

## Standards de qualité pour la collaboration avec des intermédiaires et le télémarketing

Version 1.1, 22.09.2016

### I Objectif

Garantir la pérennité d'un système d'assurance-maladie libéral requiert des divers acteurs qu'ils adoptent un comportement responsable. Le présent cadre réglementaire, que chaque partie prenante s'engage à respecter, définit des standards de qualité visant à:

- régler la collaboration entre assureurs-maladie et intermédiaires dans les domaines de la LAMal (AOS) et de la LCA (assurance complémentaire),
- améliorer la qualité des conseils et des conclusions,
- empêcher le démarchage à froid<sup>1</sup>,
- promouvoir l'image des assureurs-maladie.

### II Standards de qualité: assureurs-maladie

Les assureurs-maladie s'engagent à:

- respecter strictement les prescriptions légales applicables, notamment les règles en matière de concurrence [en particulier la loi fédérale contre la concurrence déloyale (LCD) et les recommandations de la Commission suisse pour la loyauté], la loi sur la protection des données (LPD) et la législation en matière d'assurance (LAMal, LSAMal, LCA, LSA), dans leurs activités de démarchage (acquisition de clients);

et à:

- veiller à ce que les mesures appropriées soient prises, dans leur propre publicité et processus de démarchage, afin que les clients (potentiels) soient conseillés avec compétence et professionnalisme;
- renoncer au démarchage à froid par leurs propres collaborateurs ou des partenaires externes<sup>1</sup>;
- appliquer systématiquement les exigences qualitatives déclarées ci-après aux chapitres III et IV;

---

<sup>1</sup> Le démarchage à froid désigne la première prise de contact avec des clients potentiels avec lesquels il n'y a aucune relation commerciale ou qui ne sont plus clients depuis plus de 36 mois, qui n'ont pas donné explicitement leur accord pour être contactés ou pour lesquels le contact ne résulte pas d'une recommandation d'une tierce personne connue du client potentiel.

- respecter strictement les standards de qualité précisés ci-après sur le télémarketing et ne collaborer qu'avec des intermédiaires qui s'engagent à respecter également ces standards:
  - citer le nom, l'entreprise et l'objectif au début de l'appel;
  - ne pas tromper la personne en citant de faux motifs d'appel (par exemple, étude de marché);
  - utiliser des numéros de téléphone affichés et pouvant être vérifiés;
  - indiquer d'où l'adresse et le numéro de téléphone proviennent;
  - ne pas utiliser de techniques de vente suggestives ou agressives;
  - suivre un fil rouge et un argumentaire au cours de l'entretien téléphonique;
  - respecter les dispositions de la loi sur la protection des données et les mentions de publicité non désirée (indiquées par un \* chez Swisscom, par exemple), à l'exception d'une relation clientèle existante ou antérieure (ne datant pas de plus de 36 mois) ou de l'accord de la personne contactée (*opt in*);
  - préserver la sphère privée, donc ne pas effectuer d'appels avant 8 heures et après 20 h 30 les jours de semaine, avant 9 heures et après 16 h 00 le samedi et renoncer à toute activité le dimanche et les jours fériés généraux (exceptions: rendez-vous convenu avec le client);
  - confirmer par écrit les contrats conclus par téléphone, en garantissant un droit de révocation dans un délai de 14 jours;
  - autoriser seulement du personnel dûment formé à pratiquer des activités de télémarketing;
- vérifier le respect des présents standards de qualité au moyen de contrôles ponctuels inopinés.

Les assureurs-maladie renoncent à toute collaboration avec des intermédiaires dont les activités sont non seulement inconciliables, de par leur forme, leur contenu ou d'une quelconque autre manière, avec le cadre légal, mais aussi constituent une infraction avec les standards de la branche ou violent des principes moraux.

### **III Standards de qualité: intermédiaires**

#### **Définition du terme d'intermédiaire**

Est considéré comme intermédiaire toute organisation indépendante des assureurs-maladie et ses collaborateurs ainsi que toute personne prodiguant des conseils ou vendant à des clients finaux des produits ou des services dans le domaine de l'assurance-maladie et fournissant contre rémunération des propositions d'assurance à des assureurs-maladie en tant que résultat de son activité.

N'est pas considéré comme intermédiaire une organisation qui dispose d'une licence d'assureur ou de banque selon le droit suisse ou dont le capital est détenu en tout ou partie par de telles entreprises ou toute personne liée à une telle organisation par un contrat de travail ou d'agence selon les articles 319 ss CO ou 418a ss CO.

## **Enregistrement auprès de la FINMA**

Les assureurs-maladie s'engagent à ne conclure ou prolonger un contrat avec des intermédiaires (personnes physiques ou morales) que si les conditions suivantes sont toutes satisfaites:

- l'enregistrement auprès de la FINMA est prouvé;
- une vérification personnelle a été effectuée et la preuve de l'aptitude et de l'intégrité de l'intermédiaire a été fournie;
- l'extrait du registre des poursuites de l'entreprise, du propriétaire et de l'interlocuteur (intermédiaire, sous-intermédiaire) est fourni;
- les personnes dirigeantes disposent de l'intégrité requise (extrait du registre des poursuites et du casier judiciaire) et la vérification auprès du registre du commerce (en cas de recettes brutes de plus de CHF 100 000.–) est positive.

L'exhaustivité de la documentation doit être contrôlée par l'assureur-maladie à la conclusion du contrat ainsi que pendant toute sa durée au moyen de vérifications ponctuelles inopinées.

Les assureurs-maladie veillent à ce que ces standards de qualité soient aussi respectés par d'éventuels sous-intermédiaires. Les assureurs-maladie reportent cette obligation dans les conventions qu'ils ont conclues avec leurs intermédiaires; ils veillent à ce qu'elle soit respectée.

## **Compétence en matière de conseil**

Les intermédiaires, leurs collaborateurs ou le personnel qui leur est rattaché, qui prodiguent des conseils, font de la publicité ou vendent à des clients finaux des produits et services dans le domaine de l'assurance-maladie, doivent avoir suivi une formation en matière de:

- principes du droit des assurances sociales;
- législation en matière d'assurance (LAMal, LSAMal, LCA, LSA);
- prescriptions légales en vigueur, notamment les règles en matière de concurrence (entre autres LCD, recommandations de la Commission suisse pour la loyauté, liste Robinson et liste de personnes ne souhaitant pas recevoir de publicité);
- protection des données (LPD);
- produits des assureurs-maladie concernés.

Les assureurs-maladie veillent à ce que les intermédiaires répondent à cette obligation et aient en tout temps accès aux offres de formation correspondantes.

## **IV Standards de qualité: propositions et conclusions d'assurance**

### **Achat de rendez-vous auprès des centres d'appels**

Les assureurs-maladie veillent contractuellement à ce que tous les intermédiaires opérant pour eux renoncent à un démarchage téléphonique à froid durant le processus d'acquisition. Cela comprend,

d'une part, toute activité effectuée directement par l'intermédiaire lui-même. D'autre part, l'intermédiaire s'assure qu'il obtient, de la part des centres d'appels, uniquement des rendez-vous ou des contacts qui n'ont pas été générés par un démarchage téléphonique à froid.

En cas de réclamation ou lors de contrôles ponctuels inopinés par l'assureur-maladie, l'intermédiaire a l'obligation de faire état de l'origine du rendez-vous ainsi que du respect des consignes de qualité.

### **Procès-verbal d'entretien (relation intermédiaire-client)**

Les assureurs-maladie s'engagent à n'accepter les propositions d'assurance remises par les intermédiaires que si elles sont accompagnées d'un procès-verbal d'entretien qui satisfait les standards minimaux suivants:

Le procès-verbal d'entretien:

- est joint à la proposition,
- indique quand le client a été conseillé et par qui, et
- est signé par le client ainsi que par l'intermédiaire.

A défaut, les propositions d'assurance sont scrupuleusement refusées, sous réserve des dispositions légales.

### **Propositions d'assurance**

Les assureurs-maladie s'engagent à n'accepter des propositions d'assurance remises par les intermédiaires que si la proposition est accompagnée:

- de la copie d'un document d'identité valable du proposant;
- de la copie de la police de l'assureur précédent (pour les nouveau-nés et les personnes arrivant de l'étranger, un document d'identité officiel suffit);
- des données complètes et correctes du client (y compris le numéro de téléphone et l'adresse électronique du client)

A défaut, les propositions d'assurance sont scrupuleusement refusées, sous réserve des dispositions légales.

## **V Révision de l'application et développement des standards de qualité**

De concert avec les organisations de défense des consommateurs, l'application des standards de qualité et leur impact sur le marché est analysée et de possibles développements et mesures sont abordés. A cette fin, un groupe de travail est formé.

## Composition du groupe de travail

- 3-4 représentants d'organisations de défense des consommateurs des diverses régions du pays
- 1 représentant de chaque assureur-maladie participant (vente/distribution ou stratégie d'entreprise)
- 1 représentant de l'organe de médiation de l'assurance-maladie (invité, séance en mars)
- 1 membre du secrétariat (direction/modération)

## Tâches du groupe de travail

- Instauration d'une plateforme d'échange entre les organisations de défense des consommateurs et les assureurs sur la prospection du marché par les assureurs, notamment le démarchage et le conseil à des clients potentiels.
- Révision de l'application et de l'impact des présents standards de qualité sur la base des informations provenant des organisations de défense des consommateurs et des rapports de révision des membres de curafutura sur ces points.
- Présentation et discussion des informations provenant des organisations de défense des consommateurs et de l'organe de médiation, et estimation de l'impact des standards de qualité.
- Identification de possibles mesures à prendre en lien avec l'application des présents standards de qualité.
- Discussion sur les possibles recommandations de développement des standards de qualité à l'intention du comité.
- Rapport annuel au comité sur l'avancée de la mise en œuvre et l'impact des standards de qualité ainsi que recommandations éventuelles quant à leur développement.

## VI Délais de transition

Les présents standards de qualité sont appliqués avec effet immédiat. Les accords contractuels existants avec des intermédiaires et des centres d'appels, de même que la préparation à l'enregistrement auprès de la FINMA, font exception. Les délais de transition suivants sont applicables:

- La possibilité de modifier tous les contrats avec les intermédiaires et les centres d'appels se terminera le 30 juin 2016. Font exception les contrats avec un délai de résiliation à plus long terme. Ceux-ci doivent être modifiés d'ici le 1er janvier 2017 au plus tard.
- Compte tenu de la durée de la formation requise pour un enregistrement auprès de la FINMA, la reconnaissance par la FINMA est validée à l'échelon national d'ici au 31 décembre 2017.
- Les délais de transition pour les assureurs-maladie, qui reprennent les standards de qualité plus tard, sont réglés dans les accords de participation respectifs.

Berne, septembre 2016