

Branchenvereinbarung „Vermittler“ 3.0 (BVV 3.0)

der Verbände

- **santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer**
- und**
- **curafutura – Die innovativen Krankenversicherer¹**

betreffend

**die Qualität der Beratung und die Entschädigung an die Vermittler in
der Kundenwerbung.**

vom 22. März 2024

Branchenvereinbarung „Vermittler“

1. Präambel

Die Branchenvereinbarung „Vermittler“ 3.0 (BVV 3.0) basiert auf dem Willen, die von den Krankenversicherern betriebenen Geschäfte bezogen auf die Vermittlung denjenigen Grundsätzen zu unterstellen, welche für eine korrekte Geschäftstätigkeit massgebend sind. Die vorliegende Version soll die Grundsätze der ersten Branchenvereinbarung der Verbände santésuisse und curafutura¹ vom 24. Januar 2020 (BVV 1.0) sowie der zweiten Branchenvereinbarung vom 2. September 2023 (BVV 2.0) weiterführen, unter Beachtung der neuen gesetzlichen Bestimmungen gemäss dem Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit vom 16. Dezember 2022 sowie der dazugehörigen Verordnung, welche die Allgemeinverbindlicherklärung auf alle Schweizerischen Krankenversicherer ermöglicht. Die Branchenvereinbarung Vermittler vom 2. September 2023 soll durch vorliegende Vereinbarung ersetzt werden. Ziel ist die Allgemeinverbindlicherklärung der Bestimmungen der vorliegenden Vereinbarung. Sobald Versicherer, welche 66% oder mehr der Versicherten (KVG) auf sich vereinigen, bzw. 66% der Prämien der Versicherten (VVG) vertreten, vorliegender Vereinbarung beigetreten sind, wird die Allgemeinverbindlichkeit beantragt.

2. Zweck

Die vorliegende Vereinbarung bezweckt, gestützt auf Art 19b Abs. 1 KVAG und Art. 31a Abs. 1 VAG:

- die Qualität der Beratung und der Abschlüsse zu verbessern,
- die Entschädigung an die Vermittler zu beschränken und
- auf die telefonische Kaltakquise zu verzichten, die Qualität des telefonischen Beratungsgesprächs im Besonderen zu erhöhen und Missbräuche zu bekämpfen.

Die langfristige Sicherung eines freiheitlichen Krankenversicherungssystems erfordert ein verantwortungsvolles Verhalten der verschiedenen Marktpartner. Mit dem vorliegenden selbstverpflichtenden Ordnungsrahmen werden Qualitätsstandards gesetzt.

3. Geltungsbereich

Die Branchenvereinbarung gilt für alle Krankenversicherer gemäss Art. 2 KVAG sowie für Versicherer, welche die Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 2 Abs. 1, lit. a und b VAG anbieten und den Beitritt zu dieser Vereinbarung erklären.

4. Beitritt zur Vereinbarung

1. Dieser Vereinbarung können Versicherer gemäss Art. 2 und 3 KVAG sowie Art. 2 Abs. 1 lit. a und b VAG beitreten. Der Beitritt ist schriftlich gegenüber von santésuisse oder von curafutura¹ zu erklären und entfaltet Rechtswirksamkeit gegenüber dem beigetretenen Versicherer im Zeitpunkt der Erklärung der Allgemeinverbindlichkeit durch den Bundesrat.
2. Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung der Vereinbarung ein.

3. Der Beitritt einer Versicherungsgruppe ist erst gültig und rechtsverbindlich, wenn alle ihre juristischen Personen, die dem Geltungsbereich unterstehen, der vorliegenden Branchenvereinbarung beigetreten sind.
4. santésuisse und curafutura¹ publizieren die jeweils aktuelle Liste der beigetretenen Krankenversicherer auf ihren Webseiten.

5. Definitionen

5.1 Eingeschlossene Produkte

Folgende Produktekategorien (inkl. Einzeltaggeld) werden in dieser Vereinbarung geregelt:

- Produkte nach KVG,
- Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (Versicherungszweige A5 und B2 gemäss FINMA-Liste).

Generell wird nur das Privatkundengeschäft, inklusive Kollektivheilungsgeschäft, mit dieser Vereinbarung geregelt. Alle weiteren Versicherungsprodukte sind von dieser Regelung nicht betroffen. Insbesondere gilt die Vereinbarung nicht für Kollektivtaggelder nach KVG und VVG.

5.2 Vermittler

Als Vermittler gelten Personen gemäss Art. 19a KVAG und Art. 40 VAG.

5.3 Versicherungsvermittlung

Als Versicherungsvermittlung gelten Tätigkeiten gemäss Art. 182a AVO.

5.4 Entschädigung

5.4.1

Die Entschädigung im Sinne der Branchenvereinbarung ist definiert als alle abschlussbezogenen geldwerten Leistungen an Vermittler für Versicherungsvermittlung im Sinne von Ziff. 5.3.

5.4.2

Als abschlussbezogene geldwerte Leistungen gelten insbesondere

5.4.2.1 Nettoprovisionen (inkl. Provisionsstorni);

5.4.2.2 Courtagen, Kommissionen, Rabatte oder sonstige vermögenswerte Vorteile, die sich auf den Abschluss beziehen, auch wenn sie zeitlich verzögert ausbezahlt werden und/oder periodisch entrichtet werden;

5.4.2.3 Kosten für eingekaufte Leads (Kontaktadressen, Termine); ausgenommen davon sind von Versicherungsunternehmen (inkl. deren Tochtergesellschaften) selbst generierte Leads zur Verwendung im eigenen Vertrieb (gebundene Versicherungsvermittler);

5.4.2.4 Fixlohnkosten (abschlussrelevanter Anteil inkl. Sozialversicherungsbeiträge und Steuern);

5.4.2.5 Abschlusserfolgsabhängige Kosten wie Boni sowie jegliche Form von Entschädigungen aus Zusatzvereinbarungen

5.4.3

Variable Entschädigungen sind abschlussbezogene geldwerte Leistungen gemäss Ziff. 5.4.2 ohne Fixlohnkosten (5.4.2.4).

5.4.4

Abschlussbezogene geldwerte Leistungen an Vermittler im Zusammenhang mit deren Betreuung (z.B. Einladung zu Events, Mittagessen und Weihnachtsgeschenke in sozial üblichem Rahmen) sind im Rahmen der Compliance-Regelung eines jeden Versicherers erlaubt und intern zu regeln. Diese sind nicht Bestandteil der Entschädigung.

6. Qualitätsstandards: Versicherer

Die Versicherer verpflichten sich:

- die nachfolgend deklarierten Qualitätsanforderungen konsequent umzusetzen;
- die jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften – insbesondere die Wettbewerbsregeln (im Speziellen die Bestimmungen des UWG und die Grundsätze der Schweizerischen Lauterkeitskommission), den Datenschutz (DSG) und die Versicherungsgesetzgebung (KVG, KVAG, VVG, VAG) – im Rahmen ihrer Akquiseaktivitäten strikte einzuhalten; und darüber hinaus:
- bei der eigenen Werbung und Akquise mittels geeigneter Massnahmen dafür zu sorgen, dass bestehende und potentielle Kunden fachkundig und kompetent beraten werden;
- auf telefonische Kaltakquise durch eigene Mitarbeitende oder externe Partner zu verzichten; Dabei werden unter Kaltakquise Erstansprachen potentieller Kunden verstanden, zu denen keine Geschäftsbeziehung besteht, bzw. die länger als 36 Monate keine Kunden mehr sind, die vom Opting-out Gebrauch gemacht haben oder bei denen der Kontakt nicht auf eine Empfehlung einer dem potenziellen Kunden bekannten Drittperson entstanden ist;
- die nachfolgenden Qualitätsstandards zum Telefonmarketing strikte zu beachten und nur mit Vermittlern zusammenzuarbeiten, welche sich verpflichten, diese Standards ebenfalls einzuhalten:
 - Nennung von Namen, Firma und Zweck zu Beginn des Anrufs;
 - Verwendung von nicht unterdrückter und überprüfbarer Telefonnummer;
 - Angabe, woher Adresse und Telefonnummer stammt;
 - Keine suggestiven oder aggressiven Verkaufstechniken;
 - Durchführung des Anrufs anhand eines Gesprächsleitfadens und Argumentariums;
 - Einhaltung des Datenschutzgesetzes und Beachtung von Sperrvermerken in den Verzeichnissen von Telefonanbietern (z.B. *-Eintrag bei den Verzeichnissen der Swisscom Directories AG). Ausnahmen sind bestehende oder frühere Kundenbeziehungen (nicht älter als 36 Monate) bzw. Ausschlagen des Opting-out;
 - Schutz der Privatsphäre, d.h. keine Anrufe ausserhalb 08.00 und 20.30 Uhr, samstags ausserhalb 9.00 und 16.00 Uhr sowie an Sonn- und allgemeinen Feiertagen (Ausnahmen: Termin mit Kunden abgesprochen);
 - Schriftliche Bestätigung von telefonischen Vertragsabschlüssen unter Gewährung eines Widerrufsrechts innerhalb von 14 Tagen VVG-Produkte betreffend;
 - Durchführung des Anrufs ausschliesslich durch im Telefonmarketing geschulte Mitarbeitende;
 - Für Telefonaktionen aller Art gelten die Wahrheits- und Klarheitsgrundsätze. Insbesondere darf keine Umfrage oder Aufgabe der Markt-, Meinungs- oder Sozialforschung oder anderer Institutionen vorgetäuscht oder als Gesprächsbegründung benutzt werden, wenn der Zweck des Anrufs darin besteht, einen Verkauf einzuleiten oder einen Termin für ein Beratungsgespräch abzumachen.

Die Versicherer lehnen eine Zusammenarbeit mit Vermittlern ab, bzw. beenden eine solche, wenn deren Aktivitäten nach Form, Inhalt oder anderweitig mit dem Gesetz nicht zu vereinbaren sind oder wenn diese den Qualitätsstandards der Branchenvereinbarung materiell oder im Sinn und Geist widersprechen.

7. Qualitätsstandards: Vermittler

7.1 Zusammenarbeit

Die Versicherer verpflichten sich, mit Vermittlern (juristische und natürliche Personen) nur einen Vertrag abzuschliessen oder weiterzuführen, wenn folgende Dokumente vorliegen und keine Auffälligkeiten enthalten:

Bei juristischen Personen:

- der Betreibungsregisterauszug oder der Auszug eines Bonitätssystems des Unternehmens, der Inhaber bzw. der geschäftsführenden Personen;
- der Strafregisterauszug der Inhaber bzw. der geschäftsführenden Personen;
- der Handelsregisterauszug.

Bei natürlichen Personen:

- Der Betreibungsregisterauszug oder ein Auszug zur Prüfung der Bonität;
- Der Strafregisterauszug

Die Vollständigkeit der Dokumentation ist vom Versicherer sowohl bei Abschluss des Zusammenarbeitsvertrags zu prüfen wie auch während dessen gesamten Dauer mittels Stichproben zu kontrollieren.

7.2 Voraussetzung Beratungsperson

Es gelten die Mindeststandards zur Aus- und Weiterbildung gemäss Art. 190 AVO.

Die Versicherer stellen mittels Selbstdeklaration oder Stichprobenkontrollen sicher, dass diese Qualitätsstandards auch von Beratungspersonen allfälliger Untervermittler eingehalten werden. Die Versicherer regeln diese Verpflichtung im Rahmen der von ihnen abgeschlossenen Vermittler- bzw. Zusammenarbeitsverträge.

Bei betrügerischem Verhalten des Vermittlers reichen die Versicherer Strafanzeige ein oder unterstützen den Kunden, dies zu tun.

8. Qualitätsstandards: Versicherungsanträge und -abschlüsse

8.1 Termineinkauf bei Call Centern

Die Versicherer stellen vertraglich sicher, dass alle für sie tätigen Vermittler im Akquise-Prozess auf telefonische Kaltakquise verzichten. Dies beinhaltet einerseits sämtliche Aktivitäten, welche direkt durch den Vermittler selbst vorgenommen werden.

Andererseits stellt der Vermittler vertraglich sicher, dass er sich bei Call Centern ausschliesslich Termine oder Kontakte beschafft, die ohne telefonische Kaltakquise generiert worden sind.

Der Versicherer verpflichtet die Vermittler, die Herkunft eines Termins zu dokumentieren und im Beschwerdefall oder im Rahmen von Stichprobenkontrollen jederzeit offenzulegen. Er muss die Einhaltung der Qualitätsvorgaben nachvollziehbar darlegen können.

8.2 Beratungsprotokolle

Die Versicherer verpflichten sich, von den Vermittlern eingereichte Versicherungsanträge nur dann zu entschädigen, wenn diese von einem Beratungsprotokoll begleitet sind, welches den definierten Mindeststandards entspricht.

Das Beratungsprotokoll umfasst mindestens:

- Datum der Beratung,

- Namen des oder der Kunden und Beratungsperson(en),
- Bestätigung, dass der Beratungstermin, der zum Antrag geführt hat, nicht aufgrund einer telefonischen Kaltakquise zustande gekommen ist,
- Bestätigung der Informationen gemäss Art. 45 VAG,
- Zustimmung des Kunden oder der Kundin sowie der Beratungsperson/en bzw. des verantwortlichen digitalen Betreibers entweder mittels Originalunterschrift oder durch Bestätigung in digitaler Form.

8.3 Versicherungsanträge

Die Versicherer verpflichten sich, von den Vermittlern eingereichte Versicherungsanträge nur dann zu entschädigen, wenn dem Antrag:

- die Kopie einer gültigen Identitätskarte oder eines Passes des Antragstellers oder eines gleichwertigen anderen behördlichen Dokumentes, welches die Identität der Person beweist, oder die Kopie der Police des Vorversicherers (Ausnahme bei Personen mit bereits bestehender Versicherungsdeckung und Neugeborenen),
- sowie die vollständigen und korrekten Kundendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum), beiliegen.

9. Entschädigung

9.1 Obergrenze

9.1.1 KVG

Für die maximale variable Entschädigung von Produkten im obligatorischen Krankenpflegeversicherungsbereich (KVG) gilt die Obergrenze von CHF 70.00 pro versicherte Person.

9.1.2 VVG

Für die maximale Entschädigung von Produkten im Krankenzusatzversicherungsbereich (VVG) gilt eine Obergrenze von 16 Nettomonatsprämien (fakturierte Prämie) pro Abschluss.

9.2 Rückforderung der Entschädigung (Storno)

Für die Rückforderung der Entschädigung betreffend sämtliche Produkte gelten folgende Bedingungen unabhängig vom Start der Versicherung (per 1.1. oder unterjährig):

- a) Bei einer Vertragsdauer zwischen null bis und mit 365 Tagen muss die Entschädigung vom Vermittler zu 100 % zurückerstattet werden;
- b) Bei einer Vertragsdauer zwischen 366 und 730 Tagen bezahlt der Vermittler mindestens 50 % der erhaltenen Entschädigung zurück.
- c) Ab dem 731. Tag entscheidet jeder Versicherer über die Höhe individuell.

Schaltjahre sind entsprechend zu berücksichtigen. Bei Todesfall einer versicherten Person innerhalb der Fristen mit Rückerstattung kann der Versicherer auf die Rückforderung ganz oder teilweise verzichten.

10. Meldestelle

10.1

Solange keine äquivalente behördliche Anlaufstelle existiert, stellen die Verbände eine externe Meldestelle zur Verfügung, welcher Versicherte und Konsumentenorganisationen mögliche

Verletzungen der Vereinbarung melden können. Die Meldestelle bemüht sich, Missverständnisse zwischen Versicherten und Versicherern durch Beratung sowie Information zu beheben und bei Meinungsverschiedenheiten zu vermitteln.

10.2

Die Meldestelle kann keine verbindlichen Entscheide fällen oder Sanktionen aussprechen. Die Versicherer sind verpflichtet aktiv an der Klärung der Fälle mitzuwirken.

10.3

Führt die Aufsichtsbehörde bereits ein Verfahren gegen einen Versicherer, kann der dem Verfahren zugrunde liegende Sachverhalt nicht mehr von der Meldestelle beurteilt werden.

10.4

Sämtliche Informationen, welche die Meldestelle in Ausübung ihrer Aufgabe erhält, sind vertraulich und dürfen nicht der Aufsichtsbehörde weitergeleitet oder zur Kenntnis gebracht werden.

10.5

Im Übrigen erlässt die Meldestelle ein Organisationsreglement. Dieses ist durch die Verbände zu genehmigen.

11. Kündigung sowie Rücktritt

11.1

Vorliegende Vereinbarung kann von den unterzeichnenden Verbänden mit einer Frist von 12 Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres, erstmals per 31.12.2026, schriftlich gekündigt werden, oder mittels gemeinsamer Vereinbarung der Verbände mit einer Frist von mindestens 6 Monaten aufgehoben werden.

11.2

Die gemeinsame Aufhebung der Vereinbarung durch die Verbände setzt die Vereinbarung gegenüber den beigetretenen Versicherern per Datum des Wirksamwerdens der Aufhebung ausser Kraft.

11.3

Die Kündigung durch einen Verband führt nicht zur Auflösung der Vereinbarung. Diese besteht unter den beteiligten Krankenversicherern - unabhängig davon, ob sie Mitglieder des kündigenden Verbandes sind - sowie dem verbleibenden Verband weiter unter Vorbehalt von Ziff. 11.5.3.

11.4

Versicherer gemäss Ziff. 4 können mit einer Frist von 6 Monaten ihren Rücktritt von vorliegender Vereinbarung auf das Ende eines Kalenderjahres erklären, erstmals per 31.12.2026.

11.5

Die Versicherer können von vorliegender Vereinbarung per sofort zurücktreten, wenn

- 11.5.1 die vorliegende Vereinbarung vom Bundesrat auf Antrag der Versicherer nicht innerhalb von 10 Monaten seit Inkrafttreten als allgemeinverbindlich erklärt wird;
- 11.5.2 die Allgemeinverbindlichkeit durch den Bundesrat aufgehoben wird, oder
- 11.5.3 ein Verband die Vereinbarung kündigt, unabhängig davon, ob die Versicherer Mitglied dieses Verbandes sind.

11.6

Die Erklärung hat gegenüber santésuisse oder curafutura¹ zu erfolgen.

12. Inkrafttreten

12.1

Vorliegende Vereinbarung ersetzt die Vereinbarung Vermittler 2.0 vom 2. September 2023 und tritt mit deren Unterzeichnung durch die Verbände in Kraft. Gleichzeitig mit Inkrafttreten setzt sie die Vereinbarung vom 2. September 2023 mit all ihren Rechten und Pflichten den beigetretenen Versicherern gegenüber ausser Kraft.

12.2

Sobald Versicherer, welche insgesamt mindestens 66% der Versicherten (KVG) auf sich vereinigen, bzw. 66% der Prämien der Versicherten (VVG) vertreten, vorliegender Vereinbarung beigetreten sind, werden sie beim Bundesrat die Allgemeinverbindlicherklärung beantragen.

13. Übergangsbestimmungen

13.1 Umsetzung Eigenvertrieb

Die Umsetzung der sich für den Eigenvertrieb neu ergebenden Pflichten betreffend die Entschädigung erfolgt bis spätestens am 31. Dezember 2024. Versicherungsanträge, die vor dem 31. Dezember 2024 beim Versicherer zur Verarbeitung eingehen, dürfen noch bis spätestens am 31. Januar 2025 nach den bisherigen vertraglichen Vereinbarungen mit den Vermittlern entschädigt werden.

13.2 Aus- und Weiterbildung

Bis zum Inkrafttreten der Mindeststandards für die Aus- und Weiterbildung der Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler gemäss Ziff. 7.2, arbeiten die Versicherer nur mit Vermittlern zusammen, welche die aktuell geltenden Branchenstandards betreffend Aus- und Weiterbildung erfüllen.

santésuisse



Martin Landolt
Präsident



Verena Nold
Direktorin

curafutura¹



Konrad Gruber
Präsident



Rüdiger Hägler
Direktor