



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Berna, maggio 2020

Legge federale sul disciplinamento dell'attività degli intermediari assicurativi

Rapporto esplicativo concernente l'apertura della procedura di consultazione

Avamprogetto e rapporto esplicativo concernente la legge federale sul disciplinamento dell'attività degli intermediari assicurativi

Compendio

Il presente avamprogetto ha l'obiettivo di disciplinare l'attività degli intermediari nell'assicurazione sociale contro le malattie e nell'assicurazione malattie complementare, rendendo vincolanti le regole che gli assicuratori si pongono in materia, nonché di migliorare la qualità dei loro servizi. Intende inoltre porre fine alle telefonate indesiderate nel settore dell'assicurazione malattie.

Situazione iniziale

Le telefonate indesiderate sono causa di grande irritazione per la popolazione. Peraltro le provvidioni versate agli intermediari rappresentano un tema di cui il Parlamento si occupa da diversi anni. Al momento dell'adozione della legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal), il legislatore ha deciso di permettere agli assicuratori di disciplinare questi due argomenti mediante convenzione. Nel 2015 ciascuna delle due associazioni mantello ha stabilito una convenzione. In seguito tuttavia è emerso che non tutti gli assicuratori si adeguavano ai termini della convenzione del proprio organo mantello.

Nell'autunno 2017 il Parlamento si è nuovamente occupato del problema. Una mozione identica depositata in ogni Camera chiedeva di attribuire al Consiglio federale la competenza di disciplinare l'indennizzo degli intermediari nell'assicurazione sociale contro le malattie. Le due associazioni di assicuratori hanno annunciato che stavano elaborando insieme una nuova convenzione valida sia per l'assicurazione sociale malattie sia per l'assicurazione complementare. La commissione competente ha integrato il loro progetto di convenzione nel seguito dei suoi lavori, ritenendo essenziali i due seguenti punti: misure vincolanti per gli assicuratori e sanzioni in caso di mancato rispetto delle disposizioni previste.

Nell'autunno 2018 la commissione del Consiglio degli Stati ha depositato una mozione con cui chiedeva che il Consiglio federale ottenesse la competenza di dichiarare obbligatori alcuni punti della convenzione degli assicuratori. La mozione è stata adottata dal Parlamento.

Contenuto dell'avamprogetto

Il presente atto modificatore unico prevede di modificare la legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie e la legge sulla sorveglianza degli assicuratori, allo scopo di attribuire al Consiglio federale la competenza di conferire carattere di obbligatorio al disciplinamento dei punti della convenzione degli assicuratori riguardanti il divieto di pubblicità telefonica rivolta alle persone che non sono mai state assicurate presso l'assicuratore in questione o che non lo sono più da un certo tempo, la formazione degli intermediari, la fissazione di limiti al loro indennizzo e l'allestimento e la firma di un verbale per i colloqui di consulenza con il cliente. L'avamprogetto è conforme alla volontà del legislatore di favorire l'autoregolamentazione in questi ambiti, dal momento che gli assicuratori mantengono la competenza di disciplinare questi punti nella loro convenzione. L'ordinanza emanata dal Consiglio federale conferisce a questi punti carattere di obbligatorio per tutti gli assicuratori, anche per quelli che non avrebbero aderito alla convenzione.

Avamprogetto e rapporto esplicativo

1 Presentazione dell'avamprogetto

1.1 Situazione iniziale

Al momento dell'adozione della legge del 26 settembre 2014¹ sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal), il legislatore ha deciso di permettere agli assicuratori stessi di disciplinare l'attività degli intermediari, in particolare il loro indennizzo e la pubblicità telefonica. Inoltre ha modificato l'articolo 31a della legge del 17 dicembre 2004² sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) per accordare loro le stesse prerogative in materia di assicurazione malattie complementare. Le due associazioni mantello degli assicuratori attivi nel settore dell'assicurazione malattie hanno concluso nel 2015 una convenzione con i loro membri. Tuttavia la convenzione di una delle associazioni non è stata firmata da tutti i suoi membri, mentre la convenzione dell'altra associazione non fissa un limite all'ammontare della provvigione degli intermediari.

Nell'autunno 2017 due parlamentari hanno depositato una mozione identica per incaricare il Consiglio federale di disciplinare l'indennizzo degli intermediari nell'assicurazione sociale contro le malattie (mozioni 17.3956 e 17.3964 intitolate «Assicurazione di base. No alle spese sproporzionate per le provvigioni degli intermediari»). La mozione 17.3964 è stata ritirata, mentre la mozione 17.3956 è stata respinta dal Consiglio degli Stati. Durante i dibattiti relativi a queste mozioni, le due associazioni mantello degli assicuratori hanno annunciato di aver preparato insieme una nuova convenzione che disciplina l'attività e l'indennizzo degli intermediari non solo per l'assicurazione sociale contro le malattie, ma anche per l'assicurazione malattie complementare. Questa convenzione entrerà in vigore il 1° gennaio 2021. Il 16 ottobre 2018 la commissione del Consiglio degli Stati ha depositato la mozione 18.4091 intitolata «Casse malati. Disposizioni vincolanti per le provvigioni degli intermediari, sanzioni e garanzia della qualità», che incarica il Consiglio federale di presentare un disegno di atto legislativo che gli permetta di:

- per quanto riguarda l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS): conferire carattere di obbligatorietà a una soluzione settoriale che disciplini le provvigioni versate agli intermediari nell'ambito della legge federale del 18 marzo 1994³ sull'assicurazione malattie (LAMal), approvare modifiche e prevedere sanzioni in caso di mancato rispetto delle disposizioni;
- per quanto riguarda l'AOMS e l'assicurazione complementare della LAMal: conferire carattere di obbligatorietà a una soluzione settoriale che disciplini i

1 RS 832.12

2 RS 961.01

3 RS 832.10

punti di cui sotto, nonché prevedere sanzioni in caso di mancato rispetto delle disposizioni:

- divieto di acquisizioni telefoniche a freddo;
- formazione completa obbligatoria;
- obbligo di allestire un verbale per i colloqui di consulenza firmato dal cliente e dal consulente.

Il Consiglio degli Stati ha accolto la mozione il 12 dicembre 2018. Il 14 marzo 2019 il Consiglio nazionale l'ha a sua volta accolta estendendo il carattere di obbligatorietà alla fissazione di limiti alle provvigioni nel settore dell'assicurazione malattie complementare. Dopo aver appianato le divergenze tra le Camere il 20 giugno 2019, il Parlamento ha accolto la mozione nella versione estesa dal Consiglio nazionale.

1.2 La normativa proposta

La convenzione degli assicuratori riguardante l'assicurazione sociale contro le malattie e l'assicurazione malattie complementare contiene regole concernenti gli intermediari. Tali regole tuttavia non hanno carattere vincolante: un assicuratore che viola la convenzione non può essere sanzionato dallo Stato. Con la modifica di legge proposta, il Consiglio federale ottiene la competenza di conferire carattere di obbligatorietà ad alcuni punti dell'accordo degli assicuratori. Questi punti possono essere quindi imposti agli assicuratori anche se essi non hanno aderito alla convenzione. Nella legge viene inserita una misura del diritto in materia di vigilanza in caso di mancato rispetto dell'accordo settoriale. Anche le disposizioni penali vengono completate affinché il giudice possa sanzionare gli assicuratori che non rispettano le clausole obbligatorie della convenzione.

1.3 Diritto comparato, in particolare rapporto con il diritto europeo

Il diritto delle assicurazioni sociali dell'Unione europea non prevede un'armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale. Gli Stati membri possono determinare liberamente in ampia misura la struttura, il campo d'applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione dei loro sistemi di sicurezza sociale. Tuttavia devono osservare i principi di coordinamento definiti nei regolamenti (CE) n. 883/2004⁴ e 987/2009⁵, come il divieto di discriminazione, la presa in considerazione dei periodi di assicurazione e l'erogazione delle prestazioni oltre le frontiere. Dall'entrata in vigore il 1° giugno 2002 dell'Accordo

⁴ Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1; modificato da ultimo dal regolamento (UE) 2019/1149, GU L 186 dell'11.7.2019, pag. 21.

⁵ Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1; modificato da ultimo dal regolamento (UE) 2017/492, GU L 76 del 22.3.2017, pag. 13.

del 21 giugno 1999⁶ tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (di seguito ALC), questi principi sono vincolanti anche per la Svizzera⁷.

1.4 Attuazione

Il Consiglio federale emanerà un'ordinanza per conferire carattere di obbligatorietà ad alcuni punti dell'accordo concluso dagli assicuratori. Questi punti figureranno nell'allegato dell'ordinanza.

Visto che la legge contiene norme sia per l'assicurazione sociale contro le malattie sia per l'assicurazione malattie complementare, è necessaria una collaborazione tra le due autorità di vigilanza. Questa collaborazione è prevista dagli articoli 34 capoverso 5 LVAMal e 80 capoverso 2 LSA.

1.5 Stralcio dal ruolo di un intervento parlamentare

Il Consiglio federale propone di togliere dal ruolo la mozione 18.4091 intitolata «Casse malati. Disposizioni vincolanti per le provvigioni degli intermediari, sanzioni e garanzia della qualità». Il presente avamprogetto risponde infatti interamente agli obiettivi perseguiti dalla mozione.

2 Commento ai singoli articoli

2.1 Legge del 26 settembre 2014 sulla vigilanza sull'assicurazione malattie

Art. 19 cpv. 3

L'attuale capoverso 3 è integrato nel nuovo articolo 19a capoverso 1.

Art. 19a

Art. 19a cpv. 1

Secondo il diritto attuale, gli assicuratori possono concludere un accordo che disciplini la pubblicità telefonica, la rinuncia alle prestazioni dei call center e la fissazione di limiti all'indennizzo dell'attività degli intermediari. Questo elenco è esaustivo e non prevede il disciplinamento degli altri obblighi degli intermediari. Tuttavia dai dibattiti parlamentari è emerso che gli assicuratori intendono anche fissare standard minimi per alcuni compiti degli intermediari. Per permettere loro di concludere un accordo anche su questi punti, l'elenco contenuto all'articolo 19 capoverso 3 LVA-

⁶ RS 0.142.112.681

⁷ A titolo informativo, una versione consolidata (non vincolante) dei regolamenti (CE) n. 883/2004 e 987/2009 summenzionati, nella versione che vincola la Svizzera in virtù dell'allegato II ALC, è pubblicata nella RS 0.831.109.268.1 e RS 0.831.109.268.11.

Mal deve essere completato con la menzione del divieto di pubblicità telefonica rivolta alle persone che non sono mai state assicurate presso l'assicuratore in questione o che non lo sono più da un certo tempo, la formazione degli intermediari e l'allestimento e la firma di un verbale per i colloqui di consulenza.

Per garantire la parità di trattamento degli assicuratori, il Consiglio federale ha definito l'attività di intermediario come qualsiasi attività mediante la quale, dietro compenso, vengono messe a disposizione dell'assicuratore competenze oppure servizi volti a facilitare o permettere l'affiliazione di assicurati (art. 35 cpv. 1 dell'ordinanza del 18 novembre 2015⁸ sulla vigilanza sull'assicurazione malattie [OVAMal]). I servizi di confronto dei premi che forniscono prestazioni a titolo oneroso e le persone legate all'assicuratore da un rapporto di lavoro e la cui attività consiste nell'acquisire nuovi assicurati rientrano anch'essi in questa categoria. In questo modo gli assicuratori di piccole dimensioni che non dispongono di una sezione vendite non ne sono svantaggiati, in quanto il personale dell'assicuratore incaricato dell'acquisizione di assicurati rientra nella definizione di intermediario. Nella loro convenzione gli assicuratori comprendono tra gli intermediari le piattaforme di confronto dei premi indennizzate per le loro prestazioni, ma non i propri impiegati attivi nell'acquisizione di clienti o nella vendita di prodotti assicurativi. Vi è quindi una differenza importante tra la definizione del Consiglio federale e quella della convenzione degli assicuratori. La definizione degli assicuratori permetterebbe infatti di eludere le condizioni della convenzione facendo ricadere una parte rilevante degli oneri per l'acquisizione di nuovi assicurati sul loro servizio interno, il che contravverrebbe alla volontà del legislatore di limitare le spese per l'acquisizione di nuovi assicurati e penalizzerebbe gli assicuratori di piccole dimensioni che non potrebbero ricorrere a questa possibilità. Inoltre nulla giustifica il fatto che gli impiegati dell'assicuratore incaricati dell'acquisizione di nuovi clienti non debbano essere soggetti agli stessi obblighi imposti agli altri intermediari per quanto concerne la formazione e il verbale per i colloqui di consulenza con il cliente. Gli assicuratori hanno certamente la facoltà di escludere dal campo d'applicazione del loro accordo una categoria di intermediari. Il Consiglio federale però potrà rifiutare di conferire carattere di obbligatorietà a un tale accordo parziale.

Art. 19a cpv. 2

Gli assicuratori sono liberi di disciplinare autonomamente certi ambiti di attività dei loro intermediari. La mozione chiede un progetto di legge che autorizzi il Consiglio federale a conferire carattere di obbligatorietà a un accordo settoriale. Essa stabilisce così un legame con le procedure particolari che la Costituzione federale (Cost.)⁹ prevede come alternative alla procedura legislativa regolare negli ambiti dei contratti quadro di locazione (art. 109 cpv. 2 Cost.) e dei contratti collettivi di lavoro (art. 110 cpv. 2 Cost.). Nella fattispecie, la Costituzione non contiene alcuna base specifica per l'ambito in questione. In base ai requisiti del principio di legalità in materia di sanzioni penali per i casi di mancato rispetto dell'accordo, il presente avamprogetto deve seguire la procedura legislativa regolare. Esso si basa sulla pratica esistente in materia di strutture tariffali nell'assicurazione sociale contro le malattie e prevede in particolare che il Consiglio federale possa dichiarare obbligatorio un accordo setto-

⁸ RS 832.121

⁹ RS 101

riale per tutti gli assicuratori, non semplicemente attraverso un decreto federale ma per via di ordinanza.

L'avamprogetto prevede che il Consiglio federale possa dichiarare vincolanti per gli assicuratori nell'ambito dell'assicurazione sociale contro le malattie i punti riguardanti il divieto di pubblicità telefonica rivolta alle persone che non sono mai state assicurate presso l'assicuratore in questione o che non lo sono più da un certo tempo, l'obbligo di seguire una formazione approfondita, la remunerazione degli intermediari, l'allestimento e la firma di un verbale per i colloqui di consulenza con il cliente. Se l'intermediario delega il proprio compito a un terzo, quest'ultimo sarà soggetto agli stessi obblighi.

La remunerazione degli intermediari nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è un tema di cui il Parlamento si occupa da diversi anni e sull'argomento sono stati depositati vari interventi parlamentari, in particolare l'interpellanza 09.3090 «Misure relative all'imminente aumento dei premi delle casse malati», la mozione 09.3540 «Stop alle provvigioni e alla pubblicità a spese degli assicurati», l'interrogazione 09.1030 «Procacciatori di clienti delle casse malati a buon mercato» e le mozioni 17.3956 e 17.3964 «Assicurazione di base. No alle spese sproporzionate per le provvigioni degli intermediari». La mozione 09.3540 è stata tolta dal ruolo, la mozione 17.3956 respinta e la mozione 17.3964 ritirata. Gli assicuratori hanno deciso di fissare autonomamente un importo massimo per la remunerazione degli intermediari attivi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Il Consiglio federale potrà dichiarare obbligatorio questo limite, in modo che l'assicuratore che non lo rispetta incorra in una sanzione.

La pubblicità telefonica nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie costituisce anch'essa un tema trattato dal Parlamento da diversi anni. L'avamprogetto di modifica della LAMal del 2009 (09.053 «LAMal. Misure destinate a contenere l'evoluzione dei costi») prevedeva di vietare sia le provvigioni assicurative in qualsiasi forma, sia il finanziamento della pubblicità telefonica; il progetto però è stato respinto dal Parlamento. Anche in questo ambito sono stati presentati diversi interventi parlamentari, in particolare l'interpellanza 11.3693 «Assicurazione malattie. Meno chiamate di intermediari?», la mozione 11.4117 «Assicurazione malattie. Vietare le chiamate degli intermediari», il postulato 15.3985 «Chiamate pubblicitarie da assicuratori malattie. Valutazione dell'autoregolamentazione» e l'interpellanza 16.3799 «Marketing telefonico aggressivo di call center e assicurazioni malattie». La mozione 11.4117 e il postulato 15.3985 sono stati respinti.

Il 22 marzo 2019 il Parlamento ha adottato una modifica¹⁰ della legge del 30 aprile 1997¹¹ sulle telecomunicazioni (LTC) che adegua in particolare alcune disposizioni della legge federale del 19 dicembre 1986¹² contro la concorrenza sleale (LCSI), con l'obiettivo di migliorare la protezione dei consumatori dalle telefonate indesiderate (art. 3 cpv. 1 lett. u e v LCSI). Gli assicuratori hanno tuttavia deciso di andare ancora oltre e di non procedere più né in prima persona né tramite intermediari alla pubblicità telefonica a freddo. Quest'ultima consiste nel mettersi in contatto con persone che non sono mai state clienti o con le quali l'assicuratore non ha alcun rapporto

¹⁰ FF 2019 2275 2294

¹¹ RS 784.10

¹² RS 241

commerciale da più di 36 mesi, che non hanno dato espressamente il loro consenso a essere contattate o per le quali il contatto non risulta dalla raccomandazione di un terzo conosciuto dal potenziale cliente. Il divieto di pubblicità telefonica a freddo costituisce una restrizione della libertà economica protetta dall'articolo 27 Cost. Tuttavia, nel momento in cui esercitano l'assicurazione sociale contro le malattie, gli assicuratori non possono invocare questa libertà costituzionale¹³.

Il Consiglio federale potrà conferire carattere di obbligatorietà a un disciplinamento che impone agli intermediari di seguire una formazione approfondita nell'ambito in cui saranno chiamati a lavorare, obbligando gli assicuratori a collaborare soltanto con gli intermediari in possesso della formazione richiesta. Gli assicuratori sono liberi di scegliere la formazione in questione (p. es. la formazione CICERO).

Il Consiglio federale potrà conferire carattere di obbligatorietà a un disciplinamento che impone agli assicuratori di accordare una remunerazione agli intermediari soltanto se le domande di affiliazione trasmesse loro da questi ultimi sono accompagnate da un verbale del colloquio di consulenza firmato dall'intermediario e dal cliente. Il verbale deve menzionare in particolare la data del colloquio, l'identità delle persone che vi hanno partecipato e la conferma che l'appuntamento non è stato ottenuto mediante pubblicità a freddo.

Le clausole dell'accordo degli assicuratori non devono contravvenire né alla legge né alle sue disposizioni di applicazione. In caso contrario, il Consiglio federale non potrà conferire loro carattere di obbligatorietà.

L'indennizzo degli intermediari che rientra nei costi amministrativi dell'assicuratore (art. 19 cpv. 1 LVAMal) deve essere fissato secondo le regole dell'economia, il che significa che deve essere adeguato in base all'attività svolta e il più vantaggioso possibile per il sistema assicurativo.

La richiesta deve essere avanzata dagli assicuratori che rappresentano almeno il 66 per cento del mercato, ossia due terzi degli assicurati. Questa regola consente di evitare da un lato che i due o tre più grandi assicuratori impongano il disciplinamento e dall'altro che un gruppo che comprende un numero superiore di assicuratori ma che rappresenta meno del 66 per cento dell'effettivo globale possa ostacolare il conferimento dell'obbligatorietà.

L'articolo 19a capoverso 2 contiene una delega a favore del Consiglio federale, che riceve la competenza di conferire carattere di obbligatorietà ad alcune disposizioni dell'accordo settoriale. La forma dell'ordinanza è necessaria in quanto queste disposizioni hanno conseguenze non solo per gli assicuratori che le hanno stabilite, ma anche indirettamente per gli intermediari che non hanno partecipato alla loro elaborazione. Esse infatti limitano il margine di manovra di questi ultimi nell'esercizio della loro attività, in particolare in materia di pubblicità telefonica. La delega è conforme ai requisiti fissati dalla giurisprudenza¹⁴: essa non è vietata dal diritto costituzionale, figura in una legge in senso formale e il suo quadro, che deve essere chiaramente definito, non è superato. Nella fattispecie, l'articolo 19a capoverso 2 descrive e delimita precisamente i punti dell'accordo settoriale che il Consiglio federale potrà dichiarare obbligatori. Questi punti potranno essere così imposti a tutti gli assicuratori, anche a quelli che non hanno aderito all'accordo.

¹³ Cfr. DTF 9C_878/2013

¹⁴ Cfr. DTF 2C_927/2018

Art. 19a cpv. 3

In base al principio di legalità che regge in maniera rigida il diritto penale, non sarebbe ammissibile che le infrazioni punibili siano definite da un atto redatto da privati senza che si possa garantire il rispetto delle esigenze di precisione per l'elaborazione di sanzioni penali. Per questo motivo è previsto che spetterà al Consiglio federale definire nell'ordinanza che conferisce carattere di obbligatorietà alle disposizioni dell'accordo le infrazioni penali e la comminatoria della pena prevista all'articolo 54 capoverso 3 lettera h.

Art. 38a Provvedimenti in caso di mancato rispetto del disciplinamento dell'attività degli intermediari assicurativi

Nel corso dei dibattiti concernenti la mozione 18.4091, il Parlamento ha chiesto espressamente che le infrazioni alle regole dell'accordo settoriale possano essere sanzionate. Per attuare questa richiesta, il Consiglio federale ha stabilito che l'autorità di vigilanza può adottare provvedimenti conservativi e che il mancato rispetto dell'accordo costituisce una contravvenzione ai sensi dell'articolo 54 capoverso 3 LVAMal.

L'articolo 38 LVAMal contiene un elenco non esaustivo di provvedimenti che l'autorità di vigilanza può adottare qualora un assicuratore non rispetti la legge o non si adegui ai suoi ordini. Tuttavia la contravvenzione all'accordo settoriale non costituisce né un'infrazione alla legge né una violazione di un ordine dell'autorità di vigilanza. È pertanto necessario creare una base legale che autorizzi l'autorità di vigilanza ad adottare un provvedimento nel momento in cui un assicuratore agisce in modo non conforme all'accordo settoriale. L'avamprogetto prevede che l'autorità di vigilanza possa, al massimo per un anno, da un lato vietare all'assicuratore autore dell'infrazione di versare provvigioni agli intermediari, dall'altro ordinare una limitazione delle sue spese per l'acquisizione di nuovi assicurati. La prima misura, che riguarda gli intermediari ai quali l'assicuratore non è legato da un contratto di lavoro, impedisce all'assicuratore di ricorrere ai servizi degli intermediari in quanto non ha il diritto di indennizzarli per la loro attività. La seconda riguarda gli impiegati dell'assicuratore la cui attività consiste nell'acquisire nuovi assicurati e il cui salario rientra nei costi amministrativi. Questo provvedimento è necessario per evitare che l'assicuratore al quale l'autorità di vigilanza avrebbe proibito di versare provvigioni eluda questo divieto attraverso il suo servizio interno. L'autorità di vigilanza sarà autorizzata a imporre all'assicuratore una limitazione delle spese per l'acquisizione di nuovi assicurati.

I contratti con gli intermediari che non sono legati all'assicuratore da un contratto di lavoro possono essere stipulati per diversi anni. L'attuazione della misura prevista dall'articolo 38a può creare problemi se l'assicuratore non è autorizzato a fornire la propria prestazione contrattuale per un anno. Spetta quindi agli assicuratori stipulare contratti che non rendano impossibile l'attuazione della misura. Saranno eventualmente indotti a indennizzare gli intermediari in virtù della loro responsabilità contrattuale.

Art. 54 cpv. 3 lett. h e 4

Adottando la mozione 18.4091, il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di prevedere una sanzione penale in caso di mancato rispetto dell'accordo. In virtù del

principio di legalità, è necessario che la legge reprima espressamente queste contravvenzioni. L'avamprogetto prevede quindi che le infrazioni alle disposizioni emanate in virtù dell'articolo 19a capoverso 3 siano punibili purché tali disposizioni stabiliscano chiaramente una sanzione penale per chiunque commetta una tale infrazione. La nuova infrazione completa l'elenco di cui all'articolo 54 capoverso 3 e sarà punita con una multa sino a 100 000 franchi.

Anche l'infrazione commessa per negligenza deve essere punibile; l'articolo 54 capoverso 4 è completato di conseguenza.

2.2 **Legge del 17 dicembre 2004 sulla sorveglianza degli assicuratori**

Art. 31a Disciplinamento dell'attività degli intermediari assicurativi nel settore dell'assicurazione complementare a quella sociale contro le malattie

Così come nell'assicurazione sociale contro le malattie, le imprese di assicurazione possono concludere un accordo che disciplini la pubblicità telefonica, la rinuncia alle prestazioni dei call center e l'indennizzo degli intermediari. Adottando questa disposizione, il legislatore ha deciso di accordare alle imprese che esercitano l'assicurazione complementare secondo la legge del 2 aprile 1908¹⁵ sul contratto d'assicurazione (LCA) le stesse prerogative degli assicuratori che esercitano l'assicurazione sociale contro le malattie. Tuttavia il testo della disposizione non limita il disciplinamento alle imprese di assicurazione che esercitano l'assicurazione malattie. D'altra parte, però, un'applicazione generale a tutte le imprese di assicurazione non corrisponde alla volontà del legislatore. È quindi necessario precisare il campo d'applicazione di questa disposizione, motivo per cui il titolo è stato completato di conseguenza. L'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera secondo la LCA non è interessata dall'articolo 31a. Essa infatti non è un'assicurazione complementare all'assicurazione sociale contro le malattie¹⁶.

Art. 31a cpv. 1

Così come per l'articolo 19a capoverso 1 LVAMal, questa disposizione deve essere completata per permettere alle imprese di assicurazione di concludere un accordo sull'attività degli intermediari. Conformemente all'articolo 40 LSA, gli intermediari assicurativi sono, indipendentemente dalla loro designazione, persone che offrono o stipulano contratti d'assicurazione nell'interesse di imprese di assicurazione o di altre persone. Secondo il messaggio del Consiglio federale del 9 maggio 2003¹⁷ concernente la LSA, questa definizione comprende due categorie di intermediari: da un lato, gli intermediari legati in qualche modo (di regola per contratto, ma possibilmente anche solo fattivamente e implicitamente mediante accordi di onorario) a una o più imprese di assicurazione che agiscono in primo luogo per loro incarico e nel loro interesse (intermediari legati); dall'altro, gli intermediari che intrattengono

¹⁵ RS 221.229.1

¹⁶ Cfr. la sentenza B-1298/2006 del 25 maggio 2007 del Tribunale amministrativo federale concernente l'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera

¹⁷ FF 2003 3233

un rapporto contrattuale con i loro clienti e quindi difendono probabilmente in primo luogo gli interessi degli stipulanti (intermediari non legati). Per gli stessi motivi esposti per l'articolo 19a capoverso 1 LVAMal, limitare l'applicazione a una categoria di intermediari permetterebbe alle imprese di assicurazione di eludere i punti dell'accordo dichiarati obbligatori operando un trasferimento di oneri sugli intermediari non contemplati dal disciplinamento e contraddirebbe così la volontà del legislatore. Le imprese di assicurazione possono escludere dal campo d'applicazione del loro accordo una categoria di intermediari. Il Consiglio federale però potrà rifiutare di conferire carattere di obbligatorietà a un tale accordo parziale.

Art. 31a cpv. 2

Per quanto concerne il carattere di obbligatorietà, la formazione e l'indennizzo degli intermediari, l'allestimento e la firma del verbale per i colloqui di consulenza con il cliente, si farà riferimento al commento all'articolo 19a capoverso 2 LVAMal. Le imprese di assicurazione decidono autonomamente se vogliono vietare la pubblicità telefonica a freddo. Da tali decisioni prese su base volontaria potrebbero nascere accordi in materia di concorrenza ai sensi della legge del 6 ottobre 1995¹⁸ sui cartelli (LCart). Una legge in senso formale è quindi necessaria nonostante il carattere volontario della procedura.

L'articolo 31a capoverso 2 contiene una delega in favore del Consiglio federale. Trattandosi di una delega legislativa, si farà riferimento al commento all'articolo 19a capoverso 2 LVAMal. Il Consiglio federale è autorizzato a conferire carattere di obbligatorietà ad alcune disposizioni dell'accordo. Da quel momento esse saranno opponibili a tutte le imprese di assicurazione, anche a quelle che non avrebbero aderito all'accordo.

La richiesta deve essere avanzata dalle imprese che propongono l'assicurazione complementare all'assicurazione sociale contro le malattie e che detengono insieme una parte di mercato (in volume di premi) di almeno il 66 per cento. L'accordo non deve violare la legge o le sue disposizioni d'esecuzione. Occorre osservare che l'articolo 44 capoverso 2 LSA stabilisce che il Consiglio federale definisce le qualifiche professionali necessarie e può delegare alla FINMA il disciplinamento dei particolari tecnici. Secondo l'articolo 184 capoversi 1 e 2 dell'ordinanza sulla sorveglianza (OS)¹⁹, l'intermediario assicurativo attesta la qualifica professionale con il superamento di un esame o presentando un certificato di pari valore e la FINMA disciplina il contenuto dell'esame. Poiché l'accordo settoriale non deve contenere clausole contrarie alla legge e alle disposizioni d'esecuzione, gli assicuratori non potranno eludere i requisiti della formazione richiesta dalla FINMA imponendo un'altra formazione.

L'indennizzo degli intermediari è finanziato dai premi degli assicurati. Il suo importo deve essere stabilito secondo le regole dell'economia, il che significa che deve essere adeguato in base all'attività svolta e il più vantaggioso possibile per il sistema assicurativo.

¹⁸ RS 251

¹⁹ RS 961.011

Art. 31a cpv. 3

Si veda il commento all'articolo 19a capoverso 3 LVAMal.

Art. 31a cpv. 4

Al momento dell'approvazione delle tariffe dei premi, la FINMA esamina se i premi previsti sono stabiliti entro limiti tali da garantire, da un lato, la solvibilità delle imprese di assicurazione e, dall'altro, la protezione degli assicurati contro gli abusi (art. 38 LSA). Sono ritenuti abusi gli svantaggi degli assicurati quando questi si ripetono o potrebbero interessare un'ampia cerchia di persone (art. 117 OS). Queste norme devono essere espressamente fatte salve.

Art. 38 cpv. 2

Così come nell'assicurazione sociale contro le malattie, la FINMA deve poter adottare provvedimenti conservativi in caso di mancato rispetto dell'accordo settoriale. L'applicazione dei provvedimenti previsti all'articolo 51 LSA presuppone la violazione della legge, di un'ordinanza o di un ordine della FINMA. Per prevenire ogni equivoco, si ritiene opportuno introdurre nella legge la possibilità per la FINMA di adottare provvedimenti in materia di diritto di vigilanza. Essa potrà attuare i provvedimenti previsti all'articolo 51, il cui elenco non è esaustivo. L'avamprogetto prevede inoltre a titolo esemplificativo la possibilità per la FINMA di non approvare le tariffe dei premi dell'impresa di assicurazione responsabile dell'infrazione o di ordinare il loro adeguamento. L'impatto di una misura del genere dovrebbe renderla sufficientemente dissuasiva.

Art. 86 cpv. 1 lett. d^{bis}

Si veda il commento all'articolo 54 capoversi 3 lettera h e 4 LVAMal.

3 Ripercussioni

Le ripercussioni di seguito esposte sono subordinate alla conclusione volontaria da parte degli assicuratori malattie LAMal e delle imprese di assicurazione che esercitano l'assicurazione complementare all'assicurazione sociale contro le malattie di un accordo sui punti previsti agli articoli 19a LVAMal e 31a LSA, nonché al conferimento del carattere di obbligatorietà da parte del Consiglio federale.

3.1 Ripercussioni per l'assicurazione malattie

Le provvigioni versate agli intermediari attivi nell'ambito dell'assicurazione sociale contro le malattie rientrano nei costi amministrativi degli assicuratori (art. 19 cpv. 1 LVAMal). I risparmi che il presente avamprogetto può comportare in questo ambito sono molto modesti. Essi sono stimati in 10 milioni di franchi all'anno e non avranno quindi un'incidenza significativa sui costi lordi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, né sui sussidi della Confederazione per la riduzione dei premi (art. 66 LAMal). Non è stato possibile calcolare le possibilità di risparmio nell'ambito dell'assicurazione malattie complementare.

L'avamprogetto garantisce la qualità dell'attività degli intermediari. Questi ultimi infatti dovranno aver seguito una formazione completa definita dagli assicuratori.

Dovranno impegnarsi inoltre a rispettare le prescrizioni della legge federale del 19 giugno 1992²⁰ sulla protezione dei dati (LPD) e della LCSl. Un miglioramento essenziale per gli assicurati è dato dal divieto imposto agli assicuratori e ai loro intermediari di procedere alla pubblicità telefonica a freddo. Gli intermediari dovranno inoltre allestire un verbale per i colloqui di consulenza con il cliente, firmarlo e farlo firmare a quest'ultimo. Le informazioni che l'intermediario deve fornire figureranno così su un supporto materiale. Le provvigioni versate agli intermediari saranno peraltro limitate sia nell'assicurazione sociale contro le malattie sia nell'assicurazione complementare. Tutte queste misure sono tali da rafforzare la fiducia degli assicurati nel sistema dell'assicurazione malattie.

I requisiti elevati in materia di formazione degli intermediari possono comportare costi per gli assicuratori e le imprese di assicurazione, in particolare per quelli di piccole dimensioni. Le misure proposte necessitano inoltre di risorse supplementari all'interno delle due autorità di vigilanza.

3.2 Ripercussioni sull'economia

L'avamprogetto impone la fissazione di limiti alle provvigioni versate agli intermediari. I risparmi che potranno essere realizzati sono tuttavia molto difficili da calcolare. Nell'ambito dell'assicurazione sociale contro le malattie, gli assicuratori li hanno stimati in modo sommario in 10 milioni di franchi all'anno, motivo per cui dovrebbero avere un impatto solo minore sui costi amministrativi e di conseguenza sui costi lordi. L'avamprogetto non avrà alcun effetto rilevante sull'ammontare dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Nell'ambito dell'assicurazione complementare, le provvigioni versate agli intermediari dalle imprese di assicurazione sono nettamente più alte rispetto a quelle dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Nel 2018 le prime ammontavano a 451 milioni di franchi, le seconde a 48 milioni di franchi.

3.3 Ripercussioni per la Confederazione

3.3.1 Ripercussioni finanziarie

Come spiegato al numero 3.1, la modifica di legge avrà un impatto molto limitato sui costi lordi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e, di conseguenza, sui sussidi della Confederazione per la riduzione dei premi. Peraltro la Confederazione non partecipa in nessun modo al finanziamento dell'assicurazione complementare. Le provvigioni versate agli intermediari in questo ambito sono coperte dai premi degli stipulanti.

3.3.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale

Il conferimento del carattere di obbligatorietà porta a un aumento del carico di lavoro per le due autorità di vigilanza, ossia l'Ufficio federale della sanità pubblica

(UFSP) per l'assicurazione sociale contro le malattie e la FINMA per l'assicurazione complementare. Gli assicuratori LAMal e 47 imprese di assicurazione lavorano con un gran numero di intermediari, di cui diverse migliaia sono attive nell'assicurazione complementare. Le autorità di vigilanza dovranno esaminare i contratti conclusi con questi ultimi e verificare nei conti annuali degli assicuratori se le indennità accordate rispettano la convenzione. Tali compiti richiedono un posto di lavoro supplementare a tempo pieno presso ciascuna delle due autorità di vigilanza.

D'altra parte, anche il controllo degli altri requisiti derivanti dall'avamprogetto necessita di risorse supplementari presso le due autorità di vigilanza. Visto il numero di reclami registrati dalla SECO in merito alle telefonate indesiderate (www.seco.admin.ch > Pratiche commerciali e pubblicitarie > Concorrenza sleale > Dati statistici), occorre prevedere un notevole carico di lavoro per le autorità di vigilanza in questo ambito. Infatti le infrazioni alla convenzione riguardanti il divieto della pubblicità telefonica a freddo saranno rese note alle autorità di vigilanza che dovranno condurre l'istruzione di tutti i casi loro notificati. Esse dovranno valutare le situazioni, potranno prendere provvedimenti in materia di diritto di vigilanza e denunciare i casi alle autorità penali competenti. Tutte queste procedure costituiscono oneri supplementari. Le autorità di vigilanza dovranno inoltre controllare che gli assicuratori si adeguino agli altri punti dell'accordo dichiarati obbligatori. Dovranno verificare il rispetto degli standard di qualità, in particolare la formazione degli intermediari e l'allestimento e la consegna dei verbali dei colloqui di consulenza con i clienti. A tal fine, dovranno effettuare audit supplementari, procedere a controlli per sondaggio, richiedere la produzione di numerosi documenti ed esaminarli. Allo stato attuale, il fabbisogno di risorse per questi compiti è stimato a 2 posti a tempo pieno per l'UFSP e a 2 posti a tempo pieno per la FINMA. Non si può tuttavia escludere che le risorse necessarie aumenteranno in linea con i compiti supplementari che il Parlamento assegnerà alle autorità di vigilanza.

In conclusione, secondo le stime attuali, l'attuazione del presente avamprogetto richiede 3 posti a tempo pieno per l'UFSP e 3 posti a tempo pieno per la FINMA. Se il fabbisogno di risorse non aumenta nel corso dei dibattiti parlamentari, i posti supplementari richiesti dall'UFSP saranno finanziati dal DFI nel quadro del suo limite di spesa secondo la decisione del Consiglio federale del 16 marzo 2018.

3.4 Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni

Come spiegato al numero 3.1, i risparmi previsti nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie sono relativamente bassi. I Cantoni non possono quindi contare su una diminuzione delle loro spese per la riduzione dei premi. Peraltro la presente modifica di legge non ha ripercussioni per i Comuni.

4 Rapporto con il programma di legislatura e le strategie del Consiglio federale

4.1 Rapporto con il programma di legislatura

L'avamprogetto non è stato annunciato né nel messaggio del 27 gennaio 2016²¹ sul programma di legislatura 2015–2019, né nel decreto federale del 14 giugno 2016²² sul programma di legislatura 2015–2019.

I cittadini si lamentano regolarmente delle telefonate indesiderate da parte degli assicuratori, in particolare in autunno durante il periodo di cambiamento della cassa malati. Il presente avamprogetto vieta agli assicuratori di procedere alla pubblicità telefonica rivolta alle persone che non sono mai state assicurate presso di loro o che non lo sono più da un certo tempo. L'avamprogetto intende quindi eliminare una causa di grande irritazione per la popolazione. Peraltro l'indennizzo degli intermediari è un tema di cui il Parlamento si occupa da diversi anni. L'avamprogetto prevede una limitazione vincolante delle provvigioni versate a questo titolo.

4.2 Rapporto con le strategie del Consiglio federale

L'avamprogetto è compatibile con la strategia Sanità2020²³ adottata dal Consiglio federale il 23 gennaio 2013.

5 Aspetti giuridici

5.1 Costituzionalità

In virtù degli articoli 98 capoverso 3, 117 capoverso 1 e 122 capoverso 1 Cost., la Confederazione ha la competenza di legiferare in materia di assicurazione malattie, assicurazioni private e diritto civile.

5.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

Il presente avamprogetto disciplina l'attività e l'indennizzo degli intermediari assicurativi. Come spiegato al numero 1.3, il diritto europeo applicabile in Svizzera non impone norme per gli intermediari assicurativi. L'avamprogetto è quindi conforme al diritto europeo ripreso dalla Svizzera.

5.3 Forma dell'atto

L'avamprogetto della legge federale sul disciplinamento dell'attività degli intermediari assicurativi prevede disposizioni importanti ai sensi dell'articolo 164 capoverso

²¹ FF 2016 909

²² FF 2016 4605

²³ La strategia può essere consultata al seguente indirizzo: www.ufsp.admin.ch > Strategia&politica > Sanità2020 > Strategia globale per la sanità pubblica

l Cost., in quanto impone agli assicuratori obblighi e divieti nuovi. Esso deve assumere quindi la forma di una legge federale soggetta a referendum. Si tratta di un atto modificatore unico che contiene le modifiche dei due atti in questione, posti sullo stesso livello di disciplinamento. Esso prevede regole analoghe per l'assicurazione sociale contro le malattie e l'assicurazione malattie complementare. È quindi opportuno raggruppare le modifiche delle due leggi in uno stesso e unico atto legislativo (atto mantello).

5.4 Subordinazione al freno alle spese

Secondo l'articolo 159 Cost., richiedono il consenso della maggioranza dei membri di ciascuna Camera le disposizioni in materia di sussidi nonché i crediti d'impegno e le dotazioni finanziarie implicanti nuove spese uniche di oltre 20 milioni di franchi o nuove spese ricorrenti di oltre 2 milioni di franchi. Non prevedendo né disposizioni in materia di sussidi né decisioni di finanziamento, l'avamprogetto non sottostà al freno alle spese.