



Berna, 14 agosto 2024

Ordinanza che disciplina l'attività degli intermediari assicurativi

Rapporto esplicativo



Indice

1	Situazione iniziale	3
2	Risultati della procedura di consultazione	3
3	Diritto comparato, in particolare rapporto con il diritto europeo	4
4	Punti essenziali del progetto	4
	4.1 Esame formale	4
	4.2 Esame materiale	5
5	Commento ai singoli articoli	6
	5.1 Ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie	6
	Art. 35 Costi della pubblicità	6
	Art. 35a Accordo tra assicuratori	7
	Art. 35b Carattere obbligatorio generale delle disposizioni dell'accordo tra assicuratori	7
	Art. 35c Infrazioni alle disposizioni aventi carattere obbligatorio generale	8
	Art. 73a Disposizione transitoria della modifica del 14 agosto 2024	8
	5.2 Ordinanza sulla sorveglianza	9
	Art. 1h Attività di intermediazione assicurativa non sottoposta a sorveglianza	9
	Art. 190d Accordo tra imprese di assicurazione	9
	Art. 190e Carattere obbligatorio generale delle disposizioni dell'accordo tra imprese di assicurazione	9
	Art. 190f Infrazioni alle disposizioni aventi carattere obbligatorio generale	9
	Art. 216d Disposizione transitoria della modifica del 14 agosto 2024	10
	5.3 Allegati	10
6	Ripercussioni	10
	6.1 Ripercussioni per la Confederazione	10
	6.2 Ripercussioni per i Cantoni	10
	6.3 Ripercussioni sull'economia	10
	6.4 Ripercussioni sull'assicurazione malattie	11
7	Aspetti giuridici	11
	7.1 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera	11
	7.2 Delega di competenze legislative	11
8	Entrata in vigore	11

Rapporto esplicativo

1 Situazione iniziale

Il 16 dicembre 2022 le Camere federali hanno adottato la legge federale che disciplina l'attività degli intermediari assicurativi. Quest'ultima è un atto modificatore unico contenente le modifiche della legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal¹) e della legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA²). Secondo questa legge, nel settore dell'intermediazione assicurativa il Consiglio federale è autorizzato a conferire carattere obbligatorio a determinati punti dell'accordo degli assicuratori o delle imprese di assicurazione. Conformemente agli articoli 19b capoverso 2 LVAMal e 31a capoverso 2 LSA, il carattere obbligatorio è conferito per via d'ordinanza. Analogamente, spetta al Consiglio federale definire in un'ordinanza le infrazioni ai punti dell'accordo dichiarati obbligatori (art. 19b cpv. 3 LVAMal e 31a cpv. 3 LSA). L'ordinanza che disciplina l'attività degli intermediari assicurativi è anche un atto modificatore unico che implica la modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal³) e dell'ordinanza sulla sorveglianza (OS⁴).

2 Risultati della procedura di consultazione

La consultazione si è svolta dal 19 aprile al 9 agosto 2023 (www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2023 > DFI > 2023/23). 72 destinatari hanno ricevuto l'avamprogetto e sono stati invitati a esprimersi. Il DFI ha ricevuto 49 pareri scritti, di cui 42 provenienti da destinatari invitati ufficialmente a pronunciarsi nel quadro della consultazione.

12 Cantoni hanno approvato l'avamprogetto senza riserve, 8 Cantoni l'hanno approvato con osservazioni e 6 Cantoni hanno rinunciato esplicitamente a pronunciarsi. Dei due partiti politici che hanno espresso un parere, uno ha approvato l'avamprogetto con osservazioni, mentre l'altro l'ha respinto. I 5 rappresentanti degli assicuratori che hanno preso posizione hanno sostenuto l'avamprogetto formulando osservazioni.

In seguito alla consultazione, l'avamprogetto ha subito alcune modifiche di importanza secondaria:

- oltre che dell'esistenza di un accordo, gli assicuratori devono informare le autorità di vigilanza anche della sua risoluzione. Essi devono inoltre pubblicare l'accordo (art. 35a AP-OVAMal; art. 190d AP-OS);
- su richiesta degli assicuratori, il termine per comunicare le modifiche dell'accordo alle autorità di vigilanza è stato ridotto a 9 mesi (art. 35a cpv. 2 AP-OVAMal; art. 190d cpv. 2 AP-OS);
- è stata inoltre introdotta una disposizione transitoria per lasciare agli assicuratori il tempo necessario per adattare i contratti degli intermediari (art. 73a AP-OVAMal; art. 216d AP-OS).

¹ RS 832.12

² RS 961.01

³ RS 832.121

⁴ RS 961.011

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. 883/2004⁵ e 987/2009⁶, come il divieto di discriminazione, la presa in considerazione dei periodi di assicurazione e l'erogazione delle prestazioni oltre le frontiere.

4 Punti essenziali del progetto

Il Parlamento ha deciso che siano gli assicuratori stessi a disciplinare in un accordo settoriale l'attività e la remunerazione degli intermediari assicurativi. Secondo il diritto in vigore, finora l'accordo settoriale era vincolante solo per gli assicuratori che vi avevano aderito e il Consiglio federale non aveva la competenza di intervenire se l'accordo non veniva rispettato. Questa situazione viene modificata dalla legge federale che disciplina l'attività degli intermediari assicurativi. Su richiesta degli assicuratori, il Consiglio federale può dichiarare obbligatori i punti dell'accordo settoriale concernenti il divieto di acquisizioni telefoniche a freddo, la formazione e la limitazione della remunerazione dell'attività degli intermediari nonché la redazione e la firma dei verbali relativi ai colloqui di consulenza anche nei confronti degli assicuratori che non hanno aderito all'accordo. Il mancato rispetto dei punti dell'accordo dichiarati obbligatori è perseguibile penalmente (art. 54 cpv. 3 lett. h e cpv. 4 LVAMal, art. 86 cpv. 1^{bis} e 2 LSA).

4.1 Esame formale

Conformemente agli articoli 19b capoverso 2 LVAMal e 31a capoverso 2 LSA, il disciplinamento degli assicuratori ha carattere di obbligatorietà su richiesta di assicuratori che rappresentano almeno il 66 per cento degli assicurati per l'assicurazione sociale malattie e il 66 per cento degli introiti dei premi per l'assicurazione complementare. La richiesta può essere presentata anche dalle associazioni mantello.

Il 3 aprile 2024 le due associazioni mantello santésuisse e curafutura hanno presentato una richiesta a nome degli assicuratori che hanno aderito all'accordo settoriale. Questi assicuratori rappresentano 7 830 210 assicurati per l'assicurazione sociale malattie (quindi oltre l'88% degli assicurati⁷) e più dell'85 per cento degli introiti dei premi per l'assicurazione complementare (stato al 15 aprile 2024).

Le condizioni formali del conferimento del carattere di obbligatorietà sono quindi soddisfatte.

⁵ 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.

⁶ 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.

⁷ Fonte: Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria 2022

4.2 Esame materiale

Il disciplinamento può assumere carattere obbligatorio se

- è conforme alla legislazione e
- l'importo della remunerazione dell'intermediario è stabilito secondo le regole dell'economia.

Conformità alla legislazione

Per la definizione di intermediario, l'accordo settoriale del 22 marzo 2024 (n. 5.2) rimanda alle definizioni legali (art. 19a LVAMal, art. 40 LSA). Il divieto di acquisizioni telefoniche a freddo, che riguarda anche altri canali di contatto con potenziali clienti come l'acquisizione di lead (appuntamenti per colloqui di consulenza) generati tramite acquisizioni telefoniche a freddo, costituisce una limitazione della libertà economica tutelata dall'articolo 27 della Costituzione (Cost.⁸). Tuttavia, nel momento in cui esercitano l'assicurazione sociale malattie, gli assicuratori non possono invocare questa libertà costituzionale.

L'obbligo di redigere un verbale dei colloqui di consulenza e il contenuto di quest'ultimo sono atti ad aumentare la protezione degli assicurati e sono conformi alle disposizioni legali.

Rispetto delle regole dell'economia

La remunerazione degli intermediari assicurativi comprende l'insieme delle prestazioni pecuniarie correlate alle stipulazioni (n. 5.4.1 dell'accordo settoriale del 22 marzo 2024). Nell'assicurazione sociale malattie, l'indennità massima è di 70 franchi per persona assicurata (n. 9.1 dell'accordo settoriale del 22 marzo 2024). Questo importo sembra ridotto rispetto alla remunerazione massima nel settore dell'assicurazione complementare, che è di 16 premi mensili. L'attività degli intermediari comprende diverse attività (presa di contatto con il cliente, a volte colloquio presso il domicilio di quest'ultimo, redazione del verbale del colloquio di consulenza) anche nel caso dell'assicurazione sociale malattie. In questo settore, in virtù della standardizzazione dei prodotti, la loro attività è tuttavia globalmente più semplice e quindi meno costosa che nel caso dell'assicurazione complementare.

Nel settore dell'assicurazione complementare all'assicurazione sociale malattie, la remunerazione degli intermediari è nettamente più elevata. L'accordo settoriale del 22 marzo 2024 prevede un'indennità massima di 16 premi mensili per stipulazione (n. 9.1.2). Di primo acchito, questo importo sembra elevato, soprattutto se confrontato con la remunerazione massima nel settore dell'assicurazione sociale malattie, che è pari a 70 franchi. I premi delle assicurazioni complementari variano molto in funzione del prodotto e dell'età dello stipulante e l'attività degli intermediari è in linea di principio molto più complessa e quindi più costosa in questo settore che in quello dell'assicurazione sociale malattie. I premi delle assicurazioni per l'ospedalizzazione in

⁸ RS 101

reparto privato sono per esempio più elevati rispetto a quelli di altri prodotti assicurativi come la copertura dei trattamenti dentistici o degli occhiali.

Peraltro, i contratti di assicurazione complementare all'assicurazione sociale malattie sono generalmente stipulati per un periodo più lungo. Possono essere disdetti dopo tre anni anche se sono stati conclusi per una durata più lunga (art. 35a cpv. 1 della legge sul contratto d'assicurazione [LCA]⁹). Le parti possono convenire la possibilità di recedere dal contratto prima della fine del terzo anno (art. 35a cpv. 2 LCA). L'esperienza mostra tuttavia che, nella prassi, le assicurazioni complementari all'assicurazione sociale malattie, in particolare le assicurazioni per l'ospedalizzazione, sono raramente disdette a causa delle riserve che potrebbero essere imposte dalla nuova impresa di assicurazione. Inoltre il diritto di recesso ordinario può essere esercitato unicamente dallo stipulante e non dall'impresa di assicurazione (art. 35a cpv. 4 LCA).

La remunerazione massima nel settore dell'assicurazione complementare all'assicurazione sociale malattie si colloca nella fascia superiore, ma tiene conto del fatto che la concorrenza nel settore degli intermediari delle assicurazioni complementari deve essere meno limitata. L'esigenza di conformità alle regole dell'economia è dunque soddisfatta sia nel settore dell'assicurazione sociale malattie sia in quello dell'assicurazione complementare a quest'ultima.

Le regole relative al rimborso (n. 9.2 dell'accordo settoriale del 22 marzo 2024) non contravvengono alla legge.

Le condizioni materiali del conferimento del carattere di obbligatorietà sono soddisfatte.

La dichiarazione del carattere di obbligatorietà non copre la formazione degli intermediari assicurativi in quanto l'accordo settoriale del 22 marzo 2024 non prevede alcun obbligo in materia per gli assicuratori. Per l'assicurazione complementare, questo aspetto è disciplinato all'articolo 43 LSA e agli articoli 190 e 190a OS.

5 Commento ai singoli articoli

5.1 Ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie

Art. 35 Costi della pubblicità

Rubrica, nonché capoversi 1 e 3

Poiché la definizione dell'attività di intermediario figura già nella legge (art. 19a LVAMal) e le disposizioni relative all'accordo settoriale sono oggetto di una disposizione a parte, l'articolo 35 riguarda soltanto i costi della pubblicità. Il suo titolo deve essere modificato di conseguenza e i capoversi 1 e 3 abrogati.

⁹ RS 221.229.1

Art. 35a Accordo tra assicuratori

Capoverso 1

Questa disposizione riprende l'articolo 35 capoverso 3 attualmente in vigore. L'autorità di vigilanza deve essere a conoscenza dell'esistenza di un accordo. Pertanto gli assicuratori hanno l'obbligo di informarla in merito alla conclusione di un accordo settoriale. Quest'ultimo deve inoltre essere pubblicato (p. es. sul sito Internet delle due associazioni mantello) affinché gli assicurati possano prenderne conoscenza.

Capoverso 2

Gli assicuratori hanno la facoltà di modificare il contenuto del loro accordo e anche di abrogarlo. La particolarità della dichiarazione di carattere obbligatorio risiede nel fatto che le norme stabilite da associazioni private sono efficaci nei confronti di terzi. Il Consiglio federale deve assolutamente essere informato di tutti i cambiamenti apportati all'accordo settoriale per modificare di conseguenza la dichiarazione di carattere obbligatorio. Poiché la revisione di un'ordinanza richiede una procedura relativamente lunga e in questo caso implica l'audizione degli assicuratori (art. 19b cpv. 2 in fine LVAMal), l'autorità di vigilanza dovrà essere informata di tutti i cambiamenti almeno nove mesi prima dell'inizio della loro entrata in vigore. Questo preavviso deve permettere al Consiglio federale di procedere alle tappe necessarie per far entrare in vigore l'ordinanza rivista contemporaneamente alla modifica dell'accordo settoriale. L'autorità di vigilanza trasmetterà automaticamente il nuovo accordo al Consiglio federale come oggetto di sua competenza. Se gli assicuratori disdicono il loro accordo, il Consiglio federale dovrà abrogare la dichiarazione di carattere obbligatorio. La risoluzione dell'accordo settoriale da parte di un assicuratore o di un'associazione dev'essere quindi comunicata immediatamente all'autorità di vigilanza.

Art. 35b Carattere obbligatorio generale delle disposizioni dell'accordo tra assicuratori

Si tratta della dichiarazione di carattere obbligatorio propriamente detta. Adottando l'ordinanza che disciplina l'attività degli intermediari assicurativi, il Consiglio federale conferisce carattere obbligatorio ai punti dell'accordo menzionati nell'allegato, che sono vincolanti per tutti gli assicuratori. Se constata che il disciplinamento dichiarato obbligatorio non è rispettato, l'autorità di vigilanza può prendere uno dei provvedimenti previsti all'articolo 38a LVAMal.

I punti dell'accordo hanno carattere obbligatorio fintanto che sono soddisfatte le condizioni della dichiarazione di carattere obbligatorio generale. Qualora non lo siano, per esempio perché il quorum non è più raggiunto, la dichiarazione di carattere obbligatorio deve essere abrogata. L'autorità di vigilanza deve essere informata senza indugio poiché si tratta di un evento di grande importanza ai fini della vigilanza (art. 35 cpv. 3 LVAMal).

Art. 35c Infrazioni alle disposizioni aventi carattere obbligatorio generale

Le disposizioni penali devono figurare in linea di principio in una legge formale. Tuttavia, il legislatore può incaricare il Consiglio federale di emanare disposizioni penali per le contravvenzioni, com'è stato fatto con l'articolo 19b capoverso 3 LVAMal. Nell'allegato il Consiglio federale elenca esaustivamente i comportamenti che costituiscono un'infrazione. Si tratta di contravvenzioni ai punti dell'accordo settoriale cui è stato conferito carattere obbligatorio, ovvero:

- la violazione del divieto di acquisizioni telefoniche a freddo;
- il mancato rispetto della limitazione della remunerazione dell'attività degli intermediari;
- la violazione dell'obbligo relativo alla redazione e alla firma dei verbali relativi ai colloqui di consulenza.

Conformemente all'articolo 54 capoverso 3 lettera h LVAMal queste contravvenzioni sono punibili con una multa sino a un massimo di 100 000 franchi. Chi agisce per negligenza incorre in una multa sino a un massimo di 20 000 franchi.

Art. 73a Disposizione transitoria della modifica del 14 agosto 2024

Secondo il punto 13.1 dell'accordo settoriale del 22 marzo 2024, l'attuazione dei nuovi obblighi correlati all'indennità per la vendita diretta dovrà essere effettiva al più tardi entro il 31 dicembre 2024. I formulari d'affiliazione pervenuti all'assicuratore prima di tale data possono essere indennizzati entro e non oltre il 31 gennaio 2025 alle condizioni vigenti in conformità agli accordi contrattuali conclusi con gli intermediari.

Le regole relative alla remunerazione dell'attività di tutti gli intermediari assicurativi entrano in vigore il 1° settembre 2024 (v. punto 8). È perciò necessario definire una disposizione transitoria per gli intermediari interni (cioè quelli che sono legati all'assicuratore mediante un contratto individuale di lavoro ai sensi dell'articolo 319 CO¹⁰) che permetta agli assicuratori di applicare fino al 31 gennaio 2025, per i formulari d'affiliazione ricevuti entro il 31 dicembre 2024, le regole contenute nei contratti stipulati con gli intermediari indipendentemente dalle regole dell'accordo settoriale dichiarate obbligatorie. Gli assicuratori dovranno trasmettere in tempo utile l'ordine di pagamento alla banca o alla Posta affinché il pagamento effettivo avvenga al più tardi il 31 gennaio 2025.

¹⁰ RS 220

5.2 Ordinanza sulla sorveglianza

Art. 1h Attività di intermediazione assicurativa non sottoposta a sorveglianza

Capoverso 2

Secondo l'articolo 1h capoverso 1 OS, l'attività dell'intermediario assicurativo non sottostà alla sorveglianza della FINMA se il premio annuo dell'assicurazione intermediata non supera i 600 franchi al netto di tasse, se l'assicurazione intermediata è una prestazione secondaria alla fornitura di un prodotto o di un servizio da parte di un qualsiasi offerente e se l'intermediazione assicurativa è svolta come attività accessoria. Nell'assicurazione complementare all'assicurazione sociale malattie non è escluso che queste condizioni cumulative siano adempiute. Infatti, numerosi prodotti assicurativi hanno un premio inferiore al limite previsto. L'applicazione dell'articolo 1h capoverso 1 all'assicurazione complementare limiterebbe l'ambito di competenza della FINMA in questo campo e quindi l'attuazione della legge federale che disciplina l'attività degli intermediari assicurativi. Per porvi rimedio, è introdotta un'eccezione all'applicazione di questa disposizione per l'assicurazione complementare all'assicurazione sociale malattie.

Art. 190d Accordo tra imprese di assicurazione

Capoverso 1

Questa disposizione corrisponde all'articolo 35a capoverso 1 OVAMal.

Capoverso 2

Si veda il commento all'articolo 35a capoverso 2 OVAMal.

In caso di modifica dell'accordo, la FINMA trasmetterà quest'ultimo al Consiglio federale tramite il dipartimento a cui è amministrativamente accorpata.

Art. 190e Carattere obbligatorio generale delle disposizioni dell'accordo tra imprese di assicurazione

Si veda il commento all'articolo 35b OVAMal.

Art. 190f Infrazioni alle disposizioni aventi carattere obbligatorio generale

Le infrazioni sono le stesse di quelle previste per l'assicurazione sociale malattie (v. il commento all'art. 35c OVAMal). Le infrazioni intenzionali sono punite con una multa sino a un massimo di 100 000 franchi, come nell'assicurazione sociale malattie, mentre chi agisce per negligenza incorre in una multa sino a un massimo di 50 000 franchi (art. 86 cpv. 1^{bis} e 2 LSA). La negligenza è quindi punita più severamente nell'assicurazione malattie complementare.

Art. 216d Disposizione transitoria della modifica del 14 agosto 2024

Si veda il commento all'articolo 73a OVAMal.

5.3 Allegati

Gli allegati contengono le disposizioni con carattere obbligatorio dell'accordo settoriale relativo alle attività degli intermediari. Sono trattati gli aspetti seguenti:

- divieto di acquisizioni telefoniche a freddo (n. 6, punto 4 dell'accordo);
- indennità degli intermediari (n. 5.4, 8.2, 1° paragrafo, e 9 dell'accordo);
- obbligo di redigere, firmare e fare firmare il verbale del colloquio di consulenza con il cliente (n. 8.2, 2° paragrafo, dell'accordo).

6 Ripercussioni

6.1 Ripercussioni per la Confederazione

L'attuazione della legge federale che disciplina l'attività degli intermediari assicurativi richiede la creazione di tre posti a tempo pieno (ETP) presso l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Questi posti sono già stati approvati dal Consiglio federale il 13 aprile 2022. I collaboratori assunti saranno incaricati di controllare i contratti conclusi dagli assicuratori con gli intermediari e di verificare la remunerazione di questi ultimi nei conti annuali. Essi effettueranno audit come pure controlli tramite sondaggi e controlleranno il rispetto degli standard di qualità. Si occuperanno infine di istruire le querele degli assicurati relative all'accordo settoriale e introdurranno le misure che si riveleranno necessarie.

6.2 Ripercussioni per i Cantoni

Il progetto non implica una diminuzione delle spese per la riduzione dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Non comporta ripercussioni per i Cantoni.

6.3 Ripercussioni sull'economia

I risparmi previsti derivanti dalla dichiarazione di carattere obbligatorio sono relativamente ridotti (secondo gli assicuratori: circa 10 milioni di franchi all'anno nel settore dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie; le commissioni nell'ambito dell'assicurazione complementare sono nettamente superiori a quelle versate nell'ambito dell'assicurazione sociale malattie; i potenziali risparmi per l'assicurazione complementare dovrebbero essere più elevati) e non avranno quindi un impatto significativo sull'importo dei premi.

6.4 Ripercussioni sull'assicurazione malattie

Il divieto di acquisizioni telefoniche a freddo, la limitazione della remunerazione dell'attività degli intermediari assicurativi nonché l'obbligo di redigere un verbale relativo ai colloqui di consulenza con il cliente sono tali da rafforzare la fiducia degli assicurati nel sistema dell'assicurazione malattie.

7 Aspetti giuridici

7.1 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

Il presente progetto contiene le disposizioni d'esecuzione della legge federale che disciplina l'attività degli intermediari assicurativi. Questa legge disciplina l'attività e la remunerazione degli intermediari assicurativi. Il diritto europeo applicabile in Svizzera non impone norme per gli intermediari assicurativi. Il progetto è dunque conforme al diritto europeo trasposto dalla Svizzera e agli altri impegni internazionali della Svizzera.

7.2 Delega di competenze legislative

Conformemente agli articoli 19b capoversi 2 e 3 LVAMal e 31a capoversi 2 e 3 LSA, il Consiglio federale ha la competenza di emanare l'ordinanza che disciplina l'attività degli intermediari assicurativi.

8 Entrata in vigore

La presente ordinanza entra in vigore il 1° settembre 2024.