



21.043

Messaggio concernente la legge federale sul disciplinamento dell'attività degli intermediari assicurativi

del 19 maggio 2021

Onorevoli presidenti e consiglieri,

con il presente messaggio vi sottoponiamo, per approvazione, il disegno di legge federale sul disciplinamento dell'attività degli intermediari assicurativi.

Nel contempo vi proponiamo di togliere dal ruolo il seguente intervento parlamentare:

2019 M 18.4091 Casse malati. Disposizioni vincolanti per le provvigioni degli intermediari, sanzioni e garanzia della qualità (S 12.12.18, Commissione della sicurezza sociale e della sanità; N 14.3.19; S 20.6.19)

Gradite, onorevoli presidenti e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

19 maggio 2021

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Guy Parmelin
Il cancelliere della Confederazione, Walter Thurnherr

Compendio

Il presente disegno 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 provvigioni 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 accordo. Nel 2015 ciascuna delle due associazioni mantello ha stabilito un accordo. In seguito, tuttavia, è risultato che non tutti gli assicuratori si adeguavano ai termini dell'accordo del proprio organo mantello.

Nell'autunno 2017 il Parlamento si è nuovamente occupato del problema. Una mozione identica depositata in ognuna delle Camere chiedeva di attribuire al Consiglio federale la competenza di disciplinare la remunerazione degli intermediari nell'assicurazione sociale contro le malattie. Le due associazioni di assicuratori hanno annunciato che stavano elaborando insieme un nuovo accordo valido sia per l'assicurazione sociale contro le malattie sia per l'assicurazione malattie complementare. La commissione competente ha integrato il loro progetto di accordo 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 della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati ha depositato una mozione con cui chiedeva che il Consiglio federale ottenesse la competenza di dichiarare obbligatori alcuni punti dell'accordo degli assicuratori. La mozione è stata accolta dal Parlamento.

Contenuto del disegno

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 obbligatorietà ad alcuni punti disciplinati nell'accordo stabilito tra gli assicuratori: 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 alla loro remunerazione e l'allestimento e la firma di un verbale per i colloqui di consulenza con il cliente. Il disegno 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 nel loro accordo. L'ordinanza emanata dal Consiglio federale conferisce a questi punti carattere di obbligatorietà per tutti gli assicuratori, anche per quelli che non dovessero aver aderito all'accordo.

Messaggio

1 Situazione iniziale

1.1 Necessità di agire e obiettivi

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 la loro remunerazione 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 un accordo con i loro membri nel 2015. Tuttavia l'accordo di una delle associazioni non è stato firmato da tutti i suoi membri, mentre l'accordo 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 la remunerazione 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 un nuovo accordo che disciplina l'attività e la remunerazione degli intermediari non solo per l'assicurazione sociale contro le malattie, ma anche per l'assicurazione malattie complementare. Questo accordo, concluso in gennaio 2020, è entrato in vigore il 1° gennaio 2021. Il 16 ottobre 2018 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S) 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 punti di cui sotto, nonché prevedere sanzioni in caso di mancato rispetto delle disposizioni:
 - divieto di acquisizioni telefoniche a freddo;

1 RS 832.12

2 RS 961.01

3 RS 832.10

- 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. Il 20 giugno 2019 il Consiglio degli Stati si è allineato a questa modifica, quindi le vostre Camere hanno accolto la mozione nella versione estesa dal Consiglio nazionale.

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

1.2.1 Rapporto con il programma di legislatura

Il disegno non è stato annunciato né nel messaggio del 29 gennaio 2020⁴ sul programma di legislatura 2019–2023 né nel decreto federale del 21 settembre 2020⁵ sul programma di legislatura 2019–2023.

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 disegno 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. Il disegno intende quindi eliminare una causa di grande irritazione per la popolazione. Peraltro la remunerazione degli intermediari è un tema di cui la vostra Assemblea si occupa da diversi anni. Il disegno prevede una limitazione vincolante delle provvigioni versate a questo titolo.

1.2.2 Rapporto con le strategie del Consiglio federale

Il disegno è compatibile con la strategia Sanità2020⁶ adottata dal nostro Collegio il 23 gennaio 2013.

1.3 Stralcio dal ruolo di un intervento parlamentare

Il nostro Consiglio 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 disegno risponde infatti interamente agli obiettivi perseguiti dalla mozione.

⁴ FF 2020 1565

⁵ FF 2020 7365

⁶ La strategia può essere consultata al seguente indirizzo: www.ufsp.admin.ch > Strategia & politica > Sanità2020 > Strategia globale per la sanità pubblica.

2 Risultati della procedura di consultazione

Il 13 maggio 2020 il nostro Collegio ha avviato la procedura di consultazione concernente la legge federale sul disciplinamento dell'attività degli intermediari assicurativi che si è conclusa il 3 settembre 2020⁷.

I Cantoni si sono espressi generalmente a favore del disegno, seppure alcuni di essi ritengano che il disciplinamento proposto non sia sufficiente. I pareri dei partiti politici e delle associazioni mantello sono divisi. Gli assicuratori riconoscono la necessità di stabilire regole nel loro settore, ma considerano che il disegno del nostro Collegio si ingerisca troppo nella loro autonomia. Le cerchie interessate, soprattutto le società di intermediazione assicurativa, respingono il disegno.

I pareri espressi durante la consultazione hanno evidenziato due principali divergenze. Da un lato, la definizione di intermediario assicurativo (cfr. commento agli art. 19a D-LVAMal e 31a D-LSA) divide i partecipanti: i fautori del disegno e alcuni assicuratori sostengono la definizione estesa formulata dal nostro Collegio, mentre la maggior parte degli assicuratori e le società di intermediazione assicurativa desiderano circoscriverne l'ampiezza. Il nostro Collegio mantiene invariata la sua definizione. In realtà, la definizione proposta dagli assicuratori permetterebbe di eludere le condizioni dell'accordo facendo ricadere una parte rilevante degli oneri per l'acquisizione di nuovi assicurati sul loro servizio interno, il che contravverrebbe alla volontà del legislatore.

D'altro canto, il sistema di sanzioni previsto dal disegno del nostro Consiglio (cfr. commento all'art. 54 cpv. 3 lett. h e 4 D-LVAMal e all'art. 86a cpv. 1^{bis} D-LSA), che riscuote il consenso dei Cantoni nonché di diversi partiti politici e associazioni mantello dell'economia, si scontra con l'opposizione degli assicuratori che ritengono sufficiente il sistema previsto nel loro accordo. Il nostro Collegio conferma il suo disegno invariato. In effetti, il legislatore ha espresso chiaramente la volontà di imporre una sanzione statale alle violazioni dei punti dichiarati obbligatori nell'accordo degli assicuratori.

Il disegno ha subito un'unica modifica rispetto all'avamprogetto posto in consultazione: la definizione di intermediario nell'assicurazione sociale contro le malattie è ormai iscritta nella legge e non più nell'ordinanza (cfr. commento all'art. 19a D-LVAMal).

Per informazioni più dettagliate si invita a consultare il rapporto sui risultati della consultazione⁸.

⁷ I documenti relativi alla consultazione sono disponibili all'indirizzo: www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2020 > DFI > 2020/23.

⁸ Il rapporto sui risultati della consultazione è consultabile al seguente indirizzo: www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2020 > DFI.

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. 883/2004⁹ e 987/2009¹⁰, come il divieto di discriminazione, la presa in considerazione dei periodi di assicurazione e l'erogazione delle prestazioni oltre le frontiere. Nessun atto giuridico dell'Unione europea, in particolare i due regolamenti summenzionati, disciplina l'attività e la remunerazione degli intermediari assicurativi.

4 Punti essenziali del progetto

4.1 La normativa proposta

L'accordo 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 l'accordo non può essere sanzionato dallo Stato. Con la modifica di legge proposta, il Consiglio federale ottiene la competenza di conferire carattere di obbligatoriietà ad alcuni punti dell'accordo degli assicuratori. Questi punti possono essere quindi imposti agli assicuratori anche se essi non hanno aderito all'accordo. 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 dell'accordo.

4.2 Compatibilità tra compiti e finanze

La via del conferimento del carattere di obbligatoriietà è adeguata: è conforme alla volontà del legislatore di favorire l'autoregolamentazione negli ambiti in questione, dal momento che gli assicuratori mantengono la competenza di disciplinare questi punti nel loro accordo. L'ordinanza emanata dal nostro Consiglio conferisce a questi punti carattere di obbligatoriietà per tutti gli assicuratori, anche per quelli che non avrebbero aderito all'accordo. Peraltro sono previste nuove misure relative al diritto di vigilanza e sanzioni penali.

⁹ Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 apr. 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.

¹⁰ Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 set. 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.

4.3 **Attuazione**

Il nostro Consiglio 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.

5 **Commento ai singoli articoli**

5.1 **Legge del 26 settembre 2014 sulla vigilanza sull'assicurazione malattie**

Art. 19 cpv. 3

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

Art. 19a

Attualmente l'attività di intermediario è definita all'articolo 35 capoverso 1 dell'ordinanza del 18 novembre 2015¹¹ sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal). Per coerenza con la LSA, il disegno prevede di inserire questa definizione nella legge. Esercita un'attività di intermediazione chi, indipendentemente dalla natura del suo rapporto con l'assicuratore, mette a disposizione di quest'ultimo, dietro compenso, competenze oppure servizi volti a facilitare o permettere l'affiliazione di assicurati. Come nell'assicurazione malattie complementare, le persone legate all'assicuratore da un rapporto di lavoro e la cui attività consiste nell'acquisire nuovi assicurati rientrano in questa categoria (cfr. messaggio del nostro Consiglio concernente la modifica della legge sulla sorveglianza degli assicuratori¹²). Lo stesso dicasi, nell'assicurazione sociale contro le malattie, dei servizi di confronto dei premi che forniscono prestazioni a titolo oneroso. La definizione del nostro Collegio consente di garantire la parità di trattamento tra gli assicuratori. Infatti, gli assicuratori di piccole dimensioni che non dispongono di una sezione vendite non sono svantaggiati, in quanto il personale dell'assicuratore incaricato dell'acquisizione di assicurati rientra nella definizione di intermediario.

L'accordo tra gli assicuratori del gennaio 2020 comprende nella definizione di intermediari assicurativi le piattaforme di confronto dei premi remunerate per le loro prestazioni, ma non i propri impiegati attivi nell'acquisizione di clienti o nella vendita di prodotti assicurativi. Vi è una differenza importante tra la definizione del nostro Consiglio e quella dell'accordo tra gli assicuratori. La definizione degli assicuratori permetterebbe infatti di eludere le condizioni dell'accordo facendo ricadere una parte

¹¹ RS **832.121**

¹² FF **2020** 7833, in particolare 7872.

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 segnatamente la formazione e il verbale per i colloqui di consulenza con il cliente.

Gli assicuratori hanno certamente la possibilità di escludere dal campo d'applicazione del loro accordo una categoria di intermediari. Il nostro Collegio però potrà rifiutare di conferire carattere di obbligatorietà a un tale accordo parziale. In questo caso, la legge del 6 ottobre 1995 sui cartelli (LCart)¹³ sarà applicabile alle discriminazioni che interessano una categoria di intermediari (art. 11 LVAMal).

Art. 19b cpv. 1

Secondo il diritto vigente, gli assicuratori possono concludere un accordo che disciplini la pubblicità telefonica, la rinuncia alle prestazioni dei call center e la fissazione di limiti alla remunerazione 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 LVAMal 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.

Let. a e b

Le due lettere sono riprese dall'articolo 19 capoverso 3 LVAMal.

Let. c

La pubblicità telefonica nell'AOMS costituisce un tema trattato dalla vostra Assemblée da diversi anni. L'avamprogetto di modifica della LAMal del 2009¹⁴ prevedeva di vietare sia le provvigioni assicurative in qualsiasi forma, sia il finanziamento della pubblicità telefonica, ma è stato respinto dalle vostre Camere. 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.

¹³ RS 251

¹⁴ FF 2009 5025

Il 22 marzo 2019 la vostra Assemblea ha modificato alcune disposizioni della legge federale del 19 dicembre 1986¹⁵ 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)¹⁶. 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 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 della Costituzione federale (Cost.)¹⁷. Tuttavia, nel momento in cui esercitano l'assicurazione sociale contro le malattie, gli assicuratori non possono invocare questa libertà costituzionale¹⁸.

Let. d

Gli intermediari devono possedere le conoscenze necessarie all'esercizio della loro attività. Questa esigenza consente di garantire il corretto svolgimento delle operazioni di promozione dei prodotti assicurativi. Gli assicuratori possono definire i requisiti della formazione iniziale degli intermediari con cui lavorano. In considerazione del fatto che il mercato dell'assicurazione malattie è in continua evoluzione, questi requisiti devono essere adattati regolarmente. Di conseguenza, gli intermediari dovranno seguire formazioni continue. 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 purché consenta di raggiungere il suo scopo. È fatta salva la competenza conferita alle autorità garanti della concorrenza di giudicare il carattere discriminatorio della formazione scelta dagli assicuratori.

Let. e

La remunerazione degli intermediari nell'AOMS è un tema di cui le vostre Camere si occupano 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. Nel frattempo gli assicuratori hanno deciso di fissare autonomamente un importo massimo per la remunerazione degli intermediari attivi nell'AOMS. Il nostro Consiglio potrà dichiarare obbligatorio questo limite, in modo che l'assicuratore che

¹⁵ RS 241

¹⁶ FF 2019 2275, in particolare 2294.

¹⁷ RS 101

¹⁸ Cfr. DTF 9C 878/2013.

non lo rispetta incorra in una sanzione. Dopo la consultazione del Sorvegliante dei prezzi, la dichiarazione di obbligatorietà e qualunque modifica dell'accordo tra gli assicuratori su questo punto dovranno essere sottoposte al Consiglio federale. Se la remunerazione massima degli intermediari non è dichiarata obbligatoria, eventuali controversie in merito al suo ammontare saranno di competenza delle autorità garanti della concorrenza.

Let. f

Per essere in grado di documentare qualsiasi domanda di affiliazione che trasmetteranno a un assicuratore, gli intermediari devono allestire un verbale e farlo firmare all'assicurato. Questo documento menziona segnatamente la data del colloquio, l'identità dei partecipanti, il suo svolgimento e il contenuto. Con la sua firma, l'assicurato manifesta il proprio consenso alla proposta che l'intermediario trasmette all'assicuratore e conferma segnatamente che il colloquio non è stato ottenuto mediante una pubblicità telefonica a freddo. Attualmente la maggior parte di queste operazioni si svolge per via elettronica. Per ragioni di efficacia e di razionalità, sono dunque autorizzati l'allestimento e la firma del processo verbale su un supporto elettronico.

Art. 19b cpv. 2

Gli assicuratori sono liberi di disciplinare autonomamente certi ambiti di attività dei loro intermediari. La mozione 18.4091 chiede l'elaborazione di un disegno 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 prevede 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 disegno 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 settoriale per tutti gli assicuratori, non semplicemente attraverso un decreto federale ma per via di ordinanza.

Il disegno 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.

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.

La remunerazione degli intermediari che rientra nei costi amministrativi dell'assicuratore (art. 19 cpv. 1 LVAMal) deve essere fissata secondo le regole dell'economia,

il che significa che deve essere adeguata in base all'attività svolta e la più vantaggiosa 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 19b 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 giurisprudenza¹⁹: essa non è vietata dal diritto costituzionale, figura in una legge in senso formale e il suo quadro è chiaramente definito. Nella fattispecie, l'articolo 19b 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.

Art. 19b 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 dei requisiti di precisione che l'elaborazione di sanzioni penali deve soddisfare. 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, le vostre Camere hanno chiesto espressamente che le infrazioni alle regole dell'accordo settoriale possano essere sanzionate. Per attuare questa richiesta, il nostro Consiglio ha stabilito che l'autorità di vigilanza può adottare provvedimenti conservativi e che il mancato rispetto dell'accordo costituirà 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 costitui-

¹⁹ Cfr. DTF 2C_927/2018.

sce 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. Il disegno 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 remunerarli 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 tale 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. Essi saranno eventualmente indotti a remunerare gli intermediari in virtù della loro responsabilità contrattuale.

Art. 54 cpv. 3 lett. h e 4

Adottando la mozione 18.4091, la vostra Assemblea ha incaricato il nostro Consiglio 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. Il disegno prevede quindi che le infrazioni alle disposizioni emanate in virtù dell'articolo 19b 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.

5.2 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 la limitazione della remunerazione degli intermediari.

Adottando questa disposizione, il legislatore ha deciso di accordare alle imprese che esercitano l'assicurazione complementare secondo la legge del 2 aprile 1908²⁰ sul contratto d'assicurazione (LCA) gli stessi diritti 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. Il titolo e il testo della disposizione sono stati dunque completati per precisare il suo campo d'applicazione. 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 malattie²¹.

Il progetto di modifica della LSA²², trasmesso alla vostra Assemblea il 21 ottobre 2020, definisce la nozione di intermediario. Conformemente all'articolo 40 capoverso 1 D-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. Il disegno di legge distingue due categorie di intermediari: gli intermediari non vincolati e gli intermediari vincolati. Gli intermediari assicurativi non vincolati intrattengono un rapporto di fiducia con gli stipulanti e agiscono nell'interesse di questi ultimi (art. 40 cpv. 2 D-LSA). Tutti gli altri intermediari assicurativi sono considerati vincolati (art. 40 cpv. 3 D-LSA). Sono compresi in quest'ultima definizione segnatamente gli intermediari assicurativi che intrattengono un rapporto di fiducia con un'impresa di assicurazione in qualità di lavoratori dipendenti o di agenti²³. Di conseguenza, i dipendenti dell'impresa di assicurazione la cui attività consiste nel promuovere prodotti assicurativi o acquisire nuovi assicurati rientrano nella definizione legale di intermediari. Per gli stessi motivi esposti per l'articolo 19a D-LVAMal, limitare l'applicazione a una categoria di intermediari (vincolati, non vincolati) permetterebbe alle imprese di assicurazione di eludere i punti dell'accordo dichiarati obbligatori operando un trasferimento di oneri sugli intermediari non contemplati dal disciplinamento mediante accordo e contraddirebbe così la volontà del legislatore. Il disegno del 21 ottobre 2020 del nostro Collegio concernente la modifica della LSA prevede che tutti gli intermediari assicurativi, vincolati o non vincolati, debbano disporre delle capacità e delle conoscenze necessarie²⁴. Il presente disegno non può mettere in discussione questo principio.

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 simile accordo parziale. In questo caso la LCart sarà applicabile alle discriminazioni che interessano una categoria di intermediari.

²⁰ RS 221.229.1

²¹ Cfr. la sentenza B-1298/2006 del 25 maggio 2007 del Tribunale amministrativo federale concernente l'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera.

²² FF 2020 7923

²³ FF 2020 7833, in particolare 7872.

²⁴ FF 2020 7833, in particolare 7874.

Art. 31a cpv. 1

Così come per l'articolo 19b capoverso 1 D-LVAMal, questa disposizione deve essere completata per permettere alle imprese di assicurazione di concludere un accordo sull'attività degli intermediari. Per quanto riguarda la nozione di pubblicità telefonica a freddo, la remunerazione degli intermediari, l'allestimento e la firma del verbale del colloquio con il cliente, si rimanda al commento all'articolo 19b capoverso 1 D-LVAMal.

In virtù dell'articolo 43 D-LSA²⁵, le imprese di assicurazione e gli intermediari assicurativi definiscono gli standard minimi specifici al settore per la formazione e il perfezionamento (cpv. 2). Il Consiglio federale stabilisce i requisiti della formazione e del perfezionamento degli intermediari assicurativi laddove non esistono standard minimi (cpv. 3). Questa disposizione è compatibile con l'articolo 31a capoverso 1 lettera d D-LSA, poiché prevede che il settore assicurativo definisca gli standard minimi in materia di formazione e perfezionamento. È fatta salva la competenza conferita alle autorità garanti della concorrenza di giudicare il carattere discriminatorio della formazione scelta dai partner del settore. Se le imprese di assicurazione non elaborano standard o quelli proposti sono insufficienti, il Consiglio federale dovrà stabilire requisiti minimi. Nell'ipotesi in cui gli assicuratori rescindessero l'accordo concluso nel gennaio 2020, spetterebbe al Consiglio federale stabilire gli standard minimi per l'assicurazione malattie complementare.

Art. 31a cpv. 2

Per quanto concerne il carattere di obbligatorietà, si fa riferimento al commento all'articolo 19b capoverso 2 D-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 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 19b capoverso 2 D-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.

La remunerazione degli intermediari è finanziata 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. Dopo la consultazione del Sorvegliante dei prezzi, la dichiarazione di

²⁵ FF 2020 7833, in particolare 7875.

obbligatorietà e qualunque modifica dell'accordo tra le imprese di assicurazione su questo punto dovranno essere sottoposte al Consiglio federale. Se la remunerazione massima degli intermediari non è dichiarata obbligatoria, eventuali controversie in merito al suo ammontare saranno di competenza delle autorità garanti della concorrenza.

Art. 31a cpv. 3

Cfr. commento all'articolo 19 capoverso 3 D-LVAMal.

Art. 31a cpv. 4

Al momento dell'approvazione delle tariffe dei premi, la FINMA esamina segnatamente 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 dell'ordinanza del 9 novembre 2005²⁶ sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione private). 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, il disegno conferisce espressamente la possibilità alla 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. Il disegno 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. 1bis e 2

Come nell'assicurazione sociale contro le malattie (art. 54 cpv. 3 lett. h e 4 D-LVAMal), un'infrazione all'ordinanza prevista all'articolo 31a capoverso 3 è punita con una multa sino a un massimo di 100 000 franchi. Nel suo messaggio del 21 ottobre 2020 concernente la revisione della LSA, il nostro Collegio ha già proposto di ridurre il massimale della multa da 500 000 a 100 000 franchi per adeguarsi alla legge federale del 15 giugno 2018²⁷ sui servizi finanziari (LSerFi). Infatti, nell'ambito del diritto in materia di vigilanza dei mercati finanziari, sono essenzialmente, e per quanto possibile, gli strumenti del diritto di vigilanza e non le disposizioni penali a dover garantire un comportamento conforme al diritto (cfr. art. 89–92 LSerFi).

²⁶ RS 961.011

²⁷ RS 950.1

6 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 19b D-LVAMal e 31a D-LSA, nonché al conferimento del carattere di obbligatorietà da parte del Consiglio federale.

6.1 Ripercussioni per la Confederazione

6.1.1 Ripercussioni finanziarie

Come spiegato di seguito al numero 6.3, la modifica di legge avrà un impatto molto limitato sui costi lordi dell'AOMS e, di conseguenza, sui sussidi della Confederazione per la riduzione dei premi. Peraltro la Confederazione non partecipa in nessun modo al finanziamento dell'assicurazione malattie complementare. Le provvigioni versate agli intermediari in questo ambito sono coperte dai premi degli stipulanti.

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

D'altra parte, anche la verifica degli altri requisiti derivanti dal disegno necessita di risorse supplementari presso le due autorità di vigilanza. Visto il numero di reclami registrati dalla SECO in merito alle telefonate indesiderate²⁸, occorre prevedere un notevole carico di lavoro per le autorità di vigilanza in questo ambito. Infatti, le infrazioni all'accordo riguardanti il divieto della pubblicità telefonica a freddo saranno rese note alle autorità di vigilanza che dovranno istruire 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

²⁸ Cfr. www.seco.admin.ch > Pratiche commerciali e pubblicitarie > Concorrenza sleale > Dati statistici.

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 la vostra Assemblea assegnerà alle autorità di vigilanza.

In conclusione, secondo le stime attuali, l'attuazione del presente disegno richiede 3 posti a tempo pieno per l'UFSP e 3 posti a tempo pieno per la FINMA. Allo stato attuale, il finanziamento dei nuovi posti presso l'UFSP non è garantito. La questione della necessità di depositare una domanda di risorse supplementari o della possibilità di compensare all'interno questo fabbisogno di personale sarà esaminata in vista dell'entrata in vigore della legge.

6.2 Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni

Come spiegato di seguito al numero 6.3, i risparmi previsti nell'ambito dell'AOMS sono relativamente bassi. I Cantoni non possono quindi contare su una diminuzione delle loro spese per la riduzione dei premi. Peraltro la presente modifica legislativa non ha ripercussioni per i Comuni.

6.3 Ripercussioni sull'economia

Il disegno 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. Il disegno non avrà alcun effetto rilevante sull'ammontare dei premi dell'AOMS

Nell'ambito dell'assicurazione complementare, le provvigioni versate agli intermediari dalle imprese di assicurazione sono nettamente più alte rispetto a quelle dell'AOMS. Nel 2019 le prime ammontavano a 450 milioni di franchi, le seconde a 44 milioni di franchi²⁹.

6.4 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 disegno può comportare in questo ambito sono molto modesti. Essi sono stimati in 10 milioni di franchi all'anno e non avranno quindi

²⁹ Fonte per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie: www.ufsp.admin.ch
> Assicurazioni > Assicurazioni malattie > Assicuratori e vigilanza > Rendicontazione
> Bilanci e conti d'esercizio.

un'incidenza significativa sui costi lordi dell'AOMS, né sui sussidi della Confederazione per la riduzione dei premi (art. 66 LAMal). Le possibilità di risparmio nell'ambito dell'assicurazione malattie complementare non hanno potuto essere calcolate.

Il disegno garantisce la qualità dell'attività degli intermediari. Infatti, questi ultimi dovranno aver seguito una formazione completa definita dagli assicuratori. Dovranno impegnarsi inoltre a rispettare le prescrizioni della legge federale del 19 giugno 1992³⁰ 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. Le provvigioni versate agli intermediari saranno peraltro limitate sia nell'assicurazione sociale contro le malattie sia nell'assicurazione malattie 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.

7 Aspetti giuridici

7.1 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.

Il conferimento da parte del Consiglio federale del carattere di obbligatorietà a un accordo che disciplina l'attività degli intermediari assicurativi costituirà un'ingerenza nella libertà economica (art. 27 Cost.) degli intermediari assicurativi e in quella delle imprese di assicurazione attive nel settore dell'assicurazione malattie complementare. Una simile restrizione della libertà economica avrà tuttavia una base legale formale e perseguirà un interesse pubblico preponderante, ossia la protezione degli assicurati. Prima di emanare l'ordinanza che conferirà carattere obbligatorio all'accordo, il nostro Collegio dovrà vigilare affinché il disciplinamento che acquisisce carattere di obbligatorietà rispetti il principio di proporzionalità (art. 36 cpv. 3 Cost.).

³⁰ RS 235.1

7.2 **Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera**

Dall'entrata in vigore dell'Accordo del 21 giugno 1999³¹ tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, (ALC), il 1° giugno 2002, e l'entrata in vigore della Decisione n. 1/2012 del Comitato misto istituito a norma dell'ALC³² il 1° aprile 2012, anche i regolamenti dell'UE relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale sono applicabili e vincolanti per la Svizzera³³. Il presente disegno disciplina l'attività e la remunerazione degli intermediari assicurativi. Come esposto al numero 3, il diritto dell'UE applicabile in Svizzera non impone norme per gli intermediari assicurativi. Il disegno è dunque conforme al diritto dell'UE trasposto dalla Svizzera nell'allegato II dell'ALC e agli altri impegni internazionali della Svizzera.

7.3 **Forma dell'atto**

Il disegno prevede disposizioni importanti ai sensi dell'articolo 164 capoverso 1 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).

7.4 **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, 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, il disegno non sottostà al freno alle spese.

³¹ RS **0.142.112.681**

³² RU **2012** 2345

³³ 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 dell'Accordo, è pubblicata a titolo informativo nella Raccolta sistematica (RS **0.831.109.268.1** e RS **0.831.109.268.11**).

