

# Accordo settoriale sugli intermediari 3.0 (ASI 3.0)

delle associazioni

- **santésuisse – Gli assicuratori malattia svizzeri**
- e**
- **curafutura – Gli assicuratori-malattia innovativi**

concernente

**la qualità della consulenza e le indennità versate agli intermediari per l'acquisizione di clienti.**

del 22 marzo 2024

# Accordo settoriale sugli intermediari

## 1. Preambolo

L'Accordo settoriale sugli intermediari 3.0 (ASI 3.0) si fonda sulla volontà di assoggettare le attività in materia di intermediazione praticate dagli assicuratori malattia a principi determinanti per lo svolgimento corretto della loro attività. La presente versione intende portare avanti i principi del primo Accordo settoriale concluso dalle associazioni santésuisse e curafutura il 24 gennaio 2020 (ASI 1.0) e del secondo Accordo settoriale concluso il 2 settembre 2023 (ASI 2.0) tenendo in debita considerazione le nuove disposizioni della legge federale che disciplina l'attività degli intermediari assicurativi del 16 dicembre 2022 e della relativa ordinanza che permette di conferire all'ASI obbligatorietà generale per tutti gli assicuratori malattia svizzeri. Il presente Accordo sostituisce l'Accordo settoriale sugli intermediari del 2 settembre 2023. La finalità è di conferire obbligatorietà generale a tutte le disposizioni del presente Accordo. Si chiederà di conferire l'obbligatorietà generale dopo che il presente Accordo sarà stato ratificato da un numero di assicuratori che rappresentano perlomeno il 66% degli assicurati (LAMal) o il 66% dei premi degli assicurati (LCA).

## 2. Scopo

Sulla base degli artt. 19b cpv. 1 LVAMal e 31a cpv. 1 LSA, il presente Accordo si propone di

- migliorare la qualità della consulenza e delle stipulazioni,
- limitare le indennità versate agli intermediari e
- rinunciare alle acquisizioni telefoniche a freddo, migliorare in particolare la qualità della consulenza telefonica e contrastare gli abusi.

Per garantire sul lungo periodo un sistema di assicurazione malattie liberale occorre che i vari partner che agiscono sul mercato diano prova di un comportamento responsabile. Con il presente quadro normativo si stabiliscono degli standard di qualità auto-vincolanti.

## 3. Campo di applicazione

L'Accordo settoriale si applica a tutti gli assicuratori malattia secondo l'art. 2 LVAMal e agli assicuratori che offrono l'assicurazione complementare all'assicurazione malattia sociale giusta l'art. 2 cpv. 1, lett. a/b LSA e dichiarano di aderire al presente Accordo.

## 4. Adesione all'Accordo

1. Al presente Accordo possono aderire gli assicuratori ai sensi degli artt. 2 e 3 LVAMal e dell'art. 2 cpv. 1 lett. a/b LSA. L'adesione va dichiarata per iscritto a santésuisse o curafutura e acquisisce efficacia giuridica nei confronti dell'assicuratore aderente nel momento in cui il Consiglio federale conferisce obbligatorietà generale all'Accordo.
2. L'adesione implica il pieno riconoscimento dell'Accordo.

3. L'adesione di un gruppo di assicurazione è efficace e giuridicamente vincolante solo nel momento in cui tutte le sue persone giuridiche che rientrano nel campo di applicazione aderiscono al presente Accordo settoriale.
4. santésuisse e curafutura pubblicano sul loro sito web l'elenco aggiornato degli assicuratori malattia aderenti.

## **5. Definizioni**

### **5.1 Prodotti interessati**

Il presente Accordo disciplina le seguenti categorie di prodotti (compresa l'indennità giornaliera individuale):

- prodotti secondo LAMal
- assicurazioni complementari all'assicurazione malattie sociali (rami assicurativi A5 e B2 secondo l'elenco FINMA).

In linea generale, il presente Accordo regola soltanto l'attività concernente i clienti privati, compresa l'attività di assicurazione malattia collettiva. Tutti i rimanenti prodotti assicurativi non sono toccati dalla presente regolamentazione. In particolare, l'Accordo non si applica alle assicurazioni collettive indennità giornaliera secondo LAMal e LCA.

### **5.2 Intermediari**

Sono considerate intermediari le persone ai sensi dell'art. 19a LVAMal e dell'art. 40 LSA.

### **5.3 Intermediazione assicurativa**

Sono considerate attività di intermediazione assicurativa le attività di cui all'art. 182a OS.

### **5.4 Indennità**

#### **5.4.1**

L'indennità ai sensi dell'Accordo settoriale è definita come l'insieme delle prestazioni pecuniarie correlate alle stipulazioni versate agli intermediari per la loro attività di intermediazione assicurativa giusta il punto 5.3.

#### **5.4.2**

Sono considerate prestazioni pecuniarie correlate alle stipulazioni in particolare

- 5.4.2.1 provvigioni nette (compresi gli storni delle provvigioni);
- 5.4.2.2 courtage, commissioni, ribassi o altri vantaggi finanziari correlati alla stipulazione anche se effettuati con pagamento differito e/o corrisposti periodicamente;
- 5.4.2.3 costi per l'acquisizione di lead (indirizzi di contatto, appuntamenti); fanno eccezione i lead generati dall'azienda assicurativa stessa (comprese le loro società affiliate) per proprio uso commerciale (intermediari vincolati);
- 5.4.2.4 costi salariali fissi (parte rilevante per la stipulazione compresi contributi per le assicurazioni sociali e imposte);
- 5.4.2.5 costi correlati all'esito della stipulazione, quali bonus e tutte le forme di indennità convenute negli accordi aggiuntivi.

#### **5.4.3**

Le indennità variabili sono prestazioni pecuniarie correlate alle stipulazioni ai sensi del punto 5.4.2 senza costi salariali fissi (5.4.2.4).

#### **5.4.4**

Le prestazioni pecuniarie correlate alle stipulazioni per gli intermediari nel quadro della loro attività di assistenza (per es. inviti a eventi, pranzi o regali di Natale nei limiti socialmente opportuni) sono consentite nel quadro del regolamento di compliance di ciascun assicuratore e vanno disciplinate in un regolamento interno. Queste non fanno parte delle indennità.

## 6. Standard di qualità: assicuratori

Gli assicuratori si impegnano a:

- applicare in modo coerente i requisiti di qualità definiti qui di seguito;
- osservare rigorosamente le vigenti disposizioni di legge nel corso delle attività di acquisizione, in particolare le regole di concorrenza (segnatamente le disposizioni della LCSi e i principi della Commissione Svizzera per la Lealtà), la protezione dei dati (LPD) e la normativa in materia di assicurazione (LAMal, LVAmal, LCA, LSA); e inoltre:
- adottare misure appropriate per garantire ai clienti attuali e potenziali una consulenza professionale e competente nel quadro della propria attività pubblicitaria e di acquisizione;
- rinunciare alle acquisizioni telefoniche a freddo da parte dei propri collaboratori o partner esterni; per acquisizioni telefoniche a freddo si intendono i primi contatti stabiliti con potenziali clienti, con i quali non esiste alcuna relazione commerciale o che non sono più clienti da oltre 36 mesi, che hanno fatto uso dell'opting-out o per i quali il contatto non scaturisce da una raccomandazione di una persona terza nota al cliente potenziale;
- rispettare tassativamente i seguenti standard di qualità per il telemarketing e a collaborare solo con intermediari che si impegnano anch'essi a rispettare questi standard:
  - indicare nome, ditta e finalità all'inizio della conversazione telefonica;
  - non utilizzare numeri di telefono nascosti e non verificabili;
  - indicare la provenienza dell'indirizzo e del numero di telefono;
  - non utilizzare tecniche di vendita suggestive o aggressive;
  - svolgere il colloquio telefonico in conformità a una guida e un argomentario;
  - rispettare le norme sulla protezione dei dati e rispettare le menzioni di blocco dell'operatore telefonico (per es. asterisco (\*) inserito nell'elenco telefonico di Swisscom Directories SA). Fanno eccezione le relazioni con clienti attuali o antecedenti (non oltre i 36 mesi) oppure la rinuncia all'opzione di opting-out;
  - rispettare la sfera privata, sta a dire non telefonare prima delle ore 08.00 e dopo le 20.30, il sabato prima delle ore 9.00 e dopo le 16.00 e non telefonare la domenica e nei giorni festivi (eccezione: appuntamento concordato con il cliente);
  - confermare per iscritto la stipulazione di contratto effettuata per telefono e con diritto di recesso entro 14 giorni per i prodotti LCA;
  - affidare il colloquio telefonico esclusivamente a collaboratori con una formazione in telemarketing;
  - osservare i principi di verità e chiarezza per le campagne telefoniche di ogni genere. In particolare, non fingere di svolgere sondaggi d'opinione o altre ricerche di mercato, demoscopiche o sociali o di altre istituzioni se il colloquio telefonico è finalizzato alla vendita di un prodotto o a fissare un appuntamento per una consulenza.

Gli assicuratori rifiutano o interrompono la collaborazione con intermediari se svolgono la loro attività con modalità, contenuti o comportamenti non compatibili con la legge oppure se violano gli standard di qualità dell'Accordo settoriale in modo sostanziale o formale.

## **7. Standard di qualità: intermediari**

### **7.1. Collaborazione**

Gli assicuratori si impegnano a stipulare o prorogare un contratto concluso con un intermediario (persona fisica o giuridica) solo se costui è in possesso dei seguenti documenti e tali documenti non contengano irregolarità:

Per le persone giuridiche:

- estratto del registro delle esecuzioni o estratto di un sistema di solvibilità dell'azienda, del titolare o delle persone alla direzione dell'azienda;
- estratto del casellario giudiziale del titolare o delle persone alla direzione dell'azienda;
- estratto del registro di commercio.

Per le persone fisiche:

- estratto del registro delle esecuzioni o estratto per verificare la solvibilità;
- estratto del casellario giudiziale.

L'assicuratore verifica l'integralità della documentazione sia al momento di concludere il contratto di collaborazione che per l'intera durata contrattuale mediante controlli a campione.

### **7.2 Requisiti concernenti i consulenti**

Si applicano gli standard minimi per la formazione iniziale e la formazione continua giusta l'articolo 190 OS.

Gli assicuratori garantiscono, per mezzo di autocertificazioni o controlli a campione, che gli standard di qualità vengano osservati anche dai consulenti di eventuali sub-intermediari. Gli assicuratori disciplinano tale obbligo nei contratti stipulati con gli intermediari o nei contratti di collaborazione.

Gli assicuratori presentano denuncia penale o sostengono i clienti nel presentarla in caso di comportamento fraudolento dell'intermediario.

## **8. Standard di qualità: proposta e stipulazione di assicurazione**

### **8.1 Acquisto di appuntamenti presso call center**

Gli assicuratori impongono per contratto agli intermediari che svolgono attività di acquisizione per conto loro di rinunciare alle acquisizioni telefoniche a freddo. Da un lato ciò comprende tutte le attività effettuate direttamente dall'intermediario stesso.

Dall'altro lato l'intermediario garantisce per contratto di procurarsi presso i call center esclusivamente appuntamenti o contatti che sono stati generati senza l'impiego dell'acquisizione telefonica a freddo.

L'assicuratore obbliga gli intermediari a documentare l'origine di un appuntamento e a presentare i giustificativi in caso di reclamo o nel quadro di controlli a campione. Egli deve documentare in modo trasparente il rispetto delle direttive in materia di qualità.

### **8.2 Verbali di consulenza**

Gli assicuratori remunerano le proposte di assicurazione presentate dagli intermediari soltanto se accompagnate da un verbale di consulenza che soddisfi gli standard minimi definiti.

Il verbale di consulenza comprende perlomeno:

- la data della consulenza,

- il nome del cliente o dei clienti nonché del consulente o dei consulenti,
- la conferma che l'appuntamento per la consulenza, che ha portato alla proposta, non è stato fissato a seguito di un'acquisizione telefonica a freddo,
- la conferma delle informazioni ai sensi dell'art. 45 LSA,
- il consenso del/della cliente nonché del consulente o dei consulenti rispettivamente dell'operatore digitale responsabile per mezzo di firma originale o conferma digitale.

### **8.3 Proposte di assicurazione**

Gli assicuratori si impegnano a remunerare le proposte di assicurazione presentate dagli intermediari solo se alla proposta:

- è allegata la copia di una carta d'identità valida, di un passaporto o di un altro documento ufficiale equivalente che certifichi l'identità della persona che ha formulato la proposta o la copia della polizza del precedente assicuratore (fanno eccezione le persone che hanno già una copertura assicurativa e i neonati),
- nonché i dati completi e corretti del cliente (nome, cognome, data di nascita).

## **9. Indennità**

### **9.1 Tetto massimo**

#### **9.1.1 LAMal**

Per l'indennità variabile massima concernente i prodotti secondo l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal) si applica un tetto massimo di CHF 70.00 per persona assicurata.

#### **9.1.2 LCA**

Per l'indennità massima concernente i prodotti nel settore dell'assicurazione malattie complementare (LCA) si applica un tetto massimo 16 premi mensili netti (premio fatturato) per stipulazione.

### **9.2 Restituzione dell'indennità (storno)**

Per la restituzione dell'indennità concernente tutti i prodotti si applicano le seguenti condizioni, a prescindere dall'inizio dell'assicurazione (al 1° gennaio o nel corso dell'anno):

- a) se la durata del contratto è compresa tra 0 e 365 giorni, l'intermediario deve restituire il 100% dell'indennità;
- b) se la durata del contratto è compresa tra 366 e 730 giorni, l'intermediario restituisce almeno il 50% dell'indennità.;
- c) a partire dal 731° giorno, ogni assicuratore decide in autonomia l'importo dell'indennità da restituire.

Per il computo si tiene conto degli anni bisestili. In caso di decesso di una persona assicurata entro i termini che prevedono una restituzione, l'assicuratore può rinunciare interamente o in parte a detta restituzione.

## **10. Ufficio di notifica**

### **10.1**

Finché non è stato istituito un punto di contatto ufficiale equivalente, le associazioni mettono a disposizione un ufficio esterno di notifica a cui gli assicurati e le organizzazioni dei consumatori

possono segnalare eventuali violazioni all'Accordo. L'ufficio di notifica provvede a risolvere disaccordi tra assicurati e assicuratori fornendo loro consulenza e informazione e agisce da organo mediatore in caso di divergenze d'opinione.

10.2

L'ufficio di notifica non ha la facoltà di pronunciare decisioni vincolanti o comminare sanzioni. Gli assicuratori sono tenuti a contribuire attivamente alla risoluzione dei casi.

10.3

Se l'autorità di sorveglianza ha già avviato un procedimento nei confronti di un assicuratore, l'ufficio di notifica non è autorizzato a giudicare in merito al caso all'origine di detto procedimento.

10.4

Tutte le informazioni di cui l'ufficio di notifica viene a conoscenza nello svolgimento della sua funzione sono confidenziali e non possono essere trasmesse o portate a conoscenza dell'autorità di sorveglianza.

10.5

L'ufficio di notifica emana un regolamento d'organizzazione che va approvato dalle associazioni.

## **11. Disdetta e recesso**

11.1

Le associazioni aderenti possono disdire per iscritto il presente Accordo con un preavviso di 12 mesi per la fine di un anno civile, la prima volta al 31.12.2026 oppure possono annullarlo di comune intesa delle associazioni osservando un preavviso di almeno 6 mesi.

11.2

L'annullamento di comune intesa da parte delle associazioni rende inefficace l'Accordo verso gli assicuratori aderenti a partire dalla data in cui l'annullamento acquista efficacia.

11.3

La disdetta da parte di una sola associazione non comporta la risoluzione dell'Accordo. L'Accordo mantiene efficacia per gli assicuratori malattia aderenti - indipendentemente dall'essere membri dell'associazione che ha presentato la disdetta - nonché per l'associazione restante, fatta riserva per quanto specificato al punto 11.5.3.

11.4

Gli assicuratori ai sensi del punto 4 possono recedere dal presente Accordo con un preavviso di 6 mesi per la fine di un anno civile, la prima volta con effetto dal 31.12.2026.

11.5

Gli assicuratori possono recedere subito dal presente Accordo se

11.5.1 il Consiglio federale non conferisce obbligatorietà generale al presente Accordo entro 10 mesi dalla sua entrata in vigore, come richiesto dagli assicuratori;

11.5.2 il Consiglio federale sospende l'obbligatorietà generale, oppure

11.5.3 un'associazione disdice l'Accordo indipendentemente dal fatto che gli assicuratori siano membri di tale associazione.

11.6

La dichiarazione va presentata a santésuisse o curafutura.

## 12. Entrata in vigore

12.1

Il presente Accordo sostituisce l'Accordo settoriale sugli intermediari 2.0 del 2 settembre 2023 ed entra in vigore con la firma da parte delle associazioni. L'entrata in vigore rende nullo l'Accordo del 2 settembre 2023 con tutti i diritti e obblighi verso gli assicuratori aderenti.

12.2

Dopo che gli assicuratori che rappresentano insieme perlomeno il 66% degli assicurati (LAMal) oppure il 66% dei premi degli assicurati (LCA) avranno ratificato il presente Accordo, essi procederanno a chiedere al Consiglio federale di conferire l'obbligatorietà generale al presente Accordo.

## 13. Disposizioni transitorie

### 13.1 Attuazione vendita diretta

L'attuazione dei nuovi obblighi correlati all'indennità per la vendita diretta dovrà essere effettiva al più tardi entro il 31 dicembre 2024. Le proposte di assicurazione da sbrigare pervenute all'assicuratore prima del 31 dicembre 2024 possono essere indennizzate entro e non oltre il 31 gennaio 2025 alle condizioni vigenti entro tale data in conformità agli accordi contrattuali conclusi con gli intermediari.

### 13.2 Formazione e perfezionamento

Fino alla entrata in vigore degli standard minimi per la formazione iniziale e la formazione continua degli intermediari assicurativi giusta il punto 7.2, gli assicuratori sono tenuti a collaborare solo con intermediari che soddisfano i vigenti standard settoriali in materia di formazione iniziale e formazione continua.

santésuisse



Martin Landolt  
Presidente



Verena Nold  
Direttrice

curafutura



Konrad Graber  
Presidente



Pius Zängerle  
Direttore