

Standard qualitativi per la collaborazione con gli intermediari e il marketing telefonico

Versione 1.2, 07.07.2017

I Obiettivo

Per garantire a lungo termine un sistema di assicurazione malattia liberale è necessario un comportamento responsabile dei diversi partner di mercato. Con il presente codice di autodisciplina vengono fissati degli standard qualitativi allo scopo di:

- disciplinare la collaborazione tra assicuratori malattia e intermediari sia nell'ambito LAMal (AOMS) che LCA (assicurazione complementare),
- migliorare la qualità della consulenza e delle stipule,
- impedire acquisizioni telefoniche a freddo e
- migliorare l'immagine degli assicuratori malattia.

II Standard qualitativi: assicuratori malattia

Gli assicuratori malattia si impegnano a:

- rispettare rigorosamente le norme di legge in vigore nello svolgimento delle loro attività di acquisizione, in particolare le regole sulla concorrenza (soprattutto LCSl e i principi della Fondazione per la lealtà nella pubblicità), la protezione dei dati (LPD) e la legislazione sulle assicurazioni (LAMal, LVAMal, LCA, LSA);

e inoltre a:

- provvedere tramite misure appropriate che nella propria attività di pubblicità e acquisizione i clienti (potenziali) siano consigliati in maniera professionale e competente;
- rinunciare alle acquisizioni a freddo da parte dei propri collaboratori e di partner esterni¹;
- applicare in modo sistematico i requisiti qualitativi dichiarati nei successivi capitali III e IV;
- osservare rigorosamente i seguenti standard qualitativi relativi al marketing telefonico e collaborare solo con intermediari che si impegnano anch'essi a rispettare questi standard:
 - indicazione del nome, dell'azienda e dello scopo all'inizio della chiamata;
 - rinuncia all'indicazione di falsi motivi per la chiamata (come p.es. indagine di mercato);
 - uso di un numero telefonico non nascosto e verificabile;
 - indicazione della provenienza dell'indirizzo e del numero telefonico;
 - rinuncia all'uso di tecniche di vendita di tipo suggestivo o aggressivo;
 - svolgimento della chiamata con l'ausilio di una guida al colloquio e un argomentario;

¹ Con acquisizione a freddo si intendono i primi approcci a potenziali clienti con i quali non esistono relazioni d'affari o a soggetti che non sono più clienti da oltre 36 mesi, i quali non hanno dato espressamente il consenso per la presa di contatto o che vengono contattati senza che vi sia stata la raccomandazione di una terza persona nota al potenziale cliente.

- rispetto della legge sulla protezione dei dati e osservanza delle segnalazioni di blocco (come il contrassegno * presso Swisscom). Eccezione: relazioni con clienti attuali o ex-clienti (non anteriori a 36 mesi) o consenso dei chiamati (opt in);
- protezione delle sfera privata, vale a dire nessuna chiamata al di fuori dell'orario 08.00 - 20.30, il sabato al di fuori dell'orario 9.00 - 16.00 e di domenica e nei giorni festivi ordinari (eccezione: chiamata concordata con il cliente);
- conferma scritta delle stipule contrattuali telefoniche con concessione di un diritto di recesso entro 14 giorni;
- svolgimento della chiamata esclusivamente da parte di collaboratori istruiti nel marketing telefonico;
- verificare l'applicazione di questi standard qualitativi con dei controlli a campione.

Gli assicuratori malattia rifiutano la collaborazione con intermediari la cui attività dovesse risultare nella forma, nel contenuto o in altro modo incompatibile con la legge, essere in contrasto con gli standard del settore o violare principi etici e morali.

III Standard qualitativi: intermediari

Definizione del concetto di intermediario

Si considerano come intermediari tutte le organizzazioni indipendenti dagli assicuratori malattia e i collaboratori e le persone a loro collegati che nei confronti dei clienti finali effettuano la consulenza e la vendita di prodotti e servizi relativi all'assicurazione malattia e che forniscono all'assicuratore malattia come risultato della loro attività dei contratti assicurativi dietro remunerazione.

Non sono considerati intermediari le organizzazioni che dispongono di una licenza come assicuratore o banca ai sensi del diritto svizzero o il cui capitale viene detenuto interamente o in parte da tali imprese oppure le persone che intrattengono un rapporto di lavoro o di agenzia ai sensi dell'art. 319 segg. CO o art. 418a segg. CO con una tale organizzazione.

Condizioni per imprese di intermediazione

Gli assicuratori malattia si impegnano a stipulare o proseguire un contratto con intermediari (persone giuridiche o fisiche) solo se sono rispettate le seguenti condizioni soddisfatte in modo cumulativo, se:

- la registrazione FINMA dell'impresa di intermediazione è dimostrata (qualora la sede dell'intermediario si trovi nella UE, la registrazione nel rispettivo registro nazionale degli intermediari è riconosciuta come equivalente);
- è stata effettuata una verifica personale ed è stata dimostrata l'idoneità e integrità dell'intermediario;
- è stato allegato l'estratto del registro delle esecuzioni della ditta, del titolare e della persona di contatto (intermediario/subintermediario);

- le persone responsabili della direzione dispongono dell'integrità necessaria (estratto del registro delle esecuzioni, estratto del casellario giudiziale) e l'esito della verifica nel registro di commercio (nel caso di introiti lordi superiori a CHF 100 000.–) è positivo.

La completezza della documentazione deve essere verificata dall'assicuratore malattia sia al momento della stipula del contratto che per tutta la sua durata tramite dei controlli a campione.

Gli assicuratori malattia assicurano che questi standard qualitativi vengono rispettati anche da eventuali subintermediari. Gli assicuratori malattia disciplinano quest'obbligo nell'ambito dei contratti di intermediazione da loro stipulati e provvedono a farlo rispettare.

Condizioni per consulenti

Gli intermediari, i loro collaboratori o le persone ad essi collegate che nei confronti di clienti finali provvedono alla consulenza, pubblicità e vendita di prodotti e servizi relativi all'assicurazione malattia (consulenti) devono soddisfare le seguenti condizioni:

1. Formazione

I consulenti devono essere istruiti nei seguenti argomenti:

- le basi del diritto delle assicurazioni sociali;
- la legislazione assicurativa (LAMAL/LVAMal, LCA, LSA);
- le norme di legge in vigore – in particolare le regole sulla concorrenza (tra cui LCSI, principi della Fondazione per la lealtà nella pubblicità, lista Robinson e di blocco);
- la protezione dei dati (LPD);
- i prodotti del rispettivo assicuratore malattia.

Gli assicuratori malattia assicurano che i consulenti soddisfano questo standard di formazione e che possono avere in qualsiasi momento accesso alle rispettive offerte di formazione.

2. Registrazione FINMA / membership CICERO

Gli assicuratori malattia garantiscono per contratto con i loro intermediari che quest'ultimi assumono o incaricano solo consulenti che sono registrati FINMA o certificati come member CICERO;

Gli assicuratori malattia assicurano che questi standard qualitativi vengano rispettati anche da consulenti di eventuali subintermediari. Gli assicuratori malattia disciplinano quest'obbligo nell'ambito dei contratti di intermediazione da loro stipulati e provvedono a farlo rispettare.

IV Standard qualitativi: proposte e conclusioni di assicurazioni

Acquisto di appuntamenti presso i call center

Gli assicuratori malattia garantiscono per contratto che tutti gli intermediari che operano per conto loro rinunciano nel corso del processo di acquisizione alle acquisizioni telefoniche a freddo. Questo

comprende da un lato tutte le attività che vengono svolte per conto proprio direttamente dall'intermediario stesso. D'altro canto l'intermediario assicura di procurarsi presso i call center esclusivamente appuntamenti o contatti che sono stati ottenuti senza acquisizioni telefoniche a freddo.

In caso di reclamo o nel corso dei controlli a campione svolti dall'assicuratore malattia l'intermediario è tenuto a rivelare la provenienza di un appuntamento e il rispetto delle norme di qualità.

Protocolli di consulenza (relazione intermediario/cliente)

Gli assicuratori malattia si impegnano a pagare provvigioni per le proposte di assicurazione presentate dagli intermediari solo in presenza di un protocollo di consulenza che corrisponda agli standard minimi definiti e pubblicati nella loro versione più recente sul sito di curafutura.

Proposte di assicurazione

Gli assicuratori malattia si impegnano ad accettare le proposte di assicurazione presentate dagli intermediari solo nel caso in cui alla domanda siano allegati:

- la copia di un documento di identità ufficiale valido del proponente oppure la copia della polizza dell'assicuratore precedente e
- i dati completi e corretti del cliente.

In caso contrario le proposte di assicurazione vengono rigorosamente respinte nel rispetto delle disposizioni di legge.

V Valutazione dell'applicazione e sviluppo degli standard qualitativi

Nel dialogo con organizzazioni dei consumatori occorre analizzare l'applicazione degli standard qualitativi e i suoi effetti sul mercato e discutere possibili sviluppi e provvedimenti. A questo scopo viene costituito un organo consultivo (advisory circle).

Composizione dell'organo consultivo

- 3-4 rappresentanti di organizzazioni dei consumatori di varie parti del Paese
- 1 rappresentante dell'ufficio di mediazione dell'assicurazione malattie (ospite, riunione di marzo)
- 1 membro della segreteria (direzione/moderazione)

Compiti dell'organo consultivo

- Formazione di una piattaforma tra organizzazioni dei consumatori e assicuratori per il dialogo sul trattamento del mercato da parte degli assicuratori, in particolare sull'acquisizione e sulla consulenza di clienti potenziali.

- Valutazione dell'applicazione e dell'effetto dei presenti standard qualitativi usando le informazioni sul mercato fornite dalle organizzazioni dei consumatori e i rapporti di revisione dei membri di curafutura relativi a questi punti.
- Presentazione e discussione delle informazioni sul mercato fornite dalle organizzazioni dei consumatori e dall'ufficio di mediazione e valutazione dell'effetto degli standard qualitativi.
- Identificazione di possibili necessità d'intervento in riferimento all'applicazione dei presenti standard qualitativi.
- Discussione su possibili raccomandazioni per lo sviluppo degli standard qualitativi da presentare al comitato direttivo.
- Rapporto annuale al comitato direttivo sullo stato dell'applicazione e l'effetto degli standard qualitativi nonché eventuali raccomandazioni sul loro ulteriore sviluppo.

VI Termini

L'applicazione degli standard qualitativi inizia da subito. Fanno eccezione la registrazione FINMA risp. la **membership CICERO**. Per questi valgono i seguenti termini:

- La registrazione FINMA di tutte le imprese di intermediazione (persone fisiche e giuridiche) deve essere attuata su tutto il territorio entro il 31 dicembre 2018.
- La registrazione FINMA ossia la membership CICERO di tutti i consulenti assunti presso intermediari o incaricati da essi devono essere attuate entro il 31 dicembre 2019.
- Il perfezionamento CICERO deve essere attuato su tutto il territorio a partire dal 1° gennaio 2020.
- Per nuovi consulenti assunti o incaricati da intermediari che non dispongono ancora di una registrazione FINMA o membership CICERO, si applica un termine transitorio di max. 18 mesi, a decorrere dal momento dell'inizio del contratto di lavoro/collaborazione ossia della prima iscrizione presso un assicuratore malattia soggetto a questi standard qualitativi.
- I termini transitori per assicuratori malattia che adottano gli standard qualitativi in un momento successivo vengono regolamentati nei rispettivi accordi di partecipazione e pubblicati sul sito Internet di curafutura.