



28 giugno 2017

---

# **Procedura di consultazione concernente la modifica della legge sul contratto d'assicurazione (LCA) Rapporto sui risultati**

---

## Indice

<b>Abbreviazioni</b> .....	<b>3</b>
<b>I Parte generale</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Situazione iniziale</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Procedura di consultazione</b> .....	<b>4</b>
<b>3 Principali risultati della consultazione</b> .....	<b>5</b>
3.1 In generale.....	5
3.2 Sistematica / Struttura dell'avamprogetto.....	7
3.3 Commercio elettronico (art. 2a, 3, 4, 6, 9, 20, 28, 28a, 35a, 35b, 46b, 54, 74, 89 e 95 AP-LCA).....	8
<b>II Parte speciale</b> .....	<b>9</b>
<b>1 I. Disposizioni generali</b> .....	<b>9</b>
1.1 Sezione 1: Conclusione del contratto.....	9
1.2 Sezione 2: Obblighi d'informare.....	10
1.3 Sezione 3: Contenuto e obligatorietà del contratto.....	13
1.4 Sezione 4: Premio.....	15
1.5 Sezione 5: Modifica del contratto.....	16
1.6 Sezione 6: Fine del contratto.....	20
1.7 Sezione 7: Verificarsi del sinistro.....	23
1.8 Sezione 8: Altre disposizioni.....	24
<b>2 II. Disposizioni speciali</b> .....	<b>27</b>
2.1 Sezione 1: Assicurazione cose.....	27
2.2 Sezione 2: Assicurazione della responsabilità civile.....	27
2.3 Sezione 3: Assicurazione sulla vita.....	30
2.4 Sezione 4: Assicurazione malattie e infortuni.....	32
2.5 Sezione 5: Coordinamento.....	32
<b>3 III. Disposizioni imperative</b> .....	<b>33</b>
<b>4 IV. Disposizioni finali</b> .....	<b>34</b>
<b>5 Modifica di altri atti normativi</b> .....	<b>35</b>
5.1 Codice delle obbligazioni.....	35
5.2 Legge del 17 dicembre 2004 sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA).....	35
<b>Elenco dei partecipanti</b> .....	<b>36</b>

## Abbreviazioni

Art.	Articolo
CC	Codice civile svizzero del 10 dicembre 1907 (RS 210)
CO	Legge federale del 30 marzo 1911 di complemento del codice civile svizzero (Libro quinto: Diritto delle obbligazioni; RS 220)
Cpv.	Capoverso
DFF	Dipartimento federale delle finanze
FINMA	Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari
Forma di testo	Forma scritta o un'altra forma che consenta la prova per testo
Forma scritta	Semplice forma scritta secondo l'articolo 12 segg. CO
LCA	Legge del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione (legge sul contratto d'assicurazione; RS 221.229.1)
LCo	Legge federale del 18 marzo 2005 sulla procedura di consultazione (legge sulla consultazione; RS 172.061)
LCStr	Legge federale del 19 dicembre 1958 sulla circolazione stradale (RS 741.01)
LEF	Legge federale dell'11 aprile 1889 sulla esecuzione e sul fallimento (RS 281.1)
Lett.	Lettera
LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.1)
LSA	Legge federale del 17 dicembre 2004 sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione (legge sulla sorveglianza degli assicuratori; RS 961.01)
seg. /segg.	E seguente / seguenti
UE	Unione europea

# I Parte generale

## 1 Situazione iniziale

La legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) disciplina il rapporto contrattuale tra le assicurazioni e i loro clienti. La legge risale a oltre cento anni fa e non soddisfa più i requisiti di una normativa moderna e le necessità ad essa connesse. Nell'ambito di una revisione parziale, intervenuta nel 2006, erano già state apportate alcune modifiche puntuali e urgenti. Con la presente revisione parziale si intende adeguare ulteriormente, in determinati punti, la legislazione in materia di contratto d'assicurazione alle nuove circostanze e all'esigenza di una copertura assicurativa ragionevole e realizzabile.

La revisione parziale del 2006 ha permesso di soddisfare una serie di richieste urgenti in materia di protezione dei consumatori. Nel 2011 il Consiglio federale ha sottoposto al Parlamento una revisione totale della LCA, in cui si poneva l'accento sull'essenzialità di garantire una copertura assicurativa che fosse al contempo ragionevole e realizzabile. Il Parlamento ha però ritenuto eccessiva la proposta di rielaborare totalmente la legge tanto che, nel marzo 2013, ha rinviato il progetto al Consiglio federale incaricandolo di elaborare una revisione parziale focalizzata su alcuni punti specifici. Sotto la direzione del Dipartimento federale delle finanze, un gruppo di lavoro composto da rappresentanti del settore e da rappresentanti della Fondazione per la protezione dei Consumatori, dell'Associazione Svizzera d'Assicurazioni e della FINMA ha poi elaborato un progetto di revisione.

Il presente avamprogetto riprende le richieste formulate dal Parlamento nella sua decisione di rinvio della revisione totale della LCA. Si è tenuto conto delle modifiche volute, segnatamente quelle concernenti il diritto di revoca, la copertura provvisoria, la prescrizione, il diritto di recesso e i grandi rischi. In numerosi punti sono state altresì introdotte delle semplificazioni per il commercio elettronico tramite l'ammissione di una forma diversa da quella scritta, che consenta la prova per testo. Oltre a quanto precede, sono stati apportati lievi adeguamenti, che nel corso dei lavori si sono rivelati necessari. Si è comunque sempre badato a non disattendere la richiesta principale espressa dal Parlamento di mantenere inalterate, nel quadro di una revisione parziale, le disposizioni dimostratesi efficaci. Dal punto di vista formale, l'introduzione delle sezioni ha permesso di rendere più chiara la struttura della LCA. A tal fine è stato necessario spostare alcune disposizioni all'interno della legge, ciò nondimeno la leggibilità del testo è notevolmente migliorata.

## 2 Procedura di consultazione

Il 6 luglio 2016 il Consiglio federale ha indetto la procedura di consultazione concernente la revisione parziale della legge sul contratto d'assicurazione. Sono stati invitati a prendervi parte e a depositare un parere entro il 27 ottobre 2016 i Governi cantonali, la Conferenza dei Governi cantonali, 13 partiti politici, tre associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, otto associazioni mantello dell'economia e altre 40 organizzazioni e ambienti interessati.

Tra gli interpellati, i seguenti si sono espressi materialmente in merito all'avamprogetto posto in consultazione:

- 22 Cantoni (ZH, BE, LU, UR, NW, GL, ZG, FR, SO, BS, BL, AR, AI, SG, AG, TG, TI, VD, VS, NE, GE, JU);
- sei partiti politici (PBD, PPD, PLR, PVL, UDC, PSS);
- quattro associazioni mantello dell'economia (economiesuisse, USC, USAM, USS);
- 19 organizzazioni e istituti (ACA, ACSI, Centre Patronal, FRC, Inclusion Handicap, OM-AP, UM-AM, UP, santésuisse, SDRCA, SIRM, ASM, FSA, FSAGA, ASA, FPC, SIBA, TCS, VIB).

Alla consultazione hanno inoltre preso parte altre 15 organizzazioni e istituti (AGV, Assura, curafutura, ECA JU, FER, FMH, GVB, GVG, Groupe Mutuel, Homburger, LLA, Lloyd's, ÖKK, Suva, VKG).

Hanno rinunciato a una presa di posizione quattro Cantoni (SZ, OW, SH e GR) e la Conferenza dei Governi cantonali, sette partiti politici (Partito cristiano sociale Obvaldo, Partito cristiano sociale dell'Alto Vallese, Partito evangelico svizzero, Partito ecologista svizzero, Lega dei Ticinesi, Mouvement Citoyens Romand e Partito svizzero del Lavoro), le tre associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna (Associazione dei Comuni Svizzeri, Unione delle città svizzere e Gruppo svizzero per le regioni di montagna), tre associazioni mantello dell'economia (Società svizzera degli impiegati di commercio, SwissBanking e Travail.Suisse) e 21 ambienti interessati (Associazione svizzera degli assicurati ASSUAS, Automobile Club Svizzero ACS, Associazione per la formazione professionale nell'assicurazione AFA, Gli ospedali svizzeri H+, Commissione federale del consumo CFC, EXPERTsuisse – Associazione svizzera degli esperti in revisione contabile, fiscalità e consulenza fiduciaria, IG B2B for Insurers + Brokers, Istituto per l'economia assicurativa dell'Università di San Gallo I.VW-HSG, inter-pension, Conferenza degli ufficiali di esecuzione e fallimenti della Svizzera, Forum dei consumatori kf, Cliniche Private Svizzere, Associazione svizzera degli attuari, OSP Organizzazione svizzera dei pazienti, Stiftung zum Schutz der Versicherten ASSI, Switzerland Global Enterprise, Fiduciari Suisse Unione Svizzera dei Fiduciari, Verband schweizerischer Versicherungsnehmer und Versicherungsmakler VSVV, Associazione Traffico e Ambiente ATA e Commissione della concorrenza COMCO).

A seguito del considerevole numero di pareri pervenuti non è stato possibile riportare in dettaglio tutti i commenti e le proposte. Il presente rapporto si focalizza pertanto sui punti dell'avamprogetto del Consiglio federale che hanno dato maggiormente adito a osservazioni.

## **3 Principali risultati della consultazione**

### **3.1 In generale**

L'avamprogetto suscita nel complesso reazioni positive. Viene accolto con espresso favore da circa la metà dei partecipanti [32] (ZH, BE, LU, UR, NW, GL, FR, SO, BS, BL, AI, SG, AG, TI, VD, VS, NE, GE, JU, PSS, PPD, AGV, GVG, UP, SDRCA, FPC, ACSI, FRC, ECA JU, VKG, FER, TCS). Con il progetto di revisione, il Cantone NW vede rafforzata l'attrattività del mercato (diretto) delle assicurazioni in Svizzera. A suo avviso, l'avamprogetto accresce inoltre la certezza del diritto, in quanto allinea le basi giuridiche alla prassi attuale. Sempre secondo questo Cantone, sono soprattutto le transazioni elettroniche a semplificare le relazioni tra le parti, ciò

che contribuisce ad aumentare l'attrattività della copertura assicurativa e, contemporaneamente, ad accrescere il volume del mercato in ragione del sempre maggior numero di rischi assicurati. Dal punto di vista dei Cantoni GL e SO, le presenti proposte di modifica rendono la LCA complessivamente più favorevole al cliente e all'utente eliminando numerose incertezze rilevate negli ultimi decenni. Secondo il Cantone BS, l'avamprogetto rappresenta un avveduto compromesso tra gli interessi del settore assicurativo e quelli degli stipulanti. JU approva espressamente che la presente revisione tenga conto delle esigenze attuali nella legislazione in materia di contratto d'assicurazione. Nell'ottica del Cantone SG, il progetto di revisione accoglie richieste giustificate, soprattutto nell'ambito della protezione dei clienti d'assicurazioni. Nell'insieme giudica queste misure pertinenti e moderate. NE sostiene un'ottimizzazione contenuta della LCA. Ritiene importante mantenere le disposizioni, parzialmente riviste negli anni 2006/2007, che si sono dimostrate efficaci. Al tempo stesso accoglie con favore le ulteriori proposte di revisione perché migliorerebbero la posizione degli stipulanti. L'avamprogetto viene accolto positivamente anche dall'AGV: la legge risulta complessivamente più favorevole al cliente e le diverse incertezze e lacune rilevate nel corso degli ultimi anni sono state eliminate.

Per il PSS permane l'urgenza di adeguare la LCA all'andamento dell'economia, aggiungendo che la presente revisione parziale accoglie alcune delle importanti richieste concernenti una ripartizione equilibrata dei diritti e degli obblighi di assicurazioni e stipulanti. Un aspetto apprezzabile, e quindi da sostenere, riguarda il miglioramento della posizione degli assicurati. Importante dal punto di vista del PSS è che le proposte del Consiglio federale relative alle richieste centrali in materia di protezione dei consumatori non vengano ulteriormente alterate, ma che permettano di fatto di estendere la loro protezione. Il PPD appoggia in linea di principio la presente revisione. A suo avviso è essenziale che la LCA mantenga un'elevata libertà contrattuale contenendo – nonostante un aumento della regolamentazione – gli ostacoli amministrativi per le imprese. Secondo il PPD, l'attuale revisione parziale accoglie le richieste giustificate dei clienti d'assicurazioni e sostanzialmente si conforma anche alla proposta di rinvio del Parlamento. Esso ritiene, però, le conseguenze delle nuove norme difficili da stimare. Per questa ragione avrebbe gradito un'analisi d'impatto della regolamentazione. La presente revisione della LCA riscuote il consenso anche del PVL poiché consolida importanti e giustificate richieste degli assicurati nell'ambito del diritto di revoca, del diritto di recesso e del termine di prescrizione. Secondo il PVL, tuttavia, il progetto di revisione esula per certi aspetti dalla decisione di rinvio del Parlamento. E proprio queste nuove ingerenze nella libertà contrattuale a livello di assicurazioni private volontarie suscita l'atteggiamento critico del partito. A suo avviso l'avamprogetto, oltre a introdurre modifiche tendenzialmente formali, limita con maggiore incisività anche la libertà d'assicurazione (cfr. art. 35a–35d AP-LCA). Per il PVL è importante che il presente progetto di revisione possa ottenere la maggioranza dei consensi in Parlamento. Esorta pertanto il Consiglio federale a rinunciare ai punti che non figuravano nella proposta di rinvio del 2011.

Diversi partecipanti [15] sostengono in linea di principio la revisione della LCA, ma respingono il presente avamprogetto chiedendo che la revisione venga limitata ai punti definiti dal Parlamento nel 2013 (PBD, PLR, UDC, ACA, economiesuisse, ASA, SIBA, santésuisse, ÖKK, Asura, Groupe Mutuel, USC, USAM, FSAGA, curafutura). L'UDC esorta esplicitamente il Consiglio federale a rielaborare l'avamprogetto per eliminare gli elementi che esulano dalla decisione di rinvio. Il partito minaccia di rinviare l'avamprogetto al Consiglio federale qualora quest'ultimo non dovesse dare seguito alla sua richiesta. Secondo il PBD, la clientela d'assicurazioni in Svizzera è già ben tutelata dal diritto vigente e da misure volontarie degli assicuratori. Respinge pertanto di apportare modifiche agli obblighi d'informare degli assicuratori (art. 3 AP-LCA) o alle reticenze e loro conseguenze (art. 6 AP-LCA). A suo avviso si deve

invece tenere conto delle richieste avanzate dal settore assicurativo, ossia una limitazione più adeguata della copertura assicurativa, un maggiore adattamento della LCA agli sviluppi digitali, la prosecuzione invariata della disposizione sulla modifica del rischio e l'introduzione di una regolamentazione transitoria. Santésuisse, Assura, ÖKK e Groupe Mutuel respingono in particolare le disposizioni concernenti l'estensione imperativa della responsabilità, il divieto di modifiche delle condizioni generali o il divieto di recesso nell'assicurazione malattie. Anche economiesuisse ritiene che la presente revisione sia eccessiva, respingendo fermamente le limitazioni nell'autonomia contrattuale. Si dichiara espressamente contraria all'introduzione di ulteriori obblighi d'informare degli assicuratori e propone di mantenere la possibilità per questi ultimi di adeguare unilateralmente le condizioni contrattuali. A seguito delle tante proposte di modifica, per l'ASA non si tratta più di una revisione parziale ma totale della LCA. Inoltre, numerose proposte non sarebbero conformi alla decisione di rinvio (ad es. la ristrutturazione della legge, il divieto di recesso nell'assicurazione malattie complementare ecc.) o arriverebbero addirittura a contraddirla (ad es. l'esigenza di una revisione parziale snella). Infine, sia i tre partiti sia economiesuisse, USC, ASA e Groupe Mutuel si aspettano una solida analisi costi-benefici, che non viene fornita in questa sede.

Dal punto di vista del Centre Patronal, gli stipulanti possono considerarsi già sufficientemente tutelati dal diritto vigente visto che, nella maggioranza dei casi, la LCA funziona bene. Per questo motivo ritengono che si debba rinunciare al diritto di revoca proposto, al diritto di recesso ordinario, alla proroga del termine di prescrizione e all'assicurazione con effetto retroattivo. Per l'USS, la presente revisione non produrrà nessun valore aggiunto fintantoché non si procederà a una più rigorosa regolamentazione dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia (segnatamente la sospensione della prestazione in caso di malattia in corso e la cessazione del rapporto di lavoro o la determinazione del premio a seguito del passaggio da un'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera a una individuale). L'USS sottolinea che anche il Consiglio federale è consapevole della problematica legata agli aumenti di premio in caso di passaggio e intende affrontare la questione nell'ambito della revisione della LCA (cfr. risposta all'interpellanza 14.4279 «Disfunzione nell'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia»). L'USS si mostra dunque stupita per la mancanza, nell'avamprogetto relativo alla LCA, di una proposta di regolamentazione in tal senso. Inclusion Handicap ritiene necessario garantire la parità di diritti delle persone affette da disabilità nei singoli ambiti rilevanti della vita mediante apposite disposizioni nelle legislazioni speciali di pertinenza. L'associazione chiede pertanto di introdurre nella LCA una clausola generale in base alla quale le persone con disabilità non dovrebbero essere svantaggiate nella costituzione, l'elaborazione e la cessazione dei contratti d'assicurazione e si possa procedere in concreto all'eliminazione delle barriere. Secondo Inclusion Handicap, occorre inoltre precisare che qualsiasi differenziazione dei rischi dovrebbe avvenire sulla base di stime attuariali aggiornate e statisticamente significative. Le imprese di assicurazione sono inoltre tenute a indicare le basi statistiche della propria valutazione dei rischi al fine di consentire un controllo successivo.

### **3.2 Sistematica / Struttura dell'avamprogetto**

Svariati partecipanti accolgono esplicitamente la rielaborazione della sistematica (BS, TG, GE, VD, SDRCA, Suva, TCS). L'adeguamento formale con l'introduzione di nuove sezioni e la nuova distinzione tra assicurazione cose, della responsabilità civile e sulla vita nonché assicurazione infortuni e malattie al posto dell'attuale distinzione tra assicurazione contro i danni e delle persone serve a fare chiarezza secondo i commenti della Suva. Il Cantone BS approva le modifiche moderate, ma nel contempo molto importanti per gli assicurati, che vanno attuate senza intaccare oltre misura le strutture consolidate della legge. TG suggerisce di regolamentare l'obbligatorietà del contratto prima degli obblighi d'informare. A tal fine, la prima sezione

dell'avamprogetto (conclusione del contratto) dovrebbe essere completata dalla materia relativa all'obbligatorietà del contratto disciplinata nella terza sezione (contenuto e obbligatorietà del contratto). Inoltre, a causa della sua rilevanza fondamentale, sarebbe opportuno posizionare l'articolo 16 AP-LCA all'inizio della terza sezione e spostare gli articoli 14, 15 e 33 in una nuova sezione 7 intitolata «Verificarsi del sinistro».

L'ASA non appoggia modifiche sistematiche che comportano cambiamenti materiali. Ciò non-dimeno non si oppone agli adeguamenti proposti nell'ottica di migliorare la comprensibilità delle formulazioni in assenza di modifiche ai contenuti.

Il Cantone SO propone di prestare attenzione, in tutta la LCA, all'utilizzo di espressioni attuali. Gli esempi citati, tuttavia, concernono soltanto il testo tedesco.

### **3.3 Commercio elettronico (art. 2a, 3, 4, 6, 9, 20, 28, 28a, 35a, 35b, 46b, 54, 74, 89 e 95 AP-LCA)**

Le semplificazioni nel commercio elettronico riguardano numerosi articoli dell'avamprogetto, ragione per la quale il presente documento si limita a esporre sinteticamente i vari pareri. Gli adeguamenti sono accolti con favore da molti partecipanti, in particolare anche del settore assicurativo (BE, NW, SO, GE, PS, LLA, ASA, FSAGA, USAM, curafutura, Groupe Mutuel, FER). Taluni partecipanti ritengono tuttavia che le semplificazioni proposte non sono sufficientemente incisive (LLA, ASA), esprimendo forte disappunto per i costi eccessivi correlati in special modo alla richiesta di mantenere la forma scritta alla conclusione del contratto e al recesso (ciò non corrisponde peraltro ai desideri dei clienti rilevati dall'assicurazione e dall'Associazione). Dall'altra parte, la FSA reputa che nell'ottica della certezza del diritto sarebbe opportuno mantenere la prescrizione della forma scritta e non sostituirla con «in altra forma che consenta la prova per testo».

L'ASA si pronuncia in modo molto differenziato e dettagliato in merito al commercio elettronico, chiedendo un'impostazione della LCA che rispetti la neutralità tecnologica come pure l'eliminazione di espressioni e formulazioni che potrebbero ostacolare il commercio elettronico. Al riguardo invita a considerare l'intera catena del valore dal punto di vista dell'impresa e del cliente ma anche ad abrogare dalla legge espressioni come «emettere», «rilasciare», «consegnare», «essere in possesso» o «consegnare alla posta» e sostituirlle con formulazioni che tengano conto del mondo digitale. L'ASA è inoltre dell'avviso che, nel presente avamprogetto, l'alternativa alla forma scritta «o in altra forma che consenta la prova per testo» sia stata utilizzata con eccessivo ritegno.

## II Parte speciale

### 1 I. Disposizioni generali

#### 1.1 Sezione 1: Conclusione del contratto

##### 1.1.1 Proposta di assicurazione (art. 1 LCA)

L'articolo 1 LCA non è parte integrante della presente revisione parziale. ACSI e FRC chiedono di sostituire, all'articolo 1 LCA e in tutti gli altri punti della legge, la parola «proposition» (proposta) con la parola «pré-contrat» (precontratto). Entrambe le organizzazioni ritengono infatti che il termine «proposition» dia adito a confusione e i consumatori non siano consapevoli al momento di sottoscrivere la proposta di assumere degli obblighi nei confronti dell'assicuratore.

##### 1.1.2 Diritto di revoca (art. 2a e 2b AP-LCA)

L'introduzione di un diritto di revoca di 14 giorni viene accolta con favore da numerosi partecipanti in vista di migliorare la protezione dei consumatori (BE, ZG, SO, AR, GE, VD, PSS, UM-AM, UP, FPC, ACSI, FRC). I Cantoni ZG e AI fanno notare che, con l'introduzione del diritto di revoca per i contratti d'assicurazione, nel CO (art. 40a cpv. 2 CO) dovrebbe essere inserito anche un rimando all'articolo 2a e seguente AP-LCA. Dall'altra parte, ACSI e FRC ritengono che con l'introduzione del diritto di revoca nella LCA possa essere abrogato l'articolo 40a capoverso 2 CO. Secondo TG bisognerebbe inoltre prevedere la possibilità, come è consuetudine nel diritto generale dei contratti, di esercitare il diritto di revoca senza vincoli di forma. Il Cantone suggerisce pertanto di equiparare i requisiti formali del diritto di revoca per i contratti d'assicurazione a quelli dell'articolo 40e capoverso 1 CO. L'UM-AM e ZG sono favorevoli a un diritto di revoca generale: anziché limitarlo ai contratti d'assicurazione sulla vita, come accade nella maggior parte degli Stati dell'UE, sarebbe opportuno non porre limiti al diritto di revoca. Oltre a quelli sulla vita, infatti, vi sono anche altri contratti d'assicurazione generali che vincolano per un periodo di tempo prolungato ed è proprio il diritto di revoca a tutelare gli stipulanti da una conclusione precipitosa. Inoltre, l'UM-AM è confrontato ogni anno con alcune centinaia di casi in cui gli interessati non erano minimamente consapevoli del fatto che, sottoscrivendo il formulario, firmavano una proposta obbligatoria. E, nella maggior parte dei casi, non è più possibile sciogliere la doppia assicurazione che ne deriva. Il Cantone VD e l'OM-AP segnalano però potenziali problemi di ordine pratico se la regolamentazione proposta sul diritto di revoca di 14 giorni venisse a coincidere esattamente con il periodo vincolante di 14 giorni di cui all'articolo 1 capoverso 1 LCA. Una conseguenza della regolamentazione proposta sarebbe infatti la possibilità di revocare sempre le polizze rilasciate dagli assicuratori, indipendentemente dallo loro emissione durante o dopo la scadenza del periodo vincolante. Il problema, dal punto di vista dell'OM-AP e della Suva, potrebbe essere risolto combinando nell'articolo 1 capoverso 1 LCA un diritto di revoca di 14 giorni con un periodo vincolante di tre settimane. L'UM-AM avanza la controproposta di far cominciare a decorrere il termine di revoca con la conclusione del contratto. Secondo la FSA, gli obblighi d'informare delle imprese di assicurazione dovrebbero essere estesi nella misura in cui includano anche le possibilità di reclamo presso l'OM-AP e gli obblighi di comunicazione correlati a un aggravamento del rischio (cfr. art. 28 AP-LCA). Per VD è inoltre inaccettabile che l'obbligo all'indennità stabilito nell'articolo 2b AP-LCA sia previsto unilateralmente a favore dell'impresa di assicurazione. Allo stipulante potrebbero infatti insorgere anche costi non coperti qualora un'impresa di assicurazione negasse la

conclusione di un contratto d'assicurazione. In tal caso, tuttavia, allo stipulante non verrebbe riconosciuto alcun diritto all'indennità.

Dall'altra parte, FER, Centre Patronal, USAM e Groupe Mutuel respingono in linea di principio l'introduzione di un diritto di revoca di 14 giorni per i contratti d'assicurazione. Il diritto di revoca generale porterebbe, secondo l'Unione, a maggiori e inutili oneri amministrativi con conseguenze finanziarie per le assicurazioni di cui dovrebbe inevitabilmente farsi carico l'insieme degli assicurati. Secondo FER e Centre Patronal non vi è, nei contratti d'assicurazione, un'ulteriore necessità di proteggere i consumatori che giustifichi l'introduzione di un diritto di revoca. Anzi, oggi è possibile informarsi esaustivamente sui vari prodotti (ad es. in Internet) prima della conclusione del contratto. FSAGA, santésuisse, Assura, ÖKK e TCS condividono questa opinione e desiderano pertanto limitare il diritto di revoca (come accade praticamente in tutti gli Stati dell'UE) ai contratti d'assicurazione sulla vita. Secondo TCS, inoltre, la restrizione ai contratti d'assicurazione sulla vita consentirebbe di ridurre il rischio di abusi che si riscontra in particolar modo per le assicurazioni limitate nel tempo e per le conferme provvisorie di copertura. Assura teme che l'introduzione di un diritto di revoca possa, qualora esercitato, comportare per gli assicuratori l'obbligo di sostenere i costi correlati alla conclusione del contratto. Propone pertanto di addossare le spese allo stipulante autore della revoca.

## **1.2 Sezione 2: Obblighi d'informare**

### **1.2.1 Obbligo d'informare dell'impresa di assicurazione (art. 3 AP-LCA)**

Le migliorie apportate all'obbligo d'informare dell'impresa di assicurazione alla conclusione del contratto vengono accolte favorevolmente da diversi partecipanti (UM-AM, PSS, BE, SO, GE, UP, SDRCA, ACSI, FRC). L'UM-AM giudica molto sensato l'obbligo d'informare in relazione all'assicurazione somme e/o l'assicurazione contro i danni poiché, ad esempio nell'ambito dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia, gli assicurati (in particolare i piccoli imprenditori) si rendono conto solo al verificarsi dell'evento assicurato di non avere un'assicurazione somme. Il Cantone ZH chiede a tale proposito che, all'articolo 3 LCA, le imprese di assicurazione nel settore dell'assicurazione malattie complementare vengano inoltre obbligate a informare sul metodo di finanziamento (ivi compresi la costituzione e l'utilizzo delle riserve di senescenza). A suo avviso, questa informazione rappresenta un criterio fondamentale per la scelta di un prodotto da parte degli assicurati poiché l'assicurazione complementare è generalmente concepita per durare tutta la vita. In particolare i consumatori avrebbero così la possibilità di confrontare non solo i premi attualmente in vigore, ma anche il loro probabile andamento futuro. Il Cantone osserva, inoltre, che a causa dei diversi metodi di finanziamento, la graduazione dei premi con l'età può presentare notevoli differenze; questa informazione può essere decisiva per la conclusione del contratto. La SDRCA è del parere che l'obbligo d'informare sulla natura giuridica delle singole prestazioni assicurative (assicurazione somme o assicurazione contro i danni) sia di fatto già previsto dal diritto vigente. Scanso equivoci, la Società raccomanda comunque di indicare nel messaggio che tale qualificazione deve avvenire a livello delle singole prestazioni assicurative e non per ogni polizza. L'USC respinge invece l'obbligo d'informare proposto in relazione all'assicurazione somme e all'assicurazione contro i danni poiché nella prassi ne deriverebbero grossi problemi per i «prodotti misti» dell'assicurazione malattie. Il PSS e la FPC suggeriscono di inserire, oltre alle modifiche proposte, una presunzione in base alla quale, salvo accordo contrario, le assicurazioni delle persone sostanzialmente verrebbero sempre considerate alla stregua di assicurazioni somme e le altre quali assicurazioni contro i danni. ACSI e FRC chiedono che l'obbligo d'informare dell'impresa di assicurazione venga adempiuto per scritto. Secondo la FRC, l'obbligo d'informare del datore

di lavoro ai sensi dell'articolo 3 capoverso 3 AP-LCA dovrebbe continuare a non richiedere una forma particolare poiché, in virtù dell'articolo 320 capoverso 1 CO, è possibile concludere in maniera informale anche i contratti di lavoro.

Per l'OM-AP sono fondamentali gli obblighi d'informare sui premi. Dal suo punto di vista, l'impresa di assicurazione dovrebbe pertanto essere obbligata, per le polizze connesse a fondi d'investimento con premi di rischio variabile, a informare anche sul meccanismo appropriato. La prassi ha altresì evidenziato come, spesso, nella distribuzione delle assicurazioni sulla vita vincolate a fondi (pilastro 3a) non vengano fornite informazioni sul fatto che il versamento dei contributi per le polizze di previdenza vincolate presuppone un reddito da lavoro assoggettato all'AVS per l'intera durata del contratto (e non soltanto al momento della sua conclusione). In particolare per i giovani adulti che si sono concessi una pausa prolungata dal lavoro (ad es. in seguito a maternità o per una formazione) e le persone che lasciano definitivamente la Svizzera per l'estero, ciò potrebbe tradursi in una riduzione indesiderata della copertura assicurativa. L'Ombudsman segnala infine come, concentrando il capoverso 3 sulle assicurazioni collettive di persone in ambito aziendale (segnatamente le assicurazioni d'indennità giornaliera per malattia), si riduca notevolmente l'azione protettiva del vigente articolo 3 capoverso 3 LCA. E, considerato che da anni si registra un numero crescente di assicurazioni collettive distribuite prevalentemente da imprese (banche, agenzie di viaggio, compagnie di telefonia mobile ecc.), non può essere intenzione del legislatore dispensare tali imprese dal rilasciare ai propri clienti la documentazione essenziale su assicurazioni che esse stesse hanno distribuito.

Economiesuisse, USAM, ASA, santésuisse, Assura, ÖKK, FSAGA e Groupe Mutuel respingono in linea di principio ulteriori obblighi d'informare delle imprese di assicurazione. A loro avviso, l'introduzione di nuovi obblighi d'informare contraddice da un lato la decisione di rinvio del Parlamento, dall'altro riguarda anche informazioni protette dal segreto d'affari (ad es. l'obbligo d'informare sui costi connessi a un'assicurazione riscattabile sulla vita previsto all'art. 3 cpv. 1 lett. f AP-LCA). Santésuisse, Assura, ÖKK e Groupe Mutuel ritengono inoltre che la disposizione proposta sull'obbligo d'informare nel caso delle assicurazioni somme e delle assicurazioni contro i danni non tenga conto del fatto che esiste anche un mercato per i prodotti misti. Economiesuisse, Assura e ASA temono altresì che le indicazioni sul tipo di assicurazione (assicurazione somme o assicurazione contro i danni) confondano piuttosto che informare gli stipulanti, aggiungendo che nemmeno il previsto obbligo d'informare sui costi connessi a un'assicurazione riscattabile sulla vita è essenziale per i clienti. Un valore aggiunto è invece rappresentato, secondo ASA e FSAGA, dall'informazione concernente il diritto di revoca e, per l'USAM, dalla limitazione dell'obbligo d'informare del datore di lavoro alle assicurazioni collettive di persone (cpv. 3).

La SDRCA reagisce con scetticismo alla proposta che obbliga il datore di lavoro a informare i lavoratori sul contenuto essenziale del contratto (art. 3 cpv. 3 AP-LCA). Essa fa notare che in tal modo viene sgravata l'impresa di assicurazione, ma il lavoratore rimane praticamente senza protezione se il datore di lavoro non ottempera al proprio obbligo d'informare. Il Cantone GE reputa poco concludenti anche le conseguenze di una violazione dell'obbligo d'informare da parte dell'assicuratore secondo l'articolo 3a LCA. Il Cantone preferirebbe che lo stipulante possa far valere i diritti che gli spetterebbero se l'assicuratore non avesse mai violato i propri obblighi d'informare. Anche per l'USS le modifiche proposte non sono sufficienti. Secondo la sua opinione, i destinatari d'assicurazioni dovrebbero essere informati anche sulle commissioni d'intermediazione pagate così come su eventuali modifiche e sullo scioglimento di un contratto d'assicurazione.

## **1.2.2 Dichiarazioni obbligatorie alla conclusione del contratto**

### **a. In genere (art. 4 AP-LCA)**

SDRCA come pure PSS e FPC chiedono di cambiare la tempistica per l'adempimento dell'obbligo di dichiarazione: ai fini della dichiarazione dei fatti rilevanti per l'apprezzamento del rischio deve essere determinante il momento in cui viene compilato il formulario di richiesta e non, come nel diritto vigente, quello della conclusione del contratto. In questo modo decade il cosiddetto obbligo di notifica successiva per le modifiche del rischio. Per SDRCA, PSS e FPC il cambiamento appare evidente all'articolo 27 AP-LCA, ma non all'articolo 4. Il PSS chiede pertanto un adeguamento dell'articolo 4 AP-LCA conformemente all'articolo 27 AP-LCA.

### **1.2.3 Reticenze e loro conseguenze (art. 6 AP-LCA)**

FPC, ACSI, FRC, FMH e UP approvano esplicitamente questa modifica. Anche il Cantone SO reputa opportuno l'adeguamento dell'articolo 6 capoverso 3 AP-LCA. Giudica infatti ingiusta la regolamentazione attuale che in caso di reticenza esonera totalmente l'impresa di assicurazione dall'obbligo di fornire la propria prestazione, anche solo in presenza di una causalità parziale tra la violazione dell'obbligo e l'obbligo di fornire la prestazione. ACSI e FRC propongono di limitare la facoltà di recesso dell'impresa di assicurazione, non ammettendo più tale possibilità nei casi irrilevanti (ossia quelli che risalgono a più di cinque anni prima e non hanno comportato conseguenze o, in francese, «séquelles»).

L'USC respinge le modifiche suggerite: esulerebbero dalla proposta di rinvio del Parlamento, oltre a risultare sfavorevoli (in special modo) per gli assicuratori malattie. TG critica anche la formulazione proposta all'articolo 6 capoverso 3 AP-LCA, osservando che quest'ultima è innanzitutto orientata ai danni materiali e potrebbe dare adito a difficoltà in caso di lesioni corporali o danni patrimoniali. Nel diritto attuale, ad esempio, in caso di reticenza connessa a un'assicurazione contro la perdita di guadagno si potrebbe rispondere alle domande rilevanti in base alla causalità parziale richiesta per un esonero dall'obbligo di fornire la prestazione. È tuttavia lecito chiedersi se la situazione sarebbe analoga con la regolamentazione prevista nel presente progetto di revisione. Il Cantone TG teme infatti che la soluzione proposta possa comportare un aumento massiccio degli accertamenti necessari quando si tratta di decidere in quale misura un'incapacità al guadagno sia riconducibile a preesistenti danni alla salute taciuti.

ASA, santésuisse, Assura, Groupe Mutuel e Homburger respingono la modifica proposta. Secondo l'ASA, l'articolo 6 LCA è già concepito in modo favorevole al consumatore. Nella prassi sarebbe quasi impossibile per l'impresa di assicurazione accertare correttamente il grado di riduzione delle prestazioni corrispondente alla causalità parziale. Homburger rammenta che con la regolamentazione proposta viene ampiamente abolita anche la funzione di disciplinamento (incentivo ad ottemperare in modo accurato e conforme al vero alle dichiarazioni obbligatorie poiché una causalità parziale può già tradursi in una negazione totale della prestazione). In combinazione con l'onere della prova dell'assicuratore tale regolamentazione produrrebbe addirittura un incentivo negativo, inducendo chi è tenuto a fare la dichiarazione ad adottare, nel proprio interesse, una condotta reticente in fase di presentazione della proposta («moral hazard»). Santésuisse, Assura e ÖKK partono dal presupposto che il venir meno dell'obbligo di notifica successiva potrebbe comportare maggiori costi per gli assicuratori malattie, essendo lecito immaginare che il caso d'assicurazione intervenga già prima di realizzare il contratto d'assicurazione senza che lo stipulante debba darne notifica. Groupe Mutuel teme addirittura che la modifica possa implicare un aumento del numero di tentativi di frode ai danni del collettivo delle assicurazioni.

## **1.2.4 Validità del contratto nonostante la reticenza (art. 8 AP-LCA)**

ASA e Groupe Mutuel respingono la modifica proposta poiché il secondo periodo dell'articolo 8 numero 6 LCA è assolutamente giustificato nella prassi (ad es. in caso di bandi di concorso pubblici per prestazioni assicurative).

## **1.3 Sezione 3: Contenuto e obligatorietà del contratto**

### **1.3.1 Conferma di copertura provvisoria (art. 9 AP-LCA)**

Il Cantone SO, FPC, ACSI, FRC e UM-AM ravvisano una grande importanza pratica nell'esplicita regolamentazione della conferma di copertura provvisoria (ad es. per evitare doppie assicurazioni) e sostengono espressamente la soluzione proposta. I Cantoni ZG e AR rammentano che le conferme di copertura provvisorie verrebbero chieste solo se per motivi di ordine temporale fosse già immediatamente necessaria una copertura e la polizza venisse rilasciata solo in un secondo tempo. Condividono l'opinione dell'USAM e del Centre Patronal secondo la quale non è opportuno attenersi alla richiesta della «forma scritta»; al contrario, in analogia a molti altri articoli del presente avamprogetto, per semplificare il commercio elettronico la conferma di copertura provvisoria dovrebbe poter avvenire «per scritto o in altra forma che consenta la prova per testo». Il Cantone BS e VIB vanno oltre, chiedendo che le conferme di copertura provvisorie possano essere convenute senza una forma particolare. Centre Patronal, USAM e FER esprimono il proprio disappunto per il fatto che la regolamentazione della conferma di copertura provvisoria debba avere carattere semi-imperativo conformemente all'articolo 98 AP-LCA. Lloyd's respinge in linea di massima il principio di una conferma di copertura provvisoria poiché contraddice il principio della certezza giuridica dei contratti al quale è vincolata ogni impresa di assicurazione registrata nel Regno Unito. ACSI e FRC partono dal presupposto che le condizioni generali di contratto (CGC) dell'impresa di assicurazione costituiscono parte integrante di una conferma di copertura provvisoria soltanto se ciò è stato espressamente convenuto. Nell'interesse della trasparenza e in considerazione della portata, ma anche e soprattutto a tutela degli assicurati, il Cantone VD auspicherebbe l'esplicita regolamentazione nella legge (e non solo nei commenti) della possibilità per le parti, in presenza di conferme di copertura provvisorie, di escludere le condizioni generali d'assicurazione. Considera inoltre auspicabile limitare generalmente nel tempo le conferme di copertura provvisorie e disciplinare la copertura assicurativa, che verrebbe meno se la conferma di copertura provvisoria non fosse data entro il termine indicato previa conclusione del contratto d'assicurazione.

### **1.3.2 Assicurazione con effetto retroattivo (art. 10 AP-LCA)**

UP, FPC, ACSI e FRC accolgono esplicitamente la regolamentazione proposta. L'UP reputa problematico il disciplinamento attuale di cui all'articolo 9 LCA, per quanto concerne in particolare l'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia, poiché in virtù del diritto vigente un'impresa di assicurazione potrebbe appellarsi alla nullità del contratto anche qualora non abbia posto domande su malattie preesistenti che nel corso del rapporto assicurativo sono però degenerare in un'incapacità lavorativa. Secondo il Cantone SO, l'assicurazione con effetto retroattivo (se esiste un interesse assicurabile e nel contempo è escluso lo sfruttamento della conoscenza unilaterale del verificarsi del sinistro) corrisponde a una esigenza della prassi. Dall'altra parte, UM-AM segnala che la conclusione delle assicurazioni con effetto retroattivo nell'ambito dell'assicurazione malattie risulta di scarso interesse per gli assicuratori perché una persona tende ad assicurarsi solo nel momento in cui inizia a materializzarsi il

rischio. TCS, santésuisse, Assura, ÖKK e Groupe Mutuel ravvisano nell'assicurazione con effetto retroattivo un'esigenza della prassi, ma anche un cambio di paradigma. A loro avviso sarebbe meglio attenersi al principio dell'articolo 9 esistente della LCA (nullità del contratto d'assicurazione se, al momento della conclusione dell'assicurazione, il rischio era già scomparso o il sinistro era già accaduto), integrato da un passo che lasci decidere alle parti contrattuali di regolamentare individualmente un'eventuale assicurazione con effetto retroattivo. Centre Patronal ritiene che nella LCA non occorra un'esplicita regolamentazione dell'assicurazione con effetto retroattivo, aggiungendo che tutte le eventuali fattispecie potrebbero essere disciplinate direttamente dalle parti anche nell'ambito della libertà contrattuale. Neppure il Cantone VD sostiene la proposta, poiché il costruito dell'assicurazione con effetto retroattivo contraddice il principio economico per cui sono assicurabili solo gli eventi futuri. L'incertezza del diritto al riguardo potrebbe inoltre sfociare in controversie giuridiche correlate all'interesse assicurabile. Anche santésuisse, ÖKK e Assura respingono il costruito dell'assicurazione con effetto retroattivo e si esprimono a favore del mantenimento dell'articolo 9 LCA nella sua forma attuale.

### **1.3.3 Impossibilità di verificarsi del sinistro (art. 10a AP-LCA)**

FPC, ACSI e FRC accolgono esplicitamente la regolamentazione proposta. Dall'altra parte, il Cantone GL, VKG, ECA JU e Groupe Mutuel chiedono di abrogare senza sostituzione l'articolo 10a AP-LCA. Secondo la loro opinione, l'articolo rappresenta un'inutile ridondanza rispetto all'articolo 20 CO che è già in grado di coprire integralmente le circostanze di fatto da disciplinare. Anche santésuisse, ÖKK e Assura respingono la disposizione proposta poiché ritenuta poco chiara, inutile e superflua.

### **1.3.4 Polizza (art. 11 AP-LCA)**

L'ASA respinge la modifica proposta perché la richiesta della forma scritta (firma elettronica qualificata ai sensi dell'art. 14 cpv. 2<sup>bis</sup> CO) non può essere attuata nel commercio elettronico, sottolineando che per rendere una polizza d'assicurazione idonea al commercio elettronico occorrono, tuttavia, ulteriori modifiche degli articoli 11 e 13 LCA. L'ASA considera inoltre la polizza una mera sintesi degli elementi essenziali del contratto d'assicurazione, ragione per la quale si dovrebbe rinunciare alla richiesta della firma elettronica qualificata e ammettere anche altre forme digitali. L'OM-AP è analogamente dell'avviso che l'introduzione della forma di testo nella legge sul contratto d'assicurazione rappresenti una soluzione moderna, da accogliere quindi con grande favore, che dovrebbe essere applicabile anche al rilascio della polizza se lo stipulante, rendendo noto l'indirizzo di posta elettronica, fornisce il proprio (implicito) consenso. USAM propone di consentire anche la trasmissione elettronica delle polizze.

Groupe Mutuel chiede di non abrogare il secondo periodo dell'articolo 11 capoverso 1 LCA in base al quale l'assicuratore ha diritto di esigere dallo stipulante, fra le altre cose, anche una tassa per la compilazione della polizza e per le modificazioni della stessa. Per l'assicuratore malattie, l'abrogazione di questo periodo potrebbe indurre a ipotizzare che gli assicuratori non siano più autorizzati in futuro a riversare tali costi sugli assicurati.

### **1.3.5 Accettazione senza riserva (art. 12 LCA)**

USAM approva l'abrogazione senza sostituzione dell'articolo 12 LCA. Anche il Cantone SO e Groupe Mutuel considerano appropriata la soppressione della presunzione di accettazione che favorisce unilateralmente l'impresa di assicurazione nel caso in cui il tenore della polizza

non concordi con quanto convenuto. PSS, FPC, ACSI e FRC ritengono la disposizione inaccettabile e accolgono positivamente l'abrogazione dell'articolo 12. Il PSS suggerisce inoltre di sostituire l'articolo 12 LCA con una regolamentazione che vieti esplicitamente alle imprese di assicurazione di appellarsi a una disposizione contrattuale in base alla quale lo stipulante, in assenza di obiezioni, accetta tacitamente il contenuto della polizza. Dall'altra parte, santésuisse, ÖKK e Assura chiedono di attenersi in ogni caso alla disposizione di cui all'articolo 12 LCA in quanto particolarmente utile ai fini della certezza del diritto nel mercato di massa degli assicuratori malattie.

### **1.3.6 Natura giuridica della polizza; cessione e costituzione in pegno (art. 13 AP-LCA)**

Lo spostamento dell'articolo 73 LCA nelle disposizioni generali della legge sul contratto d'assicurazione non appare giustificato agli occhi di santésuisse, ÖKK, Assura e Groupe Mutuel poiché tale articolo riguarda esclusivamente l'assicurazione sulla vita. Inoltre, la modifica proposta esula dalla proposta di rinvio formulata dal Parlamento.

### **1.3.7 Oggetto dell'assicurazione (art. 16 AP-LCA)**

L'ACSI e la FRC approvano esplicitamente la regolamentazione proposta.

### **1.3.8 Particolarità dell'assicurazione per conto altrui (art. 17 LCA)**

Santésuisse e ÖKK sono contrari alla prevista abrogazione dell'articolo 17 LCA: da un lato esula dalla proposta di rinvio formulata dal Parlamento, dall'altro non appare indispensabile nemmeno alla luce dei nuovi capoversi 1 e 3 dell'articolo 16 AP-LCA.

## **1.4 Sezione 4: Premio**

### **1.4.1 Premio (art. 18 LCA)**

Il TCS respinge l'abrogazione proposta dell'articolo 18 LCA, rammentando che l'obbligo dello stipulante al pagamento del premio è uno dei cinque elementi che costituiscono il contratto d'assicurazione. Ai fini di una migliore leggibilità della LCA bisognerebbe pertanto mantenere tale elemento nella legge. Anche santésuisse, ÖKK e Assura sono dell'avviso che l'articolo 18 LCA dovrebbe essere mantenuto invariato poiché l'abrogazione proposta non si conforma alla proposta di rinvio formulata dal Parlamento.

### **1.4.2 Obbligo della diffida. Conseguenze della mora (art. 20 AP-LCA)**

FSA, USAM e il Cantone BS chiedono l'abrogazione senza sostituzione del capoverso 2 dell'articolo 20 AP-LCA. Anche Centre Patronal e FER sono dell'avviso che, a tutela del debitore, le diffide dovrebbero essere in linea di principio inviate per scritto – anche nei casi in cui l'assicuratore incassa il premio presso il debitore.

Il Cantone GE esprime preoccupazione per i diritti dei lavoratori assicurati qualora il datore di lavoro fosse in mora con il pagamento dei premi (di assicurazioni collettive) e l'obbligazione dell'assicuratore venisse sospesa in virtù dell'articolo 20 capoverso 3 LCA. I lavoratori non verrebbero di norma informati di questa lacuna nella copertura e darebbero erroneamente per

scontato che il datore di lavoro ha adempiuto gli obblighi previsti dal contratto di lavoro (specialmente se i premi/contributi assicurativi dovuti figurassero nel certificato di salario). Il Cantone GE auspicherebbe che questa situazione fosse risolta in favore dei lavoratori.

### **1.4.3 e. Luogo del pagamento; Debito portabile e debito chiedibile (art. 22 LCA)**

La FSA respinge l'abrogazione proposta dell'articolo 22 capoverso 1 LCA perché la disposizione di cui all'articolo 74 CO non troverebbe applicazione per l'attività degli assicuratori stranieri in Svizzera. Occorre evitare l'incertezza del diritto che ne conseguirebbe.

### **1.4.4 f. Riduzione del premio (art. 23 AP-LCA)**

L'ASA è contraria all'abrogazione proposta dell'articolo 23 LCA perché non costituisce parte integrante della decisione di rinvio del Parlamento. Inoltre, la nuova regolamentazione generale della modifica del rischio da parte delle imprese di assicurazione cagionerebbe considerevoli oneri e costi aggiuntivi<sup>1</sup> che non trovano riscontro in altrettanti benefici supplementari per gli assicurati. Anche santésuisse e ÖKK respingono l'abrogazione dell'articolo 23 LCA.<sup>2</sup>

### **1.4.5 g. Divisibilità del premio (art. 24 AP-LCA)**

Il PSS sostiene il principio della divisibilità del premio e accoglie pertanto esplicitamente l'abrogazione dell'articolo 42 capoverso 3 LCA (divisibilità del premio in caso di danno parziale). A suo avviso bisognerebbe tuttavia eliminare anche l'ultima eccezione ancora rimasta alla divisibilità del premio, ovvero l'articolo 24 capoverso 2, in base al quale il premio per il periodo assicurativo in corso è dovuto interamente anche se è venuto meno il rischio (danno totale). Per il PS è inaccettabile, ad esempio, che il premio per un'assicurazione casco di veicoli a motore debba essere pagato per tutto l'anno se il furto della vettura è avvenuto già a marzo. In circostanze analoghe, il contratto d'assicurazione viene privato del proprio contenuto essenziale (pagamento del premio contro assunzione del rischio). PSS, FPC, FRC, ACSI e SDRCA chiedono pertanto l'abrogazione dell'articolo 24 capoverso 2 LCA. Dall'altra parte, santésuisse e ÖKK respingono l'abrogazione proposta del rimando all'articolo 42 capoverso 3 LCA perché contraddice la proposta di rinvio formulata dal Parlamento.

## **1.5 Sezione 5: Modifica del contratto**

SDRCA e SO come anche FPC, FRC e ACSI accolgono con favore la nuova versione delle norme relative alla modifica del rischio assicurato. In particolare SO appoggia l'articolo 28a AP-LCA così come proposto (cfr. il successivo n. 1.5.3), che nel caso di una sostanziale diminuzione dei rischi autorizzerebbe lo stipulante a esigere una riduzione del premio o a recedere dal contratto. Anche santésuisse e ÖKK accolgono favorevolmente le nuove disposizioni riguardanti l'aggravamento e la riduzione dei rischi, giudicandole importanti soprattutto per le assicurazioni collettive. Tuttavia secondo loro tale disposizione ha senso solo se il fatto da cui dipende la probabilità che si verifichi o meno un sinistro è rilevante ai fini della quantificazione del premio.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> L'ASA prevede, tra l'altro, oneri e costi aggiuntivi per l'adeguamento di prodotti e documenti nonché un possibile aumento degli oneri per sinistri.

<sup>2</sup> Qualora l'articolo 23 LCA dovesse essere comunque abrogato, secondo santésuisse e ÖKK l'articolo 27 proposto dovrebbe essere integrato da un passaggio che limiti le disposizioni sulla modifica del rischio ai fatti rilevanti ai fini del premio.

<sup>3</sup> Della stessa opinione è anche Assura SA.

TG sottolinea, non senza formulare delle critiche al riguardo, come la situazione delle persone assicurate risulti peggiorata rispetto a quella delle compagnie di assicurazione. Basta confrontare l'articolo 28 con l'articolo 28a AP-LCA per rendersi immediatamente conto che in caso di aggravamento del rischio l'impresa di assicurazione ha «in ogni caso» (cfr. art. 28 cpv. 4 AP-LCA) il diritto di far valere l'aumento del premio. Analogo diritto non viene invece riconosciuto alla persona assicurata che, in caso di diminuzione del rischio, otterrà una riduzione del premio solo in virtù di un atto benevolo dell'impresa di assicurazione. Inoltre il Cantone non riesce a capire per quale motivo gli effetti dell'aumento ovvero della riduzione dei premi debbano decorrere a partire da due date diverse. Per parte sua VD sottolinea come la nuova regola non preveda né criteri per il calcolo dell'aumento dei premi né un limite massimo. L'avamprogetto non prevede nemmeno un periodo massimo di retroattività (p.es. quattro settimane) oltre il quale non sia più possibile far valere l'aumento del premio. Secondo il Cantone, il diritto dell'assicuratore ad aumentare il premio dovrebbe essere totalmente abolito o quantomeno regolamentato in maniera più chiara.

Lloyd's chiede che l'articolo 28 capoverso 2 e l'articolo 28a capoverso 1 AP-LCA vengano integrati stabilendo che nel caso di un aggravamento o di una diminuzione sostanziali dei rischi ci sia la possibilità di procedere non solo a un semplice adeguamento dei premi ma anche, o in alternativa, a un adeguamento delle disposizioni contrattuali. Nello specifico, un'impresa di assicurazione dovrebbe poter offrire allo stipulante ulteriori opzioni quali l'aumento della franchigia, la possibilità di escludere dalla copertura assicurativa un determinato rischio o una determinata categoria di sinistro o ancora l'adempimento di condizioni aggiuntive per taluni aspetti della copertura. Una tale flessibilità consentirebbe alle parti di negoziare un adeguamento delle condizioni assicurative accettabile per entrambe e in linea con la sopravvenuta modifica del rischio.

ACS, ASA, TCS, Groupe Mutuel e USC respingono le nuove o mutate disposizioni in merito alla modifica del rischio in quanto non sono contemplate dalla decisione di rinvio del Parlamento. Il Groupe Mutuel in particolare ritiene che ci siano anche delle questioni attuative specifiche alle casse malati che devono essere affrontate. Secondo Assura le nuove o mutate disposizioni in merito alla modifica del rischio non dovrebbero quindi essere applicate alle assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie. Inoltre, secondo il Groupe Mutuel, la completa nuova regolamentazione della modifica del rischio comporterebbe notevoli oneri e costi aggiuntivi a carico dell'impresa di assicurazione<sup>4</sup>, ai quali non corrisponderebbero altrettanti vantaggi per gli assicurati.

### **1.5.1 Modifica del rischio (art. 27 AP-LCA)**

L'ASA respinge il nuovo articolo 27 AP-LCA in quanto non è contemplato dalla decisione di rinvio del Parlamento. Inoltre la completa nuova regolamentazione della modifica del rischio comporterebbe notevoli oneri e costi aggiuntivi a carico dell'impresa di assicurazione, ai quali non corrisponderebbero altrettanti vantaggi per gli assicurati.

### **1.5.2 Aggravamento del rischio (art. 28 AP-LCA)**

L'ASA respinge il nuovo articolo 28 AP-LCA in quanto non è contemplato dalla decisione di rinvio del Parlamento. Inoltre la completa nuova regolamentazione della modifica del rischio comporterebbe notevoli oneri e costi aggiuntivi a carico dell'impresa di assicurazione, ai quali

---

<sup>4</sup> L'ASA prevede, tra l'altro, oneri e costi aggiuntivi per l'adeguamento di prodotti e documenti nonché un possibile aumento degli oneri per sinistri.

non corrisponderebbero altrettanti vantaggi per gli assicurati. Santésuisse e ÖKK, invece, si dichiarano esplicitamente a favore delle concretizzazioni proposte in merito all'obbligo di notificare un eventuale aggravamento del rischio. Nell'attuale contesto, questa disposizione appare rilevante soprattutto nel campo delle assicurazioni contro gli infortuni, in particolare nei casi in cui interviene anche una perdita di salario. Purtroppo però non viene più fatta esplicita menzione dell'obbligo di notificazione per quei casi in cui è lo stipulante stesso a determinare un aggravamento momentaneo del rischio (p.es. con un'ondata di licenziamenti). Inoltre il termine di preavviso proposto al capoverso 2 andrebbe ridotto, portandolo da sei a quattro settimane.

### **1.5.3 Diminuzione del rischio (art. 28a AP-LCA)**

Il PSS giudica importante la norma proposta riguardo alla diminuzione dei rischi. Particolare importanza riveste il diritto riconosciuto allo stipulante di recedere dal contratto o esigere una riduzione del premio in caso di diminuzione dei rischi. Santésuisse e ÖKK tuttavia ritengono che la riduzione del premio abbia senso solo se riferita a un fatto rilevante ai fini della quantificazione del premio. L'ASA, per contro, boccia il nuovo articolo 28a AP-LCA, in quanto non contemplato dalla decisione di rinvio del Parlamento. Inoltre la completa nuova regolamentazione della modifica del rischio comporterebbe notevoli oneri e costi aggiuntivi a carico dell'impresa di assicurazione, ai quali non corrisponderebbero altrettanti vantaggi per gli assicurati.

### **1.5.4 Riserva di patti speciali (art. 29 LCA)**

L'ASA boccia la proposta di abrogazione dell'articolo 29 LCA in quanto non è contemplata dalla decisione di rinvio del Parlamento. Inoltre la completa nuova regolamentazione della modifica del rischio comporterebbe notevoli oneri e costi aggiuntivi a carico dell'impresa di assicurazione, ai quali non corrisponderebbero altrettanti vantaggi per gli assicurati.

### **1.5.5 Aggravamento del rischio senza concorso dello stipulante (art. 30 LCA)**

L'ASA boccia la proposta di abrogazione dell'articolo 30 LCA in quanto non contemplata dalla decisione di rinvio del Parlamento. Inoltre la completa nuova regolamentazione della modifica del rischio comporterebbe notevoli oneri e costi aggiuntivi<sup>5</sup> a carico dell'impresa di assicurazione, ai quali non corrisponderebbero altrettanti vantaggi per gli assicurati.

### **1.5.6 Modifica del rischio nel contratto di assicurazione collettiva (art. 31 AP-LCA)**

L'ASA respinge la modifica apportata all'articolo 31 LCA in quanto non contemplata dalla decisione di rinvio del Parlamento. Inoltre la completa nuova regolamentazione della modifica del rischio comporterebbe notevoli oneri e costi aggiuntivi<sup>6</sup> a carico dell'impresa di assicurazione, ai quali non corrisponderebbero altrettanti vantaggi per gli assicurati.

---

<sup>5</sup> Vedi nota 4.

<sup>6</sup> Vedi nota 4.

### **1.5.7 Aggravamento senza conseguenze (art. 32 LCA)**

L'ASA bocchia la proposta di abrogazione dei numeri 1 e 3 dell'articolo 32 LCA in quanto non contemplata dalla decisione di rinvio del Parlamento. Inoltre la completa nuova regolamentazione della modifica del rischio comporterebbe notevoli oneri e costi aggiuntivi<sup>7</sup> a carico dell'impresa di assicurazione, ai quali non corrisponderebbero altrettanti vantaggi per gli assicurati.

### **1.5.8 Responsabilità dell'assicuratore per i suoi intermediari (art. 34 LCA)**

La FSAGA si dice favorevole alla prevista abrogazione dell'articolo 34 LCA. A seguito della revisione parziale del 2004, di per sé questa disposizione non ha più alcun significato; inoltre c'è l'articolo 101 CO che garantisce un'equivalente tutela giuridica. UM-AM, FRC e ACSI invece si dichiarano espressamente contrari a che l'articolo 34 LCA venga abrogato senza essere in alcun modo sostituito. L'Ufficio di mediazione ritiene che la disposizione secondo cui l'assicuratore deve rispondere nei confronti dello stipulante del comportamento tanto suo quanto del suo intermediario si inserisca molto bene nel contesto generale della LCA. Anzi, è proprio nel campo delle assicurazioni contro le malattie e gli infortuni che nella prassi riscontra ripetutamente casi di intermediari incompetenti o consapevolmente intenzionati a manipolare il cliente per indurlo a richiedere una proposta di assicurazione. Il fatto che i principi sanciti nell'articolo 101 CO siano qui ribaditi non è di alcun nocimento. Per FRC e ACSI, anziché abrogare l'articolo 34 LCA si dovrebbe ampliare la responsabilità dell'impresa di assicurazione per l'operato dei propri agenti e intermediari. Anche la FSA si mostra scettica riguardo all'abrogazione dell'articolo 34 LCA: non sempre infatti si riesce a stabilire con chiarezza se un agente o intermediario assicurativo possa essere considerato persona ausiliaria ai sensi dell'articolo 101 CO. La FSA suggerisce quindi di riformulare l'articolo 34 LCA nei termini proposti per l'articolo 70 nel quadro della revisione totale della LCA del 2011, poi respinta.<sup>8</sup>

### **1.5.9 Adeguamento delle condizioni d'assicurazione (art. 35 AP-LCA)**

Il divieto di adeguare unilateralmente le condizioni generali d'assicurazione in corso di validità del contratto viene esplicitamente accolto in modo favorevole da diversi partecipanti alla consultazione (BS, AR, FPC, FRC, ACSI). Fondamentalmente, sia BS che VIB ritengono sia grave che le condizioni di assicurazione possano essere adeguate unilateralmente fintanto che è in essere un contratto. Entrambi chiedono quindi una revisione del tenore dell'articolo 35 AP-LCA, in base alla quale eventuali nuove condizioni d'assicurazione possano essere applicate solo a polizze sottoscritte successivamente al loro adeguamento e non a polizze già in vigore. Inoltre, non dovrebbe più essere prevista alcuna eccezione per i rischi professionali o commerciali. Anche i Cantoni ZG e AR ritengono che il divieto di adeguamento unilaterale del contratto ai sensi dell'articolo 35 capoverso 1 AP-LCA debba essere applicabile anche per i rischi professionali e commerciali a tutela delle piccole imprese.

La SDRCA, pur allineandosi alla proposta di limitare la libertà contrattuale, ritiene che essa vada ben oltre l'obiettivo e solo difficilmente possa essere conciliata con le restanti regole giuridiche in materia di contratti. Più che prevedere un divieto generale di adeguamento delle condizioni di assicurazione sarebbe preferibile riconoscere allo stipulante il diritto di recedere (in via straordinaria) dal contratto qualora gli venissero notificati degli adeguamenti contrattuali. La società ritiene inoltre che andrebbe chiarito nel testo della legge cosa si deve intendere per

<sup>7</sup> Vedi nota 4.

<sup>8</sup> Cfr. 11.057, Messaggio del 7 settembre 2011 concernente la revisione totale della legge sul contratto d'assicurazione, commento ad art. 70 AP-LCA (pag. 6902).

«rischi professionali o commerciali», ovvero se il collegamento deve effettivamente essere fatto con i rischi assicurati o non piuttosto con la persona dello stipulante, come avviene comunemente nel diritto europeo. USC, Homburger, economiesuisse e ASA respingono anch'esse la modifica proposta. Privare le imprese di assicurazione della possibilità di adeguare unilateralmente alle mutate circostanze le polizze in essere mediante una clausola di modifica delle condizioni significherebbe costringerle ad aumentare i premi o a disdire le polizze con riserva di modifica. Secondo economiesuisse e ASA, in entrambi i casi verrebbe prevaricato l'interesse della clientela. Anche il Groupe Mutuel è contrario alla modifica proposta che, abbinata al divieto di disdetta proposto all'articolo 35a capoverso 4 AP-LCA, non lascerebbe alcuna possibilità di adeguare i contratti di assicurazione contro le malattie. Anche santésuisse, ÖKK e Assura respingono la proposta. Nell'assicurazione complementare all'assicurazione sociale contro le malattie si fa riferimento a elenchi che dovrebbero essere aggiornati su base regolare (p.es. delle case di cura o delle collaborazioni con determinati fornitori di prestazioni). Al riguardo, nella prassi di vigilanza attualmente in vigore sono ammesse non solo le classiche clausole di revisione dei premi ma anche clausole di revisione, seppur limitata, delle prestazioni. Mantenere questa possibilità è molto importante. Se non dovesse essere possibile, bisogna allora necessariamente prevedere un'integrazione della norma per consentire all'impresa di assicurazione di introdurre precisazioni e modifiche quantomeno a favore dello stipulante.

## **1.6 Sezione 6: Fine del contratto**

### **1.6.1 Recesso ordinario (art. 35a AP-LCA)**

SO, ASA, FPC, ACSI e FRC sono favorevoli a che venga previsto nella legge un diritto di recesso ordinario. Per il Cantone, tale diritto consentirebbe agli stipulanti di reagire ai cambiamenti che intervengono nel contesto concorrenziale in cui operano le imprese di assicurazione e di eventualmente risparmiare sui costi stipulando una nuova assicurazione. Poter fondamentalmente recedere dal contratto non prima della fine del terzo anno è considerato utile soprattutto per le organizzazioni soggette alla legislazione sugli appalti pubblici. Sarebbe da respingere invece un diritto di recesso ordinario prima di tale termine, in quanto metterebbe lo stipulante in una condizione di eccessiva incertezza riguardo all'andamento dei costi. Inoltre, mettere in atto procedure di partecipazione a gare pubbliche per periodi di breve durata comporterebbe un impegno eccessivo in termini di risorse.

L'UM-AM è particolarmente favorevole a che la durata massima dell'assicurazione sia limitata a tre anni e ricorda espressamente come molti assicurati, all'atto della stipula del contratto, spesso non siano consapevoli di impegnarsi già per cinque anni. Questo anche perché molti intermediari vengono meno al loro obbligo di informare il cliente al riguardo o non vi ottemperano sufficientemente. FER, santésuisse, ÖKK e Assura, per contro, bocciano la nuova regolamentazione e auspicano una durata massima dell'assicurazione di cinque anni.

Il Cantone ZH si dichiara esplicitamente favorevole all'introduzione di un diritto di recesso ordinario unilaterale in favore degli assicurati nel campo delle assicurazioni private contro le malattie. Diversamente da quanto avviene nel campo dell'assicurazione delle spese di cura, la LCA attualmente in vigore lascia all'assicuratore che copre l'assicurazione malattie complementare la facoltà di decidere se includere nelle condizioni di assicurazione solo la possibilità di recesso da parte della persona assicurata o se riservare anche a se stesso tale diritto (p.es. recesso in caso di sinistro). In ragione della natura particolare dell'assicurazione contro le malattie, con cui i contraenti si tutelano proprio contro il rischio di essere un cattivo rischio, questa situazione va adeguata.

Il divieto per le imprese di assicurazione di recedere in via ordinaria da un contratto di assicurazione contro le malattie, così come proposto al capoverso 4, rappresenta per ASA, curafutura, Groupe Mutuel e USC una grave ingerenza nella libertà contrattuale, contraria alla decisione di rinvio del Parlamento e come tale quindi da bocciare. Inoltre l'ASA non capisce per quale motivo, in riferimento all'assicurazione malattie complementare privata / volontaria, non sia stata accettata la proposta così come formulata nel messaggio del 2011 concernente la revisione totale della LCA<sup>9</sup>. Nel contesto di un'assicurazione basata sulla volontarietà, anche per la SDRCA sarebbe preoccupante negare all'assicuratore ogni possibilità di recesso (ordinario). Anche e soprattutto perché alle imprese di assicurazione va impedito di adeguare i contratti in corso. Santéuisse e ÖKK ricordano che già oggi per le assicurazioni delle cure complementari lo stipulante gode di un diritto di recesso, che però non deve esteso anche ad altre assicurazioni malattie complementari (come p.es. alle assicurazioni contro la perdita di guadagno e d'indennità giornaliera in caso di malattia). A questo proposito s'impone quindi un'opportuna precisazione.

ACS, Centre Patronal e Assura ritengono molto problematico il fatto che dei contratti, che di comune accordo sono stati stipulati con una durata lunga, improvvisamente debbano essere rescindibili dopo tre anni. Secondo loro non dovrebbe essere introdotto alcun diritto di recesso, né ordinario né straordinario (cfr. il successivo n. 1.6.2), o quantomeno, dal punto di vista di Assura, si dovrebbe prevedere nel testo di legge un regolamento transitorio per i contratti già in essere. L'ACS boccia anche il diritto di recesso unilaterale per l'assicurazione contro le malattie previsto al capoverso 4 dell'avamprogetto.

### **1.6.2 Recesso straordinario (art. 35b AP-LCA)**

Il Cantone SO ritiene sia opportuno consentire un recesso straordinario dal contratto di assicurazione per motivi gravi. Il TCS per contro respinge l'attuale proposta di un diritto di recesso straordinario per due motivi: in primo luogo la decisione di rinvio del 2013 prevede soltanto l'introduzione di un diritto di recesso ordinario, che tutela già sufficientemente lo stipulante; il secondo motivo è l'incertezza giuridica determinata da un elenco non esaustivo dei motivi che giustificano un recesso straordinario.

### **1.6.3 Estensione della responsabilità (art. 35c AP-LCA)**

PSS, ma anche FPC, FRC e ACSI appoggiano esplicitamente la norma riguardante l'estensione della responsabilità. Il partito sollecita inoltre una proroga del termine da cinque a dieci anni. SO, pur approvando la norma giuridica proposta, respinge tuttavia la deroga, formulata al capoverso 2, riguardante il settore dell'assicurazione della responsabilità civile. Proprio nel caso delle assicurazioni della responsabilità civile potrebbe essere determinante che l'assicurazione risponda dei danni anche dopo la scadenza del contratto se il rischio si è manifestato durante il periodo di validità dello stesso. Non sempre esiste un'assicurazione successiva che si faccia carico della copertura di questi danni qualora vengano rivendicati (p.es. se un avvocato va in pensione e quindi non sottoscrive più un'assicurazione della responsabilità civile professionale). Anche la SDRCA appoggia la norma sull'estensione della responsabilità, pur restando aperta anche ad altre soluzioni, se possibile migliori. La FMH segnala la necessità di coordinare la presente revisione della LCA con il disegno di modifica del CO (v. messaggio 13.100, Diritto in materia di prescrizione). Qualora venissero consentite le assicurazioni secondo il principio della data della richiesta di risarcimento (*claims made*), anche un medico

<sup>9</sup> Cfr. 11.057, Messaggio del 7 settembre 2011 concernente la revisione totale della legge sul contratto d'assicurazione, commento ad art. 52 AP-LCA (pag. 6891 segg.).

dovrebbe poter essere ancora assicurato nel momento in cui venissero rivendicati diritti al risarcimento dei danni o alla riparazione morale e quindi ben oltre la data di cessazione dell'attività professionale se non addirittura dopo la sua morte.

ASA, ACS, ma anche TCS, santésuisse, ÖKK, Assura e Groupe Mutuel nonché USC bocciano la norma sull'estensione della responsabilità che è stata proposta. Per l'ASA la norma riguarda 25 rami assicurativi e costituisce una grave ingerenza nella definizione della gamma di prodotti di un assicuratore. Se ne ravvedono il bisogno, già oggi le compagnie di assicurazione sono in grado di offrire prodotti che prevedono un'estensione della responsabilità. Stabilire nella legge un'estensione quinquennale della responsabilità per tutti i prodotti assicurativi determinerebbe un aumento dei costi, e questo non può essere nell'interesse degli stipulanti. L'obbligo di estensione della responsabilità creerebbe non pochi problemi soprattutto per quanto riguarda l'assicurazione della protezione giuridica, l'assicurazione malattia complementare, l'assicurazione collettiva contro le malattie nonché le assicurazioni sulla vita. Santésuisse, ÖKK, Assura e Groupe Mutuel aggiungono anche che per quanto riguarda l'assicurazione contro le malattie è praticamente impossibile stabilire il momento dell'insorgenza di una malattia. È per questo motivo che si applica il principio basato sulla data del trattamento. C'è poi la questione di sapere cosa succederebbe se una compagnia di assicurazione suppletiva - pur applicando il principio basato sulla data del trattamento - escludesse una malattia che già si era manifestata nel periodo di validità del precedente contratto di assicurazione. L'estensione della responsabilità sarebbe applicabile anche a questa specifica malattia? Un altro dubbio riguarda ciò che potrebbe accadere in caso di passaggio non diretto a un altro assicuratore. Per questo genere di casi le compagnie di assicurazione contro le malattie hanno già stipulato tra loro una convenzione di libero passaggio (Freizügigkeitsabkommen FZA) in virtù della quale in caso di passaggio a una nuova compagnia di assicurazioni quest'ultima si fa carico di una pratica aperta e non ancora conclusa. La norma di estensione della responsabilità proposta potrebbe determinare la fine di questa convenzione e non da ultimo quindi far anche aumentare i casi di controversie. Inoltre un'estensione della responsabilità verrebbe percepita come inaccettabile nei casi di risoluzione del contratto per ritardato pagamento del premio.

#### **1.6.4 Casi d'assicurazione pendenti (art. 35c AP-LCA)**

ASA e Assura bocciano la regola proposta per i casi di assicurazione pendenti. In primo luogo la collocazione nell'articolo 35d, che riguarda l'assicurazione contro le malattie e gli infortuni, non rispetta la sistematica della legge. In secondo luogo la norma contraddice la decisione di rinvio del Parlamento, che stabilisce chiaramente la necessità di evitare inutili ingerenze nella libertà contrattuale. Anche il Groupe Mutuel è contrario alla regola proposta riguardo ai casi di assicurazione pendenti. Già oggi tra le compagnie di assicurazione contro le malattie esiste una convenzione di libero passaggio in virtù della quale in caso di passaggio a una nuova compagnia di assicurazioni quest'ultima si fa carico di una pratica aperta e non ancora conclusa. La regola proposta renderebbe obsoleta questa convenzione limitando oltremisura la libertà contrattuale. Per contro, FPC, ACSI e FRC si dichiarano esplicitamente a favore della regola proposta.

#### **1.6.5 Revoca dell'autorizzazione; conseguenze di diritto privato (art. 36 AP-LCA)**

Secondo il Centre Patronal la revoca dell'autorizzazione ad esercitare l'attività assicurativa costituisce un motivo importante che dà diritto a recedere in via straordinaria dal contratto di assicurazione ai sensi dell'articolo 35b AP-LCA. Il Centre Patronal propone quindi di abrogare

l'articolo 36 AP-LCA e di eventualmente integrare l'articolo 35b AP-LCA con una disposizione in tal senso.

### **1.6.6 Fallimento dell'assicuratore (art. 37 AP-LCA)**

Il Groupe Mutuel respinge le modifiche proposte, adducendo a motivazione la medesima ragione che già l'ha indotto a respingere le modifiche dell'articolo 36 AP-LCA proposte.

## **1.7 Sezione 7: Verificarsi del sinistro**

Secondo il PSS spesso succede che l'obbligo dell'assicuratore di fornire le sue prestazioni non venga impugnato nella sostanza ma solo riguardo alla sua portata (p.es. se questioni di responsabilità ancora in sospeso possono influire sull'entità della somma da versare). In questi casi spesso gli assicuratori si rifiutano di versare agli aventi diritto il pagamento riguardante la parte della prestazione non impugnata. PSS, FPC, FRC e ACSI giudicano questa prassi estremamente grave, e chiedono pertanto che nel progetto di revisione venga inserita una norma che consenta allo stipulante di pretendere pagamenti in acconto per la parte della prestazione non impugnata.

### **1.7.1 Obbligo di dare avviso del sinistro (art. 38 AP-LCA)**

ASA e Groupe Mutuel criticano il nuovo capoverso 1<sup>bis</sup> proposto, giudicandolo inutile in quanto non solo sancisce un'ovvietà ma lascia anche intendere che gli assicuratori sono soliti stabilire termini non appropriati, cosa che non c'è ragione di ipotizzare. Nel rapporto esplicativo concernente l'avamprogetto posto in consultazione, infine, non c'è nulla che giustifichi questa nuova disposizione. Il capoverso 1<sup>bis</sup> proposto viene bocciato anche dal TCS, che non vi ravvede alcun valore aggiunto in quanto, in virtù del principio della buona fede statuito all'articolo 2 CC, un termine deve essere fondamentalmente «appropriato». Inoltre contraddice il capoverso 1 che pone in capo all'avente diritto l'obbligo di dare avviso «tosto che» sia venuto a conoscenza del verificarsi dell'evento e del diritto che per lui ne deriva. Anche il Groupe Mutuel boccia il capoverso 1<sup>bis</sup> proposto, giudicando l'espressione «tale termine deve essere appropriato» troppo imprecisa.

### **1.7.2 Frodi nelle giustificazioni (art. 40 LCA)**

Il PPD esprime il proprio stupore nel constatare che l'articolo 40 LCA è stato escluso dalla presente revisione parziale e non è quindi stato allineato alla realtà attuale. Ritiene ci sia bisogno di un articolo separato, redatto in maniera chiara e completa, che integri tutte le disposizioni della LCA, regolamenti gli abusi e che in caso di abuso riconosca agli assicuratori il diritto di rifiutarsi di fornire prestazioni assicurative e di recedere dai relativi contratti.

### **1.7.3 Danno parziale (art. 42 AP-LCA)**

ASA e Groupe Mutuel bocciano la modifica proposta. Secondo loro l'abrogazione dell'articolo 42 capoverso 3 LCA avrebbe come conseguenza l'insorgere di uno squilibrio nel rapporto contrattuale. Nel corso del primo anno uno stipulante infatti potrebbe recedere dal contratto di assicurazione in seguito a un danno parziale e pretendere il rimborso pro rata temporis del premio per la restante durata del contratto. L'impresa di assicurazione non solo dovrebbe risarcire il danno, ma si troverebbe anche a dover pagare di tasca propria gli alti costi iniziali di

acquisizione. Anche santésuisse, ÖKK e Assura bocciano la proposta abrogazione dell'articolo 42 capoverso 3 LCA, non fosse altro che per il fatto che è contraria alla proposta di rinvio formulata dal Parlamento.

## **1.8 Sezione 8: Altre disposizioni**

### **1.8.1 Comunicazione dello stipulante o dell'avente diritto: indirizzi (art. 44 AP-LCA)**

Nel contesto della globalizzazione e della conseguente internazionalizzazione delle prestazioni di servizi e con riferimento al commercio elettronico, alla LLA l'obbligo dell'assicuratore di creare un indirizzo in Svizzera appare obsoleto e non più utile al perseguimento dello scopo. Lo stipulante, nonché avente diritto, può regolarmente avanzare i propri diritti presso la sede centrale dell'impresa di assicurazione sia utilizzando mezzi di comunicazione digitale che per posta normale.

### **1.8.2 Violazione del contratto (art. 45 AP-LCA)**

FSAGA, FPC, ACSI, FRC e SO ritengono sia giusto che la violazione di un obbligo attuariale determini un pregiudizio a carico dello stipulante solo se tale violazione ha esercitato effetti diretti sul verificarsi del sinistro o sull'estensione delle prestazioni assicurative.

ACS, ASA, santésuisse, Groupe Mutuel, ÖKK e Assura, come anche TCS e USC, vorrebbero invece che l'articolo 45 LCA rimanesse invariato e bocciano quindi la modifica proposta ritenendo che l'introduzione di un requisito di causalità per le violazioni degli obblighi tuteli eccessivamente lo stipulante. Inoltre finirebbe con l'erosare ulteriormente l'efficacia di un'importante norma di comportamento in ambito contrattuale, che, se violata, un'impresa di assicurazione difficilmente non potrebbe far valere una volta modificata la disposizione.

### **1.8.3 Prescrizione e termine (art. 46 AP-LCA)**

FSA, TCS, UM-AM, OM-AP, UP, PSS come anche i Cantoni ZG, SO e AR e la FMH ritengono che il termine di prescrizione, attualmente di due anni, sia eccessivamente breve e si esprimono esplicitamente a favore di un suo prolungamento. Il TCS chiede inoltre che il termine di prescrizione sancito dall'articolo 83 LCStr per danni derivanti da infortuni cagionati da veicoli a motore, velocipedi o mezzi simili a veicoli venga prorogato da due a cinque anni. La FSA suggerisce inoltre l'adozione di un regolamento transitorio inteso a garantire l'applicabilità del termine di prescrizione quinquennale proposto anche ai contratti già stipulati. ZG ricorda che la prescrizione inizia a decorrere non dal momento in cui il danno viene scoperto ma dal momento in cui si verifica il «fatto su cui è fondato l'obbligo di fornire la prestazione». Alla luce di quanto sopra, in molti casi l'attuale obbligo di prescrizione risulta essere troppo breve in quanto spesso il danno viene scoperto solo poco prima della scadenza del termine di prescrizione o addirittura dopo. Prorogando il termine di prescrizione da due a cinque anni questo problema verrebbe relativizzato. FMH e FER sono favorevoli a far coincidere i termini di prescrizione per l'assicurazione contro le malattie privata e sociale. Secondo UP, PSS, FPC, FRC e ACSI, prorogare a cinque anni il termine di prescrizione non è però sufficiente a soddisfare le esigenze degli stipulanti. Essi chiedono che vengano invece riprese le norme di prescrizione cogenti previste dal diritto delle obbligazioni e sancite all'articolo 127 CO, che prevedono un termine di dieci anni. Anche per la SDRCA non è chiaro il motivo per cui la modifica proposta non debba essere in linea con la prescrizione ordinaria prevista dall'articolo 127 CO.

ASA e Groupe Mutuel non possono accettare una proroga del termine di prescrizione se riguarda l'assicurazione collettiva di indennità giornaliera per malattia. Per questa assicurazione un termine di prescrizione di cinque anni non è, a loro dire, praticabile in quanto finirebbe col creare incertezza giuridica e sfociare in interminabili controversie con notevoli oneri amministrativi; questo causerebbe senza dubbio un aumento dei premi assicurativi e alla fine a pagare sarebbero gli stipulanti e le persone assicurate. Per il Centre Patronal non c'è assolutamente nessun motivo per prorogare il termine di prescrizione dei contratti assicurativi da due a cinque anni; tutt'al più potrebbe accettare una proroga a tre anni.

#### **1.8.4 Fallimento dello stipulante (art. 46a AP-LCA)**

La Conferenza degli ufficiali di esecuzione e fallimenti della Svizzera è esplicita nell'accogliere favorevolmente la modifica dell'articolo 55 LCA (il cui contenuto viene ripreso all'art. 46a). La Conferenza ritiene tuttavia che l'articolo 46a capoverso 1 debba essere abrogato senza essere sostituito. Se il premio è pagato, la copertura viene mantenuta. Per contro, se la fattura relativa al premio è scoperta e al debitore ancora non è stato inviato alcun sollecito prima dell'apertura del fallimento, l'impresa di assicurazione dovrà agire nei confronti della massa fallimentare conformemente all'articolo 20 LCA. Se in un siffatto caso l'amministrazione del fallimento non procede al pagamento, si dovrà supporre che non abbia intenzione di aderire al contratto e l'impresa di assicurazione potrà far valere un eventuale credito residuo fino al primo termine di disdetta utile solo come credito nell'ambito della procedura fallimentare. È in questa stessa ottica che SG e VS accolgono favorevolmente la proposta di non far finire automaticamente i contratti d'assicurazione nel momento in cui viene aperto il fallimento nei confronti dello stipulante, ma di mantenerli inizialmente validi. Anche loro però ritengono non sia opportuno imporre l'adempimento del contratto. All'amministrazione del fallimento deve essere concessa la possibilità di non proseguire il rapporto contrattuale. I Cantoni propongono di allinearsi, a questo proposito, alla normativa applicabile al cambiamento di proprietario (cfr. art. 54 cpv. 2 AP-LCA).

SO si dichiara esplicitamente favorevole alla modifica proposta. Dal 1° gennaio 2006, data di entrata in vigore della revisione parziale della LCA, nel momento in cui veniva aperta la procedura fallimentare nei confronti dello stipulante subentrava anche la fine dei contratti di assicurazione da lui sottoscritti. Ne conseguiva una situazione di mancata copertura assicurativa (lacuna assicurativa) che costringeva l'amministrazione del fallimento a stipulare prontamente una nuova assicurazione. Questa situazione è stata all'origine di complessi problemi pratici. Stabilire ora (nuovamente) che un contratto di assicurazione in essere resta valido anche in caso di apertura di fallimento nei confronti dello stipulante, con conseguente passaggio dei diritti e dei doveri all'amministrazione speciale del fallimento, permette di evitare la lacuna assicurativa, a tutela sia dell'amministrazione che dei creditori.

L'ASA suggerisce, nell'interesse della certezza del diritto, di precisare meglio l'articolo 46a AP-LCA specificando che la riserva espressa nel secondo periodo del capoverso 1 viene integrata con la regola di cui all'articolo 81 LCA. Inoltre, sulla base delle considerazioni fatte dall'ASA, sarebbe possibile abrogare l'articolo 46a capoverso 2 AP-LCA essendo il significato e lo scopo di questa disposizione incomprensibili.

Il Groupe Mutuel non comprende le ragioni della modifica dell'articolo 55 capoverso 2 LCA proposta (nuovo art. 46a cpv. 2 AP-LCA) e quindi la respinge.

### **1.8.5 Cumulo di assicurazioni (art. 46b AP-LCA)**

UM-AM, FPC, FRC e ACSI accolgono con favore la proposta integrazione dell'articolo 53 LCA attualmente in vigore. Come evidenzia la prassi, spiega l'Ufficio di mediazione, stante la situazione attuale (consulenza scadente, erronea o addirittura inesistente da parte degli intermediari) molto spesso succede che improvvisamente gli assicurati si ritrovino titolari di una doppia o addirittura una tripla assicurazione senza essersene resi conto per tempo. Recedere da questi cumuli di assicurazioni oggi è molto difficile. Anche SO è consapevole che il problema dei consumatori costretti ad affrontare cumuli di assicurazioni è molto comune. A suo avviso, però, la modifica così come proposta è eccessiva. Dopotutto, quando sottoscrive un contratto, lo stipulante dovrebbe sapere contro quali rischi è già coperto, dato che dispone della relativa documentazione e quale partner affidabile è tenuto a consultarla prima di assumere nuovi impegni. Inoltre nel caso dei cumuli di assicurazioni la norma proposta finisce con l'equivalere a un diritto di recesso che lo stipulante può far valere in qualsiasi momento; come tale, è quindi da bocciare. ASA e Groupe Mutuel bocciano anch'essi la modifica proposta, fatto salvo l'adeguamento relativo al commercio elettronico. L'Associazione ritiene che non ci sia alcun motivo di modificare l'articolo come proposto. Il nuovo capoverso 2 dell'articolo 46 AP-LCA spalancherebbe altresì le porte a conflitti e divergenze interpretative. Inoltre ai sensi dell'articolo 3 LCA il cliente viene informato dall'assicuratore in merito al contenuto del contratto e in più adesso, con l'articolo 2a AP-LCA, gli verrebbe anche riconosciuto un diritto di revoca. Non gli manca quindi la possibilità di rendersi conto di eventuali cumuli di assicurazioni e di agire di conseguenza. Estendere la tutela del cliente su questo punto in virtù del principio secondo cui i patti devono essere rispettati non è pertanto necessario. Anche santésuisse, ÖKK e Assura bocciano la disposizione sul cumulo di assicurazioni che è stata proposta. La presente revisione già di per sé estende notevolmente l'obbligo di informazione dell'impresa di assicurazione. In più si vuole introdurre un diritto di revoca in favore dello stipulante. Per il Groupe Mutuel l'articolo 46b AP-LCA, esattamente come il vigente articolo 53 LCA, dovrebbe quindi applicarsi esclusivamente all'assicurazione contro i danni e non anche alle assicurazioni somme. Anche il TCS ritiene che l'integrazione del vigente articolo 53 LCA proposta non sia opportuna. Gli assicuratori offrono continuamente nuovi prodotti e, soprattutto, assicurazioni combinate. Il TCS teme pertanto che la nuova norma sul cumulo di assicurazioni spalanchi le porte a infinite discussioni.

### **1.8.6 Obbligo di risarcimento in caso di cumulo di assicurazioni (art. 46c AP-LCA)**

SO e FPC accolgono con favore la nuova responsabilità solidale delle imprese di assicurazione prevista per i casi di cumulo di assicurazioni. Il Groupe Mutuel è invece contrario a questa proposta, perché non fa parte della proposta di rinvio formulata dal Parlamento.

### **1.8.7 Cambiamento di proprietario (art. 54 AP-LCA)**

TG ritiene che anche il capoverso 4 abbia bisogno di essere rivisto e chiede che l'espressione «aggravamento del rischio» venga sostituita dall'espressione «modifica del rischio» perché ritiene giusto che questa norma abbracci anche la «diminuzione del rischio». Altrimenti il rinvio fatto nell'articolo 54 capoverso 4 LCA non potrebbe essere riferito anche all'articolo 28a (diminuzione del rischio) dell'avamprogetto.

## **2 II. Disposizioni speciali**

### **2.1 Sezione 1: Assicurazione cose**

La FPC apprezza il fatto che ci sia la volontà di abrogare le disposizioni concernenti l'assicurazione cose, a suo parere obsolete (cfr. art. 48 segg. LCA).

### **2.2 Sezione 2: Assicurazione della responsabilità civile**

SG, VKG e ECA JU sollecitano l'introduzione di un obbligo assicurativo nell'ambito della responsabilità civile privata. Tutti e tre sottolineano il fatto che spesso le persone economicamente più disagiate rinunciano a stipulare un'assicurazione della responsabilità civile privata a causa dei costi. In caso di sinistro, poi, la persona danneggiata è costretta a farsi essa stessa carico delle spese di cura o di riparazione, mentre l'autore del danno si trova a dover far fronte a debiti talvolta enormi. Prevedere un siffatto obbligo potrebbe porre rimedio a situazioni di questo genere.

#### **2.2.1 Assicurazione della responsabilità civile / a. Estensione (art. 59 AP-LCA)**

SO, FPC, FRC e ACSI si dichiarano particolarmente favorevoli alla nuova regola che prevede che, nel caso delle assicurazioni obbligatorie della responsabilità civile, nei confronti delle persone danneggiate non possano essere opposte eccezioni (franchigia, ecc.) derivanti dal rapporto contrattuale con lo stipulante (cfr. art. 59 cpv. 2 AP-LCA). Nel Cantone SO, per esempio, già oggi le autorità di vigilanza, per il tramite di avvocati e notai, pretendono che venga seguita una prassi di questo genere. Per il Cantone sarebbe tuttavia utile che il messaggio chiarisse il concetto di assicurazioni obbligatorie. Anche altri partecipanti alla consultazione (PSS, GL, AG, UP) sono favorevoli a che venga introdotta l'inopponibilità delle eccezioni nei confronti delle persone danneggiate. Alcuni però (GL, AG, ma anche AGV e GVG) chiedono di sostituire l'articolo 59 LCA attualmente in vigore con una disposizione in virtù della quale l'assicurazione della responsabilità civile, oltre alle richieste di risarcimento della parte lesa, debba coprire anche il diritto di regresso di terzi (p.es. assicurazione di persone o cose della persona danneggiata). Il PSS vede nell'introduzione del diritto di credito diretto proposto anche una semplificazione burocratica: in sua assenza, infatti, la parte lesa dovrebbe rivalersi sull'autore del danno e quest'ultimo sull'assicuratore. L'ASA respinge la modifica proposta e rimanda in proposito alla motivazione già adottata in occasione del rigetto dell'articolo 60a AP-LCA. L'USS auspica l'estensione della copertura dell'assicurazione della responsabilità civile aziendale prevista dall'articolo 59 capoverso 1 LCA anche alla responsabilità civile degli altri lavoratori e delle persone ausiliarie e l'estensione della proposta inopponibilità delle eccezioni anche alle assicurazioni della responsabilità civile non obbligatorie. La SDRCA si dice addirittura favorevole all'emanazione di una legge sull'assicurazione obbligatoria. Per VKG e ECA JU l'articolo 59 capoverso 2 AP-LCA così come proposto non è formulato in maniera sufficientemente precisa. Non è chiaro se l'inopponibilità delle eccezioni sia applicabile anche nei confronti dell'assicurazione di persone o cose della persona danneggiata.

Anche Suva e ACS sono del parere che l'articolo 59 LCA non corrisponda più alle esigenze dei nostri giorni. I problemi di copertura legati alle clausole di esclusione dalla copertura degli assicuratori non sono risolvibili con questa norma. Queste clausole di esclusione del regresso colpiscono soprattutto i diritti di regresso delle assicurazioni sociali previsti dalla legge e ser-

vono a vanificare le loro pretese di regresso motivate da una cessione legale ai sensi dell'articolo 72 LPGGA. Queste esclusioni dalla copertura espongono quindi le persone e le aziende assicurate a un considerevole rischio finanziario (diritti di regresso). Infatti, se l'assicuratore sociale non è in grado di far valere il diritto di regresso a causa della mancanza di mezzi finanziari, i danni vanno sostenuti dall'insieme dei suoi assicurati. Una simile ripartizione dei costi è inappropriata e inefficace e porta a una socializzazione non giustificata delle pretese in materia di responsabilità civile. Suva e ACS ritengono anche che limitare l'inopponibilità delle eccezioni alle assicurazioni obbligatorie, come proposto all'articolo 59 capoverso 2 AP-LCA, non sia sufficiente per garantire alle parti lese e agli assicuratori sociali una sufficiente tutela dei loro diritti contro chi è civilmente responsabile.

### **2.2.2 Pegno legale del terzo danneggiato (art. 60 LCA)**

L'articolo 60 LCA non è interessato dalla presente revisione parziale. L'ASA ritiene tuttavia che il pegno del terzo danneggiato previsto dall'articolo 60 LCA sia efficace - contrariamente al diritto di credito diretto del danneggiato proposto (cfr. il successivo n. 2.2.3) - e vada ulteriormente esteso.

L'ASA presenta una proposta dettagliata di modifica dell'articolo 60 LCA. I capoversi 1 e 2 (nuovo cpv. 4) dell'articolo 60 LCA rimarrebbero invariati e vengono integrati con tre nuovi capoversi (cpv. 2, 3 e 5). Al terzo danneggiato (nel quadro della copertura assicurativa e con riserva delle obiezioni e delle eccezioni che l'impresa di assicurazione può opporgli in virtù della legge o del contratto) spetterebbe un diritto di credito diretto, se nel momento in cui viene avanzata la richiesta di risarcimento dei danni non sussistono ulteriori soggetti assicurati responsabili civilmente. Nel quadro della copertura, analogamente a quanto previsto al capoverso 2, il terzo dovrebbe anche poter avanzare pretese di responsabilità civile direttamente nei confronti dell'impresa di assicurazione se contro lo stipulante è già stato presentato un avviso di pignoramento, è stata notificata una comminatoria di fallimento o se il suo stato di insolvenza risulta altrimenti evidente. Inoltre, come proposto nel nuovo articolo 60a capoverso 2 AP-LCA, alla persona danneggiata verrebbe riconosciuto il diritto di essere informata sul tipo e sull'estensione della copertura assicurativa nei confronti della persona civilmente responsabile o, in assenza di questa, nei confronti dell'impresa di assicurazione.

### **2.2.3 Diritto di credito diretto e diritto all'informazione (art. 60a AP-LCA)**

GL e SO, VKG, ECA JU, Suva, FPC, FRC, ACSI e UP dichiarano espressamente di essere favorevoli a che nella legge vengano inseriti a favore della persona danneggiata un diritto di credito diretto e un diritto diretto all'informazione. Temono però che, in mancanza di sanzioni, difficilmente si possa riuscire a far valere il diritto all'informazione nei confronti dello stipulante. Secondo la Suva dovrebbe anche essere tolta agli assicuratori la possibilità di opporre eccezioni, altrimenti le persone danneggiate e gli assicuratori sociali che intendono esercitare il proprio diritto di regresso sarebbero costrette in via precauzionale ad agire per vie legali nei confronti sia delle aziende o delle persone fisiche che dell'impresa di assicurazione se, per esempio, c'è il rischio che possa essere opposta un'eccezione per negligenza grave. Questo sarebbe contrario al senso e allo scopo dell'assicurazione della responsabilità civile e nell'ambito del processo per la responsabilità civile porterebbe a conflitti d'interesse. In casi come questi la giusta soluzione sarebbe solo il diritto di regresso interno dell'impresa di assicurazione nei confronti dello stipulante.

Secondo l'UM-AP il diritto di credito diretto proposto rischia di creare problemi nel caso delle assicurazioni facoltative perché, indipendentemente dalla volontà del partner contrattuale, a persone terze verrebbero riconosciuti diritti diretti derivanti dal contratto concluso, finendo così col limitare la libertà contrattuale dello stipulante (che è quello che paga il premio), di cui fa parte anche la libertà di esercitare i diritti derivanti dal contratto. Anche l'ASA pensa che non ci sia nessun valore aggiunto nel diritto di credito diretto della persona danneggiata, né per i clienti né per le compagnie di assicurazioni. Ci sarebbe un reale valore aggiunto solo in presenza di una responsabilità causale aggravata con una chiara definizione della fattispecie nella legge (come avviene nell'ambito della legislazione sulla circolazione stradale); in tutti gli altri casi (responsabilità contrattuale o per colpa, responsabilità causale semplice, ecc.) il diritto di credito diretto rappresenta piuttosto un impedimento quando addirittura non è dannoso. L'ASA non ravvede quindi la reale necessità di avere un diritto generale di credito diretto della persona danneggiata, motivo per cui bocchia l'articolo 60a AP-LCA. Il pegno legale del terzo danneggiato previsto dall'articolo 60 LCA invece è efficace e merita di essere ulteriormente esteso (cfr. il precedente n. 2.2.2).

L'ASA osserva inoltre che c'è una sempre maggiore densità normativa nel campo delle assicurazioni obbligatorie. L'Associazione ha calcolato che in Svizzera ci sono più di quaranta assicurazioni obbligatorie della responsabilità civile a livello federale e più di cento nei Cantoni. Esse non si fondano però sulla base di un sistema normativo unitario. L'ASA ritiene invece che così dovrebbe essere se si vuole che un'assicurazione obbligatoria costituisca un valore aggiunto per i consumatori. Molte volte inoltre la scelta dei settori nei quali ha senso prevedere un'assicurazione obbligatoria è una questione puramente discrezionale. Se si vuole che tale decisione discrezionale sia esercitata in maniera uniforme e che ci sia un criterio di valutazione unitario, secondo l'ASA sarebbe bene ponderare sistematicamente diversi criteri sulla base di un preciso schema di valutazione prima di qualsiasi decisione in merito all'introduzione di un'assicurazione obbligatoria. E, poiché i rischi non hanno frontiere, le assicurazioni obbligatorie dovrebbero essere regolamentate sulla base di principi unitari ed esclusivamente nell'ambito del diritto federale. In singoli casi quali grandi manifestazioni, feste, maratone, ecc. la competenza continuerebbe invece a essere dell'autorità locale.

Anche Lloyd's respinge la modifica prevista, temendo un aumento del numero delle pretese di responsabilità civile, che inevitabilmente farebbe aumentare i premi assicurativi. Inoltre, secondo l'impresa di assicurazione, l'articolo 60a AP-LCA tutela i terzi danneggiati e non gli assicurati. Non è quindi opportuno introdurre tale disposizione nella LCA.

ACS e SIBA sono contrari all'introduzione generale di un diritto di credito diretto. Entrambe queste associazioni ritengono che esso non offra alcun valore aggiunto ai consumatori, anzi il principio della responsabilità civile, che prevede che la parte lesa debba rivalersi sull'autore del danno, ne risulterebbe minato. Anche la FMH bocchia la modifica prevista. La Federazione ritiene infatti che il diritto di credito diretto proposto aumenti il rischio di pagamenti a titolo di patteggiamento che possono danneggiare la reputazione professionale di un medico.

BS, ACA e VIB chiedono che l'articolo 60a AP-LCA venga abrogato senza essere sostituito. Il Cantone e l'Associazione temono che nel campo delle assicurazioni della responsabilità civile non obbligatorie il diritto di credito diretto nei confronti delle imprese di assicurazione possa portare a un diverso trattamento delle parti lese e de facto a ulteriori obblighi assicurativi nel settore delle assicurazioni della responsabilità civile aziendale commerciale e industriale. Inoltre il diritto di credito diretto non offrirebbe praticamente nessun vantaggio al terzo danneggiato in conseguenza della ripartizione dell'onere della prova. Osservano inoltre che, soprattutto nel

caso delle grandi imprese, le assicurazioni della responsabilità civile come strumento di protezione del bilancio sarebbero strutturate come soluzioni di autofinanziamento e che i rischi di fatto trasferiti a un'impresa di assicurazione comprenderebbero elevate franchigie annuali e/o per specifici eventi.

AG, AGV e GVG si dichiarano favorevoli all'inserimento nel testo della legge di un diritto di credito diretto nei confronti dell'assicuratore della responsabilità civile. In questo modo infatti la posizione della parte lesa verrebbe notevolmente rafforzata in quanto, se necessario, potrebbe far valere per via giudiziaria il suo diritto nei confronti dell'assicurazione senza dover ricorrere al poco praticabile diritto di pegno sulla pretesa assicurativa della persona civilmente responsabile. Poiché però il diritto di credito diretto della persona danneggiata non è un diritto strettamente personale, il Cantone, AGV e GVG chiedono di evidenziare questo concetto nel capoverso 1 aggiungendo nell'articolo le parole «o suoi aventi causa».

GE si dichiara esplicitamente a favore dell'inserimento nel testo della legge di un diritto di credito diretto nei confronti dell'assicuratore della responsabilità civile.

VS si chiede come possa fare al lato pratico la persona danneggiata per capire quale sia l'impresa di assicurazione nei confronti della quale far valere il proprio credito. Diversamente da quanto avviene nell'ambito della circolazione stradale, dove l'assicuratore è indicato nella licenza di circolazione del conducente, in altri settori non esiste alcun obbligo di pubblicazione analogo.

#### **2.2.4 Somma assicurata. Obbligo di risarcimento nella sottassicurazione (art. 69 LCA)**

L'articolo 69 LCA non è interessato dalla presente revisione parziale. Secondo PSS e FPC nella pratica le sottoassicurazioni sono frequenti, soprattutto nel caso delle assicurazioni sulla mobilia domestica. In caso di danno, in virtù dell'articolo 69 capoverso 2 LCA la maggior parte degli assicuratori riduce le proprie prestazioni in relazione a singoli sinistri nella proporzione esistente fra somma (totale) assicurata e valore (totale) di risarcimento. Se il valore del danno in un singolo sinistro non raggiunge la somma assicurata, riduzioni di questo tipo costituiscono un'inspiegabile limitazione delle prestazioni e gli stipulanti hanno ragione a non comprenderne il motivo. Il PSS appoggia quindi la richiesta di abrogazione dell'articolo 69 capoverso 2 LCA e al contempo chiede di vietare questo genere di riduzioni delle prestazioni.

### **2.3 Sezione 3: Assicurazione sulla vita**

#### **2.3.1 Assicurazione sulla vita altrui (art. 74 AP-LCA)**

La FPC accoglie con esplicito favore la modifica proposta che vuole che d'ora in poi sia necessario il consenso non solo per la conclusione di un contratto di assicurazione sulla vita altrui ma anche per qualsiasi modifica dell'ordine dei beneficiari. Secondo VD si dovrebbe però scegliere di non abrogare il secondo periodo dell'articolo 74 capoverso 1 LCA, in virtù del quale se l'assicurazione è stipulata per il decesso di una persona incapace occorre il consenso scritto del rappresentante legale. ACS, ASA, santésuisse, ÖKK e Groupe Mutuel vorrebbero invece che l'articolo 74 LCA rimanesse invariato e bocciano la modifica proposta ritenendo che l'estensione dell'obbligo di benessere all'ordine dei beneficiari rappresenti una considerevole limitazione del diritto strettamente personale dello stipulante di costituire o modificare un beneficio nel terzo pilastro. Senza contare il considerevole aumento degli oneri amministrativi

che le imprese di assicurazione si troverebbero a dover sostenere. La modifica prevista mina inoltre la certezza del diritto e non è peraltro contemplata dalla proposta di rinvio formulata dal Parlamento.

### **2.3.2 Indicazione inesatta dell'età (art. 75 LCA)**

Nel campo dell'assicurazione delle persone l'età è un fattore importante per il calcolo del premio assicurativo. Santésuisse, ÖKK e Groupe Mutuel sono quindi contrari alla proposta abrogazione dell'articolo 75 LCA e delle chiare disposizioni in merito alle conseguenze giuridiche di un'indicazione inesatta dell'età senza che sia prevista alcuna sua sostituzione; non da ultimo perché l'abrogazione dell'articolo 75 LCA non è contemplata dalla proposta di rinvio formulata dal Parlamento.

### **2.3.3 Assicurazione a beneficio di terzi / a. Principio: estensione (art. 76 AP-LCA)**

ACS, Groupe Mutuel e ASA respingono la modifica proposta. Per l'ASA, l'aggiunta del nuovo capoverso 3 costituisce un'ingerenza nel diritto strettamente personale dello stipulante di disporre. La modifica priverebbe inoltre lo stipulante della possibilità di assegnare a un beneficiario una determinata quota in un secondo momento. Se il beneficiario perde il suo diritto per motivi di cui deve rispondere, è bene gestire la questione - cosa che in pratica avviene - come se il beneficiario fosse premorto. Passando il diritto in capo al o ai beneficiari successivi, se in una stessa posizione ci sono più beneficiari senza quote fisse la quota viene aggiunta in parti uguali alle quote degli altri beneficiari ai sensi dell'articolo 84 capoverso 4 LCA.

### **2.3.4 Assicurazione a beneficio di terzi / c. Natura del diritto del beneficiario (art. 78 AP-LCA)**

Secondo ACS e ASA quanto attualmente disposto dall'articolo 78 LCA si è dimostrato valido a livello pratico. Non c'è bisogno quindi di nessuna modifica. L'aggiunta del nuovo capoverso 2, sostiene l'Associazione di assicurazioni, sarebbe un'inutile ingerenza nel diritto strettamente personale dello stipulante di costituire/modificare il beneficio. Già oggi questi è libero di decidere chi deve acquisire il diritto in caso di versamento delle prestazioni. Occorre inoltre considerare che in determinati casi questa modifica potrebbe comportare per l'impresa di assicurazione un onere amministrativo supplementare enorme e rendere molto più lunghe le procedure messe in atto per chiarire chi sia l'avente diritto o a chi vadano versate le prestazioni. Anche il Groupe Mutuel è contrario alla modifica proposta, ritenendo che la norma attualmente in vigore sia assolutamente valida. La modifica proposta potrebbe inoltre generare costi supplementari, soprattutto se le compagnie di assicurazione dovessero verificare l'eventuale esistenza di persone aventi diritto alla successione.

### **2.3.5 Assicurazione sulla vita; fine anticipata e trasformazione (art. 89 AP-LCA)**

Per SO è certamente positivo che dai contratti di assicurazione sulla vita sia possibile recedere in qualsiasi momento dopo un anno. Il Cantone lamenta però la mancata introduzione di un termine di disdetta nella legge.

### **2.3.6 Trasformazione e riscatto / a. In genere (art. 90 AP-LCA)**

Il PSS come anche FPC, FRC e ACSI accolgono con favore la regola proposta all'articolo 90 capoverso 2 AP-LCA secondo cui in assenza di un valore di riscatto allo stipulante venga versata un'indennità adeguata. L'espressione «indennità adeguata» sarebbe però poco concreta. Secondo loro si dovrebbe garantire all'assicurato quantomeno il rimborso del premio di risparmio (ossia il premio al netto della provvigione dell'agente). Sia il partito che la fondazione propongono quindi di disciplinare la trasformazione e il riscatto di assicurazioni sulla vita in due articoli distinti.

L'ASA bocchia la norma proposta, e altrettanto fa il Groupe Mutuel, in quanto non contemplata dalla proposta di rinvio formulata dal Parlamento. Eventualmente, aggiunge l'ASA, sarebbe opportuno sostituire «indennità adeguata» con «valore di riscatto».

SO si esprime espressamente a favore della norma sul riscatto proposta. Secondo il Cantone c'è da chiedersi però se la trasformazione abbia ancora una rilevanza pratica e sia da menzionare nella legge.

### **2.3.7 Obblighi dell'assicuratore; ulteriore verifica da parte della FINMA; scadenza del prezzo di riscatto (art. 92 LCA)**

L'articolo 92 LCA non è interessato dalla presente revisione parziale. Dal punto di vista dell'Ombudsman dell'assicurazione privata e della suva oggi non ci sarebbe più alcuna ragione apparente (che invece sussisteva all'epoca dell'entrata in vigore della LCA nel 1908) per concedere all'assicuratore un termine di tre mesi per il pagamento del valore di riscatto. L'articolo 92 capoverso 3 LCA andrebbe quindi abrogato.

### **2.3.8 Diritto di pegno dell'impresa di assicurazione; liquidazione (art. 95 LCA)**

Il Centre Patronal è dell'opinione che per la costituzione in pegno dei diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si debba continuare ad esigere la forma scritta.

## **2.4 Sezione 4: Assicurazione malattie e infortuni**

### **2.4.1 Assicurazione collettiva malattie e infortuni; diritto del beneficiario (art. 95a AP-LCA)**

La FMH si dichiara esplicitamente favorevole alla modifica proposta.

## **2.5 Sezione 5: Coordinamento**

### **2.5.1 Diritto di regresso dell'impresa di assicurazione (art. 95c AP-LCA)**

Diversi partecipanti alla consultazione (ZH, GL, SO, SG e AG, AGV, GVB, VKG, ECA JU) ritengono che con l'introduzione di un ampio diritto di regresso nell'ambito delle assicurazioni contro i danni analogo a quello previsto nella legislazione sulle assicurazioni sociali venga concretizzata una richiesta di revisione postulata da tempo. Essi accolgono con favore questa modifica. Tuttavia ritengono anche che la deroga proposta all'articolo 95c capoverso 3 lettera c AP-LCA, così come formulata, non riguardi solo persone che hanno una stretta relazione

con l'assicurato, ma anche persone giuridiche, locatari e affittuari. E proprio questo, secondo loro, è inadatto e inopportuno, motivo per cui la frase va eliminata senza essere sostituita. Come sostiene per esempio il Cantone di Zurigo, per evitare che a causa dell'incertezza giuridica dalla giurisprudenza risultino decisioni discordanti, l'articolo 95c capoverso 3 lettera c AP-LCA dovrebbe essere formulato complessivamente in maniera più restrittiva ed essere applicabile solo a persone che hanno una stretta relazione con la persona assicurata. Santéuisse, ÖKK e Assura propongono di far diventare il capoverso 1 dell'articolo 95c oggetto di un articolo separato in quanto non riguarda in alcun modo il «diritto di regresso dell'impresa di assicurazione». Inoltre sarebbe opportuno inserire nella LCA una disposizione relativa all'articolo 75 capoverso 3 LPGa analogamente alla legislazione sulle assicurazioni sociali.

### **3 III. Disposizioni imperative**

SO giudica appropriate le modifiche apportate alle disposizioni imperative o semi-imperative. Tuttavia intravede dei problemi di delimitazione riguardo alla loro inapplicabilità ai cosiddetti «stipulanti professionisti» (cfr. art. 98a AP-LCA) di enti di diritto pubblico e imprese «che prevedono una gestione professionale dei rischi». Anche la SIBA gradirebbe che venissero fornite indicazioni chiare per spiegare in cosa consiste una «gestione professionale dei rischi».

#### **3.1.1 Disposizioni inderogabili (art. 97 AP-LCA)**

Secondo l'ASA la modifica del catalogo delle disposizioni imperative non è parte della proposta di rinvio formulata dal Parlamento e viene pertanto bocciata. Contrario alla modifica è anche il Groupe Mutuel.

#### **3.1.2 Disposizioni che non possono essere modificate a danno dello stipulante o dell'avente diritto (art. 98 AP-LCA)**

L'ASA boccia la modifica proposta perché la modifica del catalogo delle disposizioni semi-imperative non fa parte della proposta di rinvio formulata dal Parlamento.

#### **3.1.3 Eccezioni (art. 98a AP-LCA)**

Diversi partecipanti alla consultazione (PSS, GE e VD) sono dichiaratamente favorevoli alle semplificazioni proposte per gli stipulanti professionisti e il ramo assicurativo grandi rischi. Anche la LLA si dice soddisfatta del fatto che ci si sia limitati al massimo nell'apportare modifiche invasive in relazione al campo di protezione delle disposizioni imperative e semi-imperative. Anche il TCS e Homburger accolgono favorevolmente la nuova disposizione derogatoria introdotta. Secondo lo studio legale, attualmente nella prassi si presenta regolarmente il problema che gli stipulanti professionisti interessati da questa disposizione in virtù delle disposizioni a protezione dei consumatori hanno la possibilità di non vincolarsi completamente dal punto di vista giuridico (p.es. art. 42 cpv. 1 LCA). Questo può ostacolare le procedure di riasicurazione (soprattutto in connessione con il mercato dei capitali), in quanto ad ogni danno parziale bisogna mettere in conto la possibilità che lo stipulante receda dal contratto. Lo studio legale suggerisce inoltre di aggiungere all'elenco anche i commercianti di valori mobiliari e le società madri di un gruppo finanziario o assicurativo o di un conglomerato finanziario o assicurativo, sulla falsariga dell'articolo 93 capoverso 2 LInFi. Le modifiche dell'articolo 98a AP-LCA proposte non convincono invece l'ASA, la SIBA e l'ACS. L'Associazione propone quindi di definire, oltre agli «stipulanti professionisti», anche il concetto di «grandi rischi». A questo

proposito, sarebbe opportuno riferirsi ai criteri validi per la definizione dei «grandi rischi» nella direttiva europea in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (solvibilità II), che già in passato sono stati adottati nell'articolo 101b capoverso 6 lettera a LCA. Per quanto riguarda i primi due valori soglia – diversamente dal diritto dell'UE – per maggiore semplicità e praticabilità si possono considerare importi in franchi svizzeri anziché in euro. Inoltre, sempre in riferimento a questi valori soglia, si dovrebbe poter adottare la prospettiva del conglomerato. E ancora, come avviene nella legislazione in vigore, dal campo di applicazione delle disposizioni semi-imperative dovrebbero restare escluse le assicurazioni sui trasporti (come sostengono anche l'ACS, l'ACA e la SIBA). A tutela dei consumatori si potrebbe eventualmente prevedere una deroga all'eccezione per le assicurazioni sui viaggi. Infine gli stipulanti nazionali e in particolare commerciali e industriali dovrebbero avere la possibilità di beneficiare di una maggiore libertà contrattuale ricorrendo all'*opting-out*. Infatti nell'ambito dei programmi di assicurazione internazionali si riscontra una effettiva necessità di maggiore flessibilità contrattuale nella prospettiva di soluzioni assicurative concordate a livello internazionale. A questo proposito la SIBA e l'ACA chiedono che la disposizione derogatoria dell'articolo 98a AP-LCA venga estesa anche ai «rischi dei gruppi industriali», in linea con il diritto dell'UE. Inoltre bisogna sottolineare chiaramente che gli articoli 97 e 98 non trovano applicazione per gli stipulanti professionisti né in relazione ai grandi rischi per tutti i rami assicurativi (e non solo alle assicurazioni credito, alle assicurazioni cauzionali e alle assicurazioni trasporti).

## 4 IV. Disposizioni finali

### 4.1.1 Rapporto fra il diritto nuovo e l'antecedente (art. 102 LCA)

In nome della certezza del diritto SO e il Centre Patronal sarebbero favorevoli all'introduzione di disposizioni transitorie (p.es. in merito a reticenze e loro conseguenze riguardo all'obbligo di dichiarazione per contratti già in essere<sup>10</sup>). A questo proposito il Cantone rimanda alle disposizioni proposte in occasione della revisione totale della LCA del 2011, mai approvata. Anche l'UM-AP è convinto della necessità di regolamentare il rapporto fra il diritto nuovo e l'antecedente, soprattutto per quanto riguarda i contratti di assicurazione di durata pluridecennale (p.es. il pilastro 3a). ASA, Association des courtiers en assurances ACA, santésuisse, ÖKK, Assura e Groupe Mutuel, come anche l'USC ritengono addirittura obbligatoria l'adozione di un regolamento transitorio, così da poter stemperare gli effetti delle disposizioni nuove e modificate dell'AP-LCA sulle compagnie di assicurazione nei settori sviluppo dei prodotti, documenti dei clienti, gestione dei contratti, formazione, ecc. L'Associazione ritiene sia importante che ai contratti di assicurazione già in essere si continui fundamentalmente ad applicare la LCA ora vigente e che la nuova legislazione sia valida unicamente per i nuovi contratti stipulati dopo l'entrata in vigore delle modifiche, con un termine transitorio di almeno due anni.

### 4.1.2 Abrogazione di disposizioni esistenti (art. 103 LCA)

Ai Cantoni ZH, GL, SO, SG e AG, come anche a VKG, ECA JU, AGV e GVG dispiace che ci sia l'intenzione di abrogare l'articolo 103 capoverso 2 LCA. La riserva giova alla chiarezza giuridica, semplifica l'applicazione delle norme ed è quindi funzionale allo scopo (soprattutto per quanto riguarda le assicurazioni cantonali sugli immobili organizzate come enti di diritto

<sup>10</sup> Cfr. art. 6 cpv. 3 LCA

pubblico). ZH fa una proposta concreta su come formulare una possibile riserva in favore del diritto cantonale da inserire nella LCA.

## **5 Modifica di altri atti normativi**

### **5.1 Codice delle obbligazioni**

L'UM-AP propone di abrogare la disposizione contenuta nell'articolo 105 capoverso 1 CO in virtù della quale gli interessi moratori sulla corresponsione di rendite sono dovuti solo a decorrere dal giorno in cui si procede contro il debitore in mora. Ritiene infatti che questa norma non sia più attuale. Inoltre essa renderebbe più difficile far valere i diritti dei beneficiari di prestazioni di rendite private corrisposte da compagnie di assicurazione sulla vita rispetto ai destinatari di altre prestazioni assicurative, qualora l'assicuratore dovesse finire in mora.

### **5.2 Legge del 17 dicembre 2004 sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA)**

L'UM-AP propone di obbligare tutti i broker assicurativi non vincolati, nessuno escluso, a stipulare un'assicurazione di responsabilità civile e professionale con copertura *run-off*. Nei tanti anni di attività l'Ufficio di mediazione ha avuto modo di constatare che taluni intermediari assicurativi non vincolati avevano ormai smesso di esercitare la professione quando, qualche tempo dopo (per lo più alcuni anni dopo la sottoscrizione di una polizza tramite intermediario), un cliente si lamentava per la consulenza fornita dal broker in sede di conclusione del contratto. Il problema appena descritto si potrebbe risolvere prevedendo un'adeguata copertura successiva per esempio di cinque anni dalla revoca della polizza per cessata attività e riconoscendo alla persona danneggiata il diritto di presentare un'azione diretta. L'ASA suggerisce invece di rinunciare a inserire nella presente revisione della LCA le previste modifiche della legge sulla sorveglianza degli assicuratori (art. 2, 2<sup>bis</sup> e 86 AP-LSA). La modifica di queste disposizioni della LSA non è contemplata dalla decisione di rinvio del Parlamento e non rappresenta neppure una conseguenza dell'attuale revisione parziale della LCA. Oltretutto è previsto che la LSA venga a breve sottoposta a revisione. Considerato che nel quadro della presente revisione della LCA non sussiste alcuna urgenza, l'Associazione ritiene sia obiettivamente opportuno vagliare la presente tematica in occasione della prevista revisione della LSA.

## Elenco dei partecipanti

### 1. Cantoni

1.	Staatskanzlei des Kantons Zürich	ZH
2.	Staatskanzlei des Kantons Bern	BE
3.	Staatskanzlei des Kantons Luzern	LU
4.	Standeskanzlei des Kantons Uri	UR
5.	Staatskanzlei des Kantons Schwyz	SZ
6.	Staatskanzlei des Kantons Obwalden	OW
7.	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden	NW
8.	Regierungskanzlei des Kantons Glarus	GL
9.	Staatskanzlei des Kantons Zug	ZG
10.	Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg	FR
11.	Staatskanzlei des Kantons Solothurn	SO
12.	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt	BS
13.	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft	CB
14.	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen	SH
15.	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden	AR
16.	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden	AI
17.	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen	SG
18.	Staatskanzlei des Kantons Aargau	GL
19.	Staatskanzlei des Kantons Thurgau	TG
20.	Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino	TI
21.	Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud	VD
22.	Chancellerie d'Etat du Canton du Valais	VS
23.	Chancellerie d'Etat du Canton de Neuchâtel	NE
24.	Chancellerie d'Etat du Canton de Genève	GE
25.	Chancellerie d'Etat du Canton du Jura	JU

### 2. Partiti politici

26.	Partito borghese-democratico Svizzero	PBD
27.	Partito popolare democratico	PPD
28.	PLR.I. Liberali	PLR
29.	Partito verde liberale svizzero	PVL
30.	Unione Democratica di Centro	UDC
31.	Partito socialista svizzero	PSS

### 3. Associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

- |     |                                  |
|-----|----------------------------------|
| 32. | Associazione dei Comuni Svizzeri |
| 33. | Unione delle città svizzere      |

**4. Associazioni mantello dell'economia**

34.	economiesuisse Federazione delle imprese svizzere	economiesuisse
35.	Unione svizzera delle arti e mestieri	USAM
36.	Unione svizzera dei contadini	USC
37.	Unione sindacale svizzera	USS

**5. Altre organizzazioni e ambienti interessati**

38.	Aargauische Gebäudeversicherung	AGV
39.	Association des courtiers en assurances	ACA
40.	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana	ACSI
41.	Assura SA	Assura
42.	Tribunale penale federale	
43.	Centre Patronal	Centre Patronal
44.	curafutura - Gli assicuratori-malattia innovativi	curafutura
45.	Etablissement cantonal d'assurance immobilière et de prévention	ECA JU
46.	Fédération des entreprises romandes	FER
47.	Fédération romande des consommateurs	FRC
48.	FMH Federazione dei medici svizzeri	FMH
49.	Gebäudeversicherung Bern	GVB
50.	Assicurazione fabbricati dei Grigioni	GVG
51.	Groupe Mutuel	
52.	Homburger AG	Homburger
53.	Inclusion Handicap	
54.	Conferenza degli ufficiali di esecuzione e fallimenti della Svizzera	
55.	Liechtenstein Life Assurance AG	LLA
56.	Lloyd's, London, succursale di Zurigo	Lloyd's
57.	ÖKK Holding AG	ÖKK
58.	Ombudsman dell'assicurazione privata e della suva	OM-AP
59.	Ufficio di mediazione dell'assicurazione malattie	UM-AM
60.	Rechtsberatungsstelle UP für Unfallopfer und Patienten	UP
61.	santésuisse	santésuisse
62.	Société suisse du droit de la responsabilité civile et des assurances SGHVR/SDRCA	SDRCA
63.	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA)	Suva
64.	Schweizerische Vereinigung der Insurance und Risk Manager	SIRM
65.	Associazione svizzera dei magistrati	ASM
66.	Federazione Svizzera degli Avvocati	FSA

67.	Federazione svizzera degli agenti generali di assicurazione	FSAGA
68.	Associazione Svizzera d'Assicurazioni	ASA
69.	Fondazione per la protezione dei Consumatori	FPC
70.	Swiss Insurance Brokers Association	SIBA
71.	Touring Club Svizzero	TCS
72.	Vereinigung Kantonaler Gebäudeversicherungen	VKG
73.	Vereinigung Schweizerischer Versicherungs-Inhouse-Broker	VIB