



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Unità di direzione assicurazione malattia e infortunio

Legge concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (LVAMal)

Riassunto dei risultati della consultazione (rapporto sui risultati)

Berna, luglio 2011

Sommario

A. Osservazioni introduttive

1. Situazione attuale	3
2. Oggetto	3
3. Risultati principali	3
4. Altri risultati	4

B. I risultati in dettaglio

1. Considerazioni generali	5
2. Singole disposizioni	6
3. Singole disposizioni concernenti la modifica del diritto vigente	15

A. Osservazioni introduttive

1. Situazione attuale

Il 1° febbraio 2011, il Consiglio federale ha avviato la procedura di consultazione per la revisione della legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (LVAMal), che si è conclusa il 15 maggio 2011.

I Cantoni, i partiti rappresentati nell'Assemblea federale, le associazioni mantello dell'economia di tutta la Svizzera, le organizzazioni di protezione dei consumatori, le associazioni dei fornitori di prestazioni, l'istituzione comune LAMal, la Federazione delle Associazioni Svizzere di difesa e d'informazione dei pazienti, gli assicuratori nonché sette organizzazioni specializzate interessate sono stati invitati a esprimersi sul progetto di legge. Complessivamente sono state consultate 86 autorità e organizzazioni. Il progetto in consultazione è stato pubblicato anche sul sito dell'Ufficio federale della sanità pubblica (www.bag.admin.ch).

Il Dipartimento federale dell'interno ha ricevuto complessivamente 88 prese di posizione, 58 delle quali da autorità e organizzazioni ufficialmente invitate a esprimersi in materia. Alla procedura di consultazione hanno partecipato tutti i Cantoni; dei 13 partiti consultati, 7 hanno risposto (PLR, PS, PPD, UDC, UDF, Verdi e PCS).

2. Oggetto

La legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie intende da un lato rafforzare la sorveglianza degli assicuratori, in particolare migliorando la trasparenza e introducendo norme moderne di gestione destinate alle compagnie d'assicurazione. Dall'altro, essa vuole mettere a disposizione dell'autorità di vigilanza ulteriori strumenti legali che le consentano di reagire con opportuno tempismo e di adottare le necessarie misure. Inoltre, la legge migliora la vigilanza su gruppi assicurativi che includono casse malati nel loro portafoglio di attività e prevede un consistente inasprimento delle pene pecuniarie, oltre alla creazione di un'autorità di vigilanza indipendente dall'amministrazione federale.

3. Risultati principali

Nel complesso, le persone e le organizzazioni che si sono espresse nell'ambito della consultazione appoggiano il previsto rafforzamento della vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie. In alcuni pareri, tuttavia, il progetto è stato criticato per l'eccessiva limitazione dello spazio di manovra delle casse malati, che in qualità di aziende operano su un mercato concorrenziale.

Qui sotto sono riportati i risultati della consultazione in relazione ai seguenti quattro punti:

- esigenza di allestire una legge specifica;
- separazione tra assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e assicurazioni complementari;
- autorità di vigilanza esterna all'Amministrazione federale;
- finanziamento dell'autorità di vigilanza

1. Esigenza di allestire una legge specifica

I Cantoni che si sono espressi su questo punto, Centre patronal, Physioswiss, Medici di famiglia svizzeri, Associazione svizzera dei broker assicurativi (SIBA), Ombudsman, Federazione delle Associazioni Svizzere di difesa e d'informazione dei pazienti, Consiglio degli anziani e Forum Gesundheit Schweiz si sono pronunciati a favore di una legge specifica. Groupe Mutuel non si oppone a tale legge.

Per contro, santésuisse, Associazione svizzera d'assicurazioni (ASA), Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer (RVK), le casse malati CSS, ÖKK e Assura, i partiti PLR, UDF e UDC, Unione svizzera delle arti e mestieri (USAM), economiesuisse, Fédération des Entreprises Romandes (FER), Unione svizzera dei contadini, Aktion Freiheit und Verantwortung, Federazione associazioni dei pensionati e d'autoaiuto in Svizzera (FARES) e Konsumentenforum si sono dichiarati contrari a una legge specifica.

2. Separazione tra assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e assicurazioni complementari

Tranne i soli assicuratori, tutti i partecipanti alla consultazione che si sono espressi su questo aspetto hanno chiesto una chiara separazione dei due settori assicurativi.

3. Autorità di vigilanza esterna all'Amministrazione federale

Gli assicuratori hanno manifestato diversità di opinione a proposito della creazione di un'autorità di vigilanza esterna all'amministrazione federale. santésuisse si è dichiarata contraria, mentre i piccoli assicuratori hanno chiesto che la vigilanza in materia di assicurazione sociale contro le malattie sia integrata nella FINMA. La CDS e la maggioranza dei Cantoni sono invece favorevoli a un'autorità di vigilanza esterna all'amministrazione, a condizione che esista equilibrio tra premi e costi cantonali. Anche i partiti politici sono apparsi discordi su questo punto. Sindacati ed economiesuisse si sono dichiarati contrari.

4. Finanziamento dell'autorità di vigilanza

Il finanziamento dell'autorità di vigilanza mediante la riscossione di una tassa da parte delle casse malati ha incontrato un'opposizione molto energica. Sia i Cantoni sia gli assicuratori, i partiti politici e le associazioni a tutela degli interessi economici hanno respinto questo tipo di soluzione, che implicherebbe la ripercussione della tassa sui premi assicurativi.

B. I risultati in dettaglio

1. Considerazioni generali

A quanto precedentemente riportato nei risultati principali (cfr. cifra 3, pagina 3) si aggiungono le seguenti considerazioni generali inerenti all'assicurazione:

Le istituzioni consultate si sono perlopiù espresse criticamente nei confronti del progetto.

2. Singole disposizioni

Articolo 1 [Oggetto e scopo]

Contro

Capoverso 1

Oggetto e scopo della legge, così come formulati nel primo articolo, sono criticati sotto diversi aspetti. Il principio della vigilanza sulle casse malati (art. 1 cpv. 1 lett. a) non viene contestato; le casse malati (santésuisse, ÖKK, Lumneziana, kmu-Krankenversicherung), unitamente a RVK e SVK, criticano il fatto che il termine «casse malati» è terminologicamente obsoleto e ne propongono la sostituzione con «assicuratori malattie».

Le casse malati ÖKK, kmu-Krankenversicherung e Lumneziana, unitamente a RVK, chiedono una precisazione mirata a circoscrivere il termine «gruppi assicurativi» (articolo 1 capoverso 1 lettera b), che andrebbe riformulato in «gruppi di assicurazioni malattie». Ciò consentirebbe di ovviare a possibili problemi di definizione inerenti alla vigilanza sui gruppi ai sensi della LSA. santésuisse, Groupe Mutuel, USAM e USIE ritengono che si debba rinunciare alla vigilanza sui gruppi assicurativi. USAM e USIE giustificano questa opinione con il fatto che tale vigilanza sui gruppi non dovrebbe portare alla luce alcun elemento utile supplementare se in precedenza si svolgesse una scrupolosa vigilanza sulle singole casse malati, nel cui ambito fossero quindi opportunamente considerati diritti e obblighi delle società appartenenti ai rispettivi gruppi nonché i flussi finanziari fra tali società.

ÖKK vorrebbe escludere i puri riassicuratori svizzeri del ramo malattie dalla vigilanza a norma LVAMal, poiché la necessità di copertura degli assicuratori malattie riassicurati, considerando la loro forza di mercato e le loro competenze specialistiche, appare evidentemente inferiore a quello degli assicurati. La vigilanza sui riassicuratori dovrebbe eventualmente limitarsi ai «riassicuratori sociali malattie», dato che la vigilanza sugli altri riassicuratori dovrebbe competere alla FINMA.

SLKK ritiene che non dovrebbe essere compito del legislatore escludere, nel progetto di legge, gli assicuratori privati come offerenti dell'assicurazione sociale malattie, anche se a tutt'oggi nessun assicuratore privato ha operato su questo mercato.

Articolo 1 capoverso 1 lettera a: l'istituzione comune LAMal (IC LAMal) è contraria a un suo assoggettamento alla LVAMal. Richiamando l'attenzione sui suoi molteplici compiti – nessuno dei quali inerente alla vigilanza – e sull'aspetto del finanziamento, l'IC LAMal ritiene che, sulla base di una precisa analisi delle disposizioni dei capitoli 1 – 6, tali disposizioni non la riguardino e siano piuttosto di stretta pertinenza degli assicuratori malattie. Qualora l'IC LAMal fosse assoggettata alla vigilanza ai sensi di questa legge, si renderebbe necessario precisare quali disposizioni e in quale modo dovrebbero essere applicate nei propri confronti. Proposta dell'IC LAMal: abrogazione di tutte le disposizioni della LVAMal inerenti all'IC LAMal.

Proposta alternativa: stralcio dell'articolo 1 capoverso 1 lettera d; se nella legge dovessero restare le disposizioni inerenti all'IC LAMal, formulazione di una disposizione separata sulla vigilanza analogamente al vigente articolo 26 OAMal.

Capoverso 2

Konsumentenforum lamenta che la legge, se da un lato protegge gli assicurati, dall'altro limita la loro libertà di scelta. Physioswiss ritiene che la legge non debba tutelare solo gli assicurati, ma anche i fornitori di prestazioni, proponendo quindi di menzionarli nel capoverso 2. ÖKK, santésuisse e SVK postulano un allineamento del capoverso 2 alla LSA, poiché lo scopo principale della legge è la tutela contro le insolvenze delle casse malati.

Pro

L'inclusione dell'istituzione comune LAMal nella cerchia dei soggetti sottoposti alla vigilanza è in generale auspicata dai partecipanti alla consultazione.

Articolo 2 [Casse malati]

Contro

In relazione all'capoverso 2, ÖKK, RVK, Lumneziana, Vita Surselva e , unitamente alla FINMA, richiedono la cancellazione del termine «in primo luogo» nel capoverso 1, poiché nel seguente capoverso 2 il progetto di legge prevede la completa separazione istituzionale tra assicurazione sociale malattie (ai sensi LAMal) e assicurazione privata malattie (ai sensi LCA). La FINMA motiva questa opinione con il fatto che gli obiettivi della LAMal e della LSA sono fondamentalmente diversi. La separazione istituzionale consentirebbe di migliorare sostanzialmente non solo la trasparenza, ma anche la ripartizione dei compiti e l'efficienza sia della FINMA che dell'autorità di vigilanza ai sensi della LVAMal. Nonostante la mancanza di tale separazione istituzionale, la FINMA potrebbe assicurare un regolare esercizio dell'attività nell'assicurazione complementare, ma non potrebbe sorvegliare adeguatamente i rischi aziendali se l'offerente dell'assicurazione privata fosse un'assicurazione sociale malattie. Inoltre, per i soggetti sottoposti a vigilanza la situazione sarebbe molto insoddisfacente, giacché essi sarebbero assoggettati a due autorità di vigilanza e quindi tenuti a rapportare a queste ultime sulla base di differenti prescrizioni normative. Questa evidente inefficienza del sistema potrebbe essere largamente neutralizzata attraverso la separazione istituzionale.

La separazione istituzionale tra assicurazione complementare e assicurazione di base è appoggiata anche dalla CDS e segnatamente dai Cantoni AG, BL, BS, FR, JU, LU, NE, SG, SO, TG, TI e ZH. A favore di tale separazione istituzionale si sono espressi anche FMH, Federazione delle Associazioni Svizzere di difesa e d'informazione dei pazienti, pharmaSuisse e Associazione dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private (ASMI). pharmaSuisse ritiene necessaria la separazione istituzionale allo scopo di evitare sovvenzioni trasversali tra assicurazione di base e complementare. Inoltre, sul piano della protezione dei dati e della selezione dei rischi, questa soluzione sarebbe l'unica a garantire la segretezza assoluta delle informazioni nell'interesse degli assicurati.

In alternativa alla separazione istituzionale tra assicurazione di base e complementare, il Cantone TI propone di separare i due settori di attività sul piano sia del sistema dei conti che del piano finanziario. La CDS propone in alternativa la ripartizione dei costi amministrativi derivanti dall'uso comune di immobili e dotazioni, al pari degli utili e delle perdite patrimoniali; inoltre la CDS postula la definizione di regole per la valutazione e il trasferimento (secondo criteri di mercato) di titoli tra i due settori assicurativi; essa ritiene che l'autorità di vigilanza dovrebbe sorvegliare, oltre all'assicurazione di base, anche l'assicurazione complementare, cosa che in futuro dovrebbe risultare certamente possibile grazie all'analogia con le norme relative alla vigilanza sui mercati finanziari. La CDS ritiene altresì indispensabile una visione d'insieme allo scopo di sorvegliare e garantire i principi sopra esposti e, segnatamente, al fine di assicurare che trasferimenti opportunistici di valori patrimoniali tra assicurazione di base e complementare non siano più possibili. Anche il Cantone JU richiede la separazione istituzionale dell'assicurazione di base e complementare, appoggiando la proposta alternativa della CDS, unitamente al Cantone SO, che in aggiunta postula un divieto legale di trasferimento di valori patrimoniali tra i due settori assicurativi.

ÖKK condividerebbe solo eventualmente la proposta di separazione istituzionale tra i due settori assicurativi, ossia qualora la nuova autorità di vigilanza prevista dalla legge non venga accorpata alla FINMA. L'accorpamento alla FINMA è sostenuto anche da santésuisse, la quale, per ovviare al problema dei diversi settori assicurativi nella stessa unità giuridica propone di impedire «arbitraggi» mediante associazione di operazioni non trasparenti sul

piano delle normative di vigilanza. Le casse malati summenzionate, santésuisse, SVK, RVK, USAM e USIE postulano anche la riformulazione del capoverso 1, in modo tale che anche l'assicurazione complementare possa essere esercitata con scopo lucrativo qualora non fosse istituzionalmente separata dall'assicurazione di base.

Centre Patronal vorrebbe escludere, nella definizione delle casse malati, la possibilità di istituzioni di diritto pubblico; al contrario, FARES vorrebbe ammettere anche casse pensioni di diritto pubblico a livello comunale, cantonale e federale.

ÖKK ritiene che la legge debba contemplare all'articolo 2 anche la possibilità di attività di riassicurazione analogamente all'articolo 6 capoverso 3 LSA.

Pro

Konsumentenforum accoglie favorevolmente la possibilità che le casse malati possano offrire, oltre all'assicurazione sociale malattie, anche le assicurazioni complementari, poiché una separazione tra i due settori assicurativi non sarebbe nell'interesse dei consumatori. In tal modo entrambe le parti risparmierebbero oneri e costi supplementari.

Articolo 3 [Obbligo di autorizzazione]

Capoverso 1

Le casse malati kmu-Krankenversicherung, Lumneziana, ÖKK e vita surselva, unitamente alla federazione degli assicuratori malattia RVK, ritengono troppo complessa la formulazione di questo paragrafo, auspicando un testo analogo all'articolo 3 capoverso 1 LSA. Proposta: «Una cassa malati secondo l'articolo 2 che intende avviare l'attività assicurativa deve essere autorizzata dall'autorità di sorveglianza».

Capoverso 2

ÖKK ritiene che, analogamente all'articolo 6 capoverso 3 LSA, l'autorizzazione per l'assicurazione sociale malattie ai sensi del capoverso 1 dovrebbe abilitare anche all'esercizio dell'attività di riassicurazione in questo settore.

Articolo 4 [Condizioni]

Capoverso 1

Lettera a

Contro

Le casse malati Assura, Groupe Mutuel, kmu-Krankenversicherung, Krankenkasse Turbenthal, Lumneziana, Sanavals, SLKK e vita surselva, unitamente alle federazioni degli assicuratori malattia RVK, santésuisse e SVK, a PPD, FMH, Associazione dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private (ASMI), Unione Svizzera dei Contadini, Unione svizzera delle donne contadine e rurali, Unione svizzera delle arti e mestieri, Unione svizzera degli installatori elettricisti e datori di lavoro si oppongono a una limitazione della forma giuridica e ritengono che una sua prescrizione limiterebbe troppo incisivamente la concorrenza, osservando peraltro che l'attività di assicurazione malattie può essere bene esercitata anche con altre forme giuridiche.

A titolo complementare, FMH propone l'aggiunta di una lettera nella quale si precisi che le casse malati e i riassicuratori non sono autorizzati a gestire istituti per il trattamento medico

di assicurati e/o a parteciparvi finanziariamente, poiché la LAMal impone una chiara separazione tra casse malati e fornitori di prestazioni.
Inoltre, FMH postula una disposizione che preveda la certificazione delle casse malati in ordine al trattamento dei dati con i necessari requisiti di ruolo e di diritti.

FARES vorrebbe aggiungere che la SA non può essere orientata al profitto.

Lettera b

Le associazioni FRC e ACSI appoggiano la prescrizione di una sede in Svizzera.

Lettera d

Le casse malati Groupe Mutuel, kmu-Krankenversicherung, Lumneziana e vita surselva nonché le federazioni degli assicuratori malattia RVK, santésuisse e SVK vorrebbero meglio precisare nella legge il concetto di «capitale di partenza sufficiente». KMU Krankenversicherung, Lumneziana, vita surselva e RVK ritengono che la stessa precisazione sia necessaria per i termini «sempre» e «riserve necessarie», postulando eventualmente la definizione di valori minimi analogamente all'articolo 8 LSA.

Lettera f

La CDS e i Cantoni BL, BS, LU, SG e TG vorrebbero precisare nel testo di legge che i premi vengano definiti a seconda dei costi dei rispettivi effettivi di assicurati, ossia a livello cantonale o eventualmente regionale. Proposta: «... e *garantire la parità di trattamento degli assicurati all'interno della medesima collettività di assicurati e dello stesso gruppo aziendale o della stessa holding;*»

Lettere f-j

Contro

kmu-Krankenversicherung, Lumneziana, ÖKK, vita surselva e RVK sono dell'opinione che queste condizioni siano dogmatiche nella LAMal e ne propongono quindi l'abrogazione.

Lettera i

Konsumentenforum e Kieser chiedono di precisare che non tutte le persone tenute ad assicurarsi debbano essere accettate, ma solo quelle che ne fanno richiesta.

Lettera h

Contro

Assura, Unione Svizzera dei Contadini e Unione svizzera delle donne contadine e rurali ritengono che l'esercizio dell'assicurazione indennità giornaliera facoltativa non debba rappresentare una condizione per l'ottenimento dell'autorizzazione e pertanto non sia da imporre obbligatoriamente.

Capoverso 2

Groupe Mutuel nonché le federazioni degli assicuratori malattia santésuisse e SVK richiedono una modifica del testo di legge, in virtù della quale l'autorità di vigilanza *dispone* il ripristino della situazione legale.

Articolo 5 [Delega di compiti]

Titolo

Le casse malati kmu-Krankenversicherung, Lumneziana, ÖKK e vita surselva nonché la federazione degli assicuratori malattia RVK propongono di modificare il titolo in «Esteralizzazione» o «Outsourcing».

Capoverso 1

Il Cantone LU è dell'opinione che le imprese/federazioni alle quali vengono delegati compiti debbano a loro volta soddisfare le condizioni dell'articolo 4.

Il Cantone GE, Assura e Kieser ritengono troppo vaga e poco chiara la definizione della delega. Assura richiede altresì che possano essere delegate anche le trattative inerenti alle tariffe, inserendo una relativa disposizione nel capoverso 1.

La cassa malati SLKK e i datori di lavoro sostengono che gli spazi di azione imprenditoriali verrebbero fortemente limitati qualora la legge impedisse un parziale outsourcing di compiti. Le casse malati Groupe Mutuel, kmu-Krankenversicherung, Lumneziana e vita surselva, le federazioni degli assicuratori malattia RVK, santésuisse e SVK nonché Unione svizzera delle arti e mestieri, Unione svizzera installatori elettricisti e i datori di lavoro propongono di introdurre un'autorizzazione generale alla delega con eccezioni definite (cfr. proposta santésuisse ecc.).

Lettera a

FMH chiede che la legge disciplini i servizi di registro ai sensi della lettera a anche in ordine ai fornitori di prestazioni nel settore e-Health, dato che l'architettura non dovrebbe più dipendere esclusivamente da decisioni di santésuisse.

ChiroSuisse chiede, in relazione al registro del codice creditori ai sensi della lettera A, che venga valutata la possibilità di consultazione e partecipazione per i fornitori di prestazioni. PharmaSuisse postula che il registro del codice creditori sia tenuto dall'autorità di vigilanza, in modo da garantire che l'assegnazione dei numeri venga effettuata secondo criteri propri dello Stato di diritto, lamentando l'insoddisfacente situazione odierna.

Lettera b

I Medici di famiglia svizzeri fanno notare che la lettera b non specifica con quale metodo la verifica deve essere effettuata e chiedono pertanto che esso venga definito d'intesa con i fornitori di prestazioni.

Physioswiss propone di affidare lo svolgimento della verifica alle diverse associazioni professionali, su base paritetica. In tema di verifica dell'economicità, FMH ravvisa la necessità di una separazione funzionale tra l'emanazione dei criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità da parte della Confederazione, la definizione dei metodi di verifica o lo svolgimento di quest'ultima. Proposta: *«La cassa malati può delegare a un'altra impresa del gruppo assicurativo oppure a una federazione i seguenti compiti, che devono essere adempiuti in modo tassativamente paritetico con le associazioni professionali dei fornitori di prestazioni:...»*

FARES si oppone alla delega di compiti.

Capoverso 2

Secondo Konsumentenforum, non si comprende che cosa sia da intendere con «attività ausiliare».

Capoverso 3

Il Cantone FR appoggia questa norma.

Capoverso 4

Assura ritiene che la vigilanza debba essere estesa anche alle imprese che svolgono attività in delega per le casse malati.

Articolo 6 [Domanda di autorizzazione]

Capoverso 1

Secondo le casse malati kmu-Krankenversicherung, Lumneziana e vita surselva nonché le federazioni degli assicuratori malattia RVK, santésuisse e SVK, occorre chiarire se anche le casse malati già esistenti sono tenute a presentare un piano d'esercizio. Viene chiesto un periodo transitorio pluriennale.

Capoverso 2

ÖKK accoglie favorevolmente la definizione esaustiva dei requisiti.

SLKK nonché santésuisse e SVK fanno osservare che l'assicurazione sociale malattie, diversamente dalle assicurazioni complementari, è disciplinata da rigorose norme legali che non lasciano spazi di manovra nell'ambito del piano di esercizio, ravvisando inoltre la mancanza di chiarezza in merito ai metodi che l'autorità di vigilanza dovrebbe adottare per le verifiche. SVK ritiene che le lettere b, e, h, l, n siano da abrogare; inoltre, la lettera i dovrebbe precisare che il piano di riassicurazione deve essere inoltrato solo se la riassicurazione è prescritta.

Konsumentenforum ritiene che queste elencazioni a livello di testo di legge siano troppo dettagliate e che la procedura di autorizzazione renda più difficile la costituzione di una cassa malati, sostenendo che le attuali norme sarebbero già sufficienti.

Lettera c

pharmaSuisse osserva che gli obblighi del consiglio d'amministrazione sono regolamentati nel codice delle obbligazioni; occorre decidere se autorizzare imprese private oppure affidare questi compiti a organi statali.

Lettera m

Assura vorrebbe che l'assicurazione d'indennità giornaliera fosse comunque dichiarata facoltativa e ne propone quindi lo stralcio in questa lettera.

Lettera n

Assura vorrebbe che l'assicurazione d'indennità giornaliera fosse comunque dichiarata facoltativa e ne propone quindi lo stralcio come condizione.

Lettera o

Le federazioni degli assicuratori malattia santésuisse e SVK chiedono di precisare l'obbligo per la cassa malati di comunicare anche se intende esercitare l'assicurazione malattie nel Principato del Liechtenstein e se in quel luogo è stata presentata una corrispondente domanda.

La Federazione delle Associazioni Svizzere di difesa e d'informazione dei pazienti chiede di inserire in questa lettera anche l'obbligo per le casse malati che intendono esercitare l'assicurazione infortuni di darne comunicazione e di presentare un corrispondente domanda.

Lettera 3

Le casse malati kmu-Krankenversicherung, Lumneziana e vita surselva, unitamente alle federazioni degli assicuratori malattia RVK, santésuisse e SVK, chiedono l'abrogazione del capoverso 3, ritenendo eccessiva e quindi respingendo la prevista introduzione di un piano d'esercizio soggetto ad approvazione relativo all'assicurazione sociale malattie; in luogo di tale approvazione obbligatoria preferirebbero l'obbligo di notifica previsto dall'articolo 5 LSA. Per motivi di certezza del diritto, esse si oppongono anche all'elencazione non esaustiva e passibile in ogni momento di aggiunte da parte dell'autorità di vigilanza.

Articolo 7 [Modifica del piano d'esercizio]

Le casse malati Assura, kmu-Krankenversicherung, Lumneziana, ÖKK, SLKK e vita surselva nonché la federazione degli assicuratori malattia RVK, Unione svizzera delle arti e mestieri, Unione svizzera installatori elettricisti e UDC non vorrebbero assoggettare all'obbligo di approvazione le modifiche del piano d'esercizio; potrebbe al massimo entrare in considerazione una disposizione analoga all'articolo 5 LSA, che prevede un distinguo tra obbligo di comunicazione e obbligo di approvazione.

Anche le federazioni degli assicuratori malattia santésuisse e SVK appoggiano la proposta di adottare per analogia le disposizioni dell'articolo 5 LSA.

Eisler non capisce perché un piano d'esercizio come tale non debba essere approvato mentre invece tutte le singole modifiche necessitino di un'approvazione; a suo avviso, inoltre, un obbligo generale di autorizzazione per le modifiche non sarebbe neppure praticabile (ad esempio per le CGA).

Articolo 8 [Modifica della struttura giuridica, trasferimento di patrimonio e trasferimento dell'effettivo degli assicurati]

ÖKK ritiene troppo complicato il titolo e propone di sostituirlo con «Ristrutturazioni».

kmu-Krankenversicherung, Lumneziana, vita surselva e RVK considerano equivoca la formulazione di questa disposizione, in assenza di una chiara distinzione tra le fattispecie soggette a obbligo di approvazione e quelle invece soggette al solo obbligo di comunicazione o notifica.

Capoverso 1

Il Cantone LU vorrebbe precisare che la comunicazione deve essere effettuata immediatamente.

Le casse malati kmu-Krankenversicherung, Lumneziana e vita surselva nonché la federazione degli assicuratori malattia RVK ravvisano la mancanza di motivi per i quali anche una semplice intenzione dovrebbe essere assoggettata all'obbligo di comunicazione.

Unitamente a ÖKK, esse postulano la riformulazione dell'intero capoverso 1 come segue: «*Trasferimenti facoltativi di effettivi di assicurati, fusioni e scissioni che coinvolgono assicuratori sociali malattie richiedono l'autorizzazione dell'autorità di vigilanza. Essa rilascia l'autorizzazione se la protezione degli assicurati, segnatamente la tutela da rischi di insolvenza dell'assicuratore assunto e da abusi, è garantita.*»

Secondo Kieser andrebbe chiarito quando occorre una semplice comunicazione e quando è invece richiesta un'autorizzazione.

Capoverso 2

Le casse malati kmu-Krankenversicherung, Lumneziana, ÖKK e vita surselva nonché la federazione degli assicuratori malattia RVK propongono la riformulazione del capoverso 2 come segue: *«Modificazioni e trasferimenti di patrimonio devono essere comunicati all'autorità di vigilanza. Essi sono considerati approvati se l'autorità di vigilanza non avvia un esame della pratica entro quattro settimane.»*

Assura, Groupe Mutuel e santésuisse vorrebbero abrogare il capoverso 2, ritenendolo troppo indefinito e poco chiaro; Inoltre, a loro avviso l'attuazione della legge sulle fusioni compete alla COMCO. santésuisse lamenta altresì l'omissione del diritto di disdetta dell'assicurato in caso di trasferimento dell'effettivo di assicurati.

Capoverso 3

Assura considera superfluo questo capoverso, giacché il trasferimento dell'effettivo di assicurati corrisponde in linea di massima alla fattispecie del trasferimento di patrimonio ai sensi del capoverso 1.

ChiroSuisse postula che, in caso di trasferimento dell'effettivo di assicurati, vengano tutelati anche gli interessi dei fornitori di prestazioni.

Le casse malati kmu-Krankenversicherung, Lumneziana, ÖKK e vita surselva nonché la federazione degli assicuratori malattia RVK propongono la riformulazione del capoverso come segue:

«L'autorità di vigilanza può subordinare a condizioni una ristrutturazione suscettibile di pregiudicare, per il suo genere e la sua entità, la cassa malati o gli interessi degli assicurati.»

Le casse malati kmu-Krankenversicherung, Lumneziana, ÖKK e vita surselva nonché la federazione degli assicuratori malattia RVK propongono un **capoverso 4** aggiuntivo, con la seguente formulazione:

«In caso di ristrutturazioni, gli assicuratori malattia interessati sono tenuti a garantire la continuità a condizioni immutate dei previgenti rapporti di assicurazione.»

Essi propongono altresì un **capoverso 5** aggiuntivo con il seguente contenuto:

«In caso di trasferimento facoltativo di effettivi di assicurati, l'assicuratore malattia assuntore è tenuto a informare individualmente gli assicurati, entro 30 giorni dal rilascio dell'autorizzazione, in merito a tale trasferimento nonché al diritto di disdetta. L'assicurato ha il diritto di disdire il contratto di assicurazione entro tre mesi a far tempo dall'informazione individuale. La FINMA può disporre l'esclusione del diritto di disdetta qualora il trasferimento dell'effettivo di assicurati non implica, nell'ottica economica, un cambiamento del contraente dell'assicurato.»

ÖKK propone a sua volta un **capoverso 6** aggiuntivo con la seguente formulazione:

«Nel quadro di un trasferimento di effettivi di assicurati, di una fusione o di una modificazione, qualora dalla data di conclusione del relativo contratto di ristrutturazione a quella di rilascio dell'autorizzazione da parte dell'autorità di vigilanza si verificano sostanziali mutamenti negli attivi o nei passivi della società assuntrice, il suo massimo organo direttivo o amministrativo deve informarne l'autorità di vigilanza.»

Articolo 9 [Partecipazioni]

La Federazione delle Associazioni Svizzere di difesa e d'informazione dei pazienti vorrebbe abrogare la disposizione; le casse malati non dovrebbero avere la possibilità di partecipare ad altre imprese.

FARES ritiene inutile questa disposizione, poiché le casse malati non hanno finalità di lucro.

Unione svizzera delle arti e mestieri e Unione svizzera degli installatori elettricisti vorrebbero precisare che, in caso di partecipazioni di questo genere, devono essere in ogni caso osservate le prescrizioni in materia di investimenti.

Capoverso 1

Le casse malati kmu-Krankenversicherung, Lumneziana, ÖKK e vita surselva nonché la federazione degli assicuratori malattia RVK ritengono problematica una disposizione che fa riferimento a una semplice intenzione di acquisto o di vendita.

pharmaSuisse è dell'opinione che le partecipazioni *ad altri assicuratori* dovrebbe essere esclusa se si intende mantenere un regime di concorrenza.

Inoltre, unitamente all'Associazione dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private, essa chiede che un assicuratore non possa partecipare finanziariamente a fornitori di prestazioni, allo scopo di tutelare la propria libertà nell'offerta.

Capoverso 4

Secondo Kieser e Konsumentenforum, non è chiaro che cosa debba essere inteso con «interessi degli assicurati». Considerando la difficoltà della decisione dell'autorità di vigilanza, un termine così vago non offre un valido riferimento.

Groupe Mutuel, santésuisse e SVK vorrebbero precisare che l'autorità di vigilanza può proibire o subordinare a condizioni una partecipazione *mediante disposizione*. Anche Unione svizzera delle arti e mestieri e Unione svizzera degli installatori elettricisti ritengono che le decisioni dell'autorità di vigilanza debbano poter essere esaminate in via giudiziaria.

pharmaSuisse ravvisa in questo ambito un problema di competenza: le valutazioni formulate in materia di opportunità e rischi da parte dell'autorità di vigilanza potrebbero non essere sempre e necessariamente più esatte di quelle della direzione aziendale.

Articolo 10 [Consensi ulteriori]

Le casse malati kmu-Krankenversicherung, Lumneziana, ÖKK e vita surselva nonché la federazione degli assicuratori malattia RVK propongono la seguente formulazione:

«Sono riservate le disposizioni della legge sui cartelli del 6 ottobre 1995 concernenti la valutazione di concentrazioni di imprese nonché della legge federale del 3 ottobre 2003 sulla fusione, la scissione, la trasformazione e il trasferimento di patrimonio.

Articolo 11 [Sistema della ripartizione delle spese]

Nessuna osservazione.

Articolo 12 [Riserve basate sulla valutazione dei rischi]

In linea generale, il nuovo sistema viene accolto favorevolmente dalla maggioranza delle persone e delle istituzioni. I Cantoni che si sono pronunciati riguardo a questa disposizione hanno espresso alcune osservazioni: il Cantone JU lamenta il fatto che essa lasci agli assicuratori la competenza di giudicare il livello di sufficienza delle riserve, rammentando a tale proposito le esperienze del passato e i rischi di errore insiti in questo sistema; il Cantone ZH si appella al sistema di perequazione degli squilibri attuale e chiede che nell'articolo 12 sia integrata una disposizione che preveda la formazione di riserve a livello cantonale, in modo che quelle di un Cantone possano essere trasferite agli assicurati di altri Cantoni; il Cantone AG ritiene che la disposizione sia troppo vaga e lasci eccessivo spazio di interpretazione; secondo il Cantone FR, le situazioni caratterizzate da riserve insufficienti o eccessive sono imputabili a interventi troppo poco energici da parte dell'UFSP.

santésuisse, Groupe Mutuel e SVK chiedono di disciplinare più esattamente il calcolo dei rischi a livello di ordinanza e di garantire la parità di trattamento di tutti gli assicuratori. L'entrata in vigore (della OAMal con le nuove disposizioni inerenti alle riserve basate sulla valutazione dei rischi) al 1° gennaio 2012 è possibile solo con un periodo transitorio di cinque anni, mancando ancora prescrizioni in materia di riserve di fluttuazione per i rischi di capitale nonché di valutazione del livello sufficiente di accantonamenti per i casi assicurativi non liquidati e di applicazione delle norme già in vigore in materia di riserve da parte dell'UFSP.

SIC Svizzera, RVK, Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung appoggiano il calcolo delle riserve in funzione dei rischi. L'introduzione di questo nuovo sistema dovrebbe tuttavia essere preceduta da una fase di test allo scopo di valutare le sue ripercussioni sull'intero settore; inoltre, la legge dovrebbe precisare le principali caratteristiche delle riserve basate sulla valutazione dei rischi nonché prevedere la piena valutazione dei diritti di riassicurazione e l'obbligo di riassicurazione per le casse con piccoli portafogli di assicurati. SIC Svizzera postula altresì un trasferimento di competenze al Consiglio federale (tra l'altro in materia di investimento di riserve e accantonamenti).

ÖKK, RVK, Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung chiedono la cancellazione di «in particolare», poiché l'elencazione è esaustiva.

Assura è contraria allo svolgimento del Test svizzero di solvibilità (SST), che potrebbe causare continue oscillazioni dei premi a breve termine.

La SLKK ritiene che i rischi di mercato e di credito nel settore dell'assicurazione sociale malattie siano di secondaria importanza e che, inoltre, sarebbe inopportuno menzionare nella legge sulla vigilanza rischi finanziari ai quali risulterebbe esposto solo un numero limitato di assicuratori, sostenendo che il reporting già attualmente previsto ha dimostrato la sua validità.

Secondo la FMH dovrebbe essere preso in esame il passaggio dalle riserve basate sui premi a una garanzia contro il rischio di perdite (ad esempio dello Stato), analoga a quella adottata nel settore immobiliare.

Le organizzazioni di tutela dei consumatori appoggiano la disposizione.

Unione svizzera dei contadini e Unione svizzera delle donne contadine e rurali propongono la riconferma del metodo attuale di calcolo dei premi e delle riserve, sostenendo che il calcolo delle riserve in funzione dei rischi non avrebbe senso in un regime di finanziamento basato sul sistema di ripartizione delle spese; esso condurrebbe a un incremento dei costi amministrativi delle casse malati senza migliorare il tenore di sicurezza degli assicurati; per contro, il sistema attuale consentirebbe all'autorità di vigilanza di reagire molto prontamente (aumento dei premi nel corso dell'anno). Inoltre, esse ritengono che lo stato insufficiente delle riserve di determinate casse malati non sia imputabile all'attuale base legale, ma piuttosto all'applicazione insufficiente delle norme vigenti.

USAM appoggia la disposizione ma chiede che agli assicuratori venga concesso sufficiente tempo per introdurre il nuovo sistema e coprire eventuali mancanze di riserve; il futuro ammontare delle riserve dovrebbe essere determinato in modo tale da non costringere le casse ad accantonare consistenti nuove riserve; USAM ritiene inoltre che le riserve di fluttuazione per gli investimenti non debbano essere integrate nelle riserve basate sulla valutazione dei rischi.

Richard Eisler propone l'abrogazione delle disposizioni in materia di riserve, affermando che la pressione concorrenziale spinge gli assicuratori a considerare adeguatamente i loro rischi e a costituire opportune riserve; a suo avviso, gli assicuratori hanno sempre cercato il migliore sistema di valutazione dei rischi, rammentando che sono essi stessi, in primis, a

sostenere le conseguenze di loro eventuali stime errate; secondo Eisler, l'approvazione del sistema di valutazione dei rischi da parte dell'autorità di vigilanza rappresenterebbe per gli assicuratori un incentivo ad affidarsi a questa approvazione da parte dello Stato, deresponsabilizzandosi nella stima dei propri rischi.

Articolo 13 [Accantonamenti]

Il Cantone AG, RVK, Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung, santésuisse, ACSI e Federazione delle Associazioni Svizzere di difesa e d'informazione dei pazienti richiedono che il termine «riserve *adeguate*» sia chiarito attraverso il riferimento alla norma GAAP FER 41.

Le organizzazioni di tutela dei consumatori postulano l'introduzione di un criterio di calcolo allo scopo di impedire che gli episodi del passato possano ripetersi.

Secondo Richard Eisler, le prescrizioni in materia di accantonamenti devono garantire che gli assicuratori rispettino adeguatamente, a livello di bilancio, gli obblighi che ne derivano (protezione degli assicurati e dei fornitori di prestazioni).

Articolo 14 [Patrimonio vincolato dell'assicurazione sociale malattie]

santésuisse e SVK appoggiano le disposizioni in materia di patrimonio vincolato, affermando tuttavia che esse avrebbero senso solo se le banche depositarie fossero assoggettate ai relativi obblighi (come nel modello di accordo con la FINMA); entrambe richiedono inoltre una più precisa formulazione dell'articolo 14 e fanno osservare negli articoli 80 e seguenti OAMal non è prevista alcuna definizione del patrimonio vincolato; pertanto, sarebbe opportuno indicare più precisamente quali valori debbano essere attribuiti al patrimonio vincolato.

Secondo Assura, la custodia separata di valori patrimoniali attribuiti al patrimonio vincolato causerebbe costi e, peraltro, non sarebbe opportuna considerando le altre misure che la legge prevede a tutela degli assicurati.

Richard Eisler appoggia le disposizioni inerenti al patrimonio vincolato, ritenendo che esse garantirebbero alle casse di disporre di sufficienti attivi per fronteggiare eventuali casi di insolvenza.

Articolo 14 capoverso 1

RVK, Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung contestano il termine «contratti di assicurazione», poiché nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non esistono contratti, ma rapporti assicurativi. Il rimando all'articolo 14 contenuto nell'articolo 32 significa che i diritti esercitabili a fronte di contratti di riassicurazione devono essere garantiti sia da parte della cassa malati sia dal riassicuratore sociale?

Articolo 15 [Approvazione delle tariffe dei premi]

I Cantoni AG, BS, GE, JU, VD e TI nonché la FARES si oppongono alla soppressione del loro diritto di essere consultati nel quadro della procedura di approvazione dei premi (articolo 61 capoverso 5 LAMal) e chiedono il mantenimento di questo diritto, l'introduzione di un termine sufficiente in proposito e la possibilità di disporre di tutti i documenti necessari. Il Cantone BS chiede che l'autorità di vigilanza sia tenuta per legge a informare i Cantoni in merito ai dati degli assicuratori sui premi da approvare per l'anno nuovo, e sui risultati

definitivi dell'anno precedente (inclusi i correttivi a fronte di premi eccessivamente alti o bassi). Il Cantone BS vuole inoltre che i Cantoni ricevano tutti i dati necessari entro la fine di agosto, mentre il Ticino rivendica un diritto di opposizione all'approvazione dei premi.

Il Cantone VS propone una stretta collaborazione tra Cantoni e autorità di vigilanza nell'ambito della determinazione dei premi.

Il Cantone UR e la FARES propongono che i premi vengano approvati da un'autorità politica (su raccomandazione dell'autorità di vigilanza) e non dall'autorità di vigilanza.

La SLKK si oppone all'approvazione dei premi da parte dell'autorità di vigilanza, che non dovrebbe essere investita della competenza di assumere decisioni operative, contestando altresì la presunta capacità dell'autorità di vigilanza di tutelare la solvibilità di un assicuratore in virtù delle sue possibilità d'intervento nella procedura d'approvazione dei premi. Krankenkasse Turbenthal ritiene che la determinazione dei premi competa agli assicuratori. ASA sostiene che la correzione dei premi non approvati non spetti all'autorità di vigilanza, bensì agli assicuratori.

RVK, Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung, SGV e Unione Svizzera degli Installatori Elettrocisti sollecitano l'abolizione della procedura di approvazione dei premi, poiché se questi ultimi venissero autorizzati da un'autorità statale si insinuerebbe sempre il rischio di pressioni politiche distorsive per la concorrenza. Qualora la procedura anzidetta venisse mantenuta, l'autorità preposta all'approvazione dovrebbe assumersi la responsabilità dei propri errori.

Articolo 15 capoverso 2

Proposta di santésuisse: «L'autorità di vigilanza verifica se le tariffe dei premi presentate si situano entro limiti tali da garantire ~~da un lato,~~ la solvibilità delle casse malati. ~~e, dall'altro,~~ la ~~protezione degli assicurati contro gli abusi~~»

Articolo 15 capoverso 3

santésuisse, Groupe Mutuel e SVK chiedono la cancellazione del capoverso 3.

Lettera a

A giudizio di Richard Eisler dovrebbe essere mantenuta soltanto la lettera a. Le altre possibilità andrebbero eliminate in quanto inconciliabili con la concorrenza, a favore della quale si è pronunciato il popolo. Il catalogo delle prestazioni verrebbe definito dalla legge, per cui la concorrenza tra le casse malati dovrebbe inevitabilmente giocarsi a livello di premi.

Lettera b

Proposta di santésuisse, Groupe Mutuel e SVK: «non coprono i costi dell'ambito di applicazione e non vi è alcun accenno a una riduzione delle riserve». La voce «ambito d'applicazione» dovrebbe essere ancora precisata.

Per Assura dovrebbe esistere la possibilità di fissare un premio che non sia a copertura dei costi se consentisse di ridimensionare una riserva eccessiva o se la cerchia degli assicurati fosse troppo esigua per calcolare un premio in funzione dei costi.

Lettera c

santésuisse, Groupe Mutuel e SVK chiedono di precisare il concetto di «riserve o accantonamenti eccessivi».

Secondo Assura, in sede di approvazione dei premi l'autorità di vigilanza non dovrebbe affidarsi soltanto all'SST, poiché questo indicatore è molto soggetto a oscillazioni.

Physioswiss propone una lettera d: «non coprono manifestamente le prestazioni che devono essere assunte secondo il relativo catalogo».

santésuisse e Groupe Mutuel chiedono l'introduzione di un quarto capoverso: «Il Consiglio federale definisce il numero minimo di assicurati a partire dal quale questa disposizione diventa applicabile.» Andrebbe tenuto presente che a fronte di piccoli effettivi di assicurati i premi non coprirebbero sempre le spese.

FMH lamenta che la procedura di approvazione dei premi è complicata e costosa.

Articolo 16 [Mancata approvazione delle tariffe dei premi]

Ombudsman e PPD sostengono questa disposizione.

ASA, FSA, santésuisse, SVK, ÖKK, RVK, Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung, Unione Svizzera dei Contadini e Unione Svizzera delle Donne contadine e rurali chiedono la soppressione di questa disposizione. Secondo ASA, Assura e PPD, se l'autorità di vigilanza fosse investita della competenza di fissare i premi dovrebbe assumerne anche la responsabilità. Groupe Mutuel propone di aggiungere un capoverso 3: «Nell'ambito di questa attività, la responsabilità della SASO è disciplinata dall'articolo 76.»

Secondo Aktion Freiheit und Verantwortung, la prevista regolamentazione non è conciliabile con la concorrenza auspicata nel settore delle casse malati. Richard Eisler teme che possa sfociare in decisioni arbitrarie dell'autorità.

Articolo 16 capoverso 1

Il Cantone JU sottolinea che, nel motivare la sua decisione di non approvazione, l'autorità di vigilanza potrebbe proporre un premio adeguato già in virtù del vigente diritto, e si stupisce che la forma delle decisioni provvisorie considerate non sia esposta con maggior precisione nella disposizione di legge. Il Cantone LU propone di sostituire «decisioni provvisorie» con «un premio provvisoriamente applicabile». Kieser critica l'espressione «decisioni provvisorie».

Assura sostiene che la possibilità di decisioni provvisorie restringe eccessivamente lo spazio di manovra della cassa e viola il suo diritto di essere sentita.

Konsumentenforum e FSA si interrogano a proposito dei criteri che l'autorità di vigilanza adotterebbe per valutare l'adeguatezza di un premio; Konsumentenforum, pharmaSuisse e Kieser ritengono che l'assicuratore debba avere la possibilità di adeguare le tariffe dei premi presentate per l'approvazione prima che l'autorità di vigilanza assuma una decisione, se necessario mediante decisioni provvisorie.

Proposta di Groupe Mutuel: se l'autorità di vigilanza non approva un premio richiesto, ne decide uno adeguato ai sensi dell'articolo 15 LVAMal. [...]

Articolo 16 capoverso 2

Assura chiede la cancellazione del capoverso 2, poiché accorda all'autorità di vigilanza un diritto che dovrebbe spettare all'autorità giudiziaria.

pharmaSuisse ritiene superfluo il capoverso 2 se l'autorità di vigilanza può emanare una decisione senza tenere conto dei premi richiesti.

Articolo 17 [Restituzione dei premi incassati in eccesso]

FRC, SKS e ACSI sostengono il meccanismo di restituzione.

I Cantoni AI, BL, BS, LU, SG, TG, UR, ZH, CDS e PS approvano questa disposizione, chiedendo che preveda altresì la compensazione anche per i premi nettamente inferiori alle spese per le prestazioni e la restituzione effettuata anche per assicurati che hanno cambiato cassa malati; qualora la situazione economica della cassa malati non consentisse una restituzione nel corso dell'anno, il rimborso dovrebbe avvenire nell'anno successivo. Pur condividendo l'idea della restituzione, il Cantone AG giudica eccessivamente costosa la sua attuazione. A seguito dello stato preoccupante delle sue riserve, il Cantone BE respinge una compensazione diretta, mentre il Cantone GL chiede che gli assicuratori dichiarino pubblicamente le entrate e le uscite per ogni Cantone.

I Cantoni ZH e NE vogliono che gli squilibri sorti in passato vengano appianati prima di applicare il meccanismo di correzione previsto dall'articolo 17.

santésuisse e Groupe Mutuel chiedono la cancellazione dell'articolo 17. Proposta sussidiaria:

«1. Se per almeno due anni in conformità agli articoli 15 e 16 della presente legge i premi incassati da una cassa malati per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in un Cantone eccedono in modo inadeguato le spese per le prestazioni corrispondenti nello stesso Cantone, l'autorità di vigilanza ~~dispone~~ può disporre la restituzione dei premi pagati in eccesso, sempreché la situazione economica della cassa malati interessata lo consenta.

2. Dall'importo vengono dedotte le spese sostenute per la restituzione.

3. Il Consiglio federale definisce il numero minimo di assicurati di un Cantone a partire dal quale può avvenire una restituzione.»

RVK, Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung, Assura, FMH, Konsumentenforum, SGV, Unione Svizzera degli Installatori Elettricisti e Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private lamentano che l'applicazione della procedura di restituzione dei premi incassati in eccesso è complicata e onerosa.

ÖKK, SAV, Konsumentenforum, RVK, Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung chiedono la cancellazione dell'articolo 17. ÖKK propone, in via sussidiaria, di prevedere compensazioni o «accrediti».

Per la Federazione delle Associazioni Svizzere di difesa e d'informazione dei pazienti la restituzione non può dipendere dalla situazione economica della cassa malati.

Unione Svizzera dei Contadini e Unione Svizzera delle Donne contadine e rurali chiedono un termine di cinque anni per pareggiare il conto economico degli assicuratori.

A giudizio di Aktion Freiheit und Verantwortung e Richard Eisler, la prevista regolamentazione non è conciliabile con la concorrenza auspicata nel settore delle casse malati.

Kieser propone di sopprimere l'articolo 17, che comporterebbe una misura giuridicamente dubbia: la determinazione dell'ammontare inadeguato dei premi rispetto ai costi rientrerebbe nello spazio discrezionale dell'autorità, per cui si pone l'interrogativo della legittimità della sanzione (restituzione), poiché la causa (importo inadeguato) discende da premi approvati e quindi giuridicamente validi.

Articolo 17 capoverso 1

Viceversa, il Cantone JU chiede di definire i criteri che consentano di stabilire se i premi incassati sono eccessivi. Non dovrebbe essere possibile contabilizzare nell'anno successivo i premi in eccesso come riserva o accantonamento. Il Cantone VD desidera che nell'ordinanza si spieghi il significato del passaggio «eccedono in modo inadeguato ...».

Il Cantone TI propone di inserire un capoverso prima della prevista disposizione: «I premi cantonali devono corrispondere ai costi cantonali.»; inoltre, chiede di precisare la condizione secondo la quale «la situazione economica della cassa malati deve consentire la restituzione». Il Cantone VD vorrebbe avere la garanzia che i premi di ciascun assicuratore corrispondono ai costi del Cantone, al fine di precludere un trasferimento in altri Cantoni dei premi incassati in eccesso.

Articolo 18 [Modalità della restituzione]

I Cantoni AI, AR, BL, BS, OW, SG, TG e TI) nonché la CDS si esprimono a favore del previsto meccanismo di correzione, che tuttavia non deve mettere in discussione la compensazione delle differenze riconducibili ai premi incassati in passato. La compensazione deve essere attuata prima di mettere in atto il meccanismo correttivo previsto dall'articolo 18.

I Cantoni BE, FR, GE, JU e ZH, unitamente a FMH, Konsumentenforum, FRC, SKS, ACSI e PS, postulano che la restituzione anche a beneficio di assicurati che cambiano cassa l'anno successivo (la restrizione indicata nell'articolo 18 è un ostacolo al cambiamento di assicuratore). Solo gli assicurati che hanno versato premi realmente eccessivi dovrebbero ottenere un rimborso. FRC, SKS e ACSI chiedono che la cassa malati sia responsabile della restituzione, in quanto conosce il nuovo assicuratore degli assicurati.

I Cantoni GE e JU e il PS chiedono il calcolo e il versamento della restituzione per regione di premi.

RVK, Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung, Assura, SAV, Aktion Freiheit und Verantwortung e Kieser reclamano la soppressione dell'articolo 18.

santésuisse, Groupe Mutuel e SVK propongono la cancellazione dell'articolo 18. Proposta sussidiaria: «La restituzione avviene sotto forma di rimborso ~~in parti uguali~~ da parte della cassa malati agli assicurati in conformità alle categorie di assicurati e alle circostanze della fattispecie. La restituzione avviene agli assicurati che hanno una copertura per i rischi nell'ambito dell'assicurazione sociale malattie presso tale cassa il 31 dicembre dell'anno per il quale i premi sono stati corretti, nonché per l'anno successivo. Il rimborso deve avvenire nell'anno civile in cui ~~è stata resa la decisione~~ la decisione diventa effettiva.»

Groupe Mutuel aggiunge che, in caso di introduzione di un meccanismo di restituzione, occorre prevedere anche una misura per l'eventualità di una perdita.

Articolo 19 [Costi amministrativi]

Ombudsman dell'assicurazione malattie e pharmaSuisse sono favorevoli all'articolo 19.

Articolo 19 capoverso 1

Il Cantone AG, santésuisse, Groupe Mutuel, SVK e Physioswiss chiedono che, in merito ai costi amministrativi, vengano emanate regole chiare che non lascino spazio a interpretazioni.

ASA e datori di lavoro sostengono che la concorrenza deve far sì che i costi amministrativi rimangano il più contenuti possibile.

FRC, SKS e ACSI chiedono di prevedere nuovamente in questa disposizione una possibilità d'intervento del Consiglio federale in relazione all'andamento generale dei prezzi e salariale.

Richard Eisler ritiene superfluo il capoverso 1 dell'articolo 19, poiché il regime di concorrenza fra gli assicuratori genera pressioni sui costi amministrativi, come chiaramente evidenziato dall'evoluzione dei costi osservata dal 1996.

Articolo 19 capoverso 2

I Cantoni BL, BS, FR, GL, JU, OW, SG, TG e VS), CDS e PS chiedono di implementare nella legge la normativa (Gentlemen's Agreement) emanata da santésuisse, di modo che sia applicabile per tutti gli assicuratori; inoltre, propongono di restringere maggiormente l'attività degli intermediari, di contenere a un minimo assoluto i costi di pubblicità e di limitarli verso l'alto sulla base di una scala stabilita dal Consiglio federale.

A giudizio del Cantone AG non è lecito finanziare le provvigioni degli intermediari e i costi di pubblicità con i premi degli assicurati. Assura è favorevole ad inserire nella legge un divieto assoluto di remunerazione degli intermediari nell'assicurazione sociale nonché un divieto di sovvenzioni incrociate. Physioswiss e Federazione delle Associazioni Svizzere di difesa e d'informazione dei pazienti chiedono un divieto dell'attività di intermediazione e della pubblicità nell'assicurazione sociale malattie.

FRC, SKS, ACSI, SGB e Verdi chiedono un divieto di pubblicità e di qualsiasi attività di intermediazione nell'assicurazione di base.

santésuisse, Groupe Mutuel e SVK propongono la seguente modifica: il Consiglio federale può emanare disposizioni relative alla limitazione dell'indennità riconosciuta agli intermediari e dei costi di pubblicità.

Konsumentenforum e datori di lavoro ritengono superfluo l'articolo 19 se alle casse vengono date disposizioni in tema di trasparenza. RVK, Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung, ASA, SGV e Unione Svizzera degli Installatori Eletttricisti chiedono la soppressione dell'articolo 19 capoverso 2, poiché ritengono sufficienti le misure di autoregolamentazione del mercato. Anche secondo il PPD le misure previste dall'articolo 19 capoverso 2 rappresentano un'eccessiva ingerenza nell'autonomia delle casse.

Associazione svizzera dei broker assicurativi (Swiss Insurance Brokers Association, SIBA) e Kieser chiedono principalmente la cancellazione dell'articolo 19 capoverso 2, che viola il principio della parità di trattamento (intermediari giuridicamente e non giuridicamente legati a una cassa), la libertà economica e contrattuale. La delega contenuta nel capoverso 2 non è sufficientemente precisa. SIBA chiede in via sussidiaria la seguente riformulazione dell'articolo 19 capoverso 2: «Il Consiglio federale può emanare disposizioni relative alla remunerazione degli intermediari legati a uno o più assicuratori e degli altri intermediari nonché ai costi di pubblicità»; essa postula altresì l'istituzione di un registro per intermediari assicurativi analogamente a quello in essere secondo l'articolo 42 LSA. Questo registro dovrebbe essere tenuto dalla FINMA. SIBA chiede inoltre che nella LVAMal venga introdotto un obbligo d'informazione per intermediari analogo a quello statuito nell'articolo 45 LSA.

Comparis vuole la cancellazione dell'articolo 19 capoverso 2. Richiesta sussidiaria: integrazione della disposizione con il testo «se ciò richiede l'osservanza in ogni singolo caso delle prescrizioni previste al capoverso 1». La disposizione non sarebbe conciliabile con un sistema che riposa sulla concorrenza: produrrebbe una distorsione e, oltre a violare la

libertà economica, non si presterebbe a ridurre i costi. La norma di delega non sarebbe valida perché non abbastanza precisa.

Richard Eisler fa notare che gli obiettivi dell'articolo 19 capoverso 2, che sarebbero menzionati nel rapporto esplicativo (lotta alla selezione dei rischi e ai risparmi in materia di assicurazione sociale malattie), non sarebbero realizzabili con la disposizione sull'indennità riconosciuta agli intermediari. La lotta alla selezione dei rischi dovrebbe svolgersi attraverso una migliore compensazione dei medesimi. La pubblicità e l'attività degli intermediari contribuirebbero all'informazione e alla trasparenza. Se gli intermediari ricorressero a metodi sleali o se la pubblicità fosse ingannevole, questo comportamento verrebbe punito con le leggi in vigore (LCSI).

Articolo 20 [Garanzia di una attività irreprezibibile]

Contro

Il Cantone AG ritiene che i consigli d'amministrazione dovrebbero essere sufficientemente qualificati dal profilo professionale, lamentando tuttavia il fatto che il capoverso 1 sia formulato in maniera talmente imprecisa da non avere alcuna efficacia; pertanto, esso potrebbe essere tranquillamente abrogato. Anche pharماسuisse nutre dubbi circa la definizione e accettabilità della garanzia di attività irreprezibibile. «Konsumentenforum» ritiene invece che si debba cancellare l'intero articolo, non essendo ammissibile che il Consiglio federale decida in merito alle capacità professionali del titolare in questione. SLKK, pur apprezzando l'impegno in ambito di Corporate Governance, si oppone a disposizioni di legge che possano influenzare l'autorità di vigilanza nella scelta del management o disposizioni inerenti alla pubblicazione di relazioni d'interesse.

La norma che prevede il divieto per il presidente del consiglio d'amministrazione o del comitato direttivo presiedere al tempo stesso la direzione (capoverso 3) è contestata soprattutto da Krankenkasse Turbenthal e Unione svizzera degli imprenditori (USI). RVK, le casse malati Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung e santésuisse non vi si oppongono, ma in linea generale vorrebbero che quanto prescritto dall'articolo 20 venisse mitigato in modo che per un periodo di transizione o fino a nuove elezioni siano ancora ammissibili doppi mandati.

Le casse malati Assura e SLKK si dichiarano sfavorevoli al capoverso 4, essendo contrarie alla pubblicazione di relazioni d'interesse. Assura e santésuisse potrebbero tutt'al più accettare che le relazioni d'interesse siano rese note solo all'autorità di vigilanza. SLKK ritiene che l'emanazione di disposizioni concernenti la pubblicazione di relazioni d'interesse debba competere al comitato strategico dell'assicuratore, osservando peraltro che per una cassa malati seria e operante nel rispetto delle proprie regole interne in materia di lealtà, questo aspetto dovrebbe essere scontato.

Pro

santésuisse, RVK, SVK, le organizzazioni dei consumatori FRC, SKS e ACSI, USAM, USIE, Unione Svizzera dei Contadini, Unione svizzera delle donne contadine e rurali nonché Richard Eisler sono sostanzialmente a favore di regole riguardanti la Corporate Governance e la trasparenza.

L'Unione svizzera degli imprenditori (USI) vorrebbe però avere la certezza che tali regole possano essere applicate in misura proporzionale alle dimensioni della cassa malati. Anche Unione svizzera dei contadini e Unione svizzera delle donne contadine e rurali sono del

parere che le norme di Corporate Governance e di trasparenza non debbano essere usate indirettamente sul terreno della politica strutturale. Di parere opposto sono però RVK nonché le casse malati Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung, ÖKK, santésuisse e pharmasuisse, le quali ritengono arbitraria soprattutto la graduazione delle norme di qualificazione professionale in funzione delle dimensioni delle casse malati (seconda frase del capoverso 2); tali regole dovrebbero applicarsi a tutte le casse malati in equal misura.

Il Cantone AI vorrebbe integrare il capoverso 3 nel senso che anche i membri dei Consigli federali non possono far parte del consiglio d'amministrazione, del comitato direttivo o della direzione di una cassa malati.

RVK e le casse malati Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung vorrebbero che le norme di Corporate Governance, considerata la centralità del loro ruolo per l'assicurazione malattie, si applicassero anche all'istituzione comune LAMal.

Articolo 21 [Pubblicazione delle indennità]

Contro

RVK e le casse malati Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung e ÖKK chiedono l'abrogazione della disposizione, sostenendo che la pubblicazione delle indennità non vada a beneficio di una migliore tutela degli assicurati. Inoltre, dovrebbero essere assoggettati alla pubblicazione anche i fornitori di prestazioni, in quanto beneficiari di una parte molto più consistente dei premi.

Pro

CDS, i Cantoni AG, BL, BS, OW, JU, SG e TG e PS giudicano opportuna la pubblicazione delle indennità dei membri del consiglio d'amministrazione, del comitato e della direzione generale, proponendo perfino di andare oltre con l'aggiunta di una limitazione di tali indennità a carico dell'AOCMS. Il Cantone AG e il PS la motivano con la necessità di contrastare un movimento a spirale verso l'alto.

Anche SLKK appoggia la pubblicazione dei compensi appannaggio di comitato strategico e direzione generale. A favore della norma sono anche santésuisse, SVK e Groupe Mutuel, che tuttavia vorrebbero integrarla con una disposizione che limiti l'obbligo di pubblicazione alla sola assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Anche Richard Eisler appoggia la norma, sebbene essa generi dei costi amministrativi, ritenendo che il beneficio di una maggiore trasparenza sia superiore al danno finanziario.

Articolo 22 [Gestione dei rischi]

Contro

Assura si oppone a una gestione dei rischi prescritta dal Consiglio federale e che non chiarisca quale uso esso farà della competenza di delega; le decisioni riguardanti la gestione dei rischi dovrebbero restare di competenza degli organi decisionali delle casse malati. Assura propone, in luogo del capoverso 2, di riferire all'autorità di vigilanza le regole di gestione dei rischi interne all'azienda.

Pro

RVK, santésuisse nonché le casse malati Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung e ÖKK non si oppongono alla gestione dei rischi, ma criticano il fatto che il progetto LVAMal sia una replica della LSA e che quindi comporti onerose strutture parallele; esse chiedono quindi che tale progetto di legge venga armonizzato con la LSA. pharmaSuisse critica la mancanza di una consultazione obbligatoria delle parti interessate in sede di elaborazione delle norme di delega.

Kieser lamenta la scarsa chiarezza dell'articolo 22 capoverso 2 circa la forma in cui le norme del Consiglio federale dovranno essere emanate.

Articolo 23 [Controllo interno dell'attività]

Contro

Il Cantone AG è dell'opinione che in certe circostanze l'introduzione di un ufficio di revisione interno, se impossibilitato a operare in condizioni di totale autonomia, non produca i vantaggi sperati. L'articolo 23 andrebbe quindi limitato in modo che le casse malati possano istituire un sistema di controllo interno rispondente alle loro esigenze. Il Cantone AG fa però notare che l'autorità di vigilanza deve poter assegnare incarichi supplementari all'ufficio di revisione esterno, come del resto già previsto dall'articolo 26 capoverso 2. USAM e USIE sono dello stesso parere.

Krankenkasse Turbenthal sostiene che si debba rinunciare a un sistema di controllo interno, essendo esso già garantito dagli assicurati.

santésuisse e SVK chiedono l'abrogazione del capoverso 3, ritenendo che l'allestimento di un rapporto da parte dell'ufficio di revisione interno, da presentare all'ufficio di revisione esterno, rappresenterebbe una violazione delle regole di Corporate Governance.

Pro

Il Cantone FR appoggia l'introduzione di un sistema di controllo interno commisurato a dimensioni e complessità dell'impresa, chiedendo tuttavia che la legge imponga di precisare la motivazione di eventuali deroghe all'obbligo di istituire un ufficio di revisione interno. SLKK chiede che sia anche prevista la possibilità di commissionare la revisione interna – troppo onerosa per molte casse malati – a soggetti esterni. In linea di principio neppure RVK, santésuisse, e SVK, al pari delle casse malati Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung e ÖKK, contestano l'introduzione di un ufficio di revisione interno, ma desiderano evitare un controllo interno «efficiente» ma oneroso sul modello LSA, per restare su una soluzione più economica, basata sui requisiti previsti dal CO. santésuisse e SVK sono invece contrarie a possibili deroghe dall'obbligo di dotarsi di uffici di revisione interni, in modo da creare le medesime premesse per tutte le casse malati.

Articolo 24 [Rapporti]

Capoverso 2

Le casse malati Assura, Groupe Mutuel, kmu-Krankenversicherung, Lumneziana, ÖKK, SLKK, vita surselva e le federazioni degli assicuratori malattia santésuisse, SVK e RVK ritengono che il termine di presentazione entro il 31 marzo sia troppo breve e auspicano che esso venga armonizzato con quello vigente per gli assicuratori privati (30 aprile).

Capoverso 3

Le casse malati kmu-Krankenversicherung, Lumneziana, ÖKK e vita surselva nonché la federazione degli assicuratori malattia RVK vorrebbero aggiungere che l'autorità di vigilanza può richiedere rapporti per un periodo di tempo inferiore all'anno solo in casi giustificati.

Il Cantone JU lamenta la poca chiarezza sui contenuti di un rapporto supplementare e ritiene che non necessariamente esso renda possibile un miglior controllo.

pharmaSuisse ritiene che un simile potere incondizionato e unilaterale dell'autorità di vigilanza debba essere esercitato solo in casi eccezionali e legalmente circoscritti.

Capoverso 4

Essendo alquanto problematica l'emanazione di norme contabili specifiche in materia di vigilanza assicurativa, la cassa malati ÖKK suggeriscono che gli assicuratori malattie adottino e si richiama a uno standard riconosciuto di presentazione dei conti quale lo Swiss GAAP FER 41.

Le casse malati kmu-Krankenversicherung, Lumneziana e vita surselva, unitamente alla federazione degli assicuratori malattia RVK propongono che i rendiconti di casse malati, riassicuratori e istituzione comune debbano conformarsi alle vigenti raccomandazioni professionali della commissione SWISS GAAP FER.

pharmaSuisse ritiene che un simile potere incondizionato e unilaterale dell'autorità di vigilanza debba essere esercitato solo in casi eccezionali e legalmente circoscritti.

Articolo 25 [Ufficio di revisione esterno]

Secondo santésuisse, Groupe Mutuel e SVK, l'ufficio di revisione dovrebbe assumersi solo i compiti elencati nell'articolo 26, senza che venga introdotta alcuna condizione aggiuntiva per la revisione esterna.

Krankenkasse Turbenthal ritiene che per le casse malati di piccole dimensioni una revisione limitata sia sufficiente.

Richard Eisler si dichiara a favore di questa disposizione che, pur comportando costi amministrativi per gli assicuratori, contribuisce a una maggiore trasparenza.

Capoverso 1

Proposta di santésuisse, Groupe Mutuel e SVK: ~~«Per la verifica ordinaria della loro gestione,~~ le casse malati devono assegnare un relativo mandato a un ufficio di revisione esterno abilitato.»

La Camera Fiduciaria sottolinea la necessità di un distinguo tra la revisione ordinaria (verifica del rendiconto annuale ai sensi dell'articolo 727 CO) e i controlli legati alle finalità dell'autorità di vigilanza. Mentre la revisione ordinaria è rigidamente disciplinata nel CO, manca una definizione dell'autorità di vigilanza per tali controlli prudenziali. Una simile definizione già risulta mancante per la verifica amministrativa attualmente sancita dall'articolo 87 OAMal. Si dovrebbero quindi definire i requisiti per una gestione corretta e regolare (per esempio in una direttiva).

Il Controllo federale delle finanze (CDF) si chiede per quale motivo venga usata la definizione «verifica ordinaria».

Capoverso 2

Il CDF fa notare che l'ufficio di revisione esterno è tenuto a effettuare una revisione ordinaria. Tuttavia, il Codice delle obbligazioni prevede che essa venga eseguita solo da un perito revisore oppure, per società aperte al pubblico, da un ufficio di revisione sotto sorveglianza statale. Secondo il CDF, l'articolo 25 capoverso 2 LVAMa riserva invece al Consiglio federale il diritto di decidere quali categorie di revisori esterni debbano essere incaricate del controllo delle casse malati. Il CDF reputa incongruente che da un lato si rimandi ai requisiti legali del Codice delle obbligazioni e della Legge sui revisori (LSR) e, dall'altro, sia il Consiglio federale a dover scegliere, in base a criteri non meglio definiti, chi abilitare materialmente al controllo delle casse malati. Il CDF sostiene che la limitazione da parte del Consiglio federale ai soli uffici di revisione sotto sorveglianza statale rappresenti un'inutile ostacolo alla concorrenza, dato che solitamente le casse malati non sono società aperte al pubblico.

Assura reputa inutile accordare al Consiglio federale la facoltà di definire ulteriori condizioni di ammissione, essendo sufficiente e più trasparente il rimando alla LSR.

santésuisse, Groupe Mutuel e SVK propongono l'abrogazione di questo capoverso.

Articolo 26 [Compiti dell'ufficio di revisione esterno]

Capoverso 1

La Camera fiduciaria puntualizza che la lettera a fa riferimento alla revisione ordinaria. L'oggetto della revisione e la presentazione del rapporto verrebbero così definiti dal CO; la formulazione della lettera b non consente invece di dedurre quale sia l'oggetto delle revisioni e come si debba allestire rapporto.

Capoverso 2

Konsumentenforum contesta questo capoverso e ne chiede l'abrogazione: oltre a favorire l'arbitrio, esso comporterebbe infatti un maggiore onere amministrativo e quindi maggiori costi che verrebbero poi riversati sui premi.

Anche Assura è del parere che i costi dei controlli speciali disposti dall'autorità di vigilanza non debbano ricadere sulle casse malati e quindi sugli assicurati, in quanto risultato di una decisione unilaterale di tale autorità.

RVK, Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung propongono di modificare questo capoverso integrandovi il principio di causalità. In sostanza, i costi derivanti dai maggiori compiti non dovrebbero essere accollati alla società, ovvero agli assicurati; tali costi dovrebbero essere sostenuti dalla Confederazione, o meglio dai contribuenti, oppure essere finanziati dalla cassa malati in base al principio di causalità solo allorché quest'ultima abbia fornito dati insufficienti.

santésuisse, Groupe Mutuel e SVK chiedono la cancellazione dell'ultima frase, proponendo in via sussidiaria l'applicazione del principio di causalità. L'autorità di vigilanza dovrebbe affidare gli incarichi all'ufficio di revisione esterno solo in collaborazione con gli assicuratori malattie.

pharmaSuisse giudica sproporzionato questo conferimento di pieni poteri, tanto più che i relativi costi verrebbero sostenuti dalla cassa malati sottoposta a vigilanza, indipendentemente dal fatto che essa si comporti correttamente o meno.

Unione svizzera delle arti e mestieri e Unione svizzera degli installatori elettricisti disapprovano che l'autorità di vigilanza possa conferire mandati all'ufficio di revisione

esterno; dato che quest'ultimo opera per conto dell'assicuratore malattie ed è indennizzato esclusivamente da quest'ultimo, esse giudicano sconveniente che in questo rapporto contrattuale si intromettano terze parti.

Il Cantone FR ritiene che la disposizione sia opportuna. L'organo di vigilanza non deve astenersi dai necessari controlli a causa di un'insufficiente dotazione di personale e/o finanziaria.

Il Cantone GL chiede che la richiesta di chiarimenti da esso formulata per l'articolo 17 venga accolta e aggiunta come compito dell'ufficio di revisione.

Capoverso 3

Il Controllo federale delle finanze (CDF) ritiene che il termine di cui all'articolo 26 capoverso 3 LVAMal sia molto esiguo.

Assura, RVK, Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung, ÖKK, santésuisse, Groupe Mutuel e SVK ritengono che debba esservi la possibilità di presentare il rapporto entro il 30 aprile (in conformità alla legge federale sulla sorveglianza degli assicuratori, LSA). Il termine del 31 marzo appare troppo stretto.

A favore dell'uniformazione del termine al 30 aprile si pronuncia anche la Camera fiduciaria. Il rapporto di revisione previsto nell'articolo 728b CO si compone infatti di due rapporti: il rapporto statutario destinato all'Assemblea generale e quello generale per il Consiglio d'amministrazione. Gli organi di revisione si vedrebbero costretti a ispezionare tutte le casse malati entro il medesimo periodo del mese di marzo. Diverrebbe quindi impossibile per i medesimi staff controllare una dopo l'altra le varie casse malati. Verrebbe quindi messa in dubbio l'utilità di formare team di specialisti formati a tal scopo, cosa che sicuramente non gioverebbe ai controlli della qualità. Se non altro, il termine del 30 aprile posticiperebbe di un mese il termine attuale e non entrerebbe più in conflitto con il calendario delle assicurazioni complementari predisposto dalla FINMA.

Articolo 27 [Obbligo d'informare dell'ufficio di revisione esterno]

santésuisse e SVK chiedono l'abrogazione di questo articolo. Sebbene la disposizione rifletta l'articolo 30 LSA, gli obblighi di notificazione vanno troppo oltre, poiché nella pratica trasformerebbero gli organi di revisione in una seconda autorità di vigilanza. Devono quindi considerarsi sufficienti le disposizioni del diritto societario inerenti alla revisione esterna.

L'Unione svizzera delle arti e mestieri si dichiara anch'essa decisamente contraria all'immediata notificazione all'autorità di vigilanza di eventuali infrazioni ai principi di attività irreprensibile, considerando sufficiente che simili infrazioni vengano citate nel rapporto ordinario dell'ufficio di revisione.

RVK, Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung e ÖKK vedono quest'articolo come un inutile doppione dell'articolo 30 della legge federale sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA), ritenendo piuttosto opportuno accorpate le leggi sulla sorveglianza.

Capitolo 4: Riassicurazione

L'assicurazione malattie ÖKK chiede l'abrogazione dell'intero capitolo ritenendo che i riassicuratori non debbano essere soggetti a sorveglianza.

Articolo 28 Autorizzazione all'esercizio della riassicurazione

ÖKK chiede l'abrogazione dell'articolo. Se ci si dovesse adeguare alla sorveglianza dei riassicuratori, l'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione sociale malattie dovrebbe essere automaticamente trasferita anche alla riassicurazione in questo settore. Inoltre, ai sensi dell'articolo 28 lettera c, sotto l'aspetto istituzionale i riassicuratori dovrebbero essere controllati esclusivamente dalla nuova autorità di vigilanza e non dalla FINMA.

La cassa malati SLKK giudica importante che le autorizzazioni in vigore non vengano assolutamente limitate e siano valide a tempo indeterminato.

Unione Svizzera dei Contadini e Unione svizzera delle donne contadine e rurali chiedono che si tenga conto delle particolari esigenze delle piccole casse malati.

Articolo 29 Condizioni d'autorizzazione

ÖKK chiede l'abrogazione dell'articolo.

Articolo 30 Domanda di autorizzazione

sas e SVK fanno notare che i requisiti di cui alle lettere b, f e g valgono solo per i riassicuratori e non per gli assicuratori.

RVK e svariati assicuratori chiedono di mantenere la medesima struttura dell'articolo 6 LVAMal. Dev'essere inoltre depennata in via definitiva la lettera h, in quanto l'approvazione di una tariffa dei premi di riassicurazione è priva di ogni fondamento logico.

ÖKK chiede l'abrogazione dell'articolo.

Articolo 31 Riassicuratori sociali

sas, RVK, SVK e diversi assicuratori, nonché Unione svizzera delle arti e mestieri, Centre patronal e Unione svizzera degli installatori elettricisti si oppongono alla limitazione della forma giuridica dei riassicuratori alle sole società anonima e società cooperativa.

ÖKK chiede l'abrogazione dell'articolo.

Articolo 32 Regole applicabili ai riassicuratori sociali

RVK e diversi assicuratori chiedono che venga cancellato il riferimento al patrimonio vincolato, essendo esso un «corpo estraneo» alla riassicurazione.

ÖKK chiede l'abrogazione dell'articolo.

Articolo 33 Contratti di riassicurazione

RVK e svariati assicuratori chiedono l'abrogazione di questo articolo.

SLKK spiega che i contratti di riassicurazione comportano un misto di assicurazione di base e riassicurazione. Ciò appare irragionevole se si tiene conto del fatto che un assicuratore a norma LCA può offrire la riassicurazione, ma non può più esercitare l'assicurazione base secondo quanto prescritto dalla LVAMal. Meglio sarebbe se i vari rami d'assicurazione fossero soggetti a piani d'esercizio diversi, tanto più che i rischi assunti sono antitetici.

Articolo 34 [Compiti]

Il Cantone FR approva questa disposizione, mentre il Cantone JU si mostra scettico circa la sua efficacia. Il Cantone AG chiede una chiara regolamentazione dei provvedimenti che l'autorità di vigilanza può prendere.

Secondo i datori di lavoro, all'autorità di vigilanza non deve competere alcuna attività gestionale, ma unicamente una funzione di controllo. SLKK ritiene che le misure di vigilanza

previste potrebbero tradursi in comportamenti arbitrari dell'autorità di vigilanza; inoltre, essa giudica che vadano troppo oltre e non siano conciliabili con la libertà imprenditoriale delle casse.

L'ombudsman dell'assicurazione malattie deplora che la disposizione non disciplini anche la vigilanza sui fornitori di prestazioni.

Articolo 34 capoverso 1

Secondo SIC Svizzera, questa disposizione dovrebbe prevedere il rispetto della verifica delle condizioni per la delega di compiti (articolo 5 LVAMal).

Lettera a

Chirosuisse ritiene che l'attività di vigilanza debba essere più circoscritta.

santésuisse, Groupe Mutuel e SVK propongono: «vigila sull'esercizio dell'assicurazione sociale malattie da parte delle casse malati».

Lettera b

RVK, Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung chiedono che l'istituzione comune venga inserita in questa disposizione.

Secondo pharmaSuisse, per poter assolvere tale compito l'autorità di vigilanza dovrebbe essere rappresentata nelle direzioni delle casse malati.

L'Associazione svizzera dei broker assicurativi (SIBA) accoglie con favore l'articolo 34 capoverso 1 lettera e, chiedendo che questa norma valga anche per i broker assicurativi.

Lettera c

Secondo pharmaSuisse, per poter assolvere tale compito l'autorità di vigilanza dovrebbe essere rappresentata nelle direzioni delle casse malati.

Lettera d

Il PS chiede direttive d'investimento per riserve e accantonamenti.

Lettera e

santésuisse, Groupe Mutuel e SVK chiedono la cancellazione della lettera e.

Konsumentenforum mette in dubbio che l'autorità di vigilanza possa tutelare gli interessi degli assicurati. Secondo Chirosuisse e Physioswiss, la disposizione dovrebbe prevedere anche la protezione dei fornitori di prestazioni contro eventuali abusi delle casse malati.

RVK, Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung sono del parere che la protezione degli assicurati contro eventuali abusi sia materia giudiziaria; la relativa procedura è disciplinata nella Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA).

Secondo pharmaSuisse, per poter assolvere tale compito l'autorità di vigilanza dovrebbe essere rappresentata nelle direzioni delle casse malati.

Articolo 34 capoverso 2

Assura chiede l'abrogazione dell'articolo 34 capoverso 2 perché non spetta all'autorità di vigilanza, bensì alla giustizia, di garantire l'applicazione uniforme del diritto federale. L'ombudsman dell'assicurazione malattie è anch'esso del parere che l'applicazione uniforme del diritto federale sia di competenza dei tribunali.

RVK, Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung chiedono la cancellazione della parola «ispezioni». ÖKK vorrebbe sostituire «ispezioni» con «audit».

santésuisse, Groupe Mutuel e SVK propongono la seguente modifica: «L'autorità di vigilanza può ~~impartire istruzioni alle casse malati e ai riassicuratori sociali per l'applicazione uniforme del diritto federale e~~ effettuare ispezioni [...]». Proposta sussidiaria: negli articoli 39 e seguenti, prevedere la facoltà per l'autorità di vigilanza d'impartire istruzioni per l'applicazione uniforme del diritto federale. Secondo l'Unione svizzera delle arti e mestieri e l'Unione svizzera degli installatori elettricisti, la competenza d'impartire istruzioni dell'autorità di vigilanza dovrebbe essere limitata il più possibile.

Articolo 34 capoverso 3

Konsumenteforum è del parere che un rafforzamento dell'autoregolamentazione sarebbe più efficace della possibilità di affidare compiti di vigilanza a terzi. santésuisse, Groupe Mutuel, SVK, Assura, SLKK, USAM e USIE disapprovano che i costi derivanti dalla delega di compiti a terzi vengano imputati all'impresa sottoposta a vigilanza. Unitamente a RVK, Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung richiedono la cancellazione di «in ogni momento»; ritenendo che le condizioni per il ricorso a terzi debbano essere definite con esattezza, mentre i costi dovrebbero essere sostenuti dal soggetto che li ha generati.

Articolo 34 capoverso 4

RVK, Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung e ÖKK si dichiarano a favore di un'unica autorità di vigilanza per entrambi i rami, dando per scontato che l'attività di coordinamento tra le due autorità comporterà costi supplementari.

FARES chiede l'abrogazione di questa disposizione, in quanto le casse malati dovrebbero avere ben poco a che fare con i mercati finanziari.

FRC, SKS e ACSI chiedono di integrare nella legge le considerazioni più precise contenute nel rapporto esplicativo, vale a dire l'obbligo per la FINMA di attivarsi e assumere l'iniziativa del coordinamento allorché venga a conoscenza, prima dell'autorità di vigilanza, di un caso rientrante nella competenza di entrambe le autorità.

Articolo 35 [Obbligo d'informare]

Chirosuisse ritiene che il diritto di ispezione dell'autorità di vigilanza e l'obbligo d'informare degli assicuratori e degli altri organi statali siano formulati troppo vagamente; essi dovrebbero essere esaminati nell'ottica della protezione dei dati e dell'obbligo di segretezza per i fornitori di prestazioni, e quindi essere limitati allo stretto necessario.

Articolo 35 capoverso 1

RVK, Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung giudicano incompleta, in virtù dell'articolo 1 capoverso 1 LVAMal, l'elencazione dei soggetti di diritto sottoposti a sorveglianza.

Articolo 35 capoverso 2

santésuisse e SVK chiedono se per «dati» si debbano intendere solo i dati statistici, come desumibile dal rapporto esplicativo per la procedura di consultazione.

Articolo 35 capoverso 3

RVK, Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung giudicano indispensabile un'elencazione degli eventi che devono essere notificati all'autorità di vigilanza (v. circolare FINMA 2008/25).

Articolo 36 [Scambio di informazioni e assistenza amministrativa]

Chirosuisse ritiene che il diritto di ispezione dell'autorità di vigilanza e l'obbligo d'informare degli assicuratori e degli altri organi statali siano formulati troppo vagamente; essi dovrebbero essere esaminati nell'ottica della protezione dei dati e dell'obbligo di segretezza per i fornitori di prestazioni, e quindi essere limitati allo stretto necessario.

santésuisse, Groupe Mutuel e SVK vorrebbero limitare la trasmissione d'informazioni e documenti allo sconto sui premi. Per gli altri ambiti sarebbero sufficienti gli articoli 31 LPGA e 82 e 84a LAMal.

Articolo 37 [Pubblicazione delle decisioni]

Il Cantone FR chiede una sistematica pubblicazione delle sanzioni penali a partire da un certo grado di gravità che il Consiglio federale dovrà definire. santésuisse, Groupe Mutuel e SVK chiedono che venga limitata la possibilità di rendere pubbliche le decisioni legalmente valide. Inoltre, le decisioni dovrebbero essere anonimizzate.

Articolo 38 [Finanziamento dell'autorità di vigilanza]

L'IC LAMal fa notare come giustamente essa non venga menzionata in questa disposizione, tenendo conto del fatto che essa non dispone di fondi propri e quindi non potrebbe finanziare alcun costo di vigilanza.

Contro

CDS, e con essa i Cantoni AG, BE, BL, BS, GE, GL, JU, LU, NE, SG, TG, UR, VD e VS in prese di posizione separate, chiedono espressamente che l'autorità di vigilanza continui a essere finanziata dalla Confederazione. Essi motivano tale richiesta soprattutto con l'indipendenza morale dell'autorità di vigilanza dalle istituzioni soggiacenti alla vigilanza e in parte anche con il fatto che la vigilanza sull'assicurazione sociale malattie è vista come un compito governativo. Sono del medesimo parere le casse malati Assura, SLKK, Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung, le federazioni degli assicuratori malattia santésuisse, SVK e RVK nonché FARES, FRC, SKS, ACSI, USAM, USIE, Associazione dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private, USS, Federazione delle Associazioni Svizzere di difesa e d'informazione dei pazienti, Camera fiduciaria ed eventualmente Richard Eisler. Tra i partiti, Verdi e PS, respingono il finanziamento con tasse di vigilanza.

Konsumenteforumi e ChiroSuisse giudicano irresponsabile che nell'odierna situazione di criticità gli assicurati debbano pagare i costi aggiuntivi rappresentati dalle tasse di vigilanza sui premi versati alla cassa malati. FMH ritiene che se i costi di vigilanza dovessero essere sostenuti dalle casse malati, ciò costituirebbe un problema in quanto aprirebbe la strada a un'attività di vigilanza distorta («chi paga ha sempre ragione»); pertanto, la vigilanza dovrebbe essere finanziata con fondi federali almeno per il 50 per cento. Anche Centre

Patronal auspica che la vigilanza sia finanziata con fondi federali, almeno secondo un criterio di proporzionalità.

Pro

Unione svizzera dei contadini e Unione svizzera delle donne contadine e rurali approvano la ripartizione dei costi in base al principio di causalità e quindi il trasferimento dei costi alle casse malati. Anche pharmaSuisse è a favore della tassa di vigilanza, ma ne vorrebbe la fissazione in base all'onere effettivo della singola cassa malati, per cui non dovrebbe poi essere possibile riversare i relativi costi sui premi assicurativi.

Capitolo 3: Provvedimenti di vigilanza

Articolo 39 Provvedimenti conservativi

sas, SVK, diversi assicuratori e Unione Svizzera dei Contadini propongono l'abrogazione di questo articolo.

Chirosuisse e Physioswiss chiedono di non limitarsi a tutelare gli interessi degli assicurati, ma di tenere anche conto di quelli dei fornitori di prestazioni.

Capoverso 1

sas, SVK, svariati assicuratori, diverse associazioni mantello dell'economia e pharmaSuisse contestano il fatto che i presupposti per l'intervento delle autorità di vigilanza siano troppo circoscritti e chiedono di seguire il principio di proporzionalità.

RVK e svariati assicuratori postulano una strategia che definisca gradi d'intervento progressivi, ritenendo «l'apparenza» una base inadeguata per misure cautelative. Anche il sas chiede una graduazione in base alla gravità della situazione di fatto.

Unione svizzera delle arti e mestieri chiede di limitare tali misure a scenari di rischio chiaramente definiti e in particolare al rischio d'insolvenza.

sas, SVK, svariati assicuratori e USAM chiedono anche che l'autorità di vigilanza *disponga*.

Capoverso 2

RVK chiede che nelle lettere a+b+e+j siano menzionate anche le società di riassicurazione private.

Lettere a+b: sas, SVK e svariati assicuratori chiedono la limitazione al patrimonio vincolato.

Lettera c: sas, SVK e diversi assicuratori ne chiedono l'abrogazione.

Lettera d: sas, SVK e svariati assicuratori ne chiedono l'abrogazione o, quanto meno, la precisazione che l'assicuratore beneficiario deve dichiararsi d'accordo. A questa richiesta si associa anche l'Unione svizzera delle arti e dei mestieri. Inoltre, RVK e svariati assicuratori chiedono di precisare che si tratta di una cessione di effettivo forzata. pharmaSuisse chiede come debba essere effettuata un'assegnazione che sia neutrale in termini di concorrenza.

Lettera e: sas, SVK e diversi assicuratori si dichiarano eventualmente d'accordo.

Lettere f+g+i: sas, SVK e svariati assicuratori ne chiedono l'abrogazione.

Lettera h: sas, SVK e diversi assicuratori ne chiedono l'abrogazione oppure la definizione di criteri più chiari.

Lettera j: sas, SVK e diversi assicuratori si dichiarano eventualmente d'accordo.

Lettera k: sas, SVK e diversi assicuratori chiedono che l'autorità di vigilanza possa proporre queste misure solo presso l'autorità competente.

L'istituzione comune chiede di aggiungere una lettera, in virtù della quale essa debba essere avvertita dell'eventuale rischio di insolvenza.

Capoverso 3

sas, SVK e diversi assicuratori ne richiedono la sostituzione con una disposizione che renda garante l'autorità di vigilanza.

Articolo 40 Incaricato dell'autorità di vigilanza

sas, SVK e svariati assicuratori chiedono l'abrogazione dell'articolo.

Unione svizzera delle arti e dei mestieri e Unione Svizzera dei Contadini propongono che questa misura sia prevista solo per situazioni eccezionali e secondo una chiara regolamentazione.

Capoverso 4

sas, SVK, diversi assicuratori e Konsumentenforum si oppongono al fatto che i costi debbano essere sostenuti dagli assicurati.

USAM chiede che ne risponda la persona incaricata.

Articolo 41 Procedura in caso di trasferimento dell'effettivo di assicurati

sas, SVK e diversi assicuratori chiedono l'abrogazione dell'intero articolo.

RVK e diversi assicuratori postulano che il campo d'applicazione venga precisato e che venga fatta menzione della cessione di effettivo forzata.

Capoverso 1

RVK e svariati assicuratori obiettano che l'esonero dall'obbligo di segreto professionale nei confronti di «persone interessate» è formulata in modo troppo generico.

Capoverso 3

Svariati Cantoni, PPD, associazioni mantello dell'economia, organizzazioni di consumatori, sas, SVK e diversi assicuratori, unitamente a mednetbern AG, R. Eisler e U. Kieser, si oppongono alla limitazione della possibilità di cambiare assicuratore.

Articolo 42 Dichiarazione di fallimento

RVK e diversi assicuratori chiedono che anche l'istituzione comune venga protetta da un'incontrollata apertura di procedure fallimentari.

ChiroSuisse chiede che si tenga conto anche degli interessi dei fornitori di prestazioni.

Konsumenteforum ritiene che questa disposizione sia di portata troppo ampia.

Articolo 43 Provvedimenti in caso di pericolo per il sistema di assicurazione malattia

PPD e santésuisse chiedono che, trattandosi di proteggere il sistema, queste misure vengano regolamentate nella LAMal.

Diversi partecipanti alla procedura di consultazione contestano l'inadeguata precisazione delle condizioni richieste per l'adozione di misure («Messa a rischio del sistema»).

CDS e diversi Cantoni chiedono di rinunciare alla limitazione delle prestazioni di legge, mentre FMH e i Cantoni BE e ZH di rinunciare anche a riduzioni tariffarie.

Il Cantone AG, UDC, PS, Verdi, Unione Sindacale Svizzera, H+ e varie organizzazioni di consumatori chiedono l'abrogazione dell'intero articolo, sostenendo che il rischio sia irrilevante e/o che gli attuali margini d'azione siano sufficienti (v. legislazione d'urgenza ai sensi della Costituzione federale).

Articolo 44 [Cessazione dell'attività assicurativa]

Capoverso 1

Assura ritiene vi sia poca chiarezza per quanto riguarda la revoca dell'autorizzazione mediante un'ordinanza, qualora la cassa malati non si dichiari d'accordo.

Capoverso 2

Le casse malati kmu-Krankenversicherung, Lumneziana e vita surselva nonché la federazione degli assicuratori malattia RVK reputano che l'elenco sia incompleto in quanto, data la destinazione vincolata dei mezzi finanziari, tale regola va a colpire tutti i riassicuratori che operano nel ramo dell'assicurazione sociale malattie. Per i riassicuratori, il termine «sociale» andrebbe quindi cancellato.

Capoverso 3

Kieser considera inattuabile la redistribuzione delle riserve.

Articolo 45 [Gruppi assicurativi]

Il Cantone AG ritiene che non si debba ammettere alcun gruppo assicurativo. Dal punto di vista giuridico, le imprese dovrebbero essere autonome e si dovrebbe consentire loro di

esercitare un'unica assicurazione malattie. Diversamente, vi sarebbe il rischio di una segmentazione degli assicurati che nel lungo periodo non andrebbe a vantaggio né di questi ultimi né del sistema.

Anche FARES si dichiara contraria ai gruppi assicurativi: l'eterogeneità delle imprese ammesse e l'inadeguatezza dei requisiti per un loro coinvolgimento nel trattamento dei problemi che un'assicurazione sociale malattie farebbe emergere avrebbero come conseguenza una pericolosa limitazione dell'idoneità di tali gruppi a svolgere un'attività nel quadro della LAMal.

santésuisse, Groupe Mutuel e SVK sono dell'avviso che debba essere abrogato l'intero capitolo. In alternativa, dovrebbero essere adottati solo gli articoli 46 capoverso 1 e 48 nella versione da esse proposta. Il concetto di unità economica è privo di qualsiasi fondamento logico, essendo il capitale della cassa malati destinato a uno scopo specifico in conformità con l'articolo 4 capoverso 1 lettera f LVAMal, ai cui sensi i mezzi dell'assicurazione sociale malattie dovrebbero essere utilizzati solo per gli scopi previsti.

Inoltre, esse accoglierebbero con favore una precisazione del termine «influenza» che la giurisprudenza attualmente definisce nell'articolo 663e CO soggetto a modifiche. Inoltre, una sorveglianza a livello di holding sarebbe estranea al sistema e, in un'ottica di autorità di vigilanza, non offrirebbe alcun vantaggio, oltre a comportare maggiori costi per gli assicuratori.

Unione svizzera delle arti e mestieri e Unione svizzera degli installatori elettricisti (USIE) si oppongono a una vigilanza dei gruppi, poiché comporterebbe inutili oneri amministrativi per tutte le parti in causa.

RVK, Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung propongono che i gruppi assicurativi prevalentemente attivi nel ramo delle assicurazioni private siano controllati dalla FINMA, questo per evitare ridondanze tra autorità e aree di vigilanza.

ÖKK ritiene che la creazione di una nuova autorità di vigilanza accorderebbe a quest'ultima il diritto di esercitare, parallelamente alla FINMA, la sorveglianza sui gruppi che espletano l'attività assicurativa ai sensi sia della LAMal sia della LCA. Ciò avverrebbe anche nel caso di una separazione istituzionale. Appare quindi opportuna solo un'autorità di vigilanza integrata nella FINMA.

Il Cantone TI, pur essendo a favore dell'introduzione di una sorveglianza dei gruppi assicurativi, chiede tuttavia che tale attività di vigilanza sia meglio precisata a livello di ordinanza, con una più chiara definizione del concetto di unità economica (articolo 45 lettera c); inoltre, si dovrebbero prevedere limitazioni alle attività di un gruppo allorché sia comprovata la loro evidente inconciliabilità con gli scopi di un'assicurazione sociale (selezione dei rischi attraverso la spartizione di assicurati tra le varie casse di un gruppo in base alla loro tipologia).

Unione Svizzera dei Contadini e Unione svizzera delle donne contadine e rurali fanno notare che gli articoli da 45 a 48, in linea di principio auspicabili, potrebbero essere inseriti anche nella LAMal.

Assura giudica poco chiaro il concetto di unità economica, mancando una definizione dei fattori che hanno determinato l'influenza e il controllo. Al fine di una chiara delimitazione dei gruppi è quindi necessaria una più precisa formulazione della norma.

La Schweizerische Lehrerkrankenkasse (SLKK) rinuncia ad esprimersi in merito alla questione dei conglomerati assicurativi e delle holding.

Articolo 46 [Relazioni con la vigilanza individuale]

santésuisse nonché le casse malati Groupe Mutuel e SVK, propongono l'abrogazione dell'intero articolo o quanto meno del capoverso 2, come pure la modifica del capoverso 1 in modo che la vigilanza venga ristretta all'attività dell'assicurazione sociale malattie. Esse si oppongono fermamente alle possibilità d'intervento contemplate dal capoverso 2. Siccome i mezzi finanziari dell'assicurazione malattie sono vincolati, le disposizioni inerenti alla concentrazione dei rischi non hanno alcun senso.

RVK, Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung sono dell'opinione che l'articolo 46 debba riferirsi in modo esplicito all'attività nel ramo dell'assicurazione sociale malattie; in caso contrario emergerebbero interrogativi sulle modalità di coordinamento delle attività di vigilanza. Nella pratica, la vigilanza sui gruppi assicurativi potrebbe condurre alla sorveglianza degli assicuratori privati facenti parte del gruppo.

Articolo 47 [Garanzia di un'attività irreprensibile e ufficio di revisione esterno]

Assura chiede l'abrogazione di questo articolo. Se la holding non dovesse esercitare l'assicurazione sociale malattie, non vi sarebbe motivo di assoggettarla alle condizioni specifiche previste dagli articoli 47 capoverso 1 e 48. Non appare altresì giustificata una revisione del conto economico consolidato che vada oltre le disposizioni già contenute nel CO. Oltre tutto, le misure di vigilanza applicabili a ogni assicuratore malattie sono ampiamente sufficienti a garantire la sicurezza e la sopravvivenza del sistema.

santésuisse, Groupe Mutuel e SVK postulano anch'esse l'abrogazione di questo articolo. L'autorità di vigilanza dovrebbe quindi limitare la propria azione all'assicurazione sociale malattie.

Articolo 48 [Obbligo d'informare]

santésuisse, Groupe Mutuel e SVK propongono l'abrogazione di questo articolo. Proposta sussidiaria: adeguarlo in modo che l'obbligo d'informare riguardi solo l'attività svolta nel ramo dell'assicurazione sociale malattie.

L'abrogazione dell'articolo è richiesta anche da Assura.

Articolo 49 [Istituzione comune]

L'IC LAMal disapprova la proposta di una sua regolamentazione nel quadro della LVAMal (art. 49 e segg.) e l'abrogazione dell'articolo 18 LAMal. In un certo senso, l'istituzione comune verrebbe a trovarsi privata della base per la sua denominazione. Essa è menzionata con il nome «Istituzione comune LAMal», come organo di collegamento e di assistenza reciproca, anche nel regolamento UE 574/472. La modifica del nome potrebbe avere molte conseguenze negative. L'eventuale nuova denominazione «Istituzione comune LVAMal» non starebbe nemmeno più a indicare un'attività di assicurazione malattie, bensì susciterebbe l'errata impressione che si tratti di un'istituzione incaricata della sorveglianza delle casse malati, materia che invece non rientra assolutamente nelle sue competenze.

Proposta dell'IC LAMal: abrogazione di tutte le disposizioni della LVAMal riguardanti l'IC LAMal e mantenimento delle disposizioni vigenti di LAMal, OAMal e OCoR.

In alternativa, riformulazione dell'articolo 49 come segue: «Le casse malati gestiscono la fondazione istituita ai sensi dell'articolo 18 capoverso 1 LAMal mantenendone la denominazione «Istituzione comune LAMal.»

SLKK approva la modifica della vigilanza inerente all'IC LAMal. Oltre a una sfera di competenze chiaramente definita, SLKK si attende dalla nuova vigilanza un netto

miglioramento nella gestione e nuove regolamentazioni legali per l'assistenza reciproca in materia di prestazioni.

santésuisse e SVK accolgono con favore il disciplinamento della vigilanza sull'istituzione comune nella LVAMal. Le verifiche materiali devono però essere regolamentate nella LAMal.

Pharmaswiss propone di assegnare all'IC LAMal un nuovo compito: la remunerazione dei fornitori di prestazioni per attività economicamente virtuose, come ad esempio l'ottimizzazione della prescrizione di farmaci tramite circoli di qualità interdisciplinari medico-farmacia oppure l'assistenza farmaceutica a istituti che riducono i costi a beneficio della collettività.

Articolo 50 [Compiti dell'istituzione comune]

L'IC LAMal è d'accordo sul fatto che tutti i compiti dell'istituzione comune debbano d'ora in poi essere regolamentati a livello legislativo, ma ciò dovrebbe avvenire nel contesto della LAMal.

Richiesta dell'IC LAMal: abrogazione nella LVAMal delle disposizioni inerenti all'IC LAMal; le attuali disposizioni contenute nella LAMal (articoli 18 e 105) e nell'articolo 19 OAMal devono essere mantenute ovvero interamente disciplinate nella LAMal.

santésuisse chiede l'abrogazione della disposizione e la regolamentazione in ambito LAMal.

Articolo 51 [Finanziamento dell'istituzione comune]

Come già menzionato, l'IC LAMal chiede l'abrogazione nella LVAMal di tutte le disposizioni che la riguardano.

In linea di principio, l'IC LAMal vede con favore la regolamentazione del finanziamento a livello legislativo. È stato però trascurato il finanziamento della compensazione dei rischi (precedente articolo 9 OCoR) e dei costi amministrativi dell'organo di collegamento, finora finanziati dalla Confederazione (articolo 18 capoverso 6 LAMal, articolo 19 capoverso 3 ultima frase OAMal). Si chiede quindi che i compiti e il finanziamento dell'IC LAMal continuino a essere disciplinati in ambito LAMal e rispettivamente OAMal e OCoR.

Richiesta (eventuale) dell'IC LAMal: regolamentazione a livello legislativo del finanziamento della compensazione dei rischi. Regolamentazione a livello legislativo del finanziamento dei costi amministrativi dell'organo di collegamento.

santésuisse e SVK chiedono l'abrogazione della disposizione e la regolamentazione in ambito LAMal.

Articolo 52 [Gestione del fondo d'insolvenza]

L'IC LAMal fa notare che i contenuti degli articoli 52-58 sono a tutt'oggi disciplinati in un proprio regolamento. L'IC LAMal si pronuncia a favore dell'introduzione a livello legislativo di una normativa di massima che rafforzi la legittimità delle misure che l'IC LAMal dovrà adottare, ma che potrebbero comunque trovare una collocazione altrettanto valida nella LAMal.

L'IC LAMal chiede quindi che le disposizioni inerenti al fondo d'insolvenza vengano integrate nella LAMal.

Articolo 53 [Finanziamento del fondo d'insolvenza]

santésuisse ritiene che questo articolo descriva in modo esaustivo le fonti di finanziamento del fondo d'insolvenza, cosa che oggi non avviene.

I Cantoni AI e BE sono del parere che questa disposizione debba essere puntualizzata (in particolare la lettera c).

Lettera c

L'IC LAMal presuppone che la disposizione si riferisca alle entrate supplementari di cui all'articolo 67 capoverso 2 OAMal. Tali maggiori entrate non hanno nulla a che fare con la vigilanza e, pertanto, dovrebbero essere stralciate dalla LVAMal, mantenendo invariata nella OAMal la regolamentazione della redistribuzione delle maggiori entrate.

L'IC LAMal osserva inoltre che tali entrate supplementari le sono state finora versate (art. 67 cpv. 2^{ter} OAMal); tuttavia, ai sensi della cifra 1.4 del «Regolamento sul rimborso delle maggiori entrate dell'industria farmaceutica agli assicuratori malattie», approvato dal DFI, l'IC LAMal è tenuta a versare tali proventi agli assicuratori in base all'effettivo di assicurati. L'IC non avrebbe nulla da eccepire se le maggiori entrate andassero invece direttamente a beneficio del fondo d'insolvenza, ma ciò dovrebbe essere evidenziato nel commento come un fatto nuovo. Se invece si dovesse mantenere l'attuale regolamentazione, la lettera c dovrebbe essere abrogata.

Ai Cantoni AI, BE, JU e LU questa norma appare poco praticabile, poiché potrebbe comportare un'eccessiva alimentazione del fondo d'insolvenza. Proposta alternativa: una disposizione mirata per risorse finanziarie che, a norma di legge, dovrebbero confluire nel fondo d'insolvenza qualora superassero un ammontare massimo.

Il Cantone LU propone l'abrogazione della lettera c, ritenendo che essa sia in contrasto con l'articolo 17.

Lettera d

Secondo santésuisse si tratterebbe di una nuova fonte di entrate. santésuisse e SVK chiedono l'abrogazione della lettera d.

I Cantoni FR e JU sono a favore della disposizione.

Articolo 54 [Ammontare del fondo d'insolvenza]

Capoverso 1

santésuisse fa notare che il fondo d'insolvenza, oggi dotato di 70 milioni di franchi, è basato su un contratto tra l'IC LAMal e gli assicuratori nel quale è pattuito che, qualora tale importo dovesse risultare insufficiente, gli assicuratori devono fornire entro breve tempo i necessari mezzi finanziari. Questo metodo ha il vantaggio di non bloccare consistenti somme di denaro e di garantirne l'amministrazione da parte dell'IC LAMal. L'attuale sistema ha permesso di risolvere i tre quarti dei casi d'insolvenza degli ultimi anni.

Konsumentenforum giudica errato riportare l'ammontare del fondo d'insolvenza alla situazione finanziaria delle casse malati.

Capoverso 2

L'IC LAMal ritiene non molto sensato che, in caso di peggioramento della situazione delle casse malati, queste ultime effettuino versamenti al fondo d'insolvenza e che, viceversa, in caso di miglioramento della situazione i pagamenti vengano effettuati dal fondo d'insolvenza

alle casse malati. Tuttavia, l'IC LAMal può accettare questa disposizione e quindi non vi si oppone.

Capoverso 3

santésuisse è d'accordo sul fatto che l'autorità di vigilanza debba essere consultata, come avvenuto finora, ma non che disponga di una competenza esclusiva in materia di decisioni riguardanti il fondo d'insolvenza.

santésuisse, Groupe Mutuel e SVK chiedono l'abrogazione del capoverso 3.

Anche Assura chiede l'abrogazione del capoverso, giudicando insoddisfacente la facoltà accordata all'autorità di vigilanza d'imporre l'aumento del fondo e preferendo un suo abbandono a favore della situazione odierna. Ciò consentirebbe di adeguare rapidamente l'importo alle circostanze correnti e di non immobilizzare inutilmente somme considerevoli.

RVK, Lumneziana, vita surselva e kmu-Krankenversicherung chiedono anch'esse l'abrogazione del capoverso 3, vedendo in questo provvedimento una sproporzionata ingerenza nell'autonomia dell'IC LAMal.

L'IC LAMal ravvisa in questa nuova disposizione una mescolanza di competenza e responsabilità. L'IC LAMal chiede l'abrogazione del capoverso. Dato che L'UFSP avrebbe la possibilità d'intervenire tempestivamente presso un assicuratore a rischio, un incremento della dotazione del fondo non si renderebbe necessaria.

USAM e USIE si oppongono decisamente a un incremento del fondo d'insolvenza poiché implicherebbe un rincaro dei premi. Inoltre, esso non appare necessario perché una più rigida vigilanza rende molto meno probabile l'eventualità di insolvenze. Se queste ultime dovessero verificarsi e la dotazione del fondo dovesse rivelarsi insufficiente, spetterebbe allo Stato accorrere in salvataggio (come per UBS). Dovrebbe semmai essere lo Stato ad avere il diritto, in un secondo tempo, di esigere dagli assicuratori il rimborso parziale o totale dei costi sostenuti.

Entrambe le unioni ritengono indispensabile inserire nella LVAMal disposizioni di tutela giudiziaria (legittimazione attiva e passiva, corso delle istanze).

Articolo 55 [Constatazione dell'obbligo per il fondo d'insolvenza di fornire prestazioni]

IC LAMal: v. osservazioni all'articolo 52.

santésuisse: nulla da commentare.

Articolo 56 [Insolvenza]

IC LAMal: v. osservazioni all'articolo 52.

santésuisse: nulla da commentare.

Articolo 57

IC LAMal: v. osservazioni all'articolo 52.

santésuisse: nulla da commentare.

Secondo il Cantone FR, da questa disposizione non si evince da dove provengano i mezzi finanziari a copertura di quelli eventualmente insufficienti del fondo d'insolvenza. Questa lacuna andrebbe quindi colmata e la legge dovrebbe definire in modo chiaro chi dovrebbe intervenire nell'immediato in caso di esaurimento del fondo.

Capoverso 3

L'IC LAMal chiede un'integrazione del capoverso 3 per il seguente motivo: qualora una cassa malati si trovasse in sofferenza e si dovesse ricorrere alle prestazioni del fondo d'insolvenza, senza tuttavia aprire una procedura fallimentare, verrebbe a crearsi una lacuna. Per un simile caso si dovrebbe prevedere l'obbligo per la cassa malati di rimborsare le prestazioni al fondo d'insolvenza non appena ne abbia la capacità. Proposta d'integrazione del capoverso 3 (prima frase): «L'IC LAMal può rivalersi sulla cassa malati insolvente per l'ammontare da essa versato.»

Articolo 58 [Regresso]

Contro

SLKK desidera puntualizzare con la massima franchezza che non ha senso dare all'istituzione comune LAMal la possibilità di rivalersi sugli organi responsabili. Riferendosi a un procedimento in corso, essa giustifica la propria opinione con il fatto che l'IC LAMal potrebbe intentare intenzionalmente delle cause con fondi dell'assicurazione sociale malattie. Inoltre, eventuali reati penali dovrebbero essere perseguiti d'ufficio.

Kieser critica la mancanza di chiarezza circa le pretese a cui questa disposizione si riferisce. La cessione legale non è comprensibile in quanto si riferisce alle prestazioni legali, mentre i diritti trasferiti sono legati al diritto della responsabilità civile; pertanto, non esiste quella congruenza delle prestazioni che costituisce il normale presupposto in tale diritto. Kieser raccomanda quindi una radicale revisione della disposizione.

Pro

L'istituzione comune LAMal accoglie con favore questa disposizione, finora esistente solo a livello di regolamento. Tuttavia, l'ultima frase dell'articolo 1 andrebbe stralciata, in quanto la dichiarazione di credito nel fallimento è già trattata nell'articolo 57 capoverso 3.

RVK nonché le casse malati Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung e ÖKK ritengono che eventuali fonti di responsabilità debbano essere indicate già in via preventiva. Inoltre, dovrebbe esservi l'obbligo di dichiarare eventuali assicurazioni di responsabilità civile degli organi direttivi.

Capitolo 8: Procedura

Articolo 65

Assura ritiene che una più rigida definizione delle istanze di ricorso e dei conflitti di competenza sarebbe opportuna.

L'istituzione comune LAMal fa notare che in via generale, ai sensi dell'articolo 65 LVAMal, per il ricorso in giudizio sono applicabili le disposizioni della legge federale sulla procedura amministrativa (PA). Tuttavia, come precisato nell'articolo 64, è possibile adottare anche altre procedure (p.es. LPGA). Nell'adempimento dei propri compiti, l'IC LAMal può anche

sottostare ad altre disposizioni legali. L'articolo 65 sarebbe dunque applicabile solo in parte alle decisioni dell'IC LAMal che, pertanto, chiede che il suo campo di applicazione sia circoscritto alle decisioni dell'autorità di vigilanza ai sensi LVAMal.

RVK e le casse malati Lumneziana, Vita surselva e kmu-Krankenversicherung richiamano l'attenzione sulla necessità di un'esplicita disciplina procedurale per l'impugnazione di provvedimenti presi dall'autorità di vigilanza.

santésuisse e Groupe Mutuel propongono un'integrazione dell'articolo 65. Allo scopo di prevenire qualsiasi malinteso e impedire che decisioni dell'autorità di vigilanza non possano essere impugunate in istanza superiore, esse giudicano necessaria la creazione di adeguate basi legali. Rimane tuttavia da chiarire se, contro i provvedimenti dell'autorità di vigilanza, sia possibile ricorrere per via amministrativa oppure direttamente presso il Tribunale amministrativo federale. L'articolo 65 capoverso 1 dev'essere quindi integrato nel senso che le disposizioni della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa siano applicabili alle procedure, sempre che tale legge non preveda esplicite deroghe. Inoltre, andrebbe aggiunto un nuovo capoverso 2 in virtù del quale l'impugnazione di provvedimenti dell'autorità di vigilanza è disciplinata dalle disposizioni riguardanti l'organizzazione giudiziaria federale, e in particolare dalla legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale e dalla legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale federale.

Allo scopo di prevenire qualsiasi malinteso e impedire che decisioni dell'autorità di vigilanza non possano essere impugunate in istanza superiore, santésuisse, Groupe Mutuel e SVK ritengono necessaria la creazione di appropriate basi legali.

Il prof. Kieser sottolinea che resta ancora da chiarire se, contro i provvedimenti dell'autorità di vigilanza, si possa ricorrere per via amministrativa oppure direttamente presso il Tribunale amministrativo federale.

Articolo 66 [Forma giuridica, sede e nome]

Contro

Capoverso 1

Il Cantone BS chiede che si rinunci alla creazione di un'autorità di vigilanza autonoma. La vigilanza andrebbe tutt'al più rafforzata e lasciata all'UFSP. L'autorità delegata non necessariamente apporterebbe un valore aggiunto sotto l'aspetto tecnico-professionale, ma sicuramente comporterebbe ulteriori costi amministrativi. Vi è inoltre da temere l'effetto negativo che lo scorporo produrrebbe sul piano delle sovrapposizioni di ruoli negli altri compiti centrali di vigilanza e legislativi dell'UFSP in ambito LAMal. Altri svantaggi sono inoltre prevedibili a causa del maggiore distacco da altri uffici amministrativi federali, come ad esempio UFAS, UST e AFF.

Inoltre, l'UFSP è un importante interlocutore politico per tutti gli operatori del settore sanitario, e in particolare proprio per i Cantoni. Il coinvolgimento dei Cantoni nell'organizzazione e nel cofinanziamento del sistema socio-sanitario (p.es. sistema ospedaliero, riduzione dei premi, prestazioni integrative e assistenza sociale) può risultarne penalizzato. C'è anche da temere la creazione di un'autorità di vigilanza tecnocratica e troppo vicina alle casse malati soggette a vigilanza.

Il Cantone JU fa notare che la vigilanza dev'essere assicurata direttamente dall'amministrazione centrale. Una delega di questa responsabilità sarebbe in contrasto con l'ordinamento legale, in quanto il progetto LVAMal non prevede né può prevedere alcun controllo giuridico ai sensi della legge federale sulla procedura amministrativa (PA). Il Cantone JU rimanda anche all'articolo 76 LPGA, il quale conferisce direttamente al Consiglio federale la responsabilità della vigilanza sulle assicurazioni sociali.

Il Cantone SZ è del parere che l'esempio della FINMA, in relazione al sostegno prestato alle banche, dimostra che nemmeno con un'autorità di vigilanza autonoma si sarebbe certi di escludere ogni rischio. Un rigido controllo presso 80 compagnie d'assicurazione è inattuabile e servirebbe solo ad aumentare i costi di vigilanza, il che è senz'altro da evitare.

Il Cantone SO ritiene che la vigilanza debba essere accorpata alla FINMA, giudicando non convincente la giustificazione contenuta nel rapporto di consultazione, secondo la quale gli assicuratori sociali sarebbero esposti a interessi diversi da quelli degli attori assoggettati alla vigilanza del mercato finanziario. La problematica della sovrapposizione dei ruoli è meglio risolvibile con l'accorpamento alla FINMA. Diversamente, optando per un'autorità di vigilanza autonoma, sarebbe necessario accertare se la sua attività debba estendersi anche alle assicurazioni ai sensi della LCA, sempre che per esse non sia prevista una separazione istituzionale.

Konsumentenforum si chiede se la delega della vigilanza sia ammissibile se nell'organo incaricato di svolgerla non sono rappresentati anche gli assicurati, rimandando all'articolo 72 della Convenzione n.102 dell'OIL (ILO).

Assura teme che un'esternalizzazione della vigilanza causi maggiori costi che invece con l'assoggettamento diretto al DFI potrebbero essere evitati. Quest'ultima soluzione potrebbe inoltre favorire guadagni di efficienza attraverso una migliore collaborazione con DFI e UFSP, il quale dovrebbe come sempre assumersi la parte legislativa. Dato che la cooperazione tra due entità diverse non potrà mai essere altrettanto efficiente quanto quella «sotto un solo tetto», una decisione in questo senso andrebbe ponderata attentamente.

Le casse malati SLKK, ÖKK, Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung nonché RVK ritengono che si debba nuovamente verificare l'opportunità di un accorpamento alla FINMA, per via degli effetti sinergici con il settore delle assicurazioni complementari, rinunciando in ogni caso alla soluzione di una vigilanza autonoma che comporterebbe maggiori costi amministrativi.

santésuisse e SVK sono anch'esse contrarie a un'esternalizzazione dell'autorità di vigilanza e raccomandano il mantenimento dell'organizzazione attuale. Nel progetto LVAMal adrebbero soltanto introdotte disposizioni riguardanti l'autonomia, la responsabilità e l'informazione dell'autorità di vigilanza.

L'Associazione svizzera d'assicurazioni auspica una minore influenza della politica sulla vigilanza, ma anche la sua decartellizzazione materiale e finanziaria; pertanto, reputa inutile il passaggio a un'autorità di vigilanza autonoma a sé stante.

L'Associazione H+ Gli Ospedali Svizzeri fa presente che la creazione di un'autorità di vigilanza autonoma produrrebbe un ulteriore aumento dei costi sanitari senza alcun beneficio per i pazienti.

PS, USS e Federazione delle Associazioni Svizzere di difesa e d'informazione dei pazienti sono contrari all'esternalizzazione della vigilanza, perché sia la gestione dell'assicurazione malattie che l'attività di vigilanza non sarebbero più assicurate dallo Stato. Ciò porterebbe a una privatizzazione di mansioni pubbliche. L'influenza politica dovrebbe tuttavia continuare a essere garantita, come sostenuto anche da Travail suisse, che giudica fuori luogo un'esternalizzazione.

La SIC Svizzera si oppone anch'essa all'istituzione di un'autorità di vigilanza autonoma, perché in tal caso non ne sarebbe più garantito il controllo democratico. Inoltre, essa dubita che una vigilanza amministrativamente autonoma consentirebbe di ottenere anche la necessaria autonomia operativa. Le necessarie innovazioni si potrebbero realizzare anche con la struttura di vigilanza attuale. Se tuttavia si dovesse insistere per la soluzione di una vigilanza esterna, la SIC auspica un'adeguata rappresentanza degli assicurati in seno alla commissione di vigilanza come misura atta a creare fiducia.

Pur non contestando fermamente un'esternalizzazione, Richard Eisler caldeggia l'accorpamento alla FINMA per motivi di efficienza.

Inoltre, RVK e la cassa malati ÖKK criticano la limitazione a Berna della sede dell'autorità di vigilanza, nonché la stranezza e la complessità della sua denominazione.

Pro

CDS, e con essa i Cantoni BE, BL, BS, LU, SG e TG, approvano l'istituzione di un'autorità di vigilanza indipendente di diritto pubblico, a condizione che venga rispettato il principio di equilibrio tra costi cantonali e premi cantonali. Essi considerano quindi inopportuna la vigilanza da parte della FINMA. Anche il Cantone AG accoglie favorevolmente la soluzione di un'autorità di vigilanza indipendente, che in futuro sia in grado di tenere sotto controllo la solvibilità delle casse malati. Il Cantone GL appoggia anch'esso la creazione di una simile autorità, che andrebbe a vantaggio della trasparenza e della sicurezza finanziaria per le casse soggette a sorveglianza.

Anche le organizzazioni di consumatori FRC, SKS e ACSI appoggiano l'istituzione di un'autorità di vigilanza autonoma.

Il PLR è sostanzialmente a favore di un'autorità di vigilanza autonoma, ma subordina il proprio sostegno alla condizione che questa soluzione non causi aggravii di costi per gli assicurati. La medesima posizione è condivisa dall'Unione svizzera degli imprenditori, la quale chiede tuttavia che venga fornito un corrispondente preventivo dei costi.

Articolo 67 [Organi]

Contro

santésuisse, RVK e le casse malati Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung chiedono l'abrogazione dell'articolo 67.

Articolo 68 [Consiglio d'amministrazione]

Contro

Il Cantone JU chiede che sia meglio definita la ripartizione delle competenze tra consiglio d'amministrazione e direzione generale.

FMH disapprova che l'emanazione di ordinanze possa essere delegata all'autorità di vigilanza autonoma (articolo 68 capoverso 1 lettera c).

Il Controllo federale delle finanze è dell'opinione che, con ogni probabilità, il budget dell'autorità di vigilanza sarà troppo esiguo per giustificare l'istituzione di un organo professionale di vigilanza interno. Raccomanda quindi di rinunciare oppure d'introdurlo solo a titolo di formulazione facoltativa (articolo 68 capoverso 1 lettera e). In merito all'articolo 68 capoverso 4 il CDF rileva che, data la grande probabilità per la presidenza dell'autorità di vigilanza di non essere istituita come funzione a tempo pieno, sia necessario trovare una regolamentazione diversa volta a evitare conflitti d'interesse.

RVK e le casse malati Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung chiedono, salvo che questo articolo non venga del tutto abrogato, una più precisa definizione delle qualifiche richieste per membri del consiglio d'amministrazione e della direzione (articolo 68 capoverso 2). RVK e la cassa malati ÖKK giudicano non pertinente l'introduzione di quote di genere nell'articolo 68 capoverso 3 e quindi chiedono di rinunciarvi.

In un'ottica di Stato di diritto, Kieser esprime perplessità sul fatto che al consiglio d'amministrazione dell'autorità di vigilanza venga accordata la facoltà di emanare ordinanze. Va quindi accertata l'effettiva ammissibilità di una subdelega al consiglio d'amministrazione.

Pro

Il Cantone FR chiede che il Consiglio federale, in analogia con l'articolo 20 capoverso 4 del progetto, definisca meglio la disposizione volta a evitare conflitti d'interesse.

Il Cantone TI chiede che nel consiglio d'amministrazione siano adeguatamente rappresentati non solo i generi, ma anche le regioni linguistiche della Svizzera. Dato che i premi e le riserve dovrebbero essere fissati a livello cantonale (articolo 68 capoverso 3 del progetto LVAMal), il Cantone VD chiede che nell'autorità di vigilanza siano rappresentati anche i Cantoni.

Le organizzazioni di consumatori FRC, SKS e ACSI vorrebbero che i criteri di nomina del consiglio d'amministrazione venissero precisati in un'ordinanza in modo da evitare conflitti d'interesse.

Articolo 69 [Direzione]

Contro

Il Cantone JU chiede per la direzione generale, ma in particolare per il direttore dell'autorità di vigilanza, la definizione di regole inerenti alla nomina e soprattutto di motivi pregiudiziali alla nomina, al fine di evitare conflitti d'interesse.

Pro

testo

Articolo 70 [Ufficio di revisione]

Contro

Il CDF lamenta che nel progetto di LVAMal non appaiono chiari i criteri da adottare per la revisione e la relativa rendicontazione, proponendo quindi una disposizione in cui il mandato di revisione del controllo delle finanze sia regolato dalle norme del Codice delle obbligazioni, con rendicontazione al Consiglio federale. In tal modo si stabilirebbe chiaramente che il Consiglio federale assume la funzione dell'Assemblea generale.

Pro

Articolo 71 [Personale]

Contro

Il CDF, in virtù di un rapporto del gruppo di lavoro interdipartimentale per la lotta contro la corruzione, propone che gli organi di vigilanza siano assoggettati a una regolamentazione ai sensi dell'articolo 22a della legge sul personale federale (LPers). L'obbligo di segnalazione e di denuncia deve poter essere imposto agli impiegati solo se è garantita anche l'adeguata tutela da licenziamento senza giusta causa ai sensi dell'articolo 14 capoverso 1 LPers. Il CDF propone quindi che le disposizioni dell'articolo 14 capoverso 1 e dall'articolo 22a LPers vengano integrate nell'ambito di validità dell'articolo 71 capoverso 3 del progetto LVAMal.

PS, Verdi e USS sono favorevoli a un rapporto di lavoro di diritto pubblico, ma si oppongono a una procura generale del consiglio d'amministrazione per la definizione dei rapporti di lavoro. Essi chiedono che il personale dell'autorità di vigilanza venga assunto in virtù della legge sul personale federale (LPers). Il PS chiede inoltre che il personale e le sue associazioni vengano previamente consultati come previsto dall'articolo 33 LPers.

Pro

testo

Articolo 72 [Segreto d'ufficio]

Contro

santésuisse, SVK e Groupe Mutuel chiedono che, con riferimento alla violazione del segreto d'ufficio, si rimandi all'articolo 320 CP in un capoverso separato.

Pro

testo

Articolo 73 [Riserve]

Contro

santésuisse, SVK e Groupe Mutuel chiedono che le riserve vengano ridotte al 10 per cento di un preventivo annuale con finanziamento da parte della Confederazione, non essendo ammissibile l'accumulo di riserve a spese degli assicurati e dei premi.

Pro

testo

Articolo 74 [Tesoreria]

Contro

Nessun ulteriore commento. Si rimanda alle considerazioni relative all'articolo 66 dell'avamprogetto LVAMal.

Pro

testo

Articolo 75 [Rendiconto]

Contro

Nessun ulteriore commento. Si rimanda alle considerazioni relative all'articolo 66 dell'avamprogetto LVAMal.

Pro

testo

Articolo 76 [Responsabilità]

Contro

Il Cantone JU giudica inutile una limitazione della responsabilità in via preliminare (articolo 76 capoverso 2). Inoltre, la limitazione della responsabilità in caso di intervento di terze parti nella catena dei nessi causali è un principio generale del diritto della responsabilità civile, per cui è superfluo farne menzione. Se tale limitazione dovesse essere mantenuta, andrebbe anche precisato che essa non verrebbe applicata qualora, in caso di (grave) violazione di doveri d'ufficio, l'autorità di vigilanza dovesse assumersi la responsabilità del danno.

santésuisse, SVK e le casse malati Assura e Groupe Mutuel ritengono che la limitazione della responsabilità dell'autorità di vigilanza non sia in alcun caso giustificata. Essendo sufficiente un rimando alla legge sulla responsabilità della Confederazione (LR, RS 170.32), il capoverso 2 andrebbe abrogato. A conforto di questa opinione, santésuisse, SVK e Groupe Mutuel sostengono che, oltre a ottemperare a funzioni di sorveglianza, l'autorità di vigilanza sarebbe in grado di adottare misure di ampia portata. E questo contrariamente alla FINMA, la quale risponde solo di eventuali omissioni. Inoltre, nel settore dei mercati finanziari il danno può essere dell'ordine di miliardi, il che giustifica una limitazione della responsabilità della FINMA, mentre nell'assicurazione sociale malattie si tratta di cifre molto inferiori e quindi l'autorità di vigilanza potrebbe assumersene il carico.

Considerato il previsto rafforzamento dell'autorità di vigilanza, alle casse malati rimarrebbe poco margine di manovra; essa deve quindi responsabilizzarsi e non può certo sottrarsi a tale responsabilità con la giustificazione di non possedere le conoscenze e le facoltà necessarie per adempiere ai suoi complessi compiti.

Kieser chiede che la responsabilità non possa essere evidentemente esclusa nei casi in cui alla violazione di obblighi da parte di soggetti sottoposti a vigilanza si aggiungesse una propria violazione da parte dell'autorità di vigilanza. La constatazione che quest'ultima non possa essere chiamata a rispondere per danni riconducibili a violazioni di obblighi da parte di soggetti sottoposti a vigilanza è talmente ovvia da risultare superflua.

Pro

testo

Articolo 77 [Esenzione fiscale]

Contro

Nessun ulteriore commento. Si rimanda alle considerazioni relative all'articolo 66 dell'avamprogetto LVAMaI.

Pro

testo

Articolo 78 [Indipendenza e vigilanza]

Contro

Kieser critica il fatto che dal rapporto esplicativo non risulti chiaro se per ricorso amministrativo si debba intendere un ricorso presso il Tribunale federale oppure presso un'altra autorità. La questione delle vie ricorsuali dev'essere assolutamente chiarita. È inoltre incerto, visto l'articolo 76 LPGa in relazione all'articolo 78 del progetto, se sia ammissibile dar corso in questo modo alla prevista attribuzione dell'attività di vigilanza. Potrebbe anche non trattarsi di una vigilanza autonoma e indipendente, ma il Consiglio federale dovrebbe in ogni caso mantenere l'alta vigilanza e fornire regolari rendiconti al riguardo. È quindi necessario chiarire la relazione tra le due disposizioni, ferma restando la priorità dell'articolo 76 LPGa.

Pro

Articolo 79 [Informazione del pubblico]

Contro

Pro

santésuisse, SVK e le organizzazioni di consumatori FRC, SKS e ACSI approvano la regolare informazione del pubblico da parte dell'autorità di vigilanza.

Artt. 80 Delitti e 81 Contravvenzioni

Il Cantone NE sottolinea come l'introduzione di sanzioni più severe vada nella giusta direzione, ma anche che in nessun caso le previste pene pecuniarie possano essere finanziate con i premi. FMH fa notare che è ragionevole rendere più severe le sanzioni e disposizioni penali al fine di «garantire un legittimo e organico esercizio dell'assicurazione sociale malattie, nonché di impedire eventuali abusi a carico degli assicurati o nella concorrenza tra assicuratori malattie» (cfr. G. Eugster in SVBR, 2007, p. 471, n. 231). Non è solo per imporre la sicurezza finanziaria che una vigilanza correttamente intesa necessita di sanzioni e di disposizioni penali.

santésuisse e SVK rimarcano il pesante inasprimento delle pene previste rispetto al diritto vigente e il loro allineamento con gli articoli 86 e 87 LSA. La pena prevista per chi agisce con negligenza appare però eccessiva e ciò suscita quindi interrogativi sul fatto che la proporzionalità delle singole sanzioni venga garantita.

Unione svizzera dei contadini e Unione svizzera delle donne contadine e rurali fanno notare che i giustificati inasprimenti delle disposizioni penali sono attuabili anche nella LAMal, postulando inoltre il rispetto del principio di proporzionalità. Gli importi previsti sono molto elevati per le casse minori, mentre per le casse più grandi appaiono alquanto modesti.

santésuisse e SVK chiedono l'abrogazione dell'articolo 81 capoverso 1 lettere c+d, motivando tale richiesta con il fatto che il ritardo nella presentazione del rapporto di gestione potrebbe anche essere involontario. Dato che l'articolo 24 LVAMal già impone la presentazione di un rapporto di gestione all'autorità di vigilanza entro il 31 marzo, questa ipotesi di violazione appare esagerata. La medesima posizione è condivisa da Assura in merito all'articolo 81 capoverso 1 lettera c. È considerata sproporzionata anche la misura ovvero l'entità della sanzione prevista in caso di mancata costituzione di accantonamenti (articolo 81 capoverso 1 lettera d). In merito all'articolo 81 capoverso 1 lettera e viene fatto notare che, secondo il principio di legalità, non tutte le violazioni di obblighi devono essere equiparate a ipotesi di reato: gli obblighi in questione andrebbero quindi meglio circostanziati. Si richiede altresì la cancellazione della seconda metà della frase, essendo sufficiente a tale riguardo quanto disposto dal Codice penale. In merito all'articolo 81 capoverso 1 lettera h, viene evidenziato che questo caso va interpretato secondo quanto espresso nella relativa disposizione LAMal, nel senso che, non essendo sufficiente un'unica violazione per sostanziare l'ipotesi di reato, le sanzioni per una singola violazione non sarebbero adeguate.

I Cantoni di Ginevra e del Vallese fanno osservare che la violazione dell'obbligo di accettazione (previsto dall'articolo 4 capoverso 1 lettere f e i LVAMal) dovrebbe essere sanzionata, mentre il testo di legge non prevede alcuna misura del genere per questa fattispecie. Inoltre, la legge dovrebbe garantire anche la rapidità di accettazione. L'assicurato che non ricevesse alcuna risposta non disporrebbe neppure di uno strumento comprovante il suo diritto a essere accettato.

La cassa malati Assura richiede lo stralcio del riferimento all'articolo 48 LVAMal nell'articolo 81 capoverso 1 lettera a LVAMal.

Articolo 82 Contravvenzioni alla legge e alle ordinanze

santésuisse, SVK e Groupe Mutuel propongono di abrogare la lettera b dell'articolo 82 LVAMal. Le direttive devono essere impartite sotto forma di disposizioni impugnabili e questo capoverso risulta quindi superfluo. Le direttive, altrimenti, non potrebbero sviluppare effetti analoghi a quelli di disposizioni di legge.

Il prof. Kieser sottolinea che si è ommesso di prevedere una sanzione amministrativa qualora una cassa malati non dia seguito a una direttiva dell'autorità di vigilanza. In particolare, va tenuto presente che le direttive non possono essere considerate alla stregua di norme giuridiche imperative; esse rappresentano indicazioni da seguire solo per quanto disposto dal diritto superiore. La lettera b andrebbe quindi essere abrogata.

Il Cantone del Vallese approva l'inasprimento delle sanzioni nei confronti delle casse malati, ma sostiene che le multe non devono essere pagate con i premi. Dovrebbero invece essere i responsabili a pagarle come persone fisiche.

La cassa malati Assura propone di abrogare la lettera b dell'articolo 82, in quanto occorre distinguere tra violazione di una legge e violazione di una direttiva. Non è opportuno sanzionare una cassa malati per via della violazione di una direttiva dell'autorità di vigilanza. L'inosservanza di una direttiva deve essere notificata per mezzo di una disposizione impugnabile. Sole se quest'ultima rimanesse senza seguito andrebbe applicato l'articolo 82 lettera a.

Il Cantone del Giura sottolinea che le pene pecuniarie sono idonee solo se colpiscono una persona fisica e non se possono essere riversate sugli assicurati. Come deterrente sarebbe più efficace la revoca dell'autorizzazione e la pubblicazione delle decisioni. Per quanto riguarda la lettera b dell'articolo 82, sono stati usati termini vaghi e, in particolare, andrebbe precisato il concetto di «istruzione».

Articolo 83 [Esecuzione]

Nessun commento

Articolo 84 [Modifica del diritto vigente]

Nessun commento

Articolo 85 [Disposizioni transitorie]

Articolo 85 capoverso 1

Assura, RVK, Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung, santésuisse, SVK e Centre patronal chiedono la cancellazione di questa disposizione (v. commenti sull'articolo 4 capoverso 1 lettera a). Le organizzazioni di consumatori FRC, SKS e ACSI ritengono che il termine di cinque anni sia troppo ampio e che tre anni siano sufficienti.

Articolo 85 capoverso 2

Inoltre, RVK, Lumneziana, Vita Surselva e kmu-Krankenversicherung si pronunciano a favore dei seguenti periodi transitori: due anni per la presentazione del piano d'esercizio e cinque anni per la sua attuazione (articoli 6 e 7); almeno cinque anni per la costituzione delle riserve basate sulla valutazione dei rischi (articolo 12), in concomitanza con l'introduzione del SST da parte della FINMA; cinque anni per la garanzia di un'attività irreprensibile (articolo 20) e altrettanti per i rapporti di gestione (articolo 24).

Articolo 86 [Trasferimento di diritti e obblighi]

RVK, Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung, santésuisse e SVK chiedono l'abrogazione di questa disposizione.

Kieser nutre dubbi circa la compatibilità del capoverso 3 (assunzione immediata dei procedimenti da parte della SASO) e del capoverso 1 (termine del trasferimento).

Articolo 87 [Trasferimento dei rapporti di lavoro]

ÖKK, RVK, Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung, santésuisse e SVK chiedono la cancellazione di questa disposizione.

Articolo 87 capoverso 4

Verdi, PSS e USS auspicano la riformulazione del capoverso 4: la SASO attua le ristrutturazioni in modo socialmente sostenibile.

Articolo 88 [Datore di lavoro competente]

RVK, Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung, santésuisse, Groupe Mutuel e SVK chiedono la cancellazione di questa disposizione. In alternativa, santésuisse, Groupe Mutuel e SVK propongono un capoverso 3 del seguente tenore: «L'eventuale ricapitalizzazione della Cassa pensioni della Confederazione è finanziata da quest'ultima.»

Articolo 89 [Referendum ed entrata in vigore]

Nessun commento

Articolo 86 [Trasferimento di diritti e obblighi]

Contro

Kieser critica l'inadeguatezza della relazione temporale tra il capoverso 1 e il capoverso 3 per quanto riguarda la determinazione da parte del Consiglio federale del momento in cui l'autorità di vigilanza acquisisce una propria personalità giuridica, ma non in concomitanza con l'entrata in vigore della legge.

Pro

Articolo 87 [Trasferimento dei rapporti di lavoro]

Contro

I Verdi giudicano inadeguate le norme di trasferimento dei rapporti di lavoro. È necessario un minimo di riguardo per la partecipazione sociale, così come previsto nella legge sul personale federale (LPers), per dare al personale la sicurezza che il suo status giuridico non subirebbe variazioni laddove non ve ne fosse bisogno. Andrebbe quindi accolta la disposizione che vincola l'autorità di vigilanza ad assumere il personale in base alla legge sul personale federale.

Verdi, PSS e USS chiedono che l'attuazione di ristrutturazioni in modo socialmente sostenibile sia resa obbligatoria (modifica del capoverso 4).

RVK nonché le casse malati Lumneziana, Vita Surselva, kmu-Krankenversicherung e ÖKK chiedono l'abrogazione dell'articolo 87, in quanto la nuova autorità di vigilanza ha l'obbligo di mettere a concorso i posti nell'ambito di una nuova procedura di candidatura. Ciò deve applicarsi anche per l'accorpamento alla FINMA. ÖKK motiva la sua richiesta con il fatto che l'avamprogetto LVAMal non è una legge amministrativa per amministratori.

Pro

Articolo 88 [Datore di lavoro competente]

Contro

santésuisse, SVK e Groupe Mutuel chiedono una disposizione che preveda da parte della Confederazione il finanziamento delle ricapitalizzazioni della cassa pensioni, non essendo ammissibile che a tale scopo vengano utilizzati i premi pagati dagli assicurati.

Pro

Disposizioni transitorie

Il Cantone ZH chiede che venga accolta la disposizione transitoria in base alla quale la nuova disciplina può entrare in vigore solo dopo compensazione delle differenze a livello cantonale dovute ai premi riscossi in passato. santésuisse, Groupe Mutuel e SVK chiedono che vengano mantenute le disposizioni transitorie riguardanti la compensazione dei rischi.

3. Singole disposizioni concernenti la modifica del diritto vigente

LAMal, articolo 00 [Titolo]

Nessun commento

LAMal, articolo 00 [Sospensione della copertura infortuni]

Nessun commento

Modifica del diritto vigente

Articolo 59a LAMal [Dati dei fornitori di prestazioni]

FMH fa notare che le organizzazioni dei fornitori di prestazioni stanno accertando con l'UST quali siano le informazioni più appropriate e praticabili. Secondo Physioswiss, questa disposizione è giustificabile solo se la verifica dell'economicità verrà effettuata su base paritetica.