



Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Scambio di dati, compensazione dei rischi)

Rapporto esplicativo per l'apertura della procedura di consultazione

Compendio

La presente modifica ha l'obiettivo di introdurre nella legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) lo scambio di dati tra Cantoni e assicuratori, allo scopo di semplificare i compiti di entrambe le parti. Essa include nella compensazione dei rischi gli assicurati residenti all'estero ed esclude quelli con cui gli assicuratori non riescono più a mettersi in contatto da un certo periodo di tempo.

Situazione iniziale

- Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

I Cantoni hanno il dovere di verificare l'osservanza dell'obbligo di assicurazione e, per svolgere questo compito, devono avere accesso ai dati aggiornati degli assicurati. Da parte loro, gli assicuratori devono disporre dei recapiti esatti degli assicurati, soprattutto per fatturare loro il premio corrispondente al loro domicilio. Secondo il diritto vigente, gli assicuratori possono ottenere informazioni dalle autorità cantonali soltanto alle condizioni restrittive dell'assistenza amministrativa e su richiesta scritta e motivata.

- Assicurati presi in considerazione nella compensazione dei rischi

La compensazione dei rischi ha l'obiettivo di livellare le diverse strutture di rischio degli assicuratori. Gli assicuratori con un effettivo di assicurati che presenta un rischio di malattia superiore alla media ricevono un contributo compensativo; gli altri invece versano una tassa di rischio. In generale, sono prese in considerazione nella compensazione dei rischi le persone soggette all'obbligo di assicurazione. Secondo il diritto vigente, l'effettivo determinante è costituito innanzitutto dagli assicurati domiciliati in Svizzera e non da quelli che risiedono all'estero. Tuttavia, alcuni assicurati si trasferiscono senza comunicare il loro nuovo indirizzo e l'assicuratore non riesce più a contattarli, né a incassare i loro premi. Questi assicurati restano nell'effettivo dell'assicuratore fintantoché sono soggetti all'obbligo di assicurazione. Tale obbligo cessa solo quando l'assicurato muore o lascia definitivamente la Svizzera. Pertanto, gli assicuratori continuano a pagare la tassa di rischio senza poter incassare i premi degli assicurati in questione.

Contenuto del progetto

- Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

Il presente progetto prevede di modificare la LAMal, allo scopo di stabilire lo scambio elettronico dei dati tra i Cantoni e gli assicuratori, istituendo una procedura uniforme sull'esempio di quella esistente in materia di riduzione dei premi. Il domicilio degli assicurati farà parte dei dati scambiati e permetterà di determinare più facilmente il Cantone competente per l'affiliazione e l'assunzione della quotaparte cantonale delle cure ospedaliere. L'obiettivo dello scambio di dati è anche di evitare i casi di doppia assicurazione. Con questo adeguamento vengono attuate le due mozioni Brand 18.3765 «Digitalizzazione dello scambio di dati tra i Comuni e gli assicuratori-malattie» e Hess 18.4209 «Domicilio degli assicurati, premi delle casse

malati e quote parti dei Cantoni sulle prestazioni ospedaliere. Meno burocrazia, meno errori».

- *Assicurati presi in considerazione nella compensazione dei rischi*

Il progetto prevede inoltre di includere nell'effettivo determinante per la compensazione dei rischi gli assicurati residenti all'estero e di escludere quelli con cui gli assicuratori non riescono più a mettersi in contatto da un certo periodo di tempo. Attualmente nella compensazione dei rischi non è incluso quasi nessun assicurato residente all'estero. Questo implica un trattamento migliore rispetto agli assicurati domiciliati in Svizzera, in quanto i premi senza i contributi per la compensazione dei rischi sono inferiori. Tra gli assicurati residenti all'estero rientrano molti frontalieri, i quali generano piuttosto «buoni rischi». Con la presente revisione, tutte le persone residenti all'estero e assicurate in Svizzera saranno ammesse in linea di principio nell'effettivo per la compensazione dei rischi. Al momento gli assicuratori sono tenuti a mantenere nei loro effettivi gli assicurati che si sono resi irreperibili e di conseguenza non versano più i premi, e a pagare le relative tasse di rischio. Per questa ragione, conformemente alla mozione Brand 17.3311 «Compensazione dei rischi. Escludere gli assicurati fantasma», questi assicurati saranno esclusi dall'effettivo per la compensazione dei rischi.

Rapporto esplicativo

1 Presentazione del progetto

1.1 Contesto

1.1.1 Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

Negli ultimi anni, sul tema dello scambio elettronico dei dati tra Cantoni e assicuratori-malattie sono state presentate tre mozioni. Esse sono all'origine dell'adozione del nuovo articolo 6b della legge federale del 18 marzo 1994¹ sull'assicurazione malattie (LAMal) che crea la base legale necessaria per lo scambio di dati tra Cantoni e assicuratori.

Per prima, la mozione Brand 16.3255 «Assicurazione malati. Scambio di dati efficiente anziché burocrazia onerosa» intende semplificare il controllo dell'obbligo di assicurazione da parte delle autorità cantonali e comunali e facilitare sul piano amministrativo lo scambio di dati fra i servizi di controllo degli abitanti e gli assicuratori-malattie. Un sistema di consultazione online era stato sviluppato dalla SASIS SA e utilizzato dai Comuni. Tuttavia l'accesso a questo servizio ha dovuto essere bloccato in quanto non si fondava su una base legale sufficiente dal punto di vista della protezione dei dati. Il Consiglio federale ha proposto di respingere la mozione, che alla fine è stata tolta dal ruolo.

In seguito, la mozione Brand 18.3765 «Digitalizzazione dello scambio di dati tra i Comuni e gli assicuratori-malattie» incarica il Consiglio federale di creare le basi legali per una digitalizzazione efficiente dello scambio di dati necessario alla verifica dell'osservanza dell'obbligo di assicurazione. In effetti, è necessario che i servizi di controllo degli abitanti possano beneficiare di uno scambio elettronico semplificato con gli assicuratori-malattie per effettuare le verifiche del caso. La mozione prevede che soltanto i servizi di controllo degli abitanti possano rivolgersi agli assicuratori-malattie tramite uno scambio di dati unilaterale. Il Consiglio federale ha proposto di accogliere la mozione.

Infine, la mozione Hess 18.4209 «Domicilio degli assicurati, premi delle casse malati e quote parti dei Cantoni sulle prestazioni ospedaliere. Meno burocrazia, meno errori» ha anch'essa l'obiettivo di facilitare lo scambio elettronico dei dati tra i Cantoni e gli assicuratori-malattie. Essa specifica le questioni oggetto dello scambio elettronico dei dati: si tratta innanzitutto del domicilio e delle informazioni riguardanti la quotaparte cantonale alla remunerazione delle prestazioni ospedaliere e il calcolo dei premi. Inoltre lo scambio di dati dovrebbe permettere di evitare le doppie coperture assicurative. La mozione mira anche a ridurre l'onere burocratico per i Cantoni e gli assicuratori-malattie. Tuttavia, prevede uno scambio di dati bilaterale tra i Cantoni e gli assicuratori-malattie. Visto che questi ultimi si scambiano già dati nell'ambito della riduzione dei premi (art. 65 cpv. 2 LAMal), il Consiglio federale ha accolto la mozione.

¹ RS 832.10

Attualmente, gli assicuratori possono ottenere informazioni dalle autorità cantonali e comunali soltanto alle condizioni dell'assistenza amministrativa, vale a dire su richiesta scritta e motivata. Essi possono comunicare i dati ai Cantoni e ai Comuni soltanto alle condizioni restrittive poste dall'articolo 84a LAMal². Questo non corrisponde più alle esigenze attuali.

Gli enti pubblici tengono i registri dei loro amministrati, e gli assicuratori, da parte loro, devono registrare il loro effettivo; vista la grande mobilità della popolazione, i registri e gli elenchi necessitano di un aggiornamento continuo. Le informazioni detenute dai primi sono utili ai secondi e viceversa. Occorre quindi avviare uno scambio di dati semplificato tra gli uni e gli altri per consentire loro di disporre di dati aggiornati.

Inoltre, il Consiglio federale ha posto in consultazione ad agosto 2019 la nuova legge sul servizio degli indirizzi (LSI), la cui attuazione è di competenza dell'Ufficio federale di statistica (UST). Il servizio nazionale degli indirizzi deve permettere all'amministrazione pubblica e ai servizi che ne hanno bisogno per adempiere il proprio mandato legale di consultare gli indirizzi di domicilio attuali e precedenti delle persone domiciliate in Svizzera. Esso mira a semplificare i processi amministrativi e ad accrescere l'efficienza delle autorità nell'adempimento dei loro compiti. Occorrerà quindi capire se sarà possibile creare delle sinergie.

1.1.2 Assicurati presi in considerazione nella compensazione dei rischi

I gruppi di assicurati dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) che non sono presi in considerazione nell'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi sono elencati attualmente nella LAMal e nell'ordinanza del 19 ottobre 2016³ sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCOR). Secondo l'articolo 16 capoverso 5 LAMal, sono esclusi dall'effettivo di assicurati determinante i minorenni. Allo stesso modo, secondo l'articolo 105a capoverso 1 LAMal, i richiedenti l'asilo, le persone ammesse provvisoriamente e quelle bisognose di protezione non titolari di un permesso di dimora sono esclusi dall'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi se soggiornano in Svizzera e percepiscono prestazioni di aiuto sociale. All'articolo 9 capoverso 2 OCOR sono elencati i gruppi di assicurati che non sono presi in considerazione nel calcolo dell'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi. Oltre ai due gruppi di assicurati già citati nella legge, sono menzionati altri assicurati residenti all'estero. Per creare disposizioni chiare e ben comprensibili, l'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi sarà ora disciplinato definitivamente a livello di legge.

In generale, tutte le persone soggette all'obbligo di assicurazione sono prese in considerazione nell'effettivo determinante per la compensazione dei rischi. Secondo il diritto vigente, l'effettivo determinante è costituito innanzitutto dagli assicurati domiciliati in Svizzera. La presente modifica ha come obiettivo quello di includere nella compensazione dei rischi gli assicurati che vivono all'estero.

² RS 832.10

³ RS 832.112.1

L'Accordo del 21 giugno 1999⁴ tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone) entrato in vigore 1° giugno 2002 e la Convenzione istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS) del 4 gennaio 1960⁵ (Convenzione AELS) disciplinano il coordinamento della sicurezza sociale. La Svizzera ha così recepito le norme sul coordinamento disciplinate nei regolamenti CE n. 883/2004⁶ e n. 987/2009⁷.

Con questo diritto di coordinamento europeo, le persone residenti in uno Stato UE o AELS sono state assoggettate all'obbligo di assicurazione malattie in Svizzera. Ne fanno parte i frontalieri e i loro familiari, i familiari dei domiciliati, dei dimoranti e dei dimoranti temporanei, i beneficiari di una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione e i loro familiari nonché i beneficiari di una rendita svizzera e i loro familiari (assicurati UE).

Fino alla fine del 2012, i frontalieri e i loro familiari, i lavoratori distaccati all'estero e le persone che soggiornano all'estero al servizio di una collettività pubblica come pure i loro familiari di cui agli articoli 4 e 5 dell'ordinanza del 27 giugno 1995⁸ sull'assicurazione malattie (OAMal) e gli assicurati che in virtù dell'Accordo del 30 novembre 1979⁹ relativo alla sicurezza sociale dei battellieri del Reno sono soggetti all'assicurazione malattie svizzera appartenevano agli effettivi degli assicurati per la compensazione dei rischi.

Con la revisione dell'OCoR del 2 novembre 2011, entrata in vigore il 1° gennaio 2013, tutti gli assicurati residenti all'estero sono stati esclusi dagli effettivi degli assicurati per la compensazione dei rischi, soprattutto per i seguenti motivi.

- Prima di questa revisione, non tutti gli assicurati UE appartenevano agli effettivi degli assicurati per la compensazione dei rischi, ma soltanto i frontalieri e i loro familiari, che sono considerati piuttosto «buoni rischi». I cosiddetti «rischi cattivi» tra gli assicurati UE, riconducibili ai beneficiari di rendite e ai loro familiari, non erano compensati. Questo è stato uno dei motivi per cui allora, in alcuni Paesi UE e AELS, dovevano essere riscossi premi più elevati rispetto a quelli svizzeri.
- In quel periodo, i beneficiari di rendite e i loro familiari non erano presi in considerazione nella compensazione dei rischi, in quanto i rimborsi per le cure mediche nel loro Paese di domicilio non avvenivano sulla base dei costi effettivi, bensì mediante importi forfettari. Con le nuove norme sul coordinamento disciplinate nei regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 e recepite dalla Svizzera il 1° aprile 2012, la compensazione mediante importi

4 RS **0.142.112.681**

5 RS **0.632.31**

6 Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale; RS **0.831.109.268.1**

7 Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale; RS **0.831.109.268.11**

8 RS **832.102**

9 RS **0.831.107**

forfettari è stata abolita nella maggior parte dei Paesi. Da allora, i rimborsi per tutti gli assicurati UE si basano di norma sui costi effettivi. Pertanto, non vi è più alcuna ragione per fornire un trattamento differente agli assicurati UE in materia di compensazione dei rischi.

- Inoltre, i beneficiari di rendite non hanno più un punto di riferimento attuale in Svizzera e pertanto non avrebbero potuto essere attribuiti a un Cantone.
- Il 1° gennaio 2012 è entrato in vigore il nuovo disciplinamento sulla compensazione dei rischi, in base al quale la degenza in un ospedale o in una casa di cura in Svizzera nell'anno precedente è stata inclusa come ulteriore fattore di compensazione. Questo avrebbe significato che per gli assicurati residenti all'estero avrebbero potuto essere prese in considerazione soltanto le degenze ospedaliere in Svizzera e non quelle nel loro Paese di domicilio, il che avrebbe comportato per questi assicurati una compensazione incompleta.
- Inoltre, gli assicurati UE costituivano all'epoca un gruppo di persone relativamente esiguo che nel 2010 raggiungeva circa le 29 000 unità.

Dagli sviluppi degli ultimi anni di seguito descritti, è emerso che il disciplinamento attuale deve essere modificato affinché anche gli assicurati residenti all'estero possano rientrare nell'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi.

- Il numero di persone assicurate in Svizzera che vivono all'estero è in continuo aumento: nel 2019 appartenevano a questo gruppo di assicurati circa 131 000 persone, di cui i frontalieri e i loro familiari senza attività lucrativa erano circa 111 000 e i beneficiari di rendite e i loro familiari senza attività lucrativa erano circa 12 500.
- In virtù dell'articolo 25 capoverso 3 dell'ordinanza del 18 novembre 2015¹⁰ sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal), i premi degli assicurati residenti in uno Stato UE o AELS coprono i costi che l'assicuratore deve sostenere per gli assicurati di questi Stati nel loro insieme, dedotta una parte dei redditi da capitale. Per fissare i premi per ciascuno Stato, l'assicuratore tiene conto delle differenze di costi tra i diversi Stati. I premi dipendono quindi dalla cerchia di assicurati che un assicuratore possiede in questi Paesi. Per gli assicurati UE si tratta di un effettivo relativamente esiguo, che nel 2021 è suddiviso su 22 assicuratori. Inoltre, questo mercato è dominato per il 90 per cento da cinque assicuratori, presso i quali l'età media degli assicurati UE è di 38 anni; presso gli altri assicuratori invece l'età media è di 54 anni. Alcuni hanno assicurato quasi esclusivamente beneficiari di rendite, mentre altri per la maggior parte frontalieri. Poiché gli assicurati UE non sono attualmente inclusi nella compensazione dei rischi, sussistono notevoli differenze nei premi degli assicurati UE (premi UE). Inoltre questi premi non risultano, in generale, più alti dei premi svizzeri. Al contrario, soprattutto in Germania e Francia in cui risiede la maggioranza degli assicurati UE, i premi di alcuni assicuratori per il 2021 sono inferiori alla maggior parte dei premi svizzeri. Il premio più basso

¹⁰ RS 832.121

per gli adulti in Germania con franchigia ordinaria senza copertura infortuni ammonta a 204.60 franchi al mese, mentre in Francia il premio più basso per gli adulti con franchigia ordinaria senza copertura infortuni ammonta a 179.50 franchi al mese. Va segnalato che gli assicurati UE, a differenza degli assicurati svizzeri, possono scegliere di farsi curare sia nel Paese di domicilio sia in Svizzera.

- Con la revisione della LAMal del 30 settembre 2016, i Cantoni sono tenuti ad assumere la quotaparte cantonale (almeno al 55 %) per le cure ospedaliere in Svizzera anche per gli assicurati UE, così come avviene per gli assicurati domiciliati in Svizzera (art. 41 cpv. 2^{bis} e 2^{ter} e 49a cpv. 2 lett. b e 3^{bis} LAMal). Questa modifica di legge è entrata in vigore il 1° gennaio 2019 e attua il divieto di discriminazione recepito con il diritto di coordinamento europeo, secondo il quale gli assicurati UE devono ricevere un trattamento pari a quello degli assicurati domiciliati in Svizzera. La revisione ha portato a una riduzione dei premi UE.
- Altri assicurati che risiedono all'estero (UE/AELS o Paese terzo) sono i lavoratori distaccati all'estero e le persone che soggiornano all'estero al servizio di una collettività pubblica e i loro familiari di cui agli articoli 4 e 5 OAMal. Secondo il disciplinamento vigente, questi assicurati non sono presi in considerazione nella compensazione dei rischi sempre che per loro non sia riscosso un premio per assicurati con domicilio in Svizzera (art. 9 cpv. 2 lett. d OCoR). In virtù dell'articolo 91 capoverso 2 OAMal, per le persone che risiedono in un Paese terzo, l'assicuratore fissa un premio in base ai costi comprovati. Qualora, in considerazione del numero delle persone interessate, ciò risulti sproporzionato, l'assicuratore può applicare i premi dell'ultimo domicilio della persona in Svizzera o della sede dell'assicuratore. Attualmente quindi per questo gruppo di assicurati che risiede in un Paese terzo, l'inclusione nella compensazione dei rischi dipende dal fatto se il loro assicuratore riscuote un premio conformemente all'articolo 91 capoverso 2 OAMal (esclusione dalla compensazione dei rischi) oppure se viene riscosso un premio svizzero (inclusione nella compensazione dei rischi). Tale distinzione però non convince: è piuttosto giustificabile per le persone che lavorano nell'UE o nell'AELS, mentre si presume che le persone che versano un premio svizzero abbiano mantenuto il loro domicilio in Svizzera.

Inoltre alcuni assicurati cambiano indirizzo senza comunicare il nuovo recapito né alle autorità né al loro assicuratore. Quest'ultimo è tenuto a mantenerli nel proprio effettivo e a pagare la tassa di rischio corrispondente anche se non riscuote più il premio. Per correggere questa situazione, il Parlamento ha adottato la mozione 17.3311 «Compensazione dei rischi. Escludere gli assicurati fantasma» con cui chiede al Consiglio federale di presentare una modifica della LAMal al fine di escludere dalla compensazione dei rischi gli assicurati partiti senza lasciare un recapito e non più rintracciabili.

1.2 Disciplinamento proposto

1.2.1 Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

Il presente avamprogetto prevede di introdurre una procedura uniforme di scambio di dati tra Cantoni e assicuratori sulla base del modello esistente nell'ambito della riduzione dei premi. Questo scambio di dati servirà a verificare in maniera semplificata il rispetto dell'obbligo di affiliazione degli assicurati. La residenza dell'assicurato figurerà tra i dati scambiati. Questa informazione permetterà di fissare l'ammontare dei premi da pagare e sarà inoltre indispensabile per determinare il Cantone competente per l'assunzione della quotaparte cantonale delle prestazioni ospedaliere. A tal fine, il servizio nazionale degli indirizzi potrebbe essere utile sia per i Cantoni sia gli assicuratori.

1.2.2 Assicurati presi in considerazione nella compensazione dei rischi

L'avamprogetto include nell'effettivo determinante per la compensazione dei rischi quasi tutti gli assicurati residenti all'estero ed esclude quelli con cui l'assicuratore non riesce più a mettersi in contatto da un certo periodo di tempo.

L'attuale compensazione dei rischi, che non prende in considerazione gli assicurati residenti all'estero, si oppone al principio di solidarietà vigente nell'assicurazione malattie, che garantisce fra le altre cose la solidarietà tra persone sane e persone malate, assicurandone la completa libera circolazione. Secondo tale principio, tutti gli assicurati possono cambiare assicuratore senza riserve legate all'età o allo stato di salute. A partire dai 26 anni, le persone assicurate presso lo stesso assicuratore pagano lo stesso premio.. Questo tipo di solidarietà necessita anche della solidarietà tra assicuratori, che viene raggiunta con la compensazione dei rischi, in base alla quale gli assicuratori che assicurano nella maggior parte dei casi persone in buona salute versano tasse di rischio, mentre in cambio gli assicuratori che hanno molti assicurati con un maggiore rischio di malattia ricevono contributi compensativi.

Una possibilità sarebbe quella di includere nella compensazione dei rischi gli assicurati residenti all'estero, in modo che si compensino tra loro con l'attribuzione a un Cantone fittizio. In questo modo sarebbero solidali tra loro e si ridurrebbe il notevole divario di premi esistente in diversi paesi europei (p. es. per la Germania nel 2021 il premio più basso senza copertura infortuni ammonta a 204.60 franchi, mentre il premio più alto senza copertura infortuni a 1199.70 franchi). Questa differenza dipende dal fatto che alcuni assicuratori hanno nel loro effettivo per la maggior parte «buoni rischi» (frontalieri), mentre altri hanno per la maggior parte «cattivi rischi» (beneficiari di rendite). Tale inclusione nella compensazione dei rischi non avrebbe ripercussioni sulla media dei premi UE, motivo per cui si propone di ammettere questi assicurati in modo che si compensino con quelli domiciliati in Svizzera.

Alle persone che vivono all'estero e sono assicurate in Svizzera appartengono soprattutto gli assicurati UE, i lavoratori distaccati all'estero e le persone che soggiornano all'estero al servizio di una collettività pubblica e i loro familiari. Queste persone hanno tutte uno stretto legame con la Svizzera, sia che esercitino un'attività lucrativa sul territorio elvetico, sia che lavorino all'estero per un datore di lavoro

svizzero sia che siano beneficiarie di una rendita svizzera. È comprensibile quindi che questi assicurati residenti all'estero non solo si compensino tra loro, ma siano anche solidali con gli assicurati domiciliati in Svizzera.

Degli assicurati che in virtù dell'Accordo del 30 novembre 1979 relativo alla sicurezza sociale dei battellieri del Reno sono soggetti all'assicurazione malattie svizzera, invece, non si può dire che abbiano uno stretto legame con la Svizzera. Secondo questo Accordo, le persone che lavorano su un battello di un'impresa con sede in Svizzera che transita sul Reno sono soggette all'obbligo di assicurazione malattie in Svizzera. In questo caso si tratta di un gruppo di assicurati relativamente esiguo, costituito nel 2019 da circa 6000 persone. Di norma esse lavorano soltanto per pochi mesi su un battello del Reno e pertanto sono assicurate contro le malattie in Svizzera soltanto per un breve periodo di tempo. La maggior parte di loro proviene da un Paese UE o da un Paese terzo. Solitamente, non hanno alcun tipo di legame con la Svizzera, in quanto non vivono né lavorano sul territorio elvetico. Solo il loro datore di lavoro ha sede in Svizzera. Per queste ragioni, non si può pretendere che siano solidali con gli assicurati domiciliati in Svizzera. È quindi legittimo che queste persone continuino a essere escluse dall'effettivo per la compensazione dei rischi.

Le nuove disposizioni prevedono che anche gli assicurati residenti all'estero vengano presi in considerazione nella compensazione dei rischi. Come per gli assicurati domiciliati in Svizzera, gli assicuratori con «buoni rischi» in misura superiore alla media versano tasse di rischio, mentre gli assicuratori con «cattivi rischi» in misura superiore alla media ricevono contributi compensativi. Affinché questo sia possibile, gli assicurati residenti all'estero devono essere attribuiti a un Cantone. Inoltre occorre definire in che modo vengono applicati per loro gli indicatori di morbilità stabiliti dal Consiglio federale.

Per il raggruppamento dei dati e il calcolo della compensazione dei rischi, l'istituzione comune necessita per ogni assicurato tra l'altro dei seguenti dati: Cantone di domicilio, numero d'assicurato AVS, anno di nascita, sesso, numero dei mesi durante i quali la persona è assicurata presso l'assicuratore. L'inclusione nella compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero richiede quindi che gli assicuratori rilevino correttamente e sistematicamente e aggiornino costantemente anche per questi assicurati tutti i dati necessari. Questo vale in particolare per l'attribuzione al Cantone corretto.

Inoltre, gli assicuratori devono mantenere nel loro effettivo gli assicurati partiti senza lasciare un recapito fintantoché il Cantone non avrà deciso sulla fine dell'obbligo di assicurazione di queste persone. Ciò significa che gli assicuratori devono continuare a pagare la tassa di rischio per questi assicurati senza tuttavia riscuotere i premi. La presente modifica di legge intende correggere questo aspetto. Se l'assicuratore non riesce più a mettersi in contatto da un certo periodo di tempo con l'assicurato, quest'ultimo non è più preso in considerazione nella compensazione dei rischi.

1.3 Confronto con il diritto internazionale, in particolare con quello europeo

Il diritto delle assicurazioni sociali dell'Unione europea non prevede un'armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale. I Paesi membri possono

decidere ampiamente in autonomia sulla struttura, sul campo d'applicazione personale, sulle modalità di finanziamento e sull'organizzazione dei loro sistemi di sicurezza sociale. Tuttavia devono rispettare i principi sanciti nei regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento, come il divieto di discriminazione, la considerazione dei periodi di assicurazione e la fornitura di prestazioni transfrontaliere.

Le modifiche di legge proposte sono compatibili con gli obblighi internazionali della Svizzera. Includendo nella compensazione dei rischi gli assicurati residenti all'estero, si evita che gli assicurati UE ricevano un trattamento migliore rispetto agli assicurati domiciliati in Svizzera, in conformità al divieto di discriminazione.

I sistemi di assicurazione malattie in Germania e Olanda conoscono anch'essi lo strumento della compensazione dei rischi. In entrambi i Paesi, gli assicurati residenti all'estero vengono compensati con gli assicurati domiciliati sul territorio. I due Paesi sono consapevoli del problema che per gli assicurati residenti all'estero il rischio di malattia elevato, definito in base alla degenza in un ospedale o in una casa di cura e alla suddivisione in gruppi di costo farmaceutico (PCG), non possa essere calcolato correttamente a causa dell'incompletezza dei dati. Se per gli assicurati residenti all'estero gli indicatori della degenza e dei PCG non fossero presi in considerazione, gli assicuratori dovrebbero versare per questi assicurati importi eccessivamente elevati per la compensazione dei rischi. Per evitarlo, l'Olanda prevede una riduzione in termini percentuali delle tasse per la compensazione dei rischi. La soluzione proposta per la compensazione dei rischi svizzera (art. 17 cpv. 4 AP-LAMal) con l'applicazione della frequenza in termini percentuali rispetto ai casi in tutta la Svizzera per sesso ed età (per gli assicurati all'estero) è più vicina al calcolo basato su dati individuali (per gli assicurati domiciliati in Svizzera) e sembra quindi più equa.

1.4 Stralcio dal ruolo di interventi parlamentari

Il Consiglio federale propone di togliere dal ruolo le seguenti mozioni:

- mozione Brand 18.3765 «Digitalizzazione dello scambio di dati tra i Comuni e gli assicuratori-malattie»;
- mozione Hess 18.4209 «Domicilio degli assicurati, premi delle casse malati e quote parti dei Cantoni sulle prestazioni ospedaliere. Meno burocrazia, meno errori»;
- mozione Brand 17.3311 «Compensazione dei rischi. Escludere gli assicurati fantasma».

L'avamprogetto infatti risponde pienamente agli obiettivi perseguiti dalle mozioni.

2

Commento ai singoli articoli

Art. 6b Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

Questa disposizione sancisce lo scambio di dati tra Cantoni e assicuratori, in primo luogo per verificare l'osservanza dell'obbligo di assicurazione (art. 6b lett. a). Questo compito è attribuito ai Cantoni dall'articolo 6 capoverso 1 LAMal. Essi tuttavia possono delegarlo ai Comuni e ai loro servizi di controllo degli abitanti emanando una base legale a livello cantonale. I Cantoni inoltre dovranno completare la loro legislazione per permettere ai Comuni di avere accesso alla piattaforma di scambio dei dati.

In secondo luogo, l'obiettivo dello scambio di dati è di evitare i casi di doppia assicurazione (art. 6b lett. b). Succede infatti che alcuni assicurati si ritrovino affiliati contemporaneamente presso due assicuratori. Le cause sono molteplici: si tratta per lo più del mancato rispetto del termine di disdetta (art. 7 LAMal) o di assicurati con importi non pagati, che non possono cambiare assicuratore in virtù dell'articolo 64a capoverso 6 LAMal e che si affiliano, nonostante tutto, presso un altro assicuratore. Per risolvere questo problema in futuro, è necessario conoscere la data di affiliazione presso ogni assicuratore e verificare che il cambiamento d'assicuratore sia avvenuto nel rispetto delle disposizioni legali.

Affinché lo scambio di dati sia efficiente, è fondamentale che queste informazioni siano sempre aggiornate. A condizione che venga garantita l'attualità dei dati, il ricorso al servizio nazionale degli indirizzi potrebbe essere utile sia per i Cantoni sia per gli assicuratori.

Art. 16 cpv. 4

Il secondo periodo del capoverso 4 è stato leggermente adeguato dal punto di vista redazionale e la si legge ora come segue: «Il Consiglio federale stabilisce questi altri indicatori». Con questo adeguamento diventa chiaro che il secondo periodo si riferisce ad «altri indicatori di morbilità appropriati» del primo periodo. Dal punto di vista materiale non vi sono variazioni.

Art. 16 cpv. 5

Il capoverso 5 vigente è integrato nel nuovo articolo 16a capoverso 1 lettera a e può essere pertanto abrogato.

Art. 16a Effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi

Secondo il diritto vigente, in diverse disposizioni sono previste eccezioni alla compensazione dei rischi: i minorenni (art. 16 cpv. 5), i richiedenti l'asilo, le persone ammesse provvisoriamente e quelle bisognose di protezione non titolari di un permesso di dimora (art. 105a). Altre eccezioni sono stabilite all'articolo 9 capoverso 2 OCoR. Il presente avamprogetto consente di riunire in un'unica disposizione tutte le categorie di assicurati che non sono presi in considerazione per la compensazione dei rischi. Questo rafforza la sistematica della legge e ne semplifica la lettura.

Art. 16a cpv. 1

Il capoverso 1 espone il principio secondo cui la compensazione dei rischi si applica a tutte le persone soggette all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Se l'obbligo è sospeso, in particolare perché una persona è soggetta per più di 60 giorni consecutivi alla legge federale del 19 giugno 1992¹¹ sull'assicurazione militare (LAM) conformemente all'articolo 3 capoverso 4 LAMal, questa persona non è presa in considerazione nella compensazione dei rischi durante il periodo in questione. Da questa formulazione risulta che d'ora in poi anche gli assicurati residenti all'estero faranno parte dell'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi. Le lettere a–d disciplinano le eccezioni.

Art. 16a cpv. 1 lett. a

Questa disposizione riprende l'articolo 16 capoverso 5 e non presenta alcuna modifica rispetto al diritto vigente: i minorenni continuano a non essere presi in considerazione per la compensazione dei rischi.

Art. 16a cpv. 1 lett. b

Questa disposizione riprende l'articolo 105a capoverso 1. Nel momento in cui i richiedenti l'asilo arrivano in Svizzera, alcuni indicatori di morbilità come i PCG e la degenza in un ospedale o in una casa di cura durante l'anno precedente non sono noti. Il rischio di malattia elevato non può quindi essere determinato in maniera corretta durante il primo anno. Peraltro, molti richiedenti l'asilo sono giovani, il che rappresenta piuttosto un rischio meno elevato di malattia. Tuttavia, considerato il loro percorso di vita (guerra, sistema sanitario del loro Paese d'origine carente), essi generano più costi rispetto ad altri assicurati dello stesso sesso e dello stesso gruppo d'età. Per queste ragioni, è legittimo escluderli dall'effettivo determinante per la compensazione dei rischi. Così facendo, l'assicuratore non deve pagare una tassa di rischio per questi assicurati e può destinare l'ammontare del premio, dedotte le spese amministrative, alla copertura dei costi delle prestazioni mediche. L'elenco degli assicurati esclusi dalla compensazione dei rischi non cambia: si tratta di richiedenti l'asilo, persone ammesse provvisoriamente e quelle bisognose di protezione non titolari di un permesso di dimora che soggiornano in Svizzera e percepiscono prestazioni di aiuto sociale.

Art. 16a cpv. 1 lett. c

Questa disposizione di legge riprende l'attuale articolo 9 capoverso 2 lettera e OCoR. Come finora, gli assicurati soggetti all'assicurazione malattie svizzera in virtù dell'Accordo del 30 novembre 1979 relativo alla sicurezza sociale dei battellieri del Reno non rientrano tra gli assicurati per la compensazione dei rischi. In virtù di questo Accordo, le persone che lavorano su un battello di un'impresa con sede in Svizzera che transita sul Reno sono soggette all'obbligo di assicurazione malattie in Svizzera. Nella maggior parte dei casi, queste persone non hanno alcun tipo di legame con la Svizzera, il che giustifica il fatto che non siano prese in considerazione nella compensazione dei rischi.

Art. 16a cpv. 1 lett. d

¹¹ RS 833.1

Secondo il capoverso 1, l'inclusione nell'effettivo determinante per la compensazione dei rischi è legata all'obbligo di assicurazione. L'obbligo cessa con la morte dell'assicurato o quando quest'ultimo lascia definitivamente la Svizzera¹². I Cantoni devono provvedere all'osservanza dell'obbligo di assicurazione (art. 6 cpv. 1). Spetta ad essi anche decidere in merito alla fine di questo obbligo. Se è evidente che una persona ha lasciato definitivamente il proprio domicilio in Svizzera e ne ha stabilito uno nuovo all'estero, l'assicuratore può sciogliere il rapporto di assicurazione. Al contrario, se non può essere stabilito che una persona ha effettivamente lasciato il territorio elvetico, compete al Cantone decidere della fine dell'obbligo di assicurazione. Il Cantone può farlo soltanto se dispone di informazioni sufficienti al riguardo. In caso contrario, la persona resta soggetta all'obbligo di assicurazione in Svizzera. Del resto, in virtù dell'articolo 24 capoverso 1 del Codice civile svizzero del 10 dicembre 1907¹³ (CC), il domicilio di una persona, stabilito che sia, continua a sussistere in Svizzera fino a che essa non ne abbia acquistato un altro all'estero.

Gli assicuratori sono quindi tenuti a mantenere nel loro effettivo persone che si sono rese irreperibili senza lasciare un recapito, finché le autorità cantonali competenti non abbiano deciso in merito alla fine dell'obbligo di assicurazione delle persone in questione. Ora, viste le difficoltà sopra esposte, le autorità cantonali non possono decretare la fine dell'obbligo di assicurazione se non dispongono di elementi sufficienti che confermino che queste persone hanno lasciato definitivamente la Svizzera.

Gli assicuratori contano nel loro effettivo assicurati con domicilio sconosciuto, dai quali non possono riscuotere né il premio né le partecipazioni ai costi in arretrato. Essi non possono avviare procedimenti nei loro confronti né di conseguenza ottenere attestati di carenza di beni che i Cantoni assumono per l'85 per cento (art. 64a cpv. 4 LAMal). Questi assicurati non inviano alcuna fattura di prestazioni ai loro assicuratori, ma questi ultimi sono tenuti a pagare per loro la tassa di rischio. Ciò comporta uno squilibrio che il presente avamprogetto intende correggere. Esso prevede che a certe condizioni questi assicurati non siano più presi in considerazione nella compensazione dei rischi.

L'assicuratore deve provare a mettersi in contatto con gli assicurati durante un certo periodo di tempo. Deve fare di tutto per ritrovare gli assicurati partiti senza comunicare il loro nuovo indirizzo e si rivolgerà anche ai servizi cantonali. Dovrà disporre in particolare di un attestato scritto del servizio dell'ultimo domicilio noto della persona, secondo cui quest'ultima è andata via senza lasciare il proprio indirizzo. Dovrà essere in grado di dimostrare che non è riuscito a mettersi in contatto con la persona in questione durante il periodo previsto. Se l'assicurato riappare o l'assicuratore apprende in qualche maniera che egli soggiorna sempre in Svizzera, l'assicuratore lo reinserisce immediatamente nell'effettivo determinante per la compensazione dei rischi.

Art. 16a cpv. 2

¹² DTF 9C_268/2015

¹³ RS 210

Questo capoverso riprende l'articolo 105a capoverso 2 con una modifica di tipo redazionale. È necessario mantenere questa disposizione in quanto l'assistenza amministrativa prevista dall'articolo 32 della legge federale del 6 ottobre 2000¹⁴ sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) permette agli assicuratori di ottenere informazioni dalle autorità amministrative e giudiziarie della Confederazione, dei Cantoni e dei Comuni, ma soltanto per quattro determinati obiettivi: determinare o modificare prestazioni o reclamarne la restituzione, prevenire versamenti indebiti, fissare e riscuotere contributi e intraprendere azioni di regresso contro terzi responsabili. In riferimento agli assicurati di cui alla presente disposizione, l'assicuratore si rivolge a una di queste autorità per un altro scopo, ossia quello di sapere se la persona in questione deve essere esclusa dalla compensazione dei rischi. In questo contesto, gli organi competenti per l'assicurazione sociale malattie incaricati di stabilire l'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi sono gli assicuratori e l'istituzione comune. La disposizione li menziona ora espressamente.

L'articolo 105a capoverso 3 invece può essere abrogato, in quanto il diritto che esso accorda all'autorità di vigilanza è già previsto dall'articolo 35 capoverso 1 della legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal)¹⁵.

Art. 16a cpv. 3

Questa disposizione delega al Consiglio federale la competenza di fissare la durata del periodo durante il quale l'assicuratore non riesce a mettersi in contatto con gli assicurati di cui al capoverso 1 lettera d. Questo periodo dovrà essere sufficiente. Oggigiorno infatti non è raro che le persone lascino il loro domicilio per diversi mesi (vacanze, spostamenti per motivi professionali).

Art. 16a cpv. 4

Nel primo periodo di questa disposizione si disciplina che gli assicurati residenti all'estero sono attribuiti a un Cantone ai fini del calcolo della compensazione dei rischi.

Con il recepimento del diritto di coordinamento europeo per le assicurazioni sociali, le persone residenti in uno Stato UE o AELS sono state assoggettate all'obbligo di assicurazione malattie in Svizzera. Questi assicurati UE possono essere suddivisi in quattro gruppi diversi: i frontalieri e i loro familiari; i familiari dei domiciliati, dei dimoranti annuali e dei dimoranti temporanei; i beneficiari di una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione e i loro familiari nonché i beneficiari di una rendita svizzera e i loro familiari. Agli assicurati residenti all'estero appartengono anche i lavoratori distaccati all'estero e i familiari che li accompagnano secondo l'articolo 4 OAMal e le persone che soggiornano all'estero al servizio di una collettività pubblica e i familiari che le accompagnano secondo l'articolo 5 OAMal. Queste persone soggiornano in un Paese UE o AELS o in un Paese terzo. Finora rientrano nella compensazione dei rischi solo coloro per i quali è riscosso un premio per assicurati con domicilio in Svizzera (art. 9 cpv. 2 lett. d OCOR).

¹⁴ RS 830.1

¹⁵ RS 832.12

D'ora in poi tutte queste persone faranno parte dell'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi, indipendentemente dal premio.

Gli assicurati residenti all'estero devono essere attribuiti a un Cantone. Il secondo periodo della disposizione contiene una norma di delega al Consiglio federale: spetterà al Consiglio federale stabilire a quale Cantone devono essere attribuiti questi assicurati per il calcolo della compensazione dei rischi e disciplinare la relativa procedura.

In molti altri ambiti dell'assicurazione malattie, anche i Cantoni sono competenti per gli assicurati UE: per esempio per la verifica dell'osservanza dell'obbligo di assicurazione, la concessione di riduzioni dei premi e l'assunzione della quotaparte cantonale per le prestazioni ospedaliere in Svizzera. Per i frontalieri e i loro familiari, i familiari dei dimoranti annuali in Svizzera e i beneficiari di una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione e i loro familiari è competente il Cantone con cui hanno un legame in quel dato momento. Per i frontalieri e i loro familiari, per esempio, si tratta del Cantone in cui esercitano la loro attività lucrativa.

Anche i lavoratori distaccati e le persone che soggiornano all'estero al servizio di una collettività pubblica e i loro familiari hanno un legame attuale con la Svizzera; per questo gruppo di persone si tratta dell'ultimo domicilio in Svizzera. In virtù dell'articolo 91 capoverso 2 OAMal, qualora, in considerazione del numero delle persone interessate, il premio risulti sproporzionato in base ai costi comprovati, l'assicuratore può applicare per queste persone i premi dell'ultimo domicilio in Svizzera o della sede dell'assicuratore.

Per la compensazione dei rischi, è ovvio attribuire gli assicurati al Cantone con cui hanno un legame attuale. Il Consiglio federale si baserà su questa regola per emanare le disposizioni d'ordinanza.

I beneficiari di rendite e i loro familiari residenti in un Paese UE o AELS non hanno più alcun legame attuale con la Svizzera. Per queste persone, per la verifica dell'osservanza dell'obbligo di assicurazione e la concessione di riduzioni dei premi, è pertanto competente la Confederazione, che ha assegnato questi compiti all'istituzione comune. Per l'assunzione della quotaparte cantonale per le prestazioni ospedaliere in Svizzera si disciplina che i Cantoni assumono congiuntamente la quotaparte cantonale, che è ripartita sui singoli Cantoni proporzionalmente alla popolazione residente (art. 49a cpv. 3^{bis} LAMal).

Per l'attribuzione dei beneficiari di rendite e dei loro familiari a un determinato Cantone, il Consiglio federale si orienterà al disciplinamento concernente l'assunzione della quotaparte cantonale per le prestazioni ospedaliere in Svizzera. Pertanto ripartirà sui singoli Cantoni, proporzionalmente alla popolazione residente, i mesi di assicurazione per cui queste persone sono assicurate, tenendo conto dell'ammontare del rischio di malattia. Visto che questo gruppo di assicurati costituisce un effettivo di piccola entità, tale disciplinamento inciderà solo marginalmente sulla compensazione dei rischi dei singoli Cantoni.

Art. 16b

Lo sgravio, sancito finora all'articolo 16a, è definito in una nuova disposizione all'articolo 16b. A livello di contenuto non vi sono modifiche.

Art. 17 cpv. 4

In virtù dell'articolo 16 capoverso 4 LAMal, il rischio di malattia elevato è definito dall'età, dal sesso e da altri indicatori di morbilità appropriati stabiliti dal Consiglio federale. Con la degenza in un ospedale o in una casa di cura e i PCG, il Consiglio federale ha stabilito all'articolo 1 OCoR altri due indicatori.

L'articolo 17 disciplina in che modo viene definito il rischio di malattia elevato per gli assicurati residenti all'estero e ora presi in considerazione nella compensazione dei rischi.

Gli indicatori dell'età e del sesso possono essere applicati senz'altro a questi assicurati così come agli assicurati domiciliati in Svizzera.

A differenza degli assicurati domiciliati in Svizzera, gli assicurati UE godono del diritto di scelta delle cure, vale a dire che possono scegliere di farsi curare nel proprio Paese di domicilio e in Svizzera. Questo diritto di scelta si basa sul diritto di coordinamento europeo per le assicurazioni sociali. Anche i lavoratori distaccati all'estero e le persone che soggiornano all'estero al servizio di una collettività pubblica e i loro familiari possono farsi curare nel Paese in cui esercitano un'attività lucrativa e in Svizzera (art. 36 cpv. 4 OAMal).

Tuttavia, per gli indicatori della degenza in un ospedale o in una casa di cura e dei PCG potrebbero essere considerate soltanto le cure mediche in Svizzera e non quelle fornite nel proprio Paese di domicilio e fatturate mediante l'assistenza reciproca in materia di prestazioni. Pertanto per gli assicurati residenti all'estero, al posto di questi due indicatori, è necessario un disciplinamento differente dalla disposizione di legge vigente. Non è infatti possibile includere soltanto le cure in Svizzera, perché ciò comporterebbe una compensazione dei rischi incompleta.

Allo stesso modo, non sarebbe nemmeno corretto tenere conto per queste persone soltanto degli indicatori dell'età e del sesso, in quanto questo significherebbe che sono considerate tutte in salute e che gli assicuratori dovrebbero versare somme troppo elevate per la compensazione dei rischi.

Si propone quindi di applicare a questi assicurati gli indicatori di morbilità stabiliti dal Consiglio federale (degenza in un ospedale o in una casa di cura e PCG) in funzione della frequenza in termini percentuali rispetto ai casi in tutta la Svizzera per sesso ed età. In questo modo, gli assicurati residenti all'estero vengono considerati nel calcolo con lo stesso rischio di malattia della media delle donne e degli uomini assicurati del loro gruppo di età domiciliati in Svizzera.

Con un tale disciplinamento, ai frontalieri e ai loro familiari, i quali generano piuttosto «buoni rischi», viene richiesto un contributo di solidarietà cantonale. Con le tasse di rischio che gli assicuratori devono versare per queste persone, vengono sgravati quegli assicuratori che assicurano «buoni rischi», che abitano nel Cantone di lavoro e che per questo devono pagare tasse di rischio. La revisione comporta un adeguamento dei premi UE ai premi cantonali, soprattutto nei Cantoni di confine in cui lavorano molti frontalieri assicurati in Svizzera. A seconda dell'assicuratore e dell'ammontare del premio, i beneficiari di rendite e i loro familiari, che generano piuttosto «rischi cattivi», godranno della solidarietà nazionale.

L'inclusione nell'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero implicherà anche numerose modifiche nell'OCoR, che attualmente possono essere delineate come segue.

- Per gli assicurati all'estero, gli assicuratori forniscono un unico insieme di dati, soltanto per l'anno della compensazione. Esso riguarda le prestazioni, i medicinali o le degenze, ma contiene soltanto i dati concernenti l'età, il sesso e il gruppo di persone (p. es. familiari di beneficiari di rendite, frontalieri, ecc.) e, laddove si richiede il gruppo di persone (p. es. frontalieri, familiari di disoccupati), anche il riferimento al Cantone (art. 6a).
- L'istituzione comune calcola come sempre i PCG e determina, oltre ai supplementi per PCG, anche la frequenza in termini percentuali rispetto ai casi in tutta la Svizzera per la degenza ospedaliera e i PCG, in entrambi i casi per gruppo di età e sesso.
- L'istituzione comune applica la frequenza per la degenza e i PCG derivanti dai dati svizzeri all'effettivo UE.
- L'istituzione comune ripartisce tra i Cantoni i gruppi di persone senza riferimento al Cantone (p. es. i beneficiari di rendite) proporzionalmente alla popolazione e riunisce i due effettivi (anno della compensazione), quello degli assicurati in Svizzera e quello degli assicurati all'estero.
- Fino e con il calcolo delle medie di gruppo (art. 13 OCoR), il software per la compensazione dei rischi (SORA) non utilizza gli effettivi UE.
- SORA impiega l'effettivo complessivo degli assicurati (art. 14 cpv. 1 lett. b OCoR) per la prima volta per il calcolo della media generale attesa (art. 14 cpv. 2 OCoR) e successivamente per il calcolo del finanziamento dei supplementi per PCG (art. 17 OCoR), in modo tale che vengano calcolati come sempre gli importi delle tasse di rischio e dei contributi compensativi per ogni gruppo di rischio (art. 18 OCoR) e lo sgravio per i giovani adulti (art. 18a OCoR). In questo modo si tiene conto di tutti gli approcci (gruppi di rischio, PCG, sgravio).

Art. 17a cpv. 1

L'istituzione comune continuerà a eseguire anche in futuro, come già previsto nel diritto vigente, la compensazione dei rischi tra assicuratori in ogni singolo Cantone. In altre parole, essa esegue la compensazione dei rischi in ciascun Cantone, e quindi in totale 26 compensazioni dei rischi, tra assicuratori che esercitano sul suo territorio. Da questo punto di vista non vi cambierà nulla. Ciò che invece cambia con la revisione è che anche gli assicurati residenti all'estero faranno parte ora dell'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi. Questa estensione risulta dalla nuova formulazione del capoverso 1.

Art. 49a cpv. 5 Remunerazione delle prestazioni ospedaliere

È necessario che i Cantoni e gli assicuratori siano informati sul domicilio dell'assicurato, per stabilire correttamente il Cantone competente per l'assunzione della quotaparte cantonale delle prestazioni ospedaliere.

Art. 61 cpv. 5

Per fissare i premi dell'assicurato, è determinante il suo luogo di domicilio in virtù dell'articolo 61 capoverso 2 LAMal. In effetti questo dato è indispensabile per stabilire l'ammontare esatto dei premi da pagare in funzione della regione di premi determinante. È quindi necessario che i Cantoni e gli assicuratori possano scambiarsi questo dato essenziale.

Art. 105a

Si veda il commento all'articolo 16a capoverso 2.

3 Ripercussioni

3.1 Ripercussioni per la Confederazione

3.1.1 Ripercussioni finanziarie

Le nuove disposizioni secondo le quali quasi tutti gli assicurati residenti all'estero faranno parte dell'effettivo per la compensazione dei rischi comportano che i premi UE tenderanno ad aumentare, mentre i premi svizzeri a diminuire. Queste disposizioni non avranno quindi ripercussioni rilevanti sul sussidio che la Confederazione accorda annualmente ai Cantoni per la riduzione dei premi secondo l'articolo 66 LAMal, né sulla riduzione dei premi che la Confederazione accorda in virtù dell'articolo 66a LAMal. Inoltre, le nuove disposizioni sulla compensazione dei rischi non hanno ripercussioni finanziarie sulla Confederazione. Lo stesso vale per le disposizioni concernenti lo scambio di dati.

3.1.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale

La modifica dei vari articoli di legge non comporterà lavoro supplementare per il personale della Confederazione, motivo per cui non sono necessari nuovi posti di lavoro.

3.2 Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni

Le nuove disposizioni, secondo le quali quasi tutti gli assicurati residenti all'estero faranno parte dell'effettivo per la compensazione dei rischi, non avranno ripercussioni finanziarie rilevanti sulla riduzione dei premi da parte dei Cantoni di cui agli articoli 65 e 65a LAMal. Allo stesso modo, non avranno ripercussioni finanziarie né per i Cantoni né per i Comuni.

L'attuazione dello scambio elettronico dei dati genererà costi che saranno ripartiti tra i Cantoni e gli assicuratori.

3.3 Ripercussioni sull'economia

3.3.1 Assicurati presi in considerazione nella compensazione dei rischi

Le nuove disposizioni concernenti l'inclusione nella compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero non comporteranno costi maggiori o minori per l'assicurazione malattie, in quanto la compensazione dei rischi rappresenta sempre un gioco a somma zero. Con la presente modifica di legge, però, l'onere degli assicuratori e dell'istituzione comune per l'esecuzione della compensazione dei rischi è maggiore. L'istituzione comune deve riprogrammare la compensazione dei rischi, il che genera per essa costi più elevati *a tantum*. Tuttavia, i costi amministrativi degli assicuratori e dell'istituzione comune aumenteranno solo marginalmente. Le nuove disposizioni incideranno però sia sui premi svizzeri sia sui premi UE. Soprattutto nei Cantoni di confine in cui lavorano molti frontalieri che generano piuttosto «buoni rischi», il nuovo disciplinamento influirà positivamente sui premi cantonali. Per gli assicuratori che assicurano per la maggior parte frontalieri, i premi UE tenderanno ad aumentare; viceversa, per gli assicuratori il cui effettivo di assicurati è composto in maggioranza da beneficiari di rendite i premi diminuiranno.

3.3.2 Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

Poiché lo scambio di dati tra Cantoni e assicuratori potrà basarsi sul modello esistente nell'ambito della riduzione dei premi, i costi di attuazione saranno minori.

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

4.1 Rapporto con il programma di legislatura

L'avamprogetto non è stato annunciato né nel messaggio del 27 gennaio 2016¹⁶ sul programma di legislatura 2015–2019, né nel decreto federale del 14 giugno 2016¹⁷ sul programma di legislatura 2015–2019.

4.2 Rapporto con le strategie del Consiglio federale

L'avamprogetto è compatibile con la strategia Sanità2020¹⁸ che il Consiglio federale ha adottato il 23 gennaio 2013.

5 Aspetti giuridici

5.1 Costituzionalità

In virtù dell'articolo 117 capoverso 1 Cost.¹⁹, la Confederazione ha la competenza di emanare prescrizioni sull'assicurazione contro le malattie.

¹⁶ FF 2016 909

¹⁷ FF 2016 4605

¹⁸ La strategia può essere consultata al seguente indirizzo: www.ufsp.admin.ch > Strategia & politica > Sanità2020 > Strategia globale per la sanità pubblica

¹⁹ RS 101

5.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

Dall'entrata in vigore il 1° giugno 2002 dell'ALC e il 1° aprile 2012 della decisione n. 1/2012 del Comitato misto istituito nell'ambito dell'ALC²⁰, i regolamenti UE sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale sono applicabili e vincolanti anche per la Svizzera²¹.

Il presente avamprogetto riguarda lo scambio di dati tra Cantoni e assicuratori, l'inclusione nella compensazione dei rischi di quasi tutti gli assicurati residenti all'estero e l'esclusione degli assicurati con i quali gli assicuratori non riescono più a mettersi in contatto da un certo periodo di tempo. L'avamprogetto è inoltre compatibile con le disposizioni internazionali. Come illustrato nel capitolo 1.3, il diritto europeo applicabile in Svizzera non impone norme in questi ambiti. È pertanto conforme al diritto europeo recepito dalla Svizzera.

5.3 Forma dell'atto

L'avamprogetto prevede disposizioni importanti ai sensi dell'articolo 164 capoverso 1 Cost., poiché accorda nuovi diritti ai Cantoni e agli assicuratori. A questi ultimi permette inoltre di escludere dalla compensazione dei rischi una categoria di assicurati. Pertanto, deve essere emanato sotto forma di legge federale che sottostà a referendum.

5.4 Subordinazione al freno alle spese

Conformemente all'articolo 159 Cost., le disposizioni in materia di sussidi, nonché i crediti d'impegno e le dotazioni finanziarie implicanti nuove spese uniche di oltre 20 milioni di franchi o nuove spese ricorrenti di oltre 2 milioni di franchi richiedono il consenso della maggioranza dei membri di ciascuna Camera. Poiché non prevede né disposizioni in materia di sussidi, né decisioni di finanziamento, l'avamprogetto non sottostà al freno alle spese.

5.5 Delega di competenze legislative

L'articolo 96 LAMal conferisce al Consiglio federale la competenza di emanare disposizioni d'esecuzione nell'ambito dell'assicurazione sociale malattie. Secondo l'articolo 17a capoverso 2 LAMal, il Consiglio federale emana le disposizioni d'esecuzione per la compensazione dei rischi. Inoltre, secondo l'articolo 17 capoverso 3 LAMal, il Consiglio federale può prevedere eccezioni nella presa in conto degli indicatori di morbilità per il calcolo della compensazione dei rischi.

L'avamprogetto autorizza il Consiglio federale a emanare disposizioni nei seguenti ambiti.

²⁰ RU 2012 2345

²¹ Una versione consolidata (non vincolante) dei regolamenti (CE) n. 883/2004 e 987/2009 summenzionati, nella versione che vincola la Svizzera in virtù dell'allegato II ALC, è pubblicata a titolo informativo nella RS **0.831.109.268.1** e **0.831.109.268.11**.

Secondo l'articolo 16a capoverso 3 AP-LAMal, spetta al Consiglio federale stabilire a livello di ordinanza il numero di mesi che deve essere raggiunto per eliminare dall'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi quelli che l'assicuratore non riesce più a contattare secondo il capoverso 1 lettera d AP-LAMal.

In virtù dell'articolo 16a capoverso 4 AP-LAMal, il Consiglio federale deve stabilire nell'ordinanza a quale Cantone devono essere attribuiti per il calcolo della compensazione dei rischi gli assicurati residenti all'estero, e disciplinare la relativa procedura.

Per applicare agli assicurati residenti all'estero gli indicatori della degenza in un ospedale o in una casa di cura e dei PCG secondo l'articolo 17 capoverso 4 AP-LAMal, sono necessarie le disposizioni esecutive dell'OCOR.