



Risposte alle domande più frequenti concernenti l'obbligo d'assicurazione

„Frequently Asked Questions“ (FAQ)

1. L'assicurazione malattie è obbligatoria in Svizzera?

Sì, in Svizzera l'assicurazione malattie è obbligatoria.

Deve quindi assicurarsi in particolare se:

- è domiciliato in Svizzera (indipendentemente dalla Sua nazionalità). La copertura assicurativa è individuale sia per gli adulti sia per i figli (non esiste un'assicurazione familiare);
- è in possesso di un permesso di soggiorno valido per almeno 3 mesi;
- lavora in Svizzera per un breve periodo (meno di tre mesi) e la Sua copertura assicurativa non è equivalente a quella dell'assicurazione malattie svizzera;
- quale cittadino svizzero, di uno Stato membro dell'UE o dell'AELS esercita un'attività lucrativa in Svizzera e risiede in uno degli Stati membri dell'UE, in Islanda o in Norvegia; lo stesso vale per i Suoi familiari senza attività lucrativa;
- quale cittadino svizzero, di uno Stato membro dell'UE o dell'AELS percepisce esclusivamente una rendita svizzera e risiede in uno degli Stati membri dell'UE, in Islanda o in Norvegia; lo stesso vale per i Suoi familiari senza attività lucrativa;
- risiede e lavora in Svizzera come cittadino svizzero o come cittadino di uno Stato membro dell'UE o dell'AELS, deve assicurare anche i Suoi familiari residenti in uno Stato membro dell'UE, in Islanda o in Norvegia senza attività lucrativa.
- lavora provvisoriamente in un altro Paese per conto del Suo datore di lavoro svizzero, continua a essere affiliato all'assicurazione malattie svizzera per tutta la durata del distacco. Maggiori informazioni sono disponibili nei promemoria della sicurezza sociale per i collaboratori distaccati: www.bsv.admin.ch/bsv/it/home/informazioni-per/versicherte/int.html.

2. Cosa succede se non mi assicuro?

L'autorità designata dal Cantone affilia d'ufficio ogni persona che è tenuta ad assicurarsi e che non dà seguito a quest'obbligo entro tempo utile. Di conseguenza è l'autorità cantonale a scegliere un assicuratore-malattie al vostro posto.

3. Quando termina l'assicurazione obbligatoria?

La copertura assicurativa termina nel momento in cui l'assicurato cessa di essere soggetto all'obbligo d'assicurazione:

- se egli muore
- se egli lascia il suo domicilio in Svizzera per prenderne uno in un altro Paese e, in virtù degli accordi bilaterali con l'UE e della convenzione con l'AELS, non è più soggetto all'obbligo d'assicurazione in Svizzera (p. es. nel caso dei frontalieri, dei pensionati e dei rispettivi familiari).

4. Chi può essere esentato dall'obbligo d'assicurazione in Svizzera?

Per voi non vige alcun obbligo assicurativo se:

- in qualità di cittadini di uno Stato membro dell'UE o dell'AELS o della Svizzera abitate in Svizzera ma svolgete, per esempio, un'attività lucrativa in uno Stato dell'UE o dell'AELS o percepite unicamente una rendita da uno Stato dell'UE o dell'AELS;
- siete cittadini di uno Stato dell'UE o dell'AELS, oppure siete cittadini svizzeri inviati in Svizzera da uno Stato dell'UE o dell'AELS per un periodo di 24 mesi;
- siete membri di una missione diplomatica o consolare, oppure impiegati di un'organizzazione internazionale che gode di privilegi in virtù del diritto internazionale;
- venite in Svizzera al solo scopo di seguire un trattamento medico o una cura.

Sono esentate su richiesta, per quanto durante tutta la validità dell'esenzione beneficino di una copertura assicurativa equivalente a quella per le cure in Svizzera, le seguenti persone:

- coloro che sono assicurati obbligatoriamente contro le malattie in virtù del diritto di uno Stato con il quale non esiste nessuna normativa concernente la delimitazione dell'obbligo d'assicurazione, nella misura in cui l'assoggettamento all'assicurazione svizzera significherebbe un doppio onere;
- coloro che soggiornano in Svizzera nell'ambito di una formazione o di un perfezionamento, quali studenti, allievi e stagisti come anche i familiari che li accompagnano;
- i lavoratori distaccati in Svizzera che sono esonerati dall'obbligo di versare i contributi dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità svizzera (AVS/AI) in virtù di una convenzione internazionale di sicurezza sociale, come anche i familiari che li accompagnano;
- i residenti in uno Stato membro dell'UE, per quanto essi possano essere esonerati in virtù dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone e del relativo allegato II (esercizio del diritto di opzione);
- coloro che dispongono di un permesso di soggiorno per persone senza attività lucrativa, conformemente all'Accordo sulla libera circolazione delle persone e all'accordo AELS.

Inoltre, sono esentate su richiesta

- le persone la cui adesione all'assicurazione svizzera genererebbe un netto peggioramento della protezione assicurativa o della copertura dei costi e che, considerata la loro età e/o il loro stato di salute, non potrebbero stipulare un'assicurazione complementare equiparabile o non potrebbero farlo se non a condizioni difficilmente accettabili.

A decidere in merito alle richieste sono le autorità cantonali competenti del luogo di residenza, di dimora o in cui è esercitata l'attività lucrativa o, per i pensionati che abitano in uno Stato dell'UE o dell'AELS, l'Istituzione comune LAMal. Per informazioni più esaurienti o per ottenere i moduli necessari (p. es. il modulo «Choix du système d'assurance applicable» per le persone residenti in Francia e che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera o percepiscono una rendita svizzera), potete rivolgervi direttamente al servizio competente

www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-im-ausland/versicherungspflicht.html

5. Mio figlio è nato alla fine del mese. A metà mese mi sono annunciato in Svizzera. Mio marito è deceduto all'inizio del mese. L'assicuratore può/deve fatturare un premio per l'intero mese?

No. In base a una decisione del Tribunale federale concernente la divisibilità del premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (sentenza del 3 dicembre 2015; 9C_268/2015), il premio dell'assicurazione di base è divisibile. Ciò significa che in caso di nascita, decesso, acquisizione del domicilio in Svizzera o trasferimento all'estero l'assicuratore deve calcolare i premi fino alla data esatta dell'evento. Questo nuovo disciplinamento vige dal 3 dicembre 2015.

6. Entro quale termine mi devo assicurare e che conseguenze comporta un'affiliazione tardiva?

Dovete assicurarvi presso un assicuratore-malattie entro tre mesi a partire dalla data d'inizio dell'obbligo d'assicurazione (p.es. dopo l'acquisizione del domicilio o la nascita di un figlio in Svizzera), con validità retroattiva a decorrere dalla data d'inizio dell'obbligo d'assicurazione. Visto il rimborso retroattivo di tali spese fino all'inizio dell'assicurazione, anche i relativi premi devono essere tassativamente pagati con effetto retroattivo fino a tale data.

In caso di affiliazione tardiva, la copertura assicurativa inizia soltanto dal momento dell'affiliazione e dovrà versare un supplemento di premio in caso di ritardo ingiustificato.

7. Posso scegliere liberamente un assicuratore-malattie?

Sì, avete la libera scelta dell'assicuratore-malattie, tuttavia deve trattarsi di un assicuratore-malattie autorizzato ai sensi della legge sull'assicurazione malattie.

Una lista dei premi attuali per assicuratori-malattie e per Cantone/Regione è disponibile sul sito: www.priminfo.admin.ch/it/praemien.

8. Un assicuratore-malattie può rifiutare di affiliarmi o emettere riserve?

No. Per quanto concerne l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (assicurazione di base), tutte le assicurazioni malattie vi devono accettare indipendentemente dalla vostra età e dal vostro stato di salute; questo senza riserve né periodo di attesa.

9. Un assicuratore-malattie può chiedermi di compilare un questionario sullo stato di salute al momento della mia richiesta di affiliazione per l'assicurazione di base?

No. Se siete soggetti all'obbligo d'assicurazione, l'assicuratore-malattie vi deve accettare indipendentemente dalla vostra età e dal vostro stato di salute. Non possono neppure essere imposte riserve o fatti valere periodi di attesa. Per questo non è possibile pretendere alcun questionario sullo stato di salute.

Invece, in caso di richiesta di affiliazione a una assicurazione complementare secondo la legge federale sul contratto d'assicurazione, l'assicuratore ha il diritto di porre domande circa il vostro stato di salute, di emettere riserve o semplicemente di rifiutare la vostra affiliazione.

10. Cosa posso fare se l'assicuratore-malattie non risponde alla mia richiesta di affiliazione?

Voi desiderate affiliarvi a un assicuratore-malattie, ma questo non reagisce alla vostra richiesta di affiliazione o vi impone una franchigia o un'altra cassa malati che non vi conviene. In tale caso, noi vi consigliamo di mandare a tale assicuratore-malattie la vostra richiesta di affiliazione per l'assicurazione malattie di base, indicando la franchigia scelta (quella di base o a scelta tra quelle proposte dall'assicuratore in questione), mediante lettera raccomandata.

11. Posso sospendere la copertura contro gli infortuni se sono già coperto in virtù della legge contro gli infortuni?

Sì. Il vostro assicuratore procede alla sospensione quando ne farete domanda e fornirete la prova di essere completamente assicurati in conformità alla legge contro gli infortuni. Di conseguenza, il vostro assicuratore-malattie riduce il vostro premio.

12. Posso sospendere la mia assicurazione malattie durante il mio servizio militare o servizio civile?

Se prestate servizio militare per più di 60 giorni consecutivi nell'esercito, nel servizio civile o nella protezione civile, l'assicurazione malattie potrà essere sospesa poiché per quel periodo il rischio di malattia sarà coperto dall'assicurazione militare. Le autorità militari o civili competenti vi informano della procedura.

13. Devo rimanere assicurato in Svizzera al momento di un soggiorno temporaneo all'estero (viaggio, studi)?

Sì. Se parte all'estero per un determinato periodo per motivi di studio o di viaggio, senza acquisire domicilio da nessuna parte, rimane soggetto all'obbligo d'assicurazione in Svizzera (anche se ha annunciato la Sua partenza al Comune).

14. Se trasferisco il mio domicilio all'estero, posso rimanere assicurato presso l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in Svizzera?

Per principio, la copertura assicurativa si estingue con la vostra partenza dalla Svizzera. Determinati gruppi di persone che si trasferiscono in uno degli stati dell'UE/AELS (p.es. i pensionati, i frontalieri e i rispettivi familiari) rimangono soggetti all'assicurazione malattia in Svizzera. Questo vale anche per i lavoratori distaccati che sono inviati dalla Svizzera in un altro Paese.

Inoltre, gli assicuratori possono offrire alle persone che erano soggette all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie di mantenere i rapporti assicurativi su una base contrattuale (ma non sono obbligati a farlo!). Il contratto può essere stipulato presso il medesimo o un altro assicuratore. In tal caso, i rapporti di assicurazione sono soggetti alla legge sul contratto d'assicurazione.