



CH-3003 Berna, UFSP **A-Priority**

Agli assicuratori LAMal, ai loro
riassicuratori e all'Istituzione comune
LAMal

Ai Governi cantonali, ai servizi cantonali
competenti per la pianificazione
ospedaliera e ai servizi cantonali
competenti per il controllo dell'obbligo di
assicurazione

Alle organizzazioni dei fornitori di
prestazioni

N° di fascicolo: 510.0008-8/09.002882/816193/
Vostro riferimento:
Nostro riferimento: Js
Berna, 9 marzo 2012

Informazioni sul nuovo diritto europeo di coordinamento delle assicurazioni sociali (3° aggiornamento dell'allegato II dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone Svizzera-UE)

Gentili signore, egregi signori,

1 Introduzione

Il 1° maggio 2010, i regolamenti (CEE) n. 1408/71 e 574/72 sono stati sostituiti nei 27 Stati membri dell'UE dal regolamento (CE) n. 883/2004¹ (Reg. 883/04) e dal regolamento di applicazione (CE) n. 987/2009² (Reg. 987/09). In un primo tempo, questi regolamenti non erano applicati alle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'UE. Sono stati ripresi nel quadro del 3° aggiornamento dell'allegato II, entrato in vigore il **1° aprile 2012**, dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone (ALC) stipulato tra la Svizzera e l'UE.

¹ Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1; modificato dal regolamento (CE) n. 988/2009, GU L 284 del 30.10.2009, pag. 43.

² 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, GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1.

I testi dei regolamenti applicabili in Svizzera sono consultabili sul sito Internet dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS):

<http://www.bsv.admin.ch/themen/internationales/aktuell/02778/index.html?lang=it>

Dal 1° aprile 2012, i nuovi regolamenti sono pertanto applicabili anche alle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'UE. Di conseguenza, da questa data è pure in vigore la revisione dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) del 2 novembre 2011. Allegata alla presente trovate la nostra lettera del 7 dicembre 2011, che al numero 2 informava gli assicuratori-malattie di tale revisione.

Nelle pagine seguenti vi ragguagliamo sui cambiamenti apportati dai nuovi regolamenti dell'UE, limitandoci a quelli con effetti sull'assicurazione malattie. Con l'occasione, riepiloghiamo i principi più importanti del diritto europeo di coordinamento, in particolare per quel che concerne l'assoggettamento all'assicurazione.

2 Campo d'applicazione dell'Accordo

2.1 Campo d'applicazione territoriale

L'Accordo sulla libera circolazione delle persone si applica tuttora, da un lato, ai territori degli Stati membri dell'UE e, dall'altro, al territorio della Svizzera (art. 24 ALC).

2.2 Campo d'applicazione personale

L'ALC si applica ai cittadini svizzeri o di uno Stato membro dell'UE che sono o sono stati soggetti alla legislazione di uno o più Stati membri, nonché ai loro familiari e superstiti. L'ALC prevede ora esplicitamente che anche le persone senza attività lucrativa residenti in Svizzera o in uno Stato membro dell'UE assicurate in virtù della legislazione svizzera o di uno Stato membro ricadano nel campo d'applicazione dell'Accordo. Quest'ultimo si applica pure agli apolidi e ai rifugiati, come pure ai loro familiari e superstiti nella misura in cui essi risiedono in uno Stato membro (art. 2 par. 1 Reg. 883/04). Si applica altresì ai familiari e ai superstiti di cittadini di Stati terzi nella misura in cui essi siano cittadini svizzeri o di uno Stato membro dell'UE (art. 2 par. 2 Reg. 883/04).

Per quanto riguarda i diritti dei cittadini di Stati terzi, restano applicabili le attuali convenzioni bilaterali in materia di sicurezza sociale.

2.3 Campo d'applicazione materiale

Il campo d'applicazione materiale copre i settori di sicurezza sociale elencati in maniera esaustiva nell'articolo 3 del regolamento 883/2004, dove figurano in particolare le «prestazioni di malattia e maternità» (art. 3 par. 1 lett. a e b Reg. 883/04). L'Accordo include tutte le disposizioni legali degli Stati contraenti (leggi, ordinanze, regolamenti e altre misure di attuazione) (art. 1 lett. I Reg. 883/04), ossia, riferito alla Svizzera, le disposizioni legali della Confederazione e dei Cantoni.

2.4 Relazione tra l'Accordo e le convenzioni bilaterali esistenti, da un lato, e il diritto interno, dall'altro

Salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II ALC, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri dell'UE in materia di sicurezza sociale vengono sospesi qualora il medesimo campo sia

disciplinato dall'Accordo (art. 20 ALC). In questo modo, eventuali norme più favorevoli contemplate dalle convenzioni bilaterali non prevalgono sull'Accordo sulla libera circolazione tra l'UE e la Svizzera.

L'ALC prevale anche sul diritto interno.

3 Assoggettamento all'assicurazione

3.1 Principio

Il principio secondo cui tutte le persone sono soggette soltanto alla legislazione di un solo Stato non conosce più eccezioni (art. 11 par. 1 Reg. 883/04). Di conseguenza, l'allegato VII del regolamento (CEE) n. 1408/71, che disciplinava i casi in cui una persona esercitante simultaneamente un'attività dipendente e una indipendente in più Stati era per questo di fatto soggetta alla legislazione dei due Stati membri, decade.

L'articolo 11 paragrafo 2 del regolamento 883/2004 precisa che i beneficiari di prestazioni in denaro di durata limitata (p.es. indennità giornaliera dell'assicurazione infortuni) sono considerati come se esercitassero ancora la loro attività. Finché sono al beneficio di queste prestazioni, la legislazione dello Stato in cui esercitavano la loro attività continua a essere applicabile ed essi restano soggetti all'obbligo di assicurarsi contro le malattie nello Stato in cui sono stati attivi fino a quel momento.

Le persone che in conformità al nuovo regolamento 883/2004 sono soggette alla legislazione di uno Stato membro diverso da quello alla cui legislazione sono soggette a norma del titolo II del regolamento (CEE) n. 1408/71 continuano a essere soggette alla legislazione prevista dal vecchio regolamento per tutto il tempo in cui la situazione che ha prevalso rimane invariata, ma al massimo per dieci anni (art. 87 par. 8 Reg. 883/2004).

3.1.1 Attività in un unico Stato

L'ALC si fonda sul principio dell'assoggettamento al luogo di lavoro (principio del luogo di lavoro o del Paese d'impiego). Ciò significa che i cittadini svizzeri o di uno Stato membro dell'UE sono soggetti alla legislazione dello Stato in cui esercitano la loro attività, anche quando risiedono sul territorio di un altro Stato o il datore di lavoro da cui dipendono ha sede sul territorio di un altro Stato membro (art. 11 par. 3 lett. a Reg. 883/04).

Sulla base del principio del Paese d'impiego, i cittadini di uno Stato membro dell'UE che esercitano un'attività lucrativa unicamente in Svizzera sono soggetti alle prescrizioni legali svizzere in materia di assicurazione malattie. Parimenti, i cittadini svizzeri che esercitano un'attività lucrativa unicamente in uno Stato dell'UE sono soggetti all'assicurazione malattie di tale Stato.

3.1.2 Attività esercitata simultaneamente sul territorio di più Stati

Un cittadino svizzero o di uno Stato membro dell'UE che esercita un'attività lucrativa dipendente simultaneamente sia sul territorio di più Stati membri dell'UE sia in Svizzera e sul territorio di uno o più Stati membri dell'UE è anch'esso soggetto alla legislazione di un solo Stato in virtù delle regole seguenti:

- è determinante la legislazione dello Stato di residenza se l'interessato lavora per un datore di lavoro ed esercita una parte sostanziale della sua attività nello Stato in cui risiede (art. 13

par. 1 lett. a Reg. 883/04). L'articolo 14 paragrafo 8 del regolamento 987/09 definisce il concetto di «parte sostanziale»: più del 25 per cento dell'attività è svolta nel Paese di domicilio;

- la legislazione dello Stato di residenza è determinante anche quando la persona interessata lavora per più datori di lavoro aventi la propria sede sul territorio di diversi Stati contraenti (art. 13 par. 1 lett. a Reg. 883/04);
- la legislazione dello Stato in cui il datore di lavoro ha la propria sede è determinante quando la persona interessata non esercita una parte sostanziale delle sue attività nello Stato di residenza (art. 13 par. 1 lett. b Reg. 883/04);
- la persona che esercita abitualmente un'attività lavorativa autonoma sul territorio di due o più Stati è soggetta alla legislazione del suo Stato di residenza soltanto se vi esercita una parte sostanziale della sua attività. Altrimenti, è soggetta alla legislazione dello Stato membro in cui si trova il centro di interessi delle sue attività (art. 13 par. 2 Reg. 883/04). Il concetto di «centro di interessi» delle attività è definito nell'articolo 14 paragrafo 9 del regolamento 987/09.

Ai fini dell'applicazione delle prescrizioni legali a cui sono soggette, le persone di cui sopra sono trattate come se esercitassero l'insieme delle loro attività sul territorio dello Stato in questione (art. 13 par. 5 Reg. 883/04).

3.2 Casi particolari

3.2.1 Lavoratori distaccati

3.2.1.1 Principio

I cittadini svizzeri o di uno Stato membro dell'UE distaccati in Svizzera per un massimo di 24 mesi per conto di un'impresa con sede sul territorio di uno Stato membro dell'UE restano soggetti alla legislazione dello Stato d'invio (art. 12 par. 1 Reg. 883/04). Dietro presentazione del modello A1 (cfr. allegato; prima modulo E 101), disponibile presso l'istituzione assicurativa competente dello Stato d'invio, essi sono esentati dall'assoggettamento in Svizzera.

Parimenti, i cittadini svizzeri o di uno Stato membro dell'UE distaccati per un periodo massimo di 24 mesi sul territorio di uno Stato membro dell'UE per conto di un'impresa con sede in Svizzera restano soggetti alla legislazione svizzera (art. 12 par. 1 Reg. 883/04). Il modello A1 è fornito dalla cassa di compensazione competente.

3.2.1.2 Proroghe e convenzioni particolari

La Svizzera e gli Stati membri dell'UE possono prevedere, nell'interesse di talune persone o categorie di persone, di prolungare la durata del distacco (art. 16 Reg. 883/04). In Svizzera, le domande in questo senso devono essere presentate all'UFAS.

Per maggiori informazioni al proposito, potete consultare i promemoria sulla sicurezza sociale per i lavoratori distaccati tra la Svizzera e l'UE/l'AELS (solo tedesco e francese) disponibili sul sito dell'UFAS all'indirizzo

<http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/index/category:130/lang:ita>

3.2.2 Personale di imprese che effettuano trasporti internazionali per ferrovia, su strada o per via aerea

Per i dipendenti di imprese che effettuano trasporti internazionali per ferrovia, su strada o per via aerea non è prevista alcuna disposizione speciale. Essi sono soggetti alle prescrizioni generali d'assoggettamento in caso di attività esercitata simultaneamente sul territorio di più Stati (cfr. 3.1.2).

3.2.3 Marittimi

3.2.3.1 Principio

Se l'attività lucrativa è esercitata a bordo di una nave battente bandiera di uno Stato contraente, il lavoratore è soggetto alla legislazione dello Stato in questione (art. 11 par. 4 Reg. 883/04). Considerato che la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) non fa riferimento ai rapporti di lavoro sulle imbarcazioni d'alto mare, i marittimi non sono assoggettati all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (art. 84 della legge sulla navigazione marittima).

3.2.3.2 Eccezioni

Una persona che esercita in modo permanente un'attività dipendente a bordo di una nave battente bandiera di uno Stato contraente e che è retribuita per tale attività da un datore di lavoro con sede in Svizzera è soggetta alla legislazione svizzera se risiede in Svizzera. Di conseguenza, tale persona è assoggettata all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (art. 11 par. 4 2^a frase Reg. 883/04).

3.2.4 Funzionari

I funzionari e il personale assimilato dipendenti di uno Stato membro dell'UE attivi in Svizzera sono soggetti alla legislazione di tale Stato e non sono pertanto assoggettati alla LAMal. Parimenti, la legislazione svizzera è applicabile ai funzionari e al personale loro assimilato dipendenti della Svizzera attivi in uno Stato membro dell'UE (art. 11 par. 3 lett. b Reg. 883/04).

3.2.5 Membri e personale di servizio delle missioni diplomatiche e degli uffici consolari

3.2.5.1 Membri delle missioni diplomatiche e degli uffici consolari

In qualità di funzionari o personale assimilato, i membri del corpo diplomatico o consolare sono sempre soggetti al diritto dello Stato che rappresentano.

3.2.5.2 Personale di servizio delle missioni diplomatiche e degli uffici consolari

Per il personale di servizio, ossia il personale amministrativo e tecnico senza statuto diplomatico o consolare, e il personale domestico privato delle missioni diplomatiche o degli uffici consolari è applicabile il principio dell'assoggettamento al luogo di lavoro (art. 11 par. 3 Reg. 883/04).

3.2.6 Esercizio simultaneo di un'attività dipendente e un'attività indipendente sul territorio di più Stati contraenti

Una persona che esercita abitualmente un'attività dipendente e una indipendente sul territorio di due o più Stati contraenti è soggetta alla legislazione dello Stato contraente sul cui territorio svolge l'attività dipendente (art. 13 par. 3 Reg. 883/04). L'articolo 13 paragrafo 1 del regolamento 883/04 trova applicazione in caso di attività dipendenti esercitate in più Stati (cfr. cifra 3.1.2).

3.3 Assoggettamento dei beneficiari di rendite e dei loro familiari senza attività lucrativa

Non c'è alcun cambiamento rispetto al vecchio diritto per quel che concerne l'assicurazione dei beneficiari di rendite e dei loro familiari senza attività lucrativa. Le regole valide finora restano tali, ossia:

- coloro che beneficiano di una rendita nel loro Paese di domicilio sono assoggettati all'assicurazione malattie obbligatoria nel loro Paese di domicilio, come pure i loro familiari senza attività lucrativa;
- coloro che non beneficiano di alcuna rendita nel loro Paese di domicilio sono assoggettati all'assicurazione malattie obbligatoria nel Paese che versa loro la rendita, come pure i loro familiari senza attività lucrativa;
- coloro che beneficiano di rendite versate da più Paesi sono assoggettati all'assicurazione malattie obbligatoria nel Paese in cui hanno versato i contributi sociali più a lungo, come pure i loro familiari senza attività lucrativa.

3.4 Obbligo di assicurarsi presso l'assicurazione malattie svizzera in caso di residenza in uno Stato dell'UE

Dall'entrata in vigore dell'ALC nel 2002, i seguenti gruppi di persone residenti in uno Stato membro dell'UE sono soggetti all'obbligo di assicurarsi contro le malattie in Svizzera: frontalieri, beneficiari di una rendita svizzera, beneficiari di una prestazione dell'assicurazione disoccupazione svizzera, come pure i loro familiari senza attività lucrativa e i familiari non attivi di persone che lavorano e risiedono in Svizzera. Le eccezioni a questo principio concordate con alcuni Stati membri dell'UE (p. es. il diritto di opzione concordato con la Germania, l'Austria, la Francia e l'Italia) sono riprese tali e quali nel nuovo diritto (allegato XI Reg. 883/04, cifra 3). In allegato vi inviamo nuovamente l'elenco «Assoggettamento all'assicurazione malattie obbligatoria delle persone residenti negli Stati dell'UE/AELS» del maggio 2009, invariato nei contenuti.

Per quanto riguarda il diritto di opzione, è previsto che la Svizzera concordi con gli Stati interessati regole vincolanti sull'esercizio di tale diritto, che vi comunicheremo per scritto a tempo debito.

3.5 Competenza dei Cantoni

In conformità all'articolo 6 capoverso 1 LAMal, spetta ai Cantoni provvedere all'osservanza dell'obbligo d'assicurazione come pure decidere in merito alle domande di esenzione dall'assicurazione malattie obbligatorie di cui agli articoli 2, capoversi da 2 a 8, e 6, capoverso 3, OAMal.

Di principio, tuttavia, spetta alle casse di compensazione AVS decidere in merito all'assoggettamento alle assicurazioni sociali svizzere. Su simili questioni, i Cantoni non hanno alcuna competenza decisionale. Nei casi in cui l'assoggettamento alla legislazione sulla sicurezza sociale è poco chiaro o

controverso, è necessario prendere contatto con la cassa di compensazione competente per la persona interessata. Se una persona presenta il modello A1, da cui si evince quale legislazione è applicabile nel suo caso, il Cantone deve attenersi alle indicazioni date e non può né procedere a ulteriori verifiche né richiedere altre prove.

I Cantoni possono chiedere al datore di lavoro della persona interessata o alla cassa di compensazione del suo Cantone di domicilio qual è la cassa di compensazione competente. Gli indirizzi e le altre indicazioni necessarie sulle casse di compensazione AVS (casse di compensazione cantonali, casse di compensazione della Confederazione e casse di compensazione professionali) sono disponibili sul sito www.avs-ai.info e più precisamente alla pagina <http://www.avs-ai.info/andere/00150/index.html?lang=it>

4 Prestazioni

4.1 Principio e diritti fondati sulla Tessera Europea di Assicurazione Malattia

Per il ricorso a prestazioni mediche, il diritto europeo di coordinamento si fonda, anche ai sensi del nuovo diritto, sul principio del trattamento nel luogo di residenza o di soggiorno. Le persone assicurate in un altro Stato ottengono le stesse prestazioni mediche alle stesse condizioni a cui avrebbero diritto se fossero assicurate nel loro Paese di residenza (art. 17 Reg. 883/04).

Dietro presentazione della Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) o del certificato provvisorio sostitutivo, tutti gli assicurati hanno diritto, in caso di malattia o maternità durante un soggiorno sul territorio di un altro Stato membro dell'UE o su territorio svizzero, a tutte le prestazioni in natura che si rendono necessarie sotto il profilo medico nel corso del soggiorno, tenuto conto della natura delle prestazioni e della durata prevista del soggiorno (art. 19 par. 1 Reg. 883/04). Il nuovo diritto non apporta alcun cambiamento né per quanto riguarda la TEAM né il certificato provvisorio sostitutivo.

4.2 Assicurati residenti in un Paese dell'UE e ivi obbligatoriamente assicurati

Per i trattamenti medici in Svizzera, gli assicurati titolari della TEAM hanno diritto all'assistenza reciproca internazionale in materia di prestazioni. Nel sistema del «Tiers payant», i fornitori di prestazioni indirizzano le loro fatture all'Istituzione comune LAMal a Soletta, la quale salda le fatture, conteggia agli assicurati la partecipazione ai costi e chiede all'assicuratore-malattie competente nello Stato dell'UE il rimborso dei costi tramite l'assistenza reciproca internazionale in materia di prestazioni.

In caso di prestazioni ospedaliere in Svizzera in un ospedale figurante nell'elenco, l'assicuratore-malattie competente nello Stato dell'UE, in virtù dell'articolo 37 capoverso 1 lettera b OAMal, deve assumere gli importi forfettari fatturati conformemente all'articolo 49 capoverso 1 LAMal tramite l'assistenza reciproca internazionale in materia di prestazioni. L'assicuratore assume dunque integralmente i costi del trattamento ospedaliero, compresa la parte dei Cantoni.

Per questi assicurati, la partecipazione ai costi è disciplinata nell'articolo 103 capoverso 6 OAMal. Per la franchigia e l'aliquota percentuale viene riscosso un importo forfettario, ammontante, per un periodo di 30 giorni, a 92 franchi per gli adulti e a 33 franchi per gli assicurati che non hanno ancora compiuto 18 anni. In caso di prestazioni ospedaliere, questi assicurati devono anche partecipare ai costi di degenza ospedaliera con un contributo giornaliero di 15 franchi (art. 104 OAMal).

4.3 Assicurati dell'assicurazione malattie svizzera residenti in uno Stato dell'UE, modello S1

Finora, soltanto i frontalieri assicurati in Svizzera e le persone assicurate in Svizzera e residenti in Austria, in Belgio, in Francia, in Germania, nei Paesi Bassi o in Ungheria potevano scegliere se sottoporsi a un trattamento medico in Svizzera o nel loro Paese di residenza. Ora, in virtù del nuovo regolamento e dell'inserimento della Svizzera nell'allegato IV del regolamento 883/2004, tutte le persone assicurate in Svizzera e residenti in uno Stato membro dell'UE (frontalieri e loro familiari, beneficiari di una rendita svizzera e loro familiari, beneficiari di una prestazione dell'assicurazione disoccupazione svizzera e loro familiari, e familiari di persone soggiornanti in Svizzera) beneficiano del diritto di opzione del luogo di trattamento, ciò significa che anch'esse possono ora scegliere se farsi curare nel loro Paese di residenza o in Svizzera.

In caso di prestazioni ospedaliere in Svizzera in un ospedale figurante nell'elenco, l'assicuratore-malattie svizzero deve, in virtù dell'articolo 37 capoverso 1 lettera a OAMal, assumere per questi assicurati gli importi forfettari fatturati conformemente all'articolo 49 capoverso 1 LAMal. L'assicuratore assume dunque integralmente i costi del trattamento ospedaliero, compresa la parte dei Cantoni.

Per i trattamenti in Svizzera, questi assicurati devono, in virtù dell'articolo 103 capoverso 7 OAMal, pagare integralmente la partecipazione ai costi, come gli assicurati svizzeri.

Come indicato al punto 2.2 della nostra lettera del 7 dicembre 2011 agli assicuratori-malattie, l'articolo 101a capoverso 2 è stato abrogato nel quadro della revisione dell'OAMal del 2 novembre 2011. Di conseguenza, le persone residenti in uno Stato membro dell'UE e assicurate in Svizzera non possono più aderire alle forme particolari d'assicurazione.

Gli assicuratori-malattie svizzeri devono fornire ai loro assicurati residenti in uno Stato membro dell'UE il modello S1 (cfr. allegato), che sostituisce i moduli E 106, E 109, E 120 ed E 121, e che consente loro di registrarsi presso l'istituzione di assistenza reciproca del loro Paese di residenza.

A questi assicurati, la TEAM è fornita dall'assicuratore-malattie e non dall'istituzione di assistenza reciproca del loro Paese di residenza.

4.4 Trattamento pianificato in uno Stato membro dell'UE, modello S2

Il modulo E 112, finora necessario per un trattamento pianificato in uno Stato membro dell'UE, è sostituito dal modello S2 (cfr. allegato). L'assicuratore-malattie deve accordare la sua autorizzazione qualora le cure di cui si tratta figurino tra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro in cui risiede l'interessato e se le cure in questione non possono essergli praticate entro un lasso di tempo accettabile sotto il profilo medico, tenuto conto dell'attuale stato di salute dello stesso e della probabile evoluzione della sua malattia (art. 20 par. 2 Reg. 883/04).

Il modello S2 deve ora essere sempre emesso dall'assicuratore-malattie svizzero, anche per gli assicurati che risiedono in uno Stato membro dell'UE (art. 20 par. 1 Reg. 883/04). Eccezione: per i familiari di persone soggiornanti in Svizzera che risiedono in uno Stato membro dell'UE che ha optato per il rimborso in base a importi forfettari (cfr. cifra 5), è l'istituzione di assistenza reciproca del loro Paese di residenza a dover emettere il modello S2 e ad assumere i costi del trattamento all'estero (art. 20 par. 4 Reg. 883/04).

5 Rimborsi tra l'istituzione di assistenza reciproca del Paese di residenza e l'istituzione competente, calcolo dei premi

Come recita l'articolo 35 paragrafo 1 del regolamento 883/2004, «le prestazioni in natura erogate dall'istituzione di uno Stato membro per conto dell'istituzione di un altro Stato membro danno luogo a rimborso integrale». In altre parole, l'istituzione competente deve rimborsare i costi effettivi. Il rimborso dei costi relativi ai pensionati e ai loro familiari, nonché ai familiari di persone soggiornanti in Svizzera e residenti in un altro Stato può continuare ad avere luogo sulla base di importi forfettari nella misura in cui tale Stato figuri nell'allegato 3 del regolamento 987/09. Si tratta degli Stati seguenti: Finlandia, Irlanda, Italia, Malta, Paesi Bassi, Portogallo, Regno Unito, Spagna e Svezia. A differenza del diritto attuale, gli importi forfettari coprono solo i costi dei trattamenti medici nel Paese di residenza. Gli Stati elencati nell'allegato 3 chiederanno dunque agli assicuratori-malattie svizzeri importi forfettari per gli assicurati svizzeri che risiedono sul loro territorio. Poiché la Svizzera non si è iscritta, l'Istituzione comune LAMal, in quanto istituzione di assistenza reciproca per gli assicurati residenti in Svizzera, chiederà ancora soltanto il rimborso dei costi effettivi alle istituzioni competenti negli Stati dell'UE.

Come indicato al punto 2.2 della nostra lettera del 7 dicembre 2011 agli assicuratori-malattie, l'articolo 92b capoverso 3 OAMal, che spiega di che cosa gli assicuratori-malattie devono tenere conto per la determinazione dei premi degli assicurati cittadini di un Paese dell'UE, ha dovuto essere rivisto in seguito a questi cambiamenti. È stato possibile abrogare la distinzione fatta finora tra gli assicurati per i quali il rimborso delle prestazioni era effettuato sulla base di importi forfettari e coloro per cui erano rimborsati i costi effettivi. Gli assicuratori devono ora tenere conto dei costi seguenti per la determinazione dei premi degli assicurati che risiedono in uno Stato membro dell'UE:

- costi di trattamento nel Paese di residenza (costi effettivi o importo forfettario);
- costi effettivi dei trattamenti in Svizzera, in uno Stato membro dell'UE (diverso dallo Stato di residenza) e in uno Stato terzo;
- supplemento per la costituzione di riserve e di accantonamenti, nonché per la copertura delle spese amministrative.

6 Informazioni su EESSI e SED

I nuovi regolamenti prevedono la sostituzione dei moduli cartacei con un sistema elettronico di scambio dei dati tra le istituzioni di assicurazione sociale (EESSI, *Electronic Exchange of Social Security Information*). Questo nuovo modo di comunicare rappresenta un'opportunità non trascurabile di modernizzarsi, ma implica pure una certa riorganizzazione della gestione delle informazioni. L'introduzione di questo sistema è prevista per il 1° maggio 2014.

Lo scambio avverrà per mezzo di documenti elettronici strutturati (SED, *Structured Electronic Document*), che saranno inviati dall'istituzione competente di uno Stato membro a quella di un altro Stato membro, passando dai punti d'accesso di ogni Stato. Questi documenti sostituiranno gli odierni moduli E. I SED e gli strumenti informatici sono in fase di elaborazione. Nel frattempo, i moduli attuali continuano a essere validi (tranne quelli sostituiti dai nuovi modelli A1, S1 e S2).

Per maggiori informazioni sul progetto EESSI consultate il sito www.bsv.admin.ch alla voce Temi => Affari internazionali => SNAP-EESSI.

7 Convenzione AELS

Il 21 giugno 2001, la Svizzera e gli altri Stati membri dell'AELS (Islanda, Liechtenstein e Norvegia) hanno convenuto di coordinare i loro sistemi di sicurezza sociale in conformità all'Accordo sulla libera circolazione delle persone stipulato tra la Svizzera e l'UE (art. 95a cpv. 1 lett. b LAMal). Considerato però che la Convenzione AELS non è ancora stata adattata al nuovo diritto di coordinamento del regolamento 883/2004, i regolamenti (CEE) n. 1408/71 e 574/72 continuano a essere applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli altri Stati membri dell'AELS.

8 Rifiuto della Spagna di rimborsare le fatture svizzere relative a cittadini di Stati terzi

Da ultimo, vorremmo attirare l'attenzione dei fornitori di cure su un problema riguardante i cittadini di Stati terzi (Paesi non membri dell'UE/AELS) che si fanno curare in Svizzera dietro presentazione della TEAM emessa dalla Spagna.

In conformità a un regolamento UE (n. 859/2003 rispettivamente 1231/2010), la maggioranza degli Stati membri applica le regole di coordinamento in materia di sicurezza sociale anche ai cittadini di Stati terzi che soggiornano legalmente nell'UE. Dato che la Svizzera non applica queste regole ai cittadini di Stati terzi, la Spagna rifiuta di rimborsare nel quadro dell'assistenza reciproca internazionale in materia di prestazioni le fatture emesse in Svizzera per i trattamenti medici dispensati a cittadini di Stati terzi provenienti dalla Spagna. Gli interessati dispongono di una TEAM, che permette loro di farsi curare nella maggior parte dei Paesi membri dell'UE, ma non dà loro il diritto all'assistenza reciproca in materia di prestazioni in Svizzera.

Per questo motivo, raccomandiamo ai fornitori di cure di informarsi sulla nazionalità dei pazienti che desiderano farsi curare in Svizzera dietro presentazione di una TEAM spagnola. I cittadini di Stati terzi muniti di una TEAM spagnola non hanno diritto all'assistenza reciproca in materia di prestazioni e devono essere considerati come assicurati di un'assicurazione privata. I fornitori di prestazioni che applicano il sistema del «Tiers payant» ai trattamenti ospedalieri riceveranno un'informazione al riguardo direttamente dall'Istituzione comune LAMal.

Restando a vostra disposizione per qualsiasi domanda, vi ringraziamo sin d'ora per il vostro impegno volto a una corretta applicazione dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone nel campo dell'assicurazione malattie.

Distinti saluti

Divisione vigilanza delle assicurazioni
La responsabile

Helga Portmann

Allegati

- Lettera informativa del 7 dicembre 2011 agli assicuratori-malattie
- Elenco «Assoggettamento all'assicurazione malattie obbligatoria delle persone residenti negli Stati dell'UE/AELS»
- Modelli A1, S1 e S2, disponibili al sito Internet dell'Istituzione comune LAMal www.kvg.org