



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno
Ufficio federale della sanità pubblica
Unità di direzione assicurazione malattia e infortunio

Rapporto esplicativo concernente la modifica dell'ordinanza sull'assicurazione militare (OAM)

Entrata in vigore prevista per il 1° gennaio 2018.

Commento e contenuto delle disposizioni

Berna, settembre 2017

| | | |
|----------------------|--|----------|
| 1 | Situazione iniziale | 3 |
| 2 | Principali ambiti della revisione dell'ordinanza | 3 |
| 2.1 | Obbligo di pagare un premio per prestazioni in caso di malattia | 3 |
| 2.2 | Finanziamento delle prestazioni in caso di malattia | 4 |
| 2.3 | Obbligo di versare il premio e finanziamento delle prestazioni in caso di infortunio | 4 |
| 2.4 | Determinazione del premio per prestazioni in caso di malattia di assicurati a titolo professionale e a titolo facoltativo e del supplemento per le prestazioni in caso di infortunio degli assicurati a titolo facoltativo | 4 |
| 3 | Commento ai singoli articoli | 5 |
| | Sostituzione di un termine | 5 |
| Articolo 8 | Assicurazione di base facoltativa | 5 |
| Articolo 28 <i>b</i> | Premi per prestazioni in caso di infortunio per gli assicurati dell'assicurazione di base facoltativa | 6 |
| Articolo 28 <i>c</i> | Riscossione dei premi per gli assicurati a titolo professionale..... | 6 |
| Articolo 28 <i>d</i> | Riscossione dei premi per gli assicurati a titolo facoltativo | 6 |
| Articolo 28 <i>e</i> | Adeguamento del premio e del supplemento | 6 |
| Articolo 34 | Ricorso interposto dall'UFSP | 8 |
| 4 | Ripercussioni finanziarie | 9 |
| 4.1 | Ripercussioni per la Confederazione | 9 |
| 4.2 | Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni..... | 9 |
| 4.3 | Ripercussioni per gli assicurati a titolo professionale e a titolo facoltativo | 9 |
| 5 | Entrata in vigore | 9 |

1 Situazione iniziale

Nella sessione primaverile 2017, il Parlamento ha discusso definitivamente il programma di stabilizzazione 2017–2019, che contiene anche le modifiche della legge federale sull'assicurazione militare concernenti il finanziamento del premio dell'assicurazione malattie nell'assicurazione militare da parte degli assicurati a titolo professionale e degli assicurati a titolo facoltativo (assicurati a titolo professionale pensionati).

L'assicurazione militare copre tutte le affezioni e le relative conseguenze economiche che si manifestano durante i servizi di sicurezza e per la pace, indipendentemente dal fatto che esse siano dovute a malattie o infortuni. Sono assicurati tutti coloro che prestano servizio militare, civile e di protezione civile oppure che sono impegnati nel Corpo svizzero di aiuto umanitario, nelle azioni di mantenimento della pace e nei buoni uffici della Confederazione. Le relative prestazioni sono finanziate dalla Confederazione.

Pagando un premio, l'assicurazione militare assicura inoltre i militari di professione attivi e pensionati (assicurati a titolo professionale e facoltativo).

Attualmente gli assicurati a titolo professionale e gli assicurati a titolo facoltativo versano un premio annuo dell'assicurazione malattie del 2,3 per cento dell'importo massimo del guadagno annuo assicurato di 152 276 franchi conformemente all'articolo 15 capoverso 1 dell'ordinanza sull'assicurazione militare (OAM). Il premio ammonta al momento a 292 franchi al mese. Gli assicurati a titolo professionale pagano inoltre un premio per gli infortuni non professionali che corrisponde a quello dovuto dagli altri impiegati della Confederazione.

Anche se l'importo massimo del guadagno annuo assicurato è stato adeguato regolarmente all'evoluzione dell'indice dei salari nominali conformemente agli articoli 28 capoverso 4 e 40 capoverso 3 della legge federale sull'assicurazione militare (LAM) e pertanto anche il volume dei premi dell'assicurazione malattie è cresciuto costantemente, le entrate supplementari dovute ai premi non sono riuscite a stare al passo con l'aumento dei costi. Poiché i premi non riuscivano più a coprire i costi delle cure effettivi degli assicurati a titolo professionale e degli assicurati a titolo facoltativo, il deficit a carico della Confederazione è passato da circa 0,8 milioni di franchi nel 2012 a più di 4 milioni di franchi nel 2015. Nello stesso periodo, il grado di copertura dei costi finanziato dai premi si è ridotto passando dal 95 per cento circa a poco meno dell'80 per cento. Le modifiche legislative proposte mirano a impedire un'ulteriore riduzione del grado di copertura dei costi. Con il nuovo modello di finanziamento e il conseguente aumento dei premi si intende mantenere per ora il grado di copertura dei costi dei premi per le prestazioni in caso di malattia ad almeno l'80 per cento. In tal modo il bilancio della Confederazione dovrebbe essere sgravato approssimativamente di 2,5 milioni di franchi nel 2018 e di 3,4 milioni di franchi nel 2019 (messaggio concernente la legge federale sul programma di stabilizzazione 2017–2019; FF 2016 4200). In una fase introduttiva di cinque anni, il Consiglio federale prevede di limitare il grado di copertura dei costi dei premi per le prestazioni in caso di malattia all'80 per cento. Tuttavia in seguito ne esaminerà un aumento, in quanto la legge richiede un grado di copertura almeno dell'80 per cento.

La modifica del finanziamento delle prestazioni in caso di malattia di assicurati a titolo professionale e di assicurati a titolo facoltativo come anche in caso di infortunio di assicurati a titolo facoltativo nella LAM rende necessari adeguamenti delle disposizioni d'esecuzione dell'OAM, che tra l'altro devono essere emanate tempestivamente affinché le nuove norme sul finanziamento e i conseguenti ricavi supplementari per la Confederazione abbiano effetto già nel 2018.

2 Principali ambiti della revisione dell'ordinanza

2.1 Obbligo di pagare un premio per prestazioni in caso di malattia

Nell'assicurazione militare soltanto gli assicurati a titolo professionale (militari di professione attivi conformemente all'art. 1 a cpv. 1 lett. b LAM) e gli assicurati a titolo facoltativo, di cui fanno parte i militari di professione pensionati regolarmente e anticipatamente che hanno concluso un'assicurazione di base conformemente all'articolo 2 AP-LAM, sono tenuti a pagare un premio per prestazioni in caso di malattia. Questa copertura assicurativa finanziata dai premi concerne l'attività professionale al di fuori di una prestazione obbligatoria e il tempo libero. Se un assicurato a titolo professionale assolve per esempio un corso di ripetizione obbligatorio, è coperto dall'assicurazione militare come un militare di milizia dell'esercito, senza essere tenuto a versare un premio.

2.2 Finanziamento delle prestazioni in caso di malattia

Gli assicurati a titolo professionale e gli assicurati a titolo facoltativo devono pagare un premio unitario per prestazioni in caso di malattia. Le prestazioni in caso di malattia comprendono la cura medica, le spese di viaggio e di soccorso, le cure a domicilio e le cure, i mezzi ausiliari e le spese di gestione amministrativa dell'evento assicurato (art. 66b cpv. 1 lett. a–e AP-LAM). La tariffa del premio a carico degli assicurati è calcolata in modo da coprire almeno l'80 per cento dei costi (art. 66b cpv. 1 AP-LAM).

2.3 Obbligo di versare il premio e finanziamento delle prestazioni in caso di infortunio

In caso di infortunio professionale di persone assicurate a titolo professionale, l'assicurazione militare effettua le prestazioni senza incassare premi. La Confederazione copre queste prestazioni. Pertanto gli assicurati a titolo professionale sono equiparati agli altri lavoratori ai quali il datore di lavoro versa i premi in caso di infortunio professionale. Per gli infortuni non professionali invece gli assicurati a titolo professionale devono versare essi stessi un premio (art. 66c cpv. 1 AP-LAM). L'ammontare del premio corrisponde a quello che gli altri impiegati della Confederazione devono versare per l'assicurazione contro gli infortuni non professionali. Il presente adeguamento dell'ordinanza non apporta alcun cambiamento in questo ambito.

Gli assicurati a titolo facoltativo sono coloro che in passato erano assicurati a titolo professionale e che dopo il pensionamento hanno concluso un'assicurazione di base conformemente all'articolo 2 AP-LAM. Per la copertura contro gli infortuni, ora verseranno un supplemento al premio unitario per prestazioni in caso di malattia (art. 66c cpv. 2 AP-LAM). Questo supplemento è calcolato in modo da coprire almeno l'80 per cento dei costi in caso di infortunio conformemente all'articolo 66b capoverso 1 lettere a–e AP-LAM (cura medica, spese di viaggio e di soccorso, cure a domicilio e cure, mezzi ausiliari e spese di gestione amministrativa dell'evento assicurato).

2.4 Determinazione del premio per prestazioni in caso di malattia di assicurati a titolo professionale e a titolo facoltativo e del supplemento per le prestazioni in caso di infortunio degli assicurati a titolo facoltativo

Il nuovo modello di finanziamento del premio per prestazioni in caso di malattia prevede che i premi degli assicurati a titolo professionale e degli assicurati a titolo facoltativo debbano coprire i costi effettivi. A partire dall'entrata in vigore delle nuove disposizioni sul finanziamento si prevede per ora, in una fase introduttiva di cinque anni, un grado di copertura dei costi dell'80 per cento. In seguito il Consiglio federale ne esaminerà un aumento, dato che la legge prevede un grado di copertura almeno dell'80 per cento (art. 66b cpv. 1 AP-LAM). Analogamente, anche il supplemento per le prestazioni in caso di infortunio degli assicurati a titolo facoltativo è fissato in modo da raggiungere il grado di copertura dei costi almeno all'80 per cento.

Il premio e il supplemento sono fissati sempre per l'anno successivo. Per il calcolo dei premi per l'anno successivo alla loro determinazione, occorre basarsi sulla situazione dell'anno precedente nonché sulle valutazioni dei costi per l'anno in corso e per quello successivo. Per il calcolo del premio per prestazioni in caso di malattia di assicurati a titolo professionale e di assicurati a titolo facoltativo conformemente all'articolo 66b capoverso 1 AP-LAM e per il supplemento per gli infortuni per gli assicurati a titolo facoltativo conformemente all'articolo 66c capoverso 2 AP-LAM sono rilevanti soltanto i costi

che sono stati generati da questa categoria di assicurati. La Divisione assicurazione militare dell'INSAI deve presentare ogni volta entro la fine di luglio dell'anno in corso all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) una proposta per gli adeguamenti del premio basata su un riepilogo commentato dei dati definiti all'articolo 28e capoversi 1-3 AP-OAM. Sulla base di questi dati, il Consiglio federale fissa ogni anno per l'anno successivo, su proposta del Dipartimento federale dell'interno (DFI), il premio per le prestazioni in caso di malattia e il supplemento per le prestazioni in caso di infortunio.

3 Commento ai singoli articoli

Sostituzione di un termine

Negli articoli 12 e 14 capoverso 3 «Dipartimento» è sostituito con «DFI».

Articolo 8 Assicurazione di base facoltativa

Capoversi 1-3

Nel contenuto, i capoversi 1-3 fundamentalmente non apportano alcun cambiamento alle disposizioni dell'articolo 8a capoversi 1, 2 e 4 dell'OAM vigente. L'unica novità consiste nel capoverso 1, in cui il termine «pensionato» è ora scritto al plurale («pensionati»).

Articolo 8a Abrogato

Le disposizioni dell'articolo 8a capoversi 1,2 e 4 OAM sono spostate all'articolo 8 capoversi 1-3 AP-OAM, mentre l'attuale capoverso 3 dell'articolo 8a OAM va a costituire il contenuto del nuovo articolo 28d OAM. Pertanto l'attuale articolo 8a OAM può essere abrogato.

Titolo prima dell'articolo 28a

Le nuove disposizioni sui premi, risultanti dall'attuazione delle disposizioni di legge degli articoli 66a-66d AP-OAM, sono riunite nella nuova sezione 2a separata che porta il titolo «Premi degli assicurati a titolo professionale e degli assicurati dell'assicurazione di base facoltativa»

Articolo 28a Premio per prestazioni in caso di malattia

Capoverso 1

Nel capoverso 1 è definito l'importo del premio mensile determinante per le prestazioni in caso di malattia. Il premio mensile è fissato ora annualmente dal Consiglio federale per l'anno successivo secondo la procedura disciplinata all'articolo 28e AP-OAM. Ciò significa che in caso di incremento dei costi il premio deve essere aumentato costantemente.

Capoverso 2

Per quanto concerne la riduzione dei premi, resta valido in linea di massima il sistema attuale sancito all'articolo 8 capoverso 2 OAM, che prende in considerazione l'importo massimo previsto nella relativa classe di stipendio. In base a una modifica dell'ordinanza sul personale federale (OPers), viene stralciato il rimando al «livello di valutazione A». A seconda della classe di stipendio, gli assicurati a titolo professionale continueranno a ottenere una riduzione del premio dell'assicurazione malattie del 48, 27 o 12 per cento.

Capoverso 3

Questo capoverso corrisponde dal punto di vista del contenuto all'attuale articolo 8 capoverso 3 OAM e presenta soltanto adeguamenti redazionali.

Capoverso 4

In questo capoverso è stato ripreso il disciplinamento attuale dell'articolo 8 capoverso 5 OAM.

Articolo 28b Premi per prestazioni in caso di infortunio per gli assicurati dell'assicurazione di base facoltativa

Analogamente al premio per le prestazioni in caso di malattia, l'importo del supplemento per le prestazioni in caso di infortunio è sancito nell'articolo 28b AP-OAM. Il Consiglio federale fisserà ora anche questo supplemento ogni anno per l'anno successivo secondo la procedura di cui all'articolo 28e AP-OAM. Con ciò anche questo premio deve essere aumentato in continuazione se i costi aumentano.

Articolo 28c Riscossione dei premi per gli assicurati a titolo professionale

Capoverso 1

Il capoverso 1 riprende in modo invariato il contenuto dell'attuale disposizione di cui all'articolo 8 capoverso 4 OAM.

Capoverso 2

L'articolo 66b capoverso 2 AP-LAM stabilisce che l'obbligo di versare il premio per le prestazioni in caso di malattia è sospeso quando l'assicurato a titolo professionale presta servizio per oltre 60 giorni consecutivi. Sono comprese in particolare le prestazioni di servizi conformemente all'articolo 1a capoverso 1 lettere a e n LAM. L'articolo 8b capoverso 2 AP-OAM precisa che la stessa disposizione non si applica solo alle attività di cui alla lettera a, bensì anche a quelle di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettere c–m LAM.

Articolo 28d Riscossione dei premi per gli assicurati a titolo facoltativo

Questo articolo riprende sostanzialmente l'attuale disposizione dell'articolo 8a capoverso 3 OAM, stralciando il primo periodo e stabilendo che i premi sono esigibili mensilmente.

Articolo 28e Adeguamento del premio e del supplemento

L'articolo 28e AP-OAM definisce la procedura e le basi per gli adeguamenti annuali del premio e del supplemento. Nella determinazione del premio confluiranno tutti i costi comprovati dell'assicurazione militare generati dagli assicurati a titolo professionale e dagli assicurati a titolo facoltativo. I premi e il supplemento sono fissati sempre per l'anno successivo alla determinazione dei premi. Nel far questo, occorre basarsi innanzitutto sui costi interi dell'assicurazione militare dell'anno precedente alla determinazione dei premi comprovati nell'ultimo calcolo. Questi dati fungono da base di partenza per le valutazioni dei costi per l'anno della determinazione dei premi e per l'anno successivo, per cui risultano in tutto tre periodi di osservazione.

La Divisione assicurazione militare dell'INSAI (assicurazione militare) deve presentare ogni anno, entro la fine di luglio, all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) una proposta per gli adeguamenti del premio per l'anno seguente basati sui dati definiti all'articolo 28e AP-OAM per i tre periodi di osservazione. La proposta deve comprendere anche una valutazione conformemente al capoverso 3 lettere a e b, in base alla quale il Dipartimento federale dell'interno (DFI) propone al Consiglio federale i necessari adeguamenti del premio per le prestazioni in caso di malattia degli assicurati a titolo professionale e degli assicurati a titolo facoltativo e del supplemento per le prestazioni in caso di infortunio degli assicurati a titolo facoltativo per l'anno successivo. I risultati si riflettono in seguito in un adeguamento degli articoli 8 capoverso 1 e 8a capoverso 1 AP-OAM.

Conformemente all'articolo 66b capoverso 1 AP-LAM, i premi per le prestazioni in caso di malattia devono essere fissati in base al requisito del grado di copertura dei costi almeno dell'80 per cento. In una fase introduttiva di cinque anni, il Consiglio federale prevede di limitare il grado di copertura dei costi all'80 per cento. In seguito però ne esaminerà un aumento in quanto la legge stabilisce un grado di copertura almeno dell'80 per cento.

Il supplemento per le prestazioni in caso di infortunio degli assicurati a titolo facoltativo deve essere fissato in modo tale che per questo ramo assicurativo sia raggiunto il medesimo grado di copertura dei costi previsto per le prestazioni in caso di malattia di assicurati a titolo professionale e di assicurati a titolo facoltativo (ossia almeno l'80 %).

Capoverso 1 lettere a–g

Con la sua proposta per gli adeguamenti del premio per l'anno seguente, la Divisione assicurazione militare dell'INSAI deve trasmettere ogni anno in un riepilogo commentato i dati sui tre periodi di osservazione. Concretamente devono essere esposti i seguenti dati:

- i costi delle cure degli assicurati a titolo professionale e degli assicurati a titolo facoltativo suddivisi in base alle categorie dell'articolo 66b capoverso 1 AP-LAM;
- i costi per gli infortuni degli assicurati a titolo facoltativo compresi i costi per le ricadute e le conseguenze tardive riconducibili a essi. Anche questi dati devono essere suddivisi in base alle categorie dell'articolo 66b capoverso 1 AP-LAM;
- il numero di casi di malattia degli assicurati a titolo professionale e degli assicurati a titolo facoltativo;
- il numero di infortuni nonché il numero di ricadute e conseguenze tardive degli assicurati a titolo facoltativo;
- le entrate derivanti dai premi per prestazioni in caso di malattia degli assicurati a titolo professionale e degli assicurati a titolo facoltativo nonché i supplementi di premio per prestazioni in caso di infortunio degli assicurati a titolo facoltativo;
- il numero di assicurati che ottiene una riduzione dei premi nonché la somma delle riduzioni dei premi accordate;
- il numero di assicurati a titolo professionale e il numero di assicurati a titolo facoltativo.

Conformemente al capoverso 1 lettera a, l'assicurazione militare deve comprovare i costi per la cura di malattie degli assicurati a titolo professionale e degli assicurati a titolo facoltativo per la cura medica, le spese di viaggio e di soccorso, le cure a domicilio e le cure, i mezzi ausiliari e le spese di gestione amministrativa dell'evento assicurato (suddivisione secondo l'art. 66b cpv. 1 lett. a–e AP-LAM).

Poiché gli assicurati a titolo facoltativo devono versare per gli infortuni un supplemento al premio per prestazioni in caso di malattia, secondo il capoverso 1 lettera b le spese per gli infortuni degli assicurati a titolo facoltativo e per le ricadute e le conseguenze tardive riconducibili a essi devono essere esposte separatamente sulla base di un'attribuzione dei costi complessivi dell'assicurazione militare ai singoli rami assicurativi. In considerazione dell'esigua dimensione di questo ramo assicurativo (non più di 1500 assicurati con costi annuali complessivi pari a circa mezzo milione di franchi), per ragioni di economia amministrativa si rinuncia a un calcolo dettagliato basato sulla delimitazione dei costi.

L'assicurazione militare deve presentare conformemente alla lettera c il numero di casi di malattia degli assicurati a titolo professionale e degli assicurati a titolo facoltativo. In base a questi dati, è possibile seguire l'evoluzione del numero di casi e constatare eventuali variazioni rilevanti per i costi.

Conformemente al capoverso 1 lettera d, l'assicurazione militare deve esporre il numero di casi e il numero di ricadute e conseguenze tardive riconducibili a essi. In base a questi dati, è possibile seguire l'evoluzione del numero di casi e constatare eventuali variazioni rilevanti per i costi.

Conformemente al capoverso 1 lettera e, occorre riscuotere le entrate derivanti dai premi per prestazioni in caso di malattia degli assicurati a titolo professionale e degli assicurati a titolo facoltativo nonché i supplementi di premio per prestazioni in caso di infortunio degli assicurati a titolo facoltativo, per poter verificare se sia stato raggiunto il grado di copertura dei costi fissato.

Conformemente al capoverso 1 lettera f, l'assicurazione militare deve trasmettere i dati concernenti il numero di assicurati che ottiene una riduzione dei premi nonché la somma delle riduzioni dei premi accordate.

Per poter calcolare il premio per prestazioni in caso di malattia e il supplemento per prestazioni in caso di infortunio, è necessario conoscere anche il numero degli assicurati a titolo professionale e degli assicurati a titolo facoltativo conformemente al capoverso 1 lettera g.

Capoverso 2

I dati annuali conformemente al capoverso 1 devono esporre innanzitutto i costi interi dell'assicurazione militare dell'anno precedente alla determinazione dei premi esposti nell'ultimo calcolo. Su questa base di partenza, devono essere fornite nel riepilogo commentato valutazioni separate per l'anno della determinazione dei premi e per l'anno successivo.

Capoverso 3 lettera a

A partire dall'entrata in vigore delle nuove disposizioni sul finanziamento, dovrà essere raggiunto un grado di copertura dei costi almeno dell'80 per cento. Nella determinazione dei premi per l'anno successivo nel quadro dei tre periodi di osservazione, è possibile basarsi sui dati effettivi delle spese per le prestazioni in caso di malattia degli assicurati a titolo professionale e degli assicurati a titolo facoltativo e per le prestazioni in caso di infortunio degli assicurati a titolo facoltativo soltanto per l'anno contabile precedente. Sia per l'anno della determinazione dei premi sia per l'anno successivo sarà invece necessario basarsi su valutazioni. Pertanto non è possibile escludere che il premio che era stato fissato per l'anno contabile precedente non sia arrivato a coprire come previsto i costi effettivi dell'anno contabile almeno per l'80 per cento. In questo caso, al capoverso 3 lettera a si prevede che la copertura dei costi riscontrata insufficiente in passato debba essere presa in considerazione per la nuova determinazione dei premi. Ciò significa che per la successiva determinazione dei premi occorre partire dall'aumento comprovato dei costi dell'anno precedente che ha portato a una copertura dei costi dei premi insufficiente. Con questa correzione del livello nella base di partenza per le valutazioni dei costi si assicura che in futuro il grado minimo di copertura dei costi fissato dalla legge possa essere probabilmente mantenuto. Se, in base al risultato contabile, i premi dovessero essere troppo elevati generando un grado di copertura dei costi superiore all'80 per cento, il Consiglio federale terrà conto di questo aspetto anche per la nuova determinazione dei premi, considerata la fase di transizione di cinque anni con un grado di copertura dei costi auspicato dell'80 per cento.

Per la fissazione del grado di copertura dei costi, sono determinanti le entrate ottenute effettivamente dai premi interi e dai premi ridotti conformemente all'articolo 28a capoverso 2 AP-OAM. La riduzione dei premi prevista nell'assicurazione militare non è indennizzata dalla Confederazione o dai Cantoni, diversamente da quella dell'assicurazione malattie obbligatoria. L'assicurazione militare incassa effettivamente un volume di premi inferiore, pari alla riduzione dei premi accordata. Pertanto occorre definire espressamente che per il calcolo delle entrate concernenti i premi ridotti si prende in considerazione soltanto il relativo importo ridotto.

Capoverso 3 lettera b

Il meccanismo di adeguamento per la fissazione del premio per prestazioni in caso di malattia stabilito alla lettera a, per il caso in cui nell'anno contabile precedente il grado di copertura dei costi almeno dell'80 per cento non sia stato raggiunto oppure sia stato superato, sarà applicato anche per la fissazione del supplemento di premio per le prestazioni in caso di infortunio. Anche in questo caso si dovrà evitare che il calcolo dei premi avvenga a priori a un livello troppo basso o troppo elevato.

Capoverso 4

Su proposta del DFI, il Consiglio federale stabilisce ogni anno entro la fine di ottobre l'ammontare dei premi per prestazioni in caso di malattia degli assicurati a titolo professionale e degli assicurati a titolo facoltativo (art. 28a cpv. 1 AP-OAM) nonché quello del supplemento di premio per prestazioni in caso di infortunio degli assicurati a titolo facoltativo (art. 28b cpv. 1 AP-OAM).

Articolo 34 Ricorso interposto dall'UFSP

Capoverso 1

Nel capoverso 1, al posto di «Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)» si utilizza soltanto l'abbreviazione «UFSP», in quanto già introdotta all'articolo 28e capoverso 1 AP-OAM.

4 Ripercussioni finanziarie

4.1 Ripercussioni per la Confederazione

Con il programma di stabilizzazione 2017–2019 deciso dalle Camere federali, nella legge federale sull'assicurazione militare è stata creata la base legale che prevede, per i premi degli assicurati a titolo professionale e degli assicurati a titolo facoltativo dell'assicurazione militare, un grado di copertura almeno dell'80 per cento. Con i premi proposti nel presente adeguamento dell'ordinanza sulla base delle nuove valutazioni dei costi si dovrebbero addirittura superare leggermente le entrate supplementari della Confederazione cui si mira nel programma di stabilizzazione (2018: 2,5 mio. di franchi).

sur la base des nouvelles estimations de coûts et donc dépasser les prévisions (2018 : 2,5 millions de francs).

4.2 Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni

Il progetto non ha ripercussioni né per i Cantoni né per i Comuni.

4.3 Ripercussioni per gli assicurati a titolo professionale e a titolo facoltativo

Il premio mensile per la copertura del rischio di malattia degli assicurati a titolo professionale e degli assicurati a titolo facoltativo ammonta attualmente a 292 franchi; in futuro invece sarà aumentato a 340 franchi.

Per gli assicurati a titolo facoltativo è ora previsto, in base all'articolo 66c capoverso 2 AP-LAM, un supplemento al premio di 24 franchi al mese per le prestazioni in caso di infortunio, che corrisponde al 7 per cento del premio per l'assicurazione malattie. Esso tende verso il limite massimo del margine per i supplementi che le assicurazioni malattie possono richiedere per l'assicurazione contro gli infortuni. Ciò è dovuto, da un lato, all'ampia offerta di prestazioni dell'assicurazione facoltativa e, dall'altro, al peggiore profilo di rischio della cerchia di assicurati.

Complessivamente gli assicurati a titolo professionale nel 2018 subiranno un aumento del premio del 16,4 per cento. Per gli assicurati a titolo facoltativo, che finora hanno potuto beneficiare di un'assicurazione gratuita contro gli infortuni, l'aumento del 24,7 per cento risulterà ancora più elevato. Con 340 franchi (assicurati a titolo professionale) e 364 franchi (assicurati a titolo facoltativo), i premi rimangono però per tutti gli assicurati ancora nettamente inferiori alla media dei premi dell'AOMS attesa per il 2018 di 465 franchi al mese (con una franchigia di 300 franchi, compresa la protezione contro gli infortuni). Inoltre, gli assicurati a titolo professionale e gli assicurati a titolo facoltativo non devono pagare alcuna franchigia né aliquota percentuale.

5 Entrata in vigore

Le modifiche dell'ordinanza entreranno in vigore il 1° gennaio 2018.