



*Bundesamt für Sozialversicherung
Office fédéral des assurances sociales
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Uffizi federal da las assicuranzas socialas*

Accordo con la Comunità europea sulla libera circolazione delle persone: ripercussioni sull'assicurazione malattie

Informazione ai Cantoni

Indice

1	Introduzione	4
2	Campo d'applicazione dell'Accordo	4
2.1	Campo d'applicazione territoriale	4
2.2	Campo d'applicazione personale	5
2.3	Campo d'applicazione materiale	5
2.4	Relazione tra l'Accordo e le convenzioni bilaterali di sicurezza sociale in vigore nonché il diritto nazionale	5
3	Obbligo assicurativo	6
3.1	Principio	6
3.1.1	Attività in un unico Stato	6
3.1.2	Attività esercitata contemporaneamente in più Stati	6
3.2	Casi particolari	7
3.2.1	Salariati distaccati	7
3.2.1.1	Principio	7
3.2.1.2	Ulteriori proroghe	7
3.2.1.3	Normativa transitoria	8
3.2.2	Personale delle imprese che effettuano trasporti internazionali per ferrovia, su strada, o per via aerea	8
3.2.2.1	Principio	8
3.2.2.2	Eccezioni	8
3.2.3	Marittimi	8
3.2.3.1	Principio	8
3.2.3.2	Eccezioni	9
3.2.4	Funzionari	9
3.2.5	Personale di imprese attraversate dalla frontiera	9
3.2.6	Membri e personale di servizio delle missioni diplomatiche e degli uffici consolari	9
3.2.6.1	Membri delle missioni diplomatiche e degli uffici consolari	9
3.2.6.2	Personale di servizio delle missioni diplomatiche e degli uffici consolari	10
3.2.7	Esercizio contemporaneo di un'attività indipendente ed una dipendente in più Stati	10
3.2.7.1	Principio	10
3.2.7.2	Eccezioni	10
3.3	Accordi derogatori	11
4	Adeguamenti necessari del diritto svizzero relativo all'assicurazione malattie	11

4.1	Revisione dell'8 ottobre 1999 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)	11
4.2	Revisione della LAMal del 6 ottobre 2000	11
4.3	Revisione delle ordinanze del 3 luglio 2001	11
4.4	Entrata in vigore	12
5	Obbligo di affiliazione all'assicurazione malattie svizzera	12
5.1	Residenza in uno Stato della CE	12
5.2	Residenza in Svizzera	13
5.3	Revisione dell'OAMal in relazione all'obbligo assicurativo	14
6	Inizio e fine dell'assicurazione	14
7	Controllo dell'affiliazione e affiliazione d'ufficio	15
7.1	Compiti dei Cantoni	15
7.2	Compiti dell'istituzione comune LAMal	17
7.3	Compiti dell'assicuratore	18
8	Scelta dell'assicuratore	18
9	Riduzione dei premi	19
9.1	Compiti dei Cantoni	19
9.2	Compiti dell'istituzione comune LAMal	20
9.3	Concorrenza tra procedura cantonale e procedura federale	20
9.4	Procedura federale	21
9.4.1	Criteri della procedura federale	21
9.4.2	Gli aventi diritto	22
9.5	Ulteriori compiti dell'istituzione comune LAMal	22
9.5.1	Assistenza ai Cantoni	22
9.5.2	Assunzione di compiti esecutivi	22
9.6	Revisione parziale dell'ordinanza concernente i sussidi della Confederazione per la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie	23
10	Nuove disposizioni sulle eccezioni all'obbligo assicurativo nell'assicurazione svizzera delle cure medico-sanitarie	24
10.1	Esenzione ai sensi dell'articolo 2 capoverso 4 OAMal	24
10.2	Esenzione ai sensi dell'articolo 2 capoverso 4 ^{bis} OAMal	24
10.3	Esenzione ai sensi dell'articolo 2 capoverso 6 OAMal	25
10.4	Esenzione ai sensi dell'articolo 2 capoverso 7 OAMal	25
10.5	Esenzione ai sensi dell'articolo 2 capoverso 8 OAMal	25
11	Accordi AELS	26
	Indirizzi e siti Internet	27
	Allegato „Assoggettamento all'assicurazione malattie obbligatoria delle persone residenti negli Stati della CE“	

1 Introduzione

Il 21 giugno 1999 la Svizzera, la Comunità europea (CE) ed i suoi Paesi membri hanno firmato i sette accordi settoriali. Il popolo li ha approvati il 21 maggio 2000. La data dell'entrata in vigore degli accordi non è ancora nota. Presumibilmente entreranno in vigore nella prima metà del 2002.

L'obiettivo di uno degli accordi, quello sulla libera circolazione delle persone¹ (qui di seguito Accordo), è l'introduzione graduale della libera circolazione per tutti i cittadini svizzeri e comunitari. Tra gli altri obiettivi, l'Accordo prevede il coordinamento della sicurezza sociale secondo il modello delle normative vigenti nella Comunità europea affinché la libera circolazione delle persone non sia ostacolata da disposizioni restrittive del diritto delle assicurazioni sociali. Il testo è composto dall'Accordo propriamente detto e da tre allegati. L'articolo 8 disciplina il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Le disposizioni sulla sicurezza sociale sono in gran parte oggetto dell'allegato II. La Svizzera è così integrata più o meno come uno Stato comunitario nei regolamenti della CE relativi alla sicurezza sociale. Il regolamento (CEE) n. 1408/71 (regolamento 1408/71), nel quale sono contenute in larga parte le disposizioni di diritto materiale, ed il regolamento (CEE) n. 574/72 (regolamento 574/72), che disciplina l'esecuzione del regolamento 1408/71, rappresentano le basi giuridiche più importanti della CE in merito.

Della CE fanno attualmente parte 15 Paesi:

Austria	Germania	Lussemburgo
Belgio	Gran Bretagna	Paesi Bassi
Danimarca	Grecia	Portogallo
Finlandia	Irlanda	Spagna
Francia	Italia	Svezia

2 Campo d'applicazione dell'Accordo

2.1 Campo d'applicazione territoriale

L'Accordo si applica da una parte ai territori dei singoli Stati membri della CE, dall'altra a quello della Svizzera (art. 24 dell'Accordo).

¹ FF 1999 5978

2.2 Campo d'applicazione personale

Relativamente ai diritti propri, l'Accordo si applica ai lavoratori, ai beneficiari di rendite ed ai disoccupati in possesso della cittadinanza di uno Stato CE o della Svizzera. Per quanto riguarda i diritti derivati, è inoltre applicabile ai familiari senza attività lucrativa ed ai superstiti dei cittadini degli Stati della CE e della Svizzera, anche quando si tratti di cittadini di uno Stato terzo. Rientrano nel campo d'applicazione dell'Accordo anche i rifugiati e gli apolidi nonché i loro familiari e superstiti (art. 2 del regolamento 1408/71). Il campo d'applicazione comprende inoltre i familiari ed i superstiti di cittadini di Stati terzi, se cittadini di uno Stato della CE o della Svizzera.

In caso di soggiorno temporaneo all'estero, i cittadini degli Stati contraenti senza attività lucrativa affiliati ad una cassa malati ed i loro familiari rientrano nel campo d'applicazione dell'Accordo per quanto concerne l'aiuto reciproco in materia di prestazioni in natura dell'assicurazione malattie. Per quanto riguarda i diritti propri delle persone senza attività lucrativa e dei cittadini di Stati terzi restano altrimenti applicabili le convenzioni bilaterali di sicurezza sociale.

2.3 Campo d'applicazione materiale

Il campo d'applicazione materiale copre i settori della sicurezza sociale elencati in maniera esaustiva all'articolo 4 del regolamento 1408/71, comprese „le prestazioni di malattia e di maternità“ [art. 4 cpv. 1 lett. a) del regolamento 1408/71]. Ai sensi dell'articolo 1 lettera j) del regolamento 1408/71, il campo d'applicazione si estende a tutte le prescrizioni legali degli Stati contraenti (leggi, ordinanze, disposizioni statutarie ed altre disposizioni d'esecuzione), cioè, per quel che riguarda la Svizzera, a tutte le prescrizioni legali della Confederazione e dei Cantoni.

2.4 Relazione tra l'Accordo e le convenzioni bilaterali di sicurezza sociale in vigore nonché il diritto nazionale

Se l'allegato II non dispone altrimenti, l'Accordo sospende la validità delle convenzioni bilaterali di sicurezza sociale tra la Svizzera e gli Stati membri della CE quando disciplina la stessa materia (art. 20 dell'Accordo). Norme eventualmente più favorevoli contemplate dalle convenzioni bilaterali non prevalgono sull'Accordo.

Le disposizioni dell'Accordo prevalgono sul diritto nazionale.

3 Obbligo assicurativo

3.1 Principio

Ai sensi dell'articolo 13 capoverso 1 del regolamento 1408/71, i cittadini della CE e della Svizzera sono soggetti in linea di principio alla legislazione di un solo Stato anche se lavorano contemporaneamente in più Stati.

3.1.1 Attività in un unico Stato

L'Accordo si basa sul principio dell'assoggettamento al luogo di lavoro (principio del luogo di lavoro). Ciò significa che i cittadini di uno Stato della CE o della Svizzera sono soggetti alla legislazione dello Stato in cui esercitano l'attività lucrativa, anche quando risiedono sul territorio di un altro Stato o il datore di lavoro da cui dipendono ha la propria sede sul territorio di un altro Stato [art. 13 cpv. 2 lett. a) del regolamento 1408/71].

Esempi:

Una cittadina francese risiede in Italia e lavora in Svizzera. La sede del suo datore di lavoro si trova in uno Stato della CE. La cittadina francese è soggetta alla legislazione svizzera.

Una cittadina tedesca risiede in Germania e lavora in Svezia per un datore di lavoro svizzero. È soggetta alla legislazione svedese.

Un cittadino svizzero risiede in Svizzera e lavora in Germania. È soggetto alle disposizioni del diritto delle assicurazioni sociali vigenti in Germania.

3.1.2 Attività esercitata contemporaneamente in più Stati

I cittadini svizzeri o comunitari che esercitano un'attività lucrativa dipendente contemporaneamente in più Stati della CE o in uno o più Stati della CE e in Svizzera sono anch'essi soggetti alla legislazione di un solo Stato. Sono applicabili le regole seguenti:

- è determinante la legislazione dello Stato di residenza, se una parte dell'attività (anche piccola) è svolta sul territorio di questo Stato [art. 14 cpv. 2 lett. b) i) 1^a parte del regolamento 1408/71];
- la legislazione dello Stato di residenza è determinante anche quando la persona interessata lavora per più datori di lavoro che hanno sede sul territorio di diversi Stati contraenti [art. 14 cpv. 2 lett. b) i) 2^a parte del regolamento 1408/71];
- la legislazione dello Stato in cui ha la propria sede il datore di lavoro è determinante quando la persona interessata non risiede sul territorio di uno degli Stati in cui svolge la sua attività [art. 14 cpv. 2 lett. b) ii) del regolamento 1408/71].

Esempi:

Uno svizzero che risiede in Svizzera e lavora come salariato in Svizzera e in Germania è soggetto alla legislazione svizzera.

Un belga che risiede in Svizzera e svolge la propria attività lavorativa in Francia, Spagna e Portogallo per diversi datori di lavoro è soggetto alla legislazione svizzera.

Un francese che risiede in Svizzera e lavora in Germania ed in Austria per un datore di lavoro francese è soggetto alla legislazione francese.

3.2 Casi particolari

3.2.1 Salariati distaccati

3.2.1.1 Principio

I cittadini di uno Stato comunitario o della Svizzera che vengono distaccati in Svizzera per un periodo di un anno al massimo da un datore di lavoro con sede in uno Stato della CE restano soggetti alla legislazione dello Stato d'invio [art. 14 cpv. 1 lett. a) del regolamento 1408/71]. L'apposito certificato (formulario E 101) può essere richiesto dal salariato o dal datore di lavoro presso l'organo competente dello Stato d'invio (cioè presso l'autorità designata da questo Stato) [art. 11 cpv. 1 lett. a) in relazione all'allegato 10 al regolamento 574/72]. Previa approvazione dell'autorità svizzera competente la legislazione dello Stato d'invio è valida per ulteriori dodici mesi [art. 14 cpv. 1 lett. b) del regolamento 1408/71; allegato 1 al regolamento 574/72 in relazione all'allegato II all'Accordo]. In Svizzera, l'autorità competente è l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS).

Viceversa, i cittadini degli Stati comunitari o della Svizzera distaccati per un anno al massimo da un datore di lavoro svizzero in uno Stato comunitario sono soggetti alla legislazione svizzera [art. 14 cpv. 1 lett. a) del regolamento 1408/71]. Il certificato (formulario E 101) deve essere rilasciato dalla cassa di compensazione competente [art. 11 cpv. 1 lett. a) in relazione all'allegato 10 al regolamento 574/72 in relazione all'allegato II all'Accordo]. L'assoggettamento alla legislazione svizzera per ulteriori dodici mesi è possibile previa approvazione dell'autorità competente dello Stato comunitario nel quale la persona interessata è stata distaccata [art. 14 cpv. 1 lett. b) del regolamento 1408/71; allegato 1 al regolamento 574/72]. A tal fine, il datore di lavoro deve inviare il formulario E 102 direttamente all'organo competente dello Stato della CE in questione.

3.2.1.2 Ulteriori proroghe

Nell'interesse di determinate categorie di persone o di determinate persone la Svizzera e gli Stati della CE possono prevedere ulteriori proroghe (art. 17 del regolamento 1408/71). In Svizzera le relative domande devono essere inoltrate all'UFAS [art. 11 cpv. 1 lett. b) in relazione agli allegati 1 e 10 del regolamento 574/71].

3.2.1.3 Normativa transitoria

Per le persone che sono distaccate per la prima volta o chiedono una proroga dopo l'entrata in vigore dell'Accordo, è applicabile esclusivamente la normativa dell'Accordo.

Per le persone che al momento dell'entrata in vigore dell'Accordo sono già distaccate e dispongono di un certificato di distacco o di un'autorizzazione di proroga ufficiale è applicabile fino alla scadenza dei suddetti documenti la normativa oggi in vigore, cioè l'articolo 4 dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal). La nuova normativa dell'Accordo sull'aiuto reciproco in materia di prestazioni in natura si applica tuttavia anche a queste persone. Alla scadenza dell'attestato di distacco o dell'autorizzazione di proroga ufficiale il distacco può essere prolungato sulla base dell'Accordo nel quadro della durata massima ammessa dagli Stati interessati.

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

3.2.2.1 Principio

Se l'impresa ha sede in Svizzera o in uno Stato della CE è applicabile la legislazione dello Stato interessato [art. 14 cpv. 2 lett. a) del regolamento 1408/71]. I salariati di un'impresa di trasporti internazionali con sede in Svizzera sono dunque, in linea di principio, soggetti alla legislazione svizzera.

3.2.2.2 Eccezioni

Alle persone occupate in una succursale o in una rappresentanza permanente dell'impresa in uno Stato contraente si applica il diritto dello Stato in questione [art. 14 cpv. 2 lett. a) i) del regolamento 1408/71].

Le persone attive prevalentemente nello Stato contraente nel quale risiedono sono soggette alla legislazione di questo Stato anche se l'impresa da cui dipendono non vi ha né la sede né una succursale né una rappresentanza permanente [art. 14 cpv. 2 lett. a) ii) del regolamento 1408/71].

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, i salariati sono soggetti alla legislazione dello Stato in questione [art. 13 cpv. 2 lett. c) del regolamento 1408/71]. Per quel che riguarda l'assicurazione malattie, per la Svizzera valgono le disposizioni particolari della legge federale del 23 settembre

1953 sulla navigazione marittima sotto bandiera svizzera². Conformemente a questa legge, i marittimi soggetti al diritto svizzero devono essere assicurati a titolo privato dal loro datore di lavoro.

3.2.3.2 Eccezioni

I salariati che normalmente esercitano la loro attività sul territorio o a bordo di una nave battente bandiera di uno Stato membro e distaccati a svolgere un compito su una nave battente bandiera di un altro Stato membro, sono soggetti per il periodo di un anno alla legislazione dello Stato d'invio (art. 14ter cpv. 1 del regolamento 1408/71). Sono applicabili le stesse norme valide per i lavoratori distaccati (cfr. numero 3.2.1).

Una persona impiegata permanentemente su una nave battente bandiera di uno Stato membro e retribuita da un datore di lavoro con sede in Svizzera è soggetta alla legislazione svizzera se resiede in Svizzera (art. 14ter cpv. 4 del regolamento 1408/71).

3.2.4 Funzionari

I funzionari e il personale assimilato di uno Stato della CE attivi in Svizzera sono soggetti alla legislazione dello Stato in questione. Parimenti, ai funzionari svizzeri e al personale loro assimilato attivi in uno Stato della CE è applicabile la legislazione svizzera [art. 13 cpv. 2 lett. d) del regolamento 1408/71].

3.2.5 Personale di imprese attraversate dalla frontiera

Per i salariati di imprese attraversate dalla frontiera tra uno Stato della CE e la Svizzera è applicabile la legislazione dello Stato sul cui territorio ha sede l'impresa (art. 14 cpv. 3 del regolamento 1408/71). Di conseguenza, i salariati di imprese di questo tipo con sede in Svizzera sono soggetti esclusivamente al diritto svizzero anche se esercitano la loro attività nella parte dell'impresa situata all'estero.

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

3.2.6.1 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.

²RS 747.30

3.2.6.2 Personale di servizio delle missioni diplomatiche e degli uffici consolari

Per il personale di servizio (cioè il personale amministrativo e tecnico senza statuto diplomatico o consolare) ed i domestici privati delle missioni diplomatiche o degli uffici consolari vale in linea di massima il principio dell'assoggettamento al luogo di lavoro (art. 16 cpv. 1 del regolamento 1408/71). I suddetti salariati possono tuttavia chiedere l'applicazione della legislazione dello Stato per cui lavorano (Stato d'invio) se ne sono cittadini. Questo diritto di opzione può essere esercitato di nuovo alla fine di ogni anno, ma non è retroattivo (art. 16 cpv. 2 del regolamento 1408/71).

Se queste persone scelgono l'assicurazione dello Stato del proprio datore di lavoro sono tenute ad informarne l'organo competente del Cantone in cui risiedono inviando se del caso un attestato del proprio statuto. L'organo competente cantonale dovrà pronunciare l'esenzione su questa base.

3.2.7 Esercizio contemporaneo di un'attività indipendente ed una dipendente in più Stati

3.2.7.1 Principio

Per principio, la persona che esercita contemporaneamente un'attività indipendente ed una dipendente in due o più Stati è soggetta alla legislazione dello Stato in cui svolge l'attività dipendente [art. 14quater lett. a) del regolamento 1408/71]. In caso di attività dipendenti in più Stati sono applicabili le norme dell'articolo 14 capoversi 2 e 3 del regolamento 1408/71 (cfr. numero 3.1.2).

3.2.7.2 Eccezioni

Nell'allegato VII al regolamento 1408/71 i singoli Stati possono determinare i casi in cui una persona è soggetta contemporaneamente alla legislazione di due Stati membri [art. 14quater lett. b) del regolamento 1408/71]. Ai sensi del complemento apportato dalla Svizzera, una persona che esercita un'attività indipendente in Svizzera ed un'attività dipendente in uno Stato della CE è soggetta alla legislazione svizzera per la prima ed alla legislazione dello Stato della CE interessato per la seconda (allegato VII al regolamento 1408/71 in relazione all'allegato II all'Accordo sezione A/1 lett. p). Numerosi Stati della CE hanno scelto una normativa analoga o simile a quella della Svizzera (ad es. il Belgio, la Francia, l'Italia, l'Austria, il Portogallo). Per quel che concerne l'assicurazione malattie, a seconda del diritto nazionale può derivarne un obbligo assicurativo in ambedue gli Stati.

3.3 Accordi derogatori

Nell'interesse di determinate categorie di persone o di determinate persone, l'UFAS e l'autorità competente di uno Stato della CE possono concordare eccezioni alle disposizioni d'assoggettamento di cui sopra (cfr. numeri 3.1 e 3.2) (art. 17 del regolamento 1408/71).

4 Adeguamenti necessari del diritto svizzero relativo all'assicurazione malattie

4.1 Revisione dell'8 ottobre 1999 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)

Questa revisione contiene tre nuove disposizioni. Con l'articolo 13 capoverso 2 lettera f si obbligano gli assicuratori ad offrire l'assicurazione sociale malattie anche alle persone soggette all'obbligo assicurativo residenti negli Stati della CE. L'articolo 61, ai capoversi 4 e 5, prevede che per gli assicurati residenti in uno Stato della CE i premi debbano essere calcolati in funzione dello Stato in cui risiedono. L'articolo 95a stabilisce esplicitamente che con l'applicazione della LAMal si applicano anche le disposizioni dell'Accordo ed il diritto comunitario espressivi.

4.2 Revisione della LAMal del 6 ottobre 2000

Il primo caposaldo di questo testo è composto da disposizioni speciali sull'esecuzione della riduzione dei premi per le persone di nuovo assoggettamento (art. 18 cpv. 2^{quater} - 2^{sexies} e 5^{bis}, art. 65a, art. 66 cpv. 1 e 3, art. 66a e disposizione transitoria). Il secondo è composto da misure atte a garantire che i nuovi soggetti vengano informati sufficientemente del loro obbligo in Svizzera, controllati ed eventualmente assegnati ad un assicuratore (art. 6a, art. 18 cpv. 2^{bis}, 2^{ter} e 5^{bis}). Inoltre la revisione contiene disposizioni sulla scelta dell'assicuratore (art. 4a), sulla riscossione dei premi (art. 61a) e sui rimedi giuridici (art. 90a).

4.3 Revisione delle ordinanze del 3 luglio 2001

Il 3 luglio 2001 il Consiglio federale ha modificato tre ordinanze e ne ha emanata una nuova.

Le modifiche all'OAMal riguardano gli ambiti seguenti: assoggettamento ed esenzione dall'obbligo assicurativo, informazione e controllo delle persone interessate, esenzione degli assicuratori dall'obbligo di eseguire l'assicurazione, nuovi compiti dell'istituzione comune LAMal, assunzione dei costi e tariffe applicabili, qualifica dei fornitori di prestazioni, calcolo e riscossione dei premi, incasso, partecipazione ai costi, forme particolari di assicurazione e riduzione dei premi.

La modifica dell'ordinanza sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCoR) stabilisce che le persone distaccate, i frontalieri e i loro familiari senza attività lucrativa ed il personale dei battelli che circolano sul Reno assicurato in Svizzera devono essere compresi nella compensazione dei rischi.

La revisione dell'ordinanza concernente i sussidi della Confederazione per la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie (ORPM) concerne la chiave di ripartizione in base alla quale i sussidi federali vengono suddivisi tra i Cantoni e il modo in cui sono calcolati i sussidi cantonali. Il Consiglio federale determina le quote del sussidio federale spettanti ai singoli Cantoni in funzione della popolazione residente, della capacità finanziaria e ora anche in base al numero dei frontalieri e dei loro familiari assicurati.

La nuova ordinanza sulla riduzione dei premi nell'assicurazione malattie per beneficiari di rendite residenti in uno Stato membro della Comunità europea (ORPMCE) disciplina la procedura federale di riduzione dei premi.

4.4 Entrata in vigore

Le modifiche alla LAMal dell'8 ottobre 1999 e del 6 ottobre 2000 e la revisione delle ordinanze e la nuova ordinanza del 3 luglio 2001 entrano in vigore contemporaneamente all'Accordo. Come già esposto al numero 1, l'Accordo entrerà in vigore presumibilmente nella prima metà del 2002.

Seguendo un ordine tematico, qui di seguito ci soffermeremo in maniera più dettagliata sulle novità del diritto relativo all'assicurazione malattie significative per i Cantoni.

5 Obbligo di affiliazione all'assicurazione malattie svizzera

5.1 Residenza in uno Stato della CE

La LAMal prevede l'assoggettamento obbligatorio all'assicurazione delle cure medico-sanitarie per tutte le persone residenti in Svizzera. Con l'entrata in vigore dell'Accordo, anche determinate persone residenti negli Stati della CE saranno soggette all'obbligo assicurativo in Svizzera. Si tratta delle categorie seguenti:

- le persone che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera (soprattutto i frontalieri) ed i loro familiari senza attività lucrativa;
- i beneficiari di una rendita svizzera, se non percepiscono una rendita dallo Stato in cui risiedono e se sono stati affiliati ad un'assicurazione che dà diritto a rendite solo in Svizzera o più a lungo in Svizzera che negli Stati della CE (escluso lo Stato di residenza), ed i loro familiari senza attività lucrativa (le

rendite svizzere sono l'AVS, le rendite AI, le rendite dell'assicurazione contro gli infortuni e le rendite transitorie delle casse pensioni);

- i beneficiari di una prestazione dell'assicurazione contro la disoccupazione svizzera ed i loro familiari senza attività lucrativa;
- i familiari senza attività lucrativa di persone che lavorano ed risiedono in Svizzera.

Questo principio conosce comunque eccezioni disciplinate nell'allegato II all'Accordo: la Danimarca, la Gran Bretagna, il Portogallo e la Svezia hanno stabilito che i familiari di cui sopra residenti in questi Paesi devono essere assicurati nel Paese di residenza. Ad eccezione dei familiari dei beneficiari di rendite, lo stesso principio vale anche per i familiari residenti in Spagna.

A seconda dello Stato di residenza, nell'allegato II all'Accordo sono state concordate con gli Stati membri della CE anche normative particolari: queste permettono alle persone in questione di essere esentate dall'affiliazione ad un'assicurazione svizzera se restano affiliate al sistema dell'assicurazione malattie dello Stato di residenza (diritto d'opzione). Questa normativa vale per:

- tutte le categorie citate inclusi i familiari senza attività lucrativa residenti in Germania, Finlandia, Francia, Italia ed Austria;
- tutte le categorie citate esclusi i familiari senza attività lucrativa residenti in Portogallo.

Normativa particolare per i beneficiari di rendite e per i loro familiari senza attività lucrativa in Spagna: i familiari dei beneficiari di rendite non possono essere assicurati separatamente in Spagna. I beneficiari di rendite ed i loro familiari senza attività lucrativa possono essere esentati dall'obbligo assicurativo in Svizzera se scelgono di affiliarsi tutti insieme al sistema assicurativo spagnolo. Viene così mantenuta la normativa prevista dalla convenzione di sicurezza sociale attualmente in vigore. La situazione dovrà essere risolta in occasione della prima riunione del Comitato misto dopo l'entrata in vigore dell'Accordo.

La tavola sinottica allegata al presente documento informativo offre un riassunto schematico delle normative citate.

5.2 Residenza in Svizzera

Viceversa, con l'entrata in vigore dell'Accordo, i cittadini di uno Stato comunitario o della Svizzera che risiedono in Svizzera ma esercitano un'attività lucrativa in uno Stato comunitario (o appartengono ad un'altra delle categorie di cui al numero 5.1) ed i loro familiari senza attività lucrativa non saranno più soggetti all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie svizzera, bensì al diritto relativo all'assicurazione malattie dello Stato comunitario in cui esercitano l'attività lucrativa. La Svizzera non accorda a queste persone il diritto di scegliere se assicurarsi nel sistema svizzero o meno.

Spetta allo Stato comunitario in questione informare le persone interessate sulla nuova situazione giuridica.

Poiché queste persone sono soggette al diritto relativo all'assicurazione malattie di uno Stato comunitario, non possono essere registrate dall'ufficio cantonale competente né devono inoltrare domanda di essere esentate dall'obbligo assicurativo svizzero. Per poter beneficiare dell'aiuto reciproco internazionale in materia di prestazioni devono farsi registrare dall'istituzione comune.

5.3 Revisione dell'OAMal in relazione all'obbligo assicurativo

Con un complemento all'OAMal (**art. 1 cpv. 2 lett. d OAMal**), i frontalieri, i beneficiari di una prestazione dell'assicurazione contro la disoccupazione o di una rendita svizzera ed i loro familiari senza attività lucrativa assegnati all'assicurazione malattie svizzera in virtù dell'Accordo sono assoggettati all'obbligo assicurativo. L'Accordo ridefinisce il termine di frontaliere per le persone che rientrano nel suo campo d'applicazione: di regola, i frontalieri tornano ogni giorno, ma almeno una volta ogni settimana, nello Stato in cui risiedono (art. 1 lett. b del regolamento 1408/71). Tuttavia, per un periodo di cinque anni, il permesso per frontalieri è valido solo nelle zone di frontiera della Svizzera e i frontalieri devono stabilirsi in una zona di frontiera straniera. Trascorso questo periodo i frontalieri potranno venire anche da Stati della CE non confinanti.

Per le persone che non rientrano nel campo d'applicazione dell'Accordo vale un'altra definizione del termine di frontaliere, secondo la quale gli appartenenti a questa categoria possono lavorare solo nelle zone di frontiera e devono tornare ogni settimana al proprio domicilio nella zona di frontiera contigua (art. 23 cpv. 2 e 3 dell'ordinanza che limita l'effettivo degli stranieri³). Di questa categoria fanno parte i cittadini di Stati terzi che lavorano nelle zone di frontiera svizzere e tornano ogni giorno al proprio domicilio in uno Stato comunitario confinante. Queste persone ed i loro familiari senza attività lucrativa sono assoggettati all'assicurazione svizzera se ne fanno domanda. Per loro è applicabile l'**articolo 3 capoverso 1 OAMal**.

In virtù dell'Accordo, in Svizzera saranno introdotte nuove categorie di permessi di soggiorno: rientrano tra queste il permesso di dimora CE ed il permesso di dimora di breve durata CE. L'**articolo 1 capoverso 2 lettera e OAMal** assoggetta all'obbligo assicurativo le persone residenti in Svizzera in quanto titolari di tali permessi.

6 Inizio e fine dell'assicurazione

L'**articolo 7 capoverso 1 OAMal** non prevede più che gli svizzeri che tornano a stabilirsi in patria dopo un soggiorno all'estero sono tenuti ad assicurarsi entro tre mesi dal giorno in cui si sono annunciati al competente ufficio di controllo degli abitanti. Questa modifica è fondata su una decisione del Tribunale federale delle assicurazioni

³ RS 823.21

(RAMI 1999 AM 74 pag. 295 segg.) secondo la quale per le persone residenti in Svizzera l'obbligo assicurativo inizia al momento dell'acquisizione del domicilio (art. 5 cpv. 1 prima frase LAMal). Il termine di tre mesi decorre a partire da questo momento. Se l'adesione è tempestiva, anche l'assicurazione inizia al momento dell'acquisizione del domicilio. Per questa ragione non sono necessarie ulteriori disposizioni esecutive a livello di ordinanza.

Nel caso di stranieri con un permesso di domicilio o con un permesso di dimora valido almeno tre mesi (art. 1 cpv. 2 lett. a OAMal), l'assicurazione inizia il giorno in cui il soggiorno è stato annunciato all'ufficio di controllo degli abitanti (art. 7 cpv. 1 OAMal in relazione all'art. 5 cpv. 1 seconda frase LAMal). Con l'ultima frase della disposizione si ripete ancora una volta quanto già disciplinato all'articolo 5 capoverso 2 prima frase LAMal. Le restanti modifiche dell'articolo 7 capoverso 1 OAMal sono adeguamenti linguistici.

L'articolo 7 capoverso 4 OAMal riguarda invece solo i frontalieri che non rientrano nel campo d'applicazione dell'Accordo. A fini di un disciplinamento unitario, anche questi frontalieri devono ora assicurarsi entro tre mesi dall'inizio della validità del loro permesso se desiderano essere soggetti all'assicurazione svizzera. Fino ad ora i frontalieri sei mesi di tempo per concludere l'assicurazione.

Il nuovo **articolo 7 capoverso 8 OAMal** disciplina l'inizio e la fine dell'assicurazione per le persone residenti in uno Stato comunitario soggette all'obbligo assicurativo a partire dall'entrata in vigore dell'Accordo.

7 Controllo dell'affiliazione e affiliazione d'ufficio

7.1 Compiti dei Cantoni

I cittadini di uno Stato comunitario che risiedono ed esercitano un'attività lucrativa in Svizzera restano soggetti al controllo cantonale. In più, in virtù dell'**articolo 6a capoverso 1 della LAMal**, i Cantoni devono ora controllare anche l'affiliazione all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dei frontalieri che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera. Dal momento che sono loro a rilasciare i permessi, i Cantoni sono in grado di controllare che i frontalieri osservino l'obbligo assicurativo. Lo stesso dicasi per le persone che beneficiano di una prestazione da parte dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione. I Cantoni sono inoltre tenuti ad informare i beneficiari di rendite che sceglieranno di trasferirsi in uno Stato comunitario dopo l'entrata in vigore dell'Accordo.

Nel loro compito di informare i beneficiari di prestazioni dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione o di rendite svizzere, i Cantoni sono assistiti dagli organi dell'assicurazione contro la disoccupazione e dall'assicuratore sociale preposto al versamento delle rendite (**art. 10 cpv. 3 OAMal**). In collaborazione con l'UFAS ed i datori di lavoro competenti ed al più tardi tre mesi dopo l'entrata in vigore dell'Accordo, i Cantoni sono tenuti ad informare in merito all'obbligo assicurativo i frontalieri che disponevano di un permesso già prima dell'entrata in vigore dell'Accordo (**disposizioni transitorie cpv. 4 prima frase OAMal**). I Cantoni devono redigere fogli

informativi per i datori di lavoro competenti, che informano quindi i propri dipendenti frontalieri. L'UFAS non redige fogli informativi, ma è a disposizione per assistere i Cantoni nel loro compito di informare. L'informazione dei frontalieri che ottengono un permesso dopo l'entrata in vigore dell'Accordo è di esclusiva competenza dei Cantoni.

Al più tardi tre mesi dopo l'entrata in vigore dell'Accordo, i Cantoni devono informare sull'obbligo assicurativo anche le persone che lavorano e vivono in Svizzera i cui familiari senza attività lucrativa risiedono in uno Stato comunitario.

Poiché per i Cantoni sarebbe arduo conoscere ed informare tutte le persone ora soggette al diritto svizzero, soprattutto se residenti in uno Stato della CE, sono tenuti solo ad informare le persone che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera, le persone che fruiscono di una prestazione dall'assicurazione svizzera contro la disoccupazione ed i beneficiari di rendite che trasferiscono il loro domicilio in uno Stato comunitario. Con l'informazione delle persone interessate sono considerati automaticamente informati anche i loro familiari residenti in uno Stato comunitario (**art. 6a cpv. 2 LAMal, art. 10 cpv. 1^{bis} e disposizioni transitorie cpv. 4 seconda frase OAMal**).

I Cantoni ricevono dalle persone esercitanti un'attività lucrativa in Svizzera e quindi note i dati concernenti i familiari senza attività lucrativa residenti in uno Stato della CE. Possono così controllare anche l'adempimento dell'obbligo assicurativo da parte dei familiari. Per il controllo dell'osservanza dell'obbligo assicurativo è prevista la procedura seguente (mediante formulario), che deve essere ancora discussa con gli Stati membri della CE.

I Cantoni distribuiscono il formulario appropriato ad ogni persona che esercita un'attività lucrativa in Svizzera i cui familiari senza attività lucrativa risiedono in un Paese comunitario. La persona sceglie quindi un assicuratore che esegue l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nello Stato comunitario interessato e stipula l'assicurazione per sé e per i familiari senza attività lucrativa. L'assicuratore compila il formulario e lo invia all'istituzione di aiuto reciproco del domicilio dei familiari. Questo registra i familiari come aventi diritto all'aiuto reciproco in materia di prestazioni e ritorna il formulario all'assicuratore. Al fine di agevolare il controllo cantonale delle affiliazioni, gli assicuratori comunicano alle autorità cantonali competenti i familiari assicurati presso di loro (**articolo 6a capoverso 4 LAMal**).

La persona che esercita un'attività lucrativa in Svizzera è inoltre tenuta ad comunicare immediatamente al proprio assicuratore le modifiche dei rapporti familiari importanti ai fini dell'obbligo assicurativo (ad esempio, la nascita di un bambino, il decesso di un familiare, l'inizio di un'attività economica da parte di un familiare). Ai sensi dell'**articolo 6a capoverso 4 LAMal**, l'assicuratore ne informa il Cantone responsabile.

Poiché i Cantoni sono responsabili del controllo delle affiliazioni, ai sensi dell'**articolo 6a capoverso 3 della LAMal**, sono anche tenuti ad affiliare d'ufficio le persone soggette all'obbligo assicurativo che non si sono assicurate in tempo debito. Inoltre devono decidere in merito alle domande di esenzione dall'obbligo assicurativo. L'istituzione comune della LAMal assume questo compito nel caso dei beneficiari di rendite e dei loro familiari, (**art. 6a cpv. 3 LAMal**, cfr. numero 7.2).

Le persone il cui Stato di residenza concede il diritto di opzione (cfr. numero 5.1) e che non desiderano assicurarsi in Svizzera devono inoltrare una domanda di esenzione entro tre mesi dalla data di inizio dell'obbligo assicurativo in Svizzera. In virtù del diritto di opzione, possono quindi esserne esentate (art. 2 cpv. 6 OAMal, cfr. numero 10.3). Se queste persone non inoltrano domanda entro il termine stabilito, sono soggette all'obbligo assicurativo in Svizzera. Poiché l'assicurazione svizzera delle cure medico-sanitarie non prevede l'affiliazione automatica, è possibile che in casi simili si aprano lacune assicurative se le persone interessate non possono restare affiliate all'assicurazione straniera. Per questa ragione, i Cantoni devono controllare anche l'affiliazione all'assicurazione di persone che hanno il diritto d'opzione e, se necessario, affiliarle d'ufficio.

I Cantoni possono delegare tutti questi compiti agli organi di controllo creati per la nuova LAMal.

7.2 Compiti dell'istituzione comune LAMal

L'istituzione comune è una fondazione creata dagli assicuratori-malattie. Ai sensi del diritto vigente, le sono affidati i tre compiti seguenti: assume i costi delle prestazioni legali in vece degli assicuratori insolubili ed esegue la compensazione dei rischi tra gli assicuratori e l'aiuto reciproco in materia di prestazioni ai sensi della convenzione di sicurezza sociale vigente tra Germania e Svizzera. Il Consiglio federale inoltre può affidarle altri compiti in ordine all'adempimento di impegni internazionali (art. 18 cpv. 3 LAMal). Ai sensi dell'Accordo, l'istituzione comune è anche organo di aiuto reciproco e centro di collegamento nei settori malattia e maternità. Per queste ragioni è l'organo esecutivo appropriato.

In collaborazione con l'UFAS, con gli organi preposti al versamento delle rendite e con le competenti rappresentanze estere, l'istituzione comune informa i beneficiari di rendite residenti in uno Stato comunitario in merito all'obbligo assicurativo al più tardi tre mesi dopo l'entrata in vigore dell'Accordo. Ad informazione avvenuta sono ritenuti informati anche i familiari residenti in uno Stato comunitario (**disposizioni transitorie cpv. 3 OAMal**). Al fine di adempiere a tale compito, l'istituzione comune si rivolge personalmente per iscritto ai beneficiari di rendite interessati rinviando alle normative specifiche ai singoli Stati della CE.

L'istituzione comune deve decidere anche in merito alla richiesta d'esenzione dall'obbligo assicurativo da parte di beneficiari di rendite e di loro familiari, (**art. 18 cpv. 2^{bis} LAMal**). Inoltre è tenuta ad affiliare d'ufficio le persone appartenenti a questa categoria soggette all'obbligo assicurativo, ma non ancora assicurate (**art. 18 cpv. 2^{ter} LAMal**).

Nell'ambito dell'esenzione dall'obbligo assicurativo e dell'affiliazione d'ufficio l'istituzione comune ha competenza decisionale nei confronti dei beneficiari di rendite e dei loro familiari ed emana decisioni alla stregua di un'autorità federale. Contro le decisioni dell'istituzione comune sono previste una procedura d'opposizione e la possibilità di ricorrere presso la Commissione federale di ricorso in materia d'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità per le persone residenti

all'estero. Le decisioni della Commissione possono essere impugnate mediante ricorso di diritto amministrativo presso il Tribunale federale delle assicurazioni (**art. 90a LAMal**).

7.3 Compiti dell'assicuratore

Ai sensi dell'articolo 16 LAMal e dell'**articolo 7b OAMal**, gli assicuratori sono tenuti ad informare in merito al prolungamento dell'obbligo assicurativo in Svizzera gli assicurati che trasferiscono il domicilio in uno Stato della CE ed esercitano un'attività lucrativa in Svizzera o beneficiano di una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione o di una rendita svizzera. Sono inoltre tenuti ad informarli sull'obbligo assicurativo dei familiari senza attività lucrativa, sulla possibilità di affidarsi al sistema assicurativo dello Stato di residenza e sugli assicuratori che eseguono l'assicurazione malattie nello Stato della CE interessato.

8 Scelta dell'assicuratore

Al fine di semplificare da una parte la procedura di controllo dell'affiliazione ed altri ambiti dell'assicurazione (come p. es. i premi e l'assunzione dei costi delle prestazioni) e di migliorare, dall'altra, la copertura assicurativa delle persone che entrano a far parte del sistema assicurativo svizzero, l'**articolo 4a LAMal** stabilisce che i familiari senza attività lucrativa ma soggetti all'obbligo assicurativo in Svizzera in virtù dell'Accordo siano assicurati presso lo stesso assicuratore della persona che esercita l'attività lucrativa o beneficia di prestazioni dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione o di una rendita svizzera. Il diritto di scegliere l'assicuratore ai sensi dell'articolo 4 LAMal ed il diritto di cambiare l'assicuratore ai sensi dell'articolo 7 LAMal è accordato solo alle persone che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera o ai beneficiari di prestazioni dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione o di una rendita svizzera. Gli altri familiari soggetti all'obbligo assicurativo devono affidarsi allo stesso assicuratore della persona da cui deriva il loro obbligo assicurativo. Questa disposizione intende garantire una migliore copertura assicurativa dei familiari e non rappresenta quindi una discriminazione. Questa limitazione nella scelta dell'assicuratore è fra l'altro conforme anche al principio fondamentale dell'Accordo, secondo il quale l'obbligo assicurativo dei familiari deriva dall'obbligo assicurativo della persona che esercita un'attività lucrativa o beneficia di prestazioni dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione o di una rendita svizzera.

I familiari che esercitano un'attività lucrativa o beneficiano di prestazioni dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione o di una rendita svizzera non devono essere considerati quali familiari, ma come assicurati a sé stanti. In questi casi, ogni persona ha il diritto di scegliere e cambiare l'assicuratore.

9 Riduzione dei premi

9.1 Compiti dei Cantoni

L'articolo 65a LAMal stabilisce che i Cantoni sono competenti dell'esecuzione e del finanziamento della riduzione dei premi per gli assicurati residenti in uno Stato della CE e che hanno un punto di riferimento attuale in un determinato Cantone. A quest'ultima categoria appartengono i frontalieri ed i loro familiari soggetti all'obbligo assicurativo, i familiari soggetti all'obbligo assicurativo di persone che dispongono di un permesso di dimora di breve durata, di un permesso di dimora o di domicilio nonché i beneficiari di prestazioni dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione ed i loro familiari soggetti all'obbligo assicurativo.

Il Cantone in cui la persona che esercita un'attività lucrativa risiede oppure, se risiede in uno Stato comunitario, lavora ne è competente come lo è per i suoi familiari. Per i beneficiari di prestazioni dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione ed i loro familiari è competente il Cantone in cui la persona disoccupata ha avuto l'ultimo luogo di residenza o di lavoro. Se il luogo di residenza e il luogo di lavoro si trovavano in Cantoni differenti, competente dell'esecuzione e del finanziamento della riduzione dei premi è il Cantone in cui la persona interessata era soggetta all'imposta.

Per le nuove categorie di assicurati valgono le disposizioni esecutive cantonali concernenti la riduzione dei premi. Tuttavia, i Cantoni possono integrare le disposizioni di esecuzione nella misura in cui le disposizioni particolari non violino il principio del divieto di discriminazione previsto dall'Accordo. Ai sensi della giurisprudenza costante della Corte di Giustizia delle Comunità europee, il divieto di discriminazione non vieta solo le discriminazioni palesemente dovute alla nazionalità delle persone che hanno diritto alle prestazioni in base ai sistemi della sicurezza sociale, ma anche tutte le forme di discriminazione velata che portano in realtà allo stesso risultato in ragione dell'applicazione di altri criteri di differenziazione. Sono da ritenersi indirettamente discriminatorie le condizioni di diritto nazionale valide sì indipendentemente dalla nazionalità, ma che toccano essenzialmente o in maniera preponderante i lavoratori migranti, e le condizioni indistintamente valide che i lavoratori indigeni possono soddisfare più facilmente dei lavoratori migranti oppure le condizioni che potrebbero avere ripercussioni negative soprattutto per i lavoratori migranti (decisione della Corte di Giustizia delle Comunità europee del 21 settembre 2000 nel caso C-124/99). Un trattamento diverso da quello riservato agli assicurati domiciliati o dimoranti nel Cantone sembra possibile negli ambiti seguenti: introduzione di un sistema basato esclusivamente sull'inoltro di domande, considerazione dei costi di sostentamento nel Paese della CE grazie a confronti del potere d'acquisto al momento della verifica delle modeste condizioni economiche e versamento della riduzione del premio direttamente all'assicuratore.

I governi cantonali hanno la possibilità di emanare disposizioni provvisorie a livello di ordinanza se la procedura legislativa ordinaria non può essere conclusa in tempo debito (**disposizione transitoria LAMal, modifica del 6 ottobre 2000**).

Ai sensi dell'articolo 66 LAMal, il finanziamento della riduzione dei premi agli assicurati residenti in uno Stato della CE e con un punto di riferimento attuale in un Cantone

avviene attraverso i sussidi della Confederazione (2/3) e dei Cantoni (in tutto 1/3) (**art. 66 cpv. 1 LAMal**).

In virtù dell'**articolo 66 capoverso 3 LAMal**, il Consiglio federale fissa le quote dei singoli Cantoni al sussidio federale in funzione della popolazione residente, della capacità finanziaria e, da ora, del numero dei frontalieri e dei loro familiari. Questo criterio supplementare per la chiave di ripartizione è stato introdotto perché sono soprattutto i frontalieri ad avere un punto di riferimento attuale in un determinato Cantone. Inoltre, queste persone sono a carico soprattutto dei Cantoni di frontiera. I familiari di persone in possesso di un permesso di dimora di breve durata, di dimora o di domicilio ed i beneficiari di prestazioni dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione ed i loro familiari saranno distribuiti in maniera uniforme su tutti i Cantoni. Per questa ragione non è necessario tener espressamente conto di questa categoria di persone per la chiave di ripartizione prevista all'articolo 66 capoverso 3 LAMal (cfr. numero 9.6).

Come già menzionato al numero 5.3, in seguito all'Accordo saranno introdotti in Svizzera nuovi tipi di permessi di soggiorno. Le persone in possesso di un permesso di dimora CE o di un permesso di dimora di breve durata CE sono anch'esse soggette all'obbligo assicurativo (art. 1 cpv. 2 lett. e OAMal). Ai sensi dell'**articolo 106 OAMal**, anche queste persone hanno diritto alla riduzione dei premi se adempiono le condizioni previste dal Cantone.

9.2 Compiti dell'istituzione comune LAMal

Per gli assicurati senza un punto di riferimento attuale in Svizzera è competente la Confederazione. A questa categoria appartengono i beneficiari di una rendita svizzera ed i loro familiari senza attività lucrativa residenti in uno Stato della CE.

La Confederazione ha incaricato l'istituzione comune di applicare la riduzione dei premi per questa categoria di persone (**art. 18 cpv. 2^{quinquies} LAMal**).

I costi della riduzione dei premi per i beneficiari di rendite ed i loro familiari residenti in uno Stato della CE sono assunti dalla Confederazione (**art. 66a cpv. 2 LAMal**). La Confederazione risarcisce all'istituzione comune anche i costi amministrativi dovuti all'esecuzione della riduzione dei premi (**art. 18 cpv. 5^{bis} LAMal**).

9.3 Concorrenza tra procedura cantonale e procedura federale

L'**articolo 106a capoverso 1 OAMal** dispone che nei casi seguenti, in cui concorrono una rendita ed un'attività lucrativa o una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione, il Cantone è competente della riduzione dei premi:

- degli assicurati che percepiscono una rendita svizzera, fintanto che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera o beneficiano di una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione;

- dei familiari assicurati di una persona assicurata di cui sopra, anche se un altro familiare assicurato percepisce solo una rendita svizzera;
- dei familiari assicurati di una persona assicurata che esercita un'attività lucrativa in Svizzera o che beneficia di una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione, anche se un altro familiare assicurato percepisce solo una rendita svizzera.

Al fine di distinguere chiaramente la procedura cantonale da quella federale e per evitare che il reddito e la sostanza netta vengano contati due volte, i Cantoni, all'atto di verificare le modeste condizioni economiche degli assicurati residenti in uno Stato della CE, non possono tener conto del reddito e della sostanza netta dei familiari soggetti alla procedura federale (**art. 106a cpv. 2 OAMal**).

9.4 Procedura federale

9.4.1 Criteri della procedura federale

La procedura federale viene regolata in una nuova ordinanza sulla riduzione dei premi nell'assicurazione malattie per beneficiari di rendite residenti in uno Stato membro della Comunità europea (ORPMCE). I Cantoni sono liberi di seguire la procedura federale della riduzione dei premi per assicurati residenti in uno Stato della CE nel disciplinamento di quella cantonale.

La procedura federale prevista vuole essere semplice ed adeguata. Infatti, essendo i sistemi fiscali degli Stati comunitari diversi tra loro, non se ne possono utilizzare i dati. Inoltre, le possibilità di accertamenti negli Stati comunitari sono molto limitate. La procedura federale è un sistema esclusivamente fondato sulle richieste degli assicurati. Per la definizione delle modeste condizioni economiche, è determinante il reddito lordo (rendite, alimenti e reddito sulla sostanza) senza detrazioni. Si tiene conto della sostanza nel modo seguente: una sostanza netta che supera il valore di 100'000 franchi esclude dal diritto alla riduzione dei premi. In Svizzera il costo della vita è più elevato che negli Stati comunitari. Al fine di garantire una riduzione dei premi che rispetti la parità di trattamento tra gli assicurati residenti in Svizzera e quelli residenti in uno Stato della CE, il reddito viene convertito in base ad un confronto del potere d'acquisto che tiene conto del costo della vita nel luogo di residenza del beneficiario di rendita assicurato. Gli assicurati sono tenuti a collaborare e informare in maniera esaustiva: devono fornire le informazioni necessarie, inoltrare i giustificativi richiesti e autorizzare le autorità e gli organi competenti a fornire informazioni all'istituzione comune, alla quale devono inoltre comunicare senza indugio ogni cambiamento della situazione familiare e finanziaria ed ogni trasferimento della residenza in un altro Paese. Le riduzioni dei premi devono essere versate all'assicuratore.

Contro le decisioni dell'istituzione comune nell'ambito della riduzione dei premi è prevista anche la possibilità di ricorrere presso la Commissione federale di ricorso in

materia d'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità per le persone residenti all'estero (**art. 90a LAMal**, cfr. numero 7.2).

9.4.2 Gli aventi diritto

I beneficiari di rendita e i loro familiari assicurati hanno diritto alla riduzione se i premi medi superano il 6 per cento del reddito convertito in funzione di un confronto tra il potere d'acquisto in Svizzera e nello Stato di residenza dell'assicurato. La quota in eccesso viene versata fino a concorrenza con il premio medio come riduzione dei premi. Le ragioni per questa normativa sono le seguenti: il Consiglio federale, nel suo messaggio sulla revisione del 6 novembre 1991⁴ dell'assicurazione malattia, è partito dal presupposto che l'onere dei premi non dovesse superare l'8 per cento del reddito imponibile di un'economia domestica. Nella procedura federale si cerca di raggiungere questo obiettivo di politica sociale. Come già menzionato, la procedura federale si basa sul reddito lordo, non su quello imponibile. La percentuale deve dunque essere adeguata di conseguenza. Si può affermare che il 6 per cento del reddito lordo corrisponde all'incirca all'8 per cento del reddito imponibile proposto dal Consiglio federale.

9.5 Altri compiti dell'istituzione comune LAMal

9.5.1 Assistenza ai Cantoni

In virtù dell'**articolo 18 capoverso 2^{quater} LAMal** l'istituzione comune ha il compito di assistere i Cantoni nell'esecuzione della riduzione dei premi per gli assicurati residenti in uno Stato della CE. In questo contesto, l'istituzione comune mette a disposizione dei Cantoni la seguente documentazione:

- i premi medi di ogni Stato della CE;
- le basi di calcolo che permettono di tener conto del costo della vita e del potere d'acquisto negli Stati della CE;
- il quadro dei sistemi fiscali e delle definizioni del termine „familiari senza attività lucrativa“ degli Stati della CE.

9.5.2 Assunzione di compiti esecutivi

Ai sensi dell'**articolo 18 capoverso 2^{sexies} LAMal**, l'istituzione comune può assumere dai Cantoni ulteriori compiti esecutivi dietro indennità. Si tratta di singoli compiti esecutivi ben definiti. Non può essere delegato il potere decisionale, che deve essere esercitato dai Cantoni. L'istituzione comune non può emanare decisioni al posto dei

⁴ FF 1992 I 65

Cantoni. Se viene inoltrato ricorso contro una decisione, ci si deve attenere all'iter procedurale cantonale.

Poiché nel quadro dell'attuazione dell'Accordo l'istituzione comune deve assumere svariati nuovi compiti, segnatamente l'esecuzione della procedura federale nel settore della riduzione dei premi, il suo consiglio di fondazione ha deciso, per il momento, di non assumere dai Cantoni compiti esecutivi.

9.6 Revisione parziale dell'ordinanza concernente i sussidi della Confederazione per la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie

Come già esposto al numero 9.1, i frontalieri ed i loro familiari sono compresi nella chiave di ripartizione dei sussidi federali e cantonali alla riduzione dei premi.

La normativa ordinaria prevede che il numero dei frontalieri assicurati e dei loro familiari venga aggiunto alla popolazione stabilmente residente nel Cantone (**art. 3 cpv. 1 lett. c ORPM**). Questo numero è determinato in base alle cifre risultanti dall'indagine presso gli assicuratori secondo il foglio statistico dell'UFAS. L'Ufficio comunica queste cifre all'Amministrazione federale delle finanze, per Cantone, per la pubblicazione degli importi massimi e minimi dei sussidi federali e cantonali (**art. 4 cpv. 1^{bis} ORPM**). Le cifre sono pubblicate ogni anno ad aprile per l'anno successivo (**art. 4 cpv. 4 ORPM**).

Poiché nei primi tre anni dall'entrata in vigore dell'Accordo non saranno disponibili i dati degli assicuratori e dovrà passare un po' di tempo prima che il numero dei frontalieri e dei loro familiari che possono scegliere se assicurarsi in Svizzera o nel Paese di residenza si stabilizzi, per questo periodo fanno stato le cifre dell'ultimo censimento dell'Ufficio federale degli stranieri (**art. 10a lett. a disposizione transitoria ORPM**). Per tener conto dei familiari si moltiplica il numero dei frontalieri per il fattore 1,6 (**art. 10a lett. b disposizione transitoria ORPM**). Poiché bisogna supporre che la maggior parte dei frontalieri e dei loro familiari che possono scegliere se assicurarsi in Svizzera o nel loro Paese di residenza deciderà di assicurarsi nel Paese di residenza, il loro numero sarà moltiplicato per il fattore 0,15 (**art. 10a lett. c disposizione transitoria ORPM**). In caso contrario, nella ripartizione dei sussidi federali si terrebbe conto di un gran numero di persone affiliate ad un sistema assicurativo estero. Inoltre includere nel calcolo i frontalieri registrati in ogni Cantone senza tener conto del diritto di opzione altererebbe i risultati.

I Cantoni riceveranno nel primo trimestre del 2002 la nuova chiave di ripartizione provvisoria, che tiene conto delle indicazioni di cui all'articolo 10a della disposizione transitoria ORPM.

10 Nuove disposizioni sulle eccezioni all'obbligo assicurativo nell'assicurazione svizzera delle cure medico-sanitarie

Le disposizioni sulle eccezioni all'obbligo assicurativo hanno dovuto subire adeguamenti in seguito all'Accordo (art. 2 cpv. 6 e 7 OAMal). Indipendentemente dall'Accordo, queste disposizioni sono state rese più flessibili per le persone provenienti dall'estero poiché la prassi degli ultimi anni ha mostrato come il disciplinamento dei motivi di esenzione vigente sia troppo restrittivo (art. 2 cpv. 4, 4^{bis} e 8 OAMal).

10.1 Esenzione ai sensi dell'articolo 2 capoverso 4 OAMal

Persones che ne inoltrano domanda sono esentate dall'obbligo assicurativo quando soggiornano in Svizzera per una formazione o un perfezionamento se dispongono di una copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera valida per tutta la durata dell'esenzione. Rientrano in questa categoria studenti, scolari, apprendisti e stagiaire. Contrariamente a quanto prevedeva il tenore precedente della disposizione non è più richiesto che queste persone soggiornino in Svizzera nel quadro di programmi nazionali o internazionali di mobilità, collocamento o scambio, ma è sufficiente che seguano una formazione o un perfezionamento. La domanda deve essere corredata da un attestato scritto dell'organo estero competente che fornisca tutte le informazioni necessarie. L'ufficio competente estero è l'assicuratore-malattie estero, che deve attestare la copertura assicurativa delle prestazioni secondo la LAMal in caso di cure in Svizzera. I termini di scadenza del periodo di esenzione sono stati prolungati. L'esenzione può ora durare tre anni e, a domanda, essere prolungata per un massimo di altri tre. L'esenzione o la rinuncia all'esenzione non possono essere revocate senza un motivo particolare. Si è in presenza di un motivo particolare quando si determina una nuova situazione di cui l'interessato non è responsabile. La revoca dell'esenzione può p. es. essere giustificata quando una persona è esclusa non per colpa sua dall'assicurazione estera o la copertura viene sensibilmente ridotta.

10.2 Esenzione ai sensi dell'articolo 2 capoverso 4^{bis} OAMal

Su domanda sono esclusi dall'obbligo assicurativo i docenti ed i ricercatori che soggiornano in Svizzera nel quadro di un'attività di insegnamento o di ricerca, se durante tutta la durata dell'esenzione dispongono di una copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera. Anche nel caso di questa categoria, contrariamente a quanto previsto dal tenore precedente della disposizione, non si chiede più che le persone soggiornino in Svizzera nel quadro di programmi nazionali o internazionali di mobilità, collocamento o scambio, ma è sufficiente che vi svolgano un'attività di insegnamento o di ricerca. Per quel che riguarda le altre norme di questo capoverso, si rimanda al numero 10.1.

10.3 Esenzione ai sensi dell'articolo 2 capoverso 6 OAMal

Questa disposizione riguarda le persone assegnate per la prima volta all'assicurazione svizzera in seguito all'Accordo. L'Accordo ed il relativo allegato II indicano gli Stati membri della CE che permettono alle persone interessate di restare soggette al sistema assicurativo dello Stato di residenza (cfr. numero 5.1). Se queste persone desiderano avvalersi del diritto di opzione, sono escluse su domanda dall'obbligo assicurativo in Svizzera. Devono provare di disporre di una copertura in caso di malattia valida nello Stato di residenza e durante un soggiorno in un altro Stato membro della CE e in Svizzera. Come prova è sufficiente un certificato d'assicurazione che corrisponda alle esigenze del sistema dell'assicurazione malattie dello Stato di residenza. Non è necessario un attestato scritto dell'organo estero competente.

Per quanto riguarda l'esercizio del diritto d'opzione sussistono ancora diverse incertezze con numerosi Stati della CE. Al fine di risolverle sono in corso colloqui tra gli organi svizzeri competenti e i loro omologhi degli Stati della CE in questione. I Cantoni verranno informati a tempo debito in merito ai risultati delle discussioni.

10.4 Esenzione ai sensi dell'articolo 2 capoverso 7 OAMal

In virtù dell'articolo 6 dell'Accordo e dell'articolo 24 del relativo allegato I, ad una persona senza attività lucrativa a determinate condizioni può essere concesso il diritto di soggiorno. Una condizione è la copertura assicurativa per tutti i rischi. Per la Svizzera, l'articolo 24 dell'allegato I all'Accordo precisa che l'assicurazione malattie per persone che non scelgono di risiedere in Svizzera deve coprire anche le prestazioni in caso di infortunio e maternità. Una tale persona è dunque esentata dall'obbligo assicurativo se ne fa domanda e se per tutta la durata dell'esenzione dispone di una copertura equivalente per le cure in Svizzera. Il concetto „tutti i rischi“ di cui all'articolo 24 dell'allegato I all'Accordo viene dunque espresso con la formula „copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera“. La domanda deve essere corredata da un attestato scritto dell'organo estero competente che fornisca tutte le informazioni necessarie. L'esenzione o la rinuncia all'esenzione non possono essere revocate senza un motivo particolare (cfr. numero 10.1).

10.5 Esenzione ai sensi dell'articolo 2 capoverso 8 OAMal

Inoltre, i Cantoni, su domanda, devono esentare dall'obbligo assicurativo le persone provenienti dall'estero che dispongono di una buona copertura assicurativa presso un'assicurazione privata estera a cui l'assoggettamento all'assicurazione svizzera provocherebbe un netto peggioramento della copertura assicurativa o della copertura dei costi e che non potrebbero concludere un'assicurazione complementare equivalente a quella che avevano o lo potrebbero fare solo a condizioni pressoché inaccettabili a causa dell'età o delle condizioni di salute. In base a questa disposizione, i Cantoni sono tenuti ad esentare una persona dall'obbligo assicurativo se le condizioni seguenti sono soddisfatte cumulativamente:

- la persona interessata deve disporre di un'assicurazione privata estera la cui copertura superi ampiamente le prestazioni secondo la LAMal, cioè di un'assicurazione privata che garantisca una copertura assicurativa completa in tutto il mondo o almeno all'interno della Comunità europea.
- la persona interessata, a causa dell'età o delle condizioni di salute, non potrebbe più concludere un'assicurazione complementare della portata di quella precedente o lo potrebbe fare solo a condizioni pressoché inaccettabili. Per quel che riguarda l'età, è necessario tener conto del fatto che la maggior parte degli assicuratori svizzeri ha fissato l'età massima di affiliazione all'assicurazione complementare d'ospedalizzazione nei settori „semiprivato“ e „privato“ a 55 o a 60 anni. Per questa ragione sembra giustificato fissare il limite di età a 55 anni. Quanto allo stato di salute, non si devono fissare condizioni severe, poiché le assicurazioni complementari non sono soggette ad alcun obbligo di assicurare. L'assicurazione può essere rifiutata anche solo per una malattia di poco conto oppure stipulata, ma con esplicite riserve. È quindi sufficiente l'esistenza di una malattia, cioè di un qualsivoglia danno alla salute fisica o psichica che renda necessari esami o cure medici. Questo vale anche per malattie precedenti che secondo l'esperienza implicano ricadute.

La domanda deve essere corredata da un attestato scritto dell'organo estero competente che fornisca tutte le informazioni necessarie. L'esenzione o la rinuncia all'esenzione non possono essere revocate senza un motivo particolare.

11 Accordi AELS

La revisione dell'Accordo AELS, firmata nel giugno del 2001, è stata nel frattempo approvata dalle Camere federali. La revisione introduce nel settore della sicurezza sociale in relazione all'Islanda, al Liechtenstein ed alla Norvegia sostanzialmente le stesse norme dell'Accordo con la CE. Nell'assicurazione malattie, per quel che riguarda l'obbligo assicurativo e l'aiuto reciproco in materia di prestazioni in natura, si applicano nei confronti dell'Islanda e della Norvegia le stesse norme previste nell'Accordo con la CE; tuttavia, limitate al territorio degli Stati AELS. Nei confronti del Liechtenstein la situazione è diversa. In questo caso per l'obbligo assicurativo è stato negoziato il principio del luogo di residenza. Essenzialmente la normativa è identica a quella odierna.

Nell'ambito delle consultazioni parlamentari le modifiche apportate alla LAMal in seguito all'Accordo con la CE sono state adeguate in riferimento agli Stati dell'AELS Islanda e Norvegia. Le disposizioni dell'ordinanza saranno adeguate in un secondo tempo.

L'Accordo AELS potrà entrare in vigore al più presto il 1° maggio 2002 a condizione che entro allora la Svizzera e i tre Stati AELS l'abbiano ratificato.

Indirizzi e siti Internet

Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Effingerstrasse 20
3003 Berna
Tel. 031 322 90 11
Fax 031 322 78 80
E-Mail: info@bsv.admin.ch
Homepage: <http://www.ufas.admin.ch>

santésuisse
Römerstr. 20
4502 Soletta
Tel. 032 625 41 41
Fax 032 625 41 51
E-Mail: info@santesuisse.ch
Homepage: <http://www.santesuisse.ch>

Istituzione comune LAMal
Gibelinstr. 25
4503 Soletta
Tel. 032 625 48 20
Fax 032 625 48 29
E-Mail: info@kvg.org
Homepage: <http://www.kvg.org>

Informazioni generali sugli accordi bilaterali tra la Svizzera e la Comunità europea e
sull'integrazione europea:
Ufficio dell'integrazione DFAE/DFE
Palazzo federale Ovest
3003 Berna
Tel. 031 322 22 22
Fax 031 312 53 17
E-Mail: europa@seco.admin.ch
Homepage: <http://www.europa.admin.ch>

Unione europea:
Homepage: <http://europa.eu.int>