



Berna, 22 agosto 2025

---

**Entrata in vigore della modifica del 29 settembre 2023 della legge federale sull'assicurazione malattie (riduzione dei premi)  
Revisione totale dell'ordinanza concernente il sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie (ORPM)**

Commento ai singoli articoli

---

## Indice

<b>1</b>	<b>Situazione iniziale .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Punti essenziali del progetto .....</b>	<b>3</b>
2.1	Disciplinamento a livello di legge.....	3
2.1.1	Quote minime dei Cantoni secondo l'articolo 65 capoverso 1 <sup>quater</sup> LAMal 3	
2.1.2	Obiettivo sociale secondo l'articolo 65 capoverso 1 <sup>ter</sup> LAMal .....	4
2.2	La normativa proposta a livello di ordinanza .....	4
2.3	Compatibilità tra compiti e finanze.....	5
<b>3</b>	<b>Commento ai singoli articoli .....</b>	<b>5</b>
3.1	Ordinanza concernente i sussidi dei Cantoni e della Confederazione per la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie (ORPM) .....	5
3.2	Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) .....	15
3.3	Ordinanza sulla riduzione dei premi nell'assicurazione malattie per beneficiari di rendite residenti in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda, in Norvegia o nel Regno Unito (ORPMUE) .....	16
<b>4</b>	<b>Ripercussioni .....</b>	<b>16</b>
4.1	Ripercussioni per la Confederazione.....	16
4.2	Ripercussioni per i Cantoni.....	17
4.3	Ripercussioni sugli assicurati .....	17
<b>5</b>	<b>Aspetti giuridici.....</b>	<b>17</b>
5.1	Legalità.....	17
5.2	Forma dell'atto.....	18
5.3	Conformità alla legge sui sussidi .....	18
5.4	Delega di competenze legislative .....	18
<b>6</b>	<b>Entrata in vigore.....</b>	<b>18</b>

# Rapporto esplicativo

## 1 Situazione iniziale

Il 29 settembre 2023 il Parlamento ha adottato un controprogetto indiretto all'iniziativa popolare «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)». Il 9 giugno 2024 l'elettorato e i Cantoni si sono espressi contro questa iniziativa.

Il Consiglio federale disciplina i dettagli del controprogetto indiretto nelle rispettive ordinanze d'esecuzione fondandosi sulla base legale adottata dal Parlamento. A tale scopo, procede alla revisione totale dell'ordinanza del 7 novembre 2007<sup>1</sup> concernente il sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie (ORPM) e aggiunge all'ordinanza del 27 giugno 1995<sup>2</sup> sull'assicurazione malattie (OAMal) un nuovo articolo 92.

## 2 Punti essenziali del progetto

### 2.1 Disciplinamento a livello di legge

#### 2.1.1 Quote minime dei Cantoni secondo l'articolo 65 capoverso 1<sup>quater</sup> LAMal

Il controprogetto modifica la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)<sup>3</sup>: ogni Cantone deve disciplinare la riduzione dei premi in modo tale che corrisponda complessivamente per anno civile a una determinata quota minima delle spese lorde dell'AOMS degli assicurati domiciliati nel Cantone. Tale quota minima è calcolata in base alla quota media dei premi sul reddito del 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso domiciliati nel Cantone. Se i premi rappresentano meno dell'11 per cento del reddito, la quota minima ammonta al 3,5 per cento delle spese lorde. Se i premi rappresentano il 18,5 per cento del reddito o più, la quota minima ammonta al 7,5 per cento delle spese lorde. Tra i due valori limite la quota minima aumenta in modo lineare.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> RS 832.112.4

<sup>2</sup> RS 832.102

<sup>3</sup> RS 832.10

<sup>4</sup> Art. 65 cpv. 1<sup>quater</sup> fino a 1<sup>octies</sup> LAMal, modifica del 29 settembre 2023

### **2.1.2 Obiettivo sociale secondo l'articolo 65 capoverso 1<sup>ter</sup> LAMal**

Il controprogetto prevede inoltre che ogni Cantone debba stabilire la quota massima che i premi possono rappresentare rispetto al reddito disponibile degli assicurati domiciliati nel suo territorio. Tuttavia, non prescrive l'ammontare di tale quota massima. Se alla fine del quarto anno che segue l'entrata in vigore della modifica il Cantone non ha stabilito la sua quota, essa viene stabilita dal Consiglio federale.<sup>5</sup> Questa quota è definita anche «obiettivo sociale».

In generale, i Cantoni sono liberi di decidere come raggiungere questo obiettivo sociale. Pertanto il presente rapporto non contiene ulteriori commenti a tale proposito. Nel 2026 l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) pubblicherà a titolo di raccomandazione per i Cantoni un metodo di calcolo che li aiuterà ad attuare questo obiettivo sociale consentendo un certo grado di comparabilità tra gli obiettivi sociali cantonali. I Cantoni sono liberi di decidere se utilizzare o meno questa definizione per la loro popolazione.

## **2.2 La normativa proposta a livello di ordinanza**

L'ordinanza di esecuzione del Consiglio federale deve disciplinare in particolare come calcolare le spese lorde cantonali, il 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso e i premi effettivamente pagati dagli assicurati per tutte le forme di assicurazione (premi medi).

Attualmente ogni autunno, dopo l'approvazione dei premi, l'UFSP stima le spese lorde secondo l'articolo 66 LAMal per l'anno successivo e, sulla base di esse, calcola il sussidio della Confederazione e le quote dei Cantoni. Stabilisce quindi il sussidio della Confederazione e le quote dei Cantoni per l'anno successivo indipendentemente dall'ammontare effettivo delle spese lorde. Ciò consente ai Cantoni di preventivare le loro riduzioni dei premi.

In futuro l'UFSP determinerà le spese lorde cantonali al fine di calcolare sia i sussidi minimi dei Cantoni sia il sussidio della Confederazione. Stimerà i sussidi minimi contemporaneamente al sussidio della Confederazione per l'anno civile successivo e li stabilirà in via definitiva affinché i Cantoni possano adeguare i propri preventivi in modo corrispondente. A tale scopo sarà calcolata, sulla base di dati definitivi, la misura in cui i premi ridotti gravano sugli assicurati con i redditi più bassi.

Conformemente all'articolo 65 capoverso 1<sup>sexies</sup> lettera b della modifica della legge, il calcolo dei sussidi minimi dei Cantoni si baserà sul premio medio. Per le spese lorde del sussidio della Confederazione fa stato la somma delle spese lorde cantonali. Il calcolo del sussidio della Confederazione usato finora prevede una stima delle spese lorde tramite il premio standard (per la definizione v. commento all'art. 8) e un fattore di correzione.<sup>6</sup> Negli ultimi anni il premio standard è diventato sempre meno importante,

---

<sup>5</sup> Art. 65 cpv. 1<sup>ter</sup> LAMal e cpv. 2 della disposizione transitoria della modifica del 29 settembre 2023

<sup>6</sup> Cfr. art. 2 cpv. 9 ORPM

perché la maggioranza degli assicurati sceglie una forma particolare d'assicurazione con franchigia opzionale e/o scelta limitata del fornitore di prestazioni. Pertanto, nel 2018 l'UFSP ha introdotto come indicatore il premio medio, calcolato dividendo tutti i premi di un gruppo di assicurati per il numero di assicurati di tale gruppo. Di conseguenza, per ottenere il premio medio per tutta la Svizzera, l'UFSP somma tutti i premi fatturati in Svizzera e li divide per il numero complessivo degli assicurati in tutto il Paese. L'UFSP può anche calcolare separatamente il premio medio per diversi sottogruppi, ad esempio per Cantone e per categoria di età. La determinazione delle spese lorde effettuata tenendo conto del premio medio è più esatta rispetto a quella effettuata con il premio standard e un fattore di correzione (v. anche commento all'art. 8): se le spese lorde saranno stimate sulla base del premio medio non occorrerà più applicare un fattore di correzione, come è invece necessario per il premio standard. Le spese lorde saranno ora calcolate su base cantonale. Ciò si applica in generale ai contributi minimi dei Cantoni.

Per contro, l'UFSP continua a calcolare il sussidio della Confederazione in base ai meccanismi e alle procedure vigenti e, in particolare, lo stabilisce ogni autunno per l'anno civile successivo. Gli attuali principi di ripartizione del sussidio della Confederazione resteranno invariati.

## **2.3 Compatibilità tra compiti e finanze**

Il controprogetto stabilisce a livello di legge che i Cantoni dovranno ora versare sussidi minimi per la riduzione dei premi. Tuttavia, essi continueranno a stabilire, in gran parte autonomamente e sempre nel rispetto delle disposizioni federali, a quali assicurati intendono ridurre i premi e in che misura, determinando quindi la cerchia dei beneficiari, l'ammontare della riduzione, la procedura e le modalità di versamento.

La presente ordinanza disciplina l'attuazione dei principi di finanziamento sanciti nella legge e non impone ai Cantoni nuovi obblighi finanziari. La riduzione dei premi continuerà a essere finanziata congiuntamente da Confederazione e Cantoni.

## **3 Commento ai singoli articoli**

### **3.1 Ordinanza concernente i sussidi dei Cantoni e della Confederazione per la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie (ORPM)**

#### *Titolo*

All'ordinanza vengono aggiunti i sussidi minimi dei Cantoni. Di conseguenza, il titolo è modificato come segue: ordinanza concernente i sussidi dei Cantoni e della Confederazione per la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie (ORPM). Il nuovo titolo dell'ORPM sottolinea il finanziamento congiunto della riduzione dei premi da parte di Cantoni e Confederazione per quanto riguarda la sistematica legale. L'abbreviazione e il numero della RS restano invariati.

## *Ingresso*

L'ingresso rimanda come in precedenza al disciplinamento del sussidio della Confederazione (art. 66 LAMal) e all'incarico del Consiglio federale di eseguire la LAMal (art. 96 LAMal). È completato con l'articolo 65 LAMal e sono citati solo i capoversi che legittimano il Consiglio federale all'emanazione di disposti a livello inferiore, quindi l'articolo 65 capoverso 1<sup>octies</sup> e 6, l'articolo 66 capoverso 3 e l'articolo 96 LAMal. Questi sono gli unici a contenere una cosiddetta disposizione attributiva di competenza.

## **Capitolo 1 Disposizioni generali**

L'ordinanza è ora suddivisa in cinque capitoli. Nel primo capitolo «Disposizioni generali» si trovano le disposizioni di rilevanza fondamentale per l'ordinanza e applicabili sia al calcolo e alla ripartizione del sussidio della Confederazione sia al calcolo dei sussidi minimi dei Cantoni.

### **Art. 1 Oggetto**

L'*articolo 1* descrive la materia disciplinata dall'ordinanza. Oltre al calcolo del sussidio della Confederazione e alla sua ripartizione tra i Cantoni (lett. b), disciplina ora anche il calcolo dei sussidi minimi dei Cantoni corrispondenti alla loro quota minima secondo l'articolo 65 capoversi 1<sup>quater</sup> fino a 1<sup>octies</sup> LAMal (lett. a).

### **Art. 2 Definizioni**

Per garantire che il testo d'ordinanza sia coerente e chiaro, vengono definite alcune nozioni temporali: per anno di esecuzione si intende l'anno civile per il quale vengono calcolati la quota del sussidio della Confederazione e il sussidio minimo dei Cantoni.

### **Art. 3 Dati**

Ora il Dipartimento federale dell'interno (DFI) può disciplinare quali dati devono essere utilizzati per il calcolo dei sussidi minimi dei Cantoni e per il calcolo e la ripartizione del sussidio della Confederazione. Nello specifico, può disciplinare in particolare quali dati sui redditi imponibili forniti dall'Amministrazione federale delle contribuzioni (AFC) secondo l'articolo 10 devono essere utilizzati nell'ambito del calcolo per i sussidi minimi dei Cantoni. In tal modo è possibile evitare per esempio pagamenti doppi.

### **Art. 4 Informazione e pubblicazione**

Il *capoverso 1* traspone nel diritto vigente la prassi, già seguita dall'UFSP, di effettuare ogni anno una stima della ripartizione del sussidio della Confederazione tra i Cantoni e dei sussidi minimi dei Cantoni e di comunicarla a questi ultimi nella primavera dell'anno precedente. Si tratta di una stima non vincolante e di carattere puramente informativo, sulla base della quale i Cantoni non possono derivare alcun diritto a una determinata quota del sussidio della Confederazione.

Gli assicuratori e i Cantoni inviano all'UFSP i dati che influenzano i calcoli delle quote minime dei Cantoni in diversi momenti dell'anno civile. Secondo il *capoverso 2*, entro fine luglio dell'anno precedente l'UFSP è tenuto a effettuare nuovamente una stima non vincolante. Questo perché a quel momento sono ormai noti molti dei valori necessari per il calcolo che invece in aprile erano ancora stimati (in particolare i contributi cantonali per le riduzioni individuali dei premi versati l'anno precedente). In questo modo è possibile mettere a disposizione dei Cantoni una stima più precisa dei loro

sussidi minimi. Come quella secondo il *capoverso 1*, anche questa seconda stima ha carattere puramente informativo e sulla base di essa non è possibile derivare alcun diritto a una determinata quota del sussidio della Confederazione né alcun obbligo di garantire un determinato sussidio minimo. Secondo l'articolo 3 capoverso 5 ORPM vigente, l'UFSP pubblica ad ottobre di ogni anno la ripartizione del sussidio della Confederazione tra i Cantoni per l'anno successivo. Il *capoverso 3* viene precisato applicando le definizioni dell'articolo 2 e completato con il sussidio minimo dei Cantoni. Conformemente al nuovo capoverso 2, nell'ottobre dell'anno precedente l'UFSP pubblica contemporaneamente la ripartizione del sussidio della Confederazione tra i Cantoni e i sussidi minimi di questi ultimi per l'anno di esecuzione.

#### **Art. 5      Competenza cantonale**

L'articolo 5 corrisponde all'articolo 8 ORPM.

### **Capitolo 2: Sussidi minimi dei Cantoni**

Questo capitolo contiene le disposizioni concernenti i sussidi minimi dei Cantoni corrispondenti alla loro quota minima secondo l'articolo 65 capoversi 1<sup>quater</sup> – 1<sup>octies</sup> LAMal.

È sistematicamente suddiviso in cinque sezioni che vanno dal generico allo specifico.

#### **Sezione 1 Calcolo dei sussidi minimi dei Cantoni**

Questa sezione contiene le disposizioni concernenti il calcolo dei sussidi minimi dei Cantoni.

#### **Art. 6**

Il *capoverso 1* disciplina la formula per il calcolo dei sussidi minimi dei Cantoni, per il quale fanno stato la quota minima percentuale e le spese lorde stimate per l'anno di esecuzione.

Per il calcolo della quota minima percentuale il *capoverso 2* rimanda all'articolo 65 capoverso 1<sup>quinquies</sup> LAMal. A tal proposito, si stabilisce che il calcolo si basa sull'onere dei premi percentuale del 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso nel penultimo anno: questo perché al momento del calcolo dei sussidi nell'autunno dell'anno precedente, i dati risalenti al penultimo anno sono quelli definitivi più recenti dell'UFSP. L'articolo 65 capoverso 1<sup>quinquies</sup> LAMal stabilisce un importo minimo e uno massimo per il sussidio minimo. Tra questi due valori, il sussidio minimo aumenta in modo lineare.

Il *capoverso 3* disciplina il calcolo dell'onere dei premi percentuale del 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso nel penultimo anno, per il quale fa stato il rapporto tra i premi dovuti del 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso e il loro reddito. Per il calcolo ci si basa su dati del passato per derivare l'onere dei premi sulla base di coefficienti definitivi (v. più avanti). Pertanto, i premi dovuti (art. 11–13) e il reddito (art. 14–16) vengono aggiornati e definiti come importi scalari. Il calcolo scalare del reddito e dei premi dovuti serve a determinare il 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso di un Cantone. Dai premi dovuti scalari si sottrae la somma dei sussidi versati dalla Confederazione e dai Cantoni per la riduzione dei premi per derivare l'onere rimanente dei premi degli assicurati.

Secondo il *capoverso 4*, per poter calcolare l'onere rimanente dei premi degli assicurati, l'UFSP si basa sui conteggi dei Cantoni secondo l'articolo 21. Da questi conteggi risulta la somma dei sussidi versati dai Cantoni e dalla Confederazione per la riduzione dei premi. Essi vengono pubblicati nella statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria dell'UFSP. Le cifre concrete possono essere consultate nella tabella 04.07 della statistica dell'anno corrispondente (disponibile in francese e tedesco).<sup>7</sup>

Secondo il *capoverso 5*, per calcolare i sussidi minimi dei Cantoni ci si basa sui coefficienti cantonali. Questo disciplinamento al capoverso 5 è rilevante per tutto il capitolo 2. I coefficienti possono essere ricavati dalle indicazioni fornite dai Cantoni (alla Confederazione) oppure dalle indicazioni fornite dagli assicuratori.

## Sezione 2    Spese lorde stimate

In questa sezione sono disciplinate le spese lorde dell'AOMS stimate per l'anno di esecuzione.

### *Art. 7            Calcolo delle spese lorde stimate*

Per il calcolo delle spese lorde stimate secondo l'articolo 65 capoverso 1<sup>quater</sup> LAMal per l'anno di esecuzione fanno stato i premi dovuti stimati e la partecipazione alle spese stimata. Ora sono determinanti i coefficienti cantonali. Ciò si applica in linea di principio ai sussidi minimi dei Cantoni ed è già stabilito nell'articolo 6 capoverso 5.

### *Art. 8            Premi dovuti stimati*

Secondo il *capoverso 1*, ora i premi dovuti stimati sono calcolati moltiplicando il premio medio stimato (a priori) per l'anno di esecuzione per l'effettivo di assicurati stimato per l'anno di esecuzione.

Secondo il *capoverso 2*, ora le spese lorde cantonali sono calcolate sulla base del premio medio (a priori) per l'anno civile successivo secondo l'articolo 92 capoverso 2 OAMal (PM\_st). Nell'autunno dell'anno precedente viene effettuata la stima delle spese lorde per l'anno di esecuzione.

Secondo il disciplinamento vigente, l'UFSP effettua la stima delle spese lorde attraverso il premio standard. Quest'ultimo è calcolato sulla base dei premi dell'AOMS di una persona adulta (a partire dai 26 anni) con la franchigia minima prevista per legge (300 franchi), copertura infortuni e libera scelta del fornitore di prestazioni. L'UFSP calcola il premio standard ponderandolo con gli effettivi degli assicurati del penultimo anno. Tuttavia la significatività di questo tipo di premio è limitata, poiché oggi più dell'85 per cento degli assicurati sceglie una franchigia superiore, un'assicurazione con scelta

---

<sup>7</sup> [www.ufsp.admin.ch](http://www.ufsp.admin.ch) > Servizi > Dati & statistiche > Assicurazione malattie: statistiche > Temi correlati > Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria (in tedesco francese) > anno in questione > cartella T04 > Documento Excel KV407



limitata del fornitore di prestazioni o una combinazione delle due.<sup>8</sup> Per questo motivo, il disciplinamento vigente prevede un fattore di correzione (art. 2 cpv. 9).

In futuro l'UFSP stimerà le spese lorde cantonali attraverso il premio medio. Non sarà quindi più necessario applicare un fattore di correzione, basato sui dati degli anni passati e il cui obiettivo è quello di tener conto del fatto che una parte significativa degli assicurati abbia stipulato forme particolari d'assicurazione. Il premio medio (a priori) per l'anno di esecuzione viene stimato ogni anno direttamente dall'UFSP e tiene conto dei premi di tutte le forme d'assicurazione. Tuttavia, anche utilizzando questo nuovo metodo di calcolo più preciso, le stime potrebbero divergere dalle cifre definitive degli assicuratori che saranno disponibili in un secondo momento. Ciò è inevitabile, in quanto non è possibile prevedere con assoluta precisione alcuni parametri determinanti come per esempio il comportamento degli assicurati.

Il *capoverso 3* precisa come viene stimato l'effettivo di assicurati. Oggi questo calcolo viene effettuato estrapolando su due anni il più recente effettivo di assicurati noto con il tasso di sviluppo dei due ultimi anni (art. 2 cpv. 5). Questo metodo di calcolo resta invariato.

Secondo il *capoverso 4*, le persone tenute ad assicurarsi domiciliate in uno Stato membro dell'Unione europea o dell'Associazione europea di libero scambio oppure nel Regno Unito non sono incluse nell'effettivo di assicurati. Ciò corrisponde a quanto già stabilito dal vigente articolo 2 capoverso 4 ORPM e resta invariato.

Il *capoverso 5* di questa disposizione corrisponde a quanto disciplinato nel vigente articolo 2 capoverso 8 ORPM, secondo cui, per calcolare l'effettivo di assicurati, i premi dovuti e la partecipazione alle spese necessari al calcolo delle spese lorde, l'UFSP si basa sulle indicazioni fornite dagli assicuratori. Queste corrispondono attualmente alla tabella 07.14 della statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria dell'UFSP dell'anno corrispondente.<sup>9</sup>

#### *Art. 9 Partecipazione alle spese stimata*

Per il calcolo della partecipazione alle spese stimata fanno stato i premi dovuti stimati, la partecipazione alle spese effettiva nel penultimo anno e i premi dovuti effettivi nel penultimo anno.

Oggi la partecipazione alle spese è integrata nel fattore di correzione. D'ora in avanti sarà calcolata sulla base del suo rapporto con i premi fatturati, supponendo che il rapporto del penultimo anno sia valido anche per l'anno successivo.

<sup>8</sup> [www.ufsp.admin.ch](http://www.ufsp.admin.ch) > Servizi > Dati & statistiche > Assicurazione malattie: statistiche > Dashboard assicurazione malattie > Versicherte (in tedesco) > Versichertenbestand nach Versicherungsform

<sup>9</sup> [www.ufsp.admin.ch](http://www.ufsp.admin.ch) > Servizi > Dati & statistiche > Assicurazione malattie: statistiche > Temi correlati > Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria (in francese) > anno in questione > cartella T07 > Documento Excel KV714

Le definizioni di «partecipazione alle spese» (PS) e di «premi dovuti» (PD) riportate ai capoversi 2 e 3 corrispondono in linea di principio a quelle dell'ORPM vigente, sebbene per i premi dovuti ora si parla di «premi fatturati» (nell'ordinanza vigente si parla invece di «premi approvati»). Si tratta tuttavia di una modifica di natura esclusivamente redazionale: il concetto è espresso ora dalla prospettiva dell'assicuratore, che fattura i premi all'assicurato.

Secondo il capoverso 4, per calcolare sia la partecipazione alle spese sia i premi dovuti l'UFSP si basa sulle indicazioni fornite dagli assicuratori. Queste corrispondono attualmente alla tabella 02.10<sup>10</sup> (per la partecipazione alle spese) e alla tabella 03.06<sup>11</sup> (per i premi dovuti) della statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria dell'UFSP dell'anno corrispondente.

Sezione 3      Calcolo del 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso-  
Questa sezione disciplina come calcolare il 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso.

#### *Art. 10*

L'UFSP deve calcolare il 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso di un Cantone. Di per sé l'UFSP non dispone di dati sui redditi. Pertanto, secondo il *capoverso 1* è l'AFC a fornirgli ogni anno i dati più recenti sui redditi imponibili, suddivisi per classi di reddito e tipi di economia domestica, e ciò in forma anonimizzata per tutte le economie domestiche di ciascun Cantone. I Cantoni mettono a disposizione dell'AFC i dati sui redditi dei loro contribuenti secondo le direttive del Dipartimento federale delle finanze (DFF) del 1° ottobre 2023<sup>12</sup> sul rilevamento e la fornitura dei dati necessari da parte dei Cantoni sulla base dell'articolo 22 dell'ordinanza del 7 novembre 2007<sup>13</sup> concernente la perequazione finanziaria e la compensazione degli oneri (OPFC).

Sulla base dei dati anonimizzati dell'AFC, l'UFSP calcola, secondo le disposizioni seguenti, l'importo dei premi rispetto al reddito.

Secondo il *capoverso 2*, l'UFSP calcola per ogni Cantone il reddito del 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso attribuendo un reddito equivalente a ogni persona. Calcola il reddito equivalente in base al reddito imponibile dell'economia domestica e alle sue dimensioni. Esso viene determinato in base al rapporto tra il reddito imponibile di un contribuente e la dimensione equivalente della sua economia domestica facendo riferimento alla classificazione come adulti e bambini operata dall'AFC.

<sup>10</sup> [www.ufsp.admin.ch](http://www.ufsp.admin.ch) > Servizi > Dati & statistiche > Assicurazione malattie: statistiche > Temi correlati > Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria (in francese) > anno in questione > cartella T02 > Documento Excel KV210

<sup>11</sup> [www.ufsp.admin.ch](http://www.ufsp.admin.ch) > Servizi > Dati & statistiche > Assicurazione malattie: statistiche > Temi correlati > Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria (in francese) > anno in questione > cartella T03 > Documento Excel KV306

<sup>12</sup> [www.estv.admin.ch](http://www.estv.admin.ch) > L'AFC > Statistiche fiscali > Perequazione finanziaria NPC (in francese) > Directives du DFF du 1<sup>er</sup> octobre 2023 / 19 décembre 2008

<sup>13</sup> RS 613.21

Quest'ultima non fa alcuna distinzione tra bambini e persone a carico e considera anche le persone maggiorenni a carico (ad es. giovani adulti in formazione) come appartenenti alla categoria dei bambini. Per determinare la dimensione dell'economia domestica, viene assegnato un fattore di ponderazione a ciascun contribuente: 1,0 per la prima persona adulta, 0,5 per ogni ulteriore persona adulta e 0,3 per ogni bambino o persona a carico.

Il reddito equivalente è il reddito che garantirebbe a ciascun membro di un'economia domestica, se fosse adulto e vivesse da solo, lo stesso tenore di vita (equivalente) che ha all'interno della comunità familiare. Per calcolarlo, i redditi dell'intera economia domestica vengono sommati e quindi ponderati secondo una scala d'equivalenza. La scala di equivalenza utilizzata a tale scopo è quella dell'UST (che attualmente corrisponde alla nuova scala di equivalenza dell'OCSE) per cui sono considerati i redditi imponibili di 13 diversi tipi di economia domestica che si differenziano per status professionale, dimensioni, età e numero di figli. I dati utilizzati sono quelli dell'ultimo anno fiscale concluso dell'AFC.<sup>14</sup> Secondo il *capoverso* 3, per ogni Cantone l'UFSP suddivide i contribuenti in base all'importo del loro reddito equivalente. In questo modo ricava il numero delle persone che rientrano nel 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso.

#### Sezione 4    Premi dovuti scalari

I dati più recenti di cui l'UFSP dispone in autunno sono quelli dell'anno precedente (t-2); i dati dell'AFC sono meno aggiornati. Poiché il numero di assicurati può cambiare, i dati dell'AFC vengono adeguati all'anno t-2 (in modo scalare). Questa sezione disciplina come calcolare i premi dovuti scalari.

##### *Art. 11    Calcolo dei premi dovuti scalari*

Per ottenere i premi dovuti scalari del 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso si moltiplicano i loro premi dovuti per un fattore scalare.

##### *Art. 12    Premi dovuti del 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso*

Secondo il *capoverso* 1, i premi dovuti del 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso secondo l'anno dei dati più recenti dell'AFC corrispondono alla somma dei premi dovuti del 40 per cento dei contribuenti con il reddito più basso.

Secondo il *capoverso* 2, la somma dei premi dovuti del 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso si calcola assegnando a bambini e adulti il premio medio per la rispettiva categoria. A tale scopo, si assegnano i premi del penultimo anno.

---

<sup>14</sup> Cfr. il messaggio del 17 settembre 2021 concernente l'iniziativa popolare «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)» e il controprogetto indiretto (modifica della legge sull'assicurazione malattie), pag. 31, n. 6.4.2, FF 2021 2383.

I premi medi degli adulti e dei bambini corrispondono, secondo il capoverso 3, rispettivamente ai premi medi a posteriori secondo l'articolo 92 capoverso 3 OAMal. Si tratta di un coefficiente definitivo che viene utilizzato per calcolare l'onere dei premi.

Secondo il capoverso 4, per calcolare il numero di adulti e di bambini si fa riferimento alle cifre più recenti dell'AFC e alla classificazione come adulti o bambini operata da quest'ultima.

#### *Art. 13 Fattore scalare per i premi dovuti*

Il fattore scalare per i premi dovuti tiene conto del fatto che il numero di assicurati possa cambiare dall'anno dei dati più recenti forniti dall'AFC all'anno  $t-2$ . Esso serve a calcolare i premi dovuti determinanti del 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso e corrisponde al rapporto tra i premi dovuti di due anni prima ( $PD_{t-2}$ ) di tutti gli assicurati secondo le indicazioni fornite dagli assicuratori e i premi dovuti di tutti i contribuenti secondo l'anno dei dati più recenti dell'AFC ( $PD_{t\_att}$ ). Per i premi dovuti di due anni prima ci si basa sulle indicazioni fornite dagli assicuratori, che corrispondono a quelle della tabella 03.06<sup>15</sup> della statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria dell'UFSP dell'anno corrispondente. Per i premi dovuti di tutti i contribuenti ( $PD_{t\_att}$ ) si fa riferimento, per quanto riguarda il numero di persone, alle cifre più recenti fornite dall'AFC. Ad esse vengono attribuiti, secondo la tabella 03.04<sup>16</sup> della statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria dell'UFSP dell'anno corrispondente, i premi medi per adulti e bambini. Il  $PD_{t\_att}$  corrisponde pertanto alla somma dei premi medi di tutti i contribuenti secondo la classificazione in adulti e bambini operata dall'AFC.

### Sezione 5 Reddito scalare

Questa sezione disciplina come calcolare il reddito scalare.

#### *Art. 14 Calcolo del reddito scalare*

Il reddito scalare del 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso nel penultimo anno si calcola moltiplicando la somma del reddito imponibile del 40 per cento dei contribuenti con il reddito più basso per il fattore scalare per il reddito.

#### *Art. 15 Somma dei redditi imponibili del 40 per cento dei contribuenti con il reddito più basso*

La somma dei redditi imponibili del 40 per cento dei contribuenti con il reddito più basso secondo l'anno dei dati più recenti dell'AFC corrisponde alla somma dei redditi dei contribuenti che rientrano nel 40 per cento di popolazione con il reddito più basso.

---

<sup>15</sup> [www.ufsp.admin.ch](http://www.ufsp.admin.ch) > Servizi > Dati & statistiche > Assicurazione malattie: statistiche > Temi correlati > Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria (in francese) > anno in questione > cartella T03 > Documento Excel KV306

<sup>16</sup> [www.ufsp.admin.ch](http://www.ufsp.admin.ch) > Servizi > Dati & statistiche > Assicurazione malattie: statistiche > Temi correlati > Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria (in francese) > anno in questione > cartella T03 > Documento Excel KV304

#### **Art. 16     *Fattore scalare per il reddito***

Il fattore scalare per il reddito tiene conto del fatto che il numero di assicurati possa cambiare dall'anno dei dati più recenti forniti dall'AFC all'anno t-2. Esso serve a calcolare il 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso e corrisponde al rapporto tra l'effettivo di assicurati secondo l'articolo 8 capoverso 3 nel penultimo anno e il numero di contribuenti secondo i dati più recenti dell'AFC. Per l'effettivo di assicurati nel penultimo anno si fa riferimento alle indicazioni fornite dagli assicuratori e riportate nella tabella 07.14 della statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria dell'UFSP dell'anno corrispondente.

Il numero di contribuenti secondo l'anno dei dati più recenti dell'AFC è calcolato sulla base dell'anno dei dati più recenti dell'AFC relativi al numero di persone per economia domestica e al numero di economie domestiche..

### **Capitolo 3     *Sussidio della Confederazione***

Questo capitolo contiene disposizioni che riguardano esclusivamente il sussidio della Confederazione.

#### **Art. 17     *Spese lorde per il calcolo del sussidio della Confederazione***

La somma di tutte le spese lorde cantonali per il calcolo del sussidio minimo dei Cantoni secondo l'articolo 7 corrisponde ora anche alle spese lorde per il calcolo del sussidio della Confederazione secondo l'articolo 66 LAMal. Non esistono ragioni oggettive per calcolare su basi diverse i due sussidi, cosa che, oltretutto, complicherebbe inutilmente la procedura.

Alle spese lorde cantonali si aggiungono le spese degli assicurati di cui agli articoli 4 e 5 OAMal domiciliati o residenti al di fuori dell'Unione europea o dell'Associazione europea di libero scambio oppure del Regno Unito. Ciò corrisponde al disciplinamento vigente. Queste spese, come già finora, sono rilevanti solo per il calcolo del sussidio della Confederazione, poiché non possono essere attribuiti a nessuno dei Cantoni e pertanto nemmeno essere presi in considerazione per il calcolo dei rispettivi sussidi minimi.

#### **Art. 18     *Ripartizione del sussidio della Confederazione tra i Cantoni***

Attualmente in caso di compensazione di premi incassati in eccesso ai sensi dell'articolo 17 della legge del 26 settembre 2014<sup>17</sup> sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal), la Confederazione deduce il 7,5 per cento dalla quota cantonale (art. 3 cpv. 4<sup>bis</sup> ORPM). L'ultima volta, la compensazione dei premi incassati in eccesso è stata richiesta e accordata nel 2022 per l'esercizio 2021. Da allora tale disposizione non è più stata applicata.

Le spese lorde sono ora calcolate direttamente sulla base del premio medio a priori, evitando così di prendere in considerazione le spese lorde degli anni passati (cfr. art. 2 cpv. 9 ORPM vigente). In questo modo non è più necessaria la deduzione applicata in caso di premi incassati in eccesso. Di conseguenza, questa disposizione può essere stralciata senza essere sostituita.

La ripartizione del sussidio della Confederazione tra i Cantoni per l'anno di esecuzione continua ad avvenire secondo le regole e procedure disciplinate dall'articolo 3 ORPM vigente.

---

<sup>17</sup> RS 832.12

#### *Art. 19      Versamento*

Il sussidio della Confederazione continua a essere versato ai Cantoni in tre rate durante l'anno di esecuzione. Questa disposizione corrisponde a quella vigente dell'articolo 4 ORPM.

#### **Capitolo 4    Conteggio e controllo**

Questo capitolo contiene le disposizioni che disciplinano il conteggio e il controllo dei sussidi minimi dei Cantoni e dei sussidi della Confederazione nonché il rimborso di questi ultimi.

#### *Art. 20      Adempimento della quota minima da parte dei Cantoni*

Per valutare se un Cantone adempie la sua quota minima si considerano tutti gli importi nell'anno di esecuzione che spende per pagare i premi degli assicurati. Fanno eccezione i crediti che assume in virtù dell'articolo 64a capoverso 4 LAMal e la quota del sussidio della Confederazione che gli spetta secondo l'articolo 66 LAMal. Ciò è quanto prescritto dall'articolo 65 capoverso 1<sup>septies</sup> LAMal. I fondi che i Cantoni utilizzano per assumere crediti derivanti da attestati di carenza di beni non vanno considerati alla stregua di spese per la riduzione dei premi.

Per sussidi ai sensi dell'articolo 65 capoverso 1<sup>septies</sup> LAMal si intendono i sussidi versati nell'anno di esecuzione, indipendentemente dall'anno a cui si riferisce il versamento. Ciò significa che per valutare se un Cantone adempie la sua quota minima si considerano tutti gli importi versati che il Cantone stesso o i suoi Comuni hanno speso per pagare i premi degli assicurati.

#### *Art. 21      Conteggio dei Cantoni*

Secondo il *capoverso 1*, come finora, i Cantoni devono presentare il conteggio all'UFSP al più tardi il 30 giugno dell'anno successivo (cfr. art. 5 cpv. 1 ORPM). Rispettare tale scadenza è anche nell'interesse dei Cantoni: se l'UFSP dispone per tempo dei dati, può calcolare i sussidi minimi dei Cantoni e garantire loro una maggiore sicurezza di pianificazione. Nel conteggio figurano in particolare indicazioni riguardanti il numero, il sesso, l'età, il reddito e la composizione delle economie domestiche dei beneficiari.

Il *capoverso 2* stabilisce che, dopo aver consultato i Cantoni, l'UFSP redige un modulo per il conteggio. Ciò corrisponde a quanto stabilito nell'ordinanza vigente.

Nel *capoverso 3*, l'ultima frase deve essere modificata in una disposizione potestativa. Negli anni scorsi l'UFSP non ha dovuto emanare istruzioni al riguardo.

Per il resto, il contenuto di questa disposizione corrisponde a quello dell'articolo 5 ORPM vigente.

#### *Art. 22      Controllo*

I Cantoni sono tenuti a far rivedere il proprio conteggio e a presentarlo insieme al rapporto di revisione. Tale obbligo di far rivedere il conteggio, finora non sancito esplicitamente nell'ordinanza, è quindi ora stabilito al *capoverso 1* ORPM. Tuttavia, i diritti e i doveri dei Cantoni restano invariati rispetto al diritto vigente. Come in precedenza, essi possono affidare l'incarico a un ufficio di revisione interno o esterno.

Il *capoverso 2* corrisponde al vigente articolo 6 capoverso 1 ORPM.

Il *capoverso 3* corrisponde al vigente articolo 6 capoverso 2 ORPM.

#### *Art. 23 Rimborso, riduzione e dilazione dei versamenti dei sussidi*

Il *capoverso 1* corrisponde al vigente articolo 7 capoverso 1 ORPM.

Rispetto al vigente articolo 7 capoverso 2 ORPM, il *capoverso 2* è stato modificato aggiungendo il riferimento all'intera legislazione sull'assicurazione sociale. Ciò è dovuto in particolare al fatto che il 1° gennaio 2016 è entrata in vigore la LVAMal e le sue disposizioni o future modifiche potrebbero riguardare anche questa ordinanza.

### **Capitolo 5 Disposizioni finali**

Questo capitolo disciplina sia l'esecuzione di questa ordinanza sia l'abrogazione delle disposizioni vigenti e l'entrata in vigore di quelle nuove.

#### *Art. 24 Esecuzione*

Una clausola generale garantisce ora all'UFSP, per quanto possibile, l'esecuzione diretta della presente ordinanza.

#### *Art. 25 Abrogazione di un altro atto normativo*

L'ORPM è abrogata, in quanto sottoposta a revisione totale.

#### *Art. 26 Modifica di altri atti normativi*

Si vedano i numeri 3.2 e 3.3.

## **3.2 Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)**

#### *Art. 92 Premio medio*

Per rappresentare l'evoluzione dei premi, dal 2018 l'UFSP utilizza il premio medio, che calcola dividendo la somma totale dei premi di un gruppo di assicurati per il numero totale di assicurati di questo gruppo. Nell'ambito dell'approvazione dei premi, ogni anno il DFI comunica anche il premio medio per tutta la Svizzera per l'anno civile successivo. Per l'approvazione dei premi, gli assicuratori devono stimare quanti assicurati sceglieranno un determinato assicuratore, un determinato modello assicurativo o una determinata franchigia. Sulla base di queste stime, l'UFSP calcola il premio medio. Poiché si tratta di una stima, è possibile che il premio medio effettivo (a posteriori) l'anno civile successivo differisca leggermente da quello stimato (a priori) (cfr. scheda informativa sui premi<sup>18</sup>). Tuttavia, ad oggi il premio medio non è definito in nessuna legge o ordinanza.

Pertanto, ora l'articolo 92 OAMal stabilisce che il DFI calcoli ogni anno il premio medio di un Cantone dividendo la somma dei premi fatturati agli assicurati di tale Cantone per il numero medio di assicurati dello stesso. In modo analogo, calcola il premio medio per tutta la Svizzera.

---

<sup>18</sup> [www.ufsp.admin.ch](http://www.ufsp.admin.ch) > Politica & leggi > Basi giuridiche > Legislazione sulle assicurazioni > Basi legali Assicurazione malattie > Progetti di legislazione in corso (oppure Progetti di legislazione conclusi) > Modifica della LAMal (riduzione dei premi) come controprogetto indiretto all'iniziativa per premi meno onerosi > Documenti

Il DFI calcola due premi medi: uno per l'anno successivo e uno per l'anno in corso.

Per l'anno civile successivo rispettivamente per l'anno di esecuzione secondo l'articolo 2 capoverso 1 ORPM, calcola ogni anno il premio medio a priori sulla base delle stime fornite dagli assicuratori per l'anno di esecuzione.

Per l'anno civile precedente rispettivamente per il penultimo anno secondo l'articolo 2 capoverso 4 ORPM, calcola ogni anno il premio medio a posteriori. Si tratta di un calcolo di tale premio per il penultimo anno concluso secondo l'articolo 2 capoverso 4 ORPM sulla base dei conti annuali definitivi degli assicuratori.

Il DFI pubblica ogni anno i premi medi a priori e a posteriori, suddivisi per ciascuna delle categorie di età (bambini, giovani adulti e adulti) e per l'insieme delle categorie di età.

Il DFI può stabilire le modalità di calcolo del premio medio.

### **3.3 Ordinanza sulla riduzione dei premi nell'assicurazione malattie per beneficiari di rendite residenti in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda, in Norvegia o nel Regno Unito (ORPMUE)**

Viene adeguato solo il rimando all'ORPM.

## **4 Ripercussioni**

Le ripercussioni del controprogetto per la Confederazione, i Cantoni, sugli assicurati, sulla società e sull'economia sono state dettagliatamente illustrate nel messaggio del Consiglio federale concernente l'iniziativa popolare «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)» e il controprogetto indiretto (modifica della legge sull'assicurazione malattie) del 17 settembre 2021<sup>19</sup>. Nel presente rapporto si espongono solo le ripercussioni delle modifiche delle ordinanze di esecuzione.

### **4.1 Ripercussioni per la Confederazione**

Il sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi corrisponde al 7,5 per cento delle spese lorde dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (cfr. art. 66 LAMal). Il metodo di calcolo che ricorre al premio medio per la stima delle spese lorde porterà presumibilmente a risultati più precisi rispetto ad ora, visto che non sarà più necessario utilizzare un fattore di correzione basato su dati medi storici.

L'abrogazione prevista dell'articolo 3 capoverso 4<sup>bis</sup> ORPM dovuta all'applicazione del premio medio comporterà l'eliminazione della deduzione del 7,5 per cento dalla quota

---

<sup>19</sup> [FF 2021 2383](#)



cantonale sul sussidio della Confederazione nei casi in cui si applicherà una compensazione dei premi incassati in eccesso secondo l'articolo 17 LVAMal. Visto che il premio medio viene stimato direttamente per l'anno di esecuzione, nel calcolo delle spese lorde non vengono inclusi i valori retrospettivi dei premi dovuti per gli anni precedenti, motivo per cui nel calcolo della quota cantonale sul sussidio federale non si deve tenere conto di compensazioni passate. Tale abrogazione non dovrebbe tuttavia avere un impatto significativo sulle finanze federali. Si parte dal presupposto che in futuro le assicurazioni malattie richiederanno soltanto una compensazione minima, se non addirittura nulla, per i premi incassati in eccesso.

Pertanto, si ritiene che in generale le modifiche non comporteranno né un aumento né una riduzione dei costi. Inoltre il progetto non avrà ripercussioni sul personale della Confederazione.

## **4.2 Ripercussioni per i Cantoni**

L'utilizzo dei premi medi permetterà di stimare in modo più preciso le spese lorde per il sussidio della Confederazione, con un risultato che sarà più vicino a quello reale.

Il sussidio della Confederazione è disciplinato nella LAMal. Si ritiene che le modifiche non comporteranno né un aumento né una riduzione dei sussidi. Anche i sussidi minimi dei Cantoni sono disciplinati nella LAMal, che ne stabilisce in ampia misura il calcolo. L'ordinanza stabilisce le modalità di questo calcolo, in modo che possa essere comprensibile ai Cantoni.

In caso di compensazione dei premi incassati in eccesso non si applicherà più alcuna deduzione dalla quota cantonale sul sussidio federale (v. n. 4.1 relativo alle altre ripercussioni).

## **4.3 Ripercussioni sugli assicurati**

La presente ordinanza non avrà ripercussioni dirette sugli assicurati, visto che non impone loro né diritti né doveri. Il calcolo dei sussidi minimi dei Cantoni e del sussidio della Confederazione nonché della sua ripartizione tra i Cantoni sono prescritti in ampia misura dalla legge.

# **5 Aspetti giuridici**

## **5.1 Legalità**

In virtù degli articoli 65 capoverso 1<sup>octies</sup> e 6, 66 capoverso 3 e 96 LAMal, il Consiglio federale emana le disposizioni di esecuzione a livello di ordinanza.

## **5.2 Forma dell'atto**

Le presenti disposizioni sono emanate sotto forma di ordinanza del Consiglio federale.

## **5.3 Conformità alla legge sui sussidi**

Secondo l'articolo 22 capoverso 3, l'UFSP esamina, giusta l'articolo 25 della legge del 5 ottobre 1990<sup>20</sup> sui sussidi (LSu), se il sussidio federale è impiegato conformemente alla legge. L'articolo 23 sancisce che i sussidi indebitamente versati devono essere restituiti secondo gli articoli 28 e 30 LSu. In questo modo si tiene conto dei requisiti della LSu.

## **5.4 Delega di competenze legislative**

L'articolo 3 ORPM conferisce al DFI la facoltà di disciplinare quali dati devono essere utilizzati per il calcolo dei sussidi minimi dei Cantoni e per il calcolo e la ripartizione del sussidio della Confederazione.

L'articolo 92 capoverso 5 OAMal autorizza il DFI a stabilire le modalità di calcolo dei premi medi.

## **6 Entrata in vigore**

La modifica del 29 settembre 2023 della LAMal, la revisione totale dell'ORPM e la modifica dell'OAMal entrano in vigore il 1° gennaio 2026. In questo modo si assicura al più presto possibile lo sgravio degli assicurati nei Cantoni interessati.

Nei primi due anni civili dall'entrata in vigore della modifica del 29 settembre 2023 della LAMal, la quota minima sarà del 3,5 per cento delle spese lorde per tutti i Cantoni (disposizione transitoria, cpv. 1). Nel 2023 quattro Cantoni (AI, NW, SZ e GL) non avrebbero raggiunto questa quota minima.

I Cantoni che, sulla base dei sussidi attuali, difficilmente raggiungeranno i sussidi minimi dopo il periodo transitorio secondo la modifica della LAMal dovranno aumentarli per il 2028. In questo modo i Cantoni interessati disporranno di alcuni anni per prepararsi all'aumento.

---

<sup>20</sup> RS 616.1