



Il Consiglio federale intende agevolare lo scambio elettronico dei dati tra Cantoni e assicuratori-malattie

Berna, 17.11.2021 - I Cantoni e gli assicuratori-malattie dovrebbero poter scambiare più facilmente i dati degli assicurati. Durante la seduta del 17 novembre 2021, il Consiglio federale ha avviato la consultazione per modificare in questo senso la legge federale sull'assicurazione malattie. Il progetto prevede d'instaurare uno scambio elettronico di dati tra i Cantoni e gli assicuratori-malattie istituendo una procedura uniforme. Inoltre, un'altra parte del progetto prevede d'includere nella compensazione dei rischi gli assicurati residenti all'estero.

Nel sistema sanitario, l'accesso a dati affidabili è importante sia per le autorità cantonali sia per gli assicuratori. I Cantoni hanno il dovere di verificare il rispetto dell'obbligo di assicurazione e gli assicuratori necessitano di dati costantemente aggiornati per inviare, in particolare, le fatture dei premi agli assicurati. Attualmente gli assicuratori possono ottenere informazioni dalle autorità cantonali soltanto a condizioni restrittive.

Il progetto di modifica della legge sull'assicurazione malattie (LAMal) adempie due mozioni parlamentari (18.3765 e 18.4209). Prevede d'introdurre una procedura uniforme di scambio di dati tra i Cantoni e gli assicuratori sul modello esistente nell'ambito della riduzione dei premi. Il domicilio degli assicurati farà parte delle informazioni oggetto dello scambio. Si tratta infatti di un'informazione importante per la presa a carico della quotaparte cantonale delle prestazioni ospedaliere. L'obiettivo è altresì di evitare i casi di doppia assicurazione.

Assicurati residenti all'estero considerati nella compensazione dei rischi

La compensazione dei rischi è un meccanismo che permette di ristabilire un equilibrio finanziario tra gli assicuratori-malattie e quindi di evitare la selezione dei rischi livellando le differenti strutture di rischio degli assicuratori.

Il progetto di modifica della LAMal posto in consultazione prevede d'includere nella compensazione dei rischi anche gli assicurati residenti all'estero e assoggettati all'obbligo di assicurazione in Svizzera. Si tratta per esempio dei frontalieri, dei pensionati e dei membri della loro famiglia senza attività lucrativa nonché dei lavoratori distaccati. Nel 2019 erano 131 000 e il loro numero è in costante aumento. Attualmente queste persone residenti all'estero non sono considerate nella compensazione dei rischi. Gli assicuratori potranno inoltre escludere dal loro effettivo gli assicurati che non riescono più a contattare da un certo periodo di tempo. Attualmente essi devono mantenere questi assicurati nel proprio effettivo e versare tasse di rischio pur non riscuotendo i premi.

Indirizzo cui rivolgere domande

Ufficio federale della sanità pubblica, Comunicazione, +41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

Links

[Modifica della LAMal: Scambio di dati, compensazione dei rischi](#)

Pubblicato da

Il Consiglio federale

<https://www.admin.ch/gov/it/pagina-iniziale.html>

Ufficio federale della sanità pubblica

<http://www.bag.admin.ch>



Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Scambio di dati, compensazione dei rischi)

Rapporto esplicativo per l'apertura della procedura di consultazione

Compendio

La presente modifica ha l'obiettivo di introdurre nella legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) lo scambio di dati tra Cantoni e assicuratori, allo scopo di semplificare i compiti di entrambe le parti. Essa include nella compensazione dei rischi gli assicurati residenti all'estero ed esclude quelli con cui gli assicuratori non riescono più a mettersi in contatto da un certo periodo di tempo.

Situazione iniziale

- Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

I Cantoni hanno il dovere di verificare l'osservanza dell'obbligo di assicurazione e, per svolgere questo compito, devono avere accesso ai dati aggiornati degli assicurati. Da parte loro, gli assicuratori devono disporre dei recapiti esatti degli assicurati, soprattutto per fatturare loro il premio corrispondente al loro domicilio. Secondo il diritto vigente, gli assicuratori possono ottenere informazioni dalle autorità cantonali soltanto alle condizioni restrittive dell'assistenza amministrativa e su richiesta scritta e motivata.

- Assicurati presi in considerazione nella compensazione dei rischi

La compensazione dei rischi ha l'obiettivo di livellare le diverse strutture di rischio degli assicuratori. Gli assicuratori con un effettivo di assicurati che presenta un rischio di malattia superiore alla media ricevono un contributo compensativo; gli altri invece versano una tassa di rischio. In generale, sono prese in considerazione nella compensazione dei rischi le persone soggette all'obbligo di assicurazione. Secondo il diritto vigente, l'effettivo determinante è costituito innanzitutto dagli assicurati domiciliati in Svizzera e non da quelli che risiedono all'estero. Tuttavia, alcuni assicurati si trasferiscono senza comunicare il loro nuovo indirizzo e l'assicuratore non riesce più a contattarli, né a incassare i loro premi. Questi assicurati restano nell'effettivo dell'assicuratore fintantoché sono soggetti all'obbligo di assicurazione. Tale obbligo cessa solo quando l'assicurato muore o lascia definitivamente la Svizzera. Pertanto, gli assicuratori continuano a pagare la tassa di rischio senza poter incassare i premi degli assicurati in questione.

Contenuto del progetto

- Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

Il presente progetto prevede di modificare la LAMal, allo scopo di stabilire lo scambio elettronico dei dati tra i Cantoni e gli assicuratori, istituendo una procedura uniforme sull'esempio di quella esistente in materia di riduzione dei premi. Il domicilio degli assicurati farà parte dei dati scambiati e permetterà di determinare più facilmente il Cantone competente per l'affiliazione e l'assunzione della quota parte cantonale delle cure ospedaliere. L'obiettivo dello scambio di dati è anche di evitare i casi di doppia assicurazione. Con questo adeguamento vengono attuate le due mozioni Brand 18.3765 «Digitalizzazione dello scambio di dati tra i Comuni e gli assicuratori-malattie» e Hess 18.4209 «Domicilio degli assicurati, premi delle casse

malati e quote parti dei Cantoni sulle prestazioni ospedaliere. Meno burocrazia, meno errori».

- *Assicurati presi in considerazione nella compensazione dei rischi*

Il progetto prevede inoltre di includere nell'effettivo determinante per la compensazione dei rischi gli assicurati residenti all'estero e di escludere quelli con cui gli assicuratori non riescono più a mettersi in contatto da un certo periodo di tempo. Attualmente nella compensazione dei rischi non è incluso quasi nessun assicurato residente all'estero. Questo implica un trattamento migliore rispetto agli assicurati domiciliati in Svizzera, in quanto i premi senza i contributi per la compensazione dei rischi sono inferiori. Tra gli assicurati residenti all'estero rientrano molti frontalieri, i quali generano piuttosto «buoni rischi». Con la presente revisione, tutte le persone residenti all'estero e assicurate in Svizzera saranno ammesse in linea di principio nell'effettivo per la compensazione dei rischi. Al momento gli assicuratori sono tenuti a mantenere nei loro effettivi gli assicurati che si sono resi irreperibili e di conseguenza non versano più i premi, e a pagare le relative tasse di rischio. Per questa ragione, conformemente alla mozione Brand 17.3311 «Compensazione dei rischi. Escludere gli assicurati fantasma», questi assicurati saranno esclusi dall'effettivo per la compensazione dei rischi.

Rapporto esplicativo

1 Presentazione del progetto

1.1 Contesto

1.1.1 Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

Negli ultimi anni, sul tema dello scambio elettronico dei dati tra Cantoni e assicuratori-malattie sono state presentate tre mozioni. Esse sono all'origine dell'adozione del nuovo articolo 6b della legge federale del 18 marzo 1994¹ sull'assicurazione malattie (LAMal) che crea la base legale necessaria per lo scambio di dati tra Cantoni e assicuratori.

Per prima, la mozione Brand 16.3255 «Assicurazione malati. Scambio di dati efficiente anziché burocrazia onerosa» intende semplificare il controllo dell'obbligo di assicurazione da parte delle autorità cantonali e comunali e facilitare sul piano amministrativo lo scambio di dati fra i servizi di controllo degli abitanti e gli assicuratori-malattie. Un sistema di consultazione online era stato sviluppato dalla SASIS SA e utilizzato dai Comuni. Tuttavia l'accesso a questo servizio ha dovuto essere bloccato in quanto non si fondava su una base legale sufficiente dal punto di vista della protezione dei dati. Il Consiglio federale ha proposto di respingere la mozione, che alla fine è stata tolta dal ruolo.

In seguito, la mozione Brand 18.3765 «Digitalizzazione dello scambio di dati tra i Comuni e gli assicuratori-malattie» incarica il Consiglio federale di creare le basi legali per una digitalizzazione efficiente dello scambio di dati necessario alla verifica dell'osservanza dell'obbligo di assicurazione. In effetti, è necessario che i servizi di controllo degli abitanti possano beneficiare di uno scambio elettronico semplificato con gli assicuratori-malattie per effettuare le verifiche del caso. La mozione prevede che soltanto i servizi di controllo degli abitanti possano rivolgersi agli assicuratori-malattie tramite uno scambio di dati unilaterale. Il Consiglio federale ha proposto di accogliere la mozione.

Infine, la mozione Hess 18.4209 «Domicilio degli assicurati, premi delle casse malati e quote parti dei Cantoni sulle prestazioni ospedaliere. Meno burocrazia, meno errori» ha anch'essa l'obiettivo di facilitare lo scambio elettronico dei dati tra i Cantoni e gli assicuratori-malattie. Essa specifica le questioni oggetto dello scambio elettronico dei dati: si tratta innanzitutto del domicilio e delle informazioni riguardanti la quotaparte cantonale alla remunerazione delle prestazioni ospedaliere e il calcolo dei premi. Inoltre lo scambio di dati dovrebbe permettere di evitare le doppie coperture assicurative. La mozione mira anche a ridurre l'onere burocratico per i Cantoni e gli assicuratori-malattie. Tuttavia, prevede uno scambio di dati bilaterale tra i Cantoni e gli assicuratori-malattie. Visto che questi ultimi si scambiano già dati nell'ambito della riduzione dei premi (art. 65 cpv. 2 LAMal), il Consiglio federale ha accolto la mozione.

¹ RS 832.10

Attualmente, gli assicuratori possono ottenere informazioni dalle autorità cantonali e comunali soltanto alle condizioni dell'assistenza amministrativa, vale a dire su richiesta scritta e motivata. Essi possono comunicare i dati ai Cantoni e ai Comuni soltanto alle condizioni restrittive poste dall'articolo 84a LAMal². Questo non corrisponde più alle esigenze attuali.

Gli enti pubblici tengono i registri dei loro amministrati, e gli assicuratori, da parte loro, devono registrare il loro effettivo; vista la grande mobilità della popolazione, i registri e gli elenchi necessitano di un aggiornamento continuo. Le informazioni detenute dai primi sono utili ai secondi e viceversa. Occorre quindi avviare uno scambio di dati semplificato tra gli uni e gli altri per consentire loro di disporre di dati aggiornati.

Inoltre, il Consiglio federale ha posto in consultazione ad agosto 2019 la nuova legge sul servizio degli indirizzi (LSI), la cui attuazione è di competenza dell'Ufficio federale di statistica (UST). Il servizio nazionale degli indirizzi deve permettere all'amministrazione pubblica e ai servizi che ne hanno bisogno per adempiere il proprio mandato legale di consultare gli indirizzi di domicilio attuali e precedenti delle persone domiciliate in Svizzera. Esso mira a semplificare i processi amministrativi e ad accrescere l'efficienza delle autorità nell'adempimento dei loro compiti. Occorrerà quindi capire se sarà possibile creare delle sinergie.

1.1.2 Assicurati presi in considerazione nella compensazione dei rischi

I gruppi di assicurati dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) che non sono presi in considerazione nell'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi sono elencati attualmente nella LAMal e nell'ordinanza del 19 ottobre 2016³ sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCOR). Secondo l'articolo 16 capoverso 5 LAMal, sono esclusi dall'effettivo di assicurati determinante i minorenni. Allo stesso modo, secondo l'articolo 105a capoverso 1 LAMal, i richiedenti l'asilo, le persone ammesse provvisoriamente e quelle bisognose di protezione non titolari di un permesso di dimora sono esclusi dall'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi se soggiornano in Svizzera e percepiscono prestazioni di aiuto sociale. All'articolo 9 capoverso 2 OCOR sono elencati i gruppi di assicurati che non sono presi in considerazione nel calcolo dell'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi. Oltre ai due gruppi di assicurati già citati nella legge, sono menzionati altri assicurati residenti all'estero. Per creare disposizioni chiare e ben comprensibili, l'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi sarà ora disciplinato definitivamente a livello di legge.

In generale, tutte le persone soggette all'obbligo di assicurazione sono prese in considerazione nell'effettivo determinante per la compensazione dei rischi. Secondo il diritto vigente, l'effettivo determinante è costituito innanzitutto dagli assicurati domiciliati in Svizzera. La presente modifica ha come obiettivo quello di includere nella compensazione dei rischi gli assicurati che vivono all'estero.

² RS 832.10

³ RS 832.112.1

L'Accordo del 21 giugno 1999⁴ tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone) entrato in vigore 1° giugno 2002 e la Convenzione istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS) del 4 gennaio 1960⁵ (Convenzione AELS) disciplinano il coordinamento della sicurezza sociale. La Svizzera ha così recepito le norme sul coordinamento disciplinate nei regolamenti CE n. 883/2004⁶ e n. 987/2009⁷.

Con questo diritto di coordinamento europeo, le persone residenti in uno Stato UE o AELS sono state assoggettate all'obbligo di assicurazione malattie in Svizzera. Ne fanno parte i frontalieri e i loro familiari, i familiari dei domiciliati, dei dimoranti e dei dimoranti temporanei, i beneficiari di una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione e i loro familiari nonché i beneficiari di una rendita svizzera e i loro familiari (assicurati UE).

Fino alla fine del 2012, i frontalieri e i loro familiari, i lavoratori distaccati all'estero e le persone che soggiornano all'estero al servizio di una collettività pubblica come pure i loro familiari di cui agli articoli 4 e 5 dell'ordinanza del 27 giugno 1995⁸ sull'assicurazione malattie (OAMal) e gli assicurati che in virtù dell'Accordo del 30 novembre 1979⁹ relativo alla sicurezza sociale dei battellieri del Reno sono soggetti all'assicurazione malattie svizzera appartenevano agli effettivi degli assicurati per la compensazione dei rischi.

Con la revisione dell'OCoR del 2 novembre 2011, entrata in vigore il 1° gennaio 2013, tutti gli assicurati residenti all'estero sono stati esclusi dagli effettivi degli assicurati per la compensazione dei rischi, soprattutto per i seguenti motivi.

- Prima di questa revisione, non tutti gli assicurati UE appartenevano agli effettivi degli assicurati per la compensazione dei rischi, ma soltanto i frontalieri e i loro familiari, che sono considerati piuttosto «buoni rischi». I cosiddetti «rischi cattivi» tra gli assicurati UE, riconducibili ai beneficiari di rendite e ai loro familiari, non erano compensati. Questo è stato uno dei motivi per cui allora, in alcuni Paesi UE e AELS, dovevano essere riscossi premi più elevati rispetto a quelli svizzeri.
- In quel periodo, i beneficiari di rendite e i loro familiari non erano presi in considerazione nella compensazione dei rischi, in quanto i rimborsi per le cure mediche nel loro Paese di domicilio non avvenivano sulla base dei costi effettivi, bensì mediante importi forfettari. Con le nuove norme sul coordinamento disciplinate nei regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 e recepite dalla Svizzera il 1° aprile 2012, la compensazione mediante importi

4 RS **0.142.112.681**

5 RS **0.632.31**

6 Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale; RS **0.831.109.268.1**

7 Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale; RS **0.831.109.268.11**

8 RS **832.102**

9 RS **0.831.107**

forfettari è stata abolita nella maggior parte dei Paesi. Da allora, i rimborsi per tutti gli assicurati UE si basano di norma sui costi effettivi. Pertanto, non vi è più alcuna ragione per fornire un trattamento differente agli assicurati UE in materia di compensazione dei rischi.

- Inoltre, i beneficiari di rendite non hanno più un punto di riferimento attuale in Svizzera e pertanto non avrebbero potuto essere attribuiti a un Cantone.
- Il 1° gennaio 2012 è entrato in vigore il nuovo disciplinamento sulla compensazione dei rischi, in base al quale la degenza in un ospedale o in una casa di cura in Svizzera nell'anno precedente è stata inclusa come ulteriore fattore di compensazione. Questo avrebbe significato che per gli assicurati residenti all'estero avrebbero potuto essere prese in considerazione soltanto le degenze ospedaliere in Svizzera e non quelle nel loro Paese di domicilio, il che avrebbe comportato per questi assicurati una compensazione incompleta.
- Inoltre, gli assicurati UE costituivano all'epoca un gruppo di persone relativamente esiguo che nel 2010 raggiungeva circa le 29 000 unità.

Dagli sviluppi degli ultimi anni di seguito descritti, è emerso che il disciplinamento attuale deve essere modificato affinché anche gli assicurati residenti all'estero possano rientrare nell'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi.

- Il numero di persone assicurate in Svizzera che vivono all'estero è in continuo aumento: nel 2019 appartenevano a questo gruppo di assicurati circa 131 000 persone, di cui i frontalieri e i loro familiari senza attività lucrativa erano circa 111 000 e i beneficiari di rendite e i loro familiari senza attività lucrativa erano circa 12 500.
- In virtù dell'articolo 25 capoverso 3 dell'ordinanza del 18 novembre 2015¹⁰ sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal), i premi degli assicurati residenti in uno Stato UE o AELS coprono i costi che l'assicuratore deve sostenere per gli assicurati di questi Stati nel loro insieme, dedotta una parte dei redditi da capitale. Per fissare i premi per ciascuno Stato, l'assicuratore tiene conto delle differenze di costi tra i diversi Stati. I premi dipendono quindi dalla cerchia di assicurati che un assicuratore possiede in questi Paesi. Per gli assicurati UE si tratta di un effettivo relativamente esiguo, che nel 2021 è suddiviso su 22 assicuratori. Inoltre, questo mercato è dominato per il 90 per cento da cinque assicuratori, presso i quali l'età media degli assicurati UE è di 38 anni; presso gli altri assicuratori invece l'età media è di 54 anni. Alcuni hanno assicurato quasi esclusivamente beneficiari di rendite, mentre altri per la maggior parte frontalieri. Poiché gli assicurati UE non sono attualmente inclusi nella compensazione dei rischi, sussistono notevoli differenze nei premi degli assicurati UE (premi UE). Inoltre questi premi non risultano, in generale, più alti dei premi svizzeri. Al contrario, soprattutto in Germania e Francia in cui risiede la maggioranza degli assicurati UE, i premi di alcuni assicuratori per il 2021 sono inferiori alla maggior parte dei premi svizzeri. Il premio più basso

¹⁰ RS 832.121

per gli adulti in Germania con franchigia ordinaria senza copertura infortuni ammonta a 204.60 franchi al mese, mentre in Francia il premio più basso per gli adulti con franchigia ordinaria senza copertura infortuni ammonta a 179.50 franchi al mese. Va segnalato che gli assicurati UE, a differenza degli assicurati svizzeri, possono scegliere di farsi curare sia nel Paese di domicilio sia in Svizzera.

- Con la revisione della LAMal del 30 settembre 2016, i Cantoni sono tenuti ad assumere la quotaparte cantonale (almeno al 55 %) per le cure ospedaliere in Svizzera anche per gli assicurati UE, così come avviene per gli assicurati domiciliati in Svizzera (art. 41 cpv. 2^{bis} e 2^{ter} e 49a cpv. 2 lett. b e 3^{bis} LAMal). Questa modifica di legge è entrata in vigore il 1° gennaio 2019 e attua il divieto di discriminazione recepito con il diritto di coordinamento europeo, secondo il quale gli assicurati UE devono ricevere un trattamento pari a quello degli assicurati domiciliati in Svizzera. La revisione ha portato a una riduzione dei premi UE.
- Altri assicurati che risiedono all'estero (UE/AELS o Paese terzo) sono i lavoratori distaccati all'estero e le persone che soggiornano all'estero al servizio di una collettività pubblica e i loro familiari di cui agli articoli 4 e 5 OAMal. Secondo il disciplinamento vigente, questi assicurati non sono presi in considerazione nella compensazione dei rischi sempre che per loro non sia riscosso un premio per assicurati con domicilio in Svizzera (art. 9 cpv. 2 lett. d OCoR). In virtù dell'articolo 91 capoverso 2 OAMal, per le persone che risiedono in un Paese terzo, l'assicuratore fissa un premio in base ai costi comprovati. Qualora, in considerazione del numero delle persone interessate, ciò risulti sproporzionato, l'assicuratore può applicare i premi dell'ultimo domicilio della persona in Svizzera o della sede dell'assicuratore. Attualmente quindi per questo gruppo di assicurati che risiede in un Paese terzo, l'inclusione nella compensazione dei rischi dipende dal fatto se il loro assicuratore riscuote un premio conformemente all'articolo 91 capoverso 2 OAMal (esclusione dalla compensazione dei rischi) oppure se viene riscosso un premio svizzero (inclusione nella compensazione dei rischi). Tale distinzione però non convince: è piuttosto giustificabile per le persone che lavorano nell'UE o nell'AELS, mentre si presume che le persone che versano un premio svizzero abbiano mantenuto il loro domicilio in Svizzera.

Inoltre alcuni assicurati cambiano indirizzo senza comunicare il nuovo recapito né alle autorità né al loro assicuratore. Quest'ultimo è tenuto a mantenerli nel proprio effettivo e a pagare la tassa di rischio corrispondente anche se non riscuote più il premio. Per correggere questa situazione, il Parlamento ha adottato la mozione 17.3311 «Compensazione dei rischi. Escludere gli assicurati fantasma» con cui chiede al Consiglio federale di presentare una modifica della LAMal al fine di escludere dalla compensazione dei rischi gli assicurati partiti senza lasciare un recapito e non più rintracciabili.

1.2 Disciplinamento proposto

1.2.1 Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

Il presente avamprogetto prevede di introdurre una procedura uniforme di scambio di dati tra Cantoni e assicuratori sulla base del modello esistente nell'ambito della riduzione dei premi. Questo scambio di dati servirà a verificare in maniera semplificata il rispetto dell'obbligo di affiliazione degli assicurati. La residenza dell'assicurato figurerà tra i dati scambiati. Questa informazione permetterà di fissare l'ammontare dei premi da pagare e sarà inoltre indispensabile per determinare il Cantone competente per l'assunzione della quotaparte cantonale delle prestazioni ospedaliere. A tal fine, il servizio nazionale degli indirizzi potrebbe essere utile sia per i Cantoni sia gli assicuratori.

1.2.2 Assicurati presi in considerazione nella compensazione dei rischi

L'avamprogetto include nell'effettivo determinante per la compensazione dei rischi quasi tutti gli assicurati residenti all'estero ed esclude quelli con cui l'assicuratore non riesce più a mettersi in contatto da un certo periodo di tempo.

L'attuale compensazione dei rischi, che non prende in considerazione gli assicurati residenti all'estero, si oppone al principio di solidarietà vigente nell'assicurazione malattie, che garantisce fra le altre cose la solidarietà tra persone sane e persone malate, assicurandone la completa libera circolazione. Secondo tale principio, tutti gli assicurati possono cambiare assicuratore senza riserve legate all'età o allo stato di salute. A partire dai 26 anni, le persone assicurate presso lo stesso assicuratore pagano lo stesso premio.. Questo tipo di solidarietà necessita anche della solidarietà tra assicuratori, che viene raggiunta con la compensazione dei rischi, in base alla quale gli assicuratori che assicurano nella maggior parte dei casi persone in buona salute versano tasse di rischio, mentre in cambio gli assicuratori che hanno molti assicurati con un maggiore rischio di malattia ricevono contributi compensativi.

Una possibilità sarebbe quella di includere nella compensazione dei rischi gli assicurati residenti all'estero, in modo che si compensino tra loro con l'attribuzione a un Cantone fittizio. In questo modo sarebbero solidali tra loro e si ridurrebbe il notevole divario di premi esistente in diversi paesi europei (p. es. per la Germania nel 2021 il premio più basso senza copertura infortuni ammonta a 204.60 franchi, mentre il premio più alto senza copertura infortuni a 1199.70 franchi). Questa differenza dipende dal fatto che alcuni assicuratori hanno nel loro effettivo per la maggior parte «buoni rischi» (frontalieri), mentre altri hanno per la maggior parte «cattivi rischi» (beneficiari di rendite). Tale inclusione nella compensazione dei rischi non avrebbe ripercussioni sulla media dei premi UE, motivo per cui si propone di ammettere questi assicurati in modo che si compensino con quelli domiciliati in Svizzera.

Alle persone che vivono all'estero e sono assicurate in Svizzera appartengono soprattutto gli assicurati UE, i lavoratori distaccati all'estero e le persone che soggiornano all'estero al servizio di una collettività pubblica e i loro familiari. Queste persone hanno tutte uno stretto legame con la Svizzera, sia che esercitino un'attività lucrativa sul territorio elvetico, sia che lavorino all'estero per un datore di lavoro

svizzero sia che siano beneficiarie di una rendita svizzera. È comprensibile quindi che questi assicurati residenti all'estero non solo si compensino tra loro, ma siano anche solidali con gli assicurati domiciliati in Svizzera.

Degli assicurati che in virtù dell'Accordo del 30 novembre 1979 relativo alla sicurezza sociale dei battellieri del Reno sono soggetti all'assicurazione malattie svizzera, invece, non si può dire che abbiano uno stretto legame con la Svizzera. Secondo questo Accordo, le persone che lavorano su un battello di un'impresa con sede in Svizzera che transita sul Reno sono soggette all'obbligo di assicurazione malattie in Svizzera. In questo caso si tratta di un gruppo di assicurati relativamente esiguo, costituito nel 2019 da circa 6000 persone. Di norma esse lavorano soltanto per pochi mesi su un battello del Reno e pertanto sono assicurate contro le malattie in Svizzera soltanto per un breve periodo di tempo. La maggior parte di loro proviene da un Paese UE o da un Paese terzo. Solitamente, non hanno alcun tipo di legame con la Svizzera, in quanto non vivono né lavorano sul territorio elvetico. Solo il loro datore di lavoro ha sede in Svizzera. Per queste ragioni, non si può pretendere che siano solidali con gli assicurati domiciliati in Svizzera. È quindi legittimo che queste persone continuino a essere escluse dall'effettivo per la compensazione dei rischi.

Le nuove disposizioni prevedono che anche gli assicurati residenti all'estero vengano presi in considerazione nella compensazione dei rischi. Come per gli assicurati domiciliati in Svizzera, gli assicuratori con «buoni rischi» in misura superiore alla media versano tasse di rischio, mentre gli assicuratori con «cattivi rischi» in misura superiore alla media ricevono contributi compensativi. Affinché questo sia possibile, gli assicurati residenti all'estero devono essere attribuiti a un Cantone. Inoltre occorre definire in che modo vengono applicati per loro gli indicatori di morbilità stabiliti dal Consiglio federale.

Per il raggruppamento dei dati e il calcolo della compensazione dei rischi, l'istituzione comune necessita per ogni assicurato tra l'altro dei seguenti dati: Cantone di domicilio, numero d'assicurato AVS, anno di nascita, sesso, numero dei mesi durante i quali la persona è assicurata presso l'assicuratore. L'inclusione nella compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero richiede quindi che gli assicuratori rilevino correttamente e sistematicamente e aggiornino costantemente anche per questi assicurati tutti i dati necessari. Questo vale in particolare per l'attribuzione al Cantone corretto.

Inoltre, gli assicuratori devono mantenere nel loro effettivo gli assicurati partiti senza lasciare un recapito fintantoché il Cantone non avrà deciso sulla fine dell'obbligo di assicurazione di queste persone. Ciò significa che gli assicuratori devono continuare a pagare la tassa di rischio per questi assicurati senza tuttavia riscuotere i premi. La presente modifica di legge intende correggere questo aspetto. Se l'assicuratore non riesce più a mettersi in contatto da un certo periodo di tempo con l'assicurato, quest'ultimo non è più preso in considerazione nella compensazione dei rischi.

1.3 Confronto con il diritto internazionale, in particolare con quello europeo

Il diritto delle assicurazioni sociali dell'Unione europea non prevede un'armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale. I Paesi membri possono

decidere ampiamente in autonomia sulla struttura, sul campo d'applicazione personale, sulle modalità di finanziamento e sull'organizzazione dei loro sistemi di sicurezza sociale. Tuttavia devono rispettare i principi sanciti nei regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento, come il divieto di discriminazione, la considerazione dei periodi di assicurazione e la fornitura di prestazioni transfrontaliere.

Le modifiche di legge proposte sono compatibili con gli obblighi internazionali della Svizzera. Includendo nella compensazione dei rischi gli assicurati residenti all'estero, si evita che gli assicurati UE ricevano un trattamento migliore rispetto agli assicurati domiciliati in Svizzera, in conformità al divieto di discriminazione.

I sistemi di assicurazione malattie in Germania e Olanda conoscono anch'essi lo strumento della compensazione dei rischi. In entrambi i Paesi, gli assicurati residenti all'estero vengono compensati con gli assicurati domiciliati sul territorio. I due Paesi sono consapevoli del problema che per gli assicurati residenti all'estero il rischio di malattia elevato, definito in base alla degenza in un ospedale o in una casa di cura e alla suddivisione in gruppi di costo farmaceutico (PCG), non possa essere calcolato correttamente a causa dell'incompletezza dei dati. Se per gli assicurati residenti all'estero gli indicatori della degenza e dei PCG non fossero presi in considerazione, gli assicuratori dovrebbero versare per questi assicurati importi eccessivamente elevati per la compensazione dei rischi. Per evitarlo, l'Olanda prevede una riduzione in termini percentuali delle tasse per la compensazione dei rischi. La soluzione proposta per la compensazione dei rischi svizzera (art. 17 cpv. 4 AP-LAMal) con l'applicazione della frequenza in termini percentuali rispetto ai casi in tutta la Svizzera per sesso ed età (per gli assicurati all'estero) è più vicina al calcolo basato su dati individuali (per gli assicurati domiciliati in Svizzera) e sembra quindi più equa.

1.4 Stralcio dal ruolo di interventi parlamentari

Il Consiglio federale propone di togliere dal ruolo le seguenti mozioni:

- mozione Brand 18.3765 «Digitalizzazione dello scambio di dati tra i Comuni e gli assicuratori-malattie»;
- mozione Hess 18.4209 «Domicilio degli assicurati, premi delle casse malati e quote parti dei Cantoni sulle prestazioni ospedaliere. Meno burocrazia, meno errori»;
- mozione Brand 17.3311 «Compensazione dei rischi. Escludere gli assicurati fantasma».

L'avamprogetto infatti risponde pienamente agli obiettivi perseguiti dalle mozioni.

2

Commento ai singoli articoli

Art. 6b Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

Questa disposizione sancisce lo scambio di dati tra Cantoni e assicuratori, in primo luogo per verificare l'osservanza dell'obbligo di assicurazione (art. 6b lett. a). Questo compito è attribuito ai Cantoni dall'articolo 6 capoverso 1 LAMal. Essi tuttavia possono delegarlo ai Comuni e ai loro servizi di controllo degli abitanti emanando una base legale a livello cantonale. I Cantoni inoltre dovranno completare la loro legislazione per permettere ai Comuni di avere accesso alla piattaforma di scambio dei dati.

In secondo luogo, l'obiettivo dello scambio di dati è di evitare i casi di doppia assicurazione (art. 6b lett. b). Succede infatti che alcuni assicurati si ritrovino affiliati contemporaneamente presso due assicuratori. Le cause sono molteplici: si tratta per lo più del mancato rispetto del termine di disdetta (art. 7 LAMal) o di assicurati con importi non pagati, che non possono cambiare assicuratore in virtù dell'articolo 64a capoverso 6 LAMal e che si affiliano, nonostante tutto, presso un altro assicuratore. Per risolvere questo problema in futuro, è necessario conoscere la data di affiliazione presso ogni assicuratore e verificare che il cambiamento d'assicuratore sia avvenuto nel rispetto delle disposizioni legali.

Affinché lo scambio di dati sia efficiente, è fondamentale che queste informazioni siano sempre aggiornate. A condizione che venga garantita l'attualità dei dati, il ricorso al servizio nazionale degli indirizzi potrebbe essere utile sia per i Cantoni sia per gli assicuratori.

Art. 16 cpv. 4

Il secondo periodo del capoverso 4 è stato leggermente adeguato dal punto di vista redazionale e la si legge ora come segue: «Il Consiglio federale stabilisce questi altri indicatori». Con questo adeguamento diventa chiaro che il secondo periodo si riferisce ad «altri indicatori di morbilità appropriati» del primo periodo. Dal punto di vista materiale non vi sono variazioni.

Art. 16 cpv. 5

Il capoverso 5 vigente è integrato nel nuovo articolo 16a capoverso 1 lettera a e può essere pertanto abrogato.

Art. 16a Effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi

Secondo il diritto vigente, in diverse disposizioni sono previste eccezioni alla compensazione dei rischi: i minorenni (art. 16 cpv. 5), i richiedenti l'asilo, le persone ammesse provvisoriamente e quelle bisognose di protezione non titolari di un permesso di dimora (art. 105a). Altre eccezioni sono stabilite all'articolo 9 capoverso 2 OCoR. Il presente avamprogetto consente di riunire in un'unica disposizione tutte le categorie di assicurati che non sono presi in considerazione per la compensazione dei rischi. Questo rafforza la sistematica della legge e ne semplifica la lettura.

Art. 16a cpv. 1

Il capoverso 1 espone il principio secondo cui la compensazione dei rischi si applica a tutte le persone soggette all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Se l'obbligo è sospeso, in particolare perché una persona è soggetta per più di 60 giorni consecutivi alla legge federale del 19 giugno 1992¹¹ sull'assicurazione militare (LAM) conformemente all'articolo 3 capoverso 4 LAMal, questa persona non è presa in considerazione nella compensazione dei rischi durante il periodo in questione. Da questa formulazione risulta che d'ora in poi anche gli assicurati residenti all'estero faranno parte dell'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi. Le lettere a–d disciplinano le eccezioni.

Art. 16a cpv. 1 lett. a

Questa disposizione riprende l'articolo 16 capoverso 5 e non presenta alcuna modifica rispetto al diritto vigente: i minorenni continuano a non essere presi in considerazione per la compensazione dei rischi.

Art. 16a cpv. 1 lett. b

Questa disposizione riprende l'articolo 105a capoverso 1. Nel momento in cui i richiedenti l'asilo arrivano in Svizzera, alcuni indicatori di morbilità come i PCG e la degenza in un ospedale o in una casa di cura durante l'anno precedente non sono noti. Il rischio di malattia elevato non può quindi essere determinato in maniera corretta durante il primo anno. Peraltro, molti richiedenti l'asilo sono giovani, il che rappresenta piuttosto un rischio meno elevato di malattia. Tuttavia, considerato il loro percorso di vita (guerra, sistema sanitario del loro Paese d'origine carente), essi generano più costi rispetto ad altri assicurati dello stesso sesso e dello stesso gruppo d'età. Per queste ragioni, è legittimo escluderli dall'effettivo determinante per la compensazione dei rischi. Così facendo, l'assicuratore non deve pagare una tassa di rischio per questi assicurati e può destinare l'ammontare del premio, dedotte le spese amministrative, alla copertura dei costi delle prestazioni mediche. L'elenco degli assicurati esclusi dalla compensazione dei rischi non cambia: si tratta di richiedenti l'asilo, persone ammesse provvisoriamente e quelle bisognose di protezione non titolari di un permesso di dimora che soggiornano in Svizzera e percepiscono prestazioni di aiuto sociale.

Art. 16a cpv. 1 lett. c

Questa disposizione di legge riprende l'attuale articolo 9 capoverso 2 lettera e OCoR. Come finora, gli assicurati soggetti all'assicurazione malattie svizzera in virtù dell'Accordo del 30 novembre 1979 relativo alla sicurezza sociale dei battellieri del Reno non rientrano tra gli assicurati per la compensazione dei rischi. In virtù di questo Accordo, le persone che lavorano su un battello di un'impresa con sede in Svizzera che transita sul Reno sono soggette all'obbligo di assicurazione malattie in Svizzera. Nella maggior parte dei casi, queste persone non hanno alcun tipo di legame con la Svizzera, il che giustifica il fatto che non siano prese in considerazione nella compensazione dei rischi.

Art. 16a cpv. 1 lett. d

¹¹ RS 833.1

Secondo il capoverso 1, l'inclusione nell'effettivo determinante per la compensazione dei rischi è legata all'obbligo di assicurazione. L'obbligo cessa con la morte dell'assicurato o quando quest'ultimo lascia definitivamente la Svizzera¹². I Cantoni devono provvedere all'osservanza dell'obbligo di assicurazione (art. 6 cpv. 1). Spetta ad essi anche decidere in merito alla fine di questo obbligo. Se è evidente che una persona ha lasciato definitivamente il proprio domicilio in Svizzera e ne ha stabilito uno nuovo all'estero, l'assicuratore può sciogliere il rapporto di assicurazione. Al contrario, se non può essere stabilito che una persona ha effettivamente lasciato il territorio elvetico, compete al Cantone decidere della fine dell'obbligo di assicurazione. Il Cantone può farlo soltanto se dispone di informazioni sufficienti al riguardo. In caso contrario, la persona resta soggetta all'obbligo di assicurazione in Svizzera. Del resto, in virtù dell'articolo 24 capoverso 1 del Codice civile svizzero del 10 dicembre 1907¹³ (CC), il domicilio di una persona, stabilito che sia, continua a sussistere in Svizzera fino a che essa non ne abbia acquistato un altro all'estero.

Gli assicuratori sono quindi tenuti a mantenere nel loro effettivo persone che si sono rese irreperibili senza lasciare un recapito, finché le autorità cantonali competenti non abbiano deciso in merito alla fine dell'obbligo di assicurazione delle persone in questione. Ora, viste le difficoltà sopra esposte, le autorità cantonali non possono decretare la fine dell'obbligo di assicurazione se non dispongono di elementi sufficienti che confermino che queste persone hanno lasciato definitivamente la Svizzera.

Gli assicuratori contano nel loro effettivo assicurati con domicilio sconosciuto, dai quali non possono riscuotere né il premio né le partecipazioni ai costi in arretrato. Essi non possono avviare procedimenti nei loro confronti né di conseguenza ottenere attestati di carenza di beni che i Cantoni assumono per l'85 per cento (art. 64a cpv. 4 LAMal). Questi assicurati non inviano alcuna fattura di prestazioni ai loro assicuratori, ma questi ultimi sono tenuti a pagare per loro la tassa di rischio. Ciò comporta uno squilibrio che il presente avamprogetto intende correggere. Esso prevede che a certe condizioni questi assicurati non siano più presi in considerazione nella compensazione dei rischi.

L'assicuratore deve provare a mettersi in contatto con gli assicurati durante un certo periodo di tempo. Deve fare di tutto per ritrovare gli assicurati partiti senza comunicare il loro nuovo indirizzo e si rivolgerà anche ai servizi cantonali. Dovrà disporre in particolare di un attestato scritto del servizio dell'ultimo domicilio noto della persona, secondo cui quest'ultima è andata via senza lasciare il proprio indirizzo. Dovrà essere in grado di dimostrare che non è riuscito a mettersi in contatto con la persona in questione durante il periodo previsto. Se l'assicurato riappare o l'assicuratore apprende in qualche maniera che egli soggiorna sempre in Svizzera, l'assicuratore lo reinserisce immediatamente nell'effettivo determinante per la compensazione dei rischi.

Art. 16a cpv. 2

¹² DTF 9C_268/2015

¹³ RS 210

Questo capoverso riprende l'articolo 105a capoverso 2 con una modifica di tipo redazionale. È necessario mantenere questa disposizione in quanto l'assistenza amministrativa prevista dall'articolo 32 della legge federale del 6 ottobre 2000¹⁴ sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) permette agli assicuratori di ottenere informazioni dalle autorità amministrative e giudiziarie della Confederazione, dei Cantoni e dei Comuni, ma soltanto per quattro determinati obiettivi: determinare o modificare prestazioni o reclamarne la restituzione, prevenire versamenti indebiti, fissare e riscuotere contributi e intraprendere azioni di regresso contro terzi responsabili. In riferimento agli assicurati di cui alla presente disposizione, l'assicuratore si rivolge a una di queste autorità per un altro scopo, ossia quello di sapere se la persona in questione deve essere esclusa dalla compensazione dei rischi. In questo contesto, gli organi competenti per l'assicurazione sociale malattie incaricati di stabilire l'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi sono gli assicuratori e l'istituzione comune. La disposizione li menziona ora espressamente.

L'articolo 105a capoverso 3 invece può essere abrogato, in quanto il diritto che esso accorda all'autorità di vigilanza è già previsto dall'articolo 35 capoverso 1 della legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal)¹⁵.

Art. 16a cpv. 3

Questa disposizione delega al Consiglio federale la competenza di fissare la durata del periodo durante il quale l'assicuratore non riesce a mettersi in contatto con gli assicurati di cui al capoverso 1 lettera d. Questo periodo dovrà essere sufficiente. Oggigiorno infatti non è raro che le persone lascino il loro domicilio per diversi mesi (vacanze, spostamenti per motivi professionali).

Art. 16a cpv. 4

Nel primo periodo di questa disposizione si disciplina che gli assicurati residenti all'estero sono attribuiti a un Cantone ai fini del calcolo della compensazione dei rischi.

Con il recepimento del diritto di coordinamento europeo per le assicurazioni sociali, le persone residenti in uno Stato UE o AELS sono state assoggettate all'obbligo di assicurazione malattie in Svizzera. Questi assicurati UE possono essere suddivisi in quattro gruppi diversi: i frontalieri e i loro familiari; i familiari dei domiciliati, dei dimoranti annuali e dei dimoranti temporanei; i beneficiari di una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione e i loro familiari nonché i beneficiari di una rendita svizzera e i loro familiari. Agli assicurati residenti all'estero appartengono anche i lavoratori distaccati all'estero e i familiari che li accompagnano secondo l'articolo 4 OAMal e le persone che soggiornano all'estero al servizio di una collettività pubblica e i familiari che le accompagnano secondo l'articolo 5 OAMal. Queste persone soggiornano in un Paese UE o AELS o in un Paese terzo. Finora rientrano nella compensazione dei rischi solo coloro per i quali è riscosso un premio per assicurati con domicilio in Svizzera (art. 9 cpv. 2 lett. d OCOR).

¹⁴ RS 830.1

¹⁵ RS 832.12

D'ora in poi tutte queste persone faranno parte dell'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi, indipendentemente dal premio.

Gli assicurati residenti all'estero devono essere attribuiti a un Cantone. Il secondo periodo della disposizione contiene una norma di delega al Consiglio federale: spetterà al Consiglio federale stabilire a quale Cantone devono essere attribuiti questi assicurati per il calcolo della compensazione dei rischi e disciplinare la relativa procedura.

In molti altri ambiti dell'assicurazione malattie, anche i Cantoni sono competenti per gli assicurati UE: per esempio per la verifica dell'osservanza dell'obbligo di assicurazione, la concessione di riduzioni dei premi e l'assunzione della quotaparte cantonale per le prestazioni ospedaliere in Svizzera. Per i frontalieri e i loro familiari, i familiari dei dimoranti annuali in Svizzera e i beneficiari di una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione e i loro familiari è competente il Cantone con cui hanno un legame in quel dato momento. Per i frontalieri e i loro familiari, per esempio, si tratta del Cantone in cui esercitano la loro attività lucrativa.

Anche i lavoratori distaccati e le persone che soggiornano all'estero al servizio di una collettività pubblica e i loro familiari hanno un legame attuale con la Svizzera; per questo gruppo di persone si tratta dell'ultimo domicilio in Svizzera. In virtù dell'articolo 91 capoverso 2 OAMal, qualora, in considerazione del numero delle persone interessate, il premio risulti sproporzionato in base ai costi comprovati, l'assicuratore può applicare per queste persone i premi dell'ultimo domicilio in Svizzera o della sede dell'assicuratore.

Per la compensazione dei rischi, è ovvio attribuire gli assicurati al Cantone con cui hanno un legame attuale. Il Consiglio federale si baserà su questa regola per emanare le disposizioni d'ordinanza.

I beneficiari di rendite e i loro familiari residenti in un Paese UE o AELS non hanno più alcun legame attuale con la Svizzera. Per queste persone, per la verifica dell'osservanza dell'obbligo di assicurazione e la concessione di riduzioni dei premi, è pertanto competente la Confederazione, che ha assegnato questi compiti all'istituzione comune. Per l'assunzione della quotaparte cantonale per le prestazioni ospedaliere in Svizzera si disciplina che i Cantoni assumono congiuntamente la quotaparte cantonale, che è ripartita sui singoli Cantoni proporzionalmente alla popolazione residente (art. 49a cpv. 3^{bis} LAMal).

Per l'attribuzione dei beneficiari di rendite e dei loro familiari a un determinato Cantone, il Consiglio federale si orienterà al disciplinamento concernente l'assunzione della quotaparte cantonale per le prestazioni ospedaliere in Svizzera. Pertanto ripartirà sui singoli Cantoni, proporzionalmente alla popolazione residente, i mesi di assicurazione per cui queste persone sono assicurate, tenendo conto dell'ammontare del rischio di malattia. Visto che questo gruppo di assicurati costituisce un effettivo di piccola entità, tale disciplinamento inciderà solo marginalmente sulla compensazione dei rischi dei singoli Cantoni.

Art. 16b

Lo sgravio, sancito finora all'articolo 16a, è definito in una nuova disposizione all'articolo 16b. A livello di contenuto non vi sono modifiche.

Art. 17 cpv. 4

In virtù dell'articolo 16 capoverso 4 LAMal, il rischio di malattia elevato è definito dall'età, dal sesso e da altri indicatori di morbilità appropriati stabiliti dal Consiglio federale. Con la degenza in un ospedale o in una casa di cura e i PCG, il Consiglio federale ha stabilito all'articolo 1 OCoR altri due indicatori.

L'articolo 17 disciplina in che modo viene definito il rischio di malattia elevato per gli assicurati residenti all'estero e ora presi in considerazione nella compensazione dei rischi.

Gli indicatori dell'età e del sesso possono essere applicati senz'altro a questi assicurati così come agli assicurati domiciliati in Svizzera.

A differenza degli assicurati domiciliati in Svizzera, gli assicurati UE godono del diritto di scelta delle cure, vale a dire che possono scegliere di farsi curare nel proprio Paese di domicilio e in Svizzera. Questo diritto di scelta si basa sul diritto di coordinamento europeo per le assicurazioni sociali. Anche i lavoratori distaccati all'estero e le persone che soggiornano all'estero al servizio di una collettività pubblica e i loro familiari possono farsi curare nel Paese in cui esercitano un'attività lucrativa e in Svizzera (art. 36 cpv. 4 OAMal).

Tuttavia, per gli indicatori della degenza in un ospedale o in una casa di cura e dei PCG potrebbero essere considerate soltanto le cure mediche in Svizzera e non quelle fornite nel proprio Paese di domicilio e fatturate mediante l'assistenza reciproca in materia di prestazioni. Pertanto per gli assicurati residenti all'estero, al posto di questi due indicatori, è necessario un disciplinamento differente dalla disposizione di legge vigente. Non è infatti possibile includere soltanto le cure in Svizzera, perché ciò comporterebbe una compensazione dei rischi incompleta.

Allo stesso modo, non sarebbe nemmeno corretto tenere conto per queste persone soltanto degli indicatori dell'età e del sesso, in quanto questo significherebbe che sono considerate tutte in salute e che gli assicuratori dovrebbero versare somme troppo elevate per la compensazione dei rischi.

Si propone quindi di applicare a questi assicurati gli indicatori di morbilità stabiliti dal Consiglio federale (degenza in un ospedale o in una casa di cura e PCG) in funzione della frequenza in termini percentuali rispetto ai casi in tutta la Svizzera per sesso ed età. In questo modo, gli assicurati residenti all'estero vengono considerati nel calcolo con lo stesso rischio di malattia della media delle donne e degli uomini assicurati del loro gruppo di età domiciliati in Svizzera.

Con un tale disciplinamento, ai frontalieri e ai loro familiari, i quali generano piuttosto «buoni rischi», viene richiesto un contributo di solidarietà cantonale. Con le tasse di rischio che gli assicuratori devono versare per queste persone, vengono sgravati quegli assicuratori che assicurano «buoni rischi», che abitano nel Cantone di lavoro e che per questo devono pagare tasse di rischio. La revisione comporta un adeguamento dei premi UE ai premi cantonali, soprattutto nei Cantoni di confine in cui lavorano molti frontalieri assicurati in Svizzera. A seconda dell'assicuratore e dell'ammontare del premio, i beneficiari di rendite e i loro familiari, che generano piuttosto «rischi cattivi», godranno della solidarietà nazionale.

L'inclusione nell'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero implicherà anche numerose modifiche nell'OCoR, che attualmente possono essere delineate come segue.

- Per gli assicurati all'estero, gli assicuratori forniscono un unico insieme di dati, soltanto per l'anno della compensazione. Esso riguarda le prestazioni, i medicinali o le degenze, ma contiene soltanto i dati concernenti l'età, il sesso e il gruppo di persone (p. es. familiari di beneficiari di rendite, frontalieri, ecc.) e, laddove si richiede il gruppo di persone (p. es. frontalieri, familiari di disoccupati), anche il riferimento al Cantone (art. 6a).
- L'istituzione comune calcola come sempre i PCG e determina, oltre ai supplementi per PCG, anche la frequenza in termini percentuali rispetto ai casi in tutta la Svizzera per la degenza ospedaliera e i PCG, in entrambi i casi per gruppo di età e sesso.
- L'istituzione comune applica la frequenza per la degenza e i PCG derivanti dai dati svizzeri all'effettivo UE.
- L'istituzione comune ripartisce tra i Cantoni i gruppi di persone senza riferimento al Cantone (p. es. i beneficiari di rendite) proporzionalmente alla popolazione e riunisce i due effettivi (anno della compensazione), quello degli assicurati in Svizzera e quello degli assicurati all'estero.
- Fino e con il calcolo delle medie di gruppo (art. 13 OCoR), il software per la compensazione dei rischi (SORA) non utilizza gli effettivi UE.
- SORA impiega l'effettivo complessivo degli assicurati (art. 14 cpv. 1 lett. b OCoR) per la prima volta per il calcolo della media generale attesa (art. 14 cpv. 2 OCoR) e successivamente per il calcolo del finanziamento dei supplementi per PCG (art. 17 OCoR), in modo tale che vengano calcolati come sempre gli importi delle tasse di rischio e dei contributi compensativi per ogni gruppo di rischio (art. 18 OCoR) e lo sgravio per i giovani adulti (art. 18a OCoR). In questo modo si tiene conto di tutti gli approcci (gruppi di rischio, PCG, sgravio).

Art. 17a cpv. 1

L'istituzione comune continuerà a eseguire anche in futuro, come già previsto nel diritto vigente, la compensazione dei rischi tra assicuratori in ogni singolo Cantone. In altre parole, essa esegue la compensazione dei rischi in ciascun Cantone, e quindi in totale 26 compensazioni dei rischi, tra assicuratori che esercitano sul suo territorio. Da questo punto di vista non vi cambierà nulla. Ciò che invece cambia con la revisione è che anche gli assicurati residenti all'estero faranno parte ora dell'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi. Questa estensione risulta dalla nuova formulazione del capoverso 1.

Art. 49a cpv. 5 Remunerazione delle prestazioni ospedaliere

È necessario che i Cantoni e gli assicuratori siano informati sul domicilio dell'assicurato, per stabilire correttamente il Cantone competente per l'assunzione della quotaparte cantonale delle prestazioni ospedaliere.

Art. 61 cpv. 5

Per fissare i premi dell'assicurato, è determinante il suo luogo di domicilio in virtù dell'articolo 61 capoverso 2 LAMal. In effetti questo dato è indispensabile per stabilire l'ammontare esatto dei premi da pagare in funzione della regione di premi determinante. È quindi necessario che i Cantoni e gli assicuratori possano scambiarsi questo dato essenziale.

Art. 105a

Si veda il commento all'articolo 16a capoverso 2.

3 Ripercussioni

3.1 Ripercussioni per la Confederazione

3.1.1 Ripercussioni finanziarie

Le nuove disposizioni secondo le quali quasi tutti gli assicurati residenti all'estero faranno parte dell'effettivo per la compensazione dei rischi comportano che i premi UE tenderanno ad aumentare, mentre i premi svizzeri a diminuire. Queste disposizioni non avranno quindi ripercussioni rilevanti sul sussidio che la Confederazione accorda annualmente ai Cantoni per la riduzione dei premi secondo l'articolo 66 LAMal, né sulla riduzione dei premi che la Confederazione accorda in virtù dell'articolo 66a LAMal. Inoltre, le nuove disposizioni sulla compensazione dei rischi non hanno ripercussioni finanziarie sulla Confederazione. Lo stesso vale per le disposizioni concernenti lo scambio di dati.

3.1.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale

La modifica dei vari articoli di legge non comporterà lavoro supplementare per il personale della Confederazione, motivo per cui non sono necessari nuovi posti di lavoro.

3.2 Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni

Le nuove disposizioni, secondo le quali quasi tutti gli assicurati residenti all'estero faranno parte dell'effettivo per la compensazione dei rischi, non avranno ripercussioni finanziarie rilevanti sulla riduzione dei premi da parte dei Cantoni di cui agli articoli 65 e 65a LAMal. Allo stesso modo, non avranno ripercussioni finanziarie né per i Cantoni né per i Comuni.

L'attuazione dello scambio elettronico dei dati genererà costi che saranno ripartiti tra i Cantoni e gli assicuratori.

3.3 Ripercussioni sull'economia

3.3.1 Assicurati presi in considerazione nella compensazione dei rischi

Le nuove disposizioni concernenti l'inclusione nella compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero non comporteranno costi maggiori o minori per l'assicurazione malattie, in quanto la compensazione dei rischi rappresenta sempre un gioco a somma zero. Con la presente modifica di legge, però, l'onere degli assicuratori e dell'istituzione comune per l'esecuzione della compensazione dei rischi è maggiore. L'istituzione comune deve riprogrammare la compensazione dei rischi, il che genera per essa costi più elevati *a tantum*. Tuttavia, i costi amministrativi degli assicuratori e dell'istituzione comune aumenteranno solo marginalmente. Le nuove disposizioni incideranno però sia sui premi svizzeri sia sui premi UE. Soprattutto nei Cantoni di confine in cui lavorano molti frontalieri che generano piuttosto «buoni rischi», il nuovo disciplinamento influirà positivamente sui premi cantonali. Per gli assicuratori che assicurano per la maggior parte frontalieri, i premi UE tenderanno ad aumentare; viceversa, per gli assicuratori il cui effettivo di assicurati è composto in maggioranza da beneficiari di rendite i premi diminuiranno.

3.3.2 Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

Poiché lo scambio di dati tra Cantoni e assicuratori potrà basarsi sul modello esistente nell'ambito della riduzione dei premi, i costi di attuazione saranno minori.

4 Rapporto con il programma di legislatura e le strategie del Consiglio federale

4.1 Rapporto con il programma di legislatura

L'avamprogetto non è stato annunciato né nel messaggio del 27 gennaio 2016¹⁶ sul programma di legislatura 2015–2019, né nel decreto federale del 14 giugno 2016¹⁷ sul programma di legislatura 2015–2019.

4.2 Rapporto con le strategie del Consiglio federale

L'avamprogetto è compatibile con la strategia Sanità2020¹⁸ che il Consiglio federale ha adottato il 23 gennaio 2013.

5 Aspetti giuridici

5.1 Costituzionalità

In virtù dell'articolo 117 capoverso 1 Cost.¹⁹, la Confederazione ha la competenza di emanare prescrizioni sull'assicurazione contro le malattie.

¹⁶ FF 2016 909

¹⁷ FF 2016 4605

¹⁸ La strategia può essere consultata al seguente indirizzo: www.ufsp.admin.ch > Strategia & politica > Sanità2020 > Strategia globale per la sanità pubblica

¹⁹ RS 101

5.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

Dall'entrata in vigore il 1° giugno 2002 dell'ALC e il 1° aprile 2012 della decisione n. 1/2012 del Comitato misto istituito nell'ambito dell'ALC²⁰, i regolamenti UE sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale sono applicabili e vincolanti anche per la Svizzera²¹.

Il presente avamprogetto riguarda lo scambio di dati tra Cantoni e assicuratori, l'inclusione nella compensazione dei rischi di quasi tutti gli assicurati residenti all'estero e l'esclusione degli assicurati con i quali gli assicuratori non riescono più a mettersi in contatto da un certo periodo di tempo. L'avamprogetto è inoltre compatibile con le disposizioni internazionali. Come illustrato nel capitolo 1.3, il diritto europeo applicabile in Svizzera non impone norme in questi ambiti. È pertanto conforme al diritto europeo recepito dalla Svizzera.

5.3 Forma dell'atto

L'avamprogetto prevede disposizioni importanti ai sensi dell'articolo 164 capoverso 1 Cost., poiché accorda nuovi diritti ai Cantoni e agli assicuratori. A questi ultimi permette inoltre di escludere dalla compensazione dei rischi una categoria di assicurati. Pertanto, deve essere emanato sotto forma di legge federale che sottostà a referendum.

5.4 Subordinazione al freno alle spese

Conformemente all'articolo 159 Cost., le disposizioni in materia di sussidi, nonché i crediti d'impegno e le dotazioni finanziarie implicanti nuove spese uniche di oltre 20 milioni di franchi o nuove spese ricorrenti di oltre 2 milioni di franchi richiedono il consenso della maggioranza dei membri di ciascuna Camera. Poiché non prevede né disposizioni in materia di sussidi, né decisioni di finanziamento, l'avamprogetto non sottostà al freno alle spese.

5.5 Delega di competenze legislative

L'articolo 96 LAMal conferisce al Consiglio federale la competenza di emanare disposizioni d'esecuzione nell'ambito dell'assicurazione sociale malattie. Secondo l'articolo 17a capoverso 2 LAMal, il Consiglio federale emana le disposizioni d'esecuzione per la compensazione dei rischi. Inoltre, secondo l'articolo 17 capoverso 3 LAMal, il Consiglio federale può prevedere eccezioni nella presa in conto degli indicatori di morbilità per il calcolo della compensazione dei rischi.

L'avamprogetto autorizza il Consiglio federale a emanare disposizioni nei seguenti ambiti.

²⁰ RU 2012 2345

²¹ Una versione consolidata (non vincolante) dei regolamenti (CE) n. 883/2004 e 987/2009 summenzionati, nella versione che vincola la Svizzera in virtù dell'allegato II ALC, è pubblicata a titolo informativo nella RS **0.831.109.268.1** e **0.831.109.268.11**.

Secondo l'articolo 16a capoverso 3 AP-LAMal, spetta al Consiglio federale stabilire a livello di ordinanza il numero di mesi che deve essere raggiunto per eliminare dall'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi quelli che l'assicuratore non riesce più a contattare secondo il capoverso 1 lettera d AP-LAMal.

In virtù dell'articolo 16a capoverso 4 AP-LAMal, il Consiglio federale deve stabilire nell'ordinanza a quale Cantone devono essere attribuiti per il calcolo della compensazione dei rischi gli assicurati residenti all'estero, e disciplinare la relativa procedura.

Per applicare agli assicurati residenti all'estero gli indicatori della degenza in un ospedale o in una casa di cura e dei PCG secondo l'articolo 17 capoverso 4 AP-LAMal, sono necessarie le disposizioni esecutive dell'OCOR.



Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) (Scambio di dati, compensazione dei rischi)

Avamprogetto

Modifica del ...

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,
visto il messaggio del Consiglio federale del [data]¹,
decreta:*

I

La legge federale del 18 marzo 1994² sull'assicurazione malattie è modificata come segue:

Art. 6b Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori

I Cantoni e gli assicuratori scambiano, secondo una procedura uniforme, i dati necessari:

- a. per verificare l'osservanza dell'obbligo d'assicurazione;
- b. per evitare che vi siano persone assicurate presso più assicuratori.

Art. 16 cpv. 4, secondo periodo e 5

⁴ ... Il Consiglio federale stabilisce questi altri indicatori.

⁵ *Abrogato*

Art. 16a Effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi

¹ Fanno parte dell'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi tutti gli assicurati dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie eccetto:

RS

¹ FF 2021 ...

² RS 832.10

- a. gli assicurati che al 31 dicembre dell'anno in questione non hanno ancora compiuto 19 anni (minorenni);
- b. i richiedenti l'asilo, le persone ammesse provvisoriamente e quelle bisognose di protezione non titolari di un permesso di dimora se soggiornano in Svizzera e percepiscono prestazioni di aiuto sociale;
- c. gli assicurati soggetti all'assicurazione malattie svizzera in virtù dell'Accordo del 30 novembre 1979³ relativo alla sicurezza sociale dei battellieri del Reno;
- d. gli assicurati che gli assicuratori non riescono più a contattare da un certo numero di mesi.

² Le autorità amministrative cantonali e comunali, e in via sussidiaria quelle federali, comunicano gratuitamente agli assicuratori e all'istituzione comune (art. 18), su richiesta scritta, i dati necessari per determinare gli assicurati di cui al capoverso 1 lettera b.

³ Il Consiglio federale stabilisce il numero di mesi di cui al capoverso 1 lettera d.

⁴ Gli assicurati residenti all'estero sono attribuiti a un Cantone ai fini del calcolo della compensazione dei rischi. Il Consiglio federale stabilisce il Cantone in questione e disciplina la relativa procedura.

Art. 16b

Ex art. 16a

Art. 17 cpv. 4

⁴ Per gli assicurati residenti all'estero (art. 16a cpv. 4), gli altri indicatori stabiliti dal Consiglio federale si applicano in funzione della frequenza in termini percentuali rispetto ai casi in tutta la Svizzera per sesso ed età.

Art. 17a cpv. 1

¹ L'istituzione comune esegue, per ciascun Cantone, la compensazione dei rischi tra assicuratori per tutti gli assicurati facenti parte dell'effettivo determinante ai sensi dell'articolo 16a capoverso 1.

Art. 49a cpv. 5

⁵ I Cantoni e gli assicuratori scambiano, secondo una procedura uniforme, i dati necessari per stabilire il domicilio dell'assicurato.

³ RS **0.831.107**

Art. 61 cpv. 5

⁵ I Cantoni e gli assicuratori scambiano, secondo una procedura uniforme, i dati necessari per stabilire il luogo di domicilio dell'assicurato.

Art. 105a

Abrogato

II

¹ La presente legge sottostà a referendum facoltativo.

² Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore.



Berna, 17 novembre 2021

Destinatari:

partiti politici
associazioni mantello dei Comuni,
delle città e delle regioni di montagna
associazioni mantello dell'economia
cerchie interessate

Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (scambio di dati, compensazione dei rischi): apertura della procedura di consultazione

Gentili Signore, egregi Signori,

Il 17 novembre 2021 il Consiglio federale ha incaricato il DFI di svolgere una procedura di consultazione presso i Cantoni, i partiti politici, le associazioni mantello svizzere dei Comuni, delle Città e delle regioni di montagna nonché quelle dell'economia e le altre cerchie interessate in merito all'avamprogetto di modifica della LAMal (scambio di dati, compensazione dei rischi).

La procedura di consultazione si concluderà il **3 marzo 2022**.

Il presente avamprogetto intende modificare la LAMal per creare un sistema di scambio elettronico dei dati fra assicuratori e Cantoni mediante una procedura uniforme. Viene proposto inoltre di includere nell'effettivo determinante per la compensazione dei rischi gli assicurati residenti all'estero ed escludere coloro con cui gli assicuratori non riescono più a mettersi in contatto da un certo periodo di tempo.

La documentazione relativa alla consultazione può essere scaricata all'indirizzo: [Procedure di consultazione in corso \(admin.ch\)](#).

Ai sensi della legge sui disabili (LDis; RS 151.3) ci adoperiamo per pubblicare documenti accessibili a tutti. Vi invitiamo pertanto a trasmetterci il vostro parere, possibilmente in forma elettronica (**allegando il formulario in formato Word e PDF**), entro il termine indicato ai seguenti indirizzi:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch e gever@bag.admin.ch

Vi chiediamo di indicare gentilmente anche il nominativo e i recapiti della persona da contattare in caso di domande.



Per eventuali dubbi o ulteriori informazioni potete rivolgervi a Roselyne Praz (roselyne.praz@bag.admin.ch; tel. 058 466 88 48), collaboratrice presso la sezione Vigilanza giuridica dell'assicurazione malattie.

Distinti saluti

Alain Berset
Consigliere federale

Liste der ständigen Vernehmlassungsadressaten Liste des destinataires consultés systématiquement Elenco dei destinatari permanenti della consultazione

Art. 4 Abs. 3 Vernehmlassungsgesetz (SR 172.061)

1.	Kantone / Cantons / Cantoni.....	2
2.	In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale .	4
3.	Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna.....	5
4.	Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dell'economia.....	5
5.	Versicherer / Assureurs / Assicuratori.....	6

1. Kantone / Cantons / Cantoni

Staatskanzlei des Kantons Zürich	Neumühlequai 10 Postfach 8090 Zürich
Staatskanzlei des Kantons Bern	Postgasse 68 3000 Bern 8
Staatskanzlei des Kantons Luzern	Bahnhofstrasse 15 6002 Luzern
Standeskanzlei des Kantons Uri	Rathausplatz 1 6460 Altdorf
Staatskanzlei des Kantons Schwyz	Regierungsgebäude Bahnhofstrasse 9 Postfach 1260 6431 Schwyz
Staatskanzlei des Kantons Obwalden	Rathaus 6061 Sarnen
Staatskanzlei des Kantons Nidwalden	Dorfplatz 2 Postfach 1246 6371 Stans
Staatskanzlei des Kantons Glarus	Rathaus 8750 Glarus
Staatskanzlei des Kantons Zug	Seestrasse 2 Regierungsgebäude am Postplatz 6300 Zug
Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg	Rue des Chanoines 17 1701 Fribourg
Staatskanzlei des Kantons Solothurn	Rathaus Barfüssergasse 24 4509 Solothurn
Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt	Marktplatz 9 4001 Basel
Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft	Regierungsgebäude Rathausstrasse 2 4410 Liestal

Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen	Beckenstube 7 8200 Schaffhausen
Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden	Regierungsgebäude 9102 Herisau
Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden	Marktgasse 2 9050 Appenzell
Staatskanzlei des Kantons St. Gallen	Regierungsgebäude 9001 St. Gallen
Standeskanzlei des Kantons Graubünden	Reichsgasse 35 7001 Chur
Staatskanzlei des Kantons Aargau	Regierungsgebäude 5001 Aarau
Staatskanzlei des Kantons Thurgau	Regierungsgebäude Zürcherstrasse 188 8510 Frauenfeld
Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino	Piazza Governo 6 6501 Bellinzona
Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud	Place du Château 4 1014 Lausanne
Chancellerie d'Etat du Canton du Valais	Planta 3 1950 Sion
Chancellerie d'Etat du Canton de Neuchâtel	Le Château Rue de la Collégiale 12 2000 Neuchâtel
Chancellerie d'Etat du Canton de Genève	Rue de l'Hôtel-de-Ville 2 Case postale 3964 1211 Genève 3
Chancellerie d'Etat du Canton du Jura	2, rue de l'Hôpital 2800 Delémont
Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) Conférence des gouvernements cantonaux (CdC) Conferenza dei Governi cantonali (CdC)	Sekretariat Haus der Kantone Speichergasse 6 Postfach 3001 Bern
Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)	Sekretariat Haus der Kantone Speichergasse 6

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)	Postfach 3001 Bern
--	-----------------------

2. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés
à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Die Mitte Le Centre Alleanza del Centro	Generalsekretariat Hirschengraben 9 Postfach 3001 Bern
Eidgenössisch-Demokratische Union EDU Union Démocratique Fédérale UDF Unione Democratica Federale UDF	Postfach 3602 Thun
Ensemble à Gauche EAG	Case postale 2070 1211 Genève 2
Evangelische Volkspartei der Schweiz EVP Parti évangélique suisse PEV Partito evangelico svizzero PEV	Nägeligasse 9 Postfach 3001 Bern
FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR.I Liberali Radicali	Generalsekretariat Neuengasse 20 Postfach 3001 Bern
Grüne Partei der Schweiz GPS Parti écologiste suisse PES Partito ecologista svizzero PES	Waisenhausplatz 21 3011 Bern
Grünliberale Partei Schweiz glp Parti vert'libéral Suisse pvl Partito verde liberale svizzero pvl	Monbijoustrasse 30 3011 Bern
Lega dei Ticinesi (Lega)	Via Monte Boglia 3 Case postale 4562 6904 Lugano
Partei der Arbeit PDA Parti suisse du travail PST	Postfach 8721 8036 Zürich

Schweizerische Volkspartei SVP Union Démocratique du Centre UDC Unione Democratica di Centro UDC	Generalsekretariat Postfach 8252 3001 Bern
Sozialdemokratische Partei der Schweiz SPS Parti socialiste suisse PSS Partito socialista svizzero PSS	Zentralsekretariat Theaterplatz 4 Postfach 3001 Bern

3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

Schweizerischer Gemeindeverband Association des Communes Suisses Associazione dei Comuni Svizzeri	Laupenstrasse 35 3008 Bern
Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere	Monbijoustrasse 8 Postfach 3001 Bern
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna	Seilerstrasse 4 Postfach 3001 Bern

4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dell'economia

economiesuisse Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation	Hegibachstrasse 47 Postfach 8032 Zürich
Schweizerischer Gewerbeverband (SGV) Union suisse des arts et métiers (USAM) Unione svizzera delle arti e mestieri (USAM)	Schwarztorstrasse 26 Postfach 3001 Bern
Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori	Hegibachstrasse 47 Postfach 8032 Zürich

Schweiz. Bauernverband (SBV) Union suisse des paysans (USP) Unione svizzera dei contadini (USC)	Laurstrasse 10 5201 Brugg
Schweizerische Bankiervereinigung (SBV) Association suisse des banquiers (ASB) Associazione svizzera dei banchieri (ASB) Swiss Bankers Association	Postfach 4182 4002 Basel
Schweiz. Gewerkschaftsbund (SGB) Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)	Monbijoustrasse 61 Postfach 3000 Bern 23
Kaufmännischer Verband Schweiz Société suisse des employés de commerce Società svizzera degli impiegati di commercio	Hans-Huber-Strasse 4 Postfach 1853 8027 Zürich
Travail.Suisse	Hopfenweg 21 Postfach 5775 3001 Bern

5. Versicherer / Assureurs / Assicuratori

curafutura Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi	Gutenbergstrasse 14 3011 Berne
santésuisse Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori-malattia svizzeri	Römerstrasse 20 4502 Soleure
Gemeinsame Einrichtung KVG Institution commune LAMal Istituzione comune LAMal	Industriestrasse 78 4600 Olten



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno

Ufficio federale della sanità pubblica
Unità di direzione Assicurazione malattia e infortuni

Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) – Scambio di dati e compensa- zione dei rischi

Rapporto sui risultati della procedura di consulta-
zione (sintesi dei risultati)

Berna, maggio 2022

Indice

1.	Osservazioni introduttive	3
1.1.	Situazione iniziale	3
1.2.	Linee generali del progetto	3
1.2.1.	Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori (attuazione delle mozioni Brand 18.3765 e Hess 18.4209)	3
1.2.2.	Escludere gli assicurati «fantasmi» dall'effettivo per la compensazione dei rischi (attuazione della mozione Brand 17.3311)	3
1.2.3.	Includere nell'effettivo per la compensazione dei rischi gli assicurati che risiedono all'estero	3
1.2.4.	Disciplinamento definitivo a livello di legge dell'effettivo di assicurati determinate per la compensazione dei rischi	4
1.3.	Procedura di consultazione	5
2.	Panoramica dei risultati	5
3.	Risultati in dettaglio	6
3.1.	Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori (attuazione delle mozioni Brand 18.3765 e Hess 18.4209)	6
3.1.1.	Pareri di Cantoni e Comuni	6
3.1.2.	Pareri degli assicuratori e delle relative associazioni	9
3.1.3.	Pareri dei partiti rappresentati nell'Assemblea federale	10
3.1.4.	Pareri degli attori dell'economia	10
3.1.5.	Pareri di altre organizzazioni	11
3.2.	Escludere gli assicurati «fantasmi» dall'effettivo per la compensazione dei rischi (attuazione della mozione Brand 17.3311)	11
3.2.1.	Pareri di Cantoni e Comuni	11
3.2.2.	Pareri degli assicuratori e delle relative associazioni	11
3.2.3.	Pareri dei partiti rappresentati nell'Assemblea federale	12
3.2.4.	Pareri degli attori dell'economia	12
3.2.5.	Pareri di altre organizzazioni	12
3.3.	Includere nell'effettivo per la compensazione dei rischi gli assicurati che risiedono all'estero	12
3.3.1.	Pareri di Cantoni e Comuni	12
3.3.2.	Pareri degli assicuratori e delle relative associazioni	13
3.3.3.	Pareri dei partiti rappresentati nell'Assemblea federale	14
3.3.4.	Pareri degli attori dell'economia	14
3.3.5.	Pareri di altre organizzazioni	15
3.4.	Disciplinamento definitivo a livello di legge dell'effettivo di assicurati determinate per la compensazione dei rischi	15
3.4.1.	Pareri di Cantoni e Comuni	15
3.4.2.	Pareri degli assicuratori e delle relative associazioni	16
4.	Anhang / Annexe / Allegato	17

1. Osservazioni introduttive

1.1. Situazione iniziale

Con la presente revisione della marzo LAMal¹ si intendono attuare le mozioni Brand 18.3765 «Digitalizzazione dello scambio di dati tra i Comuni e gli assicuratori-malattie», la mozione Hess 18.4209 «Domicilio degli assicurati, premi delle casse malati e quote parti dei cantoni sulle prestazioni ospedaliere. Meno burocrazia, meno errori» nonché la mozione Brand 17.3311 «Compensazione dei rischi. Escludere gli assicurati fantasma». Inoltre, con la revisione si intende apportare un ulteriore adeguamento all'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi. Sinora nella compensazione dei rischi venivano presi in considerazione solo gli assicurati domiciliati in Svizzera, mentre a seguito della modifica anche gli assicurati residenti all'estero saranno inclusi negli effettivi determinanti per il calcolo della compensazione dei rischi.

1.2. Linee generali del progetto

L'avamprogetto della revisione della LAMal può essere suddiviso nei quattro ambiti elencati di seguito.

1.2.1. Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori (attuazione delle mozioni Brand 18.3765 e Hess 18.4209)

I Cantoni hanno la competenza di sorvegliare l'adempimento dell'obbligo d'assicurazione e a tal fine devono avere accesso ai dati aggiornati degli assicurati. Gli assicuratori, dal canto loro, devono essere al corrente dei dati precisi degli assicurati per fatturare il premio a loro carico in base al loro domicilio. Secondo il diritto vigente, gli assicuratori possono ottenere informazioni dalle autorità cantonali soltanto alle stringenti condizioni dell'assistenza amministrativa, vale a dire su richiesta scritta e motivata. In un'era digitale, lo scambio di dati tra assicuratori e Cantoni deve essere semplificato.

1.2.2. Escludere gli assicurati «fantasmi» dall'effettivo per la compensazione dei rischi (attuazione della mozione Brand 17.3311)

Alcuni assicurati cambiano indirizzo senza comunicare quello nuovo e non pagano più i premi assicurativi. Essi tuttavia rimangono nell'effettivo dell'assicuratore in quanto continuano a sottostare all'obbligo d'assicurazione, che termina soltanto quando la persona assicurata in questione muore o lascia definitivamente il domicilio svizzero. Ciò implica che per tali assicurati l'assicuratore è tenuto a pagare le tasse di rischio corrispondenti anche se non riscuote più il premio. Grazie alla presente revisione, gli assicuratori potranno eliminare dal proprio effettivo per la compensazione dei rischi gli assicurati che, dopo un determinato numero di mesi, non sono più rintracciabili (detti pertanto «fantasmi»).

1.2.3. Includere nell'effettivo per la compensazione dei rischi gli assicurati che risiedono all'estero

La compensazione dei rischi serve a ristabilire un equilibrio finanziario tra assicuratori: quelli con un numero di assicurati che presenta un rischio di malattia superiore alla media ricevono contributi compensativi mediante la compensazione dei rischi. Al contrario, gli assicuratori con

¹ Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (RS 832.10).

un numero sopra la media di assicurati senza rischio di malattia devono pagare le tasse di rischio.

Secondo il diritto vigente, l'effettivo di assicurati per la compensazione dei rischi è costituito innanzitutto dagli assicurati domiciliati in Svizzera. La presente revisione prevede di includere nella compensazione dei rischi anche gli assicurati ai sensi della LAMal che risiedono all'estero. In questo frangente si fa riferimento principalmente agli assicurati che, ai sensi del diritto di coordinamento europeo per le assicurazioni sociali recepito dalla Svizzera nell'Accordo sulla libera circolazione, sottostanno all'obbligo d'assicurazione in Svizzera, per esempio i frontalieri, i beneficiari di rendite e i loro familiari che non esercitano un'attività lucrativa nonché i lavoratori distaccati (d'ora innanzi denominati «assicurati UE»). Il numero degli assicurati UE è in costante aumento. Nel 2019 si attestava a circa 131 000 persone. Tra gli assicurati UE che attualmente non sono inclusi nell'effettivo per la compensazione dei rischi la maggior parte sono frontalieri. Si tratta quindi di rischi piuttosto buoni, nel senso che sono assicurati tendenzialmente giovani e in buona salute, con costi per l'assicurazione malattia nell'anno seguente verosimilmente bassi. Di conseguenza, per questo gruppo di persone alcuni assicuratori riescono a fissare premi bassi, talvolta inferiori alla Svizzera. Includendo gli assicurati UE nell'effettivo per la compensazione dei rischi si evita che questi ultimi ricevano un trattamento migliore rispetto agli assicurati domiciliati in Svizzera. Tale misura inoltre concorre ad assicurare il principio di solidarietà previsto dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie (AOMS).

Poiché la compensazione dei rischi si calcola per Cantone, nella LAMal occorre stabilire che per calcolarla gli assicurati residenti all'estero sono attribuiti a un Cantone. Il Consiglio federale deve sancire nell'ordinanza a quale Cantone sono attribuiti disciplinando la procedura corrispondente.

Gli assicurati UE possono sottoporsi a trattamenti medici non solo in Svizzera, ma anche nel Paese estero in cui risiedono. I trattamenti ricevuti all'estero tuttavia non possono essere presi in considerazione ai fini del calcolo della compensazione dei rischi. Se al contrario si considerassero solo i trattamenti avvenuti in Svizzera ciò comporterebbe una compensazione dei rischi parziale. Infatti, non sarebbe giusto considerare per gli assicurati UE solo gli indicatori dell'«età» e del «sesso», in quanto verrebbero tutti ritenuti sani e gli assicuratori dovrebbero quindi corrispondere tasse di rischio troppo elevate. Inoltre, a differenza degli assicurati domiciliati in Svizzera, per quelli residenti all'estero non è possibile determinare sulla base di dati individuali gli indicatori di degenza in un ospedale o in una casa di cura e i gruppi di costo farmaceutico (PCG). Pertanto, occorre applicare un modo diverso di determinare tali valori e ciò deve essere definito nella legge. Per gli assicurati residenti all'estero si propone quindi di applicare gli altri indicatori stabiliti dal Consiglio federale in funzione della frequenza in termini percentuali rispetto ai casi in tutta la Svizzera per sesso ed età.

1.2.4. Disciplinamento definitivo a livello di legge dell'effettivo di assicurati determinate per la compensazione dei rischi

Con la presente revisione, nella sezione «Compensazione dei rischi» della legge sarà disciplinato definitivamente in una nuova disposizione l'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi. L'effettivo determinante rappresenta una zona grigia del diritto vigente, in quanto è poco chiaro nell'ordinanza e disciplinato in modo parziale e frammentario nella legge. Una disposizione univoca nella legge alla sezione «Compensazione dei rischi» fornirà lumi in materia e certezza del diritto.

1.3. Procedura di consultazione

La procedura di consultazione è stata aperta il 17 novembre 2021 e si è conclusa il 3 marzo 2022. Sull'oggetto della consultazione si sono espressi i Cantoni, CDS, i partiti rappresentati nell'Assemblea federale, i Comuni e le loro associazioni, gli attori dell'economia, gli assicuratori e le loro associazioni nonché altre organizzazioni. Complessivamente sono pervenute 44 risposte. Tra i Cantoni, SH non si è pronunciato.

2. Panoramica dei risultati

Scambio di dati (cfr. anche il paragrafo 3.1 più avanti)

Favorevoli	Favorevoli con modifiche/adequamenti	Contrari	Rinuncia a presentare un parere
Cantoni e Comuni			
2 GE, NE	27 CDS, AG, AI, AR, FR, JU, LU, OW, UR, VS, BE, GL, BL, BS, GR, NW, SG, SO, SZ, TG, TI, VD, ZG, ZH, ACS, ASSA, VAE		1 SH
Assicuratori e relative associazioni			
1 Sympany	3 curafutura, Groupe Mutuel, santésuisse		
Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale			
3 Alleanza del Centro, PSS, UDC	1 PLR		
Altre organizzazioni			
	4 Ausgleichskasse LU, uss, usam, privatim		2 GE KVG, USI
Totale			
6	35		3

Compensazione dei rischi (cfr. anche il paragrafo 3.3 più avanti)

Favorevoli	Favorevoli con modifiche/adequamenti	Contrari	Rinuncia a presentare un parere
Cantoni e Comuni			
23 CDS, AG, AI, AR, BE, BL, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SG, SO, SZ, TG, UR, VD, VS, ZG, ZH	1 BS		6 NW, SH, TI, ACS, ASSA, VAE
Assicuratori e relative associazioni			
		3 curafutura, Groupe Mutuel, Sympany	1 santésuisse
Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale			
3	1		

Alleanza del Centro, PSS, UDC	PLR		
Altre organizzazioni			
1 USS	1 GE KVG	1 usam	3 Ausgleichskasse LU, privatim, USI
Totale			
27	3	4	10

La proposta di attuare la mozione Brand 17.3311 «Escludere gli assicurati «fantasmi» dall'effettivo per la compensazione dei rischi» nonché di disciplinare a livello di legge l'effettivo determinante per la compensazione dei rischi è stata accolta positivamente pressoché da tutti i partecipanti (cfr. paragrafi 3.2 e 3.4 di seguito).

3. Risultati in dettaglio

3.1. Scambio di dati tra Cantoni e assicuratori (attuazione delle mozioni Brand 18.3765 e Hess 18.4209)

3.1.1. Pareri di Cantoni e Comuni

Favorevoli

Due Cantoni (**GE, NE**) approvano appieno l'avamprogetto.

Favorevoli con adeguamenti

La Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (**CDS**) plaude al fatto che l'articolo 6b nLAMal² getti le basi per uno scambio di dati tra Cantoni e assicuratori utile a verificare l'adempimento dell'obbligo d'assicurazione e a evitare assicurazioni doppie o multiple. La disposizione proposta tuttavia consente di controllare sistematicamente l'adempimento dell'obbligo d'assicurazione solo delle persone domiciliate in Svizzera, ma non degli assicurati UE. L'esperienza ha dimostrato che trovare una soluzione soddisfacente a livello cantonale è difficile o addirittura impossibile, cosa riscontrabile in particolare nei Cantoni che ospitano diverse autorità responsabili del rilascio dei permessi per transfrontalieri. CDS richiede che i Cantoni e gli assicuratori siano strettamente coinvolti nell'elaborazione dell'ordinanza esecutiva sullo scambio di dati al fine di verificare che sia rispettato l'obbligo d'assicurazione e si evitino assicurazioni doppie e multiple. Inoltre sollecita la creazione delle basi legali necessari affinché i Cantoni abbiano accesso diretto ai dati contenuti nella banca dati del SIMIC necessari per verificare l'adempimento dell'obbligo d'assicurazione dei transfrontalieri. Ciò deve avvenire mediante una modifica della LSISA³. Infine, CDS richiede di verificare se e come introdurre un ampliamento della cerchia di assicurati da includere nello scambio di dati (p. es. lavoratori distaccati, beneficiari di rendite e loro familiari che non esercitano un'attività lucrativa in un Paese UE/AELS).

In linea di principio **CDS** è favorevole anche al fatto che gli articoli 49a capoverso 5 e 61 capoverso 5 nLAMal creino le basi per lo scambio di dati al fine di determinare il domicilio degli assicurati. Aggiunge che, nel quadro del finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie (EFAS), il controllo del domicilio potrebbe essere trasferito agli assicuratori a condizione che questi ultimi sottostiano all'obbligo di far certificare tale procedura da un organo

² Il presente avamprogetto di modifica della LAMal.

³ Legge federale del 20 giugno 2003 sul sistema d'informazione per il settore degli stranieri e dell'asilo (RS 142.51).

di revisione. Infine fa notare che è importante verificare la possibilità di disciplinare esplicitamente nella legge l'obbligo degli assicuratori di verificare il domicilio e di definire una procedura di conciliazione per eventuali situazioni di conflitto tra assicuratori e Cantoni nel caso in cui venga contestata la competenza per via di una diversa attribuzione del domicilio.

Alcuni Cantoni (**AG, AI, AR, FR, JU, LU, OW, UR, VS**) appoggiano il parere di CDS senza riserve.

Altri vi si associano in linea di principio, aggiungendo le seguenti integrazioni:

- **BE e GL:** per il nuovo scambio di dati può essere utile sfruttare le sinergie derivanti dallo scambio di dati esistente volto alla riduzione dei premi (art. 65 cpv. 2 LAMal e art. 105g OAMal⁴). Inoltre, è auspicabile che il disciplinamento dello scambio di dati secondo l'articolo 6b nLAMal non superi la portata delle norme concernenti lo scambio di dati esistente. Inoltre, è essenziale che, come sancito dal vigente articolo 65 capoverso 2 LAMal, Cantoni e assicuratori-malattie siano fittamente coinvolti nell'elaborazione dell'ordinanza esecutiva. Infine, si deve anche prevedere un periodo transitorio sufficientemente lungo, stimato attorno ai tre anni, affinché l'avamprogetto possa essere messo in atto minuziosamente e senza danneggiare l'attuale scambio di dati per la riduzione dei premi che attualmente sta funzionando bene.
- **BL:** fa sapere che il suo scambio di dati elettronici con gli assicuratori, rispetto ai compiti menzionati nella revisione, è già a buon punto. Per ottimizzarlo, tuttavia, si devono creare registri a livello nazionale, quali per esempio il previsto servizio nazionale degli indirizzi (SNI) o un registro consultabile obbligatorio per tutti gli assicuratori malattia (simile a SASIS), e integrarli nei processi.
- **BS:** come per la compensazione dei rischi, anche per il controllo dell'obbligo di assicurazione la competenza deve essere attribuita al Consiglio federale (art. 16a cpv. 4 nLAMal).
- **GR:** lamenta che il legislatore non abbia fornito alcuna indicazione su come si debba strutturare la comunicazione tra Cantoni e assicuratori. Secondo GR, la sicurezza dei dati impone che siano fornite spiegazioni esaustive ed è importante che venga comunicato quali requisiti devono essere soddisfatti dal sistema e quali dati devono essere concretamente trasmessi.
- **SG:** per quanto riguarda il coinvolgimento dei Cantoni e degli assicuratori nell'elaborazione delle disposizioni esecutive, le responsabilità all'interno del Cantone sono diverse. Lo scambio di dati per la riduzione dei premi compete innanzitutto all'istituto delle assicurazioni sociali (Sozialversicherungsanstalt, SVA), mentre i Comuni sono responsabili dell'esecuzione delle disposizioni concernenti l'obbligo d'assicurazione e della gestione dei registri dei residenti. Secondo il governo cantonale, è impossibile fare una stima delle ripercussioni sui costi generate dal nuovo scambio di dati senza un piano concreto per l'attuazione tecnica.
- **SO:** sottolinea che il domicilio è rilevante anche per calcolare i premi e la quotaparte cantonale nei trattamenti stazionari.
- **TG:** fa notare che l'attuazione tassativamente non deve generare costi per il Cantone e i Comuni e, dal punto di vista amministrativo, la gestione della banca dati deve essere il più snella possibile per tutte le parti coinvolte. A questo proposito, non sono stati

⁴ Ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (RS 832.102).

forniti chiarimenti sufficienti su come l'impiego previsto dello SNI garantirà l'aggiornamento dei dati. Infine, TG propone di introdurre un registro centrale degli assicurati LAMal analogo al registro centrale degli assicurati dell'AVS/AI per verificare che i cambi di assicuratore avvengano conformemente alla legge.

- **VD:** occorre definire una procedura di conciliazione per eventuali conflitti tra assicuratori e Cantoni circa il domicilio o addirittura deve esserci la possibilità di rivolgersi a un tribunale qualora la conciliazione fallisca. Il Cantone inoltre auspica che venga presentata una dettagliata stima dei costi per l'attuazione dell'avamprogetto. Tale stima può essere elaborata nel quadro dei futuri lavori di redazione delle disposizioni esecutive, a condizione che non venga inclusa nel rapporto esplicativo della presente revisione.
- **ZG:** ritiene che lo scambio di dati per determinare il domicilio della persona assicurata non pregiudichi che eventualmente si accetti di trasferire il controllo del domicilio agli assicuratori nel quadro del modello EFAS. Secondo ZG, questo trasferimento di compiti deve essere valutato separatamente.
- **ZH:** per quanto concerne l'accesso diretto dei Cantoni ai dati contenuti nella banca dati del SIMIC, nello scambio di dati di cui al nuovo articolo 6b nLAMal va coinvolta la Segreteria di Stato della migrazione (SEM), in modo che i Cantoni possano accedere ai dati necessari circa i frontalieri. Tuttavia, per assicurare la debita flessibilità, è bene evitare di menzionare esplicitamente la SEM all'articolo 6b nLAMal. ZH inoltre richiede che l'obbligo di informazione circa i beneficiari di rendite in uno Stato UE/AELS sia trasferito all'istituzione comune e che quest'ultima sia inclusa nello scambio di dati sancito dal nuovo articolo 6b nLAMal insieme agli assicuratori sociali erogatori delle pensioni.

Favorevoli con proposte di modifica

NW e **SZ** segnalano che secondo il rapporto esplicativo lo scambio dei dati istituisce una procedura uniforme sull'esempio di quella esistente in materia di riduzione dei premi. Cantoni e assicuratori attualmente utilizzano il canale «sedex», applicabile anche per i presenti disciplinamenti. Nel Cantone di Nidvaldo la cassa di compensazione cantonale, in qualità di organo esecutivo delle riduzioni dei premi, dell'obbligo d'assicurazione e delle norme in materia di attestati di carenza nell'ambito della LAMal, dispone già dei prerequisiti tecnici per lo scambio di dati. NW e SZ quindi avanzano la proposta di modificare gli articoli 6b, 49a e 61 nLAMal sostenendo che questa versione corrisponde al tenore dell'articolo 65 capoverso 2 LAMal, il quale sinora ha dato buona prova. La disposizione proposta recita come segue:

«Lo scambio di dati fra i Cantoni e gli assicuratori avviene sulla base di uno standard uniforme. Il Consiglio federale disciplina le modalità dopo aver sentito i Cantoni e gli assicuratori».

TI si associa nel proporre la stessa modifica.

usam, **ASSA** e **Verband Aargauer Einwohnerdienste** si dichiarano in linea di principio favorevoli all'avamprogetto e propongono di introdurre il seguente nuovo capoverso 2 all'articolo 6b nLAMal:

«Nei Cantoni in cui il controllo dell'adempimento dell'obbligo d'assicurazione è stato delegato ai Comuni, tale compito è demandato a questi ultimi.»

usam motiva la proposta come segue: dal rapporto esplicativo non è chiaro qual sia la procedura uniforme in base alla quale si debba introdurre lo scambio elettronico di dati. In tal proposito ritiene che la Confederazione si debba attenere alle norme eCH includendo anche la gli enti specializzati (uffici controllo abitanti) nell'attuazione. Poiché circa la metà di tutti i Cantoni ha delegato il controllo del rispetto dell'obbligo d'assicurazione ai Comuni, usam ritiene che si

debba assolutamente assicurare uno scambio di dati semplificato anche tra Comuni e assicuratori.

ASSA e Verband Aargauer Einwohnerdienste motivano la proposta come segue: la limitazione espressa nel rapporto esplicativo («A condizione che venga garantita l'attualità dei dati») è molto gravosa per le attività quotidiane degli uffici di controllo abitanti. Il modo in cui lo SNI è stato progettato originariamente purtroppo non ha alcuna utilità per lo scambio di dati tra Cantoni, Comuni e assicuratori. Per le attività di controllo infatti è assolutamente tassativo che i dati necessari alle attività di controllo da parte dei Cantoni e dei Comuni come anche degli assicuratori siano innanzitutto aggiornati quotidianamente. Alla luce di ciò, ASSA e Verband Aargauer Einwohnerdienste sono dell'avviso che gli assicuratori potranno lavorare in modo decisamente meno esoso inviando le fatture dei premi o delle prestazioni mediante i dati relativi ai recapiti aggiornati quotidianamente dagli uffici controllo abitanti.

3.1.2. Pareri degli assicuratori e delle relative associazioni

Favorevoli

Sympany approva appieno l'avamprogetto.

Favorevoli con adeguamenti

santésuisse e Groupe Mutuel in linea di principio sono favorevoli all'avamprogetto e sottolineano che la creazione di un sistema uniforme di scambio di dati richiede la cooperazione tra Confederazione, Cantoni, assicuratori-malattie e relative associazioni. In questo contesto, al posto dello SNI si potrebbero impiegare sistemi che hanno dato buona prova. A titolo esemplificativo citano SASIS SA, a cui potrebbe essere attribuita la competenza dello scambio delle informazioni enunciate all'articolo 6b lettera a nLAMal. Indipendentemente dal fatto che la procedura di scambio elettronico avvenga nel quadro del futuro SNI o al di fuori di esso, è essenziale che le esigenze di informazione degli assicuratori-malattie e dei Cantoni siano adeguatamente soddisfatte.

Favorevoli con proposte di modifica

curafutura in linea di principio è favorevole all'avamprogetto e propone le seguenti modifiche:

Articolo 6b

«¹ I Cantoni, la Segreteria di Stato della migrazione e gli assicuratori scambiano, secondo una procedura uniforme, i dati necessari:

[...]

c. per evitare che vi siano persone ancora assicurate dopo che per un determinato numero di mesi gli assicuratori non sono riusciti a rintracciarle.

² I Cantoni notificano agli assicuratori le persone di cui alla lettera b.»

curafutura inoltre suggerisce i seguenti adeguamenti:

- le disposizioni legislative riguardo le informazioni sul domicilio (in tedesco nel parere «Wohnsitz⁵») devono essere precisate per quanto riguarda le persone con assicurazione doppia o multipla. Secondo curafutura, gli articoli 49a capoverso 5 e 61 capoverso 5 LAMal devono contenere i termini «domicilio» e «residenza», in quanto entrambe le informazioni sono rilevanti a seconda della situazione (p. es. attribuzione a una regione di premio o avvio di una procedura di esecuzione);

⁵ Nell'avamprogetto il termine è «Wohnort».

- poiché la SEM registra nella banca dati del SIMIC i dati necessari allo scambio di dati standardizzato secondo gli articoli 6b, 49a capoverso 5 e 61 capoverso 5 nLAMal, essa deve essere coinvolta in questa procedura;
- per quanto concerne le persone con un'assicurazione doppia o multipla, con lo scambio di dati proposto solo i Cantoni sono in grado di individuarle. Alla luce di ciò, curafutura propone che l'articolo 6b nLAMal sia modificato in modo da imporre ai Cantoni l'obbligo di notificare tali casi agli assicuratori-malattie.

Infine per gli articoli 49a capoverso 5 e 61 capoverso 5 nLAMal, curafutura avanza la seguente proposta:

«I Cantoni, la Segreteria di Stato della migrazione e gli assicuratori scambiano, secondo una procedura uniforme, i dati necessari a determinare il domicilio e la residenza della persona assicurata»,

argomentando come segue: la SEM deve essere coinvolta nello scambio di dati in quanto lo Stato di residenza è determinante per definire la tariffa dei premi per gli assicurati UE/AELS. Lo scambio di dati inoltre deve riguardare anche informazioni sul domicilio (e non solo sulla residenza).

3.1.3. Pareri dei partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Favorevoli

Alleanza del Centro, PSS e UDC approvano appieno l'avamprogetto.

Favorevoli con adeguamenti

PLR si dichiara pienamente favorevole all'avamprogetto aggiungendo che il Consiglio federale in collaborazione con gli attori coinvolti durante lo scambio di dati devono assicurare un processo semplice e sicuro (protezione dei dati, meccanismo per eventuali situazioni di conflitto). Ritiene inoltre che lo scambio di dati deve essere integrato con informazioni relative alla «domicilio» (art. 49a cpv. 5 nLAMal e art. 61 cpv. 5 nLAMal), poiché sono determinanti per l'attribuzione della regione di premio e al Cantone competente. Infine, sottolinea l'importanza di standard uniformi per lo scambio di dati in tutta la Svizzera, ponendo l'accento sul fatto che la Confederazione deve avere la competenza di definirli qualora assicuratori e Cantoni non trovino un accordo.

3.1.4. Pareri degli attori dell'economia

Favorevoli con adeguamenti

USS plaude all'avamprogetto ma critica che, per esempio, nel rapporto esplicativo il concetto di «protezione dei dati» non compaia nemmeno una volta, cosa che va assolutamente corretta adeguando la legge o facendone menzione nel messaggio.

usam approva la revisione e aggiunge che nella successiva attuazione degli avamprogetti futuri si dovrà collaborare fittamente con gli assicuratori o le loro associazioni in modo da avere la massima certezza che in seguito vengano effettivamente impiegati sistemi praticabili, affidabili ed economici.

Rinuncia a presentare un parere

USI non ha presentato alcun parere.

3.1.5. Pareri di altre organizzazioni

Favorevoli con proposte di modifica

In linea di principio, **Ausgleichskasse LU** è favorevole all'avamprogetto e propone la seguente modifica degli articoli 6b, 49a e 61 LAMal:

«Lo scambio di dati fra i Cantoni e gli assicuratori avviene sulla base di uno standard uniforme. Il Consiglio federale disciplina le modalità dopo aver sentito i Cantoni e gli assicuratori. »

Sostiene che tale modifica giova al mantenimento di uno standard soddisfacente nella programmazione dell'interfaccia (sedex) nonché al raggiungimento di una programmazione successiva.

Favorevoli con adeguamenti

La Conferenza degli incaricati svizzeri per la protezione dei dati (**privatim**) approva la modifica proposta, facendo notare che qualora l'entità dei dati oggetto dello scambio sia la stessa dei dati di cui all'articolo 105g OAMal si può rinunciare a sentire i Cantoni com'è invece previsto agli articoli 6b, 49a e 61.

Rinuncia a presentare un parere

L'Istituzione comune LAMal (**IC LAMal**) non ha presentato alcun parere.

3.2. Escludere gli assicurati «fantasmi» dall'effettivo per la compensazione dei rischi (attuazione della mozione Brand 17.3311)

3.2.1. Pareri di Cantoni e Comuni

CDS sostiene il disciplinamento proposto e diversi Cantoni si associano al suo parere. In quest'ambito, nessun Cantone o Comune si è espresso esplicitamente.

3.2.2. Pareri degli assicuratori e delle relative associazioni

Favorevoli

Groupe Mutuel e **Sympany** approva appieno l'avamprogetto.

Favorevoli con adeguamenti

In linea di principio **curafutura** è favorevole all'avamprogetto e aggiunge che come criterio per indentificare i «fantasmi» secondo l'articolo 16a capoverso 1 lettera d nLAMal deve essere considerata determinante non solo l'irreperibilità degli assicurati, ma anche il mancato pagamento di premi. Secondo curafutura infatti nell'attuale sistema questi assicurati sono remunerati nonostante non si possano esigerne i premi, dato che non vi è la possibilità di intentare un procedimento esecutivo contro di essi.

santésuisse in linea di principio approva la modifica proposta auspicando che (eventualmente a livello di ordinanza) venga definito in modo più dettagliato e vincolante in quali casi e con quali tempistiche gli uffici controllo abitanti debbano emettere la conferma di partenza verso luogo ignoto. Inoltre, dopo un determinato periodo senza riscontro da parte di tali assicurati (p. es. cinque anni), questi devono essere eliminati non solo dall'effettivo determinante per la compensazione dei rischi, ma direttamente dall'effettivo degli assicurati facendo in modo che, qualora la persona in questione riemerge, la protezione assicurativa possa essere riattivata retroattivamente.

3.2.3. Pareri dei partiti rappresentati nell'Assemblea federale

UDC in linea di principio approva l'avamprogetto e mette in guardia dall'eventualità di un «rischio fantasma» per gli assicurati.

3.2.4. Pareri degli attori dell'economia

usam approva appieno l'avamprogetto.

3.2.5. Pareri di altre organizzazioni

IC LAMaI non ha presentato alcun parere.

3.3. Includere nell'effettivo per la compensazione dei rischi gli assicurati che risiedono all'estero

3.3.1. Pareri di Cantoni e Comuni

Favorevoli

CDS plaude alla proposta di includere in futuro nella compensazione dei rischi anche gli assicurati AOMS che risiedono all'estero e mantengono uno stretto legame con la Svizzera. In questo modo infatti si correggerà l'attuale prassi secondo cui gli assicurati domiciliati in Svizzera sovvenzionano i premi di coloro che risiedono all'estero senza che questi ultimi siano inclusi nella comunità solidale. La speranza riposta nella presente modifica della LAMaI è che i premi tra assicurati UE e domiciliati in Svizzera si riequilibrino e che i premi di importi molto vari per gli assicurati UE migliorino. CDS non eccepisce su nessun'altra modifica connessa alla compensazione dei rischi.

La maggior parte dei Cantoni (**AG, AI, AR, BL, GL, GR, JU, LU, OW, UR, VD, VS, ZG**) appoggia il parere di CDS senza riserve.

Alcuni di essi (**GE, NE, SG e SZ**) approvano appieno l'avamprogetto senza alcun riferimento al parere di CDS.

Favorevoli con adeguamenti

Alcuni Cantoni in linea di principio si associano al parere di **CDS** aggiungendo le seguenti integrazioni:

- **BE**: gli effettivi di assicurati determinanti devono essere disciplinati solamente a livello di legge, cosa che migliora la sistematicità e aumenta la trasparenza.
- **FR**: l'assicurazione sanitaria delle persone residenti all'estero riguarda solo un esiguo numero di assicuratori, pertanto l'attuazione della nuova compensazione dei rischi non deve comportare investimenti eccessivi per tutti gli assicuratori, né tantomeno avere ripercussioni sui premi.
- **ZH**: la differenza tra i premi degli assicurati in Svizzera e all'estero è probabilmente dovuta anche al fatto che una parte degli assicurati all'estero si cura lì (e non in Svizzera), il che di norma porta a costi inferiori per i trattamenti. Alla luce di ciò, in quest'ambito non è indicata una compensazione dei rischi.

In linea di principio **SO** approva la presente modifica della LAMal facendo notare che rappresenta un adeguamento alle circostanze attuali che da tempo si era reso necessario e attua coerentemente il principio di solidarietà.

Favorevoli con proposte di modifica

BS propone che i beneficiari di rendite residenti all'estero siano esclusi dal calcolo per la compensazione dei rischi in quanto il livello dei prezzi nei Paesi europei è più basso rispetto a quello svizzero e, rispetto ai beneficiari di rendite domiciliati in Svizzera registrano meno denunce stazionarie o per lo meno sono ospiti di una casa di cura con una frequenza decisamente inferiore. Alla luce di ciò, propone di modificare l'articolo 16a capoverso 1 lettera e nLAMal come segue:

«Fanno parte dell'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi tutti gli assicurati dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie eccetto:

[...]

e. i beneficiari di rendite che risiedono all'estero.»

- **TG**: non ritiene ammissibile che persone soggette all'AOMS ai sensi dell'Accordo del 30 novembre 1979⁶ relativo alla sicurezza sociale dei battellieri del Reno continuino a non essere prese in considerazione. L'assoggettamento alla LAMal deve avere un peso maggiore rispetto a un legame personale con la Svizzera.

Rinuncia a presentare un parere

NW, usam, ASSA e VAE non hanno espresso alcun parere in quest'ambito.

3.3.2. Pareri degli assicuratori e delle relative associazioni

Contrari

curafutura respinge l'avamprogetto e propone lo stralcio dell'articolo 16a capoverso 4 nonché le seguenti modifiche:

Articolo 17 capoverso 4 nLAMal

«Per gli assicurati residenti in uno Stato UE/AELS le differenze medie di rischio sono calcolate in base al sesso e all'età. Le tasse di rischio e i contributi compensativi compensano integralmente le differenze medie di rischio tra i gruppi di rischio di un Paese o di un gruppo di Paesi definito dal Consiglio federale.»

Articolo 17a capoverso 1 nLAMal

«L'istituzione comune esegue, per ciascun Cantone, Paese o gruppo di Paesi, la compensazione dei rischi tra assicuratori per tutti gli assicurati facenti parte dell'effettivo determinante ai sensi dell'articolo 16a capoverso 1.»

La motivazione sostanzialmente è la seguente: la soluzione proposta è complessa, troppo onerosa e suscettibile di errore. Inoltre mina la reversibilità del principio del luogo di lavoro degli assicurati residenti all'estero. Per altro non sembra esserci una ragione oggettiva del perché agli assicurati residenti all'estero sia richiesto un contributo solidale sovracantonale attraverso la compensazione dei rischi, ma non avvenga lo stesso con gli assicurati domiciliati

⁶ RS 0.831.107.

in Svizzera. curafutura aggiunge che il presupposto secondo cui ai sensi dell'articolo 17 capoverso 4 nLAMal per gli assicurati residenti all'estero si debba applicare la stessa frequenza percentuale dei fattori di morbilità (degenza in un ospedale o in una casa di cura e PCG) che per la popolazione domiciliata in Svizzera non è statisticamente comprovato. Oltre a ciò sottolinea che i costi delle prestazioni per gli assicurati residenti all'estero sono mediamente più bassi che in Svizzera. La presente modifica della LAMal porterebbe gli assicurati residenti all'estero a pagare in media più premi di quanto ricevono in prestazioni, e al contrario, quelli domiciliati nel Cantone ne sarebbero avvantaggiati. Infine, il trattamento proposto per i richiedenti l'asilo, le persone ammesse provvisoriamente e quelle bisognose di protezione è tecnicamente difficile, poiché gli assicuratori non hanno a disposizione né i dati sullo stato del permesso di soggiorno né quelli sull'erogazione dell'aiuto sociale.

Groupe Mutuel e Sympany respingono l'avamprogetto per i seguenti motivi:

- il calcolo della compensazione dei rischi proposto rischia di causare una disparità di trattamento tra gli assicurati domiciliati in Svizzera e quelli residenti all'estero. Inoltre è arbitrario, perché nel sistema è definita una precisione fittizia che in determinati casi risulta distante dall'effettiva collettività e dai concreti casi di malattia con cui si confronta un assicuratore;
- dal punto di vista della certezza del diritto è deplorabile che l'avamprogetto vada in una direzione diametralmente opposta a quanto realizzato anni fa (dal 2013 sino ad oggi gli assicurati residenti all'estero non rientravano nell'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi);
- secondo Groupe Mutuel, l'inclusione nel calcolo della compensazione dei rischi prevista dall'avamprogetto causerà un aumento dei premi per questi frontalieri e i loro familiari, in quanto la LAMal non prevede che possano usufruire una seconda volta del diritto di opzione. Per gli assicurati residenti all'estero l'AOMS svizzera non sarebbe più conveniente, per cui vi sarebbero più persone che si varrebbero del diritto di opzione, cosa che vanificherebbe il principio del luogo di lavoro.

Rinuncia a presentare un parere

santésuisse elenca pro e contro dell'avamprogetto senza prendere posizione concretamente.

3.3.3. Pareri dei partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Favorevoli

Alleanza del Centro, PSS e UDC approvano appieno l'avamprogetto.

Favorevoli con adeguamenti

In linea di principio **PLR** plaude all'avamprogetto, sottolineando che il Consiglio federale deve assicurare che l'inclusione degli assicurati residenti all'estero comporti un onere amministrativo minimo e che si tenga conto del fatto che fuori dalla Svizzera le prestazioni sono meno care, rendendo così giustizia ai costi reali.

3.3.4. Pareri degli attori dell'economia

Favorevoli

USS appoggia l'avamprogetto e si chiede perché, alla luce delle disfunzionalità e delle iniquità esistenti da anni, queste modifiche siano state intraprese solo ora.

Contrari

usam respinge l'avamprogetto affermando che nel caso degli assicurati UE la qualità dei dati non è abbastanza buona da poter assicurare un effettivo miglioramento della compensazione dei rischi. Inoltre critica il fatto che di revisione in revisione la compensazione dei rischi diventi sempre più complicata e onerosa da un punto di vista amministrativo.

Rinuncia a presentare un parere

USI non ha presentato alcun parere.

3.3.5. Pareri di altre organizzazioni

Proposte di modifica e adeguamenti

IC LAMal propone le seguenti modifiche:

Articolo 16a capoverso 2 nLAMal

«Le autorità amministrative cantonali e comunali, e in via sussidiaria quelle federali, comunicano gratuitamente agli assicuratori ~~e all'istituzione comune (art. 18)~~, su richiesta scritta, i dati necessari per determinare gli assicurati di cui al capoverso 1 lettera b.»

La motivazione è la seguente: svolgere indagini per determinare l'effettivo degli assicurati e apportare correzioni ai dati ricevuti dagli assicuratori in merito all'effettivo degli assicurati non è competenza dell'istituzione comune.

Per quanto concerne l'articolo 16a capoverso 4 LAMal, GE KVG sconsiglia la procedura proposta in quanto comporterebbe una compensazione più alta o più bassa a seconda dell'attribuzione, la quale risulta casuale e non giustificata oggettivamente. Per quanto riguarda l'attuazione tecnica della nuova compensazione dei rischi, fa notare che si devono effettuare dei test con la partecipazione degli assicuratori-malattie senza ritardi nel processo, per cui ipotizza un periodo di attuazione di almeno 18 mesi dalla comunicazione definitiva dei requisiti concreti (vale a dire dall'adozione della LAMal e delle ordinanze rivedute).

Rinuncia a presentare un parere

privatim non ha presentato alcun parere.

3.4. Disciplinamento definitivo a livello di legge dell'effettivo di assicurati determinate per la compensazione dei rischi

3.4.1. Pareri di Cantoni e Comuni

Favorevoli

In linea di principio, i Cantoni approvano il disciplinamento definitivo dell'effettivo di assicurati a livello di legge. **BE** sottolinea esplicitamente che in questo modo vi saranno maggiori sistematicità e trasparenza.

Favorevoli con proposte di modifica

BS ritiene che l'articolo 16a capoverso 4 LAMal debba essere adeguato in modo tale che il Consiglio federale non attribuisca gli assicurati residenti all'estero direttamente ai Cantoni ma

definisca semplicemente un metodo di attribuzione. Alla luce di ciò, l'articolo 16a capoverso 4 lettera e nLAMal va modificato come segue:

«Gli assicurati residenti all'estero sono attribuiti a un Cantone ai fini del calcolo della compensazione dei rischi. Il Consiglio federale stabilisce il *metodo di attribuzione* e disciplina la relativa procedura.»

3.4.2. Pareri degli assicuratori e delle relative associazioni

Favorevoli

In linea di principio, gli assicuratori e le loro associazioni approvano il disciplinamento definitivo dell'effettivo di assicurati a livello di legge.

Favorevoli con proposte di modifica

curafutura in linea di principio è favorevole all'avamprogetto e propone le seguenti modifiche:

Articolo 16a capoverso 1 lettere b, c, d ed e

« [...]

b. i richiedenti l'asilo, le persone ammesse provvisoriamente e quelle bisognose di protezione non titolari di un permesso di dimora se *prima dell'anno della compensazione hanno soggiornato in Svizzera per meno di un anno civile completo e percepiscono prestazioni di aiuto sociale*;

c. stralciato

D. gli assicurati che gli assicuratori non riescono più a contattare e da cui non è più possibile riscuotere i premi arretrati da un certo numero di mesi.

e. *assicurati che non risiedono né in Svizzera né in uno Stato UE/AELS (assicurati residenti in Stati terzi).*»

Articolo 16a capoverso 2

«Le autorità amministrative cantonali e comunali, e in via sussidiaria quelle federali, comunicano gratuitamente e secondo uno standard uniforme agli assicuratori e all'istituzione comune (art. 18), ~~su richiesta scritta,~~ i dati necessari per determinare gli assicurati di cui al capoverso 1 lettera b.»

4. Anhang / Annexe / Allegato

Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden Liste des participants à la consultation Elenco dei partecipanti alla consultazione

Kantone und Gemeinden Cantons et communes Cantoni e Comuni

AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo

OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
ACS	Association des communes suisses
ACS	Associazione dei comuni svizzeri
VSED	Verband Schweizerischer Einwohnerdienste
ASSH	Association suisse des services des habitants
ASSA	Associazione svizzera dei servizi agli abitanti
VAE	Verband Aargauer Einwohnerdienste

Krankenversicherer Assureurs-maladie Assicuratori-malattia

Curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
Groupe Mutuel	

santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
Sympany	

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale
partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale
partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Die Mitte	Die Mitte
Le Centre	Le Centre
Alleanza del Centro	Alleanza del Centro
PLR	FDP. Die Liberalen
PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux
PLR	PLR. I Liberali Radicali
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union démocratique du centre
UDC	Unione democratica di Centro

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten
Liste des destinataires supplémentaires
Elenco di ulteriori destinatari

Ausgleichskasse LU GE-KVG	Ausgleichskasse Luzern Gemeinsame Einrichtung KVG Institution commune LAMal Istituzione comune LAMal
usam	Dachorganisation der Schweizer KMU
usam	Organisation faitière des PME suisses
usam	Organizzazione mantello delle PMI svizzere
USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)
USS	Union syndicale suisse (USS)
USS	Unione sindacale svizzera (USS)
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband (SAV)
UPS	Union patronale suisse (UPS)
USI	Unione svizzera degli imprenditori (USI)
privatim	privatim, Die schweizerischen Datenschutzbeauftragten privatim, Les préposé(e)s suisses à la protection des données privatim, Gli incaricati svizzeri della protezione dei dati