



Berna, giugno 2023

Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal)

- **disposizioni d'esecuzione della modifica della LAMal concernente l'esecuzione dell'obbligo di pagare i premi e**
- **norme di delega al DFI per fissare le riduzioni massime tra le regioni di premio per le forme particolari d'assicurazione**

Rapporto sui risultati della consultazione



Indice

1	Situazione iniziale	4
1.1	Disposizioni d'esecuzione dell'obbligo di pagare i premi.....	4
1.2	Competenza del DFI di stabilire le riduzioni massime	4
2	Pareri.....	4
3	Competenza del DFI di stabilire le riduzioni massime tra le regioni di premio per le forme particolari d'assicurazione.....	5
4	Disposizioni d'esecuzione della modifica della LAMal concernente l'esecuzione dell'obbligo di pagare i premi	7
4.1	Osservazione generale	7
4.2	Art. 105b cpv. 2 Competenza del DFI di stabilire l'importo delle spese amministrative degli assicuratori.....	7
4.3	Art. 105f Notifica di certificati di carenza di beni	7
4.3.1	Cpv. 3	7
4.3.2	Altre richieste.....	7
4.4	Art. 105f ^{bis} Ulteriore assunzione dei crediti	7
4.4.1	Cpv. 1 Assunzione di tutti i crediti durante un anno civile.....	7
4.4.2	Cpv. 2 e 3 Cessione dei crediti.....	8
4.5	Art. 105g Dati personali	8
4.6	Art. 105h Scambio di dati.....	8
4.7	Art. 105j Organo di revisione	8
4.7.1	In generale.....	8
4.7.2	Cpv. 1	8
4.7.3	Cpv. 2	9
4.8	Art. 105k Pagamento dei Cantoni agli assicuratori.....	9
4.8.1	Cpv. 1 e 2	9
4.8.2	Cpv. 3	9
4.8.3	Cpv. 4	9
4.8.4	Cpv. 5	9
4.9	Art. 105l Cambiamento di assicuratore in caso di mora	9
4.9.1	Cpv. 2 ^{bis}	9
4.9.2	Cpv. 4	10
4.10	Art. 106c Compiti dell'assicuratore	10
4.11	Disposizione transitoria.....	10
4.11.1	Cpv. 1.....	10
4.11.2	Cpv. 2.....	11
4.12	Entrata in vigore	11

5	Ulteriore proposta	11
5.1	Concetto di caso d'urgenza medica.....	11
Allegato: elenco dei partecipanti		12

1 Situazione iniziale

Il 12 ottobre 2022, il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di effettuare una procedura di consultazione su una modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102). La consultazione è durata fino al 26 gennaio 2023:

https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2022/47/cons_1

La modifica dell'OAMal comprende due parti indipendenti l'una dall'altra a livello di contenuto.

1.1 Disposizioni d'esecuzione dell'obbligo di pagare i premi

Il 18 marzo 2022, il Parlamento ha modificato la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) per quanto concerne l'esecuzione dell'obbligo di pagare i premi: [16.312 | Complemento dell'articolo 64a della legge federale sull'assicurazione malattie concernente l'esecuzione dell'obbligo di pagare i premi da parte degli assicurati | Oggetto | Il Parlamento svizzero](#)

Sono state inoltre proposte modifiche dell'OAMal nei capitoli «Mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi» e «Riduzione dei premi da parte dei Cantoni».

1.2 Competenza del DFI di stabilire le riduzioni massime

Il DFI deve avere la facoltà di stabilire le riduzioni massime tra le regioni di premio anche per le forme particolari d'assicurazione, come fa già attualmente per l'assicurazione ordinaria.

2 Pareri

	Categoria	Invitati	Risposte di invitati	Risposte spontanee	Totale
1	Cantoni	26	26	-	26
	Conferenze cantonali	4	1	-	1
2	Partiti politici	11	3	-	3
3	Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	3	1	-	1
4	Associazioni mantello nazionali dell'economia	8	2	-	2
5	Associazioni dei consumatori	4	2	-	2
6	Assicuratori	5	3	-	3
7	Assicurati e pazienti	5	0	-	0
8	Vari	8	2	2	4
	Totale	74	40	2	42

L'elenco dei partecipanti con le abbreviazioni utilizzate nel presente rapporto si trova in allegato.

3 Competenza del DFI di stabilire le riduzioni massime tra le regioni di premio per le forme particolari d'assicurazione

GDK e la maggior parte dei Cantoni sostengono la modifica. Innanzitutto vanno consultati i Cantoni.

BE riferisce di respingere il proposito della Confederazione di stabilire riduzioni massime tra le regioni di premio anche per le forme particolari d'assicurazione. La fissazione dei premi sarebbe già regolamentata in modo eccessivo e i margini di manovra non dovrebbero essere limitati ulteriormente. Nel caso in cui il Consiglio federale dovesse insistere sulla delega al DFI, i Cantoni dovrebbero necessariamente essere consultati prima.

EKK, FRC, ACSI e USS sostengono le modifiche proposte.

Santésuisse e RVK si dichiarano contrarie a tale disciplinamento supplementare. Non sarebbe comprensibile per quale scopo dovrebbe essere necessaria tale ulteriore norma di delega. Le regole sulla riduzione sarebbero complesse già oggi. La riduzione massima tra le regioni di premio per le franchigie opzionali è limitata nel capoverso 1^{bis} e normalmente è identica per tutte le forme. Nella sentenza 9C_599/2007 del Tribunale federale del 18 dicembre 2007 relativa all'articolo 90b OAMal, Ordine delle riduzioni di premi (considerando 4.1), è stato precisato che qui si tratta di una riduzione in franchi e non in percentuali. Tale importo è uniforme in tutta la Svizzera. Ciò significa che, a prescindere dall'ammontare del premio base, il premio per la franchigia opzionale di 1500 franchi può essere ridotto di 70 franchi al mese. Ne risulta che la riduzione nei Cantoni e nelle regioni di premio convenienti è maggiore rispetto alle regioni costose. Per questo motivo nelle regioni di premio 2 e 3 lo sconto percentuale rispetto alla regione di premio 1 è tipicamente un po' più elevato che nel caso della franchigia ordinaria. Una modifica di questo disciplinamento comporterebbe una diminuzione della riduzione delle franchigie opzionali in molte regioni di premio, il che contraddirebbe la summenzionata sentenza del Tribunale federale, il quale ha stabilito che non è ammissibile disciplinare l'ordine degli sconti. Un ulteriore disciplinamento non è necessario e probabilmente non sarebbe ricevibile sul piano giuridico.

Curafutura si dichiara contraria al progetto. Con l'ultima modifica dell'ordinanza sulle regioni di premio del 1° gennaio 2022, il DFI intendeva limitare le riduzioni massime tra le regioni di premio per le forme particolari d'assicurazione. Curafutura fa riferimento tra l'altro al fatto che la definizione di disciplinamenti nell'ambito delle forme particolari d'assicurazione non sia di competenza del DFI. Tale competenza verrebbe ora trasferita dal Consiglio federale al DFI con una modifica dell'OAMal. Curafutura rimanda alla prescrizione di legge secondo la quale gli assicuratori possono graduare i premi tra le regioni di premio in base alle differenze tra i costi delle varie regioni (art. 61 cpv. 2bis LAMal). I disciplinamenti a livello di ordinanza devono pertanto orientarsi al criterio delle «differenze tra i costi». La norma di delega in questione conferisce al DFI la competenza di disciplinare le riduzioni massime tra le regioni di premio per le forme particolari d'assicurazione. L'esempio illustrativo addotto nel commento potrebbe sembrare innocuo poiché il margine di manovra legale resta intatto. Come ha tuttavia dimostrato la proposta del DFI in occasione dell'ultima modifica dell'ordinanza sulle regioni di premio, il DFI è intenzionato ad andare oltre: esso si proponeva di graduare i premi secondo un rigoroso ordine regionale, a prescindere dalle differenze tra i costi effettive. In questo modo il DFI rivelerebbe di perseguire un altro obiettivo, ovvero l'equiparazione delle differenze tra le regioni di premio. Tale obiettivo è in contraddizione con il criterio delle «differenze tra i costi» e non è conforme alla prescrizione di legge. Per questo motivo Curafutura respinge l'attribuzione della competenza nell'ambito delle forme particolari d'assicurazione al DFI.

Il PLR ritiene che sia sbagliato definire riduzioni massime in questo settore e respinge le relative norme di delega. La standardizzazione ostacolerebbe la dinamizzazione e importanti stimoli per l'ulteriore sviluppo del sistema. Le forme particolari d'assicurazione si distinguono proprio perché non sono concepite in modo uniforme e variano da assicuratore ad assicuratore. Tale diversità porta anche a differenze tra i costi di varia entità. La fissazione delle riduzioni massime tra le regioni di premio dovrebbe pertanto variare anche da assicuratore ad assicuratore e inoltre da forma particolare d'assicurazione a forma particolare d'assicurazione. Difficilmente una definizione unitaria potrebbe tenerne conto. Il PLR è convinto che, invece di ulteriori disciplinamenti delle forme particolari d'assicurazione, in questo ambito si dovrebbe perseguire un aumento del margine di manovra, in modo che i relativi effetti positivi possano manifestarsi maggiormente.

L'UDC ha un punto di vista critico sulla prevista norma di delega al DFI. Con l'avamprogetto i premi dovranno essere graduati secondo un rigoroso ordine regionale a prescindere dalle differenze tra i costi

effettive. Il DFI dovrà quindi equiparare le differenze tra le regioni di premio. In tal modo viene tuttavia ignorato il criterio delle «differenze tra i costi», il che non sarebbe conforme alle prescrizioni di legge. Inoltre sussiste il rischio che i premi non si basino più sui costi in una specifica regione, distorcendo pertanto i costi sanitari. Oltre a ciò, un'ulteriore norma di delega supplementare complica ancora di più un sistema di riduzioni già complesso e poco chiaro. Nella sua sentenza del 18 dicembre 2007 relativa all'articolo 90 OAMal, Ordine delle riduzioni di premi (considerando 4.1), il Tribunale federale ha precisato che le riduzioni devono avvenire con un'aliquota uniforme in tutta la Svizzera in franchi e non in percentuali. Ne risulta che le riduzioni nelle regioni di premio 2 e 3, che sono più convenienti, in percentuale sono più elevate rispetto alla più costosa regione di premio 1. Il Tribunale federale stabilisce che non è ammissibile disciplinare l'ordine degli sconti; la norma di delega ai fini dell'equiparazione delle differenze tra le regioni di premio nel presente avamprogetto contraddice tale sentenza.

SAB respinge la norma di delega proposta relativa alla fissazione di riduzioni massime tra le regioni di premio per le forme particolari d'assicurazione. Dal punto di vista di SAB, l'adeguamento dei prezzi proposto equivale a una soppressione strisciante delle regioni di premio. Con l'ultima revisione della LAMal, il legislatore ha introdotto differenze massime tra le regioni di premio, che per volontà dello stesso valgono tuttavia unicamente per l'assicurazione ordinaria. Con la revisione dell'ordinanza proposta ora, tale equiparazione delle differenze tra le regioni di premio dovrebbe essere estesa anche alle forme particolari d'assicurazione e pertanto all'85 per cento circa degli assicurati. Ciò è motivato con la parità di trattamento dell'assicurazione ordinaria e delle forme particolari d'assicurazione. Secondo SAB tale argomento non è plausibile:

- nell'articolo 61 capoverso 2^{bis} LAMal, il legislatore ha limitato consapevolmente l'equiparazione delle differenze tra le regioni di premio all'ambito dell'assicurazione ordinaria;
- l'estensione alle forme particolari d'assicurazione porta alla scomparsa progressiva delle differenze tra le regioni di premio. Per gli assicurati nelle regioni di premio più convenienti, tendenzialmente ciò condurrà a un aumento dei costi, senza che nel contempo venga migliorata l'assistenza sanitaria. Di conseguenza respingiamo i nuovi articoli proposti, ovvero l'articolo 95 capoverso 4, l'articolo 98 capoverso 6 e l'articolo 101 capoverso 5.

BFG constata che in linea di principio sempre meno assicurati hanno un'assicurazione di base standard e che le forme particolari d'assicurazione sono sempre più diffuse. Il premio di riferimento è tuttavia ancora quello dell'assicurazione di base standard; le riduzioni per i modelli di assicurazione alternativi si riferiscono pertanto a una popolazione di riferimento sempre più piccola. Ciò è sbagliato: i premi per i prodotti che rientrano nell'assicurazione di base devono essere calcolati in modo individuale e indipendente. Secondo il parere di BFG, è in tale ambito che sussiste un'importante necessità d'intervento. Dal punto di vista di BFG una limitazione delle riduzioni standardizzata (riduzioni massime) in questo settore non è l'approccio corretto, perché la dinamizzazione del sistema e importanti stimoli per l'ulteriore sviluppo del sistema sono ostacolati dalla standardizzazione. Un tale intervento non è necessario poiché la sorveglianza degli assicuratori può verificare individualmente le varie riduzioni sulla base di calcoli matematici di genere assicurativo e può correggerle all'occorrenza. A ciò si aggiunge il fatto che le riduzioni dei premi dell'assicurazione ordinaria si riferiscono alla franchigia, mentre nel caso delle forme particolari d'assicurazione si riferiscono ai risparmi immanenti ai modelli ottenuti nelle prestazioni mediche o nell'amministrazione (incremento dell'efficienza). Pertanto le riduzioni sono motivate in modo diverso e non devono necessariamente essere gestite in modo unitario. In base ai summenzionati argomenti, BFG richiede di rinunciare alla standardizzazione per mezzo di riduzioni massime tra le regioni di premio per le forme particolari d'assicurazione.

Economiesuisse ha una visione critica dell'ulteriore disciplinamento delle riduzioni massime tra le regioni di premio. La norma di delega sarebbe superflua e porterebbe a una maggiore regolamentazione delle forme di assicurazione alternative. Ma proprio in questo settore la LAMal finora prevedeva un disciplinamento snello, il che comporta grandi vantaggi. Non è un caso se l'85 per cento degli assicurati fa ricorso a una tale forma di assicurazione. Invece di esigere ora riduzioni massime anche per queste forme di assicurazione, si dovrebbe fare l'esatto contrario, ovvero abolire le riduzioni massime in generale. In tal modo si può diminuire la densità normativa e offrire maggiore spazio di manovra agli assicuratori-malattie. In generale, considerando il calo dell'importanza della franchigia ordinaria per il mercato delle assicurazioni malattie, i modelli di assicurazione alternativi andrebbero utilizzati maggiormente come punto di riferimento nella legislazione.

4 Disposizioni d'esecuzione della modifica della LAMal concernente l'esecuzione dell'obbligo di pagare i premi

4.1 Osservazione generale

GDK, diversi Cantoni, Curafutura, RVK e Santésuisse richiedono di chiarire l'esecuzione insieme a rappresentanti dei Cantoni e degli assicuratori. RVK sostiene le proposte di Santésuisse.

BFG approva le modifiche proposte.

4.2 Art. 105b cpv. 2 Competenza del DFI di stabilire l'importo delle spese amministrative degli assicuratori

GDK, diversi Cantoni, Santésuisse e RVK richiedono che le spese coprano i costi. Gli assicurati che pagano entro i termini previsti non devono farsi carico dei costi degli assicurati morosi. Santésuisse e RVK richiedono inoltre che il DFI consulti prima gli assicuratori.

SBS richiede di esigere dagli assicuratori di procedere in modo efficiente. EKK parte dal presupposto che le difficoltà finanziarie non siano colpa degli assicurati. Duc richiede di prevedere al massimo 10 franchi per sollecito e per diffida.

Economiesuisse e Curafutura ritengono che la fissazione dell'importo delle spese da parte del DFI sia sproporzionata. L'OAMal prescrive già che l'assicuratore può riscuotere solo spese di sollecito adeguate.

Se la modifica proposta sarà portata avanti, Curafutura richiede di aggiungere che sia da stabilire l'importo massimo delle spese amministrative per sollecito scritto e per diffida.

4.3 Art. 105f Notifica di certificati di carenza di beni

4.3.1 Cpv. 3

GDK e diversi Cantoni sono d'accordo con questo nuovo capoverso.

L'UDC, Santésuisse e Curafutura richiedono di poter notificare il credito al Cantone in cui il figlio è domiciliato al momento della notifica al fine di definire una data di riferimento univoca.

4.3.2 Altre richieste

GDK e diversi Cantoni richiedono di obbligare l'assicuratore, in un nuovo capoverso, a trasmettere gratuitamente informazioni e documenti al Cantone. Con i certificati di carenza di beni relativi a crediti di diritto pubblico non può essere chiesto il rigetto provvisorio dell'opposizione. Per i Cantoni è pertanto indispensabile che gli assicuratori forniscano tutte le informazioni e le prove relative ai crediti ceduti. Altrimenti i crediti non potranno essere fatti valere.

Duc richiede che gli assicuratori siano obbligati a ottenere un certificato di carenza di beni nei confronti di tutti i debitori responsabili solidalmente prima di sottoporre al Cantone un certificato di carenza di beni.

4.4 Art. 105^{bis} Ulteriore assunzione dei crediti

4.4.1 Cpv. 1 Assunzione di tutti i crediti durante un anno civile

ZH, l'UDC, Curafutura, RVK e Santésuisse approvano il fatto che l'assunzione riguardi tutti i certificati di carenza di beni. Sarebbe oneroso se il Cantone potesse assumere i crediti in singoli casi.

GDK e la maggior parte dei Cantoni contestano che un Cantone possa assumere certificati di carenza di beni solamente assumendoli tutti. Respingono questa interpretazione del nuovo articolo 64a capoverso 5 LAMal e richiedono che il Cantone possa stabilire nel singolo caso (per dossier di esecuzione) se avviene un cambiamento del creditore o meno. I Cantoni vorrebbero assumere i certificati di carenza di beni in modo mirato in alcuni casi, affinché le persone colpite possano passare a un assicuratore più conveniente, evitando così ulteriori premi arretrati.

GDK e la maggior parte dei Cantoni approvano il limite temporale a un anno civile.

Santésuisse e Curafutura richiedono che la decisione di assumere i certificati di carenza di beni valga per 5 anni.

4.4.2 Cpv. 2 e 3 Cessione dei crediti

GDK e la maggior parte dei Cantoni partono dal presupposto che gli assicuratori debbano consegnare i certificati di carenza di beni ai Cantoni. Finché i certificati di carenza di beni saranno emessi in forma cartacea, la consegna dovrà avvenire fisicamente. Quando esisteranno certificati di carenza di beni in forma digitale, la consegna dovrà avvenire possibilmente mediante sedex all'interno dello scambio elettronico di dati (art. 64a LAMal).

Santésuisse chiede che gli assicuratori cedano i certificati di carenza di beni unicamente quando il Cantone avrà pagato il conteggio finale.

Curafutura chiede che gli assicuratori cedano i certificati di carenza di beni entro 3 mesi dal momento in cui il Cantone ha pagato il conteggio finale.

Santésuisse chiede come trattare i certificati di carenza di beni che contengono spese amministrative nonché i pagamenti parziali per certificati di carenza di beni prima della consegna.

Economiesuisse e Curafutura chiedono di includere nel credito anche le spese amministrative.

4.5 Art. 105g Dati personali

GDK, diversi Cantoni e gli assicuratori approvano questo adeguamento al concetto di scambio di dati vigente.

4.6 Art. 105h Scambio di dati

GDK, diversi Cantoni, l'UDC, Curafutura, RVK e Santésuisse approvano che il DFI disciplini lo scambio di dati.

4.7 Art. 105j Organo di revisione

4.7.1 In generale

Santésuisse e Curafutura sono d'accordo con le modifiche. Duc chiede che l'organo di revisione verifichi che esista un certificato di carenza di beni nei confronti di tutti i debitori responsabili solidalmente.

4.7.2 Cpv. 1

GDK e diversi Cantoni chiedono di obbligare l'organo di revisione non solo a verificare la correttezza e la completezza delle informazioni fornite dagli assicuratori, ma anche a confermarle.

In merito alle restituzioni (lett. c) asseriscono inoltre che esistono altri tipi di restituzione che vanno pure verificati dall'organo di revisione:

- restituzioni a causa di annullamenti in caso di assicurazioni doppie e multiple;

- restituzioni a causa di riduzioni dei premi retroattive.

Chiedono infine che l'organo di revisione confermi che i certificati di carenza di beni ceduti e quelli indicati sul conteggio dell'assicuratore corrispondano.

4.7.3 Cpv. 2

GDK e diversi Cantoni chiedono che gli organi di revisione siano anche esortati a verificare se i crediti siano costituiti solamente di crediti LAMal.

Santésuisse e Curafutura chiedono di menzionare anche i titoli equivalenti.

4.8 Art. 105k Pagamento dei Cantoni agli assicuratori

4.8.1 Cpv. 1 e 2

Santésuisse e Curafutura sono d'accordo con la modifica.

GDK e diversi Cantoni propongono di sostituire «attuale Cantone di domicilio» con «Cantone».

4.8.2 Cpv. 3

Santésuisse e Curafutura sono d'accordo con le modifiche.

GDK e diversi Cantoni dichiarano che nell'avamprogetto viene disciplinato solo il caso in cui il Cantone ha assunto i crediti all'85 per cento. Chiedono che sia disciplinato anche il caso in cui il Cantone accordi una riduzione del premio per un periodo per il quale l'assicuratore gli ha già comunicato nel suo conteggio finale un credito e il Cantone ne abbia assunto il 90 per cento. Inoltre va disciplinato che, in seguito a una rescissione retroattiva di un rapporto d'assicurazione, l'assicuratore deve rimborsare i crediti per i quali è stato emesso un attestato di carenza di beni e che sono stati assunti dal Cantone. Tale situazione si presenta in caso di assicurazioni multiple.

4.8.3 Cpv. 4

GDK e diversi Cantoni approvano questo capoverso. Inoltre chiedono di garantire che il Cantone non paghi spese amministrative.

Santésuisse e Curafutura richiedono di chiarire che cosa succede con le **spese amministrative** degli assicuratori quando il Cantone assume i certificati di carenza di beni. Tali spese non vengono assunte dal Cantone, ma fanno parte dell'importo indicato sui certificati di carenza di beni.

4.8.4 Cpv. 5

Diversi Cantoni chiedono di prevedere un capoverso supplementare: l'autorità cantonale competente può esigere dagli assicuratori correzioni retroattive dei conteggi finali ai sensi dell'articolo 105f capoverso 4 entro un anno dalla ricezione e sulla base di prove.

4.9 Art. 105l Cambiamento di assicuratore in caso di mora

4.9.1 Cpv. 2^{bis}

GDK, la maggior parte dei Cantoni, EKK e SBS approvano il fatto che l'assicuratore informi gli assicurati maggiorenni e in mora della possibilità di cambiare assicuratore.

Santésuisse e Curafutura sono contrari a un obbligo d'informazione poiché fornire l'informazione agli assicurati è oneroso.

4.9.2 Cpv. 4

Santésuisse e Curafutura constatano che un cambiamento dopo l'assunzione dei certificati di carenza di beni da parte del Cantone è possibile solamente se non vi sono altri crediti insoluti. Chiedono se le persone assicurate possono cambiare assicuratore se le spese amministrative sui certificati di carenza di beni da assumere sono insoluti.

4.10 Art. 106c Compiti dell'assicuratore

GDK, diversi Cantoni e Santésuisse approvano queste possibilità di compensazione (cpv. 5) e i chiarimenti (cpv. 5^{bis}).

4.11 Disposizione transitoria

4.11.1 Cpv. 1

GDK e la maggior parte dei Cantoni chiedono di chiarire in che modo debbano essere trasferiti i certificati di carenza di beni che contengono spese amministrative o crediti ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (LCA). Inoltre deve essere verificato se questo processo va integrato nello scambio elettronico di dati. Oltre a ciò va considerato un limite di tempo per la disposizione transitoria.

Santésuisse e Curafutura dichiarano che nella legge è stato omesso di disciplinare la durata del periodo transitorio. Pertanto bisogna supporre che i Cantoni abbiano la possibilità di assumere il certificato di carenza di beni fino alla sua prescrizione. I certificati di carenza di beni dovrebbero essere ceduti solamente dopo il pagamento del conteggio finale. L'espressione «aveva già assunto l'85 per cento» indica che si tratta di certificati di carenza di beni a partire dal 2012.

Per ogni cessione sorgono domande individuali che vanno chiarite con importanti sforzi. Santésuisse richiede perciò un termine minimo da 3 a 6 mesi.

Inoltre, considerandone l'onerosità, appare sufficiente un'informazione del Cantone sui certificati di carenza di beni da assumere 2 settimane dopo la fine di un semestre.

Anche per i certificati di carenza di beni più vecchi deve essere chiarito come procedere per la consegna di certificati di carenza di beni che contengono spese amministrative o crediti ai sensi della LCA. Inoltre resta da chiarire come avviene la cessione nel caso in cui siano già stati effettuati pagamenti parziali (p. es. pagamenti parziali da parte del debitore o riduzioni di premi retroattive) e che cosa succede con i pagamenti che arrivano all'assicuratore dopo la cessione. Oltre a ciò andrebbe precisato come gestire i casi correnti di figli con premi arretrati.

Poiché si tratta di singoli certificati di carenza di beni per cui prima della cessione diverse domande devono essere chiarite «manualmente», un'integrazione nello scambio elettronico di dati via sedex, che è impostato per operazioni di massa, sembra meno adeguato. L'onere per l'attuazione sarebbe sproporzionatamente grande in confronto all'utilità.

Idealmente, un assicuratore e un Cantone verificano prima l'entità dell'onere amministrativo derivante da un'assunzione e decidono se vale la pena procedere alla stessa. Se sia l'assicuratore sia il Cantone danno il loro consenso, il certificato di carenza di beni può essere assunto.

Curafutura chiede che la disposizione transitoria sia limitata e propone la fine del 2026.

4.11.2 Cpv. 2

Santésuisse e Curafutura chiedono di chiarire come gestire i vari «pagamenti parziali» (assicurati, riduzione del premio, annullamento assicurazione doppia), le nuove esecuzioni già avviate o gli accordi su pagamenti dilazionati.

4.12 Entrata in vigore

GDK, la maggior parte dei Cantoni, l'UDC, Economiesuisse, Curafutura, RVK e Santésuisse ritengono che per ragioni tecniche sia impossibile adeguare lo scambio elettronico di dati relativo all'articolo 64a LAMal entro l'entrata in vigore prevista. **Chiedono di fissare l'entrata in vigore delle modifiche della LAMal e dell'OAMal al più presto al 1° settembre 2024 e al 1° gennaio 2025.**

5 Ulteriore proposta

5.1 Concetto di caso d'urgenza medica

Il PSS, SGB, ACSI e FRC chiedono di descrivere in modo più dettagliato il concetto di caso d'urgenza medica ora definito per legge nell'articolo 64a capoverso 7 oppure di prevedere una norma di delega per determinare i trattamenti da esso compresi.

Allegato: elenco dei partecipanti

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	
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 Saint-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
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	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

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

FDP	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

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières 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

SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
SAB	Groupement suisse pour les régions de montagne
SAB	Gruppo svizzero per le regioni di montagna

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières 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
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)
USS	Union syndicale suisse (USS)
USS	Unione sindacale svizzera (USS)

Konsumentenverbände / Associations de consommateurs / Associazioni dei consumatori

FRC	Fédération romande des consommateurs
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana

Versicherer / Assureurs / Assicuratori

Curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia
Santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri

Diverse / Divers / Vari

BFG	Bündnis freiheitliches Gesundheitswesen
-----	---

SBS DCS	Schuldenberatung Schweiz Dettes conseils Suisse
Duc	Jean-Jacques Duc, Granges-près-Marnand
EKK	Eidgenössische Kommission für Konsumentenfragen Commission fédérale de la consommation Commissione federale del consumo