

Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)

Modifica del 19 marzo 2010

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,

visto il rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità
del Consiglio nazionale del 28 agosto 2009¹;

visto il parere del Consiglio federale del 18 settembre 2009²,

decreta:

I

La legge federale del 18 marzo 1994³ sull'assicurazione malattie è modificata come segue:

Art. 64a

¹ Se l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi entro la scadenza prevista, l'assicuratore, dopo almeno un sollecito scritto, deve diffidarlo assegnandogli un termine supplementare di 30 giorni e indicandogli le conseguenze della mora (cpv. 2).

² Se, nonostante la diffida, l'assicurato non paga i premi, le partecipazioni ai costi e gli interessi di mora entro il termine assegnato, l'assicuratore deve richiedere l'esecuzione. Il Cantone può esigere che l'assicuratore comunichi all'autorità cantonale competente il nome dei debitori escussi.

³ L'assicuratore comunica all'autorità cantonale competente il nome degli assicurati interessati nonché, per ogni debitore, l'importo complessivo dei crediti relativi all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (premi e partecipazioni ai costi in arretrato, interessi di mora e spese di esecuzione) per i quali, durante il periodo considerato, è stato rilasciato un attestato di carenza di beni o un titolo equivalente. L'assicuratore chiede all'organo di revisione designato dal Cantone di confermare l'esattezza dei dati che ha comunicato al Cantone e trasmette la conferma a quest'ultimo.

⁴ Il Cantone assume l'85 per cento dei crediti oggetto della comunicazione di cui al capoverso 3.

1 FF **2009** 5757

2 FF **2009** 5771

3 RS **832.10**

⁵ L'assicuratore conserva gli attestati di carenza di beni e i titoli equivalenti sino al pagamento integrale dei crediti in arretrato. Non appena l'assicurato ha saldato in tutto o in parte il debito verso l'assicuratore, questi restituisce al Cantone il 50 per cento dell'importo ricevuto dall'assicurato.

⁶ In deroga all'articolo 7, l'assicurato in mora non può cambiare assicuratore finché non ha pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, nonché gli interessi di mora e le spese di esecuzione. È fatto salvo l'articolo 7 capoversi 3 e 4.

⁷ Gli assicurati che nonostante l'esecuzione non pagano i premi possono essere registrati dai Cantoni in un elenco accessibile unicamente ai fornitori di prestazioni, ai Comuni e al Cantone interessato. Su notificazione del Cantone, l'assicuratore sospende l'assunzione dei costi delle prestazioni fornite a questi assicurati, salvo nei casi d'urgenza medica, e informa l'autorità cantonale competente della sospensione delle prestazioni e dell'annullamento di tale sospensione dopo il pagamento dei crediti in arretrato da parte degli assicurati.

⁸ Il Consiglio federale stabilisce i compiti dell'organo di revisione e designa i titoli considerati equivalenti all'attestato di carenza di beni. Disciplina le modalità relative alla procedura di diffida e di esecuzione, alla comunicazione dei dati ai Cantoni da parte degli assicuratori, nonché ai versamenti dei Cantoni agli assicuratori.

⁹ Il Consiglio federale emana disposizioni relative al mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi per le persone tenute ad assicurarsi residenti in uno Stato membro della Comunità europea, in Islanda o in Norvegia.

Art. 65 cpv. 1, 2, 4bis e 5

¹ I Cantoni accordano riduzioni dei premi agli assicurati di condizione economica modesta. Versano l'importo per la riduzione del premio direttamente agli assicuratori presso i quali queste persone sono assicurate. Il Consiglio federale può estendere la cerchia degli aventi diritto a persone tenute ad assicurarsi che non hanno il domicilio in Svizzera, ma che vi soggiornano per un lungo periodo.

² 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.

^{4bis} Il Cantone comunica all'assicuratore il nome degli assicurati che hanno diritto a una riduzione dei premi e l'importo della riduzione con un anticipo sufficiente, affinché gli assicuratori possano tenere conto della riduzione al momento della fatturazione dei premi. L'assicuratore informa gli aventi diritto dell'importo effettivo della riduzione al più tardi in occasione della fatturazione successiva.

⁵ In caso di riduzione dei premi, gli assicuratori sono tenuti a collaborare oltre quanto previsto dalle disposizioni concernenti l'assistenza amministrativa e giudiziaria di cui all'articolo 82.

Disposizioni transitorie della modifica del 19 marzo 2010

¹ L'assicuratore remunererà le prestazioni all'assicurato (terzo garante), al fornitore di prestazioni (terzo pagante) o al Cantone che assume:

- a. i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato scaduti al momento dell'entrata in vigore della presente modifica per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza di beni o un titolo equivalente; e
- b. gli interessi di mora e le spese di esecuzione scaduti al momento dell'entrata in vigore della presente modifica.

² Se il Cantone non assume i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato scaduti al momento dell'entrata in vigore della presente modifica per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza di beni o un titolo equivalente, la sospensione delle assunzioni dei costi delle prestazioni conformemente al diritto anteriore è mantenuta e le prestazioni fornite sino all'entrata in vigore della presente modifica non sono rimborsate. Non appena l'assicurato ha pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, nonché gli interessi di mora e le spese di esecuzione, l'assicuratore assume i costi delle prestazioni fornite.

³ I Cantoni introducono il sistema di riduzione dei premi conformemente all'articolo 65 capoverso 1 entro due anni dall'entrata in vigore della presente modifica. Fintanto che l'importo della riduzione dei premi è versato direttamente agli assicurati, il Cantone assume, invece dell'85 per cento, l'87 per cento dei crediti di cui all'articolo 64a capoverso 4.

II

La legge federale del 6 ottobre 2006⁴ sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalità è modificata come segue:

Art. 21a Versamento dell'importo forfettario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

In deroga all'articolo 20 LPG⁵, l'importo forfettario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie di cui all'articolo 10 capoverso 3 lettera d è versato direttamente all'assicuratore-malattie.

Disposizione transitoria della modifica del 19 marzo 2010

I Cantoni sono autorizzati ad applicare l'articolo 21a soltanto a partire dall'entrata in vigore della modifica del sistema di riduzione dei premi di cui all'articolo 65 capoverso 1 LAMa⁶.

4 RS 831.30

5 RS 830.1

6 RS 832.10

II

¹ La presente legge sottostà a referendum facoltativo.

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

Consiglio nazionale, 19 marzo 2010

La presidente: Pascale Bruderer Wyss

Il segretario: Pierre-Hervé Freléchoz

Consiglio degli Stati, 19 marzo 2010

La presidente: Erika Forster-Vannini

Il segretario: Philippe Schwab

Data della pubblicazione: 30 marzo 2010⁷

Termine di referendum: 8 luglio 2010