

## **Obbligo assicurativo delle cure medico-sanitarie**

### **1. Principio generale**

La legge federale sull'assicurazione malattie (Lama), entrata in vigore il 1° gennaio 1996, prevede l'obbligo assicurativo generalizzato delle cure medico-sanitarie su tutto il territorio nazionale, e quindi per tutti i cittadini residenti nel Cantone Ticino.

L'obbligo assicurativo deve essere adempiuto presso un assicuratore malattie liberamente scelto dal cittadino, purché riconosciuto dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

L'assicuratore è tenuto ad affiliare, almeno per le prestazioni obbligatorie, ogni persona che lo richieda, indipendentemente dall'età o dallo stato di salute.

### **2. Categorie di cittadini soggetti all'obbligo assicurativo**

Vedi tabella allegata.

### **3. Eccezioni dall'obbligo d'assicurazione**

La legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) prevede anche delle eccezioni dall'obbligo d'assicurazione per taluni cittadini che ai sensi di legge vi sarebbero astretti.

Non sono soggetti all'obbligo d'assicurazione:

- a) gli agenti della Confederazione, in attività o in pensione, sottoposti all'assicurazione militare [art. 2 cpv. 1 lett. a) dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)];
- b) le persone che soggiornano in Svizzera al solo scopo di seguire un trattamento medico o una cura [art. 2 cpv. 1 lett. b) dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)];
- c) le persone che in virtù dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone sottostanno alla normativa di un altro Stato a causa della loro attività lucrativa in tale Stato [art. 2 cpv. 1 lett. c) dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)];
- d) le persone che in virtù dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone sottostanno alla normativa di un altro Stato poiché percepiscono una prestazione di un'assicurazione estera contro la disoccupazione [art. 2 cpv. 1 lett. d) dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)];
- e) le persone che non hanno diritto a una rendita svizzera, ma hanno diritto a una rendita di uno Stato membro della Comunità europea in virtù dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone [art. 2 cpv. 1 lett. e) dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)];
- f) le persone beneficiarie di privilegi, immunità e facilitazioni di cui all'articolo 2 capoverso 2 lettere a) e c) della legge del 22 giugno 2007 sullo Stato ospite, ad eccezione dei domestici privati. Essi sono soggetti all'assicurazione svizzera solo se ne fanno espressa domanda [art. 6 cpv. 1 dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)].

Possono, a domanda, ottenere un esonero dall'obbligatorietà assicurativa:

- a) i cittadini già obbligatoriamente assicurati all'estero in virtù del diritto di uno Stato con il quale non sussiste alcuna normativa concernente la delimitazione dell'obbligo di assicurazione, qualora l'assoggettamento all'assicurazione malattie svizzera costituirebbe un doppio onere e se essi benefi-

ciano di una copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera [art. 2 cpv. 2 dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)]. Le tre condizioni devono però essere adempiute cumulativamente;

- b) i cittadini che soggiornano in Svizzera nell'ambito di una formazione o di un perfezionamento, quali studenti, allievi, praticanti e stagisti, così come i docenti e i ricercatori che soggiornano in Svizzera nell'ambito di un incarico d'insegnamento o di una ricerca, purché durante l'intera validità dell'esenzione beneficino di una copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera [art. 2 cpv. 4 e art. 2 cpv. 4 bis dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)];
- c) i lavoratori distaccati in Svizzera non tenuti a pagare i contributi dell'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità (AVS/AI) in virtù di una convenzione internazionale di sicurezza sociale, come pure i loro familiari, se il datore di lavoro provvede affinché siano almeno coperte le prestazioni secondo la legge federale sull'assicurazione malattie (Lama) per le cure in Svizzera [art. 2 cpv. 5 dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)];
- d) le persone residenti in uno Stato membro della Comunità europea, purché possano esservi esentate conformemente all'Accordo sulla libera circolazione delle persone e al relativo allegato II e dimostrino di essere coperte in caso di malattia, sia nello Stato di residenza sia durante un soggiorno in un altro Stato membro della Comunità europea o in Svizzera [art. 2 cpv. 6 dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)];
- e) le persone che dispongono di un permesso di dimora per persone senza attività lucrativa secondo l'Accordo sulla libera circolazione delle persone o l'Accordo AELS, purché durante l'intera validità dell'esenzione beneficino di una copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera [art. 2 cpv. 7 dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)];
- f) le persone a cui l'assoggettamento all'assicurazione svizzera provoca un netto peggioramento della protezione assicurativa o della copertura dei costi e che a causa della loro età e/o del loro stato di salute non possono stipulare un'assicurazione complementare equiparabile o lo possono fare solo a condizioni difficilmente sostenibili [art. 2 cpv. 8 dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)];
- g) le persone beneficiarie di privilegi, immunità e facilitazioni che hanno cessato le loro funzioni presso un'organizzazione intergovernativa, un'istituzione internazionale, un segretariato o altro organo istituito da un trattato internazionale, una commissione indipendente, un tribunale internazionale, un tribunale arbitrale o presso un altro organismo internazionale ai sensi dell'articolo 2 capoverso 1 della legge del 22 giugno 2007 sullo Stato ospite sono, a domanda, esentati dall'obbligo d'assicurazione se beneficiano, per le cure in Svizzera, di una copertura assicurativa equivalente presso l'assicurazione malattie della loro primitiva organizzazione [art. 6 cpv. 3 dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)].

Le domande di esenzione devono essere indirizzate all'Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio dei contributi, Settore obbligo assicurativo, via Ghiringhelli 15a, 6500 Bellinzona, Autorità competente a decidere nel merito relativamente ai cittadini residenti nel Cantone Ticino.

#### **4. Affiliazione tempestiva e affiliazione tardiva**

Secondo le disposizioni federali in materia, tutte le persone astrette all'obbligo assicurativo delle cure medico-sanitarie (vedi punto 2) devono iscriversi presso un assicuratore malattie riconosciuto entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio, dall'ottenimento di un permesso di dimora superiore ai tre mesi, dalla nascita in Svizzera o dagli effetti degli Accordi bilaterali CH/CE (vedi tabella allegata; in partico-

lare le situazioni riguardanti i familiari all'estero).

Qualora l'affiliazione avvenisse entro i termini di cui sopra, si tratterebbe di un'affiliazione tempestiva e quindi l'inizio dell'assicurazione decorre dal momento in cui è adempiuta la condizione determinante l'obbligo d'assicurazione [art. 5 cpv. 1 della legge federale sull'assicurazione malattie (Lama)].

Per contro, nel caso in cui il termine di tre mesi non venisse rispettato (affiliazione tardiva), l'assicurazione inizia dal giorno dell'affiliazione e l'assicurato deve pagare un supplemento di premio se il ritardo di affiliazione non è giustificabile [art. 5 cpv. 2 della legge federale sull'assicurazione malattie (Lama)].

L'assicuratore stabilisce il supplemento di premio secondo la situazione finanziaria dell'assicurato. L'importo viene fissato tra il 30 % e il 50 % del premio per una durata pari al doppio di quella del ritardo di affiliazione.

Questo tasso può venir ridotto (al di sotto del 30 %) se l'onere risulta oltremodo gravoso per l'assicurato [art. 8 cpv. 1 dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)].

Solo nel caso in cui l'assicurato è al beneficio di una prestazione assistenziale, l'assicuratore non deve richiedere tale supplemento [art. 8 cpv. 2 dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)].

## 5. Diritto di opzione nel quadro dei rapporti con la CE e l'AELS

Si rimanda alle tabelle allegate.

Il diritto di opzione assicurativa, laddove previsto, deve essere esercitato attraverso esplicita domanda delle persone interessate **entro i tre mesi successivi all'obbligo di assicurarsi in Svizzera** (Allegato II all'Accordo sulla libera circolazione delle persone, Sezione A, punto 1, lett. o, cifra 3, lett. b/aa). In caso di mancato esercizio del diritto di opzione entro il termine citato il lavoratore frontaliere è automaticamente assoggettato all'obbligo assicurativo in Svizzera.

Onde permettere, ai lavoratori frontalieri ai quali è stato concesso il diritto di opzione, di esercitare la propria scelta assicurativa entro i termini stabiliti dal diritto europeo, è stato integrato al "*formulario individuale di domanda per frontaliere – G*" il modulo ufficiale "*Copertura assicurativa delle cure medico-sanitarie per beneficiari di permessi G CE/AELS*".

Questa scelta rimarrà in vigore per tutto il periodo di occupazione in Svizzera. Unicamente una persona che ha optato per l'assicurazione malattie in Svizzera o è stata assoggettata all'obbligo assicurativo contro le malattie in Svizzera in ragione del mancato esercizio del diritto di opzione, ha la possibilità di richiedere l'esenzione dall'obbligo assicurativo svizzero quando, a causa di matrimonio o nascita, un membro della famiglia (senza attività lavorativa) ricade sotto l'obbligo assicurativo svizzero. La domanda di esenzione dovrà essere inoltrata all'Ufficio dei contributi, Settore obbligo assicurativo, entro 3 mesi dal cambiamento della situazione familiare.

## 6. Frontalieri di nazionalità non CE/AELS

I cittadini di nazionalità non CE/AELS con un permesso quale frontalieri che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera, non sono soggetti all'assicurazione delle cure medico-sanitarie ai sensi del diritto svizzero. Possono tuttavia iscriversi facoltativamente su esplicita richiesta degli interessati.

Tale iscrizione vale anche per i familiari, purché non obbligatoriamente assicurati all'estero [art. 3 dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)].

Non essendo assicurati d'obbligo, la categoria di cittadini in questione non ha però alcun diritto di richiedere il sussidio per la riduzione del premio dell'assicurazione malattie.

## **7. Iscrizioni d'ufficio**

L'Istituto delle assicurazioni sociali, e per esso l'Ufficio dei contributi, Settore obbligo assicurativo, è l'Autorità cantonale designata per il controllo dell'adempimento dell'obbligo d'assicurazione delle cure medico-sanitarie.

Esso iscrive d'ufficio, previa diffida, i cittadini soggetti all'obbligo che rifiutano di aderire ad un assicuratore malattie riconosciuto come richiesto dalla legge [art. 19 della legge cantonale di applicazione della Lama (LCAMal)].

## **8. Fine dell'obbligo d'assicurazione e possibilità di continuazione della copertura assicurativa**

L'obbligo assicurativo delle cure medico-sanitarie cessa al momento in cui il cittadino trasferisce il domicilio all'estero o al momento della scadenza del permesso per risiedere nel Cantone Ticino, quando tuttavia disposizioni inerenti agli Accordi bilaterali CH/CE non prevedono il contrario (cfr. tabella allegata).

L'assicuratore può comunque offrire, su richiesta dell'assicurato, la continuità del rapporto assicurativo per il cittadino che non risulta più essere soggetto all'obbligo assicurativo ai sensi di legge.

Il rapporto d'assicurazione viene stipulato su base contrattuale con il medesimo assicuratore o con un altro e pertanto lo stesso soggiace alla legge sul contratto d'assicurazione (LCA) [art. 7a dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)].

## **9. Sospensione dei premi per assoggettamento a un'altra assicurazione**

L'obbligo d'assicurazione è sospeso per le persone soggette per più di 60 giorni consecutivi alla legge federale del 19 giugno 1992 sull'assicurazione militare (LAM).

## **10. Riduzione dei premi per assoggettamento ad un'altra assicurazione**

Per i cittadini che hanno stipulato un'assicurazione per accordo o facoltativa secondo la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), l'assicuratore può, per la durata della copertura degli infortuni, ridurre i premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Tale riduzione può però al massimo corrispondere alla copertura degli infortuni [art. 91a cpv. 2 dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)].

## **11. Assicurati in mora con il pagamento degli oneri LAMal**

### **11.1. Principio federale (art. 64a Lama)**

A partire dal 1° gennaio 2012 è entrata in vigore la modifica dell'art. 64a Lama che regola gli effetti del mancato pagamento degli oneri legati all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Con questa modifica è data la possibilità a tutti gli assicurati con una sospensione delle prestazioni Lama al 31.12.2011 di beneficiare nuovamente della copertura assicurativa.

L'assicurato che vuole mantenere la ritrovata copertura assicurativa deve riprendere il pagamento regolare degli oneri Lama a partire dal 01.01.2012.

### **11.2. Diffida e procedura esecutiva**

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 indicandogli le conseguenze della mora. Se nonostante questa diffida l'assicurato non paga entro il termine assegnato la cassa malati deve promuovere una procedura esecutiva.

Con questa modifica di legge l'assicuratore non ha più la facoltà di sospendere le prestazioni al momento del proseguimento dell'esecuzione. Per contro il Cantone deve coprire l'85% dei crediti oggetto della procedura esecutiva sfociata in Attestato di carenza di beni.

### **11.3. Sospensione delle prestazioni Lama**

A ricezione dei nominativi delle persone oggetto di una procedura esecutiva il Cantone, in collaborazione con i Comuni, effettua un accertamento sulla situazione economica per valutarne la capacità di onorare i crediti relativi all'assicurazione obbligatoria.

In seguito a tale controllo determinati assicurati potranno essere registrati dal Cantone in un elenco accessibile unicamente ai fornitori di prestazioni, ai Comuni e al Cantone stesso.

Gli assicurati iscritti in questa lista potranno beneficiare unicamente di cure ritenute d'urgenza.

Agli assicurati minorenni non potrà essere sospesa la copertura assicurativa e di conseguenza non potranno essere inseriti nella lista dei sospesi.

### **11.4. Cambiamenti d'assicuratore**

L'assicurato che ha degli arretrati nel pagamento degli oneri Lama non può cambiare assicuratore fin tanto che non ha pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese di esecuzione.

### **11.5. Disposizioni transitorie**

Il Cantone non si assume i premi e le partecipazioni ai costi in arretrati scaduti al momento dell'entrata in vigore della modifica dell'art. 64a Lama. Di conseguenza gli Attestati di carenza di beni relativi a questi debiti rimangono iscritti presso l'Ufficio esecuzioni e fallimenti finché l'assicurato non provvederà al versamento dell'importo dovuto.

## **12. Informazioni**

Informazioni di dettaglio possono essere richieste all'Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio dei contributi, Settore obbligo assicurativo (tel. 091 821 93 16) oppure Settore assicurati sospesi (tel. 091 821 93 28).

**Elenco delle categorie di cittadini soggetti rispettivamente non soggetti all'obbligo assicurativo delle cure medico-sanitarie ai sensi della Lama**

**Cittadini svizzeri e persone provenienti da paesi CE/AELS**

**Persone residenti in Svizzera**

Cittadini svizzeri e stranieri con permessi C, B, L CE/AELS	<p>Sono soggetti</p> <p>Non sono soggetti se</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lavorano in un Paese CE/AELS: devono di principio assicurarsi nel Paese dove svolgono attività lucrativa;</li> <li>- beneficiano di una rendita da un Paese CE/AELS e di nessuna rendita CH.</li> </ul>
Autorizzazione di 90 giorni da parte dell'Ufficio della Manodopera estera	Soggetti. Possono chiedere un'esenzione se hanno una copertura privata estera equivalente (la tessera europea di assicurazione malattie non può essere accettata ai fini della dimostrazione dell'equivalenza assicurativa).

**Persone non residenti in Svizzera**

Frontalieri	permesso per lavoratori frontalieri (G) CE/AELS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sono soggette le persone che risiedono in BE, DK, ES, FI, GB, GR, IE, LU, NL, PT, SE, NO, IS, EE, LV, LT, MT, PL, SK, SI, CZ, HU, CY, BG, RO.</li> <li>- Hanno diritto di opzione<sup>1</sup> le persone che risiedono in AT, DE, FR, IT.</li> <li>- Non sono soggette le persone che risiedono nel LI.</li> </ul>
	familiari <sup>2</sup> dei lavoratori frontalieri	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sono soggette le persone che risiedono in BE, GR, IE, LU, NL, NO, IS, EE, LV, LT, MT, PL, SK, SI, CZ, CY, BG, RO.</li> <li>- Hanno diritto di opzione i familiari che risiedono in AT, DE<sup>3</sup>, FR, FI, IT.</li> <li>- Non sono soggetti i familiari che risiedono in DK, ES, GB, PT, SE, LI, HU.</li> </ul>
Pensionati	beneficiari di rendita unicamente dalla CH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sono soggette le persone che risiedono in BE, DK, FI, GB, GR, IE, LU, NL, SE, NO, IS, EE, LV, LT, MT, PL, SK, SI, CZ, HU, CY, BG, RO.</li> <li>- Hanno diritto di opzione le persone che risiedono in AT, DE, ES, FR, IT, PT.</li> <li>- Non sono soggette le persone residenti nel Liechtenstein (principio del luogo di residenza).</li> </ul>
	familiari del pensionato	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sono soggetti i familiari che risiedono in BE, GR, IE, LU, NL, NO, IS, EE, LV, LT, MT, PL, SK, SI, CZ, CY, HU, BG, RO.</li> <li>- Hanno diritto di opzione i familiari che risiedono in AT, DE, ES, FR, FI, IT.</li> <li>- Non sono soggetti i familiari che risiedono in DK, GB, PT, SE, LI.</li> </ul>
Disoccupati	beneficiari di prestazioni dell'assicurazione CH contro la disoccupazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sono soggette le persone che risiedono in BE, DK, ES, FI, GB, GR, IE, LU, NL, PT, SE, NO, IS, EE, LV, LT, MT, PL, SK, SI, CZ, HU, CY, BG, RO.</li> <li>- Hanno diritto di opzione le persone che risiedono in AT, DE, FR, IT.</li> <li>- Non sono soggette le persone che risiedono nel Liechtenstein (principio del luogo di residenza).</li> </ul>

<sup>1</sup> Chi ha il diritto di opzione può scegliere di restare assicurato nel proprio Paese di residenza.

<sup>2</sup> Familiari senza attività lucrativa: coniuge, figli di età inferiore a 18 anni e figli fino a 25 anni in formazione.

<sup>3</sup> Familiari dei frontalieri che risiedono in D: possono esercitare separatamente il loro diritto di opzione

	familiari del disoccupato	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sono soggetti i familiari che risiedono in BE, GR, IE, LU, NL, NO, IS, EE, LV, LT, MT, PL, SK, SI, CZ, CY, BG, RO.</li> <li>- Hanno diritto di opzione i familiari che risiedono in AT, DE, FR, FI, IT.</li> <li>- Non sono soggetti i familiari che risiedono in DK, ES, GB, PT, SE, LI, HU.</li> </ul>
Familiari	membri della famiglia del lavoratore residente in CH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sono soggetti i familiari che risiedono in BE, GR, IE, LU, NL, NO, IS, EE, LV, LT, MT, PL, SK, SI, CZ, CY, BG, RO.</li> <li>- Hanno diritto di opzione i familiari che risiedono in AT, DE, FR, FI, IT.</li> <li>- Non sono soggetti i familiari che risiedono in DK, ES, GB, PT, SE, LI, HU.</li> </ul>

Il diritto di opzione assicurativa, laddove previsto, deve essere esercitato attraverso esplicita domanda delle persone interessate **entro i tre mesi successivi all'obbligo di assicurarsi in Svizzera** (Allegato II all'Accordo sulla libera circolazione delle persone, Sezione A, punto 1, lett. o, cifra 3, lett. b/aa).

### Persone provenienti da paesi non CE/AELS

Permesso di domicilio (C)	Sono soggetti
Permesso di dimora annuale (B)	Sono soggetti
Permesso di dimora quale lavoratore stagionale (A)	Sono soggetti
Permesso di dimora temporaneo (L)	
- valevole almeno 3 mesi consecutivi	Sono soggetti
- inferiore a 3 mesi	Sono soggetti solo se esercitano attività lucrativa dipendente e non beneficiano di una copertura equivalente per le cure in Svizzera
Permesso per richiedenti l'asilo (N)	Sono soggetti
Permesso per ammissioni provvisorie (F)	Sono soggetti
Permesso per ragioni di cura	Non sono soggetti

#### Legenda

##### **CE**

AT	Austria	BE	Belgio	DE	Germania	DK	Danimarca	ES	Spagna
FR	Francia	FI	Finlandia	GB	Gran Bretagna	GR	Grecia	IT	Italia
IE	Irlanda	LU	Lussemburgo	NL	Paesi Bassi	PT	Portogallo	SE	Svezia
CY	Cipro	CZ	Rep. Ceca	EE	Estonia	HU	Ungheria	LT	Lituania
LV	Lettonia	MT	Malta	PL	Polonia	SI	Slovenia	SK	Slovacchia
BG	Bulgaria	RO	Romania						

##### **AELS**

IS	Islanda
LI	Liechtenstein
NO	Norvegia