



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno (DFI)

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

16.312 Iniziativa cantonale

Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie concernente l'esecuzione dell'obbligo di pagare i premi da parte degli assicurati

Rapporto sui risultati della procedura di consultazione

Berna, dicembre 2020

Indice

1	Situazione iniziale	5
2	Pareri	5
3	Panoramica.....	6
3.1	I minorenni non responsabili per debiti su premi e partecipazioni ai costi (art. 3, 5, 61a, 64, 64a cpv. 1 ^{bis} e 7 ^{ter})	6
3.2	Limitazione del numero di esecuzioni (art. 64a cpv. 2)	6
	3.2.1 Partecipanti favorevoli a limitare il numero di esecuzioni a quattro per assicurato all'anno	6
	3.2.2 Partecipanti favorevoli a limitare il numero di esecuzioni a 1–2 all'anno.....	6
	3.2.3 Partecipanti contrari a una limitazione.....	6
3.3	Assunzione da parte dei Cantoni dei crediti oggetto di una comunicazione (art. 64a cpv. 4).....	7
	3.3.1 Partecipanti che propongono di stralciare questo capoverso.....	7
	3.3.2 Partecipanti che propongono di modificare questo capoverso.....	7
3.4	Cessione al Cantone di crediti per i quali è stato emesso un attestato di carenza di beni (art. 64a cpv. 5)	7
	3.4.1 Partecipanti favorevoli a questo capoverso	7
	3.4.2 Partecipanti che propongono di stralciare questo capoverso.....	7
	3.4.3 Partecipanti che propongono di modificare questo capoverso.....	7
3.5	Divieto di cambiare assicuratore (art. 64a cpv. 6).....	8
	3.5.1 Partecipanti che propongono di modificare questo capoverso.....	8
	3.5.2 Partecipanti che propongono di stralciare questo capoverso.....	8
3.6	Partecipanti favorevoli alla proposta della maggioranza (abolizione degli elenchi degli assicurati morosi).....	8
3.7	Partecipanti favorevoli alla proposta della minoranza (mantenimento degli elenchi degli assicurati morosi).....	8
3.8	Partecipanti che si sono pronunciati sull'opportunità di definire i casi di urgenza medica	8
	3.8.1 Favorevoli a una definizione.....	8
	3.8.2 Contrari a una definizione	8
3.9	Partecipanti che si sono pronunciati sull'affiliazione a un'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni	9
	3.9.1 Favorevoli	9
	3.9.2 Contrari	9
3.10	Obbligo di uno scambio di dati uniforme (art. 64a cpv. 7 ^{quater} e 8).....	9
3.11	Disposizione transitoria concernente le cessioni (cpv. 1).....	9
	3.11.1 Partecipanti favorevoli a questo capoverso	9
	3.11.2 Partecipanti che propongono di stralciare questo capoverso	9
3.12	Disposizione transitoria concernente i giovani adulti (cpv. 2).....	9
	3.12.1 Partecipanti favorevoli a questo capoverso	9

3.12.2	Partecipanti che propongono di modificare questo capoverso	9
4	Argomenti principali.....	10
4.1	Progetto in generale	10
4.2	I minorenni non sono responsabili per debiti su premi e partecipazioni ai costi	10
4.2.1	Osservazioni generali.....	10
4.2.2	Osservazione sull'articolo 3.....	10
4.2.3	Proposte di modifica dell'articolo 5	11
4.2.4	Proposte di modifica degli articoli 61a e 64	11
4.2.5	Proposte di modifica dell'articolo 64a capoverso 1 ^{bis}	11
4.3	Limitare il numero di esecuzioni (art. 64a cpv. 2).....	12
4.3.1	Partecipanti favorevoli a consentire agli assicuratori di richiedere al massimo quattro esecuzioni per assicurato all'anno.....	12
4.3.2	Partecipanti favorevoli a limitare il numero di esecuzioni, ma al massimo a due all'anno.....	12
4.3.3	Partecipanti contrari a una limitazione	12
4.3.4	Altre proposte e osservazioni	12
4.4	Art. 64a cpv. 4.....	13
4.4.1	Partecipanti favorevoli a stralciare il capoverso 4.....	13
4.4.2	Partecipanti favorevoli a modificare il capoverso 4.....	13
4.4.3	Altre proposte e osservazioni	14
4.5	Cessione al Cantone dei crediti per i quali è stato emesso un attestato di carenza di beni (art. 64a cpv. 5)	14
4.5.1	Partecipanti favorevoli al capoverso 5.....	14
4.5.2	Partecipanti favorevoli a stralciare il capoverso 5.....	14
4.5.3	Proposte di modifica del capoverso 5 da parte dei Cantoni	14
4.5.4	Proposte di modifica del capoverso 5 da parte di assicuratori e altri partecipanti	15
4.5.5	Altre proposte e osservazioni	16
4.6	Divieto di cambiare assicuratore (art. 64a cpv. 6).....	16
4.6.1	Proposte di modifica del capoverso 6.....	16
4.6.2	Stralciare il divieto di cambiare assicuratore.....	17
4.7	Articolo 64a capoverso 7: elenco degli assicurati morosi.....	17
4.7.1	Proposta della maggioranza: abolire gli elenchi	17
4.7.1.1	Parere dei Cantoni.....	17
4.7.1.2	Cantoni con elenco favorevoli ad abolirlo	17
4.7.2	Proposta della minoranza: mantenere gli elenchi	18
4.7.2.4	Altre osservazioni concernenti gli elenchi per i minorenni	19
4.7.3.2	Contrari a definire l'urgenza medica.....	19
4.8	Articolo 64a capoverso 7 ^{bis} : affiliazione a un'assicurazione con scelta limitata del fornitore di prestazioni	20
4.8.1	Favorevoli a questo capoverso.....	20
4.8.2	Contrari a questo capoverso	20
4.8.3	Altre proposte.....	21
4.9	Deroga al divieto di cambiare assicuratore per i giovani adulti (art. 64a cpv. 7 ^{ter}) ...	22

4.10	Scambio dei dati (Art. 64a cpv. 7 ^{quater} e 8).....	22
4.11	Disposizione transitoria sulle cessioni (cpv. 1).....	22
4.11.1	Partecipanti che auspicano lo stralcio di questo capoverso.....	22
4.11.2	Partecipanti favorevoli a questo capoverso.....	23
4.11.3	Partecipanti che vorrebbero modificare questo capoverso.....	23
4.12	Disposizione transitoria concernente i giovani adulti (cpv. 2).....	23
4.13	Altre disposizioni transitorie.....	24
5	Altre proposte e osservazioni	24
5.1	Misure per contenere le spese di esecuzione e gli interessi di mora	24
5.2	Diminuire l'onere dei premi.....	25
5.3	Modificare l'articolo 43 LEF	25
5.4	Modifiche nella procedura di esecuzione.....	26
5.5	Proposte di modifica per l'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal).....	26
5.6	Consulenza sul budget per i giovani.....	26
	Allegato: elenco dei partecipanti alla consultazione.....	27

1 Situazione iniziale

La legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal, RS 832.10) obbliga i Cantoni a rimborsare all'assicuratore l'85 per cento dei crediti per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza di beni.

Il 30 maggio 2016 il Cantone di Turgovia ha presentato un'iniziativa cantonale (16.312) che incarica la Confederazione di completare la legge sull'assicurazione malattie in modo tale da consentire ai Cantoni di farsi cedere dagli assicuratori con un sovrapprezzo del 5 per cento i crediti per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza di beni.

Il 28 marzo 2017 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S) ha dato seguito all'iniziativa. Il 25 gennaio 2018 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) si è allineata alla decisione della CSSS-S. Il 2 marzo 2018 l'iniziativa cantonale è stata assegnata al Consiglio degli Stati.

La LAMal prevede che i Cantoni possano tenere un elenco degli assicurati morosi. Gli assicuratori sospendono l'assunzione dei costi delle prestazioni fornite agli assicurati che sono stati inseriti dai Cantoni in tali elenchi. Sono esclusi i casi di urgenza medica.

Il 6 luglio 2018 la CSSS-N ha presentato la mozione «Liste nere. Definizione di urgenza» (18.3708), che incarica il Consiglio federale di modificare la LAMal in modo tale da obbligare i Cantoni a definire i casi di «urgenza medica». Il 19 settembre 2018 il Consiglio nazionale ha accolto tale mozione.

Il 16 ottobre 2018 la CSSS-S ha deciso di sentire i Cantoni e gli assicuratori. Le relative audizioni si sono svolte il 17 gennaio 2019. In seguito, la CSSS-S ha incaricato l'Amministrazione federale di elaborare un progetto preliminare.

Il 29 ottobre 2019 la CSSS-S ha esaminato il progetto preliminare. Allo stesso tempo ha esaminato due mozioni con richieste simili concernenti i premi di minorenni non pagati dai genitori (17.3323 e 18.4176). Il 4 dicembre 2019 il Consiglio degli Stati ha accolto queste due mozioni. Su questa base l'Amministrazione federale ha elaborato, su incarico della Commissione, le relative disposizioni e le ha integrate nel progetto preliminare.

Il 25 maggio 2020 la CSSS-S ha approvato la versione rielaborata e integrata del progetto preliminare e deciso di porlo in consultazione con il relativo rapporto esplicativo. La consultazione è durata dal 15 giugno al 6 ottobre 2020.

2 Pareri

In totale sono pervenuti 70 pareri.

	Categoria	Interpellati	Pareri presentati da interpellati	Pareri presentati spontaneamente	Totale
1	Cantoni e conferenze delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità e delle opere sociali	28	28	-	28
2	Partiti politici dell'Assemblea federale	12	5	-	5
3	Associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna attive a livello nazionale	3	0	0	0

4	Associazioni mantello dell'economia attive a livello nazionale	8	3	-	3
5	Associazioni dei consumatori, associazioni padronali	5	2	-	2
6	Assicuratori	5	2	1	3
7	Assicurati, pazienti	5	1	-	1
8	Fornitori di prestazioni	54	6	2	8
9	Diversi	18	8	12	20
	Totale	138	55	15	70

L'Unione svizzera degli imprenditori (USI), la Fondazione per la protezione dei consumatori e Pharnalog hanno rinunciato a prendere posizione. La Commissione della concorrenza (COMCO) non ha osservazioni.

L'elenco dei partecipanti alla consultazione, comprese le relative abbreviazioni, è riportato in allegato.

3 Panoramica

3.1 I minorenni non responsabili per debiti su premi e partecipazioni ai costi (art. 3, 5, 61a, 64, 64a cpv. 1^{bis} e 7^{ter})

Tutti i partecipanti rilevano con soddisfazione che i giovani adulti non possono più essere chiamati a rispondere per debiti contratti mentre erano minorenni. Su questo punto sono state presentate diverse proposte di modifica.

3.2 Limitazione del numero di esecuzioni (art. 64a cpv. 2)

3.2.1 Partecipanti favorevoli a limitare il numero di esecuzioni a quattro per assicurato all'anno

Cantoni (5): BL, BS, NE, TI, UR

Partiti (2): PLR, UDC

Diversi (5): KdSZ, CSP, DSC, SVRCA, Conferenza degli ufficiali d'esecuzione

3.2.2 Partecipanti favorevoli a limitare il numero di esecuzioni a 1-2 all'anno

CDS, COSAS e Cantoni (18): AG, AI, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SO, TG, VD, VS, ZG, ZH

Partiti (2): I Verdi, PSS

Economia: USS

Altri (4): FRC, UM-AM, Alternative Liste ZH, VUA

3.2.3 Partecipanti contrari a una limitazione

Assicuratori: Santésuisse, Groupe Mutuel

Economia: USAM

Diversi: MFÄF

3.3 Assunzione da parte dei Cantoni dei crediti oggetto di una comunicazione (art. 64a cpv. 4)

3.3.1 Partecipanti che propongono di stralciare questo capoverso

Cantoni (3): GL, BE, JU
Assicuratori: Curafutura, Santésuisse
Diversi: CSP, KdSZ, Caritas-CH, UM-AM, VUA

3.3.2 Partecipanti che propongono di modificare questo capoverso

CDS e Cantoni (9): AI, BE, BS, FR, GL, LU, NW, UR, ZG
Economia: USAM

3.4 Cessione al Cantone di crediti per i quali è stato emesso un attestato di carenza di beni (art. 64a cpv. 5)

3.4.1 Partecipanti favorevoli a questo capoverso

Cantoni: GE, SZ,
Partiti: PLR, PSS, UDC
Diversi: DCS

3.4.2 Partecipanti che propongono di stralciare questo capoverso

Partiti: I Verdi
Economia: USS
Diversi: MFÄF

3.4.3 Partecipanti che propongono di modificare questo capoverso

CDS, COSAS e Cantoni (20): AG, AI, AR, BE, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, TI, UR, VD, ZG, ZH
Economia: USAM
Assicuratori: Curafutura, Santésuisse, Groupe Mutuel
Diversi: Alternative Liste ZH, UM-AM, Triangel, VUA

Proposte principali	Diversi Cantoni	Assicuratori
Validità del disciplinamento sulla cessione	A libera scelta del Cantone	Disciplinamento a livello nazionale
Prezzo della cessione	Come oggi 85 %	92 %
Crediti interessati	Scelta secondo l'esecuzione	Tutti i crediti
Ammontare dei crediti	Come ora: <ul style="list-style-type: none">• premi,• partecipazione ai costi,• spese di esecuzione e• interessi di mora	Curafutura: anche gli emolumenti degli assicuratori per la riscossione

3.5 Divieto di cambiare assicuratore (art. 64a cpv. 6)

3.5.1 Partecipanti che propongono di modificare questo capoverso

Diversi partecipanti propongono di chiarire il divieto di cambiare assicuratore nel caso di premi per minorenni non pagati. Curafutura, Groupe Mutuel e UM-AM propongono altre modifiche.

3.5.2 Partecipanti che propongono di stralciare questo capoverso

Fornitori di prestazioni: Medici di famiglia
Diversi: Caritas-CH, CSP, DCS

3.6 Partecipanti favorevoli alla proposta della maggioranza (abolizione degli elenchi degli assicurati morosi)

CDS e Cantoni (19): AR, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TI, UR, VD, VS, ZH, di cui SG, SH, TI tengono un elenco
Partiti politici (2): PSS, I Verdi
Assicuratori (3): Curafutura, Groupe Mutuel, Santésuisse
Economia (2): USAM, USS
Consumatori (1): FRC
Fornitori di prestazioni (3): FMH, FSP, FSSF
Diversi (8): Caritas CH, CFGI, Inclusion Handicap, Privatim, PMS, DCS, SVRCA, Triangel

3.7 Partecipanti favorevoli alla proposta della minoranza (mantenimento degli elenchi degli assicurati morosi)

Cantoni (7): AI, AG, BE, LU, SZ, TG, ZG, di cui AG, LU, TG, ZG tengono un elenco
Partiti politici (3): PPD, PLR, UDC
Fornitori di prestazioni (1): MFÄF
Diversi (2): VTG, Città di Frauenfeld

3.8 Partecipanti che si sono pronunciati sull'opportunità di definire i casi di urgenza medica

3.8.1 Favorevoli a una definizione

Cantoni (3): LU, SG, TG
Partiti politici (3): PPD, PLR, UDC
Fornitori di prestazioni (1): FMH
Diversi (1): ASSM

3.8.2 Contrari a una definizione

CDS e Cantoni (9): AI, BS, GL, GR, SO, TI, UR, ZG, ZH
Partiti politici (1): PSS
Assicuratori (3): Curafutura, Groupe Mutuel, Santésuisse
Fornitori di prestazioni (1): MFÄF
Diversi (1): Caritas CH

3.9 Partecipanti che si sono pronunciati sull'affiliazione a un'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni

3.9.1 Favorevoli

CDS e Cantoni (16): AG, BE, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NE, OW, SO, TI, UR, VD, VS, ZH

Partiti politici (2): PLR, UDC

Diversi (2): CSP-NE, Triangel

3.9.2 Contrari

Cantoni (1): TG

Partiti politici (2): PSS, I Verdi

Assicuratori (3): Curafutura, Groupe Mutuel, Santésuisse

Economia (1): USS

Consumatori (1): FRC

Pazienti (1): UM-AM

Fornitori di prestazioni (4): FMH, FSP, VUA, MFÄF

Diversi (6): CSP-CH, DCS, Inclusion Handicap, PMS, SVRCA, Alternative Liste ZH

3.10 Obbligo di uno scambio di dati uniforme (art. 64a cpv. 7^{quater} e 8)

La CDS, tutti i Cantoni, Curafutura, Santésuisse e tutti i partecipanti che si sono pronunciati su questo punto sostengono questo disciplinamento.

3.11 Disposizione transitoria concernente le cessioni (cpv. 1)

3.11.1 Partecipanti favorevoli a questo capoverso

BS, DCS, CSP

3.11.2 Partecipanti che propongono di stralciare questo capoverso

CDS, 12 Cantoni: AI, BE, FR, GL, GR, LU, JU, NW, SO, VD, VS, ZG

Economia: USAM

Assicuratori: Curafutura, Santésuisse, Groupe Mutuel

3.12 Disposizione transitoria concernente i giovani adulti (cpv. 2)

3.12.1 Partecipanti favorevoli a questo capoverso

CDS, BE, FR, GL, VS e Santésuisse

3.12.2 Partecipanti che propongono di modificare questo capoverso

BS, Caritas-CH

4 Argomenti principali¹

4.1 Progetto in generale

La maggior parte dei partecipanti è d'accordo sulla necessità di legiferare.

GR, SO, ZH e SODK concordano pienamente e la maggior parte dei Cantoni in larga misura con il parere della CDS.

Il PPD condivide l'orientamento del progetto.

LA SVRCA dubita che il progetto abbia senso, visto che è una goccia nel mare; si chiede se vale la pena intraprendere lo sforzo richiesto.

SH non condivide quanto sostenuto nel rapporto esplicativo, ovvero che il progetto possa sgravare i Cantoni. L'impressione è che i Cantoni possano piuttosto essere sgravati modificando la gestione degli attestati di carenza di beni. Ma non è il caso in tutti i Cantoni. Le modifiche previste non devono essere qualificate come misure di sgravio a favore dei Cantoni.

TG è stupito che si utilizzi indebitamente la sua iniziativa cantonale per abolire gli elenchi degli assicurati morosi.

4.2 I minorenni non sono responsabili per debiti su premi e partecipazioni ai costi

4.2.1 Osservazioni generali

Tutti i partecipanti sono d'accordo che i giovani adulti non siano più tenuti a rispondere dei debiti contratti mentre erano minorenni.

La Conferenza degli ufficiali d'esecuzione rileva che gli uffici d'esecuzione, in contrasto con la disposizione prevista, non potranno respingere domande di esecuzione presentate da assicuratori, poiché non dispongono della relativa facoltà di esame.

La CFG e Caritas-CH propongono di estendere la nuova norma ai giovani adulti fintano che non abbiano concluso una formazione adeguata e i genitori siano tenuti al loro mantenimento. Molti giovani, al raggiungimento della maggiore età, sono ancora in formazione e non ricevono un salario o ne ricevono uno molto modesto. In questi casi i genitori, per quanto si possa ragionevolmente pretendere da loro, devono continuare a provvedere al mantenimento dei figli (art. 277 cpv. 4 CC).

4.2.2 Osservazione sull'articolo 3

La Conferenza per la protezione dei minori e degli adulti (COPMA) ritiene che il passaggio del rapporto esplicativo in cui si dice che «le persone maggiorenni incapaci di discernimento [...] continuano a essere assicurate dal loro rappresentante legale» sia equivoco. Se la persona è sottoposta a curatela, ad esempio secondo l'articolo 394 CC, il curatore può con la relativa descrizione dei compiti concludere un contratto in nome della persona sotto curatela, ma mai con il proprio nome.

La COPMA chiede inoltre a chi spetta sottoscrivere il contratto per maggiorenni incapaci di discernimento che non hanno formalmente alcun rappresentante legale e se in questo caso

¹ I pareri sono esposti secondo la sequenza dell'elenco degli indirizzi della consultazione: Cantoni, partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale, organizzazioni mantello dei Comuni, delle città, delle regioni di montagna e dell'economia, cerchie interessate.

debba sempre essere adita l'autorità di protezione degli adulti o se non si possa trovare una soluzione analogamente all'articolo 382 capoverso 3 CC².

4.2.3 Proposte di modifica dell'articolo 5

TG propone che il supplemento di premio sia coperto in modo solidale dai genitori o *dal tutore*.

La COPMA rileva che il supplemento di premio non può essere addebitato al tutore, poiché egli non agisce mai a nome proprio. Nel testo di legge occorre chiarire che la responsabilità del tutore è conforme a quanto disposto dall'articolo 454 CC (secondo il quale egli non risponde personalmente, ma è lo Stato che risponde per lui).

4.2.4 Proposte di modifica degli articoli 61a e 64

TG e Curafutura propongono di modificare gli articoli 61a capoverso 1, 64 capoverso 1^{bis} e 64a capoverso 1 in modo tale che i premi siano coperti in modo solidale dai genitori o *dal tutore*.

Santésuisse propone che i genitori siano responsabili collegialmente. Essi devono chiarire tra loro chi deve coprire i premi. Non spetta all'assicuratore esaminare le disposizioni contrattuali tra genitori e il loro rispetto.

L'ASM rileva che dal progetto preliminare non emerge nei confronti di chi e in quale stadio della procedura può essere apportata la prova liberatoria prevista. Fa osservare che, nel caso di genitori che vivono separati, è in generale stabilito chi dei due è tenuto a pagare i premi: di norma si tratta di chi ha la custodia parentale, mentre l'altro è tenuto a pagare i contributi di mantenimento. L'ASM propone pertanto che i premi dei figli siano coperti fino al termine del mese in cui conseguono la maggiore età esclusivamente dal genitore a cui sono legalmente affidati. Se vivono assieme con il figlio nella stessa economia domestica, i genitori devono coprire i premi in modo solidale. Nel caso di genitori che vivono separatamente si dovrebbe poter derogare a questo principio e stabilire nel contratto di mantenimento che i premi del figlio sono assunti dall'altro genitore. Una tale decisione va comunicata all'assicuratore. In tal modo si evita che le disposizioni sul mantenimento siano messe in causa appellandosi al principio della responsabilità solidale. Altrimenti il genitore tenuto al mantenimento rischierebbe di pagare il doppio.

La SVRCA condivide il principio secondo il quale, dopo un divorzio, i genitori non debbano più rispondere in modo solidale dei premi dei loro figli. È invece più scettica sul fatto che non debbano più rispondere in modo solidale già alla conclusione dall'accordo di separazione. Secondo il Groupe Mutuel l'obbligo di pagamento del premio dovrebbe essere disciplinato anche per i minorenni sotto tutela.

4.2.5 Proposte di modifica dell'articolo 64a capoverso 1^{bis}

USAM, Curafutura, Groupe Mutuel, Santésuisse, UM-AM propongono di stralciare «in principio», altrimenti si dovrebbero elencare le eccezioni.

² L'art. 382 cpv. 3 CC recita: «Il potere di rappresentare la persona incapace di discernimento per la conclusione, la modifica e la risoluzione del contratto di assistenza è retto per analogia dalle disposizioni sulla rappresentanza in caso di provvedimenti medici».

4.3 Limitare il numero di esecuzioni (art. 64a cpv. 2)

4.3.1 Partecipanti favorevoli a consentire agli assicuratori di richiedere al massimo quattro esecuzioni per assicurato all'anno

Cinque Cantoni (BL, BS, NE, TI, UR), PLR, UDC, KdSZ, CSP, DCS e SVRCA sostengono la proposta di limitare a quattro volte all'anno le esecuzioni.

4.3.2 Partecipanti favorevoli a limitare il numero di esecuzioni, ma al massimo a due all'anno

CDS, 18 Cantoni (AG, AI, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SO, TG, VD, VS, ZG, ZH), I Verdi, PSS, USS, FRC, UM-AM, COSAS, VUA, Alternative Liste ZH sono d'accordo di limitare il numero delle esecuzioni. Tuttavia, ritengono che gli assicuratori dovrebbero poter escutere un assicurato non più di due volte all'anno.

BE propone di porre un limite massimo di esecuzioni per persona e non per assicuratore.

TG propone di porre un limite massimo di esecuzioni per debitore e per assicuratore. Nei casi in cui un debitore può essere escusso da più assicuratori (p. es. se un figlio e i genitori sono affiliati a diversi assicuratori) non ci si può attendere che questi faccia valere da sé di essere già oggetto di un'esecuzione da parte di un altro assicuratore.

L'UM-AM propone di riferire il limite massimo di esecuzioni alla famiglia e non alla singola persona.

4.3.3 Partecipanti contrari a una limitazione

Secondo Santésuisse e Groupe Mutuel la maggior parte degli assicuratori già oggi raggruppa i crediti in arretrato e richiede l'esecuzione quattro volte all'anno. Gli assicuratori devono anticipare le spese di esecuzione e, di norma, assumersi il 15 per cento del credito riconosciuto nell'attestato di carenza di beni. Pertanto, è nel loro interesse contenere al massimo le spese di esecuzione. La disposizione provoca inoltre costi amministrativi supplementari agli assicuratori. Essa rappresenta un'ingerenza non necessaria nell'autonomia degli assicuratori e va pertanto respinta.

Anche l'USAM è contraria a penalizzare gli assicuratori rispetto ad altri creditori.

MFÄF teme che una limitazione indebolisca la responsabilità personale degli assicurati.

Curafutura non si è pronunciata su questo punto.

4.3.4 Altre proposte e osservazioni

Diversi partecipanti propongono di includere anche la partecipazione ai costi.

SG ritiene positivo che i Cantoni possano continuare a richiedere agli assicuratori di essere informati sugli assicurati oggetto di un'esecuzione. In tal modo il Cantone può contattare tempestivamente e accompagnare gli assicurati morosi nel senso di una gestione di casi (*case management*) su base volontaria.

I Verdi, UM-AM, Caritas-CH, CSP e DCS propongono di limitare gli emolumenti degli assicuratori, ritenendoli spesso sproporzionati.

La Conferenza degli ufficiali d'esecuzione rileva che gli assicurati, oltre alle spese di esecuzione, devono pagare le spese per solleciti. Se un assicuratore incarica una società di riscossione oppure cede il credito a una tale società, ne risultano ulteriori costi.

TG propone di modificare in tutto articolo 64a il termine «assicurato» in «debitore» per chiarire che i minorenni non possono essere escussi.

4.4 Art. 64a cpv. 4

4.4.1 Partecipanti favorevoli a stralciare il capoverso 4

GL è assolutamente convinto che *la Confederazione debba farsi cedere gli attestati di carenza di beni*. Poiché spetta alla Confederazione organizzare l'assicurazione malattie e vigilare sui singoli assicuratori, un tale disciplinamento sarebbe in particolare maggiormente conforme al principio costituzionale dell'equivalenza fiscale (art. 43a cpv. 3 Cost.) rispetto alla situazione attuale.

Secondo BE è sensato che i necessari interventi concernenti l'articolo 64a avvengano a livello federale, altrimenti ne risulterebbe un impianto normativo poco trasparente tra Cantoni e assicuratori malattie. Il fatto che i Cantoni paghino e la Confederazione disciplini non è tuttavia conforme al principio dell'equivalenza fiscale. Il finanziamento dei premi deve pertanto essere riesaminato globalmente. La Confederazione deve stralciare la disposizione sull'assunzione degli attestati di carenza di beni oppure accollarsi i premi arretrati.

JU ritiene opportuno che la Confederazione si assuma almeno una parte degli arretrati.

La CDS si chiede se la Confederazione debba assumersi le spese per gli attestati di carenza di beni secondo l'articolo 64a, visto che essa prevede di disciplinare in modo nuovo tale articolo e che l'UFSP vigila sugli assicuratori. In tal modo si terrebbe meglio conto del principio dell'equivalenza fiscale.

Curafutura, Santésuisse, Alternative Liste ZH, CSP, KdSZ, Caritas-CH, UM-AM e VUA propongono di stralciare il capoverso 4. Gli attestati di carenza di beni dovrebbero essere gestiti unicamente dai Cantoni. Una soluzione unitaria agevolerebbe i processi degli assicuratori.

La DCS rileva che attualmente gli assicuratori non possono lasciare il loro credito dopo un pagamento parziale, perché sono tenuti a rimborsare il Cantone.

La KdSZ sostiene che non è possibile rivedere seriamente la conservazione degli attestati di carenza di beni da parte degli assicuratori.

PSS, CSP, Caritas-CH, MFÄF deplorano che l'assicuratore debba trasmettere al Cantone soltanto il 50 per cento dei pagamenti arretrati, mentre può recuperare fino al 135 per cento dei crediti.

4.4.2 Partecipanti favorevoli a modificare il capoverso 4

Obbligo degli assicuratori di gestire gli attestati di carenza di beni

La CDS e 9 Cantoni (AI, BE, BS, FR, GL, LU, NW, UR, ZG) propongono di obbligare gli assicuratori a gestire gli attestati di carenza di beni, completando il capoverso 4 nel modo seguente:

«... L'assicuratore conserva e *gestisce* gli attestati di carenza di beni e i titoli equivalenti sino al pagamento integrale dei crediti in arretrato.»

BS propone la seguente formulazione: «L'assicuratore *gestisce* gli attestati di carenza di beni e i titoli equivalenti sino al pagamento integrale dei crediti in arretrato. *Il Consiglio federale disciplina i dettagli*».

Quest'obbligo andrebbe attuato a livello di ordinanza (OAMal), ad esempio imponendo agli assicuratori di sottoporre all'UFSP per conoscenza e/o per approvazione le loro normative interne in materia di riscossione (con una gestione interna o esterna degli attestati di carenza di beni). Inoltre, l'ordinanza potrebbe prevedere che con il controllo dei rendiconti sugli attestati di carenza di beni gli uffici di revisione degli assicuratori attestino ogni anno ai Cantoni che tali attestati sono gestiti attivamente.

Considerare le spese degli assicuratori per i solleciti e la riscossione

Santésuisse rileva che i Cantoni non partecipano alla copertura delle spese degli assicuratori per i solleciti di pagamento non pagati e per la riscossione. Pertanto, qualora il capoverso 4

non fosse stralciato, gli assicuratori dovrebbero rimborsare al Cantone al massimo il 50 per cento dell'importo di cui questi si è fatto carico. Santésuisse propone di completare il capoverso 4 come segue: Non appena il debito è stato saldato in tutto o in parte all'assicuratore, questi restituisce al Cantone il 50 per cento dell'importo ricevuto, *tuttavia al massimo il 50 per cento dei crediti secondo il capoverso 3*.

L'USAM chiede modifiche che gli assicuratori propongono per il capoverso 5: sono pertanto illustrate di seguito nel paragrafo relativo a quel capoverso.

4.4.3 Altre proposte e osservazioni

Qualora il capoverso 4 non fosse stralciato, KdSZ propone quanto segue:

- obbligare gli assicuratori a trasmettere al Cantone copia di ogni attestato di carenza di beni e copia della relativa domanda d'esecuzione; in tal modo un Cantone può verificare gli importi;
- vietare agli assicuratori di affidare la riscossione di crediti a terzi o di cedere crediti a terzi, poiché le società di riscossione addebitano in aggiunta ai crediti ulteriori spese discutibili; anche Alternative Liste ZH presenta una proposta in tal senso.

4.5 Cessione al Cantone dei crediti per i quali è stato emesso un attestato di carenza di beni (art. 64a cpv. 5)

4.5.1 Partecipanti favorevoli al capoverso 5

GE, SZ, PLR e UDC valutano positivamente la norma proposta.

Il PSS la ritiene sensata perché consente agli assicurati di cambiare la forma assicurativa e l'assicuratore. Comprende la proposta della CDS di lasciare la scelta ai Cantoni.

Secondo la DCS con questo disciplinamento gli assicuratori potranno negoziare meglio le rate.

4.5.2 Partecipanti favorevoli a stralciare il capoverso 5

I Verdi e USS vogliono obbligare i Cantoni a sostenere e accompagnare le persone in questione. Queste non devono essere vessate amministrativamente e finanziariamente dai Cantoni.

MFÄF è contraria a questo principio, perché vanificherebbe la responsabilità personale degli assicuratori e degli assicurati.

4.5.3 Proposte di modifica del capoverso 5 da parte dei Cantoni

Secondo la CDS, COSAS e 14 Cantoni (AG, AI, AR, BE, GR, NE, NW, OW, SO, TG, TI, UR, ZG, ZH) è positivo che i Cantoni abbiano la *possibilità* di ottenere se necessario gli attestati di carenza di beni, in modo tale che gli assicurati possano trasferirsi a un altro assicuratore più economico.

La CDS e 18 Cantoni (AG, AI, AR, BE, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, TI, UR, VD, ZH) rilevano tuttavia che con l'assunzione dell'85 per cento si riduce il rischio del creditore. Pertanto, i Cantoni dovrebbero assumere gli attestati di carenza di beni *senza supplemento*.

Secondo AI, BE, UR, VD se proprio i Cantoni devono pagare un supplemento, che sia del 3 per cento.

ZG parte dal principio che tutti i crediti debbano essere ceduti al Cantone. A tale scopo il 3 per cento sarebbe una quota equa.

BL rileva che tra il 2012 e il 2017 aveva concordato con Santésuisse che gli assicuratori affiliati avrebbero potuto cedergli gli attestati di carenza di beni al 92 per cento dei crediti corrispondenti. L'esperienza ha però mostrato che con la riscossione da parte del Cantone l'utile generato è stato insufficiente. Con le nuove disposizioni di legge i costi amministrativi e il rischio finanziario si ridurrebbero.

La CDS e 14 Cantoni (AI, BE, BS, FR, GL, GR, JU, NW, OW, SO, TG, UR, VS, ZH) vogliono inoltre che il Cantone possa decidere *a seconda dell'esecuzione* se farsi cedere l'attestato di carenza di beni.

BS chiede che questa possibilità di acquisire singoli casi sia consentita non soltanto in occasione dei rendiconti di fine anno tra assicuratori e Cantoni, ma anche in qualsiasi momento successivo. BS propone la seguente integrazione:

«Se il Cantone assume un ulteriore 5 per cento di singoli crediti o di tutti i crediti che l'assicuratore gli ha comunicato ai sensi del capoverso 3, l'assicuratore gli cede questi crediti. ...»

4.5.4 Proposte di modifica del capoverso 5 da parte di assicuratori e altri partecipanti

Curafutura, Santésuisse, Groupe Mutuel, UM-AM e USAM propongono una *normativa unitaria a livello nazionale* che consenta di trattare gli assicurati su un piede di parità. Un disciplinamento opzionale comporterebbe costi amministrativi supplementari.

Santésuisse rileva che se i Cantoni potessero scegliere, la loro scelta dovrebbe valere per un determinato periodo. Se i Cantoni potessero cambiare ogni anno, ne risulterebbero oneri amministrativi ancora più grandi.

Curafutura, Santésuisse, Groupe Mutuel e USAM propongono inoltre di fissare la quota per l'assunzione dei crediti al *92 per cento*.

Santésuisse rileva che soltanto in tal modo potrebbero essere compensate le perdite causate dalla gestione degli attestati di carenza di beni. In effetti un attestato di carenza di beni, oltre al credito principale, alle spese di esecuzione e agli interessi, comporta anche spese per i solleciti di pagamento e per la riscossione, che rispetto alla situazione vigente sarebbero anch'esse a carico dell'assicuratore.

Curafutura chiede che il Cantone rimborsi all'assicuratore anche l'85 per cento delle *spese per solleciti di pagamento*. Secondo il diritto vigente l'importo complessivo dei crediti relativi all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è composto di premi e partecipazioni ai costi in arretrato, interessi di mora e spese di esecuzione. Le spese per i solleciti di pagamento, che in media rappresentano un quinto dell'importo complessivo, non sono comprese. Tali spese rappresentano un'indennità per prestazioni secondo il principio di causalità. Senza spese per solleciti di pagamento gli oneri per la riscossione dovrebbero essere coperti con un supplemento di premio, che penalizzerebbe ulteriormente gli assicurati che ottemperano regolarmente all'obbligo di pagamento del premio.

Groupe Mutuel e USAM propongono inoltre che i Cantoni assumano *tutti* i crediti oggetto della comunicazione di cui al capoverso 3.

Alternative Liste ZH e VUA propongono che il Cantone si faccia carico dei crediti in arretrato al 100 per cento.

Triangel propone di vietare ai Cantoni di lasciare questa decisione ai Comuni. Inoltre, i Cantoni che tengono un elenco degli assicurati morosi dovrebbero essere obbligati ad applicare il capoverso 5.

4.5.5 Altre proposte e osservazioni

Nonostante disposizioni di altro tenore (art. 105b cpv. 1 OAMal), TG continua a constatare che i *crediti LAMal e LCA sono gestiti contemporaneamente* e pertanto riportati nel medesimo attestato di carenza di beni. Sollecitati in tal senso da TG, gli assicuratori hanno risposto che questo va a vantaggio del debitore, poiché in tal modo è possibile risparmiare ulteriori spese di esecuzione. Al Cantone è addebitato soltanto l'85 per cento delle posizioni secondo l'articolo 64a capoverso 3 LAMal. Con l'introduzione della disposizione di un possibile cambiamento di creditore sorgono problemi se un attestato di carenza di beni riporta allo stesso tempo crediti della LAMal e della LCA. Occorre pertanto stabilire perlomeno nelle spiegazioni che un'esecuzione di premi e partecipazioni ai costi deve essere assolutamente separata da altri crediti scoperti. Se del caso si deve esaminare se inserire nella LEF una disposizione in tal senso affinché gli uffici d'esecuzione dispongano di una base legale per respingere a priori domande d'esecuzione non corrette.

TG rileva che in un attestato di carenza di beni sono sempre riportati anche *emolumenti interni dell'assicuratore* (spese per solleciti ecc.). Presuppone che in caso di cambiamento di creditore debbano essere pagati in proporzione dal Cantone. Anche per questa ragione la quota deve restare all'85 per cento. In alternativa sarebbe possibile precisare nella legge che gli emolumenti degli assicuratori non ricadono sotto l'articolo 64a LAMal. Secondo TG questa opzione è preferibile, perché garantirebbe la certezza del diritto e l'uguaglianza giuridica tra gli assicuratori.

TG osserva che secondo l'articolo 105f capoverso 1 OAMal i Cantoni sono informati sull'evoluzione degli attestati di carenza di beni entro due settimane dalla fine di ogni trimestre. Gli assicuratori devono trasmettere all'autorità cantonale competente entro il 31 marzo il conteggio finale dei certificati di carenza di beni rilasciati durante l'anno precedente, nonché il corrispondente rapporto di revisione. Se, a seguito di una cessione, un Cantone deve anche assumersi una quota degli emolumenti interni, l'importo secondo il capoverso 4 sarà differente da quello del capoverso 5. È pertanto assolutamente necessario stabilire in quale periodo un Cantone può decidere se un cambiamento di creditore possa avere luogo oppure no.

TG propone la seguente integrazione: «Il Cantone può chiedere agli assicuratori entro il 15 febbraio dell'anno seguente di cedergli singoli crediti o tutti i crediti oggetto di una comunicazione secondo il capoverso 3 [...]»

Curafutura ritiene positivo che, quando il Cantone si fa cedere gli attestati di carenza di beni, gli assicurati possono cambiare assicurazione.

Curafutura, Santésuisse, Groupe Mutuel e USAM chiedono inoltre di disciplinare i pagamenti da riduzioni di credito conseguenti a riduzioni dei premi o da correzioni conseguenti a cambiamenti di contratto retroattivi.

VD presenta una proposta di tecnica legislativa: lasciare immutati i capoversi 4 e 5 e introdurre un nuovo capoverso 5^{bis}.

4.6 Divieto di cambiare assicuratore (art. 64a cpv. 6)

4.6.1 Proposte di modifica del capoverso 6

La CDS, diversi Cantoni, Santésuisse e altri partecipanti sono favorevoli alla precisazione proposta (il credito può essere pagato anche da parenti o da altri). Diversi di questi partecipanti propongono di definire con più precisione il divieto di cambiare assicuratore nel caso di premi di minorenni non pagati: i genitori non devono poter cambiare assicuratore se non hanno pagato i premi e le partecipazioni ai costi per il figlio.

Curafutura propone di consentire il cambiamento soltanto se sono state pagate anche le spese per i solleciti di pagamento.

Groupe Mutuel propone di chiarire che gli assicurati possono cambiare assicurazione soltanto se il Cantone ha assunto il 92 per cento dei crediti riconosciuti nell'attestato di carenza di beni.

UM-AM chiede se è sufficiente che il Cantone si assuma l'85 per cento e la persona assicurata il 30 per cento dei crediti riconosciuti nell'attestato di carenza di beni. In tal modo l'assicuratore, dopo il rimborso del Cantone del 50 per cento, ha coperto la totalità dei suoi crediti. UM-AM propone la seguente integrazione: l'assunzione dell'85 per cento dei crediti riconosciuti nell'attestato di carenza di beni da parte del Cantone è conteggiata quale pagamento.

4.6.2 Stralciare il divieto di cambiare assicuratore

I medici di famiglia, Caritas-CH, CSP e DSC propongono di stralciare il capoverso 6. A loro avviso tale divieto impedisce agli assicurati di trasferirsi in un'assicurazione più economica. Se è rilasciato un attestato di carenza di beni anche il Cantone paga di più. Se, indipendentemente da crediti aperti, gli assicurati potessero cambiare assicuratore, si eviterebbero molti casi di doppia assicurazione e in tal modo ulteriori indebitamenti.

4.7 Articolo 64a capoverso 7: elenco degli assicurati morosi

4.7.1 Proposta della maggioranza: abolire gli elenchi

4.7.1.1 Parere dei Cantoni

Secondo la CDS gli elenchi degli assicurati morosi hanno determinato una disuguaglianza di trattamento tra persone assicurate, poiché alcuni Cantoni hanno limitato l'accesso alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Abolire questa disparità di trattamento è più importante rispetto alle esperienze positive di alcuni Cantoni che hanno introdotto un elenco. Il parere della CDS è condiviso da 19 Cantoni (AR, BL, BS, GE, GL, GR, FR, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TI, UR, VD, VS, ZH).

4.7.1.2 Cantoni con elenco favorevoli ad abolirlo

Dei sette Cantoni (AG, LU, SG, SH, TG, TI, ZG) che tengono un elenco degli assicurati morosi, tre (SG, SH, TI) sono d'accordo di abolirlo. SH rileva che l'elenco degli assicurati morosi non ha avuto il successo sperato e si è pertanto rivelato inadeguato. SH ha abolito il suo elenco per il 31 dicembre 2020. SG non si oppone alla proposta della maggioranza della Commissione. Considerato l'insoddisfacente rapporto costi-benefici, il Consiglio di Stato del Cantone di San Gallo aveva sostenuto nel 2018 senza successo una mozione volta ad abolire tali elenchi. Secondo TI l'abolizione degli elenchi mette fine a una disuguaglianza di trattamento sull'accesso alle prestazioni coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

4.7.1.3 Parere degli assicuratori

Curafutura è da anni critica nei confronti degli elenchi degli assicurati morosi e valuta positivamente la loro abolizione. Anche Santésuisse è favorevole alla loro abolizione. E pure Groupe Mutuel lo è, perché a suo avviso gli elenchi determinano una disuguaglianza di trattamento tra assicurati per quanto riguarda l'accesso alle cure e possono portare a esiti drammatici quando si tratta di interpretare se un trattamento costituisce un'urgenza medica.

4.7.1.4 Altri pareri

A più riprese il PSS ha condannato gli elenchi degli assicurati morosi e apprezza che la Commissione proponga di abolirli. I Verdi sono anch'essi favorevoli alla loro abolizione, come pure all'abolizione delle restrizioni delle prestazioni ad essi associate.

La Commissione federale per l'infanzia e la gioventù (CFIG) è favorevole all'abolizione del capoverso 7, perché con gli elenchi vi è il rischio che i figli degli assicurati morosi non possano più accedere a prestazioni pediatriche al di fuori delle situazioni di urgenza. Per l'USS l'abolizione degli elenchi è urgente e necessaria. Anche l'USAM è favorevole all'abolizione di questo capoverso. Il sistema degli elenchi ha trasferito il rischio di fatture non pagate dall'assicuratore al fornitore di prestazioni e questo, secondo l'USAM, non è compatibile con un sistema di assicurazione malattie sociale.

FMH e la Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi (FSP) sono favorevoli all'abolizione degli elenchi degli assicurati morosi. Anche la Federazione svizzera delle levatrici (SHV) è favorevole, perché la gravidanza e le cure postparto non sono considerate trattamenti di urgenza medica. Le levatrici rischiano dunque che le loro prestazioni non siano prese a carico. Privatim, la Conferenza degli incaricati svizzeri della protezione dei dati, ritiene positiva l'abolizione delle liste degli assicurati morosi anche dal punto di vista della protezione dei dati. La Società svizzera di responsabilità civile e diritto delle assicurazioni (SVRCA) è anch'essa favorevole all'abolizione degli elenchi, come pure la Fédération romande des consommateurs (FRC), precisando che approva di conseguenza la fine della sospensione delle prestazioni. Caritas-CH rileva che l'efficacia degli elenchi degli assicuratori morosi non è stata provata. Inoltre, è devastante che alcuni assicurati siano esclusi dalle cure mediche di base e abbiano diritto semplicemente a trattamenti di urgenza medica. Questo può avere conseguenze gravi a lungo termine sulla salute e sulla vita delle persone interessate. DCS e CSP-CH sono molto favorevoli alla proposta di abolire gli elenchi che impediscono agli assicurati morosi di accedere alle cure ordinarie. Inclusion Handicap condivide pienamente l'abolizione degli elenchi e rileva che le persone disabili incontrano spesso difficoltà finanziarie e che è indispensabile che i malati cronici possano beneficiare del loro trattamento medico senza interruzioni. Pro Mente Sana (PMS) segue lo stesso ragionamento per le persone con malattie psichiche. Triangel è anch'esso favorevole.

4.7.2 Proposta della minoranza: mantenere gli elenchi

4.7.2.1 Cantoni con elenchi favorevoli a mantenerli

AG è contrario all'abolizione a livello svizzero degli elenchi degli assicurati morosi, perché una tale misura viola l'autonomia dei Cantoni. LU è della stessa opinione e presenta condizioni da rispettare per tenere gli elenchi. ZG vuole mantenere l'elenco degli assicurati morosi perché in tal modo si lancia un segnale importante a tutti coloro che ottemperano correttamente ai propri obblighi di pagamento.

TG considera gli elenchi un elemento essenziale per realizzare una vera e propria gestione dei casi (case management). In tal modo è possibile identificare a uno stadio precoce i problemi e cercare soluzioni. L'Associazione dei Comuni del Cantone di Turgovia (VGT) è pure favorevole a mantenere gli elenchi e rileva che l'elevato tasso di rimborso dei premi non pagati prova che la misura è efficace. Anche la Città di Frauenfeld è favorevole agli elenchi.

4.7.2.2 Altri Cantoni favorevoli a mantenere gli elenchi

Secondo AI i Cantoni devono poter continuare a utilizzare gli elenchi. SZ ritiene che gli elenchi debbano essere consentiti per rispetto del federalismo. Secondo BE prendere contatto con le persone che non riescono a pagare i loro premi è un approccio ragionevole.

4.7.2.3 Partiti politici favorevoli a mantenere gli elenchi

Benché l'utilità degli elenchi sia discutibile, il PLR ritiene che i Cantoni debbano restare liberi di scegliere se tenere o no elenchi di assicurati morosi. Secondo l'UDC non si deve impedire ai Cantoni di tenere tali elenchi. Per rispetto del federalismo il PPD ritiene che i Cantoni debbano di principio essere liberi di adottare le misure che ritengono più appropriate.

4.7.2.4 Altre osservazioni concernenti gli elenchi per i minorenni

Secondo BS, se contro qualsiasi previsione si adottasse la proposta della minoranza della Commissione, i minorenni dovrebbero almeno essere esclusi da questa restrizione assicurativa. LU e la Città di Frauenfeld ritengono che i minorenni non debbano figurare in questi elenchi. Anche il PPD è contrario ad elenchi con minorenni, poiché ritiene che tralasciare alcuni trattamenti nell'età giovanile non farebbe che provocare in anni successivi ulteriori costi elevati.

4.7.3 Definizione di urgenza medica

4.7.3.1 Favorevoli a definire l'urgenza medica

Secondo LU occorre definire la nozione di urgenza medica a livello svizzero. Conformemente alla giurisprudenza la definizione deve essere ampia. Secondo SG non è possibile stilare un elenco esaustivo di tutte le possibili forme di urgenza. Anche con la definizione proposta vi sarebbero comunque opinioni divergenti che dovrebbero essere chiarite attraverso i ricorsi. Secondo TG la definizione proposta lascia troppo margine di apprezzamento. È indispensabile precisare che spetta al medico curante decidere se un determinato trattamento è da considerarsi un'urgenza medica. Gli assicuratori non devono riesaminare questa valutazione. Il Consiglio federale dovrebbe precisare più in dettaglio questa nozione nell'ordinanza oppure direttamente nella legge.

L'UDC ritiene che una definizione uniforme di urgenza medica su scala nazionale sia essenziale. Il PPD è favorevole per ragioni di federalismo agli elenchi degli assicurati morosi soltanto se è sancita nella legge la definizione di urgenza medica, in modo tale che vi sia chiarezza in tutta la Svizzera. Per il PLR occorre definire chiaramente le prestazioni di urgenza medica. L'ASSM è tuttavia scettica riguardo alla possibilità di trovare un'unità di dottrina per l'applicazione di questa definizione in tutta la Svizzera. FMH accetta la definizione di trattamento d'urgenza soltanto in via sussidiaria, con la precisazione che i casi di assistenza obbligatoria secondo l'articolo 40 lettera g della legge sulle professioni mediche (LPMed; RS 811.11) devono essere coperti.

4.7.3.2 Contrari a definire l'urgenza medica

La CDS, AI, GL, GR, SO, TI, UR, ZG, ZH sono contrari alla definizione proposta di trattamento di urgenza medica, perché nella pratica è inadeguata e non garantisce maggiore certezza del diritto rispetto a ora. Se si vuole mantenere gli elenchi degli assicurati morosi occorrerebbe indicare nella LAMal che il medico curante decide in via definitiva se è necessario un trattamento d'urgenza. Gli assicuratori non dovrebbero riesaminare questa decisione. BS ritiene che la formulazione sia troppo imprecisa e non aiuta i fornitori di prestazioni a decidere se il

criterio dell'urgenza è adempiuto oppure no. Questa incertezza darà luogo a complesse controversie.

Secondo il PSS la proposta della minoranza della Commissione di garantire la possibilità di tenere elenchi degli assicurati morosi e sospendere le prestazioni introducendo allo stesso tempo una definizione di urgenza medica deve essere combattuta con fermezza. La definizione restrittiva per le prestazioni di urgenza medica che ne risulterebbe rischia di provocare nuovi drammi.

Curafutura, Santésuisse e Groupe Mutuel sono contrari alla definizione di urgenza medica. Secondo Curafutura è problematica e vi è il rischio che in certi casi le cure mediche di base non possano essere garantite. Per Santésuisse, l'interpretazione deve dunque essere lasciata caso per caso al personale medico responsabile.

Caritas-CH rileva che il suo servizio di aiuto alle persone indebitate ha constatato che talvolta l'assicuratore si rifiuta di accettare la decisione del medico di considerare un trattamento come urgenza medica e non prende a carico la prestazione. Una definizione legale della nozione di urgenza medica non cambierebbe nulla, perché dipenderebbe comunque dall'interpretazione del singolo caso. MFÄF è favorevole agli elenchi per evitare di deresponsabilizzare gli assicurati, ma contrario a definire la nozione di urgenza medica.

4.8 Articolo 64a capoverso 7^{bis}: affiliazione a un'assicurazione con scelta limitata del fornitore di prestazioni

4.8.1 Favorevoli a questo capoverso

La CDS e 13 Cantoni (AG, BE, BS, GL, GR, LU, NE, OW, SO, TI, UR, VD, ZH) accolgono con favore la disposizione secondo la quale i futuri assicurati morosi dovranno essere affiliati a un modello di assicurazione con scelta limitata del fornitore di prestazioni. Occorrerebbe inoltre garantire che si tratti di un modello con premi più bassi. Essi ritengono inoltre opportuno che il Consiglio federale possa prevedere deroghe ed emanare altre disposizioni, perché bisogna garantire che le persone affette da una malattia cronica e le persone con disabilità non subiscano inconvenienti. Secondo BE il Consiglio federale dovrebbe disciplinare la procedura nel caso l'assicuratore non proponga un tale modello nel luogo di domicilio dell'assicurato. BL ritiene che sia una misura ragionevole e che il passaggio a un modello di medico di famiglia o HMO consente di ridurre i premi e pertanto i costi della salute. Secondo FR e VS è opportuno prevedere eccezioni perché è impossibile anticipare il comportamento degli assicurati affiliati contro la loro volontà a un modello di medico di famiglia, HMO o di telemedicina.

Il PLR sostiene la proposta perché questo modello di assicurazione consente di limitare i costi, garantendo un livello di qualità perlomeno altrettanto elevato. Una restrizione della libertà di scelta è una misura sopportabile per gli assicurati che non pagano i loro premi. Questa restrizione cade allorquando il debito è saldato. Anche l'UDC è favorevole alla proposta.

Secondo la CSP-NE il principio alla base di questa misura è condivisibile, ma occorrerà prodigarsi a informare correttamente gli assicurati per evitare che non sia loro rifiutato il rimborso di prestazioni e che non si indebitino ulteriormente. Triangel condivide il parere della Commissione. È ragionevole trasferire gli assicurati morosi in un modello assicurativo più economico.

4.8.2 Contrari a questo capoverso

Secondo TG gli assicurati morosi hanno già la possibilità di optare per un modello più economico. Questa modifica causa un onere amministrativo che non si giustifica in alcun modo con l'eventuale potenziale di risparmio. TG raccomanda di stralciare questo capoverso.

I Verdi respingono questa proposta perché costituisce un incentivo per gli assicuratori a elaborare modelli di assicurazione con prestazioni ancora più limitate specificamente per gli assicurati morosi. Per il PSS questa misura è controproducente perché obbliga gli assicurati a cambiare medico se quest'ultimo non rientra in un modello alternativo proposto dall'assicuratore. In tal modo l'accompagnamento di una terapia può essere interrotto con, infine, il rischio di una diminuzione della qualità della presa a carico. Inoltre, questa misura non consente agli assicurati di uscire dalla spirale dell'indebitamento e può anche incitare gli assicuratori a prevedere modelli esclusivamente per assicurati morosi, come rilevato anche dall'USS.

Curafutura rileva che questa misura potrebbe squilibrare la struttura dei rischi di questi modelli sfavorendo gli assicurati che li hanno scelti. Inoltre, questo capoverso comporterebbe un onere amministrativo importante e sarebbe inattuabile per gli assicuratori che non propongono simili modelli. Occorre dunque stralciarlo. Anche Santésuisse lo respinge, perché procurerebbe un onere supplementare agli assicuratori di cui potrebbero approfittare soltanto i Cantoni. Inoltre, la libertà di scelta degli assicurati sarebbe eccessivamente limitata. Groupe Mutuel è contrario a questo capoverso perché la sua attuazione pone difficoltà pratiche: chi decide il modello assicurativo con scelta limitata del fornitore di prestazioni quando ne sono disponibili diversi? Che fare se l'assicurato rifiuta di ottemperare ai vicoli connessi al modello impostogli?

FRC si oppone risolutamente a questa proposta. Alcuni modelli sono più vincolanti di altri. Gli assicurati in questione rischiano di essere assoggettati di forza a condizioni generali che non corrispondono ai loro bisogni. L'UM-AM capisce l'intenzione di risparmiare sui premi. Vede tuttavia altri ostacoli connessi al cambiamento obbligato del modello assicurativo, ad esempio la circostanza che le sanzioni in caso di violazione di una disposizione del modello assicurativo varino da assicuratore ad assicuratore. A suo avviso un rifiuto di prestazioni dovrebbe essere possibile soltanto se l'assicurato ha violato per tre volte disposizioni del modello.

FMH e FSP sono contrari alla misura così come proposta. Propongono di aggiungere la condizione del consenso dell'assicurato moroso per il trasferimento a un'assicurazione con scelta limitata del fornitore di prestazioni. VUA e Alternative Liste ZH non comprendono perché gli assicurati morosi debbano essere «puniti» con un modello di medico di famiglia e chiedono la soppressione di questo capoverso. MFÄF è contrario a questo capoverso.

CSP-CH e DCS sono contrari a questa misura perché un cambiamento unilaterale delle condizioni di assicurazione con trasferimento in un modello con scelta limitata del fornitore di prestazioni non sarebbe compreso dagli assicurati e porterebbe inevitabilmente a numerosi errori e dunque a rifiuti di presa a carico di fatture. Inclusion Handicap e PMS sono critici su questo capoverso. In effetti non è escluso che le grandi compagnie di assicurazione elaborino modelli alternativi specifici per gli assicurati morosi. Secondo SVRCA questa misura desta preoccupazioni, perché la ragione dell'inadempienza dell'assicurato non è più domandata. Inoltre, la Commissione non ha esposto le ragioni che giustificano un'eccezione.

4.8.3 Altre proposte

JU propone la seguente modifica: «Se assume i crediti secondo il capoverso 4, il Cantone può affiliare d'ufficio l'assicurato a un'assicurazione che propone un premio al di sotto della media cantonale in un modello con scelta limitata del fornitore di prestazioni. Una nuova affiliazione d'ufficio è possibile soltanto dopo un periodo di tre anni».

VD è favorevole a questo capoverso, tuttavia ritiene che questa modifica possa avere effetti nefasti sulla presa a carico degli assicurati interessati, in particolare di quelli affetti da malattie croniche. Di conseguenza la scelta del nuovo modello non dovrebbe essere lasciata all'assi-

curatore, ma all'assicurato o al suo rappresentante. In tal modo la soluzione considerata risponderrebbe meglio alle esigenze dell'assicurato, considerato che i modelli alternativi prevedono limiti e sanzioni molto diversi.

mfe ritiene che il trasferimento di un assicurato in un'assicurazione con scelta limitata del fornitore di prestazioni debba avvenire su base volontaria. Propone invece che le persone con debiti sui premi possano essere tenute ad assicurarsi presso assicurazioni con premi più bassi, ma senza scelta limitata del fornitore di prestazioni.

4.9 Deroga al divieto di cambiare assicuratore per i giovani adulti (art. 64a cpv. 7^{ter})

La CDS, diversi Cantoni, Curafutura, Santésuisse e UM-AM propongono di precisare il divieto di cambiare assicuratore nel caso di premi per minorenni non pagati. Essi concordano che i pagamenti in arretrato accumulati prima del conseguimento della maggiore età non debbano impedire ai giovani adulti di cambiare assicurazione e modello di assicurazione.

4.10 Scambio dei dati (Art. 64a cpv. 7^{quater} e 8)

La CDS e tutti i Cantoni appoggiano l'idea che Cantoni e assicuratori siano obbligati a scambiarsi i dati secondo l'articolo 64a LAMal sulla base di uno standard uniforme, analogamente a quanto avviene già con successo con lo scambio di dati concernenti la riduzione dei premi secondo l'articolo 65 capoverso 2 LAMal. Santésuisse e CDS hanno instaurato (su base volontaria) un tale scambio di dati già nel 2017.

L'USAM, Santésuisse e il Groupe Mutuel propongono di precisare che i dati devono essere scambiati per via elettronica. Curafutura non si è pronunciata.

Caritas-CH suggerisce di utilizzare lo scambio di dati anche per rilevare e impedire le doppie assicurazioni e di conseguenza per disciplinarle. Lo scambio di dati deve tuttavia essere limitato alle informazioni strettamente necessarie³.

4.11 Disposizione transitoria sulle cessioni (cpv. 1)

4.11.1 Partecipanti che auspicano lo stralcio di questo capoverso

CDS e 11 Cantoni (AI, BE, FR, GL, GR, LU, JU, NW, SO, VD, VS) propongono che gli assicuratori cedano ai Cantoni i crediti per i quali è stato emesso un attestato di carenza di beni dietro rimborso dell'85 per cento del loro valore. In tal modo questo capoverso diventerebbe superfluo.

ZG e USAM propongono che i Cantoni possano assumere i crediti per i quali è stato emesso un attestato di carenza di beni rispettivamente all'88 per cento e al 92 per cento. In tal modo questo capoverso diventerebbe superfluo.

TG rileva che i Cantoni accreditano agli assicuratori l'85 per cento di premi, partecipazioni ai costi, interessi di mora e spese di esecuzione non pagati. Inoltre, gli attestati di carenza di beni riportano anche le spese per gli emolumenti interni. Affinché possa avvenire un cambio di creditore è necessario chiarire che ne è di queste spese. Se gli assicuratori avessero diritto a ottenere dai Cantoni il rimborso secondo la quota prevista anche di queste spese, il

³ Osservazione dell'UFSP: il Consiglio federale ha posto in vigore per il 1° gennaio 2021 una modifica dell'ordinanza sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie. L'istituzione comune LAMal può ora comunicare agli assicuratori se gli assicurati hanno una doppia assicurazione. In tal modo gli assicuratori possono esaminare i rapporti assicurativi e concludere quelli illegali.

supplemento del tre per cento non sarebbe giustificato. In tal caso si dovrebbe rinunciare a un supplemento.

Curafutura rileva che indipendentemente dal fatto che i Cantoni possano scegliere la procedura o che la procedura sia identica per tutti i Cantoni, questo deve valere soltanto per i casi futuri a decorrere dall'entrata in vigore. Per gli attestati di carenza di beni del passato si continua ad applicare l'attuale procedura, perché tali casi sono gestiti dagli assicuratori. Un trasferimento dei «vecchi» casi non sarebbe vantaggioso né per i clienti né per i Cantoni (p. es. a seguito di piani di pagamento rateale in corso).

Santésuisse e Groupe Mutuel si oppongono a questo capoverso. La sua applicazione sarebbe onerosa per gli assicuratori e i Cantoni.

Santésuisse rileva che gli importi che finora non erano contabilizzati sull'attestato di carenza di beni come rimborsabili, ora dovranno esserlo (85% + 3%). L'ammontare della differenza (il restante 12%) deve essere interamente annullato. Se sono già stati effettuati pagamenti rateali sull'attestato, occorre calcolare l'importo restante. Dovrebbero inoltre essere sciolte le convenzioni di pagamento stipulate. Che cosa succede inoltre con i crediti riportati negli attestati di carenza di beni oggetto di un'esecuzione? Il Cantone corre anche il pericolo di ricevere attestati di persone defunte.

I Cantoni e gli assicuratori dovrebbero poter concordare che l'assicuratore cede al Cantone un credito anteriore all'entrata in vigore. Il Cantone dovrà indennizzare l'assicuratore in modo adeguato. Entrambi potranno in tal modo garantire che le rispettive spese amministrative restino ragionevoli.

Il Groupe Mutuel rileva che non è stata prevista alcuna limitazione temporale. I Cantoni potrebbero pertanto richiedere una cessione sull'arco di 20 anni. La maggior parte degli attestati di carenza di beni sono in forma cartacea, e sarebbe pertanto necessario trasferire molti documenti. Vi sono problemi con gli attestati di carenza di beni che sono stati rimborsati parzialmente (calcolo dei crediti in arretrato) o che sono stati ceduti a società di riscossione (parità di trattamento tra gli assicurati).

4.11.2 Partecipanti favorevoli a questo capoverso

BS è favorevole a questo capoverso, secondo il quale è consentito il cambiamento di cassa malati anche nel caso di attestati di carenza di beni rilasciati prima dell'entrata in vigore della revisione. Che il Cantone possa assumere tali attestati a un prezzo inferiore rispetto agli attestati futuri è da considerarsi oggettivamente ragionevole visti i rischi di riscossione più elevati: in molti casi di vecchi debiti è forse opportuna una cancellazione per non mettere in pericolo l'indipendenza finanziaria del debitore.

DCS e CSP sono favorevoli a questo capoverso. Suggestiscono di stabilire che, dopo la cessione, la persona assicurata possa di nuovo cambiare assicuratore.

4.11.3 Partecipanti che vorrebbero modificare questo capoverso

Santésuisse rileva che un assicuratore e un Cantone dovrebbero poter negoziare una cessione; propone pertanto la seguente modifica:

I Cantoni e gli assicuratori possono concordare il trasferimento al Cantone di crediti sorti prima dell'entrata in vigore della modifica del Il Cantone indennizza adeguatamente l'assicuratore. Il Cantone informa l'assicurato della cessione.

4.12 Disposizione transitoria concernente i giovani adulti (cpv. 2)

CDS, BE, FR, GL, VS e Santésuisse ritengono che il disciplinamento proposto sia adeguato. Curafutura non si è pronunciata.

ZG propone un aggiustamento linguistico.

BS e Caritas-CH suggeriscono di stabilire che la nuova disposizione sia applicabile alle procedure di riscossione per premi di minorenni in corso e future a decorrere dall'entrata in vigore della modifica.

4.13 Altre disposizioni transitorie

Santésuisse e Groupe Mutuel rilevano che per attuare uno scambio di dati uniforme occorre prevedere un periodo transitorio. Il termine di un anno dovrebbe essere sufficiente. In effetti le basi concettuali già ci sono (concetto di scambio di dati, concetto di esercizio); per lo scambio di dati è utilizzata la piattaforma Sedex; c'è già il relativo dominio e diversi partecipanti già scambiano dati elettronicamente.

Essi propongono il seguente capoverso 3:

I Cantoni e gli assicuratori introducono entro un anno dall'entrata in vigore della presente modifica lo scambio elettronico dei dati secondo l'articolo 64a capoverso 7^{quater}.

5 Altre proposte e osservazioni

5.1 Misure per contenere le spese di esecuzione e gli interessi di mora

CDS, AG, GL e PSS suggeriscono di adottare ulteriori misure per contenere le elevate spese di esecuzione e gli interessi di mora che i Cantoni devono pure accollarsi in misura dell'85 per cento.

ZH sostiene questa idea e propone le seguenti misure:

– **i Cantoni non dovrebbero assumere le spese per solleciti di pagamento degli assicuratori:** secondo l'articolo 64a capoverso 4 LAMal il Cantone assume l'85 per cento dei crediti oggetto della comunicazione di cui al capoverso 3. Secondo il capoverso 3 gli assicuratori comunicano al Cantone 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). Non è chiaro se la nozione di spese d'esecuzione comprenda soltanto gli emolumenti che incombono agli assicuratori malattie per la procedura di esecuzione oppure anche le relative spese amministrative (solleciti di pagamento). La prassi non è uniforme. Nella dottrina si opta per la seconda variante (Ivo Bühler / Cliff Egle, *Basler Kommentar Krankenversicherungsgesetz*, art. 64a n. 80). Questo punto di vista va rifiutato.

Anche la KdSZ propone di esplicitare con chiarezza che le **spese per solleciti di pagamento** non devono essere coperte.

– **Limitare il tasso degli interessi di mora sui premi scaduti:** secondo l'articolo 105a dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal, RS 832.102) il tasso degli interessi di mora sui premi scaduti ammonta al 5 per cento all'anno. Considerata la situazione dei mercati finanziari questo tasso è eccessivo. Visto che non è sicuro che il Consiglio federale sia disposto a diminuire questo tasso con una modifica della OAMal, occorre stabilire nella LAMal un tasso di al massimo il 2 per cento. Vista la frequenza con cui la LAMal è sottoposta a revisioni, il tasso degli interessi di mora potrebbe all'occorrenza essere adeguato in qualsiasi momento.

- **È sufficiente un precedente attestato di carenza di beni** secondo l'articolo 115 capoverso 1 LEF. Secondo il diritto vigente i Cantoni devono indennizzare gli assicuratori nella misura dell'85 per cento per i crediti per i quali «è stato rilasciato un attestato di carenza di beni o un titolo equivalente» (art. 64a cpv. 3 e 4). L'attenzione è posta sul rilascio dell'attestato di carenza di beni. Per ottenerlo gli assicuratori devono seguire l'intera procedura di esecuzione. Questo comporta spese elevate dell'ordine di 200 fino a 300 franchi, che sono anticipate dagli assicuratori e devono pure essere indennizzate dai Cantoni nella misura

dell'85 per cento. Non è pertanto sensato esigere un attestato di carenza di beni se, considerate le circostanze, emerge che il debitore non è in grado di pagare. L'insolvenza di una persona è accertata con sufficiente sicurezza se nei suoi confronti in tempi recenti è stato rilasciato un attestato di carenza di beni da cui emerge che non vi sono beni pignorabili (atto di pignoramento secondo l'art. 115 cpv. 1 LEF).

In tal senso i Cantoni dovrebbero indennizzare pure nella misura dell'85 per cento i crediti scoperti degli assicuratori, se questi dimostrano che è stato rilasciato nei confronti dell'assicurato un atto di pignoramento (valido come attestato di carenza di beni secondo l'articolo 115 capoverso 1 LEF) al massimo sei mesi prima della scadenza del termine del credito. Occorre inoltre precisare nella disposizione che dalla comunicazione dell'assicuratore al Cantone non devono più essere addebitati interessi di mora. In effetti, anche per i crediti accertati mediante un attestato di carenza di beni, l'obbligo di versare interessi di mora decade a decorrere dal rilascio dell'attestato (art. 149 cpv. 4 LEF).

Una proposta in tal senso è presentata anche dalla Conferenza degli ufficiali d'esecuzione.

ZH suggerisce pertanto di completare l'**articolo 64a capoverso 3 LAMal** come segue:

«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 a un tasso massimo del 2% all'anno e spese di esecuzione) per i quali:

a. durante il periodo considerato è stato rilasciato un attestato di carenza di beni o un titolo equivalente; o

b. l'insolvenza dell'assicurato emerge da un attestato di carenza di beni secondo l'articolo 115 capoverso 1 LEF rilasciato al massimo sei mesi prima della scadenza del credito dell'assicuratore; l'obbligo dell'assicurato di corrispondere interessi di mora decade a decorrere della comunicazione del credito al Cantone.

L'assicuratore chiede [...]»

5.2 Diminuire l'onere dei premi

PSS e USS rilevano che da alcuni anni diversi Cantoni si adoperano in misura minore per ridurre i premi. Secondo il monitoraggio dell'UFSP sulle riduzioni dei premi, in diversi Cantoni l'onere dei premi rappresenta oltre il 15 per cento del reddito disponibile. Allo stesso tempo gli importi che i Cantoni devono sborsare per premi non pagati sono notevolmente aumentati. Pertanto, è indispensabile introdurre un correttivo: l'ammontare dei premi non deve superare il 10 per cento del reddito disponibile. È quanto chiede l'iniziativa per premi meno onerosi presentata dal PSS.

5.3 Modificare l'articolo 43 LEF⁴

ZH chiede di consentire l'esecuzione in via di pignoramento per i titolari di una ditta commerciale: i titolari di una ditta commerciale sottostanno all'esecuzione in via di fallimento (art. 39

⁴ Art. 43 LEF:

Eccezioni all'esecuzione in via di fallimento

L'esecuzione in via di fallimento è in ogni caso esclusa per:

- 1 imposte, tributi, tasse, sportule, multe e altre prestazioni fondate sul diritto pubblico e dovute a pubbliche casse o a funzionari;
- 1^{bis} premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni;
- 2 contributi periodici di mantenimento o d'assistenza in virtù del diritto di famiglia e contributi di mantenimento secondo la legge del 18 giugno 2004 sull'unione domestica registrata;
- 3 pretese tendenti alla prestazione di garanzia.

cpv. 1 n. 1 LEF). Questo vale anche per i crediti degli assicuratori. Le tasse per un'esecuzione in via di fallimento ammontano almeno a 2000 franchi e sono pertanto molto più alte di quelle di un'esecuzione in via di pignoramento. Circa due terzi delle esecuzioni in via di fallimento nel Cantone di Zurigo (in totale circa 2000 all'anno) sono causati da crediti arretrati di assicuratori malattie nei confronti di un titolare di una ditta commerciale. Al fine di diminuire le spese di esecuzione per crediti arretrati degli assicuratori malattie, la LEF dovrebbe essere modificata in modo tale che i crediti degli assicuratori malattie possono essere riscossi anche per i titolari di una ditta commerciale mediante esecuzione in via di pignoramento. Già oggi vi sono disciplinamenti in tal senso per una serie di crediti, ad esempio imposte, tributi, tasse e in particolare i premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (art. 43 LEF). ZH propone pertanto di completare l'articolo 43 come segue:

«L'esecuzione in via di fallimento è in ogni caso esclusa per: [...]

1ter. premi e partecipazioni ai costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie;»

La Conferenza degli ufficiali d'esecuzione invita a riflettere su questa proposta.

5.4 Modifiche nella procedura di esecuzione

PSS, I Verdi, USS propongono che gli uffici d'esecuzione considerino nel calcolo del minimo vitale secondo la legge anche i premi di cassa malati, le partecipazioni ai costi e i relativi scoperti.

La Conferenza degli ufficiali d'esecuzione rileva che gli attuali premi di cassa malati di norma rientrano nel minimo vitale. Se però un debitore non paga i suoi premi correnti, questi non possono fin da principio essere computati nel minimo vitale. Il debitore deve pertanto pagare i premi all'inizio del mese e può farseli rimborsare dalla sua quota di pignoramento. Purtroppo, molti debitori non si avvalgono di questa possibilità e i premi di cassa malati restano scoperti; ne conseguono in tal modo ulteriori spese di esecuzione connesse alla riscossione di questi premi.

Si potrebbe rimediare a questa situazione consentendo agli assicuratori malattie di partecipare, senza preventiva esecuzione, a un pignoramento analogamente all'articolo 111 LEF, in particolare per quanto riguarda le richieste di pagamento dei premi correnti.

5.5 Proposte di modifica per l'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)

AG propone di obbligare gli assicuratori a separare, al conseguimento della maggiore età, la polizza dei figli da quella dei genitori o del rappresentante legale.

BS suggerisce di obbligare gli assicuratori a informare tempestivamente i ragazzi e i giovani adulti sui loro diritti.

CSP-NE propone di obbligare i Cantoni a rendere esplicitamente attenti i giovani adulti che al conseguimento della maggiore età assumono la responsabilità per il pagamento dei loro premi e delle partecipazioni costi.

5.6 Consulenza sul budget per i giovani

Alternative Liste ZH e VUA propongono l'obbligo di offrire una consulenza sul budget e sulla carriera professionale ai giovani che vivono in un'economia domestica in cui i debiti sono all'ordine del giorno.

AG rileva che tutte le questioni sollevate nel progetto preliminare neppure si porrebbero se fosse previsto un altro modello di finanziamento dei premi di cassa malati (p. es. analogamente al finanziamento nell'AVS/AI). Con un cambiamento di sistema in tal senso si impedirebbe sin dal principio che possano esservi pagamenti di premi arretrati.

Allegato: elenco dei partecipanti alla consultazione

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 CDS CDS	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
SODK CDAS CDOS	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali degli affari sociali

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

Abk. Abrév. Abbrev.	
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali

grüne les verts i verdi	grüne les verts i verdi
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du Centre Unione democratica di Centro

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

Abk. Abrév. Abbrev.	
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband (SAV) Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI)
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB) Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV) Union suisse des arts et métiers (USAM) Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)

Konsumentenverbände / Associations de consommateurs, associations patronales / Associazioni dei consumatori

Abk. Abrév. Abbrev.	
FRC	Fédération romande des consommateurs
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori

Versicherer / Assureurs / Assicuratori

Abk. Abrév. Abbrev.	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
Groupe Mutuel	Groupe Mutuel Services SA
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori-malattia svizzeri

Versicherte, PatientInnen / Assurés, Patients / Assicurati, Pazienti

Abk. Abrév. Abbrev.	
OM-KV OM-AM UM-AM	Ombudsstelle Krankenversicherung Office de médiation de l'assurance-maladie Ufficio di mediazione dell'assicurazione-malattie

Leistungserbringer / Fournisseurs de prestations / Fornitori di prestazioni

Abk. Abrév. Abbrev.	
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération suisse des psychologues Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi
mfe	Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
MFÄF	Ärztinnen und Ärzte Freiburg Médecins Fribourg
	Pharmalog.ch
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse d'odonto-stomatologie Società svizzera di odontologia e stomatologia
VUA	Vereinigung unabhängiger Ärztinnen, Ärzte und Medizinstudierende Association des médecins indépendants et des étudiants en médecine

Diverse / Divers / Diversi

Abk. Abrév. Abbrev.	
Caritas-CH	Caritas Suisse
CSP-CH	Association des Centres sociaux protestants
CSP-NE	Centre social protestant Neuchâtel
EKKJ CFEJ CFIG	Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse Commissione federale per l'infanzia e la gioventù
Conferenza de- gli ufficiali d'esecuzione	Konferenz der Betreibungs- und Konkursbeamtinnen und -beamten der Schweiz Conférence des préposés aux poursuites et faillites de Suisse Conferenza degli ufficiali di esecuzione e fallimenti della Svizzera
Privatim	Konferenz der schweizerischen Datenschutzbeauftragten Conférence des préposés à la protection des données Conferenza degli incaricati svizzeri della protezione dei dati
DCS	Dettes conseils Suisse

	Schuldenberatung Schweiz
	Inclusion Handicap
KdSZ	Konferenz der Stadtammänner (Betreibungsbeamten) Zürich Conférence des préposés aux poursuites de la ville de Zurich
KOKES COPMA COPMA	Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes Conferenza per la protezione dei minori e degli adulti
	Alternative Liste ZH
PMS	Pro Mente Sana
SAMW ASSM ASSM	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie suisse des sciences médicales Accademia svizzera delle scienze mediche
SGHVR SDRCA SVRCA	Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht Société suisse du droit de la responsabilité civile et des assurances Società svizzera di responsabilità civile e diritto delle assicurazioni
SKOS CSIAS COSAS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe Conférence suisse des institutions d'action sociale Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale
	Stadt Frauenfeld Ville de Frauenfeld Città di Frauenfeld
SVR ASM ASM	Schweizerische Vereinigung der Richterinnen und Richter Association suisse des magistrats de l'ordre judiciaire Associazione svizzera dei magistrati
Triangel	Triangel Beratung Zug
VTG	Verband Thurgauer Gemeinden Association des communes de Thurgovie Associazione dei Comuni del Cantone di Turgovia
WEKO COMCO COMCO	Wettbewerbskommission Commission de la concurrence Commissione della concorrenza