

Obbligo assicurativo delle cure medico-sanitarie

1. Principio generale

La legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), 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 richiada, 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 dell'Unione 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)];
- g) gli studenti provenienti da uno Stato UE/AELS soggiornanti in Svizzera unicamente a scopo di formazione e che sono in possesso della tessera europea di assicurazione malattie del loro Stato di residenza.

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 beneficiano 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, purché durante l'intera validità dell'esenzione beneficino di una copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera [art. 2 cpv. 4 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 (LAMal) per le cure in Svizzera [art. 2 cpv. 5 dell'ordinanza federale sull'assicurazione malattie (OAMal)];
- d) le persone residenti in uno Stato membro dell'Unione 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 dell'Unione 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 **entro 3 mesi dall'inizio dell'obbligo assicurativo svizzero** all'Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio dei contributi, Settore obbligo assicurativo, via Ghiringhelli 15a, 6500 Bellinzona, autorità competente per il Canton 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, dalla nascita in Svizzera, dall'annuncio presso il competente ufficio di controllo degli abitanti per i cittadini aventi richiesto il rilascio di un permesso di dimora o di dimora temporaneo o dagli effetti degli Accordi bilaterali CH/UE (vedi tabella allegata; in particolare 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 (LAMal)].

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 (LAMal)].

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. Accordi bilaterali CH/UE e obbligo d'assicurazione contro le malattie in Svizzera

Dall'entrata in vigore dell'Accordo sulla Libera Circolazione delle persone nel 2002, i seguenti gruppi di persone residenti in uno Stato membro dell'UE/AELS sono di principio soggetti all'obbligo di assicurarsi contro le malattie in Svizzera: frontalieri, beneficiari di una rendita svizzera, beneficiari di una prestazione dell'assicurazione disoccupazione svizzera, come pure i loro familiari senza attività lucrativa e i familiari non attivi di persone che lavorano e risiedono in Svizzera.

La Svizzera ha concordato alcune eccezioni a questo principio con alcuni Stati membri dell'UE (p. es. il diritto di opzione concordato con la Germania, l'Austria, la Francia e l'Italia). Per il dettaglio si rimanda alle tabelle allegate.

5.1 Diritto di opzione nel quadro dei rapporti con l'UE e l'AELS

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 XI del Regolamento (CE) n. 883/2004, Svizzera, art. 3 lett. b)]. In caso di mancato esercizio del diritto di opzione entro il termine citato il lavoratore frontaliere, il pensionato, il disoccupato e i familiari delle persone residenti in Svizzera è automaticamente assoggettato all'obbligo assicurativo in Svizzera.

La scelta assicurativa esercitata tramite il diritto di opzione rimarrà in vigore per tutto il periodo di assoggettamento all'assicurazione di base (LAMal).

Le richieste di esercizio del diritto di opzione devono essere indirizzate **entro 3 mesi dall'inizio dell'obbligo assicurativo svizzero o dalla data di partenza dalla Svizzera** all'Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio dei contributi, Settore obbligo assicurativo, via Ghiringhelli 15a, 6500 Bellinzona, autorità competente per il Canton Ticino.

5.2 Diritto di opzione per frontalieri di nazionalità UE/AELS residenti in Italia, Francia, Germania e Austria

Onde permettere, ai lavoratori frontalieri di nazionalità UE/AELS 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 UE/AELS*”.

5.3 Diritto di opzione per frontalieri di nazionalità Svizzera residenti in Italia, Francia, Germania e Austria

Il diritto di opzione è previsto anche per i cittadini svizzeri residenti in Italia, Francia, Germania o Austria che lavorano in Svizzera, con le stesse regole citate al punto 5. Quali lavoratori frontalieri hanno la possibilità di esercitare il loro diritto di opzione entro 3 mesi dalla data in cui è iniziato il loro “status” di lavoratore frontaliere (ad esempio: entro 3 mesi a partire dalla data in cui hanno lasciato la Svizzera o, se già residenti in Italia, Francia, Germania o Austria, dalla data di inizio dell’attività lavorativa in Svizzera). In caso di mancato esercizio del diritto di opzione entro il termine citato, l’obbligo d’assicurazione contro le malattie è fissato in Svizzera.

5.4 Cambio opzione per lavoratori frontalieri UE/AELS e svizzeri

La scelta assicurativa esercitata tramite il diritto di opzione 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 (ad eccezione delle persone residenti in Francia). La domanda di esenzione dovrà essere inoltrata all’Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio dei contributi, Settore obbligo assicurativo, via Ghiringhelli 15a, 6500 Bellinzona, Autorità competente per il Canton Ticino, entro 3 mesi dal cambiamento della situazione familiare.

6. Frontalieri di nazionalità non UE/AELS

I cittadini di nazionalità non UE/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 LAMal (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/UE 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. Studenti stranieri in Svizzera

Gli studenti stranieri sono di principio soggetti all'obbligo d'assicurazione contro le malattie in Svizzera; tuttavia possono chiedere di essere esentati dall'obbligo di assicurarsi purché beneficino di una copertura assicurativa equivalente all'assicurazione di base (LAMal). Le condizioni di esenzione cambiano a seconda del Paese di provenienza (UE/AELS o altri Paesi).

Tutte le categorie di persone sotto elencate, devono obbligatoriamente effettuare l'accertamento dell'obbligo assicurativo o richiedere l'esenzione dall'obbligo d'assicurazione contro le malattie in Svizzera **entro 3 mesi dall'inizio dell'obbligo assicurativo svizzero** all'Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio dei contributi, Settore obbligo assicurativo, via Ghiringhelli 15a, 6500 Bellinzona, Autorità competente per il Canton Ticino.

Scaduto il termine di 3 mesi, non è più possibile richiedere l'esenzione dall'obbligo assicurativo contro le malattie in Svizzera. In questo caso, lo studente/stagiaires deve obbligatoriamente affidarsi all'assicurazione di base (LAMal).

11.1. Studenti provenienti da uno Stato UE/AELS senza attività lavorativa (permesso per formazione)

Gli studenti provenienti da uno Stato UE/AELS non sono soggetti all'obbligo d'assicurazione in Svizzera purché non esercitino un'attività lucrativa, restino assicurati al sistema di sicurezza sociale del loro Paese di domicilio e beneficino della tessera europea di assicurazione malattia (TEAM).

11.2. Studenti provenienti da uno Stato UE/AELS con permesso per formazione con periodo di pratica obbligatorio

- a) Studenti residenti in Italia, Francia, Germania e Austria: possono richiedere l'esenzione dall'obbligo assicurativo svizzero, esercitando il diritto di opzione, purché restino assicurati al sistema di sicurezza sociale del loro Paese di domicilio e ne facciano espressa richiesta entro 3 mesi dalla data di inizio dell'attività lavorativa;
- b) Studenti residenti in tutti gli altri Stati UE/AELS: sottostanno all'obbligo d'assicurazione contro le malattie in Svizzera e sono tenuti ad affiliarsi all'assicurazione di base (LAMal) per tutta la durata dell'attività lavorativa. Eccezione: se beneficiano di un'assicurazione privata con una copertura equivalente a quella di una cassa malati svizzera possono richiedere l'esenzione tramite l'art. 2 cpv. 4 OAMal e ne facciano espressa richiesta entro 3 mesi dalla data di inizio dell'attività lavorativa.

11.3. Studenti provenienti da uno Stato UE/AELS con permesso per formazione con attività autorizzata 15 ore settimanali

- a) Studenti residenti in Italia, Francia, Germania e Austria: possono richiedere l'esenzione dall'obbligo assicurativo svizzero, esercitando il diritto di opzione, purché restino assicurati al sistema di sicurezza sociale del loro Paese di domicilio e ne facciano espressa richiesta entro 3 mesi dalla data di inizio dell'attività lavorativa;
- b) Studenti residenti in tutti gli altri Stati UE/AELS: sottostanno all'obbligo d'assicurazione contro le malattie in Svizzera e sono tenuti ad affiliarsi all'assicurazione di base (LAMal) per tutta la durata dell'attività lavorativa.

11.4. Stagiari provenienti da uno Stato UE/AELS

- a) Stagiari residenti in Italia, Francia, Germania e Austria: possono richiedere l'esenzione dall'obbligo assicurativo svizzero, esercitando il diritto di opzione, purché restino assicurati al sistema di sicurezza sociale del loro Paese di domicilio e ne facciano espressa richiesta entro 3 mesi dalla data di inizio dell'attività lavorativa;
- b) Stagiari residenti in tutti gli altri Stati UE/AELS: sottostanno all'obbligo d'assicurazione contro le malattie in Svizzera e sono tenuti ad affiliarsi all'assicurazione di base (LAMal).

11.5. Studenti provenienti da uno Stato extra UE oppure studenti di nazionalità extra-UE/AELS residenti in uno Stato UE/AELS

Gli studenti provenienti da uno Stato al di fuori dell'UE/AELS, che soggiornano in Svizzera nell'ambito di una formazione o di un perfezionamento, possono chiedere di essere esentati dall'obbligo d'assicurazione tramite l'art. 2 cpv. 4 OAMal, purché ne facciano espressa richiesta entro 3 mesi dalla data di entrata in Svizzera e beneficino di un'assicurazione privata estera con una copertura equivalente a quella di una cassa malati svizzera. Possono essere esentati per un periodo di tre anni con possibilità di proroga per altri tre anni al massimo. Scaduto questo termine, avranno l'obbligo di assicurarsi in Svizzera.

La stessa regola vale anche per gli studenti di nazionalità extra-UE/AELS residenti in uno Stato UE/AELS in possesso della tessera europea di assicurazione malattie, in quanto in Svizzera la loro tessera europea di assicurazione malattie non è valida e non consente l'accesso alle prestazioni medico-sanitarie.

12. Obbligo assicurativo dei beneficiari di una notifica on-line

Ai sensi dell'art. 1 cpv. 2 lett. g) dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) le persone che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera per un periodo inferiore ai tre mesi e che conformemente all'Accordo sulla libera circolazione delle persone o all'Accordo AELS non necessitano di un permesso di dimora (e sono quindi tenuti ad effettuare una notifica on-line), sottostanno all'obbligo assicurativo contro le malattie in Svizzera, sempre che per i trattamenti in Svizzera non dispongano di una copertura assicurativa estera equivalente.

L'art. 7 cpv. 2bis OAMal specifica che queste persone devono essere assicurate dal momento dell'inizio dell'attività lucrativa in Svizzera (anche in caso di affiliazione tardiva, l'assicurazione inizia il giorno in cui comincia l'attività lucrativa). L'assicurazione cessa il giorno della fine dell'attività lucrativa in Svizzera, ma al più tardi il giorno della partenza effettiva dalla Svizzera o alla morte dell'assicurato (cfr. art. 7 cpv. 3bis OAMal).

ECCEZIONI:

1. Una persona in possesso di una notifica on-line può chiedere di esercitare il diritto di opzione se risiede in Italia, Francia, Germania o Austria e vi fa rientro almeno un giorno a settimana e se dimostra che vi beneficia di copertura in caso di malattia.

Chi volesse richiedere l'esenzione dall'obbligo assicurativo contro le malattie in Svizzera, esercitando il citato diritto di opzione, è tenuto a trasmettere all'Istituto delle assicurazioni sociali, Settore obbligo assicurativo, Via C. Ghiringhelli 15a, 6501 Bellinzona i seguenti documenti:

- lettera con firma autografa originale con la quale si esprime la propria volontà di voler mantenere la copertura assicurativa nel proprio Paese di residenza;
- copia della tessera europea di assicurazione malattie del proprio Paese di residenza;
- copia della notifica on-line.

2. Una persona al beneficio della notifica on-line e residente in tutti gli altri Stati UE/AELS è di principio soggetta all'obbligo assicurativo contro le malattie in Svizzera. In questo caso un'esenzione può essere accolta unicamente nel caso in cui la persona disponga di una copertura assicurativa privata nel proprio Paese di residenza equivalente all'assicurazione di base (LAMal).

Eventuali richieste di esenzione devono essere trasmesse all'Istituto delle assicurazioni sociali, Settore obbligo assicurativo, Via C. Ghiringhelli 15a, 6501 Bellinzona, presentando i seguenti documenti:

- lettera con firma autografa originale con la quale si esprime la propria volontà di voler mantenere la copertura assicurativa privata nel proprio Paese di residenza;
- copia della polizza assicurativa e delle condizioni generali d'assicurazione;
- copia della notifica on-line.

Si precisa che un'eventuale richiesta di esenzione dev'essere depositata entro i tre mesi successivi all'insorgenza dell'obbligo di assicurarsi in Svizzera.

13. Brexit

Il Regno Unito ha lasciato l'Unione Europea con effetto 31 gennaio 2020. L'accordo di uscita prevedeva un periodo transitorio fino al 31 dicembre 2020 durante il quale il Regno Unito continuava ad applicare il diritto UE ed i rispettivi Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009. Successivamente, dal 1° gennaio 2021 il Regno Unito è diventato uno Stato Extra UE. In conseguenza di ciò i citati Regola-

menti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 NON si applicano più a chi rientra in una nuova situazione transfrontaliera a decorrere dal 1° gennaio 2021.

L'unica eccezione riguarda coloro che si trovavano in una situazione transfrontaliera prima del 31 dicembre 2020: per questi casi i Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 continueranno ad essere applicabili per coloro che sottostavano all'Accordo sulla libera circolazione delle persone (ALCP) prima del 1° gennaio 2021, finché si troveranno in una situazione transfrontaliera.

Informazioni di dettaglio in merito ai cambiamenti sono disponibili ai seguenti link:

- <https://www.bsv.admin.ch/bsv/it/home/assicurazioni-sociali/int/brexit.html>;
- <https://www.bsv.admin.ch/bsv/it/home/assicurazioni-sociali/int/brexit-sozialversicherungen.html>.

Si precisa in proposito che le richieste di accertamento dell'obbligo assicurativo devono essere indirizzate all'Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio dei contributi, Settore obbligo assicurativo, via Ghiringhelli 15a, 6500 Bellinzona, autorità competente per il Canton Ticino.

14. Assicurati in mora con il pagamento degli oneri LAMal

14.1. Principio federale (art. 64a LAMal)

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

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

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

14.2. 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.

14.3. Sospensione delle prestazioni LAMal (dal 01.04.2020, a causa della pandemia COVID-19, la procedura è sospesa e non sarà in vigore fino a nuovo avviso)

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, per determinati assicurati, verrà notificata la sospensione della copertura al relativo assicuratore malattie e saranno registrati dal Cantone in un elenco accessibile unicamente ai fornitori di prestazioni, ai Comuni e al Cantone stesso. Da notare che se una persona non si presenta alle convocazioni comunali oppure non dà la necessaria collaborazione verrà automaticamente inserita nella suddetta lista.

Agli assicurati registrati le casse malati riconosceranno unicamente le cure ritenute d'urgenza.

La revoca della sospensione e lo stralcio dalla lista dei sospesi avverrà al momento che verranno saldati interamente gli arretrati a partire dal 1° gennaio 2012 oppure che venga fatta una rivalutazione economica da parte del comune di domicilio.

Alle persone beneficiarie di prestazioni complementari e di prestazioni assistenziali, nonché agli assicurati minorenni non può essere sospesa la copertura assicurativa.

14.4. Cambiamenti d'assicuratore

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

14.5. Disposizioni transitorie

Il Cantone non si assume i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato scaduti al momento dell'entrata in vigore della modifica dell'art. 64a LAMal. 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.

15. Informazioni

Informazioni di dettaglio possono essere richieste all'Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio dei contributi, Settore obbligo assicurativo (tel. 091 821 91 55, 091 821 92 92, 091 821 93 16/19/20) 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 LAMal

Cittadini svizzeri e persone provenienti da paesi UE/AELS

Persone residenti in Svizzera

Cittadini svizzeri e stranieri con permessi C, B UE/AELS	<p>Sono soggetti Non sono soggetti se</p> <ul style="list-style-type: none">- lavorano in un Paese UE/AELS: devono di principio assicurarsi nel Paese dove svolgono attività lucrativa;- beneficiano di una rendita da un Paese UE/AELS e di nessuna rendita CH;- si trovano in Svizzera unicamente per motivi di studio (permesso per formazione) e sono in possesso della tessera europea di assicurazione malattie del loro Paese di residenza
Permesso L	<p>Sono soggetti Non sono soggetti se:</p> <ul style="list-style-type: none">- sul permesso viene indicato che la persona è un prestatore di servizio, salvo decisione contraria dell'AVS o dell'Ufficio della sorveglianza del lavoro;- se è dipendente sia in Svizzera che nello Stato di residenza: di principio l'obbligo assicurativo è nel luogo di residenza. <p>Diritto di opzione:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hanno il diritto di opzione le persone residenti in IT, FR, DE o AT se rientrano regolarmente, almeno un giorno a settimana, alla loro residenza
Autorizzazione di 90 giorni da parte dell'Ufficio della Manodopera estera (notifica on-line)	<p>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).</p> <p>Diritto di opzione:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hanno il diritto di opzione le persone residenti in IT, FR, DE o AT se rientrano regolarmente, almeno un giorno a settimana, alla loro residenza

Persone non residenti in Svizzera

Frontalieri	permesso per lavoratori frontalieri G UE/AELS oppure cittadini svizzeri residenti in UE/AELS che lavorano in Svizzera	<ul style="list-style-type: none"> - Sono soggette le persone che risiedono in BE, DK, ES, FI, EL, IE, LU, NL, PT, SE, NO, IS, EE, LV, LT, MT, PL, SK, SI, CZ, HU, CY, BG, RO, HR. - Hanno diritto di opzione¹ le persone che risiedono in AT, DE, FR, IT. - Non sono soggette le persone che risiedono nel LI.
	familiari dei lavoratori frontalieri	<ul style="list-style-type: none"> - Sono soggette le persone che risiedono in BE, EL, IE, LU, NL, NO, IS, EE, LV, LT, MT, PL, SK, SI, CZ, CY, BG, RO, HR. - Hanno diritto di opzione i familiari che risiedono in AT, DE², FR, FI, IT. - Non sono soggetti i familiari che risiedono in DK, ES, PT, SE, LI, HU.
Pensionati	beneficiari di rendita unicamente dalla CH	<ul style="list-style-type: none"> - Sono soggette le persone che risiedono in BE, DK, FI, EL, IE, LU, NL, SE, NO, IS, EE, LV, LT, MT, PL, SK, SI, CZ, HU, CY, BG, RO, HR. - Hanno diritto di opzione le persone che risiedono in AT, DE, ES, FR, IT, PT. - Non sono soggette le persone residenti nel Liechtenstein (principio del luogo di residenza).
	familiari del pensionato	<ul style="list-style-type: none"> - Sono soggetti i familiari che risiedono in BE, EL, IE, LU, NL, NO, IS, EE, LV, LT, MT, PL, SK, SI, CZ, CY, HU, BG, RO, HR. - Hanno diritto di opzione i familiari che risiedono in AT, DE, ES, FR, FI, IT. - Non sono soggetti i familiari che risiedono in DK, PT, SE, LI.
Disoccupati	beneficiari di prestazioni dell'assicurazione CH contro la disoccupazione	<ul style="list-style-type: none"> - Sono soggette le persone che risiedono in BE, DK, ES, FI, EL, IE, LU, NL, PT, SE, NO, IS, EE, LV, LT, MT, PL, SK, SI, CZ, HU, CY, BG, RO, HR. - Hanno diritto di opzione le persone che risiedono in AT, DE, FR, IT. - Non sono soggette le persone che risiedono nel Liechtenstein (principio del luogo di residenza).
	familiari del disoccupato	<ul style="list-style-type: none"> - Sono soggetti i familiari che risiedono in BE, EL, IE, LU, NL, NO, IS, EE, LV, LT, MT, PL, SK, SI, CZ, CY, BG, RO, HR. - Hanno diritto di opzione i familiari che risiedono in AT, DE, FR, FI, IT. - Non sono soggetti i familiari che risiedono in DK, ES, PT, SE, LI, HU.
Familiari	membri della famiglia del lavoratore residente in CH	<ul style="list-style-type: none"> - Sono soggetti i familiari che risiedono in BE, EL, IE, LU, NL, NO, IS, EE, LV, LT, MT, PL, SK, SI, CZ, CY, BG, RO, HR. - Hanno diritto di opzione i familiari che risiedono in AT, DE, FR, FI, IT. - Non sono soggetti i familiari che risiedono in DK, ES, PT, SE, LI, HU.

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 oppure dalla data di partenza dalla Svizzera** [Allegato XI del Regolamento (CE) n. 883/2004, Svizzera, art. 3 lett. b)].

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

² Familiari dei frontalieri che risiedono in DE: possono esercitare separatamente il loro diritto di opzione

Persone provenienti da paesi non UE/AELS

Permesso di domicilio (C)	Sono soggetti
Permesso di dimora annuale (B)	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
Sans-papiers	Soggetti (cfr. comunicato stampa UFSP del 2012)

Legenda

UE³

AT	Austria	BE	Belgio	DE	Germania	DK	Danimarca	ES	Spagna
FR	Francia	FI	Finlandia	HR	Croazia	EL	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

³ Dal 1° gennaio 2021 il Regno Unito è uno Stato Extra-UE