



Berna, 5 novembre 2025

Ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (compensazione dei premi incassati in eccesso, informazione mirata degli assicurati)

Rapporto esplicativo per l'avvio della procedura di consultazione



Indice

1	Compendio	3
1.1	Contesto	3
1.2	Contenuto del progetto	3
2	Alternative esaminate e opzione scelta	4
3	Diritto comparato, in particolare rapporto con il diritto europeo	4
4	Punti essenziali del progetto	5
4.1	La normativa proposta.....	5
4.2	Attuazione	5
5	Commento ai singoli articoli	5
5.1	Ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie	5
	Art. 3a OVAMal	5
	Art. 7 OVAMal	6
	Art. 31a OVAMal	7
	Art. 32 cpv. 2 OVAMal	7
	Art. 33 OVAMal	7
	Art. 50 cpv. 1, 51 cpv. 2 e 54 cpv. 1 lett. a OVAMal (note a piè di pagina)	8
	Art. 61 cpv. 1 OVAMal	8
5.2	Ordinanza sull'assicurazione malattie	9
	Art. 106c cpv. 1, 1 ^{bis} e 3 OAMal	9
6	Ripercussioni	10
6.1	Ripercussioni per la Confederazione.....	10
6.2	Ripercussioni per i Cantoni.....	10
6.3	Ripercussioni sull'economia	11
6.4	Altre ripercussioni.....	11
7	Aspetti giuridici.....	11
7.1	Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera	11
7.2	Delega di competenze legislative	12
7.3	Protezione dei dati.....	12
8	Entrata in vigore.....	12

Rapporto esplicativo

1 Compendio

Il presente avamprogetto prevede una modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie. Da un lato, tale modifica consente l'entrata in vigore di una disposizione del secondo pacchetto di misure di contenimento dei costi; dall'altro, contiene le disposizioni di esecuzione della modifica della legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie.

1.1 Contesto

Il 21 marzo 2025 il Parlamento ha adottato una modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)¹: misure di contenimento dei costi – pacchetto 2². Tale modifica è attuata per mezzo di diverse ordinanze ed entra in vigore in maniera scaglionata. L'articolo 61 capoverso 1 dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal)³ è adeguato al fine di garantirne la compatibilità con l'articolo 56a nLAMal.

Il 21 marzo 2025 il Parlamento ha altresì adottato una modifica della legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal)⁴: partecipazione dei Cantoni alla procedura di approvazione dei premi, compensazione dei premi incassati in eccesso⁵. Anche tale modifica è attuata nel quadro del presente progetto di modifica dell'OVAMal.

1.2 Contenuto del progetto

Nel quadro del secondo pacchetto di misure volte a contenere l'aumento dei costi, il Parlamento autorizza gli assicuratori a informare gli assicurati in modo mirato in merito a prestazioni più economiche, a forme particolari di copertura assicurativa idonee e a misure di prevenzione. L'articolo 61 capoverso 1 OVAMal è adeguato al fine di garantire tale possibilità.

Quanto invece alla modifica della LVAMal, essa da un lato rafforza il ruolo dei Cantoni nella procedura di approvazione dei premi e dall'altro prevede che, nel caso in cui il premio dell'assicurato sia interamente a carico delle finanze pubbliche, i Cantoni ricevano la compensazione dei premi incassati in eccesso. L'attuazione del nuovo disciplinamento è prevista nel progetto di modifica dell'OVAMal, nel cui quadro sono

¹ RS 832.10

² FF 2025 1108

³ RS 832.121

⁴ RS 832.12

⁵ FF 2025 1107

descritte le modalità di compensazione dei premi incassati in eccesso nel caso in cui l'importo del rimborso sia destinato ai Cantoni.

L'avamprogetto prevede altresì un adeguamento del termine entro il quale possono essere presentate le domande di modifica del raggio d'attività territoriale, le nuove disposizioni sulle forme particolari dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e sull'assicurazione d'indennità giornaliera, nonché le condizioni generali di assicurazione. Infine, agli articoli 51 e 54 AP-OVAMaI, il rimando alle disposizioni della Fondazione per le raccomandazioni concernenti la presentazione dei conti (norme Swiss GAAP FER) è armonizzato con quello di cui all'articolo 50 OVAMaI.

2 Alternative esaminate e opzione scelta

Gli assicuratori sono le uniche imprese interessate dal nuovo disciplinamento. Per questa ragione, non è possibile elaborare alcuna norma semplificata a loro favore (art. 4 cpv. 1 lett. a della legge sullo sgravio delle imprese⁶). Per la compensazione dei premi incassati in eccesso, il presente avamprogetto prevede un meccanismo quanto più semplice possibile per limitare in particolare il lavoro degli assicuratori-malattie, per i quali è introdotto un unico nuovo obbligo: se procedono a una compensazione dei premi incassati in eccesso, devono trasmettere ai Cantoni interessati determinate informazioni (art. 106c cpv. 1^{bis} dell'avamprogetto dell'ordinanza sull'assicurazione malattie [OAMaI]⁷). Va ricordato che la compensazione dei premi incassati in eccesso è uno strumento facoltativo: sono gli assicuratori stessi a decidere se procedere a tale compensazione, valutando, tra l'altro, l'onere supplementare che ne consegue.

3 Diritto comparato, in particolare rapporto con il diritto europeo

Il diritto dell'Unione europea (UE) coordina i sistemi di sicurezza sociale degli Stati membri, delle assicurazioni sociali dell'UE, ma non ne prevede l'armonizzazione. Gli Stati membri possono in ampia misura determinare liberamente la struttura, il campo di applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione del proprio sistema di sicurezza sociale. Devono tuttavia osservare i principi di coordinamento definiti nei regolamenti (CE) n. 883/2004⁸ e n. 987/2009⁹, come il divieto di

⁶ RS 930.31

⁷ RS 832.102

⁸ Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, nella versione che vincola la Svizzera in virtù dell'allegato II dell'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC) (RS 0.142.112.681) (una versione consolidata, non vincolante, di questo regolamento è pubblicata nella RS 0.831.109.268.1) nonché nella versione che vincola la Svizzera in virtù dell'allegato K appendice 2 della Convenzione del 4 gennaio 1960 istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS) (RS 0.632.31).

⁹ Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, nella versione che vincola la Svizzera in virtù

discriminazione, la presa in considerazione dei periodi di assicurazione e la fornitura transfrontaliera di prestazioni.

Il presente avamprogetto riguarda, da un lato, la compensazione dei premi incassati in eccesso e, dall'altro, l'informazione mirata degli assicurati. Tali aspetti non sono disciplinati dal diritto europeo.

4 Punti essenziali del progetto

4.1 La normativa proposta

Il presente avamprogetto contiene le disposizioni di esecuzione delle modifiche di legge adottate il 21 marzo 2025 (v. cap. 1.1). Prevede altresì un adeguamento del termine entro il quale possono essere presentate le domande di modifica del raggio d'attività territoriale, le nuove disposizioni sulle forme particolari dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e sull'assicurazione d'indennità giornaliera, nonché le condizioni generali di assicurazione. Infine, agli articoli 51 e 54 AP-OVAMal, il rimando alle norme Swiss GAAP FER è armonizzato con quello di cui all'articolo 50 OVAMal.

4.2 Attuazione

La trasmissione delle informazioni ai sensi dell'articolo 106c capoverso 1^{bis} AP-OAMal potrà avvenire tramite il canale per lo scambio dei dati istituito dagli assicuratori e dai Cantoni. Parallelamente al presente avamprogetto, gli assicuratori e i Cantoni valuteranno se è necessario adeguare il concetto di scambio di dati di cui all'articolo 5 dell'ordinanza del DFI sullo scambio di dati relativi al mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi nonché relativi alla riduzione dei premi¹⁰.

5 Commento ai singoli articoli

5.1 Ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie

Art. 3a OVAMal

Nel rispetto della sistematica dell'ordinanza, la definizione della delega di compiti essenziali è estratta dall'articolo 7 capoverso 2 riguardante i termini per le modifiche del piano d'esercizio ed è oggetto di una disposizione separata.

dell'allegato II ALC (una versione consolidata, non vincolante, di questo regolamento è pubblicata nella RS°0.831.109.268.11) nonché nella versione che vincola la Svizzera in virtù dell'allegato K appendice 2 della Convenzione AELS.

¹⁰ RS 832.102.2

Art. 7 OVAMal

La formulazione dell'articolo 7 è modificata al fine di rendere la disposizione più chiara.

Capoverso 1

Secondo il diritto in vigore, gli assicuratori devono presentare le loro domande di modifica del raggio d'attività territoriale, le nuove disposizioni sulle forme particolari dell'assicurazione nonché le condizioni generali di assicurazione al più tardi cinque mesi prima dell'inizio della loro validità. Questa norma non coincide con quanto previsto da altre disposizioni dell'OVAMal: in virtù dell'articolo 3 capoverso 1 OVAMal, per esempio, la domanda di autorizzazione a esercitare l'assicurazione sociale malattie, che deve essere corredata del piano d'esercizio contenente segnatamente indicazioni circa il raggio d'attività territoriale, le disposizioni sulle forme particolari dell'assicurazione nonché le disposizioni generali di assicurazione (art. 7 cpv. 2 lett. k e n LVAMal), deve essere presentata all'autorità di vigilanza entro il 30 giugno dell'anno precedente quello in cui l'assicuratore intende esercitare per la prima volta l'assicurazione sociale malattie; inoltre, la domanda di esenzione dall'obbligo di esercitare l'assicurazione sociale malattie nell'UE, in Islanda, in Norvegia e nel Regno Unito, che corrisponde a una modifica del raggio d'attività territoriale, deve essere presentata a sua volta entro il 30 giugno secondo l'articolo 4 capoverso 2 OVAMal. Vi è quindi una discrepanza con l'articolo 7 capoverso 1 OVAMal. Questo a dimostrazione del fatto che è necessario uniformare i termini di cui nelle diverse disposizioni summenzionate. Nello specifico, il termine di cui all'articolo 7 capoverso 1 OVAMal deve essere adeguato e fissato anch'esso al 30 giugno, affinché le nuove norme possano entrare in vigore all'inizio dell'anno civile successivo.

Non è tuttavia escluso che l'inizio della validità delle nuove norme, in particolare delle condizioni generali di assicurazione, sia fissato nel corso dell'anno e non al 1° gennaio. In via eccezionale, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) può autorizzare una simile scelta. In tal caso, l'assicuratore dovrà presentare la propria domanda cinque mesi prima dell'auspicato inizio di validità.

Capoverso 2

Il capoverso 2 riguarda ora soltanto il termine per le modifiche dei contratti o di altri accordi per delegare compiti essenziali. Tale termine rimane invariato. La delega di compiti essenziali è ora definita all'articolo 3a.

Compensazione dei premi incassati in eccesso

Nel quadro del presente avamprogetto è rivista la sistematica delle norme in materia di compensazione dei premi incassati in eccesso.

Art. 31a OVAMal

Il principio secondo il quale la compensazione dei premi deve essere approvata dall'autorità di vigilanza e la definizione della ripartizione dell'importo tra gli assicurati si applicano in tutti i casi di compensazione di premi incassati in eccesso, indipendentemente dal fatto che la restituzione sia a favore dell'assicurato o del Cantone. Tali principi sono estratti dalla disposizione relativa alle modalità della restituzione (art. 33) e sono ora oggetto di una disposizione separata.

Art. 32 cpv. 2 OVAMal

La disposizione precisa il contenuto della decisione che l'autorità di vigilanza comunica ai Cantoni. Questa decisione è relativa alla domanda di approvazione dell'assicuratore, l'importo della compensazione dei premi e l'importo del rimborso per assicurato.

Art. 33 OVAMal

Titolo

Ora la disposizione si applica soltanto alla restituzione a favore degli assicurati. Questa precisazione è inserita nel titolo.

Capoverso 1

Il presente capoverso riprende, in quanto a contenuto, l'articolo 33 capoverso 2, adeguando la terminologia dell'ordinanza a quella della legge: il termine «restituzione» figura ora sia all'articolo 18 capoverso 1 LVAMal sia nella presente disposizione.

Capoverso 2

La presente disposizione riprende l'articolo 33 capoverso 3 OVAMal e adegua il rimando.

Capoverso 3

La presente disposizione riprende l'articolo 33 capoverso 4 OVAMal.

Art. 50 cpv. 1, 51 cpv. 2 e 54 cpv. 1 lett. a OVAMal (note a piè di pagina)

Gli articoli 50 capoverso 1, 51 capoverso 2 e 54 capoverso 1 lettera a OVAMal rimandano alle norme Swiss GAAP FER. Tuttavia, nelle versioni tedesca e francese, tali rimandi non sono uniformi. Secondo il rimando di cui all'articolo 50 OVAMal, le norme Swiss GAAP FER possono essere consultate gratuitamente od ottenute a pagamento presso l'editore, mentre il rimando di cui agli articoli 51 e 54 OVAMal menziona unicamente la possibilità di ottenerle a pagamento. Occorre armonizzare tali rimandi e inserire l'indirizzo postale attuale della casa editrice. Il rimando di cui agli articoli 51 e 54 AP-OVAMal riprende ora la formulazione del rimando di cui all'articolo 50 OVAMal e menziona anche la possibilità di consultare gratuitamente le norme Swiss GAAP FER presso l'editore.

Art. 61 cpv. 1 OVAMal

Nel contesto dell'assicurazione malattie vige il principio della restituzione, con l'assicuratore-malattie che assume i costi fatturati nel singolo caso (art. 25 cpv. 1 LAMal). L'assicuratore-malattie verifica la fattura ed è tenuto a remunerare i costi se il trattamento è stato efficace, appropriato ed economico (art. 56 LAMal). In linea di principio, non spetta agli assicuratori-malattie occuparsi della gestione o del coordinamento dei trattamenti degli assicurati. In conformità con questo principio, l'articolo 61 capoverso 1 OVAMal dispone che tutti gli assicurati siano trattati allo stesso modo, senza distinzione di stato di salute o di un indicatore di esso. Pertanto, secondo il diritto vigente, non è consentito, tra l'altro, fornire informazioni personalizzate agli assicurati.

Con l'adozione dell'articolo 56a capoverso 1 LAMal da parte del Parlamento il 21 marzo 2025, gli assicuratori-malattie possono informare gli assicurati in modo mirato in merito a prestazioni più economiche, a forme particolari di copertura assicurativa idonee e a misure di prevenzione. In tale contesto, i diritti della personalità degli assicurati vanno salvaguardati al meglio. Gli assicurati possono opporsi in qualsiasi momento all'informazione mirata da parte degli assicuratori (art. 56a cpv. 2 LAMal), i quali sono inoltre tenuti a comunicare agli assicurati lo scopo delle informazioni fornite e a metterli al corrente del fatto che la loro ricezione è facoltativa.

Secondo l'articolo 61 capoverso 1 OVAMal, l'assicuratore deve trattare tutti gli assicurati allo stesso modo, senza distinzione di stato di salute o di un indicatore di esso, in particolare per quanto riguarda l'ammissione nell'assicurazione, la scelta della forma di assicurazione, le comunicazioni agli assicurati nonché il termine per il rimborso delle prestazioni. In seguito alla modifica della LAMal sopra descritta, occorre ora stralciare da questa enumerazione «le comunicazioni agli assicurati», dal momento che gli assicuratori-malattie possono informare gli assicurati in modo mirato in merito a prestazioni più economiche, a forme particolari di copertura assicurativa idonee e a misure di prevenzione.

5.2 Ordinanza sull'assicurazione malattie

Art. 106c cpv. 1, 1^{bis} e 3 OAMal

Capoverso 1

Conformemente al numero marginale 107 delle Direttive di tecnica legislativa (DTL) della Confederazione¹¹, all'articolo 106c capoverso 1 OAMal è introdotta tra parentesi l'abbreviazione «OVAMal», essendo questa citata più volte.

Capoverso 1^{bis}

Con la modifica dell'articolo 18 LVAMal adottata dal Parlamento il 21 marzo 2025, nel caso in cui il premio sia interamente coperto dalle riduzioni dei premi o dalle prestazioni complementari, i Cantoni ricevono la compensazione dei premi incassati in eccesso al posto degli assicurati. Gli assicuratori e i Cantoni dispongono già dei dati necessari per attuare tale disciplinamento.

Nel settore della riduzione dei premi secondo la LAMal, i Cantoni conoscono il premio effettivo, che corrisponde al premio approvato dall'UFSP per l'assicuratore, il Cantone, la regione di premi, il gruppo di età, la franchigia, la forma di assicurazione e la copertura infortuni (art. 16d dell'ordinanza sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità [OPC-AVS/AI]¹²). Tale premio viene notificato loro nell'ambito dello scambio di dati (art. 54a cpv. 5^{bis} OPC-AVS/AI; art. 9 cpv. 1 lett. e dell'ordinanza del DFI sullo scambio di dati relativi al mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi nonché relativi alla riduzione dei premi). Sulla base di questi dati, i Cantoni possono determinare la cerchia degli assicurati per i quali hanno diritto alla compensazione dei premi incassati in eccesso. Inoltre, i Cantoni sono a conoscenza dell'importo della compensazione dei premi e di quello del rimborso per ogni assicurato, dal momento che viene comunicata loro la decisione corrispondente dell'UFSP (art. 32 cpv. 2 OVAMal). Partendo da queste informazioni, sono in grado di calcolare l'importo totale dei rimborsi a cui hanno diritto.

Anche gli assicuratori-malattie sono a conoscenza della cerchia degli assicurati il cui premio è interamente preso a carico dalle finanze pubbliche, poiché la riduzione dei premi viene versata direttamente a loro (art. 65 cpv. 1 LAMal). In questo modo possono calcolare l'importo totale dei rimborsi che devono versare ai Cantoni.

Il meccanismo della compensazione dei premi incassati in eccesso deve rimanere semplice. Nel quadro dell'attuazione della riduzione dei premi, l'avamprogetto prevede l'obbligo per l'assicuratore di comunicare ai Cantoni interessati gli assicurati il cui premio è interamente coperto dalle riduzioni dei premi. I Cantoni possono così verificare che ciò corrisponda ai dati in loro possesso. L'assicuratore comunica loro

¹¹ www.bk.admin.ch > Documentazione > Accompagnamento legislativo > Direttive di tecnica legislativa DTL

¹² RS 831.301

anche l'importo del rimborso per assicurato risultante dalla decisione comunicata ai Cantoni (art. 32 cpv. 2 OVAMal) e l'importo totale a cui hanno diritto.

In virtù del rimando di cui all'articolo 54a capoverso 6 OPC-AVS/AI, il processo sopra descritto trova applicazione anche nel settore delle prestazioni complementari. Poiché l'importo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l'articolo 10 capoverso 3 lettera d della legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC)¹³ è versato direttamente agli assicuratori (art. 21a cpv. 1 LPC), questi ultimi sono a conoscenza della cerchia degli assicurati il cui premio è interamente coperto dalle prestazioni complementari.

Capoverso 3

Il conto annuale di cui alla presente disposizione ha lo scopo di informare il Cantone sui beneficiari della riduzione dei premi e sull'importo totale che l'assicuratore ha versato loro, a titolo di riduzione, durante l'anno. I Cantoni hanno il diritto di tenere conto della compensazione dei premi incassati in eccesso nel quadro della riduzione dei premi. È quindi opportuno indicare l'importo del rimborso di cui all'articolo 31a OVAMal nel conto annuale. Quest'ultimo deve inoltre comprendere il periodo interessato. A questo proposito, è importante sottolineare che la compensazione dei premi viene effettuata nell'anno successivo a quello in cui i premi sono stati incassati in eccesso. L'anno in questione deve essere indicato chiaramente nel conto.

6 Ripercussioni

6.1 Ripercussioni per la Confederazione

L'avamprogetto non ha ripercussioni per la Confederazione né in termini finanziari né in termini di personale.

6.2 Ripercussioni per i Cantoni

La compensazione dei premi incassati in eccesso concessa ai Cantoni non ha alcuna ripercussione sull'importo che questi devono destinare alla riduzione dei premi, nel cui quadro hanno anche la possibilità di stanziare le restituzioni percepite. Il presente avamprogetto non si ripercuote nemmeno sulle prestazioni complementari: i beneficiari di tali prestazioni hanno infatti diritto all'intero importo del premio medio previsto dall'articolo 10 capoverso 3 lettera d LPC o del premio effettivo, laddove questo sia inferiore al premio medio, e la compensazione dei premi incassati in eccesso non rientra nel calcolo né del premio medio né del premio effettivo secondo l'articolo 16d OPC-AVS/AI.

¹³ RS 831.30

Il meccanismo di restituzione ai Cantoni è semplice. L'onere amministrativo supplementare che potrebbe conseguire per questi ultimi sarà compensato dall'importo dei rimborsi che riceveranno.

Neanche l'informazione mirata degli assicurati ha alcuna ripercussione per i Cantoni.

6.3 Ripercussioni sull'economia

La compensazione dei premi incassati in eccesso è uno strumento facoltativo e non è possibile prevedere in anticipo il numero di assicuratori che vi faranno ricorso, gli importi che saranno restituiti né, di conseguenza, le restituzioni di cui beneficeranno gli assicurati e i Cantoni.

L'informazione mirata degli assicurati è volta a conseguire risparmi nel settore dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in grado di ripercuotersi sul livello dei premi. Una quantificazione in tal senso non è tuttavia possibile: da un lato, infatti, non è ancora noto come reagiranno gli assicurati, ossia se opteranno per prestazioni più economiche, una forma particolare di copertura assicurativa più idonea alla loro situazione e misure di prevenzione; dall'altro, gli assicurati sono liberi di opporsi alla ricezione di tali informazioni.

6.4 Altre ripercussioni

Il presente avamprogetto prevede un unico nuovo obbligo per gli assicuratori: la trasmissione ai Cantoni delle informazioni previste dall'articolo 106c capoverso 1^{bis} AP-OAMal. Tale trasmissione potrà avvenire tramite il canale per lo scambio dei dati già istituito dai Cantoni e dagli assicuratori. Parallelamente al presente avamprogetto, gli assicuratori e i Cantoni valuteranno se è necessario adeguare il concetto di scambio di dati di cui all'articolo 5 dell'ordinanza del DFI sullo scambio di dati relativi al mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi nonché relativi alla riduzione dei premi. L'avamprogetto non ha altre ripercussioni per gli assicuratori-malattie.

7 Aspetti giuridici

7.1 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

Le presenti disposizioni di esecuzione delle modifiche di legge adottate dal Parlamento il 21 marzo 2025 sono compatibili con gli impegni internazionali della Svizzera derivanti dall'Accordo del 21 giugno 1999¹⁴ tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC) e dall'allegato K della Convenzione del 4 gennaio 1960¹⁵ istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS). Sulla base dell'ALC e della

¹⁴ RS 0.142.112.681

¹⁵ RS 0.632.31

Convenzione AELS rivista, la Svizzera emana in questo contesto disposizioni in materia di coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale equivalenti alle disposizioni dell'UE, in particolare a quelle di cui nei regolamenti (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009.

Tali disposizioni non mirano ad armonizzare i sistemi nazionali di sicurezza sociale. Gli Stati possono in ampia misura determinare liberamente la struttura, il campo di applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione del proprio sistema di sicurezza sociale. Devono tuttavia osservare i principi di coordinamento, come la parità di trattamento tra i cittadini nazionali e i cittadini delle altre parti contraenti, la determinazione della legislazione applicabile, la totalizzazione dei periodi di assicurazione e il mantenimento dei diritti acquisiti. Tali principi non sono tuttavia interessati dal presente avamprogetto.

L'avamprogetto è inoltre compatibile con gli altri impegni internazionali della Svizzera.

7.2 Delega di competenze legislative

Conformemente agli articoli 17 capoverso 4 LVAMal e 96 LAMal, il Consiglio federale è competente per l'emanazione della presente ordinanza.

7.3 Protezione dei dati

Il disciplinamento dell'utilizzo dei dati degli assicurati da parte degli assicuratori è stato introdotto dal Consiglio nazionale nel secondo pacchetto di misure di contenimento dei costi (art. 56a nLAMal). La modifica dell'articolo 61 capoverso 1 OVAMal mira a concretizzare questa decisione.

I diritti della personalità degli assicurati vanno salvaguardati al meglio. Gli assicurati possono opporsi in qualsiasi momento all'informazione mirata da parte degli assicuratori-malattie, i quali sono inoltre tenuti a comunicare agli assicurati lo scopo delle informazioni fornite e a metterli al corrente del fatto che la loro ricezione è facoltativa.

8 Entrata in vigore

La presente ordinanza entra in vigore il 1° luglio 2026.