

Legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie

(Legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie, LVAMal)

del 26 settembre 2014

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,
visto l'articolo 117 capoverso 1 della Costituzione federale¹;
visto il messaggio del Consiglio federale del 15 febbraio 2012²,
decreta:

Capitolo 1: Disposizioni generali

Art. 1 Oggetto e scopo

¹ La presente legge disciplina la vigilanza esercitata dalla Confederazione nell'ambito dell'assicurazione sociale malattie su:

- a. le casse malati;
- b. le imprese di assicurazione private sottoposte alla legge del 17 dicembre 2004³ sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA);
- c. i riassicuratori;
- d. l'istituzione comune di cui all'articolo 18 della legge federale del 18 marzo 1994⁴ sull'assicurazione malattie (LAMal).

² La presente legge si prefigge segnatamente di tutelare gli interessi degli assicurati conformemente alla LAMal, in particolare garantendo la trasparenza nell'assicurazione sociale malattie e la solvibilità delle casse malati.

Art. 2 Casse malati

¹ Le casse malati sono persone giuridiche di diritto privato o pubblico senza scopo lucrativo che esercitano l'assicurazione sociale malattie conformemente alla LAMal⁵.

² Le casse malati possono offrire, oltre all'assicurazione sociale malattie ai sensi della LAMal, anche assicurazioni complementari; secondo le condizioni e nei limiti massimi determinati dal Consiglio federale possono pure esercitare altri rami d'assi-

RS 832.12

- ¹ **RS 101**
- ² **FF 2012 1623**
- ³ **RS 961.01**
- ⁴ **RS 832.10**
- ⁵ **RS 832.10**

curazione. Tali assicurazioni sono rette dalla legge federale del 2 aprile 1908⁶ sul contratto d'assicurazione.

³ Le casse malati possono inoltre esercitare l'assicurazione contro gli infortuni nei limiti previsti dall'articolo 70 capoverso 2 della legge federale del 20 marzo 1981⁷ sull'assicurazione contro gli infortuni.

Art. 3 Imprese di assicurazione private sottoposte alla LSA

Le imprese di assicurazione private sottoposte alla LSA⁸ possono esercitare l'assicurazione sociale malattie se dispongono dell'autorizzazione di cui agli articoli 4–11.

Capitolo 2: Autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione sociale malattie

Art. 4 Autorizzazione

¹ L'autorità di vigilanza autorizza gli assicuratori ai sensi degli articoli 2 e 3 (assicuratori) che adempiono i requisiti della presente legge e tutelano gli interessi degli assicurati a esercitare l'assicurazione sociale malattie.

² Pubblica un elenco degli assicuratori autorizzati.

Art. 5 Condizioni di autorizzazione

Gli assicuratori devono:

- a. rivestire la forma giuridica della società anonima, della società cooperativa, dell'associazione o della fondazione;
- b. avere sede in Svizzera;
- c. disporre di un'organizzazione e di una gestione garanti dell'osservanza delle prescrizioni legali;
- d. disporre di un capitale di partenza sufficiente, essere sempre in grado di soddisfare gli obblighi finanziari e, in particolare, disporre delle riserve necessarie;
- e. disporre di un ufficio di revisione esterno abilitato;
- f. esercitare l'assicurazione sociale malattie secondo il principio della mutualità e garantire la parità di trattamento degli assicurati; destinano a soli scopi d'assicurazione sociale malattie i fondi provenienti da quest'ultima;

⁶ RS 221.229.1

⁷ RS 832.20

⁸ RS 961.01

- g. offrire l'assicurazione sociale malattie anche alle persone tenute ad assicurarsi che risiedono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia; in casi particolari, l'autorità di vigilanza può esentare, su richiesta, taluni assicuratori da questo obbligo;
- h. esercitare l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera conformemente alla LAMal⁹;
- i. accettare, nei limiti del corrispettivo raggio d'attività territoriale, ogni persona tenuta ad assicurarsi o avente diritto a stipulare un'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera;
- j. essere in grado di adempiere tutti gli altri requisiti della presente legge e della LAMal.

Art. 6 Delega di compiti

¹ Gli assicuratori possono delegare compiti a un'altra impresa del gruppo assicurativo, a una federazione di assicuratori o a terzi.

² Non possono essere delegati:

- a. la direzione generale e il controllo da parte del consiglio di amministrazione;
- b. i rimanenti compiti dirigenziali fondamentali, ivi compresa l'emanazione di decisioni ai sensi dell'articolo 49 della legge federale del 6 ottobre 2000¹⁰ sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA).

³ Gli assicuratori devono garantire che la vigilanza sui compiti delegati possa essere esercitata senza restrizioni.

Art. 7 Domanda di autorizzazione

¹ La domanda di autorizzazione deve essere presentata all'autorità di vigilanza.

² La domanda deve essere corredata del piano d'esercizio. Quest'ultimo deve contenere le indicazioni e i documenti seguenti:

- a. gli statuti dell'assicuratore, l'atto costitutivo e un estratto del registro di commercio (iscrizione);
- b. l'organizzazione dell'assicuratore, se del caso anche del gruppo assicurativo a cui esso appartiene;
- c. i nominativi e i curriculum vitae dei membri degli organi d'amministrazione e di direzione;
- d. la denominazione dell'ufficio di revisione esterno e il nominativo del capo revisore;
- e. indicazioni sulle persone che detengono, direttamente o indirettamente, almeno il 10 per cento del capitale o dei voti o che in altro modo possono influenzare notevolmente l'attività dell'assicuratore;

⁹ RS 832.10

¹⁰ RS 830.1

- f. indicazioni sulla dotazione finanziaria dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera secondo la LAMal¹¹;
- g. il bilancio d'apertura della cassa malati;
- h. i bilanci di previsione e i conti economici di previsione della cassa malati per i primi tre esercizi;
- i. se del caso, il piano di riassicurazione e i contratti di riassicurazione;
- j. indicazioni sul rilevamento, la limitazione e il controllo dei rischi;
- k. indicazioni circa il raggio d'attività territoriale dell'assicuratore;
- l. se del caso, i contratti e altri accordi mediante i quali si intende delegare a terzi compiti essenziali dell'assicuratore;
- m. le tariffe dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera;
- n. le disposizioni sulle forme particolari dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (art. 62 LAMal) e sull'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera (art. 67–77 LAMal), nonché le disposizioni generali di assicurazione;
- o. se la cassa malati prevede di esercitare assicurazioni complementari e altri rami d'assicurazione, la comunicazione inerente all'avvenuta presentazione della domanda all'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA);
- p. se l'assicuratore prevede di esercitare l'assicurazione malattia nel Principato del Liechtenstein, la comunicazione inerente all'avvenuta presentazione della relativa domanda in tale Paese.

³ L'autorità di vigilanza può chiedere ulteriori indicazioni e documenti, se necessari per decidere in merito alla domanda d'autorizzazione.

Art. 8 Modifiche del piano d'esercizio

¹ Le modifiche che riguardano gli elementi del piano d'esercizio di cui all'articolo 7 capoverso 2 lettere a, i e k–n necessitano dell'autorizzazione dell'autorità di vigilanza.

² Le modifiche che riguardano gli elementi del piano d'esercizio di cui all'articolo 7 capoverso 2 lettere b–f, j, o e p devono essere previamente comunicate all'autorità di vigilanza. Sono considerate autorizzate se l'autorità di vigilanza non avvia una verifica entro otto settimane dalla comunicazione.

¹¹ RS 832.10

Art. 9 Modifica della struttura giuridica, trasferimento di patrimonio e trasferimento dell'effettivo degli assicurati

¹ L'assicuratore che intende modificare la propria struttura giuridica o effettuare un trasferimento di patrimonio secondo la legge del 3 ottobre 2003¹² sulla fusione deve comunicarlo all'autorità di vigilanza.

² Entro otto settimane dalla comunicazione, l'autorità di vigilanza può proibire o subordinare a condizioni una modifica che può pregiudicare, per il suo genere e la sua entità, l'assicuratore o gli interessi degli assicurati.

³ Se è basato su un accordo contrattuale, il trasferimento totale o parziale dell'effettivo degli assicurati a un altro assicuratore richiede l'autorizzazione dell'autorità di vigilanza. Quest'ultima autorizza il trasferimento se gli interessi degli assicurati sono tutelati nel loro insieme.

Art. 10 Partecipazioni

¹ L'assicuratore che intende partecipare a un'altra impresa deve comunicarlo all'autorità di vigilanza se la partecipazione raggiunge o supera il 10, 20, 33 o 50 per cento del capitale o dei diritti di voto dell'altra impresa.

² Chiunque intende partecipare direttamente o indirettamente a un assicuratore deve comunicarlo all'autorità di vigilanza se la partecipazione raggiunge o supera il 10, 20, 33 o 50 per cento del capitale o dei diritti di voto dell'assicuratore.

³ Chiunque intende ridurre la propria partecipazione a un assicuratore sotto le soglie del 10, 20, 33 o 50 per cento del capitale o dei diritti di voto oppure intende modificare la partecipazione in modo tale che l'assicuratore cessi di essere sua filiale, deve comunicarlo all'autorità di vigilanza.

⁴ L'autorità di vigilanza può proibire o subordinare a condizioni una partecipazione che può pregiudicare, per il suo genere e la sua entità, l'assicuratore o gli interessi degli assicurati.

Art. 11 Riserva di altre leggi

Sono fatte salve le disposizioni della legge del 6 ottobre 1995¹³ sui cartelli concernenti la valutazione delle concentrazioni di imprese e le disposizioni della legge del 3 ottobre 2003¹⁴ sulla fusione.

¹² RS 221.301

¹³ RS 251

¹⁴ RS 221.301

Capitolo 3: Esercizio dell'attività assicurativa

Sezione 1: Finanziamento

Art. 12 Procedura di finanziamento

Gli assicuratori finanziano l'assicurazione sociale malattie secondo il sistema di copertura dei bisogni.

Art. 13 Accantonamenti tecnici

¹ Gli assicuratori devono costituire accantonamenti tecnici adeguati.

² Gli accantonamenti tecnici comprendono gli accantonamenti destinati a coprire i costi di cure già effettuate ma non ancora fatturate, gli accantonamenti per i casi di assicurazione non ancora fatturati nell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera e, se i premi sono graduati secondo l'età di entrata, gli accantonamenti di senescenza dell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera.

Art. 14 Riserve

¹ Per garantire la solvibilità nell'ambito dell'assicurazione sociale malattie, gli assicuratori devono costituire riserve sufficienti.

² Il Consiglio federale appronta un modello che permetta di calcolare l'ammontare minimo delle riserve e di determinare la solvibilità. Quest'ultimo si basa sui rischi attuariali assunti dall'assicuratore nonché sui rischi di mercato e di credito cui è esposto nell'intero raggio d'attività.

Art. 15 Patrimonio vincolato dell'assicurazione sociale malattie

¹ Gli assicuratori devono costituire un patrimonio vincolato dell'assicurazione sociale malattie destinato a garantire le pretese derivanti dai rapporti d'assicurazione e dai contratti di riassicurazione. Ogni anno devono fornirne la prova all'autorità di vigilanza; quest'ultima può esigere la prova in ogni momento.

² L'importo legale del patrimonio vincolato dell'assicurazione sociale malattie corrisponde agli accantonamenti tecnici.

³ Gli elementi del patrimonio vincolato dell'assicurazione sociale malattie devono essere designati in quanto tali. Possono essere utilizzati soltanto per sopperire alle pretese che tale patrimonio deve garantire.

Art. 16 Approvazione delle tariffe dei premi

¹ Le tariffe dei premi per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera individuale necessitano dell'approvazione dell'autorità di vigilanza. Non possono essere rese pubbliche né applicate prima della loro approvazione.

² L'autorità di vigilanza verifica se le tariffe dei premi presentate garantiscono la solvibilità dell'assicuratore e gli interessi degli assicurati ai sensi della LAMal¹⁵.

³ I premi dell'assicuratore coprono i costi specifici dei Cantoni. Determinante è il luogo di domicilio dell'assicurato. L'assicuratore tiene conto in particolare della compensazione dei rischi, delle variazioni degli accantonamenti nonché dell'effettivo degli assicurati nel Cantone interessato e delle variazioni correnti di tale effettivo.

⁴ L'autorità di vigilanza nega l'approvazione delle tariffe se i premi:

- a. non rispettano le prescrizioni legali;
- b. non coprono i costi ai sensi del capoverso 3;
- c. superano in modo inadeguato i costi ai sensi del capoverso 3;
- d. comportano la costituzione di riserve eccessive.

⁵ Se non approva le tariffe dei premi, l'autorità di vigilanza ordina i provvedimenti da prendere.

⁶ Prima dell'approvazione delle tariffe dei premi, i Cantoni possono esporre agli assicuratori e all'autorità di vigilanza il loro parere in merito ai costi stimati per il loro territorio; la procedura di approvazione non deve esserne ritardata. I Cantoni possono esigere dagli assicuratori e dall'autorità di vigilanza le informazioni necessarie a tal fine. Tali informazioni non possono essere rese pubbliche né comunicate a terzi.

⁷ Se le tariffe dei premi sono approvate per un periodo inferiore a un anno, l'autorità di vigilanza esige dall'assicuratore che renda pubblica, unitamente alle tariffe, la durata di validità dell'approvazione.

Art. 17 Compensazione dei premi incassati in eccesso

¹ Se in un anno determinato i premi incassati da un assicuratore in un Cantone sono nettamente superiori ai costi cumulati di tale Cantone, l'anno successivo l'assicuratore può operare una compensazione dei premi. L'importo della compensazione deve essere esplicitamente indicato e motivato dall'assicuratore nella domanda di approvazione. La domanda va presentata all'autorità di vigilanza entro la fine del mese di giugno dell'anno successivo.

² La compensazione dei premi deve di norma ristabilire l'equilibrio tra i premi e i costi.

³ Per valutare l'adeguatezza della compensazione dei premi, l'autorità di vigilanza si basa sul rapporto tra i costi e i premi dell'assicuratore. Essa prende in considerazione la compensazione dei rischi, le variazioni degli accantonamenti, nonché l'entità e le variazioni correnti dell'effettivo degli assicurati nel Cantone interessato. Prende inoltre in considerazione l'insieme della situazione economica dell'assicuratore.

⁴ Il Consiglio federale emana le necessarie disposizioni d'esecuzione relative alla compensazione dei premi. A tal fine sente gli assicuratori.

¹⁵ RS 832.10

Art. 18 Modalità della restituzione

La restituzione avviene sotto forma di rimborso concesso dall'assicuratore alle persone assicurate presso di lui il 31 dicembre dell'anno per il quale i premi sono rimborsati. Il rimborso deve avvenire nell'anno civile in cui è stata presentata la domanda.

Art. 19 Costi amministrativi

¹ Gli assicuratori devono contenere i costi amministrativi dell'assicurazione sociale malattie entro i limiti propri ad una gestione economica. Sono considerati costi amministrativi segnatamente i costi dell'attività degli intermediari e quelli della pubblicità.

² L'assicuratore indica separatamente nel conto annuale i costi per la pubblicità e le provvigioni degli intermediari.

³ Gli assicuratori possono concludere un accordo che disciplini la pubblicità telefonica, la rinuncia alle prestazioni dei call center e la fissazione di limiti all'indennizzo dell'attività degli intermediari.

Sezione 2: Gestione aziendale e revisione**Art. 20** Garanzia di un'attività irreprensibile

¹ I membri degli organi d'amministrazione e di direzione di un assicuratore o dell'istituzione comune devono godere di buona reputazione e offrire la garanzia di un'attività irreprensibile.

² Il Consiglio federale stabilisce le qualifiche professionali che tali persone devono avere.

³ Chi presiede l'organo d'amministrazione non può essere allo stesso tempo presidente dell'organo di direzione.

⁴ Il Consiglio federale emana disposizioni sulla dichiarazione delle relazioni d'interesse e sulla prevenzione dei conflitti d'interessi.

Art. 21 Pubblicazione del sistema retributivo e delle retribuzioni degli organi dirigenti

¹ Gli assicuratori espongono nella relazione sulla gestione il loro sistema retributivo.

² Pubblicano nella relazione sulla gestione:

- a. per l'organo d'amministrazione: l'importo totale delle retribuzioni corrisposte ai membri e l'importo massimo percepito da un singolo membro, senza menzionarne il nominativo;
- b. per l'organo di direzione: l'importo totale delle retribuzioni corrisposte ai membri e l'importo massimo percepito da un singolo membro, senza menzionarne il nominativo.

³ Gli assicuratori specificano nella relazione sulla gestione i motivi per cui le retribuzioni sono state modificate rispetto all'esercizio precedente.

⁴ Sono considerate retribuzioni in particolare:

- a. gli onorari, i salari, i bonus e gli accrediti;
- b. le indennità di assunzione e di partenza;
- c. tutte le prestazioni che retribuiscono lavori supplementari.

Art. 22 Gestione dei rischi

¹ Gli assicuratori devono essere organizzati in modo tale da essere in grado in particolare di individuare, limitare e controllare tutti i rischi essenziali.

² Il Consiglio federale emana prescrizioni sull'obiettivo, sul contenuto e sulla documentazione della gestione dei rischi nonché sul controllo dei rischi da parte degli assicuratori.

Art. 23 Controllo interno

¹ Gli assicuratori istituiscono un efficace sistema di controllo interno dell'attività, adeguato alle dimensioni e alla complessità dell'impresa. Nominano un ufficio di revisione interno indipendente dalla direzione.

² L'ufficio di revisione interno allestisce, almeno una volta all'anno, un rapporto sulla sua attività e lo presenta all'ufficio di revisione esterno.

Art. 24 Resoconti

¹ Gli assicuratori allestiscono, per il 31 dicembre di ogni anno, una relazione sulla gestione che si compone del conto annuale, del rapporto annuale e, se il Codice delle obbligazioni (CO)¹⁶ lo prescrive, del conto di gruppo.

² Gli assicuratori presentano all'autorità di vigilanza la relazione sulla gestione sull'esercizio trascorso entro il 30 aprile. La decisione sull'approvazione dei conti da parte dell'organo competente dell'assicuratore può essere trasmessa al più tardi entro il 30 giugno.

³ L'autorità di vigilanza può ordinare che le relazioni siano presentate a scadenze inferiori a un anno.

⁴ Il Consiglio federale stabilisce le prescrizioni in materia di presentazione dei conti. Definisce i requisiti che le relazioni da presentare all'autorità di vigilanza conformemente ai capoversi 1–3 devono soddisfare e può prevedere requisiti particolari per la relazione sulla gestione. Può delegare tali competenze all'autorità di vigilanza.

¹⁶ RS 220

Art. 25 Ufficio di revisione esterno

¹ Gli assicuratori designano un ufficio di revisione esterno abilitato che:

- a. verifichi mediante revisione ordinaria il conto annuale e, se del caso, il conto di gruppo (art. 727 segg. CO¹⁷);
- b. verifichi la regolarità della gestione.

² Possono fungere da ufficio di revisione le imprese di revisione abilitate quali periti revisori secondo la legge del 16 dicembre 2005¹⁸ sui revisori.

³ Possono esercitare la funzione di capo revisore le persone fisiche abilitate quali periti revisori secondo la legge sui revisori.

Art. 26 Compiti dell'ufficio di revisione esterno

¹ L'ufficio di revisione esterno:

- a. verifica se il conto annuale è allestito, sotto il profilo formale e contenutistico, conformemente alle prescrizioni legali, agli statuti e ai regolamenti;
- b. verifica, attenendosi alle istruzioni dell'autorità di vigilanza, che le disposizioni della presente legge, della LAMal¹⁹ e delle relative ordinanze di esecuzione siano rispettate.

² L'autorità di vigilanza può affidare mandati supplementari all'ufficio di revisione esterno e ordinare verifiche particolari. Qualora sussista un indizio di irregolarità o di atti illegali, le spese sono a carico dell'assicuratore sottoposto a verifica.

³ L'ufficio di revisione esterno espone i risultati della sua verifica e le sue constatazioni in una relazione ai sensi dell'articolo 728*b* CO²⁰. Presenta detta relazione all'autorità di vigilanza entro il 30 aprile dell'anno seguente.

Art. 27 Obbligo di notifica dell'ufficio di revisione esterno

L'ufficio di revisione esterno notifica senza indugio all'autorità di vigilanza le seguenti constatazioni:

- a. reati;
- b. gravi irregolarità;
- c. violazioni dei principi di un'attività irreprensibile;
- d. fatti che possono compromettere in altro modo la solvibilità dell'assicuratore o gli interessi degli assicurati.

¹⁷ RS 220

¹⁸ RS 221.302

¹⁹ RS 832.10

²⁰ RS 220

Capitolo 4: Riassicurazione

Art. 28 Autorizzazione

¹ L'autorità di vigilanza rilascia l'autorizzazione a esercitare la riassicurazione dei rischi assicurativi dell'assicurazione sociale malattie se il riassicuratore adempie le esigenze della presente legge e garantisce gli interessi degli assicurati.

² Pubblica un elenco dei riassicuratori autorizzati.

Art. 29 Condizioni di autorizzazione

¹ Possono operare in qualità di riassicuratori:

- a. gli assicuratori di cui all'articolo 2 con almeno un numero d'assicurati pari a quello minimo stabilito dal Consiglio federale;
- b. gli assicuratori privati autorizzati ad esercitare la riassicurazione conformemente alla LSA²¹ (riassicuratori privati).

² I riassicuratori devono:

- a. rivestire la forma giuridica della società anonima, della società cooperativa, dell'associazione o della fondazione;
- b. avere sede in Svizzera;
- c. disporre di un'organizzazione e di una gestione garanti dell'osservanza delle prescrizioni legali;
- d. essere sempre in grado di soddisfare gli obblighi finanziari e in particolare, in qualità di cassa malati, disporre di sufficienti riserve o, in qualità di riassicuratore privato, di adempiere le esigenze finanziarie secondo la LSA;
- e. disporre di un ufficio di revisione esterno abilitato.

Art. 30 Domanda di autorizzazione

¹ La domanda di autorizzazione deve essere presentata all'autorità di vigilanza.

² La domanda dev'essere corredata di un piano d'esercizio. Quest'ultimo deve contenere le indicazioni e i documenti seguenti:

- a. il piano di retrocessione per l'assicurazione sociale malattie, qualora il riassicuratore intenda riassicurare i rischi presso un'altra società;
- b. i conti economici e gli accantonamenti pianificati per esercitare la riassicurazione dell'assicurazione sociale malattie nei tre esercizi successivi.

³ Il piano d'esercizio di un riassicuratore privato deve inoltre contenere le indicazioni e i documenti seguenti:

- a. l'organizzazione del riassicuratore privato e, se del caso, del gruppo assicurativo a cui appartiene;

²¹ RS 961.01

- b. i nominativi e i curriculum vitae dei membri degli organi d'amministrazione e di direzione;
- c. indicazioni sulle persone che detengono, direttamente o indirettamente, almeno il 10 per cento del capitale o dei diritti di voto dell'impresa di riassicurazione o che in altro modo possono influenzarne notevolmente la gestione;
- d. indicazioni relative alla dotazione finanziaria del riassicuratore e un attestato della FINMA secondo cui il riassicuratore adempie le esigenze finanziarie cui la LSA²² subordina l'esercizio della riassicurazione nell'ambito dell'assicurazione sociale malattie;
- e. la denominazione dell'ufficio di revisione esterno e il nominativo del capo revisore.

⁴ L'autorità di vigilanza può chiedere ulteriori indicazioni e documenti se necessari per decidere in merito alla domanda d'autorizzazione.

Art. 31 Modifiche del piano d'esercizio

Le modifiche che riguardano gli elementi del piano d'esercizio devono essere comunicate all'autorità di vigilanza.

Art. 32 Quota minima dei rischi assicurativi assunta dagli assicuratori

Il Consiglio federale stabilisce la quota minima dei rischi assicurativi che gli assicuratori devono assumere a proprio carico.

Art. 33 Contratti di riassicurazione

¹ I premi della riassicurazione devono corrispondere ai rischi assunti. Necessitano dell'approvazione dell'autorità di vigilanza.

² I riassicuratori devono presentare annualmente all'autorità di vigilanza i conti economici di previsione per l'esercizio della riassicurazione nell'assicurazione sociale malattie e un conteggio per ogni contratto di riassicurazione.

Capitolo 5: Vigilanza

Sezione 1: In generale

Art. 34 Compiti, poteri e competenze dell'autorità di vigilanza

¹ L'autorità di vigilanza sorveglia l'esercizio dell'assicurazione sociale malattie. Ha in particolare i compiti seguenti:

- a. vigila sul rispetto delle disposizioni della presente legge e della LAMal²³;
- b. controlla che sia garantita un'attività irrepreensibile;
- c. vigila sul rispetto del piano d'esercizio;
- d. vigila affinché gli assicuratori siano solvibili, costituiscano le riserve e gli accantonamenti nel rispetto delle prescrizioni, amministrino e investano gli elementi patrimoniali in modo corretto, e affinché tutti i redditi di capitale siano destinati all'assicurazione sociale malattie;
- e. protegge gli assicurati contro gli abusi.

² Provvede affinché gli assicuratori soddisfino durevolmente le condizioni di autorizzazione previste dalla legge. Se le condizioni non sono più soddisfatte, l'autorità di vigilanza esige il ripristino della situazione legale.

³ L'autorità di vigilanza può impartire istruzioni agli assicuratori per l'applicazione uniforme del diritto federale ed effettuare ispezioni presso di essi. Le ispezioni possono essere effettuate senza preavviso. All'autorità di vigilanza deve essere accordato il libero accesso a tutte le informazioni che essa ritiene pertinenti nell'ambito dell'ispezione in corso.

⁴ Per verificare il rispetto della presente legge l'autorità di vigilanza può in ogni momento far capo a terzi. I costi possono essere addebitati all'impresa sottoposta a vigilanza se al momento del controllo sono constatate irregolarità o atti illeciti. Le persone incaricate sono esonerate dall'obbligo del segreto nei confronti dell'autorità di vigilanza.

⁵ L'esercizio delle assicurazioni di cui all'articolo 2 capoverso 2 soggiace alla vigilanza della FINMA conformemente alla LSA²⁴. L'autorità di vigilanza e la FINMA coordinano le loro attività di vigilanza. Esse si informano reciprocamente non appena abbiano notizia di eventi importanti per l'altra autorità di vigilanza.

Art. 35 Obbligo d'informare e di notificare

¹ Le imprese sottoposte a vigilanza sono tenute a fornire all'autorità di vigilanza, all'ufficio di revisione esterno o alle persone incaricate dall'autorità di vigilanza tutte le informazioni e i documenti giustificativi necessari all'esercizio della vigilanza sull'assicurazione sociale malattie.

² Sono tenute a fornire annualmente indicazioni sui dati relativi alla loro attività nell'ambito dell'assicurazione sociale malattie. L'autorità di vigilanza può esigere queste indicazioni anche con maggiore frequenza.

³ Gli assicuratori devono inoltre notificare senza indugio all'autorità di vigilanza gli eventi di grande importanza ai fini della vigilanza.

²³ RS 832.10

²⁴ RS 961.01

Art. 36 Scambio di informazioni e assistenza amministrativa

¹ In deroga all'articolo 33 LPGA²⁵, l'autorità di vigilanza è autorizzata, nell'ambito dell'assicurazione sociale malattie, a trasmettere ad altre autorità di vigilanza svizzere e ai Cantoni le informazioni e i documenti non accessibili al pubblico di cui necessitano per adempiere i loro compiti.

² Fatte salve le disposizioni di leggi speciali, le autorità amministrative e giudiziarie della Confederazione e dei Cantoni hanno l'obbligo di collaborare agli accertamenti dell'autorità di vigilanza e, su richiesta scritta e motivata, di comunicarle i dati necessari. All'autorità di vigilanza non possono essere addebitati costi per l'assistenza amministrativa.

Art. 37 Pubblicazione delle decisioni

In deroga all'articolo 33 LPGA²⁶, l'autorità di vigilanza può rendere pubblici i provvedimenti da essa adottati e le sanzioni penali.

Sezione 2: Provvedimenti di vigilanza**Art. 38** Provvedimenti conservativi

¹ L'autorità di vigilanza adotta i provvedimenti conservativi che ritiene necessari per tutelare gli interessi degli assicurati se un assicuratore non rispetta le disposizioni della presente legge e della LAMal²⁷, non si conforma agli ordini dell'autorità di vigilanza o gli interessi degli assicurati paiono altrimenti messi in pericolo.

² Essa può in particolare:

- a. vietare la libera disposizione degli elementi patrimoniali di un assicuratore;
- b. ordinare il deposito o il blocco degli elementi patrimoniali di un assicuratore;
- c. trasferire a terzi, parzialmente o totalmente, le attribuzioni degli organi di un assicuratore;
- d. trasferire l'effettivo degli assicurati a un altro assicuratore conformemente all'articolo 40;
- e. ordinare la realizzazione del patrimonio vincolato dell'assicurazione sociale malattie;
- f. esigere la revoca delle persone incaricate della direzione generale, della vigilanza, del controllo o della gestione;
- g. ordinare un aumento dei premi;
- h. ordinare l'attuazione di un piano di finanziamento o di risanamento;

²⁵ RS 830.1

²⁶ RS 830.1

²⁷ RS 832.10

- i. nominare una persona e affidarle compiti e poteri speciali conformemente all'articolo 39;
- j. assegnare elementi patrimoniali degli assicuratori al patrimonio vincolato dell'assicurazione sociale malattie fino a concorrenza dell'importo legale di cui all'articolo 15 capoverso 2;
- k. ordinare la moratoria concordataria secondo gli articoli 293–304 della legge federale dell'11 aprile 1889²⁸ sulla esecuzione e sul fallimento in caso di pericolo d'insolvenza di un assicuratore;
- l. esigere da un assicuratore la conclusione di un contratto di riassicurazione.

³ Se la situazione finanziaria di un assicuratore è a rischio e gli organi statutari non prendono provvedimenti adeguati, l'autorità di vigilanza può prendere i provvedimenti di cui al capoverso 2 lettere g e h, in modo da garantire il rispetto delle disposizioni legali per i due anni successivi.

Art. 39 Persona incaricata dall'autorità di vigilanza

¹ L'autorità di vigilanza può incaricare uno specialista indipendente di attuare i provvedimenti di vigilanza di cui all'articolo 38 che ha ordinato nei confronti di un'impresa sottoposta a vigilanza.

² L'autorità di vigilanza definisce i compiti della persona incaricata. Stabilisce in quale misura la persona incaricata può agire al posto degli organi dell'impresa sottoposta a vigilanza.

³ L'articolo 35 si applica per analogia ai poteri di informazione della persona incaricata e all'obbligo di informare dell'impresa sottoposta a vigilanza.

⁴ I costi per la persona incaricata sono a carico dell'impresa sottoposta a vigilanza. Su richiesta dell'autorità di vigilanza, l'impresa sottoposta a vigilanza versa un anticipo dei costi. In casi eccezionali l'autorità di vigilanza può condonare tali costi del tutto o in parte.

Art. 40 Procedura in caso di trasferimento dell'effettivo degli assicurati

¹ In vista del trasferimento dell'effettivo degli assicurati l'autorità di vigilanza è esonerata dall'obbligo di mantenere il segreto nei confronti degli assicuratori e delle federazioni di assicuratori interessati.

² L'autorità di vigilanza può trasferire a un altro assicuratore la totalità o una parte dell'effettivo degli assicurati, unitamente al patrimonio vincolato dell'assicurazione sociale malattie, alle riserve nonché ai diritti e agli obblighi ad essi connessi, sempreché l'assicuratore vi dia il proprio consenso. Definisce le condizioni del trasferimento con una decisione.

Art. 41 Dichiarazione di fallimento

¹ La dichiarazione di fallimento di un assicuratore necessita del consenso dell'autorità di vigilanza. Questa rilascia il suo consenso se non esistono possibilità di risanamento.

² L'autorità di vigilanza può chiedere al giudice del fallimento di dichiarare il fallimento di una cassa malati.

Art. 42 Mutuo per superare una mancanza di liquidità

¹ Per superare una mancanza momentanea di liquidità, il Consiglio federale può concedere all'istituzione comune un mutuo di tesoreria alle condizioni di mercato. La concessione dei mutui di tesoreria può essere vincolata a condizioni.

² Per garantire il rimborso del mutuo di tesoreria entro cinque anni, il Consiglio federale può stabilire, destinandolo al fondo per i casi di insolvenza, un supplemento di premio dell'1 per cento al massimo del volume dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Sezione 3: Cessazione dell'attività assicurativa**Art. 43**

¹ L'autorità di vigilanza ritira a un assicuratore l'autorizzazione di esercitare l'assicurazione sociale malattie o a un riassicuratore l'autorizzazione di esercitare la riassicurazione dell'assicurazione sociale malattie se questi ne fa richiesta o non adempie più le condizioni legali.

² Se l'autorizzazione è ritirata integralmente e il patrimonio e l'effettivo degli assicurati non sono trasferiti per contratto a un altro assicuratore, l'eventuale saldo attivo dell'assicuratore è accreditato al fondo per i casi d'insolvenza dell'istituzione comune.

³ Se l'autorità di vigilanza ritira a un assicuratore l'autorizzazione di esercitare l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie solo per parti del suo raggio di attività territoriale, l'assicuratore deve cedere una parte delle sue riserve. Questo importo è ripartito tra gli assicuratori che riprendono gli assicurati toccati dalla limitazione del raggio di attività territoriale. L'autorità di vigilanza può stabilire l'importo e affidarne la ripartizione all'istituzione comune.

⁴ Se un assicuratore o un riassicuratore cessa l'attività assicurativa, l'autorità di vigilanza dispone la revoca della vigilanza con una decisione.

⁵ L'autorità di vigilanza comunica la sua decisione all'ufficio del registro di commercio e la pubblica a spese dell'impresa.

Capitolo 6: Disposizioni particolari per la vigilanza sugli assicuratori

Art. 44

¹ L'autorità di vigilanza può verificare le transazioni tra un assicuratore nell'assicurazione sociale malattie e altre imprese.

² L'autorità di vigilanza può delegare tale verifica all'ufficio di revisione esterno.

³ L'autorità di vigilanza può emanare disposizioni sulla gestione dei rischi e sul sistema di controllo interno sempreché concernano gli assicuratori.

⁴ Gli articoli 20 (Garanzia di un'attività irreprensibile) e 38 capoverso 2 lettera f (revoca di persone) si applicano per analogia alla società holding.

⁵ Con riferimento ai capoversi 1 e 3, l'obbligo d'informare di cui all'articolo 35 si applica per analogia alla società holding dirigente.

Capitolo 7: Istituzione comune

Sezione 1: In generale

Art. 45 Ufficio di revisione esterno

L'istituzione comune designa un ufficio di revisione esterno. Gli articoli 25–27 si applicano per analogia.

Art. 46 Rapporti

L'istituzione comune trasmette all'autorità di vigilanza, entro il 30 giugno dell'anno seguente, un rapporto annuale sulla sua attività. Al rapporto annuale vanno acclusi:

- a. un conto d'esercizio per ogni settore di attività;
- b. un conto globale di esercizio;
- c. un bilancio;
- d. un riepilogo delle riserve nel settore della riduzione dei premi;
- e. la relazione dell'ufficio di revisione.

Sezione 2: Fondo per i casi d'insolvenza

Art. 47 Gestione del fondo per i casi d'insolvenza

L'istituzione comune gestisce un fondo per i casi d'insolvenza che ha per scopo di assumere i costi delle prestazioni legali in vece degli assicuratori insolventi secondo l'articolo 18 capoverso 2 LAMal²⁹.

²⁹ RS 832.10

Art. 48 Finanziamento del fondo per i casi d'insolvenza

Il fondo per i casi d'insolvenza è finanziato mediante:

- a. i contributi degli assicuratori;
- b. l'eventuale saldo attivo degli assicuratori sciolti, il cui patrimonio e il cui effettivo degli assicurati non siano stati trasferiti per contratto a un altro assicuratore;
- c. le eccedenze che risultano dalla verifica dell'economicità dei medicinali compresi nell'elenco delle specialità e che le imprese farmaceutiche restituiscono all'istituzione comune;
- d. le pretese riconosciute mediante regresso (art. 52 cpv. 4).

Art. 49 Ammontare del fondo per i casi d'insolvenza

L'istituzione comune stabilisce l'ammontare del fondo per i casi d'insolvenza.

Art. 50 Insolvenza

¹ Un assicuratore è considerato insolvente quando nei suoi confronti è stato dichiarato il fallimento o se, in un prossimo futuro, non sarà più in grado di soddisfare i suoi obblighi finanziari.

² L'autorità di vigilanza constata formalmente l'insolvenza su domanda dell'assicuratore stesso, su domanda dell'istituzione comune o d'ufficio. Nel contempo stabilisce l'inizio dell'obbligo di fornire prestazioni del fondo per i casi di insolvenza e informa l'istituzione comune.

Art. 51 Genere e portata dell'assunzione delle prestazioni

¹ L'istituzione comune assume, attingendo dal fondo per i casi d'insolvenza, l'importo che manca all'assicuratore insolvente per il pagamento delle prestazioni legali. Queste comprendono:

- a. i costi delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie;
- b. le prestazioni dell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera;
- c. i contributi per la compensazione dei rischi secondo il numero 2 capoverso 1 delle disposizioni transitorie della modifica del 21 dicembre 2007³⁰ della LAMal³¹ (compensazione dei rischi);
- d. le spese amministrative legate alla concessione delle prestazioni di cui alle lettere a–c.

² L'istituzione comune stabilisce di volta in volta il modo appropriato di fornire le prestazioni.

³⁰ RU 2009 4755

³¹ RS 832.10

³ Comunica costantemente all'amministrazione della liquidazione o del fallimento l'ammontare delle prestazioni assunte dal fondo per i casi d'insolvenza. Le prestazioni comunicate sono trattate come crediti della liquidazione e del fallimento.

Sezione 3: Regresso

Art. 52

¹ L'istituzione comune è surrogata, fino all'ammontare delle prestazioni legali di cui il fondo per i casi d'insolvenza si è fatto carico, nei diritti dell'assicuratore insolvente nei confronti di un organo o un terzo responsabile dell'insolvenza dell'assicuratore. Fa valere i propri crediti nella procedura di fallimento.

² Se vi sono più responsabili, questi rispondono in solido per le pretese di regresso dell'istituzione comune.

³ Ai diritti passati all'istituzione comune sono applicabili i termini di prescrizione applicabili nei confronti dell'assicuratore. Per il diritto di regresso dell'istituzione comune, i termini decorrono soltanto dal momento in cui essa è venuta a conoscenza delle prestazioni che è chiamata ad erogare e della persona soggetta all'obbligo del risarcimento.

⁴ La somma ricavata, dedotte le spese di incasso, serve a coprire l'importo di cui il fondo per i casi d'insolvenza si è fatto carico secondo l'articolo 51. L'eccedenza è versata nella massa fallimentare.

⁵ Le pretese che non passano all'istituzione comune rimangono nella massa fallimentare.

Capitolo 8: Disposizioni penali

Art. 53 Delitti

¹ È punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria chiunque, intenzionalmente:

- a. esercita senza autorizzazione l'assicurazione sociale malattie o la riassicurazione ai sensi della presente legge;
- b. ritira o grava beni del patrimonio vincolato dell'assicurazione sociale malattie di entità tale che l'importo legale non risulta più coperto;
- c. compie qualsiasi altro atto che diminuisca la sicurezza degli elementi del patrimonio vincolato dell'assicurazione sociale malattie.

² Chi ha agito per negligenza è punito con una pena pecuniaria sino a 180 aliquote giornaliera.

Art. 54 Contravvenzioni

¹ È punito con la multa sino a 500 000 franchi chiunque, intenzionalmente:

- a. viola uno degli obblighi di cui agli articoli 8, 9, 10 o 35;
- b. violando l'obbligo di informare o di comunicare secondo la presente legge, dà informazioni inveritiere o rifiuta di dare informazioni;
- c. non costituisce gli accantonamenti di cui all'articolo 13;
- d. in veste di organo esecutivo ai sensi della presente legge, viola i suoi obblighi, segnatamente l'obbligo del segreto, o abusa della sua funzione a detrimento altrui, a suo profitto o a profitto indebito di terzi;
- e. si oppone a un controllo ordinato dall'autorità di vigilanza o lo rende altrimenti impossibile;
- f. si sottrae all'obbligo di assistenza giudiziaria e amministrativa ai sensi dell'articolo 32 LPGA³² e dell'articolo 82 LAMal³³;
- g. viola il divieto di cui all'articolo 62 capoverso 2^{bis} o 64 capoverso 8 LAMal.

² Chi ha agito per negligenza nei casi di cui al capoverso 1 è punito con la multa sino a 150 000 franchi.

³ È punito con la multa sino a 100 000 franchi chiunque, intenzionalmente:

- a. contravviene o non dà seguito a una decisione passata in giudicato dell'autorità di vigilanza o a una decisione delle autorità di ricorso;
- b. ostacola l'applicazione dell'obbligo d'assicurazione di cui agli articoli 4, 4a, 5 e 7 LAMal;
- c. viola le prescrizioni concernenti la procedura di finanziamento e la presentazione dei conti;
- d. viola le prescrizioni concernenti il rimborso delle prestazioni secondo l'articolo 34 capoverso 1 LAMal;
- e. viola le prescrizioni concernenti la partecipazione ai costi secondo l'articolo 64 LAMal;
- f. viola le prescrizioni concernenti i premi degli assicurati secondo gli articoli 61–63 LAMal;
- g. non presenta la relazione sulla gestione entro il termine legale.

⁴ Chi ha agito per negligenza nei casi di cui al capoverso 3 lettere b–f è punito con la multa sino a 20 000 franchi.

⁵ Le informazioni che l'autorità di vigilanza o la persona incaricata ha ottenuto grazie alla collaborazione di una persona possono essere utilizzate contro tale persona nell'ambito di un procedimento penale soltanto con il suo consenso o se sarebbe stato possibile ottenere tali informazioni anche senza la sua collaborazione.

³² RS 830.1

³³ RS 832.10

Art. 55 Infrazioni commesse nell'azienda

Si può prescindere dalla determinazione delle persone punibili e condannare in loro vece l'azienda al pagamento della multa se:

- a. la determinazione delle persone punibili ai sensi dell'articolo 6 della legge federale del 22 marzo 1974³⁴ sul diritto penale amministrativo esige provvedimenti d'inchiesta sproporzionati all'entità della pena; e
- b. la multa massima applicabile non supera i 20 000 franchi.

Capitolo 9: Autorità di vigilanza competente**Art. 56**

L'Ufficio federale della sanità pubblica esercita la vigilanza ai sensi della presente legge.

Capitolo 10: Disposizioni finali**Art. 57** Esecuzione

Il Consiglio federale esegue la presente legge. Emanava le disposizioni d'esecuzione.

Art. 58 Modifica di altri atti normativi

La modifica di altri atti normativi è disciplinata nell'allegato.

Art. 59 Disposizioni transitorie

¹ Entro due anni dall'entrata in vigore della presente legge, gli assicuratori devono:

- a. disporre di un piano d'esercizio secondo l'articolo 7 capoverso 2 lettere a–f e i–p e presentarlo all'autorità di vigilanza;
- b. garantire le pretese derivanti da rapporti di assicurazione e da contratti di riassicurazione mediante un patrimonio vincolato dell'assicurazione sociale malattie secondo l'articolo 15;
- c. disporre di una gestione dei rischi secondo l'articolo 22;
- d. disporre di un ufficio di revisione interno secondo l'articolo 23.

² Entro cinque anni dall'entrata in vigore della presente legge devono:

- a. adempiere le condizioni relative alla delega di compiti di cui all'articolo 6;
- b. offrire la garanzia di un'attività irreprensibile secondo l'articolo 20.

Art. 60 Coordinamento con la modifica del 21 marzo 2014 della LAMal

Indipendentemente dal fatto che entri prima in vigore la modifica del 21 marzo 2014³⁵ della LAMal³⁶ o la presente legge, alla seconda di queste entrate in vigore o in caso di entrata in vigore simultanea delle due leggi la disposizione qui appresso della presente modifica avrà il seguente tenore:

Art. 51 cpv. 1 lett. c

¹ L'istituzione comune assume, attingendo dal fondo per i casi d'insolvenza, l'importo che manca all'assicuratore insolvente per il pagamento delle prestazioni legali. Queste comprendono:

- c. le tasse di rischio ai sensi dell'articolo 16 capoverso 1 LAMal³⁷;

Art. 61 Referendum ed entrata in vigore

¹ La presente legge sottostà a referendum facoltativo.

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

Consiglio degli Stati, 26 settembre 2014

Consiglio nazionale, 26 settembre 2014

Il presidente: Hannes Germann

Il presidente: Ruedi Lustenberger

La segretaria: Martina Buol

Il segretario: Pierre-Hervé Freléchoz

Referendum ed entrata in vigore

¹ Il termine di referendum per la presente legge è decorso infruttuosamente il 15 gennaio 2015³⁸.

² La presente legge entra in vigore il 1° gennaio 2016.

18 novembre 2015

In nome del Consiglio federale svizzero:

La presidente della Confederazione, Simonetta Sommaruga

La cancelliera della Confederazione, Corina Casanova

³⁵ RU 2014 3345

³⁶ RS 832.10

³⁷ RS 832.10

³⁸ FF 2014 6259

Modifica di altri atti normativi

Le leggi federali qui appresso sono modificate come segue:

1. Legge del 16 dicembre 2005³⁹ sui revisori

Art. 22, rubrica e cpv. 1, primo periodo

Autorità svizzere di sorveglianza

¹ L'autorità di sorveglianza e le altre autorità svizzere di sorveglianza si scambiano tutte le informazioni e i documenti di cui hanno bisogno per applicare la rispettiva legislazione. ...

2. Legge federale del 18 marzo 1994⁴⁰ sull'assicurazione malattie

Art. 1 cpv. 1

¹ Le disposizioni della legge federale del 6 ottobre 2000⁴¹ sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) sono applicabili all'assicurazione malattie, sempre che la presente legge o la legge del 26 settembre 2014⁴² sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal) non preveda espressamente una deroga alla LPGA.

Art. 4 Scelta dell'assicuratore

Le persone tenute ad assicurarsi possono scegliere liberamente tra gli assicuratori che dispongono di un'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione sociale malattie conformemente alla LVAMal⁴³.

Art. 7 cpv. 4, 7 e 8

⁴ Se un assicuratore, volontariamente o sulla base di una decisione di un'autorità, non esercita più l'assicurazione sociale malattie, il rapporto assicurativo termina con il ritiro dell'autorizzazione secondo l'articolo 43 LVAMal⁴⁴.

³⁹ RS 221.302

⁴⁰ RS 832.10

⁴¹ RS 830.1

⁴² RS 832.12

⁴³ RS 832.12

⁴⁴ RS 832.12

⁷ In caso di cambiamento d'assicuratore, il precedente assicuratore non può costringere l'assicurato a disdire anche le assicurazioni complementari di cui all'articolo 2 capoverso 2 LVAMal stipulate presso di lui.

⁸ L'assicuratore non può disdire le assicurazioni complementari di cui all'articolo 2 capoverso 2 LVAMal per il solo motivo che l'assicurato cambia assicuratore per l'assicurazione sociale malattie.

Sezione 1 (art. 11–15)

Abrogata

Art. 18 cpv. 2

² L'istituzione comune assume i costi delle prestazioni legali in vece degli assicuratori insolubili conformemente all'articolo 51 LVAMal⁴⁵.

Titolo prima dell'articolo 21

Sezione 4: Statistiche

Art. 21–22a

Abrogati

Art. 23, rubrica

Abrogata

Art. 24 cpv. 2

² Le prestazioni assunte sono collegate alla data o al periodo di trattamento.

Art. 59a Dati dei fornitori di prestazioni

¹ I fornitori di prestazioni sono tenuti a comunicare alle competenti autorità federali i dati di cui necessitano per vigilare sull'applicazione delle disposizioni della presente legge relative all'economicità e alla qualità delle prestazioni. Segnatamente vanno comunicati i seguenti dati:

- a. il genere di attività, l'infrastruttura e le installazioni nonché la forma giuridica;
- b. il numero e la struttura dei dipendenti e dei posti di formazione;
- c. il numero e la struttura dei pazienti, in forma anonima;
- d. il genere, l'entità e i costi delle prestazioni fornite;

⁴⁵ RS 832.12

- e. gli oneri, i proventi e il risultato d'esercizio;
- f. gli indicatori medici della qualità.

² Le persone fisiche e giuridiche interpellate sono tenute a fornire le informazioni richieste. I dati devono essere messi a disposizione gratuitamente.

³ I dati vengono rilevati dall'Ufficio federale di statistica. Per ogni fornitore di prestazioni i dati di cui al capoverso 1 necessari per l'esecuzione della presente legge sono messi a disposizione dell'Ufficio federale della sanità pubblica, del Sorvegliante dei prezzi, dell'Ufficio federale di giustizia, dei Cantoni e degli assicuratori, nonché degli organi menzionati nell'articolo 84a. I dati sono pubblicati.

⁴ Il Consiglio federale emana prescrizioni dettagliate sulla rilevazione, il trattamento, la trasmissione e la pubblicazione dei dati, nel rispetto del principio di proporzionalità.

Sezione 1 (art. 60)

Abrogata

Art. 61 cpv. 2, 2^{bis} e 5

² L'assicuratore gradua i premi in funzione delle differenze tra i costi dei vari Cantoni. È possibile derogare a questa regola se l'effettivo degli assicurati di un Cantone è assai modesto. Determinante è il luogo di domicilio dell'assicurato.

^{2^{bis}} L'assicuratore può graduare i premi in funzione delle regioni. Il Dipartimento stabilisce in modo unitario le regioni e la differenza massima tra i premi derivante dalle differenze tra i costi delle varie regioni.

⁵ *Abrogato*

Art. 67 cpv. 1

¹ Le persone domiciliate in Svizzera o che vi esercitano un'attività lucrativa e aventi compiuto i 15 anni ma non ancora i 65 anni possono stipulare un'assicurazione d'indennità giornaliera con un assicuratore ai sensi degli articoli 2 capoverso 1 o 3 LVAMal⁴⁶.

Art. 68

Abrogato

Art. 72 cpv. 1^{bis}

^{1^{bis}} Le prestazioni assunte sono collegate al periodo di incapacità lavorativa.

Art. 75

Abrogato

Art. 84, frase introduttiva

Gli organi incaricati di eseguire, controllare o sorvegliare la presente legge o la LVAMal⁴⁷ possono trattare o far trattare dati personali, compresi dati degni di particolare protezione e profili della personalità, di cui necessitano per adempiere i compiti conferiti loro dalla presente legge o dalla LVAMal segnatamente per:

Art. 84a cpv. 1, frase introduttiva e lett. a

¹ Purché nessun interesse privato preponderante vi si opponga, gli organi incaricati di applicare la presente legge o la LVAMal⁴⁸ o di controllarne o sorvegliarne l'esecuzione possono comunicare i dati, in deroga all'articolo 33 LPGA⁴⁹:

- a. ad altri organi incaricati di applicare la presente legge o la LVAMal, nonché di controllarne o sorvegliarne l'esecuzione, qualora ne necessitino per adempiere gli obblighi conferiti loro dalla presente legge o dalla LVAMal;

Art. 92 lett. c, 93, 93a e 94

Abrogati

3. Legge del 17 dicembre 2004⁵⁰ sulla sorveglianza degli assicuratori

Art. 31 cpv. 2

² La regola di cui al capoverso 1 prevale sull'accordo di cui all'articolo 31a.

Art. 31a Accordo tra imprese di assicurazione

Le imprese di assicurazione possono stipulare un accordo che disciplini la pubblicità telefonica, la rinuncia alle prestazioni dei call center e la fissazione di limiti all'indennizzo dell'attività degli intermediari.

Art. 80 cpv. 2

² La FINMA e l'autorità di vigilanza secondo la legge del 26 settembre 2014⁵¹ sulla vigilanza sull'assicurazione malattie coordinano le loro attività di sorveglianza. Si informano reciprocamente non appena abbiano notizia di eventi significativi per l'altra autorità di sorveglianza.

⁴⁷ RS 832.12

⁴⁸ RS 832.12

⁴⁹ RS 830.1

⁵⁰ RS 961.01

⁵¹ RS 832.12

Per mantenere il parallelismo d'impaginazione tra le edizioni italiana, francese e tedesca della RU, questa pagina rimane vuota.

