



FAQ frontalieri

Le dieci domande più frequenti dei frontalieri che devono decidere in merito all'assicurazione malattie in Svizzera (diritto d'opzione)

1. Come fare per chiedere l'esenzione dall'obbligo di assicurazione malattie in Svizzera

I lavoratori frontalieri che in base al diritto d'opzione decidono di scegliere l'assicurazione malattie nel Paese di residenza devono presentare domanda di esenzione dall'obbligo di assicurazione malattie (LAMal) in Svizzera. A tal fine devono compilare il formulario G e allegare alla domanda una copia del permesso per frontaliere ed un'attestazione di affiliazione all'assicurazione malattie del Paese di residenza a copertura delle spese medico-sanitarie per sé ed eventualmente per i familiari che non esercitano un'attività lavorativa nel Paese di residenza nonché in caso di soggiorno in un altro Paese membro della UE e in Svizzera. La domanda corredata della documentazione completa deve essere inoltrata all'ufficio competente del Comune in cui il frontaliere lavora, entro tre mesi dall'inizio dell'attività lavorativa in Svizzera. In caso di esenzione si può chiedere all'assicurazione malattie il rimborso dei premi eventualmente già pagati. Senza domanda d'esenzione, i frontalieri e i loro familiari a carico devono stipulare una polizza d'assicurazione in Svizzera secondo quanto disposto dalla LAMal.

2. Cosa si intende per "familiari senza attività lavorativa"?

Per "familiari senza attività lavorativa" si intendono quei familiari dei lavoratori frontalieri in Svizzera che non lavorano né percepiscono una pensione o un'indennità di disoccupazione nel Paese di residenza né in uno Stato UE o AELS.

Se un genitore lavora, percepisce una pensione o un'indennità di disoccupazione nel Paese di residenza, i figli devono essere assicurati nel Paese di residenza per le cure medico-sanitarie. In questo caso non vi è alcuna possibilità di scelta; pertanto, se un genitore è occupato nel Paese di residenza, per i familiari non deve essere presentata alcuna domanda di esenzione dall'obbligo di assicurazione malattie in Svizzera. Solo il frontaliere è assoggettato all'obbligo di assicurazione e può chiedere l'esenzione avvalendosi del diritto d'opzione.

3. Tutta la famiglia deve essere assicurata per le malattie nello stesso Stato?

In generale le frontaliere e i frontalieri e i loro familiari non esercitanti attività lavorativa devono esercitare il diritto d'opzione congiuntamente.

La Germania e la Svizzera, tuttavia, hanno convenuto di permettere l'esercizio separato del diritto d'opzione ai frontalieri e ai loro familiari non esercitanti un'attività lavorativa. I familiari a carico residenti in Germania hanno così la possibilità di assicurarsi in Germania anche se la persona occupata come frontaliere si assicura o resta assicurata in Svizzera per le malattie.

L'esenzione dei familiari non esercitanti un'attività lavorativa segue la procedura esposta nella domanda n. 1. I frontalieri devono fare richiesta di esenzione per i loro familiari a carico entro tre mesi dall'inizio del lavoro in Svizzera inoltrando il formulario G all'Ufficio competente del comune in cui lavorano.

4. Che conseguenze ha l'assicurazione tardiva in Svizzera?

Se l'affiliazione avviene entro i termini previsti (ossia entro tre mesi dall'inizio dell'obbligo assicurativo) presso un assicuratore svizzero, la copertura assicurativa ha effetto retroattivo a partire dall'insorgenza dell'obbligo in Svizzera. Se l'affiliazione è tardiva, l'assicurazione scatta dal momento in cui avviene l'affiliazione medesima con il pericolo che vi siano dei "buchi" nella copertura assicurativa. Gli assicuratori malattie, inoltre, hanno la facoltà di esigere un supplemento sui premi.

5. Ci si può avvalere del diritto d'opzione anche dopo tre mesi dall'inizio dell'attività lavorativa in Svizzera?

In generale, scaduto il periodo di tre mesi non si può più esercitare il diritto d'opzione a favore dell'assicurazione malattie nello Stato di residenza. Chi ha deciso di affidarsi all'assicurazione malattie in Svizzera o chi non ha inoltrato la domanda di esenzione entro i tempi previsti rimane assoggettato all'obbligo assicurativo per tutta la durata della sua attività lavorativa in Svizzera.

Ci si può avvalere del diritto d'opzione a posteriori solamente se subentra una variazione nello stato di famiglia. Se vi è un mutamento dovuto a matrimonio o alla nascita di un figlio, queste famiglie possono farsi esonerare dall'obbligo di assicurazione malattie in Svizzera anche in un secondo momento. In tal caso le frontaliere e i frontalieri che fino a quel momento erano assicurati in Svizzera possono presentare domanda d'esenzione dall'obbligo assicurativo in Svizzera per sé e per tutti i familiari non esercitanti un'attività lavorativa. La richiesta deve essere inoltrata entro tre mesi dall'inizio dell'obbligo assicurativo per il nuovo membro della famiglia, vale a dire entro tre mesi dalla contrazione di matrimonio o dalla nascita.

6. Si può recedere dall'esenzione dall'obbligo di assicurazione malattie in Svizzera?

Chi opta per l'assicurazione nello Stato di residenza e si fa esentare dall'obbligo di assicurazione malattie in Svizzera, in linea di principio non può più assicurarsi in Svizzera.

7. Per quanto tempo vale l'esenzione?

L'esenzione vale fintanto che coloro che ne beneficiano mantengono l'assicurazione malattie nel Paese di residenza, ma al massimo per la durata della loro attività lavorativa ininterrotta come frontalieri in Svizzera.

Se il permesso per frontaliere esistente viene prolungato non è necessario inoltrare una nuova domanda. Se il permesso scade e ne viene emesso uno nuovo dopo un'interruzione, entro tre mesi dalla sua emissione occorre presentare una nuova domanda di esenzione dall'obbligo assicurativo in Svizzera.

8. Ci si può anche assicurare privatamente per le malattie in Svizzera?

Il sistema di assicurazione malattie in Svizzera in materia di assicurazione di base riconosce solamente l'assicurazione disciplinata nella legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). Le assicurazioni private sono contemplate solo come assicurazioni complementari all'assicurazione di base, quali ad esempio le assicurazioni per le cure dentarie o per il reparto privato in ospedale. Queste assicurazioni complementari sono disciplinate nella legge sul contratto d'assicurazione (LCA). Alcuni assicuratori svizzeri offrono anche assicurazioni private di base all'estero ai sensi della

LCA. Queste assicurazioni tuttavia non devono essere confuse con l'assicurazione di base in Svizzera giusta la LAMal.

9. C'è una "tariffa per frontalieri"?

In base al principio del premio unitario nell'assicurazione di base (LAMal), i premi sono indipendenti dallo status, dal reddito, dall'età o dallo stato di salute delle persone assicurate. Gli assicuratori malattie svizzeri fissano i premi per ciascun Stato membro della UE e dell'AELS. Pertanto nell'assicurazione di base i premi si differenziano a seconda dello Stato di residenza e dell'assicuratore malattie. L'attuale panoramica dei premi per Stato membro dell'UE/EFTA è disponibile sul sito www.priminfo.admin.ch/it/eu_efta.

Le persone assicurate ai sensi della LAMal che risiedono nell'UE o nell'AELS e che vivono in condizioni economiche modeste possono richiedere riduzioni dei premi per sé e per i loro familiari assicurati in Svizzera. I frontalieri che versano in condizioni economiche modeste tuttavia, se assicurati in Svizzera, possono richiedere [riduzioni dei premi](#) per sé e per i loro familiari assicurati in Svizzera

10. Dove devono assicurarsi i frontalieri dopo il pensionamento?

I frontalieri in pensione che, oltre alla rendita svizzera, percepiscono anche una pensione nello Stato di residenza sono assoggettati all'obbligo di assicurazione malattie nel Paese di residenza.

Se gli ex frontalieri beneficiano solo di una pensione svizzera, restano assoggettati all'assicurazione malattie in Svizzera. Essi, tuttavia, possono presentare [domanda](#) d'esenzione dall'obbligo di assicurazione in Svizzera inoltrando richiesta all'Istituzione comune LAMal, Industriestrasse 78, 4600 Olten, www.kvg.org.

Contatto

Nel Cantone dei Grigioni, il comune di residenza o il comune del luogo di lavoro è responsabile dell'applicazione dell'assicurazione obbligatoria e del trattamento delle domande di esenzione dall'assicurazione obbligatoria per i frontalieri ([indirizzi dei comuni grigionesi](#)).