



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

17.xxx

**Rapporto esplicativo
concernente la modifica della legge federale
sull'assicurazione malattie (adeguamento delle franchigie
all'evoluzione dei costi)**

Rapporto per la procedura di consultazione
del 28 giugno 2017

Commento

1 Presentazione del progetto

1.1 Situazione iniziale

Dal 1996, anno in cui è entrata in vigore la legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal)¹, al 2015, i costi lordi per anno a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie sono passati da 12 a 30 miliardi di franchi, in altre parole, in vent'anni sono più che raddoppiati. Tale incremento si spiega in parte con l'evoluzione demografica (invecchiamento della popolazione), i progressi medici e tecnologici e l'aumento del consumo di prestazioni mediche. Il controllo dei costi costituisce uno degli obiettivi chiave della strategia Sanità2020 del Consiglio federale². A tale scopo, quest'ultimo ha adottato una serie di misure, segnatamente in materia di prezzo dei medicinali, e ne ha già avviate e pianificate altre. Il Dipartimento federale dell'interno ha costituito un gruppo di esperti internazionali incaricato di elaborare nuove misure, di valutare i buoni risultati ottenuti da altri Paesi europei e di formulare proposte per la Svizzera entro l'autunno del 2017. Il 4 dicembre 2015, il Consiglio federale ha inoltre trasmesso al Parlamento il messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (rafforzamento della qualità e dell'economicità)³, intesa ad assicurare e migliorare la qualità delle prestazioni fornite, ad aumentare la sicurezza dei pazienti in modo duraturo e a contenere l'aumento dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie garantendo nel contempo a tutta la popolazione l'accesso a un sistema sanitario efficace.

1.2 Contenuto del progetto

L'assicurazione malattie è finanziata con i premi degli assicurati, la loro partecipazione ai costi e i sussidi dello Stato. Per coprire i costi, dall'entrata in vigore della LAMal, i premi sono aumentati massicciamente. Per frenare questa evoluzione, il Parlamento ha deciso di intervenire sulla partecipazione ai costi che, lo ricordiamo, persegue tre obiettivi:

- rendere gli assicurati consapevoli dell'ammontare dei costi in modo da responsabilizzarli sulla fruizione di prestazioni;
- ridurre il numero di consultazioni per i casi di poco conto;
- finanziare l'assicurazione malattie in parte secondo il principio di causalità: l'assicurato che non usufruisce di prestazioni non deve pagare né franchigia né aliquota percentuale.

Adottando la mozione 15.4157 «Adeguare le franchigie all'evoluzione dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie», il Parlamento ha deciso che l'aumento delle franchigie deve avvenire parallelamente a quello dei costi. Questo

¹ RS 832.10

² La strategia può essere consultata all'indirizzo: <http://www.ufsp.admin.ch> > Temi > Strategie & politica > Strategia Sanità2020.

³ FF 2016 201

meccanismo deve rafforzare la responsabilità individuale degli assicurati e ridurre la fruizione di prestazioni. Dato che dovranno assumersi una parte più consistente dei costi, essi eviteranno di recarsi dal medico per casi di poco conto.

Il presente progetto prevede l'adeguamento delle franchigie all'evoluzione dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. È quindi opportuno adeguare le franchigie in modo graduale e fissarle a importi arrotondati validi più anni. Tale procedura assicura la stabilità del sistema e ne migliora l'accesso da parte degli assicurati.

2 **Commento alla disposizione**

Art. 64, cpv. 3, seconda frase

In virtù della sua competenza di fissare la franchigia ordinaria (art. 64, cpv. 3, prima frase LAMal) e le franchigie opzionali (art. 62, cpv. 2, lett. a LAMal), il Consiglio federale ha già adattato le varie franchigie più volte. All'introduzione della LAMal nel 1996, la franchigia ordinaria ammontava a 150 franchi per anno, dal 1998 al 2003, a 230 franchi per anno, e dall'ultimo adeguamento nel 2004, a 300 franchi per anno. Dal canto loro, le franchigie opzionali sono state modificate nel 1998 e nel 2005.

Adottando la mozione 15.4157 «Adeguare le franchigie all'evoluzione dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie», il Parlamento ha voluto inserire nella legge il mandato conferito al Consiglio federale di adeguare regolarmente le franchigie all'evoluzione dei costi. Secondo il presente progetto, le franchigie saranno adeguate gradualmente in funzione dell'evoluzione dei costi medi per assicurato delle prestazioni lorde dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. La periodicità di tale adeguamento dipenderà dall'evoluzione dei costi.

I costi lordi per assicurato e la franchigia ordinaria sono pressoché raddoppiati dal 1996. La franchigia ordinaria ha quindi seguito l'evoluzione dei costi dall'introduzione della LAMal al 2015. Il rapporto tra questi due elementi funge di conseguenza da base per il meccanismo di adeguamento.

All'introduzione della LAMal come nel 2015 i costi lordi per assicurato erano dodici volte superiori alla franchigia ordinaria (prestazioni lorde per assicurato nel 2015: 3 653 franchi; franchigia ordinaria: 300 franchi). Quando i costi lordi medi per assicurato delle prestazioni di cui agli articoli 25–31 LAMal saranno superiori a tredici volte la franchigia ordinaria (ossia $13 \times 300 = 3900$), quest'ultima dovrà essere innalzata di 50 franchi per mantenere il rapporto 1:12 tra la franchigia ordinaria e le prestazioni lorde. Parallelamente, saranno innalzate di 50 franchi anche le franchigie opzionali. Il Consiglio federale sarà pertanto tenuto a modificare regolarmente le disposizioni esecutive corrispondenti (art. 103 cpv. 1 e 93 cpv. 1 dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie [OAMal]⁴).

Il meccanismo descritto permette di ottenere un importo arrotondato per le franchigie, ciò che semplifica il sistema per assicurati e assicuratori. In effetti, conformemente all'iniziativa parlamentare 15.468 «Rafforzamento della responsabilità individuale nella LAMal», le forme di assicurazione con franchigia opzionale devono essere stipulate per una durata contrattuale di tre anni. In questo modo, prima di scegliere

⁴ RS 832.102

una franchigia opzionale, gli assicurati possono informarsi sull'entità del suo possibile aumento nel corso della durata del contratto. Inoltre, dato che ogni franchigia è adeguata contemporaneamente e in uguale misura, il rischio di partecipare ai costi assunto dagli assicurati che hanno optato per una franchigia più alta e, di conseguenza, la riduzione dei premi che ne deriva (art. 95, cpv. 2^{bis} OAMal) rimangono identici.

Un innalzamento di 50 franchi permette di mantenere le stesse franchigie per più anni, ciò che garantisce la stabilità del sistema. Partendo dal principio che i costi aumentano del 3,5 per cento l'anno, le franchigie dovranno essere adeguate la prima volta nel 2020, dopodiché l'adeguamento sarà effettuato verosimilmente ogni quattro anni o con una frequenza superiore.

3 Riperussioni

3.1 Riperussioni per la Confederazione

L'innalzamento delle franchigie spingerà gli assicurati a trattenersi maggiormente dall'avvalersi di prestazioni mediche. La conseguente diminuzione dei costi lordi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie comporterà una riduzione, non quantificabile, dei sussidi per la riduzione dei premi accordati dalla Confederazione (art. 66 LAMal).

3.2 Riperussioni per i Cantoni e i Comuni

L'innalzamento delle franchigie innescherà un rialzo della partecipazione ai costi da parte degli assicurati e quindi una diminuzione dell'importo a carico dell'assicurazione malattie, ciò che a sua volta si ripercuoterà sul premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e quindi sul premio medio cantonale che funge da base per il calcolo delle prestazioni complementari. Il presente progetto potrebbe pertanto ridurre le spese riconosciute che devono essere coperte dalle prestazioni complementari e, di conseguenza, l'importo della prestazione complementare annua. Nel quadro delle prestazioni complementari, la Confederazione non partecipa al finanziamento del premio medio considerato per il calcolo delle prestazioni complementari (art. 39 cpv. 4 dell'ordinanza sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità⁵). Per finanziarlo, i Cantoni possono utilizzare le risorse provenienti dalla riduzione dei premi ai sensi dell'articolo 65 LAMal.

Inoltre, ai sensi dell'articolo 14 capoverso 1 lettera g della legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC)⁶, le spese di partecipazione ai costi sono rimborsate ai beneficiari di prestazioni complementari. Il presente progetto comporta pertanto un aumento delle spese di malattia coperte dalle prestazioni complementari e finanziate dai Cantoni (art. 16 LPC). Dato che dall'introduzione della LAMal, la franchigia ordinaria è aumentata proporzionalmente ai costi per assicurato, è lecito supporre che non ci saranno conseguenze finanziarie diverse rispetto a quelle avvenute in passato. La riduzione della prestazione complementare annua e l'aumento del rimborso delle spese di malattie dovrebbero compensarsi.

⁵ RS 831.301

⁶ RS 831.30

L'innalzamento delle franchigie spingerà probabilmente un numero maggiore di assicurati a chiedere l'aiuto sociale. Il presente progetto ha quindi ripercussioni anche sulle risorse che i Cantoni e i Comuni mettono a disposizione delle persone interessate.

L'attuazione della modifica dell'articolo 64 capoverso 3 LAMal non richiede risorse supplementari da parte della Confederazione o dei Cantoni.

3.3 Ripercussioni per gli assicurati e gli assicuratori-malattie

Tutti gli assicurati dovranno sostenere una partecipazione ai costi più elevata se raggiungeranno la rispettiva franchigia. L'onere per l'assicurazione malattie diminuirà in ugual misura, ciò che si tradurrà in un abbassamento del premio. Visto che dall'introduzione della LAMal, la franchigia ordinaria è cresciuta proporzionalmente ai costi per assicurato e che anche le franchigie opzionali sono già state modificate, le conseguenze finanziarie non dovrebbero essere diverse da quelle generate dai precedenti adeguamenti. Gli anni in cui le franchigie saranno oggetto di un adeguamento, l'aumento dei premi sarà meno importante (inferiore di circa lo 0,5 % rispetto agli anni senza adeguamento).

4 Rapporto con il programma di legislatura e strategie nazionali del Consiglio federale

Il presente progetto non figura nel decreto federale del 14 giugno 2016 sul programma di legislatura 2015–2019⁷, ma è compatibile con la strategia Sanità2020 che il Consiglio federale ha approvato il 23 gennaio 2013.

5 Aspetti giuridici

5.1 Costituzionalità

In virtù dell'articolo 117 capoverso 1 della Costituzione (Cost.)⁸, la Confederazione ha la competenza di legiferare in materia di assicurazione malattie.

5.2 Compatibilità del progetto con il diritto comunitario

Il diritto delle assicurazioni sociali dell'Unione europea non prevede un'armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale. Gli Stati membri sono in larga misura liberi di determinare la struttura, il campo di applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione del rispettivo sistema di sicurezza sociale. Tuttavia, devono osservare i principi di coordinamento definiti nel regolamento (CE) N. 883/2004⁹ e nel regolamento (CE) N. 987/2009¹⁰, come il divieto di discriminazione, la presa in considerazione dei periodi di assicurazione e la

⁷ FF 2016 4605

⁸ RS 101

⁹ Regolamento (CE) N. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 200 del 7 giugno 2004, pag. 1.

¹⁰ Regolamento (CE) n° 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) no 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, JO L 284 del 30 ottobre 2009, pag. 1.

fornitura transfrontaliera di prestazioni. Dall'entrata in vigore il 1° giugno 2002 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 persone¹¹, tali principi sono determinanti anche per la Svizzera.

Il presente progetto riguarda il finanziamento del sistema di assicurazione sociale malattie. Il diritto europeo applicabile in Svizzera non prevede norme in questo ambito. Il progetto è quindi conforme al diritto comunitario recepito dalla Svizzera.

5.3 Forma dell'atto

Il progetto prevede una disposizione importante ai sensi dell'articolo 164 capoverso 1 Cost., dal momento che concerne i doveri degli assicurati. Pertanto, deve essere emanato sotto forma di legge federale che sottostà a referendum.

5.4 Subordinazione al freno alle spese

Conformemente all'articolo 159 Cost., le disposizioni in materia di sussidi nonché i crediti d'impegno e le dotazioni finanziari implicanti nuove spese uniche di oltre 20 milioni di franchi o nuove spese ricorrenti di oltre 2 milioni di franchi richiedono il consenso della maggioranza dei membri di ciascuna Camera. Dato che non prevede né disposizioni relative a sussidi né decisioni di finanziamento, il progetto non soggiace al freno alle spese.

¹¹ RS 0.142.112.681