



Berna, 27 febbraio 2013

Destinatari:

**Iniziativa popolare federale «Per una cassa malati pubblica» e un controprogetto indiretto (Revisione della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie; LAMal):  
Avvio della procedura di consultazione**

Gentili Signore e Signori,

Il 27 febbraio 2013, il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di avviare una procedura di consultazione presso i Cantoni, i partiti politici, le associazioni mantello svizzere dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, le associazioni mantello nazionali dell'economia e le cerchie interessate.

Il 23 maggio 2012 è stata presentata l'iniziativa popolare federale «Per una cassa malati pubblica». Essa chiede che la Confederazione crei un unico istituto pubblico nazionale preposto all'esercizio dell'assicurazione malattie sociale che disponga di agenzie cantonali o intercantonali. Ciò comporta necessariamente una modifica dell'articolo 117 della Costituzione federale.

Il Consiglio federale ritiene che il sistema orientato alla concorrenza in cui operano numerosi assicuratori malattia, così come previsto nella LAMal dal 1996 abbia dato buona prova e pertanto debba essere fondamentalmente mantenuto. Per questa ragione respinge l'iniziativa. Al fine di correggere gli attuali falsi incentivi, come la selezione dei rischi, e per aumentare la trasparenza all'interno dell'assicurazione sociale malattie, ha incaricato il DFI di elaborare un controprogetto indiretto all'iniziativa popolare.

Il presente avamprogetto di revisione della legge sull'assicurazione malattie comprende in sostanza due elementi:

**1. La riassicurazione per i costi elevati e l'affinamento della compensazione dei rischi**

Nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) deve essere introdotta una riassicurazione finanziata con i premi per costi molto elevati che superano un determinato valore soglia. I valori scaturiti dai calcoli effettuati permettono al Consiglio federale di proporre la soglia a sei, rispettivamente dodici volte l'ammontare dei costi delle prestazioni mediamente rimborsate ogni anno, il che corrisponde, basandosi sulle cifre del anno 2011, a circa 16'000, rispettivamente 33'000 franchi. Per questo, il Consiglio federale preferisce la variante con il valore soglia più elevato. In qualità di primo assicuratore, le casse malati assumono i costi fino al raggiungimento della soglia, nonché il 20 per cento di quelli che la superano. L'aliquota percentuale assicura l'incentivo al controllo delle prestazioni da parte del primo assicuratore.

Grazie alla riassicurazione viene rafforzata la solidarietà tra gli assicuratori e, in ultima analisi, anche tra gli assicurati. Ne consegue, da un lato, una parificazione dei premi applicati dai diversi assicuratori e, dall'altro, un minor incentivo a praticare la selezione dei rischi, dato che i cosiddetti «cattivi rischi» sono remunerati mediante la riassicurazione, per costi molto elevati, e che pertanto il loro rischio in questo modo viene attenuato.

Inoltre, si deve procedere all'affinamento della compensazione dei rischi, da tempo richiesto a livello parlamentare e, a suo tempo, anche integrato nel progetto Managed Care (04.062).

La compensazione dei rischi mira a eliminare le differenze nella struttura degli effettivi di assicurati che comportano diversità di costi di malattie e di conseguenza differenze tra i premi. Nella forma attuale, la compensazione dei rischi tiene conto di fattori quali l'età e il sesso, nonché il rischio elevato di malattia, che è ammesso quando un assicurato, nel corso dell'anno precedente, è stato ricoverato in un ospedale o in una casa di cura per almeno tre giorni. Tuttavia, vi sono altri indicatori per i rischi di malattia che non sono inclusi nei criteri menzionati. La compensazione dei rischi deve quindi essere affinata e completata con altri indicatori in grado di segnalare un elevato rischio di malattia. In questo contesto, si pensi in particolare ai costi dei medicinali a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

L'affinamento della compensazione dei rischi e la riassicurazione per costi molto elevati sono in stretto rapporto tra loro, poiché per entrambi si tratta di strumenti che perseguono il medesimo obiettivo, ossia il finanziamento solidale delle prestazioni degli assicurati che rappresentano un rischio elevato o causano costi molto alti. Una combinazione ottimale di questi due fattori contribuisce nel modo più efficace a impedire la selezione dei rischi e permette di mantenere la concorrenza tra gli assicuratori.

## **2. La separazione tra assicurazione di base e assicurazione complementare**

Uno dei punti particolarmente critici del sistema attuale consiste nella limitata trasparenza di quelle casse malati che gestiscono nella medesima società sia l'assicurazione di base sia quella complementare. L'insufficiente trasparenza concerne, da un lato, gli aspetti finanziari («sovvenzionamento trasversale») e, dall'altro, la protezione dei dati che per determinati aspetti può rivelarsi problematica. La possibilità di scambiarsi dati costituirebbe di nuovo un incentivo alla selezione dei rischi, in quanto vi sarebbe la possibilità di un abuso di dati e informazioni provenienti dall'assicurazione di base a vantaggio delle assicurazioni complementari.

Per tali motivi, l'assicurazione di base e l'assicurazione complementare in futuro non potranno più essere esercitate nella stessa unità giuridica. Le società che gestiscono una cassa malati in seno a un gruppo devono garantire, tramite «barriere informative», che tra essa e le altre società del gruppo non vi sia uno scambio di dati relativi agli assicurati. Tuttavia si deve poter continuare a sfruttare le possibili sinergie per evitare costi amministrativi troppo elevati.

In allegato vi facciamo pervenire l'avanprogetto della legge sull'assicurazione malattie, incluso il rapporto esplicativo, affinché possiate esprimere il vostro parere in merito. All'indirizzo qui indicato potete scaricare ulteriori esemplari della documentazione sulla procedura di consultazione: <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/13677/index.html?lang=it> .

Vogliate inviare il vostro parere **entro il 3 giugno 2013** all'indirizzo seguente:

Ufficio federale della sanità pubblica  
Unità di direzione assicurazione malattia e infortunio  
Divisione vigilanza delle assicurazioni  
Hessstrasse 27E, 3003 Berna

Inoltre, vi saremmo grati di inoltrare il vostro parere anche in forma elettronica a:  
[corinne.erne@bag.admin.ch](mailto:corinne.erne@bag.admin.ch)

Per domande inerenti alla consultazione, potete rivolgervi a:  
Helga Portmann (Ufficio federale della sanità pubblica, capo della Divisione vigilanza delle assicurazioni; e-mail: [helga.portmann@bag.admin.ch](mailto:helga.portmann@bag.admin.ch); tel. 031 324 07 37).

Vi ringraziamo per la vostra preziosa collaborazione e vi porgiamo

distinti saluti

Alain Berset  
Consigliere federale

Allegati:

- avamprogetto per la consultazione e rapporto esplicativo (d, f, i);
- elenco dei destinatari della consultazione.