

**Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie  
(correzione dei premi pagati tra il 1996 e il 2011)**

**Rapporto esplicativo**

## **1 Parte generale**

### **1.1 Situazione iniziale**

Ai sensi dell'articolo 60 capoverso 1 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LaMal), l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è finanziata mediante un sistema di ripartizione delle spese. A livello cantonale i premi possono essere graduati, previa comprova delle differenze dei costi. La differenza tra i ricavi ottenuti e i costi generati nel medesimo Cantone (principalmente prestazioni assicurative e in misura minore costi amministrativi) risulta in una «eccedenza» o in un «deficit» cantonale. Poiché le risorse dell'assicurazione sociale malattie possono essere utilizzate solo per i suoi fini, il saldo tra entrate e uscite viene imputato alle riserve, aumentandole o riducendole. I risultati cantionali cumulati a partire dal 1996 – anno di entrata in vigore della LaMal – sono quindi stati definiti «riserve cantionali calcolatorie». L'aggiunta «calcolatorio» indicava che si trattava di un'entità contabile. Le riserve di un assicuratore malattie servono a garantirne la solvibilità a lungo termine. Poiché un'azienda può dichiarare fallimento unicamente nella sua totalità, le riserve non possono essere cantonali. Pertanto, la LaMal e le sue ordinanze esecutive non utilizzano il concetto di «riserve cantonali» .

Dall'entrata in vigore della LaMal, a seguito dei premi versati in eccesso e in difetto, i risultati hanno presentato una diversa evoluzione a seconda dei Cantoni. Rispetto alle prestazioni, in taluni Cantoni sono stati riscossi premi troppo elevati o troppo bassi. Nei Cantoni con premi troppo alti si sono quindi accumulate delle «eccedenze» , mentre in quelli con premi troppo bassi sono stati generati dei «deficit» . Gli squilibri sono dovuti principalmente a due ragioni: in primo luogo, nei Cantoni eccedentari, alla sopravvalutazione da parte degli assicuratori dell'aumento delle prestazioni sull'arco di diversi anni; in questi Cantoni, spesso sono state attuate rigorose misure per la riduzione dei costi, i cui effetti sono stati parimenti sottovalutati dagli assicuratori. In secondo luogo, nei Cantoni con deficit di copertura, alla sottovalutazione dell'aumento dei costi da parte degli assicuratori.

### **1.2 Sforzi in corso per la revisione**

In futuro è auspicabile che i premi cantonali degli assicuratori malattie corrispondano fedelmente ai costi dei rispettivi Cantoni. Al momento della fissazione dei premi, tuttavia, gli assicuratori dispongono solo dei dati relativi all'anno precedente e ai primi mesi dell'anno in corso. Le stime per l'anno corrente e i preventivi per quello successivo, per cui avviene parimenti la fissazione dei premi, si basano quindi su approssimazioni, per loro natura piuttosto imprecise. Pertanto, i premi di un dato Cantone divergeranno sempre dai costi ivi generati. In futuro, tuttavia, le differenze dovrebbero essere corrette con un meccanismo disciplinato dalla nuova legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal). Non

avendo effetto retroattivo, questo meccanismo interesserà unicamente i premi futuri. Esso sarà implementato a partire dall'entrata in vigore della LVAMal.

### **1.3 Obiettivi politici**

Per correggere gli squilibri finanziari del passato rilevanti ai fini del presente disegno di legge, la compensazione delle differenze dovrebbe avvenire attraverso i premi. Sulla base del documento interlocutorio del Dipartimento federale dell'interno (DFI) del 26 gennaio 2011 e a seguito delle consultazioni sulla legge federale tenutesi il 2 febbraio 2011 in sede di Consiglio federale, il DFI è stato incaricato di continuare a occuparsi della compensazione delle eccedenze/dei deficit cantonali nell'assicurazione malattie obbligatoria, coinvolgendo l'Ufficio federale dell'ambiente (UFAM) e l'Ufficio federale di giustizia (UFG). A questo scopo, nel febbraio del 2011 l'UFSP, insieme ai due Uffici federali summenzionati, ha istituito un gruppo di lavoro, i cui risultati sono stati presentati in una relazione pubblicata il 24 marzo 2011 e che ha proposto la procedura seguente.

Oltre ai premi da versare e alla redistribuzione delle tasse d'incentivazione COV/CO<sub>2</sub>, la polizza dell'assicurazione malattia – limitata a sei anni – reca l'importo fatturato o dedotto nell'ambito della correzione dei premi in funzione dei deficit e delle eccedenze dei rispettivi Cantoni. Tutti gli assicurati, quindi, sarebbero chiamati a versare integralmente il premio dell'assicurazione malattie, compresi quelli residenti in Cantoni che in passato hanno versato troppo poco (di seguito Cantoni donatori) e quelli che hanno pagato troppo (di seguito Cantoni beneficiari). Agli assicurati continuerebbero a essere rimborsate interamente le tasse d'incentivazione COV/CO<sub>2</sub>. Tuttavia, tutti gli assicurati dei Cantoni donatori sarebbero chiamati a versare un supplemento di premio, mentre quelli dei Cantoni beneficiari riceverebbero un buono deducibile dal premio. L'importo di tale supplemento non deve superare la redistribuzione delle tasse d'incentivazione COV/CO<sub>2</sub>. Tale regolamentazione evita che in nessun anno gli assicurati di un Cantone donatore siano chiamati a versare un importo superiore al premio per l'anno corrispondente destinato a coprire i costi. Per contro, gli assicurati dei Cantoni beneficiari per saldo si ritrovano a pagare meno: oltre alla redistribuzione delle tasse d'incentivazione, fruiscono di una diminuzione dei premi in funzione di quelli precedentemente pagati in eccesso. Questa situazione considera unicamente la situazione dei singoli Cantoni e non i premi in più o in meno effettivamente versati dall'assicurato in un dato Cantone. Anche il trasferimento del domicilio in un altro Cantone non viene preso in considerazione. Tutti coloro che durante il periodo della correzione risiedevano ad esempio in un Cantone beneficiario fruiranno della redistribuzione, anche se in passato avevano abitato in un Cantone donatore e viceversa. La considerazione del fattore «cambiamento di domicilio» degli assicurati comporterebbe un onere eccessivo. Infatti, le casse dovrebbero tra l'altro appurare se e quando gli assicurati si sono trasferiti in un altro Cantone. Si tratterebbe di un compito sproporzionato e non nell'interesse degli

assicurati, che si troverebbero a doverlo finanziare con i loro premi.

I premi supplementari incassati dagli assicuratori malattia in un Cantone a seguito del supplemento di premio vengono utilizzati per finanziare la riduzione dei premi degli altri Cantoni. In caso contrario, i premi incassati (compresi i supplementi e le riduzioni) non equivarrebbero ai costi dello stesso anno. Tuttavia, poiché generalmente i supplementi e le riduzioni dei premi degli assicurati di una cassa non si compensano, è necessaria una redistribuzione dei fondi tra gli assicurati. Solo in questo modo è possibile evitare squilibri del bilancio finanziario degli assicuratori.

L'adeguamento dei premi pagati in eccesso o in difetto è limitato a sei anni. In considerazione del fatto che ogni anno, grazie alla redistribuzione della tassa d'incentivazione, è possibile riscuotere un premio supplementare pari a circa 50 franchi pro capite e visto che questo importo viene restituito agli assicurati dei Cantoni che in passato hanno pagato troppo, sarà possibile rimborsare fino al 55 per cento dei premi pagati in eccesso.

Una piena compensazione degli squilibri emersi non è possibile per due motivi. Innanzitutto, a seguito della compensazione del loro deficit, col passare del tempo diminuisce il numero di Cantoni con supplementi di premio. Ciò significa che ogni anno vi è meno denaro a disposizione per rimborsare gli assicurati dei Cantoni eccedentari. In secondo luogo, le eccedenze di taluni Cantoni non equivalgono ai deficit degli altri Cantoni.

La redistribuzione prevista rappresenta una soluzione politica moderata dal punto di vista della tempistica, che dovrebbe portare a una compensazione parziale delle eccedenze e dei deficit. Un risultato in linea con l'obiettivo della mozione Fetz 08.4046, che non chiedeva una piena compensazione, ma un riequilibrio.

Con il meccanismo correttivo previsto dalla nuova LVAMal, in futuro scomparirebbero le differenze, accumulate per anni, tra i premi pagati in eccesso e in difetto. Con la compensazione parziale delle differenze proposta e alla luce della nuova normativa che impedisce che esse si ripresentino, la compensazione delle differenze passate e la loro presa in considerazione avvengono in via definitiva.

#### **1.4 Evoluzione storica – perché questa soluzione?**

Negli scorsi anni, diversi interventi parlamentari hanno chiesto una compensazione degli squilibri finanziari emersi tra i Cantoni. Particolarmente degna di nota è la mozione Fetz 08.4046 che chiedeva un riequilibrio o una compensazione degli squilibri entro il 2012. Nella

sua risposta del 25 febbraio 2009, il Consiglio federale si è dichiarato disposto a riequilibrare le differenze tra i Cantoni entro il 2012 tramite la procedura di approvazione dei premi. Con la sentenza nella causa dell'assicurazione malattie Assura, l'8 dicembre 2009 il Tribunale amministrativo federale ha tuttavia statuito che non esiste alcuna base legale per le riserve cantonali o le riserve massime. Una compensazione delle cosiddette riserve calcolatorie cantonali tramite la procedura di approvazione dei premi non è quindi possibile. Alla mozione Fetz 08.4046, già sottoposta dal Parlamento, occorre quindi dare seguito con altri mezzi.

In una lettera del 28 settembre 2010, la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) ha incaricato la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) di adottare delle misure per evitare il trasferimento di premi in altri Cantoni. A tal fine, essa ha proposto l'emanazione di una legge federale urgente ai sensi dell'articolo 165 della Costituzione federale, che getterebbe le basi per la costituzione di riserve calcolatorie cantonali nell'ambito dell'assicurazione malattia obbligatoria.

Nella sua relazione del 26 ottobre 2010 all'indirizzo della CSSS-N, l'UFSP ha rilevato che una legge federale urgente per introdurre le riserve calcolatorie cantonali rappresenterebbe una sorta di corpo estraneo nell'assicurazione malattia obbligatoria. Tale misura ostacolerebbe l'applicazione delle riforme urgenti previste dalla strategia del Consiglio federale, in particolare l'introduzione di riserve basate sul rischio e del futuro meccanismo correttivo in caso di premi troppo elevati. Inoltre, in ultima analisi, una legge federale urgente non risolverebbe gli squilibri tra i Cantoni, né in retrospettiva né in prospettiva futura.

Nel quadro dell'esame dell'iniziativa cantonale presentata dal Cantone di Ginevra (09.319), che richiedeva la costituzione separata di riserve per ogni Cantone in cui gli assicuratori esercitano l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, il 4 dicembre 2010 con una mozione la CSSS-N ha incaricato il Consiglio federale di presentare, in tempo utile e se necessario con procedura d'urgenza, un progetto di revisione della legge sulla politica delle riserve degli assicuratori malattia teso a introdurre un meccanismo correttivo per ridurre le riserve eccessive in un dato Cantone e per compensare la differenza tra premi troppo elevati e costi delle prestazioni, che andrebbe a beneficio di tutti gli assicurati del Cantone. L'idea di una compensazione tramite riduzione dei premi dovrebbe essere abbandonata. Nella sua risposta del 3 dicembre 2010 il Consiglio federale ha riconosciuto la necessità di modificare la legislazione in materia di riserve, annunciando di avere già iniziato i lavori e di avere in corso di preparazione per il Parlamento una legge sulla vigilanza dell'assicurazione malattia che prevede tra l'altro la determinazione delle riserve in funzione dei rischi effettivi assunti dagli assicuratori. Inoltre, questa legge dovrebbe introdurre un meccanismo correttivo per rettificare le differenze positive tra i premi e i costi dei Cantoni. Per quanto riguarda il

problema degli squilibri finanziari tra i Cantoni dall'entrata in vigore della LaMal, al fine di compensare le riserve il Consiglio federale ha ribadito, nella stessa risposta, di aver già proposto di differenziare la quota da versare da parte dei Cantoni al sussidio federale per la riduzione dei premi. Questa soluzione è stata tuttavia respinta dai Cantoni. Attualmente il Consiglio federale sta vagliando altre soluzioni e propone di accettare la mozione.

Nel corso degli ultimi mesi, il DFI ha elaborato e discusso con i Cantoni diverse soluzioni per compensare gli squilibri del passato. La prima proposta, respinta dai Cantoni, consisteva come detto in una modulazione della quota dei Cantoni al sussidio federale per la riduzione individuale dei premi. Quali alternative, ai Cantoni sono stati proposti da un lato un contributo degli assicurati alla costituzione delle riserve, diverso a seconda del Cantone, e dall'altro una nuova redistribuzione delle tasse d'incentivazione ambientali. Tutte queste varianti sono limitate nel tempo. L'ultima proposta, vale a dire la compensazione tramite redistribuzione delle tasse d'incentivazione, si è rivelata la migliore, e la CDS ne ha approvato il principio.

Inizialmente, il DFI pensava di distribuire i ricavi delle tasse d'incentivazione in modo non proporzionale per un determinato lasso di tempo. Tuttavia, è emerso che una tale redistribuzione era incompatibile con la base costituzionale, come illustrato dal gruppo di lavoro interdipartimentale nella sua relazione del 24 marzo 2011.

Il gruppo di lavoro ha presentato due varianti. Una prevede la creazione di una base costituzionale per il calcolo della compensazione dei premi pagati in eccesso o in difetto tramite le tasse d'incentivazione mentre l'altra, privilegiata dal Consiglio federale, contempla un emendamento della LaMal con una compensazione tramite un supplemento di premio, orientato unicamente all'importo delle tasse d'incentivazione.

## **2 Aspetti fondamentali del progetto**

### **2.1 Generalità sulla nuova disposizione**

La presente disposizione rappresenta una misura limitata a sei anni per compensare ragionevolmente gli squilibri nei Cantoni beneficiari e in quelli donatori. Sulla base degli squilibri a fine 2009 (ultimi dati disponibili) e presupponendo un importo medio pro capite da redistribuire proveniente dalle tasse d'incentivazione di 50 franchi all'anno, sarebbe possibile compensare il 51,1 per cento dei premi versati in eccesso. Tuttavia, poiché l'importo della redistribuzione può essere aumentato col passare del tempo ma lo stesso dovrebbe assestarsi entro i limiti indicati, la percentuale massima della redistribuzione è fissata al 55 per cento dei premi pagati in eccesso dall'entrata in vigore della LaMal.

Le persone residenti in uno Stato UE/AELS e che, in virtù dell'accordo sulla libera circolazione e dell'accordo AELS sono tenuti ad assicurarsi in Svizzera (assicurati UE/AELS), non hanno versato premi né troppo alti né troppo bassi da compensare. Per questo motivo, tali assicurati non beneficranno di alcuna compensazione.

## **2.2 Compatibilità con la costituzione**

L'articolo 117 della Costituzione federale autorizza la Confederazione a emanare disposizione sull'assicurazione malattie e infortuni. Questa competenza legislativa include in modo generale anche il finanziamento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Una disposizione tesa a compensare – tramite un supplemento o una diminuzione dei premi limitati nel tempo – i premi dell'assicurazione malattie pagati in eccesso o in difetto, è quindi compatibile con la Costituzione.

## **2.3 Nessun effetto sul sussidio federale per la riduzione individuale dei premi (RIP) né su altri elementi delle finanze federali**

Il sussidio federale per la riduzione individuale dei premi (RIP) corrisponde al 7,5 per cento dei costi lordi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Le quote dei Cantoni al sussidio sono determinate in funzione della popolazione residente e dei frontalieri assicurati. La correzione dei premi versati in eccesso o in difetto non influisce sull'importo complessivo dei costi lordi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Inoltre, il progetto non tange i sussidi federali e la ripartizione dell'importo tra i Cantoni, ai sensi dell'ordinanza del 7 novembre 2007 concernente il sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie (ORPM; RS 832.112.4) e non implica altre conseguenze sulle finanze della Confederazione.

## **3 Parte speciale: commento della disposizione**

Articolo 106 correzione dei premi

### Capoverso 1

Per gli assicurati residenti in Cantoni in cui tra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2011 i premi non hanno coperto i costi, per una durata massima pari ai sei anni di applicazione della compensazione cantonale gli assicuratori riscuotono un supplemento di premio, fatturato insieme al premio per l'anno in corso. Il supplemento è identico per tutti gli assicurati dello stesso Cantone, a prescindere che si tratti di adulti, giovani o bambini e indipendentemente dal modello assicurativo (ammontare della franchigia, scelta limitata dei fornitori di prestazioni).

Il criterio determinante è il domicilio attuale dell'assicurato. Gli assicurati che durante il periodo di pagamento previsto risiedono in un Cantone donatore sono tenuti a versare il supplemento. Non si tiene conto di precedenti cambiamenti di domicilio in altri Cantoni, né prima dell'introduzione di questa misura correttiva, né durante la sua applicazione. La correzione dei premi versati in eccesso o in difetto avviene quindi a livello cantonale e non a livello dell'assicurato.

Per quanto riguarda i premi pagati in difetto, sulla base delle differenze cumulate dall'entrata in vigore della LaMal fino al 2009 (ultimi dati), il primo anno dopo l'introduzione del sistema di compensazione i seguenti Cantoni risulterebbero donatori: Berna, Lucerna, Uri, Svitto, Nidvaldo, Obvaldo, Glarona, Zugo, Friburgo, Soletta, Basilea Campagna, Sciaffusa, Appenzello Interno, Appenzello Esterno, San Gallo, Grigioni, Argovia e Vallese. Negli anni successivi, tuttavia, gli assicurati di singoli Cantoni saranno inizialmente chiamati a pagare meno di quelli di altri Cantoni, per poi essere esentati completamente dall'obbligo di pagamento del supplemento a seguito della compensazione integrale del saldo dei premi versati in difetto. Tali Cantoni saranno quindi tolti dall'elenco dei Cantoni donatori. Sulla base dei dati del 2009, qualora il meccanismo correttivo entrasse in vigore a partire dall'anno assicurativo 2012 i seguenti Cantoni verrebbero stralciati dall'elenco:

- Cantoni di Sciaffusa e Friburgo: dal 2013
- Cantoni di Argovia e dei Grigioni: dal 2014
- Cantone di Basilea Campagna: dal 2015
- Cantoni di Appenzello Interno e del Vallese: dal 2017

In tutti gli altri Cantoni, gli assicuratori sono tenuti a riscuotere un supplemento di premio che, per San Gallo, Svitto e Lucerna, nel 2017 sarebbe comunque inferiore a ca. 50 franchi per assicurato.

Soletta, Zugo, Glarona, Nidvaldo, Appenzello Esterno, Berna, Uri e Obvaldo rimarrebbero Cantoni donatori fino al termine del periodo correttivo di sei anni. Ciò significa che in questi Cantoni la compensazione non potrebbe essere ultimata in sei anni.

## Capoverso 2

Gli assicurati che durante il periodo di correzione degli squilibri nell'assicurazione malattie obbligatoria risiedono in un Cantone beneficiario, hanno diritto a una diminuzione di premio. Come per i supplementi di premio (capoverso 1), tale diminuzione è identica per tutti gli

assicurati del medesimo Cantone. E anche per questi Cantoni il criterio determinante è il domicilio attuale e non quelli precedenti.

Sulla base dei dati disponibili (2009), il primo anno dopo l'introduzione del sistema di compensazione i seguenti Cantoni risulterebbero beneficiari: Zurigo, Basilea Città, Turgovia, Ticino, Vaud, Neuchâtel, Ginevra e Giura.

### Capoverso 3

Affinché gli assicurati non paghino più del premio necessario alla copertura dei costi durante l'anno corrente, il supplemento è calcolato in modo da non superare l'importo della ridistribuzione delle tasse d'incentivazione COV/CO<sub>2</sub>.

### Capoverso 4

Questo capoverso disciplina l'importo massimo dei supplementi di premio a carico degli assicurati di un dato Cantone. Nel corso dei sei anni, gli assicurati possono essere chiamati a pagare al massimo l'importo che compensa integralmente i premi pagati in difetto nel loro Cantone di residenza dal 1° gennaio 1996 al 31 dicembre 2011. Come indicato al capoverso 1, non tutti gli assicurati dei Cantoni donatori saranno tenuti a versare un supplemento per sei anni.

### Capoverso 5

Per garantire la parità di trattamento tra i Cantoni e i loro assicurati, la diminuzione annua di premio alla quale gli assicurati di un Cantone hanno diritto è fissata in base a una quotaparte della differenza positiva tra i premi pagati e i costi sostenuti in questo Cantone tra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2011. Viene altresì specificato che tale quotaparte dei premi pagati in eccesso è identica in tutti i Cantoni. Per contro, l'entità della diminuzione di premio non sarà uguale in tutti i Cantoni.

### Capoverso 6

Dal punto di vista della struttura, il capoverso 6 corrisponde al capoverso 4. Esso disciplina l'importo massimo delle diminuzioni di premio per Cantone e fissa a al 55 per cento la quota massima dei premi pagati in eccesso tra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2011 rimborsabile durante i sei anni di applicazione della misura. Contrariamente ai supplementi di premio che, a seconda del Cantone, potranno compensare integralmente i premi pagati in difetto, le diminuzioni di premio, identiche per tutti i Cantoni, saranno concesse per una

quotaparte massima del 55 per cento. Ciò consente di ottenere una compensazione equilibrata durante un periodo ragionevole. Nondimeno, l'importo definitivo della redistribuzione dipenderà anche dalla somma disponibile, determinata da due fattori:

Il primo fattore è la somma di tutti i premi pagati in difetto dai Cantoni donatori. Come già spiegato al capoverso 1, due Cantoni – sulla base dei dati del 2009 – già dopo un anno dall'introduzione della misura correttiva avranno saldato il loro debito. Ciò fa sì che di anno in anno vi siano a disposizione sempre meno fondi per i supplementi di premio.

Anche l'importo della redistribuzione delle tasse d'incentivazione su CO<sub>2</sub> e COV determina la somma a disposizione per le diminuzioni di premio. Qualora in futuro le entrate della Confederazione derivanti dalle tasse d'incentivazione dovessero diminuire, si ridurrebbero anche l'importo complessivo della loro redistribuzione agli assicurati e nel contempo anche il supplemento di premio per la correzione in esame.

#### Capoverso 7

Questo capoverso fissa il principio secondo cui i supplementi di premio riscossi da un assicuratore nei Cantoni donatori devono essere utilizzati per ridurre i premi nei Cantoni beneficiari.

Se in un Cantone beneficiario un assicuratore incassa dai suoi assicurati meno di quanto necessario per coprire le prestazioni dell'anno in corso e nel contempo riceve troppi premi dagli assicurati dei Cantoni donatori, s'impone una redistribuzione affinché ogni assicuratore riceva dai propri assicurati quanto effettivamente necessario per coprire i propri costi nell'anno corrente. Inizialmente, questa compensazione avviene in seno ad ogni assicuratore affinché utilizzi i supplementi di premio incassati in un dato Cantone per ridurre i premi negli altri Cantoni, mentre in un secondo tempo essa ha luogo tra gli assicuratori. Nel quadro della redistribuzione delle tasse d'incentivazione su CO<sub>2</sub> e COV, l'UFAM distribuisce gli importi della redistribuzione agli assicuratori in base alle informazioni dell'UFSP sul numero di assicurati. Con la correzione dei premi pagati in eccesso o in difetto nei singoli Cantoni, si verrà a creare un nuovo flusso di denaro tra gli assicuratori. I due flussi di denaro sono interconnessi tra loro.

#### Capoverso 8

Questo capoverso attribuisce al Consiglio federale la competenza, tramite ordinanza, di disciplinare i particolari del calcolo e della riscossione del supplemento di premio, i particolari

del calcolo e della concessione della diminuzione di premio nonché la compensazione tra gli assicuratori.

#### Capoverso 9

I punti citati nel presente capoverso saranno disciplinati da un'ordinanza del DFI. L'UFSP calcolerà ogni anno l'importo del supplemento di premio dovuto dagli assicurati dei Cantoni donatori e quello della diminuzione di premio di cui beneficeranno gli assicurati in virtù del capoverso 2.

Tenendo conto degli interessi dei Cantoni donatori e beneficiari, il Consiglio federale ha fissato una durata di sei anni. Ciò consentirà di ottenere una compensazione fino al 55 per cento dei premi dell'assicurazione malattia obbligatoria pagati in eccesso o in difetto. In questo lasso di tempo, circa un miliardo di franchi pagato dagli assicurati dei Cantoni con premi troppo bassi sarà ridistribuito agli assicurati dei Cantoni con premi troppo elevati. Inoltre, il Consiglio federale ritiene che questa durata consenta una limitazione adeguata della misura correttiva nonché una compensazione accettabile tanto per i Cantoni beneficiari quanto per quelli donatori.