

Ordinanza del 18 novembre 2015 sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal)

Entrata in vigore prevista per il 1°giugno 2021

Tenore delle modifiche e commento

Berna, settembre 2020

Indice

1	Situazione iniziale	3
2	Disposizioni	4
	Art. 26 Riduzione volontaria delle riserve	4
	Art. 30a Premi nettamente superiori.....	5
	Art. 30b Effettivo determinante per la compensazione dei premi incassati in eccesso	5
3	Entrata in vigore	6

1 Situazione iniziale

La legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal; RS 832.12) stabilisce che l'autorità di vigilanza nega l'approvazione delle tariffe in particolare se i premi superano in modo inadeguato i costi o comportano la costituzione di riserve eccessive (art. 16 cpv. 4 lett. c e d LVAMal). Lo scopo di questa disposizione è costringere gli assicuratori a calcolare i loro premi nel modo più preciso possibile. Tuttavia, gli assicuratori fissano i premi basandosi sui dati dell'anno precedente, sulle proiezioni relative all'anno in corso nonché sulle stime per l'anno successivo: proiezioni e stime che, per natura, presentano incertezze. È pertanto impossibile che i premi corrispondano totalmente ai costi effettivi. Per tenere conto di questo fatto, il legislatore ha adottato una disposizione che consente agli assicuratori di rimborsare agli assicurati la parte di premio pagata in eccesso se in un anno determinato i premi incassati da un assicuratore in un Cantone sono nettamente superiori ai costi cumulati di questo Cantone. Questa compensazione deve di norma ristabilire l'equilibrio tra i premi e i costi (art. 17 cpv. 1 e 2 LVAMal). Il Consiglio federale, dal canto suo, ha introdotto nell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal; RS 832.121) un meccanismo che permette agli assicuratori di ridurre volontariamente le loro riserve quando queste ultime rischiano di diventare eccessive (art. 26 OVAMal).

I premi devono corrispondere ai costi. Questo principio è sancito dalla legge (art. 16 LVAMal) e riveste un'importanza fondamentale per garantire la comprensione e la credibilità del sistema. Lo scopo della compensazione dei premi incassati in eccesso e della riduzione delle riserve è limitare il margine di manovra degli assicuratori affinché questi ultimi fissino premi che corrispondano il più possibile ai loro costi. Questi strumenti dovrebbero costituire un'eccezione a cui, idealmente, gli assicuratori dovrebbero ricorrere solo di rado. Se un assicuratore ricorre a questi strumenti, significa che i suoi premi sono stati fissati a un livello troppo elevato, per esempio perché l'assicuratore ha sottostimato le proprie entrate oppure perché ha sovrastimato i costi. Valutare i costi è difficile: in quest'ambito l'autorità di vigilanza deve basarsi in particolare sul parere dei Cantoni (art. 16 cpv. 6 LVAMal). Verificare la plausibilità di questi costi non è sempre facile.

Inoltre la normativa vigente contiene incentivi inopportuni. Gli assicuratori potrebbero essere tentati di fissare premi troppo elevati per procedere a un rimborso in un secondo momento. Vi sono indizi che dimostrano come questo meccanismo venga utilizzato per scopi commerciali. I due strumenti summenzionati, tuttavia, non devono essere usati a fini commerciali, per esempio consentendo agli assicuratori di acquisire nuovi assicurati in alcuni Cantoni mediante il rimborso annuale dei premi incassati in eccesso. L'idea del legislatore non era quella di fornire agli assicuratori un nuovo strumento di marketing, bensì di garantire che i premi fossero fissati nel modo più preciso possibile.

Il Parlamento si è occupato della questione ponendo diverse domande su questo argomento (interpellanza Weibel 19.3248 «Compensazione dei premi di cassa malati troppo elevati»; domanda Gysi 19.5324 «Gains illégaux des caisses-maladie» [guadagni illegali delle casse malati]; interpellanza Chiesa 19.3839 «Assicurazione malattie. Polemiche sulle riserve fomentate pubblicamente?»; interpellanza Chiesa 19.4143 «Perché si autorizzano in Ticino dei premi di cassa malati più alti della media svizzera?»). È quindi necessario definire con maggiore precisione questi due strumenti.

Le casse malati possono offrire, oltre all'assicurazione sociale malattie, anche assicurazioni complementari (art. 2 cpv. 2 LVAMal). Dal canto loro, le imprese di assicurazione private possono esercitare l'assicurazione sociale malattie se dispongono dell'autorizzazione dell'UFSP (art. 3 LVAMal). Finora nessuna impresa di assicurazione privata ha presentato una domanda per l'assicurazione sociale malattie, ma diverse casse malati esercitano i due rami d'assicurazione in seno alla stessa entità giuridica. Sono sottoposte alla vigilanza istituzionale dell'UFSP, ma l'esercizio delle assicurazioni malattie complementari soggiace alla vigilanza della FINMA (art. 34 cpv. 5 LVAMal). Le operazioni riguardanti le riserve tecniche dell'assicurazione complementare sono pertanto disciplinate dalle relative disposizioni applicabili a questo ramo d'assicurazione, in particolare dall'articolo 16 della legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA; RS 961.01) e dall'articolo 54 dell'ordinanza sulla sorveglianza (OS; RS 961.011).

2 Disposizioni

Art. 26 Riduzione volontaria delle riserve

La riduzione volontaria delle riserve si fonda sull'articolo 16 capoverso 4 lettera d LVAMal (sentenza del TAF C-6445/2016).

Capoverso 1

L'assicuratore può ridurre le sue riserve se queste ultime raggiungono un determinato livello. Tuttavia, la normativa vigente non indica le condizioni che l'assicuratore deve soddisfare se intende procedere a tale operazione. L'UFSP le ha fino ad ora definite in modo molto cauto nella sua circolare 5.1: le riserve possono essere ridotte se, una volta dedotte le riserve da detrarre, il test di solvibilità per le riserve al 1° gennaio dell'anno successivo indica una quota pari ad almeno il 150 per cento. Le quote di solvibilità degli assicuratori sono costantemente aumentate negli ultimi anni, cosicché, nell'insieme, le loro riserve sono molto più elevate del minimo richiesto dalla legge. Per ridurre le riserve troppo elevate a vantaggio degli assicurati, la riduzione delle riserve è facilitata e autorizzata a partire da una soglia del 100%. Un maggior numero di assicuratori soddisferà le condizioni per la riduzione delle riserve, il che aumenta l'incentivo a ridurre i premi a favore degli assicurati. Nel quadro dell'esame di ogni domanda, l'UFSP garantisce il rispetto delle riserve minime. In questo ambito, ha un ampio margine di manovra (sentenza del TAF C-6445/2016 consid. 5). Ad esempio, se un assicuratore intende procedere a una riduzione significativa delle sue riserve con il rischio di grandi fluttuazioni dell'effettivo o il rischio di insolvenza, l'UFSP può decidere che la riduzione debba essere effettuata nell'arco di diversi anni

Per garantire la certezza del diritto, è importante inserire questa precisazione nell'ordinanza. In tal modo, gli assicuratori che intendono ridurre le loro riserve dovranno dimostrare che per le loro riserve stimate secondo l'articolo 12 capoverso 3 il test di solvibilità indica una quota superiore al 100 per cento e soddisfa quindi il requisito dell'ammontare minimo di cui all'articolo 11 capoverso 1.

Capoverso 2

Il capoverso 2 è invariato.

Capoverso 3

Secondo la normativa in vigore, la riduzione delle riserve è operata sotto forma di un importo di compensazione versato agli assicurati. Nella pratica, l'UFSP ha offerto agli assicuratori un'altra possibilità: questi ultimi hanno facoltà di calcolare i premi per l'anno successivo riducendo al massimo i loro margini di calcolo (vedere la circolare 5.1 dell'UFSP). Questo procedimento è preferibile poiché in effetti permette di contenere l'aumento dei premi ed è meno soggetto a essere utilizzato a fini di marketing. L'assicuratore che intende ridurre le proprie riserve dovrà quindi dare la priorità a questo modo.

Poiché l'UFSP approva soltanto i premi che coprono i costi (art. 16 cpv. 4 lett. b LVAMal), l'assicuratore non può proporre premi insufficienti a coprire i costi attesi. Se i costi effettivi sono superiori a quelli attesi, la differenza è coperta dalle riserve. La fissazione dei premi «riducendo al massimo i margini di calcolo» pone maggiori esigenze in termini di controllo della plausibilità dei costi: il rischio di superamento dei costi attesi deve essere ragionevole.

Per garantire il pari trattamento di tutti gli assicurati, il rapporto tra i premi e i costi attesi deve essere uniforme in tutto il raggio d'attività territoriale dell'assicuratore.

Capoverso 4

Se, dopo aver calcolato i premi per l'anno successivo riducendo al massimo i suoi margini di calcolo conformemente al capoverso 3, l'assicuratore propone tariffe che non corrispondono alle condizioni di cui all'articolo 16 capoverso 4 LVAMal, segnatamente perché comportano riserve eccessive, potrà accordare una compensazione agli assicurati. Un importo di compensazione, quindi, può essere versato soltanto se l'assicuratore ha ridotto le sue riserve secondo il procedimento previsto al capoverso 3. Per il resto, la disposizione riprende il secondo periodo del capoverso 3 vigente.

Capoverso 5

Questo capoverso corrisponde all'attuale capoverso 4; riguarda soltanto la compensazione accordata agli assicurati in virtù del capoverso 4.

Art. 30a Premi nettamente superiori

Capoverso 1

L'assicuratore può operare una compensazione dei premi in un Cantone se i premi incassati sono nettamente superiori ai costi cumulati (art. 17 cpv. 1 LVAMal). La normativa attuale non spiega in quali casi questa condizione è soddisfatta. Lo scopo del nuovo articolo 30a capoverso 1 OVAMal è indicare quando i premi incassati sono nettamente superiori ai costi cumulati.

L'UFSP controlla la copertura dei costi grazie a uno strumento chiamato *combined ratio*, che corrisponde al rapporto tra i costi dell'assicuratore e le sue entrate in premi (i costi vengono divisi per i premi). Dato che la compensazione dei premi incassati in eccesso è operata dal Cantone, è la *combined ratio* cantonale a essere determinante. Una *combined ratio* superiore al 100 per cento indica che, in un determinato Cantone, l'assicuratore ha chiuso l'esercizio in deficit, ossia che i costi hanno superato i premi. Viceversa, se la *combined ratio* è inferiore al 100 per cento, significa che il risultato è in attivo. In questo caso l'UFSP deve controllare se l'assicuratore che ne ha fatto richiesta è in grado di operare una compensazione nel Cantone in questione. A tal fine, compara la *combined ratio* attesa con quella effettiva. Per poter affermare che i premi incassati sono nettamente superiori ai costi cumulati, la differenza tra questi due elementi deve essere superiore a un determinato valore (deviazione standard).

Capoverso 2

La deviazione standard dipende dalla situazione individuale di ciascun assicuratore nei vari Cantoni. Viene valutata per assicuratore e per Cantone (in funzione dell'effettivo, delle prestazioni e della compensazione dei rischi). La deviazione standard tiene conto delle fluttuazioni casuali, che tuttavia non possono essere prese in considerazione per la compensazione dei premi incassati in eccesso. Ciò significa che gli assicuratori che ottengono un risultato in attivo grazie a questo tipo di fluttuazioni non potranno operare alcuna compensazione. Le fluttuazioni casuali possono portare a un risultato in attivo in un determinato anno e a un deficit l'anno successivo, pertanto si compensano nell'arco di diversi anni. Se, inaspettatamente, si dovessero accumulare nel corso di vari anni e portassero a un risultato positivo per l'assicuratore, quest'ultimo potrebbe calcolare i propri premi riducendo al massimo i suoi margini di calcolo. La formula della deviazione standard figura nell'allegato.

Per garantire la trasparenza, l'UFSP pubblicherà sul proprio sito Internet le modalità di applicazione dei diversi criteri. Inoltre determinerà la deviazione standard applicabile a una situazione specifica al momento dell'approvazione della compensazione dei premi incassati in eccesso.

Art. 30b Effettivo determinante per la compensazione dei premi incassati in eccesso

È necessario fissare un effettivo cantonale minimo al di sotto del quale l'assicuratore non può operare la compensazione dei premi incassati in eccesso. Infatti, per gli effettivi molto piccoli, ossia inferiori

a 300 assicurati (art. 91 cpv. 1 dell'ordinanza sull'assicurazione malattie, OAMal; RS 832.102), l'assicuratore non è obbligato a tenere conto dei costi cantonali. In un effettivo di questo tipo le fluttuazioni casuali sono considerevoli ed esercitano un'influenza notevole sul livello dei costi.

3 Entrata in vigore

La presente modifica entra in vigore il 1°giugno 2021. Ciò significa che si applicherà per la prima volta alla riduzione delle riserve approvata nel quadro dell'approvazione dei premi 2022 (approvazione nell'autunno del 2021) e alla compensazione dei premi incassati in eccesso nel 2021, che sarà approvata nel 2022.