



Berna, 21 ottobre 2020

**Modifica della legge federale del 18 marzo 1994
sull'assicurazione malattie (riduzione dei premi) co-
me controprogetto indiretto all'iniziativa popolare
federale «Al massimo il 10 per cento del reddito per i
premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno
onerosi)»**

**Rapporto esplicativo
per l'avvio della procedura di consultazione**

Compendio

L'iniziativa per premi meno onerosi intende ridurre i premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) a carico degli assicurati che non dovranno sborsare più del 10 per cento del loro reddito disponibile. La riduzione dei premi dovrà essere finanziata per almeno due terzi dalla Confederazione e per il resto dai Cantoni. Secondo il Consiglio federale, l'iniziativa si spinge troppo lontano. In particolare, il Consiglio federale intende lasciare ai Cantoni la responsabilità della riduzione dei premi. D'altro canto ritiene che la sempre minore partecipazione di alcuni Cantoni al finanziamento della riduzione dei premi costituisca un problema. Come controprogetto indiretto propone pertanto un diverso disciplinamento nella legge federale sull'assicurazione malattie: i Cantoni saranno tenuti a mettere a disposizione un importo minimo per finanziare la riduzione dei premi.

Contenuto del progetto

L'iniziativa popolare federale «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)», presentata il 23 gennaio 2020 dal Partito socialista, chiede che i premi a carico degli assicurati ammontino al massimo al 10 per cento del loro reddito. La riduzione dei premi dovrà essere finanziata per almeno due terzi dalla Confederazione e per l'importo rimanente dai Cantoni.

Pregi e difetti dell'iniziativa

L'intento dell'iniziativa di alleviare l'onere dei premi per il ceto medio e basso è comprensibile nella sostanza, soprattutto perché negli ultimi anni alcuni Cantoni hanno messo a disposizione sempre meno fondi per la riduzione dei premi. Il Consiglio federale ritiene che questa tendenza costituisca un problema.

Secondo il Consiglio federale, l'iniziativa si spinge troppo lontano in particolare per i due motivi seguenti:

La Confederazione dovrebbe finanziare almeno due terzi della riduzione dei premi, di conseguenza dovrebbe aumentare notevolmente i fondi a disposizione rispetto a quanto avveniva sinora. Inoltre, sarebbe chiamata a sostenere costi che dipendono in forte misura dai Cantoni. Ad esempio, i Cantoni influenzano la spesa ospedaliera mediante la loro pianificazione ospedaliera oppure i costi ambulatoriali con la gestione strategica del numero di autorizzazioni. Inoltre, il sussidio della Confederazione non dipenderebbe più soltanto dai costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, ma anche dalle condizioni economiche degli assicurati. L'UFSP ha stimato i costi dell'iniziativa basandosi sui dati del 2019: se allora i premi fossero stati ridotti come chiesto dall'iniziativa, la Confederazione avrebbe dovuto sostenere costi supplementari per 1 miliardo di franchi. In aggiunta occorre considerare che i premi aumentano molto più in fretta del reddito medio, pertanto con l'approvazione dell'iniziativa si genererebbero rapidamente costi supplementari elevati per lo Stato. Secondo le stime, il sussidio della Confederazione salirebbe ogni anno di 520 milioni di franchi, quello dei Cantoni di 230 milioni. I costi supplementari ammonterebbero quindi complessivamente a 750 milioni di franchi l'anno (2019–2024);

Gli assicurati non dovranno sborsare più del 10 per cento del loro reddito disponibile per i premi. Il legislatore federale prescriverà quali punti debbano essere disciplinati unitariamente. Potrà lasciare un margine più o meno ampio ai Cantoni che sarebbero chiamati a finanziare fino a un terzo della riduzione dei premi. L'iniziativa si concentra esclusivamente sull'aspetto del finanziamento, ma è necessario anche contenere i costi sanitari.

Proposta del Consiglio federale

Visto quanto precede, il Consiglio federale chiede alle Camere federali di sottoporre l'iniziativa al voto del Popolo e dei Cantoni con la raccomandazione di respingerla. Vuole contrapporre un controprogetto indiretto all'iniziativa.

La legge sull'assicurazione malattie deve essere modificata. I Cantoni dovranno essere chiamati a mettere a disposizione più fondi per la riduzione dei premi. In tal modo viene adempiuta un'importante richiesta dell'iniziativa. L'ammontare di questi fondi dipenderà dalle spese lorde e dall'onere dei premi degli assicurati nel Cantone in questione. Il controprogetto mira a un finanziamento della riduzione dei premi equilibrato, trasparente e stabilito in base a criteri unitari. Deve inoltre incentivare l'impegno della Confederazione e dei Cantoni a portare avanti in modo più rapido e completo le previste o nuove misure di contenimento dei costi.

Indice

1	Aspetti formali e validità dell'iniziativa	4
1.1	Testo dell'iniziativa	4
1.2	Riuscita formale e termini di trattazione	4
1.3	Validità	4
2	Genesi dell'iniziativa	4
2.1	Legislazione vigente	4
2.1.1	Premi	4
2.1.2	Assicurati che beneficiano di una riduzione dei premi	5
2.1.3	Sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi	5
2.1.4	Premi arretrati	5
2.2	Dati	6
2.2.1	Premi	6
2.2.2	Riduzione dei premi	6
2.2.3	Riduzione dei premi per gli assicurati che beneficiano di prestazioni complementari o dell'aiuto sociale	8
2.2.4	Premi arretrati	8
2.2.5	Partecipazione ai costi	8
2.3	Contesto politico della riduzione dei premi	8
2.3.1	Situazione iniziale	8
2.3.2	Postulato Humbel	9
2.3.3	Progetto "Ripartizione dei compiti II"	9
3	Scopi e tenore dell'iniziativa	9
3.1	Scopi dell'iniziativa	9
3.2	Tenore della normativa proposta	9
3.3	Interpretazione e commento del testo dell'iniziativa	10
3.3.1	Diritto alla riduzione dei premi	10
3.3.2	Finanziamento della riduzione dei premi	10
4	Valutazione dell'iniziativa	10
4.1	Valutazione degli scopi dell'iniziativa	10
4.2	Ripercussioni dell'iniziativa in caso di accettazione	11
4.2.1	Ripercussioni finanziarie: stima del comitato promotore dell'iniziativa	11
4.2.2	Ripercussioni finanziarie: stima dell'UFSP	11
4.2.3	Ripercussioni per la Confederazione	12
4.2.4	Ripercussioni per i Cantoni	13
4.2.5	Ripercussioni sugli assicurati e la società	13
4.2.6	Ripercussioni sull'economia	13
4.3	Pregi e difetti dell'iniziativa	13
4.4	Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera	14
5	Conclusioni	14
6	Controprogetto indiretto	14
6.1	Punti essenziali del controprogetto indiretto	14
6.2	Commento ai singoli articoli	15
6.2.1	Articolo 65 capoverso 1 ^{ter}	15
6.2.2	Articolo 65 capoverso 1 ^{quater}	16
6.2.3	Disposizioni transitorie	16
6.2.4	Nesso tra l'iniziativa e il controprogetto	16
6.3	Ripercussioni del controprogetto	16
6.3.1	Ripercussioni per la Confederazione	16
6.3.2	Ripercussioni per i Cantoni	16
6.3.3	Ripercussioni sugli assicurati e la società	17
6.3.4	Ripercussioni sull'economia	17
6.4	Costituzionalità	17
6.5	Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera	17

1 Aspetti formali e validità dell'iniziativa

1.1 Testo dell'iniziativa

Il testo dell'iniziativa popolare «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)» è il seguente:

La Costituzione federale¹ è modificata come segue:

Art. 117 cpv. 3²

³ Gli assicurati hanno diritto a una riduzione dei premi dell'assicurazione contro le malattie. I premi a carico degli assicurati ammon-
tano al massimo al 10 per cento del reddito disponibile. La riduzione dei premi è finanziata per almeno due terzi dalla Confederazio-
ne e per l'importo rimanente dai Cantoni.

Art. 197 n. 12³

12. Disposizione transitoria dell'art. 117 cpv. 3 (Riduzione dei premi dell'assicurazione contro le malattie)

Se entro tre anni dall'accettazione dell'articolo 117 capoverso 3 da parte del Popolo e dei Cantoni la relativa legislazione
d'esecuzione non è entrata in vigore, entro tale termine il Consiglio federale emana provvisoriamente le disposizioni d'esecuzione
mediante ordinanza.

1.2 Riuscita formale e termini di trattazione

L'iniziativa popolare «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)» è
stata sottoposta all'esame preliminare dalla Cancelleria federale il 12 febbraio 2019⁴ e depositata il 23 gennaio 2020. Con decisione
del 25 febbraio 2020, la Cancelleria federale ne ha constatato la riuscita formale con 101 780 firme valide⁵.

L'iniziativa è stata presentata in forma di progetto elaborato. Il Consiglio federale le contrappone un controprogetto indiretto. Secon-
do l'articolo 97 capoverso 2 della legge del 13 dicembre 2002⁶ sul Parlamento (LParl), il Consiglio federale deve quindi presentare
un disegno di decreto federale e il relativo messaggio il più tardi 18 mesi dopo il deposito dell'iniziativa. Secondo l'articolo 100
LParl, l'Assemblea federale deve decidere entro 30 mesi in merito alla raccomandazione di voto. Se sono soddisfatte le condizioni di
cui all'articolo 105 LParl, l'Assemblea federale può prorogare di un anno il termine di trattazione.

Il 20 marzo 2020 il Consiglio federale ha ordinato che i termini per la trattazione delle iniziative popolari sono sospesi dal 21 marzo
al 31 maggio 2020⁷. Il termine del Consiglio federale per la trasmissione del messaggio al Parlamento è dunque prorogato al 3 otto-
bre 2021.

1.3 Validità

L'iniziativa popolare soddisfa le condizioni di validità previste dall'articolo 139 capoverso 3 della Costituzione federale (Cost.):

- a) è presentata sotto forma di progetto completamente elaborato e soddisfa le esigenze di unità della forma;
- b) tra i singoli elementi dell'iniziativa sussiste un nesso materiale e pertanto soddisfa le esigenze di unità della materia;
- c) l'iniziativa non viola alcuna disposizione cogente del diritto internazionale e pertanto rispetta le esigenze di compatibilità
con il diritto internazionale.

2 Genesi dell'iniziativa

2.1 Legislazione vigente

2.1.1 Premi

La legge federale del 18 marzo 1994⁸ sull'assicurazione malattie (LAMal) obbliga l'assicuratore a riscuotere dagli assicurati in linea
di massima gli stessi premi, graduandoli in funzione delle differenze tra i costi dei vari Cantoni. Può graduare i premi in funzione
delle regioni. Per i minorenni e i giovani adulti fissa un premio più basso rispetto a quello degli altri assicurati. I premi dei minorenni
devono essere più bassi rispetto a quelli dei giovani adulti (art. 61 cpv. 1–3 LAMal).

¹ RS 101

² La numerazione definitiva del presente capoverso sarà stabilita dopo la votazione popolare dalla Cancelleria federale; questa la coordinerà con le
altre disposizioni vigenti della Costituzione federale e, se necessario, la adeguerà in tutto il testo dell'iniziativa.

³ Il numero definitivo della presente disposizione transitoria sarà stabilito dalla Cancelleria federale dopo la votazione popolare.

⁴ FF 2019 1538

⁵ FF 2020 1548

⁶ RS 171.10

⁷ RU 2020 847

⁸ RS 832.10

Per minorenni si intendono gli assicurati che il 31 dicembre dell'anno in questione non hanno ancora compiuto i 19 anni. Gli assicurati che il 31 dicembre dell'anno in questione hanno un'età compresa tra i 19 e i 25 anni sono considerati giovani adulti (art. 16 cpv. 5 e art. 16a cpv. 1 LAMal).

2.1.2 Assicurati che beneficiano di una riduzione dei premi

Assicurati di condizioni economiche modeste

L'assicuratore fissa i premi a prescindere dalle condizioni economiche degli assicurati. Per questo motivo la LAMal impone ai Cantoni di accordare riduzioni dei premi agli assicurati di condizioni economiche modeste. Per i redditi medi e bassi devono ridurre i premi dei minorenni e dei giovani adulti in formazione di almeno il 50 per cento. A partire dal 2021 devono portare la riduzione dei premi dei minorenni dal 50 all'80 per cento (art. 65 cpv. 1 e 1^{bis} LAMal e disposizione transitoria della modifica del 17 marzo 2017⁹).

La Confederazione accorda riduzioni dei premi agli assicurati di condizioni economiche modeste che risiedono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia e che beneficiano di una rendita svizzera (art. 66a LAMal). Il Consiglio federale ha emanato in proposito l'ordinanza sulla riduzione dei premi nell'assicurazione malattie per beneficiari di rendite residenti in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia (ORPMUE¹⁰).

Assicurati che beneficiano di prestazioni complementari

La Costituzione federale prevede che la Confederazione e i Cantoni versino prestazioni complementari a persone il cui fabbisogno vitale non è coperto dall'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità (art. 112a cpv. 1 Cost.).

La legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC¹¹) prevede che a tutte le persone sia riconosciuto come spesa un importo forfettario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. L'importo forfettario è di entità pari al premio medio cantonale o regionale per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (compresa la copertura infortuni, art. 10 cpv. 3 lett. d LPC). Dal 1° gennaio 2021 può corrispondere al massimo al premio effettivo (art. 10 cpv. 3 lett. d LPC nella versione del 22 marzo 2019¹²).

Nella sua ordinanza sui premi medi 2020 dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle prestazioni complementari¹³ il DFI stabilisce nel mese di ottobre i premi medi del seguente anno. L'importo forfettario per l'AOMS è finanziato dai Cantoni.

Assicurati che beneficiano dell'aiuto sociale

L'aiuto sociale è retto in linea di massima dal diritto cantonale. I beneficiari dell'aiuto sociale hanno diritto alla riduzione dei premi poiché vivono in condizioni economiche modeste. I Cantoni versano loro importi di diversa entità. Di norma l'aiuto sociale paga la parte del premio a carico della persona assistita poiché la considera come spesa nel suo budget¹⁴.

2.1.3 Sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi

La Confederazione accorda ogni anno ai Cantoni un sussidio per la riduzione dei premi che corrisponde al 7,5 per cento delle spese lorde dell'AOMS. Il Consiglio federale stabilisce la quota che spetta a ciascun Cantone in base alla sua popolazione residente, cui vanno ad aggiungersi i frontalieri e i loro familiari (art. 66 LAMal).

Ha disciplinato il calcolo del sussidio della Confederazione e la sua ripartizione tra i Cantoni nell'ordinanza del 7 novembre 2007¹⁵ concernente il sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie (ORPM). L'ordinanza prevede che il sussidio federale sia calcolato in autunno per l'anno successivo, stimando le spese lorde dell'anno successivo. Il DFI pubblica in ottobre la ripartizione del sussidio tra i Cantoni per l'anno successivo. Il sussidio federale è versato in tre rate durante l'anno corrente (art. 3 cpv. 5 e art. 4 ORPM).

I Cantoni possono utilizzare il sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi di cui all'articolo 66 LAMal anche per gli assicurati che beneficiano di prestazioni complementari o dell'aiuto sociale.

2.1.4 Premi arretrati

La LAMal disciplina la procedura da seguire se gli assicurati non pagano i loro premi. Obbliga i Cantoni a rimborsare agli assicurati l'85 per cento dei crediti per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza beni, che l'assicuratore conserva. Questi restituisce al Cantone il 50 per cento degli importi pagati dall'assicurato (art. 64a cpv. 3–5 LAMal).

Gli assicurati in mora non possono cambiare assicuratore finché non hanno pagato integralmente i crediti in arretrato (art. 64a cpv. 6 LAMal).

⁹ RU 2018 1843

¹⁰ RS 832.112.5

¹¹ RS 831.30

¹² RU 2020 585

¹³ RS 831.309.1

¹⁴ Direttive 2016 della Conferenza svizzera dell'azione sociale (COSAS), capitolo B5

¹⁵ RS 832.112.4

La LAMal consente ai Cantoni di tenere elenchi degli assicurati morosi dei premi di cassa malati. Gli assicuratori sospendono l'assunzione dei costi delle prestazioni fornite agli assicurati che sono registrati su questi elenchi. Assumono i costi solo dopo il pagamento dei crediti in arretrato, salvo nei casi d'urgenza medica (art. 64a cpv. 7 LAMal).

2.2 Dati

2.2.1 Premi

Fino al 2017 l'UFSP utilizzava il premio standard come indicatore dell'evoluzione dei premi. È calcolato in base ai premi di un'assicurazione con copertura degli infortuni, senza restrizioni nella scelta dei fornitori di prestazioni. Per gli adulti è ipotizzata una franchigia di 300 franchi, per i minorenni nessuna franchigia. Per calcolare i premi standard, i premi sono ponderati in base agli effettivi regionali di due anni prima per ogni assicuratore. Ad esempio, i premi del 2021 sono ponderati in base agli effettivi regionali del 2019, perché questi sono gli ultimi effettivi rilevati nell'autunno 2020 per il calcolo del premio standard del 2021.

Negli ultimi anni sempre più assicurati hanno preferito modelli assicurativi con una scelta limitata del fornitore di prestazioni. Nel 2019 il 73,4 per cento degli assicurati ha optato per un'assicurazione di questo tipo con una franchigia di 300 franchi oppure con una franchigia opzionale. Il 16,6 per cento circa degli assicurati ha scelto un'assicurazione senza restrizioni sul fornitore di prestazioni con una franchigia di 300 franchi.

Il 10 per cento circa degli assicurati ha optato per un'assicurazione senza scelta limitata del fornitore di prestazioni con una franchigia opzionale¹⁶.

Dal 2018 l'UFSP utilizza dunque come indicatore anche il premio medio, che comprende i premi dei modelli assicurativi particolari (franchigie opzionali, scelta limitata del fornitore di prestazioni). L'UFSP calcola la media di tutti i premi, ponderando la ripartizione degli assicurati tra i diversi premi.

Il premio standard degli adulti dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) è aumentato del 54,3 per cento dal 2008 al 2021, pari a una crescita annua del 3,4 per cento¹⁷. Questa crescita e quella dei premi medi possono essere contrapposte all'aumento dei redditi lordi delle economie domestiche¹⁸ e dei salari nominali¹⁹:

	Dal 2008 al 2021		Dal 2008 al 2017			
	Premio standard	Premio medio	Reddito lordo delle economie domestiche	Salari nominali	Premio standard	Premio medio
Crescita media annua	3,4 %	2,9 %	1,2 %	0,9 %	4 %	3,4 %
Crescita nel periodo	54,3 %	44,7 %	11,6 %	7,9 %	42,2 %	35,7 %

In cifre assolute il premio standard per gli adulti (≥ 26 anni) è salito da 314.60 a 465.30 franchi dal 2008 al 2018, ossia di 150.70 franchi (+47,9 %) ²⁰. Nello stesso periodo il salario lordo mediano è passato da 6050 a 6538 franchi, che corrisponde a un incremento di 488 franchi, pari all'8,1 per cento²¹. Dal 2008 al 2018 il salario nel quartile inferiore della ripartizione dei salari (percentile 25) è progredito da 4746 a 5156 franchi, quindi rispetto al salario mediano ha registrato un aumento leggermente superiore in termini relativi (+8,6 %) e leggermente inferiore in valore assoluto (+410 franchi). Occorre osservare che il salario mediano standardizzato e il quartile inferiore si riferiscono a un equivalente a tempo pieno. Dal confronto di queste cifre emerge come la struttura del nucleo familiare (numero di persone che svolgono un'attività lucrativa, grado di occupazione, numero di persone assicurate) determini fino a che punto un aumento dei premi dell'AOMS superiore all'evoluzione dei salari standardizzati si traduce in un crescente onere finanziario per l'economia domestica.

2.2.2 Riduzione dei premi

Nel 2019 la Confederazione e i Cantoni hanno ridotto i premi con un sussidio di 4973 milioni di franchi, di cui 2827 a carico della Confederazione e 2146 a carico dei Cantoni. Le quote dei Cantoni si collocano tra il 10,9 (BE) e il 65,6 (VD) per cento. In media i Cantoni hanno contribuito per il 43,1 per cento, ma la loro quota è diminuita negli ultimi anni. Nel 2010 ammontava al 50 per cento

¹⁶ [www.https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html](https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html), tabella 7.07.

¹⁷ Loc. cit., tabelle 8.01 e 8.08

¹⁸ Ufficio federale di statistica, indagine sul budget delle economie domestiche, numero UST: je-d-20.02.01.00.12. L'ultimo rilevamento disponibile per il periodo 2015–2017 è stato pubblicato nel novembre 2019. La prossima pubblicazione è attesa a fine 2022.

¹⁹ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/cataloghi-banche-dati.assetdetail.8046227.html>, numero UST: je-d-03.04.03.02.01.

²⁰ Tra il 2008 e il 2018 il premio standard dei giovani adulti (19-25 anni) è aumentato da 248 a 432.50 franchi (+184.50 franchi / +74,4 %) e quello dei minorenni (0-18 anni) da 75.30 a 110.50 franchi (+35.20 franchi / +46,7 %). Fonte: Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria, 2018

²¹ Fonte dei dati: Ufficio federale di statistica, Rilevazione svizzera della struttura dei salari RSS, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home.gnpdetail.2019-0502.html> (dati disponibili fino al 2018).

circa, il che ha consentito di ridurre i premi a quasi il 30 per cento degli assicurati. Nel 2019 la quota dei Cantoni è scesa al 27 per cento. Nel 2010 il sussidio della Confederazione ammontava a 1976 milioni di franchi contro i 2004 dei Cantoni. Nel 2019 il sussidio federale è salito a 2827 milioni di franchi e quello dei Cantoni ad appena 2146²².

Evoluzione del sussidio della Confederazione e dei contributi dei Cantoni tra il 2010 e il 2019

	Contributi alla RIP nel 2010 ²³		Contributi alla RIP nel 2019		Crescita media nel periodo in esame	
	Confederazione	Cantone	Confederazione	Cantone	Confederazione	Cantone
ZH	345.1	369.3	498,0	334,6	4,2 %	-1,1 %
BE ^{24,25}	249.1	287.8	341.1	41.8	3,6 %	-19,3 %
LU	93.7	72.2	134.2	77.1	4,1 %	0,7 %
UR	8.9	4.3	12.0	2.2	3,4 %	-7,1 %
SZ	36.3	12.2	51.9	20.6	4,0 %	6,0 %
OW	8.7	9.0	12.4	8.6	4,0 %	-0,5 %
NW	10.2	7.2	14.2	3.5	3,7 %	-7,7 %
GL	9.8	5.1	13.3	6.0	3,5 %	1,8 %
ZG	28.2	14.4	41.5	16.3	4,4 %	1,4 %
FR	68.7	76.5	103.9	68.0	4,7 %	-1,3 %
SO	64.1	60.5	89.8	68.4	3,8 %	1,4 %
BS	49.5	82.7	70.4	133.1	4,0 %	5,4 %
BL	69.2	51.9	97.8	44.8	3,9 %	-1,6 %
SH	19.6	21.8	27.9	29.9	4,0 %	3,6 %
AR	13.4	10.5	18.3	11.3	3,5 %	0,8 %
AI	3.9	1.6	5.3	1.2	3,5 %	-2,9 %
SG	120.3	54.8	167.3	51.6	3,7 %	-0,7 %
GR	49.3	30.3	65.5	48.5	3,2 %	5,4 %
AG	150.9	70.8	223.9	111.9	4,5 %	5,2 %
TG	61.8	57.6	91.4	58.0	4,4 %	0,1 %
TI	84.8	165.1	117.5	184.7	3,7 %	1,3 %
VD	176.6	219.2	262.5	500.6	4,5 %	9,6 %
VS	76.9	94.7	112.8	56.0	4,3 %	-5,7 %
NE	43.7	45.0	59.2	63.0	3,4 %	3,8 %
GE	115.3	158.2	171.0	177.3	4,5 %	1,3 %
JU	17.5	21.6	24.4	26.5	3,8 %	2,3 %
Totale CH	1975.5	2004.3	2827.4	2145.6	4,1 %	0,8 %

Ogni tre-quattro anni l'UFSP pubblica un rapporto sull'efficacia sociopolitica della riduzione dei premi (monitoraggio). Per sette modelli di economia domestica viene calcolato l'onere dei premi in proporzione al reddito nei singoli Cantoni. Sono considerati i modelli di economia domestica in condizioni economiche modeste senza diritto alle prestazioni complementari né all'aiuto sociale. Dall'ultimo monitoraggio, che si basa sui dati del 2017²⁶, risulta che l'onere dei premi rimanente per tutti i modelli di economia domestica e i Cantoni è pari al 14 per cento del reddito disponibile, definito come reddito netto dedotte le imposte. Nel monitoraggio del 2014 questo valore era di poco inferiore al 12 per cento e in quello del 2010 si attestava sul 10 per cento. Negli ultimi anni l'onere dei premi ha quindi registrato un aumento.

Il 22 gennaio 2019 il Tribunale federale ha deciso che il limite del reddito stabilito per il 2017 dal Cantone di Lucerna per la riduzione dei premi dei minorenni e dei giovani adulti in formazione è in contraddizione con l'articolo 65 capoverso 1 LAMal (DTF 145 I 26). I Cantoni devono ridurre i premi di questi gruppi di assicurati non solo nella fascia di reddito inferiore, ma anche in quella media. A fronte di tale decisione diversi Cantoni hanno deciso di ridurre maggiormente i premi dei suddetti gruppi di assicurati. Di conseguenza l'UFSP ha commissionato un monitoraggio per i dati del 2019. Esso utilizza gli stessi modelli di economia domestica dei monitoraggi precedenti, ma è meno ampio. Rispetto al monitoraggio del 2017, l'onere dei premi rimanente per tutti i modelli di economia domestica e i Cantoni è rimasto invariato al 14 per cento del reddito disponibile.

²² Loc. cit., tabelle 4.01 e 4.07

²³ Fonte: T 4.07 Modello di ripartizione LAMal: base di calcolo e contributo federale e cantonale

²⁴ Nel Cantone di Berna non viene più considerato come riduzione dei premi l'intero sussidio ai premi della cassa malati dei beneficiari di prestazioni complementari e dell'aiuto sociale. L'importo non appare dunque più interamente nella statistica della riduzione dei premi.

²⁵ Nel Cantone di Berna l'Ufficio delle assicurazioni sociali ha un nuovo sistema informatico. Secondo il Cantone, nell'ambito di questo cambiamento sono state verificate le valutazioni dei dati utilizzando per alcune una nuova base. Di conseguenza, i dati a partire dal 2015 non possono essere confrontati con quelli degli anni precedenti.

²⁶ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/praemienverbilligung/monitoringpraemienverbilligung.html> (solo in tedesco e francese)

La Confederazione ha inoltre ridotto i premi di circa 600 persone che beneficiano di una rendita svizzera e vivono nell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia con un sussidio di circa un milione di franchi. Questa riduzione non è stata considerata nelle stime delle ripercussioni finanziarie dell'iniziativa e del controprogetto.

2.2.3 Riduzione dei premi per gli assicurati che beneficiano di prestazioni complementari o dell'aiuto sociale

I premi medi massimi che vengono computati ai beneficiari di prestazioni complementari corrispondono ai premi standard. Nel 2019, dei 4973 milioni di franchi destinati alla riduzione dei premi, 1902 milioni hanno riguardato i beneficiari di prestazioni complementari e 800 milioni i beneficiari dell'aiuto sociale²⁷. Sono dunque rimasti 2271 milioni ($4973 - \{1902 + 800\}$) per ridurre i premi degli altri assicurati, ossia poco meno del 46 per cento della riduzione totale dei premi.

2.2.4 Premi arretrati

Nel 2019 (2018) gli assicuratori hanno avviato procedure di esecuzione nei confronti di circa 412 000 (421 000) assicurati in arretrato sul pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi. Inoltre i Cantoni con elenchi degli assicurati morosi vi hanno iscritto circa 33 000 (28 000) nomi²⁸. Tali elenchi sono tenuti dai seguenti Cantoni: Argovia, Lucerna, San Gallo, Sciaffusa, Ticino, Turgovia e Zugo. Il Cantone dei Grigioni ha abolito il proprio elenco alla fine di luglio del 2018, Soletta alla fine del 2019.

Nel 2019 i Cantoni hanno pagato agli assicuratori circa 392 milioni di franchi per inadempienze nei pagamenti di circa 174 000 assicurati. Di conseguenza hanno preso a proprio carico quasi 6 milioni di franchi in più dell'anno precedente²⁹.

2.2.5 Partecipazione ai costi

Nel raffronto internazionale la partecipazione della popolazione svizzera ai costi sanitari è elevata. A questa conclusione è giunta l'OCSE nel suo rapporto sul sistema sanitario svizzero (OCSE/OMS 2011, pag. 69). Secondo le statistiche dell'OCSE, nel 2014 il 26,7 per cento della spesa sanitaria è finanziato privatamente dalla popolazione svizzera rispetto al 20,2 per cento della media dell'OCSE. I pagamenti pro capite in Svizzera sono di gran lunga i più elevati anche al netto del potere d'acquisto. Ciò non dipende solo dagli elementi della partecipazione ai costi nell'AOMS, ma anche dalla mancanza totale o parziale di copertura per diverse prestazioni (in particolare le cure dentarie o le cure di lunga durata) da parte dell'assicurazione sociale contro le malattie o di altri sistemi della sicurezza sociale. La partecipazione ai costi (aliquota percentuale e franchigia) sprona gli assicurati a rinunciare alle cure mediche non necessarie. L'elevata partecipazione ai costi può essere imputabile anche al fatto che gli assicurati riconoscono il valore di una buona assistenza sanitaria.

2.3 Contesto politico della riduzione dei premi

2.3.1 Situazione iniziale

Nella nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC) per il 2008 le Camere federali hanno concesso ai Cantoni ampia libertà di decidere di quanto ridurre i premi e a favore di quali assicurati. Hanno così voluto consentire ai Cantoni di armonizzare nel miglior modo possibile le riduzioni dei premi, le prestazioni complementari, l'aiuto sociale e le imposte, di cui sono in larga misura responsabili. Queste spiegazioni sono state fornite dal Consiglio federale nelle sue risposte a diversi interventi parlamentari (15.3783, 16.3494, 16.3498, v. più sotto).

Nella sua risposta del 2 settembre 2015 all'interpellanza Rechsteiner 15.3783 «Premi delle casse malati. Miglioramenti nella riduzione dei premi», il Consiglio federale ha dichiarato di osservare l'evoluzione della riduzione dei premi. Non auspica una crescita, continua nel tempo, della differenza tra la quota della Confederazione e quella dei Cantoni, così come è stata osservata negli ultimi anni. Ha confermato questo parere nella sua risposta del 15 maggio 2019 all'interpellanza presentata dal Gruppo socialista «Riduzioni individuali dei premi. La sentenza del Tribunale federale indica la via da seguire».

Nei suoi pareri del 31 agosto 2016 alle mozioni Maury Pasquier 16.3494 e del Gruppo socialista 16.3498 «I premi dell'assicurazione malattie obbligatoria non devono superare il 10 per cento del budget delle economie domestiche!» il Consiglio federale presuppone che i Cantoni devono continuare a versare sussidi per la riduzione individuale dei premi nella dovuta misura.

Nel suo parere del 21 agosto 2019 alla mozione Arslan 19.3920 «Riduzione dei premi dell'assicurazione malattie. Stabilire contributi cantonali equi» il Consiglio federale ha precisato che nella NPC si pensava a una partecipazione finanziaria di circa la metà ciascuno tra Confederazione e Cantoni. Di conseguenza giudica problematico il calo dei contributi cantonali.

²⁷ Loc. cit., tabella 4.06 (contributo per i beneficiari dell'aiuto sociale senza il Cantone di Friburgo)

²⁸ Loc. cit., tabella 7.11

²⁹ Loc. cit., tabella 4.10

2.3.2 Postulato Humbel

Il 29 settembre 2017 la Consiglieria nazionale Humbel ha presentato il postulato «Riesaminare il finanziamento della riduzione dei premi» (17.3880), che il Consiglio nazionale ha accolto il 15 dicembre 2017 su richiesta del Consiglio federale. Il Consiglio federale è stato quindi incaricato di presentare proposte su come strutturare in maniera più efficace ed equilibrata il finanziamento della riduzione dei premi da parte della Confederazione e dei Cantoni. Inoltre doveva essere valutato un modello che vincolasse la quota federale al contributo finanziario cantonale. Il Consiglio federale ha approvato il rapporto in adempimento del postulato il 20 maggio 2020.

2.3.3 Progetto “Ripartizione dei compiti II”

Nell'estate 2019 la Confederazione e i Cantoni hanno approvato un mandato di verifica della ripartizione dei compiti e della responsabilità del finanziamento tra Confederazione e Cantoni («Ripartizione dei compiti II»). In questo progetto deve essere esaminata la possibilità di dissociare i compiti in comune nella riduzione dei premi. In primo piano si colloca il trasferimento delle competenze ai Cantoni. Il controprogetto indiretto prevede tuttavia di mantenere l'attuale sistema del finanziamento congiunto; nel contempo la legislazione federale dovrà prevedere determinate prescrizioni. La Confederazione e i Cantoni discuteranno come procedere nell'intero progetto basandosi sulla nuova situazione iniziale con l'iniziativa per premi meno onerosi e il controprogetto indiretto.

3 Scopi e tenore dell'iniziativa

3.1 Scopi dell'iniziativa

Con la sua iniziativa il comitato promotore intende rendere i premi meno onerosi, considerandolo un provvedimento urgente per impedire il collasso del sistema, poiché molti assicurati non sono più in grado di pagare i loro premi. L'iniziativa stabilisce regole più eque e sociali: più eque perché i premi sarebbero ridotti in pari misura in tutti i Cantoni, più sociali perché le riduzioni dei premi verrebbero finanziate con i soldi dei contribuenti e compenserebbero gli antisociali premi individuali.

Il comitato promotore dell'iniziativa segnala che numerosi assicurati scelgono franchigie elevate per pagare premi inferiori. Ipotizza inoltre che dal 10 al 20 per cento degli assicurati non si faccia curare per motivi finanziari. Il contenimento dell'onere dei premi garantirà l'accesso all'assistenza sanitaria a tutti.

Il comitato promotore parte dal presupposto che debbano essere messi a disposizione più fondi per la riduzione dei premi. Grazie all'iniziativa Confederazione e Cantoni sarebbero maggiormente responsabilizzati e più incentivati a contenere i costi. Ai Cantoni sarebbe impedito di diminuire eccessivamente i fondi con i quali partecipano alla riduzione dei premi. L'iniziativa impedirebbe che nei Cantoni nei quali i beneficiari di prestazioni complementari e dell'aiuto sociale sono numerosi scarseggino i fondi per ridurre i premi degli altri assicurati.

L'iniziativa consentirebbe un ampio dibattito sul finanziamento del sistema sanitario, poiché l'aumento dei costi sarebbe riversato pesantemente sull'assicurazione malattie, quindi sui non solidali premi individuali. Il sistema sanitario dovrà essere organizzato in maniera efficiente ed equa.

3.2 Tenore della normativa proposta

La Costituzione federale consente oggi alla Confederazione di emanare prescrizioni sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni. Può dichiararne obbligatoria l'affiliazione, in generale o per singoli gruppi della popolazione (art. 117 cpv. 1 e 2 Cost.).

L'iniziativa prevede un ulteriore capoverso, secondo cui gli assicurati hanno diritto a una riduzione dei premi dell'assicurazione contro le malattie. I premi a carico degli assicurati non devono superare il 10 per cento del loro reddito disponibile. Viene lasciato al legislatore il compito di definire i «premi a carico» e il «reddito disponibile».

L'iniziativa prevede inoltre che la riduzione dei premi sia finanziata per almeno due terzi dalla Confederazione e per l'importo rimanente dai Cantoni. Al legislatore spetta il compito di definire la ripartizione tra i Cantoni del sussidio della Confederazione.

La disposizione transitoria consente al Consiglio federale di emanare provvisoriamente le disposizioni d'esecuzione mediante ordinanza se entro tre anni dall'accettazione dell'articolo 117 capoverso 3 da parte del Popolo e dei Cantoni la relativa legislazione d'esecuzione non è entrata in vigore.

3.3 Interpretazione e commento del testo dell'iniziativa

3.3.1 Diritto alla riduzione dei premi

Gli assicurati hanno diritto alla riduzione dei premi dell'assicurazione malattie se i premi superano il 10 per cento del loro reddito disponibile.

I premi devono essere ridotti uniformemente in tutta la Svizzera. Dal momento che i Cantoni sono cofinanziatori, è presumibile che continuino ad attuare la riduzione dei premi. Non è definito se sarà la Confederazione a prescrivere la procedura oppure se questo compito è lasciato ai Cantoni.

Sul suo sito Internet³⁰ il comitato promotore dell'iniziativa illustra come intende attuarla. Propone di partire dal reddito imponibile, dal quale devono essere detratte le deduzioni sociali per i minorenni e i nuclei monoparentali. Inoltre un quinto del patrimonio netto deve essere computato come reddito. È altresì previsto un limite massimo per il diritto alla riduzione dei premi. Gli assicurati che percepiscono un reddito più elevato non avranno diritto alla riduzione anche se i loro premi superano il 10 per cento del reddito determinante.

Il premio standard calcolato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) dovrà essere utilizzato come premio di riferimento.

L'iniziativa non si esprime in merito ai beneficiari di prestazioni complementari né agli assicurati che vivono nell'UE. È dunque presumibile che siano inclusi e che abbiano diritto alla riduzione dei premi.

L'iniziativa prevede che gli assicurati non debbano pagare oltre il 10 per cento del loro reddito per i premi. Con questa condizione i premi sono fortemente ridotti. È dunque ipotizzabile che la maggior parte dei Cantoni non ridurrà i premi oltre tale prescrizione.

3.3.2 Finanziamento della riduzione dei premi

In futuro la Confederazione dovrà farsi carico della riduzione dei premi per almeno due terzi e i Cantoni per la quota rimanente.

L'iniziativa non stabilisce come e quando il sussidio della Confederazione sarà calcolato e versato. È ipotizzabile che continui a essere fissato in autunno sulla base di una stima per l'anno successivo, tuttavia la stima è più difficile poiché non riguarda soltanto le spese lorde, ma anche i redditi degli assicurati.

L'iniziativa non precisa altresì come la Confederazione ripartisca il suo sussidio tra i Cantoni. È possibile che il criterio continui a essere quello della popolazione residente. Alcuni Cantoni dovrebbero dunque pagare di più e altri meno di un terzo. Un'ulteriore possibilità è che la Confederazione versi a ogni Cantone due terzi delle sue (presumibili) riduzioni dei premi.

4 Valutazione dell'iniziativa

4.1 Valutazione degli scopi dell'iniziativa

Nella sua forma attuale, la riduzione dei premi è fondamentalmente efficace e mirata, tuttavia dal menzionato rapporto di monitoraggio emerge che l'onere dei premi dei modelli di economia domestica è elevato e negli ultimi anni è ulteriormente salito. L'onere può risultare pesante soprattutto per le economie domestiche del ceto medio, se i Cantoni non riducono i loro premi o lo fanno in misura molto limitata. Numerosi assicurati saranno oggetto di una procedura di esecuzione a causa dei debiti contratti per i premi e per una parte di essi l'assicuratore riceve un attestato di carenza beni.

Il 28 giugno 2017 il Consiglio federale ha adottato un rapporto sulla partecipazione ai costi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in adempimento del postulato 13.3250 Schmid-Federer «Come si ripercuote la franchigia sul ricorso alle prestazioni della medicina?». Secondo il rapporto, uno studio³¹ e un'analisi³² hanno messo in luce che meno del 10 per cento delle persone rinuncia alle necessarie prestazioni mediche per motivi di costo. Più in generale, rinuncia invece alle prestazioni mediche una percentuale compresa tra il 10 e il 20 per cento e le franchigie elevate e il reddito basso aumentano la probabilità di una rinuncia alle prestazioni sanitarie³³.

Negli ultimi anni il numero degli assicurati con procedimenti esecutivi è salito, così come l'importo in questione per ogni procedimento. Numerosi assicurati sono inoltre iscritti su un elenco di morosi dei premi di cassa malati³⁴. Tra l'altro, la popolazione svizzera annovera spesso l'ammontare dei premi tra le sue preoccupazioni principali.

I motivi degli sviluppi descritti sono da ricercare da un lato nel fatto che negli ultimi anni non è stato possibile contenere efficacemente la crescita dei costi. Inoltre, il contributo dei Cantoni alla riduzione dei premi si è notevolmente ridotto negli anni. Quanto

³⁰ <https://bezahlbare-praemien.ch/>

³¹ BSS. (2017). Leistungsverzicht und Wechselverhalten der OKP-Versicherten im Zusammenhang mit der Wahlfranchise. Studio condotto su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica (solo in tedesco). BSS Volkswirtschaftliche Beratung.

³² Dal rilevamento «International Health Policy Survey (IHP)» della Fondazione Commonwealth Fund dei dati del sondaggio IHP.

³³ Pagina 2

³⁴ Loc. cit., tabella 7.11

richiesto dall'iniziativa, ossia di contenere l'onere dei premi degli assicurati, è dunque in linea di principio giustificato. Il Consiglio federale ha elaborato un vasto programma di contenimento dei costi. L'addossamento degli oneri finanziari alla Confederazione non costituisce una risposta convincente al parziale disimpegno di alcuni Cantoni nell'ambito del finanziamento della riduzione dei premi. In questo senso l'iniziativa si spinge troppo lontano.

4.2 Ripercussioni dell'iniziativa in caso di accettazione

4.2.1 Ripercussioni finanziarie: stima del comitato promotore dell'iniziativa

Il comitato promotore stima che i costi supplementari dell'iniziativa si collochino tra 3,2 e 4 miliardi di franchi l'anno in base alle cifre del 2016. Questa stima è stata calcolata dall'Unione sindacale svizzera (USS) su incarico del comitato promotore³⁵. Secondo indicazioni dell'USS si basa sui seguenti parametri, proposti dal comitato promotore per l'attuazione dell'iniziativa:

- è considerato reddito disponibile il reddito imponibile, al netto delle deduzioni sociali per i minorenni, i giovani adulti e i nuclei monoparentali, più 1/5 del patrimonio netto; queste deduzioni sociali servono a impedire che gli assicurati siano svantaggiati rispetto a quanto avviene con le attuali riduzioni dei premi: il comitato promotore propone le seguenti deduzioni sociali: 7000 franchi per ogni minorenne e giovane adulto e 3500 franchi per ogni nucleo monoparentale;
- come premi di riferimento si applicano i premi standard calcolati dall'UFSP per categoria d'età;
- definizione di un limite massimo per il diritto alle riduzioni: il comitato promotore propone di utilizzare il guadagno massimo assicurato nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (dall'1.1.2016: 148 200 franchi). In tal modo i premi del 20 per cento circa delle economie domestiche con i guadagni più elevati non saranno ridotti, anche se superano il 10 per cento del reddito disponibile.

L'USS calcola i costi supplementari partendo dai dati cantonali, per poi estrapolarli a livello nazionale. Il suo punto di partenza è costituito dai modelli di economia domestica scelti in modo che corrispondano il più precisamente possibile alla distribuzione delle economie domestiche dell'indagine SILC³⁶ (Statistics on Income and Living Conditions), con cui l'Ufficio federale di statistica rileva i redditi e le condizioni di vita delle economie domestiche in Svizzera. L'USS indica che nella sua modellizzazione sono state necessarie numerose supposizioni. Tra l'altro, per l'estrapolazione dei costi ha attribuito un peso maggiore o minore ai diversi Cantoni, riconoscendo una ponderazione più elevata ai Cantoni con una popolazione più numerosa e/o un reddito pro capite più elevato.

Il comitato promotore dell'iniziativa e l'USS non si sono pronunciati in merito all'evoluzione dei costi nel tempo.

4.2.2 Ripercussioni finanziarie: stima dell'UFSP

Modello di calcolo sulla base del 2019

In base ai propri calcoli, l'UFSP stima 0,7 miliardi di franchi di costi supplementari sulla base dei dati del 2019. Questo modello di calcolo si basa sulla statistica dell'UST (indagine sul budget delle economie domestiche, 2015–2017)³⁷. Tutte le economie domestiche sono ripartite tra cinque classi di reddito, ognuna delle quali ne comprende esattamente il 20 per cento. Con l'aiuto del reddito lordo medio e della composizione media delle economie domestiche per categoria d'età, l'UFSP ha calcolato il premio standard e l'onere dei premi delle economie domestiche all'interno delle classi di reddito. Ha considerato tutte le condizioni fissate dall'iniziativa e le ha applicate alle classi di reddito secondo l'«indagine sul budget delle economie domestiche 2015–2017»:

- per il reddito disponibile si è basato sui proventi imponibili, meno le deduzioni sociali per i minorenni, i giovani adulti e i nuclei monoparentali, più 1/5 del patrimonio netto. Per i proventi imponibili ha calcolato il valore medio del reddito lordo meno le deduzioni sociali;
- secondo l'iniziativa le spese fiscali delle economie domestiche non rientrano nei calcoli. Nel contempo l'UFSP ha detratto le deduzioni sociali proposte dal comitato promotore: per i minorenni e i giovani adulti 7000 franchi l'uno, per i nuclei monoparentali 3500 franchi;
- i valori patrimoniali per economia domestica in base al reddito non sono pubblicati. L'UFSP ha estrapolato valori approssimativi³⁸ e li ha computati a partire dalla classe di reddito 4, ossia da un reddito mensile dell'economia domestica di circa 10 000 franchi. Per questa classe di reddito ha considerato un patrimonio medio per economia domestica di 25 000 franchi;
- i premi di riferimento sono i premi standard calcolati per categoria di età a livello svizzero dall'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP. Nel calcolo dei premi standard, l'UFSP pondera i premi in base a effettivi degli assicurati, Cantone, regione di premio e assicuratore malattie. Per questo modello di calcolo non sono dunque necessarie ulteriori ponderazioni;
- definizione di un limite massimo per il diritto alle riduzioni: i premi del 20 per cento delle economie domestiche che guadagnano di più non devono essere ridotti, anche se il loro onere dovesse superare il 10 per cento del reddito disponibile. Sono dunque considerate le classi di reddito da 1 a 4, che costituiscono l'80 per cento di tutte le economie domestiche.

³⁵ Cfr. in proposito il dossier dell'USS «Höhere Prämienverbilligungen gegen die Krankenkassen-Prämienlast» del gennaio 2015: https://www.sgb.ch/fileadmin/user_upload/Bilder/Symbolbilder_Artikel/108df_DL-BO-DG_Praemienverbilligung.pdf (in tedesco).

³⁶ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/situazione-economica-sociale-popolazione/rilevazioni/silc.html>

³⁷ Ufficio federale di statistica, indagine sul budget delle economie domestiche, numero UST: je-d-20.02.01.00.12.

³⁸ Ufficio federale di statistica, situazione economica e sociale della popolazione, numero UST: je-d-20.02.03.01.

Rispetto a quello dell'USS, il modello di calcolo dell'UFSP ha il vantaggio di non richiedere grandi supposizioni, poiché non è stato necessario estrapolare e/o interpretare dati cantonali mancanti.

I calcoli basati sull'ultima statistica delle economie domestiche (2015–2017) mostrano che tutte le economie domestiche nelle prime tre classi di reddito (fino a 9990 franchi) hanno diritto alla riduzione individuale dei premi (RIP). Per la quarta classe di reddito con un reddito lordo compreso tra 9991 e 13 621 franchi, vi avrebbero diritto solo le economie domestiche che si collocavano nella fascia inferiore nel 2019. Dal momento che i costi supplementari calcolati si basano su valori medi del reddito lordo, nel modello non risultano costi supplementari per questa quarta classe di reddito nel 2019. I rispettivi valori medi dei redditi lordi sono stati calcolati per il 2019 in base al tasso medio annuo di crescita (dal 2008 al 2017)³⁹. Nel modello utilizzato i beneficiari di prestazioni complementari e dell'aiuto sociale sono attribuiti alla classe di reddito inferiore, ossia alle economie domestiche con un reddito al di sotto di 5000 franchi.

Evoluzione dei costi oltre il 2019

Dalle simulazioni effettuate dall'UFSP è risultato che, qualora l'iniziativa venisse accolta, i costi supplementari annui registrerebbero un forte aumento. Il motivo è il tetto massimo del 10 per cento stabilito dall'iniziativa per l'onere dei premi. Esso comporta che gli aumenti annui dei premi siano finanziati prevalentemente con la riduzione dei premi, in altri termini lo Stato dovrebbe prendere a proprio carico una quota sempre maggiore delle spese dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Per stimare i costi supplementari e le conseguenze finanziarie dell'iniziativa sono quindi determinanti non i dati presentati sulla base del 2019, ma la proiezione in un ipotetico anno d'introduzione. In questo calcolo si presuppone un reddito lordo e un patrimonio invariati. Con il tetto massimo dell'onere dei premi fissato al 10 per cento, la Confederazione e i Cantoni dovrebbero ridurre una parte notevole dell'aumento delle spese nell'assicurazione di base (fino al 100 per cento per un numero elevato di economie domestiche). L'UFSP basa la sua stima dell'evoluzione dei costi sul premio standard degli adulti, per il quale ipotizza nei prossimi anni un aumento simile a quello registrato negli anni passati. Tra il 2008 e il 2021 è salito in media del 3,4 per cento⁴⁰. Per la sua proiezione l'UFSP presuppone un aumento medio del 3,4 per cento anche nei prossimi anni.

Oggi i premi dei beneficiari di prestazioni complementari e dell'aiuto sociale sono ridotti in misura superiore rispetto a quelli degli altri beneficiari. L'UFSP ipotizza dunque che i loro premi siano già così tanto ridotti da collocarne l'onere al di sotto del 10 per cento e la riduzione dei premi per questi due gruppi crescerà ogni anno del 3,4 per cento così come avviene per il premio standard degli adulti.

L'UFSP ha inoltre presupposto che anche le altre uscite per la riduzione dei premi aumenteranno ogni anno del 3,4 per cento nei prossimi anni.

Stima per il 2024: 4,5 miliardi di costi supplementari per Confederazione e Cantoni

Qualora l'iniziativa fosse accolta ed eventualmente introdotta nel 2024, secondo il modello di calcolo utilizzato l'UFSP stima che i costi supplementari si aggirerebbero sui 4,5 miliardi di franchi per Confederazione e Cantoni, ossia quasi 750 milioni di franchi annui nel periodo osservato (2019–2024). Dal 2019 al 2024 l'aumento dei costi supplementari è pari al 12,6 per cento.

Questo incremento annuo può essere considerato e spiegato anche nel seguente contesto. Nel 2019 sono stati pagati 36,8 miliardi di premi e partecipazioni ai costi⁴¹. In futuro, ogni incremento dei costi superiore a questo «volume di base» dovrebbe essere ridotto per l'80 per cento delle economie domestiche.

4.2.3 Ripercussioni per la Confederazione

Secondo il modello di stima dei costi utilizzato dall'UFSP, nel 2024 il totale dei contributi alla RIP ammonterebbe a 10,4 miliardi di franchi in caso di approvazione dell'iniziativa del Partito socialista, che obbligherebbe la Confederazione a finanziare almeno due terzi della riduzione dei premi, ossia complessivamente 6,9 miliardi di franchi. Rispetto al sistema attuale, nel quale il sussidio federale alla RIP è stimato a 3,3 miliardi, la Confederazione si troverebbe a sostenere costi supplementari per 3,6⁴² miliardi di franchi nel 2024. Ogni anno deve essere previsto un incremento del sussidio federale di oltre 500 milioni. In tal modo l'aggravio aggiuntivo derivante dall'iniziativa aumenterà a 5,5 miliardi entro il 2027 (cfr. tabella in allegato), quando la Confederazione si assumerebbe già quasi un quinto del totale delle spese lorde dell'AOMS (legislazione vigente: 7,5 %). Il freno all'indebitamento stabilisce che i costi supplementari devono essere compensati con minori uscite altrove o maggiori entrate. Considerando l'entità dei fondi necessari, l'equilibrio delle finanze federali non potrebbe essere mantenuto senza aumentare le imposte.

³⁹ Cfr. allegato 1: evoluzione del reddito lordo per economie domestiche e classi di reddito

⁴⁰ Loc. cit., tabella 8.01: premi standard

⁴¹ Loc. cit., tabella 3.06: premi dovuti e 2.10: partecipazioni ai costi

⁴² I valori sono arrotondati a un decimale. Il totale dei singoli valori non corrisponde necessariamente all'importo totale.

4.2.4 Ripercussioni per i Cantoni

L'iniziativa incarica la Confederazione di emanare una legislazione d'esecuzione riconoscendo al legislatore federale la facoltà di stabilire quali elementi necessitino di un disciplinamento unitario. Questi può lasciare un margine più o meno ampio ai Cantoni che possono configurare meno liberamente di oggi la riduzione dei premi e armonizzarla con altre prestazioni sociali da essi erogate. A loro carico è previsto fino a un terzo dei costi.

Il margine discrezionale dei Cantoni viene limitato rispetto a quello attuale, ma li si obbliga a contribuire al finanziamento. Ciò è in contraddizione con il principio dell'equivalenza fiscale, secondo cui la cerchia dei beneficiari di una prestazione statale deve corrispondere alla cerchia dei finanziatori e degli organi decisionali.

In base alle stime dell'UFSP, nel 2024 i Cantoni dovrebbero contribuire alla riduzione dei premi per 3,5 miliardi di franchi, il che implica costi supplementari di 0,9 miliardi rispetto al sistema attuale. È possibile che la partecipazione dei Cantoni all'aiuto sociale diminuisca, poiché la Confederazione è chiamata a pagare due terzi della riduzione dei premi.

Con il suo modello di calcolo l'UFSP non è in grado di stimare i costi supplementari per i singoli Cantoni, poiché dalla rilevazione statistica a livello nazionale, che è servita come base di calcolo, non è possibile risalire ai dati cantonali. Ha quindi utilizzato i dati statistici rilevati a livello nazionale dell'UST poiché sono suddivisi per classi di reddito e presentano la composizione delle economie domestiche per ogni classe. L'UFSP esclude che i Cantoni possano fornirgli questi dati con un onere proporzionato e in tempi ragionevoli, tuttavia presuppone che tutti i Cantoni, fatta eccezione per Zugo e Grigioni, dove l'onere rimanente dei premi è inferiore al 10 per cento del reddito disponibile⁴³, debbano finanziare costi supplementari rispetto al controprogetto indiretto. Con il tempo l'aggravio supplementare annuo dei Cantoni cresce: si stima un aumento di 230 milioni l'anno (cfr. tabella in allegato). La quota dei premi dell'AOMS che i Cantoni finanzieranno tramite la RIP potrebbe dunque salire dall'attuale 6 per cento scarso al 10 per cento.

4.2.5 Ripercussioni sugli assicurati e la società

Sono sgravati gli assicurati il cui onere dei premi supera il 10 per cento del reddito. Dal momento che vengono erogati più fondi, saranno ridotti maggiormente gli oneri di più assicurati. Per gli assicurati, il cui premio di riferimento supera il 10 per cento del reddito disponibile, è un vantaggio che i sussidi della Confederazione e dei Cantoni compensino ampiamente il rialzo dei premi. Sorge dunque la domanda se questi assicurati continueranno a essere incentivati a impegnarsi con il proprio comportamento per contenere i costi del sistema sanitario. La risposta è affermativa dal momento che l'incentivo è costituito soprattutto dalla partecipazione ai costi. Inoltre la Confederazione o i Cantoni possono stabilire premi di riferimento, che corrispondono ai premi dei modelli assicurativi e degli assicuratori vantaggiosi. In tal modo numerosi assicurati continuano a essere spronati a trovare una copertura assicurativa conveniente.

Se gli assicurati con un reddito medio e basso beneficiano di tali sgravi, è presumibile che ritengano finanziariamente sostenibile l'AOMS e siano propensi a continuare ad accettare la LAMal. A seconda di come finanzieranno la riduzione dei premi, i Cantoni aumenteranno le imposte o stralceranno uscite.

Secondo l'iniziativa, anche i beneficiari di prestazioni complementari hanno diritto alla riduzione dei premi. Lo stesso vale per gli assicurati di condizioni economiche modeste, che vivono nell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia.

In considerazione del fatto che la Confederazione e i Cantoni potranno attuare l'iniziativa diversamente, non è dato sapere quanti assicurati sarebbero sgravati.

4.2.6 Ripercussioni sull'economia

La Confederazione e i Cantoni non sono in grado di finanziare i costi supplementari per la riduzione dei premi senza prelevare ulteriori imposte. A seconda delle forme di finanziamento, l'iniziativa ha differenti ripercussioni sull'economia.

4.3 Pregi e difetti dell'iniziativa

L'iniziativa obbliga la Confederazione e i Cantoni a mettere a disposizione più fondi per la riduzione dei premi, poiché deve essere compensata la differenza tra l'andamento dei redditi e quello dei costi, se l'onere dei premi supera il 10 per cento del reddito. I sussidi pubblici non dipendono soltanto dai costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, ma anche dalle condizioni economiche degli assicurati.

L'aggravio supplementare è elevato soprattutto per la Confederazione, che deve assumere a proprio carico almeno due terzi dei costi ed è chiamata a sostenere anche costi che dipendono in forte misura dai Cantoni. Questi influenzano ad esempio la spesa ospedaliera mediante la loro pianificazione ospedaliera e i costi ambulatoriali con la gestione strategica del numero di autorizzazioni.

L'iniziativa prevede in linea di principio un diritto alla riduzione dei premi unitario in tutta la Svizzera. Il legislatore federale può lasciare un margine discrezionale più o meno ampio ai Cantoni, ma l'iniziativa interviene sulla ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni.

Inoltre si occupa solo del finanziamento, ma trascura la questione dei costi, che invece merita di essere considerata. Tale aspetto viene toccato dall'iniziativa popolare federale «Per premi più bassi – Freno ai costi nel settore sanitario (Iniziativa per un freno ai

⁴³ Cfr. allegato 2

costi)» presentata dal Partito popolare democratico (PPD), che tuttavia non tematizza la questione del finanziamento. Il Consiglio federale propone di accogliere la richiesta dell'iniziativa del PPD con un controprogetto.

Nel marzo 2018 il Consiglio federale ha adottato un programma di riduzione dei costi e il 21 agosto 2019 il messaggio concernente la revisione parziale della LAMal (Misure di contenimento dei costi – pacchetto 1)⁴⁴. Il 19 agosto 2020 ha posto in consultazione un secondo pacchetto di misure come controprogetto all'iniziativa del PPD⁴⁵.

4.4 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

L'iniziativa deve essere compatibile in particolare con l'Accordo del 21 giugno 1999⁴⁶ tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone e la Convenzione del 4 gennaio 1960⁴⁷ istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS) (Convenzione istitutiva dell'AELS). Nell'allegato II dell'ALC e nell'allegato K appendice 2 della Convenzione istitutiva dell'AELS è precisato che, nel rapporto con gli Stati dell'UE o dell'AELS, in Svizzera trova applicazione il diritto di coordinamento dell'UE nell'ambito dei sistemi di sicurezza sociale. Vi rientrano in particolare il regolamento (CE) n. 883/2004⁴⁸ e il regolamento (CE) n. 987/2009⁴⁹. Per quanto riguarda la garanzia della libera circolazione delle persone, questo diritto non si prefigge di armonizzare i sistemi nazionali di sicurezza sociale. Gli Stati membri hanno ampia facoltà di determinare l'impostazione concreta, il campo di applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione dei loro sistemi di sicurezza sociale, tuttavia devono osservare i principi del coordinamento, ad esempio il divieto di discriminazione, il computo dei periodi di assicurazione e le prestazioni transfrontaliere.

Il divieto di discriminazione implica la parità di trattamento tra gli assicurati domiciliati nell'UE o nell'AELS (assicurati UE) e quelli domiciliati in Svizzera. Di conseguenza devono essere ridotti anche i premi degli assicurati UE se superano il 10 per cento del loro reddito.

Ciò vale per gli assicurati UE per i quali la concessione delle riduzioni dei premi incombe ai Cantoni sulla scorta dell'articolo 65a LAMal. Si applica altresì agli assicurati UE beneficiari di una rendita svizzera e ai loro familiari, a favore dei quali la Confederazione è chiamata a finanziare i sussidi per la riduzione dei premi conformemente all'articolo 66a LAMal. Il Consiglio federale ha attuato questa disposizione nella ORPMUE e dovrebbe modificare l'ordinanza in base alle nuove prescrizioni. Il divieto di discriminazione non è contraddetto se per gli assicurati UE il reddito viene convertito, come sinora, nel potere d'acquisto del Paese dove sono domiciliati considerando la differenza di potere d'acquisto tra la Svizzera e il Paese di domicilio.

Il diritto europeo di coordinamento per le assicurazioni sociali non prevede altresì disposizioni in merito alla riduzione dei premi e al loro finanziamento. L'iniziativa che disciplina in materia è quindi compatibile con il diritto europeo.

5 Conclusioni

L'intento dell'iniziativa di alleviare l'onere dei premi per il ceto medio e basso è comprensibile nella sostanza, tuttavia l'approccio proposto per conseguire gli obiettivi senza puntare sul contenimento dei costi non costituisce una soluzione praticabile. I difetti dell'iniziativa prevalgono dunque sui suoi pregi.

6 Controprogetto indiretto

6.1 Punti essenziali del controprogetto indiretto

L'impostazione aperta dell'articolo 117 Cost. consente alla Confederazione di disciplinare opportunamente la riduzione dei premi; un ulteriore disciplinamento a livello costituzionale è pertanto inutile.

Negli ultimi anni l'onere dei premi è aumentato. Ciò è ascrivibile tra l'altro al fatto che diversi Cantoni hanno aumentato la loro partecipazione alla riduzione dei premi in misura inferiore alla Confederazione e, in alcuni casi, l'hanno addirittura ridotta. È necessario correggere questa tendenza negativa: i Cantoni non devono decurtare ulteriormente il loro sussidio, di conseguenza saranno chiamati a versarne uno minimo. Il sussidio della Confederazione continuerà a essere calcolato e versato come sinora.

Nel summenzionato rapporto in adempimento del postulato Humbel, il Consiglio federale ha esaminato diverse varianti per rendere il finanziamento della riduzione dei premi da parte della Confederazione e dei Cantoni più efficace e più equilibrato. Il controprogetto indiretto qui proposto corrisponde alla variante 2 del rapporto. Il Cantone dovrà versare un importo minimo in rapporto alle spese

⁴⁴ <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/kvg-revision-massnahmen-zur-kostendaempfung-Paket-I.html>

⁴⁵ <https://www.admin.ch/ch/i/gg/pc/pendent.html#DFI>

⁴⁶ RS 0.142.112.681

⁴⁷ RS 0.632.31

⁴⁸ 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 166 del 30.4.2004, pag. 1. Una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata nella RS (RS 0.831.109.268.1).

⁴⁹ Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1. Una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata nella RS (RS 0.831.109.268.11).

lorde dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dei suoi assicurati, in linea con l'obbligo della Confederazione che accorda ai Cantoni un contributo pari al 7,5 per cento delle spese lorde dell'AOMS (art. 66 cpv. 2 LAMal).

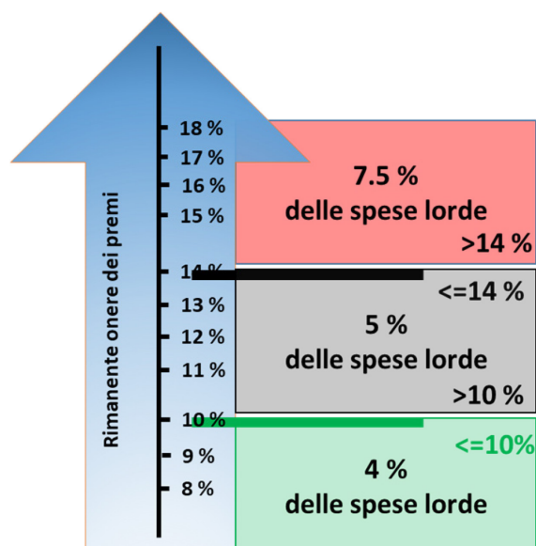
Inoltre, la quota delle spese lorde deve essere graduata in base all'onere costituito dai premi degli assicurati nel Cantone in questione. A tal fine saranno previsti tre livelli: il contributo minimo del Cantone dovrà essere pari al 4, 5 o 7,5 per cento dei suoi costi lordi. In tal modo i Cantoni con oneri elevati dei premi pagheranno sussidi più elevati alla riduzione dei premi rispetto ai Cantoni con oneri contenuti. Il Consiglio federale dovrà disciplinare il calcolo dell'onere dei premi.

Questo controprogetto indiretto mira a un finanziamento della riduzione dei premi equilibrato, trasparente e stabilito in base a criteri unitari. Inoltre deve favorire l'impegno a portare avanti in modo più rapido e completo le previste o nuove misure di contenimento dei costi da parte della Confederazione e dei Cantoni.

Esiste quindi anche un nesso con il controprogetto all'iniziativa per un freno ai costi del PPD e gli altri sforzi compiuti dal Consiglio federale per contenere i costi. Il controprogetto alla suddetta iniziativa prevede misure di contenimento dei costi con le quali il Consiglio federale intende affrontare l'aspetto dei costi, mentre con il presente controprogetto vuole trovare una risposta al problema del finanziamento. I costi e il finanziamento non possono essere scissi l'uno dall'altro.

Le due iniziative e i relativi controprogetti sono quindi complementari. In linea di principio, le due iniziative, i controprogetti oppure un'iniziativa e un controprogetto potrebbero essere adottati contemporaneamente.

Figura 1 «Contributo cantonale alla RIP in % delle spese lorde in funzione dell'onere rimanente dei premi»



6.2 Commento ai singoli articoli

6.2.1 Articolo 65 capoverso 1^{ter}

Il Cantone deve disciplinare la riduzione dei premi in modo tale che in un anno civile corrisponda a una determinata quota minima delle spese lorde dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie degli assicurati domiciliati nel Cantone.

Tale quota minima sarà graduata su tre livelli, basandosi sull'entità dell'onere dei premi degli assicurati di un Cantone:

- se l'onere dei premi non supera il 10 per cento, il Cantone versa un sussidio pari al 4 per cento dei suoi costi lordi;
- se l'onere è compreso tra il 10 e il 14 per cento, il sussidio cantonale è pari al 5 per cento;
- se l'onere supera il 14 per cento, il sussidio è del 7,5 per cento.

L'onere dei premi deve essere calcolato in rapporto al reddito disponibile.

Con l'onere del 10 per cento viene accolto il valore limite dell'iniziativa. I Cantoni il cui onere dei premi rientra in questo valore limite devono versare solo un sussidio pari almeno al 4 per cento delle spese lorde.

Secondo i summenzionati monitoraggi concernenti il 2017 e il 2019, l'onere dei premi dei modelli di economie domestiche considerati ammontava in media al 14 per cento, di conseguenza viene assunto come valore limite superiore. I Cantoni il cui onere dei premi supera questo valore limite devono versare un sussidio pari almeno al 7,5 per cento dei loro costi lordi. Esso corrisponde alla quota che la Confederazione eroga attualmente per l'intera Svizzera.

I Cantoni il cui onere dei premi si colloca tra i due suddetti valori devono versare un sussidio pari al 5 per cento delle loro spese lorde. Con la sensibile riduzione dal 7,5 al 5 per cento i Cantoni devono essere incentivati a limitare al 14 per cento l'onere dei premi dei loro assicurati.

6.2.2 Articolo 65 capoverso 1^{quater}

Il Consiglio federale stabilisce i premi determinanti. In linea di principio potrebbe utilizzare i premi effettivi, tuttavia soggetti a variazioni nel corso dell'anno (ad es. se la persona assicurata si trasferisce in un altro Cantone), quindi sono noti solo al termine dell'anno trascorso. Di conseguenza il Consiglio federale dovrà definire determinanti anche altri premi, ad esempio quelli di modelli assicurativi economici di un assicuratore conveniente.

Inoltre dovrà disciplinare le modalità di calcolo delle spese lorde, del reddito disponibile, dei premi e della media secondo il capoverso 1^{ter} da parte dei Cantoni. I Cantoni possono stimare le spese lorde come previsto nell'ORPM in base ai premi dovuti e alla partecipazione alle spese (art. 2 cpv. 1 ORPM). Per il reddito disponibile possono basarsi sui dati fiscali. Sono a conoscenza dei dati sul reddito e sulla composizione delle economie domestiche, quindi calcolano l'onere dei premi. Gli assicuratori possono fornire dati sui premi ai Cantoni con i quali avviene già lo scambio di dati concernenti la riduzione dei premi (art. 65 cpv. 2 LAMal). Il Consiglio federale può obbligare i Cantoni a dare conto dei loro calcoli all'UFSP.

6.2.3 Disposizioni transitorie

Nei primi due anni civili dall'entrata in vigore della modifica i Cantoni sono tenuti a mettere a disposizione solo il 4 per cento almeno dei loro costi lordi per la riduzione dei premi.

Devono infatti considerare nei loro preventivi gli ulteriori fondi che sono chiamati a stanziare per la riduzione dei premi sulla scorta del controprogetto. Devono decidere come intendono finanziarli, pertanto il periodo transitorio di due anni consente loro di provvedere alla necessaria copertura.

6.2.4 Nesso tra l'iniziativa e il controprogetto

L'iniziativa stabilisce le modalità di riduzione dei premi. Inoltre obbliga la Confederazione a contribuirvi per almeno due terzi e le conferisce la possibilità di lasciare margini di manovra ai Cantoni per attuare l'iniziativa.

Secondo il controprogetto, i Cantoni devono disciplinare la riduzione dei premi in modo che corrisponda a una determinata quota minima delle spese lorde degli assicurati domiciliati nel Cantone in questione. L'impegno della Confederazione e dei Cantoni stabilito dall'iniziativa sarebbe difficilmente compatibile con quello dei Cantoni previsto dal controprogetto, che pertanto dovrà entrare in vigore solo se l'iniziativa sarà ritirata o respinta. Se invece venisse accolta, il Consiglio federale rinuncerebbe al controprogetto. Per un'iniziativa è possibile il ritiro condizionato a favore di un controprogetto indiretto sotto forma di una modifica di legge, purché essa sia adottata al più tardi al momento del voto finale sull'iniziativa. In caso di ritiro condizionato dell'iniziativa, il controprogetto viene pubblicato nel Foglio federale poiché sottostà a referendum facoltativo. Se il referendum non è lanciato oppure il controprogetto è accolto in votazione popolare, il Consiglio federale può porlo in vigore. In tal caso l'iniziativa è considerata definitivamente ritirata. Se il controprogetto è respinto in votazione popolare, l'iniziativa è posta in votazione, a meno che il comitato promotore dell'iniziativa non la ritiri definitivamente.

6.3 Ripercussioni del controprogetto

6.3.1 Ripercussioni per la Confederazione

Il controprogetto non ha ripercussioni sul contributo della Confederazione alla riduzione dei premi; il sussidio federale viene calcolato come sinora e corrisponde al 7,5 per cento delle spese lorde (rispetto all'iniziativa i costi supplementari a carico della Confederazione sono inferiori).

I singoli Cantoni determinano le spese lorde e l'ammontare dei premi sulla media del reddito disponibile degli assicurati domiciliati nel rispettivo Cantone e l'UFSP verifica i loro calcoli.

6.3.2 Ripercussioni per i Cantoni

Il controprogetto interviene sulla ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni, tuttavia lascia ai Cantoni maggiore discrezionalità rispetto all'iniziativa, che stabilisce sia la cerchia degli aventi diritto sia l'ammontare della RIP. Con il controprogetto i Cantoni sono obbligati unicamente a mettere a disposizione una parte dei loro costi lordi per la riduzione dei premi. Inoltre devono osservare le restanti disposizioni dell'articolo 65 LAMal. In questo ambito continuano comunque a determinare gli assicurati a cui riducono i premi, l'entità della riduzione e le modalità della procedura. In tal modo possono sintonizzare le loro riduzioni dei premi sulle altre prestazioni sociali e le imposte così come finora.

Nel 2010 tutti i Cantoni hanno contribuito complessivamente per il 50 per cento della riduzione dei premi, quindi per il 7,5 per cento delle spese lorde. Nel frattempo la quota dei Cantoni è scesa al 43 per cento. Il controprogetto obbliga alcuni Cantoni a versare il 7,5 per cento dei loro costi lordi. Gli altri devono contribuire con una quota inferiore. Il controprogetto ha quindi ripercussioni finanziarie elevate per i Cantoni con un elevato onere dei premi delle economie domestiche e uscite contenute per la riduzione dei premi, mentre non comporta un aggravio supplementare per altri. Alcuni Cantoni, nei quali i premi sono oggi molto onerosi per le economie domestiche, non avranno costi supplementari poiché le loro uscite per la riduzione dei premi sono già elevate.

I Cantoni dovranno stanziare meno fondi per la riduzione dei premi se riusciranno a contenere i loro costi lordi e se l'onere dei premi dei loro assicurati si colloca al di sotto di uno dei valori limite.

Il rapporto in adempimento del postulato Humbel ha stimato i costi del controprogetto indiretto sulla base dei dati del 2017, rifacendosi all'onere dei premi figurante nel monitoraggio dell'UFSP per il 2017 (cfr. n. 4.2 del rapporto). Da allora i premi sono ulteriormente saliti. Sulla scorta della decisione del Tribunale federale del 22 gennaio 2019 menzionata nel capitolo 2.2.2, diversi Cantoni hanno tuttavia già aumentato le loro riduzioni dei premi per i minorenni e i giovani adulti in formazione.

In base ai dati del 2019, i Cantoni dovrebbero ridurre ulteriormente i premi per un totale di 759 milioni di franchi. I costi supplementari per i Cantoni con le cifre del 2019 sono simulati nell'allegato 2. Berna e Basilea Campagna, i cui oneri dei premi sono superiori alla media (18 %), dovrebbero pagare più del doppio rispetto al passato, mentre Neuchâtel e Giura, dove gli oneri dei premi sono altrettanto elevati (19 %), non dovrebbero sostenere costi supplementari poiché già allora avevano diminuito i premi per oltre il 7,5 per cento delle spese lorde.

L'UFSP ipotizza che il controprogetto entrerebbe in vigore a inizio anno, al più presto il 1° gennaio 2024. Il controprogetto prevede che i Cantoni devono ridurre i premi nei primi due anni civili dall'entrata in vigore solo per il 4 per cento dei loro costi lordi. Sempre basandosi sui dati del 2019, l'UFSP ha stimato le ripercussioni del disciplinamento transitorio: nei primi due anni dall'entrata in vigore i Cantoni dovrebbero sborsare complessivamente 191 milioni di franchi in più (cfr. allegato 2).

Tuttavia, per ragioni di semplicità, l'UFSP ha determinato i costi supplementari senza considerare il disciplinamento transitorio. Per il 2024 li ha stimati a circa 0,9 miliardi di franchi avvalendosi delle stesse ipotesi utilizzate per calcolare le ripercussioni dell'iniziativa, rispetto alla quale il controprogetto consente un leggero sgravio dei Cantoni nel 2024. Tuttavia, mentre l'iniziativa prevede un aumento più dinamico delle uscite statali per la RIP, il controprogetto collega le uscite cantonali per la RIP sostanzialmente alla crescita generale delle spese dell'AOMS, quindi rappresenterà entro breve tempo la soluzione di gran lunga più vantaggiosa anche per i Cantoni: entro il 2027 lo sgravio per i Cantoni sarà pari a 0,8 miliardi (cfr. l'allegato 3).

6.3.3 Ripercussioni sugli assicurati e la società

L'UFSP stima che per il 2024 i costi supplementari indotti dall'iniziativa ammonterebbero a 4,5 miliardi di franchi rispetto agli 0,9 del controprogetto. Ciò significa costi supplementari annui di 750 milioni di franchi per l'iniziativa e di 28 milioni per il controprogetto nel periodo considerato (2019–2024, cfr. allegato 3). In caso di un'introduzione nel 2024, i costi supplementari per Confederazione e Cantoni risultanti dal controprogetto sono dunque complessivamente molto inferiori a quelli dell'iniziativa (cfr. le parti evidenziate in giallo nell'allegato 3). Di conseguenza, per gli assicurati di condizioni economiche modeste lo sgravio è minore.

Rispetto a oggi, gli assicurati saranno tuttavia sgravati di più di una parte del rialzo dei premi, ma occorre trovare le risorse anche per finanziare l'incremento della riduzione dei premi, quindi i Cantoni aumenteranno le imposte o stralceranno spese. In tal modo possono ridistribuire i fondi tra gli assicurati. È presumibile che la ridistribuzione aumenti con una maggiore riduzione dei premi.

I Cantoni possono stabilire i premi di riferimento in modo che gli assicurati continuino a essere incentivati a stipulare una copertura assicurativa con una franchigia elevata o la scelta limitata del fornitore della prestazione presso un assicuratore conveniente.

In caso di una riduzione più incisiva dei premi, è ipotizzabile che diminuiranno il numero degli assicurati e l'importo dei premi per i quali è necessario emettere diffide e avviare procedure di esecuzione. Gli assicurati possono così evitare i costi legati alle diffide e all'esecuzione, inoltre diminuiscono gli oneri collegati alle fatture scoperte.

6.3.4 Ripercussioni sull'economia

I Cantoni potranno finanziare i costi supplementari aumentando le imposte o stralciando spese. A seconda delle forme di finanziamento, il controprogetto avrà differenti ripercussioni sull'economia.

6.4 Costituzionalità

La Costituzione federale consente alla Confederazione di emanare prescrizioni sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni (art. 117 cpv. 1 Cost.). In tal modo i Cantoni possono essere obbligati a mettere a disposizione determinati fondi per la riduzione dei premi.

6.5 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

Gli impegni internazionali della Svizzera sono stati già esposti nel capitolo 4.4.

In caso di entrata in vigore del controprogetto, è presumibile che più Cantoni ridisciplinino le condizioni di ottenimento della riduzione dei premi per tutti gli assicurati. Il divieto di discriminazione di cui al capitolo 4.4. li obbliga a riconoscere agli assicurati UE lo stesso trattamento di quelli domiciliati in Svizzera, purché le loro situazioni siano paragonabili. In alcuni ambiti è giustificato un trattamento diverso degli assicurati UE, ad esempio i Cantoni possono considerare la differenza di potere d'acquisto in Svizzera e nel Paese di domicilio relativamente al reddito. Il Cantone che disciplina diversamente la riduzione dei premi per gli assicurati domicilia-

ti in Svizzera (art. 65 LAMal) potrebbe doverlo fare anche per gli assicurati UE dei quali è responsabile conformemente all'articolo 65a LAMal.

Il controprogetto prevede l'obbligo soltanto per i Cantoni, di conseguenza non ha ripercussioni sugli assicurati UE i cui premi sono ridotti dalla Confederazione secondo l'articolo 66a LAMal.

Il diritto europeo di coordinamento in materia di assicurazioni sociali non prevede altresì disposizioni per il finanziamento della riduzione dei premi, pertanto anche il controprogetto è compatibile con il diritto europeo.

Allegati

1. Evoluzione del reddito lordo per economie domestiche e classi di reddito
2. Stime dell'UFSP concernenti i costi relativi al controprogetto per il 2019
3. Stime dell'UFSP concernenti i costi relativi all'iniziativa e al controprogetto dal 2019 al 2027

Allegato 1 «Evoluzione del reddito lordo per economie domestiche e classi di reddito»

		Gruppo 1	Gruppo 2	Gruppo 3	Gruppo 4	Gruppo 5	Tutti
Reddito lordo		Economia domestica con reddito	Economia domestica con reddito	Economia domestica con reddito	Economia domestica con reddito	Economia domestica con reddito	
dal 2006 al 2008	Limiti	<4610	4610– 6674	6675– 8953	8954– 12 320	> 13 321	
	Valore medio	3244	5700	7758	10 494	17 377	8916
dal 2009 al 2011	Limiti	<4880	4880– 7173	7174– 9702	9703 – 13 170	> 13 171	
	Valore medio	3475	6053	8414	11 255	18 448	9530
dal 2012 al 2014	Limiti	<5021	5021– 7336	7337– 9978	9979 – 13 687	> 13 688	
	Valore medio	3542	6173	8628	11 255	20 302	10 064
dal 2015 al 2017	Limiti	<4914	4914– 7264	7265– 9990	9991 – 13 621	> 13 622	
	Valore medio	3389	6119	8573	11 637	20 023	9951
Crescita annua							
dal 2008 al 2017		0,5 %	0,8 %	1,1 %	1,2 %	1,6 %	1,2 %
dal 2011 al 2017		-0,4 %	0,2 %	0,3 %	0,6 %	1,4 %	0,7 %
dal 2014 a 2017		-1,5 %	-0,3 %	-0,2 %	1,1 %	-0,5 %	-0,4 %
dal 2008 al 2011		2,3 %	2,0 %	2,7 %	2,4 %	2,0 %	2,2 %
dal 2011 al 2014		0,6 %	0,7 %	0,8 %	0,0 %	3,2 %	1,8 %

	Effettivo sussidio cantonale	Onere dei premi in % del reddito disponibile Secondo Ecoplan: Monitoraggio 2019	RIP del Cantone in % dei costi lordi	<u>Uscite aggiuntive per i Cantoni</u> Calcolo in funzione del rimanente onere dei premi e quota % della RIP sui costi lordi Onere > 14 % quindi 7,5 % Onere <= 10 %, quindi 4 %, altrimenti 5 %	Uscite aggiuntive annue durante il periodo transitorio con il 4 % delle spese lorde
2019					
ZH	335	16	5,2	151,1	
BE	42	18	0,9	300,5	140,8
LU	77	14	5,0	0,7	
UR	2	13	1,8	4,0	2,8
SZ	21	11	3,4	9,7	3,6
OW	9	11	6,3		
NW	3	11	2,3	4,1	2,6
GL	6	12	3,8	2,0	0,4
ZG	16	7	3,6	1,8	1,8
FR	68	15	5,3	28,1	
SO	68	16	5,7	20,9	
BS	133	16	12,5		
BL	45	18	3,2	60,1	11,2
SH	30	14	8,6		
AR	11	15	5,5	4,1	
AI	1	13	2,4	1,3	0,8
SG	52	15	2,7	94,2	26,2
GR	49	9	6,3		
AG	112	12	4,1	25,5	
TG	58	14	5,5		
TI	185	13	10,9		
VD	501	15	13,3		
VS	56	15	3,9	50,8	0,9
NE	63	19	7,7		
GE	177	13	7,1		
JU	27	19	7,9		
CH	2146	14	5,8	759	191

Allegato 3: «Stime dell'UFSP espresse in miliardi relative all'Iniziativa per premi meno onerosi e al controprogetto per la Confederazione e i Cantoni (per il controprogetto senza considerare il periodo transitorio)»

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Crescita annua (2019–2027)
Legislazione vigente: costi Confederazione	2,8	2,8	3,0	3,1	3,2	3,3	3,5	3,6	3,7	3,4 %
Legislazione vigente: costi Cantoni	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	2,5	2,6	2,7	2,8	3,4 %
Legislazione vigente: totale costi:	5,0	5,1	5,3	5,5	5,7	5,9	6,1	6,3	6,5	3,4 %
Iniziativa PS: costi Confederazione	3,8	4,2	4,9	5,5	6,2	6,9	7,6	8,4	9,2	11,6 %
Costi supplementari Confederazione rispetto alla legislazione vigente	1,0	1,3	1,8	2,4	3,0	3,6	4,2	4,8	5,5	
Iniziativa PS: costi Cantoni	1,9	2,1	2,4	2,8	3,1	3,5	3,8	4,2	4,6	11,6 %
Costi supplementari Cantoni rispetto alla legislazione vigente	-0,2	-0,1	0,1	0,4	0,6	0,9	1,2	1,5	1,8	
Iniziativa PS: totale costi:	5,7	6,3	7,3	8,3	9,3	10,4	11,5	12,6	13,8	11,6 %
Totale costi supplementari rispetto alla legislazione vigente	0,7	1,2	2,0	2,8	3,6	4,5	5,4	6,3	7,3	
Controproposta: costi Confederazione	2,8	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3	3,5	3,6	3,7	3,4 %
Costi supplementari Confederazione rispetto alla legislazione vigente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Controproposta: costi Cantoni	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3	3,4	3,6	3,7	3,8	3,4 %
Costi supplementari Cantoni rispetto alla legislazione vigente	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	
Controproposta: totale costi	5,7	5,9	6,1	6,3	6,6	6,8	7,0	7,2	7,5	3,4 %
Totale costi supplementari rispetto alla legislazione vigente	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	
Differenza [CP-Iniziativa]: per la Confederazione	-1,0	-1,3	-1,8	-2,4	-3,0	-3,6	-4,2	-4,8	-5,5	
Differenza [CP-Iniziativa]: per i Cantoni	1,0	0,9	0,7	0,4	0,2	-0,0	-0,3	-0,5	-0,8	

Le cifre sono arrotondate. I valori dal 2025 al 2027 riguardano un lungo orizzonte temporale, quindi è maggiore l'incertezza per i dati sui quali poggiano le previsioni: sia l'incremento annuo dei costi del 3,4 % sia il reddito lordo e il patrimonio invariati.