

09.425

Iniziativa parlamentare
Articolo 64a LAMal e premi non pagati
Rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità
del Consiglio nazionale

del 28 agosto 2009

Onorevoli colleghi,

con il presente rapporto vi sottoponiamo il progetto di modifica della legge del 18 marzo 1994¹ sull'assicurazione malattie, che trasmettiamo nel contempo per parere al Consiglio federale.

La Commissione propone di approvare il progetto allegato.

28 agosto 2009

In nome della Commissione:

Il presidente, Jürg Stahl

¹ RS 832.10

Rapporto

1 Genesi del progetto

In seguito all'aumento dei casi di mancato pagamento dei premi dell'assicurazione malattie sociale – e le relative sospensioni delle prestazioni che ne derivano – già il 22 febbraio 2007 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) si era occupata delle ripercussioni dell'articolo 64a LAMal² in vigore dal 1° gennaio 2006 e aveva incaricato l'Amministrazione di elaborare delle soluzioni. Fra le varianti sottoposte, nell'aprile 2007 la Commissione ha optato, con 12 voti contro 12 e il voto determinante del presidente, a favore di una modifica di ordinanza, che il Consiglio federale ha successivamente messo in vigore per il 1° agosto 2007³. Il 25 marzo 2009 la CSSS-N ha proceduto all'esame preliminare dell'iniziativa parlamentare del Gruppo socialista «LAMal. Modifica dell'articolo 64a (07.452 n.)». Durante la riunione, l'Amministrazione ha presentato un testo per la revisione degli articoli 64a e 65 LAMal convenuto fra il Dipartimento e la Conferenza svizzera dei direttori cantonali della sanità e in parte approvato anche da Santésuisse. Su questa nuova base, la CSSS-N ha deciso all'unanimità di depositare un'iniziativa di commissione, che la CSSS-S ha adottato all'unanimità l'11 maggio 2009. Dopo aver incaricato l'Amministrazione di presentare un rapporto complementare per la riunione successiva, il 25 giugno 2009 la Commissione ha adottato un progetto di atto normativo, per il quale rimanevano da chiarire soltanto le disposizioni di entrata in vigore. Il presente rapporto e il progetto di modifica sono stati adottati dalla Commissione il 28 agosto 2009 con 13 voti contro 7 e 4 astensioni. La Commissione ha deciso di rinunciare a una consultazione, ritenendo che le posizioni dei principali interessati (Cantoni, assicuratori) sono sufficientemente note in seguito alle lunghe trattative condotte.

2 Punti essenziali del progetto

L'attuale normativa in caso di mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi nell'ambito dell'assicurazione malattie sociali risale al 18 marzo 2005, data in cui le Camere federali hanno adottato l'articolo 64a LAMal in occasione della votazione finale⁴. Il capoverso 2 prevede la sospensione dell'assunzione dei costi delle prestazioni se nonostante diffida l'assicurato non paga e se se è già stata depositata una domanda di continuazione dell'esecuzione per debiti. La CDS stima che, da quando è entrato in vigore l'articolo 64a, il 1° gennaio 2006, circa 150'000 persone si sono viste sospendere l'assunzione dei costi. Dal canto loro, i fornitori di prestazioni sono confrontati con un numero analogo di fatture non pagate (che per gli ospedali rappresentano un ammanco totale di circa 80 milioni di franchi).

Nella seduta del 27 aprile 2007, la CSSS-N ha rinunciato ad avviare una revisione della legge e ha aderito alla proposta del consigliere federale Pascal Couchepin di intervenire rapidamente mediante una modifica di ordinanza. Con i nuovi articoli

² RU 2005 3587

³ Art. 105a segg. OAMal (RU 2007 3573; RS 832.102)

⁴ Boll. Uff. 2005 N 471; Boll. Uff. 2005 S 393

105a–105e, la revisione dell’ordinanza sull’assicurazione malattie (OAMal)⁵ è pertanto già entrata in vigore il 1° agosto 2007. Lo scopo era anzitutto quello di facilitare gli accordi tra i Cantoni e gli assicuratori. Ciononostante le trattative fra le due parti non hanno sino ad oggi consentito di compiere progressi significativi per risolvere i problemi esistenti.

Date le difficoltà, il capo del DFI ha preso l’iniziativa di incontrare i Cantoni e gli assicuratori. I colloqui che ne sono seguiti hanno condotto a un’intesa sui principali punti, che costituiscono anche la base della presente revisione.

La situazione varia in funzione dei Cantoni e dei Comuni e i dati a disposizione sono assai incompleti. Più Cantoni (BS, GE, NE, VS, VD) e tre Comuni del Cantone di Friburgo, fra cui la Città di Friburgo, hanno concluso degli accordi che dovrebbero servire a risolvere il problema con gli assicuratori. Secondo quanto convenuto, gli assicuratori firmatari si impegnano a rinunciare alla sospensione delle prestazioni se i Cantoni semplificano la procedura per l’assunzione dei casi di mancato pagamento. Di norma l’assunzione avviene di fatto solo al momento in cui è stato rilasciato l’attestato di carenza di beni al termine della procedura di esecuzione per debiti con cui si certifica l’insolvenza dell’assicurato. L’adesione a questi accordi è tuttavia facoltativa per gli assicuratori. Nel Cantone di Ginevra un gruppo di assicuratori (Groupe Mutuel) ha già disdetto l’accordo concluso con il Cantone, facendo scendere dall’80 a meno del 50 per cento la quota di assicurati coperti. Nel Cantone di Turgovia, gli assicurati oggetto di una sospensione dell’assunzione dei costi sono registrati in una banca dati, cui hanno accesso una gran parte dei fornitori di prestazioni, i Comuni, l’incaricato cantonale della protezione dei dati, un responsabile del servizio cantonale della sanità, nonché il servizio cantonale di informatica. Ad eccezione delle cure urgenti, le persone registrate non hanno più alcun diritto alle prestazioni dell’assicurazione malattie sociale. Nei Cantoni senza accordi con gli assicuratori si applica di norma l’articolo 64a LAMal. Per quanto concerne le prestazioni ancora dispensate alle persone oggetto di una sospensione dell’assunzione dei costi, la prassi varia a dipendenza dei Cantoni.

Questa situazione comporta difficoltà finanziarie per taluni fornitori di prestazioni e mette in discussione il principio di obbligatorietà nell’assicurazione malattie sociale. Anche gli assicurati subiscono delle ripercussioni negative, dal momento che non ottengono più le cure di base di cui necessitano.

Ai fini di una soluzione a lungo termine è necessaria una revisione di legge che abroghi la sospensione delle prestazioni, stabilisca la procedura in modo chiaro, definisca le responsabilità dei Cantoni e degli assicuratori e disciplini la gestione dei crediti accumulati sino all’entrata in vigore della revisione. La revisione dell’articolo 64a LAMal privilegia lo status quo ante (prima del 1° gennaio 2006), conformemente a quanto chiesto dall’iniziativa del Cantone Ticino «Legge federale sull’assicurazione malattie» (08.323 s). In sintesi, i Cantoni devono assumere gran parte dei crediti per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza di beni.

Nel contempo ci si chiede come procedere con gli assicurati che possono ma non vogliono pagare. In questo caso si può partire dal presupposto che prima o poi una procedura di esecuzione per debiti li obbligherà ad adempiere i loro impegni finanziari nei confronti degli assicuratori, dal momento che non hanno alcuna possibilità di ottenere un attestato di carenza di beni. La Commissione rinuncia pertanto a

⁵ RS 832.102

tuali terzi, ad esempio un padre per i figli e la moglie in virtù dei suoi obblighi di mantenimento.

Art. 64a cpv. 3

L'assicuratore deve comunicare all'ufficio cantonale incaricato di vigilare sul rispetto dell'obbligo di assicurazione i nominativi degli assicurati interessati come pure, per ogni debitore, l'importo totale dei crediti derivanti dall'assicurazione malattie obbligatoria per i quali è stato emesso un attestato di carenza di beni o un titolo equivalente. L'assicuratore deve altresì presentare la conferma dell'organo di revisione designato dal Cantone che gli importi annunciati sono esatti. In questo modo, l'ufficio cantonale può calcolare l'ammontare da versare all'assicuratore in virtù del capoverso 4. La frequenza della comunicazione dei dati e i termini saranno disciplinati mediante ordinanza. Sempre per via d'ordinanza, il Consiglio federale designerà i documenti che saranno equiparati all'attestato di carenza di beni (cpv. 7). In particolare si tratterà di documenti che certificano ufficialmente l'insolvenza del debitore, consentendo ai Cantoni di effettuare il pagamento su una base credibile.

I controlli condotti dall'organo di revisione designato dal Cantone servono ad accertare l'esattezza dei dati comunicati, in particolare se i dati, premi e partecipazioni ai costi notificati concernono l'assicurazione malattie sociale e le spese di esecuzione. Tutti gli altri costi – ad esempio in relazione alle assicurazioni complementari – vanno esclusi. L'istituzione di un organo di revisione agevolerà pertanto l'elaborazione degli attestati di carenza di beni e di titoli equivalenti annunciati dagli assicuratori, consentendo ai Cantoni di agire tempestivamente.

Art. 64a cpv. 4

Sulla base della comunicazione fatta dall'assicuratore conformemente al capoverso 3, l'ufficio cantonale competente assume l'85 per cento dell'importo totale dei crediti (premi, partecipazioni ai costi, interessi di mora) per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza di beni.

Art. 64a cpv. 5

Gli attestati di carenza di beni e i titoli equivalenti rimangono in possesso degli assicuratori, che potranno così continuare ad avvalersene indipendentemente dall'assunzione dei costi da parte del Cantone prevista nel capoverso 4. In applicazione della LEF, gli attestati saranno conservati fintanto che l'assicurato avrà pagato integralmente i premi, le partecipazioni ai costi, gli interessi di mora e le spese di esecuzione in essi certificati.

Non appena l'assicurato avrà pagato – in tutto o in parte – i crediti in arretrato, l'assicuratore restituisce al Cantone metà degli importi versati dall'assicurato. Siccome rimane creditore nei confronti dell'assicurato, solo l'assicuratore è autorizzato a ottenere ulteriori pagamenti dell'assicurato sulla base di nuove esecuzioni o di un accordo. È quindi opportuno che l'assicuratore trattenga la metà dei pagamenti per coprire i costi e che il Cantone possa recuperare parte dei versamenti effettuati per conto dell'assicurato.

Art. 64a cpv. 6

Gli assicuratori sono responsabili dell'incasso dei premi. Fintanto che non ha saldato l'importo dovuto, l'assicurato non deve poter cambiare assicuratore, fatto salvo l'articolo 7 capoversi 3 e 4 LAMal. Lo scopo di questa norma è di evitare procedure dispendiose dal profilo finanziario e tecnico-amministrativo presso gli assicuratori, ossia che più assicuratori avviino una procedura di esecuzione per debiti nei confronti dello stesso assicurato. In tal modo si semplifica anche la procedura di esecuzione per debiti dell'assicuratore interessato. Se il cambiamento di assicuratore fosse consentito anche per gli assicurati morosi, si ritarderebbe il rilascio dell'attestato di carenza di beni e quindi il pagamento dei premi da parte del Cantone, con conseguenze negative sia per gli assicurati che per gli assicuratori. La disposizione prevista nell'attuale articolo 64a capoverso 4 viene pertanto leggermente riformulata e ripresa nel nuovo articolo 64a.

Art. 64a cpv. 7

Il Consiglio federale disciplinerà mediante ordinanza i compiti degli organi di revisione incaricati dai Cantoni, i titoli considerati equivalenti agli attestati di carenza di beni, la comunicazione dei dati da parte degli assicuratori ai Cantoni e i pagamenti dai Cantoni agli assicuratori (forma, periodicità, scadenze). Inoltre emanerà ulteriori disposizioni relative alla procedura di richiamo e di esecuzione per debiti.

Art. 64a cpv. 8

Per quanto concerne le persone tenute ad assicurarsi che risiedono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia, si tratta soprattutto di frontaliere e di pensionati con i loro familiari senza attività lucrativa e dei familiari – anch'essi senza attività lucrativa – di dimoranti in Svizzera. Dato che molti di essi si avvalgono della possibilità di assicurarsi nel Paese di residenza, soltanto 22 000 persone rientrano nel campo d'applicazione del presente capoverso. In considerazione del fatto che queste persone non abitano in Svizzera, si è deciso di conferire al Consiglio federale la competenza di disciplinare la loro situazione speciale mediante ordinanza.

Art. 65 cpv. 1

Parallelamente alla revisione dell'articolo 64a LAMal, si propone di adeguare l'articolo 65 capoverso 1 LAMal. La modifica è la conseguenza di una mozione (07.3275) accettata dal Consiglio federale il 30 maggio 2007 e successivamente accolta dal Consiglio degli Stati e dal Consiglio nazionale, rispettivamente il 13 giugno e il 4 dicembre dello stesso anno.

Attualmente sono i Cantoni a decidere se versare la riduzione dei premi agli assicuratori o agli assicurati. La modifica impone che, al più tardi entro due anni dall'entrata in vigore, i relativi importi siano versati direttamente agli assicuratori. Non sarà pertanto più possibile versare il sussidio agli assicurati.

Lo scopo dell'innovazione è di garantire che gli importi versati siano effettivamente utilizzati per ridurre i premi dei beneficiari. Inoltre si limita il rischio che gli assicurati paghino i premi in ritardo. Vista la stretta correlazione fra i problemi di procedura in caso di non pagamento dei premi e la riduzione dei premi, è opportuno che le

modifiche degli articoli 65 capoverso 1 e 64a LAMal siano esaminate congiuntamente.

Art. 65 cpv. 2

Per motivi di semplificazione e per ridurre i costi amministrativi, si prevede di definire uno standard uniforme per lo scambio di dati fra i Cantoni e gli assicurati. Il Consiglio federale disciplina i particolari mediante ordinanza dopo aver sentito i Cantoni e gli assicuratori.

Art. 65 cpv. 4^{bis} (nuovo)

Affinché gli assicuratori che beneficiano di una riduzione dei premi siano informati tempestivamente e affinché le riduzioni siano effettivamente versate, il Cantone comunica il relativo importo all'assicuratore, che può così tenerne conto nella fatturazione. L'assicuratore deve successivamente informare il beneficiario, al più tardi in occasione della fatturazione successiva.

Art. 65 cpv. 5

Come avviene già oggi, in caso di riduzione dei premi gli assicuratori saranno obbligati a collaborare oltre quanto previsto nell'articolo 82 LAMal sull'assistenza amministrativa e giudiziaria particolare. Non è invece più previsto l'indennizzo a loro favore dal momento che, conformemente al capoverso 1, riceveranno direttamente gli importi per le riduzioni dei premi. In caso di mancato pagamento potranno quindi contare almeno sulla parte dei premi corrispondente alla riduzione, vantaggio di cui si tiene conto con la soppressione dell'indennizzo.

Disposizione transitoria della modifica del ...

Cpv. 1 e 2

I due capoversi si riferiscono all'articolo 64a della modifica.

Lo scopo di questa disposizione transitoria è di disciplinare i casi in sospeso al momento dell'entrata in vigore dell'articolo 64a LAMal, in particolare per quanto concerne i crediti già esistenti.

Sino ad oggi, la normativa federale non prevedeva alcun obbligo per i Cantoni di coprire i premi e le partecipazioni ai costi irrecuperabili. I Cantoni che hanno deciso di compensare questi ammanchi agiscono sulla base del diritto cantonale o, più sovente, di accordi con una o più casse malati. La prassi varia pertanto da un Cantone all'altro.

La norma transitoria tiene conto della prassi che si è instaurata con l'attuale articolo 64a LAMal e contempla pertanto entrambe le opzioni.

Il primo caso concerne i Cantoni che assumono i premi, le partecipazioni ai costi, gli interessi di mora e le spese di esecuzione scaduti prima dell'entrata in vigore della modifica e per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza di beni o un titolo equivalente. L'assicuratore rimborsa al debitore le prestazioni fornite che sono state oggetto di una sospensione dell'assunzione dei costi. Secondo il sistema applicato, il debitore può essere l'assicurato, il fornitore di prestazioni o il Cantone che, ad esempio, ha accordato prestazioni nell'ambito dell'aiuto sociale.

Nel secondo caso i Cantoni non assumono gli arretrati. Gli assicuratori mantengono pertanto le sospensioni dell'assunzione dei costi conformemente al vigente articolo 64a LAMal e non rimborsano le prestazioni fornite sino al momento dell'entrata in vigore della modifica. Le prestazioni sono rimborsate soltanto nel momento in cui l'assicurato ha pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi oggetto di una domanda di continuazione dell'esecuzione, nonché gli interessi di mora e le spese di esecuzione maturati.

Cpv. 3

Il presente capoverso si riferisce all'articolo 65 della modifica.

I Cantoni che versano le riduzioni dei premi direttamente agli assicurati avranno due anni di tempo, a partire dall'entrata in vigore della modifica, per adeguare il loro sistema alla nuova disposizione (art. 65 cpv. 1 LAMal). Fintanto che i Cantoni non verseranno gli importi per le riduzioni direttamente agli assicuratori, l'ufficio cantonale incaricato di vigilare sul rispetto dell'obbligo di assicurazione assumerà l'87, invece dell'85, per cento dell'importo totale dei crediti conformemente al capoverso 4. In tal modo si tiene conto del rischio dell'assicuratore di non incassare la parte di premio corrispondente alla riduzione, che avrebbe invece ricevuto se si fosse trovato in un Cantone che versa il contributo direttamente all'assicuratore. Inoltre, occorre tenere conto del fatto che per il Cantone è finanziariamente più vantaggioso effettuare i versamenti direttamente agli assicurati.

4 Consequenze

4.1 Consequenze finanziarie e ripercussioni sugli effettivi del personale per la Confederazione

Le disposizioni relative al non pagamento dei premi si ripercuotono sui rapporti fra gli assicurati, gli assicuratori e i Cantoni. Le norme relative alle riduzioni dei premi concernono soltanto le modalità di versamento dei sussidi da parte dei Cantoni. Per la Confederazione, la modifica proposta non implica né nuovi obblighi né l'estensione degli obblighi esistenti e non comporta pertanto alcuna ripercussione finanziaria o sugli effettivi del personale.

4.2 Consequenze finanziarie e ripercussioni sugli effettivi del personale per i Cantoni

Già oggi la maggior parte dei Cantoni assume i crediti irrecuperabili degli assicuratori affinché la sospensione delle assunzioni dei costi prevista dalla normativa vigente possa essere levata. Alcuni Cantoni hanno inoltre stipulato degli accordi con taluni assicuratori secondo cui non vi è sospensione delle prestazioni se il Cantone garantisce il pagamento. Questa prassi – a tratti onerosa e eterogenea – viene ora sostituita da un sistema più semplice dal profilo amministrativo e valido per tutti i Cantoni e per tutti gli assicuratori.

La revisione prevede inoltre che in caso di recupero dei crediti – in tutto o in parte – gli assicuratori devono restituire al Cantone il 50 per cento degli importi incassati.

Nonostante sia quindi difficile quantificare le conseguenze finanziarie della presente modifica, possiamo supporre che gli effetti saranno minimi se non addirittura nulli, tenuto conto dei considerevoli sgravi amministrativi che ne deriveranno.

Per quanto concerne il sistema di riduzione dei premi, il principio rimane lo stesso. Cambieranno soltanto le modalità di pagamento, che saranno unificate a livello nazionale. Anche a questo riguardo non dovrebbe esserci alcuna conseguenza finanziaria né sugli effettivi del personale.

4.3 Conseguenze finanziarie per l'assicurazione malattie

Per gli assicuratori malattie, il principale vantaggio della presente modifica consiste nella garanzia di ricevere dal Cantone l'85 per cento dei crediti scoperti, al più tardi al momento del rilascio dell'attestato di carenza di beni. Ne risulterà una riduzione delle perdite finanziarie, con effetti positivi sull'insieme degli assicurati. È tuttavia difficile quantificare il beneficio economico. L'unificazione del sistema a livello nazionale rappresenta anche per gli assicuratori una semplificazione amministrativa che dovrebbe a sua volta determinare una riduzione – al momento difficilmente quantificabile – dei costi amministrativi.

5 Rapporto con il diritto europeo

Il diritto europeo (diritto della Comunità europea e diritto del Consiglio d'Europa) non prevede alcuna norma nell'ambito contemplato dal presente progetto di revisione. Gli Stati sono pertanto liberi di disciplinare le questioni secondo il loro apprezzamento.

6 Basi legali

6.1 Costituzionalità e legalità

La legge si fonda sull'articolo 117 della Costituzione federale che conferisce alla Confederazione una vasta competenza in materia di organizzazione dell'assicurazione malattie.

6.2 Delega di competenze legislative

L'articolo 96 LAMal conferisce al Consiglio federale la competenza di emanare le necessarie disposizioni esecutive nell'ambito dell'assicurazione malattie sociale. Il presente progetto lo abilita inoltre a legiferare nei settori seguenti: disciplinamento dei compiti dell'organo di revisione, modalità della comunicazione degli assicurati e dei pagamenti dei Cantoni (art. 64a cpv. 7), situazione degli assicurati residenti in uno Stato membro della Comunità europea, in Islanda o in Norvegia (art. 64a cpv. 8); modalità di scambio dei dati secondo uno standard uniforme (art. 65 cpv. 2).

