

12.026

**Messaggio
concernente la modifica della legge federale
sull'assicurazione malattie
(Correzione dei premi pagati tra il 1996 e il 2011)**

del 15 febbraio 2012

Onorevoli presidenti e consiglieri,

con il presente messaggio vi sottoponiamo, per approvazione, il disegno di modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Correzione dei premi pagati tra il 1996 e il 2011).

Nel contempo vi proponiamo di togliere di ruolo il seguente intervento parlamentare:

2010 M 08.4046 Riequilibrare le quote delle riserve cantionali degli assicuratori malattie entro il 2012 (S 18.3.09, Fetz; N 2.3.10)

Gradite, onorevoli presidenti e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

15 febbraio 2012 In nome del Consiglio federale svizzero:

La presidente della Confederazione, Eveline Widmer-Schlumpf
La cancelliera della Confederazione, Corina Casanova

Compendio

Il presente progetto consente di riequilibrare per circa la metà i premi cantonali dell'assicurazione malattie obbligatoria pagati in eccesso o in difetto nel periodo 1996–2011. La proposta prevede che, per un periodo limitato a sei anni, oltre alla deduzione dovuta alla redistribuzione delle tasse d'incentivazione sui VOC e il CO₂, agli assicurati sia fatturata o dedotta dai premi da pagare una correzione dei premi per compensare gli squilibri finanziari passati.

Dall'entrata in vigore della legge federale sull'assicurazione malattie, a seguito dei premi versati in eccesso o in difetto, i risultati hanno presentato una diversa evoluzione a seconda dei Cantoni: rispetto alle prestazioni, in taluni Cantoni sono stati riscossi premi troppo elevati, in altri premi troppo bassi. Nei Cantoni con premi troppo elevati si sono quindi accumulate eccedenze, mentre in quelli con premi troppo bassi sono stati generati dei deficit.

Il Dipartimento federale dell'interno ha esaminato diverse soluzioni per compensare i deficit e le eccedenze per i premi pagati tra il 1996 e il 2011. Dagli accertamenti preliminari è tuttavia emerso che l'unica soluzione accettabile sia per la Conferenza dei direttori cantonali della sanità sia per i singoli Cantoni fosse quella di trovare un equilibrio dei premi. La proposta elaborata, un provvedimento limitato a sei anni, prevede che agli assicurati sia fatturato o dedotto, oltre al premio per l'anno corrispondente, un supplemento o una diminuzione di premio in funzione dei deficit o delle eccedenze dei rispettivi Cantoni. In tal modo, l'importo del supplemento, limitato nel tempo, non deve superare quello già redistribuito annualmente tramite gli assicuratori malattie per le tasse d'incentivazione sui COV e il CO₂. Questo disciplinamento garantisce che nessun assicurato deve pagare in un anno un importo complessivo superiore al premio riscosso dall'assicuratore per l'anno corrispondente.

Sulla base dei dati del 2010 e supponendo che la restituzione della tassa d'incentivazione continui a elevarsi in media a 50 franchi per persona all'anno, circa il 50 per cento degli squilibri finanziari potranno essere compensati e circa un miliardo di franchi redistribuito.

Messaggio

1 Punti essenziali del progetto

1.1 Disposizioni vigenti

Conformemente all'articolo 21 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) il Consiglio federale sorveglia l'applicazione dell'assicurazione malattie. La vigilanza sull'assicurazione malattie è disciplinata in particolare negli articoli 11–23, 60–66a, 80–94 e 95a LAMal e in diverse ordinanze d'esecuzione della LAMal, segnatamente nell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102). Il nostro Collegio ha trasferito all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) la vigilanza sull'assicurazione malattie prevista dalla LAMal.

Secondo l'articolo 24 OAMal l'UFSP vigila l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera. In virtù dell'articolo 25 OAMal l'UFSP provvede affinché le casse malati siano costantemente in grado di adempiere le condizioni del riconoscimento e dell'autorizzazione a esercitare (vigilanza istituzionale).

L'ammontare dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie deve essere approvato dal Consiglio federale o dall'UFSP. Prima dell'approvazione, i Cantoni possono prendere posizione in merito alle tariffe dei premi previste per la loro popolazione; la procedura d'approvazione non deve esserne ritardata (art. 61 cpv. 5 LAMal).

1.2 Problemi attuali

L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è finanziata secondo il sistema di ripartizione delle spese di cui all'articolo 60 capoverso 1 LAMal. I premi possono essere graduati a livello cantonale secondo le differenze dei costi registrati. La differenza tra i ricavi ottenuti in un Cantone (in primo luogo i premi, i redditi di capitali ed eventuali contributi provenienti dalla compensazione dei rischi) e le spese (principalmente le prestazioni assicurative, compresi la costituzione e lo scioglimento degli accantonamenti ed eventuali contributi alla compensazione dei rischi e costi amministrativi) generate nel medesimo Cantone produce un saldo positivo o negativo. Poiché le risorse dell'assicurazione sociale malattie possono essere utilizzate solo per i suoi fini, il saldo tra entrate e uscite viene imputato alle riserve, aumentandole o riducendole. I risultati cantonali cumulati a partire dal 1996, anno di entrata in vigore della LAMal, sommati a una ripartizione fittizia delle riserve tra i Cantoni alla suddetta data, sono quindi stati definiti «riserve cantonali calcolatorie». L'aggettivo «calcolatorio» indica che si tratta di un valore ottenuto mediante calcolo. Le riserve di un assicuratore malattie servono a garantirne la solvibilità a lungo termine. Poiché un'azienda può dichiarare fallimento soltanto nella sua totalità, le riserve non possono essere cantonali. Pertanto, la LAMal e le sue ordinanze esecutive non utilizzano il termine «riserve cantonali». Per denominare le eccedenze o i deficit si utilizza più correttamente l'espressione «premi pagati in eccesso o in difetto».

Dall'entrata in vigore della LAMal, a seguito dei premi versati in eccesso o in difetto, i risultati hanno presentato un'evoluzione diversa a seconda dei Cantoni. Rispetto alle prestazioni, in taluni Cantoni sono stati riscossi premi troppo elevati, in altri premi troppo bassi. Nei Cantoni con premi troppo elevati si sono quindi accumulate delle eccedenze, mentre in quelli con premi troppo bassi sono sorti deficit. Le cause degli squilibri che ne risultano sono diverse: nei Cantoni che presentano eccedenze, gli assicuratori hanno sopravvalutato l'aumento delle prestazioni sull'arco di diversi anni. In tali Cantoni, spesso sono stati adottati rigorosi provvedimenti di riduzione dei costi, di cui gli assicuratori hanno sottovalutato gli effetti. Nei Cantoni con deficit di copertura, gli assicuratori hanno invece sottovalutato l'aumento dei costi.

1.3 Mandato

A livello cantonale, non sono passati inosservati gli squilibri finanziari dei premi dell'assicurazione malattie nei singoli Cantoni, come esposto nel numero 1.2. In particolare i Cantoni di San Gallo e di Ginevra hanno presentato al Consiglio federale diverse iniziative chiedendo di occuparsi di questa problematica. La mozione Fetz 08.4046 (Riequilibrare le quote delle riserve cantonali degli assicuratori malattie entro il 2012) chiedeva al Parlamento di compensare gli squilibri entro il 2012 (cfr. n. 1.6). Il nostro Collegio ha riconosciuto la necessità d'intervenire e incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di trovare, entro un termine ragionevole, una soluzione politica al fine di ottenere una compensazione parziale delle eccedenze e dei deficit registrati.

1.4 Soluzioni analizzate

Il DFI ha elaborato diverse soluzioni per compensare gli squilibri finanziari del passato, le cui varianti sono state discusse con la Conferenza dei direttori cantonali della sanità (CDS). La prima proposta, respinta dai Cantoni, consisteva in una modulazione del sussidio federale per la riduzione individuale dei premi. Quali alternative, ai Cantoni sono stati proposti, da un lato, un contributo degli assicurati alla costituzione delle riserve, diverso a seconda del Cantone, e, dall'altro, una redistribuzione mediante una diminuzione o un supplemento di premio pari al massimo all'importo della redistribuzione dei ricavi provenienti dalle tasse d'incentivazione ambientali. Entrambe le proposte erano limitate nel tempo. I Cantoni hanno approvato la proposta della compensazione mediante diminuzione o supplemento di premio proporzionale alla redistribuzione delle tasse d'incentivazione.

1.5 Nuova normativa proposta

1.5.1 L'idea della redistribuzione

La soluzione proposta, un provvedimento limitato a sei anni, prevede che agli assicurati sia fatturato o dedotto, oltre al premio per l'anno corrispondente, un supplemento o una diminuzione dei premi in funzione dei deficit o delle eccedenze dei rispettivi Cantoni. Il supplemento temporaneo non potrà superare l'importo già

ridistribuito annualmente a tutti gli assicurati per le tasse d'incentivazione sui COV e il CO₂. Con questa disciplina nessun assicurato deve pagare un importo complessivo superiore al premio riscosso dall'assicuratore per l'anno corrispondente.

Sulla base dei dati del 2010 e supponendo che la restituzione delle tasse d'incentivazione continui ad aumentare di 50 franchi all'anno, sarebbe possibile compensare per il 50 per cento circa gli squilibri finanziari. La redistribuzione raggiungerebbe quasi un miliardo di franchi.

Gli assicurati dell'UE/AELS non sono interessati da questo provvedimento temporaneo poiché nei primi anni successivi all'entrata in vigore della LAMal i premi per questi assicurati non esistevano ancora (1996–2001) e, dal 1° giugno 2002, corrispondono integralmente ai costi.

1.5.2 Compensazione parziale e basi per il calcolo degli squilibri finanziari

Riteniamo che un'adeguata limitazione temporale del provvedimento correttivo permetta una compensazione parziale accettabile per tutte le parti interessate. Da un lato, gli assicurati dei Cantoni che devono pagare un supplemento di premio (di seguito «Cantoni donatori») non saranno gravati da un onere finanziario eccessivo e, dall'altro, il sistema di ripartizione perde via via sempre più risorse finanziarie che si potrebbero redistribuire. Il motivo è che a poco a poco i Cantoni donatori non devono più contribuire alla ripartizione poiché nel frattempo i loro assicurati che avevano pagato premi insufficienti tra il 1996 e il 2011 hanno rimborsato ciò che dovevano. Con il presente sistema, una compensazione integrale del 100 per cento sarebbe possibile soltanto se il riequilibrio proseguisse fino al 2027 (supponendo un importo medio restituito di 50 franchi all'anno proveniente dalle tasse d'incentivazione ambientali). Il nostro Collegio considera impraticabile una soluzione con un orizzonte temporale così lungo.

I premi pagati in eccesso o in difetto risultano dal seguente calcolo: con l'introduzione della LAMal le riserve degli assicuratori malattie sono state distribuite tra i Cantoni al 31 dicembre 1995 a seconda del volume dei premi. I risultati dei conti cantonali degli assicuratori malattie del periodo 1996–2011 includevano queste riserve fittizie. Il calcolo dei premi pagati in eccesso o in difetto risulta quindi dalla differenza tra le riserve cantonali ipotetiche paragonate ai valori summenzionati dei Cantoni. Le riserve ipotetiche costituiscono una ponderazione del volume dei premi delle casse in un Cantone con le quote di riserve minime specifiche delle casse, conformemente all'articolo 78 OAMal. I dati di base richiesti dai Cantoni nell'ambito della consultazione figurano nell'allegato.

1.6 Interventi parlamentari

Vi proponiamo di togliere di ruolo la seguente mozione:

08.4046 Mozione Fetz

Riequilibrare le quote delle riserve cantonali degli assicuratori malattie entro il 2012

La mozione incarica il Consiglio federale di riequilibrare le quote delle riserve al fine di ridurre le differenze cantonali. Nel parere del 25 febbraio 2009 il nostro Collegio ha proposto di accogliere la mozione. Il presente disegno prevede un'armonizzazione finanziaria degli squilibri cantonali dei premi registrati accumulatisi nel periodo 1996–2011. Il disegno di legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (LVAMal) (cfr. n. 1.8.1) prevede inoltre un meccanismo cantonale di correzione prospettivo che comprende la restituzione agli assicurati dei premi incassati in eccesso dalle casse in questione, a condizione che la situazione economica della cassa malati interessata lo consenta. Questa disposizione è volta a evitare che in futuro si ripresentino squilibri finanziari tra i Cantoni. Il presente progetto e il meccanismo della LVAMal soddisfano le richieste della mozione 08.4046, che può pertanto essere tolta di ruolo in quanto adempita.

Iniziative cantonali sul tema

09.316 Iniziativa del Cantone di San Gallo

Scaglionamento del riequilibrio delle riserve degli assicuratori malattie

L'Assemblea federale è stata invitata a scaglionare nel tempo il riequilibrio delle riserve cantonali degli assicuratori malattie per rallentare l'aumento dei premi.

Il Consiglio degli Stati ha deciso, il 16 settembre 2010, di non dare seguito all'iniziativa.

09.319 Iniziativa del Cantone di Ginevra

Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie

Le riserve sono costituite con modalità distinte in ciascun Cantone in cui gli assicuratori esercitano l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Una disposizione che introduce riserve cantonali calcolatorie costituirebbe un corpo estraneo nell'assicurazione malattie obbligatoria. Siffatto provvedimento impedirebbe l'attuazione delle presenti riforme urgenti necessarie nel senso della strategia del nostro Collegio, segnatamente l'introduzione già approvata delle riserve basate sul rischio, e pregiudicherebbe il meccanismo di correzione prospettivo della LVAMal in caso di premi troppo elevati.

09.320 Iniziativa del Cantone di Ginevra

Legge federale sull'assicurazione malattie. Introduzione di un tetto per le riserve

L'iniziativa cantonale chiede che il Consiglio federale emani le disposizioni necessarie, in particolare sulla tenuta della contabilità, l'esposizione dei conti, la relazione

sulla gestione, la costituzione delle riserve e i collocamenti di capitale. Il Consiglio federale deve fissare una percentuale massima per la riserva di sicurezza e stabilire come deve essere pubblicata o resa accessibile al pubblico la relazione sulla gestione.

Le richieste contenute nell'iniziativa cantonale sono state prese in considerazione nella modifica del 22 giugno 2011 dell'OAMal concernente le riserve basate sui rischi (RU 2011 3449) e nell'ordinanza del DFI del 18 ottobre 2011 concernente le riserve nell'assicurazione sociale malattie (RU 2011 4767), entrambe entrate in vigore il 1° gennaio 2012, nella modifica dell'OAMal del 3 dicembre 2010 sul collocamento del patrimonio (RU 2010 6155), entrata in vigore il 1° gennaio 2011, nonché nel disegno di LVAMal e nel presente progetto.

1.7 Risultati della procedura di consultazione

Il 22 giugno 2011 il nostro Collegio ha aperto la procedura di consultazione relativa alla modifica della LAMal; la consultazione si è conclusa il 30 settembre 2011.

L'intenzione del nostro Collegio di eliminare gli squilibri cantonali dei premi registrati negli anni 1996–2011 ha suscitato nel contempo consensi e opposizioni. L'idea di procedere a una correzione retroattiva dei premi è in parte controversa, come pure le riflessioni giuridiche e attuariali, nonché le disuguaglianze nell'attuazione della ripartizione.

La presente soluzione, la quale prevede una compensazione che tiene conto della restituzione delle tasse d'incentivazione sui COV e il CO₂, è accolta favorevolmente dalla CDS. Quest'ultima ha addotto tre argomentazioni a favore del progetto: i Cantoni che lo sostengono rappresentano i due terzi della popolazione svizzera e quindi degli assicurati LAMal; la soluzione di compromesso riconosce il principio secondo cui i premi devono seguire i costi; i dati di base per il calcolo delle eccedenze e dei deficit nei singoli Cantoni sono documentabili e trasparenti. Anche il partito liberale radicale svizzero (PLR) e diversi gruppi di interesse sostengono il progetto.

Alcuni partecipanti alla consultazione, tra cui 14 Cantoni, nonché alcuni partiti e associazioni si sono invece espressi criticamente nei confronti del progetto.

1.8 Rapporto tra il progetto e le altre modifiche di legge attualmente in discussione

1.8.1 Legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (LVAMal)

In futuro i premi cantonali dell'assicurazione malattie dovranno corrispondere ancora più sistematicamente ai costi dei singoli Cantoni. Il disegno di legge concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (LVAMal) offre pertanto all'autorità di vigilanza più strumenti che le permettono di non approvare i premi che non coprono i costi o che superano eccessivamente le spese previste per le prestazioni. Poiché il calcolo dei premi è effettuato in base a previsioni, i premi di un Cantone non coincideranno mai con i costi effettivi sostenuti nello stesso Cantone.

Le differenze dovranno però essere corrette in futuro. Un meccanismo di correzione volto a evitare nuovi squilibri è pertanto previsto nella LVAMal. Questo meccanismo non avrà tuttavia effetto retroattivo, ma agirà unicamente sui premi riscossi a partire dall'entrata in vigore della LVAMal.

1.8.2 Revisione della legge sul CO₂

Il Parlamento ha approvato la legge sul CO₂ riveduta in occasione dei voti finali del 23 dicembre 2011.

Il termine di referendum scade il 13 aprile 2012. Se tale termine scade inutilizzato, il nostro Consiglio potrà porre in vigore la legge sul CO₂ riveduta. In tal caso l'aliquota della tassa sarebbe fissata a 36 franchi per tonnellata di CO₂ e avremmo la possibilità di aumentarla fino a un massimo di 120 franchi qualora non fossero raggiunti gli obiettivi intermedi fissati per i combustibili, conformemente all'articolo 3. A seconda dell'aumento della tassa sul CO₂ prelevata sui carburanti, sarebbe possibile compensare maggiormente gli squilibri finanziari. La ripartizione è pertanto limitata al 55 per cento.

2 Commento dell'articolo

Art. 106 Correzione dei premi

Cpv. 1

Gli assicuratori riscuotono, al massimo per i sei anni di applicazione della compensazione cantonale, un supplemento di premio dagli assicurati domiciliati nei Cantoni in cui i premi incassati tra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2011 non hanno coperto integralmente i costi; il supplemento di premio è fatturato insieme al premio per l'anno in corso. Il supplemento è uguale per tutti gli assicurati di un Cantone, indipendentemente dall'età e dal modello assicurativo scelto (importo della franchigia, scelta limitata dei fornitori di prestazioni).

I costi determinanti si compongono in primo luogo delle prestazioni assicurative versate, compresi la costituzione e lo scioglimento di accantonamenti, eventuali imposte o contributi per la compensazione dei rischi, le spese amministrative e la costituzione di riserve legalmente prescritte per le quali occorre tener conto dei redditi di capitale o di un minor fabbisogno di riserve (diminuzione delle spese).

Il criterio determinante per individuare gli assicurati interessati è il loro domicilio attuale. Gli assicurati che durante il periodo di correzione risiedono in un Cantone donatore sono tenuti a pagare il supplemento di premio. Al riguardo non sono presi in considerazione precedenti cambiamenti di domicilio in altri Cantoni, né prima dell'introduzione del provvedimento correttivo, né durante la sua applicazione diretta. La compensazione dei premi versati in eccesso o in difetto in passato avviene solo a livello cantonale e non a livello individuale. Nel corso dell'elaborazione della soluzione è risultato chiaro che una presa in considerazione della situazione assicurativa individuale, ossia un'applicazione a livello di assicurati, non sarebbe stata di fatto realizzabile. La soluzione scelta è giustificata in quanto la disciplina apporta una compensazione parziale e non prevede pertanto il diritto a una

rimunerazione individuale vera e propria. Una presa in considerazione a livello cantonale è indicata nella misura in cui i collettivi di assicurati sono cantonali e le prestazioni e le riduzioni di premio finanziate a livello cantonale hanno un influsso immediato e indirettamente proporzionale sull'importo dei premi.

Per quanto riguarda i premi pagati in difetto, sulla base delle differenze cumulate dall'entrata in vigore della LAMal fino ai dati del 2010, gli ultimi disponibili, il primo anno dopo l'introduzione del sistema di compensazione i Cantoni donatori sarebbero i seguenti: AG, AR, AI, BL, BE, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SH, SO, SZ, SG, UR, VS, ZG.

I premi pagati in difetto, espressi in migliaia di franchi, figurano nella tabella 1 dell'allegato.

Negli anni successivi gli assicurati di alcuni Cantoni dovranno pagare meno rispetto a quelli di altri Cantoni. Nel corso dell'attuazione della compensazione, gli assicurati di alcuni Cantoni saranno esentati in parte o del tutto dall'obbligo di pagare il supplemento, poiché il saldo dei premi pagati in difetto in passato sarà stato completamente compensato nel corso del tempo. Detti Cantoni saranno quindi stralciati dall'elenco dei Cantoni donatori negli anni successivi. Sulla base degli ultimi dati disponibili (2010) e supponendo un rimborso pari a 50 franchi all'anno, qualora il meccanismo correttivo entrasse in vigore a partire dall'anno assicurativo 2012, i seguenti Cantoni verrebbero stralciati dall'elenco come segue:

- AG e SH: dal 2013
- FR e GR: dal 2014
- JU: dal 2015
- AI: dal 2016
- SG, BL, SZ e VS: dal 2017

Nel 2017 nei Cantoni di Lucerna e Soletta il supplemento di premio per assicurato sarebbe inferiore a 50 franchi all'anno.

Nei Cantoni di Appenzello Esterno, Berna, Glarona, Nidvaldo, Uri, Obvaldo e Zugo la compensazione non sarebbe completa nemmeno alla scadenza dei sei anni.

Il numero di anni necessari per ottenere la compensazione figura nella tabella 2 dell'allegato.

Cpv. 2

Gli assicurati che durante il periodo di correzione degli squilibri cantonali nell'assicurazione malattie obbligatoria sono domiciliati in un Cantone nel quale i premi hanno superato i costi (di seguito: «Cantone beneficiario») hanno diritto a una diminuzione di premio. Come per i supplementi di premio (cpv. 1), tale diminuzione è uguale per tutti gli assicurati del medesimo Cantone. Anche in questo caso il criterio determinante è il domicilio attuale.

Sulla base dei dati disponibili più recenti (2010), i seguenti Cantoni risultano beneficiari: ZH, BS, TG, TI, VD, NE, GE.

Cpv. 3

Affinché gli assicurati non paghino più dei premi necessari alla copertura dei costi durante l'anno corrispondente, il supplemento è calcolato in modo da non superare

l'importo della redistribuzione dei ricavi delle tasse d'incentivazione sui VOC e il CO₂.

Cpv. 4

Durante i sei anni gli assicurati devono pagare al massimo l'importo dei premi globalmente pagati in difetto nel loro attuale Cantone di domicilio tra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2011. Come suesposto, i cambiamenti di Cantone di domicilio non sono presi in considerazione.

Cpv. 5

Al fine di garantire la parità di trattamento tra i Cantoni e i loro assicurati, le diminuzioni di premio alle quali gli assicurati hanno diritto sono concesse in base a una quotaparte pari alla differenza positiva tra i premi pagati e i costi sostenuti nel Cantone interessato tra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2011. È inoltre previsto esplicitamente che la quotaparte dell'importo globale dei premi pagati in eccesso sia uguale per tutti i Cantoni. L'importo delle diminuzioni di premio varia invece da un Cantone all'altro.

Cpv. 6

Il presente capoverso disciplina le diminuzioni massime di premio per Cantone. Stabilisce che nei sei anni previsti esse non devono superare il 55 per cento dei premi pagati in eccesso nel Cantone interessato tra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2011. Contrariamente ai supplementi di premio che, a seconda del Cantone, potranno compensare integralmente i premi che in passato sono stati pagati in difetto, per le diminuzioni di premio la quotaparte dell'importo versato in eccesso è uguale in tutti i Cantoni e corrisponde al massimo al 55 per cento. In tal modo è possibile raggiungere una compensazione equilibrata in un periodo ragionevole. Nel contempo il valore del rimborso dipende anche dall'importo disponibile. Quest'ultimo risulta, da un lato, dal fattore della somma globale dei premi pagati in difetto dai Cantoni donatori. Già un anno dopo l'introduzione della compensazione due Cantoni donatori (SH e AG) avranno raggiunto l'equilibrio. Il fatto che vengano meno i Cantoni donatori avrà come effetto che i fondi a disposizione per le diminuzioni di premio si ridurranno di anno in anno. D'altro canto, il valore del rimborso è determinato anche dall'importo della redistribuzione dei ricavi delle tasse d'incentivazione ambientali. Se in futuro gli introiti della Confederazione provenienti dalle tasse d'incentivazione dovessero aumentare, aumenterebbe anche il corrispondente importo della redistribuzione di dette tasse. Di conseguenza aumenterebbe anche il supplemento di premio destinato alla correzione.

Cpv. 7

I supplementi di premio che un assicuratore malattie riscuote dagli assicurati dei Cantoni donatori devono essere impiegati per le diminuzioni di premio concesse agli assicurati dei Cantoni beneficiari. Poiché un assicuratore malattie incassa un importo inferiore dagli assicurati dei Cantoni beneficiari a quello necessario per coprire le prestazioni dell'anno in corso ma, inversamente, riceve un importo superiore dagli assicurati dei Cantoni donatori, occorre procedere a una redistribuzione, affinché alla fine ogni assicuratore malattie ottenga esattamente la somma necessaria per coprire i costi dei suoi assicurati nell'anno in corso. Questa compensazione avviene, in un primo tempo, in seno a un assicuratore, poiché esso utilizza i supplementi di premio dei Cantoni donatori per le diminuzioni di premio dei Cantoni beneficiari. In un

secondo tempo, ha luogo la redistribuzione tra gli assicuratori: nell'ambito del rimborso delle tasse d'incentivazione sui VOC e il CO₂ l'Ufficio federale dell'ambiente (UFAM) ripartisce l'importo disponibile tra i singoli assicuratori, sulla base dei dati dell'UFSP relativi al numero di assicurati. Dopo la correzione dei premi che in passato sono stati pagati in eccesso o in difetto nei diversi Cantoni, vi sarà un secondo flusso monetario tra le casse. I due flussi monetari descritti vengono conteggiati tra di loro.

L'UFAM ripartisce gli importi tra gli assicuratori malattie basandosi sul saldo dei due flussi monetari.

Cpv. 8 e 9

I capoversi 8 e 9 autorizzano il nostro Consiglio e l'UFSP a emanare disposizioni d'esecuzione. Si tratta di particolari organizzativi e tecnici che saranno disciplinati a diversi livelli nelle ordinanze. In particolare l'UFSP disciplinerà e calcolerà annualmente l'importo del supplemento di premio che gli assicurati dei Cantoni donatori dovranno versare e l'importo della diminuzione di premio che gli assicurati di cui al capoverso 2 dovranno ricevere.

3 Ripercussioni

3.1 Per la Confederazione

Il presente progetto non ha ripercussioni finanziarie sul sussidio della Confederazione destinato alla riduzione individuale dei premi nei Cantoni di cui all'articolo 66 LAMal. Non si prospettano altre ripercussioni nemmeno sulle finanze della Confederazione. L'attuazione della correzione limitata nel tempo dei premi pagati in eccesso o in difetto in passato non comporta un aumento dell'effettivo del personale della Confederazione.

3.2 Per i Cantoni e i Comuni

Il presente progetto è volto a compensare gli squilibri finanziari registrati in passato negli introiti dei premi dell'assicurazione malattie obbligatoria. Spetta ai Cantoni decidere se e in che modo vogliono tener conto dei supplementi o delle diminuzioni di premio nel versamento della riduzione individuale di premio. Se non ne tengono conto, per loro non vi sarà alcuna ripercussione finanziaria.

3.3 Per l'economia

La correzione non ha alcuna ripercussione sull'economia nazionale. A livello cantonale può tuttavia incidere sui supplementi o sulle diminuzioni dei premi degli assicurati, il che può influenzare lievemente il potere d'acquisto nei Cantoni.

3.4 Per l'assicurazione malattie

A parte un lieve aumento dell'onere amministrativo, il provvedimento correttivo temporaneo non ha alcuna ripercussione finanziaria sugli assicuratori malattie.

4 Programma di legislatura

Il progetto non è annunciato né nel messaggio del 23 gennaio 2008 sul programma di legislatura 2007–2011 (FF 2008 597) né nel decreto federale del 18 settembre 2008 sul programma di legislatura 2007–2011 (FF 2008 7469).

5 Aspetti giuridici

5.1 Costituzionalità

La presente modifica di legge si fonda sull'articolo 117 della Costituzione federale (Cost., RS 101). Secondo questa disposizione, la Confederazione emana prescrizioni sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni. Questa disposizione comprende parimenti la competenza di disciplinare il finanziamento dell'assicurazione sociale malattie. Di conseguenza è possibile anche un provvedimento successivo per compensare i premi versati in eccesso o in difetto in passato.

Il progetto non viola il divieto della retroattività propria: si parla di retroattività propria solo quando un atto legislativo ha conseguenze giuridiche per una fattispecie le cui caratteristiche giuridiche determinanti sono anteriori all'entrata in vigore dell'atto stesso. Si parla invece di retroattività impropria quando il nuovo atto si applica soltanto dopo la sua entrata in vigore, ma che in taluni casi si riferisce a fatti precedenti all'entrata in vigore dell'atto stesso. La cosiddetta retroattività impropria è ammessa.

I premi pagati e approvati tra il 1996 e il 2011 non saranno dunque toccati. La misura proposta riguarda i premi futuri per un periodo massimo di sei anni dall'entrata in vigore dell'articolo di legge. Benché si riferisca a fattispecie passate, il provvedimento non concerne i premi pagati in quegli anni, bensì i premi futuri. Si tratta di un provvedimento limitato a sei anni volto a compensare gli squilibri finanziari del passato.

5.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

Il presente disegno di legge disciplina la compensazione parziale dei premi resasi necessaria in seguito agli squilibri finanziari accumulatisi a livello cantonale nel periodo 1996–2011. Si tratta dunque dell'organizzazione del sistema dell'assicurazione sociale malattie in Svizzera. In questo ambito il diritto europeo (diritto dell'Unione europea e diritto del Consiglio d'Europa) non prevede norme rilevanti per i singoli Stati, che possono pertanto disciplinarne gli aspetti secondo il loro apprezzamento. Di conseguenza il progetto è conforme al diritto europeo recepito dalla Svizzera.

5.3

Forma dell'atto

Il disciplinamento di un supplemento o di una diminuzione di premio nell'assicurazione sociale malattie contiene disposizioni importanti che concernono diritti e obblighi degli assicurati. Siffatte disposizioni devono imperativamente essere emanate sotto forma di legge federale (art. 164 cpv. 1 lett. c Cost.).

5.4

Subordinazione al freno alle spese

Secondo l'articolo 159 Cost. le disposizioni in materia di sussidi contenute in leggi e decreti federali di obbligatorietà generale, nonché i crediti d'impegno e le dotazioni finanziarie implicanti nuove spese uniche di oltre 20 milioni di franchi o nuove spese ricorrenti di oltre 2 milioni di franchi richiedono il consenso della maggioranza dei membri di ciascuna Camera. Non prevedendo disposizioni in materia di sussidi né decisioni in materia di finanziamento, il progetto non è subordinato al freno alle spese.

**Panoramica dei premi pagati in eccesso o in difetto,
stato 2010**

Cantone	Importi (in migliaia di fr.)
AG	-23 346
AI	-2 618
AR	-20 389
BE	-526 025
BL	-58 307
BS	51 875
FR	-17 874
GE	462 924
GL	-17 497
GR	-14 771
JU	-7 781
LU	-103 326
NE	111 113
NW	-19 333
OW	-24 657
SG	-118 669
SH	-66
SO	-69 976
SZ	-29 620
TG	89 548
TI	192 306
UR	-27 390
VD	443 996
VS	-74 576
ZG	-37 128
ZH	494 634

Tabella con i dati di base 2010; importo massimo di compensazione: fr. 50.–
(importi in migliaia di fr.)

Cantone	Ecce- denza di copertura	Rima- nente ecceden- za di copertura	Compem- sazione dell'ecce- denza di copertura	Compem- sazione dell'ecce- denza di copertura in %	Deficit di copertura	Rima- nente deficit di copertura	Compem- sazione del deficit di copertura	Compem- sazione del deficit di copertura in %	Anni fino alla compem- sazione integrale
AG	0	0	0	0,0 %	-23 346	0	23 346	100,0 %	1
AI	0	0	0	0,0 %	-2 618	0	2 618	100,0 %	4
AR	0	0	0	0,0 %	-20 389	-4 798	15 591	76,5 %	
BE	0	0	0	0,0 %	-526 025	-234 017	292 008	55,5 %	
BL	0	0	0	0,0 %	-58 307	0	58 307	100,0 %	5
BS	51 875	26 417	-25 458	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
FR	0	0	0	0,0 %	-17 874	0	17 874	100,0 %	2
GE	462 924	235 726	-227 198	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
GL	0	0	0	0,0 %	-17 497	-6 018	11 479	65,6 %	
GR	0	0	0	0,0 %	-14 771	0	14 771	100,0 %	2
JU	0	0	0	0,0 %	-7 781	0	7 781	100,0 %	3
LU	0	0	0	0,0 %	-103 326	0	103 326	100,0 %	6
NE	111 113	56 579	-54 534	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
NW	0	0	0	0,0 %	-19 333	-7 343	11 990	62,0 %	
OW	0	0	0	0,0 %	-24 657	-14 132	10 525	42,7 %	
SG	0	0	0	0,0 %	-118 669	0	118 669	100,0 %	5
SH	0	0	0	0,0 %	-66	0	66	100,0 %	1
SO	0	0	0	0,0 %	-69 976	0	69 976	100,0 %	6
SZ	0	0	0	0,0 %	-29 620	0	29 620	100,0 %	5
TG	89 548	45 597	-43951	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
TI	192 306	97 923	-94383	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
UR	0	0	0	0,0 %	-27 390	-16 938	10 452	38,2 %	
VD	443 996	226 091	-217905	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
VS	0	0	0	0,0 %	-74 576	0	74 576	100,0 %	5
ZG	0	0	0	0,0 %	-37 128	-3 924	33 204	89,4 %	
ZH	494 634	251 864	-242 770	49,1 %	0	0	0	0,0 %	

