



15.468

Iniziativa parlamentare Rafforzamento della responsabilità individuale nella LAMal

Rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale

del 19 aprile 2018

Onorevoli colleghi,

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

La Commissione vi propone di approvare il progetto di legge allegato.

19 aprile 2018

In nome della Commissione:

Il presidente, Thomas de Courten

Rapporto

1 Genesi del progetto

Il 19 giugno 2015 il consigliere nazionale Roland Borer (UDC, SO) ha presentato un'iniziativa parlamentare dal tenore seguente: «Le disposizioni previste dalla legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal) devono essere adeguate in modo tale che le forme particolari di assicurazione (franchigia opzionale, limitazione della scelta ecc.) possano essere stipulate soltanto per una durata contrattuale di tre anni. Per il modello di base con la franchigia ordinaria di 300 franchi saranno invece ancora validi i contratti annuali e semestrali». Dopo che Borer ha lasciato il Consiglio nazionale, l'iniziativa è stata ripresa dal consigliere nazionale Heinz Brand (UDC, GR).

La Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha esaminato l'iniziativa il 22 giugno 2016, decidendo di darvi seguito con 17 voti contro 7. Il 30 agosto 2016 la Commissione omologa del Consiglio degli Stati (CSSS-S) ha aderito a tale decisione con 8 voti contro 4.

Riunitasi il 3 novembre 2016, il 13 gennaio 2017 e il 6 aprile 2017, la CSSS-N ha discusso in merito all'opportunità di modificare la legge federale del 18 marzo 1994¹ sull'assicurazione malattie (LAMal) e ha dibattuto riguardo al relativo progetto preliminare, facendo capo a tal fine ad esperti dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), come previsto dall'articolo 112 capoverso 1 della legge del 13 dicembre 2002² sul Parlamento (LParl).

Con 17 voti contro 6, il 6 aprile 2017 la CSSS-N ha raggiunto un accordo circa un concreto progetto preliminare di modifica della LAMal, incaricando nel contempo la propria Segreteria di redigere il relativo rapporto esplicativo in collaborazione con l'Amministrazione.

Il 31 agosto 2017 la CSSS-N ha quindi approvato il rapporto esplicativo e deciso di aprire la procedura di consultazione.

La procedura di consultazione si è aperta il 18 settembre 2017 per concludersi il 18 dicembre dello stesso anno. Nella seduta del 19 aprile 2018 la Commissione ha preso atto dei risultati (cfr. n. 2.7), apportando le opportune modifiche al progetto. Nella votazione sul complesso ha poi deciso, con 11 voti contro 7 e 2 astensioni, di adottare il progetto unitamente al relativo rapporto e di trasmettere entrambi alla Camera e, per parere, al Consiglio federale.

¹ RS 832.10

² RS 171.10

2 Punti essenziali del progetto

2.1 Situazione iniziale e obiettivi perseguiti

Ogni persona domiciliata in Svizzera deve assicurarsi per le cure medico-sanitarie entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera (art. 3 LAMal). Gli assicuratori hanno dal canto loro l'obbligo di accettare, nei limiti del corrispettivo raggio d'attività territoriale, ogni persona tenuta ad assicurarsi (art. 5 lett. i della legge del 26 settembre 2014³ sulla vigilanza sull'assicurazione malattie, LVAMal). In linea di principio l'assicurato può cambiare assicuratore per la fine d'un semestre di un anno civile con preavviso di tre mesi (art. 7 LAMal).

La LAMal prevede inoltre che l'assicurato partecipi ai costi delle prestazioni ottenute con un importo fisso per anno (franchigia), con il 10 per cento dei costi eccedenti la franchigia (aliquota percentuale) e con un contributo ai costi di degenza ospedaliera (art. 64 LAMal). La franchigia (qui di seguito franchigia ordinaria) è attualmente pari a 300 franchi per anno civile (art. 103 cpv. 1 dell'ordinanza del 27 giugno 1995⁴ sull'assicurazione malattie, OAMal). Per i minorenni, vale a dire gli assicurati fino ai 18 anni compiuti (art. 61 cpv. 3 LAMal), non è dovuta alcuna franchigia (art. 64 cpv. 4 LAMal).

La LAMal prevede che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie possa essere conclusa in una forma particolare. Essa abilita dunque il Consiglio federale ad autorizzare l'esercizio di forme particolari di assicurazione, in particolare quelle per le quali l'assicurato assume partecipazioni ai costi superiori a quelle previste nell'articolo 64, beneficiando in compenso di una riduzione del premio (art. 62 cpv. 2 lett. a LAMal).

Nell'OAMal il Consiglio federale ha concretizzato tali forme particolari prevedendo l'assicurazione con franchigie opzionali. Gli assicuratori sono liberi di offrire o meno tale assicurazione e, in caso affermativo, non sono tenuti a offrire tutte le franchigie previste dall'ordinanza (art. 93 cpv. 1 OAMal), che ne stabilisce l'ammontare⁵.

La riduzione massima dei premi per anno civile⁶ non deve tuttavia superare il 70 per cento del rischio di partecipare ai costi assunto dagli assicurati che hanno scelto una franchigia più elevata (art. 95 cpv. 2^{bis} OAMal).

³ RS 832.12

⁴ RS 832.102

⁵ Il 28 giugno 2017 il Consiglio federale ha aperto la procedura di consultazione concernente una modifica della LAMal relativa all'adeguamento delle franchigie all'evoluzione dei costi. Il 28 marzo 2018 ha quindi trasmesso al Parlamento il relativo messaggio: cfr. www.ufsp.admin.ch > Temi > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Progetti di revisione in corso > Adeguamento delle franchigie all'evoluzione dei costi.

⁶ Il Consiglio federale intende adeguare le franchigie all'evoluzione dei costi e modificare di conseguenza l'OAMal (cfr. comunicato stampa del 28.6.2017, all'indirizzo: www.ufsp.admin.ch > Temi > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Progetti di revisione in corso > Modifica dell'OAMal concernente le franchigie opzionali). Il Parlamento si è tuttavia opposto ai propositi del Consiglio federale accogliendo due mozioni (cfr. le mozioni commissionali 17.3633 e 17.3637, dal tenore identico).

Il Consiglio federale ha disciplinato anche le questioni dell'adesione e dell'uscita. Una franchigia superiore può essere scelta di norma solo per l'inizio di un anno civile. Il passaggio a una franchigia inferiore o a un'altra forma di assicurazione, come pure il cambiamento dell'assicuratore, sono possibili in linea di principio per la fine di un anno civile e con preavviso secondo i termini stabiliti dalla LAMal (art. 94 OAMal).

L'assicurato che opta per una forma di assicurazione con una franchigia superiore si assume una maggiore responsabilità individuale, accettando il rischio di pagare una quota maggiore dei costi delle prestazioni ottenute in caso di malattia. Il progetto della Commissione interviene appunto su quest'aspetto: mediante una modifica della LAMal si propone di impedire che l'assicurato, in funzione del suo stato di salute, possa sottrarsi temporaneamente a questa responsabilità riducendo provvisoriamente la franchigia per aumentarla nuovamente in seguito. La Commissione intende in particolare contrastare i comportamenti opportunistici di questo tipo, consistenti ad esempio nel ridurre la franchigia prima di un intervento medico previsto da tempo per aumentarla nuovamente dopo lo stesso.

Prevedendo una durata contrattuale di tre anni per le assicurazioni con franchigia opzionale, il progetto della Commissione mira a promuovere la responsabilità individuale nella LAMal. Durante i tre anni in questione gli assicurati conserveranno il diritto di cambiare assicuratore, ma non la franchigia. A giudizio della Commissione, non è infatti opportuno che in un sistema come quello dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie gli assicurati possano optare per una franchigia più bassa quando all'orizzonte si profila un intervento medico. Un simile comportamento sarebbe in contrasto con l'idea di solidarietà alla base della LAMal. Estendendo a tre anni la durata della franchigia si intende appunto rafforzare la solidarietà. Nella migliore delle ipotesi, la proposta della Commissione avrà ricadute positive anche sulla consapevolezza degli assicurati riguardo ai costi della salute: in parole povere, l'assicurato che ha optato per una franchigia elevata di durata pluriennale ci penserà due volte prima di rivolgersi al medico per un caso di poco conto, concorrendo così in definitiva a contenere i costi della salute.

La Commissione parte dal presupposto che la modifica della LAMal concernente le franchigie opzionali avrà effetti positivi per i motivi esposti qui di seguito.

Gli assicurati che hanno optato per franchigie più elevate continueranno a beneficiare di sconti sui premi, senza che la loro libertà di scelta risulti penalizzata in modo sproporzionato dalla durata triennale della franchigia. Dopo tre anni avranno comunque la possibilità di stipulare un'assicurazione senza franchigie opzionali, vale a dire che avranno una franchigia di 300 franchi se sono adulti e non l'avranno se sono minorenni. La Commissione auspica inoltre che la durata triennale della franchigia possa attenuare la concorrenza tra le casse malati, in competizione tra loro per acquisire nuovi assicurati.

La libertà d'impresa degli assicuratori malattie è comunque garantita, in quanto restano liberi di decidere se offrire o no forme di assicurazione con franchigie opzionali. La Commissione ritiene che il progetto incentivi maggiormente gli assicuratori a investire energie nella gestione delle cure. Si attende inoltre che ne derivino sem-

plificazioni sul piano amministrativo tanto per gli assicuratori quanto per gli assicurati.

La Commissione reputa infine che il progetto contribuisca al contenimento progressivo dei costi della salute senza tuttavia modificare sostanzialmente l'attuale sistema dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

2.2 Scelta e cambiamento della franchigia

L'articolo 62 capoverso 1 LAMal consente all'assicuratore di ridurre i premi delle assicurazioni con scelta limitata del fornitore di prestazioni ai sensi dell'articolo 41 capoverso 4 LAMal. Secondo l'articolo 62 capoverso 2, il Consiglio federale può autorizzare l'esercizio di altre forme di assicurazione, in particolare quelle per le quali:

- a) l'assicurato assume partecipazioni ai costi superiori a quelle previste nell'articolo 64, beneficiando di una riduzione del premio;
- b) l'ammontare del premio dell'assicurato dipende dall'ottenimento o meno di prestazioni assicurative durante un determinato periodo.

Fondandosi su tale disposizione, il Consiglio federale ha autorizzato tre forme particolari d'assicurazione: l'assicurazione con franchigie opzionali, l'assicurazione con bonus e l'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni (art. 93–101a OAMal). Come si evince dai dati dell'UFSP, le assicurazioni con franchigie opzionali sono stipulate soprattutto dagli assicurati adulti: hanno infatti optato per tale forma di assicurazione il 6,7 per cento dei minorenni, il 53,1 per cento dei giovani adulti e il 56,2 per cento degli adulti oltre i 26 anni. La distribuzione degli assicurati secondo le varie forme particolari di assicurazione, riferita al 2015, è illustrata nell'allegato al presente rapporto.

Il 28 giugno 2017 il Consiglio federale ha adottato, in adempimento del postulato Schmid-Federer del 22 marzo 2013 (13.3250 Come si ripercuote la franchigia sul ricorso alle prestazioni della medicina?), un rapporto sulla partecipazione ai costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie⁷, nel quale analizza vari aspetti, tra cui in particolare la scelta e la modifica delle franchigie da parte degli assicurati. Dal rapporto emerge che tra il 2013 e il 2014 ha cambiato franchigia circa il 5,3 per cento degli assicurati (giovani adulti e adulti), e che i cambiamenti di franchigia operati lasciano intravedere sul lungo periodo una tendenza a optare per la franchigia minima o per quella massima. Negli ultimi anni le percentuali di queste due franchigie sono infatti costantemente aumentate⁸.

Nel rapporto il Consiglio federale rileva inoltre che il cambiamento della franchigia coincide spesso con quello del modello assicurativo e dell'assicuratore: circa un terzo degli assicurati che cambiano assicuratore o modello assicurativo ne approfitta

⁷ Cfr. www.ufsp.admin.ch > Temi > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Progetti di revisione in corso > Modifica dell'OAMal concernente le franchigie opzionali (il rapporto è disponibile soltanto in tedesco e in francese ed è citato qui appresso come segue: Rapporto sulla partecipazione ai costi).

⁸ Rapporto sulla partecipazione ai costi, pag. 14 e 15 della versione francese.

infatti per modificare la franchigia, mentre nel caso degli assicurati che non cambiano né assicuratore né modello assicurativo la percentuale è soltanto del quattro per cento⁹.

Il rapporto indica poi i motivi in base ai quali gli assicurati scelgono la franchigia. Tale scelta dipende in particolare dai costi sanitari che si prevede di sostenere e dai premi, nonché dalla situazione finanziaria dell'assicurato e dalla sua propensione al rischio. Gli assicurati la cui salute è a rischio in misura superiore alla media tendono a scegliere franchigie basse, mentre quelli che godono di buona salute e vantano un buon livello d'istruzione o hanno optato per modelli assicurativi alternativi sono propensi a scegliere franchigie elevate. Il Consiglio federale rileva infine che molti assicurati valutano in modo sostanzialmente corretto il loro stato di salute e i costi sanitari che ne derivano, optando di conseguenza per la franchigia più adatta¹⁰.

2.3 Deliberazioni parlamentari

L'introduzione di una durata contrattuale pluriennale nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è stata oggetto degli interventi parlamentari e dei disegni del Consiglio federale esposti qui di seguito.

La mozione Stahl 08.3658 (LAMal. Durata dei contratti più lunga per ottimizzare il potenziale di risparmio dei costi) aveva già evocato i vantaggi della durata pluriennale dei contratti d'assicurazione. La mozione Stahl 10.4161 (Assicurazione malattia. Franchigie opzionali e durata contrattuale) ha quindi chiesto di prevedere concretamente una durata contrattuale più lunga allo scopo di rafforzare la solidarietà tra gli assicurati.

La modifica della LAMal adottata dall'Assemblea federale il 30 novembre 2011 in relazione con l'oggetto 04.062 concernente la revisione parziale inerente al cosiddetto Managed Care¹¹, stabiliva all'articolo 41d LAMal che per talune forme particolari d'assicurazione (cure integrate) per cui è accordata una riduzione dei premi potesse essere prevista, oltre alla durata di un anno, anche una durata fino a tre anni del rapporto contrattuale (cpv. 1). Il capoverso 3 consentiva inoltre all'assicurato di cambiare assicuratore, ma non la forma d'assicurazione, prima della scadenza di tale durata, in caso di modifiche rilevanti delle condizioni d'assicurazione o in caso di aumento del premio superiore all'aumento medio dei premi nel Cantone. Dietro pagamento del premio di uscita convenuto contrattualmente, l'assicurato avrebbe inoltre potuto cambiare sia l'assicuratore sia la forma d'assicurazione prima della scadenza della durata (cpv. 3). Il progetto concernente il Managed Care, contro il quale era stato chiesto il referendum, è poi stato respinto nella votazione popolare del 17 giugno 2012.

⁹ Secondo il rapporto, solo un'esigua percentuale degli assicurati cambia assicuratore o modello assicurativo. Cfr. Rapporto sulla partecipazione ai costi, pag. 16.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Cfr. messaggio del 15 settembre 2004 concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Managed Care), FF 2004 4951.

Il progetto della Commissione di redazione relativo all'oggetto 09.053 «LAMal. Misure destinate a contenere l'evoluzione dei costi¹²» prevedeva, all'articolo 62 capoverso 2^{ter} LAMal, che le assicurazioni con franchigie opzionali avessero una durata di due anni. La modifica del premio o della riduzione del premio avrebbe tuttavia conferito all'assicurato il diritto di cambiare assicuratore, ma non la forma particolare d'assicurazione scelta. Il 1° ottobre 2010 il Consiglio nazionale ha tuttavia respinto il progetto nella votazione finale¹³ con 97 voti contro 76.

2.4 Soluzioni scartate

Un sistema che preveda una durata pluriennale del contratto relativo a forme particolari d'assicurazione può essere strutturato secondo modalità differenti. La Commissione ha pertanto esaminato più opzioni. Dopo aver soppesato pro e contro, le varianti qui appresso sono tuttavia state scartate.

A giudizio della Commissione, la variante secondo cui gli assicuratori possono offrire, oltre a contratti della durata di tre anni, contratti di durata diversa, avrebbe accresciuto oltremisura il numero delle tariffe dei premi e, di conseguenza, la complessità del sistema, ragione per cui è stata accantonata. Il cambiamento di assicuratore sarebbe inoltre risultato più complesso, in quanto gli assicurati avrebbero dovuto trovare un assicuratore che offrisse la stessa durata contrattuale e la stessa tariffa dei premi.

Sono state scartate anche le varianti che prevedono di subordinare il cambiamento di assicuratore a condizioni supplementari come ad esempio un aumento dei premi superiore alla media. La Commissione ha bocciato anche i modelli con premi fissi e una durata contrattuale più lunga, in particolare poiché sarebbe difficile stimare i costi e stabilire l'importo di un premio applicato sull'arco di più anni.

Un'altra variante esaminata prevedeva di estendere la durata pluriennale del contratto non solo alle forme particolari di assicurazione con franchigie opzionali, ma anche ai modelli con scelta limitata dei fornitori di prestazioni. Ha deposto a sfavore di questa soluzione la complessità della normativa necessaria per concretizzarla, senza contare che essa avrebbe avuto un effetto inibente sulla propensione a innovare degli assicuratori.

2.5 La normativa proposta

Per ottimizzare il sistema attuale senza rivoluzionarlo, la Commissione ha dunque cercato di individuare una misura funzionale allo scopo e di facile applicazione. Nel redigere il progetto si è pertanto concentrata volutamente sulla durata pluriennale della forma particolare di assicurazione con franchigie opzionali. A suo giudizio, le

¹² Cfr. www.parlamento.ch > Attività parlamentare > Ricerca Curia Vista > Oggetto 09.053.

¹³ Cfr. Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale, oggetto 09.053 (www.parlamento.ch > Attività parlamentare > Ricerca Bollettino ufficiale > Oggetto 09.053).

altre varianti avrebbero complicato eccessivamente il sistema e accresciuto in ugual misura la densità normativa.

Alla luce di quanto precede, la Commissione propone di modificare la LAMal come segue: gli assicurati che stipulano una forma particolare di assicurazione con franchigie opzionali non potranno modificare la franchigia prescelta per tre anni civili; per questa forma particolare di assicurazione le franchigie della durata di un anno non saranno dunque più ammesse. Tale regola concerne soltanto le franchigie opzionali e non avrà alcuna ripercussione sui modelli assicurativi con scelta limitata dei fornitori di prestazioni, che potranno dunque essere cambiati ogni anno.

Durante i tre anni di applicazione della franchigia, gli assicuratori possono nondimeno modificare le tariffe dei premi. Restano peraltro liberi di offrire o meno assicurazioni con franchigie opzionali.

Durante i tre anni in questione gli assicurati potranno cambiare assicuratore o il modello con scelta limitata dei fornitori di prestazioni oppure rinunciare a una forma particolare di assicurazione per stipularne una ordinaria, ma non potranno modificare la franchigia prescelta.

2.6 Proposte di minoranza

2.6.1 Non entrare in materia

Una *minoranza* (Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia) propone di non entrare in materia sul progetto per i motivi esposti qui di seguito.

La minoranza ritiene che la misura proposta non si traduca in un'ottimizzazione del sistema, quanto piuttosto in una limitazione della libertà di scelta degli assicurati. La durata pluriennale della franchigia comporta in effetti rischi considerevoli in particolare per chi nel periodo in questione si ritrova ad affrontare problemi di salute o difficoltà finanziarie. Anziché rafforzare la responsabilità individuale degli assicurati, il progetto ne limita le opzioni e penalizza determinate categorie di assicurati, ad esempio le persone affette da patologie croniche o afflitte da più malattie. La minoranza critica infine il fatto che la modifica proposta non incentivi affatto la concorrenza tra gli assicuratori, ma abbia invece l'effetto di scoraggiarla.

2.6.2 Rinviare alla Commissione

Un'altra *minoranza* (Moret, Nantermod) propone di rinviare il progetto alla Commissione, incaricandola di modificarlo in modo tale che gli assicuratori possano offrire forme d'assicurazione ai sensi dell'articolo 62 LAMal che abbiano una durata non superiore a tre anni e limitino, per lo stesso periodo di tempo, la facoltà di cambiare assicuratore.

Questa minoranza è dell'avviso che il progetto non incentivi affatto la concorrenza né la libertà di scelta. Chiede pertanto di modificare il progetto così da porre rimedio

a tali carenze, in particolare introducendo la libertà di scelta per assicurati e assicuratori: l'assicuratore può dunque proporre una forma di assicurazione di durata non superiore a tre anni e subordinarla a determinate condizioni, come il blocco della franchigia o la limitazione della facoltà di cambiare assicuratore. A detta della minoranza, gli assicuratori avrebbero interesse a offrire modelli assicurativi quanto possibile allettanti così da avere la meglio sulle offerte delle altre casse malati. Ciò incentiverebbe la concorrenza, permettendo nel contempo di salvaguardare la libertà di scelta degli assicurati.

2.7 Risultati della procedura di consultazione¹⁴

La procedura di consultazione si è aperta il 18 settembre 2017 e si è conclusa il 18 dicembre 2017. Le principali posizioni possono essere sintetizzate come segue.

Circa un quarto dei partecipanti ha condiviso senza riserve i contenuti del progetto preliminare, in quanto ritiene che non solo rafforzerà la responsabilità individuale e la solidarietà tra malati e persone sane, ma concorrerà anche a contenere i costi. Se si considerano anche gli interpellati che hanno approvato il progetto preliminare muovendo alcune obiezioni, la percentuale dei favorevoli raggiunge il 40 per cento circa. Le obiezioni in questione coincidono peraltro ampiamente con i motivi invocati da chi ha espresso un parere negativo.

Circa il 60 per cento degli interpellati ha bocciato il progetto preliminare. Taluni hanno chiesto di prevedere anche l'opzione dell'assicurazione di durata pluriennale. Vari interpellati temono che un maggior numero di assicurati possa optare per franchigie più basse e far capo più spesso a prestazioni mediche, causando in tal modo costi più elevati e scoraggiando la responsabilità individuale, anziché rafforzarla. Numerosi partecipanti dubitano che il progetto preliminare contribuisca a contenere i costi. Un buon numero di interpellati teme che gli assicurati rinuncino più spesso a prestazioni necessarie per vedersi in seguito costretti a sottoporsi a cure più costose. Altri, tra cui in particolare vari Cantoni, paventano inoltre un aumento degli assicurati economicamente in difficoltà, con il risultato che i Cantoni dovrebbero versare più aiuti sociali e prestazioni complementari. Alcuni interpellati sottolineano infine che, rispetto a quelli degli altri Paesi europei, gli assicurati svizzeri partecipano già ai costi in misura superiore alla media.

L'eccezione prevista per gli assicurati che compiono i 18 anni è recepita positivamente. L'altra eccezione, proposta da una minoranza della Commissione e concernente gli assicurati cui è stata diagnosticata una malattia grave o cronica, ha destato invece reazioni controverse. È stato infine chiesto di modificare la disposizione transitoria.

¹⁴ La documentazione relativa alla consultazione e il rapporto sull'esito della stessa possono essere consultati all'indirizzo www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2017 > Commissioni parlamentari.

3 **Commento alle singole disposizioni**

Art. 62 LAMal

Cpv. 2^{ter}

Il nuovo capoverso 2^{ter} prevede che, se stipula una forma particolare di assicurazione ai sensi del capoverso 2 lettera a, l'assicurato è tenuto a mantenere tale forma di assicurazione, con il relativo importo fisso per anno (franchigia), per i tre anni civili successivi. Scaduti i tre anni in questione, l'assicurato può optare per la franchigia stabilita dal Consiglio federale secondo l'articolo 64 capoverso 3 LAMal (pari attualmente a 300 franchi per anno civile conformemente all'art. 103 cpv. 1 OAMal e detta in seguito franchigia ordinaria) o stipulare nuovamente, per altri tre anni, una forma particolare di assicurazione con franchigia opzionale. La durata triennale è prevista soltanto per le franchigie opzionali, ma non per la franchigia ordinaria. Chi ha optato per quest'ultima può dunque scegliere una franchigia superiore per l'inizio di ogni anno civile (art. 94 cpv. 1 OAMal).

Poiché la nozione di «franchigia» è attualmente introdotta all'articolo 64 LAMal, la definizione e la relativa parentesi vanno trasferite da tale articolo a questo capoverso.

La durata triennale si applica tanto ai minorenni quanto agli adulti, fermo restando che il capoverso 2^{quater} prevede un'eccezione a favore degli assicurati che compiono i 18 anni. Secondo l'articolo 61 capoverso 3 LAMal sono considerati minorenni gli assicurati che non hanno ancora compiuto i 18 anni e sono ritenuti adulti quelli d'età superiore.

Sempreché la LAMal non preveda eccezioni, l'assicuratore è tenuto a riscuotere dai propri assicurati premi uguali (art. 61 cpv. 1 LAMal). La LAMal prevede differenze tra le fasce d'età, le regioni di premio e i modelli assicurativi. L'assicuratore deve tuttavia riscuotere lo stesso premio dagli assicurati che hanno scelto una determinata franchigia opzionale, a prescindere dal fatto che si tratti del primo, del secondo o del terzo anno di applicazione di tale forma particolare di assicurazione.

La nuova disposizione non si applica alle assicurazioni con scelta limitata del fornitore di prestazioni. Durante i tre anni in cui non ha la possibilità di cambiare la franchigia, l'assicurato può infatti, conformemente a quanto previsto da LAMal e OAMal, aderire a tale forma particolare di assicurazione o uscirne, nonché passare da un modello all'altro (ad esempio dal modello del medico di famiglia al modello HMO).

Secondo l'articolo 7 capoverso 1 LAMal, l'assicurato può cambiare assicuratore per la fine d'un semestre di un anno civile con preavviso di tre mesi. Per la forma particolare d'assicurazione con franchigie opzionali, il Consiglio federale ha stabilito che il cambiamento dell'assicuratore è possibile per la fine di un anno civile e con preavviso secondo i termini stabiliti nell'articolo 7 capoversi 1 e 2 LAMal (art. 94 cpv. 2 OAMal). Poiché di norma gli assicuratori stabiliscono i premi e gli sconti di premio per un anno civile, anche con le nuove norme gli assicurati che hanno stipulato una forma particolare di assicurazione con franchigie opzionali potranno cambiare assicuratore in linea di principio soltanto per la fine di un anno civile.

L'assicurato può cambiare assicuratore conformemente all'articolo 7 capoversi 2, 3 e 4 LAMal a condizione che il nuovo assicuratore offra la stessa franchigia. In caso contrario, non potrà cambiare assicuratore sino allo scadere dei tre anni. In deroga all'articolo 7, neppure gli assicurati in mora possono cambiare assicuratore finché non hanno pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, nonché gli interessi di mora e le spese di esecuzione (art. 64a cpv. 6 LAMal). Secondo la vigente OAMal, l'assicurato che cambia assicuratore nel corso dell'anno civile può mantenere la franchigia scelta presso il precedente assicuratore sempreché il nuovo assicuratore eserciti tale forma di assicurazione (art. 94 cpv. 3 OAMal).

Dato che l'assicurato può cambiare assicuratore ma deve mantenere la franchigia opzionale per tre anni, il precedente assicuratore è tenuto a comunicare a quello nuovo l'importo della franchigia e la data da cui decorrono i tre anni. Poiché l'assicurato può aver optato sia per la franchigia ordinaria sia per una franchigia opzionale, si presume che il precedente assicuratore possa comunicare a quello nuovo anche che l'assicurato ha scelto la franchigia ordinaria.

Con la nuova normativa ci si propone in primo luogo di impedire che l'assicurato riduca la franchigia poiché prevede di far capo alle prestazioni dell'assicuratore. Si pone dunque il quesito se l'assicurato possa tuttavia aumentarla. In caso affermativo, occorrerebbe stabilire se con l'aumento della franchigia il termine di tre anni ricominci a decorrere o prosegua il suo corso. L'assicuratore dovrebbe comunque registrare l'avvenuto aumento della franchigia. Per impedire che ne derivi un aumento dei costi amministrativi degli assicuratori, si ritiene comunque opportuno negare all'assicurato la facoltà di aumentare la franchigia durante il termine di tre anni.

L'articolo 62 capoverso 3 autorizza il Consiglio federale a disciplinare nel dettaglio le forme particolari d'assicurazione. Nel fare ciò, il Consiglio federale ha stabilito che l'assicurato può scegliere una franchigia superiore solo per l'inizio di un anno civile (art. 94 cpv. 1 OAMal). V'è quindi da chiedersi se tale regola si applichi anche nel caso in cui l'obbligo assicurativo abbia inizio durante l'anno. In un commentario al diritto dell'assicurazione malattie si afferma che se il primo assoggettamento all'assicurazione ha luogo ad anno in corso (ad esempio poiché l'assicurato si è trasferito in Svizzera da un Paese estero) anche l'assicurazione con franchigia opzionale può iniziare a decorrere da tale data¹⁵. Spetterà comunque al Consiglio federale stabilire in che modo le persone il cui assoggettamento ha inizio durante l'anno possano concludere una forma particolare d'assicurazione con franchigie opzionali.

Cpv. 2^{quater}

Per gli assicurati che non hanno ancora compiuto i 18 anni (minorenni), l'assicuratore deve fissare un premio più basso rispetto a quello degli assicurati d'età superiore (adulti). Egli è legittimato a fare altrettanto nel caso di assicurati che non hanno ancora compiuto i 25 anni (giovani adulti, art. 61 cpv. 3 LAMal).

¹⁵ Cfr. Eugster Gebhard, *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht*, vol. XIV, Soziale Sicherheit, 3^a ed. 2016, Krankenversicherung, n. marg. 1417.

All'articolo 93 capoverso 1 OAMal il Consiglio federale ha previsto varie franchigie per gli adulti (500, 1000, 1500, 2000 e 2500 franchi) e per i minorenni (100, 200, 300, 400, 500, 600 franchi).

La legge non stabilisce come l'assicuratore debba procedere quando un minorenne che abbia optato per una franchigia opzionale raggiunge la maggiore età. Gebhard Eugster parte del presupposto che spetti all'interessato, raggiunta la maggiore età, chiedere l'applicazione di una franchigia determinata. A suo giudizio, non sarebbe dunque corretto che l'assicuratore applichi una franchigia di sua scelta tra quelle per giovani adulti senza consultare l'assicurato¹⁶.

Al compimento dei 18 anni, l'assicurato diviene maggiorenne e passa dalla categoria dei minorenni a quella dei (giovani) adulti. Chi è maggiorenne e capace di discernimento ha la capacità di acquistare diritti e di contrarre obbligazioni con atti propri (art. 12–14 del Codice civile, CC¹⁷). Poiché inoltre gli importi delle franchigie delle due categorie non coincidono, in deroga al capoverso 2^{ter} gli assicurati che compiono i 18 anni non sono tenuti a mantenere la franchigia per tre anni e, per l'inizio dell'anno civile successivo, possono optare per un'altra franchigia o scegliere la franchigia ordinaria.

L'assicurato che compie i 18 anni può dunque, per l'anno civile successivo, optare per una franchigia diversa da quella stipulata dai genitori. Qualora opti per una franchigia opzionale, deve mantenerla per tre anni.

Gli assicurati che al raggiungimento della maggiore età non hanno comunicato di voler optare per una franchigia opzionale vanno assicurati con la franchigia ordinaria. Tale regola si applica anche a chi aveva scelto una franchigia di 500 franchi e, in quanto giovane adulto, avrebbe teoricamente la possibilità di mantenerla. Ciò è dovuto al fatto che gli assicuratori prevedono premi diversi per i minorenni e per i giovani adulti anche nel caso in cui la franchigia sia identica.

Minoranza (Ruiz Rebecca, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Schenker Silvia)

Vanno esentati dall'obbligo di mantenere la franchigia per tre anni non solo gli assicurati che compiono i 18 anni, ma anche quelli a cui è stata diagnosticata una malattia grave o cronica che presumibilmente cagionerà costi di entità superiore alla franchigia. Anche questa categoria di assicurati potrà quindi optare per un'altra franchigia per l'inizio dell'anno civile successivo. La minoranza della Commissione teme infatti che gli assicurati di condizioni economiche modeste stipulino franchigie elevate e si trovino in difficoltà economiche qualora abbiano la sventura di ammalarsi gravemente. Sottolinea inoltre che questi assicurati nel giro di tre anni possono anche ritrovarsi senza lavoro o a carico dell'aiuto sociale. È inoltre convinta che nel loro caso sia fuori luogo parlare di rafforzamento della responsabilità individuale. Con questa disposizione derogatoria intende dunque mitigare le difficoltà finanziarie di tali persone.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ RS 210

Cpv. 2quinquies

Attualmente le assicurazioni con franchigia opzionale sono rinnovate automaticamente per un anno se l'assicurato non le disdice o non ne chiede la modifica. Secondo questa nuova disposizione, l'assicuratore è tenuto a contattare l'assicurato almeno due mesi prima dello scadere dell'assicurazione triennale, facendogli presente che il termine sta per giungere a scadenza. Se l'assicurato non manifesta la volontà di modificare la propria situazione contrattuale, l'assicurazione è rinnovata per altri tre anni. Questa disposizione garantisce che l'assicurato sia informato riguardo allo scadere dell'assicurazione e al fatto che questa sarà rinnovata per altri tre anni in assenza di una sua contraria manifestazione di volontà.

Minoranza (Humbel, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Herzog, Hess Lorenz, Schmid-Federer)

A giudizio di una minoranza non è opportuno che gli assicuratori siano obbligati a informare gli assicurati circa lo scadere dei tre anni. Ciò costituirebbe un inutile onere amministrativo, giacché ogni autunno ogni assicurato riceve la nuova polizza assicurativa e le relative informazioni. Secondo la minoranza, la conoscenza delle proprie condizioni assicurative rientra del resto nelle responsabilità dell'assicurato.

Art. 64 cpv. 2 lett. a

Poiché la nozione di «franchigia» è ora introdotta all'articolo 62 capoverso 2^{ter}, in questo articolo la relativa definizione non è più necessaria.

*Disposizioni transitorie**Cpv. 1*

La forma particolare d'assicurazione con franchigia opzionale è stipulata in linea di principio per un anno civile. La franchigia opzionale scelta da un assicurato è inoltre automaticamente rinnovata, a meno che questi non manifesti l'intenzione contraria. In linea di principio questa decisione viene presa in autunno e si applica all'anno successivo. Sarebbe pertanto opportuno che la presente modifica di legge entrasse in vigore durante l'anno, affinché possa applicarsi a tutte le franchigie opzionali stipulate per l'anno successivo alla sua entrata in vigore, a prescindere dal fatto che l'assicurato intenda mantenere o no la franchigia prescelta.

Gli assicurati che prima dell'entrata in vigore delle nuove disposizioni hanno concluso una forma particolare di assicurazione con franchigia opzionale (art. 62 cpv. 2 lett. a LAMal), possono rinnovarla per tre anni od optare per un'altra franchigia per lo stesso periodo di tempo. Possono anche scegliere la franchigia ordinaria: così facendo, l'anno successivo avranno nuovamente la possibilità di optare per una franchigia opzionale della durata di tre anni.

Cpv. 2

Il progetto concede all'assicurato varie opzioni. L'esperienza insegna tuttavia che taluni assicurati non si curano di prendere una decisione al riguardo. V'è dunque da chiedersi come sia opportuno disciplinare il loro caso. Il fatto che la franchigia

opzionale non possa essere modificata per tre anni accresce il rischio economico cui si espone l'assicurato, anche se questi mantiene la franchigia precedente. Gli assicuratori segnaleranno agli assicurati l'entrata in vigore della modifica di legge e li renderanno attenti alla durata triennale della franchigia, ma vi saranno comunque assicurati che ignoreranno tali informazioni.

Per i motivi suesposti, sarà assicurato con una franchigia opzionale della durata di tre anni soltanto chi avrà comunicato per scritto di voler mantenere o scegliere una di tali franchigie. Questa condizione può essere adempiuta anche mediante la compilazione di un modulo online, senza che sia a tal fine necessaria una firma autografa o una firma elettronica qualificata (a differenza di quanto prevede il diritto privato agli art. 13 e 14 del Codice delle obbligazioni¹⁸). Poiché la scelta di una franchigia opzionale presuppone che l'assicurato prenda l'iniziativa, è lecito presumere che questi sia cosciente del fatto che questa decisione lo legherà per tre anni. In caso di inerzia dell'assicurato, l'assicuratore sarà invece tenuto ad applicare (o mantenere) la franchigia ordinaria. In tal modo si impedisce che gli assicurati con una franchigia opzionale si accollino senza volerlo un rischio economico maggiore derivante dal fatto che per tre anni la franchigia in questione non può essere modificata.

Ne consegue dunque che, al momento dell'entrata in vigore delle nuove disposizioni, anche gli assicurati che hanno già una franchigia opzionale saranno tenuti a dichiarare per scritto che intendono mantenerla. A dispetto degli avvertimenti degli assicuratori, potranno comunque esservi assicurati che, nonostante intendano mantenere la franchigia opzionale, non comunicheranno per scritto la loro volontà, in particolare poiché sinora la scelta di una franchigia opzionale si applicava automaticamente anche all'anno successivo. In assenza di una dichiarazione scritta, gli assicuratori dovranno dunque applicare a questi assicurati la franchigia ordinaria. Questi ultimi si renderanno conto dell'accaduto al più tardi nel momento in cui riceveranno il conteggio dei premi, il cui importo sarà dunque più elevato, e potranno optare per una franchigia opzionale soltanto nell'anno seguente. Il fatto che, contro il loro volere, alcuni assicurati possano ritrovarsi per un anno con una franchigia ordinaria e con premi più elevati è comunque da ritenersi il male minore rispetto al caso degli assicurati che, senza volerlo, si espongono al rischio di una franchigia opzionale che per tre anni non può essere modificata.

4 Ripercussioni

4.1 Ripercussioni finanziarie

4.1.1 Per gli assicurati

Come detto, nel 2015 soltanto il 6,7 per cento dei minorenni aveva una franchigia. Poiché soltanto una piccola percentuale può dunque ridurre la franchigia per motivi opportunistici e tale riduzione non può comunque eccedere i 600 franchi, si è deciso di non esaminare le ripercussioni finanziarie del progetto per i minorenni.

¹⁸ RS 220

Su incarico dell'UFSP, nel 2016 la B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG ha condotto, in collaborazione con il Dipartimento di economia dell'Università di Berna, uno studio concernente una delle maggiori casse malati nel quale ha esaminato la propensione ad avvalersi delle prestazioni mediche e la predisposizione al cambiamento degli assicurati all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) in relazione alle franchigie opzionali¹⁹. Lo studio evidenzia che tra il 2014 e il 2015 il 3 per cento degli assicurati che aveva optato per una franchigia opzionale ha aumentato la franchigia e che l'1,8 per cento l'ha ridotta²⁰.

Secondo le disposizioni vigenti, l'assicurato può modificare la franchigia per l'inizio di un anno civile (art. 94 OAMal). La durata triennale della franchigia espone tuttavia l'assicurato a un rischio economico maggiore. Questi può nondimeno sottrarsi optando per una franchigia inferiore e per i premi più elevati che ne conseguono. A parità di riduzione del premio, il rischio economico dipende dall'importo della franchigia e dalla probabilità che l'assicurato si ammali nel primo o nel secondo anno. Se questi si ammala infatti nel terzo anno, i costi cui deve far fronte con una franchigia opzionale triennale coincidono con quelli di una franchigia opzionale annuale, poiché in entrambi i casi può optare per una franchigia inferiore alla fine dell'anno. Se l'assicurato si ammala nel primo o nel secondo anno, nel caso della franchigia opzionale triennale questa possibilità gli è invece negata, il che può tradursi in costi maggiori rispetto a quelli di una franchigia opzionale annuale, fermo restando che i costi dell'anno in cui l'assicurato si ammala sono identici nei due casi. La tabella che segue illustra il divario tra i costi di una franchigia opzionale triennale e quelli di una franchigia opzionale annuale nel caso in cui l'assicurato si ammali nel primo e secondo anno e la malattia perduri per l'intera durata della franchigia. I costi supplementari massimi figuranti nella tabella sono calcolati deducendo dalla franchigia la riduzione di premio massima attualmente consentita per le franchigie opzionali (vale a dire il 70 per cento della differenza tra franchigia ordinaria e franchigia opzionale, art. 95 cpv. 2^{bis} OAMal). Si presume inoltre che sia già stata raggiunta l'aliquota percentuale massima (art. 103 cpv. 2 OAMal).

Franchigia	Costi supplementari massimi Malattia nel 1° anno	Costi supplementari massimi Malattia nel 2° anno
500	120 franchi	60 franchi
1000	420 franchi	210 franchi
1500	720 franchi	360 franchi
2000	1020 franchi	510 franchi
2500	1320 franchi	660 franchi

Per l'assicurato è tanto più difficile stimare la probabilità di una malattia quanto più a lungo è legato a una franchigia. La scarsa propensione al rischio, la difficoltà nel

¹⁹ Lo studio in questione è citato qui appresso come segue: Studio B,S,S (2017). Il rapporto completo (in tedesco) è consultabile all'indirizzo: www.ufsp.admin.ch > Temi > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Progetti di revisione in corso > Modifica dell'OAMal concernente le franchigie opzionali.

²⁰ Studio B,S,S (2017), pag. 22.

valutare il proprio stato di salute e una situazione finanziaria tutt'altro che rosea possono indurlo a optare per una franchigia più bassa in considerazione della sua durata maggiore. Se molti assicurati in buona salute decidono di passare a una franchigia inferiore, è possibile che ne risulti un lieve calo del livello complessivo dei premi. Il comportamento degli assicurati dipende peraltro anche dalle riduzioni di premio accordate dagli assicuratori, riguardo alle quali il Consiglio federale ha fissato dei limiti (art. 90c e 95 OAMal).

Nel 2016 la Ecoplan AG ha condotto, su incarico dell'UFSP, uno studio empirico sulla posizione degli assicurati all'AOMS riguardo alle franchigie di durata pluriennale²¹. Agli interpellati è stato prospettato uno scenario che contemplava la possibilità di scegliere tra modelli che prevedevano una franchigia annuale e altri che prevedevano una franchigia triennale. Oltre a indicare se avrebbero optato per un modello con una franchigia triennale, gli assicurati dovevano specificare quale riduzione di premio supplementare li avrebbe persuasi a compiere tale passo.

I risultati dell'inchiesta vanno relativizzati alla luce della seguente riflessione: se per determinare la riduzione di premio supplementare gli assicuratori si basano sul risparmio generato dalla durata pluriennale della franchigia, la riduzione sarà di entità relativamente modesta (presumendo la neutralità dei costi). Ne consegue che per molti assicurati non costituirebbe affatto un incentivo a scegliere una franchigia triennale o lo sarebbe in misura limitata.

L'indagine ha coinvolto esclusivamente persone che hanno una franchigia opzionale. In linea di principio queste non si sono dette disposte a optare per una franchigia triennale oppure hanno subordinato tale scelta alla concessione di riduzioni di premio assolutamente irrealistiche²².

A differenza dello Studio Ecoplan, che confronta le attuali franchigie opzionali con franchigie opzionali della durata di tre anni, il progetto della Commissione prevede soltanto franchigie opzionali triennali. Il cambiamento annuale della franchigia è dunque possibile soltanto per chi ha una franchigia ordinaria. Lo studio non permette dunque pressoché affatto di stabilire come reagiranno gli assicurati all'eventuale entrata in vigore delle nuove disposizioni.

Se gli assicuratori non adegueranno (o non potranno adeguare) i premi al rischio maggiore cui si espongono gli assicurati, e i premi rimarranno dunque invariati, gli assicurati dovranno decidere se correre un rischio maggiore (quello di ammalarsi e dover sopportare i costi supplementari) oppure optare per una franchigia inferiore con premi di conseguenza più elevati. Ne consegue che taluni assicurati in buona salute si sobbarcheranno un onere finanziario più elevato e daranno quindi un contributo maggiore in termini di solidarietà.

Un'elevata partecipazione ai costi può indurre l'assicurato a far capo in misura minore alle prestazioni mediche, il che può essere auspicabile se le prestazioni cui questi rinuncia non sono necessarie. In caso contrario, il suo stato di salute può peg-

²¹ Lo studio in questione è citato qui appresso come segue: Studio Ecoplan (2017). Il rapporto completo (in tedesco) è consultabile all'indirizzo: www.ufsp.admin.ch > Temi > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Progetti di revisione in corso > Modifica dell'OAMal concernente le franchigie opzionali.

²² Studio Ecoplan (2017), pag. 16 seg.

giorare a tal punto da rendere in seguito necessario un trattamento più importante e costoso.

Poiché non si è in grado di stabilire quali riduzioni di premio verranno concesse dagli assicuratori né quale sarà il comportamento degli assicurati, non è neppure possibile stimare le ripercussioni finanziarie per gli assicurati, eccezion fatta per i costi supplementari massimi illustrati nella tabella precedente.

4.1.2 Per gli assicuratori

Con la modifica di legge proposta ci si propone di impedire agli assicurati di ridurre per un anno la franchigia quando all'orizzonte si profila un trattamento, ad esempio un intervento chirurgico.

Il summenzionato rapporto redatto in adempimento del postulato Schmid-Federer giunge alla conclusione che soltanto lo 0,17 per cento circa degli assicurati (e lo 0,4 per cento degli assicurati con una franchigia opzionale) riduce temporaneamente la franchigia. Altrettanto raro è l'aumento temporaneo, che riguarda lo 0,13 per cento degli assicurati. Nel complesso, quindi, soltanto una piccola minoranza degli assicurati modifica temporaneamente la franchigia²³.

Basandosi su tali dati, l'UFSP ha stimato i benefici economici degli assicuratori presupponendo il verificarsi di cinque ipotesi:

- gli assicurati mantengono le franchigie scelte in precedenza;
- gli assicuratori concedono le stesse riduzioni di premio;
- in ciascuna franchigia lo 0,5 per cento degli assicurati (la percentuale è stimata per eccesso) riduce la franchigia per aumentarla l'anno seguente;
- i 2/3 di questo 0,5 per cento optano per una franchigia triennale e non possono dunque ridurla temporaneamente;
- questi assicurati generano il massimo risparmio possibile, vale a dire che gli assicuratori economizzano il 30 per cento della differenza tra le franchigie.

Ad esempio, nel caso di una franchigia di 1500 franchi, la riduzione del premio ammonta al 70 per cento di 1200 franchi (la differenza tra 1500 e 300), vale a dire a 840 franchi, e il risparmio massimo possibile al 30 per cento di 1200 franchi, cioè a 360 franchi.

Basandosi su tali ipotesi, l'UFSP ha stimato che gli assicuratori risparmierebbero poco meno di 5 milioni di franchi, vale a dire 75 centesimi all'anno per ogni assicurato adulto o 1,50 franchi per ogni assicurato adulto con una franchigia opzionale. Queste previsioni si basano sui dati del 2015 concernenti i giovani adulti e gli adulti. Va però considerato che verosimilmente i risparmi saranno di entità inferiore dato che la terza e la quinta ipotesi costituiscono stime per eccesso²⁴.

²³ Rapporto sulla partecipazione ai costi, pag. 16.

²⁴ Rapporto sulla partecipazione ai costi, pag. 17.

4.1.3 Per i Cantoni

Una delle ripercussioni finanziarie per i Cantoni potrebbe consistere nel fatto che gli assicurati, poiché partecipano ai costi in misura maggiore o pagano un premio più elevato, si vedranno più spesso costretti a ricorrere all'aiuto sociale o alle prestazioni complementari. Se molti assicurati in buona salute opereranno tuttavia per la franchigia ordinaria, è possibile che i premi di questa forma di assicurazione registrino un calo.

Per i redditi medi e bassi, i Cantoni devono ridurre di almeno il 50 per cento i premi dei minorenni e dei giovani adulti in periodo di formazione (art. 65 cpv. 1^{bis} LAMal). Il 17 marzo 2017 il Parlamento ha adottato una modifica della LAMal che obbliga gli assicuratori a ridurre di almeno l'80 per cento i premi dei minorenni. Il Consiglio federale deve ancora stabilire la data di entrata in vigore di tale modifica. Se minorenni e giovani adulti in periodo di formazione opereranno per franchigie inferiori a quelle attuali pagando in tal modo premi più elevati, i Cantoni dovranno stanziare più fondi per poter concedere a tali assicurati la prevista riduzione del premio.

Poiché tali ripercussioni dipendono dal comportamento degli assicuratori e degli assicurati, non è possibile stimarne l'impatto con maggiore precisione.

4.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale

Il progetto non ha ripercussioni sull'effettivo del personale federale. Le ripercussioni finanziarie summenzionate non dovrebbero avere pressoché alcun impatto neppure sul fabbisogno di personale dei Cantoni o degli assicuratori.

4.3 Attuabilità

Il progetto consiste nella modifica di una disposizione vigente. Non si prevedono pertanto problemi di attuazione.

4.4 Altre ripercussioni

Poiché soprattutto gli assicurati giovani in buona salute e con una solida situazione finanziaria possono esporsi al rischio insito in una franchigia triennale, si pone il quesito se gli assicurati dalla salute cagionevole e meno abbeniti opereranno meno spesso per una franchigia opzionale o ne stipuleranno una meno elevata.

V'è inoltre da chiedersi se gli assicurati con una franchigia opzionale che sino al raggiungimento della franchigia ricorrono con cautela ai servizi del medico opteranno per una franchigia ordinaria, il che in caso di malattia potrebbe indurli ad avere un atteggiamento meno responsabile riguardo ai costi.

Poiché queste ripercussioni dipendono dal comportamento degli assicurati, il loro impatto non può essere stimato con maggiore precisione.

5 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

5.1 Rapporto con il diritto dell'Unione europea

L'Unione europea prevede la libera circolazione dei lavoratori all'interno dei propri confini. Il diritto unionale non persegue tuttavia l'armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale. Gli Stati membri godono infatti di ampia libertà nel determinare l'impostazione, il campo di applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione dei loro sistemi di sicurezza sociale.

Devono tuttavia osservare i principi di coordinamento, come per esempio il divieto della discriminazione, il calcolo dei periodi d'assicurazione e la fornitura delle prestazioni al di là delle frontiere, definiti nel regolamento (CE) n. 883/2004²⁵ e nel rispettivo regolamento d'applicazione (CE) n. 987/2009²⁶.

Dall'entrata in vigore, il 1° giugno 2002, dell'Accordo sulla libera circolazione²⁷ questi principi di coordinazione valgono anche in Svizzera.

Il progetto concerne il finanziamento dell'assicurazione sociale malattie. Modifica le norme riguardanti le forme particolari di assicurazione, che gli assicurati sono liberi di scegliere. Il diritto unionale applicabile in Svizzera non prevede disposizioni a questo riguardo. Il progetto è dunque compatibile con la legislazione europea.

5.2 Rapporto con il diritto del Consiglio d'Europa

La Carta sociale europea del 18 ottobre 1961 garantisce il rispetto dei diritti economici e sociali fondamentali negli Stati Parte all'Accordo. Il diritto alla sicurezza sociale è sancito nell'articolo 12 della Carta sociale: le parti contraenti s'impegnano a stabilire o a mantenere un regime di sicurezza sociale, a mantenere il regime di sicurezza sociale a un livello soddisfacente, ad adoperarsi per elevare progressivamente il livello del regime di sicurezza sociale e a prendere provvedimenti per garantire la parità di trattamento tra i cittadini di ciascuna delle parti. La Svizzera ha sottoscritto la Carta sociale europea il 6 maggio 1976, ma il Parlamento ne ha rifiutato la ratifica nel 1987.

Con la Carta sociale europea (riveduta) del 3 maggio 1996 è stato aggiornato e adeguato il contenuto materiale della Carta del 1961. Si tratta al riguardo di un trattato separato che non abroga la Carta del 1961. Il diritto alla sicurezza sociale è sempre sancito nell'articolo 12. La Carta sociale riveduta è entrata in vigore il 1° luglio 1999. La Svizzera non ha ratificato questo strumento.

²⁵ RS 0.831.109.268.1

²⁶ RS 0.831.109.268.11

²⁷ RS 0.142.112.681

Il 16 settembre 1977 la Svizzera ha ratificato il Codice Europeo di Sicurezza sociale del 16 aprile 1964²⁸ escludendo l'applicazione della parte III sull'assistenza medica. Riguardo all'organizzazione dei sistemi di assicurazione sociale, il Codice Europeo di Sicurezza sociale prevede che rappresentanti delle persone protette debbano partecipare all'amministrazione o esservi associati con potere consultivo secondo condizioni prescritte se l'amministrazione non è a cura di un dipartimento governativo soggetto a un Parlamento. La legislazione nazionale può altresì prevedere la partecipazione di rappresentanti dei datori di lavoro e delle autorità (art. 71). Il Codice è completato da un Protocollo (non ratificato dalla Svizzera) contenente disposizioni che fissano un livello di sicurezza sociale più alto di quello indicato nelle disposizioni del Codice.

Il Codice Europeo di Sicurezza sociale (riveduto) del 6 novembre 1990 è un trattato distinto dal Codice Europeo di Sicurezza sociale e pertanto non lo sostituisce. Il Codice del 1990 amplia le norme del suo predecessore, estendendo per esempio il campo d'applicazione in termini di cerchie di persone interessate, riconoscendo nuove prestazioni e aumentando l'importo per le prestazioni in natura. Parallelamente introduce una maggiore flessibilità: le condizioni di ratifica, infatti, sono agevolate e le norme sono formulate in modo tale da prendere in considerazione per quanto possibile le normative nazionali. Il Codice riveduto è stato finora ratificato da un solo Stato e pertanto non è ancora entrato in vigore, visto che per farlo sono necessarie almeno due ratifiche (art. 84 cpv. 2 del Codice Europeo di Sicurezza sociale).

6 Aspetti giuridici

6.1 Costituzionalità e legalità

Secondo l'articolo 117a capoverso 1 della Costituzione federale (Cost.)²⁹, nell'ambito delle loro competenze, la Confederazione e i Cantoni sono tenuti a provvedere affinché tutti abbiano accesso a cure mediche di base sufficienti e di qualità. Questa disposizione abilita la Confederazione a emanare disposizioni concernenti anche le forme particolari di assicurazione e la partecipazione ai costi degli assicurati.

6.2 Delega di competenze legislative

L'articolo 96 LAMal incarica il Consiglio federale dell'esecuzione della LAMal e lo autorizza ad emanare le necessarie disposizioni d'esecuzione. Il progetto non prevede nuove deleghe.

²⁸ RS 0.831.104

²⁹ RS 101

6.3 Forma dell'atto

Il presente progetto va emanato sotto forma di legge federale ordinaria ai sensi dell'articolo 164 Cost.

Allegato 1

Distribuzione degli assicurati tra le varie forme particolari di assicurazione³⁰

	Franchigia	Minorenni	Giovani adulti	Adulti a partire da 26 anni
Senza forma particolare di assicurazione (A)		30,2 %	16,2 %	19,7 %
Assicurazione con sola franchigia opzionale (B)	Fr. 100 / 500	0,2 %	1,1 %	7,3 %
	Fr. 200 / 1000	0,6 %	0,8 %	1,2 %
	Fr. 300 / 1500	0,3 %	2,4 %	3,3 %
	Fr. 400 / 2000	0,4 %	0,5 %	0,6 %
	Fr. 500 / 2500	0,4 %	4,5 %	5,0 %
	Fr. 600	0,6 %		
	<i>Totale franchigie</i>	<i>2,4 %</i>	<i>9,3 %</i>	<i>17,3 %</i>
Assicurazione con scelta limitata del fornitore di prestazioni (C)				
senza franchigia opz.		63,0 %	30,7 %	24,0 %
con franchigia opz.	Fr. 100 / 500	0,2 %	4,7 %	8,1 %
	Fr. 200 / 1000	0,7 %	4,7 %	3,4 %
	Fr. 300 / 1500	0,6 %	11,4 %	8,6 %
	Fr. 400 / 2000	1,2 %	4,2 %	3,3 %
	Fr. 500 / 2500	0,8 %	18,9 %	15,5 %
	Fr. 600	1,0 %		
	<i>Totale franchigie</i>	<i>4,3 %</i>	<i>43,8 %</i>	<i>38,9 %</i>
Assicurazione con bonus (D)		0,0 %	0,0 %	0,1 %
Tutte = 100 %	(A+B+C+D)	1 540 107 assicurati	671 187 assicurati	6 034 112 assicurati

³⁰ Fonte: Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria 2015, T 7.16.