

ASSICURAZIONI MALATTIA

Due sistemi

L'assicurazione malattia è disciplinata da due leggi in Svizzera: un'assicurazione obbligatoria delle cure organizzata dalla legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal) e un'assicurazione privata complementare di cure, disciplinata dalla legge federale sul contratto di assicurazione (LCA).

La LAMal prevede che ogni cittadino sia obbligatoriamente assicurato contro i rischi legati alla malattia e agli infortuni.

Per effetto della concentrazione, in Svizzera esistono solo diverse decine di casse malattia, tutte società private. I dieci gruppi più importanti concentrano oltre l'80% degli assicurati.

Premi sempre più elevati

I premi dell'assicurazione sanitaria sono raddoppiati in 20 anni. Esse sono addirittura più che raddoppiate nell'assicurazione di base (indice 100 nel 1999. Nel 2020: globale: 194,8; assicurazione di base 224,8, complementari 131,2).

Allo stesso tempo, le riserve degli assicuratori sanitari sono nettamente superiori al minimo richiesto dalla legge. Nel 2020 hanno raggiunto 11,3 miliardi di franchi, ossia il 203% del minimo richiesto. Il Consiglio federale ha recentemente abbassato dal 150 al 100% il livello minimo delle riserve fissato dalle prescrizioni legali.

In quattro occasioni, il popolo svizzero ha respinto un progetto di cassa unica: al 77% nel 1994, al 73% nel 2003, al 71% nel 2007 e al 61,5% dei voti nel 2014. Ma nonostante il siluramento delle iniziative da parte di un forte lobbismo, la tendenza è là.

Gli avversari di una cassa unica invocano l'aumento dei costi, ma l'aumento continuo dei premi è la sola realtà degli assicurati.

Essi sostengono inoltre che i costi amministrativi dovrebbero piuttosto aumentare a causa della mancanza di concorrenza, citando l'esempio delle casse pubbliche all'estero. AVS e SUVA, al contrario, dimostrano che i sistemi di assicurazione pubblica possono funzionare molto bene.

Infine, l'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari FINMA rileva che le fatture nel settore dell'assicurazione malattia complementare sono spesso opache e talvolta sembrano troppo elevate o ingiustificate. In particolare, la FINMA si aspetta che i fornitori di assicurazione malattia integrativa accettino solo le fatture relative a prestazioni supplementari non incluse nell'assicurazione malattia obbligatoria. Occorre quindi obbligare le casse malati ad effettuare un controllo rigoroso e obbligatorio.

Una riforma in tre pilastri

La concentrazione che si verifica spontaneamente nel settore dell'assicurazione malattia dimostra l'inettitudine dei sostenitori della libera concorrenza in materia di assicurazione malattia. D'altra parte, la gestione del rischio è più efficiente in quanto più facilmente prevedibile quando la popolazione da considerare è più importante. Infine, il diritto alla salute è un diritto fondamentale di ogni essere umano. Secondo l'OMS, «*il diritto alla salute comprende l'accesso, in tempo utile, a cure sanitarie accettabili, di qualità soddisfacente e a costi accessibili*».

ASSICURAZIONI MALATTIA

Ecco perché la riforma dell'assicurazione malattia si basa sui tre pilastri seguenti:

- Separazione netta tra assicurazione malattia obbligatoria e complementare;
- Istituzione di una cassa malattia secondo la LAMal unica per tutta la Svizzera;
- Premi secondo la LAMal calcolati in funzione del reddito.