



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Posizioni 02.02.2017

curafutura respinge la nuova definizione delle regioni di premio

Il Dipartimento federale dell'interno (DFI) intende adeguare con una modifica d'ordinanza le regioni di premio nei cantoni a partire dal 1° gennaio 2018. Il metodo proposto per la definizione delle nuove regioni di premio non corrisponde tuttavia al senso e allo spirito della disposizione di legge, secondo cui i premi devono essere stabiliti sulla base dei costi sanitari regionali. Per questo motivo curafutura respinge la prevista revisione.

A meno che la Legge sull'assicurazione malattie (LAMal) non preveda delle eccezioni, un assicuratore malattia deve riscuotere in ogni cantone premi uguali dai suoi assicurati. Un'eccezione è rappresentata dalla possibilità di graduare i premi in base alle differenze di costi regionali.

Il DFI definisce le rispettive regioni di premio e le differenze massime dei premi ammesse tra le varie regioni. L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha esaminato ora su incarico del DFI le regioni di premio esistenti e propone un adeguamento: per la formazione delle regioni di premio ci si dovrà basare d'ora in poi sui distretti anziché sui comuni.

La posizione di curafutura

curafutura respinge la proposta di adeguamento delle regioni di premio per i seguenti motivi:

- Interpretazione inadeguata della LAMal: la revisione non corrisponde al senso e allo spirito della disposizione di legge, secondo cui le regioni di premio devono essere formate sulla base delle differenze di costi tra le varie regioni. Questo è determinato essenzialmente dal fatto che si fa riferimento ai distretti che per la loro estensione geografica comprendono regioni di costo differenti.

Il metodo proposto porta di conseguenza a un livellamento automatico dei premi invece di riprodurre le differenze di costo regionali. In questo modo le regioni con costi più contenuti e a prevalenza rurale vengono penalizzate perché in futuro dovranno sovvenzionare indirettamente le regioni (urbane) più costose.

- Argomento sui dati poco convincente: il DFI afferma che l'UFSP registra ormai i dati sui costi solo a livello distrettuale. La modalità di rilevamento dei dati da parte dell'UFSP non può tuttavia essere determinante per l'adempimento del compito legale. Gli assicuratori malattia sono assolutamente in grado di continuare a fornire i dati sui costi a livello comunale necessari per le regioni di premio.

- Argomento sulle case di cura poco convincente: già nel regime valido finora non tutti i comuni venivano assegnati separatamente a una regione. Sono state formate piuttosto delle regioni contigue. Questo consente di evitare in maniera efficace che singole case di cura o costosi casi singoli creino una distorsione nella definizione di una regione di premio.

La presa di posizione dettagliata di curafutura sulla modifica dell'ordinanza sulle regioni di premio può essere



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

consultata alla rubrica «Consultazioni».

Gli effetti

La riforma perseguita crea dei vincitori e dei perdenti. Si tratta di un gioco a somma zero: i risparmi dei vincitori devono essere pagati interamente dai perdenti. Si pone quindi la domanda quali siano gli assicuratori in quali regioni ad esserne colpiti in modo positivo o negativo. Il seguente grafico fornisce la risposta.

Una parte preponderante degli assicurati nei comuni urbani trae vantaggio dalla riforma. Nel 2015 qui circa 1 milione di assicurati avrebbero dovuto pagare un premio minore e circa 600 000 assicurati un premio maggiore. Nei comuni delle agglomerazioni ci sono un po' più perdenti che vincitori (premio maggiore: 1,4 milioni, premio minore: 1,1 milioni di assicurati). Nei comuni a carattere rurale una netta maggioranza dovrebbe mettere in conto premi maggiori; solo una piccola parte degli assicurati usufruirebbe di riduzioni dei premi (1,2 milioni vs. 200 000 assicurati).

Considerando complessivamente tutte le regioni interessate si ottiene un quadro inequivocabile: gli assicurati delle regioni urbane vengono sgravati a spese degli assicurati dei comuni rurali, e questo nonostante i costi sanitari siano nettamente più contenuti in campagna. Le prestazioni lorde medie dell'anno 2015 ammontano nei comuni rurali a 3320 franchi. I comuni urbani presentano invece con 3925 franchi costi medi maggiori di circa il 20 per cento.

La nuova definizione delle regioni di premio prevista dal DFI e proposta dall'UFSP premia le regioni con costi elevati e penalizza quelle con costi bassi. La riforma perseguita va quindi chiaramente nella direzione sbagliata.