

Riserve nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

Indispensabili per gli assicurati

Gli assicuratori malattia devono essere in grado di coprire le spese sanitarie degli assicurati in qualsiasi momento. Per questo costituiscono delle riserve che permettono loro di essere solvibili anche in caso di eventi imprevisti.

Nell'ambito della determinazione dei premi, la stima dei rischi sanitari eccezionali quali epidemie o pandemie si rivela estremamente difficile. La portata di un aumento improvviso di casi di malattia grave non può essere prevista e quantificata. Le riserve fungono quindi anche da elemento di compensazione per far fronte alle incertezze nella determinazione dei premi.

Le disposizioni normative che disciplinano la formazione delle riserve figurano all'articolo 14 della legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal), secondo cui per garantire la solvibilità nell'ambito dell'assicurazione di base, gli assicuratori devono costituire riserve sufficienti. L'articolo prevede inoltre che il Consiglio federale appronti un modello che permetta di calcolare l'ammontare minimo delle riserve. Il modello deve considerare i rischi attuariali assunti dall'assicuratore, i rischi di mercato (mercati finanziari) e i rischi di credito (insolvenza dei debitori). Le riserve non vanno confuse con gli accantonamenti tecnici, destinati a coprire i costi di cure già effettuate ma non ancora fatturate.

Per determinare l'importo minimo delle riserve, dal 2012 l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) effettua annualmente un test di solvibilità (test di solvibilità LAMal) che si rifà al Test svizzero di solvibilità (SST), impiegato dall'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA) per esaminare la solvibilità degli assicuratori privati e che ha dato buoni risultati. Il test di solvibilità LAMal stabilisce l'ammontare minimo delle riserve in modo che alla fine dell'anno un assicuratore malattie sia ancora in grado di fare fronte ai propri impegni finanziari anche se il risultato è stato eccezionalmente negativo. Si considera eccezionalmente negativo un risultato che si verifica in media ogni cento anni.

L'autorità di vigilanza (UFSP) verifica il coefficiente di solvibilità, ossia il rapporto tra le riserve effettive dell'assicuratore e quelle minime calcolate mediante il test LAMal. Il coefficiente minimo per garantire la solvibilità degli assicuratori malattia si attesta al 100 per cento. La tabella seguente riporta l'evoluzione media del coefficiente di solvibilità degli ultimi anni e il numero di assicuratori che hanno raggiunto l'ammontare minimo delle riserve (coefficiente $\geq 100\%$) o non lo hanno raggiunto (coefficiente $< 100\%$).

Coefficiente di solvibilità 2013–2017 (al 1° gennaio)

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|------|
| Coefficiente di solvibilità medio | 172% | 161% | 155% | 138% | 153% |
| Numero di assicuratori con coefficiente $\geq 100\%$ | 59 | 59 | 62 | 49 | 53 |
| Numero di assicuratori con coefficiente $< 100\%$ | 7 | 7 | 3 | 14 | 6 |

Fonte: UFSP – Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria, test di solvibilità



curafutura

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

Nel periodo considerato il coefficiente di solvibilità medio calcolato per l'intero settore è sceso dal 172% (2013) al 153% (2017). Nonostante questo calo, il numero di assicuratori con un coefficiente inferiore al 100% è rimasto pressoché stabile. Il 2016 rappresenta un'eccezione, con 14 assicuratori al di sotto dell'ammontare minimo delle riserve. L'anno successivo (2017), il numero è infatti salito nuovamente portandosi a 6. La grande maggioranza degli assicuratori malattia dispone di sufficienti riserve (coefficiente $\geq 100\%$). Al 1° gennaio 2018 quasi il 90% di tutti gli assicurati aveva concluso un contratto con uno di questi assicuratori.

Pertanto, il settore poggia su basi solide. Inoltre, dall'introduzione del test di solvibilità LAMal, nel 2012, non è stata avviata nessuna procedura per insolvenza. Per garantire che sia così anche in futuro, gli assicuratori malattia devono mantenersi pronti a far fronte a eventi eccezionali ed evitare di ridurre troppo le loro riserve.