



15.468 Iniziativa parlamentare. Rafforzamento della responsabilità individuale nella LAMal

Rapporto sui risultati della consultazione

Berna, febbraio 2018

Indice

1	Situazione iniziale	3
2	Pareri	3
3	Riepilogo	4
3.1	Approvazione del progetto (14)	4
3.2	Approvazione del progetto con riserve (7)	4
3.3	Rifiuto del progetto (34)	4
3.4	Rinuncia a un parere materiale (7)	4
4	I pareri in breve	5
4.1	Favorevoli al progetto	5
4.1.1	Motivazioni	5
4.1.2	Proposte e riserve	5
4.1.3	Altre proposte e osservazioni dei partecipanti favorevoli al progetto	8
4.2	Contrari al progetto	8
4.2.1	Motivazioni	8
4.2.2	Altre proposte e osservazioni dei partecipanti contrari al progetto	10
5	Osservazioni su altre disposizioni del progetto	10
5.1	Sull'eccezione all'obbligo di mantenere la franchigia (capoverso 2quater)	11
5.1.1	Sulla proposta di maggioranza (eccezione per gli assicurati che compiono 18 anni)	11
5.1.2	Sulla proposta di minoranza (eccezione anche per malati gravi e cronici) ..	11
5.1.3	Proposte relative a ulteriori eccezioni	12
5.2	Sulla disposizione transitoria	12
	<i>Allegato</i> : Elenco dei partecipanti alla consultazione	13

1 Situazione iniziale

Il 19 giugno 2015 il consigliere nazionale Borer ha depositato l'iniziativa parlamentare «Rafforzamento della responsabilità individuale nella LAMal»¹, successivamente ripresa il 3 dicembre 2015 dal consigliere nazionale Brand. L'iniziativa ha il tenore seguente: «Le disposizioni previste dalla legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) 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».

Il 22 giugno 2016 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha deciso di dare seguito all'iniziativa. La CSSS del Consiglio degli Stati si è allineata alla decisione della sua omologa il 30 agosto 2016.

Il 6 aprile 2017 la CSSS-N ha adottato, con 17 voti contro 6, un progetto di modifica della LAMal in adempimento dell'iniziativa parlamentare menzionata.

Il 31 agosto 2017 ha adottato un progetto leggermente modificato e il relativo rapporto esplicativo. Con lettera del 18 settembre 2017 ha invitato i Cantoni, i partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale, le associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città, delle regioni di montagna e dell'economia, nonché le cerchie interessate ad esprimersi sul progetto di modifica². L'invito è stato rivolto a 108 destinatari. La consultazione si è chiusa il 18 dicembre 2017.

2 Pareri

In totale sono pervenuti 63 pareri:

	Destinatari	Invitati	Risposte	Pareri spontanei	Totale
1	Cantoni & Conferenza dei Governi cantonali	27	26	-	26
2	Partiti politici	13	7	-	7
4	Associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	3	1	-	1
5	Associazioni mantello dell'economia	8	3	-	3
6	Associazioni dei consumatori	4	3	-	3
7	Fornitori di prestazioni	35	7	-	7
8	Assicuratori	6	2	2	4
9	Pazienti	5	1	-	1
10	Altri	7	1	10	11
	Totale	108	51	12	63

¹ Cfr. <https://www.parlament.ch/it/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20150468>

² Cfr. <https://www.admin.ch/gov/it/pagina-iniziale/diritto-federale/procedure-consultazione.html>
Procedure di consultazione e indagini conoscitive concluse/2017/CP (Commissioni parlamentari)

La Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) è stata interpellata ma non si è espressa. Oltre alle associazioni di assicuratori invitate alla consultazione, si sono espressi spontaneamente due assicuratori e otto organizzazioni che forniscono assistenza a persone ammalate (diabete, Aids) e disabili o consulenza a persone indebitate. Sono inoltre pervenuti i pareri redatti da studenti dell'Università di Zurigo nell'ambito di un corso di legislazione. Nella tabella figurano come *un* parere anche se i 131 studenti coinvolti hanno espresso opinioni diverse. Dal momento che la maggioranza si oppone al progetto, nel riepilogo sono stati inseriti fra i contrari. Nei pareri figurano invece sia fra i favorevoli che fra i contrari.

L'elenco dei partecipanti alla consultazione con le relative abbreviazioni è allegato al presente rapporto.

3 Riepilogo

3.1 Approvazione del progetto (15)

Cantoni (6): AI, BL, NW, SG, UR, ZG

Partiti (3): PBD, PPD, UDC

Associazioni economiche (1): USAM

Fornitori di prestazioni (3): ASMI (Associazione svizzera dei medici operanti in cliniche private e ospedali), pharmaSuisse, PKS (cliniche private)

Assicuratori (2): santésuisse, Groupe Mutuel

3.2 Approvazione del progetto con riserve (7)

Cantoni (4): AG, GR, JU, ZH

Partiti (2): PLR, pvl

Altre cerchie interessate (1): Centro padronale (CP)

3.3 Rifiuto del progetto (34)

Cantoni (11): AR, BE, FR, GE, GL, NE, OW, SO, TG, TI, VD

Partiti (2): PES, PSS

Associazioni economiche (2): economiesuisse, USS

Fornitori di prestazioni (3): FMH, mfe, ASMAC

Assicuratori (2): curafutura, Assura

Consumatori/assicurati (4): FRC, Kf, SKS, Ufficio di mediazione

Altre cerchie interessate (10): Diabetes CH, Diabetes Basel, Diabète Vaud, Diabète Valais, Diabète Genève, FER, Groupe Sida Genève, Inclusion Handicap, Schuldenberatung Schweiz, la maggior parte degli studenti dell'Università di Zurigo che hanno partecipato al corso di legislazione.

3.4 Rinuncia a un parere materiale (7)

Cantoni (5): BS, LU, SH, SZ, VS

Unione delle città svizzere, Chirosuisse

4 I pareri in breve³

4.1 Favorevoli al progetto

4.1.1 Motivazioni

A sostegno del progetto vengono addotti soprattutto i seguenti argomenti:

Rafforzamento della responsabilità individuale

GR, UR, ZG, PBD, PPD, PLR, pvl, GM, CP, ASMI, alcuni studenti dell'Università di Zurigo sostengono che il progetto rafforza la responsabilità individuale degli assicurati.

Rafforzamento della solidarietà

AI, NW, SG, ZG, ZH, PBD, PPD, pvl, CP, GM, ASMI, USAM, PKS, alcuni studenti dell'Università di Zurigo sostengono che il progetto rafforza la solidarietà fra persone sane e persone malate poiché non sarà possibile sottrarsi alla maggiore responsabilizzazione assunta volontariamente riducendo opportunisticamente la franchigia in funzione dello stato di salute.

Contenimento dei costi

AI, NW, PBD, PLR, CP, PKS ritengono che il progetto contribuisca a contenere i costi.

Mantenimento della possibilità di cambiare assicuratore

NW, ZG, PBD, GM esprimono soddisfazione per il fatto che sarà possibile, anche nel periodo di tre anni, cambiare assicuratore e modello assicurativo, purché la franchigia opzionale rimanga immutata.

4.1.2 Proposte e riserve

I sostenitori del progetto formulano inoltre le seguenti proposte e riserve:

Mantenere i contratti pluriennali facoltativi

PLR propone di continuare ad ammettere i contratti annuali per la franchigia opzionale e di prevedere contratti pluriennali come variante. Anche economiesuisse, che tuttavia respinge il progetto, propone di prevedere ulteriori riduzioni per le franchigie pluriennali (cfr. sotto).

Limitare a due anni la durata minima

ZH propone di limitare a due anni la durata minima in caso di aumento della franchigia. Teme infatti che il progetto abbia conseguenze negative sui costi globali della salute (cfr. indebolimento delle responsabilità individuale e ripercussioni sui Cantoni). La stessa proposta viene fatta anche da alcuni studenti dell'Università di Zurigo.

³ Dapprima sono riportati i pareri dei Cantoni, poi dei partiti, dei partecipanti invitati e da ultimo dei partecipanti spontanei, in ordine alfabetico all'interno di ogni categoria secondo la denominazione tedesca.

Consentire ogni anno di passare a una franchigia più elevata

UDC, ASMI propongono di consentire il passaggio a franchigie più elevate all'inizio di ogni anno.

Aumentare le possibilità di sconto per le franchigie opzionali

JU approva il progetto a condizione, fra l'altro, che siano consentiti sconti maggiori in caso di franchigia opzionale, facendo valere che il vincolo durerà tre anni.

PPD propone di consentire sconti maggiori per la franchigia massima.

CP approva il progetto a condizione che si garantisca che lo sconto massimo previsto nell'articolo 95 capoverso 2bis OAMal sia mantenuto al livello attuale. Auspicherebbe addirittura che fosse innalzato dal 70 all'80 per cento.

Esaminare dapprima gli effetti

Per il pvl occorre evitare che l'introduzione di vincoli contrattuali pluriennali conduca a un aumento dei costi anziché a una riduzione: se diminuiscono gli assicurati che scelgono una franchigia opzionale diminuiscono anche gli assicurati che hanno un comportamento consapevole in materia di costi. Prima di cambiare sistema occorre quindi esaminare approfonditamente gli effetti e prevedere le necessarie contromisure (p. es. definire i casi eccezionali nei quali è ancora possibile stipulare un contratto annuale per la franchigia opzionale).

Osservare gli effetti e verificare i provvedimenti

Per il PPD è importante osservare gli effetti e l'evoluzione e sottoporre a nuova verifica eventuali provvedimenti in caso di effetti negativi.

Dubbio che il progetto contribuisca a contenere i costi

Per PPD il progetto non contribuisce a contenere i costi.

Per il pvl conduce nel migliore dei casi a una maggior consapevolezza dei costi da parte degli assicurati.

L'UDC ritiene che i risparmi sarebbero minimi.

GR constata che i documenti sottoposti a consultazione non contengono alcuna previsione sulle ripercussioni finanziarie sui Cantoni, ma si limitano a indicare che esse dipenderanno dal comportamento degli assicurati. Non è quindi possibile valutare con precisione se le modifiche previste contribuiranno effettivamente al contenimento auspicato dei costi della salute e quindi se giustificano la conseguente limitazione della libertà di scelta degli assicurati.

Timore che un numero maggiore di assicurati scelga franchigie basse con effetti negativi sulla responsabilità individuale

ZH, pvl osservano che un aumento della durata minima dei contratti per le franchigie opzionali potrebbe avere anche effetti negativi sui costi globali della salute. Con l'obbligo di mantenere per tre anni la franchigia massima, gli assicurati, per paura di incorrere in costi supplementari in caso di malattie di lunga durata, potrebbero essere indotti a scegliere più spesso una franchigia bassa e sarebbero quindi più propensi a fruire anche di altre prestazioni LAMal (quali visite mediche in caso di malattie di poco conto). La responsabilità individuale degli assicurati verrebbe indebolita e con essa gli incentivi a evitare comportamenti negativi per la salute.

Timore che gli assicurati si ritrovino in difficoltà finanziarie

AG teme che gli assicurati in condizioni finanziarie modeste concludano franchigie elevate e possano poi trovarsi in difficoltà finanziarie se loro o i loro familiari si ammalano gravemente. Soprattutto per le famiglie del ceto medio – ossia con un reddito che esclude il ricorso alle

riduzioni dei premi – i premi mensili della cassa malati possono costituire un costo enorme. È questo il motivo per cui molte di esse optano per franchigie elevate. In caso di malattia grave, gli assicurati e le loro famiglie possono incorrere in difficoltà finanziarie, soprattutto a causa dei costi elevati cui devono far fronte (franchigia e partecipazione ai costi) in seguito al mantenimento a tre anni delle franchigie opzionali elevate.

Timore che sempre più assicurati vengano inseriti nelle liste di assicurati morosi

AG teme inoltre che gli assicurati che vivono in condizioni economiche modeste, e per questo motivo concludono franchigie elevate, vengano sempre più spesso inseriti nelle liste di assicurati morosi. Vi è infatti il rischio che si ritrovino in difficoltà finanziarie a causa di una grave malattia e dell'impossibilità di cambiare franchigia per tre anni e non possano quindi più coprire i premi e/o la partecipazione ai costi. Un'iscrizione nella lista di assicurati morosi comporta la sospensione dell'assunzione dei costi per le prestazioni, salvo nei casi di urgenza medica (cfr. art. 64a cpv. 7 LAMal).

Timore che i Cantoni siano maggiormente chiamati a fornire aiuto sociale o prestazioni complementari

AG teme ripercussioni finanziarie per i Cantoni e i Comuni in quanto gli assicurati, per effetto dell'aumento delle partecipazioni ai costi o dei premi, necessiterebbero di maggiori aiuti sociali o prestazioni complementari (PC). Conformemente all'articolo 14 capoverso 1 lettera g della legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC), i costi per malattia sono interamente coperti dai Cantoni. A questo riguardo AG osserva inoltre che secondo il rapporto esplicativo se più assicurati sani scegliessero un'assicurazione con franchigia ordinaria i premi dell'assicurazione con franchigia ordinaria diminuirebbero. Al momento è difficile valutare se la modifica prevista comporterà effettivamente un aumento dei costi. In generale non si può tuttavia escludere che vi saranno degli aumenti per i Cantoni e i Comuni.

GR lamenta che i documenti relativi alla consultazione non contengono alcuna previsione concreta in merito alle ripercussioni finanziarie del progetto sui Cantoni, ma si limitano a constatare che tali ripercussioni dipenderanno dal comportamento degli assicurati e degli assicuratori.

JU teme che i beneficiari dell'aiuto sociale e di PC sarebbero in ritardo con i pagamenti. Avrebbero di conseguenza difficoltà ad accedere alle cure e non potrebbero più cambiare assicuratore. JU sostiene quindi l'iniziativa alle seguenti tre condizioni:

- gli assicurati che beneficiano di PC o dell'aiuto sociale devono poter cambiare la franchigia annualmente (cfr. sotto Eccezione);
- il progetto non deve aver alcuna influenza sul minimo esistenziale ai sensi della LPC e non deve comportare alcun trasferimento a carico dell'aiuto sociale a causa di mancati pagamenti o di elevate partecipazioni ai costi;
- le franchigie opzionali devono dar diritto a maggiori sconti, dal momento che saranno stipulate per tre anni.

ZH teme che la modifica porterà a un aumento dei costi dell'aiuto sociale: gli uffici preposti all'aiuto sociale impongono di norma ai beneficiari di scegliere la franchigia più bassa. La franchigia e la partecipazione ai costi sono per principio coperti dall'aiuto sociale. Gli assicurati con franchigie opzionali elevate che diventano dipendenti dall'aiuto sociale durante la durata contrattuale potrebbero ridurre la franchigia soltanto al termine dei tre anni, gravando quindi ulteriormente l'aiuto sociale in caso di malattia.

Chiede quindi di precisare nel progetto di legge le ripercussioni finanziarie per i Cantoni, che sono espresse in modo assai vago nel rapporto esplicativo (pag. 16).

4.1.3 Altre proposte e osservazioni dei partecipanti favorevoli al progetto

- UR propone, per contenere i costi della salute, di intervenire maggiormente anche sul fronte dei fornitori di prestazioni e sul catalogo delle prestazioni;
- PLR suggerisce di ammettere contratti pluriennali anche per altre forme particolari d'assicurazione (modello medico di famiglia, HMO);
- USAM vedrebbe di buon occhio che anche per i modelli di assicurazione con scelta limitata del fornitore di prestazioni sia prevista una durata minima, preferibilmente di tre anni;
- ASMI propone di esaminare se sia possibile vincolare un cambiamento di franchigia al pagamento di un indennizzo. Propone inoltre di esaminare, oltre alla franchigia opzionale con durata fissa, il modello di franchigia media: se i costi delle prestazioni ricevute si situano mediamente al di sotto della franchigia prevista per la durata fissa vengono sopportati dall'assicurato stesso. In caso di cambiamento di cassa la remunerazione deve avvenire *pro rata*. In tal modo si evita che alla fine dell'anno vengano intraprese cure perché la franchigia è "esaurita".
- PKS chiede ulteriori provvedimenti per rafforzare la responsabilità individuale degli assicurati, che devono poter scegliere liberamente l'ospedale;
- Alcuni studenti dell'Università di Zurigo ritengono che il rischio finanziario di una durata contrattuale fissa di tre anni per la franchigia opzionale non sia molto elevato, dal momento che i maggiori costi che ne deriverebbero secondo il rapporto esplicativo ammonterebbero al massimo a 1320 franchi per una franchigia opzionale di 2500 franchi.

4.2 Contrari al progetto

GE, GL, economiesuisse, FER vedono di buon occhio l'intento di rafforzare la responsabilità individuale degli assicurati, ma respingono il progetto. GL ritiene che la responsabilità individuale sarà indebolita, mentre economiesuisse e FER dubitano che sarà rafforzata.

4.2.1 Motivazioni

Gli oppositori al progetto di legge fanno valere in particolare i seguenti argomenti.

I cambiamenti opportunistici della franchigia sono rari

AR, BE, FR, GE, GL, SO, TI, PES, PSS, curafutura, economiesuisse, FMH, Kf, SKS, USS, ASMAC, Assura, FER, Schulden osservano che gli aumenti e le riduzioni opportunistici della franchigia che il progetto si prefigge di reprimere sono un problema trascurabile: secondo il rapporto esplicativo, soltanto lo 0,17 per cento degli assicurati riduce temporaneamente la sua franchigia.

BE ritiene ingiustificati gli oneri amministrativi che deriverebbero dall'attuazione del progetto.

Risparmi (troppo) contenuti

FR, GE, GL, TI, PSS, Curafutura, FMH, SKS, USS, la maggior parte degli studenti dell'Università di Zurigo osservano che secondo il rapporto i risparmi ammonterebbero a poco meno di 5 milioni di franchi.

FER, molti studenti dell'università di Zurigo dubitano che il progetto comporti una riduzione dei costi.

Assura considera che i risparmi attesi siano troppo esigui se rapportati ai problemi di attuazione (cfr. proposta di minoranza e disposizione transitoria).

Timore che un numero maggiore di assicurati scelga franchigie basse con effetti negativi sulla responsabilità individuale

BE, FR, GL, SO, TI, PSS, curafutura, economiesuisse, mfe, Kf, Ufficio di mediazione, SKS, FER, Schulden, molti studenti dell'Università di Zurigo temono che sempre più assicurati sceglieranno franchigie basse, con un conseguente aumento delle richieste di prestazioni e quindi dei costi.

AR osserva che non è possibile stimare in maniera attendibile in che modo il progetto si ripercuoterà sul comportamento degli assicurati.

Maggiori rinunce alle prestazioni e maggiori costi dovuti a trattamenti tardivi

FR, GE, GL, NE, VD, PSS, FMH, FRC, USS, SKS, ASMAC, Diabetes CH/BS/GE/VD/VS, Inclusion Handicap, Schulden, Sida, molti studenti dell'Università di Zurigo temono che gli assicurati rinuncino alle cure necessarie per motivi finanziari e debbano sottoporsi successivamente a trattamenti più costosi.

Timore di ripercussioni negative sugli assicurati

GE, FRC, SKS, ASMAC, Inclusion Handicap, Schulden, Sida temono che gli assicurati che devono far fronte a franchigie elevate si trovino in difficoltà finanziarie.

TI teme che gli assicurati che oggi sono molto solidali – in particolare le famiglie giovani – si vedano ridurre le possibilità di risparmio attualmente offerte dalle franchigie opzionali.

PES, PSS temono un ulteriore smantellamento della solidarietà a scapito dei redditi bassi e medi, degli ammalati cronici e degli assicurati affetti da polimorbilità.

FMH vorrebbe conoscere le ripercussioni finanziarie sugli assicurati.

Diabetes CH/BS/GE/VD/VS temono che si acuiscono le disparità sociali nel settore della salute poiché gli assicurati con reddito basso hanno un rischio maggiore di contrarre una malattia cronica e di fruire di un'assistenza di qualità inferiore.

Timore che i Cantoni siano chiamati a concedere maggiori aiuti sociali e prestazioni complementari e ad assumere i costi derivanti dagli attestati di carenza beni

BE, FR, GE, NE, VD, PSS, USS, Diabetes CH/BS/GE/VD/VS, Schulden, molti studenti dell'Università di Zurigo sono convinti che i Cantoni si vedranno confrontati a un aumento dei costi delle PC e dell'aiuto sociale.

BE, NE temono inoltre che l'aumento della partecipazione ai costi farà aumentare gli attestati di carenza beni rilasciati agli assicurati, per i quali l'articolo 64a LAMal prevede una copertura del Cantone pari all'85 per cento.

AR, BE, GR, OW, VD lamentano che il rapporto non fornisca previsioni – o non adeguatamente documentate – in merito alle ripercussioni finanziarie sui Cantoni per quanto concerne la riduzione dei premi, l'aiuto sociale e le prestazioni complementari.

La partecipazione degli assicurati è già elevata

PES, mfe, USS, ASMAC, Schulden fanno valere che già oggi in Svizzera la partecipazione degli assicurati è elevata rispetto al resto dell'Europa. Stando ai dati dell'OCSE si situa al 27 per cento a fronte, ad esempio, del 13 per cento della Germania e del 7 per cento appena della Francia.

PSS afferma che la partecipazione degli assicurati ai costi della salute dal 1996 è mediamente aumentata del 4,1 per cento.

Timore che il sistema risulti troppo complicato per gli assicurati

AI, BE, Ufficio di mediazione, Schulden ritengono che gli assicurati possano essere disorientati dalle limitazioni previste. L'Ufficio di mediazione teme inoltre che gli intermediari omettano di dire agli assicurati che l'impegno contratto per una determinata franchigia li vincola per tre anni.

Maggiori oneri per gli assicuratori

AG, AR, BE, FR, GL, SO, Kf, Ufficio di mediazione, Assura osservano che il cambiamento di assicuratore sarà più complicato perché il vecchio assicuratore dovrà comunicare al nuovo assicuratore quale franchigia l'assicurato ha scelto e quando, oltre a tenere debitamente conto dell'eccezione prevista per i diciottenni.

Limitazione della libertà di scelta degli assicurati

GR, PES, PSS, economiesuisse, FMH, SKS, USS, ASMAC, una maggioranza preponderante degli studenti dell'università di Zurigo rilevano che il progetto comporta una limitazione della libertà di scelta degli assicurati. L'USS osserva che questa limitazione concerne soprattutto gli assicurati che non potranno più permettersi di assumere il rischio di una franchigia elevata per un lungo periodo.

4.2.2 Altre proposte e osservazioni dei partecipanti contrari al progetto

- economiesuisse chiede di continuare ad ammettere contratti di un anno per le franchigie opzionali e di prevedere sconti maggiori per i contratti triennali. In tal modo gli assicurati non sarebbero obbligati a cambiare forma assicurativa. Soltanto chi è interessato sceglierebbe un contratto triennale;
- USS sostiene fundamentalmente tutto quanto intrapreso per arrestare la desolidarizzazione provocata dalle franchigie elevate, ma teme che i maggiori rischi derivanti dalle franchigie elevate facciano aumentare anche la pressione sugli sconti sui premi;
- BE sostiene i provvedimenti intesi a facilitare il passaggio ad assicurazioni più convenienti;
- FRC rileva che gli assicuratori offrono assicurazioni complementari che versano un capitale in caso di ospedalizzazione. Il progetto promuoverebbe questi prodotti;
- FRC considera urgente definire i vari modelli medico di famiglia, Telmed eccetera, e disciplinare queste forme assicurative;
- mfe propongono di finanziare allo stesso modo le prestazioni ambulatoriali e ospedaliere;
- la maggior parte degli studenti dell'Università di Zurigo considera che il vincolo triennale alla franchigia opzionale costituisca un rischio considerevole. Occorre prevedere perlomeno uno sconto per chi opta per i contratti triennali. Al fine di ridurre il rischio per gli assicurati alcuni studenti propongono di ridurre a due anni la durata obbligatoria della franchigia opzionale.

La maggior parte degli studenti dell'Università di Zurigo ritiene che verrà limitata la concorrenza fra gli assicuratori. Alcuni studenti sostengono invece che ciò non avverrà perché gli assicurati avranno ancora la facoltà di cambiare assicurazione.

5 Osservazioni su altre disposizioni del progetto

I partecipanti che sono fundamentalmente contrari al progetto prendono comunque posizione nell'eventualità che esso venga accettato.

5.1 Sull'eccezione all'obbligo di mantenere la franchigia (capoverso 2quater)

5.1.1 Sulla proposta di maggioranza (eccezione per gli assicurati che compiono 18 anni)

I partecipanti che si sono espressi appoggiano la proposta della maggioranza. Alcuni studenti dell'Università di Zurigo chiedono di prevedere un'eccezione anche per il caso in cui un assicuratore applichi premi più bassi per i giovani adulti che per gli adulti.

5.1.2 Sulla proposta di minoranza (eccezione anche per malati gravi e cronici)

Favorevoli alla proposta di minoranza

GE, VD, PSS, la grande maggioranza degli studenti dell'Università di Zurigo appoggiano la proposta di minoranza; per motivi legati alla certezza del diritto e al fine di evitare controversie tra assicuratori e assicurati, GE e VD propongono inoltre di definire precisamente le malattie interessate.

Secondo FMH la proposta di minoranza consente di ridurre il rischio che gli assicurati rinuncino ai trattamenti necessari e necessitino quindi in un secondo tempo di maggiori cure, determinando un aumento dei costi della salute e del ricorso all'aiuto sociale e alle prestazioni sociali.

Schulden sostiene che è assolutamente necessario adottare la proposta di minoranza al fine di contenere gli effetti negativi di un'eventuale malattia sulle economie domestiche di condizioni economiche modeste.

Sida propone di tralasciare la precisazione che i costi presumibilmente cagionati debbano essere superiori alla franchigia.

Riserve sulla proposta di minoranza

AG afferma che nell'arco di tre anni gli assicurati possono anche diventare disoccupati o dipendenti dall'aiuto sociale. L'eccezione prevista è quindi essenzialmente positiva. Occorre tuttavia stabilire se sia applicabile anche se la malattia grave o cronica viene diagnosticata a un assicurato in buone condizioni economiche.

L'Ufficio di mediazione, la maggior parte degli studenti dell'Università di Zurigo temono che potranno insorgere dei conflitti al momento di stabilire se una malattia diagnosticata sia «grave» o «cronica». L'Ufficio di mediazione propone pertanto che, se del caso, sia il Consiglio federale a definire nel dettaglio i due concetti.

BE teme che la proposta di minoranza comporti un aumento degli oneri per gli assicuratori.

Contrari alla proposta di minoranza

BL, UR ritengono che il progetto di minoranza non sia attuabile a causa delle prevedibili difficoltà di interpretazione. Anche ZG, Assura, pharmaSuisse lo respingono.

Assura fa notare che gli assicuratori concludono e modificano i contratti su vasta scala. Dal momento che la persona interessata dovrebbe provare di essere affetta da una malattia grave o cronica, le informazioni mediche verrebbero inserite fra la moltitudine di dati trattati. I problemi operativi e di protezione dei dati si moltiplicherebbero.

5.1.3 Proposte relative a ulteriori eccezioni

JU, VD propongono di applicare l'eccezione anche alle persone che percepiscono o che iniziano a percepire PC o l'aiuto sociale. VD propone di applicare tale eccezione sino a dodici mesi dopo il versamento dell'ultima prestazione e propone che i Cantoni comunichino le informazioni pertinenti per il tramite dello scambio di dati relativi alla riduzione dei premi (sistema Sedex).

pvl propone, prima di cambiare il sistema, di esaminare approfonditamente le ripercussioni e di prevedere eventuali contromisure per contrastare gli effetti negativi (p. es. definire i casi eccezionali nei quali è ancora consentito mantenere la franchigia opzionale per un solo anno).

Molti studenti dell'Università di Zurigo vorrebbero che sia consentita un'ulteriore eccezione per casi simili non prevedibili (soprattutto difficoltà finanziarie) affinché sia possibile valutare singoli casi.

5.2 Sulla disposizione transitoria

Secondo Assura gli assicurati con franchigia opzionale che non si sono espressi devono poter mantenere la franchigia scelta per tre anni oppure devono disporre di un termine prolungato per scegliere una franchigia triennale. Questi assicurati potrebbero eccezionalmente avere la possibilità di scegliere la franchigia retroattivamente al 1° gennaio entro la fine di febbraio. In tal modo potrebbero decidere dopo aver ricevuto la prima fattura dei premi.

Santésuisse respinge il paragrafo 2 della disposizione transitoria, adducendo che la prevista assegnazione alla franchigia ordinaria comporta premi più elevati. Conformemente al principio della buona fede occorrerebbe piuttosto prevedere che gli assicurati che non si esprimono entro il termine utile mantengano la stessa franchigia, ma con un vincolo di tre anni. Questi assicurati devono tuttavia avere la possibilità di sottoscrivere, entro un periodo di sei mesi, la franchigia ottimale nel loro caso, con un vincolo di tre anni e retroattivamente al momento dell'entrata in vigore della modifica di legge. In tal modo si garantisce che le persone che non hanno appreso o che non hanno capito la modifica possano ancora intervenire.

Kf lamenta che la disposizione transitoria prevista comporterà oneri amministrativi e con essi costi aggiuntivi.

Molti studenti dell'Università di Zurigo ritengono sensata la disposizione transitoria. Alcuni considerano tuttavia inopportuna l'assegnazione alla franchigia ordinaria poiché essa comporta un aumento dei premi. Quale soluzione di compromesso propongono che gli assicurati, dopo essere stati assegnati alla franchigia ordinaria, dispongano di un termine entro il quale possono passare a una franchigia opzionale a decorrere dal momento in cui ricevono la prima fattura dei premi.

Allegato : Elenco dei partecipanti alla consultazione⁴

N	Abbreviazione	Partecipanti
		<i>Kantone / Cantons / Cantoni</i>
1	AG	Regierungsrat des Kantons Aargau Conseil d'Etat du canton d'Argovie Consiglio di Stato del Cantone di Argovia
2	AI	Landammann und Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden Landammann et Standeskommission du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Landamano e Consiglio di Stato del Cantone di Appenzello Interno
3	AR	Regierungsrat des Kantons Appenzell Ausserrhoden Conseil d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Consiglio di Stato del Cantone di Appenzello Esterno
4	BE	Regierungsrat des Kantons Bern Conseil d'Etat du canton de Berne Consiglio di Stato del Cantone di Berna
5	BL	Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft Conseil d'Etat du canton de Bâle-Campagne Consiglio di Stato del Cantone di Basilea Campagna
6	BS	Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt Conseil d'Etat du canton de Bâle-Ville Consiglio di Stato del Cantone di Basilea Città
7	FR	Staatsrat des Kantons Freiburg Conseil d'Etat du canton de Fribourg Consiglio di Stato del Cantone di Friburgo
8	GE	Staatsrat des Kantons Genf Conseil d'Etat du canton de Genève Consiglio di Stato del Cantone di Ginevra
9	GL	Regierungsrat des Kantons Glarus Conseil d'Etat du canton de Glaris Consiglio di Stato del Cantone di Glarona
10	GR	Regierung des Kantons Graubünden Gouvernement du canton des Grisons Consiglio di Stato del Cantone dei Grigioni
11	JU	Regierung des Kantons Jura Gouvernement du canton du Jura Consiglio di Stato del Cantone del Giura
12	LU	Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern

⁴ In ordine alfabetico secondo le abbreviazioni.

		Département de la santé et des affaires sociales du canton de Lucerne Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone di Lucerna
13	NE	Regierungsrat des Kantons Neuenburg Conseil d'Etat du canton de Neuchâtel Consiglio di Stato del Cantone di Neuchâtel
14	NW	Landammann und Regierungsrat des Kantons Nidwalden Landammann et Conseil d'Etat du canton de Nidwald Landamano e Consiglio di Stato del Cantone di Nidvaldo
15	OW	Landammann des Kantons Obwalden Landammann du canton d'Obwald Landamano del Cantone di Obvaldo
16	SG	Regierung des Kantons St. Gallen Gouvernement du canton de St-Gall Governo del Cantone di San Gallo
17	SH	Regierungsrat des Kantons Schaffhausen Conseil d'Etat du canton de Schaffhouse Consiglio di Stato del Cantone di Sciaffusa
18	SO	Regierungsrat des Kantons Solothurn Conseil d'Etat du canton de Soleure Consiglio di Stato del Cantone di Soletta
19	SZ	Regierungsrat des Kantons Schwyz Conseil d'Etat du canton de Schwytz Consiglio di Stato del Cantone di Svitto
20	TG	Regierungsrat des Kantons Thurgau Conseil d'Etat du canton de Thurgovie Consiglio di Stato del Cantone di Turgovia
21	TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Conseil d'Etat du canton du Tessin Consiglio di Stato del Cantone Ticino
22	UR	Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri Landammann et Conseil d'Etat du canton d'Uri Landamano e Consiglio di Stato del Cantone di Uri
23	VD	Staatsrat des Kantons Waadt Conseil d'Etat du canton de Vaud Consiglio di Stato del Cantone di Vaud
24	VS	Staatsrat des Kantons Wallis Conseil d'Etat du canton du Valais Consiglio di Stato del Cantone del Vallese
25	ZG	Regierungsrat des Kantons Zug Conseil d'Etat du canton de Zoug Consiglio di Stato del Cantone di Zugo
26	ZH	Regierungsrat des Kantons Zürich Conseil d'Etat du canton de Zurich

		Consiglio di Stato del Cantone di Zurigo
	Parteien / Partis / Partiti	
27	BDP PBD PBD	Bürgerlich-Demokratische Partei Parti bourgeois-démocratique Partito borghese democratico
28	CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
29	FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali
30	glp pvl pvl	Grünliberale Partei Parti vert'libéral Partito verde liberale
31	GPS PES PES	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero
32	SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
33	SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du Centre Unione democratica di centro
	Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte, Berggebiete / associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	
34	SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband (SSV) Union des villes suisses (UVS) Unione delle città svizzere (UCS)
	Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dell'economia	
35	economie- suisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere
36	SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB) Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)
37	SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV) Union suisse des arts et métiers (USAM) Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)

	Interessierte Kreise / Milieux intéressés/Cerchie interessate	
	Konsumentenverbände / associations de consommateurs / Associazioni dei consumatori	
38	FRC	Fédération romande des consommateurs
39	kf	Konsumentenforum Forum des consommateurs Forum dei consumatori
40	SKS	Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
	Leistungserbringer / fournisseurs de prestations / Fornitori di prestazioni	
41	ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse
42	FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
43	mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
44	pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
45	PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
46	ASMI	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux (ASMI) Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private (ASMI)
47	ASMAC	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
	Versicherer / Assureurs / Assicuratori	
48	Assura	Assura-Basis SA
49	Curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori malattia innovativi
50	GM	Groupe Mutuel Versicherungen / Assurances / Assicurazioni

51	santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
<i>Patientinnen und Patienten / Patients / Pazienti</i>		
52	Ufficio di mediazione	Ombudsstelle Krankenversicherung Office de médiation de l'assurance-maladie Ufficio di mediazione dell'assicurazione malattie
<i>Diverse / Divers / Vari</i>		
53	CP	Centre Patronal
54	Diabetes CH	Schweizerische Diabetes-Gesellschaft Association Suisse du Diabète Associazione Svizzera per il Diabete
55	Diabetes Basel	Diabetes Region Basel
56	Diabetes GE	Diabète Genève Association Genevoise des Diabétiques
57	Diabetes VD	Diabète Vaud Programme cantonal Diabète
58	Diabetes VS	Diabète Valais Association valaisanne du diabète
59	FER	Fédération des entreprises romandes
60	Sida	Groupe Sida Genève
61	Inclusion Handicap	Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz Association faitière des organisations suisses de personnes handicapées Associazione mantello svizzera delle organizzazioni di persone con disabilità
62	Schulden	Schuldenberatung Schweiz Dettes Conseils Suisse
63	Studenti dell'Università di Zurigo	Studenti dell'Università di Zurigo, Facoltà di diritto (corso di legislazione sotto la direzione del prof. Felix Uhlmann)