

INIZIATIVA PARLAMENTARE

presenta nelle forma generica da Amanda Rückert e cofirmatari “Sussidi casse malati: aiuti a chi ha davvero bisogno!”

del 20 giugno 2016

Premessa riassuntiva

L'assicurazione malattia è obbligatoria. La legge prevede - giustamente - che gli assicurati di condizione economica modesta abbiano diritto a un'adeguata riduzione del premio, condizione che viene verificata alla luce della più recente tassazione.

Qualora però rispetto all'ultima tassazione disponibile le condizioni economiche di una persona siano ulteriormente peggiorate, essa ha diritto a un'ulteriore riduzione, previa esibizione di documenti attestanti il peggioramento del proprio stato.

Invece, se le condizioni economiche di un assicurato sono migliorate rispetto a quelle dimostrate dall'ultima tassazione disponibile, la legge non prevede alcuna possibilità di decurtamento della riduzione del premio. L'esperienza concreta nota agli iniziativaisti dimostra addirittura che l'ufficio preposto non è intervenuto nemmeno in casi in cui persone abbiano esplicitamente chiesto di adeguare la riduzione del premio, alla luce delle migliorate condizioni economiche.

Manca quindi una base legale che obblighi il ricevente ad aggiornare l'ufficio preposto in caso di miglioramento della propria condizione economica. Si tratta di un vuoto legislativo cui occorre porre rimedio, a beneficio delle casse cantonali e nel rispetto della parità di trattamento degli assicurati.

Con la presente iniziativa si vuole dunque chiedere che i regolamenti concernenti l'erogazione dei sussidi di cassa malati vengano aggiornati, in modo che agli assicurati richiedenti il sussidio venga esplicitato l'obbligo di notificare eventuali miglioramenti repentini della loro condizione economica. Questo affinché vengano erogati sussidi solo ad assicurati di condizione economica modesta e non a persone la cui condizione economica è migliorata in un momento successivo rispetto a quello della richiesta di sussidio.

1. La situazione giuridica vigente

La possibilità di richiedere una riduzione di premio dell'assicurazione sociale malattia è ancorata nell'art. 65 LaMal, che recita quanto segue:

¹*I Cantoni accordano riduzioni dei premi **agli assicurati di condizione economica modesta**. Versano l'importo per la riduzione del premio direttamente agli assicuratori presso i quali queste persone sono assicurate. Il Consiglio federale può estendere la cerchia degli aventi diritto a persone tenute ad assicurarsi che non hanno il domicilio in Svizzera, ma che vi soggiornano per un lungo periodo.*

^{1bis}*Per i redditi medi e bassi i Cantoni riducono di almeno il 50 per cento i premi dei minorenni e dei giovani adulti in periodo di formazione.*

²*Lo scambio di dati fra i Cantoni e gli assicuratori avviene sulla base di uno standard uniforme. Il Consiglio federale disciplina le modalità dopo aver sentito i Cantoni e gli assicuratori.*

³*I Cantoni provvedono affinché nell'esame delle condizioni d'ottenimento vengano considerate, su richiesta particolare dell'assicurato, le circostanze economiche e familiari più recenti. Stabilita la cerchia dei beneficiari, i Cantoni vegliano affinché il versamento delle riduzioni di premio avvenga in modo che i beneficiari non debbano adempiere in anticipo il loro obbligo di pagare i premi.*

⁴*I Cantoni informano regolarmente gli assicurati del loro diritto alla riduzione dei premi.*

^{4bis}*Il Cantone comunica all'assicuratore il nome degli assicurati che hanno diritto a una riduzione dei premi e l'importo della riduzione con un anticipo sufficiente, affinché gli assicuratori possano tenere conto della riduzione al momento della fatturazione dei premi. L'assicuratore informa gli aventi diritto dell'importo effettivo della riduzione al più tardi in occasione della fatturazione successiva.*

⁵*In caso di riduzione dei premi, gli assicuratori sono tenuti a collaborare oltre quanto previsto dalle disposizioni concernenti l'assistenza amministrativa e giudiziaria di cui all'articolo 82.*

⁶*I Cantoni forniscono alla Confederazione dati anonimi concernenti gli assicurati beneficiari, così da permetterle di verificare l'attuazione degli scopi di politica sociale e familiare. Il Consiglio federale emana le necessarie prescrizioni.*

La citata disposizione legale prevede quindi in modo chiaro che l'erogazione del sussidio sia dovuta solo qualora l'assicurato versi in una condizione economica modesta.

Il sussidio è poi accordato direttamente dal Cantone di domicilio del richiedente.

Nel nostro Cantone la procedura inerente alle richieste di sussidio LAMal è disciplinata da quattro disposizioni, ovvero:

- Legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal; RL 6.4.6.1);
- Regolamento della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (RLCAMal; RL 6.4.6.1.1);
- Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000 (Laps; RL 6.4.1.2);
- Regolamento sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 17 dicembre 2002 (RLaps; RL 6.4.1.2.1).

Il giustificativo sul quale si basa la decisione dell'ufficio preposto all'erogazione del sussidio è la più recente notifica di tassazione, documento che il richiedente è tenuto a presentare al Servizio Sussidi assicurazione malattia.

L'art. 30 LCAMal prevede infatti che *“di principio il reddito è determinato a partire dai dati accertati nel periodo fiscale stabilito dal Consiglio di Stato (cpv. 1). Il regolamento stabilisce le norme e le modalità di accertamento del reddito di riferimento al di fuori, o in assenza, dei dati relativi al periodo fiscale determinante (cpv. 2)”*.

Ciò significa che, al di fuori di casi eccezionali previsti dal RLCAMal, farà stato il reddito accertato dalla più recente notifica di tassazione.

Per esempio, per la concessione del sussidio LAMal per il periodo 2016 verrà presa come base di calcolo la notifica di tassazione 2013; di conseguenza i redditi percepiti durante l'anno 2013.

L'art. 14 RLCAMal prevede poi alcune eccezioni, in deroga all'art. 30 LCAMal, ovvero:

¹*La Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG accerta i dati necessari per il calcolo del reddito di riferimento al di fuori o in assenza della tassazione fiscale determinante, nei seguenti casi:*

- a) persone soggette all'imposta alla fonte e persone soggette all'obbligo d'assicurazione svizzero in forza dell'Accordo CH/CE sulla libera circolazione delle persone o dell'Accordo di emendamento della Convenzione istitutiva dell'AELS, non tassate in Svizzera;*
- b) persone domiciliate che, al momento dell'istanza, non dispongono di alcuna tassazione fiscale e per le quali non sarà emessa una tassazione relativa al periodo fiscale determinante;*

- c) *decesso del coniuge o del partner registrato;*
- d) *divorzio o separazione per sentenza giudiziaria o di fatto, scioglimento dell'unione domestica registrata;*
- e) *cessazione totale dell'attività lucrativa a seguito di pensionamento, infortunio e/o malattia, maternità/paternità;*
- f) *cessazione totale dell'attività lucrativa a seguito di riqualificazione o perfezionamento professionale;*
- g) *cessazione totale dell'attività lucrativa a seguito di disoccupazione;*
- h) *persone sole conformemente all'art. 11 cpv. 1 del presente regolamento che hanno iniziato un'attività lucrativa dopo avere terminato la prima formazione.*

²*La Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG accerta, su richiesta, i dati necessari per il calcolo del reddito di riferimento al di fuori o in assenza della tassazione fiscale determinante in caso di:*

- a) *cessazione parziale dell'attività lucrativa nelle situazioni di cui alle lett. e), f) e g) del capoverso 1;*
- b) *diminuzione delle prestazioni, in forma di rendite e indennità giornaliere delle assicurazioni sociali o private, o delle pensioni alimentari, rispetto al relativo dato desunto dalla tassazione fiscale determinante;*
- c) *diminuzione del reddito da lavoro (da attività dipendente o indipendente) per altri fattori oltre a quelli indicati alla lett. a), rispetto al relativo dato desunto dalla tassazione fiscale determinante;*
- d) *diminuzione degli affitti percepiti, rispetto al relativo dato desunto dalla tassazione fiscale determinante;*
- e) *diminuzione importante dei valori di sostanza desunti dalla tassazione fiscale determinante, se l'utilizzo della sostanza è comprovato e giustificato per necessità primarie proprie.*

³*Nelle evenienze di cui ai capoversi 1 e 2, in caso di esistenza di sostanza e reddito della sostanza (immobiliare e mobiliare), i dati necessari sono desunti dall'ultima tassazione fiscale cresciuta in giudicato al momento dell'istanza.*

⁴*I dati necessari nelle evenienze di cui ai capoversi 1 e 2 sono accertati mediante uno specifico modulo ufficiale che è recapitato dalla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG.*

⁵*Per le persone non residenti in Svizzera, assicurate obbligatoriamente in Svizzera in ragione degli Accordi bilaterali CH/CE o della Convenzione istitutiva dell'AELS, di cui alla lett. a) del capoverso 1, si richiamano le disposizioni federali specifiche relative al calcolo del reddito determinante.*

Nelle circostanze di cui all'art 14 RLCAMal, l'autorità emetterà una formale decisione poggiandosi sulla produzione, da parte dell'assicurato, di ogni documento indicante i redditi e le spese degli ultimi sei mesi, così come i documenti più recenti attestanti il valore della sostanza immobiliare e mobiliare ed i relativi redditi.

Di conseguenza il richiedente del sussidio ha il diritto di ricevere un sussidio maggiore, se dimostra che la propria attuale situazione finanziaria è peggiorata in maniera determinante rispetto a quanto accertato dalla più recente notifica di tassazione.

2. I possibili abusi della regolamentazione attuale

La possibilità per l'assicurato di documentare una propria situazione finanziaria repentinamente peggiorata, al fine di ottenere la riduzione del premio di assicurazione malattia, ha certamente una sua legittimità.

D'altra parte però, la legge non permette l'opposto. Il Servizio Sussidi assicurazione malattia non è cioè vincolato alla verifica opposta, ovvero quella di accertare un altrettanto repentino miglioramento della situazione finanziaria del medesimo assicurato rispetto alla notifica di tassazione per lui determinante.

Ciò rende possibile - e ad oggi, a quanto pare, ampiamente tollerato - il caso in cui l'assicurato medesimo approfitti dei documenti, determinanti per il diritto attualmente in vigore, da lui prodotti, per percepire una prestazione sociale di cui, nel frattempo, non avrebbe più bisogno.

Di più: si sono verificati casi di assicurati che, spontaneamente ed in ossequio al loro obbligo di informare (principio cardine nel contesto del diritto delle assicurazioni sociali, ancorato a

livello federale all'art. 28 cpv. 2 LPGa), hanno segnalato al preposto Ufficio il sopravvenuto miglioramento economico, senza che il medesimo Ufficio abbia proceduto al decurtamento o all'interruzione dell'erogazione del sussidio.

Ciò non rappresenta un abuso in senso stretto della LCAMa da parte degli assicurati in questione. Va però considerato alla stregua di un abuso, in senso prettamente economico, di importanti risorse pubbliche: come ricordato in ingresso, di principio la riduzione di premio è accordata agli assicurati di condizione economica modesta, e ciò non pare proprio il caso per quegli assicurati che beneficiano del sussidio su una base di calcolo che non rispecchia più la loro situazione attuale.

Occorre quindi porre delle correzioni al sistema. È cioè opportuno che la verifica del diritto al sussidio di cassa malati si fondi - senza eccezioni - sui dati economici più recenti inerenti all'assicurato richiedente. Quanto attualmente previsto dall'art. 65 cpv. 3 LAMa non impedisce, infatti, una verifica preventiva (nel senso del repentino peggioramento, ma anche nel senso opposto) da parte del Cantone.

Un ulteriore punto debole della regolamentazione attualmente in vigore è la possibilità, per l'assicurato che ottiene la decisione di erogazione del sussidio prima del termine (attualmente fissato al 30 novembre) per l'eventuale cambiamento di assicuratore, di sottoscrivere una nuova polizza assicurativa che prevede, ad esempio, una franchigia più bassa, consapevole del fatto che il sussidio concesso andrà a coprire il premio mensile divenuto più elevato proprio in seguito alla riduzione di franchigia.

Discorso simile si applica a quell'assicurato che, pur cosciente del fatto che le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie sono praticamente le medesime per ogni assicuratore, non si cura di scegliere un assicuratore che propone (considerando il medesimo grado di scelta del medico curante da parte dell'assicurato) un premio base più conveniente.

3. Le modifiche proposte

Alla luce di quanto precede, con la presente iniziativa si chiede che i disposti legali vengano modificati, nel senso che si debba tenere conto delle attestazioni finanziarie più recenti che si possono ragionevolmente pretendere da ciascun assicurato che richiede il sussidio di cassa malati.

Infatti, se l'esperienza relativa ai casi di diminuzione repentina di reddito di cui all'art. 14 cpv. 2 lett. c) Reg. LCAMa ha dimostrato che l'assicurato, che viene a trovarsi in una situazione finanziaria difficoltosa, risulta in grado di produrre in breve tempo i più recenti certificati di stipendio/disoccupazione/assistenza e gli attestati delle proprie spese, alla stessa stregua si può pretendere che questi produca la documentazione atta a dimostrare il miglioramento della propria situazione finanziaria. Ciò non deve più essere un accertamento su richiesta, bensì la regola adottata d'ufficio dai servizi preposti (in modo da permettere, se del caso, la procedura di restituzione di cui all'art. 49 LCAMa).

In questo modo, anche chi nei mesi immediatamente precedenti l'inizio (previsto) dell'erogazione del sussidio ha beneficiato di un aumento repentino del proprio introito, è oggetto di verifica automatica e preventiva da parte del Servizio Sussidi assicurazione malattia. A tal proposito si chiede inoltre, nello spirito di quanto sopraesposto, che il servizio prima di erogare il sussidio si fondi sulla notifica di tassazione più recente a disposizione (che può ottenere in virtù degli articoli 25a LCAMa e 8a Reg. LCAMa).

Si propone altresì che il cpv. 3 dell'art. 14 Reg. LCAMa sia modificato, segnatamente nei casi di calcolo del reddito di riferimento al di fuori o in assenza della tassazione fiscale determinante ai sensi dei cpv. 1 e 2 del disposto medesimo, e che in caso di esistenza di

sostanza e reddito della sostanza, i dati necessari siano desunti dall'ultima tassazione fiscale cresciuta in giudicato al momento della decisione (e non dell'istanza come oggi previsto).

Il formulario per la richiesta di riduzione di premio dell'assicurazione malattie dovrà essere di conseguenza adeguato, nel senso che si rende attento il richiedente che con la firma si impegna ad avvisare il Servizio preposto in caso di miglioramento della situazione finanziaria.

Amanda Rückert
Bignasca - Filippini - Gendotti -
Giudici - Käppeli - Pamini