

Rapporto di maggioranza

numero	data	Dipartimento
6851 R1	12 novembre 2013	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 24 settembre 2013 concernente la modifica della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal): premi medi di riferimento

1. PREMESSA

La Commissione della gestione e delle finanze ha analizzato il messaggio concernente la modifica della definizione dei premi medi di riferimento (PMR) per il calcolo delle riduzioni di premio nell'assicurazione sociale ed obbligatoria contro le malattie (Ripam).

Il messaggio del Consiglio di Stato propone per motivi temporali (capitolo 1.6, pag. 13) di trattare separatamente questa misura rispetto al Preventivo 2014. La Commissione della gestione e delle finanze, condividendo la preoccupazione espressa dal Governo per evitare che i beneficiari di Ripam siano costretti a pagare l'intero premio di cassa malattia durante i primi mesi del 2014, ha affrontato anche la questione di una buona e corretta comunicazione e dei tempi di messa in atto di questa misura strutturale (vedi capitolo 2.3).

Gli aspetti politicamente importanti sono tre:

- il cambiamento delle scelte assicurative dei cittadini ticinesi negli ultimi anni, dopo la preparazione e l'approvazione del nuovo modello;
- la generosità del sistema ticinese di riduzione dei premi (Ripam) rispetto a quelli di tutti gli altri Cantoni;
- l'aumento delle spese sanitarie a carico delle casse cantonali.

Questi aspetti giustificano la proposta anche perché, come dice il Consiglio di Stato, gli effetti positivi della modifica sono diversi:

- frena la crescita della spesa sanitaria senza pregiudicare le prestazioni sociali;
- incentiva gli assicurati a passare a modelli assicurativi alternativi, in particolare quello del medico di famiglia, mantenendo la franchigia ordinaria di 300 franchi all'anno;
- non trasferisce rischi supplementari sugli assicurati sussidiati;
- consente di migliorare le cure grazie allo spostamento dei cittadini verso modelli assicurativi alternativi meno cari;
- permette un risparmio per il Cantone di 14.1 milioni di franchi all'anno (dato aggiornato dopo l'approvazione federale dei premi avvenuta il 26 settembre 2013).

2. CONSIDERAZIONI

2.1 L'adeguamento proposto

Con il suo messaggio del 24 settembre 2013 il Consiglio di Stato spiega la proposta.

L'importante cambiamento che vi è stato negli ultimi anni nelle scelte assicurative dei cittadini ticinesi non giustifica più il mantenimento dell'attuale sistema di calcolo dei PMR.

La proposta del Governo è anche in sintonia con la scelta fatta dal Parlamento al momento dell'adozione dell'attuale sistema di calcolo dei PMR nel 2009. Allora il Parlamento aveva scelto l'attuale sistema, perché quasi nessuno o pochi sceglievano modelli assicurativi alternativi (2.8% nel 2005 e 12.9% nel 2008); la maggioranza della popolazione optava per il modello assicurativo standard. Con il passare degli anni sempre più persone hanno scelto e scelgono i modelli assicurativi alternativi, soprattutto quello del medico di famiglia (45.4% nel 2011). Sarà così anche per i prossimi anni. Per coerenza con le scelte fatte è quindi ragionevole adeguare uno dei parametri di calcolo della Ripam, cioè i PMR.

Il nostro Cantone è il più generoso nell'erogare la Ripam (i sussidi di cassa malattia). Dallo studio Obsan, citato nel messaggio, si vede bene come il nuovo modello di Ripam sia ad esempio molto favorevole per le famiglie con figli che da noi beneficiano anche di deduzioni fiscali importanti; inoltre in Ticino il livello degli affitti – altra spesa obbligatoria come i premi di cassa malattia – è in generale più basso rispetto alla media svizzera.

Il generoso sistema ticinese di Ripam si cumula con un modello fiscale altrettanto generoso per i redditi bassi e medi. Questo è un altro elemento importante, che giustifica la misura proposta.

Se, da una parte, è vero che il divario tra il salario mediano svizzero e quello ticinese è pari a circa il 15%, dall'altra non lo è se paragonato a chi risiede in Ticino, quindi limitando la statistica ai soli potenziali beneficiari della Ripam. Infatti, il salario mediano ticinese si avvicina alla media svizzera se non consideriamo gli stranieri titolari di permessi di corta durata e soprattutto i frontalieri che non hanno diritto al beneficio della Ripam perché assicurati nel loro paese d'origine. Per una famiglia residente, composta da coniugi con due figli minorenni e un solo salariato al 100%, il salario mediano lordo svizzero è di 6'035 franchi, rispettivamente di 5'488 franchi quello ticinese; la differenza è del 9.1%. Se si considerano altri elementi statisticamente misurati a livello svizzero (la spesa per la cassa malattia dedotta della Ripam, l'affitto e le imposte cantonali, comunali e federali) la mediana dei salari netti per i residenti in Ticino si avvicina a quella svizzera e si allinea a quella delle altre regioni della Svizzera: la differenza si riduce infatti a un 2.5-3%. Detto in altre parole il potere d'acquisto mediano di chi risiede in Ticino è praticamente uguale a quello svizzero. Ciò vale quindi anche per i circa 106'000 beneficiari di Ripam.

Il calcolo della Ripam, con il modello attuale non considera il premio che l'assicurato deve effettivamente pagare alla sua cassa malattia, ma i premi medi di riferimento. Ciò è particolarmente vantaggioso per quei cittadini che scelgono casse malattia meno care e che possono addirittura vedersi coperto al massimo l'intero premio di cassa malattia dalla Ripam. Visto che non si cambia nulla in questo senso, l'assicurato sussidiato dallo Stato ha dei sicuri vantaggi a scegliere modelli alternativi, in particolare quello del medico di famiglia che consente uno sconto medio nel 2014 dell'11.5%.

Una considerazione politica più che legittima: se il cittadino può trarre vantaggio da questo modello, perché non può fare lo stesso anche il Cantone? Ciò a maggior ragione, se si pensa che con l'adeguamento dei PMR non si penalizzano gli assicurati sussidiati, perché non si trasferiscono loro dei rischi; la ponderazione per ricalcolare i PMR considera sempre la franchigia ordinaria di 300 franchi.

Inoltre, sensibilizzare l'assicurato a scegliere modelli come il medico di famiglia favorisce una razionalizzare della spesa sanitaria cantonale. La cosiddetta funzione di gate keeper del medico di famiglia consente di filtrare meglio le prestazioni sanitarie. Affrontare questo aspetto anche con riferimento agli assicurati sussidiati dallo Stato ci sembra molto sensato.

I PMR diminuiscono del 4.1% per gli adulti ed i giovani adulti e del 5.7% per i minorenni. L'adeguamento tocca in modo lineare tutte le fasce di reddito disponibile. Per questioni interne al sistema, l'adeguamento per le fasce basse è leggermente superiore, ma dell'ordine di pochi franchi all'anno.

È bene ricordare, per rispondere all'osservazione che la proposta penalizza leggermente di più le fasce più basse di reddito, che lo scorso anno sono stati decisi due correttivi importanti a favore delle fasce più deboli e fragili:

- a seguito del primo anno di esperienza con il nuovo modello, sono stati accolti dei miglioramenti per i bassi redditi; il diritto alla Ripam massima è dato fino ad un reddito disponibile semplificato uguale al 100% del limite ai sensi della Laps. Ad esempio per gli anziani che, con il nuovo modello che è passato dal criterio fiscale a quello sociale di determinazione della Ripam, hanno perso l'effetto fiscale della quota esente AVS. Questa misura è costata 2.6 milioni di franchi supplementari nel 2013 (la spesa supplementare è considerata dal dato di Preventivo 2014);
- è stato introdotto, nell'ambito della discussione sulla diminuzione del coefficiente cantonale di finanziamento, il doppio coefficiente di finanziamento al 70% e al 73.5%, che ha comportato una maggiore spesa per il Cantone dell'ordine di 3.7 milioni di franchi in totale), allo scopo di correggere gli effetti della diminuzione dei PMR; questa misura ha diminuito il rientro proposto lo scorso anno dal Consiglio di Stato di circa 1 milioni di franchi.

Va altresì evidenziato che con il nuovo modello dal 2012 è pure stato eliminato un ostacolo penalizzante per diversi potenziali beneficiari della Ripam, che era stato introdotto nel precedente modello di Ripam per motivi essenzialmente finanziari, anche se socialmente poco equo. È stata infatti abolita la regola secondo cui le domande di sussidio inoltrate in ritardo rispetto ai termini stabiliti (cioè entro la fine dell'anno precedente) non venivano prese in considerazione, con conseguente mancato riconoscimento della Ripam per un intero anno. Ora il sussidio, se i relativi presupposti sono adempiuti, viene invece versato dal mese successivo a quello di inoltra della domanda.

Inoltre, si sottolinea che la diminuzione dell'importo della Ripam per i beneficiari di prestazioni della Laps è in generale compensata dall'importo della prestazione Laps stessa (pensiamo ad esempio ai beneficiari di assegno integrativo e di prima infanzia), per le quali, dal 1° gennaio 2013, il diritto è dato dal mese di deposito della richiesta e non più, come in precedenza, dal mese successivo (abrogazione del mese di carenza per la decorrenza della prestazione¹).

Infine, i beneficiari di prestazioni complementari all'AVS/AI non sono toccati dalla misura, perché per questi cittadini il calcolo della riduzione di premio segue le regole proprie dettate dalla Confederazione (capitolo 3 del messaggio a pag. 15 e seguenti).

La Commissione della gestione e delle finanze non reputa quindi necessario e opportuno proporre ulteriori correttivi rispetto a quelli significativi già introdotti nel 2013 per le fasce economicamente più fragili. Altri correttivi rischierebbero di stravolgere l'attuale modello di

¹ Vedi M6690 del 27.09.2012 e R6690 del 06.11.2012 (vedi anche Rapporto del 24.04.2012 della Commissione della gestione e delle finanze del Gran Consiglio); BU 5/2013 del 01.02.2013, pag. 73.

Ripam, senza conoscerne il reale impatto. Si ricorda che, per decisione del Parlamento (art. 84 LCAMal), il Consiglio di Stato sta attualmente valutando l'attuale modello di Ripam, anche in vista di proporre eventuali ulteriori adeguamenti del modello.

La Commissione della gestione e delle finanze condivide la misura proposta dal Consiglio di Stato. È una proposta di buon senso.

2.2 Conseguenze dell'adeguamento

L'adeguamento dei premi medi di riferimento (adulti, giovani e minorenni) considera questi criteri:

- la ripartizione degli assicurati tra modello assicurativo standard e modelli assicurativi alternativi (con franchigia ordinaria e rischio d'infortunio incluso), secondo i dati più recenti pubblicati dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP);
- i premi LAMal approvati dall'UFSP per l'anno 2013 per il calcolo dello sconto legato al modello "medico di famiglia";
- i premi LAMal definitivi per l'anno 2014, approvati dall'Autorità federale lo scorso 26 settembre e che attestano un aumento medio dell'1.1% in Ticino, per il calcolo dei PMR 2014 sia con l'attuale che con il nuovo sistema.

I nuovi PMR, indicati dal messaggio, sono di 4'763 franchi annui per gli adulti (rispetto a 4'975 franchi annui senza la misura, con una diminuzione del 4.3%), 4'409 franchi annui per i giovani adulti (rispetto a 4'604 franchi annui senza la misura, con una diminuzione del 4.2%) e 1'090 franchi annui per i minorenni (rispetto a 1'157 franchi annui senza la misura, con una diminuzione del 5.8%).

Considerando i premi definitivi, approvati dopo la presentazione del messaggio, i PMR sono di 4'761 franchi annui per gli adulti (rispetto a 4'965 franchi annui senza la misura, con una diminuzione del 4.1%), 4'406 franchi annui per i giovani adulti (rispetto a 4'594 franchi annui senza la misura, con una diminuzione del 4.1%) e 1'090 franchi annui per i minorenni (rispetto a 1'156 franchi annui senza la misura, con una diminuzione del 5.7%).

Il risparmio per il Cantone dovuto alla sola misura proposta è stimato in 14.1 milioni di franchi.

L'aggravio per le prestazioni Laps a 0.15 milioni di franchi e il risparmio per gli assegni di studio e di tirocinio a 0.2/0.25 milioni di franchi (0.3/0.35 milioni di franchi per gli anni successivi).

È un risparmio sicuramente importante, ma proponibile, ritenuto che le fasce più deboli hanno potuto beneficiare di correttivi e sono tutelate anche da altre prestazioni sociali cantonali (vedi considerazioni precedenti). Come ordine di grandezza per una persona sola sussidiata la diminuzione è di 12.50 franchi mensili; per una famiglia sussidiata di due genitori con due figli la diminuzione è di 34 franchi mensili.

D'altronde bisogna tener conto che quella per la Ripam è una delle voci di spesa più importante per il Cantone e una di quelle in cui il Cantone stesso dispone di maggior margine d'apprezzamento nella quantificazione e nella modulazione. Un esercizio di risanamento delle finanze cantonali come quello che è chiamato a intraprendere il Canton Ticino, dell'ordine di circa 300 milioni di franchi, non può quindi escludere un riesame, comunque ponderato, delle prestazioni erogate in questo settore. Prova ne sia che tutti i Cantoni confrontati con esigenze di risparmio strutturali hanno pure operato anche su questo versante.

Con l'attuale sistema di sovvenzionamento federale per la Ripam (sia quella ordinaria che quella destinata ai beneficiari di prestazioni complementari all'AVS/AI²), a fronte di una spesa prevista per il 2014 di 265.15 milioni di franchi, la Confederazione prevede di versare un importo di 95.2 milioni di franchi, quindi il 36% della spesa totale.

Con il nuovo calcolo dei PMR la spesa per il Cantone diminuisce dell'8.5%. Questa percentuale non va assolutamente confusa con quella del 4.1% (adulti e giovani adulti) e del 5.7% (minorenni) della diminuzione della prestazione Ripam che tocca gli assicurati sussidiati.

A questo proposito va detto che i PMR rappresentano dei cosiddetti limiti di reddito impliciti (il modello attuale rispetto a quello vecchio non si basa più su veri limiti di reddito), di modo che una loro diminuzione fa diminuire il numero dei beneficiari e delle unità di riferimento interessate. Viceversa se dovessero aumentare aumenterebbe pure il numero dei sussidiati e delle economie domestiche aiutate con il conseguente impatto sulla spesa.

Chi perde il diritto? È importante sottolineare che chi perde il diritto ha redditi disponibili elevati. A questo proposito la modifica è mirata alle fasce di reddito alte che danno oggi diritto alla Ripam e tocca le fasce economicamente meno fragili della popolazione sussidiata.

La diminuzione aggiornata è di 5'580 persone (111'543 persone sussidiate con gli attuali PMR / 105'963 con quelli adeguati), rispettivamente 2'630 unità di riferimento (53'116 con gli attuali PMR / 50'486 con quelli adeguati).

2.3 Tempi

La discussione e l'approvazione di questo rapporto nel corso della sessione parlamentare di novembre consentirebbe all'Amministrazione di inviare le decisioni Ripam 2014 sulla base della presente modifica legislativa e di comunicare i dati agli assicuratori malattia ancora in tempo utile. In questo modo si eviterebbe pure che gli assicurati sussidiati debbano anticipare l'intero premio di cassa malattia.

In Commissione sono state discusse due preoccupazioni:

- l'informazione degli assicurati sussidiati in merito ai cambiamenti;
- l'annunciato concreto referendum in caso di approvazione parlamentare della modifica di legge.

² Per l'art. 66 cpv. 1 e 2 LAMal, la Confederazione è tenuta ad accordare annualmente ai Cantoni un sussidio per la riduzione dei premi. Il sussidio corrisponde al 7.5% delle spese lorde dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Le spese lorde di cui all'art. 66 cpv. 2 LAMal sono determinate in base ai seguenti coefficienti, definiti dall'Ordinanza federale del 7 novembre 2007 concernente i sussidi della confederazione per la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie (ORPM; RS 832.112.4): premio medio (si intende il premio medio mensile previsto per gli adulti affiliati all'assicurazione obbligatoria, con franchigia ordinaria e rischio d'infortunio incluso, calcolato dall'UFSP sulla base dei premi approvati per le 2 regioni di premio), effettivo degli assicurati, effettivo degli assicurati stimato e premi dovuti e partecipazione alle spese. L'art. 2 cpv. 2-9 della citata Ordinanza, chiarisce poi il sistema e la formula di calcolo. Per l'art. 66 cpv. 3 LAMal, il Consiglio federale stabilisce la quota che spetta a ciascun Cantone in base ai seguenti parametri: popolazione residente e numero di frontalieri e rispettivi familiari degli Stati UE, risp. di Islanda e Norvegia (art. 65a lett. a) LAMal). La quota di sussidio federale che spetta a ciascun Cantone è calcolata in applicazione dell'art. 3 della citata Ordinanza, e meglio in base ai seguenti coefficienti: popolazione residente del Cantone, popolazione residente della Svizzera, numero di frontalieri e loro familiari nel Cantone e numero di frontalieri e loro familiari in Svizzera. L'art. 3 cpv. 3-5 della citata Ordinanza, chiarisce poi il sistema e la formula di calcolo. Il sussidio è infine versato ai Cantoni in 3 rate (art. 4 dell'Ordinanza).

È possibile fare un'informazione ancora nei prossimi giorni, ritenuto che un'informazione preliminare sugli adeguamenti è già stata fatta con la conferenza stampa di presentazione del messaggio. Un'ulteriore informazione puntuale sui benefici del cambiamento della copertura assicurativa (senza perdere alcuna prestazione ma semplicemente per esempio passando al modello "medico di famiglia") va fatta, perché la reputiamo comunque opportuna in modo da facilitare gli assicurati a fare le proprie valutazioni.

La minaccia di referendum, annunciata non di meno che da una forza di Governo, su questa importante modifica legislativa atta a invogliare gli assicurati ticinesi (specialmente chi beneficia di un aiuto cantonale) a verificare la loro copertura assicurativa in rapporto ai nuovi modelli scelti da molti ticinesi e di conseguenza a risparmiare e far risparmiare parecchi soldi anche al Cantone, non ci deve costringere a rinunciare all'entrata in vigore già per inizio 2014.

3. MODIFICA FORMALE DELLA LCAMAL

Si tratta di un adeguamento formale, già anticipato a questa Commissione dal Consiglio di Stato con la sua corrispondenza del 9 aprile 2013 (vedi risoluzione governativa n. 1658 del 9 aprile 2013), che interessa l'art. 36 LCAMal e che corrisponde alla volontà politica espressa da questa Commissione con il suo rapporto del 4 dicembre 2012 sul messaggio n. 6689.

4. CONCLUSIONI

I costi della salute per la popolazione ticinese non sono un problema sottovalutabile e questo ci obbliga a trovare ogni possibile soluzione praticabile pur di farli diminuire. Oggi purtroppo è spesso chi beneficia di forti aiuti (siamo i più generosi di tutta la Svizzera in materia di Ripam) a ignorare le varie possibilità di risparmio possibili. Visto l'importante segnale che dobbiamo dare agli assicurati, ma anche alle casse malati, troviamo che la modifica proposta dal Consiglio di Stato sia più che giustificata. Ricordiamo inoltre che il modico taglio del sussidio previsto per le tre categorie di assicurati sussidiati (circa 8.50 franchi al mese per persona) è facilmente recuperabile cambiando modello assicurativo, senza perdere prestazioni.



Per i motivi sopra esposti, la maggioranza Commissione della gestione e delle finanze invita il Parlamento ad approvare i decreti legislativi allegati al presente rapporto.

Per la maggioranza della Commissione gestione e finanze:

Fabio Badasci, relatore

Bacchetta-Cattori (con riserva) - Bignasca A. -

Caimi (con riserva) - Chiesa (con riserva) - Foletti -

Gianora (con riserva) - Guerra - Guidicelli (con riserva) -

Solcà (con riserva) - Vitta (con riserva)

Disegno di

LEGGE

di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal); modifica

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- richiamata la legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal);
- visto il messaggio 24 settembre 2013 n. 6851 del Consiglio di Stato,
- visto il rapporto di maggioranza n. 6851 R1 della Commissione della gestione e delle finanze,

decreta:

I.

La legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 è modificata come segue:

C. Premio medio di riferimento; principi

Art. 28

¹Il premio medio di riferimento è stabilito, per le tre categorie di assicurati previste dalla LAMal, sulla base dei premi approvati dall'autorità federale nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

²Esso è calcolato sulla base della media ponderata dei premi dell'assicurazione standard, con franchigia ordinaria e rischio d'infortunio incluso, tenuto conto del numero degli assicurati iscritti presso ogni singolo assicuratore malattie ripartiti per le regioni di premio ammesse dalla LAMal (\bar{P}) e considerando:

- la percentuale di assicurati con modello assicurativo standard, con franchigia ordinaria (α);
- la percentuale di assicurati con modelli assicurativi alternativi, con franchigia ordinaria (β);
- lo sconto medio percentuale tra modello medico di famiglia e modello standard (γ).

³Il regolamento stabilisce la data in cui è preso in considerazione il numero di assicurati e la modalità di calcolo della percentuale degli assicurati tra i vari modelli assicurativi.

Art. 29

D. Formula

Il premio medio di riferimento è stabilito come segue:

$$PMR = \bar{P} * \alpha + \bar{P} * (100\% - \gamma) * \beta$$

II.

Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente modifica di legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi.

Essa entra in vigore il 1° gennaio 2014.

Disegno di

LEGGE

di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal); modifica

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- richiamata la legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal);
- visto il messaggio 24 settembre 2013 n. 6851 del Consiglio di Stato,
- visto il rapporto di maggioranza n. 6851 R1 della Commissione della gestione e delle finanze,

d e c r e t a :

I.

La legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) è modificata come segue:

Art. 36

Oltre il limite di cui all'art. 35, la parte di reddito supplementare da destinare al finanziamento dei premi è definita come segue:

- a) persone sole senza figli: 20% del RD che supera il 50% del limite di cui all'art. 35;
- b) persone sole con figli: 8% del RD che supera il 50% del limite di cui all'art. 35;
- c) persone coniugate senza figli: 21% del RD che supera il 50% del limite di cui all'art. 35;
- d) persone coniugate con figli: 13% del RD che supera il 50% del limite di cui all'art. 35.

II.

Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente modifica di legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi.

Essa entra in vigore retroattivamente al 1° gennaio 2013.