

99.064

**Messaggio
concernente un decreto federale che istituisce
provvedimenti urgenti nell'ambito della compensazione
dei rischi nell'assicurazione malattie**

del 18 agosto 1999

Onorevoli presidenti e consiglieri,

Vi sottoponiamo per approvazione il messaggio unitamente a un disegno di decreto federale che istituisce provvedimenti urgenti nell'ambito della compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie.

Gradite, onorevoli presidenti e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

18 agosto 1999

In nome del Consiglio federale svizzero:

La presidente della Confederazione, Ruth Dreifuss

Il cancelliere della Confederazione, François Couchepin

Compendio

L'aumento dei costi della salute per persone, che in virtù della legislazione in materia di asilo soggiornano in Svizzera, è imputabile principalmente a due cause. Da un lato, il numero di richiedenti l'asilo, profughi accolti temporaneamente e persone bisognose di protezione è fortemente aumentato a seguito della situazione nell'ex Jugoslavia. Dall'altro lato, le persone giunte in Svizzera nel corso dei mesi scorsi hanno subito esperienze traumatiche e lamentano in parte anche ferite di guerra.

L'assicurazione malattie per richiedenti l'asilo, profughi accolti temporaneamente e persone bisognose di protezione è eseguita solo da pochissimi assicuratori-malattie, che hanno concluso con i Cantoni contratti collettivi. Questi assicuratori-malattie incontrano particolari problemi per il fatto che negli ultimi anni soprattutto giovani uomini dell'ex Jugoslavia hanno chiesto asilo o accoglienza temporanea in Svizzera. Data questa evoluzione, soprattutto gli assicuratori-malattie, che accolgono queste persone, sono stati confrontati con notevoli oneri nell'ambito della compensazione dei rischi, poiché gli assicurati che si ritenevano «non a rischio» causano ora elevati costi in seguito alle situazioni da essi subite. Di conseguenza, con i premi corrispondenti non è più possibile coprire integralmente i costi sanitari e le tasse nell'ambito della compensazione dei rischi.

Il Consiglio federale propone pertanto di incorporare per il 1999, 2000 e 2001 i richiedenti l'asilo, i profughi accolti temporaneamente e le persone bisognose di protezione, che dipendono dall'assistenza, dall'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi dell'assicurazione malattie. In tal modo, si dovrebbe ridurre l'onere finanziario degli assicuratori-malattie che hanno assicurato soprattutto le persone descritte precedentemente sulla base di contratti collettivi con i Cantoni.

Messaggio

1 Parte generale

11 Situazione iniziale

L'esecuzione dell'assicurazione malattie obbligatoria, di competenza dei Cantoni, per richiedenti l'asilo, profughi accolti temporaneamente e persone bisognose di protezione, che necessitano (in parte) di sostegno, non ha luogo di regola mediante assicurazioni individuali, bensì nell'ambito di contratti collettivi. Per il gruppo dei richiedenti l'asilo, dei profughi accolti temporaneamente e delle persone bisognose di protezione si è notato in generale che, a causa di un approvvigionamento medico-sanitario carente nel loro Stato d'origine, di ferite di guerra ecc., necessitano nei primi tempi del loro soggiorno in Svizzera di un'intensa assistenza sanitaria.

Alla luce di questa situazione nonché del numero sempre crescente di richiedenti l'asilo, i costi della salute provocati da richiedenti l'asilo, profughi accolti temporaneamente e persone bisognose di protezione sono fortemente aumentati negli scorsi anni. A seguito della crisi in Kosovo, anche il numero di richiedenti l'asilo, di profughi accolti temporaneamente e di persone bisognose di protezione che, in particolare a causa di ferite di guerra o di altre esperienze traumatiche, necessitano di cure mediche si è accresciuto in Svizzera. Inoltre, sino all'inizio degli eventi bellici nella provincia del Kosovo, il gruppo dei richiedenti l'asilo e dei profughi accolti temporaneamente si componeva principalmente di giovani uomini per i quali gli assicuratori-malattie devono pagare, oltre agli elevati costi sanitari, anche tasse legate alla compensazione dei rischi.

Attualmente, vi sono quindi pochi assicuratori-malattie disposti ad assumersi l'onere di assicurare i richiedenti l'asilo, i profughi accolti temporaneamente e le persone bisognose di protezione nell'ambito di contratti collettivi. D'altro canto, per poter garantire un'esecuzione corretta ed efficiente della legge sull'assicurazione malattie, i Cantoni hanno bisogno della collaborazione degli assicuratori-malattie che avviene sotto forma di contratti collettivi. Nell'ambito della riveduta legge sull'asilo, la Confederazione indennizzerà d'ora in poi a titolo forfettario i Cantoni per i costi dei premi dell'assicurazione malattie in virtù dell'ordinanza sui premi medi cantonali 1999 dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle prestazioni complementari¹. In pari tempo, i Cantoni dovranno d'ora in poi limitare il diritto alla libera scelta dell'assicuratore-malattie e del fornitore di prestazioni medico-sanitarie per richiedenti l'asilo, profughi accolti temporaneamente e persone bisognose di protezione che necessitano (in parte) di sostegno.

12 Compensazione dei rischi

Con la vecchia legge federale del 13 giugno 1911² sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni (LAMI) si era potuto assistere a una crescente desolidarizzazione nell'assicurazione sociale contro le malattie, in quanto gli assicurati più giovani

¹ RS 831.309.1

² CS 8 273

vani passavano alle casse malati più vantaggiose dal profilo dei costi. In seguito i collettivi di rischio delle casse malati iniziarono a suddividersi in giovani e anziani.

Per questa ragione, con le misure urgenti contro la desolidarizzazione nell'assicurazione malattie³, è stato introdotta per il 1° gennaio 1993 la compensazione dei rischi fra le casse malati. Nel nostro messaggio del 6 novembre 1991⁴ concernente la revisione dell'assicurazione malattia avevamo proposto una compensazione dei rischi limitata a 10 anni con la quale si intendeva, da un lato, migliorare la solidarietà fra gli assicurati e, dall'altro, impedire la selezione dei rischi. La base legale corrispondente per la compensazione dei rischi è data dall'articolo 105 della legge federale del 18 marzo 1994⁵ sull'assicurazione contro le malattie (LAMal).

La compensazione dei rischi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie serve a compensare i diversi costi causati dagli assicurati secondo l'età e il sesso. Gli assicuratori con un numero elevato, al di sopra della media, di assicurati giovani e di sesso maschile (leggi «non a rischio») dovrebbero sostenere gli assicuratori con un effettivo di assicurati più anziani e di sesso femminile (leggi «a rischio»). In questo modo si livella la diversa struttura dei rischi e si combatte una selezione mirata dei rischi.

13 Ripercussioni dei richiedenti l'asilo e delle persone bisognose di protezione sulla compensazione dei rischi

Personе che hanno presentato una domanda d'asilo in Svizzera, persone per le quali è stata decisa l'accoglienza temporanea e persone bisognose di protezione senza permesso di soggiorno sono domiciliate conformemente al diritto civile in Svizzera. Secondo l'articolo 3 capoverso 1 LAMal, sono quindi soggette all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e fanno parte in tal modo dell'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi.

Affinché l'onere amministrativo in relazione con l'assicurazione dei richiedenti l'asilo, dei profughi accolti temporaneamente e delle persone bisognose di protezione senza permesso di soggiorno rimanga per quanto possibile contenuto, i Cantoni hanno concluso con alcuni assicuratori-malattie contratti collettivi. Questo comporta che il gruppo di assicurati sopra descritto risulta concentrato presso alcuni assicuratori-malattie.

Negli scorsi anni, i costi sanitari per persone, che in virtù della legislazione sull'asilo possono soggiornare in Svizzera, hanno segnato un aumento al di sopra della media. Questa evoluzione dei costi è imputabile fra l'altro al fatto che il numero dei richiedenti l'asilo, dei profughi accolti temporaneamente e delle persone bisognose di protezione è fortemente aumentato a seguito della situazione creatasi nell'ex Jugoslavia. Queste persone hanno fatto l'esperienza della guerra con le vicissitudini traumatiche che essa comporta. Alcune di esse presentano pure ferite di guerra. Inizialmente erano giunti in Svizzera soprattutto giovani uomini. Soltanto recentemente anche famiglie e anziani cercano rifugio nel nostro Paese. Alla luce di questa evoluzione, gli assicuratori-malattie, che hanno concluso con i Cantoni contratti collettivi per i richiedenti l'asilo, risultano eccessivamente sollecitati nell'ambito della com-

3 DCF del 13.12.1991

4 FF 1992 I 65

5 RS 832.10

pensazione dei rischi. E questo proprio per il fatto che, a causa degli eventi subiti, gli assicurati ritenuti «non a rischio» provocano elevati costi, cosicché con i premi corrispondenti non è più possibile coprire integralmente i costi sanitari e le tasse nell'ambito della compensazione dei rischi. A seguito di questi costi scoperti è quindi possibile che un assicuratore-malattie, che in un Cantone conta nel suo effettivo di assicurati un numero eccessivamente elevato di richiedenti l'asilo, di profughi accolti temporaneamente e di persone bisognose di protezione, debba aumentare in questo Cantone i premi per tutti gli assicurati.

14 Misure nell'ambito della compensazione dei rischi dell'assicurazione malattie

Allo scopo di ridurre l'onere finanziario degli assicuratori-malattie che hanno assicurato mediante contratti collettivi richiedenti l'asilo, profughi accolti temporaneamente e persone bisognose di protezione, proponiamo di scorporare questo gruppo di assicurati dall'effettivo determinante per il calcolo della compensazione dei rischi.

Grazie a questa misura, gli assicuratori-malattie, che hanno assicurato richiedenti l'asilo, profughi accolti temporaneamente e persone bisognose di protezione, potranno essere sgravati dal profilo finanziario. Con i premi riscossi per questi assicurati, si dovrebbero coprire in linea di massima per la durata di validità del decreto federale solo le prestazioni, ma non le tasse derivanti dalla compensazione dei rischi. Di conseguenza, i pochi assicuratori-malattie con un numero eccessivamente elevato di richiedenti l'asilo, persone accolte temporaneamente e bisognosi di protezione saranno sgravati in particolare e in generale nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dal profilo finanziario.

Scorporare il gruppo di assicurati comprendente i richiedenti l'asilo, i profughi accolti temporaneamente e le persone bisognose di protezione dall'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi e, di riflesso, dai calcoli per la compensazione dei rischi potrà aver luogo al più presto per l'anno 1999. E questo perché, entro la fine del mese di aprile 1999, gli assicuratori-malattie dovevano fornire i dati per la compensazione definitiva dei rischi per il 1998. Escludere il gruppo di assicurati sopra descritto dall'effettivo di assicurati determinante per il 1998 significherebbe che la compensazione definitiva dei rischi per il 1998 dovrebbe essere integralmente ricalcolata, comportando un onere eccessivamente elevato sia per gli assicuratori-malattie sia per gli istituti collettivi (servizi d'esecuzione per la compensazione dei rischi), come pure un ritardo dei versamenti e pagamenti dei contributi di compensazione.

2 Parte speciale

21 Commento alle singole disposizioni

Articolo 105a

Nel capoverso 1 è descritto il gruppo di assicurati che dev'essere escluso dall'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi. Si tratta di richie-

denti l'asilo, di profughi accolti temporaneamente o persone bisognose di protezione senza permesso di soggiorno, che risiedono in Svizzera e dipendono dall'assistenza.

Affinché gli assicuratori-malattie possano anche effettivamente escludere il gruppo di assicurati descritto nel capoverso 1 dall'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi, necessitano a tale scopo di informazioni e documenti delle autorità amministrative della Confederazione, dei Cantoni e dei Comuni. Il capoverso 2 fornisce per questo scambio di dati la necessaria base legale.

Nel capoverso 3 è sancita la base legale per la trasmissione all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) di dati relativi al gruppo di assicurati da scorporare dall'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi. L'UFAS ne ha bisogno non solo per esaminare i dati relativi agli assicurati, ma anche per accertare eventuali ripercussioni di queste misure urgenti.

Disposizione finale

I capoversi 1-3 contengono le disposizioni finali usuali relative a un decreto federale semplice. Questo entrerà in vigore retroattivamente il 1° gennaio 1999 (cfr. n. 64 più sotto) e sarà valido al più tardi sino al 31 dicembre 2001.

3 Ripercussioni finanziarie e sull'effettivo del personale

Per la Confederazione e i Cantoni il presente progetto non ha alcuna ripercussione finanziaria o sull'effettivo del personale.

4 Programma di legislatura

Il presente progetto non è previsto nel programma di legislatura 1995-1999. Esso è tuttavia urgente (cfr. n. 63 più sotto) e viene pertanto presentato già in questo momento.

5 Relazione con il diritto europeo

51 Il diritto della Comunità europea

Il Regolamento (CEE) 1408/71 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, come pure il Regolamento CEE 574/72 del Consiglio, del 21 marzo 1972, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento CEE 1408/71 (entrambi ratificati dal regolamento CEE 118/97 del Consiglio, GU L 28 del 30 gennaio 1997, p. 1, modificato l'ultima volta dal regolamento CE 1223/98 del Consiglio, del 4 giugno 1998, GU L 168 del 13 giugno 1998, p. 1), emanati sulla base degli articoli 51 e 235 del Trattato di Roma, si prefiggono di coordinare le legislazioni nazionali in materia di assicurazioni sociali. Con questi regolamenti non si mira a un'armonizzazione (parificazione giuridica) dei diversi sistemi all'interno dell'Unione europea, bensì intendono unicamente completarli con le necessarie prescrizioni ai fini della libera circolazione delle persone. Nell'ambito delle assicurazioni sociali, in virtù dell'articolo 51 del Trattato CE è quindi possibile adottare

tutte le misure necessarie per l'introduzione della libera circolazione dei lavoratori, sempre che queste non violino il diritto della parità di trattamento nazionale. Attualmente non vi sono discriminazioni a causa della nazionalità, in particolare non per persone provenienti da Stati membri dell'UE.

52 Gli strumenti del Consiglio d'Europa

Rispetto al diritto comunitario, il piano d'integrazione in seno al Consiglio d'Europa è molto meno avanzato. Qui, l'accento è posto soprattutto sul promovimento del progresso sociale, a cui si tende con l'elaborazione di norme minime. A tale proposito, occorre rilevare che sinora il nostro Paese non è stato ancora in grado di ratificare le parti relative all'assicurazione malattie del Codice europeo di sicurezza sociale, in particolare della Carta sociale europea.

53 Compatibilità del progetto con il diritto europeo

Con la presente revisione non si vuole né migliorare né peggiorare le relazioni fra il diritto svizzero e la normativa europea, dato che si tratta unicamente di un disciplinamento eccezionale limitato. In altre parole, l'assicurazione malattie svizzera è e rimane conforme alle prescrizioni del diritto comunitario pur rimanendo incompatibile con le disposizioni del Codice europeo di sicurezza sociale.

6 Basi legali

61 Costituzionalità

Il decreto federale si fonda sull'articolo 34^{bis} e 89^{bis} della Costituzione federale.

L'articolo 34^{bis} della Costituzione federale conferisce alla Confederazione una vasta competenza per l'istituzione dell'assicurazione malattie. A tale riguardo sono pure pertinenti prescrizioni sulla struttura della compensazione dei rischi, come è già il caso nel diritto vigente.

62 Forma giuridica

Le misure proposte dovranno essere emanate mediante un decreto federale di obbligatorietà generale di validità limitata. Simili decreti federali possono essere dichiarati urgenti in virtù dell'articolo 89^{bis} della Costituzione federale, se lo sono dal profilo materiale e temporale.

63 Urgenza

L'urgenza è data dal fatto che gli assicuratori-malattie devono annunciare quanto prima all'istituto collettivo gli effettivi corretti dei loro assicurati, affinché questo possa calcolare ancora sulla base degli effettivi corretti la compensazione definitiva

dei rischi per il 1999. Gli effettivi corretti degli assicuratori-malattie devono essere annunciati al più tardi nel mese di aprile 2000 all'istituto collettivo per poter essere ancora considerati per il calcolo della compensazione definitiva dei rischi per il 1999.

Inoltre è urgentemente necessario attuare quanto prima le misure proposte perché gli assicuratori-malattie fortemente gravati a causa dei contratti collettivi possano essere alleggeriti il più rapidamente possibile dal profilo finanziario nell'ambito della compensazione dei rischi. Qualora gli assicuratori-malattie dovessero denunciare i contratti collettivi con i Cantoni a causa dei disavanzi in questi contratti, questo porterebbe a una situazione d'emergenza per quanto riguarda l'esecuzione dell'assicurazione per i richiedenti l'asilo, i profughi accolti temporaneamente e le persone bisognose di protezione.

64 Retroattività

Affinché le misure urgenti nell'ambito della compensazione dei rischi esplichino pienamente il loro effetto già per tutto il 1999, è necessario porre in vigore il decreto federale retroattivamente per il 1° gennaio 1999. Solo con questa entrata in vigore retroattiva si garantisce che i richiedenti l'asilo, i profughi accolti temporaneamente e le persone bisognose d'aiuto possano essere scorporati per tutta la durata del 1999 dall'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi. E questo perché, ai fini del calcolo delle tasse relative ai rischi e dei contributi di compensazione, sono determinanti gli effettivi di assicurati dell'anno civile per il quale ha luogo la compensazione dei rischi (anno di compensazione).

65 Limitazione della durata

Il decreto federale urgente dovrebbe valere al massimo sino al 31 dicembre 2001. Con questa limitazione della validità, gli assicuratori-malattie possono scorporare il gruppo di richiedenti l'asilo, di profughi accolti temporaneamente e di persone bisognose di protezione per gli anni 1999, 2000 e 2001 dall'effettivo di assicurati determinante per la compensazione dei rischi.

Prevedendo una durata di validità di tre anni, si potrà analizzare e valutare la situazione nell'ambito dell'assicurazione di richiedenti l'asilo, profughi accolti temporaneamente e persone bisognose di protezione, e così pure l'efficacia dei provvedimenti urgenti nella compensazione dei rischi.