



21.xxx

**Messaggio
concernente l'iniziativa popolare «Al massimo il 10 per
cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa
per premi meno onerosi)» e il controprogetto indiretto (mo-
difica della legge sull'assicurazione malattie)**

del ...

Onorevoli presidenti e consiglieri,

con il presente messaggio vi proponiamo di sottoporre l'iniziativa popolare «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)» al voto del Popolo e dei Cantoni con la raccomandazione di respingerla. Nel contempo vi sottoponiamo, per approvazione, un controprogetto indiretto consistente in una modifica della legge federale sull'assicurazione malattie.

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

...

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione: Guy Parmelin

Il cancelliere della Confederazione: Walter Thurnherr

Compendio

L'iniziativa popolare «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)» chiede che la Confederazione e i Cantoni sgravino gli assicurati dall'onere dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Il Consiglio federale chiede di respingere l'iniziativa e, con una modifica della legge federale sull'assicurazione malattie come controprogetto indiretto, di obbligare i Cantoni a disciplinare la riduzione dei premi in modo che ogni anno corrisponda a una quota minima delle spese lorde dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Contenuto dell'iniziativa

L'Iniziativa per premi meno onerosi chiede che i premi a carico degli assicurati ammontino al massimo al 10 per cento del reddito disponibile. La riduzione dei premi deve essere finanziata per almeno due terzi dalla Confederazione e per l'importo rimanente dai Cantoni.

Pregi e difetti dell'iniziativa

Oggi, la legge federale sull'assicurazione malattie obbliga i Cantoni a ridurre i premi degli assicurati di condizione economica modesta e stabilisce che la Confederazione accorda ai Cantoni un sussidio a tale scopo. Nel 2020, la Confederazione ha speso 2,9 e i Cantoni 2,6 miliardi di franchi per la riduzione dei premi.

Secondo il Consiglio federale, l'intento dell'iniziativa di sgravare gli assicurati di condizione economica modesta è comprensibile e il fatto che, negli ultimi anni, diversi Cantoni abbiano ridotto la quota con cui partecipano al finanziamento della riduzione dei premi costituisce un problema.

Tuttavia, se l'iniziativa sarà accettata, la Confederazione dovrà mettere a disposizione nettamente più fondi rispetto a quanto fatto sinora, perché sarà tenuta a finanziare almeno due terzi della riduzione dei premi. Nel contempo, dovrà pure sostenere costi che possono essere influenzati dai Cantoni. I Cantoni, infatti influenzano i costi ospedalieri attraverso la pianificazione ospedaliera e i costi ambulatoriali attraverso la gestione dell'autorizzazione dei fornitori di prestazioni. Inoltre, dato che i premi aumentano in misura maggiore rispetto ai redditi, l'iniziativa comporterà rapidamente costi supplementari elevati per la Confederazione e i Cantoni. In più, si concentra esclusivamente sul finanziamento trascurando un altro aspetto importante: il contenimento dei costi.

Proposta del Consiglio federale

Il Consiglio federale propone di respingere l'iniziativa per premi meno onerosi e di approvare il controprogetto indiretto consistente in una modifica della legge federale sull'assicurazione malattie. L'obiettivo è obbligare i Cantoni a disciplinare la riduzione dei premi in modo che corrisponda a una quota minima delle spese lorde dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie degli assicurati domiciliati nel loro territorio. In questo modo saranno incentivati a contenere le loro spese

lorde. L'entità della quota deve dipendere dalla misura in cui i premi dopo la riduzione gravano sugli assicurati con i redditi più bassi nel Cantone interessato. I Cantoni potranno continuare a stabilire come organizzare la riduzione dei premi.

Indice

1	Aspetti formali e validità dell'iniziativa	6
1.1	Testo dell'iniziativa	6
1.2	Riuscita formale e termini di trattazione	6
1.3	Validità	7
2	Genesi dell'iniziativa	7
2.1	Premi	7
2.1.1	Legislazione vigente	7
2.1.2	Dati	7
2.1.3	Premi arretrati	9
2.2	Riduzione dei premi	9
2.2.1	Assicurati i cui premi sono ridotti dai Cantoni	9
2.2.2	Sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi	10
2.2.3	Assicurati i cui premi sono ridotti solo dalla Confederazione	10
2.2.4	Basi di dati	10
2.3	Contesto politico della riduzione dei premi	13
2.3.1	Situazione iniziale	13
2.3.2	Postulato Humbel 17.3880 «Riesaminare il finanziamento della riduzione dei premi»	14
2.3.3	Progetto «Ripartizione dei compiti II»	14
3	Scopi e tenore dell'iniziativa	14
3.1	Scopi dell'iniziativa	14
3.2	Tenore della normativa proposta	15
3.3	Interpretazione e commento del testo dell'iniziativa	15
3.3.1	Diritto alla riduzione dei premi	15
3.3.2	Finanziamento della riduzione dei premi	16
4	Valutazione dell'iniziativa	16
4.1	Valutazione degli scopi dell'iniziativa	16
4.2	Ripercussioni dell'iniziativa in caso di accettazione	17
4.2.1	Stima dei costi	17
4.2.2	Ripercussioni per la Confederazione	19
4.2.3	Ripercussioni per i Cantoni	20
4.2.4	Ripercussioni sugli assicurati e la società	23
4.2.5	Ripercussioni sull'economia	23
4.3	Pregi e difetti dell'iniziativa	24
4.4	Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera	24
5	Conclusioni	25
6	Controprogetto indiretto	26
6.1	Procedura preliminare, in particolare procedura di consultazione	26

6.1.1	Progetto posto in consultazione	26
6.1.2	Risultati della consultazione	27
6.2	Punti essenziali del progetto	27
6.3	Commento ai singoli articoli	29
6.4	Ripercussioni	31
6.4.1	Ripercussioni per la Confederazione	31
6.4.2	Ripercussioni per i Cantoni	31
6.4.3	Ripercussioni sugli assicurati e la società	37
6.4.4	Ripercussioni sull'economia	37
6.5	Aspetti giuridici	37
6.5.1	Costituzionalità	37
6.5.2	Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera	37
6.5.3	Subordinazione al freno alle spese	38
6.5.4	Rispetto del principio di sussidiarietà e del principio dell'equivalenza fiscale	38
6.5.5	Conformità alla legge sui sussidi	38
6.5.6	Delega di competenze legislative	39

Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal, Riduzione dei premi)
(progetto)

Decreto federale concernente l'iniziativa popolare «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)»
(progetto)

Messaggio

1 Aspetti formali e validità dell'iniziativa

1.1 Testo dell'iniziativa

L'iniziativa popolare «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)» ha il tenore seguente:

La Costituzione federale¹ è modificata come segue:

Art. 117 cpv. 3²

³ Gli assicurati hanno diritto a una riduzione dei premi dell'assicurazione contro le malattie. I premi a carico degli assicurati ammontano al massimo al 10 per cento del reddito disponibile. La riduzione dei premi è finanziata per almeno due terzi dalla Confederazione e per l'importo rimanente dai Cantoni.

Art. 197 n. 12³

12. Disposizione transitoria dell'art. 117 cpv. 3 (Riduzione dei premi dell'assicurazione contro le malattie)

Se entro tre anni dall'accettazione dell'articolo 117 capoverso 3 da parte del Popolo e dei Cantoni la relativa legislazione d'esecuzione non è entrata in vigore, entro tale termine il Consiglio federale emana provvisoriamente le disposizioni d'esecuzione mediante ordinanza.

1.2 Riuscita formale e termini di trattazione

L'«Iniziativa per premi meno onerosi» è stata sottoposta a esame preliminare⁴ dalla Cancelleria federale il 12 febbraio 2019 e depositata il 23 gennaio 2020. Con decisione del 25 febbraio 2020, la Cancelleria federale ne ha constatato la riuscita formale con 101 780 firme valide⁵.

L'iniziativa si presenta in forma di progetto elaborato. Il nostro Consiglio presenta un controprogetto indiretto. Ai sensi dell'articolo 97 capoverso 2 della legge del 13 dicembre 2002⁶ sul Parlamento (LParl) e tenuto conto dell'articolo 1 capoverso 1 lettera b dell'ordinanza del 20 marzo 2020⁷ concernente la sospensione dei termini per le domande di referendum e le iniziative popolari federali, il Consiglio federale deve quindi presentare un disegno di decreto e di legge nonché il relativo messaggio entro il 3 ottobre 2021. Ai sensi dell'articolo 100 LParl, l'Assemblea federale decide

¹ RS 101

² La numerazione definitiva del presente capoverso sarà stabilita dopo la votazione popolare dalla Cancelleria federale; questa la coordinerà con le altre disposizioni vigenti della Costituzione federale e, se necessario, la adeguerà in tutto il testo dell'iniziativa.

³ Il numero definitivo della presente disposizione transitoria sarà stabilito dalla Cancelleria federale dopo la votazione popolare.

⁴ FF 2019 1538

⁵ FF 2020 1548

⁶ RS 171.10

⁷ RU 2020 847

in merito all'iniziativa entro il 3 ottobre 2022. Può prorogare di un anno il termine di trattazione se sono soddisfatte le condizioni di cui all'articolo 105 LParl.

1.3 Validità

L'iniziativa soddisfa le condizioni di validità previste dall'articolo 139 capoverso 3 della Costituzione federale (Cost.)⁸:

- a. è formulata sotto forma di progetto completamente elaborato e soddisfa le esigenze di unità della forma;
- b. tra i singoli elementi dell'iniziativa sussiste un nesso materiale e pertanto soddisfa le esigenze di unità della materia;
- c. l'iniziativa non viola alcuna disposizione cogente del diritto internazionale e pertanto rispetta le esigenze di compatibilità con il diritto internazionale.

2 Genesi dell'iniziativa

2.1 Premi

2.1.1 Legislazione vigente

La legge federale del 18 marzo 1994⁹ sull'assicurazione malattie (LAMal) obbliga l'assicuratore a riscuotere dai propri assicurati premi in linea di principio uguali, che gradua in funzione delle differenze tra i costi dei vari Cantoni ed eventualmente in funzione delle regioni. Per i minorenni e i giovani adulti l'assicuratore deve fissare un premio più basso rispetto a quello degli altri assicurati, e i premi dei minorenni devono essere più bassi rispetto a quelli dei giovani adulti (art. 61 cpv. 1–3 LAMal).

2.1.2 Dati

Fino al 2017, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) utilizzava come indicatore per valutare l'evoluzione dei premi il premio standard. Il premio standard è un premio calcolato in base ai premi per un'assicurazione con copertura degli infortuni, senza una forma particolare d'assicurazione secondo l'articolo 62 LAMal (assicurazione con scelta limitata del fornitore di prestazioni, franchigie opzionali), ossia ipotizzando una franchigia di 300 franchi per gli adulti (art. 64 cpv. 3 LAMal, art. 103 cpv. 1 dell'ordinanza del 27 giugno 1995¹⁰ sull'assicurazione malattie, OAMal) e nessuna franchigia per i minorenni (art. 64 cpv. 4 LAMal). Per calcolare i premi standard, l'UFSP pondera i premi con gli effettivi regionali di assicurati per assicuratore di due anni prima. Per esempio, al momento di calcolare il premio standard 2021, nell'autunno del 2020 pondera i premi 2021 con gli effettivi regionali del 2019, ossia gli ultimi rilevati.

⁸ RS 101

⁹ RS 832.10

¹⁰ RS 832.102

Negli ultimi anni, tuttavia, il premio standard è diventato sempre meno importante, perché viene scelto solo da una minoranza di assicurati.

Tabella 1: Evoluzione della scelta del modello standard e dei modelli alternativi da parte degli assicurati dai 19 anni in su

	2010	2020
Quota di assicurati senza una forma particolare d'assicurazione, ossia senza scelta limitata del fornitore di prestazioni e con franchigia di 300 franchi	27,5 %	14,8 %
Quota di assicurati senza scelta limitata del fornitore di prestazioni e con franchigia opzionale	26,9 %	11,2 %
Quota di assicurati con scelta limitata del fornitore di prestazioni e con franchigia di 300 franchi	16,6 %	29,2 %
Quota di assicurati con scelta limitata del fornitore di prestazioni e con franchigia opzionale	29 %	44,8 %

Fonte: UFSP, Statistica dell'assicurazione malattia obbligatoria 2020, tabella 7.08 e Statistica dell'assicurazione malattia obbligatoria 2010, tabella 11.08¹¹

Dal 2018, pertanto, l'UFSP utilizza come indicatore anche il premio medio che include i premi delle forme particolare d'assicurazione. L'UFSP calcola la media su tutti i premi, stimando e ponderando la ripartizione degli assicurati tra i vari premi.

Sia il premio standard sia il premio medio sono aumentati a causa dell'incremento dei costi degli ultimi anni. La tabella sottostante mette a confronto questo aumento con quello dei salari nominali.

Tabella 2: Evoluzione dei premi degli adulti e dei salari in due periodi diversi

	2015–2020	2010–2020
Premio standard	3,2 %	3,2 %
Premio medio	3,0 %	2,9 %
Salari reali	0,7 %	0,7 %

Fonti: UFSP, Statistica dell'assicurazione malattia obbligatoria, tabelle 8.01 e 8.08; Ufficio federale di statistica (UST), Evoluzione dei salari nominali, dei prezzi al consumo e dei salari reali¹²

Una valutazione commissionata dall'UFSP nel 2021 mostra che i premi dei minorenni, dei giovani adulti e degli adulti fino ai 65 anni che beneficiano di una riduzione sono nettamente più vicini al premio medio che a quello standard e che i premi dei

¹¹ Consultabili in tedesco e francese su www.bag.admin.ch > Dati & statistiche > Assicurazione malattie > Statistica dell'assicurazione malattia obbligatoria

¹² Consultabile su www.bfs.admin.ch > Trovare statistiche > 03 - Lavoro e reddito > Salari, reddito da lavoro e costo del lavoro; contenuto completo solo nelle pagine in tedesco e francese

minorenni, dei giovani adulti e degli adulti fino ai 65 anni con un reddito basso sono pressoché uguali a quelli degli assicurati con un reddito alto o che non beneficiano di una riduzione. Solo i premi degli assicurati oltre i 65 anni sono più vicini al premio standard.

2.1.3 Premi arretrati

La LAMal obbliga i Cantoni ad assumere l'85 per cento dei crediti per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza di beni (art. 64a LAMal).

Nel 2020, gli assicuratori hanno escusso circa 394 000 assicurati per premi e partecipazioni ai costi in arretrato. Inoltre, i Cantoni che in quel periodo tenevano un elenco dei morosi dei premi di cassa malati vi hanno registrato circa 29 000 assicurati¹³. Nello stesso anno, i Cantoni hanno versato agli assicuratori circa 377 milioni di franchi per crediti accertati mediante attestati di carenza di beni rilasciati a circa 160 000 assicurati¹⁴.

2.2 Riduzione dei premi

2.2.1 Assicurati i cui premi sono ridotti dai Cantoni

I Cantoni sostengono con una riduzione dei premi tre categorie di assicurati segnatamente:

- *Assicurati di condizione economica modesta*

La LAMal obbliga i Cantoni ad accordare riduzioni dei premi agli assicurati in condizione economica modesta. Per i redditi medi e bassi devono ridurre i premi dei minorenni di almeno l'80 per cento e quelli dei giovani adulti in formazione di almeno il 50 per cento (art. 65 cpv. 1 e 1^{bis} LAMal).

- *Assicurati che percepiscono prestazioni complementari*

La legge federale del 6 ottobre 2006¹⁵ sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC) prevede che a tutti i beneficiari sia riconosciuto come spesa un importo forfettario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Tale importo corrisponde al premio medio cantonale o regionale per l'AOMS, ma al massimo al premio effettivo (art. 10 cpv. 3 lett. d LPC). Il Dipartimento federale dell'interno (DFI) stabilisce l'importo del premio medio nella sua ordinanza del 14 giugno 2021¹⁶ sui premi medi 2021 dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle prestazioni complementari e delle prestazioni transitorie per i disoccupati anziani. Nel quadro delle prestazioni complementari (PC) la Confederazione non contribuisce a questo importo (art. 39

¹³ Statistica dell'assicurazione malattia obbligatoria 2020 (in tedesco e francese), tabella 7.11

¹⁴ Statistica dell'assicurazione malattia obbligatoria 2020 (in tedesco e francese), tabella 4.10

¹⁵ RS 831.30

¹⁶ RS 831.309.1

cpv. 4 dell'ordinanza del 15 gennaio 1971¹⁷ sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, OPC-AVS/AI).

- *Assicurati che beneficiano dell'aiuto sociale*

In linea di principio, l'aiuto sociale è retto dal diritto cantonale. Dal momento che i beneficiari dell'aiuto sociale vivono in condizioni economiche modeste, hanno diritto alla riduzione dei premi. Di norma, l'aiuto sociale considera la parte del premio a carico del beneficiario una voce di spesa nel suo budget di sostegno¹⁸.

2.2.2 Sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi

La Confederazione accorda annualmente ai Cantoni un sussidio per la riduzione dei premi pari al 7,5 per cento delle spese lorde dell'AOMS. Il Consiglio federale stabilisce la quota che spetta a ciascun Cantone in base alla sua popolazione residente cui si aggiungono i frontalieri e i loro familiari (art. 66 LAMal).

Il calcolo del sussidio della Confederazione e la sua ripartizione tra i Cantoni sono disciplinati nell'ordinanza del 7 novembre 2007¹⁹ concernente il sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie (ORPM). Questa ordinanza prevede che il sussidio federale sia calcolato in autunno per l'anno successivo stimando le spese lorde di tale anno. Il DFI pubblica a ottobre la ripartizione del sussidio tra i Cantoni per l'anno successivo. Il sussidio federale è versato in tre rate durante l'anno corrente (art. 3 cpv. 5 e art. 4 ORPM).

2.2.3 Assicurati i cui premi sono ridotti solo dalla Confederazione

Nel 2020, la Confederazione ha speso circa 0,9 milioni di franchi per ridurre i premi a circa 630 persone che percepiscono una rendita svizzera e risiedono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia (art. 66a LAMal)²⁰. Visto il suo importo trascurabile, questa riduzione dei premi non è considerata nei dati e nelle stime delle ripercussioni finanziarie dell'iniziativa e del controprogetto.

2.2.4 Basi di dati

Sussidi federali e cantonali

Nel 2020, la Confederazione e i Cantoni hanno speso per la riduzione dei premi rispettivamente 2,9 e 2,6 miliardi di franchi, ossia complessivamente 5,5 miliardi di franchi. Le quote dei Cantoni variano dal 12,2 (AI) al 66,7 per cento (GE) (sussidio cantonale + sussidio federale = 100 %). In media, i Cantoni hanno contribuito alla

¹⁷ RS 831.301

¹⁸ Cfr. Linee guida della Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale (COSAS), versione del 1° gennaio 2021, capitolo C.5, consultabili su <https://rl.skos.ch>.

¹⁹ RS 832.112.4

²⁰ Il numero di persone è comunicato all'UFSP dall'Istituzione comune LAMal, mentre l'importo è tratto dal suo rapporto di gestione 2020 consultabile in tedesco su www.kvg.org > Über uns > Geschäftsbericht.

riduzione dei premi con una quota pari al 47,9 per cento. Nel 2010, la loro quota ammontava a circa il 50 per cento. In quell'anno, i premi erano stati ridotti a poco meno del 30 per cento degli assicurati. Nel 2020 questo valore è sceso al 27,6 per cento²¹.

²¹ Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria 2020 (in tedesco e francese), tabelle 4.01 e 4.07

Tabella 3: Evoluzione dei sussidi federali e cantonali tra il 2010 e il 2020 in milioni di franchi e aumento medio annuo in per cento

	2010		2020		Aumento medio annuo	
	Conf.	Cantone	Conf.	Cantone	Conf.	Cantone
ZH	345,1	369,3	504,3	371,1	3,9 %	0,1 %
BE	249,1	287,8	343,2	278,2	3,3 %	-0,3 %
LU	93,7	72,2	132,4	56,1	3,5 %	-2,5 %
UR	8,9	4,3	12,0	3,6	3,0 %	-1,8 %
SZ	36,3	12,2	52,3	18,4	3,7 %	4,2 %
OW	8,7	9,0	12,3	5,1	3,5 %	-5,4 %
NW	10,2	7,2	14,3	2,2	3,4 %	-11,3 %
GL	9,8	5,1	13,4	6,0	3,2 %	1,6 %
ZG	28,2	14,4	41,7	18,8	4,0 %	2,7 %
FR	68,7	76,5	105,2	77,9	4,4 %	0,2 %
SO	64,1	60,5	90,5	68,6	3,5 %	1,3 %
BS	49,5	82,7	71,3	134,9	3,7 %	5 %
BL	69,2	51,9	98,7	49,4	3,6 %	-0,5 %
SH	19,6	21,8	28,2	27,8	3,7 %	2,5 %
AR	13,4	10,5	18,3	11,5	3,2 %	0,9 %
AI	3,9	1,6	5,4	0,7	3,2 %	-7,4 %
SG	120,3	54,8	168,3	58,8	3,4 %	0,7 %
GR	49,3	30,3	65,7	52,3	2,9 %	5,6 %
AG	150,9	70,8	225,7	116,4	4,1 %	5,1 %
TG	61,8	57,6	92,5	50,7	4,1 %	-1,3 %
TI	84,8	165,1	117,4	192,1	3,3 %	1,5 %
VD	176,6	219,2	265,1	498,5	4,1 %	8,6 %
VS	76,9	94,7	113,9	76,1	4 %	-2,2 %
NE	43,7	45,0	59,1	66,1	3,1 %	3,9 %
GE	115,3	158,2	173,9	348	4,2 %	8,2 %
JU	17,5	21,6	24,5	25,8	3,4 %	1,8 %
CH	1 975,5	2 004,3	2 849,4	2 615,2	3,7 %	2,7 %

Fonte: UFSP, Portale Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria (disponibile solo in tedesco e francese), tabella 4.19

Monitoraggio dell'efficacia della riduzione dei premi

Ogni tre-quattro anni, l'UFSP pubblica un rapporto sull'efficacia sociopolitica della riduzione dei premi (monitoraggio)²² nel quale viene calcolato per sette modelli di economia domestica e per Cantone l'onere dei premi rimanente dopo la riduzione su un determinato reddito. I modelli esaminati sono nuclei familiari di condizione economica modesta che non hanno diritto né alle PC né all'aiuto sociale. Il premio utilizzato per il calcolo è quello standard. L'ultimo monitoraggio globale si basa sui dati del 2017 e giunge alla conclusione che l'onere rimanente dei premi è aumentato.

²² I rapporti del monitoraggio sono consultabili solo in tedesco su www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > In der Schweiz wohnhafte Versicherte > Prämienverbilligung > Monitoring

Nel 2020, per disporre di dati più aggiornati l'UFSP ha commissionato un monitoraggio basato sui dati del 2019. Il documento di lavoro che ne è scaturito considera gli stessi modelli di economia domestica dei precedenti monitoraggi, ma è meno ampio. L'onere dei premi rimanente per tutti i modelli e per tutti i Cantoni non è cambiato rispetto al monitoraggio 2017.

Sentenza del Tribunale federale riguardante il Cantone di Lucerna

Il 22 gennaio 2019, il Tribunale federale ha deciso che il limite di reddito stabilito per il 2017 dal Cantone di Lucerna per la riduzione dei premi dei minorenni e dei giovani adulti in formazione era contrario all'articolo 65 capoverso 1^{bis} LAMaL²³. I Cantoni devono ridurre i premi di questi gruppi di assicurati non solo per i redditi bassi ma anche per i redditi medi. Questa sentenza ha spinto diversi Cantoni a ridurre maggiormente i premi dei gruppi di assicurati in questione.

RP per assicurati che percepiscono PC o l'aiuto sociale

Nel 2020, dei 5,5 miliardi di franchi spesi per ridurre i premi, 3 miliardi sono stati utilizzati per ridurre i premi di beneficiari di PC e dell'aiuto sociale²⁴. Sono così rimasti 2,5 miliardi di franchi per ridurre i premi degli altri assicurati. Nel 2020, questo importo corrispondeva al 46 per cento della riduzione dei premi complessiva, mentre nel 2010 ammontava ancora al 56 per cento.

2.3 Contesto politico della riduzione dei premi

2.3.1 Situazione iniziale

Nella Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC) entrata in vigore nel 2008, le Camere federali hanno deliberatamente concesso ai Cantoni ampia libertà per decidere di quanto ridurre i premi e a favore di quali assicurati. Il loro intento era permettere ai Cantoni di coordinare in modo ottimale le riduzioni dei premi, le PC, l'aiuto sociale e le imposte, di cui sono in gran parte responsabili. Il Consiglio federale lo ricordato nelle sue risposte a diversi interventi parlamentari.

Nel suo parere del 2 settembre 2015 sull'interpellanza Rechsteiner 15.3783 «Premi delle casse malati. Miglioramenti nella riduzione dei premi», dichiara di osservare l'evoluzione della riduzione dei premi e di non auspicare una crescita, continua nel tempo, della differenza tra la quota della Confederazione e quella dei Cantoni, così come è stata osservata negli ultimi anni. Conferma poi questa sua dichiarazione nel parere del 15 maggio 2019 sull'interpellanza del Gruppo socialista 19.3023 «Riduzioni individuali dei premi. La sentenza del Tribunale federale indica la via da seguire».

Nei suoi pareri del 31 agosto 2016 sulla mozione Maury Pasquier 16.3494 e sulla mozione del Gruppo socialista 16.3498 intitolate entrambe «I premi dell'assicurazione

²³ DTF 145 I 26

²⁴ Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria 2020 (in tedesco e francese), tabella 4.06

malattie obbligatoria non devono superare il 10 per cento del budget delle economie domestiche!», sostiene che i Cantoni devono continuare a versare sussidi per la riduzione dei premi nella dovuta misura.

Nel suo parere del 21 agosto 2019 sulla mozione Arslan 19.3920 «Riduzione dei premi dell'assicurazione malattie. Stabilire contributi cantonali equi», osserva che nella NPC si pensava a una partecipazione finanziaria della Confederazione e dei Cantoni di circa la metà ciascuno. Di conseguenza, ritiene problematico il costante calo dei contributi cantonali.

2.3.2 Postulato Humbel 17.3880 «Riesaminare il finanziamento della riduzione dei premi»

Il 29 settembre 2017, la Consigliera nazionale Humbel ha presentato il postulato 17.3880 «Riesaminare il finanziamento della riduzione dei premi» che, su proposta del Consiglio federale, il Consiglio nazionale ha accolto il 15 dicembre 2017. Il Consiglio federale è così stato incaricato di presentare proposte su come strutturare in maniera più efficace ed equilibrata il finanziamento della riduzione dei premi da parte della Confederazione e dei Cantoni, e di valutare un modello che vincoli la quota federale al contributo finanziario cantonale. Il Consiglio federale ha approvato il rapporto elaborato in adempimento di questo postulato il 20 maggio 2020²⁵.

2.3.3 Progetto «Ripartizione dei compiti II»

Nell'estate del 2019, la Confederazione e i Cantoni hanno approvato un mandato per un riesame della ripartizione dei compiti e della responsabilità del loro finanziamento tra la Confederazione e i Cantoni («Ripartizione dei compiti II»). Il progetto si prefiggeva tra l'altro di valutare una semplificazione del sistema della riduzione dei premi e in particolare il suo trasferimento ai Cantoni.

Poco dopo l'inizio del progetto, la crisi causata dalla COVID-19 ha portato a un differimento delle priorità politiche. Il Consiglio federale e la Conferenza dei Governi cantonali (CdC) lo hanno pertanto sospeso. Entro la metà del 2023 si deciderà in merito a una sua ripresa e a un eventuale adeguamento del mandato²⁶.

3 Scopi e tenore dell'iniziativa

3.1 Scopi dell'iniziativa

Sul suo sito web²⁷, il comitato promotore dichiara che intende contenere l'onere dei premi perché molti assicurati non riescono più a pagarli. L'iniziativa fissa norme più eque e sociali: più eque perché i premi vengono ridotti in uguale misura in tutti i Can-

²⁵ Consultabile in tedesco e francese su www.parlament.ch > 17.3880 > Bericht in Erfüllung des Vorstosses

²⁶ Tratto dal comunicato stampa del 19 marzo 2021 del Consiglio federale consultabile su [Pagina iniziale \(admin.ch\)](http://www.admin.ch) > Documentazione > Comunicati stampa > Comunicati stampa del Consiglio federale

²⁷ <https://premi-accessibili.ch/> (stato: 12 luglio 2021)

toni, più sociali perché le riduzioni dei premi vengono finanziate con i soldi dei contribuenti e alleggeriscono gli attuali premi individuali considerati antisolidali e anti-sociali.

Il comitato promotore fa notare che molti assicurati scelgono franchigie elevate per pagare premi più bassi. Ritiene inoltre che dal 10 al 20 per cento degli assicurati non si faccia curare per motivi finanziari. Il contenimento dell'onere dei premi previsto dall'iniziativa garantirà l'accesso all'assistenza sanitaria a queste persone.

Il comitato promotore parte dal presupposto che bisogna mettere a disposizione più fondi per la riduzione dei premi. L'iniziativa responsabilizza maggiormente la Confederazione e i Cantoni, li incentiva a contenere i costi, impedisce ai Cantoni di ridurre eccessivamente i fondi per la riduzione dei premi e impedisce che nei Cantoni in cui molte persone percepiscono PC o l'aiuto sociale i fondi rimanenti siano insufficienti per ridurre i premi degli altri assicurati.

3.2 Tenore della normativa proposta

L'articolo 117 capoversi 1 e 2 della Costituzione federale autorizzano la Confederazione a emanare prescrizioni sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni, e a dichiararne obbligatoria l'affiliazione, in generale o per singoli gruppi della popolazione.

L'iniziativa prevede un ulteriore capoverso 3, nel quale stabilisce che gli assicurati hanno diritto a una riduzione del premio dell'assicurazione contro le malattie e che i premi a loro carico ammontano al massimo al 10 per cento del reddito disponibile, mentre lascia che sia il legislatore a definire cosa si intende per «premi a carico» e per «reddito disponibile».

L'iniziativa prevede inoltre che la riduzione dei premi venga finanziata per almeno due terzi dalla Confederazione e per l'importo rimanente dai Cantoni, e lascia che sia il legislatore a stabilire in che modo il sussidio della Confederazione viene ripartito tra i Cantoni.

La disposizione transitoria autorizza il Consiglio federale a emanare provvisoriamente le disposizioni d'esecuzione mediante ordinanza se entro tre anni dall'accettazione dell'articolo 117 capoverso 3 da parte del Popolo e dei Cantoni la relativa legislazione d'esecuzione non è entrata in vigore.

3.3 Interpretazione e commento del testo dell'iniziativa

3.3.1 Diritto alla riduzione dei premi

L'iniziativa stabilisce che gli assicurati hanno diritto a una riduzione dei loro premi dell'assicurazione malattie se questi superano il 10 per cento del reddito disponibile. I premi devono essere ridotti uniformemente in tutta la Svizzera. Dato che i Cantoni partecipano al finanziamento, si presume che continuino a eseguire la riduzione dei premi. Il testo dell'iniziativa non indica se spetta alla Confederazione a prescrivere la relativa procedura o se sono i Cantoni a occuparsene.

L'iniziativa non si pronuncia né sui beneficiari di PC né sugli assicurati che risiedono nell'UE. È quindi lecito supporre che anch'essi abbiano diritto alla riduzione dei premi conformemente all'iniziativa.

3.3.2 Finanziamento della riduzione dei premi

L'iniziativa stabilisce che la Confederazione deve finanziare almeno due terzi della riduzione dei premi e i Cantoni l'importo rimanente, ma non come e quando il sussidio della Confederazione viene calcolato e versato. È ipotizzabile che, come oggi, venga fissato in autunno sulla base di una stima per l'anno successivo, ma effettuare tale stima sarà più difficile perché non dipende solo dalle spese lorde, ma anche dai redditi degli assicurati.

L'iniziativa non indica nemmeno in che modo la Confederazione ripartirà il suo sussidio tra i Cantoni. È possibile che il criterio rimanga quello della popolazione residente. In tal caso, nei Cantoni con costi per assicurato bassi la Confederazione finanzia di più di due terzi della riduzione dei premi e in quelli con costi per assicurato elevati, meno di due terzi. È altresì possibile che la Confederazione versi a ogni Cantone due terzi della sua riduzione dei premi (stimata).

4 Valutazione dell'iniziativa

4.1 Valutazione degli scopi dell'iniziativa

Il rapporto di monitoraggio (cfr. punto 2.2.4) indica che l'onere dei premi dei sette modelli di economia domestica è elevato. L'onere può risultare pesante soprattutto per il ceto medio se un Cantone non ne riduce i premi o lo fa solo in misura molto limitata.

Il 28 giugno 2017, il Consiglio federale ha adottato il rapporto «Kostenbeteiligung in der obligatorische Krankenpflegeversicherung» in adempimento del postulato Schmid-Federer 13.3250 «Come si ripercuote la franchigia sul ricorso alle prestazioni della medicina?»²⁸. Sulla scorta di uno studio della società di consulenza B,S,S²⁹ e dell'analisi dell'indagine «International Health Policy Survey (IHP)» condotta dalla fondazione Commonwealth Fund, da tale rapporto emerge che la quota di persone che rinuncia a prestazioni necessarie dal punto di vista medico per motivi di costi è nell'ordine di una cifra percentuale, che in generale il 10–20 per cento degli assicurati rinuncia a prestazioni mediche e che le franchigie elevate e il reddito basso aumentano la probabilità che una persona rinunci a prestazioni sanitarie³⁰.

²⁸ Consultabile in tedesco e francese su: www.parlament.ch > 13.3250 > Bericht in Erfüllung des Vorstosses

²⁹ B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung (2017): Leistungsverzicht und Wechselverhalten der OKP-Versicherten im Zusammenhang mit der Wahlfranchise, studio realizzato su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica, consultabile su www.bag.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Progetti di revisione passati

³⁰ Rapporto del 28 giugno 2018 del Consiglio federale «Kostenbeteiligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung», pagina 2, consultabile su www.bag.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Progetti di revisione passati

Negli ultimi anni, l'importo per esecuzione avviata dagli assicuratori è aumentato e numerosi assicurati sono stati registrati in un elenco di morosi dei premi di cassa malati³¹.

I motivi di questa evoluzione non risiedono solo nel costante incremento dei costi osservato negli ultimi anni, ma anche nella notevole riduzione della quota di finanziamento della riduzione dei premi attuata negli anni da diversi Cantoni. In linea di principio, quindi, la richiesta dell'iniziativa di contenere l'onere dei premi degli assicurati è giustificata. Tuttavia, limitarsi a trasferire gli oneri di finanziamento dai Cantoni alla Confederazione non costituisce una risposta convincente al parziale disimpegno di alcuni Cantoni dal finanziamento della riduzione dei premi. Inoltre, la Confederazione ha elaborato un vasto programma per frenare la spirale dei costi.

4.2 Ripercussioni dell'iniziativa in caso di accettazione

4.2.1 Stima dei costi

Mentre per la procedura di consultazione sull'avamprogetto per il controprogetto indiretto (cfr. punto 6.1.1) le ripercussioni dell'iniziativa erano state stimate sulla scorta dei dati forniti dall'UST, per questo messaggio la stima si basa sui dati relativi al reddito raccolti dall'Amministrazione federale delle contribuzioni (AFC) per l'imposta federale diretta. Questi dati sono disponibili per diversi tipi di economia domestica e costituiscono pertanto una base meglio strutturata.

Il reddito disponibile menzionato nell'iniziativa deve essere derivato dal reddito imponibile. Ciò implica l'adozione di diverse ipotesi, per esempio riguardo alle deduzioni delle spese effettive (spese professionali, manutenzione di immobili ecc.) o ai riscatti nella cassa pensioni non visibili nei dati fiscali. Inoltre, si presuppone che alcune economie domestiche possiedano una determinata sostanza. A causa di queste incertezze, per le stime è indicato un intervallo. Per stimare le riduzioni dei premi a favore dei beneficiari di PC o dell'aiuto sociale, si ipotizza per semplicità che esse aumentino nella stessa percentuale delle spese lorde dell'AOMS.

Dato che, se l'iniziativa sarà accettata, gli assicurati non dovranno spendere più del 10 per cento del loro reddito per pagare i premi, a dipendenza di come sarà attuata, saranno meno incentivati a stipulare forme particolari d'assicurazione. Per questo motivo, le ripercussioni dell'iniziativa sono stimate sulla base del premio standard.

Secondo questa stima, nel 2020 l'iniziativa avrebbe comportato per la Confederazione e i Cantoni costi supplementari pari a 4,5 miliardi di franchi con un intervallo di variazione tra 3,5 e 5 miliardi di franchi, ossia nell'ordine di grandezza delle stime del comitato promotore. Su mandato di quest'ultimo, l'Unione sindacale svizzera (USS) ha stimato, sulla base del premio standard e delle cifre del 2016, che i costi supplementari varierebbero tra i 3,2 e i 4 miliardi di franchi l'anno³². Il comitato promotore e l'USS non si esprimono sull'evoluzione dei costi nel tempo.

³¹ Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria 2020 (in tedesco e francese), tabella 7.11

³² Al riguardo, vedi dossier n. 108 dell'USS «Höhere Prämienverbilligungen gegen die Krankenkassen-Prämienlast», pubblicato in tedesco (con sintesi in francese) a gennaio 2015 e consultabile su www.sgb.ch > Publikationen > Dossier

Con ogni probabilità la legislazione d'esecuzione dell'iniziativa non potrà entrare in vigore prima del 1° gennaio 2024. La stima dei costi supplementari si basa sulle prospettive a lungo termine delle finanze pubbliche elaborate dal Dipartimento federale delle finanze (DFF). Tali prospettive ipotizzano che le spese dell'AOMS aumentino annualmente del 3,5 per cento e il prodotto interno lordo (PIL) del 2,5 per cento. La differenza tra questi due tassi ammonta pertanto a 1 punto percentuale. Lo scenario principale per la stima dei costi dell'iniziativa (scenario 1, linea nera nella fig. 1) riprende questa ipotesi.

Negli ultimi anni, tuttavia, le spese dell'AOMS sono aumentate in media di circa 2 punti percentuali l'anno più del PIL. Per questo motivo viene calcolato un secondo scenario con questo valore (scenario 2, linea grigia).

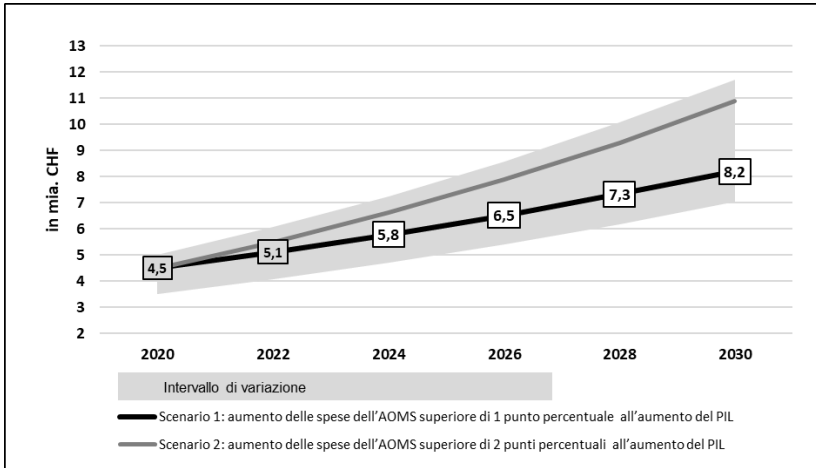
I fattori alla base della stima per l'anno di base 2020 sono incerti. L'area grigia rappresenta pertanto il possibile intervallo di variazione dei costi supplementari. Il limite inferiore di tale intervallo parte da 3,5 miliardi di franchi di costi supplementari nel 2020 e ipotizza un aumento delle spese dell'AOMS di 1 punto percentuale più alto di quello del PIL, mentre il limite superiore parte da 5 miliardi di franchi di costi supplementari nel 2020 e ipotizza un aumento delle spese dell'AOMS di 2 punti percentuali più alto di quello del PIL. I due limiti descrivono quindi lo scenario «più economico» e quello «più costoso».

Nel calcolo dei costi supplementari per i Cantoni, occorre considerare che, conformemente alla legislazione vigente, sono questi ultimi a decidere l'ammontare delle loro uscite per la riduzione dei premi. Negli ultimi anni, alcuni Cantoni hanno aumentato la loro riduzione dei premi, mentre altri l'hanno ridotta. Per semplificare il calcolo dei costi supplementari, si ipotizza che dal 2020 ogni Cantone aumenterà i suoi contributi per la riduzione dei premi al tasso di crescita dei costi dell'AOMS.

Per legge, il sussidio della Confederazione segue l'aumento delle spese lorde dell'AOMS visto che corrisponde al 7,5 per cento di queste ultime (art. 66 LAMal).

Poiché i contributi sia cantonali sia federali sono stimati in base al tasso di crescita delle spese dell'AOMS, sono indicati solo i costi supplementari causati dall'iniziativa (e dal controprogetto, cfr. punto 6.4). La crescita delle spese dell'AOMS è quindi presa in considerazione ma non è inclusa nei costi supplementari.

Figura 1: Evoluzione dei costi supplementari dell'iniziativa per la Confederazione e i Cantoni in miliardi di franchi (fino al 2023 a titolo indicativo, in quanto la legislazione d'esecuzione dell'iniziativa non entrerà in vigore prima del 2024)

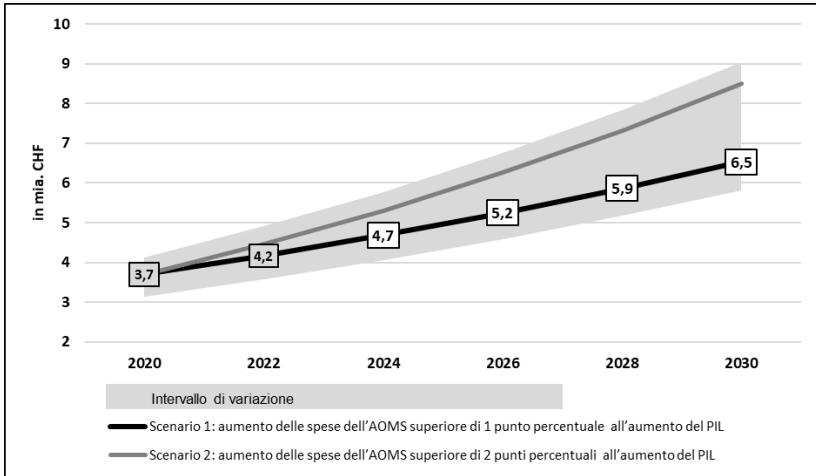


Nello scenario 1, si stima che nel 2030 i costi supplementari ammonteranno a 8,2 miliardi di franchi con un intervallo di variazione tra 7 e 11,7 miliardi di franchi.

4.2.2 Ripercussioni per la Confederazione

Dal momento che l'iniziativa obbliga la Confederazione a finanziare almeno due terzi della riduzione dei premi, essa dovrà farsi carico della maggior parte dei costi supplementari.

Figura 2: Evoluzione dei costi supplementari dell'iniziativa per la Confederazione in miliardi di franchi (fino al 2023 a titolo indicativo, in quanto la legislazione d'esecuzione dell'iniziativa non entrerà in vigore prima del 2024)



Nello scenario 1, si stima che nel 2030 i costi supplementari ammontano a 6,5 miliardi di franchi con un intervallo di variazione tra 5,8 e 9 miliardi di franchi.

Costi supplementari di questa portata non possono realisticamente essere finanziati solo riducendo le uscite. A dipendenza delle circostanze, bisognerà anche aumentare le imposte. Secondo lo scenario 1, nel 2024, il fabbisogno di finanziamento costituirà il 5,8 per cento dell'intero bilancio della Confederazione (80,8 mia. CHF per il 2024) oppure equivarrà a 1,5 punti percentuali IVA (1 punto percentuale IVA corrisponde a circa 3,2 mia. CHF).

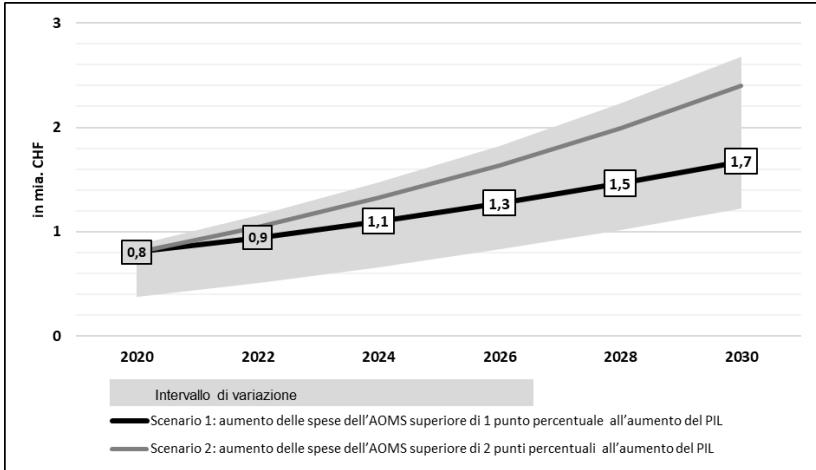
4.2.3 Ripercussioni per i Cantoni

L'iniziativa incarica la Confederazione di emanare una legislazione d'esecuzione. A tal fine, il legislatore federale ha la facoltà di stabilire quali elementi necessitano di un disciplinamento unitario e può accordare ai Cantoni un margine di manovra più o meno ampio. Se l'iniziativa sarà accettata, questi ultimi saranno meno liberi rispetto a oggi di organizzare la riduzione dei premi e di coordinarla con altre prestazioni sociali da essi erogate. Inoltre, dovranno finanziare fino a un terzo della riduzione dei premi. Nelle sue stime, l'UFSP ipotizza che i Cantoni coprano fino a un terzo dei costi.

I Cantoni avranno un margine di manovra limitato rispetto alla situazione odierna. Nel contempo, il loro obbligo di partecipare al finanziamento sarà rafforzato.

Visto che la Confederazione dovrà sostenere i due terzi dei costi della riduzione dei premi è possibile che le uscite dei Cantoni per l'aiuto sociale diminuiranno, ma al riguardo non sono disponibili stime.

Figura 3: Evoluzione dei costi supplementari dell'iniziativa per i Cantoni in miliardi di franchi (fino al 2023 a titolo indicativo, in quanto la legislazione d'esecuzione dell'iniziativa non entrerà in vigore prima del 2024)



Si stima che nel 2030 i costi supplementari ammonteranno a 1,7 miliardi di franchi con un intervallo di variazione tra 1,2 e 2,7 miliardi di franchi.

Tabella 4: Costi supplementari dell'iniziativa per i Cantoni in milioni di franchi e per abitante in franchi se la legislazione d'esecuzione entrerà in vigore nel 2024

	Riduzione dei premi 2024 (quota dei Cantoni stimata in base all'aumento dei costi)	Costi supplementari dell'iniziativa per i Cantoni nel 2024		
		Scenario 1 Aumento delle spese dell'AOMS di 1 punto percentuale su- periore all'aumento del PIL		
		In mio.	In mio.	Per abitante ³³
ZH	425,9	145,9	95	
BE	319,2	214	206	
LU	64,4	59,1	142	
UR	4,1	4,9	133	
SZ	21,1	23,3	144	
OW	5,9	4,4	116	
NW	2,5	6	138	
GL	6,9	7,2	175	
ZG	21,5	3,9	31	
FR	89,4	45,8	141	
SO	78,7	43,5	157	
BS	154,8	2,4	13	
BL	56,7	93,7	324	
SH	31,9	1,3	15	
AR	13,2	6	107	
AI	0,9	2,3	139	
SG	67,5	117,2	229	
GR	60,1	24,1	119	
AG	133,5	85,1	123	
TG	58,2	38,1	135	
TI	220,4	24,7	71	
VD	572,1	0	0	
VS	87,4	80,2	228	
NE	75,9	49,3	280	
GE	399,4	0	0	
JU	29,6	18,7	254	
CH	3 001	1 101,1	128	

³³ Effettivo medio di assicurati nel 2020 secondo la Statistica dell'assicurazione malattia obbligatoria 2020 (in tedesco e francese), tabella 7.14

4.2.4 Ripercussioni sugli assicurati e la società

Se l'iniziativa sarà accettata, gli assicurati il cui onere dei premi è superiore al 10 per cento del reddito disponibile saranno sgravati. L'ammontare del maggiore sgravio di questi assicurati corrisponderà a quello dei maggiori oneri della Confederazione e dei Cantoni. Dato che saranno erogati più fondi, o si ridurranno i premi di un numero maggiore di assicurati o si sgraveranno maggiormente gli attuali beneficiari. Per gli assicurati il cui premio di riferimento supera il 10 per cento del reddito disponibile, tutti i futuri aumenti di premio saranno ampiamente compensati dalla riduzione dei premi. Finché le spese per l'AOMS aumenteranno più velocemente dei salari, in caso di accettazione dell'iniziativa, una parte sempre più importante della popolazione avrà diritto alla riduzione dei premi. A lungo termine, si può presumere che l'onere dei premi massimo (10 %) sancito con l'iniziativa, sarà superato per quasi tutti gli assicurati fatta eccezione per quelli con redditi molto alti.

L'accettazione dell'iniziativa si tradurrà meno in un sostegno supplementare alla fascia di popolazione con redditi bassi e più in uno sgravio per il ceto medio il cui onere dei premi è attualmente elevato.

È probabile che la Confederazione e i Cantoni non saranno in grado di finanziare i costi supplementari senza aumentare le imposte. A dipendenza di come saranno organizzati, questi aumenti potranno toccare diversi gruppi di assicurati.

L'iniziativa prevede che i premi a carico degli assicurati ammontino al massimo al 10 per cento del reddito disponibile. Come descritto nel punto 2.2.1, alle persone che percepiscono PC il premio è riconosciuto come spesa. La maggior parte di esse non avrà quindi alcun «premio a carico» per cui l'accettazione dell'iniziativa non le toccherà. Le PC di piccola entità vengono arrotondate per eccesso almeno all'importo della riduzione dei premi che il Cantone ha fissato per le persone che non percepiscono né PC né l'aiuto sociale (art. 9 cpv. 1 lett. a LPC). Se l'iniziativa sarà accettata, le sue ripercussioni su queste persone dipenderà da come sarà attuata.

Gli assicurati di condizioni economiche modeste che risiedono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia, avranno diritto alla riduzione dei premi conformemente all'iniziativa.

Dal momento che la Confederazione e i Cantoni potranno attuare l'iniziativa in vari modi, non è chiaro quanti assicurati saranno sgravati.

A dipendenza di come la Confederazione e i Cantoni definiranno i premi e il reddito disponibile, l'accettazione dell'iniziativa potrà influenzare la scelta delle forme particolari d'assicurazione: per esempio potranno attuarla in modo che venga ridotto al massimo il premio di un'assicurazione economica con scelta limitata del fornitore di prestazioni stipulata con un assicuratore conveniente, ma in questo modo molti assicurati non saranno più incentivati a scegliere una franchigia alta dato che a loro un comportamento attento ai costi per quanto riguarda la franchigia non converrà più.

4.2.5 Ripercussioni sull'economia

Se l'iniziativa sarà accettata, il ceto medio sarà sgravato sul fronte dei premi, ma la Confederazione e i Cantoni non saranno in grado di finanziare i notevoli costi supplementari per la riduzione dei premi senza aumentare le imposte o rinunciare a spese. A

dipendenza di come saranno organizzati tali aumenti o tali rinunce l'iniziativa avrà ripercussioni diverse sull'economia.

4.3 Pregi e difetti dell'iniziativa

L'iniziativa obbliga la Confederazione e i Cantoni a stanziare più fondi per la riduzione dei premi. I maggiori fondi devono compensare la differenza tra l'evoluzione dei redditi e quella dei costi quando l'onere dei premi supera il 10 per cento del reddito. Il loro ammontare non dipende solo dalle spese dell'AOMS, ma anche dalla situazione economica degli assicurati.

L'iniziativa sgrava sensibilmente gli assicurati sul fronte dei premi, nel contempo però, soprattutto per la Confederazione tenuta a finanziare almeno due terzi dei costi, l'onere supplementare è ragguardevole. Oltretutto, crescerà rapidamente finché le spese dell'AOMS aumenteranno in misura maggiore rispetto ai salari. Pertanto, le uscite della Confederazione per la riduzione dei premi aumenteranno più velocemente delle sue entrate. Essa dovrà reagire con inasprimenti fiscali o programmi di austerità. La Confederazione deve anche farsi carico di costi che dipendono in larga misura dai Cantoni come per esempio i costi ospedalieri e ambulatoriali sui quali essi influiscono rispettivamente attraverso la loro pianificazione ospedaliera e la gestione delle autorizzazioni.

In linea di principio, l'iniziativa prevede un diritto alla riduzione dei premi unitario in tutta la Svizzera. A tal fine, l'Assemblea federale può concedere ai Cantoni un margine di manovra più o meno ampio. L'iniziativa, in ogni caso, interviene nella ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni.

Inoltre, si concentra esclusivamente sull'aspetto del finanziamento trascurando la questione dei costi che tuttavia va anch'essa presa in considerazione. Si teme che molti assicurati perdano di vista la necessità di contenere l'aumento dei costi nel settore sanitario se non lo percepiscono praticamente più in prima persona.

Il 21 agosto 2019, il Consiglio federale ha adottato un messaggio concernente la revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie (misure di contenimento di costi – pacchetto 1)³⁴ e il 19 agosto 2020 ha posto in consultazione un secondo pacchetto di misure come controprogetto all'iniziativa popolare «Per premi più bassi – Freno ai costi nel settore sanitario (Iniziativa per un freno ai costi)» depositata dal Gruppo del Centro³⁵.

4.4 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

L'iniziativa deve essere compatibile soprattutto con l'Accordo del 21 giugno 1999³⁶ tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC) e la Convenzione del

³⁴ FF 2019 4981

³⁵ I documenti per la procedura di consultazione e il rapporto sui risultati della consultazione sono consultabili su > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2020 > DFI > Procedura di consultazione 2020/45

³⁶ RS 0.142.112.681

4 gennaio 1960³⁷ istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS) (Convenzione AELS). Nell'allegato II dell'ALC e nell'allegato K appendice 2 della Convenzione AELS è precisato che, nelle relazioni con gli Stati dell'UE o dell'AELS, in Svizzera trova applicazione il diritto europeo relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale dell'UE e in particolare il regolamento (CE) n. 883/2004³⁸ e il regolamento (CE) n. 987/2009³⁹. Per quanto riguarda la garanzia della libera circolazione delle persone, questo diritto non si prefigge di armonizzare i sistemi nazionali di sicurezza sociale. Gli Stati membri hanno ampia libertà di determinare l'organizzazione concreta, il campo di applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione dei loro sistemi di sicurezza sociale, ma devono osservare i principi del coordinamento come, per esempio, il divieto di discriminazione, il computo dei periodi di assicurazione e la fornitura transfrontaliera di prestazioni.

Il divieto di discriminazione implica la parità di trattamento tra le persone che risiedono nell'UE o nell'AELS e sono assicurate in Svizzera (assicurati UE) e quelle domiciliate in Svizzera. Di conseguenza, anche i premi degli assicurati UE devono essere ridotti se superano il 10 per cento del reddito disponibile.

Ciò vale sia per gli assicurati UE, per i quali in virtù dell'articolo 65a LAMal la concessione della riduzione dei premi spetta ai Cantoni, sia per gli assicurati UE che percepiscono una rendita svizzera e i loro familiari per i quali, conformemente all'articolo 66a LAMal, il finanziamento dei sussidi per la riduzione dei premi spetta alla Confederazione. Il Consiglio federale ha attuato questa disposizione nell'ordinanza del 3 luglio 2001⁴⁰ sulla riduzione dei premi nell'assicurazione malattie per beneficiari di rendite residenti in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia (ORPMUE). Se l'iniziativa sarà accettata, dovrà adeguarla alle nuove prescrizioni. Il divieto di discriminazione non è contraddetto se per gli assicurati UE il reddito viene convertito, come sinora, secondo il potere d'acquisto nel loro Paese di residenza in funzione della differenza tra potere d'acquisto in Svizzera e potere d'acquisto nel Paese di residenza.

L'iniziativa è compatibile con il diritto europeo purché la sua attuazione lo sia con l'ALC e la Convenzione AELS.

5 Conclusioni

L'intento dell'iniziativa di sgravare il ceto medio e basso è in linea di principio comprensibile. Tuttavia, per la Confederazione e i Cantoni l'iniziativa non è finanziabile

³⁷ RS 0.632.31

³⁸ Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1. Una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata in RS 0.831.109.268.1.

³⁹ Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1. Una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata in RS 0.831.109.268.11.

⁴⁰ RS 832.112.5

senza aumenti delle imposte o misure di risparmio in altri ambiti. Inoltre, non contribuisce al contenimento dei costi e potrebbe anche ridurre la consapevolezza dei costi della popolazione e farle perdere di vista la necessità di contenerli minando così gli sforzi della Confederazione e dei Cantoni per porre freno all'aumento dei costi nel settore sanitario. I difetti dell'iniziativa superano di gran lunga i pregi. L'imposizione di questo ulteriore obbligo alla Confederazione non è giustificabile dal punto di vista della politica finanziaria.

6 Controprogetto indiretto

6.1 Procedura preliminare, in particolare procedura di consultazione

6.1.1 Progetto posto in consultazione

Il Consiglio federale sostiene l'intento dell'iniziativa di alleggerire l'onere dei premi della popolazione.

La formulazione aperta dell'articolo 117 Cost. consente alla Confederazione di regolamentare la riduzione dei premi in modo ragionevole. Un ulteriore disciplinamento a livello costituzionale non è quindi necessario. Per questo motivo, il Consiglio federale ha deciso di sottoporre al Parlamento una modifica della LAMal come controprogetto indiretto all'iniziativa.

Negli ultimi anni, l'onere dei premi è cresciuto. Oltre che all'aumento dei costi, ciò è riconducibile al fatto che, in cifre assolute, molti Cantoni hanno rafforzato la loro quota di finanziamento della riduzione dei premi in misura minore rispetto alla Confederazione o addirittura l'hanno temporaneamente ridotta. È necessario correggere questa evoluzione. La quota di finanziamento dei Cantoni non deve continuare a diminuire. Ogni Cantone deve contribuire con un determinato importo minimo. Il sussidio della Confederazione va calcolato e versato come sinora.

Pertanto, il Consiglio federale ha posto in consultazione un avamprogetto di modifica della LAMal come controprogetto indiretto all'iniziativa. Nel rapporto elaborato in adempimento del postulato Humbel, il Consiglio federale ha esaminato diverse varianti per rendere più efficace ed equilibrato il finanziamento della riduzione dei premi da parte della Confederazione e dei Cantoni (cfr. punto 2.3.2). L'avamprogetto posto in consultazione corrispondeva alla variante 2 di tale rapporto in base alla quale ogni Cantone dovrebbe versare un importo minimo in funzione delle spese lorde dell'AOMS sostenute dai suoi assicurati. Tale obbligo ricalca il disciplinamento attualmente in vigore per la Confederazione che le impone di accordare annualmente ai Cantoni un sussidio pari al 7,5 per cento delle spese lorde dell'AOMS (art. 66 cpv. 2 LAMal).

La quota delle spese lorde deve essere graduata in funzione dell'onere dei premi dopo la riduzione per gli assicurati del Cantone interessato.

6.1.2 Risultati della consultazione

Il 21 ottobre 2020, il Consiglio federale ha invitato in particolare i Cantoni, i partiti e le associazioni interessate a esprimersi entro il 4 febbraio 2021 sull'avamprogetto per un controprogetto indiretto all'iniziativa⁴¹.

Tra i 57 pareri pervenuti figurano quelli della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS), di tutti i Cantoni, di sei partiti politici, di tre associazioni dell'economia e di diverse associazioni interessate.

I Cantoni di Vaud e Ticino, i Verdi, il Partito socialista, l'USS, due associazioni dei consumatori, Caritas e altre organizzazioni sono favorevoli all'accettazione dell'iniziativa, il Cantone Ticino, tuttavia, solo qualora la proposta avanzata dalla Conferenza latina degli affari sanitari e sociali (CLASS, composta da BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS) non venisse sostenuta (vedi sotto).

Undici Cantoni, segnatamente Appenzello Esterno, Basilea Campagna, i sei della Svizzera centrale (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Glarona, San Gallo e Zurigo, nonché l'Unione democratica di centro e l'Unione svizzera delle arti e mestieri raccomandano di respingere l'iniziativa senza controprogetto.

PLR.I Liberali Radicali, il Centro, il Partito evangelico (PEV) e le associazioni degli assicuratori accolgono favorevolmente l'avamprogetto, mentre la maggioranza degli altri partecipanti alla consultazione propone di rivederlo. CDS, CLASS, altri Cantoni, PEV, l'Associazione dei Comuni Svizzeri e la maggior parte delle Città chiedono un aumento del sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi. CLASS e Basilea Città auspicano pure che il sussidio della Confederazione venga ripartito tra i Cantoni in funzione dei bisogni.

CDS e diversi Cantoni chiedono di computare nella quota minima tutti gli importi con cui i Cantoni finanziano i premi non solo attraverso la riduzione dei premi ma anche attraverso le PC o l'aiuto sociale.

Il Cantone di Zurigo chiede di prevedere un meccanismo di perequazione su più periodi per consentire ai Cantoni di attuare la prescrizione relativa all'onere in un lasso di tempo più lungo.

6.2 Punti essenziali del progetto

La modifica della LAMal obbliga i Cantoni a disciplinare la riduzione dei premi in modo che, in un anno civile, corrisponda almeno a una determinata quota delle spese lorde dell'AOMS. Tale quota dipende da quanto l'onere dei premi dopo la riduzione grava sugli assicurati a basso reddito di un determinato Cantone. Un Cantone deve stanziare per la riduzione dei premi al massimo il 7,5 per cento delle spese lorde dell'AOMS degli assicurati domiciliati nel Cantone. Il nuovo disciplinamento ricalca pertanto quello relativo al sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi, anch'esso pari al 7,5 per cento delle spese lorde dell'AOMS.

⁴¹ I documenti per la procedura di consultazione e il rapporto sui risultati della consultazione possono essere consultati su: www.fedlex.admin.ch > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2020 > DFI > Procedura di consultazione 2020/60

Sulla scorta dei pareri espressi dai partecipanti alla consultazione, l'avamprogetto di modifica della LAMal è stato rivisto come segue:

- Ora si deve determinare in ogni Cantone quanto gravano in media i premi dopo la riduzione sul 40 per cento degli assicurati con i redditi più bassi.
- Ora tale calcolo, anziché sul reddito disponibile, si deve basare sul reddito imponibile secondo la legge federale del 14 dicembre 1999⁴² sull'imposta federale diretta (LIFD), stabilito in modo unitario in tutta la Svizzera.
- Ora si devono prendere in considerazione non solo i premi standard, ma anche quelli delle forme particolari d'assicurazione per cui la stima delle ripercussioni non si basa sul premio standard bensì sul premio medio. I valori limite per stabilire le richieste minime in per cento delle spese lorde sono di conseguenza modificati.
- Ora, nella determinazione delle richieste minime in per cento delle spese lorde, una curva lineare evita la progressione a due scatti dovuta ai tre livelli previsti nell'avamprogetto, secondo cui, a dipendenza dell'onere rimanente dei premi, la quota minima doveva ammontare al 4, al 5 o al 7,5 per cento delle spese lorde. I Cantoni hanno criticato questi livelli perché avrebbero reso più difficile la loro pianificazione e, non da ultimo, avrebbero creato effetti soglia indesiderati in quanto un piccolo aumento dei costi avrebbe potuto far crescere notevolmente l'onere di un Cantone.
- Ora spetta alla Confederazione e non più ai Cantoni determinare la quota minima.

Il controprogetto obbliga i Cantoni unicamente a stanziare per la riduzione dei premi un importo corrispondente a una quota minima delle spese lorde dell'AOMS degli assicurati domiciliati nel loro territorio. I Cantoni devono pure rispettare le altre prescrizioni dell'articolo 65 LAMal. In questo quadro, continuano tuttavia a stabilire liberamente a quali assicurati ridurre di quanto i premi e come organizzare la procedura. Di conseguenza, possono coordinare come sinora la loro riduzione dei premi con altre prestazioni sociali da essi erogate e con le imposte.

Il controprogetto mira a un finanziamento della riduzione dei premi equilibrato, trasparente e stabilito in base a criteri unitari. Inoltre, intende spingere i Cantoni a portare avanti in modo più rapido e globale misure di contenimento dei costi nuove o già pianificate.

Vi è quindi anche un nesso con un eventuale controprogetto all'«Iniziativa per un freno ai costi» depositata dal Gruppo del Centro e con le altre misure del Consiglio federale volte a contenere i costi (cfr. punto 4.3).

Come esposto nel punto 4.2.4, l'iniziativa potrebbe tuttavia minare gli sforzi della Confederazione e dei Cantoni finalizzati a frenare l'aumento dei costi perché la maggior parte degli assicurati sarebbe meno incentivata a optare per forme particolari d'assicurazione economiche non appena deve spendere il 10 per cento fisso del reddito per pagare i premi, a meno che la Confederazione o i Cantoni non riducano solo i premi di forme d'assicurazione a basso costo.

⁴² RS 642.11

Il controprogetto, al contrario, non influenza la consapevolezza dei costi degli assicurati. Inoltre, incentiva i Cantoni a sfruttare appieno le possibilità a loro disposizione per contenere i costi della salute. L'entrata in vigore della modifica LAMal del 19 giugno 2020⁴³ concernente l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni rafforzerà ulteriormente tali possibilità cantonali. Il controprogetto contribuisce pertanto all'obiettivo del contenimento dei costi nel settore sanitario affrontando questa questione contemporaneamente con quella del finanziamento.

6.3 Commento ai singoli articoli

Art. 65 cpv. 1^{er}

I Cantoni sono obbligati a disciplinare la riduzione dei premi in modo che corrisponda complessivamente per anno civile a una quota minima delle spese lorde dell'AOMS degli assicurati domiciliati nel Cantone. Questo obbligo ricalca quello della Confederazione di accordare annualmente ai Cantoni un sussidio corrispondente al 7,5 per cento delle spese lorde dell'AOMS (art. 66 LAMal). Il concetto della riduzione dei premi comprende anche le riduzioni dei premi che i Cantoni concedono attraverso le PC o l'aiuto sociale (cfr. cpv. 1^{sexies}). Si tiene conto del domicilio dal momento che è determinante per la riscossione dei premi (art. 61 cpv. 2 LAMal).

Art. 65 cpv. 1^{quater}

La quota minima del Cantone è calcolata in base alla quota media dei premi ridotti sul reddito degli assicurati domiciliati nel Cantone. Anche in questo caso si tiene conto del domicilio dal momento che è determinante per la riscossione dei premi (art. 61 cpv. 2 LAMal).

L'onere dei premi deve essere determinato in tutti i Cantoni per il 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso. La LAMal obbliga i Cantoni a ridurre i premi degli assicurati di condizione economica modesta e, per i redditi medi e bassi, a ridurre i premi dei minorenni e dei giovani adulti in formazione di almeno una percentuale stabilita (art. 65 cpv. 1 e 1^{bis} LAMal). Ogni Cantone è libero di definire cosa intende per «condizione economica modesta» e «redditi medi e bassi».

Per contro, l'onere rimanente dei premi deve essere determinato in modo unitario in tutti i Cantoni. Per questo motivo bisogna utilizzare un altro concetto. Il 40 per cento degli assicurati con il reddito più basso può più o meno corrispondere all'insieme degli assicurati di «condizione economica modesta» o all'insieme dei «redditi medi e bassi». Ciò dipende da come un Cantone definisce questi due concetti. Gli assicurati domiciliati nel Cantone rappresentano il 100 per cento. Poiché i redditi variano da un Cantone all'altro, anche quelli che compongono il 40 per cento variano a dipendenza del Cantone. Gli assicurati con il reddito più basso includono anche i beneficiari di PC o dell'aiuto sociale.

All'aumentare dell'onere dei premi degli assicurati, il progetto prevede un incremento lineare della quota minima prescritta per le spese cantonali a titolo di riduzione dei premi. Se i premi ammontano a meno del 10 per cento del reddito, i Cantoni devono

spendere per la riduzione dei premi almeno il 5 per cento delle spese lorde dell'AOMS degli assicurati domiciliati nel Cantone. A partire da un onere dei premi del 18,5 per cento del reddito, la quota minima prescritta è plafonata al 7,5 per cento di tali spese. I valori del 10 e del 18,5 per cento tengono conto del fatto che ci si basa sul reddito imponibile; se ci si basasse sul reddito disponibile sarebbero più bassi.

Tra un onere dei premi del 10 per cento e uno del 18,5 per cento, la quota minima per la riduzione dei premi in per cento delle spese lorde aumenta in modo lineare (cfr. fig. 4, punto 6.4.2).

Art. 65 cpv. I^{quinquies}

Gli elementi essenziali per il calcolo dell'onere dei premi devono essere sanciti nella legge.

Il calcolo della quota minima deve basarsi sul reddito imponibile secondo la LIFD. Il reddito imponibile rende superflue le ipotesi che sarebbero necessarie per determinare il reddito disponibile.

Dal momento si devono considerare i premi di tutte le forme d'assicurazione si può utilizzare il premio medio.

Il calcolo della quota minima deve infine basarsi sui premi effettivamente pagati dagli assicurati. A tale scopo, occorre sottrarre dai premi tutti gli importi pagati dal Cantone attraverso la riduzione dei premi, le PC o l'aiuto sociale, fatta eccezione per i crediti che ha assunto in virtù dell'articolo 64a capoverso 4 LAMal (cfr. commento all'art. 1^{sexies}).

Art. 65 cpv. I^{sexies}

I Cantoni devono poter computare nelle spese minime per la riduzione dei premi anche le spese per i premi che essi finanziano attraverso l'aiuto sociale o le PC. Tali importi sono tenuti presenti nelle stime descritte nel punto 6.4.2.

I Cantoni non devono invece poter computare i fondi che utilizzano per assumere i crediti per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza di beni secondo l'articolo 64a LAMal, in quanto non sono da considerare alla stregua di riduzioni dei premi. Tali importi non sono tenuti presenti nelle stime descritte nel punto 6.4.2.

Art. 65 cpv. I^{septies}

Il Consiglio federale deve stabilire in dettaglio le modalità di calcolo delle spese lorde e della quota minima affinché vengano determinate in modo unitario in tutti i Cantoni. Visto che tale calcolo ha forti ripercussioni sui Cantoni, il Consiglio federale deve dapprima sentirli.

Il Consiglio federale deve in particolare disciplinare chi determina le spese lorde, quando e sulla base di quali dati (fonte e anno), e come confrontare i dati di anni diversi.

In tale ambito, anche potrà esaminare la richiesta del Cantone di Zurigo di prevedere un meccanismo di perequazione su più periodi.

Disposizione transitoria

Nei primi due anni civili che seguono l'entrata in vigore della modifica, i Cantoni dovranno spendere per la riduzione dei premi solo una quota minima di almeno il 5 per cento delle spese lorde dell'AOMS degli assicurati domiciliati nel Cantone.

I Cantoni le cui uscite per la riduzione dei premi non soddisfano le nuove richieste avranno così il tempo necessario per adeguare il preventivo. Il periodo transitorio di due anni consentirà loro di provvedere al finanziamento delle uscite supplementari.

6.4 Ripercussioni

6.4.1 Ripercussioni per la Confederazione

La controproposta non ha alcuna ripercussione sul sussidio accordato dalla Confederazione per la riduzione dei premi che rimane fermo al 7,5 per cento delle spese lorde. L'UFSP continuerà a calcolarlo e a versarlo come sinora.

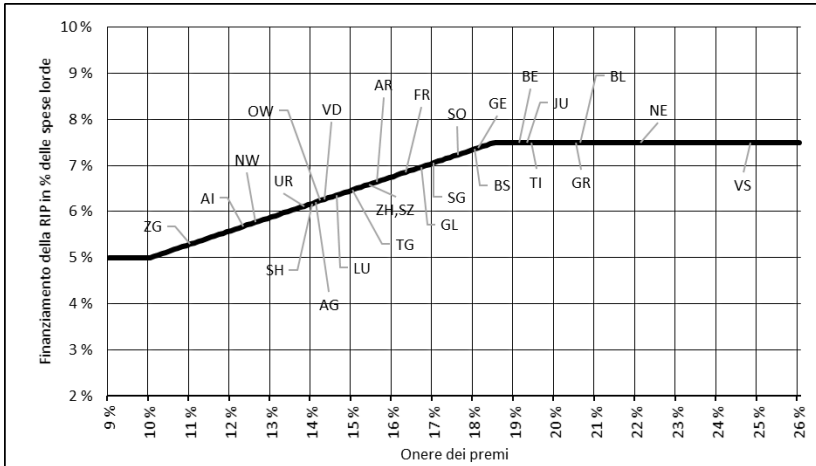
La Confederazione determinerà gli importi minimi a carico dei Cantoni. Il relativo calcolo dovrà essere comprensibile per i Cantoni. Il Consiglio federale parte dal presupposto che sarà in grado di eseguirlo con le risorse disponibili.

6.4.2 Ripercussioni per i Cantoni

Le ripercussioni per i Cantoni sono stimate come segue:

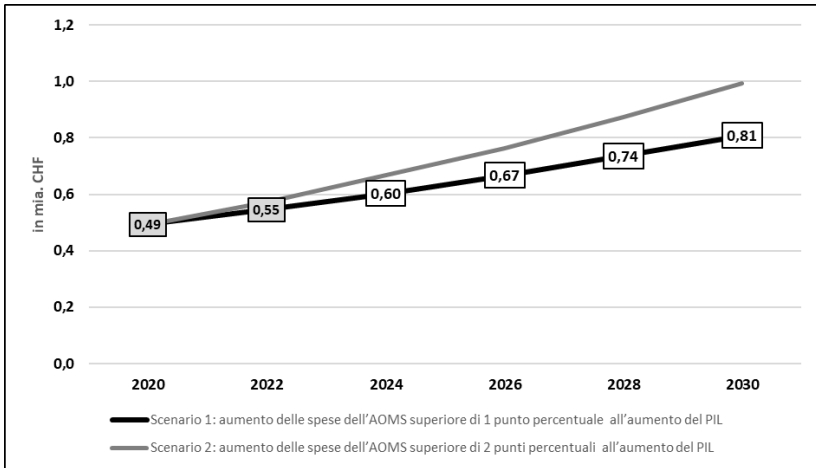
- Le spese lorde per Cantone vengono determinate a livello cantonale in modo simile a quelle per il calcolo del sussidio della Confederazione a livello federale (art. 2 ORPM).
- Le ripercussioni del controprogetto sono stimate con dati sui redditi raccolti dall'AFC. La stima si basa su redditi equivalenti per tenere conto delle dimensioni e della composizione delle economie domestiche. La scala di equivalenza utilizzata a tale scopo è quella dell'UST (che attualmente corrisponde alla nuova scala di equivalenza dell'OCSE) per cui sono considerati i redditi imponibili di 13 diversi tipi di economia domestica che si differenziano per status professionale, dimensioni, età e numero di figli. I dati utilizzati sono quelli dell'ultimo anno fiscale concluso.
- L'onere rimanente dei premi è determinato sulla base della media dei premi medi.

Figura 4: Richieste minime ai Cantoni in per cento delle spese lorde per il finanziamento della riduzione dei premi [anno di base 2020]



Il controprogetto obbliga alcuni Cantoni a farsi carico del 7,5 per cento delle spese lorde dell'AOMS degli assicurati domiciliati nel Cantone, mentre altri devono pagare una quota inferiore. Il controprogetto avrà pertanto ripercussioni finanziarie importanti per i Cantoni con un onere dei premi elevato e uscite per la riduzione dei premi contenute, mentre per altri non comporterà alcun onere supplementare. Alcuni Cantoni, nei quali i premi gravano pesantemente sugli assicurati, non dovranno sostenere spese supplementari perché già oggi le loro uscite per la riduzione dei premi superano il 7,5 per cento delle spese lorde.

Figura 5: Evoluzione dei costi supplementari del controprogetto per i Cantoni in miliardi di franchi (fino al 2023 a titolo indicativo, in quanto il controprogetto non entrerà in vigore prima del 2024)



Si stima che nel 2030 i costi supplementari si situeranno tra 0,8 e 1 miliardo di franchi a dipendenza se l'aumento delle spese dell'AOMS sarà di 1 o 2 punti percentuali superiore all'incremento del PIL. Ciò significa che i costi supplementari per i Cantoni generati dal controprogetto saranno nettamente inferiori a quelli generati dall'iniziativa stimati tra 1,2 e 2,7 miliardi di franchi per il 2030 (cfr. punto 4.2.3).

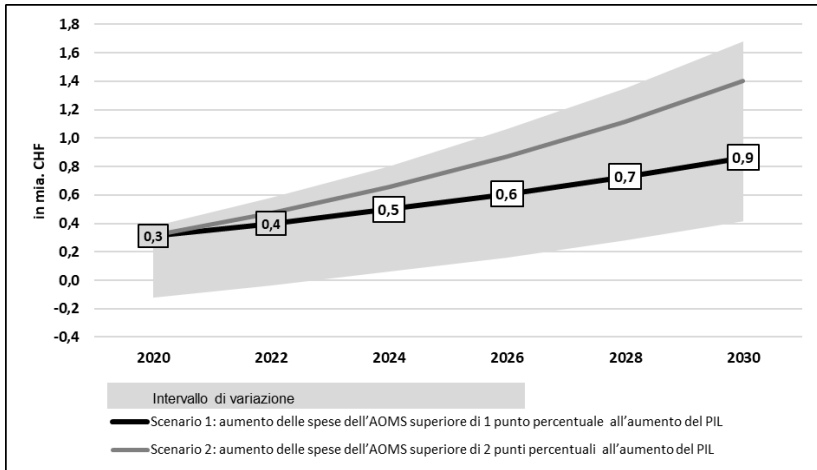
Tabella 5: Costi supplementari del controprogetto per i Cantoni in milioni di franchi e per abitante in franchi se entrerà in vigore nel 2024

	Riduzione dei premi 2024 (quota dei Cantoni stimata in base all'aumento dei costi)	Costi supplementari del controprogetto per i Cantoni nel 2024		
		Scenario 1 Aumento delle spese dell'AOMS di 1 punto percentuale superiore all'aumento del PIL		
		In mio.	In mio.	Per abitante ⁴⁴
ZH	425,9	78,5	51	
BE	319,2	74,6	72	
LU	64,4	50,8	122	
UR	4,1	4,9	132	
SZ	21,1	26,2	163	
OW	5,9	4	106	
NW	2,5	7,8	181	
GL	6,9	6,2	150	
ZG	21,5	6,8	53	
FR	89,4	16,1	50	
SO	78,7	23,6	85	
BS	154,8	0	0	
BL	56,7	64,8	224	
SH	31,9	0	0	
AR	13,2	3	54	
AI	0,9	2,5	153	
SG	67,5	95,9	187	
GR	60,1	7,4	37	
AG	133,5	69	100	
TG	58,2	23	82	
TI	220,4	0	0	
VD	572,1	0	0	
VS	87,4	37,6	107	
NE	75,9	0	0	
GE	399,4	0	0	
JU	29,6	0	0	
CH	3 001	602,8	70	

Come indicato, i costi supplementari per i Cantoni generati dal controprogetto sono nettamente più bassi rispetto a quelli generati dall'iniziativa, se accettata.

⁴⁴ Effettivo medio di assicurati nel 2020 secondo la Statistica dell'assicurazione malattia obbligatoria 2020 (in tedesco e francese), tabella 7.14

Figura 6: Confronto dei costi per i Cantoni in miliardi di franchi: costi supplementari dell'iniziativa meno costi supplementari del controprogetto (fino al 2023 a titolo indicativo, in quanto il controprogetto e la legislazione d'esecuzione dell'iniziativa non entreranno in vigore prima del 2024)



Si stima che nel 2030 i costi supplementari per i Cantoni generati dal controprogetto saranno di 0,9 miliardi inferiori rispetto a quelli generati dall'iniziativa se sarà accettata. All'interno degli intervalli di variazione descritti nel punto 4.2.1, questo vantaggio in termine di costi si situa tra 0,4 e 1,7 miliardi di franchi. Per la Confederazione e i Cantoni, e di conseguenza per i contribuenti, il controprogetto sarebbe quindi molto meno oneroso dell'iniziativa. Nel corso del tempo questa differenza di costo diventerà sempre più importante.

Nel 2024, i costi supplementari dell'iniziativa rispetto a quelli del controprogetto saranno ripartiti tra i singoli Cantoni come segue.

Tabella 6: Costi supplementari dell'iniziativa rispetto al controprogetto per i Cantoni in milioni di franchi se la legislazione d'esecuzione entrerà in vigore nel 2024

	Riduzione dei premi 2024 (quota della Confederazione e quota dei Cantoni 2020 stimata in base all'aumento dei costi)	Costi supplementari dell'iniziativa rispetto al controprogetto per i Cantoni nel 2024 (in mio. CHF)
		Costi supplementari dell'iniziativa meno costi supplementari del controprogetto
		Aumento delle spese dell'AOMS di 1 punto Scenario 1percentuale superiore all'aumento del PIL
	In mio.	In mio.
ZH	425,9	67,4
BE	319,2	139,4
LU	64,4	8,3
UR	4,1	0
SZ	21,1	-3
OW	5,9	0,4
NW	2,5	-1,8
GL	6,9	1
ZG	21,5	-2,9
FR	89,4	29,7
SO	78,7	19,9
BS	154,8	2,4
BL	56,7	28,9
SH	31,9	1,3
AR	13,2	2,9
AI	0,9	-0,2
SG	67,5	21,3
GR	60,1	16,7
AG	133,5	16,1
TG	58,2	15,1
TI	220,4	24,7
VD	572,1	0
VS	87,4	42,6
NE	75,9	49,3
GE	399,4	0
JU	29,6	18,7
CH	3 001	498,3

6.4.3 Ripercussioni sugli assicurati e la società

Le riduzioni supplementari dei premi compenseranno in parte l'aumento dei costi, ma il controprogetto sgraverà gli assicurati di condizione economica modesta in misura minore rispetto all'iniziativa.

Per finanziare l'ulteriore riduzione dei premi i Cantoni interessati dovranno utilizzare eccedenze, rinunciare a spese o aumentare le imposte.

I Cantoni potranno fissare il loro premio indicativo per la riduzione dei premi in modo che gli assicurati continueranno a essere incentivati a stipulare un'assicurazione con scelta limitata del fornitore di prestazioni presso un assicuratore economico.

Se i premi saranno ridotti in misura ancora maggiore è probabile che meno assicurati dovranno essere diffidati ed escussi per meno premi ciò che eviterà spese per procedure di diffida e di esecuzione. Inoltre, diminuiranno gli oneri a carico dell'ente pubblico, degli assicuratori e degli stessi assicurati per fatture non pagate.

6.4.4 Ripercussioni sull'economia

I Cantoni potranno finanziare i costi supplementari aumentando le imposte o rinunciando a spese. A seconda del finanziamento, il controprogetto avrà ripercussioni diverse sull'economia. È altresì probabile che il controprogetto indurrà i Cantoni a rafforzare le misure di contenimento dei costi già adottate o previste ciò che frenerà l'aumento dei costi nel settore sanitario e ridurrà il maggiore fabbisogno di finanziamento per la riduzione dei premi.

6.5 Aspetti giuridici

6.5.1 Costituzionalità

Dal momento che la Costituzione federale la autorizza a emanare prescrizioni sull'assicurazione contro le malattie e infortuni (art. 117 cpv. 1 Cost.), la Confederazione può obbligare i Cantoni a stanziare determinati fondi per la riduzione dei premi.

6.5.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

Gli impegni internazionali della Svizzera sono già stati esposti nel punto 4.4.

Se entrerà in vigore il controprogetto, è probabile che diversi Cantoni ridisciplinano le condizioni per l'ottenimento della riduzione dei premi per tutti gli assicurati. Il divieto di discriminazione menzionato nel punto 4.4 li obbliga a trattare gli assicurati UE alla stessa stregua degli assicurati domiciliati in Svizzera purché le loro condizioni economiche siano comparabili. In alcuni ambiti è giustificato un trattamento diverso degli assicurati UE. Per esempio, al momento di determinare il reddito i Cantoni possono considerare la differenza tra il potere d'acquisto in Svizzera e quello nel Paese di residenza. Pertanto, se un Cantone ridisciplina la riduzione dei premi per gli assicurati domiciliati in Svizzera (art. 65 LAMal), può essere tenuto a farlo anche per gli assicurati UE di cui è responsabile in virtù dell'articolo 65a LAMal.

Il controprogetto non conferisce agli assicurati un diritto individuale a una riduzione dei premi; disciplina solo il finanziamento di tali riduzioni da parte dei Cantoni. Le sue ripercussioni saranno quindi diverse da un Cantone all'altro. La riduzione dei premi per gli assicurati di cui è responsabile la Confederazione (art. 66a LAMal) è organizzata come un diritto individuale. Le modifiche indotte dal controprogetto non possono di conseguenza essere applicate al calcolo di tali riduzioni. Pertanto, anche il controprogetto è compatibile con il diritto europeo.

6.5.3 Subordinazione al freno alle spese

Il progetto non contiene né nuove disposizioni in materia di sussidi né nuovi crediti d'impegno o limiti di spesa per la Confederazione. Il progetto non sottostà pertanto al freno alle spese (art. 159 cpv. 3 lett. b Cost.).

6.5.4 Rispetto del principio di sussidiarietà e del principio dell'equivalenza fiscale

Nell'assegnazione e nell'adempimento dei compiti statali va osservato il principio della sussidiarietà (art. 5a Cost.).

La Costituzione federale contiene principi per l'assegnazione e l'adempimento dei compiti dello Stato: la Confederazione assume unicamente i compiti che superano la capacità dei Cantoni o che esigono un disciplinamento uniforme da parte sua. La collettività che fruisce di una prestazione statale ne assume i costi e la collettività che assume i costi di una prestazione statale può decidere in merito a questa prestazione (art. 43a cpv. 1–3 Cost.).

Il progetto interviene nella competenza dei Cantoni imponendo loro una spesa minima per la riduzione dei premi. Tuttavia, i Cantoni possono continuare a stabilire a quali assicurati ridurre di quanto i premi. L'obbligo imposto ai Cantoni di ridurre i premi con una quota minima delle spese lorde dell'AOMS degli assicurati domiciliati nel loro territorio può ridurre le differenze nella distribuzione del benessere. Dato che la Confederazione contribuisce alla riduzione dei premi con una quota delle spese lorde almeno uguale a quella dei Cantoni secondo la prescrizione minima, l'intervento nelle loro competenze è accettabile.

6.5.5 Conformità alla legge sui sussidi

Il sussidio della Confederazione per la riduzione dei premi deve rimanere invariato. Le spese dell'AOMS sono influenzate dalla Confederazione e dai Cantoni. Per questo motivo, è appropriato che il progetto di modifica della LAMal obblighi i Cantoni a contribuire alla riduzione dei premi con una quota delle spese lorde che corrisponde al massimo a quella della Confederazione.

Dal momento che la Confederazione influenza notevolmente le spese dell'AOMS attraverso la legislazione LAMal, l'approvazione di tariffe unitarie a livello nazionale e

la fissazione dei prezzi dei medicinali, è altresì appropriato che mantenga invariato il suo sussidio. La legge del 5 ottobre 1990⁴⁵ sui sussidi (LSu) è pertanto rispettata.

6.5.6 Delega di competenze legislative

Il Consiglio federale deve essere autorizzato a stabilire in dettaglio, dopo aver sentito i Cantoni, come devono essere calcolate le spese lorde e la quota minima (art. 65 cpv. 1^{septies}).

⁴⁵ RS 616.1