Comunicato stampa

Le previsioni di comparis.ch sui premi 2019

Nonostante prezzi e tariffe scendano, i premi dell'assicurazione di base 2019 aumenteranno di circa il 4 per cento

I ritardi sulle fatturazioni dovuti agli interventi del Consiglio federale nel tariffario medico Tarmed illudono nel primo trimestre del 2018, facendo credere che l'aumento dei costi sia giunto al capolinea. Secondo Comparis, però, sono principalmente le quantità di prestazioni consumate in ambito medico a spingere i costi verso l'alto e non i prezzi. Per questo motivo il servizio di confronto internet si attende per il 2019 un ulteriore aumento dei premi dell'assicurazione di base di circa il 4 per cento.

Zurigo, 19 giugno 2018 – I dati sulle fatturazioni dell'assicurazione malattia per il primo trimestre 2018 danno l'impressione che l'aumento dei costi sia finalmente sotto controllo. Il servizio di confronto internet comparis.ch ritiene che questo non sia esatto e per il 2019 si attende un nuovo aumento dei premi dell'assicurazione di base di circa il 4 per cento. La crescita pronosticata corrisponde all'aumento medio dei costi per la salute verificatosi negli ultimi anni.

L'intervento sul Tarmed non sortirà effetto sui costi

Il Monitoraggio dell'evoluzione dei costi attuale dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) indica che nel primo trimestre 2018 le spese per le prestazioni lorde per assicurato sono diminuite in totale del 4,5 per cento rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Tuttavia, secondo il parere dell'esperto di assicurazione malattia Felix Schneuwly, questo non sarebbe altro che un fuoco di paglia. «Gli studi medici e gli ospedali sono indietro con la fatturazione perché non hanno ancora il pieno controllo degli interventi che il Consiglio federale ha apportato al Tarmed» avverte.

Schneuwly teme inoltre che sul lungo termine le riduzioni delle tariffe saranno in gran parte aggirate, come è già avvenuto in occasione della prima correzione del Tarmed ad opera del Consiglio federale nel 2014. Grazie ad aggiustamenti mirati di ognuna delle 4'000 posizioni tariffali, i fornitori di prestazioni di base avrebbero dovuto ricevere 200 milioni di franchi, importo che avrebbe dovuto essere risparmiato tra i medici specialisti. «Tuttavia la giungla del Tarmed ha lasciato abbastanza margine di manovra a medici e ospedali, così che questi al momento della fatturazione hanno potuto utilizzare le posizioni tariffali migliori ed evitare quelle peggiori» afferma Schneuwly. Secondo l'esperto sarà possibile servirsi di questo margine di manovra anche dopo il secondo intervento alle tariffe. «Le casse non possono controllare se le posizioni tariffali riportate sulla fattura corrispondano effettivamente alle prestazioni effettuate» aggiunge.

Schneuwly fa inoltre notare che anche tra i medicinali si è verificato un effetto di riduzione dei costi andato in fumo con le stesse dinamiche: nonostante gli abbassamenti dei prezzi ad opera dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), l'importo risparmiato è molto inferiore rispetto alla somma supplementare spesa ogni anno per l'aumento delle quantità dei medicinali e per i farmaci nuovi e costosi. Per l'esperto di casse malati di Comparis la situazione è chiara: «Sono in primo luogo le quantità consumate di un determinato servizio medico, e non i prezzi o le tariffe, a spingere i premi dell'assicurazione di base verso l'alto».

Comparis promuove quindi due misure che a suo parere potrebbero garantire una riduzione dei costi duratura in ambito sanitario: da un lato, maggiore margine di manovra delle casse nel calcolo dei premi e, dall'altro, un finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie (EFAS).

Maggiore margine di manovra per il calcolo dei premi

La quota degli assicurati che sceglie un modello alternativo per l'assicurazione di base ammonta oggi al 60 per cento. Allo stesso tempo però accade che gli assicurati che optano per avere uno sconto sui premi, scegliendo franchigie più alte o modelli assicurativi alternativi, sovvenzionano in maniera sempre più massiccia gli assicurati con modello standard. Secondo il Rapporto sui premi di Helsana le eccedenze finanziarie accumulate grazie agli assicurati nei modelli di sconto sono passate da poco più di un miliardo nel 1996 a circa 4,6 miliardi di franchi. Il deficit di copertura degli assicurati con modello standard, invece, arrivava già nel 2016 a 3,1 miliardi di franchi.

«Le casse malati devono poter disporre di maggiore margine di manovra nel calcolo dei premi. Solo così possono ricompensare meglio quegli assicurati che, scegliendo i modelli Telmed, Medico di famiglia e HMO, contribuiscono a risparmiare i costi nel consumo di prestazioni mediche, senza per questo dover scendere a compromessi sulla qualità» incalza Schneuwly. Gli assicurati con copertura di base standard potranno certo continuare a godere della libera scelta dei fornitori di prestazioni, ma dovranno anche pagare premi più elevati. Come esplicita Schneuwly, infatti, se è vero che l'attuale compensazione del rischio fa sì che non siano solo i buoni rischi a poter beneficiare di premi bassi, è altrettanto vero che nessun assicuratore può ormai permettersi deficit strutturali.

Il finanziamento uniforme di prestazioni stazionarie e ambulatoriali è indispensabile

Schneuwly ritiene inoltre che a contribuire al contenimento dei costi sul lungo termine sia anche la crescita, più debole, delle prestazioni stazionarie. La ragione è che, basandosi sulla logica dei forfait per caso, i prezzi di base degli ospedali si rifanno a quelli degli ospedali più efficienti. Inoltre, il progresso medico favorisce, anche senza alcun obbligo statale, il passaggio delle prestazioni dalla forma stazionaria a quella ambulatoriale. «Dato che però i cantoni coprono il 55 per cento delle prestazioni stazionarie, ma non partecipano ai costi ambulatoriali, il finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie programmato dalla Commissione della salute del Consiglio nazionale risulta molto importante».

Senza il finanziamento uniforme (EFAS), questo passaggio di cure da stazionarie ad ambulatoriali andrebbe a gravare completamente su chi si fa carico dei premi. Mentre i cantoni, nonostante i risparmi, non concederebbero imposte più basse o maggiori riduzioni dei premi. La Commissione della salute del Consiglio nazionale propone che i cantoni partecipino ai costi per un 25,5 per cento e le casse con un 74,5 per cento. Come accade per le riduzioni dei premi, la quota cantonale deve andare alle casse, affinché medici, ospedali e via dicendo non debbano inviare una fattura al cantone e una alla cassa del paziente per ogni prestazione a carico della cassa malati.

Freni ai costi e budget globali sono pericolosi

Soluzioni come freni a costi e budget globali non sono invece, secondo Schneuwly, mezzi adeguati a contenere l'aumento dei premi. «Si tratta di espedienti che alla fine portano a razionamenti più o meno espliciti» avverte Schneuwly. Gli assicurati potrebbero già adesso decidere di affidarsi a un modello assicurativo alternativo con budget globale (modello a quota capitaria, conosciuto come *capitation*). «Diversamente dai budget globali dettati dallo Stato, i modelli a quota capitaria funzionano perché sono concordati congiuntamente tra la cassa e la rete dei medici in base al collettivo di assicurati ed entrambi i partner tariffali sono ricompensati se rispettano il budget» aggiunge Schneuwly. E aggiunge ancora: «Chi non vuole scegliere un

modello assicurativo alternativo e desidera andare dal medico per ogni sciocchezza o avvalersi di più visite specialistiche, è giusto che in futuro paghi premi più alti».

Ulteriori informazioni

Felix Schneuwly
Esperto di casse malati
Telefono: +41 79 600 19 12
E-mail: media@comparis.ch
comparis.ch

Chi è comparis.ch

Con oltre 80 milioni di visite all'anno, comparis.ch è uno dei siti web svizzeri più utilizzati. La ditta confronta tariffe e prestazioni di casse malati, assicurazioni, banche e gestori di telefonia e presenta la più grande offerta online di auto e immobili in Svizzera. Grazie ad ampi confronti e valutazioni esaustive, Comparis porta trasparenza sul mercato, rafforzando così il potere decisionale dei consumatori. Fondata nel 1996 dall'economista Richard Eisler, l'impresa con sede a Zurigo oggi conta circa 180 dipendenti.