

Riserve nell'assicurazione obbligatoria di base

Gli assicuratori devono essere sempre in grado di soddisfare i propri obblighi finanziari. Essi costituiscono riserve sufficienti per sopperire ai costi delle malattie già insorte e garantire la solvibilità a lungo termine. Visana rientra fra i tre assicuratori malattie finanziariamente più solidi e grazie alla propria stabilità finanziaria offre agli assicurati una sicurezza elevata. Questo dato è stato confermato alla fine del 2014 dal test di solvibilità LAMal dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

Perché costituire riserve?

Le riserve degli assicuratori malattie sono regolarmente oggetto di dibattito nell'ambiente politico, nei media e tra gli assicurati. La principale critica concerne la necessità delle stesse, la loro entità e l'ammontare percentuale, nonché la questione delle riserve cantonali.

La costituzione di riserve da parte degli assicuratori malattie va a beneficio, in primo luogo, degli assicurati e dei fornitori di prestazioni. Le riserve garantiscono agli assicurati la copertura dei costi derivanti da malattie e cure. I fornitori di prestazioni (ad es. ospedali, medici, farmacie, fisioterapisti) hanno la certezza che le prestazioni da essi erogate sono garantite finanziariamente. Ciò si rivela importante nel caso in cui nel settore si verificassero rischi imprevisti, ad esempio un numero inconsueto di casi gravi e costosi, epidemie o pandemie.

Le riserve fungono anche da elemento di compensazione per far fronte alle incertezze nella determinazione dei premi. Il calcolo dei premi per il 2016, ad esempio, si basa sulle cifre reali del 2014, sulle stime dell'anno corrente (2015) e sui costi previsionali per l'anno successivo (2016). I costi effettivamente noti sono solo quelli dell'anno precedente, le altre cifre rimangono incerte.

Dall'entrata in vigore della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), la quota delle riserve è costantemente diminuita, passando dal 25,7 per cento (1996) dei premi dovuti al 15,7 per cento (2011). Ciò è dovuto anche al fatto che il Consiglio federale ha più volte abbassato le riserve per ragioni politiche, affinché l'aumento dei premi risultasse minore del necessario. La contrazione delle riserve risultata dall'approvazione di premi che non coprivano i costi ha fatto sì che le riserve di molti assicuratori malattie si siano ridotte al minimo prescritto dalla legge o al di sotto di esso, il che ha successivamente comportato un aumento indesiderato dei premi per riportarle al minimo stabilito dalla legge. In un'ottica di lungo periodo, comunque, la costituzione di riserve esercita un'influenza trascurabile sull'evoluzione dei premi.

Emergono ad intervalli regolari richieste di differenziazione delle riserve a livello cantonale, parallelamente ai premi. Tali richieste (avanzate dai promotori della cassa unica e dalla Svizzera romanda) non hanno alcun fondamento giuridico e sono avulse dal sistema. Le quote di riserve differenziate a livello cantonale dovrebbero essere nettamente superiori alle quote minime a livello federale, poiché, qualora si verificassero sinistri imprevisti in un Cantone, non si potrebbe far ricorso a forme di finanziamento incrociato utilizzando le riserve di altri Cantoni. Le riserve costituiscono la sicurezza finanziaria di un assicuratore e coinvolgono quest'ultimo non solo in parte, ma in toto.

Dalle riserve occorre distinguere gli accantonamenti attuariali, che servono a coprire prestazioni già erogate, ma non ancora liquidate. Alla fine del 2013 ammontavano al 23 per cento dei premi dovuti,

ovvero a 5,5 miliardi di franchi (690 franchi per assicurato). Anche questa quota si è nettamente ridotta dal 1996 (32 per cento), perché i fornitori di prestazioni fatturano più rapidamente.

Cosa prevede la legge?

Ai sensi dell'art. 13 LAMal, "gli assicuratori devono essere sempre in grado di soddisfare gli obblighi finanziari".

Secondo quanto disposto dall'art. 60 LAMal, "gli assicuratori costituiscono riserve sufficienti per sopperire ai costi delle malattie già insorte e garantire la solvibilità a lungo termine". "Nel bilancio, gli assicuratori devono esporre separatamente gli accantonamenti e le riserve per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie". Le prescrizioni relative all'esposizione dei conti aggiornate al 1° gennaio 2012 rafforzano la trasparenza sulla situazione finanziaria degli assicuratori malattie.

L'art. 78a OAMal definisce l'ammontare minimo delle riserve legali come importo assoluto. All'inizio dell'anno, le riserve devono attestarsi quantomeno a un importo tale da consentire alle stesse di essere positive alla fine dell'anno, anche nel caso di una loro drastica riduzione nel corso dell'anno; riduzione quest'ultima concretamente prevedibile una volta ogni cento anni. Pur non esistendo disposizioni sulle riserve massime, la concorrenza impedisce agli assicuratori malattie di tesaurizzare riserve troppo elevate.

A partire dal 1° gennaio 2012 si applica il modello di calcolo delle riserve basato sui rischi. Esso determina per ogni singolo assicuratore malattie l'ammontare minimo delle riserve, in base a un'analisi completa dei rischi assunti dall'assicuratore stesso (rischi attuariali, di mercato e di credito). Questo approccio è orientato al futuro anziché al passato. La regolamentazione precedente, che allineava le riserve ai premi, non rifletteva in modo coerente i rischi finanziari cui è esposto un assicuratore, poiché teneva conto delle sole dimensioni della compagnia d'assicurazione. Il modello di calcolo delle riserve basato sui rischi è noto da anni dall'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA) in qualità di organo di vigilanza del mercato delle assicurazioni complementari (LCA).

In un'analisi comparativa del settore condotta in base al test di solvibilità LAMal 2014, la media si attesta su un buon 161 per cento con alcuni valori anomali negativi al di sotto del valore teorico del 100 per cento. Con il 228 per cento, ovvero 775 milioni di franchi (1'840 franchi per assicurato), Visana rientra fra i tre capifila finanziariamente più sani.

Visana esige che ...

- le riserve vengano calcolate secondo principi attuariali e non siano dettate da interessi politici;
- le riserve non vengano utilizzate impropriamente dalla politica come elementi di direzione strategica dei premi;
- l'UFSP approvi solo premi che coprono i costi;
- eventuali richieste di riserve differenziate a livello cantonale vengano respinte;
- si rinunci a disposizioni di carattere politico per determinare l'ammontare massimo delle riserve.

Come si evolverà la situazione?

Gli assicuratori malattie le cui riserve non raggiungono attualmente l'ammontare minimo del 100 per cento devono effettuare la compensazione entro il 1° gennaio 2017. Il test annuale di solvibilità LAMal va a beneficio tanto degli assicuratori quanto degli assicurati e deve quindi essere eseguito anche in futuro. Il modello di calcolo delle riserve basato sui rischi deve essere sottoposto a

valutazione periodica. I tentativi pendenti a livello federale e cantonale in merito alla differenziazione delle riserve cantonali possono essere respinti in quanto obsoleti e avulsi dal sistema.

Stato: 3 giugno 2015