

Le esperienze europee di co-payment:

LA SVIZZERA

SISTEMA SANITARIO SVIZZERO

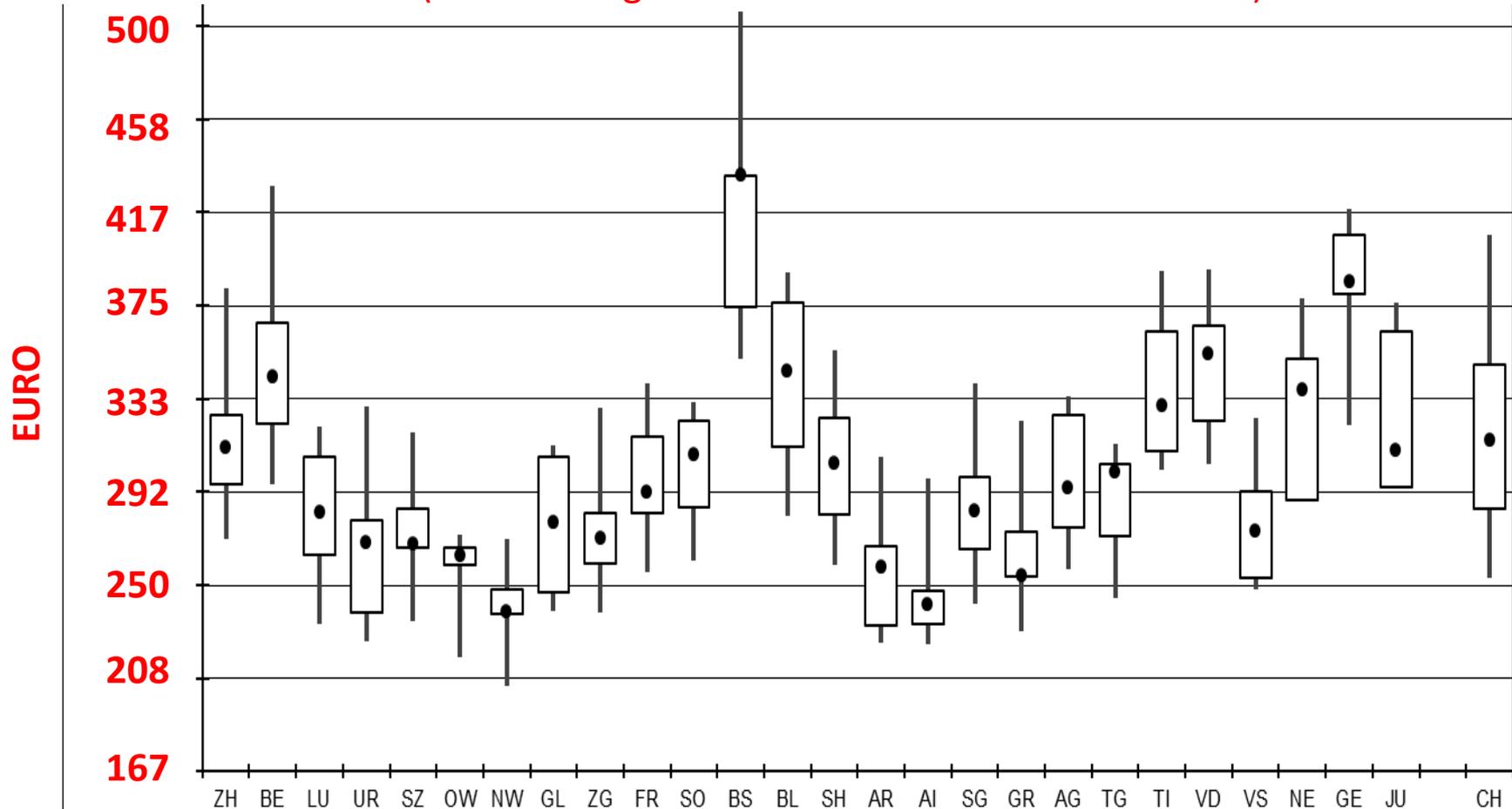
- È fondato sulle assicurazioni sociali (Bismarck).
L'assicurazione malattia è obbligatoria e garantisce a tutti i residenti un accesso universale ad un «pacchetto» identico ed esaustivo di prestazioni definito a livello nazionale.
- L'organizzazione e la gestione del settore compete a ogni singolo Cantone (N=26) mentre le regole di finanziamento sono definite dallo Stato federale.
- L'assicurazione dà il diritto di accesso diretto e libero senza liste di attesa a tutti i fornitori di prestazioni (generalisti, specialisti, reti di cura (HMO), ospedali e alle cliniche se incluse nella pianificazione ospedaliera dei Cantoni).
- Tutti i medici territoriali (eccezione HMO) sono pagati a prestazione (notula) e gli ospedali sulla base dei DRG.

- **86 Casse Malati** (mutue), formalmente **in concorrenza** tra di loro, forniscono ai residenti l'assicurazione malattia sociale.
- I residenti hanno **la libera scelta ed il libero passaggio da una Cassa Malati ad un'altra** che possono cambiare fino a 2 volte all'anno.
- **Benchè il «pacchetto» di prestazioni sia identico a livello nazionale il prezzo d'acquisto dell'assicurazione (premio) varia** secondo i costi sanitari generati nel **Cantone** di residenza dell'assicurato (che dipendono della densità di fornitori di prestazioni) **e dell'assicuratore scelto** (in funzione del profilo di rischio del collettivo di ogni singolo assicuratore).

VARIABILITÀ DEI PREMI ASSICURATIVI CANTONALI

MENSILI PER ADULTI IN EURO PER L'ANNO 2012

(con franchigia ordinaria e assicurazioni infortuni)

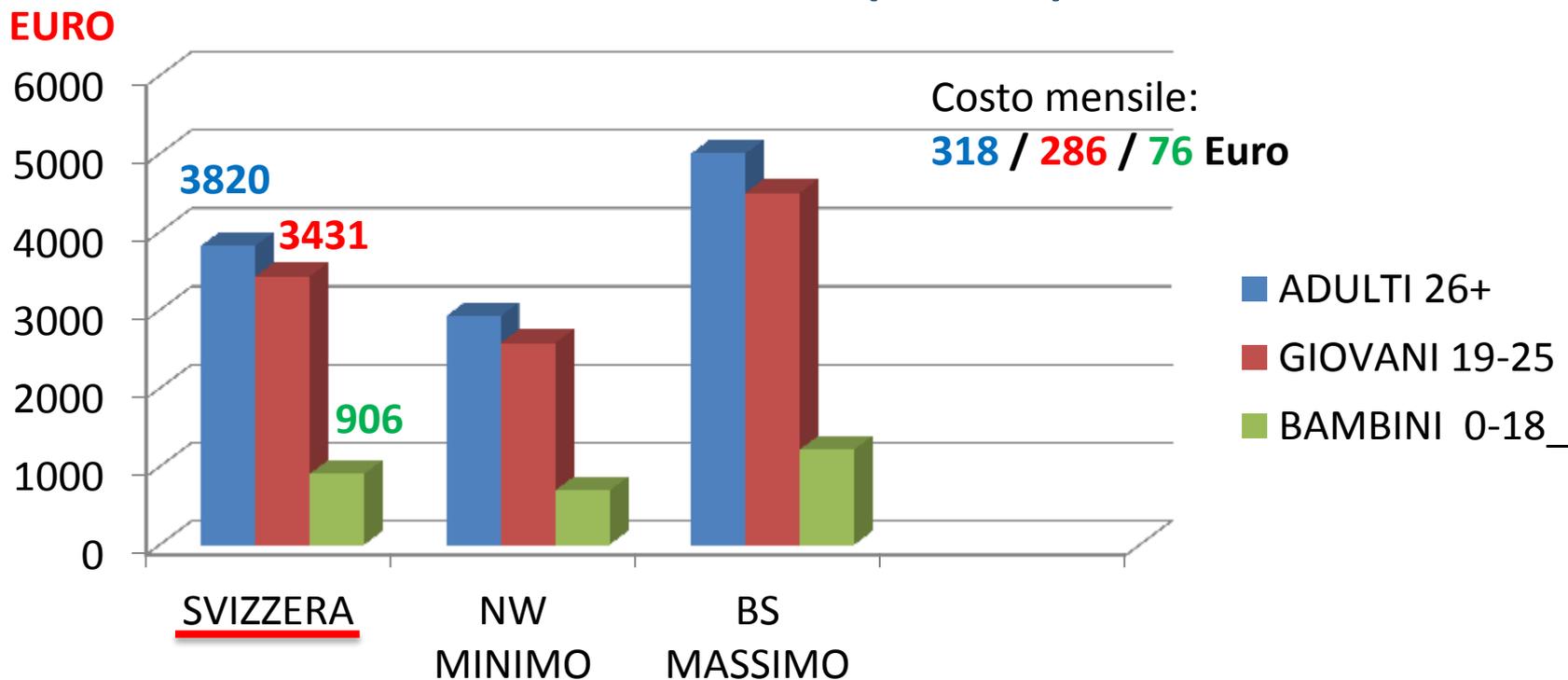


Quelle: T 3.05 STATKV 10 (Schätzungen mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung, siehe auch Fussnote 1 in T 3.05)

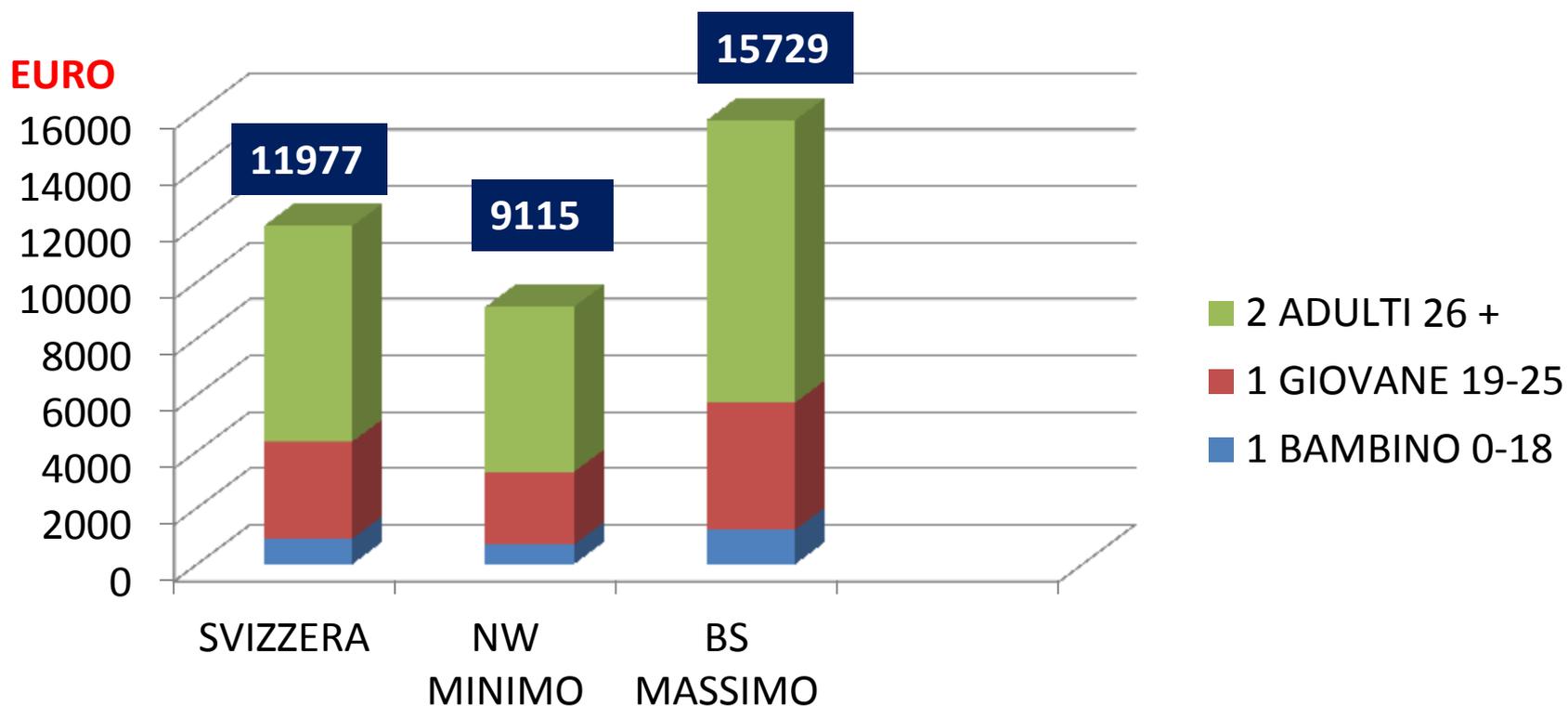
Punkt = Medianprämie: 50% der Versicherten zahlen mehr und 50% weniger als diese Prämie. Rechteck: 25% der Prämien liegen unter und 25% liegen über dieser Medianprämie. Linien: 45% der Prämien liegen unter und 45% liegen über dieser Medianprämie.

- Il **premio** assicurativo è calcolato **per «testa»** di abitante e non tiene conto del reddito e del patrimonio dell'assicurato (**iniquità verticale**).

PREMIO MEDIO ANNUO 2012 PER L'ASSICURAZIONE SANITARIA OBBLIGATORIA (LAMaL)



COSTO MEDIO ANNUO (2012) DEI PREMI DELL'ASSICURAZIONE MALATTIA OBBLIGATORIA (LAMaL) PER UNA FAMIGLIA CON 2 FIGLI RISPETTIVAMENTE DI 0-18 E 19-25 ANNI DI ETÀ CHE NON BENEFICIANO DI SUSSIDI (70% della popolazione).



COSTO MENSILE IN EURO:

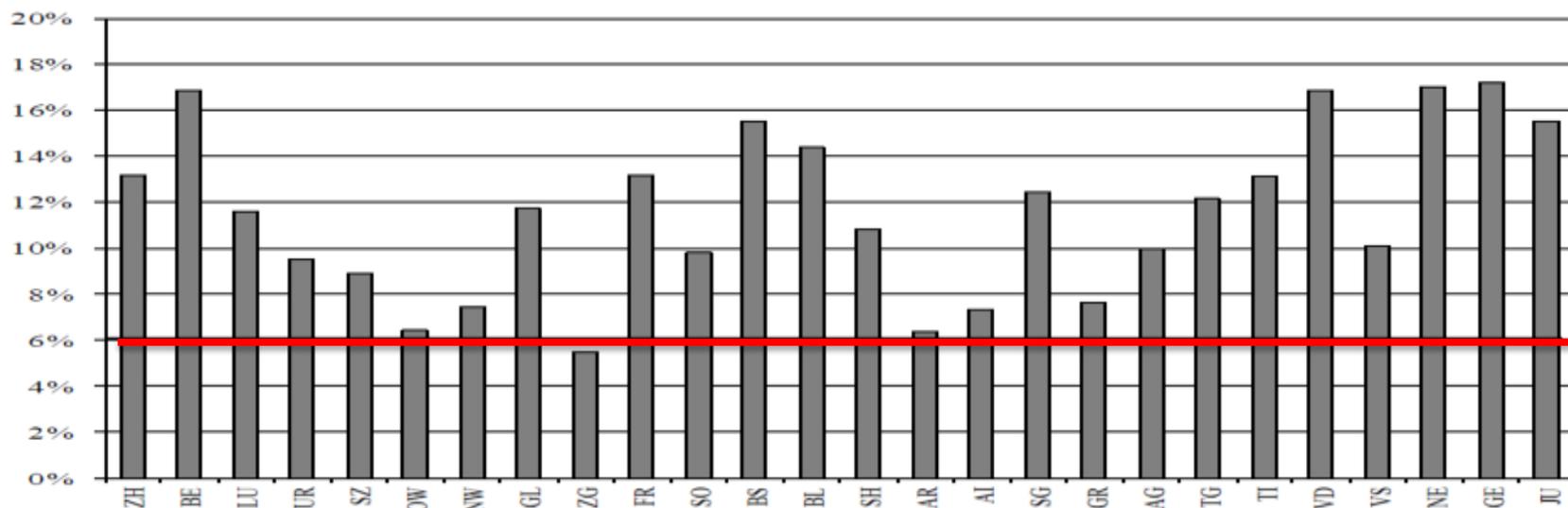
998

760

1311

- Per **calmierare l'incidenza del premio sul reddito** dei cittadini l'ente pubblico (Stato federale e Cantoni) eroga dei **sussidi in funzione** del reddito e del patrimonio (beneficiari = 30% della popolazione // a seconda dei Cantoni dal 22% al 48%). Questi sussidi riducono mediamente i premi dal 15% al 40%, a seconda dei cantoni. Di conseguenza **l'incidenza media dei premi sul reddito disponibile** sarà, per i beneficiari dei sussidi, compresa tra il **6% e il 17 %** sempre secondo il cantone di residenza dell'assicurato.

INCIDENZA MEDIA DEI PREMI IN % DEL REDDITO DISPONIBILE (dopo aver dedotto i sussidi) PER UNA FAMIGLIA DELLA CLASSE MEDIA (reddito lordo 58500 Euro) CON 1 BAMBINO E 1 GIOVANE ADULTO.



- **L'assicurato può inoltre ottenere sconti sul premio base (15-20% *)** se sceglie un medico fisso di riferimento («gatekeeper») o se si impegna ad utilizzare una consulenza di telemedicina (8% *) oppure se aderisce ad una organizzazione di cure integrate (HMO, sconto 20% *) **ed infine se opta per una franchigia opzionale** da un minimo di 417 Euro (500 CHF) ad un massimo di 2083 Euro (2500 CHF) all'anno (**sconto dall'8 al 50% ***).
- Se la situazione economica personale del cittadino non gli permette, nonostante i sussidi e gli sconti, di pagare **il premio assicurativo** quest'ultimo, dopo verifica dell'insolvenza, **è assunto dallo Stato** (85%) e dagli assicuratori (15%). Nel 2010 il **5%** degli assicurati erano insolventi.

(*) sconti praticati dal più importante assicuratore malattia svizzero

CO-PAYMENTS

FRANCHIGIE

- Adulti e giovani > 18 anni

Obbligatoria 250 Euro anno (300 CHF)

Sconto sul premio (*)

Opzionali	417 Euro anno (500 CHF)	8%
	830 Euro anno (1000 CHF)	20%
	1250 Euro anno (1500 CHF)	30%
	1667 Euro anno (2000 CHF)	40%
	2083 Euro anno (2500 CHF)	50%

La maternità è esclusa dalla franchigia obbligatoria e da quelle opzionali.

LA FRANCHIGIA PUÒ ESSERE CAMBIATA OGNI ANNO

(*) sconti praticati dal più importante assicuratore malattia svizzero

- **Bambini (< = 18 anni)**

Nessuna franchigia obbligatoria

Sconto sul premio (*)

Opzionali	83 Euro anno (100 CHF)	--
	167 Euro anno (200 CHF)	--
	250 Euro anno (300 CHF)	--
	333 Euro anno (400 CHF)	--
	417 Euro anno (500 CHF)	50%
	500 Euro anno (600 CHF)	50%

La maternità è esclusa dalle franchigie opzionali.

LA FRANCHIGIA PUÒ ESSERE CAMBIATA OGNI ANNO.

(*) sconti praticati dal più importante assicuratore malattia svizzero

TICKETS (esauroita la franchigia)

- **Adulti e giovani > 18 anni**
- Partecipazione ai costi pari al **10%** di **tutte** le prestazioni ambulatoriali e ospedaliere (**20%** sulle specialità farmaceutiche se esiste un farmaco generico meno costoso) fino ad un **importo massimo di 583 Euro all'anno** (700 CHF).
- **La maternità è esclusa dalla partecipazione ai costi.**
- **12.5** Euro (15 CHF) per giorno di ospedalizzazione (contributo al vitto) solo per gli adulti ≤ 26 anni.

- **Bambini (< = 18 anni)**
- **Idem** partecipazione ai costi del 10% (e 20% sulle specialità farmaceutiche se esiste un generico più economico) e esenzione per la maternità.
- **Riduzione** dell'importo massimo della partecipazione annua ai costi da 583 Euro (700 CHF) **a 292 Euro** (350 CHF) dopo aver esaurito la franchigia.
- **Non è dovuto** il contributo fisso di 12.5 Euro (15 CHF) per giorno di ospedalizzazione .

PROSSIMAMENTE

- Se il prossimo 16 giugno il popolo svizzero approverà l'introduzione delle **reti integrate di cura (HMO)**, quali **incentivi** all'adesione sono previsti :
 - A) un **aumento** della partecipazione ai costi per coloro che **non aderiranno** alle reti dall'attuale **10% al 15%**
 - B) un **aumento** del «plafond» massimo della **partecipazione ai costi**, esaurita la franchigia, dagli attuali 583 Euro (700 CHF) a 833 Euro (1000 CHF) mentre **per gli aderenti** alle reti sarà **ridotto** a 417 Euro (500 CHF).
- È inoltre data la facoltà alla rete integrata di rinunciare, per chi vi aderisce, al prelievo della partecipazione ai costi del 10%.

CONCLUSIONI

SUL SISTEMA ASSICURATIVO

- IL sistema svizzero di assicurazione sociale contro la malattia (che incide per il **66%** sulla spesa sanitaria globale) è finanziato nella misura del **51%** tramite la tassazione generale o contributi sociali (equità), per il **40.5%** da premi assicurativi individuali indipendenti dalla capacità contributiva dei cittadini e per il **8.5%** da co-payments.
- IL sistema così concepito grava in modo particolarmente elevato sul ceto medio (che non riceve sussidi).
- **Tra tutti i sistemi «universali» è quello con il finanziamento più regressivo.**
- Uno studio recente (Wolff et al.2011) ha mostrato che il **9% degli assicurati** con reddito modesto (< 2500 Euro mese) ha rinunciato nell'ultimo anno **per motivi economici a cure mediche.**

SUI CO-PAYMENTS

- **Nessun co-payment** (franchigia obbligatoria, a opzioni, tickets) **tiene conto del principio di equità** poiché non considera la capacità contributiva del cittadino, il suo stato di salute e la tipologia di cura.
- La **franchigia ad opzioni mina la solidarietà di finanziamento** (sconto sul premio positivamente correlato con la franchigia).
- Due studi (Felber-Werblow,2003/ Gardiol et al 2005)) hanno mostrato come il consumo fosse negativamente correlato con l'aumento della franchigia ad opzioni. Sul risultato ha più contribuito l'effetto di **autoselezione** dei rischi che l'influsso della franchigia sul «**moral-hazard**».

- Le **franchigie ad opzione** possono anche rappresentare per le persone con reddito modesto (in particolare gli anziani) un **incentivo perverso** legato allo sconto fino al 50% sul premio assicurativo , costringendole poi a pagare «out of pocket» fino a 2083 Euro (2500 CHF) all'anno.

È in atto un'iniziativa politica per sottoporre a votazione popolare la creazione di una **Cassa malati pubblica unica a livello nazionale (il che comporterebbe la scomparsa delle attuali 86 casse malati dal settore dell'assicurazione malattia sociale e la ristrutturazione del sistema di finanziamento)**