

Assicurazione di base



Contesto

Obbligatoria

Tutte le persone residenti in Svizzera devono avere un'assicurazione malattia (assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, AOMS = assicurazione di base).

Le prestazioni

La legge sancisce quali prestazioni sono a carico dell'assicurazione, come le visite mediche, la fisioterapia, i farmaci e le spese delle cure.

Premi

I premi sono il contributo che gli assicurati versano alla propria compagnia di assicurazione malattia. I premi sono in aumento da anni. Variano da cantone a cantone (in media 3'766 franchi all'anno per persona).

Solidarietà e aiuto

L'assicurazione di base funziona secondo il principio della solidarietà del rischio: le persone sane aiutano quelle malate. Tuttavia, le persone con un reddito debole devono spendere una parte maggiore del loro denaro per i premi rispetto alle persone con un reddito più elevato. Esiste un sostegno finanziario per le famiglie a debole reddito (riduzione individuale dei premi). Questo aiuto varia secondo il cantone.

Assicurazioni malattia

Attualmente in Svizzera esistono 39 assicurazioni malattia. Queste sono in concorrenza tra loro.

Modelli e modifiche

Esistono diversi modelli assicurativi e franchigie. La franchigia è l'importo che gli adulti maggiorenni devono pagare all'anno per i loro costi sanitari. Gli assicurati stabiliscono autonomamente l'importo della franchigia, che può variare da 300 a 2.500 franchi. Molte persone non sanno quale assicurazione e quale modello sia più adatto a loro. La compagnia di assicurazione malattia e la franchigia possono essere cambiate o modificate ogni anno. Nel 2022, il 4,5 per cento di tutti gli assicurati ha cambiato cassa malati.



Perché i costi della sanità aumentano?

Mancanza di conoscenze

Molte persone non conoscono abbastanza il sistema e quindi spendono più soldi del necessario. Scelgono un'assicurazione malattia costosa, una franchigia troppo bassa o un modello più costoso con la libera scelta del medico.

Assicurazione in generale

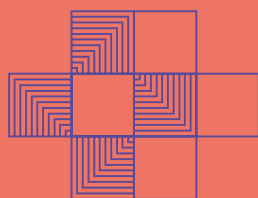
In Svizzera tutti sono assicurati (assicurazione di base) e i costi sono sostenuti in maniera solidale. Questo può portare le persone a prendersi meno cura della propria salute (ad esempio, senza uno stile di vita sano o con attività ad alto rischio) e a sottoporsi a trattamenti più costosi rispetto a quelli che avrebbero dovuto pagare da soli.

Contratti con tutti i medici

Le assicurazioni devono stipulare contratti con tutti i medici autorizzati (contratti obbligatori), anche se quest'ultimi non dovessero lavorare bene. Questo aumenta i costi e la concorrenza è limitata.

Costi amministrativi

Il 95 per cento dei premi viene utilizzato per pagare le prestazioni mediche. Il 5 per cento per i costi amministrativi delle casse malati. I costi amministrativi coprono i costi del personale e altri costi sostenuti, ad esempio al cambiamento della cassa malati degli assicurati e alla pubblicità fatta dalle casse malati.



Assicurazione di base



Domande chiave:

- **Chi deve finanziare cosa?**
- **Quanta libertà di scelta desideriamo?**

Selezione di possibili **proposte di riforma**

Alleggerire le famiglie più in difficoltà

L'introduzione di **premi legati al reddito** o di una **imposta sulla sanità** potrebbe alleggerire le famiglie **più in difficoltà**. Ciò significherebbe che le riduzioni dei premi individuali non sarebbero più applicabili. Allo stesso tempo, i costi complessivi della sanità potrebbero aumentare perché i singoli individui prestano meno attenzione alle spese sanitarie. Inoltre, è difficile verificare il reddito di tutti (imposta sulla sanità).

Aumentare la partecipazione ai costi

Aumentando la franchigia minima o introducendo un **conto di risparmio sanitario**, si potrebbe aumentare la partecipazione ai costi. Ciò potrebbe indurre le persone a ridurre le visite mediche "non necessarie". D'altro canto, è possibile che alcune persone rinuncino a cure necessarie per paura dei costi.

Migliorare le competenze in materia sanitaria

Le **offerte educative** e le **campagne di informazione** sul sistema della sanità possono aiutare le persone a prendere decisioni migliori e a ridurre il numero di trattamenti non necessari. D'altra parte, potrebbero non raggiungere tutte le persone. Inoltre, tali campagne informative hanno un costo elevato.

Più o meno concorrenza

Per consentire una maggiore concorrenza, si potrebbe **allentare l'obbligo di stipulare contratti tra assicuratori** e medici. Così facendo gli assicuratori lavorerebbero solo con i medici migliori. Tuttavia, ciò limiterebbe le possibilità di scelta degli assicurati. Inoltre, sarebbe difficile valutare le prestazioni dei medici.

Un'altra opzione è quella di limitare la concorrenza. L'introduzione di una **cassa malati unica** potrebbe ridurre la complessità e i costi amministrativi. Allo stesso tempo, la mancanza di concorrenza potrebbe portare a un aumento dei premi. Inoltre, gli assicurati non avrebbero più la possibilità di cambiare assicuratore in caso di insoddisfazione.

