

Comunicato stampa

Data: 7 novembre 2013

Embargo: ---

Il nuovo finanziamento ospedaliero comporta riduzioni di premi per l'assicurazione complementare ospedaliera

A seguito dell'introduzione del nuovo regime di finanziamento ospedaliero e dei conseguenti sgravi sul versante dei costi, l'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari FINMA ha condotto una verifica capillare delle tariffe. Come risultato di tale esame, le assicurazioni complementari contro le malattie registreranno nel 2014 riduzioni di premi per un importo di CHF 240 milioni. I cali più marcati si avranno per i prodotti del segmento «Reparto comune in tutta la Svizzera», che nel 2014 potranno subire una riduzione in media del 40%.

Il 1° gennaio 2012 è entrata in vigore la versione sottoposta a revisione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), la quale ha comportato numerosi cambiamenti a livello di finanziamento delle prestazioni ospedaliere, con conseguenze sostanziali sull'assicurazione complementare ospedaliera. Alla luce di questa mutazione delle condizioni quadro, la FINMA, competente della vigilanza nel settore delle assicurazioni complementari, ha individuato un chiaro fabbisogno d'intervento. Nell'ambito di un provvedimento straordinario, nel corso del 2013 essa ha pertanto sollecitato gli assicuratori a sottoporre alla sua attenzione tutte le tariffe dell'assicurazione complementare ospedaliera ai fini di una nuova verifica delle stesse.

La netta riduzione dei costi...

Nel primo trimestre 2013 la FINMA ha avuto per la prima volta a disposizione dati attendibili per condurre un'analisi sugli effetti prodotti dal cambiamento delle modalità di finanziamento ospedaliero. Dai conti annuali 2012 presi in esame si desume una riduzione significativa per i costi dei prodotti per l'assicurazione ospedaliera, per un importo complessivo di CHF 582 milioni. Per il modello assicurativo «Reparto comune», la flessione dei costi registrata nel 2012 è stata pari a un considerevole 73%. I prodotti «Reparto semiprivato» hanno evidenziato un calo dei costi del 16%, mentre per il modello «Reparto privato» la contrazione è stata del 18%.

... si traduce in uno sgravio sui premi

La verifica tariffaria straordinaria annunciata dalla FINMA nel secondo trimestre e il successivo dialogo con gli assicuratori hanno comportato in ultima analisi riduzioni sui premi per un importo complessivo di CHF 240 milioni. Mantenendo fede al proprio mandato legale, attraverso tale verifica la FINMA ha garantito che i premi nell'ambito delle assicurazioni complementari non risultino né indebitamente elevati, né tanto bassi da mettere a repentaglio la solvibilità delle imprese di assicurazione (cfr. [Scheda informativa FINMA](#)).

Per i prodotti del segmento «Reparto comune» lo sgravio sui premi è risultato particolarmente marcato, con un abbassamento su larga scala delle tariffe mediamente in misura pari al 40%. Le riduzioni sono state invece meno significative per i prodotti che oltre a questa copertura comprendono anche numerose prestazioni accessorie ambulanti. Nel complesso, 3,7 milioni di assicurati hanno beneficiato di una riduzione sui premi di importo complessivo pari a CHF 172 milioni all'anno.

Un quadro diverso si è invece delineato per i prodotti «Reparto semiprivato» e «Reparto privato»: per il 2014 l'80% di queste coperture non presenterà alcuna variazione tariffaria, in parte a seguito della carente situazione reddituale riscontrata negli esercizi precedenti. Da questo sviluppo è interessato circa un milione di assicurati. Per l'11% dei prodotti, con i quali è assicurato circa mezzo milione di persone, i premi scenderanno in media del 7%, pari a un controvalore di circa CHF 68 milioni. Nel 9% dei prodotti si registreranno invece aumenti dei premi in media inferiori al 6% (CHF 27 milioni, 485 000 assicurati). Questi aumenti tariffari risultano necessari per coprire il futuro invecchiamento della platea degli assicurati.

Ridurre le perdite e incrementare gli accantonamenti

Le tariffe per il 2014 ora approvate dalla FINMA risultano conformi alle disposizioni di legge, anche se soltanto una parte dello sgravio complessivo sui costi sarà trasmessa agli assicurati sotto forma di riduzioni tariffarie. Ciò dipende dal fatto che nell'ambito dell'assicurazione complementare ospedaliera vi sono anche prodotti in deficit, i quali avranno ora la possibilità di riprendersi. Nel 2011 la redditività attuariale del settore al netto dei costi amministrativi e dopo la costituzione di accantonamenti per i prodotti con trattamento stazionario si attestava al -7%; nel 2012, dopo l'introduzione del nuovo finanziamento degli ospedali, questo parametro è poi salito al +2% (in relazione ai premi incassati).

Una parte dei risparmi conseguiti sui costi confluirà anche negli utili delle imprese; questa procedura è peraltro consentita nell'ambito dell'assicurazione privata. Nella sua verifica delle tariffe, la FINMA ha constatato che i margini di utile calcolati dagli assicuratori non risultano indebitamente elevati, e che anche le componenti dei costi amministrativi non sono state aumentate in modo inopportuno. La FINMA non ha quindi riscontrato elementi tali da delineare un prelievo di utili indebito od occulto.

La situazione dei costi resta sotto osservazione

I calcoli dei premi si basano anche su previsioni future. Per quanto concerne l'evoluzione dei costi delle prestazioni, la situazione nell'ambito dell'assicurazione malattie resta caratterizzata da incertezze, come confermato da vari rilevamenti condotti dalla FINMA presso assicurazioni, ospedali e associazioni di categoria. I principali fattori messi in evidenza a tale riguardo sono stati il costante aumento

dei costi sanitari, l'avanzamento a rilento delle trattative per la definizione delle tariffe ospedaliere, la validità soltanto a tempo determinato degli elenchi cantonali degli ospedali, così come il contingentamento degli ospedali e gli effetti non ancora ben delineati per quanto concerne gli importi forfetari riferiti alle prestazioni (SwissDRG). Alla luce di questi elementi, il settore teme che il previsto sgravio sui costi possa essere in parte compensato da un aumento degli oneri in altri ambiti. A tale riguardo, la FINMA provvederà a mantenere sotto stretto controllo gli ulteriori sviluppi nell'ambito della propria attività di vigilanza.

Verifica delle tariffe in un settore con 56 operatori

Nell'ambito della sua verifica straordinaria delle tariffe, la FINMA ha analizzato tutti i prodotti disponibili nel segmento delle assicurazioni complementari ospedaliere. Circa la metà di tutti gli assicuratori malattia ha presentato tariffe che la FINMA ha potuto approvare direttamente. In 22 casi, dopo un primo esame delle tariffe sottoposte, la FINMA ha richiesto l'adozione di correttivi in parte anche cospicui. A seguito di un intenso dialogo, tutti gli assicuratori hanno infine dato seguito alle disposizioni della FINMA. Non si è resa quindi necessaria alcuna procedura di riduzione tariffaria.

Il 1° gennaio 2013, 21 assicuratori risultavano attivi essenzialmente nel segmento delle assicurazioni malattia complementari. 16 ulteriori casse malati operavano contemporaneamente nel comparto delle assicurazioni di base così come in quello delle assicurazioni complementari. Altri 19 assicuratori dei rami vita o danni offrivano assicurazioni malattia private come attività accessoria. Nel 2012 il volume totale dei premi degli assicuratori malattia assoggettati alla vigilanza della FINMA ammontava a CHF 9,6 miliardi. I prodotti dell'assicurazione complementare ospedaliera presentano un volume di CHF 3,5 miliardi.

Vigilanza sull'assicurazione complementare contro le malattie: protezione da insolvenza e abusi

Il mandato legale della FINMA nell'ambito delle assicurazioni complementari contro le malattie comprende la tutela degli assicurati dai rischi di insolvenza delle imprese di assicurazione e dall'imposizione di tariffe indebite. Questi aspetti vengono monitorati attraverso diversi strumenti di vigilanza e rapporti negli ambiti di stabilità finanziaria, *corporate governance* e controllo dei prodotti. La verifica dei prodotti si basa sulle vigenti disposizioni di legge, le quali stabiliscono che le tariffe in questione non possono essere né indebitamente elevate, né tanto basse da mettere a repentaglio la solvibilità delle imprese di assicurazione. Al fine di garantire la stabilizzazione finanziaria dei prodotti, gli assicuratori complementari devono inoltre costituire appositi accantonamenti, i quali possono essere utilizzati esclusivamente a tale scopo e non ad esempio per il pagamento di dividendi o per effettuare sovvenzionamenti trasversali.

Contatto

Tobias Lux, portavoce, tel. +41 (0)31 327 91 71, tobias.lux@finma.ch
Vinzenz Mathys, portavoce, tel. +41 (0)31 327 19 77, vinzenz.mathys@finma.ch