

R2: Cassa malati unica ora! No alle speculazioni sulla nostra salute!

Risoluzione all'attenzione dell'assemblea annuale della GISO Svizzera del 18 e 19 febbraio 2023 a Berna.

Proponenti: Anna Maria Mathis (GISO Obvaldo), Arsena Odermatt (GISO Zugo), Dario Bellwald (GISO Obvaldo), Jana Kürzi (GISO Zugo), Kilian Teubner (GISO Obvaldo), Levin Freudenthaler (GISO Zugo), Mario Huber (GISO Lucerna)

1. Situazione attuale

Attualmente ci sono circa 60 compagnie di assicurazione sanitaria per l'assicurazione di base obbligatoria. Sebbene forniscano tutti gli stessi servizi previsti dalla legge, i loro premi variano notevolmente.

Una volta all'anno, le persone assicurate hanno la possibilità di cambiare la propria compagnia di assicurazione sanitaria. In questo periodo, le compagnie di assicurazione sanitaria lanciano una "caccia ai buoni rischi" attraverso la pubblicità e telefonate. Ciò significa che cercano di reclutare il maggior numero possibile di persone giovani e in buona salute. D'altra parte, le persone in cattive condizioni di salute, alcune delle quali sono anche sottoposte a cure mediche, vengono scartate e non ricevono nemmeno un'offerta. Le compagnie assicurative nell'assicurazione di base devono accettare tutt*, ma non hanno il dovere di fare un'offerta a tutt*.

Ciò è rafforzato dal fatto che le persone che reclutano nuov* clienti ricevono una commissione per ogni persona reclutata. Tuttavia, questo varia molto a seconda della persona assunta. Per una persona giovane e in buona salute è prevista una commissione notevolmente più alta rispetto a una persona in cattiva salute, per la quale non si riceve alcuna commissione.

I costi che ne derivano sono a carico delle persone assicurate.

In questo modo, viene effettuata una selezione del rischio. Questo nonostante la legge sull'assicurazione sanitaria vieti la selezione in base al rischio di malattia. Tuttavia, questo regolamento viene sistematicamente disatteso.

La "caccia ai buoni rischi" e il cambiamento delle compagnie di assicurazione sanitaria creano concorrenza laddove non dovrebbe esserci. Nemmeno la perequazione del rischio, una compensazione finanziaria tra le compagnie di assicurazione sanitaria, è stata finora in grado di impedire la selezione del rischio.

2. Criticità e problematiche

La finta concorrenza tra le compagnie di assicurazione sanitaria ha solo svantaggi per la popolazione. I costi sono sostenuti dalla popolazione, mentre solo un piccolo gruppo trae profitto dagli utili. I continui cambiamenti causano costi elevati a causa della pubblicità creata a questo scopo, del personale impiegato nel reclutare clienti e dell'impegno amministrativo.

L'onere dei premi è aumentato di anno in anno negli ultimi decenni. Dall'introduzione della legge sull'assicurazione sanitaria nel 1997, i premi dell'assicurazione sanitaria sono aumentati in media del 142%; tenendo conto delle riduzioni dei premi, abbiamo

ancora un aumento dei costi del 101%. Nello stesso periodo, tuttavia, i salari sono aumentati solo del 15%.

In questo modo la Svizzera non tiene conto del proprio obiettivo sociale. Nessun* che viva in Svizzera dovrebbe pagare più dell'8% del proprio reddito per i premi di cassa malati. In particolare, le famiglie non dovrebbero pagare più del 6%. La Svizzera ha mancato completamente questi obiettivi dal 2005. Le coppie con un* sol* figli* soffrono maggiormente di questo sviluppo.

I premi dell'assicurazione sanitaria aumentano di anno in anno, mentre le riduzioni dei premi e i salari reali aumentano solo leggermente o non aumentano affatto. Invece di mettere in primo piano la salute della popolazione, il profitto viene generato per poche persone attraverso la concorrenza artificiale. I costi che ne derivano, invece, vengono scaricati sulla popolazione.

3. Soluzione

Chiediamo quindi l'unificazione di tutte le casse malattia in un'unica cassa malati svizzera. In questo modo si dovrebbe evitare una pseudo-competizione tra le assicurazioni sanitarie e le risorse finanziarie dovrebbero invece essere utilizzate per ridurre i costi per la popolazione. Vogliamo farlo nel modo seguente:

- **Modifica a breve termine dei premi**
Come misura immediata, ci si dovrebbe adoperare per far rientrare i premi per tutte le persone. La priorità dovrebbe essere data in primo luogo alle persone con redditi e patrimoni bassi.
- **Standardizzazione dell'assicurazione di base**
A medio termine, l'obiettivo della GISO Svizzera dovrebbe essere quello di standardizzare l'assicurazione di base. Questo per garantire il percorso verso un sistema di assicurazione sanitaria unificato.
- **Introduzione di un sistema di assicurazione sanitaria unificato e completamente completo**
L'obiettivo finale dovrebbe essere quello di creare in Svizzera un fondo assicurativo unico gestito dallo Stato in grado di pagare tutti i trattamenti medici.

Queste misure dovrebbero porre fine alla concorrenza tra gli assicuratori sanitari. Perché vogliamo una buona salute per tutt*!

Indicazione del comitato direttivo: segue

Fonti:

- <https://www.sgb.ch/themen/wirtschaft/detail/dossier-154-verteilungsbericht-2023>
- <https://www.srf.ch/sendungen/kassensturz-espresso/themen/versicherungen/jagd-auf-gesunde-kassen-verschwenden-gelder>