

Il monopolio della cassa malati unica: un'idea con un costo elevato

dossierpolitica

22 aprile 2013

Numero 6

I costi della cassa unica sono superiori alla sua utilità. L'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» chiede l'istituzione di una cassa unica pubblica. I suoi autori sperano che questo monopolio possa ridurre i costi di gestione amministrativa e che esso possa comportare una diminuzione dei premi per gli assicurati. Essi si sono basati su esempi di istituzioni quali la SUVA o l'assicurazione invalidità (AI). Un esame dettagliato mostra tuttavia che queste assicurazioni non sono più vantaggiose rispetto agli operatori privati. Inoltre, non è possibile paragonare questo mercato con quello dell'assicurazione malattia. In ogni caso, il potenziale di risparmio dal lato dei costi amministrativi sul mercato dell'assicurazione malattia è molto limitato. Un monopolio avrebbe inoltre l'effetto di sopprimere la libertà di scelta dei pazienti: un paziente che non fosse soddisfatto delle prestazioni di una cassa in situazione di monopolio non potrebbe spostarsi verso la concorrenza. A ciò va aggiunto che la mancanza di pressione concorrenziale paralizza il potenziale d'innovazione.

La posizione di economiessuisse

▶ Fatta eccezione per alcuni casi, i monopoli hanno un effetto dannoso. Il settore delle assicurazioni sociali conosce dei monopoli storici comunemente accettati. Applicato al mercato dell'assicurazione malattia, un simile sistema racchiude un potenziale di risparmio ridotto, per non dire nullo.

▶ Sul mercato dell'assicurazione malattia, una cassa unica soffocherebbe sul nascere la dinamica di concorrenza e il potenziale d'innovazione. I danni provocati a lungo termine sarebbero importanti.

▶ Dal punto di vista economico e politico, la cassa unica non è una buona soluzione, ragione per la quale economiessuisse respinge l'iniziativa «Per una cassa malati pubblica».

L'iniziativa «Per una cassa malati pubblica»: un déjà vu.

► Nel 2007 oltre il 70% degli elettori svizzeri ha respinto la creazione di una cassa unica.

Gli Svizzeri saranno chiamati prossimamente a pronunciarsi ancora una volta sull'opportunità di creare una cassa malati unica per quanto concerne l'assicurazione malattia obbligatoria. Tuttavia, l'11 marzo 2007, il popolo e i cantoni hanno nettamente respinto l'iniziativa «Per una cassa malati unica e sociale». Sei anni fa oltre il 70% degli elettori si erano espressi contro un cambiamento del sistema e la creazione di una cassa unica con premi basati sul reddito.

Questo verdetto chiaro non ha dissuaso i promotori di una cassa unica a tornare alla carica con un altro progetto. Allo scopo di migliorare le opportunità di successo del progetto in votazione, gli iniziativaisti hanno preso in considerazione alcune critiche formulate nei confronti dell'ultima iniziativa. Essi hanno così rinunciato al premio basato sul reddito. Inoltre, per poter tenere conto delle differenze regionali, la nuova iniziativa prevede delle agenzie cantonali. Rimangono dunque possibili premi diversificati secondo i cantoni.

► Essa non prevede più premi basati sul reddito, ma a parte questo, la nuova iniziativa ricalca fortemente quella precedente.

Questi adattamenti concernono tuttavia solo le modalità di pagamento del premio. Dal punto di vista economico, l'intenzione rimane la stessa: viene instaurato un monopolio sul mercato dell'assicurazione malattia, poiché i promotori dell'iniziativa considerano il sistema attuale, basato sulla concorrenza, inefficace. Secondo essi, una cassa unica causerebbe meno costi poiché essa non necessiterebbe ad esempio di spese pubblicitarie. Ciò contribuirebbe a lottare contro l'aumento dei costi nel sistema sanitario. Sul piano dei contenuti, la nuova iniziativa non contiene dunque novità rispetto ai progetti precedenti. In simili condizioni, è ancor più importante analizzare attentamente la questione a sapere se un monopolio nel settore dell'assicurazione malattia sia una soluzione economicamente valida.

Inizieremo con un'introduzione sulla teoria del monopolio e analizzeremo i monopoli di altri mercati e istituzioni (la SUVA), citati quale esempio in relazione alla cassa unica. Su questa base, sarà in seguito possibile valutare la cassa unica proposta.

Piccola introduzione alla teoria del monopolio

► Un offerente in posizione di monopolio tende a massimizzare i profitti a scapito dei consumatori.

► In mancanza di concorrenza, si è poco incitati ad innovare. Pertanto, i monopoli ostacolano il progresso.

► Dal punto di vista economico, ci si trova in presenza di un monopolio quando i costi di accesso al mercato dei concorrenti sono così elevati che l'offerente unico può dettarne il prezzo.

Gli economisti sono unanimi, i monopoli hanno quasi sempre un effetto dannoso dal punto di vista economico. In generale, tre argomenti comprovano questa tesi. In primo luogo, il detentore di un monopolio massimizza il proprio rendimento a scapito dei consumatori. Rispetto ad una situazione di concorrenza, egli può in effetti imporre un prezzo superiore. Sotto l'effetto di un aumento dei prezzi, la domanda e dunque il volume di beni consumati diminuiscono. Questo comportamento riduce il benessere economico generale. Lo stesso problema si presenta, ma in modo contrario, quando su un mercato la domanda si riduce ad un solo attore economico.¹ Anche in questo caso, il mercato reagisce con una diminuzione dell'offerta e del benessere.

Secondo, la concorrenza non è solo un principio statico, tendente a mettere in modo efficiente a disposizione dei beni, ma anche una condizione del progresso. In effetti, la concorrenza funziona anche in quanto processo di scoperta, che genera l'innovazione secondo il principio dei tentativi e degli insuccessi («trial and error»). Soltanto essa aumenta il benessere economico, riducendo ad esempio i costi di produzione. Per contro, in mancanza di concorrenza, si è poco incitati ad innovare. In altre parole, i monopoli impediscono questa dinamica.

Terzo, i detentori di monopolio si sforzano in generale di mantenere la loro posizione e il loro rendimento (ad esempio rent seeking). Le spese corrispondenti presentano in generale un'utilità economica debole per non dire nulla. Questa «rent seeking» costituisce una perdita economica.

Tuttavia, ed è per questo motivo che i monopoli sono quasi sempre dannosi, la concentrazione su un unico offerente presenta a volte anche dei vantaggi. Sui mercati caratterizzati da forti rendimenti crescenti di scala, un offerente unico può, secondo le circostanze, produrre ad un costo inferiore. In questo caso, si parla di monopolio naturale. Nella pratica, questo può essere il caso nel servizio pubblico, quando dei costi fissi molto elevati per la gestione di una rete (reti d'approvvigionamento energetico e idrico, ad esempio) sono confrontati a costi d'esercizio comparativamente bassi.

In quali casi un offerente unico detiene un monopolio?

Nel linguaggio corrente il monopolio implica l'esistenza di un offerente unico sul mercato. Dal punto di vista economico, questa definizione è molto limitata. Non è il numero degli offerenti ad essere decisivo, bensì la possibilità per altri operatori di entrare sul mercato in questione. Gli ostacoli possono essere di natura regolamentare (in un caso estremo l'esclusività garantita dalla legge) o assumere la forma di costi d'entrata elevati sul mercato. I criteri economici del monopolio sono assolti solo quando le barriere sono così elevate che l'offerente unico può stabilire un prezzo di monopolio che massimizza i rendimenti, senza che un concorrente proponga prezzi inferiori.

Se, temendo l'arrivo di concorrenti sul mercato (e dunque una perdita di quote di mercato), il detentore del monopolio propone un prezzo inferiore, si parla di «potenziale concorrenza». Ciò può teoricamente valere fintanto che l'offerente unico propone il suo prodotto o servizio ai prezzi di mercato (teorici), senza che appaiano immediatamente dei concorrenti. In questo caso, la pressione all'innovazione sarebbe comparabile a quella su un mercato che conta numerosi attori. Nell'ottica economica, l'esistenza di un unico offerente è dunque una condizione necessaria ma non sufficiente per un monopolio. Va da sé che esistono vari livelli intermedi tra le due situazioni estreme descritte (prezzi di monopolio e prezzi di mercato).

¹ Il rapporto tra un'eventuale cassa unica e il corpo medico ne costituisce un esempio.

I monopoli classici sono relativamente rari

Le spiegazioni sopra esposte mostrano che i monopoli in senso economico sono rari. In realtà, l'analisi può generalmente essere ridotta a due casi: da una parte, il monopolio naturale e dall'altra il monopolio accompagnato da un diritto di esclusività statale.

► Le industrie della rete, come la ferrovia e l'elettricità, sono esempi tipici di monopoli naturali.

I monopoli naturali si formano frequentemente nelle industrie della rete, come ad esempio l'elettricità. In questi settori, soltanto gli investimenti iniziali in una rete possono essere vantaggiosi. I costi di entrata in un'industria di rete sono così elevati per i concorrenti che l'offerente unico potrebbe imporre il prezzo del monopolio. E' la ragione per la quale questi settori sono spesso regolamentati: si tratta di ridurre i danni economici provocati dal monopolio. In generale, il detentore del monopolio è tenuto a mettere la sua rete a disposizione di altri attori economici ad un prezzo regolamentato. Tuttavia, lo Stato è sovente, in particolare per ragioni storiche, direttamente responsabile dello sviluppo e della gestione della rete. La rete ferroviaria svizzera ne è un esempio tipico.

► I monopoli imposti dallo Stato, come il monopolio del sale e le assicurazioni sui fabbricati cantonali sono sovente storici.

Le cose sono molto meno complicate con i monopoli imposti dallo Stato. Non è trascorso molto tempo da quando lo Stato ha assegnato dei monopoli, ciò che gli ha garantito entrate complementari. Una volta stabilito che i monopoli hanno un effetto dannoso sull'economia, numerosi diritti esclusivi di produzione sono scomparsi. Esistono tuttavia delle eccezioni come il monopolio del sale, l'assicurazione sugli stabili cantonali e la SUVA. A ciò si aggiungono i brevetti, che giustificano una situazione di monopolio per una durata limitata, in particolare per i medicinali.

Alcuni monopoli sono opportuni?

► I brevetti proteggono le innovazioni e instaurano monopoli temporanei. In questo modo, essi costituiscono un incitamento alla ricerca di nuovi sviluppi.

La pianificazione di diritti esclusivi da parte dello Stato può essere economicamente opportuna? Per quanto concerne la concessione di brevetti, si può in principio rispondere a questa domanda in modo affermativo. In questo caso, la garanzia di un monopolio temporaneo dovrebbe incitare ad innovare. Si parte dal principio che l'utilità delle innovazioni compensi ampiamente la perdita di benessere indotta dal monopolio.

► Rari sono i casi in cui i mercati possono funzionare a lungo termine senza innovazione.

In tutti gli altri casi, occorre soppesare i vantaggi e gli inconvenienti della concentrazione dell'offerta. Il punto principale non è, come si potrebbe supporre, il fatto che il detentore di un monopolio potrebbe praticare dei prezzi eccessivi. Una regolamentazione dei prezzi permetterebbe di correggere questo, come è il caso su diversi mercati (posta, ferrovia, ecc.).²

La scarsa capacità d'innovazione dei mercati soggetti ad un monopolio costituisce un problema molto più grande. Dal momento che l'innovazione non può essere regolata direttamente, non esistono altri mezzi per compensare questo dato di fatto. Se un detentore di monopolio non è di per sé in grado di sviluppare novità o di adottare misure per ridurre i costi, esso non può uguagliare il dinamismo e l'importanza dell'innovazione riscontrati sui mercati concorrenziali. La perdita di benessere che può derivarne la spunta quasi sempre sugli eventuali vantaggi del monopolio (economie di scala, spese pubblicitarie quasi nulle, ecc.). Soltanto in rari casi può capitare che un determinato mercato sia così stabile da ritenere l'instaurazione di un monopolio come economicamente opportuna. Gli esempi seguenti ne forniscono una prova.

² Va da sé che la regolamentazione dei prezzi provoca dei costi. Da una parte, è difficile per il regolatore definire il giusto prezzo. Per questo, egli dovrebbe essere in grado di adattare il risultato (potenziale) del mercato. Dall'altra parte, un'autorità di regolazione genera dei costi senza creare un'utilità economica diretta.

Il mercato dell'assicurazione degli stabili

Un esempio conosciuto del mercato sottoposto ad un monopolio è quello dell'assicurazione degli stabili. In Svizzera, questa assicurazione è oggetto di un monopolio nella maggior parte dei cantoni. Gli assicuratori sono normalmente nelle mani dei cantoni e la copertura è talvolta obbligatoria. In pochi cantoni esiste la libera concorrenza – tra cui Obwald, Svitto ed Uri – che hanno introdotto un obbligo assicurativo, contrariamente ad Appenzello Interno, Ginevra, Ticino e Vallese.

► Nel settore dell'assicurazione degli stabili, i sinistri sono rari e la loro gestione non è per nulla mutata da decenni.

Il mercato dell'assicurazione degli stabili (ossia la copertura contro gli incendi e i danni causati da eventi naturali) è caratterizzato da sinistri relativamente rari, da prodotti invariati da un certo numero di anni (anche la loro gestione) e da una bassa dinamica. Alcune vecchie inchieste sono giunte alla conclusione che il monopolio di Stato va bene per questo mercato: un confronto tra i vari sistemi cantonali mostra che i monopoli cantonali sono in grado di proporre prezzi tendenzialmente inferiori, anche se si tiene conto delle sovvenzioni implicite.³ Per contro, si ignora in quale misura le assicurazioni cantonali sugli stabili approfittino dell'eventuale presenza di assicuratori privati innovativi in altri cantoni o se il loro comportamento nei confronti dei clienti diverga da quello di attori privati. Le cose possono tuttavia cambiare. Novità tecniche o altre evoluzioni possono dinamizzare un mercato in men che non si dica, ciò che avrebbe quale corollario l'aumento dei costi del monopolio.

► Anche se la SUVA gode in numerosi settori di un diritto esclusivo in materia di assicurazione infortuni, essa è comunque in concorrenza con gli operatori privati.

La SUVA

Nei dibattiti sulla cassa unica, la Cassa nazionale svizzera di assicurazione in caso di infortuni (SUVA) viene sovente citata come esempio tipico di un monopolio che funziona bene. La SUVA gode di un diritto esclusivo per l'assicurazione infortuni dei dipendenti del settore secondario (e di alcuni altri rami). Gli imprenditori degli altri settori possono coprire i loro rischi d'infortunio nonché quelli dei loro impiegati presso un assicuratore privato di loro scelta. Questo sistema duale in vigore in Svizzera è di origine storica: nel XIX° e all'inizio del XX° secolo, i lavoratori industriali erano poco assicurati contro le conseguenze di un infortunio e numerosi erano coloro che si ritrovavano senza mezzi di sussistenza dopo un infortunio. Inoltre, il rischio d'infortunio era relativamente elevato, in mancanza di misure di sicurezza sufficienti sul posto di lavoro. Gli assicuratori privati a quei tempi non erano in grado di offrire la necessaria copertura assicurativa. Il Parlamento ha dunque deciso di creare un'istituzione (denominata INSAI, diventata SUVA nel 1996) incaricata di assicurare l'assicurazione infortuni professionali. Questa nuova istituzione non è stata collegata ad un'autorità, ma gestita paritariamente dai lavoratori e dai datori di lavoro. L'entrata in vigore nel 1984 della nuova legge sull'assicurazione infortuni (LAIInf) ha reso obbligatoria l'assicurazione infortuni per tutti i lavoratori e tutti i settori d'attività. Il legislatore ha tuttavia deciso di affidare la copertura dei settori d'attività sottoposti all'assicurazione obbligatoria ai corrispondenti operatori privati, sorti nel frattempo.

► La SUVA ha costruito la propria immagine nel corso degli anni e beneficia nel mondo politico nonché nella popolazione di un'eccellente reputazione. Essa non dovrebbe tuttavia essere paragonata ad un'assicurazione malattia.

Frutto di un'evoluzione storica, il sistema della SUVA funziona ancora bene e beneficia, in particolare tra i politici, di un ampio sostegno. Vari studi mostrano che, paragonata agli assicuratori privati, la SUVA è più vantaggiosa e presenta costi amministrativi meno elevati.⁴ Se ne può dedurre che un monopolio sull'insieme del mercato dell'assicurazione infortuni costituirebbe una forma d'organizzazione più efficiente? Questo potrebbe valere anche per il mercato dell'assicurazione malattia?

³ Cf. von Ungern-Sternberg, Th. (2002). Gebäudeversicherung in Europa – Die Grenzen des Wettbewerbs.

⁴ Cf. ad esempio Jaeger, F. e al. (2004). Analisi costi-benefici dell'assicurazione infortuni obbligatoria.

► La diminuzione dell'occupazione nel settore secondario e il costante miglioramento delle misure di sicurezza sul lavoro fanno diminuire i costi totali della SUVA.

Grafico 1

► In Svizzera, il settore secondario cede sempre più terreno al terziario.

► Grazie alla concorrenza (parziale) degli assicuratori privati, la SUVA non può comportarsi come una detentrica di monopolio.

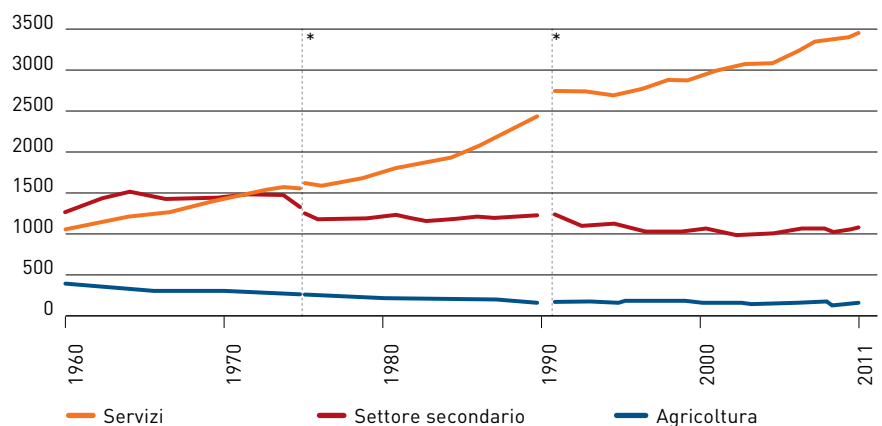
► Contrariamente alle casse malati, la SUVA funziona secondo il principio del terzo pagante: essa organizza il trattamento delle persone infortunate dalla A alla Z.

La risposta a queste due domande è no. La SUVA beneficia di diversi fattori particolari che, nonostante prestazioni la cui qualità non è per nulla rimessa in causa, la fanno apparire più efficace di quanto non sia in realtà. Così, essa approfitta non solo di sovvenzioni pubbliche indirette, ad esempio per il fatto che essa non deve remunerare il suo capitale proprio (ciò che comporta perdite di entrate per la Confederazione), ma anche di regolamentazioni legali speciali (per quanto concerne in particolare la costituzione di riserve).⁵ La mancanza di remunerazione comporta, per un capitale proprio di 2,2 miliardi di franchi e un tasso d'interesse supposto del 5%, risparmi per circa 110 milioni di franchi all'anno. Del resto, il volume dei premi incassati dalla SUVA e la portata dei sinistri che essa indennizza sono relativamente importanti, ciò che fa diminuire il livello medio degli oneri amministrativi.

Anche l'evoluzione del mercato del lavoro gioca a favore della SUVA. A tal proposito, sono determinanti due fattori: da una parte, come mostra il grafico 2, l'impiego diminuisce in maniera generale nel settore secondario. Questa tendenza riflette la transizione naturale dalla società industriale verso la società dei servizi. Contrariamente agli assicuratori malattia, la SUVA opera dunque in un mercato sempre più ristretto; da qui una diminuzione automatica dei suoi costi totali. D'altra parte, l'industria è in piena mutazione. Essa si specializza e le sue attività sono sempre più orientate verso le tecnologie. La sicurezza sul lavoro migliora costantemente e il numero di incidenti diminuisce. Per la SUVA, questi due fattori hanno dunque un impatto positivo.

Evoluzione dell'impiego nel settore secondario

Lavoratori in migliaia



* Dal 1975, risp. 1991, nuovo metodo di calcolo

Fonte: Ufficio federale di statistica.

Una gran parte del mercato dell'assicurazione infortuni è occupata da compagnie private concorrenti. Di questa situazione approfitta anche la SUVA, a causa della dinamica innovativa indotta dalla concorrenza. Essa può così confrontarsi con gli operatori privati e migliorare la propria offerta quale detentrica di monopolio. Essa è d'altronde anche indirettamente sottoposta alla pressione concorrenziale, nel senso che se essa agisse in maniera nettamente meno efficiente rispetto agli assicuratori privati, rischierebbe di perdere la sua posizione di monopolio.

Il sistema attuale, in cui la SUVA e gli assicuratori privati operano parallelamente, si è rivelato efficiente. Non c'è dunque la necessità di modificarlo, come con-

⁵ Cf. Jaeger e al. (2004).

ferma anche lo studio di Jaeger e al. (2004). Tuttavia, quale detentrica del monopolio nel suo settore, la SUVA non è migliore degli altri assicuratori. L'introduzione di un monopolio per tutti i settori non sarebbe la giusta soluzione per l'assicurazione infortuni. Questa constatazione s'impone in maniera più categorica anche per l'assicurazione malattia. L'assicurazione malattia e l'assicurazione infortuni si distinguono in effetti su un punto fondamentale: la prima funziona secondo il principio del terzo garante, mentre la SUVA e altri assicuratori operano secondo il principio del terzo pagante. In concreto, questi ultimi si occupano delle persone infortunate già dall'inizio e decidono i loro trattamenti. In altre parole, la SUVA può imporre alle persone toccate dei processi terapeutici da seguire. La libera scelta del medico è limitata. La SUVA può così ridurre considerevolmente le spese e perfino permettersi di rimborsare un valore del punto tariffale più elevato degli assicuratori malattia, ossia 0,92 franchi per ogni punto, contro una media per questi ultimi di 0,86 franchi.⁶ In qualità di detentrica del monopolio, la SUVA non è inoltre costretta a negoziare duramente le tariffe.

L'assicurazione invalidità

L'assicurazione invalidità (AI), creata negli anni '60 a seguito dell'entrata in vigore della legge federale sull'assicurazione invalidità (LAINF), è un altro esempio di monopolio statale nel settore sanitario. La competenza di questa assicurazione dipende dai cantoni, da qui i 26 uffici AI. Il margine di valutazione di cui godono questi uffici spiega le differenze cantonali osservate sovente a livello del diritto alle prestazioni.

L'assicurazione invalidità tende a reintegrare le persone divenute invalide nel mondo del lavoro. Le misure previste a questo effetto vanno dal reinserimento alla fornitura di mezzi ausiliari passando dai corsi di perfezionamento, dai contributi d'inizio attività lavorativa e dagli stages professionali. L'AI versa una rendita unicamente quando, dopo l'applicazione delle misure di reintegrazione, il grado d'invalidità è ancora di almeno il 40%. In funzione del grado di invalidità, l'AI versa un quarto di rendita, una mezza rendita, tre quarti di rendita o una rendita totale. Essa finanzia inoltre dei mezzi ausiliari e assegni per disabili e prende a carico le spese mediche in caso di infermità congenite.

L'AI serve più volte da modello ai promotori dell'iniziativa «Per una cassa malati pubblica», i quali propongono anche una messa in vigore regolata a livello cantonale. Questo aprirebbe le porte alle differenze d'applicazione, poiché la Confederazione non potrebbe sorvegliare i cantoni come fa attualmente con gli assicuratori malattia privati. Su questo punto, Monika Bütler e Katja Gentinetta costatarono nella loro analisi sull'AI che, nonostante il fatto che un sistema d'applicazione decentralizzato sia nella logica della tradizione federalista della Svizzera, si è assistito nella pratica alla creazione di una struttura organizzativa complessa e caratterizzata da conflitti di competenze tra la Confederazione e i cantoni⁷. Bisogna dunque aspettarsi problemi analoghi con la cassa unica: con il modello proposto dall'iniziativa popolare, il catalogo delle prestazioni di base sarebbe applicato in maniera diversa da un cantone all'altro, come è attualmente il caso per le rendite versate dall'AI.

L'AI è un argomento che suscita ricorrenti discussioni politiche. Da una parte, l'AI non ha i mezzi per evitare gli abusi in materia di rendite, in particolare in relazione alle malattie diffuse come i traumi cranici. D'altra parte, quando si tratta di assicurare in situazione di monopolio, la decisione di versare prestazioni dipende dal parere di un numero ristretto di esperti medici che fanno una diagnosi e decidono a distanza sulla concessione o meno di una rendita. Le per-

► L'AI è organizzata attraverso 26 uffici cantonali, un modello che anche i difensori della cassa unica hanno preso come soluzione.

► Una regolamentazione cantonale impedirebbe alla Confederazione di esercitare una sorveglianza così diretta sulle casse malati rispetto ad oggi.

► Si sentono ripetute lamentele nei confronti delle prestazioni dell'AI. Le persone toccate sono in balia dell'assicurazione e non possono cambiare operatore.

⁶ Valore medio cantonale non ponderato, fonte: TARMED Suisse.

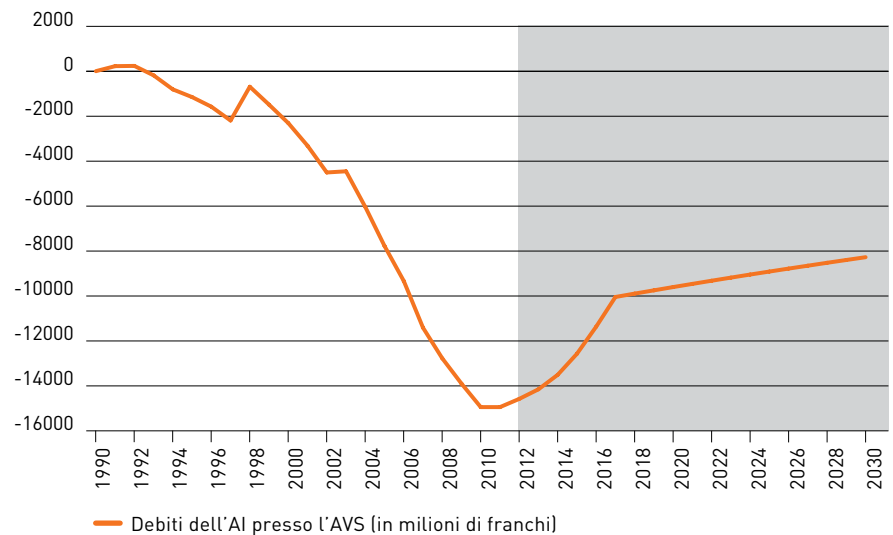
⁷ Cf. Bütler, M. e Gentinetta, K. (2007). Die IV – Eine Krankengeschichte (LAI – Un dossier malade). Zurigo : Verlag Neue Zürcher Zeitung, p. 146

sono toccate si lamentano di procedure poco eque e a volte molto lunghe. Gli assicurati sono sottoposti alla buona volontà del detentore del monopolio e non possono andare a bussare alla porta di un altro assicuratore invalidità.

Grafico 2

► Quale detentrica del monopolio, l'AI ha accumulato nel corso degli ultimi due decenni debiti per diversi miliardi che potranno essere riassorbiti solo molto lentamente.

Evoluzione dei debiti dell'AI presso l'AVS



Fonte: Ufficio federale delle assicurazioni sociali (2012).

► Lo Stato è obbligato a passare attraverso un aumento temporaneo dell'IVA, limitato al 2017, per tentare di risanare le finanze dell'AI fortemente indebitate.

► Mentre che per l'AI soltanto il grado di capacità lavorativa è determinante, le prestazioni fornite dalla cassa malati sono sensibilmente più complesse.

Il problema principale dell'AI è e rimane il suo enorme indebitamento. Dal 1990, essa ha accumulato debiti superiori a 15 miliardi di franchi. Un aumento temporaneo dell'IVA, limitato al 2017, ha dovuto essere votato allo scopo di permettere la sopravvivenza dell'AI. Se questo ha lasciato intravedere un cambiamento di tendenza, occorre constatare che, non appena i debiti dell'AI hanno cessato di aumentare, diventa nuovamente più difficile agire a livello delle prestazioni: l'urgenza di una riforma sembra diminuire dopo che si è trovata una nuova fonte di finanziamento, come mostra perfettamente la 6a revisione dell'AI. Anche una cassa unica pubblica avrebbe tendenza ad accumulare i debiti.

Al contrario possiamo interrogarci se sarebbe opportuno dotare l'AI, analogamente all'assicurazione malattia obbligatoria, di un'organizzazione basata sul principio della concorrenza. Nell'AI, contrariamente all'assicurazione malattia, l'applicazione uniforme è essenziale. Siccome le rendite sono spesso versate a vita, le pratiche divergenti degli uffici cantonali dell'AI danno origine a disparità di trattamento importanti. Si potrebbe supporre che l'AI mantenga il proprio monopolio in materia di versamento di rendite e che l'organizzazione delle misure di reinserimento sia affidata ad operatori privati. Ma anche in questo caso sussistono delle differenze tra l'assicurazione malattia e l'assicurazione invalidità che fanno optare a favore di un monopolio dell'AI. Le prestazioni dell'AI, che deve unicamente valutare la capacità lavorativa delle persone toccate, sono in effetti meno complesse di quelle dell'assicurazione malattia, dove si tratta di coordinare prestazioni molto diversificate. Il potenziale d'innovazione è dunque nettamente più importante nell'assicurazione malattia, che non nell'AI.

Fare intervenire altri attori nel processo di attribuzione delle rendite d'invalidità sarebbe non solo complicato, bensì anche oneroso, tenuto conto dell'organizzazione attuale dell'AI e delle casse pensioni. In altre parole, se l'AI fosse sottoposta alle regole della concorrenza, i costi provocati da questo cambiamento sarebbero certamente superiori agli eventuali vantaggi.

Monopolio dannoso sul mercato dell'assicurazione malattia

► Le differenze lo mostrano: voler utilizzare tali e quali le procedure della SUVA o dell'AI per l'assicurazione malattia è un passo sbagliato.

► Nonostante una densa regolamentazione, regna la concorrenza tra le casse. Le differenze di premio ne sono la prova più tangibile.

► La concorrenza nel settore sanitario è all'origine di nuove offerte assicurative, come i modelli HMO o del medico di famiglia, o ancora i servizi di telemedicina.

Se si parla di AI e della SUVA, gli argomenti a favore del mantenimento dello status quo sembrano predominare. Che cosa ne è dell'assicurazione malattia? Sarebbe più efficace se essa disponesse di un monopolio a seguito della creazione di una cassa nazionale unica? La densità delle regolamentazioni interrompe il dinamismo su questo mercato e numerosi sono coloro che pensano che la concorrenza sia semplicemente impossibile da instaurare. Il margine di manovra dei vari assicuratori è molto limitato, come testimoniano il catalogo delle prestazioni imposto nell'assicurazione di base, l'obbligo di stipulare un contratto con alcuni medici (e anche con gli assicurati) o ancora l'approvazione dei premi da parte dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Il campo di applicazione delle restrizioni si è ulteriormente ampliato negli scorsi anni; si pensi ad esempio alle nuove restrizioni nel campo pubblicitario. Nel contempo sono state rinviate importanti riforme – come la compensazione dei rischi basati sulla morbilità – benché gli assicuratori malattia continuino a praticare la selezione dei rischi.

In ogni caso, regna una vivace concorrenza tra le casse malati. Basti pensare alle differenze di premio osservate da una cassa malati all'altra. Spesso proclamate ad alta voce, queste differenze sono un segnale manifesto di una sana concorrenza. Esse incitano non solo i clienti a cambiare cassa, ma anche gli assicuratori a lavorare in maniera più efficiente per differenziarsi dalla concorrenza. Questa non è forse una condizione affinché un mercato possa funzionare bene? A tale proposito, il controllo dei costi e le fatture per gli assicuratori malattia svolgono un ruolo molto importante. Occorrerebbe parecchio tempo per creare un sistema analogo nella cassa unica. Una cassa unica scoraggerebbe non solo ogni emulazione di idee per contenere i costi, ma ridurrebbe anche considerevolmente gli incitamenti ad effettuare i controlli corrispondenti.

Bisogna ammettere che il mercato dell'assicurazione malattia è più dinamico di quanto non sembri a prima vista. In questi ultimi anni, sono state introdotte diverse innovazioni: sviluppo del modello detto del medico di famiglia, promozione degli studi medici HMO o introduzione della telemedicina. Gli assicuratori cercano con nuove idee di controllare meglio le prestazioni e i progressi nel settore del digitale offrono nuove prospettive di miglioramento alle casse malati. Tutti questi potenziali possono unicamente essere sfruttati in un sistema che garantisca la concorrenza tra le casse. Rimane da sapere se il mercato dell'assicurazione malattia racchiuda un potenziale di risparmio sufficientemente importante per giustificare, nonostante la dinamica evocata sopra, l'introduzione di un monopolio. A questo proposito, si costata che i risparmi effettivamente possibili sono minimi, dal momento che gli oneri amministrativi delle casse malati rappresentano solo il 5% del volume totale dei premi. Secondo uno studio realizzato dall'Università di Basilea, la dimensione ottimale di una cassa si situa tra 750 000 e 900 000 assicurati.⁸ In Svizzera, queste cifre sono quasi raggiunte, o lo saranno prossimamente.⁹ Ma dovrebbe ancora restare un certo margine per gli operatori di nicchia. Pertanto, la creazione di un monopolio sul mercato delle casse malati equivarrebbe a una «sovracorrezione».¹⁰

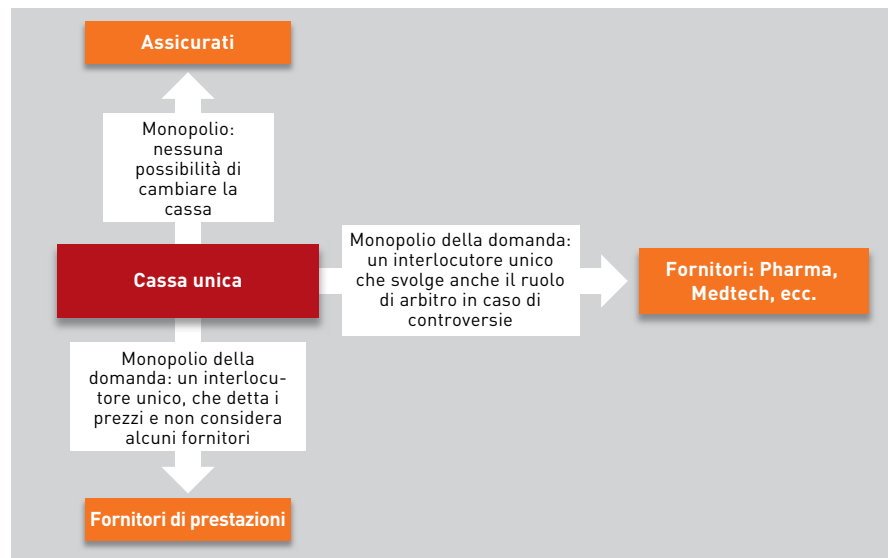
⁸ Cf. Sheldon, G. (2004). Die Kosteneffizienz der Schweizer Krankenversicherungen 1994-2001. Basilea : Istituto di ricerca sul mercato del lavoro e l'economia industriale dell'Università di Basilea.

⁹ Numerose casse malati si sono raggruppate, ma continuano ad operare sotto nomi diversi.

¹⁰ Queste annotazioni si riferiscono unicamente all'assicurazione di base. Bisogna attendersi che il maggior bisogno di coordinamento tra assicurazione di base e prestazioni complementari indotto dalla creazione della cassa unica provochi dei costi supplementari.

Grafico 3

► Quale detentrica del monopolio, una cassa unica avrebbe, a diversi livelli, degli effetti negativi sul sistema sanitario svizzero.

Conseguenze di una cassa unica statale

Fonte: economiesuisse.

► Quale attore centrale del sistema sanitario, una cassa unica eserciterebbe una posizione dominante sugli altri operatori.

► Non è per niente sicuro che la creazione di una cassa unica statale permetta di ridurre i costi della salute. Inoltre, il cambiamento del sistema provocherebbe costi considerevoli.

La creazione di un monopolio sul mercato dell'assicurazione malattia avrebbe ripercussioni su tutti gli attori coinvolti: gli assicuratori non potrebbero più cambiare cassa quando lo desiderano. I medici avrebbero un unico partner con cui negoziare, da cui sarebbero totalmente dipendenti, e i fornitori di prestazioni e di prodotti dovrebbero accettare le condizioni d'acquisto imposte dalla cassa unica. Poiché se la detentrica del monopolio dovesse decidere di non più approvvigionarsi presso uno dei suoi fornitori abituali, quest'ultima sarebbe costretta a mettere la chiave sotto lo zerbino.

L'introduzione di un monopolio nel settore dell'assicurazione malattia deve dunque essere respinta per ragioni economiche. Da una parte, perché il potenziale di riduzione dei costi è lungi dall'essere evidente. Dall'altra perché gli effetti positivi della dinamica concorrenziale sarebbero aboliti e ogni spirito d'innovazione per così dire soffocato. A ciò andrebbero aggiunti con molta probabilità i costi unici molto elevati legati al cambiamento del sistema (adozione delle necessarie strutture, indennizzo delle vecchie casse malati, ecc.). In altre parole, una cassa malati unica statale comporterebbe più costi che vantaggi.

Conclusione

► La diminuzione dei costi, minima nel migliore dei casi, avverrebbe a scapito della forza innovativa e della libertà di scelta degli assicurati.

► L'esigenza di una migliore compensazione dei rischi tra le casse è giustificata. Occorre tuttavia rafforzare la concorrenza piuttosto che sopprimerla.

L'iniziativa «Per una cassa malati pubblica» non permetterà di contenere l'aumento dei costi nel sistema sanitario svizzero. Secondo l'economia, la creazione di una cassa malati unica in situazione di monopolio sarebbe la soluzione sbagliata. Promesso ad alta voce dai promotori dell'iniziativa, il potenziale di diminuzione dei costi legato ai risparmi di scala e alla soppressione dei costi pubblicitari è in realtà minimo, per non dire inesistente. In realtà, la dinamica concorrenziale scomparirebbe, come pure ogni spirito d'innovazione. Gli investimenti già decisi nelle strutture in vigore sarebbero persi e il passaggio ad un sistema fondato su una cassa unica comporterebbe costi molto elevati. Inoltre, i pazienti perderebbero la loro libertà di scelta e tutti sarebbero sottoposti alla benevolenza della cassa unica.

La necessità di riforme nel settore sanitario è incontestata: l'attuale sistema di compensazione dei rischi dev'essere riveduto, di modo che la concorrenza tra casse sia prioritariamente basata sul rapporto prezzo-prestazioni. A medio e a lungo termine, tuttavia, il rafforzamento del principio della concorrenza orientata sulle prestazioni è altrettanto importante di un riesame in profondità del catalogo delle prestazioni. Soltanto agendo parallelamente su questi due assi sarà possibile tenere a freno durevolmente l'aumento dei costi nel settore sanitario.

Informazioni:

fridolin.marty@economiesuisse.ch

fabian.schnell@economiesuisse.ch

Impressum

economiesuisse, Federazione delle imprese svizzere
Hegibachstrasse 47, Casella postale, CH-8032 Zurigo
www.economiesuisse.ch