

Parere del Comitato economico e sociale sul tema «L'assicurazione malattia integrativa»

(2000/C 204/11)

Il Parlamento europeo, in data 11 aprile 2000, ha deciso, conformemente al disposto dell'articolo 262, ultimo comma, del Trattato, di consultare il Comitato economico e sociale sul tema di cui sopra.

La Sezione «Occupazione, affari sociali, cittadinanza», incaricata di preparare i lavori in materia, ha formulato il parere sulla base del rapporto introduttivo del Relatore Bloch-Laine, in data 5 maggio 2000.

Il Comitato economico e sociale ha adottato il 24 maggio 2000, nel corso della 373ª sessione plenaria, con 113 voti favorevoli, 2 contrari e 2 astensioni, il seguente parere.

1. INTRODUZIONE

1.1. Il Comitato economico e sociale ha ricevuto una richiesta di parere in merito ad un documento di lavoro della commissione per l'occupazione e gli affari sociali del Parlamento europeo sull'assicurazione malattia integrativa (PE.286.183 - DT/402.876). Il Comitato ha accolto tale richiesta con grande soddisfazione per una duplice serie di ragioni: le prime riguardano l'importanza e la gravità dell'argomento considerato; le altre derivano dal ruolo che il Comitato ritiene di potere e dovere utilmente esercitare in futuro nell'elaborazione progressiva degli atti costitutivi di un modello sociale europeo.

1.2. Per introdurre il presente parere, il Comitato osserva e sottolinea che il documento in esame è in linea con le riflessioni e gli atti intesi a meglio definire e consolidare la vocazione sociale dell'Unione. L'iniziativa intrapresa dalla commissione per l'occupazione e gli affari sociali del Parlamento dimostra la crescente attenzione dedicata dall'inizio degli anni '90 al tema della protezione sociale di cui la copertura malattia è uno dei principali elementi, se si considera la lotta contro l'esclusione. Le principali espressioni di tale riconoscimento sono state, dopo la raccomandazione del 27 luglio 1992 sulla convergenza degli obiettivi e delle politiche di protezione sociale⁽¹⁾, tre comunicazioni della Commissione del 1995, del 1997 e del 1999⁽²⁾. Il Comitato ha elaborato in data 1º marzo 2000 un parere sulla «Comunicazione della Commissione: Una strategia concertata per modernizzare la protezione sociale»⁽³⁾.

1.3. Il «documento di lavoro» sul quale il Comitato si pronuncia oggi segna una nuova tappa di tale processo.

I. Analisi del documento di lavoro

Nell'analisi del testo in questione, si possono distinguere tre aspetti: un opportuno richiamo ad alcune regole fondamentali contenute nei Trattati dell'Unione europea che disciplinano l'approccio e il modo di affrontare la questione (A), la constatazione di una situazione preoccupante (B) e le proposte (C).

A. I vincoli del contesto istituzionale

1. Il documento ricorda che la responsabilità dell'organizzazione e del finanziamento dei sistemi nazionali di protezione sociale spetta agli Stati membri.

2. Sottolinea che la protezione sociale si esercita secondo modelli e deriva da arbitraggi sociali e politici ereditati dalla storia e propri di ciascuno Stato.

3. Insiste sul fatto che gli Stati membri devono conservare le loro proprie responsabilità in materia, in applicazione diretta del principio di sussidiarietà.

4. Evidenzia che la libera concorrenza, che è uno dei principi fondamentali dell'Unione europea, continua chiaramente a disciplinare le norme relative all'assicurazione.

5. Indica che, secondo gli schemi previsti dai Trattati, l'Unione, in tale ambito come in altri, agisce «adottando norme MINIME» intese a creare una «rete di sicurezza».

6. Precisa che le cosiddette «prestazioni di comfort» non formano oggetto del documento.

Il Comitato ha voluto riprendere e sottolineare tali annotazioni che figurano in diversi punti del documento per far risaltare chiaramente l'impegno dei suoi autori a non sottovalutare nessuno dei vincoli da rispettare e delle difficoltà da superare per affrontare adeguatamente le sfide inerenti al problema.

(1) GUL 245 del 26.8.1992, pag. 49/52.

(2) COM(95) 466 def., COM(97) 102 def., COM(1999) 347 def.

(3) CES 238/2000 — GU (non ancora pubblicata)

B. Una constatazione allarmante

La si può riassumere così: nonostante la diversità delle situazioni nazionali, si osserva in tutti gli Stati dell'Unione l'emergere o l'accentuarsi di fattori discriminanti in materia di accesso a cure sanitarie di qualità in tempo utile; tale disparità — e nulla permette di sperare che si attenui spontaneamente — è una forma particolarmente dannosa e scioccante di esclusione sociale e nuoce all'immagine e al futuro della costruzione europea.

1. Presentazione delle cause

Benché il documento del Parlamento abbia come oggetto delimitato l'assicurazione malattia integrativa, si comprenderebbero difficilmente il senso e la portata dei problemi in materia se non si ricordasse il contesto generale in cui si inserisce. Lo si può sintetizzare come segue:

- indipendentemente dalle loro specificità, su tutti i dispositivi europei di protezione della salute gravano alcune pesanti tendenze, ovvero:
 - un passato di venticinque anni di crescita rallentata, creatrice di disoccupazione e riduzione delle capacità contributive — imposte o contributi — delle famiglie e delle imprese;
 - un invecchiamento demografico;
 - l'emergere di nuove patologie e, in seguito ai progressi della ricerca e della terapeutica, un aumento del costo delle cure.

La confluenza di tali fattori ha reso inevitabile — tranne rare eccezioni — una deriva della parte dei finanziamenti pubblici nella spesa sanitaria totale che cresce quasi dappertutto, in percentuale rispetto al PIL nazionale. Simultaneamente in diversi luoghi in Europa si sono constatati un restringimento dell'accesso dei ceti sociali meno abbienti — i più vulnerabili — a cure di qualità in tempo utile, ovvero un deterioramento della qualità delle cure per i gruppi più svantaggiati. Ciò significa che i sistemi sanitari obbligatori, fondati sulla solidarietà, hanno, in misura diversa, raggiunto i loro limiti.

Alla diminuzione globale dei campi di copertura finanziati su basi di prelievo obbligatorie ha corrisposto un ampliamento dei campi coperti dall'assicurazione integrativa. Si sono sviluppati, secondo ritmi e modalità diversi, dei meccanismi di protezione sociale che derivano dall'iniziativa privata, con o senza scopo di lucro.

Si possono e si devono considerare come fondamentalmente utili l'esistenza del ricorso all'assicurazione malattia integrativa e tutti i miglioramenti suscettibili di ampliarne l'apertura. Tale

approccio deriva dal rispetto del principio di realtà. Ma per rispettare tale principio è necessario non addolcirlo e contribuire a dissipare, per quanto possibile, le eventuali ambiguità. A tal fine e a questo punto del parere, il Comitato intende sottolineare i seguenti punti:

a) per ragioni comprensibili, che sarebbe troppo facile e semplicistico stigmatizzare, il linguaggio politico tende spesso a celare un po' la realtà dei vincoli e ad alimentare, nei confronti dell'opinione pubblica, l'illusione che gli Stati sono e saranno in grado di rispondere alle aspirazioni, indipendentemente dalla disponibilità di prelievi obbligatori. Ci si augura che si possano compiere coraggiosi progressi in materia, nei confronti dell'opinione pubblica, verso un linguaggio di verità.

b) Che lo si voglia o no, i dispositivi dell'assicurazione integrativa obbediscono, secondo modalità molto varie, a delle logiche di funzionamento che sono diverse, per definizione stessa, da quelle dei meccanismi di copertura obbligatori, e ciò per un duplice motivo:

- I loro costi dipendono dalla natura dei rischi. La loro copertura dipende dalla capacità finanziaria dei clienti o affiliati. I costi possono essere dissuasivi, il che implica una procedura di selezione, qualunque siano le modalità.
- Tali dispositivi, indipendentemente dai moventi, dalle culture e dalle strategie, sono in situazioni concorrenziali. L'adesione ai loro patti o contratti è volontaria. A meno di negare la loro natura, di voler distruggere le loro risorse profonde e di voler scaricare su di essi i principali compiti di solidarietà degli Stati, non è proprio il caso di stravolgerli. Su tale aspetto, come su altri del resto, il documento del Parlamento è chiaro e limpido. Ma ciò non significa che si debba «stare con le mani in mano», accontentandosi di contemplare, per rispetto della concorrenza, lo sviluppo di logiche creatrici di esclusioni finanziarie e/o patologiche.

Che lo dicano o no, più o meno chiaramente, gli Stati dell'Unione sanno tutti quali sono le possibili scelte che spettano loro:

- appesantire i prelievi obbligatori (imposte o/e contributi); oppure
- acconsentire ad un degrado della qualità e dei tempi di erogazione delle prestazioni; oppure
- ottimizzare il ruolo crescente dei sistemi di copertura integrativi, o ancora

- potenziare l'efficacia del funzionamento dei regimi obbligatori.

La questione sollevata dal documento sottoposto all'esame del Comitato è: cosa raccomandare per imboccare la terza di queste vie?

2. Individuazione degli ostacoli

A tale riguardo si può sottolineare che ci si trova qui su di un terreno molto impervio, per la diversità delle situazioni, delle tradizioni, delle iniziative degli Stati membri dell'Unione:

- in alcuni paesi si pagano le imposte; in altri si pagano i contributi, in altri ancora si pagano entrambi, secondo dosaggi molto vari;
- in alcuni paesi si tende a legiferare; in altri si preferisce negoziare, contrattare;
- in alcuni paesi si differenziano gli interventi; in altri li si uniformano, ecc.

II. Osservazioni specifiche

Indicazione: questa parte del parere del Comitato segue, paragrafo per paragrafo, la struttura delle parti II e III del documento del Parlamento.

Preambolo — Parte II

Il Comitato approva e sostiene la riaffermazione dei compiti di protezione sociale che spettano all'Unione europea, sia nel riconoscimento delle specificità che per un obiettivo comune di solidarietà.

§ 1-2. Il Comitato reputa che le cifre citate sarebbero più convincenti se si considerasse la percentuale delle spese rimborsate.

§ 1-3. Sarebbe utile — per sostenere la dimostrazione — presentare dei dati globali e comparabili a livello europeo; contribuirebbero a chiarire quali cure o quali servizi siano, totalmente o in parte, lasciati a carico dei pazienti. Taluni Stati — per controllare le spese mantenendo delle basi minime — hanno stabilito dei nuovi sistemi, in cui si selezionano le situazioni personali prioritarie. Sarebbe auspicabile disporre di informazioni su tale punto.

§ 1-5. Il Comitato ritiene che la solidarietà, in quanto principio, riguardi innanzi tutto i regimi obbligatori. La questione dell'eventuale condivisione di tale principio con i regimi integrativi deve formare oggetto di un dibattito chiaro. Tale punto non può essere lasciato nel vago.

§ 2. Sarebbe opportuno conoscere i dati relativi alla percentuale della popolazione coperta dall'assicurazione malattia integrativa.

§ 2-3. L'obiettivo del diritto alle cure sanitarie è quello di garantire, in tempo utile, l'accesso a cure mediche ritenute necessarie sulla base di criteri medici considerati obiettivi. Si può trattare solo di bisogni riconosciuti medicalmente.

§ 3-5. Per quanto riguarda l'ottica e l'odontoiatria, occorrerebbe sapere se le cure sono coperte dai sistemi obbligatori e, in caso affermativo, come e in quale misura.

Parte III del documento

§ 3. Si afferma che «le leggi del mercato (...) comportano la selezione sistematica dei rischi». Il Comitato osserva che tutti gli attori del mercato sono alla ricerca di clienti. Taluni propongono livelli più bassi di premi. Selezionano i «buoni rischi», ovvero persone giovani e in buona salute. Altri praticano un sistema di ripartizione dei rischi che consente di non escludere i meno abbienti, i più malati e i più anziani. In una concezione molto dura della legge del mercato, la selezione sistematica dei rischi non può portare che all'esclusione, all'espulsione dei più deboli dal mercato.

Il documento raccomanda l'instaurazione di regole minime che consentano di evitare l'assenza di copertura sociale. Si tratta dell'assenza di ricorso a delle cure minime che sarebbero coperte dai regimi obbligatori. Ma a quale livello di qualità e in quali tempi verrebbero erogate le prestazioni?

Per quanto riguarda i «grossi rischi», bisognerebbe organizzare un sistema di ripartizione dei rischi creando, per esempio, dei fondi di garanzia — a carico degli operatori assicurativi — che si facciano carico dei premi maggiorati.

§ 5. Il Comitato approva pienamente l'osservazione.

III. Parere sulle misure proposte

A. Carta dei diritti fondamentali

Il Comitato è favorevole ad una Carta che stabilisca principi forti in materia, che si ispiri alla Carta sociale del Consiglio d'Europa e alla Carta comunitaria dei diritti sociali.

B. Strumenti di controllo

Il Comitato reputa necessario che l'Unione si doti dei mezzi effettivi per una vigilanza europea in un settore tanto importante:

- ricorrendo ad una delle agenzie già costituite; oppure

— assegnando al Comitato per la protezione sociale, la cui costituzione è stata appena autorizzata, le capacità logistiche e finanziarie richieste a tal fine;

— oppure, in mancanza di ciò, creando un osservatorio.

C. Base di regole minime

1. Il Comitato è favorevole alla proposta di definire, in materia di accesso a cure di qualità in tempo utile, una nozione comune di servizio universale.

2. Esso ritiene che sarebbe preferibile orientare, piuttosto che legiferare, in un campo del quale si è sottolineata la complessità. L'obiettivo sarebbe quello di fare in modo che in ogni Stato membro venissero stabiliti, in concertazione con gli assicuratori privati, tramite negoziazione, dei capitoli d'onori contrattuali che costituirebbero dei codici di buona condotta,

permettendo così di evitare le esclusioni alle quali può portare un esercizio smodato della logica di selezione dei rischi.

Il Comitato sarebbe favorevole ad una raccomandazione in tal senso, conformemente alle disposizioni previste dall'articolo 152 del Trattato.

3. Il Comitato è favorevole all'idea di garanzia vitalizia.

4. Il Comitato approva l'impegno inteso a mobilitare tutti gli assicuratori integrativi nell'azione di prevenzione.

5. Il Comitato è contrario all'utilizzo delle informazioni di tipo genetico a fini discriminatori in campo assicurativo.

6. Il Comitato è favorevole all'istituzione di un mediatore in ogni Stato per favorire la valutazione e la ricomposizione di controversie fra assicuratori e assicurati in base ai codici di buona condotta di cui al precedente § 2.

Bruxelles, 24 maggio 2000.

La Presidente

del Comitato economico e sociale

Beatrice RANGONI MACHIAVELLI
