

Il sistema sanitario Tedesco e la situazione del mercato delle assicurazioni private nel ramo malattie



Mr. Rainer Tögel - Victoria Krankenversicherung AG - Düsseldorf

Gentili Signore e Signori,
sono felice di avere oggi l'occasione di poterVi informare sul sistema sanitario e sulle assicurazioni private malattia in Germania.

Innanzitutto Vi do qualche informazione sulla mia persona: sono membro del board della VICTORIA Assicurazioni malattia. La VICTORIA Assicurazioni malattia fa parte del Gruppo ERGO e quindi del Gruppo Münchener Rück. Con ca. 500 milioni di euro di premi incassati la VICTORIA Assicurazioni malattia è una di media dimensione.

Sono quattro gli argomenti di cui vorrei riferirvi:

1. Lo sviluppo della previdenza sociale tedesca,
2. l'assicurazione malattia pubblica come parte della previdenza sociale,
3. il ruolo e il funzionamento dell'assicurazione malattia privata in Germania e
4. l'assicurazione obbligatoria per l'assistenza, che in questo periodo viene discussa intensamente anche in Italia.

Vorrei iniziare con qualche informazione sulla storia della previdenza sociale tedesca:

L'ideatore della previdenza sociale fu Bismarck, il cancelliere di Guglielmo. È stato lui a sviluppare, nel 1881, il concetto di una previdenza sociale con tre rami: assicurazione malattia, assicurazione infortuni e assicurazione pensionistica per gli operai. All'origine di questi programmi c'erano le pessime condizioni dei lavoratori dell'industria e i successi del partito socialista. La risposta di Bismarck a questa situazione fu una „doppia strategia“. Da un lato mise fuori legge il partito socialista e dall'altro creava un sistema di sicurezza sociale per i lavoratori dell'industria.

Nel 1883 fu instaurata l'assicurazione malattia pubblica. Si trattava di un'assicurazione obbligatoria solo per i lavoratori dell'industria. I contributi erano calcolati in base alla retribuzione e erano versati, a metà, dal datore di lavoro.

Questo regolamento sui contributi è tuttora invariato. Naturalmente le prestazioni di questa assicurazione malattia erano piuttosto limitate.

Nel 1884 fu fondata l'assicurazione infortuni, anche questa sotto forma di assicurazione obbligatoria per i lavoratori dell'industria. I contributi però erano pagati esclusivamente dai datori di lavoro. Anche questo è tuttora invariato.

Nel 1889 è seguita l'assicurazione pensionistica, anche questa un'assicurazione obbligatoria per i lavoratori dell'industria. Come nel caso dell'assicurazione malattia, il premio dipendeva dalla retribuzione ed era pagato a metà dal datore di lavoro. Anche questo sistema è tuttora in vigore.

Dal 1883 la struttura della previdenza sociale non è stata modificata, anche se è cambiata in molti aspetti nel contesto dell'evoluzione sociale. Le prestazioni minime per i lavoratori dell'industria si sono trasformate nelle ampie prestazioni dello stato sociale moderno a favore di gran parte della popolazione. Così lo sviluppo fino a oggi potrebbe essere distinto in quattro livelli:

1. L'ambito degli assicurati si è esteso sempre di più e comprende attualmente quasi tutte le categorie di lavoratori dipendenti, gli agricoltori, i pensionati e molti altri.
2. Nell'assicurazione malattia sono compresi tutti i membri del nucleo familiare.
3. Ovviamente sono aumentati nettamente sia le prestazioni che i premi.
4. E per concludere esiste oggi la possibilità per chi non ha un'assicurazione obbligatoria, di accedere a livello volontario a questo tipo di previdenza.

La previdenza sociale è stata integrata con due ulteriori rami: nel 1927 fu creata l'assicurazione contro la disoccupazione e nel 1995 l'assicurazione obbligatoria per l'assistenza. Entrambi i rami sono assicurazioni obbligatorie. I contributi vengono calcolati in base alla retribuzione e sono versati in parti uguali dal datore di lavoro e dal dipendente. La previdenza sociale è così composta oggi da cinque pilastri autonomi.

Sarebbe interessante dare un'occhiata agli oneri finanziari che finora ricadono sui lavoratori e sui datori di lavoro:

1. Attualmente il tasso di contributo di un'assicurazione pensionistica ammonta al 19,3 % del reddito. Anche se il singolo lavoratore riceve uno stipendio più elevato, questo tasso viene applicato al massimo fino ad una retribuzione di 4500. Da questo risulta un premio massimo nell'assicurazione pensionistica di 868,50. Lavoratore e datore di lavoro pagano ciascuno la metà e cioè 434,25.
2. Nell'assicurazione contro la disoccupazione il tasso della contribuzione ammonta al 6,5 %. Anche qui un reddito di 4500 viene considerato il limite massimo per il calcolo del premio. Chi guadagna di più è altrettanto obbligato ad essere assicurato, deve però pagare soltanto il premio massimo di 292,50. Questo comporta un onere di 146,25 per il lavoratore ed il datore di lavoro.
3. Nell'assicurazione malattia il tasso della contribuzione attualmente ammonta al 14 %. Questo tasso dev'essere pagato fino ad un reddito di 3375. A differenza dell'assicurazione pensionistica, nell'assicurazione malattia coloro che hanno un reddito più alto non sottostanno più all'obbligo assicurativo e possono quindi assicurarsi a livello privato. Il contributo massimo nell'assicurazione malattia ammonta quindi a 472,50. Questo significa un onere mensile di 236,25 per il lavoratore ed il datore di lavoro.
4. Nell'assicurazione obbligatoria per l'assistenza il tasso della contribuzione è del 1,7 %, anche questo fino ad un reddito di massimo 3375. Da questo risulta un premio massimo di 57,38 e una partecipazione del lavoratore di 28,69.
5. L'assicurazione infortuni grava esclusivamente sul datore di lavoro e non dipende dal livello di reddito; in questo modo non si producono oneri per il lavoratore.

L'onere finanziario dalla previdenza sociale rappresenta quindi complessivamente il 41,50 % del reddito, e cioè un massimo di 1690,88 €, e viene sostenuto in parti uguali dal datore di lavoro e dal dipendente. Questi contributi elevati per la previdenza sociale sono la causa dell'alto tasso di disoccupazione in Germania. Il fattore "lavoro" è talmente costoso che tutte le imprese intensificano i loro sforzi di razionalizzazione. La sfera politica ha comunque riconosciuto questo problema. Da anni, infatti, si annunciano riduzioni dei contributi. In realtà quasi ogni anno vediamo che succede il contrario. Al momento si discute di

umentare il premio per l'assicurazione malattia a 15% e quello dell'assicurazione pensionistica a 19,8%.

Veniamo ora all'assicurazione malattia pubblica.

Tutti i lavoratori dipendenti con un reddito mensile fino a 3375 sottostanno all'obbligo di assicurazione.

Tutti gli altri non sono obbligati: i lavoratori e gli impiegati con un reddito superiore ai 3375 €, tutti i lavoratori autonomi, i liberi professionisti e gli impiegati statali, indipendentemente dai loro redditi. Queste persone che non sono soggette all'obbligo di assicurazione sono la clientela per l'assicurazione malattia sostitutiva privata.

Il contributo per l'assicurazione malattia pubblica è un contributo per la famiglia, cioè l'assicurazione include anche il coniuge e i figli. Come sopra indicato questo premio rappresenta attualmente il 14 % del reddito fino a un limite massimo di 3375 €. Chi supera questo limite non è obbligato ad entrare nell'assicurazione obbligatoria, però può rimanere all'interno dell'assicurazione malattia pubblica pagando sempre il premio massimo di 472,50 €. L'assicurazione volontaria è interessante soprattutto per coloro che hanno una famiglia numerosa che viene, automaticamente, inclusa nell'assicurazione. Infatti, nelle assicurazioni malattia private, non esiste nessuna forma che comprende l'intera famiglia. In pratica ogni singola persona va assicurata individualmente. Così nel caso di più di due figli l'assicurazione privata spesso non è più conveniente.

E con questo arriviamo alla concorrenza diretta tra assicurazioni malattia pubbliche e private.

Nell'assicurazione malattia pubblica sono attualmente assicurati circa 65 milioni di persone in modo diretto e/o incluse nell'assicurazione come familiari. Altri 7 milioni hanno un'assicurazione volontaria all'interno di questo sistema.

Le prestazioni dell'assicurazione malattia pubblica possono essere paragonate con quelle del SSN. Però oltre all'assistenza ospedaliera e ambulatoriale l'assicurazione include anche l'assistenza dentistica comprese le protesi dentali. L'assicurato partecipa alle spese per le protesi dentali con il 40 %. Anche i medicinali, le cure mediche, gli occhiali e altro sono compresi nella copertura assicurativa. Non ci sono i tempi di attesa come in Italia. Per certe prestazioni è previsto un contributo ridotto che assomiglia ai ticket usati in Italia.

Nell'assicurazione malattia sostitutiva privata ci sono fino

ra 8 milioni di assicurati. Circa 50 società offrono assicurazioni malattia private. Esistono tariffe molto differenziate, che però includono regolarmente tutte le prestazioni mediche. Esistono le cosiddette tariffe comfort che comprendono l'assistenza del primario all'ospedale coprendo anche il ricovero in una camera singola. Esistono tariffe che assicurano anche la medicina naturale e la psicoterapia. Di solito sono previsti una franchigia annuale e partecipazioni alle spese, per esempio del 20 % per le protesi dentali. Complessivamente le assicurazioni private offrono maggiori comodità e migliori prestazioni mediche rispetto all'assicurazione malattia pubblica.

Un mercato importante nell'ambito delle assicurazioni malattia private è l'assicurazione aggiuntiva. Simile all'Italia esistono anche qui tariffe per assistenza del primario all'ospedale e il ricovero in una camera singola. Ci sono tariffe per diaria per malattia all'ospedale. Importanti sono anche le diarie per incapacità al lavoro, cioè indipendenti dal ricovero ospedaliero. E infine esistono tariffe che coprono le quote di partecipazione nell'assicurazione malattia pubblica, ad esempio per le protesi dentali.

La concorrenza tra assicurazioni malattia pubbliche e private non è soltanto una concorrenza di prestazioni. In primissimo luogo è una concorrenza tra diversi sistemi di calcolo.

Per comprendere questo bisogna analizzare i problemi dell'assicurazione malattia pubblica e le loro cause. L'aumento delle spese è drammatico e raggiunge quest'anno i 140 miliardi di €. In confronto le spese del SSN ammontano a 55 miliardi di €. Per poter coprire queste spese tramite i contributi è stato necessario aumentare in continuazione la percentuale per il premio dell'assicurazione malattia pubblica.

Il problema del finanziamento ha le stesse cause come in Italia.

1. Le possibilità terapeutiche migliorano sempre, però diventano anche sempre più costose.
2. L'aspettativa di vita cresce continuamente. In Germania è ancora due anni al di sotto di quella italiana.
3. Il problema più grande è però lo sviluppo demografico che viene illustrato con il diagramma sulla struttura demografica. Si riduce il numero dei lavoratori giovani che pagano contributi elevati e hanno bisogno di poche prestazioni. Aumenta invece quello degli anziani che pagano contributi bassi e che hanno bisogno di prestazioni notevoli.

Il governo cerca di risolvere questo problema con riforme sempre nuove:

1. Vengono ridotte le prestazioni dell'assicurazione malattia pubblica e vengono aumentati i contributi individuali/le franchigie.
2. Il nuovo governo di centro-sinistra vorrebbe aumentare le entrate estendendo l'obbligo di assicurazione. Questo obbligo assicurativo dovrebbe allargarsi fino ad un livello massimo del reddito mensile di 3875 €. Questo rappresenterebbe un serio pericolo per la sopravvivenza delle assicurazioni malattia private.
3. Al di là delle riforme si devono prevedere tassi di contributi in ulteriore crescita. Il contributo dell'assicurazione malattia di attualmente 14 % potrebbe, entro l'anno 2010, salire a 17 %.

Veniamo all'assicurazione malattia privata.

L'assicurazione malattia privata offre, nella concorrenza tra i sistemi, soluzioni migliori. Prima di passare al calcolo dell'assicurazione malattia privata, diamo qui alcune indicazioni in merito ai suoi presupposti:

1. In Germania esiste un Ordine che fissa gli onorari per medici e dentisti e anche per le prestazioni degli ospedali.
2. La regola secondo la quale la metà dei contributi dev'essere pagata dal datore di lavoro, vale anche per l'assicurazione malattia privata.
3. L'assicurazione malattia privata in Germania è sempre calcolato con una riserva di senescenza. Questo significa anche che tutti i contratti durano per tutta la vita. La compagnia di assicurazione non ha nessuna possibilità di rescindere questo contratto. L'assicurato invece ha la facoltà di rescindere annualmente.
4. Il calcolo dell'assicurazione malattia privata è regolato per legge. Il contributo dipende dall'età, dal sesso, dall'aspettativa di vita e dai sinistri calcolati. Il calcolo dev'essere verificato con scadenza annuale. Nel caso di una variazione, per esempio dei sinistri calcolati o dell'aspettativa di vita, si ha un adeguamento.

Come si calcola l'assicurazione malattia privata?

Dalle statistiche sappiamo come si sviluppano le prestazioni nel corso della vita. I calcoli matematici del contributo avvengono in base a queste statistiche. Questo contributo rimane stabile per tutta la vita se le basi di calcolo non cambiano. In pratica i premi aumentano spesso perché le basi di calcolo per esempio i danni o l'aspettativa di vita cambiano. Da giovane l'assicurato paga più di quello che gli serve per coprire i sinistri. Questa riserva di senescenza aumenta grazie agli utili da interessi. Le riserve vengono utilizzate più avanti negli anni, quando il livello delle prestazioni sale. Perciò questo calcolo è orientato al futuro. Il problema dello sviluppo demografico non esiste nell'assicurazione malattia privata.

Vorrei illustrarvi il calcolo dell'assicurazione malattia privata con un altro diagramma. All'inizio servono i contributi per sinistri e spese. Una parte di questi contributi va nella riserva di senescenza. Per assicurati anziani, mezzi provenienti dalla riserva ci vogliono per i sinistri. La riserva di senescenza dell'intera assicurazione malattia privata in Germania ammonta a 100 miliardi di €. La riserva di senescenza aumenta grazie agli interessi annui del 3,5%. Questi 3,5 % sono gli interessi calcolati. Gli utili da capitale che superano 3,5 %, comportano un'eccedenza (nel senso di eccedenza lorda) della compagnia. Quest'eccedenza aumenta quando i sinistri effettivi sono inferiori ai sinistri calcolati. Il 90 % dell'eccedenza va a favore dell'assicurato, o aumentando la riserva di senescenza o restituendola ai clienti. Soltanto il 10 % rimane alla compagnia come utile.

Concludendo vorrei fornirvi alcune informazioni sull'assicurazione obbligatoria per l'assistenza che esiste dal 1995.

Gli assicurati nel sistema dell'assicurazione malattia pubblica sono obbligatoriamente membri dell'assicurazione obbligatoria per l'assistenza. Gli assicurati nel sistema dell'assicurazione malattia privata sostitutiva sono obbligati a stipulare un'assicurazione privata per l'assistenza.

Il calcolo dei contributi corrisponde ai diversi sistemi: nell'assicurazione pubblica per l'assistenza il premio corrisponde al 1,7% del reddito. Nell'assicurazione privata per l'assistenza questo contributo viene calcolato, come nelle assicurazioni malattia private, in base al rischio. Negli ultimi anni si è mostrato chiaramente il vantaggio del calcolo nell'assicurazione malattia privata: i contributi all'assicurazione pubblica salgono, quelli all'assicurazione privata si riducono.

Da certi punti di vista l'assicurazione pubblica per l'assistenza e quella privata si equivalgono:

1. Entrambe sono assicurazioni obbligatorie.
2. Le prestazioni sono identiche e definite per legge. Ci sono prestazioni per l'assistenza a domicilio e per l'assistenza in un casa di riposo.
3. L'importo delle prestazioni va calcolato a secondo uno dei tre livelli di bisogno di assistenza. La prestazione massima ammonta a 1400 €.

