



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

La posizione di H+

Prestazioni supplementari a favore di pazienti con assicurazione complementare (LCA)

1. Introduzione

Alla fine del 2020 da un'[analisi dell'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari FINMA](#) è emerso che dei contratti in essere stipulati tra assicuratori malattie complementari e fornitori di prestazioni – medici e ospedali – non presentano la necessaria trasparenza. Secondo la FINMA ciò può condurre a falsi incentivi e creerebbe indebiti margini di manovra per imputazioni smodate agli assicuratori malattie complementari che, a loro volta, fanno confluire tali oneri nel calcolo dei premi praticati ai clienti. Da controlli delle fatture sarebbe inoltre risultato che alcune prestazioni sono state fatturate due volte, vale a dire dall'assicurazione di base (AOMS) e dall'assicurazione complementare (LCA). Per questo motivo la FINMA vede la necessità di interventi per quanto riguarda sia gli assicuratori (controllo delle fatture) sia i fornitori di prestazioni.

La FINMA ha esortato gli assicuratori a esercitare meglio la propria funzione di controllo. Quale conseguenza, molti assicuratori hanno disdetto i propri contratti con ospedali e cliniche nel settore dell'assicurazione complementare ospedaliera, per poter adattare i contratti secondo le richieste della FINMA. L'ASA, dal canto suo, per questo ha sviluppato delle [disposizioni quadro settoriali relative a prestazioni supplementari LCA](#) al fine di ripristinare una maggiore trasparenza e comprensibilità.

Dall'inizio del 2021 H+ è in contatto con la FINMA, la COMCO e il Sorvegliante dei prezzi. H+ ha inoltre cercato il dialogo con l'associazione Svizzera d'Assicurazioni ASA per discutere soluzioni in questo mercato disfunzionale.

Quale associazione mantello degli ospedali e delle cliniche, H+ è, rispettivamente i suoi membri sono direttamente interessati dall'argomento delle «prestazioni supplementari a favore di pazienti con assicurazione complementare (LCA)». Per questo motivo l'associazione ha redatto la seguente presa di posizione sostenuta dal Comitato di H+.

2. Posizione

2.1 Questioni di principio

- H+ è cosciente delle disfunzionalità nel settore delle assicurazioni complementari: Nel settore delle assicurazioni complementari il mercato non funziona in particolare con riferimento agli assicurati anziani o malati. Per questi gruppi di popolazione non vi sono offerte concorrenziali nel settore delle assicurazioni complementari e dunque non esiste

mercato. Questi gruppi di pazienti hanno accesso unicamente al settore delle assicurazioni di base (AOMS), con la conseguenza che le prestazioni AOMS continuano a essere ampliate.

- Le doppie fatturazioni di prestazioni (tramite AOMS e LCA) non sono ammesse: H+ condanna nel principio ogni modalità abusiva di fatturazione, sia nel settore delle assicurazioni di base sia in quelle complementari. H+ respinge invece decisamente una responsabilità dell'intero settore ospedaliero per singole scorrettezze.
- La FINMA controlla le assicurazioni complementari per proteggere gli assicurati dai rischi di insolvenza delle aziende assicurative e da abusi: la funzione di controllo delle fatturazioni spetta dunque agli assicuratori e agli organi di vigilanza.
- La protezione tariffaria AOMS ai sensi dell'[art. 44 cpv. 1 LAMal](#) va in ogni caso rispettata:

I fornitori di prestazioni devono attenersi alle tariffe e ai prezzi stabiliti dalla convenzione o dall'autorità competente; non possono esigere remunerazioni superiori per prestazioni previste dalla presente legge (protezione tariffale).

2.2 Trasparenza delle prestazioni e adeguatezza delle tariffe

- Per prestazioni supplementari e complementari raffigurate a carico dell'AOMS (trasparenza della prestazione) gli assicuratori malattie e i fornitori di prestazioni possono concordare prezzi LCA.
- I prezzi ai sensi della LCA devono essere ricostruibili. Prezzi eccessivi nel settore della LCA non sono ammessi (adeguatezza dei premi e delle tariffe LCA).

2.3 Sono necessarie innovazioni nei settori LCA e AOMS

- L'incremento delle pretese della società nei confronti delle prestazioni AOMS, il nuovo finanziamento degli ospedali (forfait per caso e promozione della concorrenza tra gli ospedali) e la conseguente lotta per accaparrarsi i pazienti portano a:
 - o continui ampliamenti del ventaglio di prestazioni AOMS: un numero sempre maggiore di prestazioni è coperto dall'assicurazione di base, rendendo le offerte delle assicurazioni complementari meno attraenti.
 - o la crescente copertura insufficiente nel settore AOMS a causa di tariffe che non coprono i costi (settore ambulatoriale) e prezzi stagnanti (settore stazionario).
 - o per quanto riguarda l'erosione del settore delle assicurazioni complementari: aumentano le offerte di prestazioni nell'assicurazione di base (AOMS) e di prestazioni classiche delle assicurazioni complementari, come ad esempio le camere a due letti dell'assicurazione complementare semi-privata, che oggi in molti ospedali costituiscono lo standard (adeguamento a maggiori pretese della società).
- Il mercato delle assicurazioni complementari deve reinventarsi: con il passaggio verso il regime ambulatoriale per quanto riguarda le prestazioni medico-sanitarie dovrà essere rielaborato in particolare il mercato ambulatoriale.
- Occorre pure una nuova base per il settore delle assicurazioni di base, con i seguenti approcci di soluzione possibili:
 - o l'AOMS non corrisponde al massimo oppure all'ottimo delle prestazioni possibili, bensì rispecchia un livello medio delle prestazioni. Lo standard AOMS corrisponde al trattamento che un medico con qualifiche medie può/deve fornire secondo lo stato delle scienze e della pratica mediche.

- o una correzione immediata delle tariffe AOMS attualmente troppo basse verso tariffe eque che onorano i trattamenti efficienti dei pazienti. I forfait nel settore ambulatoriale offrono approcci di soluzione in quell'ambito.
- o verificare se determinate prestazioni AOMS potrebbero non più essere coperte dall'assicurazione di base per creare così un potenziale per il settore delle assicurazioni complementari.

2.4 Occorre evitare ulteriori misure di regolazione

- Occorre impedire le possibilità regolatorie previste per rafforzare gli strumenti della FINMA nel settore delle assicurazioni complementari menzionate in un [rapporto della Segreteria di Stato per le questioni finanziarie internazionali SFI](#).

3. Fonti

- [Analisi della FINMA sull'argomento del settore delle assicurazioni complementari](#): Comunicazione ai media del 17 dicembre 2021
- Associazione Svizzera d'Assicurazioni: [disposizioni quadro settoriali relative a prestazioni supplementari LCA](#)
- [Legge federale sull'assicurazione malattie LAMal](#)
- Rafforzamento degli strumenti della FINMA nell'assicurazione malattie complementare – Possibilità regolatorie: [Rapporto dell'SFI del 2 settembre 2020](#) (in tedesco)

H+ Gli Ospedali Svizzeri è l'associazione nazionale degli ospedali, delle cliniche e degli istituti di cura, pubblici e privati. Ad essa aderiscono in veste di membri attivi 207 ospedali, cliniche e istituti di cura con 368 sedi, e 150 associazioni, autorità, istituzioni, ditte e persone singole quali membri partner. H+ rappresenta istituzioni sanitarie che danno lavoro a circa 200'000 persone.

settembre 2021