

Più trasparenza nell'assicurazione complementare ospedaliera

Focus | 20 Marzo 2025

Nell'assicurazione complementare ospedaliera gli assicuratori privati fanno delle offerte orientate alle esigenze degli assicurati, valorizzando la trasparenza e la tracciabilità delle prestazioni erogate.

L'autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA), responsabile quale autorità di vigilanza anche per le attività relative alle assicurazioni complementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione LCA, a fine 2020 ha formulato le sue proposte per più trasparenza e tracciabilità nell'ambito delle assicurazioni complementari ospedaliere. Il settore dell'assicurazione malattie, che si occupa di questi temi già da qualche tempo, conferma la necessità d'intervento. A gennaio 2021 l'Associazione Svizzera d'Assicurazioni ASA ha avviato il progetto settoriale «Prestazioni supplementari LCA» per orientarsi ai requisiti dell'assicurazione complementare ospedaliera. Il settore mira ad assicurazioni complementari concorrenziali che tengano conto in particolare delle esigenze degli assicurati che vogliono investire nella loro salute oltre l'assicurazione di base obbligatoria e coprire le prestazioni complementari.

Descrizione dettagliata delle prestazioni complementari

Affinché si possa effettuare un conteggio delle prestazioni supplementari trasparente e chiaro per i pazienti con assicurazione malattie complementare, gli assicuratori malattie complementari stipulano i relativi contratti con gli ospedali nonché i medici accreditati. La caratteristica di questi contratti è la descrizione dettagliata delle prestazioni supplementari. Gli ospedali devono certificare con esattezza quali prestazioni appartengono all'assicurazione di base e quali all'assicurazione complementare.

Le assicurazioni malattie complementari hanno elaborato undici principi per la definizione, la valutazione e il conteggio delle prestazioni supplementari, che rappresentano lo standard minimo per i contratti. Questi principi costituiscono la base per incrementare la trasparenza e la tracciabilità. Attualmente, tutte le assicurazioni complementari stanno rinegoziando i contratti con i singoli ospedali pubblici e le cliniche private. A causa dell'elevato numero di nuovi contratti da stipulare, non è stato possibile finalizzarli tutti entro la fine del 2024. Le trattative dovrebbero concludersi il più rapidamente possibile nel 2025. A complemento delle Disposizioni quadro settoriali con i suoi undici principi vincolanti, è stato sviluppato un documento aggiuntivo con specifici requisiti per le prestazioni mediche supplementari e con i modelli tariffari necessari per il conteggio. Vi hanno lavorato congiuntamente rappresentanti di ospedali privati e di associazioni di medici accreditati. Si tratta di prestazioni di medici accreditati che non sono impiegate dagli ospedali, ma che usano gli ospedali per fornire le loro prestazioni.

Quota di contratti conformi in costante crescita

A settembre 2024 è stata effettuata una misurazione, che rappresenta circa il 96 per cento del mercato. Da questa misurazione è emerso che il 54,9 per cento dei contratti è conforme al settore e si sta lavorando intensamente su un altro 37,7 per cento. Il lasso di tempo fino a fine 2024 - inizio 2025 continuerà ad essere sfruttato al massimo per raggiungere gli ambiziosi obiettivi in termini di tracciabilità e trasparenza. In primavera 2025 è prevista la prossima misurazione dei progressi.

Collaborazione costruttiva come presupposto

Affinché i cambiamenti descritti abbiano effetto, sono chiamati in causa tutti gli attori del sistema sanitario. La collaborazione costruttiva tra fornitori di prestazioni e assicuratori è un presupposto essenziale a tal fine. La sfida è riuscire a classificare le prestazioni supplementari nei sistemi assicurativi e ospedalieri: questo implica anche l'implementazione di processi di conteggio e di fatturazione completamente nuovi.

In un mercato che funziona c'è concorrenza e gli assicurati con prestazioni complementari hanno a disposizione una vasta gamma di offerte per scegliere il prodotto migliore per sé. Le assicurazioni complementari si impegnano per sviluppare ulteriormente i prodotti. Le innovazioni mediche e i valori aggiunti diventano così assicurabili, sia nel settore ospedaliero che in quello ambulatoriale. Questo viene garantito da un'applicazione coerente dei principi formulati dalle assicurazioni malattie complementari, che permettono una definizione trasparente e tracciabile delle prestazioni supplementari assicurate.

Assicurazione complementare

Assicurazione malattie

Potreste essere interessati a quanto segue

Add to PDF generator

Disposizioni quadro settoriali relative a «prestazioni supplementari LCA»

Misure comuni degli assicuratori malattie complementari svizzeri

Pubblicazione 17.06.2021

[Weiterlesen](#)

Add to PDF generator

Assicurazioni complementari ospedaliere: più trasparenza e comprensibilità

Il settore dell'assicurazione malattia sta strutturando le prestazioni supplementari dell'assicurazione complementare ospedaliera in modo più chiaro e comprensibile per i suoi clienti.

Comunicato stampa 17.06.2021

[Weiterlesen](#)

Add to PDF generator

«Creiamo chiarezza per gli ospedali, i medici e gli assicurati»

Dal 2022 le assicurazioni complementari ospedaliere diventeranno più trasparenti e comprensibili. Urs Arter, vicedirettore dell'ASA, spiega che cosa significa in pratica.

Intervista Archivio 17.06.2021

[Weiterlesen](#)
