



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:
  - 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.
  - la crescente copertura insufficiente nel settore AOMS a causa di tariffe che non coprono i costi (settore ambulatoriale) e prezzi stagnanti (settore stazionario).
  - 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:
  - 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.

- 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.
- 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