

# DOMANDE E RISPOSTE SUL TEMA «RINNOVO DEI CONTRATTI CON GLI OSPEDALI».

## RINNOVO DEI CONTRATTI CON GLI OSPEDALI

### **Anche SWICA è interessata dalle condizioni della Finma per quanto riguarda le assicurazioni complementari?**

Sì, le condizioni interessano tutto il settore, ovvero tutti gli assicuratori che offrono assicurazioni ospedaliere.

### **Come procederà SWICA?**

SWICA negozierà nuovi contratti con gli ospedali e introdurrà un controllo più esteso delle fatture nonché misure di monitoraggio e previsioni dei costi.

### **Qual è l'obiettivo dei nuovi contratti?**

Nei nuovi contratti SWICA vuole concordare con gli ospedali la gamma di prestazioni e i prezzi in modo corretto e leale, rispettando così anche le condizioni della Finma. Al contempo SWICA garantisce ai clienti una copertura assicurativa completa e un'offerta di prestazioni allettante a fronte di premi equi e accessibili.

### **Cosa deve fare SWICA per rispettare le condizioni della Finma?**

I contratti con gli ospedali devono essere più trasparenti, ossia riportare in modo chiaro le prestazioni aggiuntive erogate dagli ospedali nell'ambito dell'assicurazione complementare rispetto a quelle previste dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Tali prestazioni, inoltre, devono essere addebitate in modo corretto. Per questo SWICA rafforzerà anche le misure di controlling.

### **I premi delle assicurazioni ospedaliere diminuiranno come richiede la Finma?**

SWICA sviluppa continuamente nuove offerte per proporre ai clienti prodotti allettanti e prestazioni in linea con le esigenze individuali, mantenendo i premi a un livello accessibile. Se SWICA, con i nuovi contratti, riuscirà ad abbassare i costi a lungo termine, anche i clienti ne bene-

ficeranno sotto forma di riduzioni dei premi. Ma questo si potrà sapere solo dopo la conclusione delle trattative.

### **Quando comincerà SWICA con le rinegoziazioni e di quanti contratti si tratta in totale?**

SWICA ha cominciato con le rinegoziazioni a luglio 2021. SWICA ha circa 150 contratti con ospedali. Fino al 2024 saranno rinegoziati circa 50 contratti all'anno.

### **Quando si concluderanno le trattative?**

I contratti saranno rinegoziati entro l'inizio del 2024.

### **Cosa succede se un ospedale non accetta il nuovo contratto?**

A quel punto la trattativa si conclude senza un contratto di regolamentazione.

### **E cosa significa questo per i clienti?**

Significa che dobbiamo trovare soluzioni specifiche per i singoli trattamenti da effettuare. Il cliente potrà decidere se assumersi una quota dei costi già comunicata in precedenza oppure se farsi curare in un altro ospedale. Per ogni trattamento ci impegniamo a trovare soluzioni valide da proporre al cliente durante un colloquio.

### **Gli ospedali affermano di non poter sopravvivere solo con i rimborsi dell'AOMS, che coprono tutt'al più l'85 per cento dei costi a loro carico, quindi non possono fare a meno delle entrate supplementari derivanti dalle assicurazioni complementari. Di conseguenza, un'eventuale riduzione delle tariffe dell'assicurazione complementare dovrebbe determinare un aumento delle tariffe dell'AOMS. Cosa risponde SWICA al riguardo?**

SWICA si impegna per garantire agli ospedali un indennizzo equo sia nell'assicurazione di base che in quella complementare. Ciò significa che le tariffe dell'assicurazione di base devono coprire le prestazioni previste dalla legge. Lo stesso deve valere anche per le tariffe dell'assicurazione complementare.

## ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE CON SWICA

### Cosa offre l'assicurazione ospedaliera?

I prodotti dell'assicurazione ospedaliera offrono prestazioni aggiuntive nell'ambito del servizio alberghiero (ad esempio scelta di una camera singola o a due letti) e delle prestazioni mediche (ad esempio libera scelta del medico curante e accesso a specialisti), nonché ulteriori prestazioni legate alla degenza in ospedale, tra cui servizio di trasporto, scelta di menu speciali, assistenza per bambini ecc., coinvolgimento di altri medici, accesso più rapido e flessibile alle prestazioni, trattamenti individuali.

### Le assicurazioni private e semiprivato perdono valore, poiché oggi anche le persone assicurate in reparto comune possono usufruire di camere singole. Che senso ha, quindi, stipulare un'assicurazione privata o semiprivata?

Oltre a camere singole o a due letti, l'assicurazione ospedaliera offre altri importanti vantaggi, come la libera scelta del medico curante e spesso anche un accesso più rapido ed efficiente alla medicina di punta. Per molte persone questi aspetti sono più importanti nel caso dei trattamenti stazionari che non nel caso dei trattamenti ambulatoriali. Ed è per questa ragione che circa un quarto delle persone assicurate SWICA ha scelto di stipulare un'assicurazione ospedaliera semiprivata o privata. Oltre alle prestazioni mediche, SWICA offre altri servizi che creano valore aggiunto per i clienti prima, durante e dopo la degenza in ospedale. Ad esempio:

- › assistenza da parte di SWICA per tutti gli aspetti relativi alla degenza, con un interlocutore personale che risponde alle domande relative ai costi o alle questioni mediche e offre supporto con ulteriori servizi
- › tempi d'attesa più brevi ed elevata flessibilità per la fissazione degli appuntamenti
- › diritto di essere consultati in merito alla data e all'ora del ricovero in ospedale
- › diritto di essere consultati in merito alla data e all'ora dell'operazione
- › contributi finanziari per il trasporto in e dall'ospedale
- › camera confortevole (dimensioni, arredamento, vista)
- › orari di visita più estesi
- › possibilità di pernottamento per un familiare

### La politica ha imposto il principio «ambulatoriale piuttosto che stazionario», che a sua volta riduce il valore delle assicurazioni complementari. Cosa significa tutto questo per SWICA?

Per SWICA ciò significa che occorre adeguare i prodotti in base ai mutamenti delle condizioni quadro, in modo da poter rispondere anche in futuro alle esigenze dei clienti. Grazie ai progressi della medicina, il principio «ambulatoriale piuttosto che stazionario» diventa sempre più applicabile. Ancora oggi, tuttavia, numerosi trattamenti devono essere eseguiti in regime stazionario. Inoltre è legittimo che un cliente con un'assicurazione complementare ospedaliera scelga di effettuare un trattamento in regime stazionario, anche se sarebbe possibile optare per quello ambulatoriale. In fin dei conti, gli aspetti prioritari sono le esigenze del cliente e l'utilità individuale. SWICA vuole offrire prodotti e soluzioni in linea con le esigenze dei clienti, che consentano una scelta individuale. Una regolamentazione sistematica, ovvero l'imposizione e il controllo, competono a un'assicurazione obbligatoria. Nell'ambito dell'assicurazione complementare, SWICA vuole lasciare ai clienti libertà di scelta. Molti dei nostri fedeli clienti ci confermano ogni giorno la validità di questo principio decidendo di mantenere o addirittura estendere la copertura offerta dalla loro assicurazione complementare.

### In futuro i pazienti con un'assicurazione complementare riceveranno automaticamente informazioni dettagliate sulle prestazioni mediche supplementari grazie ai nuovi contratti?

Con i nuovi contratti gli ospedali devono fatturare in modo trasparente le prestazioni mediche supplementari dei pazienti con un'assicurazione complementare. Inoltre gli ospedali devono inviare alle persone assicurate una copia della fattura.

### Come funziona con i vecchi contratti?

SWICA informa i clienti nel modo più trasparente possibile, tuttavia nelle tariffe forfettarie valide attualmente non sono chiaramente visibili tutte le voci di fatturazione. Ciò cambierà con i nuovi contratti.

A VOSTRA DISPOSIZIONE 24 ORE SU 24, 365 GIORNI ALL'ANNO.

Telefono 0800 80 90 80 / [swica.ch](http://swica.ch)

