



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Fatti 02.02.2017

Assicurazione malattie e utili tra mito e realtà

Sulle condizioni d'attività per gli assicuratori malattia esiste molta disinformazione, come dimostra in maniera esemplare il tema dei profitti nel settore dell'assicurazione malattie.

Nessuno scopo lucrativo nell'assicurazione sociale contro le malattie

Molti non sanno che nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) gli assicuratori non possono fare utili. Secondo la Legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal) gli assicuratori malattia sono infatti persone giuridiche senza scopo lucrativo.

Questa formulazione («senza scopo lucrativo» anziché «senza utili») è opportuna: va da sé che nel conto economico risulti alla fine dell'anno una perdita o un utile. Se gli assicuratori ottengono un utile, a differenza delle imprese che perseguono la realizzazione di profitti questo non può essere distribuito, ma rimane nell'impresa stessa e viene assegnato tra le altre cose alle riserve.

Secondo la LVAMal gli assicuratori devono costituire riserve in misura sufficiente per garantire la solvibilità in vista delle pretese degli assicurati. In base alla LVAMal gli assicuratori devono rivestire la forma giuridica della società anonima (SA), della società cooperativa, dell'associazione o della fondazione. Di conseguenza se si tratta di una SA non possono essere distribuiti dividendi agli azionisti.

Gli assicuratori malattia pubblicano tutta una serie di dati sull'assicurazione sociale contro le malattie

Non di rado si afferma che gli assicuratori malattia sono poco trasparenti perché non pubblicano i loro bilanci e i conti economici. In realtà non esistono praticamente altri operatori del settore della sanità presso cui ognuno possa ottenere queste informazioni in modo così rapido.

L'art. 28 cpv. 2 dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) prevede infatti che l'Ufficio federale della sanità (UFSP) pubblichi per tutti gli assicuratori una serie di dati relativi all'assicurazione sociale malattie. Tra questi ci sono anche i bilanci e i conti d'esercizio. Questi sono del resto consultabili anche nei rapporti di gestione delle singole assicurazioni che sono accessibili al pubblico.

Stipendi trasparenti dei manager

Secondo la LVAMal nei relativi rapporti di gestione devono essere pubblicate anche le retribuzioni degli organi dirigenti. In concreto vengono pubblicati per l'organo di amministrazione e la direzione gli importi totali delle retribuzioni corrisposte ai membri e l'importo massimo percepito da un singolo membro (vedi art. 21 cpv. 2).

Anche in questo senso vi è quindi trasparenza nel settore assicurativo come forse in nessun altro settore della sanità.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Settore dell'assicurazione complementare

A essere regolamentato in modo diverso è invece il settore dell'assicurazione complementare in cui gli assicuratori possono fornire prestazioni che non sono coperte dall'AOMS. L'assicurazione complementare può essere stipulata volontariamente e è sottoposta alla Legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

A differenza della LAMal, nell'ambito dell'assicurazione complementare è ammesso perseguire lo scopo di lucro. Per principio gli eventuali utili rimangono però anche in questo caso all'interno dell'impresa poiché vengono investiti, tra le altre cose, per lo sviluppo dell'impresa stessa o per il perfezionamento dei collaboratori.

Inoltre gli utili possono essere distribuiti agli azionisti, rappresentati in questo caso principalmente da associazioni o fondazioni collegate direttamente all'impresa.