

**IL GROUPE MUTUEL  
CREA POSTI DI LAVORO**

**200 collabo-  
ratori nel  
cantone di  
Vaud**



► **Pagina 3**

**TESTIMONIANZA**

**Sekunda: la  
garanzia di  
essere protetti**

► **Pagina 16**

**LeClub®**

**Rossignol**



Offerte esclusive e grande concorso con, in palio, articoli Rossignol!

**Maggiori informazioni  
nell'insero «LeClub»**

► **Pagine centrali**

**COME FUNZIONA IL SISTEMA SANITARIO?**

## **L'ABC dell'assi- curazione malattia**

Il nostro dossier ► **Pagine 4-8**

►► **BENVENUTI AI NUOVI ASSICURATI** ►►►  
Consigli pratici per aiutarvi

►►► **Pagina 9**

**EDITORIALE**

**Cari assicurati,** grazie per la fiducia critica che ci dimostrate e per la fedeltà. È fondamentale. Ci permette di identificare ciò che soddisfa le vostre esigenze di assicurati e pazienti, da un lato, e ciò che dobbiamo migliorare nel nostro lavoro quotidiano per voi, dall'altro lato. L'adesione, negli ultimi tre anni, di più di 300'000 nuovi assicurati, in tutte le regioni, ci colma di gioia e ci motiva. Vi vediamo la prova

che tutti i nostri assicurati ci considerano come un partner solido e affidabile. Ma inutile nascondere. Il settore sanitario evolve verso una sempre maggiore complessità: infrastrutture ospedaliere, nuovi farmaci, nuove forme di cure. Tale progressione va di pari passo con la creazione di nuove leggi, regole e direttive. Indubbiamente, è il prezzo da pagare per un paese ricco in cui la ricerca e lo sviluppo di nuove tecnologie mediche trovano terreno fertile.

Adeguarci a questo contesto è la nostra sfida! E riuscirci, soprattutto, proponendovi al contempo prestazioni di qualità a un prezzo accettabile. Per questo, ci impegniamo in favore di un finanziamento equo per i giovani e le famiglie, senza dimenticare le persone con reddito modesto.



**Yves Seydoux**  
**Responsabile**  
**Comunicazione**

**Impressum**

LOGIN è una pubblicazione del Groupe Mutuel, Association d'assureurs, Martigny.

Redazione: Jean-Michel Bonvin, Christian Feldhausen, Yves Seydoux  
login@groupemutuel.ch  
E-mail: login@groupemutuel.ch  
Stampa: CIR, Sion  
Fotografie: Getty Images, p. 11: Tom J. Brydone, Scotland  
Pubblicazione: Trimestrale in italiano, francese e tedesco  
Tiratura: 750'000 copie  
Internet: www.groupemutuel.ch/login

**Contatto**

Groupe Mutuel | Rue du Nord 5 | 1920 Martigny  
**0848 803 333** rimborso fatture prestazioni@groupemutuel.ch  
**0848 803 555** contratti e premi assicurativi clienti@groupemutuel.ch  
**0848 803 999** assicurazione vita vita@groupemutuel.ch  
**0848 803 111** per tutte le altre domande info@groupemutuel.ch  
Fax 0848 803 112 | www.groupemutuel.ch

**Agenzie regionali**

dalle 7:45 alle 12:00 – dalle 13:30 alle 17:30 (17:00 venerdì e prefestivi)

- 5000 Aarau | Buchserstrasse 12
- 5400 Baden | Stadtturmstrasse 19
- 4052 Basel | Peter Merian-Strasse 58
- 1996 Basse-Nendaz | Place du village
- 3011 Bern | Waisenhausplatz 25
- 2502 Biel/Bienne | Mühlebrücke 2
- 3902 Brig-Glis | Gliserallee 10
- 1630 Bulle | Rue de Vevey 11
- 7000 Chur | Grabenstrasse 9
- 2800 Delémont | Quai de la Sorne 22
- 1700 Fribourg | Rue de Locarno 9
- 1201 Genève | Rue Argand 3
- 1914 Iséables | Place du village
- 1006 Lausanne | Av. de la Rasude 8
- 1010 Lausanne | Route d'Oron 1
- 6900 Lugano | Viale St. Francini 40
- 6003 Luzern | Hirschmattstrasse 40
- 1870 Monthey | Rue du Fay 2
- 2000 Neuchâtel | Faubourg de l'Hôpital 9
- 1937 Orsières | Route du St-Bernard
- 3960 Sierre | Rue de Pradec 1
- 1950 Sion | Avenue de la Gare 23
- 4500 Solothurn | Lagerhausstrasse 1
- 9000 St. Gallen | Poststrasse 12
- 7500 St. Moritz | Via Maistra 24
- 3924 St. Niklaus | Bahnhofstrasse 10
- 3600 Thun | Frutigenstrasse 24E
- 1872 Troistorrens | Auberge de la Bourgeoisie
- 1752 Villars-s/Glâne | Route du Petit-Moncor 6
- 8400 Winterthur | Tösstalstrasse 7
- 8001 Zürich | Widdergasse 1
- 8050 Zürich-Oerlikon | Birchstrasse 117

**DOMANDE DEI NOSTRI ASSICURATI**

# Come sono rimborsati i medicinali?

Un'assicurata ci ha chiesto spiegazioni sul rimborso di un farmaco per il quale la cassa malati ha trattenuto un importo di Fr. 50.-. Il nostro servizio clienti risponde.

Esistono diversi tipi di medicinali. Alcuni sono necessariamente a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOCMS), in particolare quelli che figurano nell'elenco dei medicinali con tariffa (EMT) e nell'elenco delle specialità (ES). Gli altri farmaci che non figurano in questi elenchi possono essere rimborsati tramite un'eventuale assicurazione complementare, ad esclusione dei preparati che figurano nella lista dei prodotti farmaceutici a carico degli assicurati (LPPA). Nel caso della nostra assicurata, il medicinale prescritto non figura negli elenchi sopra specificati. È un medicinale detto «fuori lista», rimborsato tramite l'assicurazione complementare che ha sottoscritto. Ha quindi diritto al rimborso, così come effettuato dal suo assicuratore. Tuttavia, la sua assicurazione complementare prevede una franchigia annua di Fr. 50.- conformemente alle condizioni particolari d'assicurazione. Questo importo è stato pertanto detratto nel conteggio di prestazioni.

giori settori a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, dato che rappresenta oltre il 20% dei costi (4,8 miliardi di franchi in totale). Il sempre maggiore utilizzo dei generici ha permesso di realizzare risparmi in questo settore in cui i costi si riducono.

Sottolineiamo che la prescrizione dei medicinali generici meno cari è altresì proficua per le tasche degli assicurati, in quanto questi pagano una partecipazione ai costi del 10%, contro il 20% applicato sui preparati originali per i quali esistono prodotti generici di sostituzione. Non possiamo pertanto che incitarvi a parlarne al vostro medico, la prossima volta che avrete un appuntamento, affinché vi prescriva un equivalente generico meno caro.

**Pensate ai generici!**

Quello dei medicinali è uno dei mag-



## CENTRO SERVIZI DEL GROUPE MUTUEL A LOSANNA

# Prossimamente 200 impieghi nel cantone di Vaud

In ogni numero di Login 2012, consacreremo una pagina alla presentazione di uno dei nostri centri servizi che sono, nell'ordine, Losanna, Zurigo-Oerlikon, Villars-sur-Glâne (Friburgo), Sion e Martigny. Un modo per sottolineare il ruolo dell'assicuratore malattia quale impresa creatrice di impieghi e di know-how.

### **Il Paese di Vaud e il Groupe Mutuel: un destino comune**

Lo sviluppo del Groupe Mutuel è particolarmente ancorato in terra vodese. Nel 2000, la Caisse Vaudoise, dipendente dalle Retraites Populaires site a Losanna, si è unita al Groupe Mutuel. Bella mossa. Negli ultimi anni, infatti, la Caisse Vaudoise aveva perso un terzo dei propri assicurati e accumulato esercizi deficitari. Sull'orlo del fallimento, si è ripresa sotto la nuova egida. Nel 2006, la cassa Philos, con i suoi 120'000 assicurati, con sede a Montreux e a Tolochenaz, si unisce anch'essa al Groupe Mutuel per vivacizzare il suo sviluppo. Anche in questo caso, promessa mantenuta.

### **Il numero uno degli assicuratori vodesi**

Le nuove entità vodesi del Groupe Mutuel erano fino ad allora sparse in tre sedi. Per una questione di posti e di sviluppo degli affari, era necessario operare un raggruppamento sotto un unico tetto. Ciò sarà effettuato a maggio 2010, grazie all'acquisizione dell'edificio della cassa

pensione d'Edipresse, avenue de Rasude (vedere foto). Una posizione ideale per un centro servizi efficace, adeguato alle esigenze dei vari settori assicurativi in cui operano le imprese del Groupe Mutuel. L'organico vodese del Groupe Mutuel raggiungerà prossimamente il numero di 200 collaboratori. Questo centro servizi si svilupperà ulteriormente per soddisfare, con le altre entità del Groupe, il notevole aumento del nostro numero di assicurati, più di 300'000 negli ultimi tre anni. Se il Groupe Mutuel è al primo posto fra gli assicuratori malattia della Svizzera romanda, dove annovera più di 540'000 assicurati, è anche al primo posto nel cantone di Vaud dove ha 230'000 assicurati, vale a dire un terzo della popolazione del cantone e quasi la metà del suo portafoglio della Svizzera romanda.

### **Quasi 5'000 imprese clienti**

Grazie alla sua posizione, il centro servizi di Losanna è anche un luogo d'incontro per negoziare affari, in tutti settori di attività, in particolare quello delle assicu-

razioni per le imprese. Il Groupe Mutuel gestisce il portafoglio di 4'860 imprese e PMI del cantone per i rami dell'assicurazione infortunio, delle indennità giornaliera e della previdenza professionale. Tutto ciò crea forti legami con il cantone di Vaud e la città di Losanna, centro nevralgico e testata di ponte del Groupe Mutuel nella Svizzera romanda.

### **Impieghi esigenti e stimolanti**

I circa 200 impieghi del Groupe Mutuel a Losanna coprono tutti i settori delle assicurazioni di persone, per i privati e le imprese. Sono impieghi ad alto valore aggiunto, che richiedono conoscenze sempre più specifiche, in sintonia con una concorrenza e una clientela sempre più esigenti. Tale esigenza funge anche da incentivo. La progressione del Groupe Mutuel nel 2010 e nel 2011 lo prova, dato che il numero di assicurati per l'assicurazione di base supera 1 milione e centomila. Nella nostra dinamica aziendale, Losanna e il Paese di Vaud rimarranno un anello forte del Groupe Mutuel.



COME FUNZIONA IL SISTEMA SANITARIO?

# L'ABC dell'assicurazione malattia

Il sistema sanitario svizzero è tra i migliori al mondo, ma anche tra i più onerosi. Il nostro paese consacra l'11,4% del suo PIL alla spesa sanitaria (61 miliardi di franchi in tutto). La metà di tale importo (30 miliardi) è coperto dall'assicurazione malattia, un settore relativamente complesso gestito dagli assicuratori malattia. Il lavoro degli assicuratori è mal conosciuto, a volte incompreso. Il presente dossier dà una serie di definizioni che vi aiuteranno a meglio cogliere i meccanismi e il funzionamento del sistema.

## ASSICURAZIONE MALATTIA OBBLIGATORIA

Tutte le persone residenti in Svizzera devono essere assicurate. L'assicurazione malattia, detta obbligatoria, è gestita dalla Legge sull'assicurazione malattie (LAMal) del 1996.

### LAMal

Legge sull'assicurazione malattie del 1996.

### OAMal

Ordinanza d'applicazione della legge sull'assicurazione malattie.

### Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOCMS)

Disciplinata dalla LAMal, detta anche assicurazione di base, offre a tutti una copertura medica di qualità e garantisce

l'accesso a un'ampia gamma di prestazioni di cure.

### Modelli alternativi d'assicurazione (MAA) o modelli Managed care

Modelli d'assicurazione tramite i quali l'assicurato sceglie un interlocutore privilegiato (medico, centralino di consulenza medica telefonica) per tutto ciò che riguarda la salute. Accetta di limitare la propria scelta e, in cambio, può ottenere riduzioni di premio (dal 5 al 20%) il cui livello, in percentuale, è fissato per legge.

### Modello di telemedicina

Modello che impone all'assicurato di chiamare un centralino di consulenza medica telefonica prima di consultare

un medico. Il personale medico del centralino analizza la situazione ed emette raccomandazioni (automedicazione o visita del paziente dal medico o all'ospedale).

### Modello del medico di famiglia

Modello che impone all'assicurato di consultare in primo luogo il proprio medico di famiglia (di primo ricorso) che lo orienta poi, se necessario, nella catena delle cure: specialisti, ospedale, ecc.

### Reti di cure, HMO (Health Maintenance Organization) o studi di gruppo

Gruppo o rete di medici che possono riunire, in uno stesso luogo (es. pronto soccorso) diverse discipline mediche. L'obiettivo è di migliorare il coordina-

mento delle cure, per evitare consultazioni o esami già effettuati. Il primo contatto del paziente avviene sempre con lo stesso medico, in genere il medico generico che, se necessario, fa appello a uno specialista.

#### **Convenzione rete-assicuratore**

Tali reti di cure firmano una convenzione con l'assicuratore malattia tramite la quale assumono, in genere, una responsabilità budgetaria. Questa prevede, in anticipo, un indennizzo sulla base di un forfait e in funzione di un budget predefinito. La rete è in questo modo

incitata a offrire prestazioni al miglior rapporto qualità-prezzo.

#### **Assicurazione di indennità giornaliera**

Facoltativa, questa assicurazione serve a prevenire i rischi legati alla perdita di salario o di guadagno a seguito di malattia o di infortunio. La copertura di questo rischio LAMal può anche essere completata con un'assicurazione complementare.

#### **Assicurazione senza scopo di lucro**

Il settore dell'assicurazione malattia obbligatoria è senza scopo di lucro. Le eventuali eccedenze sono versate su un conto di riserve grazie alle quali gli assicuratori garantiscono in qualsiasi circostanza l'erogazione delle prestazioni (v. «riserve»).

#### **CGA (condizioni generali d'assicurazione, secondo la LAMal)**

Regole applicabili all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e all'assicurazione facoltativa di indennità giornaliera.

### **ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI**

#### **Assicurazione complementare**

Disciplinata dalla Legge sul contratto d'assicurazione (LCA). Assicurazione privata non obbligatoria (facoltativa) che copre prestazioni complementari nell'ambito degli ospedali (reparti semiprivato, privato e ospedalizzazione nel reparto comune in tutta la Svizzera), delle cure (medicina dolce, cure, medicinali fuori lista...) o di assicurazioni diverse (assicurazione viaggi, protezione giuridica, ecc.).

Quattro assicurati su cinque hanno sottoscritto delle assicurazioni complementari.

#### **Reparto privato**

Comfort della camera con un letto singolo.

#### **Reparto semiprivato**

Comfort della camera con due letti.

#### **Ospedalizzazione in tutta la Svizzera**

Copertura d'ospedalizzazione nel reparto comune che permette agli assicurati di farsi curare in un ente pubblico o privato in tutta la Svizzera.

#### **CGC (condizioni particolari per le assicurazioni complementari, secondo la LCA)**

Regole applicabili alle assicurazioni complementari private.

### **ASSICURATORI MALATTIA**

Assicuratori che offrono l'assicurazione obbligatoria delle cure e possono anche proporre le assicurazioni complementari. Sono 70, in Svizzera, gli assicuratori che offrono i loro servizi. Alcuni di questi assicuratori fanno parte di gruppi che riuniscono sotto la propria egida diverse casse malati, come il Groupe Mutuel. I dieci maggiori assicuratori rappresentano quasi l'80% del mercato. Tale pluralità garantisce all'assicurato la

libera scelta dell'assicuratore. Ne deriva una concorrenza tra assicuratori che permette di contenere le spese generali e di proporre agli assicurati premi quanto più ponderati possibile e un servizio di gran qualità. Tutto ciò scomparirebbe con l'instaurazione di una cassa unica.

#### **Premi**

Importo incassato dagli assicuratori per coprire le spese di cura. L'assicurazione

malattia sociale è finanziata secondo il sistema della ripartizione delle spese. Ciò significa che le entrate di premi di un esercizio devono permettere di coprire le uscite per le cure dello stesso esercizio. Poiché è possibile che un anno le spese sanitarie siano superiori o inferiori ai premi incassati, gli assicuratori sono tenuti a garantire l'equilibrio tra entrate e uscite per un periodo di finanziamento di due anni (art. 78 OAMal).



### **Franchigie**

Partecipazione ai costi a carico dell'assicurato. Tramite la franchigia, l'assicurato è d'accordo di assumere una parte dei costi che genera. Usufruisce in cambio di una riduzione del premio.

#### **Adulti - Franchigia ordinaria:**

Fr. 300.- l'anno, importo minimo che tutti gli assicurati devono pagare di tasca propria. Non dà diritto a una riduzione del premio.

#### **Adulti - Franchigie opzionali:**

Fr. 500.-, Fr. 1'000.-, Fr. 1'500.-, Fr. 2'000.- Fr. 2'500.- l'anno.

#### **Bambini - Franchigia ordinaria:**

Fr. 0.-.  
**Bambini - Franchigie opzionali:**  
Fr. 100.-, Fr. 200.-, Fr. 300.-, Fr. 400.-, Fr. 500.-, Fr. 600.- l'anno.

### **Aliquota**

Partecipazione del 10% ai costi delle cure che l'assicurato riceve veramente e che superano l'ammontare della franchigia. La legge fissa a Fr. 700.- per gli adulti, l'importo massimo annuo dell'aliquota. Per i bambini l'aliquota massima è di Fr. 350.-.

### **Esempi:**

Spese di cura: Fr. 1'200.- (adulto)

**Franchigia:** Fr. 300.-

**Aliquota:** Fr. 1'200.- - Fr. 300.- = Fr. 900.- (Fr. 900.- x 10%) = Fr. 90.-

#### **A carico dell'assicurato:**

Fr. 300.- (franchigia) + Fr. 90.- (aliquota) = Fr. 390.-

#### **A carico dell'assicuratore:**

Fr. 1'200.- - Fr. 390.- = Fr. 810.-.

### **Economicità**

Principio base della LAMal che esige che tutte le prestazioni dell'assicurazione malattia debbano essere efficaci, appropriate ed economiche. Questi tre criteri sono cumulativi (art.32 LAMal).

### **Controllo dei costi**

Il controllo dei costi è l'azione essenziale tramite cui gli assicuratori malattia controllano tutte le fatture che ricevono, in base ai tre criteri d'economicità sopra specificati. Questa attività di controllo permette di ridurre le spese annue del 10% delle prestazioni coperte, vale a dire di due miliardi di franchi l'anno.

Le spese generali dell'assicurazione di base costituiscono una spesa annua di

un miliardo di franchi; ne deriva pertanto una riduzione della spesa netta di un miliardo di franchi ogni anno.

Tradotto in importo di premio, ciò rappresenta un alleggerimento del premio del 5% ogni anno.

Tale efficacia nel controllo delle fatture è il risultato della concorrenza tra assicuratori. È infatti nel loro interesse contenere i costi per poter proporre agli assicurati premi competitivi.

### **Riduzione dei premi (sovvenzioni)**

Aiuto finanziario per pagare i premi accordato dai cantoni agli assicurati di condizioni economiche modeste. I criteri di attribuzione di tali sussidi (reddito minimo, % d'assunzione, ecc.) sono fissati dai cantoni.

Nel 2009, un terzo della popolazione svizzera (2,4 milioni di persone), vale a dire quasi la metà delle famiglie, ha usufruito di una riduzione del premio. L'importo globale di tali sovvenzioni erogate dalla confederazione e dai cantoni ha raggiunto i 3,5 miliardi di franchi.

### **Compensazione dei rischi**

È un meccanismo di compensazione finanziaria tra assicuratori. Gli assicuratori che hanno un numero di assicurati ad alto rischio (casi di malattia più numerosi e più frequenti) ottengono un sostegno finanziario da parte degli assicuratori il cui portafoglio ha meno assicurati con casi di malattia.

**Criteri:** la compensazione si effettua e si calcola in base a tre criteri: l'età (giovani o persone anziane), il sesso e, dal 1° gennaio 2012, secondo le giornate d'ospedalizzazione, a partire da una durata minima di tre giorni, in ospedale o in casa di cura. I tre criteri sono cumulativi. L'ammontare della compensazione è calcolato ogni anno. Nel 2010, l'importo globale di compensazione scambiato tra assicuratori è stato pari a 1,5 miliardi di franchi. I 15 più grandi contribuenti, - tra cui il Groupe Mutuel - coprono da soli circa il 90% dell'importo della compensazione totale. I 15 più grandi beneficiari ottengono, da soli, il 99% dell'importo totale.

**Esempio:** un assicuratore che ha nel proprio portafoglio più donne, persone anziane e persone che sono state ospedalizzate almeno tre giorni nel corso di un anno civile, otterrà una compensazione

da parte degli assicuratori che hanno più uomini, più giovani e meno persone che sono state ospedalizzate almeno tre giorni.

### **Obbligo di contrarre**

Obbligo imposto agli assicuratori malattia di rimborsare tutti i fornitori di cure abilitati a esercitare a carico della LAMal.

### **Libertà di contrarre**

Possibilità che hanno gli assicuratori malattia o i fornitori di cure di decidere con quale partner concludere una convenzione tariffaria.

### **Libera scelta dell'assicuratore**

Possibilità per l'assicurato di scegliere liberamente il proprio assicuratore malattia. Tale libera scelta, che è alla base della concorrenza tra assicuratori, scomparirebbe con il sistema della cassa unica.

### **Libera scelta del medico**

Possibilità per ogni paziente di farsi curare dal medico di sua scelta, generico o specialista. Tale libera scelta è garantita anche per i farmacisti o i fisioterapisti, sulla base di una prescrizione medica.

### **Terzo garante**

Salvo convenzione, l'assicurato è debitore della remunerazione del fornitore di prestazioni. Deve pertanto pagare la fattura della cura e farsi poi rimborsare dall'assicuratore. È il sistema del «Terzo garante».

### **Terzo pagante**

In questo sistema, una convenzione definisce che il debitore della fattura è l'assicuratore, il quale rimborsa direttamente il fornitore di cure e fattura poi la partecipazione ai costi (franchigia, aliquota) all'assicurato.

### **Riserve**

Fondi propri di cui gli assicuratori devono disporre per garantire in qualsiasi momento e in qualunque circostanza il rimborso delle fatture di prestazioni di cure. Per questo, le riserve devono raggiungere un limite minimo fissato per legge, in percentuale del volume dei premi.

### **Percentuali minime fissate per legge:**

► 10% per gli assicuratori con più di 150'000 assicurati.

- ▶ 15% per gli assicuratori che hanno tra 50'000 e 150'000 assicurati.
- ▶ 20% per gli assicuratori con meno di 50'000 assicurati.

Da quest'anno 2012, le riserve dovranno essere valutate sulla base di un nuovo sistema che tiene conto dei rischi effettivi.

Tali riserve svolgono un ruolo importante per l'equilibrio del sistema. Quando i costi sono superiori ai premi incassati, l'assicuratore può attingere alle riserve per continuare a pagare i fornitori di cure. Se le entrate superano

le uscite, l'eccedenza è versata sul conto delle riserve, che sono prese in considerazione nel calcolo dei premi per attenuarne l'aumento.

**Importi limitati:** nel 2010, l'importo delle riserve corrisponde a Fr. 400.- per assicurato, vale a dire meno di due mesi d'incasso dei premi. A paragone, il fondo AVS ammonta a 12 mesi di spese, sebbene la gestione delle rendite sia molto più semplice da realizzare, rispetto agli 80 milioni di casi di rimborso trattati dall'assicurazione malattia.

### **Accantonamenti**

Somme costituite per coprire le prestazioni di cura già fornite, ma non ancora fatturate e/o rimborsate. Tali somme rappresentano, in genere, tre mesi di prestazioni: permettono di rimborsare le fatture degli ultimi tre mesi dell'anno, che sono inviate all'assicuratore nel corso dei primi tre mesi dell'anno successivo.

## **FORNITORI DI CURE**

Professionisti delle cure abilitati ad esercitare a carico dell'assicurazione malattia. Sono: i medici, i farmacisti, gli ospedali, le case di cura, i centri di cura, i centri per i mezzi e gli apparecchi diagnostici e terapeutici, i laboratori, i chiropratici, le levatrici, le persone che prodigano cure dietro prescrizione o mandato medico (fisioterapisti, ecc.). L'AOCMS assume altresì le degenze in caso di parto in una casa per partorienti e dà un contributo alle spese di trasporto necessario dal punto di vista medico e alle spese di salvataggio (art. 24 a 31 LAMal).

### **Prestazioni**

Tutti gli importi che gli assicuratori malattia rimborsano agli assicurati o pagano ai fornitori di cure.

### **Tarmed**

Tariffario medico che riunisce la remunerazione di tutte le prestazioni ambulatoriali negli studi medici, a casa del paziente e in ambito ambulatoriale negli ospedali. La nomenclatura degli atti medici – dettagliata in 4'600 posizioni tariffarie – è uniformata a livello svizzero, mentre il valore del punto Tarmed varia secondo i cantoni (vedere anche: [www.tarmedsuisse.ch](http://www.tarmedsuisse.ch)).

### **DRG**

Abbreviazione della sigla inglese «Diagnosis Related Groups», tradotta con «forfait per caso».

Questo sistema tariffario cataloga le degenze ospedaliere in gruppi di patologie e il rimborso delle prestazioni è effettuato sulla base di un forfait. Tale sistema di fatturazione sostitui-

sce il vecchio, basato sul principio del forfait giornaliero (giornata di malattia).

### **Convenzioni tariffarie**

Accordi tra assicuratori malattia e fornitori di cure volti a disciplinare i rapporti tra i partner e a fissare le tariffe (protezione tariffaria).

**Convenzione LAMal:** accordo tra partner in relazione all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOCMS). In caso di litigio, l'autorità di ricorso è il cantone, che decide. In ultima istanza, si può adire il Tribunale federale che emette una sentenza definitiva.

**Convenzione LCA:** accordo in relazione all'assicurazione complementare negoziato direttamente tra assicuratori malattia e fornitori, in privato.

### **Ospedali**

**Degenze:** soggiorno di oltre un giorno all'ospedale o che include una notte. All'inizio di quest'anno è stato introdotto un nuovo sistema di finanziamento che definisce la percentuale di ripartizione del finanziamento delle prestazioni: il 55% a carico dei cantoni e il 45% a carico dell'assicurazione malattia. La tariffa si fonda sul DRG.

**Ambulatorio:** qualsiasi soggiorno di una sola giornata all'ospedale o che non include una notte. Finanziamento interamente a carico degli assicuratori malattia secondo il tariffario Tarmed.

### **Medici (studi medici)**

Consultazione medica. Finanziamento secondo Tarmed.

### **Cure di lunga durata**

**Case di cura:** centri destinati alle persone anziane o ai disabili.

**Cure a domicilio:** dette anche Spitex (dal tedesco), cure prodigate a casa dell'assicurato, che fanno parte del catalogo delle prestazioni LAMal.

### **Medicina alternativa o medicina dolce**

Riunisce tutte le terapie di medicina detta alternativa o complementare (naturopatia, omeopatia, aromaterapia, riflessologia, sofrologia, ecc.). Esistono più di 200 terapie diverse di medicina alternativa praticate da circa 20'000 terapeuti.

**Assicurazioni complementari:** cure generalmente rimborsate dalle assicurazioni complementari per i terapeuti membri di associazioni riconosciute dall'assicuratore, quali la Fondazione svizzera per le medicine complementari (ASCA) e il Registro di Medicina Empirica (RME).

**Assicurazione di base:** dall'inizio di quest'anno, l'assicurazione di base rimborsa cinque medicine alternative, vale a dire l'omeopatia, l'antroposofia, la terapia neurale, la fitoterapia e la medicina cinese – per un periodo provvisorio fino al 2017.

Saranno assunte esclusivamente le cure prodigate da medici che hanno seguito una specifica formazione.

### **Managed Care (Cure gestite) Case Management (dall'inglese, gestione dei casi)**

Trattamento dei casi di pazienti che

hanno una situazione medica complessa – pazienti che soffrono di patologie polmonari e cardiache, ad esempio – durante tutta la catena di cure, allo scopo di prodigare le migliori cure, nel miglior posto e al miglior prezzo.

**Disease management (dall'inglese, gestione delle malattie)**

Assistenza nell'assunzione di malattie croniche (diabete, insufficienza cardiaca, ecc.) tramite il coordinamento degli atti dei vari protagonisti della catena di cure e la responsabilizzazione del paziente.

**Medicinali**

**Elenco dei medicinali con tariffa (EMT) ed elenco delle specialità (ES):** elenchi completi di preparati farmaceutici e medicinali, con i prezzi, rimborsati dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOCMS). Tali elenchi sono stilati dall'UFSP (Ufficio federale della sanità pubblica). Il rimborso avviene esclusivamente dietro ricetta medica.

**Medicinali fuori lista:** medicinali disponibili sul mercato, che non sono assunti dall'assicurazione di base. Possono essere parzialmente rimborsati dalle assicurazioni complementari.

**Medicinali LPPA:** lista di preparati farmaceutici a carico degli assicurati (nessun rimborso possibile né tramite l'AOCMS né tramite le assicurazioni complementari).

**Generici:** copia di un medicinale originale il cui brevetto a tutela della produzione è scaduto. Questo medicinale contiene le stesse sostanze attive ed ha le stesse proprietà (efficacia, indicazioni, posologia...) del medicinale d'origine. Non dovendo coprire i costi di ricerca, il prezzo di questo medicinale è inferiore (fino al 30%) rispetto al preparato originale.

**Evoluzione dei costi a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOCMS), dei premi e delle riserve (1996-2009)**

	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	aumento medio annuale 1996-2009
Costi globali (in migliaia di franchi)	12'459	15'478	20'348	20'603	21'579	22'722	23'656	5%
Costi netti per assicurato <sup>1</sup> (in franchi)	1'624	1'935	2'468	2'493	2'586	2'705	2'777	4.2%
Premio medio nazionale per assicurato <sup>2</sup> (in franchi)	1'539	1'850	2'487	2'583	2'612	2'586	2'611	4.1%
Riserve globali (in migliaia di franchi)	2'856	2'832	3'184	3'749	3'970	3'252	2'863	0.02%
Riserve per assicurato (in franchi)		390	428	501	527	427	371	
Riserve (in % del volume dei premi)		21.1%	17.2%	19.4%	20.2%	16.5%	14.2%	

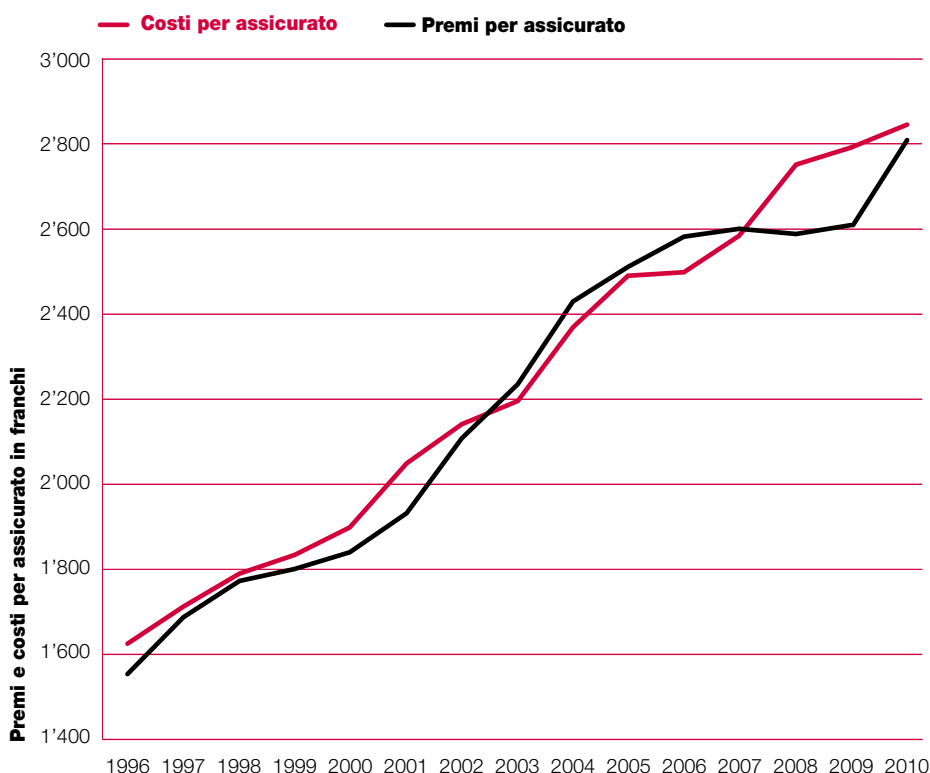
La progressione dei costi sanitari è da sempre una realtà. Negli ultimi 20 anni, tale crescita si è accentuata a causa dei progressi delle tecniche mediche, ma anche, più recentemente, a causa dell'allungamento della speranza di vita e degli effetti dello squilibrio demografico: la percentuale di giovani è inferiore rispetto a quella, crescente, degli anziani. La tabella sottostante illustra la situazione, vale a dire l'aumento medio annuo dei costi, dei premi e delle riserve. L'ammontare di tali riserve dimostra che gli assicuratori non hanno accumulato risorse, poiché l'importo è persino diminuito nel 2009 (Fr. 371.– per assicurato) rispetto al 2000 (Fr. 390.– per assicurato). Ciò esprime l'adeguamento dei premi fatturati rispetto alle prestazioni erogate dagli assicuratori in questo periodo. In altre parole, è dimostrato che, sul lungo periodo, i premi seguono la curva dei costi sanitari e permettono in questo modo un equilibrio tra entrate e uscite, evitando dei deficit in uno dei settori più sensibili del nostro sistema sociale.

<sup>1</sup> Costi netti: prestazioni lorde rimborsate dagli assicuratori malattia meno le partecipazioni versate dagli assicurati, più le spese amministrative.

<sup>2</sup> Premi medi incassati dagli assicuratori malattia, per tutti i modelli d'assicurazione.

Fonte: UFSP - Raccolta statistica 2009

**Evoluzione dei premi medi e dei costi netti, in franchi, per assicurato dal 1996 al 2010, in Svizzera**



## BENVENUTI AI NUOVI ASSICURATI

# Alcuni consigli pratici

Vi siete assicurati, dall'inizio dell'anno, a uno dei quattro assicuratori malattia membri del Groupe Mutuel. Rivolgiamo a tutti il benvenuto e vi forniamo alcuni consigli pratici per facilitare le relazioni con la nuova cassa malati.

### Non dimenticate la tessera e il numero d'assicurato!

La tessera d'assicurazione attesta la vostra affiliazione a una delle casse malati del Groupe Mutuel e contiene il numero AVS dell'assicurato. Vi invitiamo ad apporre tale numero, tramite il quale siete identificabili, in tutte le comunicazioni (lettere, fatture...) che inviate al vostro assicuratore malattia.

Tenete altresì il numero a portata di mano se richiedete informazioni telefonicamente. Guadagnerete in questo modo tempo e faciliterete il compito dei nostri consulenti.

### Rimborso delle fatture

Dovete inviare le fatture mediche a quest'unico indirizzo: **Groupe Mutuel, Rue du Nord 5, 1920 Martigny.**

Per facilitare la gestione delle fatture, vi invitiamo a indicare sulle stesse il numero d'assicurato.

Per qualsiasi informazione sul rimborso delle fatture, utilizzate i seguenti recapiti:

tel. **0848 803 333**;

e-mail: [prestazioni@groupemutuel.ch](mailto:prestazioni@groupemutuel.ch)

### Tempi di rimborso

Le casse malati membri del Groupe

Mutuel sono tra le più rapide nel rimborso delle fatture: una quindicina di giorni in media. Tale media è calcolata dal momento in cui i nostri uffici ricevono le fatture, al momento in cui l'importo è versato sul vostro conto bancario o postale. Ciò vale per i rimborsi che non richiedono procedure particolari (richiesta di rapporti medici, ecc), vale a dire più dell'80% delle fatture.

Il nostro servizio clienti è a disposizione per maggiori informazioni (vedere i numeri di telefono a pagina 3). Grazie per la fiducia! ●

## PAGAMENTO DEI PREMI

# Adeguate gli ordini permanenti!

L'ammontare del premio d'assicurazione malattia del 2012 è generalmente diverso da quello del 2011. Vi raccomandiamo di modificare in modo appropriato gli ordini permanenti.

Ad ottobre, avete ricevuto il certificato d'assicurazione con indicato il nuovo importo dei premi per il 2012. Non dimenticate pertanto di adeguare gli ordini permanenti bancari o postali. D'altro canto, vi ricordiamo quanto sia necessario pagare i premi mensili nel buon ordine. Per volontà di razionalizzazione e di risparmio, inviamo le fatture dei premi ogni tre mesi (raggruppiamo tre fatture mensili). Quando effettuate i versamenti, rispettate l'ordine e la scadenza delle fatture, la cui data figura sulla ricevuta. Ad esempio: non pagate la fattura del mese di marzo prima di quella del mese di gennaio! Eviterete in questo modo di ricevere solleciti e di dover richiedere fastidiose correzioni.

### Addebito diretto (LSV+) o Direct Debit (DD)

Potete altresì pagare le fatture dei premi in tutta sicurezza grazie a un sistema di addebito diretto (LSV+), se siete titolari di un conto bancario, o del sistema Direct Debit (DD), se siete titolari di un conto postale. Il vostro conto sarà così addebitato dell'importo esatto, alla data di scadenza definita.

Su richiesta, vi trasmetteremo tutti i moduli d'autorizzazione necessari.

### Pagare tramite e-fattura

Semplice, pratica e sicura: la funzione e-fattura delle banche svizzere e di PostFinance vi permette di ricevere e pagare le fatture senza carta. Non appena una

fattura compare nel vostro profilo e-banking, potete consultarla, controllarla e pagarla in pochi click. Tale sistema protetto vi permette di verificare se e quando avete pagato gli importi dovuti.

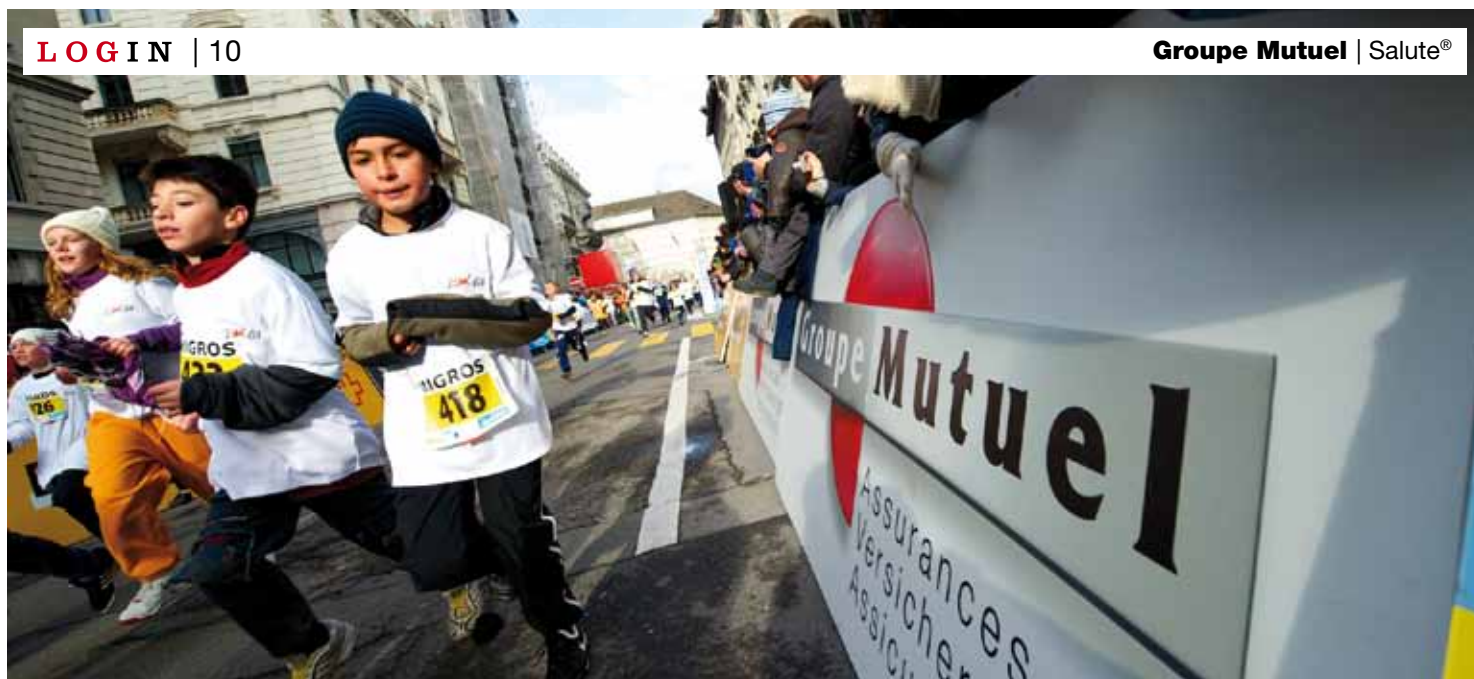
### Condizioni d'accesso all'e-fattura

- ▶ Avere una connessione Internet.
- ▶ Sottoscrivere presso la banca un contratto d'e-banking o un contratto di Postfinance, che dà accesso alla funzione e-fattura.

Questi sistemi di pagamento vi semplificano la vita e contribuiscono a far contenere i costi amministrativi del vostro assicuratore.

Per maggiori informazioni:

[www.groupemutuel.ch/it/efacture](http://www.groupemutuel.ch/it/efacture) ●



## CALENDARIO DELLE MANIFESTAZIONI 2012

# Nella corsa, con il Groupe Mutuel!

Non c'è niente di meglio del movimento e della corsa per la salute. Nel 2012, il Groupe Mutuel continua a sponsorizzare manifestazioni sportive di corsa a piedi in varie regioni della Svizzera. Tutti gli assicurati usufruiscono di esclusivi vantaggi per parteciparvi.

Nel 2012, nuove corse come la Maratona di Lucerna e la Nachtlauf Davos (corsa notturna) si aggiungono all'ampia gamma di manifestazioni sportive, a fianco dei grandi classici come il Grand-Prix di Berna e la Zürcher Silvesterlauf. Percorsi di lunghezze e difficoltà diverse permettono ai giovani e ai meno giovani di partecipare, ognuno secondo la propria condizione fisica e la propria esperienza della corsa a piedi. L'importante è correre per divertirsi!

**Mantenersi in forma con il movimento**  
Non bisogna naturalmente lanciarsi senza un allenamento sufficiente. Correre regolarmente con scarpe adeguate, di preferenza all'aria aperta e in gruppo è la migliore preparazione. È in questo modo che ognuno fa qualcosa di buono per la propria salute. Il Groupe Mutuel sostiene numerose manifestazioni sportive come le corse a piedi, aperte a un vasto pubblico.

**Iscriversi in tempo!**  
La prima tappa per varcare la linea d'arrivo è iscriversi in tempo... Pubblichiamo nella tabella sottostante le date delle manifestazioni sportive 2012 sponsorizzate dal Groupe Mutuel e per le quali usufruite di uno sconto del 50% sull'iscrizione! Potete altresì consultare tale calendario delle manifestazioni, regolarmente aggiornato, sul nostro sito Internet: [www.groupemutuel.ch/eventi](http://www.groupemutuel.ch/eventi)

### Manifestazioni sportive 2012 con condizioni vantaggiose per gli assicurati del Groupe Mutuel

Manifestazione	Data	Vantaggi per l'assicurato	Sito internet dell'organizzatore
Bremgarter Reusslauf	25.02.2012	50% di sconto sull'iscrizione*	<a href="http://www.reusslauf.ch">www.reusslauf.ch</a>
Stadtlauf Brig-Glis	28.04.2012		<a href="http://www.ktvglis.ch/stadtlauf">www.ktvglis.ch/stadtlauf</a>
Grand-Prix di Berna	12.05.2012	50% di sconto sull'iscrizione*	<a href="http://www.gpbern.ch">www.gpbern.ch</a>
Nachtlauf Davos	21.07.2012		<a href="http://www.nachtlauf.ch">www.nachtlauf.ch</a> (in fase di allestimento)
Lucerne Marathon	28.10.2012	50% di sconto sull'iscrizione*	<a href="http://www.lucernemarathon.ch">www.lucernemarathon.ch</a>
Zürcher Silvesterlauf	16.12.2012	50% di sconto sull'iscrizione*	<a href="http://www.silvesterlauf.ch">www.silvesterlauf.ch</a>

\* **Iscrizione e partecipazione:** Tappa 1: codice promozionale da ottenere sul sito [www.groupemutuel.ch/club](http://www.groupemutuel.ch/club) Tappa 2: iscrizione sul sito dell'organizzatore



## CINQUE GENERAZIONI DI COSTRUTTORI

# Belloni: il bel successo di un'impresa familiare

Fondata 140 anni fa, la ditta Belloni, sita a Carouge (GE), è un bell'esempio d'impresa familiare. La chiave del suo successo? L'attaccamento ai valori che pongono l'operaio al centro delle preoccupazioni, lo spirito d'innovazione e la padronanza delle nuove tecnologie. Ritratto della più importante impresa di gessatura e pittura di Ginevra.

La maggiore qualità dell'impresa Belloni è la polivalenza. Quest'impresa di muratura e cemento armato è anche il numero uno a Ginevra della gessatura e pittura. Assume 320 operai di cui 220 soltanto per le opere di finitura.

Gessatura, stucco, pittura, isolamento delle facciate, controsoffitti, intonaco (fabbricazione di modanature) sono tutti lavori effettuati da questa impresa il cui fatturato raggiunge i 35 milioni di franchi (75 milioni se si include il settore delle opere murarie).

Grazie alla sua pluriennale esperienza, Belloni ha diretto migliaia di cantieri: edifici pubblici (case di cura), sedi bancarie, istituti scolastici (vedere foto), edifici residenziali... Molto attenta al problema del risparmio energetico, l'impresa ha realizzato ingenti lavori d'isolamento di facciate, ad esempio per il complesso residenziale «Les Cépages»: 78 abitazioni riscaldate ad energia solare, autonome dal punto di vista energetico, a Satigny.

### Impresa formatrice

L'impresa segue da vicino gli sviluppi tecnologici e conosce perfettamente i

nuovi materiali. «Queste innovazioni sono importanti, ma la competenza e la mano dell'uomo rimangono preponderanti», spiega François Culot, direttore di Belloni. Da cui la necessità di poter contare su una manodopera qualificata. «Per questo, la formazione fa parte dei nostri obiettivi strategici. Formiamo attualmente 18 apprendisti». Questo impegno è stato tra l'altro ricompensato con il premio di «Migliore impresa formatrice», conferito dall'Ufficio d'orientamento professionale di Ginevra.

### Gestione delle assenze: risultati spettacolari

Assicurato per la perdita di guadagno malattia al Groupe Mutuel, il settore delle opere di finitura registrava una notevole sinistrosità (giorni di lavoro persi). «Il Groupe Mutuel ci ha permesso di prendere ancor più coscienza di questo problema e ci ha suggerito una serie di provvedimenti che hanno dato i loro frutti», racconta François Culot, il quale sottolinea che tra il 2008 e il 2010 le prestazioni erogate dall'assicuratore si sono dimezzate. Tale tendenza positiva continua.

Regolari reporting, trattamento più ferreo dei casi e miglioramento delle condizioni di lavoro sono all'origine di questo risultato. Il sostegno della società «Prévention et Maintien de la Santé en Entreprise» (PMSE) che ha organizzato formazioni sul tema «gesti e posizioni» in cantiere è stato anch'esso positivo. Questi gruppi di lavoro finanziati dal Groupe Mutuel danno suggerimenti per salvaguardare la schiena (portare i carichi, ecc.).

### Dialogo costruttivo

Il partenariato tra Belloni e il Groupe Mutuel si basa su un dialogo costruttivo. «I nostri rapporti sono eccellenti, afferma Christine Henry-Vendramin, responsabile delle Risorse Umane, che sottolinea la rapidità di reazione dell'assicuratore.» Ciò permette di analizzare i casi e di prendere provvedimenti in tempo, ancor prima che la situazione del collaboratore si deteriori. È meglio agire a monte del problema e in modo appropriato. I regolari bilanci permettono di trovare soluzioni adeguate per l'impresa e per il collaboratore, che si sente sostenuto e rispettato. ●



**VARIA PLAN: FLESSIBILITÀ E RENDIMENTO**

# Un'assicurazione vita adatta alle vostre esigenze

L'assicurazione vita «Varia Plan» offre flessibilità ed elasticità per il pagamento dei premi. E molto di più: offre molteplici possibilità per raggiungere l'obiettivo di risparmio inizialmente prefisso.

«Varia Plan» abbina originalità, rendimento e sicurezza. Oltre ad abbinare tali interessi che possono sembrare opposti, quest'assicurazione permette di costituire un risparmio puro a condizioni davvero convenienti. Anche in questo caso, flessibilità è la parola chiave, in quanto «Varia Plan» permette, ad ogni versamento di risparmio, di scegliere tra una remunerazione sicura e convenzionale e un investimento più rischioso in quote di fondi d'investimento. Con la remunerazione convenzionale, il cliente usufruisce di un tasso di interesse nettamente superiore (attualmente il 2,1%) rispetto a quello applicato generalmente dalle banche sui conti di risparmio. Con l'investimento in quote di fondi d'investimento, secondo il profilo d'investitore previamente definito, il cliente può sperare di ottenere un rendimento ancora maggiore. Inoltre, sempre nell'ottica di una flessibilità totale, «Varia Plan» prevede molteplici possibilità di switch e di passaggio da un piano di risparmio all'altro.

## Molto più di una semplice assicurazione vita

Al confine tra l'assicurazione vita e il risparmio bancario, «Varia Plan» è un'innovazione nel settore della previdenza individuale. Molto più di una semplice assicurazione vita, molto più di un semplice conto risparmio, quest'assicurazione può essere sottoscritta come previdenza libera o come previdenza vincolata detraibile fiscalmente. In un mondo in cui tutto è in incessante evoluzione, l'elasticità e la flessibilità di un

**Varia Plan è composta di tre livelli di prestazioni**

<b>Livello 3: Libero</b> Totamente flessibile	<p><b>Il livello tre rappresenta i premi che investite liberamente, secondo due modi di risparmio a scelta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ risparmio tradizionale</li> <li>▶ risparmio legato a fondi d'investimento</li> </ul> <p><b>I livelli 1 e 2 costituiscono l'obiettivo di previdenza che vi siete prefissi.</b></p>
<b>Livello 2: Flessibile</b> Flessibile e adeguabile	
<b>Livello 1: Fisso</b> Solido	

prodotto sono elementi fondamentali per la scelta di un'assicurazione vita. Quest'assicurazione, innovativa sul mercato, vi permette di adeguare la copertura d'assicurazione in funzione della vostra situazione economica, durante tutta la validità del contratto. La base solida di quest'assicurazione costituisce, insieme alla parte flessibile, l'obiettivo di previdenza che vi siete prefissi. «Varia Plan» può soddisfare un'ampia gamma di esigenze, ma si rivolge in particolare:

- ▶ agli indipendenti e alle persone che percepiscono un reddito irregolare;
- ▶ alle persone che desiderano ammortare indirettamente il mutuo ipotecario;
- ▶ alle persone che desiderano abbinare i vantaggi del risparmio tradizionale a quelli dei fondi d'investimento;

▶ a tutti coloro che esitano a investire in un'assicurazione vita classica e rigida. I nostri consulenti sono a disposizione per un'analisi della vostra situazione e per elaborare una proposta personalizzata.

### Per saperne di più

[www.groupemutuel.ch/variaplan](http://www.groupemutuel.ch/variaplan)

### Per contattarci

Groupe Mutuel Vita GMV SA  
Rue du Nord 5 – 1920 Martigny  
**Tel. 0848 803 999**  
Fax: 058 758 31 17  
E-mail: [vita@groupemutuel.ch](mailto:vita@groupemutuel.ch)

## FARMACI IN SVIZZERA

# santésuisse chiede una riduzione dei margini

Ridurre i margini di distribuzione dei farmaci a livello di quelli europei permetterebbe di risparmiare 300 milioni di franchi, equivalente a una riduzione dei premi dell'1,5%.

I farmaci costituiscono una della maggiori percentuali dei costi a carico dell'assicurazione di base (AOCMS) in Svizzera. Rappresentano circa il 25% della spesa globale dell'AOCMS, ben lontani dagli ospedali, certo, che costituiscono il 40% della spesa, ma allo stesso livello degli studi medici.

In Svizzera, il prezzo di fabbrica e il margine degli intermediari commerciali sono più elevati rispetto ai paesi limitrofi. Uno studio condotto da santé-

suisse illustra un paragone di tali margini tra la Svizzera e i principali paesi europei: la Germania, l'Austria, i Paesi Bassi, la Danimarca, il Regno Unito e la Francia.

Le conclusioni di tale studio? Riducendo il margine medio a livello di quello dei paesi europei si potrebbero risparmiare 300 milioni di franchi, pur tenendo conto del livello dei salari e del costo della vita più elevati in Svizzera, rispetto ai paesi campione. Ne deriver-

ebbe una riduzione dei premi dell'1,5 per cento.

I medicinali obbligatoriamente venduti su prescrizione medica costituiscono il 90% dei farmaci rimborsati dall'assicurazione di base. Nel 2010, la loro spesa totale ammonta a 4,8 miliardi di franchi. 3,4 miliardi di franchi sono andati ai fabbricanti e 1,3 miliardi di franchi agli intermediari commerciali (grossisti, farmacie, medici profarmacisti, ospedali). I margini del canale «farmacie» si elavano al 39% del prezzo di fabbrica, mentre quelli dei paesi campione al 29%. Per quanto riguarda il canale «medici», il margine è del 42%, mentre è del 32% nei sei paesi campione.

## Un esempio

A titolo d'esempio, il medicinale più spesso prescritto nel 2010 è stato il Dafalgan – 1g, 40 compresse.

- ▶ Prezzo di fabbrica: Fr. 7.63
- ▶ Prezzo ufficiale (fissato dal Consiglio federale): Fr. 16.95 (margine commerciale + IVA inclusi).
- ▶ Prezzo al pubblico: Fr. 23.20, in quanto si aggiungono le tasse per la consulenza del farmacista.

santésuisse è decisa a impegnarsi affinché i margini di distribuzione siano ridotti allo stesso livello di quelli dei paesi europei. Ciò comporta una modifica dell'Ordinanza emessa dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). ●

LEGGETE LOGIN E VINCETE BEI PREMI!

## Concorso Login

**Congratulazioni ai cinquanta vincitori del precedente concorso Login (edizione ottobre 2011). Sorteggiati tra tutti i partecipanti, vincono 4 biglietti del cinema per il film di Walt Disney, «The Muppets», proiettato nel 2012 nelle sale cinematografiche.**

### Nuovo concorso in questo numero

Rispondete alle tre domande che trovate nell'inserto «LeClub», accluso al giornale, e vincete:

- ▶ un paio di sci Rossignol Experience 83 TPX (valore Fr. 849.–)
- ▶ una giacca da sci Rossignol Strato (valore Fr. 799.–)
- ▶ una borsa da viaggio Explorer World Cup (valore Fr. 199.–)

E non dimenticate: trovate le risposte alle domande negli articoli e nell'inserto di questa edizione di Login. Potete partecipare tramite il tagliando di risposta che trovate nell'inserto «LeClub» o sul sito [www.groupemutuel.ch/concorso](http://www.groupemutuel.ch/concorso).

### Una partnership, tanti vantaggi per voi

Le Farmacie SUN STORE accordano agli assicurati delle casse malati membri del Groupe Mutuel uno sconto del 20% su tutti i medicinali generici rimborsabili e venduti dietro prescrizione medica.

Pe usufruire di questi vantaggi, basta esibire la tessera d'assicurazione quando effettuate acquisti in una delle 100 farmacie-profumerie SUN STORE.

Per promuovere l'uso dei farmaci generici, SUN STORE rinuncia a fatturare il margine supplementare del 40% sulla differenza di prezzo tra il farmaco originale e il suo corrispettivo generico sia agli assicurati che alle casse malati. Non vi sarà così alcuna tassa fatturata per la sostituzione di un medicinale generico e si avrà un

risparmio del 40% per la prima volta con un massimo di Fr. 21.60.



**PHARMACIE  
SUN STORE**

[www.sunstore.ch](http://www.sunstore.ch)



SUSSIDI 2012

# Informazioni utili per i nostri assicurati

Ogni anno, numerosi assicurati ci contattano a proposito dei sussidi. Vi ricordiamo che l'assicuratore malattia non è competente in materia d'attribuzione di questi aiuti finanziari, che sono calcolati ogni anno ed erogati dal cantone di domicilio.

L'importo dei sussidi non figura mai sul certificato d'assicurazione dell'assicuratore malattia (cfr. OAMal articolo 106c cpv. 4).

**Avete percepito dei sussidi nel 2011 e, dal 1° gennaio 2012, cambiate assicuratore malattia.** In questo caso, o se nella decisione di sussidi per il 2012 non figura il nome dell'assicuratore corretto, vi consigliamo di informarne le istanze cantonali competenti in materia di erogazione dei sussidi e di trasmettere loro rapidamente il nuovo certificato d'assicurazione 2012.

Non appena la cassa malati riceve le decisioni cantonali, l'ammontare dei sussidi accordati figura come detrazione sui conteggi dei premi d'assicurazione. Per qualsiasi informazione sui diritti ai sussidi o sull'avanzamento della vostra pratica, vi invitiamo pertanto a contattare direttamente l'ufficio cantonale competente del vostro luogo di domicilio, di cui troverete i recapiti nella tabella sottostante. Trovate gli indirizzi anche sul sito Internet del Groupe Mutuel: [www.groupemutuel.ch/sussidi](http://www.groupemutuel.ch/sussidi).

<b>AG</b>	Gemeindezweigstelle des SVA des Kantons Aargau	062 836 81 81	<a href="http://www.sva-ag.ch">www.sva-ag.ch</a>
<b>AI</b>	Gesundheitsamt des Kantons AI	071 788 94 52	<a href="http://www.ai.ch">www.ai.ch</a>
<b>AR</b>	Ausgleichskasse des Kantons AR	071 354 51 51	<a href="http://www.ahv-iv-ar.ch">www.ahv-iv-ar.ch</a>
<b>BE</b>	Amt für Sozialversicherung und Stiftungsaufsicht	0844 80 08 84	<a href="http://www.be.ch/pvo">www.be.ch/pvo</a>
<b>BL</b>	Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft	061 425 23 32	<a href="http://www.sva-bl.ch">www.sva-bl.ch</a>
<b>BS</b>	Amt für Sozialbeiträge	061 267 86 65/66	<a href="http://www.asb.bs.ch">www.asb.bs.ch</a>
<b>FR</b>	Caisse de compensation du canton de Fribourg	026 305 52 52	<a href="http://www.caisseavfr.ch">www.caisseavfr.ch</a>
<b>GE</b>	Service de l'assurance-maladie	022 546 19 00	<a href="http://www.geneve.ch/sam">www.geneve.ch/sam</a>
<b>GL</b>	Kantonale Steuerverwaltung	055 646 61 65/75	<a href="http://www.gl.ch">www.gl.ch</a>
<b>GR</b>	Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden	081 257 42 10	<a href="http://www.sva.gr.ch">www.sva.gr.ch</a>
<b>JU</b>	Caisse de compensation du canton du Jura	032 952 11 11	<a href="http://www.caisseavsjura.ch">www.caisseavsjura.ch</a>
<b>LU</b>	Ausgleichskasse Luzern	041 375 05 05	<a href="http://www.ahvluzern.ch">www.ahvluzern.ch</a>
<b>NE</b>	Office cantonal de l'assurance-maladie	032 889 66 30	<a href="http://www.ne.ch">www.ne.ch</a>
<b>NW</b>	Ausgleichskasse Nidwalden	041 618 51 00	<a href="http://nw.ausgleichskasse.ch">http://nw.ausgleichskasse.ch</a>
<b>OW</b>	Kantonale Steuerverwaltung	041 666 62 94	<a href="http://www.ow.ch">www.ow.ch</a>
<b>SG</b>	SVA St. Gallen	071 282 66 33	<a href="http://www.svasg.ch">www.svasg.ch</a>
<b>SH</b>	Sozialversicherungsamt Schaffhausen	052 632 61 11	<a href="http://www.svash.ch">www.svash.ch</a>
<b>SO</b>	Ausgleichskasse des Kantons Solothurn	032 686 22 00	<a href="http://www.akso.ch">www.akso.ch</a>
<b>SZ</b>	Ausgleichskasse Schwyz	041 819 04 25	<a href="http://www.aksz.ch">www.aksz.ch</a>
<b>TG</b>	Krankenkassenkontrollstelle der Wohngemeinde		<a href="http://www.gesundheitsamt.tg.ch">www.gesundheitsamt.tg.ch</a>
<b>TI</b>	Ufficio dell'assicurazione malattia	091 821 93 11	<a href="http://www3.ti.ch">http://www3.ti.ch</a>
<b>UR</b>	Amt für Gesundheit	041 875 22 42	<a href="http://www.ur.ch/de">http://www.ur.ch/de</a>
<b>VD</b>	Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents	021 557 47 47	<a href="http://www.vd.ch/occ">www.vd.ch/occ</a>
<b>VS</b>	Caisse de compensation du canton du Valais	027 324 91 11	<a href="http://www.av.sv.ch">www.av.sv.ch</a>
<b>ZG</b>	Zuständige Gemeindestelle des Wohnorts	041 560 48 48	<a href="http://zg.ausgleichskasse.ch">http://zg.ausgleichskasse.ch</a>
<b>ZH</b>	Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich	044 448 50 00	<a href="http://www.svazurich.ch">www.svazurich.ch</a>



IL NOSTRO ASSICURATO ROGER GULKA, GIOVANE CAMPIONE

# Il curling: uno sport di precisione e di strategia

Collezione i titoli, tra cui quello di campione del mondo di curling Juniors. Il ginevrino Roger Gulka, 21 anni, ha contratto il virus del ghiaccio con suo padre, originario del Canada dove il curling è molto popolare, molto più dell'hockey!

## Da quando pratica il curling?

### Perché questo sport?

Gioco in una squadra da 8 anni. Ma già quando ero più piccolo andavo spesso al curling lanciare degli stone per divertirmi. Ho preso gusto al gioco con mio padre, canadese, che ha partecipato a molte competizioni di alto livello. Ha anche una formazione di allenatore. In Canada, il curling è uno sport molto popolare, con un milione di atleti, più che nell'hockey. Le persone hanno questo sport nel sangue!

### Come si allena?

Sul ghiaccio, tre - quattro volte a settimana, affiniamo la tecnica, la comunicazione in squadra e la resistenza. Alcuni allenamenti sono più fisici. Beneficiamo anche dei servizi di uno psicologo dello sport che ci guida con successo.

### Che qualità richiede il curling?

Occorre essere pazienti, saper gestire lo stress e le emozioni. Tutto si gioca in testa; la squadra deve essere solida mentalmente e fisicamente, in quanto il risultato di una partita può ribaltarsi per un piccolissimo dettaglio. Precisione

e strategia sono necessari per scegliere i buoni colpi da giocare.

### Come gestisce la pressione e lo stress prima di una gara?

Personalmente, non ho mai avuto troppi problemi con la pressione, che mi permette piuttosto di superarmi. Ma ognuno ha il proprio modo di gestire lo stress.

### Qual è la sua igiene di vita?

È importante mangiare sano e riposarsi. Si ride spesso dello sweeping (sfregamento), ma è molto fisico: effettuiamo a volte cinque partite in 24 ore, vale a dire più di 10 ore sul ghiaccio!

### Come concilia vita di studente e vita sportiva?

Mi capita di saltare alcune settimane di corso, ma posso contare sugli appunti dei miei amici. Se si gestisce bene il proprio tempo, è perfettamente possibile conciliare sport e studio. Ritengo addirittura che lo sport a livello agonistico sia un vantaggio, che mi permette di meglio gestire le pressioni quotidiane e quindi di meglio superare gli esami all'università.

## I suoi obiettivi

### per la stagione in corso e per il futuro?

Gioco con una nuova squadra il cui obiettivo è una medaglia ai campionati svizzeri juniors. Ci siamo qualificati in Serie A. Per il futuro, mi piacerebbe continuare a giocare tra l'élite. La Svizzera è una delle grandi nazioni del curling. Da quando questo sport è entrato a far parte delle Olimpiadi di Nagano (1998), il nostro paese ha ogni volta vinto medaglie. Di buon auspicio!

### Palmarès

Membro del Curling Club di Ginevra, Roger Gulka è studente al primo anno di Master in diritto dello sport, a Neuchâtel. Vanta un prestigioso palmarès, dall'alto dei suoi 21 anni. Prima di tutto, due medaglie di bronzo ai Campionati svizzeri di Curling Juniors. Nel 2009, il suo stone lo porta fino alla medaglia d'oro al Festival Olimpico della Gioventù Europea (FOJE), in Polonia. Si aggiudica una medaglia d'oro ai Campionati del mondo di Curling Juniors a Flims, nel 2010, e ai campionati svizzeri Juniors 2010 e 2011. Un mondo di successo per il futuro!



## TESTIMONIANZA DOPO UN INCIDENTE STRADALE

# Sekunda: la garanzia di essere protetti!

A seguito di un incidente stradale, un'assicurata ha usufruito delle prestazioni della nostra assicurazione Sekunda per incapacità di lavoro domestico. Ecco la sua testimonianza.

Alla fine di una giornata di dicembre 2009, la nostra assicurata, Sandra M.\*, è al volante della sua piccola auto, contenta di rientrare a casa dalla sua famiglia, nella regione di Losanna. Giunta a un'intersezione, e come segnalato, Sandra cede il passaggio ad alcune auto provenienti da destra, ma si immette sulla via principale sicura che la corsia di sinistra sia libera. Invece, da sinistra, Stefano L.\* è al volante del suo camion, a 80 km/h, con i fari accessi e senza anomalie da segnalare. Vede apparire l'auto di Sandra e teme il peggio, frena tempestivamente, ma non può evitare la collisione che sarà spaventosa. Sandra si risveglia all'ospedale CHUV, dove è trasportata dal personale di soccorso dopo le operazioni di estrazione. Diagnosi: politraumatismo... Frattura del bacino, trauma cranico e lancinanti dolori allo sterno, senza contare la grande paura avuta. Il peggio è stato evitato, ma ci vorranno dei mesi prima che Sandra possa recuperare tutta la sua autonomia. Pura fiction? No, è un caso reale che abbiamo trattato nell'ambito dell'assicurazione Sekunda e

che esponiamo con il consenso della nostra assicurata miracolata.

### Alcuni mesi prima...

Fortunatamente, alcuni mesi prima, Sandra aveva sottoscritto l'assicurazione Sekunda che eroga un'indennità giornaliera di Fr. 30.- o Fr. 50.- al giorno in caso d'infortunio. In questo modo, la nostra assicurata ha potuto contare su un sostegno efficace per occuparsi della casa, grazie all'assunzione di un aiuto domestico, dal 16° giorno d'interruzione del lavoro.

### Come si è svolto il trattamento del sinistro?

Il medico curante di Sandra ha notificato l'infortunio della sua paziente e l'interruzione di lavoro inevitabile e presumibilmente lunga. Dopo esser stato esaminato dal medico di fiducia del Groupe Mutuel, il sinistro è stato interamente assunto dall'assicurazione Sekunda, fino a quando l'assicurata ha recuperato la piena autonomia e ha potuto ricominciare a lavorare. Nella fattispecie,

la nostra assicurata ha beneficiato della durata massima d'indennizzo prevista nelle condizioni d'assicurazione del prodotto, vale a dire 365 indennità giornaliere. Oggi, Sandra ha ripreso la sua attività professionale ed esprime il proprio riconoscimento per la buona gestione del sinistro. Per qualsiasi informazione sull'assicurazione Sekunda, i nostri consulenti sono a vostra disposizione.

\*nome e cognome fittizi

### Per saperne di più

<http://www.groupemutuel.ch/it/sekunda>

### Siete interessati?

Groupe Mutuel  
Rue du Nord 5  
1920 Martigny

**Telefono gratuito 0800 808 848**

E-mail: [offerte@groupemutuel.ch](mailto:offerte@groupemutuel.ch)