

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato		<input type="text"/>
Durata dell'esame	80 minuti	
Numero di pagine dell'esame (inclusa copertina)	18	
Allegato(i)		
Punteggio massimo	80	
Punti realizzati		<input type="text"/>
Nota		<input type="text"/>

Proposta di soluzione

Istruzioni

- Scriva il suo numero di candidato su tutte le pagine dell'esame e su eventuali fogli supplementari.
- Verifichi che il fascicolo d'esame che ha ricevuto sia completo.
- Scriva le sue risposte esclusivamente sulla pagina in cui è contenuta la domanda. Non utilizzi il retro del foglio.
- Se lo spazio a disposizione sui fogli d'esame non fosse sufficiente per la sua soluzione, utilizzi un foglio supplementare ufficiale. Può richiedere i fogli supplementari ai sorveglianti, alzando la mano.
- Un semplice rimando a un articolo di una legge o di un'ordinanza non è sufficiente (ad eccezione di quando espressamente richiesto).
- I compiti possono essere risolti nella sequenza che preferisce. Il punteggio massimo raggiungibile viene indicato in ogni compito. Vengono assegnati punti anche per soluzioni parziali.
- Per la sua soluzione utilizzi penne a inchiostro «indelebile», non cancellabile, o penne a feltro. Non è possibile utilizzare matite o materiale per scrivere di colore rosso o scrivere la soluzione in matita.

Gli esperti / Le esperte

Data

Firme

Esperto 1

Esperto 2

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

Compito 1: Persone assicurabili (5 punti)

Tra i casi di seguito elencati, chi è tenuto ad assicurarsi secondo la LAMal, chi non è soggetto alla LAMal, chi può assicurarsi alla LAMal su richiesta o chi può essere esentato dalla LAMal su richiesta? A dipendenza della situazione, possono anche essere possibili due risposte.

Soluzione

	Obbligatoria- mente assicurato	Non soggetto	Assicurato su richiesta	Esentato su richiesta
La signora Zali, impiegata di commercio di nazionalità portoghese, domiciliata in Svizzera	X			
Il signor Sebastiani, cittadino italiano senza permesso di dimora, vive presso sua sorella a Zurigo per alcuni mesi ma mantiene il suo domicilio legale in Italia		X		
Il signor Struter, istruttore militare, 48 anni, domiciliato a Basilea		X		
Il neonato James Cliton, nato il 20.01.2022, entrato in Svizzera il 22.03.2022	X			
Il signor Foncica lavora presso Swisscom a Ginevra ed è domiciliato a Saint-Julien-en-Genevois, nella vicina Francia	X 0.25			X 0.25
Uno studente australiano che viene in Svizzera per completare i suoi studi e ha un'assicurazione sanitaria in Australia	X 0.25			X 0.25
La signora Smith, cittadina americana, vive in Svizzera presso sua figlia per un periodo di 8 mesi per seguire un trattamento medico presso l'ospedale universitario di Zurigo.		X		
Un funzionario federale del Dipartimento federale degli affari esteri (DFAE)	X			
La signora Galland, cittadina svizzera, viene distaccata a Istanbul dall'azienda X (che ha la propria sede a Berna)	X			
Una persona che beneficia di privilegi, immunità e facilitazioni secondo la legge sullo Stato ospite		X	X	

Indicazione per la correzione: 0,5 punti per ogni risposta giusta, ad eccezione delle righe per le quali devono essere assegnati 0,25 punti per ogni risposta giusta. 0 punti per le righe con 1 risposta se sono state messe due crocette.

Punti ottenuti:

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

Compito 2: Legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (5 punti)

Compito 2.1 (2 punti)

Indichi 2 obiettivi della legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal).

Soluzione

- Rafforzare la vigilanza
- Aumentare la trasparenza
- Migliorare la protezione degli assicurati
- Garantire la solvibilità degli assicuratori malattie

Indicazione per la correzione: 1 punto per ogni risposta giusta, massimo 2 punti. Si tratta di obiettivi e non di compiti, se sono stati indicati dei compiti, 0 punti.

Compito 2.2 (2 punti)

Indichi 2 condizioni che gli assicuratori devono soddisfare per poter essere autorizzati a esercitare l'assicurazione malattie secondo la LAMal.

Soluzione

- Devono rivestire la forma giuridica della società anonima, della società cooperativa, dell'associazione o della fondazione.
- Devono avere la loro sede in Svizzera.
- Devono disporre di un'organizzazione e di una gestione garanti dell'osservanza delle prescrizioni legali.
- Devono disporre di un capitale di partenza sufficiente, essere sempre in grado di soddisfare gli obblighi finanziari e, in particolare, disporre delle riserve necessarie.
- Devono disporre di un ufficio di revisione esterno abilitato.
- Devono esercitare l'assicurazione sociale malattie secondo il principio della mutualità e garantire la parità di trattamento degli assicurati; devono destinare i fondi provenienti dagli assicurati a soli scopi d'assicurazione sociale malattie.
- Devono offrire l'assicurazione sociale malattie anche alle persone tenute ad assicurarsi che risiedono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia; in casi particolari, l'autorità di vigilanza può esentare, su richiesta, taluni assicuratori da questo obbligo.
- Devono esercitare l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera conformemente alla LAMal.
- Devono accettare, nei limiti del corrispettivo raggio d'attività territoriale, ogni persona tenuta ad assicurarsi o avente diritto a stipulare un'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera.
- Devono essere in grado di adempiere tutti gli altri requisiti della LAMal.

Indicazione per la correzione: 1 punto per ogni risposta giusta. In totale, al massimo 2 punti. La risposta "senza scopo lucrativo" vale 0.5 punti.

Punti ottenuti:

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

Compito 2.3 (1 punto)

Come si costituiscono le riserve di un assicuratore malattie?

Soluzione

- *Se, nel corso di un anno, un assicuratore registra più entrate (premi) che uscite (cioè realizza un utile), la differenza viene aggiunta alle riserve.*
- *Un assicuratore che chiede l'autorizzazione a esercitare l'assicurazione sociale malattie deve disporre di riserve pari ad almeno otto milioni di franchi.*

Indicazione per la correzione: sono accettati gli art. 9, 10 e 11 OVAMal, art. 14 LVAMal. Le due condizioni devono essere citate (0.5 punti per risposta)

Punti ottenuti:

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

Compito 3: Compensazione dei rischi (9 punti)

Compito 3.1 (2 punti)

Quali sono i 2 obiettivi principali della compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie?

Soluzione

La compensazione dei rischi consente di ristabilire un equilibrio finanziario tra gli assicuratori malattie con diverse strutture di rischio.

Gli assicuratori che devono far fronte a rischi più bassi (cioè hanno molti assicurati in buona salute) eseguono dei pagamenti che servono a compensare gli assicuratori che sono confrontati con rischi più elevati.

Il principio della compensazione dei rischi è stato creato per contrastare l'incentivo per gli assicuratori malattie ad assicurare persone il più possibile sane (l'assicuratore non deve praticare alcuna «selezione dei rischi»).

Indicazione per la correzione: 1 punto per ogni risposta giusta, massimo 2 punti. Limitare le differenze del portafoglio, 0.5 punti.

Compito 3.2 (1 punto)

Chi è responsabile del calcolo della compensazione dei rischi?

Soluzione

L'istituzione comune LAMal

Indicazione per la correzione: 1 punto per la risposta giusta

Compito 3.3 (2 punti)

Sulla base di quali indicatori di morbilità viene definito un rischio elevato di malattia?

Soluzione

- *Età*
- *Sesso*
- *Gruppi di costo farmaceutici «PCG»*
- *Degenza in un ospedale o in una casa di cura*

Indicazione per la correzione: 0,5 punti per ogni risposta giusta, massimo 2 punti. 0.25 punti per "degenza in un ospedale oppure in una casa di cura".

Punti ottenuti:

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

Compito 3.4 (1 punto)

Entro quale data gli assicuratori malattie devono fornire i dati degli assicurati?

Soluzione

Entro il 31 marzo

Indicazione per la correzione: 1 punto per la risposta giusta

Compito 3.5 (1 punto)

L'assicuratore X ha trasferito il patrimonio e l'effettivo degli assicurati all'assicuratore Y, mediante accordo ai sensi degli art. 2 e 3 LVAMal. Quale assicuratore è responsabile di fornire i dati per la compensazione dei rischi?

Soluzione

Assicuratore X

Assicuratore Y

Nessuno

Indicazione per la correzione: 1 punto per la risposta giusta

Compito 3.6 (2 punti)

Per ciascuna affermazione, contrassegni se è vera o falsa. 0,5 punti per ogni risposta giusta. Le risposte sbagliate comportano una deduzione di punti. Il punteggio minimo per questa domanda è 0 punti.

Soluzione

vera

falsa

I bambini fanno parte dell'effettivo degli assicurati

Le spese amministrative per la compensazione del rischio sono a carico dell'assicuratore

L'UFSP può ritirare l'autorizzazione d'esercizio dell'assicurazione sociale malattie agli assicuratori che non partecipano alla compensazione dei rischi

Gli assicuratori dividono gli assicurati in gruppi di rischio sulla base di diversi criteri

Indicazione per la correzione: una risposta sbagliata porta alla deduzione di punti. Una risposta mancante non porta alla deduzione di punti. Il punteggio minimo è di 0 punti. Il punteggio massimo è di 2 punti.

Punti ottenuti:

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

Compito 4: Compiti dell'Istituzione comune e dell'UFSP (5 punti)

Per ciascuno dei compiti di seguito elencati, indichi se è di competenza dell'Istituzione comune LAMal o dell'UFSP. Contrassegni la risposta giusta. 0,5 punti per ogni risposta giusta.

Soluzione

Compiti	Istituzione comune LAMal	UFSP
Approvazione dei premi dell'assicurazione malattie.		X
Gestione del coordinamento internazionale (assistenza reciproca in materia di prestazioni).	X	
Rimborso delle eccedenze di ricavi dell'industria farmaceutica.	X	
Gestione dell'autorizzazione o del ritiro dell'autorizzazione d'esercizio dell'assicurazione sociale malattie secondo la LAMal.		X
Assunzione dei costi per assicuratori insolventi.	X	
Vigilanza sull'applicazione dell'assicurazione malattie secondo la LAMal.		X
Fissazione dei prezzi dei medicinali presi a carico dall'assicurazione malattie obbligatoria.		X
Decisione relativa all'obbligo di assicurazione per i beneficiari di una rendita domiciliati nell'UE/AELS.	X	
Controllo e prevenzione della diffusione del coronavirus in Svizzera.		X
Gestione del regolamento delle professioni universitarie mediche e della salute.		X

Indicazione per la correzione: Il punteggio massimo è di 5 punti.

Punti ottenuti:

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

Compito 5: Redazione di un conteggio delle prestazioni (20 punti)

Dati

Il signor Chappuis (40 anni) lavora con un grado d'occupazione dell'80 % presso uno studio fiduciario nel Canton Vaud. Per risparmiare sui premi dell'assicurazione malattie ha scelto, per il 2020, la franchigia più elevata. A causa di problemi di salute, il signor Chappuis ha contattato la sua assicurazione SWICA al fine di passare alla franchigia ordinaria per l'anno 2021.

Compito 5.1 (10 punti)

Rediga il conteggio delle prestazioni per il signor Chappuis completando la tabella seguente.

Indicazione

Consideri che le condizioni tariffarie sono adempiute.

Fatture trasmesse

Fornitore di cure	Tipo di trattamento	Motivo del trattamento / dettagli	Data del trattamento	Importo
1 Ospedale universitario di Losanna	Stazionario	Malattia	01.04.2020 - 10.04.2020	CHF 2'500.-
2 Medico	Ambulatoriale	Malattia	01.05.2020 - 03.05.2020	CHF 500.-
3 Farmacia	Ambulatoriale	Malattia, Collants medici a compressione fisiologica EMAp 17.03.01.07.1	01.07.2020	CHF 200.-
4 Centro fitness	Ambulatoriale	Prevenzione	Abbonamento 01.01.2021 - 31.12.2021	CHF 1'000.-
5 Medico	Ambulatoriale	Infortunio	01.03.2021	CHF 500.-
6 Fisioterapista	Ambulatoriale	Malattia	01.06.2021 - 30.08.2021	CHF 900.-

Conteggio delle prestazioni

Importo lordo (fattura)	Contributo ai costi ospedalieri	Franchigia	Quota parte	Costi a carico del signor Chappuis, inclusa partecipazione legale ai costi
-------------------------	---------------------------------	------------	-------------	--

Soluzione

1	CHF 2'500.00	CHF 150.00	CHF 2'350.00	CHF 0.00	CHF 2'500.00 2 punti
2	CHF 500.00	CHF 0.00	CHF 150.00	CHF 35.00	CHF 185.00 2 punti
3	CHF 200.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 13.00	CHF 83.00 2 punti
4	CHF 1'000.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 1'000.00 (non è una prestazione LAMal) 1 punto

Punti ottenuti:

Esame professionale di Specialista in materia di assicurazione sociale 2022

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

5	CHF 500.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 500.00 o CHF 0.00 (SUVA) 1 punto
6	CHF 900.00	CHF 0.00	CHF 300.00	CHF 60.00	CHF 360.00 2 punti

Indicazione per la correzione:

0,5 punti per ogni cella delle righe 1/2/3/6 => al massimo 2 punti per riga

0,25 punti per ogni cella delle righe 4 e 5 => al massimo 1 punto per riga

Punti ottenuti:

Esame professionale di Specialista in materia di assicurazione sociale 2022

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

Compito 5.2 (10 punti)

La signora Studer, 30 anni, domiciliata nel Cantone Zurigo è assicurata presso Helsana per l'assicurazione malattie obbligatoria e ha stipulato una franchigia opzionale di CHF 1'000.00.

A fine 2021 inoltra diverse fatture alla sua assicurazione malattie.

Compiti

Rediga il conteggio delle prestazioni per la signora Studer completando la seguente tabella. Consideri che CHF 800.– sono già state pagate a Helsana a titolo di franchigia prima della redazione del seguente conteggio delle prestazioni.

Indicazione

Consideri che le condizioni tariffarie sono adempiute.

Fatture trasmesse

Fornitore di cure	Tipo di trattamento	Motivo del trattamento / dettagli	Data del trattamento	Importo
1 Bagni termali di Lavey-les-Bains	Stazionario	Malattia. Prestazione prescritta dal medico con autorizzazione di Helsana	12.01.2021 - 10.02.2021, 30 giorni	CHF 5'400.– (CHF 180.– al giorno)
2 Ottico	Ambulatoriale	Occhiali da vista senza malattia specifica	15.02.2021	CHF 640.–
3 Farmacia	Ambulatoriale	Malattia, semplice antinfiammatorio prescritto da un chiropratico	17.02.2021	CHF 34.–
4 Ambulanza	Ambulatoriale	Malattia, spese di salvataggio	18.03.2021	CHF 840.–
5 Medico generalista	Ambulatoriale	Controllo gravidanza data della 13ma settimana di gravidanza: 18.04.2021	02.04.2021	CHF 180.–
6 Ostetrica	Ambulatoriale	Preparazione al parto	18.07.2021	CHF 250.–
7 Medico	Ambulatoriale	Dermatologo	20.08.2021	CHF 380.–
8 Ospedale	Stazionario	Parto	27.09.2021 - 30.09.2021	CHF 2'670.–

Conteggio delle prestazioni

Importo lordo (fattura)	Contributo ai costi ospedalieri	Franchigia	Quota parte	Costi a carico della signora Studer, inclusa partecipazione legale ai costi
-------------------------	---------------------------------	------------	-------------	---

Soluzione

1	CHF 5'400.00	CHF 0.00	CHF 200.00	CHF 1.00	CHF 5'391.00 2 punti
2	CHF 640.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 640.00 1 punto
3	CHF 34.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 3.40	CHF 3.40 1 punto
4	CHF 840.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 42.00	CHF 462.00 2 punti

Punti ottenuti:

Esame professionale di Specialista in materia di assicurazione sociale 2022

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

5	CHF 180.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00 1 punto
6	CHF 250.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 100.00 1 punto
7	CHF 380.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00 1 punto
8	CHF 2'670.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00	CHF 0.00 1 punto

Indicazione per la correzione:

0,5 punti per ogni cella delle righe 1e 4 => al massimo 2 punti per riga

0,25 punti per ogni cella delle righe 2/3/5/6/7/8 => al massimo 1 punto per riga

Alla riga no. 1 è accettato per il trattamento stazionario (5400/450/200/47.50/597.50)

Alla riga no. 5, colonna Quota parte è accettato CHF 18 + importo a suo carico

Punti ottenuti:

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

Compito 6: Obbligo di affiliazione (9 punti)

Situazioni

Linda Zbinden, entrata in Svizzera il 15 maggio 2021, in precedenza ha vissuto per 10 anni a New York. Al suo arrivo in Svizzera deve sbrigare una gran quantità di pratiche che le prendono molto tempo. Il 10 settembre 2021 stipula un'assicurazione base secondo la LAMal presso Visana con una franchigia di CHF 300.00, incluso il rischio infortunio, con un premio mensile di CHF 562.00.

Compito 6.1 (7 punti)

Spieghi nel modo più dettagliato possibile il principio dell'assicurazione obbligatoria e tutte le situazioni immaginabili che possono presentarsi per una persona appena arrivata in Svizzera.

Soluzione

- *Ogni persona deve affidarsi all'assicurazione malattie entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio (o dalla nascita) in Svizzera. Se l'affiliazione viene effettuata entro i termini, l'assicurazione inizia dall'entrata (o dalla nascita) in Svizzera (1 punto).*
- *Se la persona non effettua l'affiliazione a un'assicurazione malattie entro i termini previsti, l'affiliazione è considerata tardiva (0,5 punti).*
- *In caso di affiliazione tardiva, l'assicurazione inizia dal giorno dell'affiliazione (1 punto).*
- *Se la persona si affilia in modo tardivo all'assicurazione malattie, non vi è alcun diritto a prestazioni retroattive (0,5 punti).*
- *Se il ritardo non è giustificabile, l'assicurato deve pagare un supplemento di premio (1 punto).*
- *Il supplemento di premio in caso di affiliazione tardiva è riscosso per una durata pari al doppio di quella del ritardo di affiliazione, al massimo però per 5 anni (1 punto: 0,5 punti per la durata e 0,5 punti per i 5 anni).*
- *Il supplemento di premio è compreso tra il 30 % e il 50 % del premio assicurativo. L'assicuratore stabilisce il supplemento secondo la situazione finanziaria dell'assicurato. Se il pagamento del supplemento risulta oltremodo gravoso per l'assicurato, l'assicuratore stabilisce un tasso inferiore al 30 %, considerate equamente la situazione dell'assicurato e le circostanze del ritardo (1 punto: 0,5 per il tasso e 0,5 punti per la spiegazione in funzione della situazione finanziaria).*
- *Non è riscosso alcun supplemento di premio se i premi sono assunti dall'assistenza sociale (1 punto).*
- *In caso di un cambiamento dell'assicuratore, il supplemento di premio viene trasferito al nuovo assicuratore (0,5 punti)*

Compito 6.2 (0.5 punti)

A partire da quale data Linda Zbinden sarà assicurata?

Soluzione

10.09.2021

Punti ottenuti:

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

Compito 6.3 (1.5 punti)

Il 9 settembre 2021 Linda Zbinden ha un appuntamento con il suo medico, che la fa tornare per un controllo il 25 settembre 2021. Linda Zbinden invia la fattura per il rimborso a Visana. Visana le rimborserà la fattura? Giustifici la sua risposta.

Soluzione

La fattura viene rimborsata solo parzialmente, quindi

Trattamento del 9 settembre 2021: nessuna copertura dei costi

Trattamento del 25 settembre 2021: assunzione dei costi da parte di Visana

Indicazione per la correzione: 0,5 per ogni risposta giusta. Ci si attende:

Rimborso parziale o altra indicazione che sia corretta come risposta alla domanda posta.

Trattamento del 9 settembre 2021: nessuna assunzione dei costi, trattamento del 25 settembre: assunzione dei costi

Punti ottenuti:

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

Compito 7: Premi (7 punti)**Situazioni**

Sandrine Magnin lavora 15 ore alla settimana per una società di assicurazioni privata. Paga un premio mensile di CHF 255.00 per la sua assicurazione di base secondo la LAMal con modello ordinario e compresa la copertura infortunio. Poiché desidera risparmiare sui premi, chiede alla sua assicurazione malattia di farle un'offerta con una franchigia di CHF 2'500.00 e un modello di telemedicina.

Ribasso concesso dall'assicuratore:

Franchigia a opzione: ribasso massimo secondo la legge

Sospensione della copertura infortunio: ribasso massimo secondo la legge

Modello di telemedicina: 10 %

Compiti

A quanto ammonta il premio se Sandrine Magnin stipula questa variante assicurativa (telemedicina e franchigia a opzione di CHF 2'500) senza copertura infortunio? Presenti, in modo dettagliato, tutti i passi del calcolo e li giustifichi. Per il primo punto, indichi quale premio di partenza assume per il suo calcolo secondo le disposizioni legali in modo da poter comprendere il successivo calcolo.

Soluzione

Passo	Calcolo dettagliato
1. Premio di partenza AOMS con infortunio	255.00 1 punto
2. Calcolo del ribasso massimo autorizzato per la franchigia a opzione	$2'500 - 300 = 2'200 \times 70 \% = 1'540.- / 12: 128.35$ o anche 128.30 2 punti
3. Calcolo del ribasso telemedicina	$255 \times 10 \% = 25.50$ 1 punto
4. Passaggio intermedio	$255 - 128.35 - 25.50: 101.15$ $255 - 128.30 - 25.50: 101.20$ 1 punto
5. Premio finale e giustificazione	$255: 2 = 127.50$ (premio minimo). Poiché il premio calcolato è inferiore al premio minimo, Sandrine Magnin deve pagare almeno questo importo. 2 punti: 1 punto per il risultato e 1 punto per la giustificazione

Indicazione per la correzione: l'ordine di presentazione dei passi 2 e 3 non è importante. I punti vengono assegnati come indicati nella corrispondente riga della tabella.

Punti ottenuti:

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

Compito 8: Indennità giornaliera (11 punti)

Situazione

Il signor Fonseca ha stipulato presso Visana un'assicurazione facoltativa di indennità giornaliera secondo la LAMal di CHF 130.00 al giorno, con un premio annuo di CHF 6'860.00. Egli ha diritto alle prestazioni a partire dal 31° giorno di incapacità al lavoro. Lavora a tempo pieno come orologiaio indipendente.

Quando si verifica un evento che influisce sulla sua salute, gli viene certificata l'incapacità al lavoro. Egli annuncia il suo caso a Visana e chiede informazioni su diversi punti.

Compito 8.1 (2 punti)

La Visana esige da lui una prova dell'ammontare del suo reddito. Egli non comprende questa richiesta. Gli spieghi se l'assicuratore può esigere queste informazioni e giustifichi la sua presa di posizione.

Soluzione

L'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera per malattia secondo la LAMal è un'assicurazione di danno. Per questo motivo è necessario fornire la prova del danno subito. Visana ha quindi ragione di esigere queste informazioni.

Indicazione per la correzione: 1 punto per assicurazione danno e 1 punto per l'indicazione che deve essere fornita la prova del danno subito, al massimo 2 punti

L'assicurazione di somma è accettata con la motivazione che la prova non è necessaria. Sovra indennizzo 1 punto.

Compito 8.2 (3 punti)

Egli comunica a Visana che il suo reddito è di CHF 3'000.00 al mese per 12 mesi. Indichi quanto gli sarà versato nel caso in cui la sua incapacità al lavoro duri 90 giorni. Presenti il calcolo dettagliato.

Soluzione

3'000 X 12: 365 = 98.63 = 98.65 1 punto

98.65 x 60 giorni = 5'915.00 1 punto

Primi 30 giorni: nessun pagamento poiché termine di attesa, 1 punto

Assicurazione di somma:

130 x 60 / al giorno = 7'800, 2 punti

Se 360 giorni:

3'000 x 12 : 360 = 100 x 60 = 6'000

Compito 8.3 (2 punti)

Nonostante abbia cercato di riprendere il lavoro dopo 90 giorni, il signor Fonseca si rende conto di non essere ancora in grado di lavorare al 100 %. Il suo medico gli consiglia di ridurre del 40 % le sue ore di lavoro per i prossimi 60 giorni. Quanto gli spetterà in questo periodo? Giustifichi il suo calcolo.

Soluzione

Egli non riceve alcuna prestazione. Secondo l'articolo 72 cpv. 2 LAMal, il diritto all'indennità giornaliera è dato solo quando la capacità di lavoro è ridotta di almeno la metà.

Punti ottenuti:

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

Ciò non è il caso dal momento che la capacità di lavoro viene ridotta del 40 %.

Indicazione per la correzione: 1 punto per la risposta data e 1 punto per la giustificazione. L'articolo di legge non è richiesto e non dà diritto a punti se esso viene menzionato senza alcuna giustificazione. Punteggio massimo 2 punti.

Assicurazione di somma: accettare il calcolo con il 40% oppure il 100%.

Punti ottenuti:

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

Compito 8.4 (2 punti)

Sfortunatamente la sua incapacità di lavoro continua ed è di nuovo costretto a smettere di lavorare al 100 %. Egli notifica il suo caso all'assicurazione d'invalidità e, dopo un anno, questa stabilisce una rendita intera di CHF 1'550.00 al mese. In seguito a ciò, cambia l'importo dell'indennità giornaliera versata dall'assicurazione malattie? Se sì, a quanto ammonta ora l'indennità giornaliera?

Esegua il calcolo per un mese di 31 giorni in base all'ammontare che ha calcolato al punto 8.2.

Soluzione

Sì, l'importo cambia, se su 100

$$31 \times 98.65 = 3'058.15 \quad 31 \times 100 = 3'100 \quad e \quad 3'100 - 1'550 = 1'550 \\ 3'058.15 - 1'550 = 1'508.15$$

Prestazioni da terzi nell'assicurazione di somma: nessuna riduzione

Indicazione per la correzione: 0,5 punti per la risposta, 0,5 punti per 31×98.65 e 1 punto per $3'058.15 - 1'550 = 1'508.15$.

Se l'indennità giornaliera è stata calcolata in modo errato al punto 8.2, non tenerne conto in questa risposta, purché il dettaglio del calcolo sia qui coerente con il ragionamento previsto.

Compito 8.5 (2 punti)

Il signor Fonseca ha sentito parlare del termine «assicurazione di somma». Ora è totalmente confuso perché non pensava che potessero esserci diversi tipi di assicurazione. Come futuro specialista in materia di assicurazioni sociali, deve spiegargli questo termine. Spieghi questo termine e lo illustri con un esempio.

Soluzione

L'ammontare dell'indennità giornaliera assicurata o l'ammontare del salario assicurato è concordato in anticipo. In caso di sinistro, l'assicuratore non deve richiedere la prova del danno subito. Questa assicurazione di somma avviene sulla base di un'assicurazione d'indennità giornaliera secondo la LCA.

Esempio: ho stipulato presso Visana un'assicurazione indennità giornaliera di CHF 130.00 al giorno, ma io guadagno realmente CHF 100.00 al giorno. Nel caso di incapacità al lavoro, l'assicuratore mi verserà CHF 130.00 al giorno.

Indicazione per la correzione: 1 punto per la giustificazione: e 1 punto per l'esempio.

Il dubbio tra assicurazione danno e l'assicurazione di somma va favore del candidato.

Punti ottenuti:

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

Compito 9: Legge sul contratto d'assicurazione (9 punti)

Compito 9.1 (6 punti)

La LCA è stata rivista a partire dal 1° gennaio 2022. Indichi 3 punti importanti per i contratti di assicurazioni malattia complementari e, per ciascun punto, indichi un esempio.

Soluzione

- 1) *Introduzione di un diritto di revoca di 14 giorni per gli assicurati*
Agli assicurati viene concesso un periodo di riflessione di 14 giorni durante il quale possono revocare il contratto.
Esempio: un assicurato stipula un'assicurazione ospedaliera complementare privata.
Egli può cambiare opinione entro 14 giorni e revocare il contratto senza alcuna penale.
- 2) *Diritto di recesso ordinario alla fine del terzo anno*
Esempio: un assicurato stipula un contratto complementare di medicina alternativa per cinque anni.
Può comunque recedere dal contratto dopo tre anni. Non deve aspettare i cinque anni che erano stati originariamente concordati nel contratto.
- 3) *Prolungamento del termine di prescrizione da due a cinque anni*
Le pretese derivanti da contratti d'assicurazione sono ora soggette a un termine di prescrizione di cinque anni dopo il verificarsi del danno, al posto dei due anni come era in precedenza.
Esempio: un assicurato, che era stato ospedalizzato 4 anni fa, si era dimenticato di inviare le relative fatture all'assicuratore. Può ancora inviare ora le fatture dimenticate perché la prescrizione inizia solo dopo 5 anni e non più dopo 2 anni.

Indicazione per la correzione: devono essere accettati tutti gli esempi che sono conformi alla situazione. Ci sono altri punti della revisione della LCA, ma non riguardano specificamente l'assicurazione malattia complementare. Per questo motivo, l'indicazione delle altre modifiche non può essere accettata. 1 punto per l'indicazione del tema e 1 punto per l'esempio, massimo 6 punti.

Sono accettati anche:

Contabilità con il commercio elettronico
Art. 12 LCA abrogato, ricezione della polizza
Ecc.

Punti ottenuti:

Parte d'esame 4: Assicurazione malattie (AMal)

Numero di candidato

Compito 9.2 (3 punti)

Il 01.01.2022 la signora Pika e suo marito hanno stipulato un'assicurazione dentaria per loro stessi e i loro figli di 12 e 15 anni presso l'assicuratore malattie Zerba. Per poter beneficiare di ribassi di premi interessanti, i contratti sono stati stipulati per una durata di 5 anni, con un termine per il recesso di 6 mesi per la fine di un anno.

a) A febbraio 2022, la famiglia viene visitata da un broker assicurativo che spiega loro che, secondo la nuova versione della LCA, le assicurazioni complementari possono essere disdette al 31.12.2022. È d'accordo con il broker (sì o no)?

Soluzione

NO

b) Giustifichi la sua presa di posizione:

Soluzione

L'assicurato deve attendere fino alla fine del 2024 e può quindi recedere dal contratto con un preavviso di 3 mesi per la fine del terzo anno d'assicurazione. Ossia disdetta entro il 30.09.2024 per il 31.12.2024.

Indicazione per la correzione: 1 punto per la risposta NO ad a) e 1 punto per la giustificazione b)

c) La famiglia desidera sapere se può disdire il contratto al di fuori del termine per il recesso. Qual è la sua risposta? (1 punto)

Soluzione

Esiste la possibilità di recedere dal contratto in caso di danno, secondo l'art. 42 LCA. + disdetta con aumento dei premi.

Indicazione per la correzione: 1 punto per disdetta in caso di danno. Se viene indicato solo l'articolo di legge, non si devono assegnare punti.

Punti ottenuti: