

## Factsheet Diabete mellito e assicurazione di indennità giornaliera

### 1. È obbligatoria soltanto per l'assicurazione contro gli infortuni

In Svizzera l'obbligo (a norma di legge) di una copertura assicurativa contro le conseguenze di una perdita di guadagno per motivi di salute vige soltanto per l'assicurazione contro gli infortuni: ogni lavoratore dipendente deve essere assicurato dal datore di lavoro ai sensi della legge sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF). Anche i beneficiari di un'indennità di disoccupazione sono assicurati obbligatoriamente.

L'assicurazione copre le conseguenze di

- infortuni professionali
- infortuni non professionali, se l'orario lavorativo settimanale è di almeno 8 ore
- malattie professionali, causate dal lavoro con determinate sostanze o da attività, che in base all'esperienza medica possono cagionare problemi di salute

Se una persona diventa inabile al lavoro in seguito a un infortunio o a una malattia professionale, in caso di totale incapacità lavorativa l'assicurazione infortuni paga un'indennità giornaliera pari all'80% del guadagno assicurato. In caso di incapacità parziale, l'indennità giornaliera viene ridotta proporzionalmente. L'indennità giornaliera viene concessa finché sussiste l'incapacità lavorativa. Se con le cure mediche non è più possibile ottenere un miglioramento rilevante della capacità lavorativa, l'indennità giornaliera viene sospesa e simultaneamente si controlla se sussistano i presupposti per la concessione di una rendita di invalidità.

### 2. Nell'assicurazione malattie non vige nessun obbligo

Finora in Svizzera non vige nessun obbligo legale di stipulare un'assicurazione di indennità giornaliera per malattia. La legge non prescrive a nessuno di assicurarsi contro le conseguenze di un'incapacità lavorativa per malattia e anche i datori di lavoro non hanno nessun obbligo legale di assicurare i propri dipendenti contro le conseguenze di un'incapacità lavorativa.

Peraltro vigono contratti collettivi di lavoro che prescrivono un'assicurazione di indennità giornaliera per malattia nei rispettivi rami (p.es. edilizia, industria alberghiera e ristorazione). Inoltre molti datori di lavoro si impegnano volontariamente, nel quadro dei contratti di lavoro, a stipulare per i loro dipendenti un'assicurazione di indennità giornaliera per malattia. Perciò, malgrado la mancanza di un obbligo legale, circa l'80% dei lavoratori dipendenti dispone di una tale copertura!

### 3. Assicurazione di indennità giornaliera secondo la LAMal o secondo la LCA?

Le casse malati attive nel campo dell'assicurazione obbligatoria di cure medico-sanitarie sono tenute a offrire anche un'assicurazione di indennità giornaliera conforme alle disposizioni della LAMal. Peraltro la legge non specifica a quanto debba ammontare l'indennità giornaliera da assicurare. Nel quadro della LAMal la maggior parte delle casse malati offre solo un'indennità giornaliera limitata. Tale assicurazione di indennità giornaliera secondo la LAMal è facoltativa, nel senso che nessuno ha l'obbligo di assicurarsi contro le conseguenze di una perdita di guadagno. L'assicurazione non è invece facoltativa nel senso che in Svizzera tutti hanno il diritto di stipulare una tale assicurazione di indennità giornaliera presso una cassa malati - e sempre alle medesime condizioni.

In pratica le assicurazioni LAMal sono ormai di importanza secondaria. Oggigiorno, la stragrande maggioranza delle assicurazioni di indennità giornaliera per malattia (e in particolare praticamente tutte le assicurazioni collettive) sottostà alle disposizioni della legge sul contratto di assicurazione (cosiddette assicurazioni LCA). Nel caso delle assicurazioni LCA gli assicuratori possono definire praticamente con la massima libertà le modalità dell'assicurazione, come risultano poi dalla polizza e dalle condizioni generali di assicurazione.

### 4. Assicurazioni individuali di indennità giornaliera

Chi vuole stipulare presso una cassa malati un'assicurazione individuale di indennità giornaliera secondo la LAMal, ha diritto a stipularla nel quadro dell'offerta regolamentare. La cassa malati non può rifiutarsi di accettare l'assicurazione a causa di maggiori rischi di salute (a meno che la persona non abbia già compiuto 65 anni). Può però escludere dall'assicurazione, mediante una riserva della durata di 5 anni, le malattie in essere al momento dell'accettazione o le malattie precedenti, se per esperienza si sa che sono recidive. La riserva è valida soltanto se viene comunicata dalla cassa malati per iscritto e se la malattia oggetto della riserva viene descritta con precisione.

Chi vuole stipulare presso una cassa malati o una compagnia di assicurazioni un'assicurazione individuale di indennità giornaliera nel quadro della LCA, deve sapere che l'assicuratore si informerà dettagliatamente sul suo stato di salute e che, secondo il risultato di tali accertamenti, deciderà eventualmente di rifiutare l'assicurazione o di accettarla con una riserva di durata illimitata che esclude dalla copertura le malattie preesistenti. Per esperienza si sa che le persone con diabete mellito hanno difficoltà a stipulare un'assicurazione senza riserve nel quadro della LCA.

La stipulazione di un'assicurazione individuale di indennità giornaliera è consigliabile a tutti coloro che non dispongono di una sufficiente copertura nel quadro di un'assicurazione collettiva. Si tratta in particolare degli indipendenti oppure dei dipendenti, i datori di lavoro dei quali non hanno stipulato un'assicurazione collettiva.

## 5. Assicurazioni collettive di indennità giornaliera

In Svizzera le assicurazioni collettive di indennità giornaliera vengono stipulate soprattutto dai datori di lavoro per i loro dipendenti. Praticamente ovunque sottostanno alle disposizioni della LCA. Se vige un contratto collettivo di lavoro obbligatorio, per la stipulazione di tali assicurazioni i datori di lavoro devono attenersi a quanto prescritto nel contratto. Inoltre tali assicurazioni collettive devono essere conformi alle promesse fatte nel contratto individuale di lavoro. Per il resto i contraenti (datore di lavoro e assicurati) sono liberi nel definire la copertura assicurativa. Nella maggior parte dei casi i premi sono a carico del datore di lavoro e dei collaboratori, in misura di metà ciascuno.

Nei vari contratti collettivi l'assicurazione di persone con problemi di salute preesistenti (p.es. diabete mellito) è disciplinata in modi molto differenti. Alcuni contratti prevedono una copertura assicurativa senza nessuna riserva. Nel caso di altri contratti si procede ad accertamenti individuali dello stato di salute e sulla base dei risultati ottenuti si applica una riserva adeguata. Infine ci sono contratti che non prevedono alcun accertamento dello stato di salute, ma che in caso di incapacità lavorativa forniscono prestazioni soltanto per un periodo limitato, se detta incapacità lavorativa è dovuta a una malattia preesistente. Chi vuole conoscere esattamente l'estensione della copertura assicurativa, deve consultare le condizioni di assicurazione.

## 6. Passaggio dall'assicurazione collettiva all'assicurazione individuale di indennità giornaliera

Alla cessazione del rapporto di lavoro si estingue anche la copertura assicurativa collettiva. Chi non entra subito in servizio in un'azienda, nella quale vige nuovamente una copertura assicurativa di indennità giornaliera senza riserve, ha la possibilità di passare dall'assicurazione collettiva all'assicurazione individuale di indennità giornaliera del medesimo assicuratore. Tale diritto di passaggio è garantito dalla legge a tutti coloro che dopo la cessazione del rapporto di lavoro sono disoccupati e si sono annunciati all'assicurazione di disoccupazione. Generalmente però i regolamenti prevedono il diritto di passaggio anche per tutti gli altri casi. Il passaggio dovrebbe essere chiesto immediatamente alla cessazione del rapporto di lavoro. Non appena si conosce l'ammontare dei premi, si può decidere definitivamente se mantenere o meno la copertura nel quadro di un'assicurazione individuale di indennità giornaliera.

Anche se la copertura assicurativa cessa con la fine del rapporto di lavoro, questo non significa che le indennità giornaliere versate per un'incapacità lavorativa insorta durante il rapporto di lavoro vengano sospese automaticamente. La maggior parte delle assicurazioni collettive (ma non tutte) prevedono per casi del genere una "copertura ulteriore", ossia le indennità giornaliere continuano a essere pagate dall'assicurazione collettiva finché sussiste l'incapacità lavorativa (o viene esaurito il diritto). Chi perciò alla cessazione del rapporto di lavoro è inabile e riceve un'indennità giornaliera, deve assolutamente domandare al datore di lavoro o all'assicuratore, se le indennità giornaliere continueranno a essere pagate dall'assicurazione collettiva o se è necessario passare all'assicurazione individuale.

## 7. Quando sussiste il diritto a un'indennità giornaliera per malattia?

Il diritto a un'indennità giornaliera per malattia sussiste se una persona assicurata è divenuta incapace di lavorare e come conseguenza di tale incapacità lavorativa subisce una perdita di guadagno.

Nella prima fase di una malattia si suppone che vi sia un'incapacità lavorativa se una persona presenta un certificato medico, da cui risulta che non può più svolgere l'attività esercitata fino a quel momento (o la può svolgere soltanto in parte). Se la malattia dura parecchio tempo, si può pretendere dalla persona assicurata, visto l'obbligo di contenere il danno, di cercarsi un lavoro anche al di fuori della professione usuale. Questo vale in particolare se il rapporto di lavoro è stato disdetto o se per motivi di salute il ritorno all'usuale attività non appare probabile. Per un tale cambiamento di professione l'assicuratore deve concedere un tempo adeguato (in pratica 3-5 mesi).

Se l'incapacità lavorativa dura a lungo, l'assicuratore può esigere che la persona assicurata presenti all'AI una domanda di prestazioni. Inoltre può far controllare da un medico di fiducia l'incapacità lavorativa attestata dal certificato.

## 8. Ammontare e durata del diritto all'indennità giornaliera

Nell'assicurazione individuale di indennità giornaliera l'indennità assicurata è pari all'importo concordato in franchi. Nell'assicurazione collettiva di indennità giornaliera corrisponde di regola a una percentuale della perdita di salario (normalmente l'80% del salario).

Nei regolamenti e nelle condizioni generali di assicurazione viene specificato, a partire da quale grado di incapacità lavorativa viene pagata un'indennità giornaliera: spesso il diritto insorge con un'incapacità lavorativa di almeno il 25%, a volte solo se l'incapacità lavorativa è di almeno il 50%.

Per la maggior parte gli assicuratori prevedono nelle condizioni dell'assicurazione di indennità giornaliera che da tale indennità venga dedotto l'importo che altre assicurazioni (p.es. l'AI) versano per il medesimo caso assicurato.

Le casse malati che offrono un'assicurazione di indennità giornaliera secondo le regole della LAMal devono per legge versare l'indennità giornaliera concordata per un periodo di 720 giorni. Nel caso delle assicurazioni LCA la durata massima, per la quale viene concessa un'indennità giornaliera in caso di incapacità lavorativa, è indicata nella polizza. Generalmente anche in questo caso si tratta di 2 anni (720 giorni). Se l'indennità giornaliera viene versata solo dopo che è trascorso un periodo di attesa (cosiddetta indennità giornaliera "differita"), eventualmente la durata massima del diritto diminuisce in misura corrispondente. In caso di incapacità lavorativa parziale la durata del diritto in genere non viene prolungata.