

Assicurazione malattia: valutazioni discordanti su complementari e tempi di rimborso da parte degli assicurati

Il portale di confronto bonus.ch ha condotto un'indagine di soddisfazione sul tema dell'assicurazione malattia, con un campione significativo di 1'488 assicurati, chiamati a rispondere a domande sulla qualità dei servizi della propria cassa malati, valutando la chiarezza delle informazioni comunicate e dei conteggi, la rapidità dei rimborsi e la qualità del servizio clienti. Le risposte sono state convertite in un punteggio compreso tra 1 (il punteggio più basso) e 6 (il punteggio più alto)¹. L'indagine fa seguito ad altri studi realizzati nel 2011 e nel 2010. Ecco in dettaglio i risultati più rilevanti:

1. Soddisfazione generale

Quest'anno, quattro casse malati ottengono la valutazione "buono" (corrispondente a un punteggio tra 5.0 e 5.4), quattro la valutazione "medio" (punteggio tra il 4.0 e il 4.4), mentre la maggioranza degli assicurati è valutata con un "abbastanza buono" (corrispondente a un punteggio tra il 4.5 e il 4.9). Alcuni assicurati non figurano nella lista poiché il numero dei partecipanti al sondaggio ad essi affiliati era troppo basso per essere rappresentativo. È quanto accaduto per Kolping, che aveva ricevuto la valutazione migliore nel 2010 e nel 2011.

La valutazione migliore del 2012, 5.1, spetta a Provita e ÖKK, seguiti da Visana e KPT-CPT, con un punteggio pari a 5.0. Soltanto questi quattro assicurati sono classificati con la valutazione "buono" a livello svizzero.

In Svizzera tedesca, il livello di soddisfazione generale è di poco superiore a quello osservato in Svizzera romanda, che a sua volta risulta superiore a quello delle regioni italofone. Sei assicurati ottengono la valutazione "buono" in Svizzera tedesca: si tratta di ÖKK, Helsana, Provita, KPT, Sympany e Swica. In Svizzera francese, soltanto Visana e KPT-CPT possono vantare la valutazione "buono".

Rispetto al 2011, si riscontrano progressi nelle valutazioni di alcuni assicurati e cali per altri, senza tuttavia che sia possibile identificare una tendenza al rialzo o al ribasso per la totalità del mercato. È Sympany a realizzare la più forte progressione, con 0.6 punti, seguita da ÖKK, Progrès del gruppo Helsana e Helsana stessa. EGK Laufen è l'assicuratore che ha subito il calo più significativo: 0.38 punti. Un'evoluzione negativa senza dubbio correlata all'inatteso aumento dei premi annunciato agli assicurati alla fine del mese di febbraio 2012.

Soddisfazione globale 2012: classifica degli assicurati

Assicuratore	Soddisfazione globale 2012	Soddisfazione globale 2011	Evoluzione
Provita	5.1	5	0
ÖKK	5.1	4.7	0.3
Visana	5	5	0
KPT	5	4.9	0
Swica	4.9	4.9	0.1
Concordia	4.9	4.9	-0.1
Progrès	4.8	4.6	0.2
Sanitas	4.8	4.7	0.1
Helsana	4.8	4.6	0.2
Sympany	4.7	4.1	0.6
Avenir (GM)	4.6	4.7	-0.1
Mutuel Ass. (GM)	4.6	4.7	-0.1
Arcosana	4.6	4.6	0
Easy Sana (GM)	4.6	4.6	0
Avanex	4.6	4.7	-0.1
Intras	4.6	4.5	0.1
Sansan	4.6	4.7	-0.2
Assura	4.6	4.6	0
Atupri	4.5	4.9	-0.4
CSS	4.5	4.7	-0.2
Philos (GM)	4.4	4.6	-0.2
EGK Laufen	4.1	4.5	-0.4
Sanagate	4.1	4.4	-0.3
Supra	4.1	4.3	-0.3

¹ Per il calcolo del punteggio bonus.ch, le valutazioni dei singoli parametri sono state addizionate e ponderate in base al numero di risposte. Il punteggio bonus.ch si basa su una scala compresa tra 1 e 6:

6,0 - 5,5 = molto buono

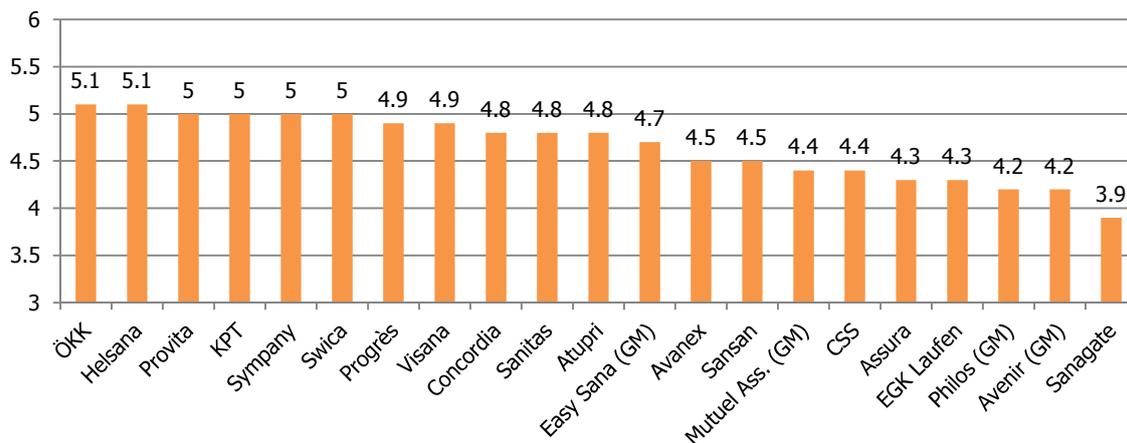
5,4 - 5,0 = buono

4,9 - 4,5 = abbastanza buono

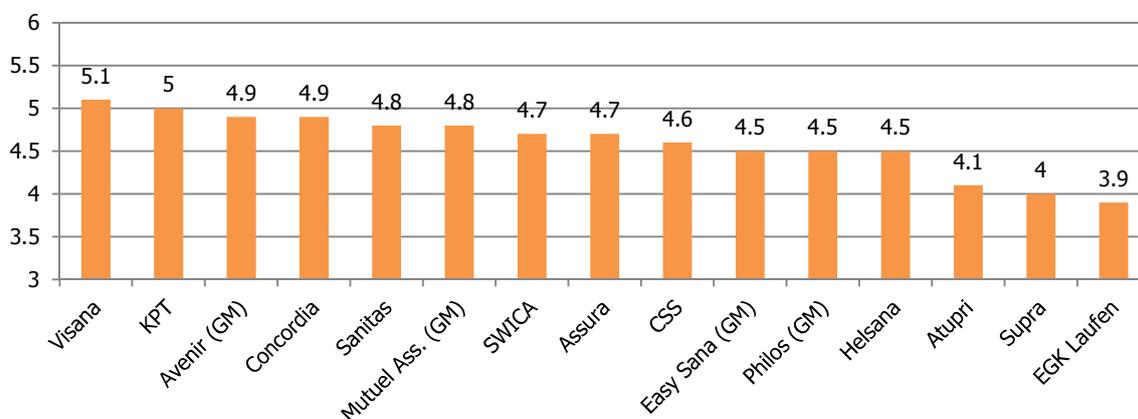
4,4 - 4,0 = medio

< 4 = insufficiente

Soddisfazione globale 2012 – Svizzera tedesca



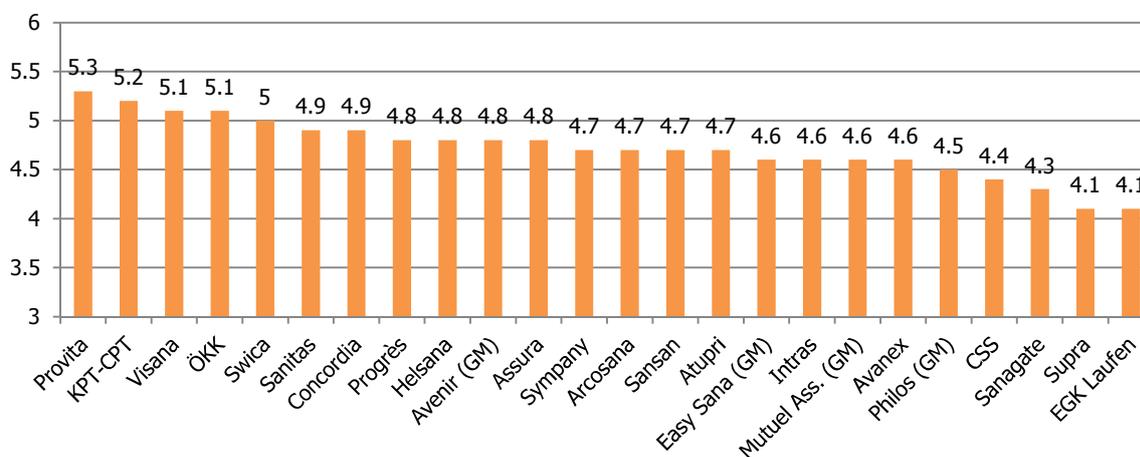
Soddisfazione globale 2012 – Svizzera romanda



2. Chiarezza delle informazioni

I partecipanti al sondaggio di bonus.ch si mostrano per la maggior parte soddisfatti del proprio assicuratore per quanto concerne la chiarezza delle informazioni comunicate: il 71% degli assicurati ritiene la qualità di tali informazioni buona o ottima, una percentuale stabile rispetto al 2011. Soltanto il 7% dei partecipanti ritiene che la chiarezza delle informazioni fornite dalla cassa malati sia da valutare come mediocre o insufficiente. Si rilevano tuttavia differenze assai pronunciate tra gli assicuratori.

Chiarezza di informazioni e offerte

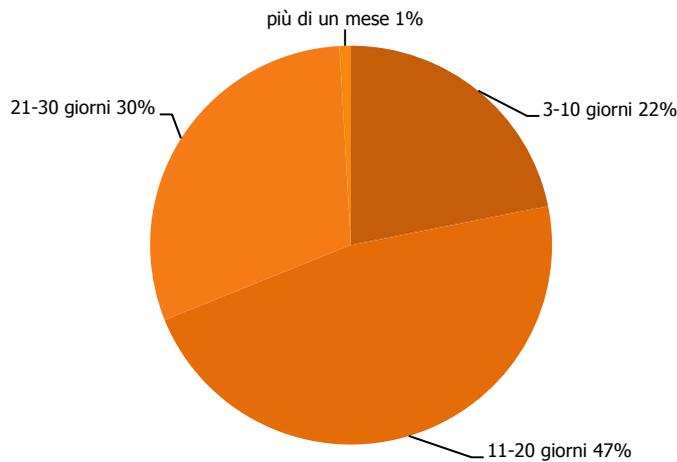


3. Conteggi e rimborsi

Conteggi e rimborsi costituiscono un punto cruciale nella relazione tra l'assicurato e la cassa malati. I partecipanti al sondaggio sono stati invitati a pronunciarsi sulle proprie aspettative (quale lasso di tempo ritenessero adeguato per il rimborso delle prestazioni), e poi sull'intervallo di tempo effettivamente trascorso nel proprio caso prima di un rimborso.

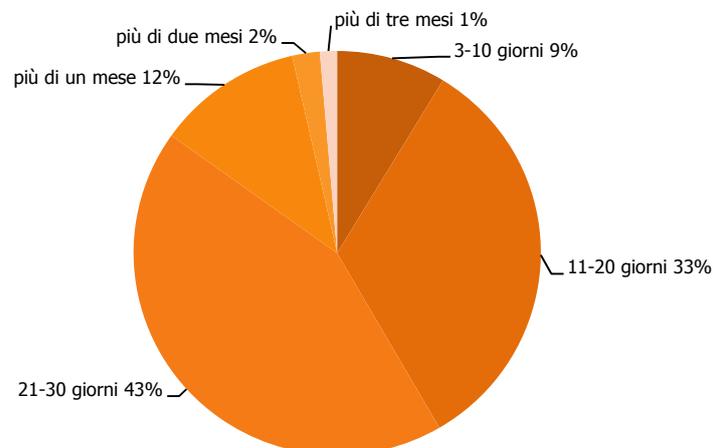
Le aspettative espresse non sono le stesse per tutti i partecipanti, ma un'attesa di più di un mese per un rimborso è stata considerata come non accettabile da parte della quasi totalità del campione. All'incirca la metà dei partecipanti ritiene adeguata un'attesa di 11-20 giorni prima di un rimborso. Le aspettative dei Romandi sono leggermente superiori rispetto a quelle degli Svizzeri tedeschi (i tempi di rimborso giudicati adeguati sono cioè più brevi per i primi).

Tempi di rimborso ritenuti adeguati



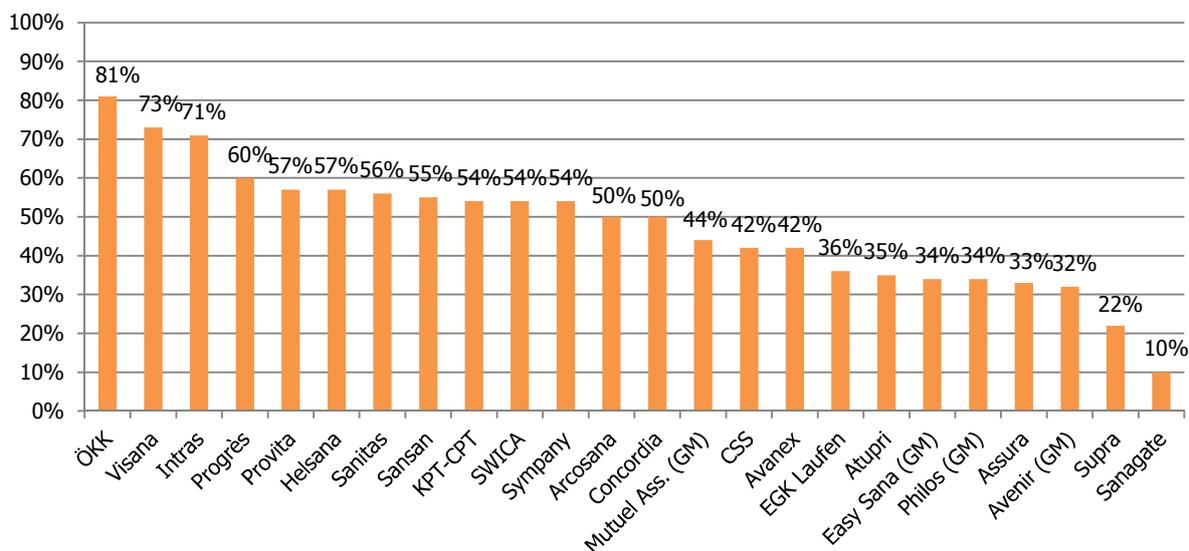
Eppure, di fatto, i tempi di rimborso realmente osservati non corrispondono completamente alle aspettative formulate. Nel 15% dei casi, il rimborso richiede più di un mese e, nei casi peggiori tra questi, persino più di due o tre mesi.

Tempi di rimborso effettivi



Ponendo a confronto le risposte che riguardano le attese con i tempi di rimborso reali rilevati, il grado di soddisfazione della clientela rispetto alle aspettative è facilmente deducibile. I dati mostrano che soltanto per il 44% del campione i tempi di rimborso effettivi osservati non sono stati superiori a quelli ritenuti adeguati. La percentuale di clienti che possono beneficiare di prestazioni all'altezza delle proprie aspettative è nettamente superiore in Svizzera tedesca (49%) rispetto alla Svizzera romanda (39%). Per le regioni italofone, tale percentuale si attesta al 42%. Si osservano inoltre differenze di rilievo tra le diverse casse malati. Se per più dell'80% dei clienti dell'assicuratore ÖKK i tempi di rimborso corrispondono alle attese, la percentuale scende a meno del 40% per molte altre casse malati, toccando perfino un minimo del 10% per l'ultimo in classifica.

Proporzione dei clienti per i quali i tempi di rimborso corrispondono alle aspettative

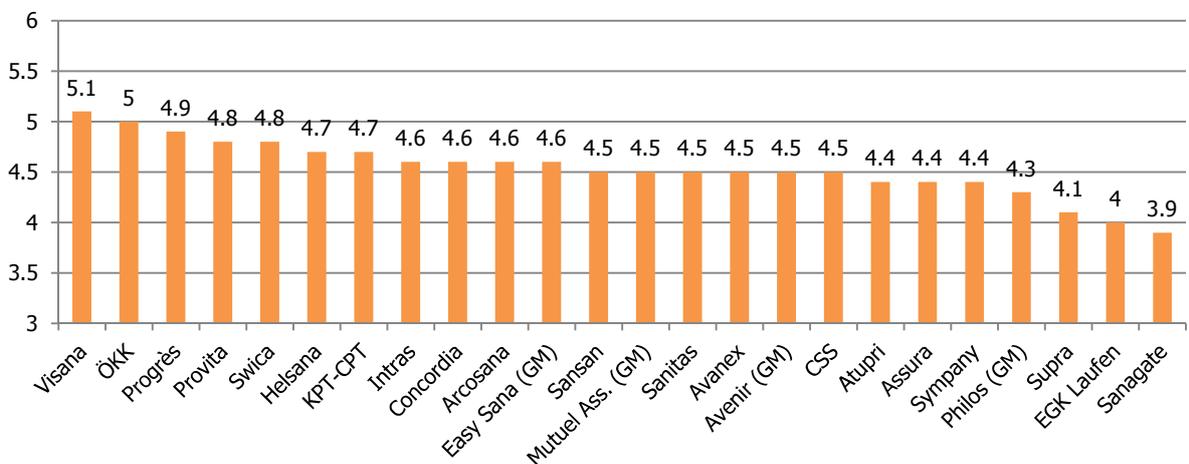


Nel sondaggio "Monitoraggio della sanità 2012", il 70% dei partecipanti si dichiara molto soddisfatto o piuttosto soddisfatto dei tempi di rimborso. La differenza sta evidentemente tutta nel termine "piuttosto".

La chiarezza dei conteggi forniti dall'assicuratore costituisce un altro punto di rilievo. Più di due terzi dei partecipanti (il 68%) assegnano a questo parametro la valutazione "ottimo" o "buono", in modo stabile rispetto al 2011. Anche in questo caso si rilevano notevoli differenze tra gli assicuratori: da un minimo del 46% a più dell'80%, percentuale quest'ultima raggiunta dalle casse KPT e Visana.

Per l'insieme delle prestazioni, soltanto Visana e ÖKK si aggiudicano una valutazione "buono" (uguale o superiore a 5). Non si riscontrano variazioni di rilievo tra le regioni linguistiche.

Prestazioni fornite



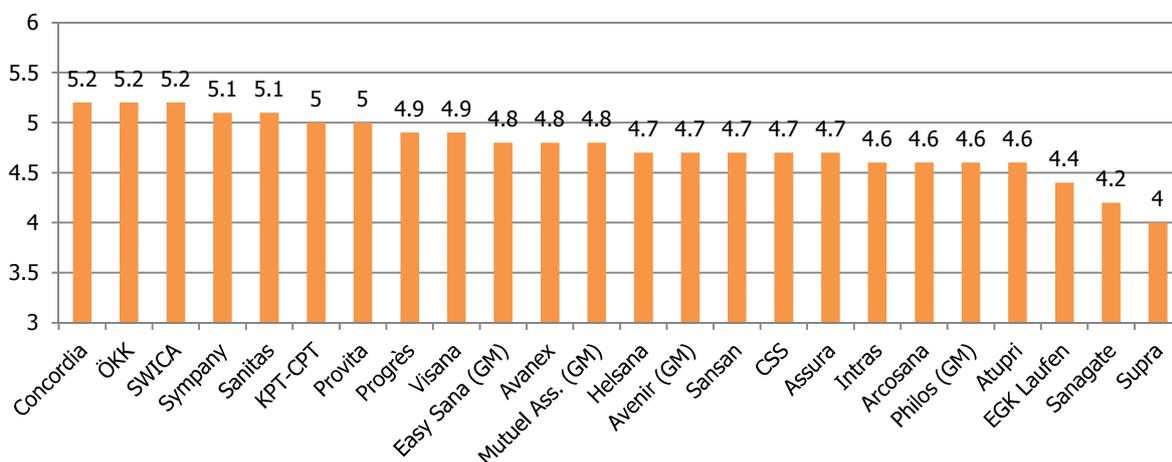
4. Servizio clienti

Il terzo e ultimo aspetto del sondaggio concerne il servizio alla clientela. Il sondaggio mostra che la maggior parte degli assicurati è in buoni rapporti con i collaboratori della propria cassa malati, dato che la disponibilità e la cortesia di questi ultimi sono valutate in modo molto positivo da tre quarti del campione. Per gli assicuratori ÖKK e Sympany, la percentuale è superiore al 90% e non scende mai sotto il 50%. Molti assicuratori hanno ottenuto la valutazione "buono" per quanto concerne questo parametro: Concordia, ÖKK, Swica, Sympany, Sanitas, KPT-CPT e Provita. La stessa valutazione è stata assegnata anche a Helsana in Svizzera tedesca e ad Avenir, cassa malati del Groupe Mutuel, in Svizzera romanda.

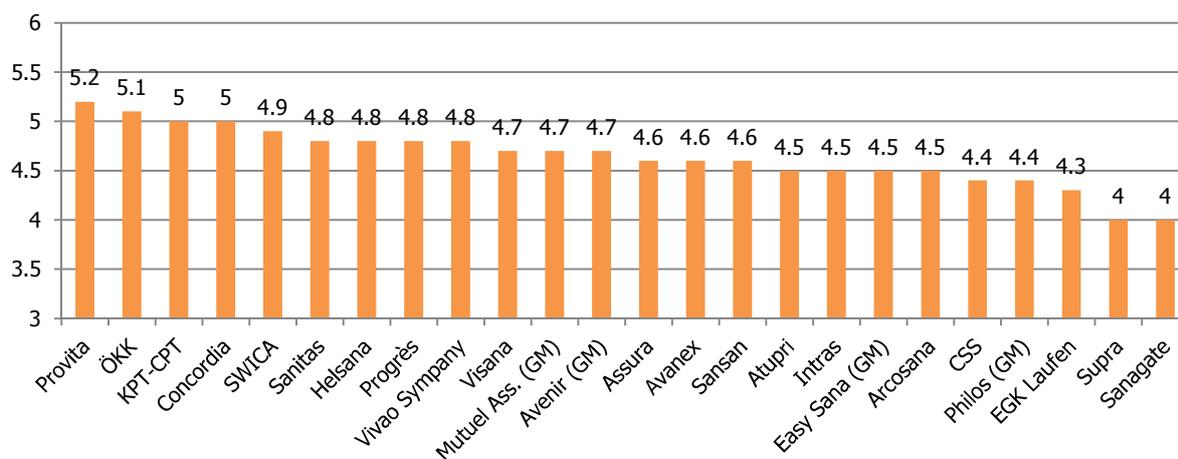
La professionalità dei collaboratori, e in particolare le loro competenze e l'efficacia nel trattamento della richiesta, è valutata invece un po' più severamente, con un 68% di valutazioni "ottimo" o "buono". Per Provita, KPT-CPT e ÖKK, che ottengono il giudizio "buono", questa percentuale è superiore all'80%, e non si osservano cali al di sotto del 47%. Altre valutazioni "buono" sono state attribuite a Concordia a livello svizzero, Helsana in Svizzera tedesca e Visana in Svizzera romanda.

Si tratta di dati che confermano i risultati del sondaggio "Monitoraggio della sanità 2012", secondo il quale la professionalità è considerata "totalmente" o "piuttosto" positivamente. Anche in questo caso, la differenza si gioca sul "piuttosto".

Cortesia e disponibilità dei collaboratori della cassa malati

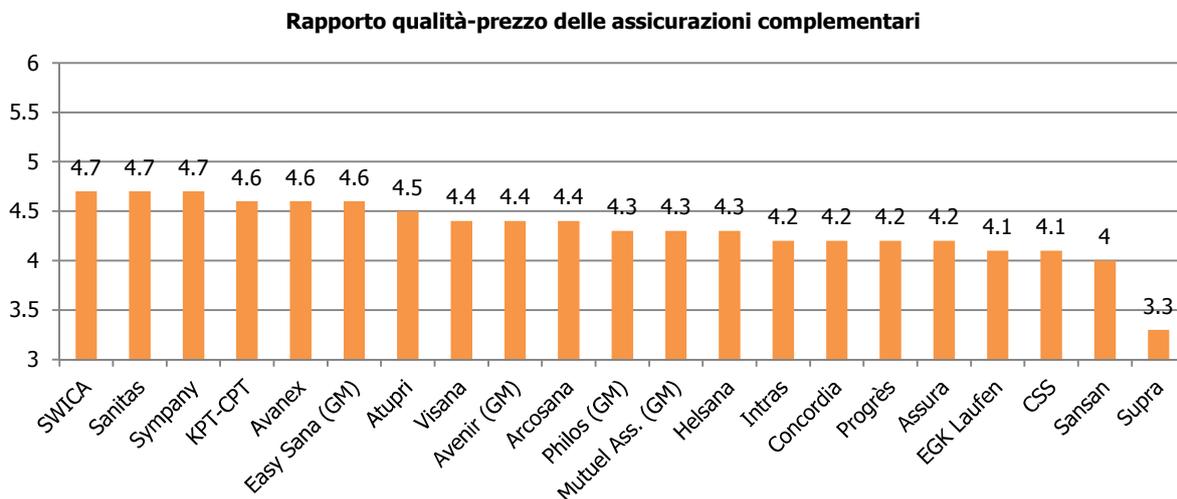


Professionalità dei collaboratori della cassa malati



5. Assicurazioni complementari

Il 61% dei partecipanti al sondaggio ha un'assicurazione complementare ospedaliera oltre all'assicurazione di base. Meno della metà di essi (il 47%) giudica il rapporto qualità-prezzo della complementare "ottimo" o "buono", una percentuale lievemente inferiore rispetto al 2011 e in netta discesa rispetto al 2010. La percentuale oscilla considerevolmente in funzione della cassa malati, passando dal 25% al 71%. Ma nessun assicuratore ha ottenuto una valutazione globale pari a "buono" per la propria complementare ospedaliera.



6. Cambiare cassa malati: come decidere in modo consapevole?

Il sondaggio non lascia spazio a dubbi: sul parametro dei servizi forniti agli assicurati si riscontrano grosse differenze tra le casse malati. Cambiando assicuratore, dunque, occorre prestare attenzione non soltanto alle tariffe proposte dalla compagnia, ma anche alla qualità di prestazioni e servizi. Il portale bonus.ch, nel suo comparatore di tariffe delle assicurazioni malattia, presenta agli utilizzatori i punteggi di soddisfazione assegnati dagli utenti in occasione del sondaggio, includendone la distribuzione per tematica (informazioni, prestazioni, qualità dei servizi). Inoltre, bonus.ch è il solo portale Internet gratuito in Svizzera a mettere a disposizione degli utenti altre informazioni di capitale importanza, quali la stabilità dei premi della cassa malati o, ancora, il livello di riserve di cui ogni cassa può disporre. Si tratta di elementi essenziali per una scelta oculata della propria assicurazione malattia. Per il pubblico è infatti fondamentale evitare aumenti eccezionali dei premi durante l'anno, come è accaduto agli assicurati di EGK Laufen lo scorso febbraio 2012.

Il portale della Confederazione priminfo.ch, lanciato nell'autunno 2011, propone un servizio basato unicamente sulle tariffe in vigore: in assenza di altre informazioni, gli utenti sono così esposti al rischio di scegliere senza neppure saperlo un assicuratore con un basso punteggio di soddisfazione oppure in situazione economica sfavorevole.

Il portale bonus.ch valuta favorevolmente l'accordo pubblicato di recente tra il Dipartimento federale dell'interno / l'Ufficio federale della sanità pubblica e un altro sito di confronto presente sul mercato. In occasione di tale accordo, L'UFSP e il DFI riconoscono che i servizi privati di comparazione su Internet, quali bonus.ch, costituiscono un aiuto all'ottimizzazione e all'efficienza del processo. In tal modo essi contribuiscono ad abbassare i costi dell'assicurazione malattia. Inoltre, l'OFSP e il DFI confermano che i servizi di comparazione facilitano il compito agli assicurati che desiderino cambiare cassa malati, semplificando il processo decisionale e il lavoro amministrativo connesso a tale processo, sebbene il numero di assicurati che cambiano ogni anno cassa o modello assicurativo non sia correlato a tali servizi.

Tuttavia, recentemente, un comunicato stampa ha annunciato che l'uso dell'infrastruttura tecnica di priminfo.ch sarà d'ora in poi offerto a pagamento. Ricordiamo che ormai da anni il portale bonus.ch, completamente gratuito per il pubblico, propone le proprie infrastrutture tecniche a pagamento agli utilizzatori commerciali (quali ad esempio i siti web). È lecito allora chiedersi se l'amministrazione federale debba avere come missione quella di fare concorrenza agli operatori commerciali già presenti sul mercato con una piattaforma finanziata dal denaro dei contribuenti.

Conclusioni

Il sondaggio mostra che la maggior parte degli assicurati ha buoni rapporti con il proprio assicuratore malattia. Più di tre quarti dei partecipanti al sondaggio di bonus.ch apprezzano la disponibilità e la cortesia dei collaboratori della propria cassa, e più di due terzi valutano positivamente la loro professionalità. Una percentuale simile valuta positivamente anche la chiarezza delle comunicazioni provenienti dall'assicuratore.

I tempi di rimborso sono invece giudicati più severamente: coincidono con le aspettative degli assicurati in meno della metà dei casi, e si osservano forti differenze tra assicuratori a questo proposito. Dati analoghi si rilevano per quanto riguarda la chiarezza dei conteggi.

Più della metà del campione ha un'assicurazione complementare, ma il rapporto qualità-prezzo di quest'ultima non riscuote unanime favore tra gli assicurati, e le valutazioni sono di anno in anno peggiori dal 2010.

Le forti differenze messe in rilievo dal sondaggio dimostrano come il prezzo non possa costituire l'unico criterio su cui basare la scelta di una cassa malati. Il portale di comparazione bonus.ch è il solo sito web svizzero che permette di prendere in considerazione fattori qualitativi, come la stabilità dei premi o il livello di riserve della cassa malati, oltre al costo dei premi e al punteggio di soddisfazione assegnato dai clienti.

Il portale priminfo.ch annuncia che l'uso della sua infrastruttura tecnica sarà ora a pagamento, quando bonus.ch, totalmente gratuito per gli utilizzatori, propone ormai da anni le proprie infrastrutture tecniche, a pagamento, ad utenti commerciali. Di fatto, una piattaforma pubblica, finanziata dal denaro dei contribuenti, annuncia di voler fare concorrenza a operatori commerciali già presenti sul mercato.

Per facilitare il confronto tra casse malati, bonus.ch mette a disposizione un comparatore imparziale basato sui premi di tutte le assicurazioni malattia svizzere e su diversi fattori qualitativi: soddisfazione dei clienti, stabilità dei premi, livello delle riserve delle casse malati.

Link di accesso alla rubrica assicurazione malattia di bonus.ch:
<http://www.bonus.ch/Cassa-malattia/confronto-premi-malattia.aspx>

Per ulteriori informazioni:

bonus.ch SA
Patrick Ducret
Direttore
Avenue de Beaulieu 33
1004 Losanna
021.312.55.91
Ducret(a)bonus.ch

Losanna, 5 luglio 2012