

Scheda informativa: Il diabete mellito e l'assicurazione d'indennità giornaliera

In generale si applica il principio: senza lavoro nessun salario. Una peculiarità della Svizzera è che la perdita del salario in caso di malattia non è coperta da un'assicurazione sociale obbligatoria.

Per le persone inquadrare in un contratto di lavoro, l'obbligo di continuare a versare il salario è sancito nel diritto del lavoro. I lavoratori autonomi devono invece assumersi personalmente il rischio di mancato guadagno in caso di malattia.

Le assicurazioni facoltative d'indennità giornaliera (secondo la LCA o la LAMal) possono offrire sicurezza in diversi scenari.

1. Introduzione

La legislazione Svizzera prevede una copertura assicurativa (obbligatoria) per le conseguenze di perdite di salario dovute a motivi di salute solo nell'assicurazione contro gli infortuni: il datore di lavoro deve obbligatoriamente assicurare tutti i dipendenti in base alla legge sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).

Anche i beneficiari di un'indennità di disoccupazione sono obbligatoriamente assicurati in base alla LAINF.

La copertura assicurativa secondo la LAINF è prevista per le conseguenze di

- Infortuni professionali
- Infortuni non professionali, se il tempo di lavoro prestato in azienda è di almeno 8 ore per settimana
- Malattie professionali causate da determinate sostanze o da attività svolte sul posto di lavoro che, in base alle conoscenze della medicina del lavoro, possono comportare problemi di salute.

Se una persona diventa inabile al lavoro a causa di un infortunio o una malattia professionale, l'assicurazione contro gli infortuni riconosce un'indennità giornaliera pari all'80% del guadagno corrente in caso di incapacità lavorativa totale e un'indennità giornaliera proporzionale in caso di incapacità lavorativa parziale. Questa indennità giornaliera viene garantita per tutta la durata dell'incapacità lavorativa. Se il trattamento medico non è più in grado di arrecare un miglioramento sostanziale della capacità lavorativa, si sospende l'indennità giornaliera e si valuta immediatamente se esistono i presupposti per una pensione di invalidità.

A tutt'oggi, in Svizzera non esiste alcun obbligo di legge nell'ambito dell'incapacità lavorativa per malattia. L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non prevede prestazioni in denaro, quindi nemmeno indennità giornaliere. Nemmeno l'assicurazione invalidità riconosce un'indennità giornaliera in caso di perdita del salario per malattia.

I dipendenti inquadrati in un contratto di lavoro hanno il diritto di continuare a percepire il salario per un determinato periodo di tempo in caso di malattia, anche se non forniscono alcuna prestazione lavorativa (cioè in caso di incapacità lavorativa). La durata di questo periodo dipende da quanto stabilito nel singolo contratto di lavoro. In assenza di accordi precisi, si applicano le regole del codice delle obbligazioni. La durata del diritto a percepire il salario dipende dalla regione in cui si svolge il lavoro e da quanto durava il rapporto lavorativo quando è insorta la malattia.

Ciò significa che, se un lavoratore si assenta per malattia, il datore di lavoro si assume in toto il rischio finanziario di continuare per un certo periodo di tempo a versare il salario senza ricevere in cambio una prestazione lavorativa.

D'altro canto, non appena per il datore di lavoro decade tale obbligo, la lavoratrice o il lavoratore non riceve più alcun salario. Se l'incapacità lavorativa si protrae a causa della malattia, può accadere che non riceva alcuna prestazione in denaro (sotto forma di una pensione di invalidità) finché non si conclude la procedura AI per l'assegnazione di una pensione. Di norma trascorre almeno un anno.

Coprire questi rischi con una assicurazione d'indennità giornaliera per malattia è quindi vantaggioso per entrambe le parti.

- ⇒ Nota bene: per i dipendenti è sempre buona norma verificare cosa prevede il contratto di lavoro in materia di sostituzione del salario in caso di malattia.
- ⇒ I lavoratori autonomi si assumono personalmente l'intero rischio del mancato guadagno / della perdita di fatturato. Anche in questo caso, le assicurazioni d'indennità giornaliera possono costituire un'opzione interessante.

2. Nessun obbligo di assicurazione d'indennità giornaliera per malattia

La legge non obbliga nessuno ad assicurarsi contro le conseguenze di un'incapacità lavorativa per malattia, così come i datori di lavoro non sono tenuti ad assicurare il personale contro le conseguenze di tale eventualità.

Tuttavia, esistono diversi contratti collettivi di lavoro che impongono un'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia nei rispettivi settori (ad es. edilizia, ristorazione). Inoltre sono molti i datori di lavoro che, nell'ambito dei contratti di lavoro, si impegnano a sottoscrivere volontariamente un'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia per i propri dipendenti. Nonostante non esista alcun obbligo, circa l'80% dei dipendenti gode quindi di questo tipo di tutela! Vi invitiamo pertanto a verificare cosa prevede il vostro contratto di lavoro.

3. Assicurazione d'indennità giornaliera per malattia secondo la LAMal o la LCA?¹

La copertura assicurativa riguardante l'indennità giornaliera per malattia può essere disciplinata da due diverse leggi: da un lato la legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal), e dall'altro la legge federale del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione (LCA).

a. Assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera secondo la LAMal

In base alla LAMal tutte le casse malati che offrono l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) devono proporre anche l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera secondo le disposizioni della LAMal. La legge non stabilisce tuttavia l'entità massima dell'indennità giornaliera riconosciuta, specificando solamente che l'ammontare e la durata dell'indennità giornaliera deve essere uguale per tutti gli assicurati. La maggior parte delle casse malati offre solo un'indennità giornaliera limitata nel quadro della LAMal.

Gli assicuratori malattia **devono** offrire la possibilità di stipulare un'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera alle persone che abitano o lavorano in Svizzera, quindi anche a chi non è professionalmente attivo. Le indennità giornaliere vengono riconosciute a partire da un'incapacità lavorativa del 50% e versate per un periodo di almeno 720 giorni compresi nell'arco di 900 giorni.

La legge non stabilisce tuttavia che gli assicuratori malattia siano tenuti a offrire una copertura assicurativa sufficiente a compensare la presumibile perdita di guadagno in caso di malattia. Molti assicuratori che operano nel quadro della LAMal offrono un'indennità giornaliera piuttosto modesta. Nella pratica le assicurazioni LAMal ricoprono un ruolo di secondo piano.

⇒ In senso giuridico, il diabete è una malattia. Nelle assicurazioni facoltative d'indennità giornaliera secondo la LAMal, l'assicuratore può applicare una riserva per malattie esistenti della durata massima di cinque anni. Se la persona assicurata cambia compagnia, possono essere applicate nuove riserve assicurative. La riserva è valida solo se viene comunicata per iscritto dalla cassa e se descrive con precisione la patologia in questione.

b. Assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera secondo la LCA

Attualmente la quasi totalità delle assicurazioni d'indennità giornaliera per malattia (e praticamente tutte le assicurazioni collettive) è soggetta alle regole della legge sul contratto d'assicurazione (le cosiddette assicurazioni LCA). Nelle assicurazioni LCA, agli assicuratori viene garantita praticamente la piena discrezionalità nel configurare le modalità assicurative indicate nella polizza e nelle condizioni generali. Ciò significa che non sono soggetti alle disposizioni previste per l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera nella LAMal (v. cifra 3. a). L'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera secondo la LCA può essere offerta sostanzialmente da tutte le assicurazioni, non solo da quelle contro le malattie.

¹ Maggiori informazioni sono disponibili [qui](#).

4. Assicurazioni individuali d'indennità giornaliera

Chi desidera stipulare un'assicurazione individuale d'indennità giornaliera nell'ambito della LAMal presso una cassa malati, ha il diritto di esigere un'assicurazione conforme all'offerta regolamentare. La cassa malati non può rifiutarsi di assicurare persone soggette ad elevati rischi per la salute (a meno che non abbiano già compiuto 65 anni).

Chi invece desidera stipulare un'assicurazione individuale d'indennità giornaliera nel quadro della LCA con una cassa malati o una compagnia assicurativa, deve mettere in conto che l'assicuratore raccolga informazioni complete sul suo stato di salute e, a seconda dei risultati dell'indagine, si rifiuti di stipulare l'assicurazione o imponga una riserva a tempo indeterminato per escludere dalla copertura le malattie preesistenti.

L'esperienza dimostra che le persone affette da diabete mellito hanno difficoltà a ottenere un'assicurazione senza riserve nell'ambito della LCA.

La sottoscrizione di un'assicurazione individuale d'indennità giornaliera è consigliata alle persone che non dispongono di una copertura sufficiente nel quadro di un'assicurazione collettiva. In questa categoria rientrano in particolare i lavoratori autonomi e i dipendenti il cui datore di lavoro non abbia stipulato un'assicurazione collettiva.

5. Assicurazioni collettive d'indennità giornaliera

In Svizzera le assicurazioni collettive d'indennità giornaliera vengono stipulate innanzitutto dai datori di lavoro per i propri dipendenti e devono rispettare praticamente ovunque le disposizioni della LCA. Se esiste un contratto collettivo di lavoro vincolante, al momento della sottoscrizione di tali assicurazioni i datori di lavoro sono tenuti a rispettare quanto stabilito nel contratto stesso.

Tali assicurazioni collettive devono inoltre corrispondere alle promesse fatte nel contratto individuale di lavoro. In caso contrario, le parti contrattuali (datore di lavoro e assicuratore) possono configurare la copertura assicurativa a propria discrezione.

Nella maggior parte dei casi, i premi sono divisi in ugual misura tra datore di lavoro e lavoratore-

L'assicurazione di persone con problemi di salute preesistenti (ad es. diabete mellito) è disciplinata in modo estremamente variabile nell'ambito dei diversi contratti collettivi. Alcuni contratti prevedono una copertura assicurativa senza riserve. In altri si effettua un accertamento della salute personale, sulla base del quale si definisce una riserva corrispondente. Infine esistono anche contratti che non prevedono un accertamento della salute, ma in cui l'indennità giornaliera in caso di incapacità lavorativa viene corrisposta solo per un periodo limitato qualora tale incapacità sia riconducibile a una malattia preesistente. Chi desidera informazioni sull'entità della propria copertura assicurativa, deve esaminare le condizioni assicurative.

6. Passaggio dall'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera a quella individuale

Nel momento in cui si conclude il rapporto di lavoro decade anche la copertura assicurativa collettiva. Chi non viene assunto in un'altra azienda che garantisca a sua volta un'assicurazione d'indennità senza riserve, ha la possibilità di passare dall'assicurazione collettiva a quella individuale della compagnia con il quale era assicurato fino a quel momento. Questo diritto è garantito dalla legge a tutte le persone che, dopo la cessazione del rapporto di lavoro, si trovano senza occupazione e sono iscritte all'assicurazione contro la disoccupazione. Di norma, tuttavia, i regolamenti prevedono il diritto di passaggio anche in tutti gli altri casi. Il passaggio dovrebbe essere richiesto immediatamente dopo la cessazione del rapporto di lavoro. Se si conosce l'entità dei premi, è possibile decidere in via definitiva se mantenere la copertura assicurativa nel quadro di un'assicurazione individuale d'indennità giornaliera.

Anche se la copertura assicurativa decade con la cessazione del rapporto di lavoro, ciò non significa che un'indennità giornaliera corrisposta per un'incapacità lavorativa insorta durante il rapporto di lavoro si interrompa automaticamente. Per questi casi, la maggior parte (ma non la totalità) delle assicurazioni collettive prevede una «responsabilità successiva», vale a dire che le indennità giornaliere derivanti dall'assicurazione collettiva continuano ad essere corrisposte fino alla fine dell'incapacità lavorativa (o fino al decadere di tale diritto). Pertanto, chi alla cessazione del rapporto di lavoro è inabile al lavoro e riceve un'indennità giornaliera, deve verificare immediatamente presso il datore di lavoro o l'assicuratore se tale indennità continuerà a essere corrisposta in virtù dell'assicurazione collettiva o se è necessario un passaggio all'assicurazione individuale.

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

Il diritto a un'indennità giornaliera per malattia sussiste quando una persona assicurata diventa inabile al lavoro e, a causa di questa condizione, subisce una perdita di guadagno.

Nella prima fase di una malattia, l'incapacità lavorativa viene riconosciuta se esiste un attestato medico indicante che la persona non è più in grado (o è solo parzialmente in grado) di riprendere l'attività svolta sino a quel momento. Se una malattia si protrae ulteriormente (di norma a partire da sei mesi), si prende anche in considerazione un'attività adeguata in un'altra mansione o sfera professionale.

Ciò vale in particolare quando si è posto fine al rapporto di lavoro o quando il ritorno all'attività precedente appare improbabile per motivi di salute.

L'assicuratore deve stabilire un termine adeguato (di norma 3-5 mesi) per tale cambio di professione.

Qualora l'incapacità lavorativa si prolunghi, l'assicuratore può pretendere che la persona assicurata si iscriva all'AI per richiedere un sussidio.

Inoltre può far verificare l'attestato medico di incapacità lavorativa a un medico di fiducia.

8. Entità e durata del diritto all'indennità giornaliera

Nell'assicurazione individuale d'indennità giornaliera, l'indennità assicurata corrisponde all'importo in franchi concordato, mentre nell'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera, questa corrisponde di norma a una percentuale del salario percepito in precedenza (generalmente l'80% del salario). Nei regolamenti e nelle condizioni assicurative generali si stabilisce a partire da quale grado di incapacità lavorativa viene corrisposta un'indennità giornaliera: spesso il diritto viene riconosciuto a partire da un 25%, ma talvolta è richiesto un 50% di incapacità lavorativa. Nelle condizioni assicurative della maggior parte delle compagnie è previsto che l'indennità giornaliera venga decurtata dell'importo corrisposto da un'altra assicurazione (ad es. l'Al) per lo stesso caso assicurativo.

Le casse malati, che di solito offrono assicurazioni d'indennità giornaliera secondo le regole della LA-Mal, devono corrispondere per legge l'indennità giornaliera concordata per 720 giorni. Per le assicurazioni LCA, il periodo massimo in cui viene versata un'indennità giornaliera in caso di incapacità lavorativa è definito nella polizza. Perlopiù si tratta anche in questo caso di 2 anni (720 giorni). In alcuni casi, se l'indennità giornaliera viene accordata solo dopo un periodo di attesa (cosiddetta indennità giornaliera «differita»), la durata massima del diritto si abbrevia di conseguenza. Di norma, in caso di incapacità lavorativa parziale la durata del diritto non si prolunga.