
Il nostro obiettivo: di classe, con impegno, efficienti.

Rapporto breve sull'esercizio 2010

sanitas

assicurazione di classe

Cifre salienti

In 1000 CHF	2010	2009
Effettivo degli assicurati	882 023	830 115
Organico (totale posti a tempo pieno)	701	717
Proventi da premi società operative	2 472 399	2 272 724
Sanitas Assicurazioni base SA	974 626	917 627
Sanitas Assicurazioni private SA	471 922	466 582
Wincare Assicurazioni SA	714 551	664 562
Wincare Assicurazioni complementari SA	219 412	221 687
Compact Assicurazioni base SA	91 888	2 266
Prestazioni assicurative società operative	2 253 004	2 227 676
Sanitas Assicurazioni base SA*	792 644	780 899
Sanitas Assicurazioni private SA	411 438	412 932
Wincare Assicurazioni SA	837 786	850 072
Wincare Assicurazioni complementari SA	174 392	182 971
Compact Assicurazioni base SA*	36 744	802
Oneri amministrativi società operative**	168 205	162 774
Proventi da investimenti di capitale società operative	66 271	82 249
Risultato società operative (dopo le imposte)	16 286	-70 545
Riserve di sicurezza LAMal società operative	147 656	138 675
Quota di riserve Sanitas Assicurazioni base SA	7,6 %	8,0 %
Quota di riserve Wincare Assicurazioni SA	8,4 %	8,9 %
Quota di riserve Compact Assicurazioni base SA***	15,3 %	-
Investimenti di capitale società operative	1 985 164	2 129 607
Accantonamenti tecnico-assicurativi società operative	1 077 077	1 066 335
Capitale proprio consolidato (incl. partecipazioni)	682 950	663 945

* senza riassicurazione interna all'impresa

** escl. ammortamenti

*** incl. garanzia di Sanitas Partecipazioni SA



Verso più efficienza

Nel 2010 Sanitas si è impegnata in diversi settori per ottenere maggiore efficienza. Dalla gamma di prodotti, al servizio clienti, dall'acquisto di prestazioni al management dei costi. Persino i processi interni sono stati sviluppati per sfruttare al meglio gli spazi di risparmio. Come e dove lo mostrano gli esempi del rapporto di gestione.

Il rapporto di gestione stesso è disponibile per la prima volta in versione online. È stato stampato solo sotto forma di breve rapporto che estrapola alcuni temi selezionati a rispecchiare l'anno d'esercizio trascorso. Anche questo è un contributo all'efficienza.

La versione integrale online si trova al sito [www.sanitas.com/ritratto/rapporto di gestione](http://www.sanitas.com/ritratto/rapporto%20di%20gestione). I rimandi in basso nelle pagine del rapporto breve vi portano direttamente ai relativi capitoli del rapporto di gestione online.

Jens Alder, presidente del CdA: «2010, un anno nel segno dell'efficienza»

Care clienti, cari clienti, partner commerciali e collaboratori

Per Sanitas il 2010 è stato un anno movimentato e per me un primo anno molto intenso da presidente del Consiglio d'amministrazione. Ha portato nuove idee e cambiamenti, avvenimenti piacevoli, purtroppo però anche negativi. Comunque è stato un anno chiaramente nel segno del potenziamento dell'efficienza.

Con un risultato di 16,3 milioni di franchi, dopo due anni in perdita, Sanitas è riuscita a tornare in positivo. Nell'assicurazione base obbligatoria si è ottenuto un risultato equilibrato. L'utile del 2010 è giunto dal settore LCA. Nelle assicurazioni complementari Sanitas ha ottenuto una redditività adeguata non in ultimo grazie al buon risultato degli investimenti finanziari.

Dal fronte negativo va notato che al 1° gennaio 2011 Sanitas ha dovuto annunciare forti aumenti dei premi. L'aumento medio del gruppo ammonta al 12 per cento. A seconda della soluzione assicurativa scelta, della franchigia e della regione i clienti sono più o meno colpiti dagli aumenti. Siamo consapevoli del fatto che l'aumento pesi sul budget familiare, ma non è stato possibile fare altrimenti. Dopo che negli ultimi anni Sanitas non ha potuto determinare premi in grado di coprire i costi, ma ha dovuto smantellare le riserve, questi adeguamenti sono stati necessari. Solo così facendo, infatti, è possibile riportare le riserve alla quota minima definita dall'Ufficio federale della sanità pubblica del 10 per cento per garantire agli assicurati in ogni settore assicurativo quella solidità che devono potersi aspettare dalla loro assicurazione.

L'aumento dei premi ci è costato 40 000 assicurati. È una notizia dolorosa, anche perché al 1° gennaio 2010 Sanitas aveva registrato una bella crescita. Volgendo lo sguardo allo sviluppo dei premi non stupisce il calo degli assicurati. Anche perché ogni autunno i media e la politica invitano

esplicitamente gli assicurati ad optare per l'assicuratore più conveniente. Ne consegue che lo scorso anno in Svizzera circa un milione di persone ha cambiato assicuratore base. Parallelamente aumenta la pressione da parte del mondo politico perché si contengano i costi di passaggio, proibendo le provvigioni e la pubblicità al telefono per l'assicurazione base.

Il Comitato direttivo e il Consiglio d'amministrazione Sanitas sono convinti che un regime di concorrenza di stampo imprenditoriale sia il modo migliore per mantenere a freno lo sviluppo dei costi della sanità in Svizzera. Per questo motivo Sanitas si impegna perché gli assicuratori malattia, come le altre imprese assicurative, siano soggette ad una regolamentazione e sorveglianza misurata da parte delle autorità per quanto concerne la solidità finanziaria e la correttezza del nostro operato, ma anche perché non venga limitato o addirittura ostacolato lo spirito imprenditoriale proibendo la libertà di scelta dei partner di cooperazione o per mezzo di disposizioni arbitrarie ad esempio nella distribuzione. Riteniamo errate anche le disposizioni che fissano le riserve a livello cantonale. Per un'impresa attiva a livello elvetico come Sanitas, assicurare significa avere un collettivo il più numeroso possibile, in grado di sostenere la disgrazia che colpisce il singolo e garantire agli assicurati l'accesso ad una medicina di qualità a prezzi adeguati.

Sanitas ha lanciato all'interno come all'esterno una serie di iniziative atte ad ottenere il massimo dell'efficienza sempre nell'osservanza delle disposizioni legali vigenti, sia pur restrittive. Cito ad esempio la cooperazione con Helsana e CPT per l'acquisto di prestazioni, lo sviluppo nell'automatizzazione per la verifica e la gestione elettronica delle prestazioni, oppure l'elaborazione elettronica della posta, introdotta in tutta l'azienda. Questi sono solo i primi passi che in breve dovrebbero portare a risultati concreti e misurabili. Sanitas persegue questa via e negli anni a venire prenderà



ulteriori provvedimenti per ottenere maggiore efficienza. In questo modo offriremo un contributo sostanziale per l'arresto dell'aumento dei premi.

Nell'aprile 2010 il Gruppo Sanitas ha messo in piedi una struttura holding moderna. Ora, tutte le società operative del Gruppo Sanitas sono gestite dalla Sanitas Partecipazioni SA quale holding. Il Consiglio d'amministrazione della Sanitas Partecipazioni SA è responsabile della strategia del gruppo e della sorveglianza del Comitato direttivo, mentre la gestione operativa delle società è di competenza del Comitato direttivo. Con questa struttura Sanitas offre il massimo della trasparenza e della gestione professionale e contribuisce ad una maggiore efficienza. Il gruppo è sempre di proprietà della Fondazione Sanitas Assicurazione Malattia e l'organo massimo è sempre il Consiglio di fondazione. Per informazioni più dettagliate rimando alla parte sulla Corporate Governance del rapporto di gestione.

Sempre nel 2010, la fusione prevista ma in ultimo non portata a termine con CPT ha occupato molti nostri pensieri. Sono convinto ancora adesso che dal punto di vista strategico l'unione sarebbe stata un'ottima cosa. Nella fase intercorsa fra l'annuncio pubblico e la prevista realizzazione sono sorte delle domande a cui non è stato possibile rispondere entro un termine utile. Per salvaguardare gli interessi di Sanitas e porre fine a una situazione di incertezza abbiamo interrotto i lavori di fusione. Sanitas è forte abbastanza per proseguire con le proprie forze nello sviluppo strategico.

Nonostante ciò siamo aperti a delle cooperazioni, ad esempio in singoli ambiti di affari per approfittare così in modo mirato delle sinergie esistenti. La collaborazione con Helsana e CPT nell'acquisto di prestazioni ne è un esempio. Massima priorità strategica per Sanitas ha comunque lo sviluppo di ulteriori offerte e prestazioni di servizio specifiche per i gruppi target. Con Compact copriamo egregiamente il segmento clienti sensibili al prezzo. In



Jens Alder, presidente del Consiglio d'amministrazione

futuro Sanitas vorrà presentare un'offerta di prestazioni e servizi adeguata anche ai clienti che cercano un'assicurazione con requisiti qualitativi molto alti. Del resto dobbiamo tenere a mente che siamo «un'assicurazione di classe».

Un anno movimentato chiede un impegno particolare. Le nostre collaboratrici e i nostri collaboratori nel 2010 hanno lavorato e reso quanto chiesto, impegnandosi a fondo per la nostra azienda. A loro va tutto il riconoscimento. Colgo l'occasione per ringraziarli a nome del Consiglio d'amministrazione e del Comitato direttivo. Il nostro grazie va anche ai nostri partner per la buona collaborazione e a voi, cari clienti per la fiducia accordataci.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jens Alder', written in a cursive style.

Jens Alder
Presidente del Consiglio d'amministrazione

353 milioni
di franchi
rispar-
miati



A vantaggio dei clienti. Grazie a una gestione coerente dei costi e delle prestazioni, Sanitas ha risparmiato nel 2010 ben 353 milioni di franchi. Sono 16 milioni in più rispetto al 2009.

**Assicura-
zione base
58,2%**

**Modelli
assicurativi
alternativi
34,4%**



**Compact One
7,4%**

**La decisione spetta a voi:
Sanitas vi offre la libertà di
scelta nell'assicurazione base.
Un'offerta molto apprezzata.**

CEO Otto Bitterli: «Maggiore efficienza non significa meno qualità nella cura»

Il rapporto di gestione 2010 di Sanitas è dedicato all'efficienza. Perché questo tema? Con l'inarrestabile aumento dei premi, cresce anche la pressione perché si introducano criteri di efficienza nel settore sanitario. In confronto agli altri settori, nell'ambito delle assicurazioni sociali in questo senso sussiste necessità di recupero. Nonostante se ne parli da tanto tempo, siamo ancora all'inizio.

L'efficienza nella sanità è un argomento difficile. Il paziente in fondo si aspetta la migliore delle cure senza considerare i costi. Com'è possibile conciliare queste aspettative con la ricerca dell'efficienza? Maggiore efficienza non significa meno qualità nella cura. La mancanza di efficienza nel sistema sanitario è dovuta a degli stimoli sbagliati. Un esempio: ai pazienti con un'assicurazione privata per le cure stazionarie può essere fatturato di più rispetto a quelle ambulatoriali per la stessa identica prestazione. Di conseguenza per pazienti privati registriamo molte più cure stazionarie rispetto a pazienti con una copertura per il reparto comune. Il nostro compito di assicuratore malattia è fare luce su questioni di questo tipo.

La trasparenza va bene, ma non è la soluzione... Infatti, in una seconda fase serve il dialogo con i pazienti e i fornitori di prestazioni. Lo scopo deve essere di far intraprendere al paziente la terapia più ragionevole, tenendo conto anche dei costi.

L'assicurazione malattia poggia sul principio di solidarietà: le persone sane sostengono quelle malate, le più giovani quelle più anziane. È possibile conciliare la solidarietà con l'efficienza? Il principio di solidarietà è un pilastro dell'assicurazione malattia. Provvede affinché tutti i pazienti in Svizzera abbiano un ottimo approvvigionamento sanitario. Tuttavia ci sono due punti di conflitto tra solidarietà e efficienza. Il primo è il consumo sconsiderato di prestazioni mediche, per esempio quando un paziente consulta una decina di medici per la stessa questione. Questa

mentalità da self-service è il motivo principale per l'aumento dei premi e logora la solidarietà.

... e il secondo motivo di conflitto? Il secondo punto critico concerne l'impiego ragionevole di costose prestazioni mediche di punta, o in altre parole: cosa è ragionevole e quando? Un intervento complesso o una misura per allungare la vita devono essere finanziati dalla collettività o no? Sono questioni di natura etica alle quali non è possibile rispondere semplicemente con un sì o un no. È importante che gli interessati ne discutano seriamente.

La mentalità da self-service è il motivo principale dell'aumento dei premi.

Queste discussioni hanno luogo? Sì, e mi accorgo che oggi se ne parla più apertamente di dieci anni fa. Oggi si è maggiormente consapevoli che una misura per allungare la vita senza un minimo di qualità della vita stessa spesso non giova né alla persona interessata né alle persone che le stanno vicino.

Torniamo a Sanitas: negli ultimi anni cosa ha fatto l'impresa per consentire maggiore efficienza? Sanitas ha lavorato su diversi livelli per ottenere maggiore efficienza. L'introduzione della posta elettronica ne è un ottimo esempio. Tutta la posta del Gruppo Sanitas viene raccolta in modo centralizzato e inviata elettronicamente al collaboratore giusto per il disbrigo. L'industrializzazione del traffico postale è un considerevole aumento dell'efficienza. Inoltre, come già menzionato, il fatto di esaminare le prestazioni mediche per quanto concerne la necessità e l'adeguatezza aumenta l'efficienza.

Come reagiscono i fornitori di prestazioni, quindi i medici e gli ospedali a questo controllo più stretto? Ovviamente non riceviamo solo consensi.



I fornitori di prestazioni non sono ancora abituati al fatto che gli assicuratori malattia possano influenzare l'iter terapeutico. Alcuni medici trovano burocratiche le nostre richieste di rapporti sui pazienti. Altri invece comprendono la necessità delle misure di controllo. Per migliorare il grado di accettazione in futuro renderemo più fitta la comunicazione con i fornitori di prestazioni.

Come sono le reazioni dei clienti? Anche queste sono molto diverse. Quando non possiamo rilasciare una garanzia di copertura dei costi il cliente è disorientato. Soprattutto se la stessa prestazione è stata pagata in passato senza discussioni. Quando spieghiamo ai clienti le motivazioni di solito c'è comprensione dall'altra parte. Per Compact One il cliente sa cosa riceve, cioè la protezione assicurativa completa senza extra, ma ad un prezzo particolarmente conveniente. E sa che sarà sottoposto ad un controllo più severo.

Compact One è la storia di un successo... Con Compact One non abbiamo lanciato un assicuratore malattia economico, ma per la prima volta in Svizzera è stata effettuata una vera differenziazione delle prestazioni. Questo è il motivo del successo. Dato che Compact One è stata costituita molto velocemente, nel 2010 sono state necessarie alcune modifiche. Nel complesso siamo riusciti a raggiungere il nostro obiettivo: grazie ad una soluzione assicurativa sostenibile con premi bassi abbiamo acquisito nuovi segmenti di clienti.

Sanitas ha lavorato su diversi livelli per ottenere maggiore efficienza.

Parliamo dei premi, anche nel 2010 sono stati il tema dominante della sanità svizzera. Come giudica Sanitas questo nuovo sostanziale aumento dei premi? Quando i premi aumentano dal sette al dieci per cento come l'anno scorso è un grande peso per il budget familiare. Naturalmente nascono lamentele che non si può continuare così e

che appunto è necessaria maggiore efficienza. Ed è ancora più irritante il fatto che si continui sulla stessa scia. L'incoerenza sussiste, le condizioni quadro non cambiano e gli sforzi politici in direzione efficienza e autoresponsabilità falliscono.

Nel 2012 entrano in vigore diverse misure, tra l'altro il nuovo finanziamento ospedaliero e la pianificazione ospedaliera a livello cantonale. Porteranno il tanto sperato contenimento dei costi? Sono diventato un po' scettico. L'idea base del finanziamento ospedaliero con forfait ad hoc è giusta: il modello dovrebbe portare più trasparenza, una revisione della struttura in ambito



Otto Bitterli, CEO

ospedaliero e un concentramento nell'offerta. Ciò comporta non solo una riduzione dei costi, ma anche un aumento della qualità. In quanto se un medico effettua un'operazione cento volte all'anno avrà più esperienza di uno che ne effettua solo cinque. Se la pianificazione ospedaliera viene effettuata a livello cantonale, questo sviluppo potrebbe venire ostacolato. Le strutture non vengono adeguate al mercato, ma cementate dalla pianificazione ospedaliera.

Quale sarebbe la ricetta di Sanitas per la riforma del sistema sanitario? Le riforme devono poggiare prima di tutto sui grandi elementi di costo. E questi non sono il cinque per cento dei costi amministrativi, ma il 95 per cento dei costi delle prestazioni. Quindi è chiaro che una cassa malati unica non porta a niente. In secondo luogo per i costi delle prestazioni è necessaria maggiore efficienza nel sistema e questo è possibile solo tramite la concorrenza. Occorre creare varietà nell'offerta, lasciare libertà contrattuale e rafforzare la concorrenza tra fornitori di prestazioni e assicuratori.

Occorre rafforzare la concorrenza tra fornitori di prestazioni e assicuratori.

Un elemento per la concorrenza sono le cooperazioni nell'acquisto di prestazioni come quella intrapresa da Sanitas, Helsana e CPT. Quali sono le aspettative legate ad esse? Ovviamente migliori condizioni. Oggi nell'assicurazione base tutte le prestazioni costano sempre e ovunque lo stesso. Per tutti gli assicuratori malattia valgono gli stessi punti tariffari concordati con santésuisse. Abbiamo voluto intraprendere questo partenariato, perché desideriamo maggiore concorrenza. Grazie al nostro potere nato dalla collaborazione, insieme infatti rappresentiamo quasi un terzo del mercato, possiamo negoziare per i nostri assicurati condizioni migliori e soluzioni specifiche per ogni gruppo target.

Parliamo ora delle cifre. Come si presenta il risultato finanziario nel 2010? Ambivalente. Dopo che Sanitas negli ultimi anni è stata obbligata a smantellare le riserve per mantenere bassi i premi, nel 2010 è risultata necessaria una correzione: siamo stati costretti ad aumentare notevolmente i premi. Di conseguenza abbiamo registrato una perdita di 40 000 assicurati che fa male. D'altro canto Sanitas ha registrato un maggiore ricavato dai premi e dopo due anni di bilancio negativo, ha raggiunto un utile. Un risultato positivo.

Una nota dolente è sicuramente la mancata fusione con CPT. Cosa significa per Sanitas? La fusione di Sanitas e CPT sarebbe stata una mossa strategica molto sensata, di questo sono ancora certo. Ma un passo del genere va effettuato solo se si raggiunge un accordo al cento per cento sugli elementi fondamentali. Ciò non è stato possibile a breve termine. Sanitas persegue la sua strategia quindi individualmente. Comunque il processo di consolidamento sul mercato delle assicurazioni malattia non va fermato.



Finanze più forti



I buoni risultati rafforzano il capitale proprio e migliorano la situazione finanziaria del Gruppo Sanitas.

Sanitas Assicurazione Malattia
Jägergasse 3
8021 Zurigo

www.sanitas.com