



# Ordinanza sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCoR)

## Modifica del ...

---

*Il Consiglio federale svizzero  
ordina:*

I

L'ordinanza del 19 ottobre 2016<sup>1</sup> sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie è modificata come segue:

*Titolo prima dell'articolo 1*

### **Sezione 1: Disposizioni generali**

*Art. 1, rubrica*

Indicatori di morbilità

*Art. 3, rubrica e cpv. 2 lett. b*

Indicatore degenza

<sup>2</sup> Per determinare la degenza nel corso dell'anno precedente secondo il capoverso 1 si considerano le degenze nel corso dell'anno precedente l'anno di compensazione (anno precedente) in uno dei seguenti ospedali o delle seguenti case di cura, a condizione che per la degenza siano state fornite prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie:

- b. ospedali che hanno stipulato una convenzione secondo l'articolo 49a LAMal.

*Art. 5 cpv. 2 lett. b*

<sup>2</sup> Un assicurato soddisfa le condizioni per l'attribuzione a un PCG se nel corso dell'anno precedente gli è stato dispensato un determinato numero minimo di dosi giornalieri standard o di confezioni di medicinali:

RS .....

<sup>1</sup> RS 832.112.1

- b. figuranti nell'elenco delle specialità o nell'elenco delle specialità per le infermità congenite secondo l'articolo 3<sup>sexies</sup> dell'ordinanza del 17 gennaio 1961<sup>2</sup> sull'assicurazione per l'invalidità al momento della dispensazione;

*Inserire prima del titolo della sezione 2*

*Art. 5a* Determinazione dell'effettivo degli assicurati

Per determinare l'effettivo degli assicurati secondo l'articolo 16a LAMal sono determinanti i mesi d'assicurazione degli assicurati.

*Art. 6, rubrica, cpv. 1, frase introduttiva e lett. e-j, nonché cpv. 2*

Fornitura dei dati degli assicurati residenti in Svizzera

<sup>1</sup> Per il calcolo della compensazione dei rischi, l'assicuratore deve fornire a proprie spese all'istituzione comune, secondo le direttive di quest'ultima, per assicurato e per anno civile, i dati seguenti:

- e. presenza o meno di una degenza in un ospedale o in una casa di cura;
- f. codice GTIN e numero di confezioni per medicamento iscritto nell'elenco delle specialità o nell'elenco delle specialità per le infermità congenite;
- g. durata in mesi dell'assicurazione (mesi d'assicurazione);
- h. prestazioni lorde, detratte le restituzioni versate dai titolari dell'omologazione all'assicuratore per i medicinali (prestazioni lorde);
- i. partecipazioni ai costi;
- j. contributo cantonale secondo l'articolo 60 capoverso 1 LAMal (contributo cantonale).

<sup>2</sup> L'assicuratore suddivide i dati in due insiemi di dati. Il primo insieme contiene i dati riguardanti l'anno di compensazione, mentre il secondo quelli riguardanti l'anno precedente l'anno di compensazione.

*Art. 6a* Fornitura dei dati degli assicurati residenti all'estero

<sup>1</sup> Per il calcolo della compensazione dei rischi, l'assicuratore deve fornire a proprie spese in forma aggregata all'istituzione comune, secondo le direttive di quest'ultima, per anno civile, i mesi d'assicurazione degli assicurati residenti all'estero, suddivisi per:

- a. gruppo di età;
- b. sesso;
- c. assicurati residenti in Germania, assicurati residenti in Francia e assicurati residenti in tutti gli altri Stati di residenza;
- d. frontalieri assicurati in Svizzera e tutti gli altri assicurati;

<sup>2</sup> RS 831.201

e. per i frontalieri assicurati in Svizzera: Cantone in cui si trova il luogo di lavoro.

<sup>2</sup> L'assicuratore fornisce i dati per l'anno di compensazione in un insieme di dati.

<sup>3</sup> L'assicuratore deve fornire i dati entro il 31 marzo.

<sup>4</sup> La fornitura di dati deve prendere in considerazione i cambiamenti registrati fino a fine febbraio nell'effettivo degli assicurati riguardanti l'anno civile determinante per l'insieme di dati.

<sup>5</sup> Per determinare la quota di cui all'articolo 17 capoverso 5 LAMal l'assicuratore deve fornire periodicamente all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) i dati sulle prestazioni ottenute in Svizzera e all'estero, suddivisi per assicurati residenti in Germania, assicurati residenti in Francia e assicurati residenti in tutti gli altri Stati di residenza.

*Art. 8 cpv. 1 e 4*

<sup>1</sup> Gli organi di revisione degli assicuratori presentano all'istituzione comune entro il 15 aprile un rapporto sull'esattezza e la completezza dei dati forniti secondo gli articoli 6 e 6a.

<sup>4</sup> L'UFSP può emanare direttive concernenti le verifiche che gli organi di revisione devono effettuare.

*Titolo dopo l'articolo 8*

### **Sezione 3: Calcolo per gli assicurati residenti in Svizzera**

*Art. 9*

*Abrogato*

*Art. 10 cpv. 1 e 2*

<sup>1</sup> L'istituzione comune aggrega gli insiemi di dati secondo l'articolo 6. Essa provvede affinché, anche per gli assicurati che hanno cambiato assicuratore, i dati relativi agli indicatori di morbilità dell'anno precedente siano integralmente inclusi nel calcolo.

<sup>2</sup> Essa collega, per assicurato, i dati relativi a Cantone, età, sesso, prestazioni nette e mesi d'assicurazione con i dati relativi ad altri indicatori di morbilità dell'anno precedente. Le prestazioni nette corrispondono alle prestazioni lorde, detratti le partecipazioni ai costi e il contributo cantonale.

*Art. 11*                    Ripartizione degli assicurati in gruppi di rischio

L'istituzione comune suddivide gli assicurati in gruppi di rischio, per Cantone, età e sesso, e secondo la presenza o meno di un rischio di malattia elevato sulla base dell'indicatore degenza.

*Art. 18a* Calcolo dello sgravio per i giovani adulti

<sup>1</sup> Lo sgravio secondo l'articolo 16b LAMal ammonta, per Cantone, al 50 per cento della differenza tra la somma delle tasse di rischio versate dall'insieme degli assicuratori per i giovani adulti e la somma dei contributi compensativi e supplementi per PCG ricevuti dall'insieme degli assicuratori per i giovani adulti.

<sup>2</sup> È ripartito tra gli assicuratori in proporzione al numero dei giovani adulti assicurati presso di loro nel rispettivo Cantone. Per il calcolo sono determinanti gli assicurati residenti nel Cantone nell'anno di compensazione.

<sup>3</sup> Gli assicuratori assumono lo sgravio in proporzione al numero dei loro assicurati nel rispettivo Cantone che il 31 dicembre hanno già compiuto 26 anni. Per il calcolo sono determinanti gli assicurati residenti nel Cantone nell'anno di compensazione.

<sup>4</sup> L'istituzione comune calcola per ciascun Cantone:

- a. lo sgravio e la quota parte di ciascun assicuratore allo sgravio;
- b. l'importo per il finanziamento dello sgravio e la quota parte di ciascun assicuratore al finanziamento dello sgravio.

*Titolo dopo l'articolo 18a*

**Sezione 3a: Calcolo per gli assicurati residenti all'estero**

*Art. 18b* Attribuzione dei mesi d'assicurazione a un Cantone

<sup>1</sup> L'istituzione comune attribuisce i mesi d'assicurazione dei frontalieri assicurati in Svizzera al Cantone in cui si trova il luogo di lavoro del frontaliere.

<sup>2</sup> Attribuisce i mesi d'assicurazione degli altri assicurati residenti all'estero in proporzione al numero di assicurati residenti nei singoli Cantoni.

*Art. 18c* Composizione del gruppo di riferimento

<sup>1</sup> Il gruppo di riferimento di cui all'articolo 17 capoverso 4 LAMal è determinato per Cantone. È composto dagli assicurati residenti nel Cantone, a cui sono attribuiti i mesi d'assicurazione, appartenenti allo stesso gruppo di età e allo stesso sesso della persona assicurata residente all'estero.

<sup>2</sup> Per il gruppo di riferimento, il rischio di malattia elevato medio è determinato in riferimento agli indicatori degenza e PCG.

*Art. 18d* Assegnazione del rischio di malattia elevato in riferimento agli indicatori degenza e PCG

L'istituzione comune assegna ai mesi d'assicurazione degli assicurati residenti all'estero il rischio di malattia elevato medio in riferimento agli indicatori degenza e PCG del gruppo di riferimento.

*Art. 18e* Determinazione della quota di prestazioni ottenute in Svizzera

<sup>1</sup> Il DFI determina la quota secondo l'articolo 17 capoverso 5 LAMal per gli assicurati residenti in Germania, per gli assicurati residenti in Francia e per gli assicurati residenti in tutti gli altri Stati di residenza. A tal fine utilizza i dati di cui all'articolo 6a capoverso 5.

<sup>2</sup> Verifica periodicamente la quota e la adegua se necessario.

*Art. 18f* Calcolo delle tasse di rischio e dei contributi compensativi per gli assicurati residenti all'estero

<sup>1</sup> Le tasse di rischio e i contributi compensativi per gli assicurati residenti all'estero sono calcolati nell'anno successivo all'anno di compensazione. A tal fine l'istituzione comune moltiplica la quota determinata secondo l'articolo 18e per:

- a. i supplementi per PCG secondo l'articolo 15;
- b. le tasse di rischio e i contributi compensativi per i gruppi di rischio secondo l'articolo 18;
- c. lo sgravio e l'importo per il finanziamento dello sgravio secondo l'articolo 18a capoverso 4.

<sup>2</sup> Gli assicuratori pagano o ricevono per i mesi d'assicurazione dei loro assicurati residenti all'estero gli importi calcolati secondo il capoverso 1 per:

- a. gruppo di età;
- b. sesso;
- c. gli indicatori degenza e PCG secondo l'articolo 18d;
- d. Stato di residenza, suddiviso per Stato di residenza Germania, Stato di residenza Francia e tutti gli altri Stati di residenza;
- e. Cantone secondo l'articolo 18b.

*Titolo dopo l'articolo 18f*

### **Sezione 3b: Aggregazione dei calcoli per gli assicurati residenti in Svizzera e all'estero ai fini della compensazione dei rischi**

*Art. 18g* Aggregazione dei calcoli

<sup>1</sup> L'istituzione comune somma gli importi calcolati per Cantone secondo l'articolo 18f capoverso 2.

<sup>2</sup> Ripartisce l'importo complessivo di ogni Cantone in proporzione al numero degli assicurati residenti nel rispettivo Cantone tra i loro assicuratori.

<sup>3</sup> Se il valore dell'importo complessivo cantonale è positivo, gli assicuratori ricevono un contributo compensativo per i loro assicurati residenti nel Cantone.

<sup>4</sup> Se il valore dell'importo complessivo cantonale è negativo, gli assicuratori pagano una tassa di rischio a carico dei loro assicurati residenti nel Cantone.

*Art. 19 cpv. 1 lett. b e cpv. 6*

<sup>1</sup> Per la compensazione dei rischi di ogni anno di compensazione, ogni assicuratore versa o riceve:

- b. un pagamento finale risultante dai calcoli secondo gli articoli 10–18g, detratto l'acconto già versato.

<sup>6</sup> Nell'ambito dell'acconto, è riscosso un interesse sugli importi pagati in eccesso o in difetto rispetto al calcolo di cui agli articoli 10–18g. Gli interessi sono calcolati in funzione dei termini di versamento e di pagamento per l'acconto e il pagamento finale, come pure in considerazione degli importi effettivamente percepiti o pagati. Il tasso d'interesse corrisponde al rendimento delle obbligazioni della Confederazione, se è di segno positivo. L'istituzione comune accredita e richiede gli interessi entro il 31 dicembre dell'anno successivo all'anno di compensazione.

*Art. 20 cpv. 1 lett. a, frase introduttiva, lett. b, frase introduttiva e n. 3, nonché lett. c*

<sup>1</sup> Per la compensazione dei rischi dell'anno precedente, l'istituzione comune comunica a ciascun assicuratore entro il 10 giugno:

- a. il corrispettivo saldo, per Cantone e gruppo di rischio degli assicurati residenti in Svizzera, con i dati seguenti:
- b. i dati seguenti delle persone assicurate presso di lui nell'anno di compensazione e residenti in Svizzera:
  3. l'indicazione se la persona ha cambiato assicuratore nel corso dell'anno precedente;
- c. il corrispettivo saldo, per Cantone, degli assicurati residenti in Germania, degli assicurati residenti in Francia e degli assicurati residenti in tutti gli altri Stati di residenza, con i dati seguenti:
  1. i mesi d'assicurazione,
  2. la somma degli importi di cui all'articolo 18f capoverso 2.

*Art. 21 cpv. 2*

<sup>2</sup> Il nuovo calcolo della compensazione dei rischi è escluso se la segnalazione è effettuata oltre due anni dopo la scadenza del termine secondo l'articolo 6 capoverso 3 o secondo l'articolo 6a capoverso 3.

*Art. 22 cpv. 1, 2 lett. b n. 1–4 e c, nonché cpv. 6 lett. c e d*

<sup>1</sup> L'istituzione comune fornisce ogni anno all'UFSP:

- a. i dati forniti dagli assicuratori secondo gli articoli 6 e 6a capoversi 1–4 per l'ulteriore sviluppo della compensazione dei rischi e l'esecuzione dell'analisi dell'efficacia secondo l'articolo 17a capoverso 2 LAMal e l'allestimento di statistiche;

- b. i dati relativi alle tasse di rischio e ai contributi compensativi degli assicuratori calcolati per i loro assicurati residenti in Svizzera, per Cantone;
- c. gli importi calcolati secondo l'articolo 18f capoverso 2 degli assicuratori per i loro assicurati:
  - 1. residenti in Germania,
  - 2. residenti in Francia,
  - 3. residenti in tutti gli altri Stati di residenza.

<sup>2</sup> Dopo ogni calcolo della compensazione dei rischi, allestisce una statistica:

- b. sulla base dei dati di entrambi gli insiemi di dati secondo l'articolo 6 capoverso 2 concernente:
  - 1. i mesi d'assicurazione, le prestazioni lorde, le partecipazioni ai costi e il contributo cantonale, per gruppi di rischio e per Cantone, nonché per tutta la Svizzera,
  - 2. i mesi d'assicurazione, le prestazioni lorde, le partecipazioni ai costi e il contributo cantonale per PCG, per tutta la Svizzera,
  - 3. i mesi d'assicurazione, le prestazioni lorde, le partecipazioni ai costi e il contributo cantonale degli assicurati attribuiti a PCG, per gruppi di rischio e per PCG, per tutta la Svizzera,
  - 4. i mesi d'assicurazione, le prestazioni lorde, le partecipazioni ai costi e il contributo cantonale degli assicurati non attribuiti a PCG, per gruppi di rischio, per tutta la Svizzera,
- c. sulla base dei dati secondo l'articolo 6a concernente:
  - 1. i mesi d'assicurazione, per Cantone, per la Germania, per la Francia e per tutti gli altri Stati di residenza,
  - 2. la somma degli importi di cui all'articolo 18f capoverso 2, per Cantone, per la Germania, per la Francia e per tutti gli altri Stati di residenza,
  - 3. la somma dei contributi compensativi di cui all'articolo 18g capoverso 3 e la somma delle tasse di rischio di cui all'articolo 18g capoverso 4, per Cantone.

<sup>6</sup> Ai fini del calcolo dei premi dei giovani adulti, l'istituzione comune pubblica ogni anno entro il 10 giugno i dati seguenti concernenti i minorenni, forniti in virtù dell'articolo 6 in forma aggregata, per sesso e in presenza di una degenza in un ospedale nel corso dell'anno precedente:

- c. partecipazioni ai costi: per Cantone e per tutta la Svizzera;
- d. contributo cantonale: per Cantone.

*Art. 23 cpv. 1*

<sup>1</sup> Gli assicuratori partecipano alla copertura delle spese di amministrazione della compensazione dei rischi mediante un contributo proporzionale al numero degli assicurati nel loro effettivo.

*Art. 24*

*Abrogato*

*Art. 28 cpv. 2*

*Concerne soltanto il testo tedesco*

*Art. 32b* Disposizioni transitorie della modifica del ...

<sup>1</sup> Per la fornitura di dati degli assicuratori nel 2028 per la compensazione dei rischi dell'anno di compensazione 2027 e per il calcolo della compensazione dei rischi dell'anno di compensazione 2027 si applica il diritto anteriore.

<sup>2</sup> La statistica di cui all'articolo 22 capoverso 2 lettera c dovrà essere allestita per la prima volta nel 2029 per la compensazione dei rischi dell'anno di compensazione 2028.

II

La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 2028.

...

In nome del Consiglio federale svizzero:

La presidente della Confederazione, Karin Keller-Sutter  
Il cancelliere della Confederazione, Viktor Rossi

