

**Ordinanza
sulla compensazione dei rischi
nell'assicurazione malattie
(OCoR)¹**

del 12 aprile 1995 (Stato 1° gennaio 2008)

Il Consiglio federale svizzero,

visti gli articoli 18 e 105 della legge federale del 18 marzo 1994² sull'assicurazione malattie (legge),

ordina:

Art. 1 Campo d'applicazione della compensazione dei rischi

¹ La compensazione dei rischi ai sensi dell'articolo 105 della legge si applica all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, comprese le forme particolari d'assicurazione ai sensi degli articoli 41 capoverso 4 e 62 della legge.

² Tutti gli assicuratori che esercitano l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie devono fornire le indicazioni necessarie per l'attuazione della compensazione dei rischi.

Art. 2 Gruppi di rischio

¹ Per l'attuazione della compensazione dei rischi, gli assicurati sono ripartiti in gruppi di rischio. Il primo gruppo comprende gli assicurati dai 18 ai 25 anni. Gli assicurati dai 26 ai 90 anni sono ripartiti per gruppi di 5 anni cadauno. L'ultimo gruppo di rischio comprende gli assicurati di 91 anni e più.

² L'attribuzione ai gruppi di rischio è effettuata in base all'anno di nascita degli assicurati.

Art. 3 Costi medi

¹ Per l'attuazione della compensazione dei rischi sono stabiliti per Cantone i seguenti costi medi:

- a. costi medi per assicurato di 18 anni o più (media generale);
- b. costi medi per assicurato di ogni gruppo di rischio, secondo il sesso (media del gruppo).

² Per il calcolo dei costi medi sono determinanti i costi assunti per tutti gli assicurati del Cantone nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, dedotta la partecipazione ai costi.

RU 1995 1371

¹ Introdotta dal n. I dell'O del 15 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 1841).

² RS 832.10

³ Se in un Cantone si verificano sensibili divergenze riguardo all'evoluzione dei costi medi a causa di effettivi ridotti d'assicurati o di determinati casi di malattia onerosi, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)³, a domanda dell'organo competente della gestione della compensazione dei rischi (art. 7), stabilisce i costi medi determinanti per la compensazione dei rischi conformemente ai principi attuariali.

Art. 4 Effettivo degli assicurati

¹ Per calcolare l'effettivo degli assicurati di un assicuratore è determinante il numero dei mesi d'assicurazione.

² Gli assicurati residenti all'estero il cui luogo di lavoro è in Svizzera (frontalieri) sono attribuiti al Cantone dove lavorano. I loro familiari senza attività lucrativa sono attribuiti allo stesso Cantone. Gli assicurati di cui agli articoli 4 e 5 dell'ordinanza del 27 giugno 1995⁴ sull'assicurazione malattie (OAMal) sono attribuiti al Cantone della loro ultima residenza oppure a quello della sede dell'assicuratore. Gli assicurati soggetti all'assicurazione malattie svizzera in virtù dell'Accordo del 30 novembre 1979⁵ relativo alla sicurezza sociale dei battellieri del Reno sono attribuiti al Cantone della sede dell'assicuratore.⁶

^{2bis} Non sono considerati negli effettivi degli assicurati di cui al capoverso 1:

- a. le persone residenti all'estero assicurate su base contrattuale conformemente agli articoli 7a e 132 capoverso 3 OAMal;
- b.⁷ gli assicurati di cui all'articolo 1 capoverso 2 lettera d ed e OAMal, ad eccezione dei frontalieri con attività lucrativa in Svizzera e dei loro familiari;
- c.⁸ i richiedenti l'asilo, le persone ammesse a titolo provvisorio e le persone bisognose di protezione non titolari di un permesso di dimora che soggiornano in Svizzera e beneficiano dell'aiuto sociale.⁹

³ Per i nuovi assicuratori sono determinanti gli effettivi degli assicurati registrati all'inizio dell'esercizio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie finché non siano noti i dati di cui ai capoversi 1 e 2. Gli assicuratori che cambiano la

³ La designazione dell'unità amministrativa è stata adattata in applicazione dell'art. 16 cpv. 3 dell'O del 17 nov. 2004 sulle pubblicazioni (RS **170.512.1**). Di detta modifica è stato tenuto conto in tutto il presente testo.

⁴ RS **832.102**

⁵ RS **0.831.107**

⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 lug. 2001, in vigore dal 1° giu. 2002 (RU **2002 925**).

⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 mag. 2002 (RU **2002 1640**).

⁸ Introdotto dal n. I 6 dell'O dell'8 nov. 2006 concernente la modifica di O nel contesto della messa in vigore parziale delle modifiche del 16 dic. 2005 della L sull'asilo, della L sull'assicurazione malattie e della L sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006 4739**).

⁹ Introdotto dal n. I dell'O del 15 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1998 1841**). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 lug. 2001, in vigore dal 1° giu. 2002 (RU **2002 925**).

loro forma giuridica non sono considerati nuovi assicuratori nell'ambito della compensazione del rischio.¹⁰

Art. 5 Compensazione dei rischi

¹ Gli assicuratori pagano per tutti gli assicurati di un gruppo di rischio, i cui costi medi determinati conformemente all'articolo 3 e secondo il sesso sono inferiori alla media generale, una tassa di rischio corrispondente alla differenza tra la media del gruppo e la media generale.

² Gli assicuratori ricevono per tutti gli assicurati di un gruppo di rischio, i cui costi medi determinati conformemente all'articolo 3 e secondo il sesso sono superiori alla media generale, un contributo compensativo corrispondente alla differenza tra la media del gruppo e la media generale.

Art. 6 Calcolo delle tasse di rischio e dei contributi compensativi

¹ Per il calcolo delle tasse di rischio e dei contributi compensativi sono determinanti gli effettivi degli assicurati e i costi da essi ingenerati nell'anno civile in cui è effettuata la compensazione dei rischi (anno di compensazione).

² Le tasse di rischio e i contributi compensativi sono stabiliti provvisoriamente nell'anno di compensazione. Il calcolo provvisorio è effettuato in base agli effettivi degli assicurati e dei costi dell'anno civile precedente di un anno quello di compensazione. Per la valutazione dei costi, il competente organo di gestione della compensazione dei rischi (art. 7) può computare un congruo supplemento al fine di tener conto di un probabile aumento dei costi sino all'anno di compensazione.¹¹

³ Le tasse di rischio e i contributi compensativi definitivi sono stabiliti nel corso dell'anno successivo a quello di compensazione.

⁴ I dati degli assicuratori ai quali è stata revocata l'autorizzazione d'esercizio dell'assicurazione sociale contro le malattie nell'anno precedente quello di compensazione non sono presi in considerazione nel calcolo della compensazione provvisoria dei rischi. Sono fatti salvi i dati degli assicuratori sciolti i cui patrimonio ed effettivo di assicurati sono stati trasferiti contrattualmente a un altro assicuratore giusta l'articolo 11 della legge.¹²

Art. 6a¹³ Accantonamenti

Gli assicuratori sono tenuti a costituire annualmente gli accantonamenti necessari per il pagamento delle tasse di rischio. A tal fine considerano segnatamente:

- a. le modifiche dell'effettivo nei gruppi di rischio secondo l'articolo 5;
- b. le modifiche dei costi medi secondo l'articolo 3.

¹⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 dic. 2004 (RU 2004 5079).

¹¹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 1841).

¹² Introdotto dal n. I dell'O del 3 dic. 2004 (RU 2004 5079). Vedi anche la disp. fin. della modificazione del 3 dic. 2004 alla fine del presente testo.

¹³ Introdotta dal n. I dell'O del 15 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 1841).

Art. 7 Organo di gestione

¹ La gestione della compensazione dei rischi è affidata all'istituzione comune prevista nell'articolo 18 della legge.

² L'istituzione comune determina l'ammontare delle tasse di rischio e dei contributi compensativi e comunica ad ogni assicuratore il corrispettivo saldo e all'UFSP i documenti relativi ai calcoli e al saldo per ogni assicuratore, stabiliti per Cantone e per tutta la Svizzera.

³ Allestisce una statistica degli assicurati e dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nei Cantoni e la mette a disposizione della Confederazione, dei Cantoni, degli assicuratori e delle loro federazioni. I costi relativi all'allestimento delle statistiche sono a carico dell'istituzione comune. La statistica può pure essere messa a disposizione di altre cerchie interessate.

⁴ L'istituzione comune redige annualmente un rapporto sulla gestione della compensazione dei rischi.

⁵ Il contenuto del rapporto e della statistica è determinato congiuntamente dall'istituzione comune e dall'UFSP. L'istituzione comune pubblica ogni anno questi due documenti.

Art. 8 Analisi degli effetti

L'UFSP effettua, con le cerchie specializzate dell'assicurazione malattie, un'analisi scientifica parallela. Vanno in particolare analizzati gli effetti della compensazione dei rischi sull'evoluzione dei costi riguardo ogni assicuratore e sul diritto degli assicurati di cambiare assicuratore. L'UFSP stabilisce le modalità tecniche dell'analisi. Per i lavori di ricerca e per la valutazione dei risultati può rivolgersi a un istituto scientifico.

Art. 9¹⁴ Spese di amministrazione

Gli assicuratori partecipano alla copertura delle spese d'amministrazione della compensazione dei rischi mediante un contributo proporzionale al numero di persone assicurate all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Art. 10¹⁵ Fornitura dei dati all'organo di gestione

¹ Gli assicuratori forniscono i loro dati, suddivisi per Cantone, per gruppi di rischio, per sesso e per anno civile, riguardanti gli effettivi degli assicurati, i costi e le partecipazioni ai costi secondo le direttive dell'istituzione comune. Trasmettono all'istituzione comune i dati con una copia del modulo ufficiale concernente l'effettivo degli assicurati.

² Questi dati devono essere forniti all'istituzione comune entro fine aprile dell'anno di compensazione e di quello che lo esegue.

¹⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 dic. 2004 (RU 2004 5079).

¹⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 5 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 1841).

³ Se la segnalazione di una fornitura di dati inesatta viene effettuata dagli assicuratori solo dopo 30 giorni dalla comunicazione del saldo ai sensi dell'articolo 7 capoverso 2, l'istituzione comune può rifiutare di ricalcolare la compensazione dei rischi.¹⁶

⁴ Il nuovo calcolo della compensazione dei rischi è escluso se la segnalazione è effettuata oltre 2 anni dopo la scadenza del termine giusta il capoverso 3.¹⁷

Art. 11¹⁸ Controllo dei dati

¹ Gli organi di revisione degli assicuratori riferiscono all'istituzione comune sull'esattezza e la completezza dei dati forniti.

² L'istituzione comune, mediante il proprio organo di revisione, verifica con prove a saggio l'esattezza e la completezza dei dati forniti ai sensi dell'articolo 10.

Art. 12¹⁹ Termini di pagamento

¹ Per la compensazione dei rischi di ogni anno di compensazione va effettuato:

- a. un acconto;
- b. un pagamento risultante dal calcolo provvisorio secondo l'articolo 6 capoverso 2;
- c. un pagamento risultante dal calcolo definitivo secondo l'articolo 6 capoverso 3.

² L'acconto ammonta a un terzo della tassa di rischio o del contributo compensativo della compensazione provvisoria dei rischi dell'anno precedente l'anno di compensazione. Esso va effettuato:

- a. per le tasse di rischio pagate dagli assicuratori in favore della compensazione dei rischi: entro il 15 febbraio dell'anno di compensazione;
- b. per i contributi compensativi pagati con la compensazione dei rischi agli assicuratori: entro il 15 marzo dell'anno di compensazione.²⁰

³ I pagamenti risultanti dal calcolo provvisorio della compensazione dei rischi devono essere effettuati:

- a. per le tasse di rischio pagate dagli assicuratori in favore della compensazione dei rischi: entro il 15 agosto dell'anno di compensazione;
- b. per i contributi compensativi pagati tramite la compensazione dei rischi agli assicuratori: entro il 15 settembre dell'anno di compensazione.

¹⁶ Introdotto dal n. I dell'O dell'11 dic. 2000 (RU 2001 140).

¹⁷ Introdotto dal n. I dell'O del 9 nov. 2005, in vigore dal 1° gen. 2006 (RU 2005 5643).

¹⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 5 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 1841).

¹⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 5 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 1841).

²⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 dic. 2004 (RU 2004 5079).

⁴ I pagamenti risultanti dal calcolo definitivo della compensazione dei rischi devono essere effettuati:

- a. per le tasse di rischio pagate dagli assicuratori in favore della compensazione dei rischi: entro il 15 novembre dell'anno che segue quello di compensazione;
- b. per i contributi compensativi pagati tramite la compensazione dei rischi agli assicuratori: entro il 15 dicembre dell'anno che segue quello di compensazione.

⁵ I pagamenti compensativi dovuti agli assicuratori devono essere effettuati dall'istituzione comune anche se non tutti gli assicuratori hanno eseguito i pagamenti in favore della compensazione dei rischi. Se alla data di scadenza sono ancora pendenti pagamenti degli assicuratori, l'istituzione comune può procedere ai pagamenti compensativi in base agli importi delle tasse di rischio già versate. I contributi compensativi pendenti vanno pagati dopo il loro incasso e maggiorati dell'interesse di mora di cui al capoverso 8.²¹

⁶ È vietata la compensazione di crediti e debiti degli assicuratori tra diverse compensazioni di rischi (provvisorie, definitive o relative a differenti anni). È pure vietata la compensazione di crediti e debiti tra diversi assicuratori. È fatta salva la compensazione tra diversi assicuratori in caso di successiva fusione.

⁷ Nell'ambito del calcolo provvisorio, è riscosso un interesse, sugli importi pagati in eccesso o per difetto rispetto al calcolo definitivo. Gli interessi sono calcolati in funzione dei termini di versamento e di pagamento per la compensazione provvisoria e definitiva dei rischi, come pure in considerazione dei contributi effettivamente percepiti o pagati. L'istituzione comune determina l'interesse di accredito sulla base degli interessi usuali di mercato. Accredita e richiede gli interessi entro il 31 dicembre dell'anno successivo alla compensazione del rischio.

⁸ Gli assicuratori che non effettuano i pagamenti tempestivamente devono versare all'istituzione comune un interesse di mora del 6 per cento l'anno.²²

Art. 12a²³

¹ Anche dopo aver rifiutato il nuovo calcolo secondo l'articolo 10 capoversi 3 e 4, l'istituzione comune può fatturare agli assicurati che hanno fornito dati erranei, traendone profitto, il vantaggio che ne è loro risultato. L'importo risultante viene versato tra gli altri assicurati conformemente alla loro partecipazione (tasse e contributi) alla corrispondente compensazione dei rischi.

² Le pretese degli assicurati che hanno fornito dati erranei a proprio svantaggio decadono con il rifiuto del nuovo calcolo secondo l'articolo 10 capoversi 3 e 4.

²¹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 dic. 2000 (RU 2001 140).

²² Introdotto dal n. I dell'O dell'11 dic. 2000 (RU 2001 140).

²³ Introdotto dal n. I dell'O del 9 nov. 2005, in vigore dal 1° gen. 2006 (RU 2005 5643).

Art. 13²⁴ Fondi

¹ Con gli interessi accumulati presso l'istituzione comune in ragione del divario dei termini previsti per la riscossione e l'effettuazione dei pagamenti della compensazione dei rischi provvisoria (compreso l'acconto) e definitiva viene alimentato un fondo per un importo massimo di 500 000 franchi. L'istituzione comune impiega i mezzi di questo fondo per poter pagare i contributi compensativi tempestivamente e senza riduzione, se gli importi dovuti sono esigui. L'ammontare di questo fondo sarà rimborsato agli assicuratori dopo la soppressione della compensazione dei rischi.

² L'istituzione comune emana il regolamento del fondo. Esso deve segnatamente definire l'utilizzo dei mezzi finanziari e il corrispettivo rimborso agli assicuratori in caso di soppressione della compensazione dei rischi. Il regolamento dev'essere approvato dal Dipartimento federale dell'interno (Dipartimento).

Art. 13a²⁵ Provento degli interessi

Gli interessi accumulati superiori a 500 000 franchi, sono rimborsati agli assicuratori. L'ammontare del rimborso degli interessi è determinato in base all'entità della partecipazione dell'assicuratore alla compensazione dei rischi nell'anno precedente. L'istituzione comune versa al più tardi entro fine settembre gli interessi dell'anno precedente.

Art. 14 Protezione dei dati

¹ L'istituzione comune, salvo riguardo l'UFSP e il proprio organo di revisione, è tenuta a mantenere il segreto sui dati che permettono d'identificare l'assicuratore. Anche i terzi incaricati di elaborare i dati devono mantenere il segreto in merito.

² I dati raccolti devono essere utilizzati solo ai fini della gestione della compensazione dei rischi e dell'allestimento della statistica.

Art. 15 Procedura e contenzioso

¹ In caso di contestazione tra un assicuratore e l'istituzione comune riguardo la gestione della compensazione dei rischi, l'istituzione comune emana una decisione ai sensi dell'articolo 5 della legge del 20 dicembre 1968²⁶ sulla procedura amministrativa (PA).

² ...²⁷

²⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 5 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1998** 1841).

²⁵ Introdotto dal n. I dell'O del 5 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1998** 1841).

²⁶ RS **172.021**

²⁷ Abrogato dal n. II 96 dell'O dell'8 nov. 2006 concernente l'adeguamento di ordinanze del Consiglio federale alla revisione totale dell'organizzazione giudiziaria federale, con effetto dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 4705).

Art. 16 Riparazione del danno e misure disciplinari

¹ L'istituzione comune può fatturare il danno che ne risulta agli assicurati che non ottemperano in modo sufficiente all'obbligo di fornitura dei dati e di pagamento o che forniscono dati erronei.²⁸

² L'UFSP può proporre al Dipartimento di ritirare l'autorizzazione d'esercizio dell'assicurazione sociale contro le malattie agli assicuratori che, malgrado avvertimento, non partecipano alla compensazione dei rischi. Analogo provvedimento vale riguardo gli assicuratori che, malgrado diffida scritta dell'istituzione comune, disattendono ripetutamente l'obbligo di fornire i dati e di effettuare i pagamenti.

Art. 17 Disposizioni finali

¹ L'ordinanza IX del 31 agosto 1992²⁹ sull'assicurazione contro le malattie concernente la compensazione dei rischi tra le casse malati (ordinanza IX) è abrogata.

² e ³ ...³⁰

⁴ La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 1996 con effetto sino al 31 dicembre 2005.

⁵ La durata di validità della presente ordinanza è prorogata di 5 anni alla scadenza del termine secondo il capoverso 4.³¹

Disposizione finale della modificazione del 15 giugno 1998³²**Disposizione finale della modificazione del 3 dicembre 2004³³****Disposizione finale della modificazione del 9 novembre 2005³⁴**

La presente modifica è valida per la compensazione definitiva dei rischi a partire dal 2004.

²⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2005, in vigore dal 1° gen. 2006 (RU **2005** 5643).

²⁹ [RU **1992** 1738, **1993** 2013]

³⁰ Abrogati dal n. IV 52 dell'O del 22 ago. 2007 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 4477).

³¹ Introdotto dal n. I dell'O del 9 nov. 2005, in vigore dal 1° gen. 2006 (RU **2005** 5643).

³² RU **1998** 1841. Abrogata dal n. IV 52 dell'O del 22 ago. 2007 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 4477).

³³ RU **2004** 5079. Abrogata dal n. IV 52 dell'O del 22 ago. 2007 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 4477).

³⁴ RU **2005** 5643