

**Ordinanza**  
**sulla compensazione dei rischi**  
**nell'assicurazione malattie**  
**(OCOR)<sup>1</sup>**

del 12 aprile 1995 (Stato 23 gennaio 2001)

---

*Il Consiglio federale svizzero,*

visti gli articoli 18 e 105 della legge federale sull'assicurazione malattie<sup>2</sup> (legge),  
*ordina:*

**Art. 1** Campo d'applicazione della compensazione dei rischi

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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

<sup>1</sup> 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.

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

**Art. 3** Costi medi

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> 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

- <sup>1</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 15 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 1841).
- <sup>2</sup> RS 832.10

<sup>3</sup> 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 delle assicurazioni sociali (UFAS), 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

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

<sup>2</sup> Gli assicurati domiciliati all'estero e il cui luogo di lavoro è in Svizzera sono attribuiti al Cantone ove lavorano. Gli altri assicurati provenienti dall'estero sono attribuiti al Cantone del loro ultimo domicilio o della sede dell'assicuratore.

<sup>2bis</sup> Le persone domiciliate all'estero e assicurate su base contrattuale conformemente agli articoli 7a e 132 capoverso 3 dell'ordinanza del 27 giugno 1995<sup>3</sup> sull'assicurazione malattie non sono considerate negli effettivi degli assicurati di cui al capoverso 1.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> 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.

#### **Art. 5** Compensazione dei rischi

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> 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 compen-

<sup>3</sup> RS 832.102

<sup>4</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 15 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 1841).

sazione 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.<sup>5</sup>

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

#### **Art. 6a<sup>6</sup>**      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.

#### **Art. 7**            Organo di gestione

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

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

<sup>3</sup> 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.

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

<sup>5</sup> Il contenuto del rapporto e della statistica è determinato congiuntamente dall'istituzione comune e dall'UFAS. L'istituzione comune pubblica ogni anno questi due documenti.

#### **Art. 8**            Analisi degli effetti

L'UFAS 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'UFAS stabilisce le modalità tecniche dell'analisi. Per i lavori di ricerca e per la valutazione dei risultati può rivolgersi a un istituto scientifico.

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

<sup>6</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 15 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 1841).

**Art. 9** Spese d'amministrazione

Gli assicuratori partecipano alla copertura delle spese d'amministrazione della compensazione dei rischi mediante un contributo uniforme per ogni assicurato. L'ammontare del contributo è determinato in base agli effettivi degli assicurati ai sensi dell'articolo 4.

**Art. 10<sup>7</sup>** Fornitura dei dati all'organo di gestione

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> 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.<sup>8</sup>

**Art. 11<sup>9</sup>** Controllo dei dati

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

<sup>2</sup> 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. 12<sup>10</sup>** Termini di pagamento

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> L'acconto ammonta a un terzo della tassa di rischio definitiva o del contributo compensativo definitivo dell'anno che precede di un biennio l'anno di compensazione. Esso va effettuato:

<sup>7</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 5 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1998** 1841).

<sup>8</sup> Introdotto dal n. I dell'O dell'11 dic. 2000 (RU **2001** 140).

<sup>9</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 5 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1998** 1841).

<sup>10</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 5 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1998** 1841).

- 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.<sup>11</sup>

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Gli assicuratori che non effettuano i pagamenti tempestivamente devono versare all'istituzione comune un interesse di mora del 6 per cento l'anno.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 dic. 2000 (RU 2001 140).

<sup>12</sup> Introdotto dal n. I dell'O dell'11 dic. 2000 (RU 2001 140).

**Art. 13**<sup>13</sup> Fondi

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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. 13a**<sup>14</sup> 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

<sup>1</sup> L'istituzione comune, salvo riguardo l'UFAS 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.

<sup>2</sup> 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

<sup>1</sup> 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 sulla procedura amministrativa (PA)<sup>15</sup>.

<sup>2</sup> L'assicuratore può interporre ricorso contro questa decisione presso il Dipartimento<sup>16</sup> ai sensi degli articoli 44 segg. PA.

**Art. 16** Riparazione del danno e misure disciplinari

<sup>1</sup> Se gli assicuratori disattendono l'obbligo di fornire i dati e di effettuare i pagamenti, l'istituzione comune può conteggiare loro i danni che ne risultano.

<sup>13</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 5 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1998** 1841).

<sup>14</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 5 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1998** 1841).

<sup>15</sup> **RS 172.021**

<sup>16</sup> Nuova espressione giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1998** 1841).

<sup>2</sup> L'UFAS 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

<sup>1</sup> L'ordinanza IX del 31 agosto 1992<sup>17</sup> sull'assicurazione contro le malattie concernente la compensazione dei rischi tra le casse malati (ordinanza IX) è abrogata.

<sup>2</sup> La compensazione dei rischi 1994 e 1995 soggiace al diritto previgente. Se la gestione della compensazione dei rischi è trasferita dal Concordato degli assicuratori malattie svizzeri all'istituzione comune, l'articolo 15 della presente ordinanza è applicabile anche alla compensazione dei rischi secondo il previgente diritto, per quanto l'UFAS non abbia ancora notificato alcuna decisione.

<sup>3</sup> Per gli anni civili 1995 e 1996, gli assicuratori trasmettono i dati all'organo di gestione della compensazione dei rischi ai sensi degli articoli 3 e 12 dell'ordinanza IX e degli articoli 2 e 10 della presente ordinanza.

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

#### **Disposizione finale della modificazione del 15 giugno 1998<sup>18</sup>**

La compensazione dei rischi 1997 e la compensazione dei rischi 1998 sono effettuate secondo il diritto anteriore.

<sup>17</sup> [RU 1992 1738, 1993 2013]

<sup>18</sup> RU 1998 1841

