

Ordinanza
concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale
contro le malattie
(Ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie, OVAMal)

del 18 novembre 2015 (Stato 1° marzo 2024)

Il Consiglio federale svizzero,

visti gli articoli 2 capoverso 2, 14 capoverso 2, 17 capoverso 4, 20 capoversi 2 e 4, 22 capoverso 2, 24 capoverso 4, 32 e 57 della legge del 26 settembre 2014¹ sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal),

ordina:

Capitolo 1: Definizioni

Art. 1 Altri rami d'assicurazione

Per altri rami d'assicurazione ai sensi dell'articolo 2 capoverso 2 LVAMal s'intendono:

- a. un'indennità in caso di morte in seguito a malattia o infortunio di 6000 franchi al massimo;
- b. la continuazione dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie secondo l'articolo 7a dell'ordinanza del 27 giugno 1995² sull'assicurazione malattie (OA-Mal).

Art. 2 Gruppo assicurativo

Due o più imprese formano un gruppo assicurativo se:

- a. nel loro insieme operano prevalentemente nel settore assicurativo; e
- b. costituiscono un'unità economica o sono altrimenti collegate tra di loro per influenza o controllo.

RU 2015 5165

¹ RS 832.12

² RS 832.102

Capitolo 2: Autorizzazione a esercitare l'assicurazione sociale malattie

Art. 3 Domanda di autorizzazione

¹ La domanda di autorizzazione a esercitare l'assicurazione sociale malattie di cui all'articolo 7 LVAMal deve essere presentata all'autorità di vigilanza entro il 30 giugno dell'anno precedente quello in cui l'assicuratore intende esercitare per la prima volta tale assicurazione.

² Nella domanda, le imprese di assicurazione private devono dimostrare di essere in possesso di un'autorizzazione a esercitare l'attività assicurativa conformemente alla legge del 17 dicembre 2004³ sulla sorveglianza degli assicuratori.

Art. 4 Esenzione dall'obbligo di cui all'articolo 5 lettera g LVAMal

¹ Un assicuratore può, in via eccezionale, essere esentato completamente o in parte dall'obbligo di offrire l'assicurazione sociale malattie anche a persone tenute ad assicurarsi che risiedono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda, in Norvegia o nel Regno Unito, se:⁴

- a. conta meno di 500 000 assicurati;
- b. non vuole esercitare l'assicurazione sociale malattie in nessuno di questi Stati o vuole esercitarla solo in alcuni di essi; e
- c. ha assicurato negli Stati in questione solo effettivi molto piccoli.

² La domanda di esenzione dall'obbligo in questione va presentata all'autorità di vigilanza entro il 30 giugno. L'esenzione ha effetto a partire dal 1° gennaio dell'anno seguente.

Art. 5 Inizio della validità dell'autorizzazione

L'autorizzazione a esercitare l'assicurazione sociale malattie ha effetto a partire dall'inizio di un anno civile.

Art. 6 Ritiro dell'autorizzazione in caso di cessazione dell'attività assicurativa

Se un assicuratore non ha alcun assicurato per un periodo di due anni, l'attività assicurativa è considerata cessata. L'autorità di vigilanza gli ritira l'autorizzazione a esercitare l'assicurazione sociale malattie e dispone la revoca della vigilanza con una decisione.

³ RS 961.01

⁴ Nuovo testo giusta il n. I 6 dell'O del 26 ott. 2022 sulla modifica di ordinanze in materia di assicurazione malattie in attuazione della Convenzione sul coordinamento della sicurezza sociale tra il Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord e la Confederazione Svizzera, in vigore dal 1° gen. 2023 (RU 2022 658).

Art. 7 Termini in caso di modifiche del piano d'esercizio

¹ Le domande di modifica del raggio d'attività territoriale, le nuove disposizioni sulle forme particolari dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e sull'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera, nonché le condizioni generali di assicurazione devono essere presentate all'autorità di vigilanza cinque mesi prima dell'inizio della loro validità. L'autorità di vigilanza può abbreviare tale termine.

² I contratti o altri accordi per delegare compiti essenziali, segnatamente l'esame delle prestazioni, la riscossione, la contabilità e l'amministrazione delle polizze, devono essere presentati all'autorità di vigilanza due mesi prima dell'inizio della loro validità.

Art. 8 Modifiche della struttura giuridica, trasferimento di patrimonio e trasferimento dell'effettivo degli assicurati

¹ L'assicuratore che intende effettuare una modifica secondo l'articolo 9 capoverso 1 LVAMal deve comunicarlo all'autorità di vigilanza entro il 30 giugno. La comunicazione e i relativi documenti devono essere presentati all'autorità di vigilanza al più tardi entro il 30 agosto. Le modifiche hanno effetto a partire dal 1° gennaio.

² L'assicuratore che intende effettuare una modifica secondo l'articolo 9 capoverso 3 LVAMal deve comunicarlo all'autorità di vigilanza almeno quattro mesi prima della data di trasferimento prevista.

³ In casi motivati l'autorità di vigilanza può:

- a. abbreviare il termine di cui all'articolo 9 capoverso 2 LVAMal e i termini di comunicazione di cui ai capoversi 1 e 2, a condizione che ciò sia nell'interesse degli assicurati e che i loro diritti siano garantiti;
- b. approvare che le modifiche di cui al capoverso 1 abbiano effetto a partire da una data diversa dal 1° gennaio.

Capitolo 3: Finanziamento dell'attività assicurativa**Sezione 1: Riserve****Art. 9** Riserve iniziali

Le riserve di un assicuratore che chiede l'autorizzazione devono ammontare ad almeno otto milioni di franchi.

Art. 10 Determinazione delle riserve

¹ L'assicuratore determina le riserve sottraendo il valore degli impegni al valore degli attivi.

² Gli attivi devono essere valutati in modo conforme al mercato. Il valore conforme al mercato degli attivi è il valore di mercato oppure, se quest'ultimo non è disponibile, il valore di mercato di attivi equivalenti o un valore determinato mediante un metodo riconosciuto dalla matematica finanziaria.

³ Il valore degli impegni deve essere stimato con la massima precisione mediante metodi attuariali riconosciuti.

⁴ Ai fini della determinazione del valore degli attivi e del valore degli impegni, le posizioni di bilancio dell'attività assicurativa ai sensi della legge del 2 aprile 1908⁵ sul contratto d'assicurazione (LCA) non sono considerate.

⁵ Il Dipartimento federale dell'interno (DFI) può stabilire come devono essere valutati gli attivi e gli impegni.

Art. 11 Ammontare minimo delle riserve

¹ Le riserve devono ammontare almeno a un importo tale che la media delle riserve possibili alla fine dell'anno inferiori al valore soglia sia zero. Il valore soglia è il valore che le riserve superano nel corso di un anno con una probabilità del 99 per cento.

² Il DFI stabilisce un modello per la determinazione dell'ammontare minimo delle riserve. Tale modello comprende:

- a. la quantificazione dei rischi attuariali, dei rischi di mercato e dei rischi di credito;
- b. la valutazione di scenari nell'ambito dei rischi attuariali, dei rischi di mercato e dei rischi di credito;
- c. una procedura d'aggregazione che riunisce i risultati della quantificazione dei rischi e la valutazione degli scenari tenendo conto dell'effetto di diversificazione.

³ Il DFI può stabilire come vanno considerati i contratti di riassicurazione nel modello.

Art. 12 Frequenza e momento della determinazione

¹ Gli assicuratori determinano all'inizio di ogni anno civile le riserve disponibili e l'ammontare minimo delle riserve.

² Qualora, nel corso dell'anno, la situazione di un assicuratore riguardo ai rischi si modifichi notevolmente, le riserve disponibili e l'ammontare minimo delle riserve vanno determinati approssimativamente anche nel corso dell'anno e comunicati all'autorità di vigilanza.

³ L'assicuratore allega alla sua domanda di approvazione dei premi una stima delle riserve alla fine dell'anno in corso e dell'ammontare minimo delle riserve per l'anno civile successivo. La stima comprende più varianti. Per ogni variante deve essere indicata la probabilità della sua occorrenza tenendo conto del rischio individuale di modifica dell'effettivo.

Art. 13 Rapporto

¹ Gli assicuratori redigono ogni anno un rapporto sulla determinazione delle riserve disponibili e dell'ammontare minimo delle riserve.

⁵ RS 221.229.1

² Il rapporto deve contenere tutte le informazioni necessarie alla comprensione della determinazione delle riserve disponibili e dell'ammontare minimo delle riserve, nonché della situazione dell'assicuratore riguardo ai rischi.

³ Esso dev'essere sottoscritto dalla direzione e presentato all'autorità di vigilanza. Il DFI stabilisce il momento della presentazione.

Sezione 2: Accantonamenti tecnici

Art. 14

¹ L'assicuratore costituisce i propri accantonamenti tecnici secondo metodi attuariali riconosciuti. Li costituisce senza tenere conto delle pretese derivanti dai contratti di riassicurazione.

² Egli scioglie gli accantonamenti tecnici non più necessari.

³ Egli indica nel piano d'esercizio le condizioni per la costituzione e lo scioglimento degli accantonamenti tecnici. Documenta le ipotesi su cui si basa, in particolare le basi di calcolo e i metodi di accantonamento.

⁴ Il DFI può stabilire i principi per la costituzione e lo scioglimento degli accantonamenti.

Sezione 3: Patrimonio vincolato

Art. 15 Termine per la determinazione dell'importo legale

¹ L'assicuratore calcola l'importo legale al momento della chiusura dei conti.

² Su richiesta motivata dell'assicuratore, l'autorità di vigilanza può ammettere che l'importo legale sia calcolato in un altro momento.

³ In casi motivati, l'autorità di vigilanza può esigere un nuovo calcolo o una stima dell'importo legale.

Art. 16 Obbligo di comunicazione

Entro il 31 marzo, l'assicuratore comunica all'autorità di vigilanza l'importo legale calcolato per la fine dell'esercizio, unitamente al registro degli elementi di copertura.

Art. 17 Copertura

¹ L'importo legale deve essere coperto in qualsiasi momento dagli attivi.

² Se accerta una copertura insufficiente, l'assicuratore deve comunicarlo all'autorità di vigilanza e integrare senza indugio il patrimonio vincolato. L'autorità di vigilanza può in casi particolari concedere un termine per l'integrazione.

³ Gli elementi del patrimonio vincolato devono essere liberi e non gravati. I debiti dell'assicuratore non possono essere compensati con crediti appartenenti al patrimonio vincolato. È fatto salvo l'articolo 19 lettera f.

Art. 18 Costituzione

¹ L'assicuratore costituisce il patrimonio vincolato tramite attribuzione di elementi patrimoniali. Egli registra e definisce tali elementi in modo da poter dimostrare in qualsiasi momento senza indugio quali elementi appartengono al patrimonio vincolato e che l'importo legale del patrimonio vincolato è coperto.

² Egli sceglie gli elementi del patrimonio vincolato innanzitutto secondo il criterio della sicurezza e della reale situazione finanziaria.

³ Con un'adeguata diversificazione, persegue un reddito conforme al mercato e assicura in ogni momento il prevedibile fabbisogno di liquidità.

⁴ Su richiesta, per la costituzione del patrimonio vincolato l'autorità di vigilanza può ammettere totalmente o parzialmente le pretese derivanti da contratti di riassicurazione, a condizione che il riassicuratore garantisca tali pretese con il suo patrimonio vincolato.

⁵ Gli assicuratori, che offrono sia l'assicurazione sociale malattie sia assicurazioni secondo la LCA⁶, devono definire come tale il patrimonio vincolato dell'assicurazione sociale malattie.

Art. 19 Investimenti adeguati

¹ Sono considerati adeguati i seguenti investimenti:

- a. depositi in contanti, averi bancari, depositi a termine e altri investimenti sul mercato monetario con scadenza fino a 12 mesi;
- b. altri crediti espressi in importi fissi diversi da quelli di cui alla lettera a, segnatamente prestiti obbligazionari, obbligazioni a opzione, obbligazioni convertibili e obbligazioni fondiarie;
- c. azioni, buoni di partecipazione e di godimento, quote di società cooperative e altre partecipazioni al capitale, purché siano negoziati in una borsa o su un altro mercato regolamentato aperto al pubblico e possano essere venduti a breve termine;
- d. immobili residenziali o commerciali, in proprietà o comproprietà, inclusi i locali amministrativi per uso proprio;
- e.⁷ quote di investimenti collettivi di capitale i cui investimenti sono separabili o rivendicabili in caso di fallimento come portafogli collettivi interni, se:
 1. possono essere alienati in qualunque momento,

⁶ RS 221.229.1

⁷ Nuovo testo giusta l'all. n. 7 dell'O del 31 gen. 2024, in vigore dal 1° mar. 2024 (RU 2024 73).

2. l'investimento collettivo di capitale è collocato direttamente o indirettamente solo in investimenti di cui alle lettere a–d, e
 3. la direzione del fondo o la sua società di amministrazione soggiace a una regolamentazione e vigilanza svizzere opportune;
- f. strumenti finanziari derivati:
1. che servono unicamente a garantire il patrimonio,
 2. che non hanno un effetto leva sul patrimonio,
 3. i cui valori di base secondo le lettere a–d sono adeguati e presenti nel patrimonio, nonché seguono le oscillazioni garantite del mercato, e
 4. per i quali sono coperti tutti gli impegni che risultano per gli assicuratori da tali strumenti o che, nel caso estremo, possono risultare dall'esercizio del diritto di conversione di tali strumenti nell'investimento di base.

² Gli altri investimenti, segnatamente gli investimenti in istituzioni che servono all'esercizio dell'assicurazione sociale malattie (art. 46 cpv. 1 lett. b), sono considerati inadeguati.

³ Se l'assicuratore non è in grado di dimostrare che gli investimenti del patrimonio vincolato coprono tutte le pretese derivanti dai rapporti d'assicurazione e dai contratti di riassicurazione da lui conclusi, segnatamente perché determinati investimenti sono inadeguati, l'autorità di vigilanza può assegnargli un termine per integrare o sostituire gli investimenti.

Art. 20 Limiti

¹ A meno che siano effettivamente garantiti da strumenti finanziari derivati di cui all'articolo 19 capoverso 1 lettera f, gli investimenti del patrimonio vincolato che superano uno dei seguenti limiti sono considerati inadeguati:

- a. per tutti gli investimenti: il 5 per cento del patrimonio vincolato per debitore; per gli investimenti di cui all'articolo 19 capoverso 1 lettera a: il 20 per cento del patrimonio vincolato per debitore, sempre che il debitore sia una banca ai sensi della legge dell'8 novembre 1934⁸ sulle banche;
- b. per gli investimenti di cui all'articolo 19 capoverso 1 lettera c: il 25 per cento del patrimonio vincolato;
- c. per gli investimenti di cui all'articolo 19 capoverso 1 lettera d: il 25 per cento del patrimonio vincolato, fermo restando che l'assicuratore può investire:
 1. all'estero al massimo il 5 per cento del patrimonio vincolato,
 2. per oggetto al massimo il 5 per cento del patrimonio vincolato, se non utilizza l'oggetto per uso proprio;
- d. per gli investimenti in valute estere: il 20 per cento del patrimonio vincolato.

² Il limite di cui al capoverso 1 lettera a non si applica alle pretese nei confronti della Confederazione, dei Cantoni e degli istituti svizzeri di emissione di obbligazioni fondiarie.

³ Il DFI può emanare direttive sul calcolo dei limiti.

Art. 21 Limiti per gli investimenti collettivi

¹ Gli investimenti e le valute estere compresi negli investimenti collettivi di capitale sono considerati nel calcolo dei limiti di investimento. Se un investimento collettivo di capitale è composto da diverse categorie di investimenti di cui all'articolo 19 capoverso 1 lettere a–d o da diverse valute, esso viene ripartito proporzionalmente tra le categorie di investimento o le valute se le quote sono verificabili. Se le quote non sono verificabili, l'investimento collettivo di capitale viene interamente attribuito all'investimento soggetto al limite più restrittivo.

² Gli investimenti collettivi di capitale, che superano il 5 per cento del patrimonio vincolato per investimento, sono considerati inadeguati, tranne nel caso in cui:

- a. sia possibile dimostrare che sono adeguatamente diversificati; e
- b. i relativi elementi del patrimonio possano essere scorporati a favore dell'investitore in caso di fallimento dell'investimento collettivo o della sua banca depositaria.

Art. 22 Custodia degli elementi

¹ L'assicuratore deve consegnare a terzi gli elementi patrimoniali mobili attribuiti al patrimonio vincolato.

² Egli comunica all'autorità di vigilanza il depositario e il luogo di custodia, nonché le relative modifiche.

³ Il depositario tiene un registro di tali elementi e li definisce come appartenenti al patrimonio vincolato.

⁴ Il contratto di custodia deve prevedere che il depositario risponde verso l'assicuratore per l'adempimento degli obblighi di custodia.

⁵ Per motivi importanti, l'autorità di vigilanza può disporre in qualsiasi momento un cambiamento del depositario o del luogo di custodia.

Art. 23 Verifica da parte dell'autorità di vigilanza

¹ L'autorità di vigilanza verifica almeno una volta l'anno se:

- a. l'importo legale è calcolato correttamente;
- b. gli elementi attribuiti al patrimonio vincolato:
 1. sono disponibili,
 2. sono attribuiti e custoditi conformemente alle disposizioni,
 3. corrispondono almeno all'importo legale,
 4. soddisfano le disposizioni relative agli investimenti del diritto in materia di vigilanza.

² Essa può effettuare la verifica per campionatura.

³ Può anche tenere conto dei risultati di una verifica effettuata da organi interni dell'assicuratore o dall'ufficio di revisione esterno, nonché del registro tenuto dal depositario.

Art. 24 Utilizzo del ricavato del patrimonio vincolato

Il ricavato del patrimonio vincolato viene utilizzato innanzitutto per coprire le pretese derivanti dai rapporti d'assicurazione e dai contratti di riassicurazione e garantite secondo l'articolo 15 LVAMal. Le eccedenze vengono utilizzate per coprire i costi amministrativi legati alla concessione di tali pretese.

Sezione 4: Premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

Art. 25 Ammontare dei premi

¹ Al momento della verifica delle tariffe dei premi, l'autorità di vigilanza controlla se le entrate stimate per l'esercizio in questione coprono le uscite stimate.

² I costi ai sensi dell'articolo 16 capoverso 3 LVAMal comprendono tutti i costi a carico dell'assicuratore nel Cantone interessato, dedotta una parte dei redditi da capitale.

³ I premi degli assicurati residenti in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda, in Norvegia o nel Regno Unito coprono i costi che l'assicuratore deve sostenere per gli assicurati di questi Stati nel loro insieme, dedotta una parte dei redditi da capitale. Per fissare i premi per ciascuno Stato, l'assicuratore tiene conto delle differenze di costi tra i diversi Stati.⁹

⁴ Per definire la parte dei redditi da capitale di cui ai capoversi 2 e 3, l'assicuratore può utilizzare solo i redditi generati dal suo capitale che non superano la percentuale da lui conseguita in media negli ultimi dieci anni. Tale parte viene fissata in funzione della stima dei premi incassati nel Cantone o nello Stato in questione.

⁵ Le riserve sono eccessive ai sensi dell'articolo 16 capoverso 4 lettera d LVAMal quando la copertura dell'ammontare minimo delle riserve dell'assicuratore è garantita a lungo termine anche con riserve più basse. Per la valutazione l'autorità di vigilanza si basa sul piano d'esercizio e sulle indicazioni di cui all'articolo 12 capoverso 3.

⁹ Nuovo testo giusta il n. I 6 dell'O del 26 ott. 2022 sulla modifica di ordinanze in materia di assicurazione malattie in attuazione della Convenzione sul coordinamento della sicurezza sociale tra il Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord e la Confederazione Svizzera, in vigore dal 1° gen. 2023 (RU 2022 658).

Art. 26¹⁰ Riduzione volontaria delle riserve

¹ L'assicuratore può ridurre le sue riserve se quelle stimate per la fine dell'anno civile successivo, secondo l'articolo 12 capoverso 3, rimangono superiori all'ammontare minimo di cui all'articolo 11 capoverso 1.

² La riduzione avviene nell'arco di uno o più anni. L'assicuratore elabora un apposito piano di riduzione. L'autorità di vigilanza verifica ogni anno se le premesse per la riduzione sussistono ancora.

³ Il piano di riduzione deve prevedere che l'assicuratore fissi i premi riducendo al massimo i suoi margini di calcolo; il rapporto tra i premi e i costi attesi deve essere uniforme in tutto il raggio di attività territoriale dell'assicuratore.

⁴ Quando la fissazione dei premi avvenuta riducendo al massimo i margini di calcolo secondo il capoverso 3 non permette d'impedire che i premi comportino la costituzione di riserve eccessive secondo l'articolo 16 capoverso 4 lettera d LVAMal, il piano di riduzione può prevedere il versamento di una compensazione agli assicurati. L'importo fissato per la riduzione delle riserve è ripartito tra gli assicurati nel raggio d'attività territoriale dell'assicuratore in base a una chiave di ripartizione adeguata, definita da quest'ultimo.

⁵ L'assicuratore deduce l'importo di compensazione dal premio approvato dall'autorità di vigilanza e lo segnala separatamente nella fattura.

Art. 27 Approvazione delle tariffe dei premi

¹ L'assicuratore presenta per approvazione all'autorità di vigilanza le tariffe dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e le relative modifiche al più tardi cinque mesi prima della loro applicazione.

² L'autorità di vigilanza fissa in un'istruzione quali documenti e informazioni devono essere allegati alle tariffe dei premi e secondo quali standard devono essere trasmessi.

³ L'autorità di vigilanza concede ai Cantoni un termine per esporre il proprio parere secondo l'articolo 16 capoverso 6 LVAMal, tenendo conto dei termini di cui all'articolo 7 capoverso 2 della legge federale del 18 marzo 1994¹¹ sull'assicurazione malattie (LAMal).

⁴ L'autorità di vigilanza approva le tariffe dei premi per un anno civile. Se, sulla base dei documenti presentati, sussistono dubbi sul fatto che i premi soddisfino i requisiti di cui all'articolo 16 LVAMal, essa può approvare una tariffa dei premi per una durata inferiore a un anno. L'assicuratore comunica agli assicurati questa durata di validità dell'approvazione unitamente al nuovo premio.

Art. 28 Pubblicazione dei premi

Se l'assicuratore pubblica la tariffa dei premi approvata, deve pubblicare i premi per tutte le forme di assicurazione da lui esercitate.

¹⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 14 apr. 2021, in vigore dal 1° giu. 2021 (RU 2021 254).

¹¹ RS 832.10

Sezione 5: Premi dell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera

Art. 29

Gli articoli 25, 26, 27 capoversi 1, 2 e 4, nonché l'articolo 28 si applicano per analogia ai premi dell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera.

Sezione 6: Compensazione dei premi incassati in eccesso

Art. 30 Costi cumulati

I costi cumulati di un assicuratore corrispondono al totale dei suoi costi in un anno.

Art. 30a¹² Premi nettamente superiori

¹ I premi incassati sono nettamente superiori ai costi cumulati se la differenza tra il rapporto atteso tra i costi e i premi e il rapporto effettivo tra i costi e i premi è superiore alla deviazione standard.

² La deviazione standard è calcolata per assicuratore e per Cantone secondo la formula riportata nell'allegato 1.

Art. 30b¹³ Effettivo determinante per la compensazione dei premi incassati in eccesso

L'assicuratore può compensare i premi incassati in eccesso in un Cantone se l'effettivo dei suoi assicurati in questo Cantone è superiore all'effettivo molto piccolo ai sensi dell'articolo 91 capoverso 1 OAMal¹⁴.

Art. 31 Valutazione della situazione economica dell'assicuratore

L'assicuratore si trova in una situazione economica che consente una compensazione dei premi incassati in eccesso se, dopo tale compensazione, dispone di riserve superiori al 150 per cento dell'ammontare minimo di cui all'articolo 11 capoverso 1.

Art. 32 Procedura

¹ L'autorità di vigilanza fissa in un'istruzione quali documenti e informazioni devono essere allegati alla domanda di approvazione di cui all'articolo 17 capoverso 1 LVAMal.

² Essa comunica la propria decisione ai Cantoni interessati.

¹² Introdotto dal n. I dell'O del 14 apr. 2021, in vigore dal 1° giu. 2021 (RU 2021 254).

¹³ Introdotto dal n. I dell'O del 14 apr. 2021, in vigore dal 1° giu. 2021 (RU 2021 254).

¹⁴ RS 832.102

Art. 33 Modalità della restituzione

¹ L'importo della compensazione approvato dall'autorità di vigilanza è ripartito tra gli assicurati in base a una chiave di ripartizione adeguata, definita dall'assicuratore.

² L'assicuratore comunica agli assicurati l'importo del rimborso di cui all'articolo 18 LVAMal.

³ L'assicuratore deduce l'importo del rimborso dal premio dovuto e lo segnala separatamente sulla relativa fattura. Può anche versarlo separatamente all'assicurato.

⁴ L'assicuratore può compensare l'importo del rimborso con i premi o le partecipazioni ai costi a lui dovuti.

Sezione 7: Costi amministrativi**Art. 34** Ripartizione dei costi amministrativi

I costi amministrativi dell'assicurazione malattie sono ripartiti secondo gli oneri effettivi tra:

- a. l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie;
- b. l'assicurazione d'indennità giornaliera;
- c. le assicurazioni complementari e gli altri rami d'assicurazione.

Art. 35 Attività d'intermediario e costi della pubblicità

¹ È considerata attività d'intermediario ai sensi dell'articolo 19 LVAMal qualsiasi attività mediante la quale, dietro compenso, vengono messe a disposizione dell'assicuratore competenze oppure servizi volti a facilitare o permettere l'affiliazione di assicurati.

² Sono considerati costi della pubblicità segnatamente tutte le spese per l'acquisizione di assicurati, indipendentemente dal canale e dal mezzo pubblicitario utilizzati.

³ Se gli assicuratori concludono un accordo secondo l'articolo 19 capoverso 3 LVAMal, lo trasmettono all'autorità di vigilanza.

Capitolo 4: Gestione aziendale e revisione**Sezione 1: Gestione dei rischi e sistema di controllo interno****Art. 36** Composizione dell'organo d'amministrazione

¹ L'organo d'amministrazione deve essere composto in modo da poter svolgere i compiti di sorveglianza e direzione generale dell'assicuratore in modo irreprensibile. L'organo d'amministrazione deve in particolare possedere le necessarie conoscenze in materia di assicurazioni.

² Ogni membro dell'organo d'amministrazione deve possedere le conoscenze tecniche necessarie per svolgere il proprio compito.

Art. 37 Composizione dell'organo di direzione

¹ L'organo di direzione deve essere composto in modo da poter assolvere i propri compiti.

² I membri dell'organo di direzione devono possedere le conoscenze necessarie per dirigere i settori loro sottoposti.

Art. 38 Dichiarazione delle relazioni d'interesse

Chi assume una funzione in seno all'organo d'amministrazione o di direzione deve indicare per scritto all'autorità di vigilanza:

- a. le sue attività in organi di direzione e di sorveglianza, nonché in organi di consulenza e simili di società, istituti o fondazioni, svizzeri o esteri, di diritto privato o pubblico;
- b. le sue attività per l'ente pubblico;
- c. le sue attività permanenti di direzione o di consulenza per gruppi d'interesse svizzeri o esteri.

Art. 39 Prevenzione di conflitti d'interessi

L'assicuratore emana direttive interne per la prevenzione di conflitti d'interessi. Ne trasmette un esemplare all'autorità di vigilanza.

Art. 40 Obiettivo e contenuto della gestione dei rischi e del sistema di controllo interno

¹ Mediante una gestione dei rischi adeguata alla sua attività e meccanismi di controllo interni, l'assicuratore si adopera affinché:

- a. i rischi potenziali siano riconosciuti e valutati tempestivamente; e
- b. i provvedimenti per evitare o garantire rischi elevati e l'accumularsi di rischi siano adottati tempestivamente.

² La gestione dei rischi comprende in particolare:

- a. la determinazione e l'esame regolare delle strategie e dei provvedimenti relativi ai rischi assunti dagli organismi dell'assicuratore;
- b. una politica di garanzie, che tenga conto degli effetti della strategia dell'assicuratore e preveda riserve adeguate;
- c. procedure adeguate che garantiscano la sorveglianza di tutti i rischi, integrata nell'organizzazione dell'assicuratore;
- d. l'identificazione, la sorveglianza, la quantificazione e la gestione di tutti i rischi più importanti;

- e. un'analisi degli effetti di diversi scenari di rischio rilevanti e l'elaborazione di relativi piani di emergenza;
- f. un sistema di rapporti interni per determinare, valutare e controllare i rischi e le concentrazioni di rischi come pure i relativi processi aziendali.

³ I meccanismi di controllo interni comprendono funzioni e processi che, nel loro insieme, sono adeguati a garantire il rispetto delle norme giuridiche e delle prescrizioni interne.

⁴ La gestione dei rischi e i meccanismi di controllo interni devono essere proporzionati alle dimensioni, alla complessità degli affari e alla complessità organizzativa, nonché ai rischi dell'assicuratore.

Art. 41 Documentazione della gestione dei rischi e del sistema di controllo interno

¹ L'assicuratore illustra la sua gestione dei rischi e il suo sistema di controllo interno in una documentazione. Quest'ultima è regolarmente aggiornata.

² La documentazione comprende in particolare i seguenti punti:

- a. la descrizione dell'organizzazione della gestione dei rischi e del sistema di controllo interno dell'assicuratore nel suo insieme, nonché delle relative competenze e responsabilità;
- b. i requisiti posti alla gestione dei rischi e al sistema di controllo interno;
- c. la politica dei rischi, compresa la tolleranza al rischio;
- d. la procedura per l'identificazione dei rischi più importanti, nonché la descrizione dei metodi, degli strumenti e dei processi per misurarli, sorvegliarli e gestirli;
- e. la descrizione del sistema di controllo interno e dei vigenti sistemi dei limiti per le esposizioni ai rischi;
- f. le direttive interne concernenti la gestione dei rischi, il sistema di controllo interno e i relativi processi.

Art. 42 Ufficio di revisione interno

¹ L'ufficio di revisione interno è direttamente subordinato all'organo d'amministrazione. L'organo d'amministrazione designa il capo dell'ufficio di revisione interno. L'ufficio di revisione interno non sottostà ad alcuna istruzione dell'organo di direzione. All'interno dell'impresa ha libero accesso alle informazioni e ai documenti di cui necessita per adempiere il proprio compito.

² Il capoverso 1 si applica per analogia all'unità alla quale sono delegati i compiti dell'ufficio di revisione interno. La revisione interna non può essere delegata all'ufficio di revisione esterno dell'assicuratore.

Sezione 2: Gestione dei rischi del patrimonio

Art. 43 Principi di investimento

¹ L'assicuratore deve investire, gestire e controllare accuratamente il suo patrimonio.

² Sono considerati patrimonio tutti gli elementi tranne quelli dell'attività assicurativa secondo la LCA¹⁵.

³ L'assicuratore provvede alla sicurezza e alla sostenibilità degli investimenti, garantisce la liquidità necessaria e ripartisce i rischi in maniera appropriata per quanto concerne le categorie di investimento, le regioni, i settori economici e i debitori.

⁴ Egli definisce una strategia di investimento commisurata alla sua capacità di rischio, la riesamina periodicamente e, all'occorrenza, la adegua.

⁵ Egli persegue un reddito adeguato al mercato monetario, finanziario e immobiliare.

⁶ Egli possiede le conoscenze specialistiche corrispondenti alla sua strategia di investimento e applica le procedure necessarie per poter valutare in qualsiasi momento i rischi dei suoi investimenti.

⁷ Egli provvede affinché gli investimenti siano facilmente valutabili e la solvibilità dei debitori sia buona e verificabile.

Art. 44 Requisiti in materia di gestione del patrimonio

¹ L'assicuratore può affidare l'investimento e la gestione del suo patrimonio soltanto a persone o istituzioni abilitate a tale scopo e organizzate in modo da garantire il rispetto delle prescrizioni della LVAMal e della presente ordinanza.

² Egli fa in modo che la gestione del patrimonio e il controllo siano effettuati da persone diverse.

³ Egli disciplina eventuali mandati di investimento o di gestione del patrimonio a terzi in un contratto scritto.

⁴ Egli custodisce il patrimonio in Svizzera.

Art. 45 Regolamento di investimento

¹ L'assicuratore emana un regolamento di investimento.

² Il regolamento di investimento:

- a. fissa la strategia, gli obiettivi, i principi, l'organizzazione e i processi della gestione del patrimonio;
- b. disciplina la sorveglianza della gestione del patrimonio;
- c. contiene prescrizioni che permettono di prevenire conflitti d'interessi, segnatamente prescrizioni sulla liceità della rimessa di commissioni bancarie e sulla liceità di affari per conto proprio;

¹⁵ RS 221.229.1

- d. regola gli obblighi di pubblicazione delle relazioni d'interesse delle persone incaricate di investire il patrimonio;
- e. fissa una solvibilità minima dei debitori.

³ Il regolamento di investimento e le sue modifiche devono essere resi noti all'autorità di vigilanza.

Art. 46 Ponderazione del rischio di investimento

¹ Sono considerati non rischiosi:

- a. gli investimenti di cui all'articolo 19;
- b. gli investimenti in istituzioni che servono all'esercizio dell'assicurazione sociale malattie.

² Gli altri investimenti e la concessione di crediti ipotecari sono considerati rischiosi.

³ Gli investimenti di cui al capoverso 1 lettera b che costituiscono oltre il due per cento del patrimonio sono considerati rischiosi e devono essere comunicati all'autorità di vigilanza. Il DFI può definire quali investimenti devono essere considerati investimenti ai sensi del capoverso 1 lettera b.

Art. 47 Gestione dei rischi per strumenti finanziari derivati

¹ Nel caso di ricorso a strumenti finanziari derivati di cui all'articolo 19 capoverso 1 lettera f, l'assicuratore tiene conto della loro negoziabilità e della solvibilità della controparte.

² Ogni anno, egli fornisce all'autorità di vigilanza un rapporto sugli affari con strumenti finanziari derivati.

Art. 48 Esclusione del prestito di valori mobiliari e delle operazioni pensionistiche

¹ Il prestito di valori mobiliari e le operazioni pensionistiche non sono ammessi.

² È ammesso il prestito di valori mobiliari nell'ambito di un investimento collettivo di capitale di cui all'articolo 19 capoverso 1 lettera e, se il diritto di quest'ultimo alla restituzione dei valori patrimoniali in prestito è effettivamente garantito.

³ Il DFI può emanare prescrizioni di dettaglio.

Sezione 3: Presentazione dei conti e revisione esterna

Art. 49 Principi

¹ L'assicuratore tiene una contabilità separata per l'assicurazione sociale malattie.

² L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) può fissare requisiti in materia di presentazione dei conti.

Art. 50 Relazione sulla gestione

¹ La relazione sulla gestione è allestita conformemente alle disposizioni della Fondazione per le raccomandazioni concernenti la presentazione dei conti «Swiss GAAP FER»¹⁶. Si compone del rapporto annuale e del conto annuale (bilancio, conto economico, conto dei flussi di tesoreria, documentazione del capitale proprio e allegato). L'UFSP definisce la versione applicabile delle norme Swiss GAAP FER.¹⁷

² L'UFSP può fissare ulteriori requisiti specifici. In tal caso, l'assicuratore può decidere se applicare le norme Swiss GAAP FER oppure le norme Swiss GAAP FER integrate con i requisiti specifici in questione.

³ Nella relazione sulla gestione figurano i dati principali per ramo d'assicurazione ai sensi dell'articolo 1a capoverso 1 LAMal¹⁸ e i dati di cui all'articolo 28b OAMal¹⁹.

⁴ L'assicuratore pubblica la relazione sulla gestione entro il 30 giugno dell'anno successivo all'esercizio cui si riferisce.

Art. 51 Conto annuale secondo il diritto in materia di vigilanza

¹ L'UFSP fissa requisiti specifici per il conto annuale secondo il diritto in materia di vigilanza.

² Il conto annuale secondo il diritto in materia di vigilanza è allestito secondo le norme Swiss GAAP FER²⁰ integrate con i requisiti specifici di cui al capoverso 1.

³ L'assicuratore trasmette il conto annuale secondo il diritto in materia di vigilanza all'autorità di vigilanza entro il 31 marzo dell'anno successivo all'esercizio cui si riferisce.

Art. 52 Ufficio di revisione esterno

¹ Nella misura in cui la LVAMal, la presente ordinanza o le istruzioni dell'autorità di vigilanza non contengano disposizioni speciali applicabili agli assicuratori, si applicano le norme del Codice delle obbligazioni²¹ (CO) sull'ufficio di revisione della società anonima.

² La responsabilità dell'ufficio di revisione esterno è retta dalle disposizioni del diritto della società anonima.

³ Se, malgrado intimazione, l'assicuratore non ha designato alcun ufficio di revisione esterno, quest'ultimo è scelto dall'autorità di vigilanza.

⁴ Se l'assicuratore designa un nuovo ufficio di revisione esterno, deve informarne l'autorità di vigilanza.

¹⁶ Le raccomandazioni possono essere consultate gratuitamente od ottenute a pagamento presso: Verlag SKV, Hans-Huber-Strasse 4, 8002 Zurigo; www.verlagskv.ch.

¹⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 14 apr. 2021, in vigore dal 1° giu. 2021 (RU 2021 254).

¹⁸ RS 832.10

¹⁹ RS 832.102

²⁰ Le raccomandazioni possono essere richieste, a pagamento, a: Verlag SKV, Hans-Huber-Strasse 4, 8002 Zurigo (www.verlagskv.ch).

²¹ RS 220

Art. 53 Compiti e competenze dell'ufficio di revisione esterno

¹ L'ufficio di revisione esterno verifica il conto annuale secondo il diritto in materia di vigilanza e statutario, nonché il patrimonio vincolato secondo i principi della revisione ordinaria.

² L'autorità di vigilanza incarica l'ufficio di revisione esterno di controllare ogni anno se il sistema di controllo interno è efficace e adeguato alle dimensioni e alla complessità dell'impresa.

³ L'ufficio di revisione esterno può effettuare revisioni intermedie sul posto, segnatamente in caso di dubbi riguardo alla regolarità della tenuta dei conti e dell'amministrazione.

Art. 54 Rapporti dell'ufficio di revisione esterno

¹ L'ufficio di revisione esterno allestisce ogni anno:

- a. un rapporto sul conto annuale secondo le norme Swiss GAAP FER²²;
- b. un rapporto dettagliato all'attenzione dell'organo d'amministrazione secondo le norme del CO²³ e le istruzioni dell'autorità di vigilanza;
- c. un rapporto sul conto annuale secondo il diritto in materia di vigilanza secondo le istruzioni dell'autorità di vigilanza.

² Esso trasmette i suoi rapporti all'autorità di vigilanza e all'ufficio di revisione interno.

Capitolo 5: Riassicurazione

Art. 55 Effettivo minimo di assicurati

Solo le casse malati con almeno 300 000 assicurati possono ottenere l'autorizzazione a esercitare la riassicurazione ai sensi dell'articolo 28 LVAMal.

Art. 56 Domanda di autorizzazione

La domanda di autorizzazione a esercitare la riassicurazione deve essere presentata all'autorità di vigilanza entro il 30 giugno dell'anno precedente quello in cui l'assicuratore intende esercitare per la prima volta questa attività.

Art. 57 Inizio della validità dell'autorizzazione

L'autorizzazione a esercitare la riassicurazione ha effetto a partire dall'inizio di un anno civile.

²² Le raccomandazioni possono essere richieste, a pagamento, a: Verlag SKV, Hans-Huber-Strasse 4, 8002 Zurigo (www.verlagskv.ch).

²³ RS 220

Art. 58 Ritiro dell'autorizzazione

¹ L'autorità di vigilanza può ritirare l'autorizzazione a esercitare la riassicurazione a una cassa malati, se quest'ultima assicura meno di 300 000 persone per oltre un anno.

² Se il riassicuratore non è in grado di provare che durante i due anni precedenti ha riassicurato assicuratori conformemente alla LVAMal, l'attività di riassicurazione è considerata cessata. L'autorità di vigilanza ritira l'autorizzazione a esercitare la riassicurazione.

Art. 59 Contratti di riassicurazione

¹ L'assicuratore può stipulare contratti di riassicurazione solo a condizioni che pattuirebbe anche con terzi indipendenti.

² Egli può impegnarsi a pagare premi di riassicurazione per un ammontare massimo pari al 50 per cento del totale dei premi dovuti dai suoi assicurati.

³ Egli deve sottoporre per approvazione il contratto di riassicurazione e le relative modifiche all'autorità di vigilanza al più tardi un mese prima che diventi valido. Deve inoltre allegarvi i conti economici di previsione per l'intera durata del contratto.

⁴ Nei contratti di riassicurazione, l'assicuratore deve disciplinare la disdetta. I contratti devono poter essere disdetti per la fine di ogni anno civile. Il termine di disdetta dev'essere di almeno sei mesi.

⁵ L'autorità di vigilanza può esigere dall'assicuratore e dal riassicuratore dati per valutare se le condizioni di cui al capoverso 1 sono rispettate.

Art. 60 Obblighi del riassicuratore

¹ Il riassicuratore costituisce accantonamenti tecnici secondo metodi attuariali riconosciuti.

² Egli trasmette all'autorità di vigilanza, su sua richiesta, le informazioni attuariali essenziali relative ai contratti di riassicurazione in corso e scaduti.

Capitolo 6: Vigilanza**Art. 61** Parità di trattamento degli assicurati e protezione contro gli abusi

¹ L'assicuratore deve trattare tutti gli assicurati allo stesso modo, senza distinzione di stato di salute o di un indicatore di esso, in particolare per quanto riguarda l'ammissione nell'assicurazione, la scelta della forma di assicurazione, le comunicazioni agli assicurati, nonché il termine per il rimborso delle prestazioni.

² È considerato abuso ai sensi dell'articolo 34 capoverso 1 lettera e LVAMal il pregiudizio arrecato:

- a. ripetutamente a un assicurato;

- b. a un assicurato attraverso una notevole disparità di trattamento non giustificabile dal punto di vista giuridico o attuariale;
- c. sistematicamente a un gruppo di assicurati.

Art. 62 Coordinamento tra le autorità di vigilanza

¹ L'autorità di vigilanza e la FINMA coordinano le loro attività di vigilanza quando l'esercizio dell'assicurazione sociale malattie ha o può avere un influsso su un'assicurazione di cui all'articolo 2 capoverso 2 LVAMal. Tale influsso è dato segnatamente nel caso di:

- a. riserve inferiori all'ammontare minimo secondo l'articolo 11;
- b. accantonamenti inferiori al fabbisogno secondo l'articolo 14;
- c. una violazione delle disposizioni sul patrimonio vincolato;
- d. un trasferimento dell'effettivo degli assicurati secondo gli articoli 9 capoverso 3 e 40 LVAMal;
- e. una modifica della struttura giuridica, un trasferimento di patrimonio o una partecipazione secondo gli articoli 9 e 10 LVAMal;
- f. qualsiasi reato che può avere un influsso sull'esercizio di un'assicurazione di cui all'articolo 2 capoverso 2 LVAMal;
- g. una violazione delle disposizioni sulla garanzia di un'attività irreprensibile, sulla gestione dei rischi e sulla revisione;
- h. una situazione finanziaria a rischio;
- i. provvedimenti conservativi di cui all'articolo 38 LVAMal;
- j. una violazione delle disposizioni in materia di vigilanza.

² L'autorità di vigilanza e la FINMA possono coordinare le loro attività di vigilanza anche nel quadro di un regolare scambio di informazioni sui soggetti giuridici sottoposti alla loro vigilanza.

Art. 62a²⁴ Dati degli assicuratori

¹ I dati che devono essere comunicati dagli assicuratori conformemente all'articolo 35 capoverso 2 LVAMal per ogni assicurato servono a:

- a. sorvegliare l'applicazione uniforme della LAMal²⁵ e della LVAMal;
- b. garantire la parità di trattamento degli assicurati;
- c. garantire che le differenze di premio corrispondano alle differenze dei costi cantonali e regionali e che le risorse dell'assicurazione sociale malattie siano utilizzate esclusivamente per i suoi scopi;

²⁴ Introdotta dall'all. n. 1 dell'O del 23 nov. 2022, in vigore dal 1° gen. 2023 (RU 2022 814).

²⁵ RS 832.10

- d. verificare i premi fatturati dagli assicuratori e garantire che il premio applicato corrisponda a quello approvato;
- e. verificare i premi dei riassicuratori;
- f. analizzare gli effetti della LAMal e della LVAMal e della loro esecuzione, nonché predisporre le basi decisionali per le modifiche della legge e della sua relativa esecuzione.

² Per adempiere i compiti di cui al capoverso 1, gli assicuratori comunicano regolarmente all'autorità di vigilanza i seguenti dati di ogni assicurato:

- a. dati sociodemografici:
 1. il codice di collegamento,
 2. l'età, il sesso e il domicilio,
 3. il gruppo di rischio secondo l'articolo 11 dell'ordinanza del 19 ottobre 2016²⁶ sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCOR) e la ripartizione dell'assicurato in un gruppo di costo farmaceutico secondo l'articolo 12 OCOR;
- b. informazioni sulla copertura assicurativa:
 1. l'inizio e la fine del periodo di copertura,
 2. le caratteristiche dei premi, quali il raggio d'attività territoriale dell'assicuratore, la regione di premio, la categoria delle forme particolari d'assicurazione di cui agli articoli 93–101 OAMal²⁷, la forma di assicurazione, la denominazione del modello e la sua abbreviazione, l'appartenenza dell'assicurato a un'economia domestica con più minorenni o giovani adulti, il grado di premi nell'assicurazione con bonus, l'ammontare della franchigia e la copertura dell'infortunio,
 3. l'ammontare del premio con e senza il contributo del Cantone, il supplemento di premio di cui all'articolo 8 OAMal, le riduzioni di premi e altri ribassi,
 4. l'indicazione se la copertura assicurativa di cui all'articolo 3 capoverso 4 LAMal sia sospesa o meno,
 5. l'indicazione se l'assicurato sia assoggettato alla compensazione dei rischi o meno,
 6. i motivi del cambiamento riferiti alla copertura assicurativa, quali ammissione e dimissione, nascita, decesso, cambiamento d'assicuratore e cambiamento interno,
 7. i costi complessivi delle prestazioni remunerate e la partecipazione ai costi,
 8. per gli assicurati con una dimissione in uno degli anni precedenti: la data di dimissione.

³ Gli assicurati forniscono all'autorità di vigilanza tutti i dati in formato elettronico, in forma aggregata o per ogni assicurato. In caso di adeguamento delle rilevazioni

²⁶ RS 832.112.1

²⁷ RS 832.102

possono, su richiesta e per un periodo limitato, esserne dispensati dall'autorità di vigilanza se non dispongono dei mezzi tecnici adeguati.

⁴ Gli assicuratori forniscono all'autorità di vigilanza i dati di cui al capoverso 3 in modo corretto, completo, tempestivo e a proprie spese.

⁵ L'autorità di vigilanza provvede affinché la fornitura dei dati provochi agli assicuratori il minore aggravio di lavoro possibile.

⁶ Per ridurre tale aggravio, l'autorità di vigilanza può collegare i dati di cui al capoverso 2 con altre fonti di dati, laddove questo risulti necessario per adempiere i propri compiti di cui al capoverso 1. Per adempiere ulteriori compiti, può collegare i dati di cui al capoverso 2 con altre fonti di dati, soltanto se tali dati sono stati anonimizzati.

⁷ L'autorità di vigilanza, consultati gli assicuratori, stabilisce direttive sulle misure di cui ai capoversi 1–4.

⁸ L'utilizzazione dei dati ai sensi dell'articolo 35 capoverso 2 LVAMal comprende qualsiasi forma di trattamento degli stessi in virtù del diritto in materia di protezione dei dati della Confederazione, compresa la loro comunicazione.

Art. 63 Notifica di eventi di grande importanza

Sono considerati eventi di grande importanza ai sensi dell'articolo 35 capoverso 3 LVAMal in particolare i seguenti eventi:

- a. le condizioni di cui all'articolo 5 LVAMal non sono più soddisfatte;
- b. le riserve sono inferiori all'ammontare minimo secondo l'articolo 11 o gli accantonamenti sono inferiori al fabbisogno secondo l'articolo 14;
- c. è stato commesso un reato che può avere un influsso notevole sull'assicuratore.

Art. 64 Situazione finanziaria a rischio

¹ La situazione finanziaria di un assicuratore è a rischio secondo l'articolo 38 capoverso 3 LVAMal quando si deve presumere che, senza l'adozione di provvedimenti di cui all'articolo 38 capoverso 2 lettere g e h LVAMal, l'assicuratore non riuscirebbe a rispettare i requisiti legali per più di due anni.

² Per valutare se la situazione finanziaria di un assicuratore è a rischio, l'autorità di vigilanza verifica in particolare se:

- a. l'assicuratore registra una notevole perdita finanziaria;
- b. i termini per la realizzazione degli investimenti non consentono un apporto di liquidità sufficiente;
- c. l'assicuratore registra un massiccio aumento di nuovi assicurati;
- d. la struttura dell'effettivo degli assicurati è peggiorata.

Art. 65 Trasferimento dell'effettivo degli assicurati

¹ L'autorità di vigilanza può adottare tutti i provvedimenti necessari per garantire il trasferimento dell'effettivo degli assicurati di un assicuratore a un altro assicuratore.

² Al momento di scegliere l'assicuratore che riprenderà interamente o parzialmente l'effettivo degli assicurati di un altro assicuratore, l'autorità di vigilanza presta attenzione affinché tale ripresa sia finanziariamente e istituzionalmente sostenibile per il nuovo assicuratore. Essa non è obbligata a tenere conto della situazione concorrenziale degli assicuratori.

Art. 66 Verifica delle transazioni tra l'assicuratore e altre imprese

Se l'autorità di vigilanza verifica una transazione ai sensi dell'articolo 44 capoverso 1 LVAMal, essa controlla se tale transazione è stata effettuata alle condizioni di mercato usuali. Sono considerate condizioni di mercato usuali le condizioni alle quali sarebbero state ugualmente effettuate transazioni con un terzo indipendente.

Capitolo 7: Istituzione comune**Art. 67** Gestione aziendale e ufficio di revisione esterno

Gli articoli 36–39 e 52–54 si applicano per analogia all'istituzione comune.

Art. 68 Ammontare del fondo per i casi d'insolvenza

Il consiglio di fondazione dell'istituzione comune fissa l'ammontare del fondo per i casi d'insolvenza in funzione dei rischi che devono essere interamente coperti da tale fondo. Prima di prendere una decisione, invita l'autorità di vigilanza a esprimere il proprio parere.

Art. 69 Investimento dei mezzi del fondo per i casi d'insolvenza

¹ L'investimento dei mezzi è retto dal regolamento di investimento emanato dal consiglio di fondazione dell'istituzione comune.

² Il reddito del capitale va a beneficio del fondo per i casi d'insolvenza.

³ Le modifiche del regolamento di investimento devono essere previamente sottoposte all'autorità di vigilanza.

Capitolo 8: Autorità di vigilanza**Art. 70** Vigilanza sull'istituzione comune

¹ L'autorità di vigilanza verifica la situazione finanziaria dell'istituzione comune e veglia affinché quest'ultima svolga i compiti conferitile conformemente alla legge.

² Gli articoli 34 e 35 capoverso 3 LVAMal si applicano per analogia all'istituzione comune.

Art. 71 Informazione del pubblico

L'autorità di vigilanza rende pubbliche le informazioni seguenti:

- a. un elenco degli assicuratori autorizzati a esercitare l'assicurazione sociale malattie, indicandone la forma giuridica, la sede, il raggio d'attività territoriale, l'effettivo degli assicurati e il gruppo assicurativo al quale appartengono;
- b. un elenco dei riassicuratori autorizzati a esercitare la riassicurazione nell'assicurazione sociale malattie, indicandone la forma giuridica, la sede e il gruppo assicurativo al quale appartengono;
- c. le tariffe dei premi da essa approvati e la durata di validità dell'approvazione;
- d. in caso di premi incassati in eccesso, l'importo della compensazione approvata secondo l'articolo 17 LVAMal.

Capitolo 9: Disposizioni finali

Art. 72 Modifica di altri atti normativi

La modifica di altri atti normativi è disciplinata nell'allegato 2.

Art. 73 Disposizioni transitorie

¹ Agli assicuratori che non hanno alcun assicurato per un periodo di due anni dall'entrata in vigore della presente ordinanza viene ritirata l'autorizzazione a esercitare l'assicurazione sociale malattie. L'autorità di vigilanza dispone la revoca della vigilanza con una decisione.

² La documentazione di cui all'articolo 41 deve essere presentata all'autorità di vigilanza la prima volta due mesi prima del termine di cui all'articolo 59 capoverso 1 LVAMal.

³ Le indicazioni di cui all'articolo 38 devono essere presentate all'autorità di vigilanza la prima volta due mesi prima del termine di cui all'articolo 59 capoverso 2 LVAMal.

⁴ L'assicuratore provvede affinché, entro un anno dall'entrata in vigore della presente ordinanza, le sue riserve raggiungano l'ammontare minimo di cui all'articolo 11.

⁵ Prima del termine di cui al capoverso 4, gli assicuratori le cui riserve non raggiungono l'ammontare minimo devono disporre di:

- a. riserve di sicurezza secondo l'articolo 78 capoverso 4 OAMal²⁸ nella versione del 26 aprile 2006²⁹; e

²⁸ RS **832.102**

²⁹ RU **2006** 1717

- b. una riassicurazione, se assicurano meno di 50 000 persone nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

⁶ L'assicuratore rende noto il regolamento di investimento all'autorità di vigilanza entro due anni dall'entrata in vigore della presente ordinanza.

⁷ Egli investe il suo patrimonio conformemente agli articoli 43–48 entro la chiusura del secondo esercizio dall'entrata in vigore della presente ordinanza.

⁸ Egli comunica all'autorità di vigilanza gli investimenti di cui all'articolo 46 capoverso 1 lettera b esistenti al momento dell'entrata in vigore della presente ordinanza entro due anni da tale data.

Art. 74 Entrata in vigore

La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 2016.

*Allegato 1*³⁰
(art. 30a cpv. 2)

Formula di calcolo della deviazione standard³¹

³⁰ Introdotta dal n. II dell'O del 14 apr. 2021, in vigore dal 1° giu. 2021 (RU **2021** 254).

³¹ La formula di calcolo della deviazione standard non è pubblicata nella RU conformemente all'art. 5 cpv. 1 della L del 18 giu. 2004 sulle pubblicazioni ufficiali (RS **170.512**). Può essere consultata all'indirizzo www.ufsp.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie

*Allegato 2*³²
(art. 72)

Modifica di altri atti normativi

Le seguenti ordinanze sono modificate come segue:

...³³

³² Originario allegato.

³³ Le mod. possono essere consultate alla RU **2015 5165**.

