



Berna, 3 settembre 2025

---

# **Modifica dell'ordinanza sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCoR) (inclusione nella compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero; finanziamento uniforme delle prestazioni):**

Rapporto esplicativo per l'apertura della procedura di consultazione

---



## Compendio

***Il 14 giugno 2024 le Camere federali hanno adottato la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) (Scambio di dati, compensazione dei rischi). Con questa modifica sono stati inclusi nella compensazione dei rischi gli assicurati residenti all'estero ed esclusi quelli il cui obbligo d'assicurazione è sospeso. Il 24 novembre 2024 il Popolo ha accettato la modifica della LAMal (Finanziamento uniforme delle prestazioni). Entrambe le modifiche richiedono adeguamenti nell'ordinanza sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCoR).***

### **Situazione iniziale**

La modifica della LAMal del 14 giugno 2024 riguarda, da un lato, lo scambio di dati tra i Cantoni e gli assicuratori e, dall'altro, la compensazione dei rischi tra gli assicuratori. Le disposizioni d'esecuzione relative allo scambio di dati sono emanate nell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102), quelle relative alla compensazione dei rischi nell'OCoR (RS 832.112.1). L'inclusione nella compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero richiede numerosi adeguamenti nel calcolo di quest'ultima. Gli assicuratori devono essere in grado di effettuare due o tre cicli di prova con i dati delle compensazioni dei rischi 2025, 2026 ed eventualmente 2027 per poter mettere correttamente a preventivo la modifica. Anche la modifica della LAMal concernente il finanziamento uniforme delle prestazioni richiede adeguamenti all'OCoR, che devono essere testati mediante cicli di prova. Per questi motivi la revisione dell'OCoR deve entrare in vigore il 1° gennaio 2028, contemporaneamente al finanziamento uniforme delle prestazioni (escluse le cure).

### **Contenuto del progetto**

Secondo il diritto vigente, in linea di principio sono presi in considerazione per la compensazione dei rischi soltanto gli assicurati residenti in Svizzera. Con la modifica della LAMal del 14 giugno 2024, saranno inclusi nella compensazione dei rischi anche gli assicurati residenti all'estero, tranne poche eccezioni. Ciò rafforzerà il principio di solidarietà nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Con la presente revisione dell'OCoR, il Consiglio federale attua, a livello di ordinanza, questa parte della summenzionata modifica della LAMal.

Nel calcolo delle tasse di rischio e dei contributi compensativi possono essere presi in considerazione solo i costi a carico dell'AOMS. Ciò significa che il contributo cantonale secondo l'articolo 60 della modifica della LAMal concernente il finanziamento uniforme delle prestazioni deve essere detratto dai costi lordi nel calcolo della compensazione dei rischi. La presente revisione comprende anche gli adeguamenti necessari dell'OCoR.

# Rapporto esplicativo

## 1 Situazione iniziale

La maggior parte degli assicurati residenti all'estero ha diritto alla libera scelta del trattamento, ossia può farsi curare sia nel proprio Paese di residenza sia in Svizzera a carico dell'AOMS. D'altro canto, a differenza degli assicurati residenti in Svizzera, questi ultimi non sono presi in considerazione nella compensazione dei rischi. Al fine di rafforzare il principio di solidarietà nell'AOMS, il Consiglio federale ha sottoposto al Parlamento nel giugno 2023 un messaggio con la proposta di approvare una modifica della LAMal. Il 14 giugno 2024 il Parlamento ha adottato la modifica della LAMal (Scambio di dati, compensazione dei rischi). Con questa modifica, saranno inclusi nella compensazione dei rischi anche gli assicurati residenti all'estero, tranne poche eccezioni. Tuttavia, nel calcolo si terrà conto solo della quota delle prestazioni totali richieste in Svizzera dall'effettivo degli assicurati dello Stato di residenza in questione (o congiuntamente da più effettivi di assicurati esigui). Con la presente revisione il Consiglio federale attua tale modifica nell'OCoR. Si tratta di un'operazione complessa che deve essere previamente testata.

Il finanziamento uniforme entrerà in vigore il 1° gennaio 2028. Anche questa modifica di legge richiederà alcuni adeguamenti nella compensazione dei rischi (fornitura dei dati, calcolo, statistica), qui dovranno essere testati in diversi cicli di prova.

Per questi motivi le disposizioni della modifica della LAMal del 14 giugno 2024 concernenti l'inclusione nella compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero e la revisione dell'OCoR devono entrare in vigore contemporaneamente al finanziamento uniforme delle prestazioni (escluse le cure) il 1° gennaio 2028.

## 2 Punti essenziali del progetto

### La normativa proposta

L'effettivo degli assicurati determinante per il calcolo è ora disciplinato in via definitiva dalla legge. L'OCoR deve soltanto stabilire che per determinare l'effettivo degli assicurati sono determinanti i mesi d'assicurazione degli assicurati.

Vengono ora proposte disposizioni distinte per la fornitura di dati e il calcolo della compensazione dei rischi per gli assicurati residenti in Svizzera, da un lato, e per gli assicurati residenti all'estero, dall'altro. Come in precedenza, per gli assicurati residenti in Svizzera devono essere forniti i dati individuali («per assicurato»), nonché la quota cantonale di cui all'articolo 60 nLAMal, che gli assicuratori ricevono dai Cantoni. Per gli assicurati residenti all'estero l'Istituzione comune (IC LAMal) necessita soltanto del numero di mesi d'assicurazione nonché di dati forniti in forma aggregata.

Si propone di effettuare il calcolo relativo agli assicurati residenti in Svizzera come in precedenza sulla base delle disposizioni OCoR, rimaste in ampia misura invariate,

mentre il calcolo relativo agli assicurati residenti all'estero sarà disciplinato in una nuova sezione aggiuntiva dell'ordinanza.

I (mesi d'assicurazione dei) frontalieri che sono assicurati in Svizzera dovranno essere assegnati al Cantone in cui si trova il luogo di lavoro del frontaliere. Tutti i (mesi d'assicurazione degli) altri assicurati residenti all'estero – il cui effettivo è molto esiguo rispetto a quello dei frontalieri – dovranno essere assegnati a tutti i Cantoni in proporzione al numero degli assicurati residenti nei Cantoni, con le prevalenze medie degli indicatori degenza e gruppi di costo farmaceutici (PCG) degli assicurati del gruppo di riferimento che risiedono in Svizzera e appartengono allo stesso gruppo di età e allo stesso sesso.

Il gruppo di riferimento di cui all'articolo 17 capoverso 4 nLAMal per l'applicazione degli indicatori degenza e PCG per gli assicurati residenti all'estero dovrà essere determinato per ciascun Cantone. La quota di cui all'articolo 17 capoverso 5 nLAMal dovrà essere calcolata separatamente soltanto per gli assicurati residenti in Germania e per gli assicurati residenti in Francia. Per gli effettivi relativamente esigui degli assicurati residenti nei restanti Stati di residenza la quota dovrà essere determinata congiuntamente. La determinazione della quota di cui all'articolo 17 capoverso 5 nLAMal è delegata al Dipartimento federale dell'interno (DFI).

### 3 Commento ai singoli articoli

In seguito all'inclusione nella compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero dovranno essere adeguate numerose disposizioni e dovranno esserne accolte di nuove nell'ordinanza. Pertanto sono opportuni i seguenti adeguamenti della struttura.

Sezione 1: Disposizioni generali	Art. 1–5a
Sezione 3: Calcolo per gli assicurati residenti in Svizzera	Art. 9–18a
Sezione 3a: Calcolo per gli assicurati residenti all'estero	Art. 18b–18f
Sezione 3b: Aggregazione dei calcoli per gli assicurati residenti in Svizzera e all'estero ai fini della compensazione dei rischi	Art. 18g

#### *Art. 1 Indicatori di morbilità*

A seguito della nuova denominazione della prima sezione, l'espressione «Indicatori di morbilità» diventa la nuova rubrica di questa disposizione. Dal punto di vista materiale non cambia nulla.

#### *Art. 3 Indicatore degenza*

Il titolo viene abbreviato in «Indicatore degenza».

Capoverso 2: Nella frase introduttiva l'espressione «anno precedente» è definita «anno precedente l'anno di compensazione». Con l'accettazione nella votazione popolare del

24 novembre 2024 della modifica della LAMal (Finanziamento uniforme delle prestazioni) l'articolo 49a capoverso 4 LAMal è diventato l'articolo 49a nLAMal. Il rimando nella lettera b è modificato di conseguenza.

#### *Art. 5            Indicatore PCG*

Capoverso 2: Alla lettera b viene aggiunto l'elenco delle specialità per le infermità congenite (ES-IC). L'ES-IC è stato creato con la revisione della legge «Ulteriore sviluppo dell'assicurazione invalidità», entrata in vigore il 1° gennaio 2022. In esso sono elencati i medicinali indicati esclusivamente per la cura delle infermità congenite riconosciute dall'assicurazione invalidità e il cui impiego inizia nella maggior parte dei casi prima del compimento dei 20 anni. Fino al 2021 taluni medicinali riportati nell'ES-IC figuravano nell'ES. Altri medicinali sono stati aggiunti nell'ES-IC dal 2022 in poi. Poiché alcuni di questi medicinali sono assegnati a un PCG e l'ES-IC è formalmente un elenco indipendente, esso è ora riportato al capoverso 2 lettera b in aggiunta all'ES. Ciò migliora la trasparenza e serve alla certezza del diritto. In precedenza i medicinali figuranti nell'ES-IC erano considerati come «medicamenti dell'ES». Pertanto in seguito all'adeguamento non cambia nulla dal punto di vista materiale. L'ES-IC è redatto e aggiornato, al pari dell'ES, dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

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

L'effettivo degli assicurati è ora disciplinato dall'articolo 16a LAMal. Il legislatore ha stabilito che, in linea di principio, tutti gli assicurati dell'AOMS fanno parte dell'effettivo degli assicurati determinante per la compensazione dei rischi. Le categorie di assicurati che sono escluse dalla compensazione dei rischi nel diritto vigente ne saranno escluse anche in futuro. Inoltre, il legislatore ha escluso dall'effettivo determinante gli assicurati il cui obbligo di assicurazione è sospeso secondo l'articolo 3 capoversi 4 e 5 nLAMal. Si tratta delle persone soggette per più di 60 giorni consecutivi alla legge federale sull'assicurazione militare, nonché ora anche degli assicurati che l'assicuratore non riesce più a contattare da un determinato numero di mesi (cosiddetti «assicurati fantasma»).

Nell'OCOR va pertanto solo precisato che per la determinazione dell'effettivo degli assicurati secondo l'articolo 16a LAMal sono determinanti i mesi d'assicurazione degli assicurati. Ciò corrisponde al capoverso 1 dell'articolo 9 vigente. Poiché la disposizione nell'OCOR è applicabile per gli assicurati residenti in Svizzera e all'estero, essa è ora disciplinata nell'articolo 5a delle «Disposizioni generali».

#### *Art. 6            Fornitura dei dati degli assicurati residenti in Svizzera*

La rubrica è adeguata poiché la disposizione è applicabile solo alla fornitura dei dati degli assicurati residenti in Svizzera. La fornitura dei dati degli assicurati residenti all'estero è disciplinata separatamente nell'articolo 6a.

Capoverso 1: L'espressione «Raggruppamento dei dati» viene stralciata dalla frase introduttiva perché tale operazione fa parte del calcolo. L'aggiunta di «residenti in Sviz-

zera» nella frase introduttiva chiarisce che la disposizione è applicabile solo agli assicurati residenti in Svizzera. La lettera e è un adattamento redazionale. Dal punto di vista materiale, la disposizione non subisce alcuna modifica. Alla lettera f viene aggiunto l'elenco delle specialità per le infermità congenite, in conformità alla modifica dell'articolo 5 capoverso 2 lettera b. Alla lettera g viene introdotta l'abbreviazione «mesi d'assicurazione», già utilizzata negli articoli 10, 20 e 22 del diritto vigente. Alla lettera h viene introdotta l'abbreviazione «prestazioni lorde». Alla lettera i viene modificato solo il segno di interpunzione. Il contenuto della disposizione non cambia. La lettera j è nuova. A seguito del finanziamento uniforme, gli assicuratori dovranno rilevare in occasione della fornitura di dati secondo l'articolo 6 il contributo cantonale che ricevono in virtù dell'articolo 60 capoverso 1 nLAMal. In questo modo è garantito che per il calcolo della compensazione dei rischi vengano presi in considerazione solamente i costi a carico dell'AOMS, ovvero le prestazioni nette (prestazioni lorde meno le partecipazioni ai costi meno il contributo cantonale), (v. spiegazioni seguenti relative all'art. 10).

Nel capoverso 2 la circonlocuzione «anno precedente la fornitura di dati» è sostituita dal termine tecnico «anno di compensazione», spesso utilizzato nell'ambito della compensazione dei rischi. L'articolo 17 capoverso 1 LAMal definisce questo termine come «l'anno civile per il quale si procede alla compensazione dei rischi».

Capoverso 4: Il termine «prestazioni» comprende anche le partecipazioni ai costi (lett. i) e il contributo cantonale (lett. j), per cui il capoverso 4 rimane invariato.

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

Questa disposizione riguarda la fornitura dei dati relativi agli assicurati residenti all'estero che ora sono inclusi nella compensazione dei rischi.

Capoverso 1: Gli assicuratori devono rilevare in forma aggregata i mesi d'assicurazione dei loro assicurati residenti all'estero. I dati individuali di tali assicurati non sono necessari, poiché a loro gli indicatori degenza e PCG non vengono applicati sulla base delle degenze e dei medicinali dispensati nel corso dell'anno precedente, bensì sulla base di un gruppo di riferimento composto di assicurati residenti in Svizzera (cfr. art. 17 cpv. 4 nLAMal). Pertanto non è necessario che l'IC LAMal sia a conoscenza di dati individuali come il numero AVS, l'anno di nascita, le degenze, i medicinali dispensati, le prestazioni lorde, le partecipazioni ai costi e i contributi federali per persona assicurata.

I mesi d'assicurazione devono essere forniti in forma aggregata, suddivisi per gruppo di età (lett. a) e per sesso (lett. b). Inoltre, i mesi d'assicurazione devono essere forniti in forma aggregata per gli assicurati residenti in Germania, gli assicurati residenti in Francia e gli assicurati residenti in tutti gli altri Stati di residenza (lett. c). Queste informazioni sono necessarie per determinare la quota secondo l'articolo 17 capoverso 5 nLAMal. L'espressione «tutti gli altri Stati di residenza» potrebbe dare l'impressione che il numero di mesi d'assicurazione di questo gruppo possa risultare molto elevato. È invece vero il contrario. L'effettivo degli assicurati negli Stati di residenza Germania e Francia è di gran lunga superiore a quello di tutti i restanti Stati di residenza messi insieme. Una considerazione congiunta di tutti gli altri Stati di residenza è sensata, in

particolare perché altrimenti i collettivi dei singoli Stati di residenza sarebbero troppo esigui. In questo modo è possibile ridurre notevolmente le fluttuazioni estreme da un anno all'altro. Il calcolo della compensazione dei rischi è complesso. È importante che rimanga invariato per diversi anni. Con la suddivisione tripartita scelta dal Consiglio federale sono improbabili adeguamenti a breve e medio termine di questa disposizione.

L'IC LAMal necessita di ulteriori dati per i frontalieri assicurati in Svizzera. Per poterli assegnare al Cantone in cui si trova il luogo di lavoro, è necessario rilevare anche il numero dei mesi d'assicurazione dei frontalieri e «di tutti gli altri assicurati» (lett. d). Non vanno inclusi i mesi d'assicurazione dei familiari assicurati, che vanno conteggiati tra «tutti gli altri assicurati». Infine, va specificato il Cantone in cui si trova il luogo di lavoro dei frontalieri assicurati in Svizzera (lett. e). La fornitura di dati sarà descritta più dettagliatamente nella guida «Guide Compensation des risques 2028» (in lingua francese o tedesca) dell'IC LAMal.

Capoverso 2: I dati degli assicurati residenti all'estero devono essere forniti in un insieme di dati. Il secondo insieme di dati non è necessario perché le degenze, i medicinali dispensati e i costi non vengono rilevati per questa categoria di assicurati; quindi, non sono richiesti dati per il penultimo anno prima della fornitura di dati.

Il capoverso 3 corrisponde all'articolo 6 capoverso 3.

Capoverso 4: Come per gli assicurati residenti in Svizzera, anche per gli assicurati residenti all'estero si deve tener conto delle variazioni dell'effettivo degli assicurati rilevate fino alla fine di febbraio.

Capoverso 5: Come esposto sopra, per gli assicurati residenti all'estero nel calcolo va considerata soltanto la quota di prestazioni ottenute in Svizzera dall'effettivo degli assicurati dello Stato di residenza in questione rispetto alle prestazioni complessive (cfr. art. 17 cpv. 5 nLAMal). In virtù dell'articolo 18e, il Consiglio federale delega la determinazione della quota al DFI. Nel capoverso 5 il Consiglio federale stabilisce che devono essere forniti all'UFSP periodicamente, ossia non a cadenza annuale, 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. Per quanto riguarda l'attuazione della revisione della legge, l'UFSP ha ricevuto già nel 2025 da un assicuratore i dati in questione.

#### *Art. 8           Controllo dei dati*

Capoverso 2: La fornitura di dati è ora disciplinata da due disposizioni dell'OCOR. Di conseguenza, il rimando nel capoverso 1 viene integrato con l'articolo 6a.

Capoverso 4: L'Ufficio federale della sanità pubblica va menzionato qui solo come abbreviazione. Viene apportata soltanto questa modifica redazionale.

*Art. 9 Effettivo degli assicurati*

L'articolo 9 vigente è abrogato (v. al riguardo le spiegazioni relative all'articolo 5a).

*Art. 10 Aggregazione degli insiemi di dati e raggruppamento dei dati*

Come esposto all'inizio del numero 3 di queste spiegazioni, il calcolo della compensazione dei rischi nell'OCOR è ora suddiviso in due sezioni. Con l'articolo 10 inizia la sezione 3 «Calcolo per gli assicurati residenti in Svizzera». La sezione termina con l'articolo 18a.

Capoverso 1: Per migliorare la trasparenza, nel capoverso 1 viene aggiunto un rimando all'articolo 6.

Capoverso 2: La definizione del termine «prestazioni nette» nell'OCOR serve alla certezza del diritto. Pertanto nel capoverso 2 viene aggiunto il seguente secondo periodo: «Le prestazioni nette corrispondono alle prestazioni lorde, detratti le partecipazioni ai costi e il contributo cantonale».

Il capoverso 3 deve essere applicabile anche in futuro soltanto agli assicurati residenti in Svizzera. Pertanto la disposizione rimane invariata.

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

In seguito alla modifica della rubrica dell'articolo 3, anche in questa disposizione l'indicatore «degenza in un ospedale o in una casa di cura» è formulato in forma più breve e quindi più leggibile.

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

Nel capoverso 1 il rimando all'articolo della legge deve essere adattato, poiché una nuova disposizione, l'articolo 16a Effettivo degli assicurati, è stata inserita nella legge e lo sgravio, finora previsto nell'articolo 16a, ora è disciplinato nell'articolo 16b.

Capoverso 2: Nel secondo periodo va stralciato il rimando alla disposizione nell'ordinanza. La disposizione rimane invariata dal punto di vista materiale.

Capoverso 3: Anche in questo capoverso va stralciato il rimando alla disposizione nell'ordinanza.

Capoverso 4: La nuova formulazione della lettera b è congruente con quella della lettera a. Si tratta soltanto di un adeguamento redazionale.

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

Il «calcolo per gli assicurati residenti all'estero» è disciplinato nella nuova sezione 3a. Essa inizia con l'articolo 18b. Il legislatore ha stabilito che l'IC LAMal continuerà a effettuare la compensazione dei rischi tra gli assicuratori all'interno dei singoli Cantoni



per tutti gli assicurati che appartengono all'effettivo degli assicurati di cui all'articolo 16a nLAMal. Non occorre allestire una compensazione dei rischi aggiuntiva per gli assicurati residenti all'estero. A differenza del calcolo per gli assicurati residenti in Svizzera, per quello relativo agli assicurati residenti all'estero non è necessario aggregare gli insiemi di dati, poiché per gli assicurati residenti all'estero non vengono rilevati né le degenze né i medicinali dispensati nel corso dell'anno precedente. Non è neppure necessario raggruppare i dati perché vengono rilevati solamente i mesi d'assicurazione in forma aggregata.

Capoverso 1: Come primo passo del calcolo l'IC LAMal attribuisce i mesi d'assicurazione dei frontalieri assicurati in Svizzera al Cantone in cui si trova il luogo di lavoro del frontaliere. Sono determinanti le informazioni fornite dall'assicuratore al momento della fornitura di dati. I mesi d'assicurazione dei familiari senza attività lucrativa assicurati con i frontalieri non vanno inclusi, in particolare perché l'attribuzione al Cantone giusto sarebbe spesso difficile e molto onerosa per gli assicuratori, per esempio nel caso in cui entrambi i genitori lavorano in due Cantoni diversi. Il Consiglio federale ritiene che tale onere aggiuntivo andrebbe evitato. I mesi d'assicurazione dei familiari senza attività lucrativa coassicurati vanno pertanto fatti rientrare nella categoria di «tutti gli altri assicurati».

L'attribuzione dei mesi d'assicurazione dei frontalieri assicurati in Svizzera al Cantone in cui si trova il loro luogo di lavoro è una conseguenza del fatto che l'offerta sanitaria cantonale è disponibile allo stesso modo sia per tali assicurati sia per la popolazione cantonale («diritto alla libera scelta del trattamento»). Il numero 4.4 contiene considerazioni sulle ripercussioni per i premi nei Cantoni di frontiera da un lato e per i premi degli assicuratori LAMal per la Germania e la Francia dall'altro.

Capoverso 2: Per quanto riguarda il numero di assicurati residenti all'estero sono disponibili i dati dell'esercizio 2023:

	Frontalieri e loro familiari	Beneficiari di rendite e loro familiari	Altri assicurati residenti all'estero	Totale
Germania	58 230	4650	1202	64 082
Francia	97 279	6258	1054	104 592
Altri Stati	3498	7937	15 026*	26 461
Totale	159 008	18 845	4414	182 267

\*In questa categoria sono inclusi circa 13 000 lavoratori distaccati provenienti da Paesi terzi.

Come secondo passo l'IC LAMal attribuisce i mesi d'assicurazione degli altri assicurati residenti all'estero in proporzione al numero di assicurati residenti nei singoli Cantoni. Questa attribuzione proporzionale viene effettuata per ogni combinazione di gruppo di età, sesso e Stato di residenza (Germania, Francia, tutti gli altri Stati di residenza) e non è quindi casuale. Nel Cantone di Zurigo risiede il numero più alto di assicurati, nel Cantone di Appenzello Interno quello più basso. Di conseguenza al Cantone di Zurigo viene attribuito il numero massimo di mesi d'assicurazione della stessa età, sesso e Stato di residenza e al Cantone di Appenzello Interno il numero minimo.

Il numero 4.4 contiene considerazioni sulle ripercussioni per i premi nei Cantoni da un lato e per i premi degli assicuratori LAMal per gli Stati dell'UE, dell'AELS e per il Regno Unito dall'altro.

*Art. 18c Composizione del gruppo di riferimento*

Capoverso 1: Nel caso di una persona assicurata residente all'estero non vengono rilevati le degenze e i medicinali dispensati. Gli indicatori degenza e PCG vengono applicati sulla base di un gruppo di riferimento formato, secondo la legge, da assicurati residenti in Svizzera appartenenti allo stesso gruppo di età e allo stesso sesso degli assicurati residenti all'estero. L'ordinanza stabilisce il Cantone come criterio per la determinazione del gruppo di riferimento. Ne risultano 30 gruppi di riferimento in ogni Cantone.

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

L'IC LAMal attribuisce ora ai mesi d'assicurazione il rischio di malattia elevato determinato secondo l'articolo 18c capoverso 2 per ogni gruppo di riferimento. In altri termini, gli indicatori degenza e PCG degli assicurati residenti all'estero corrispondono alle prevalenze medie degli indicatori degenza e PCG degli assicurati del gruppo di riferimento. Non è rilevante il Paese di residenza degli assicurati. Indipendentemente dal luogo di residenza, questi ultimi presentano lo stesso rischio di malattia elevato degli assicurati dello stesso gruppo di età e dello stesso sesso residenti nel «loro» Cantone.

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

Capoverso 1: La maggior parte degli assicurati residenti all'estero ha diritto alla libera scelta del trattamento, ossia può farsi curare sia nel proprio Paese di residenza sia in Svizzera a carico dell'AOMS. Per questo motivo va presa in considerazione soltanto la quota delle prestazioni totali richieste in Svizzera dall'effettivo degli assicurati del Paese di residenza in questione. La quota può essere determinata congiuntamente per più effettivi di assicurati esigui negli Stati di residenza (cfr. art. 17 cpv. 5 nLAMal). Secondo il parere del Consiglio federale, la quota deve essere calcolata separatamente solamente per gli assicurati residenti in Germania e per quelli residenti in Francia. Per tutti gli altri Stati di residenza la quota deve essere determinata congiuntamente, perché i collettivi dei singoli Stati di residenza sono esigui (v. tabella con i dati dell'esercizio 2023, alle spiegazioni relative all'art. 18b cpv. 2). Nel capoverso 1 al DFI è attribuita la facoltà di determinare la quota secondo l'articolo 17 capoverso 5 nLAMal per gli assicurati residenti in Germania, in Francia e negli altri Stati di residenza. Il Consiglio federale stabilisce inoltre quali dati il DFI deve utilizzare a tal fine. L'UFSP rileverà i dati dettagliati sulle prestazioni dagli assicuratori per diversi anni e ha già iniziato a farlo.

Capoverso 2: Il calcolo della compensazione dei rischi non deve essere modificato annualmente. Il DFI verificherà però periodicamente le quote calcolate secondo il capoverso 1 e le adeguerà se necessario.

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

Il capoverso 1 descrive il metodo di calcolo delle tasse di rischio e dei contributi compensativi per gli assicurati residenti all'estero, ossia moltiplicando la quota determinata secondo l'articolo 18e per i supplementi per PCG (art. 15), le tasse di rischio e i contributi compensativi per i gruppi di rischio (art. 18) e lo sgravio e l'importo per il finanziamento dello sgravio (art. 18a cpv. 4). Mentre i supplementi per PCG sono uguali in tutti i Cantoni, l'IC LAMal utilizza per le tasse di rischio e i contributi compensativi per i gruppi di rischio (lett. b) e per lo sgravio e l'importo per il finanziamento dello sgravio (lett. c) importi cantonali differenziati.

Il capoverso 2 stabilisce in modo trasparente come vengono determinati gli importi che gli assicuratori pagano o ricevono per i mesi d'assicurazione.

*Art. 18g      Aggregazione dei calcoli*

La compensazione dei rischi significa che alla fine il totale delle tasse di rischio versate corrisponde a quello dei contributi compensativi ricevuti (cosiddetto gioco a somma zero). Nel calcolo relativo agli assicurati residenti all'estero, a seconda dei casi si ottiene un valore positivo o negativo. Esso deve essere compensato, perché senza compensazione la bilancia penderebbe da una parte o dall'altra. Di conseguenza non si tratterebbe di una compensazione. La compensazione può avvenire solo se il calcolo relativo agli assicurati residenti all'estero viene aggregato con il calcolo relativo agli assicurati residenti in Svizzera. Questa aggregazione è disciplinata nell'articolo 18g della nuova sezione 3b dell'OCoR.

Capoverso 1: Come già spiegato più volte, la quota dei frontalieri assicurati nell'AOMS nell'effettivo degli assicurati residenti all'estero è di gran lunga superiore a quella dei beneficiari di rendite (v. tabella con i dati dell'esercizio 2023, alle spiegazioni relative all'art. 18b cpv. 2). Per questo motivo il totale dei contributi calcolati secondo l'articolo 18f capoverso 2 per Cantone sarà di norma positivo.

Secondo il capoverso 2, l'importo totale ricevuto per il Cantone deve essere ripartito tra gli assicurati in proporzione al numero di assicurati residenti nel Cantone, indipendentemente dalla loro età, sesso o stato di salute.

Capoversi 3 e 4: Come menzionato sopra, di norma l'importo totale da ripartire sarà di segno positivo. Gli assicurati residenti nel Cantone vengono quindi sgravati. In particolare nei Cantoni in cui lavorano solo pochi frontalieri, può tuttavia risultare un piccolo importo di segno negativo. Gli assicurati residenti nel Cantone in questione saranno leggermente gravati. Gli assicuratori ricevono o pagano lo stesso importo mensile per ogni persona assicurata residente nel Cantone e che nell'anno di compensazione si trovava nel loro effettivo degli assicurati, indipendentemente dalla loro età, sesso o stato di salute.

## Art. 19

Nel capoverso 1 lettera b e nel capoverso 6 il termine «calcolo» è posto al plurale perché i pagamenti per la compensazione dei rischi secondo l'articolo 19 comprendono entrambi i calcoli, ossia gli articoli 10–18g. Come in precedenza, ogni assicuratore versa o riceve per la compensazione dei rischi di ogni anno di compensazione un pagamento per l'acconto e un pagamento finale. I rimandi sono adeguati di conseguenza.

Capoverso 6: In questa occasione viene corretto un errore linguistico: nella versione tedesca, l'ultima parola del secondo periodo deve essere «Beträge» e non «Beiträge». Nella versione italiana, la quintultima parola deve essere «importi» e non «contributi».

## Art. 20 *Saldo e informazione*

Capoverso 1 lettere a e b: Le aggiunte «assicurati residenti in Svizzera» e «e residenti in Svizzera» indicano chiaramente che il conteggio del saldo di cui alla lettera a e le informazioni di cui alla lettera b riguardano soltanto gli assicurati residenti in Svizzera. Al numero 3 cambia solamente il segno di interpunzione alla fine della frase.

Capoverso 1 lettera c: Gli assicuratori ricevono dall'IC LAMal un saldo separato riguardante i loro assicurati residenti all'estero, suddiviso per Cantone, assicurati residenti in Francia, assicurati residenti in Germania e assicurati residenti in tutti gli altri Stati di residenza (lett. c). Il saldo contiene le informazioni «mesi d'assicurazione» e «somma degli importi di cui all'articolo 18f capoverso 2».

## Art. 21 *Correzioni dopo la fornitura di dati erronei*

Capoverso 2: Il rimando all'articolo 6 capoverso 3 è integrato con «o secondo l'articolo 6a capoverso 3». La modifica non ha alcun effetto sulla scadenza stessa, che rimane invariata.

## Art. 22

Il rimando nel capoverso 1 lettera a è integrato con «e 6a capoversi 1–4».

Capoverso 1 lettera b: L'IC LAMal continuerà a fornire all'UFSP i dati relativi alle tasse di rischio e ai contributi compensativi degli assicuratori calcolati per i loro assicurati residenti in Svizzera, ma solo per Cantone e non più per tutta la Svizzera.

Capoverso 1 lettera c: L'IC LAMal comunicherà all'UFSP anche gli importi calcolati secondo l'articolo 18f capoverso 2 degli assicuratori per gli assicurati residenti in Germania, quelli residenti in Francia e quelli residenti in tutti gli altri Stati di residenza. I dati di cui al capoverso 1 lettere b e c servono all'UFSP per esercitare la vigilanza finanziaria sugli assicuratori.

Capoverso 2 lettera b numeri 1-4: Secondo l'articolo 6, gli assicuratori forniscono ora all'IC LAMal il contributo cantonale di cui all'articolo 60 nLAMal. Pertanto anch'esso può essere riportato nella statistica.

Capoverso 2 lettera c: La statistica è integrata con i dati rilevati secondo l'articolo 6a. Essa contiene i dati sui mesi d'assicurazione, per Cantone, per la Germania, per la Francia e per tutti gli altri Stati di residenza (n. 1), nonché sulla 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 (n. 2). Infine nella statistica viene riportato l'importo cantonale totale di cui beneficiano o che devono pagare gli assicurati residenti nel Cantone in questione (n. 3).

Capoverso 6 lettera c: Cambia solamente il segno di interpunzione alla fine della disposizione.

Articolo 6 lettera d: La disposizione vigente è integrata con il contributo cantonale, per Cantone. Anch'esso è rilevante per il calcolo dei premi per i giovani adulti e pertanto deve essere riportato nella statistica.

#### *Art. 23 Spese di amministrazione*

L'effettivo degli assicurati determinante per la compensazione dei rischi è ora stabilito nell'articolo 16a della legge. Per questo motivo nel capoverso 1 viene stralciato il rinvio all'articolo 9.

#### *Art. 24 Fondo*

Su richiesta dell'IC LAMal si propone di abrogare il fondo di cui all'articolo 24. L'IC LAMal ha informato l'UFSP di essere ora in grado di gestire in modo molto efficace il processo di pagamento con gli assicuratori, per cui in genere non ricorre più al fondo come cuscinetto. L'ammontare del fondo (al 31.12.2023: 503 592 franchi) non è comunque sufficiente a fungere da misura ponte nella maggior parte dei casi. Gli arretrati di pagamento minori possono essere assorbiti a breve termine attraverso pagamenti istantanei e la differenza temporale tra le scadenze dei pagamenti in entrata e in uscita. Se ciò non fosse sufficiente, l'IC LAMal ridurrebbe i pagamenti secondo l'articolo 19 capoverso 4. In periodi di tassi di interesse negativi, l'IC LAMal ha la possibilità di bloccare il conto per i pagamenti in entrata fino alla data di valuta e di effettuare tutte le operazioni di pagamento in un giorno. L'autorità di vigilanza ritiene comprensibili le considerazioni dell'IC LAMal. L'UFSP è favorevole all'abrogazione del fondo se l'IC LAMal e la maggioranza degli assicuratori lo desiderano. Le risorse del fondo al momento dell'abrogazione devono essere riportate nel conteggio delle spese di amministrazione della compensazione dei rischi (art. 23).

#### *Art. 28 Fatturazione delle spese supplementari e misure disciplinari*

Capoverso 2: Nella versione tedesca viene aggiunta la parola «ihm» mancante. Si tratta soltanto di un adeguamento redazionale.

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

Capoverso 1: L'IC LAMal calcolerà la compensazione dei rischi dell'anno di compensazione 2027 nel 2028. Per tale calcolo e per la fornitura di dati nel 2028 si applica il

diritto anteriore. Ai fini della certezza del diritto, questo modo di procedere è sancito in una disposizione transitoria.

Capoverso 2: L'IC LAMal calcolerà la compensazione dei rischi dell'anno di compensazione 2028 nel 2029. Di conseguenza compilerà per la prima volta nel 2029 la statistica di cui all'articolo 22 capoverso 2 lettera c.

### *Entrata in vigore*

La modifica della LAMal del 14 giugno 2024 e la revisione dell'OCOR entreranno in vigore il 1° gennaio 2028.

## **4 Ripercussioni**

L'inclusione nella compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero si rifletterà in una lieve riduzione dei premi in Svizzera. Nel messaggio del Consiglio federale del 14 giugno 2024<sup>1</sup> concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Scambio di dati, compensazione dei rischi) sono state illustrate in dettaglio le ripercussioni per la Confederazione, per i Cantoni e i Comuni, nonché quelle sull'economia.

Nella presente revisione saranno ancora apportati ulteriori adeguamenti, tra l'altro a causa dell'introduzione del finanziamento uniforme nel 2028. Inoltre, per l'anno di compensazione dei rischi 2028 è prevista una revisione di una certa entità del modello PCG (revisione dell'OCOR-DFI). Tutti questi adeguamenti avranno certamente un impatto sulla compensazione dei rischi all'interno di un Cantone. Tuttavia, poiché il gioco a somma zero cantonale continuerà a sussistere, tali modifiche non si ripercuoteranno sul livello dei premi cantonale. Pertanto, a parte i cambiamenti sopra menzionati, non sono attese ulteriori ripercussioni rilevanti per la Confederazione, i Cantoni o la società a causa dell'inclusione degli assicurati residenti all'estero.

L'UFSP intende effettuare, in collaborazione con l'IC LAMal, diversi cicli di prova prima del primo calcolo. In questo modo sarà possibile calcolare meglio l'impatto sulle tasse di rischio e sui contributi compensativi. Da un lato, i cicli di prova miglioreranno la base dei dati per le stime degli assicuratori e, dall'altro, si potranno testare la fornitura di dati degli assicuratori e l'esecuzione da parte dell'IC LAMal.

### **4.1 Ripercussioni per la Confederazione**

L'inclusione nella compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero comporterà un minore aumento o addirittura una leggera diminuzione dei premi in Svizzera. Complessivamente, questa modifica comporterà una leggera riduzione del sussidio per la riduzione dei premi accordato dalla Confederazione ai Cantoni secondo l'articolo 66 LAMal. Per contro, è prevedibile un lieve aumento dei sussidi che la Confederazione

---

<sup>1</sup> FF 2023 1545

accorda in virtù dell'articolo 66a LAMal per la riduzione dei premi agli assicurati dell'UE. Tuttavia, tale aumento sarà probabilmente inferiore alla diminuzione del sussidio della Confederazione di cui all'articolo 66 LAMal. Per il resto, come menzionato in precedenza, gli adeguamenti delle disposizioni relative alla compensazione dei rischi non avranno ripercussioni finanziarie per la Confederazione. La revisione non avrà neppure ripercussioni sul personale della Confederazione.

#### **4.2 Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni, per le città, gli agglomerati e le regioni di montagna**

L'inclusione degli assicurati residenti all'estero nella compensazione dei rischi modificherà leggermente i premi medi cantonali. Anche i contributi minimi della riduzione dei premi di cui all'articolo 65 capoverso 1<sup>quater</sup> e segg. LAMal subiranno di conseguenza una leggera variazione. Tuttavia, poiché si tratta solo di contributi minimi, ciò non significa automaticamente che i contributi cantonali effettivamente versati per la riduzione dei premi diminuiranno. L'adeguamento del contributo cantonale effettivamente versato è di competenza dei singoli Cantoni. Non si prevedono ulteriori ripercussioni finanziarie per i Cantoni e i Comuni.

#### **4.3 Ripercussioni per gli assicuratori e per l'IC LAMal**

Gli assicuratori dovranno adattare la fornitura di dati all'IC LAMal e fornire ulteriori dati relativi agli assicurati residenti all'estero. Ciò comporterà un leggero aumento una tantum delle spese di amministrazione. Inoltre, dovranno adeguare le loro stime per la compensazione dei rischi. L'IC LAMal dovrà implementare la nuova modalità di calcolo nel software SORA (software per la compensazione dei rischi) e organizzare dei cicli di prova, per cui anche l'IC LAMal dovrà affrontare maggiori spese di amministrazione una tantum, che saranno sostenute congiuntamente dagli assicuratori.

#### **4.4 Ripercussioni sulla società**

L'inclusione nella compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero si ripercuoterà sia sui premi svizzeri sia su quelli degli assicurati residenti in un Paese dell'UE, dell'AELS o nel Regno Unito. Soprattutto nei Cantoni in cui lavorano molti frontalieri, i quali tendono a essere buoni rischi, la nuova normativa avrà un effetto positivo sui premi di tali Cantoni – per esempio quelli di Basilea Città e Ginevra. Per gli assicuratori che assicurano principalmente frontalieri i premi tenderanno ad aumentare, in particolare quelli degli assicurati residenti in Germania e in Francia. Per contro potrebbero diminuire i premi degli assicuratori il cui effettivo di assicurati residenti all'estero è costituito principalmente da beneficiari di rendite residenti in Stati dell'UE/AELS e nel Regno Unito. Non si prevedono ulteriori ripercussioni finanziarie sulla società.

## **5 Aspetti giuridici**

### **5.1 Legalità**

In virtù degli articoli 16a, 17, 17a e 96 LAMal, il Consiglio federale ha la facoltà di emanare disposizioni di esecuzione a livello di ordinanza.

### **5.2 Forma dell'atto**

La forma dell'atto in vigore viene mantenuta.

### **5.3 Delega di competenze legislative**

Con l'articolo 18e al DFI è attribuita la facoltà di determinare la quota secondo l'articolo 17 capoverso 5 nLAMal per gli assicurati residenti in Germania, per gli assicurati residenti in Francia e per gli assicurati residenti in tutti gli altri Stati di residenza.

### **5.4 Protezione dei dati**

Degli assicurati residenti in Svizzera viene ora rilevato l'ammontare del contributo cantonale secondo l'articolo 60 nLAMal. Degli assicurati residenti all'estero vengono rilevati solo dati aggregati. La protezione dei dati è garantita.

## **6 Entrata in vigore**

La modifica della LAMal del 14 giugno 2024 (inclusione nella compensazione dei rischi degli assicurati residenti all'estero) e la modifica dell'OCOR entreranno in vigore il 1° gennaio 2028.