

## **Ordinanza del 12 aprile 1995 sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCoR)**

Modifiche previste per il 1° gennaio 2011

Commento e tenore delle modifiche

Berna, dicembre 2010

## Indice

1	Introduzione	3
2	Disposizioni	3
2.1	Spese di amministrazione (art. 9) .....	3
2.2	Controllo dei dati (art. 11).....	3
2.3	Art. 12a.....	4
2.4	Protezione dei dati (art. 14).....	4
2.5	Fatturazione delle spese supplementari e misure disciplinari (art. 16).....	4
2.6	Disposizioni finali (art. 17).....	4
2.7	Entrata in vigore .....	5

## **1 Introduzione**

Il 21 dicembre 2007, l'Assemblea federale ha deciso che una nuova compensazione dei rischi entrerà il 1° gennaio 2012 e ha prorogato simultaneamente, fino alla medesima data, la compensazione dei rischi attuale secondo l'articolo 105 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; n. II/1 della modifica del 21 dicembre 2007 della legge federale sull'assicurazione malattie). Il 26 agosto 2009, il Consiglio federale ha adottato le modifiche dell'ordinanza del 12 aprile 1995 sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCoR; RU 2009 4755). Tali modifiche entreranno in vigore in linea di massima il 1° gennaio 2012. Affinché l'OCoR attuale possa essere applicata anche nel 2011, la sua durata di validità deve essere prorogata. Inoltre, viene sfruttata l'occasione per proporre altri adeguamenti dell'OCoR vigente, che risultano necessari in base alle esperienze fatte con l'attuazione e l'applicazione di detta ordinanza, affinché l'Istituzione comune LAMal possa svolgere correttamente i compiti che le sono affidati. Questi adeguamenti sono opportuni in quanto permetteranno di evitare oneri sproporzionati nell'applicazione della compensazione dei rischi. Si tratta principalmente di una disposizione più trasparente e precisa concernente le spese di amministrazione. Oltre a ciò, le basi introdotte nell'ordinanza permetteranno una compensazione dei rischi più flessibile e senza spese sproporzionate. Gli adeguamenti sono rapportati alla compensazione dei rischi e all'OCoR vigenti e non si iscrivono né nel contesto della nuova compensazione dei rischi già decisa, né nei dibattiti parlamentari attualmente in corso e relativi all'ulteriore affinamento della compensazione dei rischi.

## **2 Disposizioni**

### **2.1 Spese di amministrazione (art. 9)**

*Capoverso 2:* La prassi ha dimostrato che l'esecuzione della compensazione dei rischi comporta spese di amministrazione non solo per l'Istituzione comune LAMal, ma anche per gli organi di revisione che assumono mandati per conto dell'Istituzione stessa per lo svolgimento dei compiti ad essa demandati. La prassi pluriennale dell'Istituzione comune LAMal vuole che la revisione dei conteggi e del traffico dei pagamenti nella compensazione dei rischi, nonché i controlli effettuati con prove a saggio secondo l'articolo 11 capoverso 2, vengano effettuati dal suo organo di revisione. Il nuovo capoverso 2 menziona segnatamente le spese di amministrazione che incombono all'Istituzione comune LAMal per l'esecuzione della compensazione dei rischi (lett. a), le spese per l'esternalizzazione della revisione dei conteggi e del traffico di pagamenti agli organi di revisione (lavori commissionati) (lett. b) e quelle per i controlli effettuati con prove a saggio secondo l'articolo 11 capoverso 2 (lett. c), istituendo in tal modo una disposizione trasparente per il rilevamento delle spese di amministrazione della compensazione dei rischi. Ciò non modifica in alcun modo la prassi attuale concernente la presa a carico delle spese di amministrazione. Per contro, si ha una migliore trasparenza, una maggiore certezza del diritto e si evitano le controversie tra l'Istituzione comune LAMal e gli assicuratori malattie per quanto attiene all'assunzione delle spese di amministrazione della compensazione dei rischi.

### **2.2 Controllo dei dati (art. 11)**

*Capoverso 2:* L'OCoR in vigore è fondata implicitamente sul fatto che l'Istituzione comune LAMal commissiona a un unico organo di revisione l'esecuzione dei controlli con prove a saggio. Finora, l'Istituzione comune LAMal aveva cooperato con un unico organo di revisione per le diverse attività di revisione. Al fine di garantire l'indipendenza dei controlli con prove a saggio è imperativo che l'organo di revisione incaricato di questa verifica non riceva simultaneamente un mandato da parte dell'assicuratore che deve controllare. L'organo di revisione attivato finora dall'Istituzione comune LA-

Mal doveva pertanto rinunciare a mandati affidatigli da assicuratori malattie. Diventava perciò sempre più difficile per l'Istituzione comune LAMal trovare un organo di revisione adeguato. Effettivamente, l'organo di revisione attuale aveva chiesto che gli fossero affidati dei mandati dagli assicuratori. A partire dal 2010 e d'intesa con l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), l'Istituzione comune LAMal esegue dunque i controlli effettuati con prove a saggio svolti da due organi di revisione. La nuova formulazione, più aperta, tiene conto di questo cambiamento e precisa che l'Istituzione comune LAMal può conferire mandati a diversi organi di revisione, che hanno in tal modo la possibilità di accettare mandati di revisione da parte di assicuratori malattie senza che insorga alcun conflitto d'interessi: i controlli a cui devono essere sottoposti gli assicuratori sono dunque ripartiti su due organi di revisione. Ciò permette di garantire che l'organo di revisione designato per il controllo non venga mandato anche dall'assicuratore che deve controllare.

*Capoverso 3:* Un esame con prove a saggio effettuato presso un assicuratore malattia comporta a quest'ultimo un certo onere di spesa. Il capoverso 3 stabilisce esplicitamente che, da ora in poi, gli assicuratori devono assumersi le spese generate dai controlli (ad es. le spese di personale). Malgrado questa sia sempre stata la prassi abituale, la precisazione è opportuna in quanto le prove a saggio rientrano nei compiti dell'Istituzione comune LAMal o dei loro organi di revisione, mentre la fornitura di dati, per la quale gli assicuratori non possono conteggiare alcuna spesa, spetta chiaramente agli assicuratori.

### **2.3 Art. 12a**

*Rubrica:* Nella versione vigente dell'articolo 12a manca una rubrica. Questa lacuna viene colmata in quanto la disposizione è intitolata «Fornitura di dati erronei».

*Capoverso 3:* Se gli importi che gli assicuratori devono versare secondo l'articolo 12a capoverso sono minimi, le spese per il loro versamento (calcolo di ogni quota, allestimento dei conteggi, revisione e invio dei conteggi, pagamento, revisione e contabilizzazione dei pagamenti) sono sproporzionatamente elevati. Si è pertanto cercata una soluzione che non preveda alcun versamento diretto di questi importi agli assicuratori. Nel capoverso 3 viene ora stabilito che l'Istituzione comune LAMal può decidere di rinunciare al pagamento diretto di questi importi e di versarli agli assicuratori insieme agli interessi giusta l'articolo 13a. Si riducono in tal modo le spese di amministrazione.

### **2.4 Protezione dei dati (art. 14)**

Dato che l'Istituzione comune può conferire mandati a diversi organi di revisione (cfr. art. 11 cpv.2), la disposizione del capoverso1 è adeguata dal punto di vista redazionale.

### **2.5 Fatturazione delle spese supplementari e misure disciplinari (art. 16)**

Da ora in poi, nella rubrica e nel corpo dell'articolo 16 non si parla più di «riparazione del danno» ma di «spese supplementari». Questa designazione chiara previene le interpretazioni errate che potevano aver luogo finora.

### **2.6 Disposizioni finali (art. 17)**

Il 21 dicembre 2007, l'Assemblea federale ha deciso che la compensazione dei rischi sarà calcolata, a partire dal 2012, con un criterio supplementare (degenza di oltre tre giorni in un ospedale o in una casa di cura l'anno precedente). L'attuale compensazione dei rischi secondo l'articolo 105 LAMal, che avrebbe dovuto scadere alla fine del 2010, è stata simultaneamente prorogata fino all'entrata in vigore della modifica del 21 dicembre 2007 (compensazione dei rischi; n. II/1 della modifica del 21 dicembre

2007 della legge federale sull'assicurazione malattia), consentendo una transizione di continuità fino al nuovo sistema di compensazione. Di conseguenza, anche la durata di validità dell'OCOR vigente dovrà essere prorogata fino al 31 dicembre 2011. A tal fine, l'articolo 17 viene completato con un capoverso 6.

## **2.7      Entrata in vigore**

L'entrata in vigore della modifica è prevista per il 1° gennaio 2011.