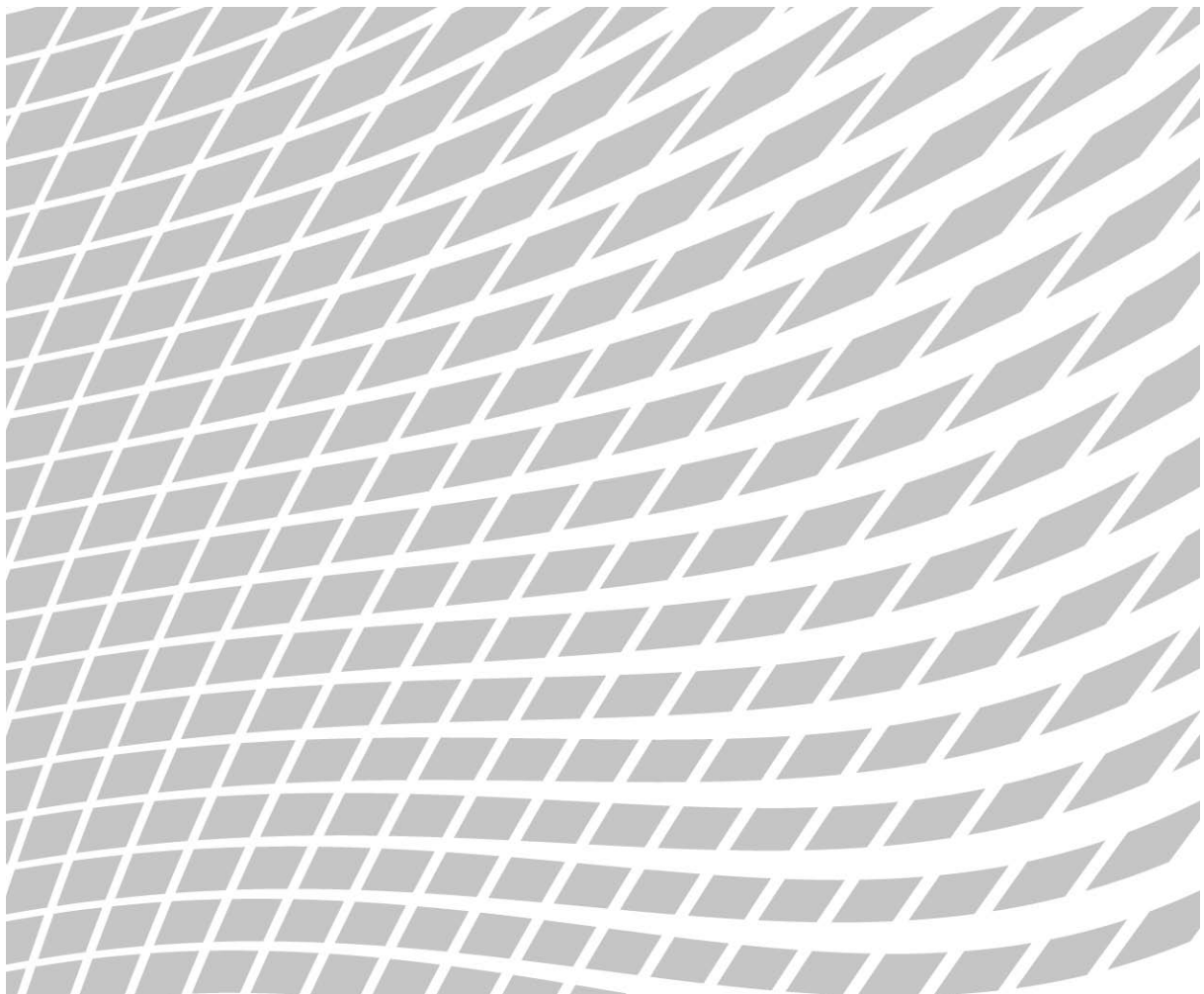


31 agosto 2009

Punti essenziali della Circolare 2009/x

Assicurazione complementare all'assicurazione
malattie sociale e questioni speciali dell' assicu-
razione malattie privata



Destinatari e obiettivi della circolare

La presente circolare è destinata alle imprese di assicurazione private sottoposte a vigilanza nonché alle casse malati che operano nel ramo assicurativo B2 "Malattia" e B5 "Assicurazione malattie". Nella circolare sono trattate domande di carattere attuariale in merito all'assicurazione malattie ai sensi della LCA. Le tematiche sono formulate seguendo la struttura delle normative già attualmente applicate dall'autorità di vigilanza. La loro divulgazione in una circolare ha lo scopo di migliorare sensibilmente la sicurezza giuridica per gli assoggettati alla vigilanza e di garantire un'applicazione equa. Inoltre, è necessario migliorare la trasparenza necessaria nell'allestimento dei conti, illustrando la relazione diretta tra gli elementi tariffari e le relative riserve tecniche. Grazie all'adozione di un linguaggio tecnico unitario da parte di tutti gli assoggettati alla vigilanza e di prescrizioni per l'inoltro dei progetti tariffari, la comunicazione tra autorità di vigilanza e soggetti a essa sottoposti sarà più semplice, garantendo una maggiore efficienza a entrambe le parti e abbreviando sostanzialmente i tempi di elaborazione dei progetti tariffari.

Prodotti soggetti ad approvazione

La revisione della legislazione in materia di sorveglianza ha lasciato intatti l'esame preventivo e l'approvazione dei premi e delle condizioni assicurative nell'assicurazione complementare all'assicurazione malattie sociale. La circolare integra la legge definendo quali prodotti soggiacciono all'obbligo di approvazione ed escludendo quelli per i quali il rischio dell'assicurazione malattie è accessorio.

Tariffazione

Per essere approvate, le tariffe devono soddisfare i requisiti dell'art. 38 LSA. Non devono essere né abusive, né così basse da mettere a rischio la solvibilità dell'assicuratore. La circolare precisa queste disposizioni quadro e richiede da un lato, che le tariffe permettano di garantire sufficientemente gli impegni presi, e dall'altro, che non venga incluso un utile abusivamente elevato. Si è in presenza di abuso quando l'utile atteso è sproporzionato rispetto al rischio tecnico assunto.

Secondo la legislazione in materia di sorveglianza, l'abuso sussiste anche in presenza di notevole disparità di trattamento degli assicurati, non giustificabile sotto il profilo attuariale. La circolare implementa questa disposizione, esigendo che le tariffe siano sufficientemente differenziate e corrispondano al profilo di rischio, in modo da evitare il pericolo di antiselezione. In questo modo si affronta non solo il pericolo d'insolvenza, ma anche la disparità di trattamento.

Sistema di finanziamento e provvisoni tecniche

La legislazione in materia di sorveglianza garantisce, di principio, la libertà di scelta del sistema di finanziamento nella misura in cui si rispettino le disposizioni quadro dell'art. 38 LSA e si eviti, di conseguenza, il pericolo d'insolvenza. Il sistema di finanziamento deve essere tale da consentire l'ottemperanza degli impegni nel lungo periodo. A questo fine, ai sensi della circolare, il sistema deve essere robusto rispetto a tutti i rischi prevedibili, in particolare al rischio di modifiche della struttura del collettivo degli assicurati. Per questa ragione, il processo di ripartizione delle spese non è consentito così come non è ammessa la redistribuzione degli oneri dei danni più elevati legati all'età senza che sia garantita la redistribuzione temporale.

Dai rischi prevedibili citati si esclude quello di rincaro poiché non è possibile né quantificarlo, né finanziarlo preventivamente e va piuttosto affrontato mediante adeguamenti costanti.

La circolare richiede un nesso coerente tra i premi e i provvisoni. I rischi vanno valutati e tenuti presenti nel calcolo dei premi. Gli elementi dei premi che ne risultano devono servire – conformemente al processo di finanziamento – alla costituzione degli rispettivi provvisoni tecnici. In questo modo si ottiene un'allocazione funzionale degli provvisoni.

Adeguamento tariffario

La circolare distingue tra adeguamenti ordinari e straordinari. L'adeguamento ordinario della tariffa consiste nel trasferimento sui premi del rincaro esogeno corrente, come definito nel glossario allegato. L'adeguamento straordinario si riferisce invece alla revisione delle basi tecniche del prodotto, vale a dire alle modifiche della tariffa e del sistema di finanziamento. La revisione deve essere richiesta dall'impresa di assicurazione privata o dalla cassa malati quando la tariffa non rispetta più quanto disposto dall'art. 38 LSA.

Disposizioni transitorie

La circolare si applica ai prodotti introdotti di recente. Quanto ai prodotti approvati fino ad ora, la circolare sarà applicata nel caso di revisione delle basi tecniche.