

# Gli assicuratori sulla vita e l'attività della previdenza professionale

## I. Compendio

Il sistema svizzero delle assicurazioni sociali poggia sostanzialmente su tre pilastri: l'AVS, la previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP) nonché il cosiddetto terzo pilastro. Il principio dei tre pilastri è ancorato nella Costituzione federale dal 1972.

Le casse pensioni esistono da oltre 100 anni. Finché la previdenza professionale era facoltativa, potevano beneficiare di una copertura assicurativa solo coloro che erano alle dipendenze di un datore di lavoro con una cassa pensioni propria. Dal 1985 la situazione è cambiata. Il regime obbligatorio della LPP si applica a tutti i lavoratori che percepiscono un reddito di almeno 19'350 franchi (stato: 2005).

Le casse pensioni dei datori di lavoro senza cassa pensioni propria sono affiliate a fondazioni collettive per la previdenza professionale, a istituti di previdenza di diritto pubblico, alle maggiori casse pensioni autonome o agli istituti di previdenza di un'associazione. Esse sottostanno alla legge sulla previdenza professionale (LPP) e alla sorveglianza dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS). Sono assoggettati alla sorveglianza dell'UFAS gli istituti privati di assicurazione sulla vita che per conto di fondazioni collettive o di casse pensioni autonome adottano misure di sicurezza supplementari o garantiscono la copertura totale.

In Svizzera, sono stanziati complessivamente circa 600 miliardi per la previdenza professionale. Di questo importo, 120 miliardi sono gestiti dagli assicuratori sulla vita su incarico degli istituti di previdenza per i quali adottano misure di sicurezza supplementari.

Gli assicuratori sulla vita privati si differenziano dagli istituti di previdenza per alcuni aspetti. Infatti, allo scopo di garantire maggiore sicurezza agli assicurati, essi devono dimostrare di disporre, oltre che di riserve tecniche, di mezzi supplementari per

- le lacune di copertura in caso di conversione delle rendite,
- il miglioramento atteso della mortalità e
- la compensazione delle oscillazioni non correlate dell'attivo e del passivo

come pure di mezzi propri sotto forma di capitale sociale e di riserve in funzione del volume degli affari. Grazie alla sorveglianza costante della variazione dei mezzi propri e delle citate riserve, è possibile adottare tempestivamente misure, per cui contrariamente agli istituti di previdenza, gli assicuratori sulla vita non hanno sinora presentato insufficienze di copertura. Essi devono essere in grado di coprire in qualsiasi momento i propri impegni almeno nella misura del 100 per cento, ciò che deve essere provato all'autorità di sorveglianza (UFAP) periodicamente (anche per un periodo inferiore a un anno) attraverso il cosiddetto fondo di garanzia<sup>1</sup>. Nel quadro della prima revisione della LPP, il legislatore ha previsto nuove prescrizioni in materia di trasparenza per la previdenza professionale. Queste sono entrate in vigore il 1° aprile 2004 e costituiscono altresì parte integrante della nuova legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA).

<sup>1</sup>Con l'entrata in vigore della nuova LSA il fondo di garanzia è designato patrimonio vincolato.



## II. Sistema svizzero delle assicurazioni sociali

Il sistema svizzero delle assicurazioni sociali poggia sostanzialmente su tre pilastri: l'AVS, la previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP) nonché il cosiddetto terzo pilastro. Il principio dei tre pilastri è ancorato nella Costituzione federale dal 1972.

- L'AVS è stata creata nel 1948 e insieme all'assicurazione per l'invalidità garantisce i bisogni fondamentali delle persone assicurate.
- Le istituzioni della previdenza professionale costituiscono il secondo pilastro. Esse esistono da oltre 100 anni. Tuttavia, solo con la legge sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, entrata in vigore il 1° gennaio 1985, il legislatore ha introdotto una previdenza minima garantita, ossia la previdenza obbligatoria. L'obiettivo è raggiungere, insieme al primo pilastro, un reddito pari al 60 per cento dell'ultimo salario. Questo obiettivo è perseguito, ma non è stabilito in termini quantitativi nella Costituzione federale.
- Il terzo pilastro è costituito dalla previdenza individuale e consente di aumentare il reddito pensionistico in base alle esigenze personali. Esso è facoltativo e, contrariamente alle tradizionali forme di risparmio, offre agevolazioni fiscali.

## III. Secondo pilastro

### 1. Casse pensioni autonome e fondazioni collettive

Le casse pensioni esistono da oltre 100 anni; le prime sono state costituite in particolare nell'industria meccanica. Finché la previdenza professionale era facoltativa, potevano beneficiare di una copertura assicurativa solo coloro che erano alle dipendenze di un datore di lavoro con una cassa pensioni propria o una cassa pensioni facoltativa. Dal 1985 la situazione è cambiata. Il regime obbligatorio della LPP si applica a tutti i lavoratori che percepiscono un reddito di almeno 19'350 franchi (stato: 2005).

La casse pensioni dei datori di lavoro senza cassa pensioni propria possono affiliarsi a istituti collettivi per la previdenza professionale. Fanno parte degli istituti collettivi gli istituti collettivi, gli istituti di previdenza di un'associazione e le fondazioni collettive. Vi sono fondazioni collettive autonome che sono gestite da assicuratori sulla vita privati. Gli istituti collettivi sono sottoposti alla LPP e alla

sorveglianza dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Le fondazioni collettive degli assicuratori sulla vita privati hanno una scarsa disponibilità di capitale proprio. In linea generale, esse offrono alle casse pensioni affiliate tutte le prestazioni di rischio e risparmio, mentre l'assicuratore sulla vita privato si assume i rischi rilevanti. In particolare, questi garantisce la remunerazione dell'avere di vecchiaia obbligatorio secondo la LPP applicando il tasso di interesse minimo e, attraverso l'aliquota di conversione ai sensi della LPP, al raggiungimento dell'età di pensionamento trasforma il suddetto avere in pensioni garantite. Gli investimenti rimangono presso l'assicuratore e sono effettuati conformemente alle disposizioni della legge sulla sorveglianza degli assicuratori.

Dato che trasferiscono di regola i propri rischi interamente all'assicuratore sulla vita, le fondazioni collettive istituite dagli assicuratori sulla vita privati svolgono compiti prevalentemente di carattere tecnico amministrativo. Esse riscuotono i contributi dalle casse pensioni affiliate e li versano all'assicuratore ricevendo in cambio le prestazioni esigibili e le partecipazioni alle eccedenze, che trasferiscono alle casse pensioni affiliate secondo gli accordi convenuti nei contratti di affiliazione. Gli assicuratori sulla vita privati che amministrano questo denaro sottostanno alla sorveglianza dell'UFAP.

### 2. Differenze tra gli assicuratori sulla vita privati e le casse pensioni

In Svizzera, sono stanziati complessivamente circa 600 miliardi per la previdenza professionale. Di questo importo, 120 miliardi sono gestiti dagli assicuratori sulla vita su incarico degli istituti di previdenza per i quali adottano misure di sicurezza supplementari. Gli assicuratori sulla vita privati si differenziano dalle casse pensioni per alcuni aspetti essenziali:

- oltre che delle riserve tecniche, gli assicuratori sulla vita privati devono disporre per legge di fondi propri in forma di capitale sociale e di riserve in funzione del volume degli affari (art. 9 LSA). Queste condizioni in materia di fondi propri non sono prescritte per le casse pensioni e gli istituti collettivi. La verifica regolare dell'adempimento delle suddette condizioni da parte degli assicuratori sulla vita privati consente di adottare tempestivamente le misure necessarie in caso di sviluppi indesiderati. In tal modo,

è possibile evitare che gli assicuratori sulla vita privati, contrariamente agli istituti di previdenza, presentino un'insufficienza di copertura. Questo significa che l'UFAP adotta misure di risanamento già nel momento in cui i fondi propri dell'assicuratore sulla vita necessari per la copertura dei rischi scendono al di sotto di un valore richiesto. Tale valore è calcolato attualmente secondo regole prestabilite. In futuro, esso sarà stimato, ovvero determinato, in modo ancora più preciso attraverso un'aliquota in funzione dei rischi. L'obiettivo è introdurre tempestivamente misure severe a protezione degli assicurati, ancor prima che l'assicuratore sulla vita presenti un'insufficienza di copertura.

- Gli assicuratori sulla vita privati sono in concorrenza tra loro; l'effettivo degli assicurati non è vincolato come lo è normalmente quello delle casse pensioni.
- Le casse pensioni delle piccole imprese sono per la maggior parte affiliate alle fondazioni collettive istituite e gestite dagli assicuratori sulla vita. Rispetto alle casse pensioni autonome, esse generano costi amministrativi superiori alla media in rapporto ai contributi e ai premi (ad es. a causa di frequenti mutazioni nel settore del personale). Inoltre, nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, queste casse registrano spesso un andamento del rischio meno favorevole. I costi supplementari devono essere compensati in parte con i redditi di capitale.

### 3. Prescrizioni in materia di trasparenza

Nel quadro della prima revisione della LPP, il legislatore ha previsto nuove prescrizioni in materia di trasparenza per la previdenza professionale. Queste sono entrate in vigore il 1° aprile 2004 e costituiscono altresì parte integrante della nuova LSA, per cui concernono anche gli assicuratori sulla vita.

Il proposito di introdurre nuove prescrizioni in materia di trasparenza è stato realizzato con l'integrazione dell'articolo 6a nella vigente legge sull'assicurazione vita. Agli assicuratori sulla vita privati che stipulano contratti di assicurazione nell'ambito della previdenza professionale si applicano ulteriori disposizioni in materia di trasparenza, recepite di recente nella LPP, vale a dire l'articolo 68 capoversi 3 e 4 come pure l'articolo 68a. Per la messa a punto delle suddette prescrizioni, si sono seguiti i tre indirizzi seguenti :

- separazione del fondo di garanzia e costituzione di un fondo di garanzia speciale per la previdenza professionale;
- tenuta di un conto d'esercizio annuo per la previdenza professionale a partire dall'esercizio 2005, su cui figura in particolare anche la distinta delle spese di amministrazione e distribuzione;
- emanazione di norme per la determinazione e la ripartizione della partecipazione alle eccedenze nonché introduzione di una quota minima di distribuzione per i piani assicurativi della previdenza professionale che danno diritto alla partecipazione alle eccedenze.

### 4. Calcolo della quota minima

Per calcolare la quota minima, bisogna cominciare dall'analisi tecnica del conto d'esercizio riguardante la parte della previdenza professionale. La partecipazione alle eccedenze determinata in tal modo confluisce nel cosiddetto fondo delle eccedenze. La distribuzione è effettuata unicamente dal fondo delle eccedenze. La suddivisione del processo di partecipazione alle eccedenze in una fase di determinazione e in una fase di distribuzione crea la migliore trasparenza possibile e assicura alle autorità di sorveglianza un'ottima possibilità di controllo.

Per calcolare la quota minima del 90 per cento esistono essenzialmente due principi, vale a dire il principio che si basa sul reddito e quello che si basa sul risultato.

#### a) Calcolo in base al reddito

In base al reddito significa che la prestazione complessiva a favore degli assicurati deve raggiungere almeno l'entità della quota minima al reddito complessivo. In altre parole, l'assicuratore riceve al massimo il 10 per cento del reddito complessivo. Il restante 90 per cento è destinato agli assicurati sotto forma di prestazioni assicurative, di aumento delle riserve tecniche a favore degli assicurati nonché per i costi d'esercizio e le quote di eccedenze.

La quota minima è calcolata di regola in base al reddito. Nel 90 per cento circa dei casi, si applica questa modalità di ripartizione.

#### b) Calcolo in base al risultato

La legge contempla altresì una regolamentazione speciale in base al risultato:

la ripartizione in base al risultato prevede che il 90 per cento del risultato (= utile) sia destinato agli assicurati e il 10 per cento agli assicuratori.

Questa modalità di ripartizione è applicata quando l'assicuratore realizza un rendimento pari almeno al 6 per cento (reddito di capitale assegnato del 6% degli investimenti assegnati) e il tasso minimo ammonta al massimo al 4 per cento, ossia quando le condizioni dal punto di vista dell'assicuratore sono eccellenti.

c) Casi particolari

Si distingue inoltre tra

- contratti assoggettati alla quota minima e
- contratti esclusi dalla quota minima.

Fanno eccezione i contratti in cui lo stipulante (ovvero gli istituti di previdenza) si assume personalmente il rischio d'investimento. In tal caso, gli investimenti concernenti il suo contratto devono essere indicati separatamente. Questi contratti devono essere esclusi dalla quota minima, poiché lo stipulante si assume interamente il rischio d'investimento e quindi riceve anche l'intero reddito.

d) Basi giuridiche

Per il 2004 non bisogna ancora allestire conti d'esercizio, ma la quota minima deve già essere osservata. Le disposizioni di esecuzione dell'UFAP relative al 2004 sono contenute (provvisoriamente) in circolari e promemoria. La presentazione delle cifre per il 2005 è già disciplinata nella nuova ordinanza sulla sorveglianza (OS). La meccanica è regolata in primo luogo nell'articolo 191 OS.

Questa meccanica differenziata permette all'assicuratore durante gli "anni normali", ossia durante l'applicazione del metodo in base al reddito, di compensare il risultato d'esercizio degli anni negativi (anni di perdite) con quello degli anni positivi. Se per diversi anni si registrano risultati d'esercizio molto positivi, si applica il metodo in base al risultato cosicché il risultato d'esercizio non ricade unilateralmente sull'assicuratore.

5. *Tutela degli interessi degli assicurati*

Al fine di garantire gli impegni assunti nei confronti degli assicurati, gli assicuratori sulla vita privati con sede in Svizzera devono istituire un fondo di garanzia, il cui importo è determinato in particolare dall'ammontare delle riserve tecniche. Gli elementi patrimoniali dell'entità di questa somma vengono separati dal resto dell'attivo ed elencati separatamente in un "registro del fondo di garanzia" dell'impresa. Gli elementi del fondo di garanzia sono conservati

separati fisicamente. Il fondo di garanzia è composto prevalentemente di obbligazioni, immobili, ipoteche e azioni. Al riguardo devono comunque essere osservate le prescrizioni concernenti la quota massima dei singoli investimenti. Nell'ambito delle prescrizioni in materia di trasparenza, si è provveduto a costituire un fondo di garanzia speciale per la previdenza professionale.

a) Insolvenza imminente

L'assicuratore sulla vita non può semplicemente fallire. Prima del fallimento, si interviene con tutta una serie di misure di risanamento. Ad esempio, l'UFAP può impedire all'assicuratore sulla vita di effettuare nuove acquisizioni e bloccare in tal modo il passivo di bilancio. Se questa misura non consente di scongiurare il pericolo di insolvenza, l'UFAP può disporre lo scorporo del portafoglio dell'impresa in questione e il suo trasferimento ad un altro assicuratore, affinché questi possa continuare a gestirlo senza che ne derivino svantaggi per gli assicurati. Se le circostanze lo esigono, l'UFAP può addirittura imporre lo scorporo, ma non può obbligare nessuna compagnia di assicurazione all'assunzione di un determinato portafoglio.

b) Fallimento di un assicuratore sulla vita

Se nella peggiore delle ipotesi l'assicuratore sulla vita dovesse dichiarare fallimento, i detentori di polizze di assicurazione sulla vita godono di una copertura privilegiata. Questa copertura è garantita attraverso il fondo di garanzia. Se il fallimento è dichiarato, gli assicurati hanno un diritto di prelazione sui valori di tale fondo, indipendentemente dal fatto se si tratta di assicurazioni sulla vita con premi unici o periodici, di assicurazioni di capitale o assicurazioni di rendite. Gli assicurati ricevono le riserve tecniche oltre agli interessi accreditati sino a quel momento e le quote di eccedenza. Se dopo l'uscita di un assicuratore sulla vita non vi sono altre soluzioni, gli assicurati delle fondazioni collettive possono affidarsi all'istituto collettore LPP. Questo istituto è una fondazione che dal 2005 è gestita quale assureur autonome dei rischi.

6. *Compiti dell'UFAP*

Nell'ambito delle attività LPP, i rischi non sono assunti di regola dalle fondazioni collettive bensì trasferiti agli assicuratori sulla vita. All'UFAP, in quanto autorità di sorveglianza, spettano dunque i seguenti compiti:

l'UFAP verifica se

- i contratti di assicurazione tra l'istituto collettivo e l'assicuratore sulla vita sono eseguiti correttamente;
- l'assicuratore sulla vita è solvibile e adempie le condizioni in materia di fondi propri e in che misura le oltrepassa;
- l'assicuratore sulla vita è in grado di far fronte in qualsiasi momento ai propri impegni. Questo significa che l'assicuratore sulla vita deve garantire le pretese delle fondazioni collettive attraverso gli investimenti e le attività LPP per mezzo di fondi propri. L'UFAP controlla le attività LPP sulla base dei rapporti presentati dagli assicuratori sulla vita privati.

L'UFAP verifica inoltre

- le tariffe e le condizioni generali di contratto e le approva. Questa attività di sorveglianza materiale è mantenuta anche dopo l'entrata in vigore del nuovo diritto in materia di sorveglianza per il settore della previdenza professionale (nuova LSA, art. 4 cpv. 2 lett. r).