

| | | |
|---|-----|-------|
| I. Scopo | nm. | 1 |
| II. Campo di applicazione | nm. | 2-4 |
| III. Obbligo di approvazione | nm. | 5-7 |
| IV. Tecnica assicurativa | nm. | 8-57 |
| A. Margini legalmente ammessi per il risultato tecnico di un prodotto | nm. | 8-9 |
| B. Rilevamento di tutti i rischi essenziali | nm. | 10-13 |
| a) Esigenze tariffarie | nm. | 10-11 |
| b) Restrizioni concernenti l'approvazione dei sistemi di finanziamento | nm. | 12-13 |
| C. Riserve tecniche | nm. | 14-29 |
| a) Costituzione e valutazione | nm. | 14-20 |
| b) Classificazione | nm. | 21-22 |
| c) Scioglimento | nm. | 23 |
| d) Riserve tecniche non più necessarie | nm. | 24 |
| e) Restituzione delle riserve di senescenza | nm. | 25-29 |
| D. Modalità della struttura tariffaria | nm. | 30-34 |
| E. Sconti | nm. | 35-37 |
| F. Adeguamento periodico del livello dei premi di tariffe esistenti (adeguamento ordinario) | nm. | 38-39 |
| G. Revisione delle basi tecniche di una tariffa (adeguamento straordinario) | nm. | 40-44 |
| H. Spiegazioni tecniche richieste nel piano d'esercizio | nm. | 45-56 |
| a) Sistema di finanziamento | nm. | 46 |

| | | |
|--|-----|-------|
| b) Struttura tariffaria | nm. | 47-51 |
| aa) <i>Livello tariffario</i> | nm. | 48-50 |
| bb) <i>Posizioni tariffarie</i> | nm. | 51 |
| c) Riserve tecniche | nm. | 52-56 |
| I./J. Pubblicità di prodotti non ancora approvati | nm. | 57 |
| V. Assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia: tariffazione empirica e ripartizione in classi tariffarie (art. 157 in combinato disposto con l'art. 123 OS) | nm. | 58-62 |
| A. Informazione allo stipulante | nm. | 58-59 |
| B. Tariffazione | nm. | 60-62 |
| VI. Elenco dei documenti da allegare alle domande di approvazione di nuovi prodotti o di revisione delle basi tecniche | nm. | 63-73 |
| VII. Entrata in vigore e disposizioni transitorie | nm. | 74-75 |

I termini in *corsivo* sono spiegati nel glossario (allegato).

I. Scopo

La presente circolare è destinata agli assicuratori sottoposti a vigilanza che operano nel ramo assicurativo B2 «malattia» o A5 «assicurazione malattie». Nella circolare sono trattate in maniera approfondita questioni attuariali attinenti alla tariffazione e alle riserve. Si tratta di prescrizioni che rispecchiano sostanzialmente la prassi già adottata dall'Autorità di vigilanza. 1

II. Campo di applicazione

La presente circolare si applica a tutte le imprese di assicurazione private e alle casse malati che gestiscono assicurazioni malattie ai sensi della Legge sul contratto d'assicurazione (LCA; RS 221.229.1), conformemente ai rami assicurativi A5 e B2 (cfr. all. 1 dell'Ordinanza sulla sorveglianza [OS; RS 961.011]). 2

I contratti ai sensi della LCA relativi all'assicurazione complementare all'assicurazione malattie sociale e alle assicurazioni individuali d'indennità giornaliera dei rami B2 e A5 sono retti dai nm. 2-57 e 63-75 della presente circolare. Le tariffe e le condizioni generali d'assicurazione delle summenzionate assicurazioni che trovano applicazione in Svizzera costituiscono parte integrante del piano d'esercizio e devono essere approvate dall'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA) (art. 4 cpv. 2 lett. r della Legge sulla sorveglianza degli assicuratori [LSA; RS 961.01] in combinato disposto con l'art. 5 cpv. 1 LSA). 3

Le assicurazioni collettive d'indennità giornaliera in caso di malattia non sono considerate assicurazioni complementari all'assicurazione malattie sociale e non sono pertanto soggette al controllo preventivo¹. Alle assicurazioni collettive d'indennità giornaliera per malattia si applicano unicamente i nm. 58-62 e 74 della presente circolare, che regolano in particolare la suddivisione nelle *classi tariffarie* (art. 157 in combinato disposto con l'art. 123 OS) nonché la gestione del piano d'esercizio. 4

III. Obbligo di approvazione

Sono soggetti all'obbligo di approvazione i *prodotti* che comportano obblighi contrattuali di assicurazioni complementari all'assicurazione malattie sociale o di assicurazioni individuali d'indennità giornaliera per malattia ai sensi della LCA. Un'impresa di assicurazione privata o una cassa malati può, con opportuna dichiarazione nel piano d'esercizio, riunire in un unico *prodotto* diversi prodotti approvati con copertura di rischio equivalente, a condizione che vengano rispettate le disposizioni della presente circolare. 5

Gli obblighi derivanti da contratti assicurativi che non concorrono in maniera quantificabile a diminuire o prevenire i rischi non possono essere finanziati con i premi riscossi. Ciò concerne in particolare le prestazioni che non influenzano l'atteggiamento degli assicurati a livello di promozione della salute e prevenzione. 6

Le tariffe e le condizioni generali d'assicurazione di *prodotti* assicurativi che coprono in ma- 7

¹ Cfr. Tribunale amministrativo federale: sentenza del 25.5.2007 «Vorlagepflicht von Tarifen und Allgemeinen Vertragsbedingungen in der kollektiven Krankentaggeldversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz» (scaricabile all'indirizzo www.bundesverwaltungsgericht.ch > giurisprudenza).

niera accessoria rischi di malattia non devono essere sottoposti per approvazione se il preventivato onere dei sinistri dell'assicurazione malattie è inferiore all'onere complessivo dei sinistri previsti per gli altri rischi.

IV. Tecnica assicurativa

A. Margini legalmente ammessi per il risultato tecnico di un prodotto

Il *risultato tecnico* atteso risulta dal calcolo delle tariffe. Esso è per lo meno uguale a zero e non deve superare in maniera rilevante un'indennità in linea con il mercato per il rischio tecnico incorso, maggiorato dell'interesse per un investimento di capitale a rischio zero. 8

Un equilibrio tra i rischi presi a carico deve essere garantito, sull'intera durata, in seno all'effettivo di un *prodotto* e conduce a medio termine a un *risultato tecnico* medio conforme al nm. 8. 9

B. Rilevamento di tutti i rischi essenziali

a) Esigenze tariffarie

Per giustificare la tariffa di un nuovo *prodotto* o una revisione tariffaria di un *prodotto* esistente, l'impresa di assicurazione privata o la cassa malati valuta i rischi attuariali prevedibili. È escluso il *rincarico esogeno* non anticipabile. Vanno elaborate basi tecniche appropriate per una valutazione e quantificazione adeguata dei rischi determinanti. Devono essere indicate le modalità di copertura finanziaria dei rischi. 10

In funzione degli obblighi contrattuali si deve determinare per via attuariale l'onere nominale atteso per i casi di sinistro attribuiti all'esercizio considerato, tenendo con ciò conto degli scarti statistici. 11

b) Restrizioni concernenti l'approvazione dei sistemi di finanziamento

a. Il *sistema di ripartizione delle spese* non può essere adottato per le assicurazioni malattie ai sensi della LCA, poiché questo sistema non consente di ovviare al rischio di cambiamento nella struttura dell'effettivo. 12

b. Una compensazione del *rischio di invecchiamento* non può avvenire senza la costituzione di un'apposita *riserva di senescenza*. 13

C. Riserve tecniche

a) Costituzione e valutazione

L'articolo 16 LSA e l'articolo 54 capoverso 1 OS richiedono la costituzione di sufficienti riserve tecniche a copertura degli impegni. La valutazione dei rischi attuariali si basa sia sulla loro entità sia sul *sistema di finanziamento* adottato. Vanno tenute in debita considerazione le incertezze che caratterizzano le ipotesi e i metodi del modello prescelto. Le componenti dei premi corrispondenti vengono calcolate su questa base al momento della fissazione della tariffa. Le condizioni di costituzione delle riserve tecniche devono essere definite nel piano d'esercizio e la loro valutazione va opportunamente documentata. Si distinguono sostanzial- 14

mente le seguenti categorie di riserve tecniche:

- | | | |
|----|--|-----|
| a. | <i>Riserve per sinistri</i> : vanno costituite conformemente alla procedura di regolamento dei sinistri e dei pagamenti. Va prestata particolare attenzione alla definizione contrattuale dei sinistri nelle assicurazioni malattie complementari. | 15 |
| b. | <i>Riserve di senescenza</i> : se è prevista una ripartizione del <i>rischio d'invecchiamento</i> (cfr. nm. 13), quest'ultimo va valutato su base attuariale in funzione della dinamica negli effettivi degli assicurati e del profilo tariffario. Per le riserve d'invecchiamento va prevista una dotazione che ne garantisca la ripartizione nel lungo periodo. | 16 |
| c. | <i>Riserve di sicurezza e di compensazione</i> : queste riserve coprono due rischi distinti: | 17 |
| | - <i>Riserve per rischi di compensazione dei prodotti</i> Le riserve per rischi di compensazione dei prodotti si rendono necessarie in ragione delle incertezze nel determinare le <i>riserve per sinistri</i> e le <i>riserve di senescenza</i> (rischio di sicurezza e di parametro), come pure in ragione delle fluttuazioni aleatorie inerenti al verificarsi di sinistri (rischio di fluttuazione in senso stretto). Vengono costituite allo scopo di compensare interamente o in parte i risultati sfavorevoli della liquidazione dei sinistri come pure le fluttuazioni nell'onere dei sinistri. | 18 |
| | - <i>Riserve per altri rischi legati all'esercizio dell'assicurazione</i> Le imprese di assicurazione private hanno la possibilità e le casse malati sono tenute a costituire apposite riserve per i rischi correlati non direttamente ai prodotti, ma in generale all'esercizio dell'assicurazione. Queste riserve non hanno valore di riserve tecniche e assumono il carattere di capitale di rischio. | 19 |
| d. | <i>Altre riserve tecniche</i> : queste riserve devono essere definite con esattezza e il loro scopo essere circoscritto. Rientrano in questa categoria in particolare le riserve per perdite probabili qualora, a seguito di antiselezione o per altri motivi, si debbano mettere in conto perdite future. | 20* |

b) Classificazione

Le riserve tecniche devono essere classificate secondo i termini dell'articolo 69 OS. Nel rendiconto, questa classificazione avviene per anno contabile conformemente alle disposizioni del piano d'esercizio. Le riserve secondo i nm. 15, 16, 18 e 20 come pure i riporti di premi sono inoltre da iscrivere nell'importo legale del patrimonio vincolato e da coprire con elementi patrimoniali ammessi. 21

Nel rapporto alla FINMA, le imprese di assicurazione private e le casse malati documentano le *riserve di sicurezza e di compensazione* distinguendo tra riserve per rischi di fluttuazione dei *prodotti* e riserve per altri rischi legati all'esercizio dell'assicurazione. 22

c) Scioglimento

Conformemente all'articolo 54 capoverso 3 OS, lo scioglimento delle riserve tecniche va definito nel piano d'esercizio, indicandone la causale. Il bisogno di scioglimento delle risorse risulta dal calcolo tariffario e dal *sistema di finanziamento*. 23

d) Riserve tecniche non più necessarie

Per le riserve tecniche non più necessarie (art. 54 cpv. 2 OS), l'impresa di assicurazione 24

privata o la cassa malati sottopone preventivamente un piano di scioglimento, qualora questo non sia già stato regolamentato nel piano d'esercizio. Il piano di scioglimento deve indicare le modalità di ripartizione delle riserve tecniche non più necessarie in favore degli assicurati che le hanno finanziate. Se una ripartizione in base a questo principio si rivela impossibile, le riserve devono essere utilizzate in favore dell'intero effettivo.

e) Restituzione delle riserve di senescenza

La restituzione delle *riserve di senescenza* ai sensi dell'articolo 155 OS è regolamentata come segue: 25

a. Se le *riserve di senescenza* sono costituite individualmente, si considera come parte adeguata l'importo accumulato per l'assicurato interessato fino allo scioglimento del contratto. Gli importi negativi (ad es. per effetto del rischio ridotto per le donne in talune fasce d'età) sono da considerarsi pari a zero. Il metodo di distribuzione va definito nel piano d'esercizio. 26

b. Per le *riserve di senescenza* costituite forfetariamente, le quote vengono calcolate secondo il modello matematico che regola la costituzione e lo scioglimento delle riserve. Il metodo di distribuzione deve essere illustrato nel piano d'esercizio. 27

c. Se giustificate, le deduzioni («spese di riscatto») sono ammesse in particolare per il rischio dovuto al tasso d'interesse, il rischio di spese d'acquisizione non ammortizzate e il rischio di disdetta collettiva. 28

d. In caso di decesso dell'assicurato decade il diritto alla restituzione. 29

D. Modalità della struttura tariffaria

Una disparità di trattamento attuariale ai sensi dell'articolo 117 capoverso 2 OS sussiste quando, per rischi di entità equiparabile, si applicano premi diversi o quando, a parità di premio, i rischi coperti sono di entità diversa. Si deve impedire in particolare che una parte di assicurati paghi premi troppo bassi a scapito di altri assicurati. 30

La tariffa deve pertanto soddisfare adeguate *caratteristiche tariffarie* e prevedere differenziazioni (*classi tariffarie*) al fine di prevenire in particolare il *rischio di antiselezione*. 31

Se sono previste distribuzioni più consistenti, la valutazione della loro entità richiede un'adeguata indicazione dei *premi di rischio* in funzione delle corrispondenti *classi tariffarie*. La determinazione di detti premi va illustrata in maniera convincente per mezzo di statistiche probanti o, nel caso di sviluppo di prodotti, ipotesi di calcolo appropriate e fondate. Va illustrato anche il calcolo dei supplementi per rischi. 32

Sono ammesse *componenti di distribuzione* per la costituzione di solidarietà (*rischio di invecchiamento* escluso, cfr. in proposito il nm. 13), a condizione che si tenga debitamente conto del *rischio di antiselezione*. 33

Le *caratteristiche tariffarie* approvate come pure la struttura fondamentale delle *classi tariffarie* possono subire modifiche unicamente nel quadro di una revisione tecnica di fondo ai sensi dei nm. 40 segg. 34

E. Sconti

Gli *sconti* relativi al rischio attuariale o alle spese rappresentano un caso particolare nel quadro delle *caratteristiche tariffarie* (cfr. nm. 30 segg.) e, quali componenti della tariffa, sono soggetti al regime d'approvazione. Gli *sconti* nuovi o oggetto di modifica devono essere sottoposti per approvazione alla FINMA (art. 4 cpv. 2 lett. r in combinato disposto con l'art. 5 cpv. 1 LSA). 35

Siffatti *sconti* devono essere motivati secondo i principi dei nm. 30 segg. Gli *sconti* per i quali non sussiste una giustificazione tecnica possono essere ammessi come elementi della *componente di ripartizione*, a condizione che non ne risultino disparità di trattamento considerevoli secondo quanto indicato nel nm. 30. 36

La regolamentazione degli *sconti*, così come è stata approvata, si applica fintantoché non si procede a una revisione delle basi tecniche ai sensi dei nm. 40 segg. Essa si applica a tutti gli assicurati di uno stesso *effettivo* che soddisfano le condizioni per l'ottenimento dello *sconto*. 37

F. Adeguamento periodico del livello dei premi di tariffe esistenti (adeguamento ordinario)

Una tariffa esistente può essere adeguata al massimo nella misura del *rincaro esogeno* non ancora considerato. Per quanto la solvibilità sia sufficiente e si presenti un rischio accresciuto di disdetta, si può disporre un aumento scaglionato delle tariffe in esame. Per i *prodotti* per i quali esiste un diritto di passaggio in un portafoglio aperto per lo meno equivalente, gli adeguamenti legati al rincaro non sono circoscritti alla sua parte esogena. 38

Qualsiasi altro adeguamento tariffario è consentito esclusivamente alle condizioni descritte nei nm. 40 segg. 39

G. Revisione delle basi tecniche di una tariffa (adeguamento straordinario)

Una revisione delle basi tecniche ha luogo quando una modifica degli elementi del piano d'esercizio si rende necessaria ai sensi dei nm. 46-55. Una domanda in questo senso contiene le indicazioni di cui ai nm. 63 segg. Sono possibili adeguamenti del *sistema finanziario* nel caso in cui siano stati individuati rischi non prevedibili di entità rilevante. La traslazione dei rischi sugli assicurati non è di principio più possibile se l'*effettivo* è diminuito in maniera considerevole e duratura. Una revisione può rendersi necessaria nelle situazioni illustrate di seguito. 40

L'impresa di assicurazione privata o la cassa malati deve presentare una domanda di revisione se il *risultato tecnico* si posiziona continuativamente al di fuori del quadro consentito (cfr. nm. 8). 41

L'impresa di assicurazione privata o la cassa malati può presentare una domanda di revisione se: 42

- è fornita una giustificazione attuariale sufficiente del perché si debba procedere a un risanamento tariffario; 43

- gli aumenti tariffari che eccedono il *rincaro esogeno* o i ribassi delle tariffe al di sotto del livello del *premio di rischio* (in caso di ricorso a un *sistema di capitalizzazione*, al di sotto del livello del premio di rischio maggiorato della *componente di* 44

invecchiamento) non comportano una disparità di trattamento attuariale né un aumento sostanziale del tasso di disdetta.

H. Spiegazioni tecniche richieste nel piano d'esercizio

| | |
|---|----|
| Per una tariffa soggetta ad approvazione si devono fornire come minimo le seguenti specifiche. | 45 |
| a) Sistema di finanziamento | |
| Il piano d'esercizio deve contenere una descrizione del <i>sistema di finanziamento</i> scelto o della forma combinata di <i>sistemi di finanziamento</i> , riprendendo all'occorrenza i termini definiti nel glossario (allegato). Si devono descrivere i rischi rilevanti, il metodo di valutazione nonché la costituzione e lo scioglimento delle rispettive riserve tecniche. | 46 |
| b) Struttura tariffaria | |
| Nel piano d'esercizio la <i>struttura tariffaria</i> va descritta nella seguente maniera: | 47 |
| <i>aa) Livello tariffario</i> | |
| Se si opta per un modello basato su un <i>sistema individuale di copertura dei bisogni</i> : la tariffa è <i>conforme al rischio</i> e di conseguenza il premio di tariffa segue il <i>premio di rischio</i> . Il premio di tariffa va indicato esplicitamente nel piano d'esercizio. | 48 |
| Se si opta per un modello basato sul <i>sistema individuale di capitalizzazione</i> o su un <i>sistema collettivo di copertura dei bisogni</i> : la <i>struttura tariffaria</i> va indicata illustrando esplicitamente il rapporto tra il premio di tariffa e il <i>premio di rischio</i> . | 49 |
| Se si opta per un modello basato sul <i>sistema collettivo di capitalizzazione</i> : la <i>struttura tariffaria</i> va indicata illustrando esplicitamente il rapporto tra il premio di tariffa, il <i>premio di rischio</i> e la <i>componente di invecchiamento</i> . | 50 |
| <i>bb) Posizioni tariffarie</i> | |
| Per tutti i <i>sistemi di finanziamento</i> è richiesto un elenco completo delle <i>caratteristiche tariffarie</i> e delle classi d'età. | 51 |
| c) Riserve tecniche | |
| Per tutti i <i>sistemi di finanziamento</i> , nella parte tecnica del piano d'esercizio si devono fornire le seguenti indicazioni: | 52 |
| a. valutazione quantitativa delle singole riserve tecniche secondo i nm. 14 segg.; | 53 |
| b. designazione delle riserve tecniche con quantificazione dei rischi che esse coprono secondo il nm. 21; | 54 |
| c. entità e regole di scioglimento delle riserve tecniche. | 55 |
| Per ogni <i>prodotto</i> approvato, alla FINMA vanno trasmesse in duplice copia, in ognuna delle | 56 |

lingue utilizzate, la tariffa con le condizioni generali d'assicurazione e/o le condizioni complementari.

I./J. Pubblicità di prodotti non ancora approvati

Le misure pubblicitarie aventi come oggetto condizioni generali d'assicurazione e tariffe non ancora approvate devono contenere la menzione, chiara e ben visibile per il consumatore, della riserva della loro approvazione da parte della FINMA. 57

V. **Assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia: tariffazione empirica e ripartizione in classi tariffarie (art. 157 in combinato disposto con l'art. 123 OS)**

A. Informazione allo stipulante

Prima della conclusione o della modifica del contratto, l'impresa di assicurazione privata o la cassa malati informa lo stipulante, se opportuno, sull'applicazione di *classi tariffarie* e sui sistemi di partecipazione agli utili o di tariffazione empirica. 58

Se, in ragione della complessità del sistema impiegato, l'impresa di assicurazione privata o la cassa malati non ha modo di indicare in termini quantitativi le condizioni che regolano lo spostamento verso l'alto o verso il basso, o se può farlo solo in misura limitata, essa deve notificare allo stipulante quanto meno i fattori che determinano i premi. 59

B. Tariffazione

Per un dato contratto o una data *classe tariffaria* il premio indicato deve tenere debitamente conto sia dell'andamento individuale dei sinistri sia dell'andamento collettivo dei sinistri. La ponderazione tra andamento individuale e andamento collettivo dei sinistri avviene in base a un metodo attuariale riconosciuto. 60

All'occorrenza, il metodo deve essere adeguato al contesto specifico. 61

Se fondate, sono ammissibili eccezioni qualora l'andamento individuale dei sinistri non sia disponibile o qualora l'andamento collettivo dei sinistri non abbia rilevanza (*full credibility*, effettivo del rischio atipico, sistema di bonus/malus). 62

VI. **Elenco dei documenti da presentare insieme alle domande di approvazione di nuovi prodotti o di revisione delle basi tecniche**

Oltre alle condizioni generali d'assicurazione e alla tariffa completa, tutte le domande di approvazione devono essere corredate dalle seguenti informazioni: 63

1. In caso di revisione delle basi tecniche, opportuna motivazione tenendo presenti i nm. 40 segg. 64
2. Descrizione del *sistema di finanziamento* del *prodotto* e all'occorrenza della riassicurazione. 65

| | | |
|-----|--|----|
| 3. | Determinazione, opportunamente motivata, dei <i>premi di rischio</i> e relativi supplementi sulla base di statistiche comprovanti o, in mancanza di statistiche, su ipotesi di calcolo fondate. | 66 |
| 4. | Descrizione della struttura dei premi e delle relative componenti principali (<i>classi tariffarie, premio di rischio</i> , supplementi per rischi, supplemento alle spese di amministrazione, eventuale <i>componente di ripartizione</i> o di <i>invecchiamento</i> , margine di profitto). | 67 |
| 5. | Descrizione e motivazione del sistema di <i>sconti</i> o di partecipazione alle eccedenze. | 68 |
| 6. | Se è prevista una <i>ripartizione temporale</i> , prova accreditata da uno <i>scenario</i> adeguato indicante che il <i>sistema di finanziamento</i> scelto consente di mantenere la stabilità del <i>prodotto</i> a medio e a lungo termine. | 69 |
| 7. | Descrizione precisa della costituzione e dello scioglimento delle corrispondenti categorie di riserve tecniche (ai sensi dell'art. 54 cpv. 3 e art. 69 OS). | 70 |
| 8. | Descrizione della politica di acquisizione e della struttura dell'effettivo previsto a medio termine. | 71 |
| 9. | Un piano previsionale approvato dalla direzione che indichi in particolare il numero di assicurati, l'onere dei sinistri, le spese di amministrazione, la costituzione e lo scioglimento delle riserve tecniche, e che mostri che l'impresa di assicurazione privata o la cassa malati può sostenere i costi di lancio del prodotto come anche un periodo di risultati negativi. | 72 |
| 10. | Se l'articolo 155 OS trova applicazione, un piano per la restituzione delle <i>riserve di senescenza</i> . | 73 |

VII. Entrata in vigore e disposizioni transitorie

La presente circolare entra in vigore il 1° maggio 2010. 74

Per i *prodotti* dei rami B2 e A5 che sono stati approvati prima dell'entrata in vigore di questa circolare, le presenti disposizioni sono applicabili dal momento in cui si procede a una revisione tecnica ai sensi dei nm. 40 segg. Al più tardi entro fine aprile 2013, per tutti i *prodotti* che fino a tale data non saranno stati oggetto di revisione e per le assicurazioni collettive d'indennità giornaliera per malattia si dovranno fornire le indicazioni tecniche del piano d'esercizio. Per le assicurazioni collettive d'indennità giornaliera valgono le indicazioni di cui al nm. 70, per tutti gli altri *prodotti* valgono le specifiche dei nm. 46-55. La FINMA comunica separatamente le modalità di svolgimento della procedura di esame. 75

Glossario

| | |
|---|--|
| Capitalizzazione, sistema collettivo | Il sistema collettivo di capitalizzazione è un <i>sistema di finanziamento</i> nel quale le entrate e le uscite scontate attese si bilanciano a livello di portafoglio (ma non di individuo). È prevista una ripartizione non solo sull'arco di un anno, ma anche sulla durata residua del contratto in relazione all'effettivo parziale considerato. |
| Capitalizzazione, sistema individuale | Il sistema individuale di capitalizzazione è un <i>sistema di finanziamento</i> nel quale le entrate e le uscite scontate attese si bilanciano sulla durata di un contratto. In questo intervallo di tempo possono sorgere differenze anche significative tra i premi e le prestazioni. Il sistema individuale di capitalizzazione è noto nell'assicurazione sulla vita, dove l'ammontare del premio è il più delle volte garantito sull'intera durata del contratto. |
| Caratteristica del rischio | Le caratteristiche del rischio sono le caratteristiche delle persone assicurate che hanno un'influenza sul rischio, vale a dire criteri in grado di influenzare l'insorgenza e l'entità di un sinistro. |
| Caratteristica tariffaria | Le caratteristiche tariffarie sono le <i>caratteristiche del rischio</i> di cui si tiene conto nella <i>struttura tariffaria</i> . Si caratterizzano per il loro forte impatto sulla frequenza dei sinistri e/o sulla loro entità, per la loro facile rilevabilità, per il fatto che non cambiano arbitrariamente durante il contratto e sono facilmente misurabili nonché classificabili. |
| Classe tariffaria | Una classe tariffaria è una specificazione di una <i>caratteristica tariffaria</i> . In senso lato, la nozione di classe tariffaria designa parimenti la comunità di assicurati della classe considerata. |
| Componente di ripartizione | La componente di ripartizione è la parte di premio che serve a mantenere in equilibrio le <i>classi tariffarie</i> . Può essere positiva o negativa. Per una <i>tariffa conforme al rischio</i> , essa è pari a zero per ciascuna delle classi tariffarie. |
| Componente di invecchiamento | La componente di invecchiamento è la parte di premio che copre il <i>rischio di invecchiamento</i> con una <i>riserva di senescenza</i> . |
| Copertura dei bisogni, sistema collettivo | Il sistema collettivo di copertura dei bisogni è un <i>sistema di finanziamento</i> nel quale le spese e gli incassi di un anno si bilanciano per un <i>effettivo di assicurati</i> . Si procede in certa qual misura a ripartizioni tra i diversi gruppi di rischio, ad esempio tra uomini e donne dell'effettivo. Non è invece prevista alcuna ripartizione tra assicurati giovani e anziani. Questo sistema corrisponde al «Prämiendurchschnittsverfahren» |

Glossario

| | |
|--|---|
| | secondo Walter Saxer (cfr. <i>Versicherungsmathematik, Erster Teil</i> , Springer Verlag, 1979, pagg. 205). |
| Copertura dei bisogni, sistema individuale | Il sistema individuale di copertura dei bisogni è un <i>sistema di finanziamento</i> nel quale gli incassi di un anno e le spese previste per la copertura dei sinistri dell'anno in esame si equivalgono per ogni rischio individuale. In linea di principio non si procede alla ripartizione. |
| Effettivo degli assicurati | L'effettivo degli assicurati è l'insieme degli assicurati per <i>prodotto</i> . |
| Premio di rischio | Il premio di rischio di una data <i>classe tariffaria</i> è definito come il premio teorico che copre l'onere atteso dei sinistri della classe tariffaria in esame, sull'arco di un anno. Il premio di rischio non comprende componenti di spesa o di profitto. |
| Principio di equivalenza | Si definisce principio di equivalenza per la tariffazione l'equivalenza tra le spese e gli incassi attesi. Può essere applicato a un rischio unico (individuale) o a un <i>effettivo di assicurati</i> (collettivo), nei limiti di quanto previsto nella presente circolare. |
| Prodotto | Un prodotto assicurativo è costituito dalle condizioni d'assicurazione e dalle corrispondenti tariffe. È riservata la disposizione del nm. 5. |
| Rincaro esogeno | Il rincaro esogeno corrisponde all'incremento dell'onere dei sinistri per assicurato, previa deduzione delle conseguenze finanziarie dovute a modifiche nell'effettivo. |
| Ripartizione temporale | Si parla di ripartizione temporale quando l'equivalenza tra spese e incassi non è data correntemente, ma solo sull'arco dell'intera durata del contratto. In questo intervallo di tempo possono sorgere differenze anche significative tra le entrate e le uscite. |
| Rischio di antiselezione | Per rischio di antiselezione s'intende il rischio che per un dato <i>prodotto</i> la composizione o il comportamento dell'effettivo comporti un onere atteso dei sinistri superiore a quello ipotizzato secondo le basi di calcolo. |
| Rischio di invecchiamento | Il rischio di invecchiamento è dato dalle conseguenze finanziarie di una modifica nella struttura d'età dell' <i>effettivo degli assicurati</i> . |
| Riserve di senescenza | Le riserve di senescenza prefinanziano le ripartizioni a lunga scadenza del <i>rischio di invecchiamento</i> . |
| Riserve di sicurezza e di | Le riserve di sicurezza e di compensazione sono costituite da due |

Glossario

| | |
|----------------------|--|
| compensazione | <p>parti.</p> <p>Prima parte: riserve per i rischi di fluttuazione dei <i>prodotti</i>.</p> <p>Le riserve di compensazione sono riserve tecniche finalizzate a coprire i risultati negativi della liquidazione dei sinistri o a equilibrare la volatilità e di conseguenza bilanciare nel tempo i <i>risultati tecnici</i>. Sono finanziate in linea di principio mediante componenti specifiche dei premi.</p> <p>La misurazione della volatilità tiene conto della diversificazione, dell'entità e della struttura. L'assegnazione delle riserve globali di sicurezza e di compensazione avviene in funzione della volatilità effettiva dei singoli <i>prodotti</i>.</p> <p>Seconda parte: riserve per ulteriori rischi legati all'esercizio dell'assicurazione.</p> <p>Servono per ammortizzare i rischi d'impresa e sono alimentate dalle entrate di natura tecnica o non, costitutive del profitto. In questo senso, esse non costituiscono un elemento di cui tener conto nella determinazione del livello tariffario.</p> |
| Riserve per sinistri | <p>Le riserve per sinistri inglobano le riserve per i sinistri non liquidati alla data di riferimento, le riserve per i sinistri non notificati e le riserve per eventuali spese future collegate a sinistri già liquidati alla data di riferimento (riaperture).</p> <p>All'occorrenza inglobano anche le spese di gestione dei sinistri, sia quelle imputabili che quelle non attribuibili.</p> |
| Risultato tecnico | <p>Il risultato tecnico di un <i>prodotto</i> riferito a un dato esercizio equivale alla differenza tra i premi riscossi e la somma dei pagamenti a titolo di risarcimento, incrementata delle variazioni nette delle riserve tecniche e delle spese di amministrazione imputate. Nel <i>sistema di capitalizzazione</i>, i redditi di capitale attribuiti equivalgono a un'entrata e vanno dunque aggiunti.</p> |
| Scenario | <p>Se è prevista una <i>ripartizione temporale</i> dell'onere dei sinistri, nel quadro della procedura di approvazione occorre presentare una sequenza logica di eventi ipotetici relativi al rischio. Essa deve indicare, oltre ai premi riscossi e ai pagamenti a titolo di risarcimento, l'andamento atteso della struttura dell'<i>effettivo degli assicurati</i>, l'utilizzo delle <i>componenti di ripartizione</i> nonché la costituzione e lo scioglimento delle diverse categorie di riserve tecniche.</p> |
| Sconto | <p>Gli sconti sono riduzioni accordate sui premi della tariffa approva-</p> |

Glossario

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---------------------------------|--|---|
| | <p>ta.</p> <p>Rappresentano una compensazione per una <i>caratteristica di rischio</i> non considerata (valore atteso dell'onere dei sinistri inferiore o spese di amministrazione più basse) o hanno lo scopo di influenzare il comportamento degli assicurati (ad es. sconto per assenza di sinistri, sistemi di bonus/malus, sconti per i membri di società o associazioni con struttura di rischio particolare).</p> <p>Se privi di motivazione attuariale, gli sconti sono un elemento della <i>componente di ripartizione</i>.</p> | | | | | | |
| <p>Sistema di ripartizione delle spese</p> | <p>In un sistema puro di ripartizione delle spese, entrate e uscite di un anno si bilanciano. Vi è dunque equivalenza tra le entrate e le uscite, ma non tra le spese e gli incassi di un anno. La peculiarità del sistema di ripartizione delle spese è data dal fatto che non vengono costituite né riserve per premi o <i>riserve per sinistri</i>, né riserve matematiche o <i>riserve di senescenza</i>. Gli incassi dei premi dell'anno in corso sono utilizzati per le prestazioni dovute.</p> | | | | | | |
| <p>Sistemi di finanziamento (tipi fondamentali)</p> | <p>I sistemi di finanziamento nell'assicurazione malattie complementare all'assicurazione malattie sociale sono caratterizzati da un'applicazione particolare del <i>principio di equivalenza</i>.</p> <p>Il sistema di finanziamento presenta le caratteristiche seguenti: il periodo e gli effettivi parziali per i quali è soddisfatto il <i>principio di equivalenza</i> nonché le indicazioni sulla costituzione e l'utilizzo delle riserve tecniche.</p> <p>Gli effettivi parziali in esame sono costituiti dai singoli assicurati (<i>sistema individuale di copertura dei bisogni o di capitalizzazione</i>) o da un gruppo di <i>classi tariffarie</i> (<i>sistema collettivo di copertura dei bisogni o di capitalizzazione</i>).</p> <p>Esistono quattro tipi fondamentali di sistemi di finanziamento, che si distinguono da un lato per la conformità o meno della tariffa al rischio e dall'altro per l'adozione o meno di una <i>ripartizione temporale</i>.</p> <table border="1" data-bbox="598 1803 1380 2060"> <tr> <td data-bbox="598 1803 790 1937"></td> <td data-bbox="790 1803 1029 1937"> <p>Senza <i>ripartizione temporale</i></p> </td> <td data-bbox="1029 1803 1380 1937"> <p>Con <i>ripartizione temporale</i> (<i>riserva di senescenza necessaria</i>)</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="598 1937 790 2060"> <p>Tariffazione individuale</p> </td> <td data-bbox="790 1937 1029 2060"> <p><i>Sistema individuale di copertura dei biso-</i></p> </td> <td data-bbox="1029 1937 1380 2060"> <p><i>Sistema individuale di capitalizzazione</i></p> </td> </tr> </table> | | <p>Senza <i>ripartizione temporale</i></p> | <p>Con <i>ripartizione temporale</i> (<i>riserva di senescenza necessaria</i>)</p> | <p>Tariffazione individuale</p> | <p><i>Sistema individuale di copertura dei biso-</i></p> | <p><i>Sistema individuale di capitalizzazione</i></p> |
| | <p>Senza <i>ripartizione temporale</i></p> | <p>Con <i>ripartizione temporale</i> (<i>riserva di senescenza necessaria</i>)</p> | | | | | |
| <p>Tariffazione individuale</p> | <p><i>Sistema individuale di copertura dei biso-</i></p> | <p><i>Sistema individuale di capitalizzazione</i></p> | | | | | |

Glossario

| | | | |
|-----------------------------|--|--|---|
| | | <i>gni</i> | |
| | Tariffazione collettiva | <i>Sistema collettivo di copertura dei bisogni</i> | <i>Sistema collettivo di capitalizzazione</i> |
| Struttura tariffaria | La struttura tariffaria è definita da un lato dalla specificazione delle <i>caratteristiche</i> e delle <i>classi tariffarie</i> e dall'altro dalla descrizione delle <i>componenti di ripartizione</i> e di <i>invecchiamento</i> secondo le <i>classi tariffarie</i> . | | |
| Tariffa conforme al rischio | Una tariffa è considerata conforme al rischio se, per una <i>struttura tariffaria</i> sufficientemente differenziata e per ciascuna delle <i>classi tariffarie</i> , i premi – diminuiti del margine di profitto e della componente delle spese di amministrazione – corrispondono ai relativi <i>premi di rischio</i> (maggiorati della <i>componente di invecchiamento</i> nei <i>sistemi di capitalizzazione</i>). | | |

Elenco delle modifiche



Questa circolare è modificata come segue:

Modifica del 11 dicembre 2015 entrata in vigore il 1° gennaio 2016.

nm. modificato 20