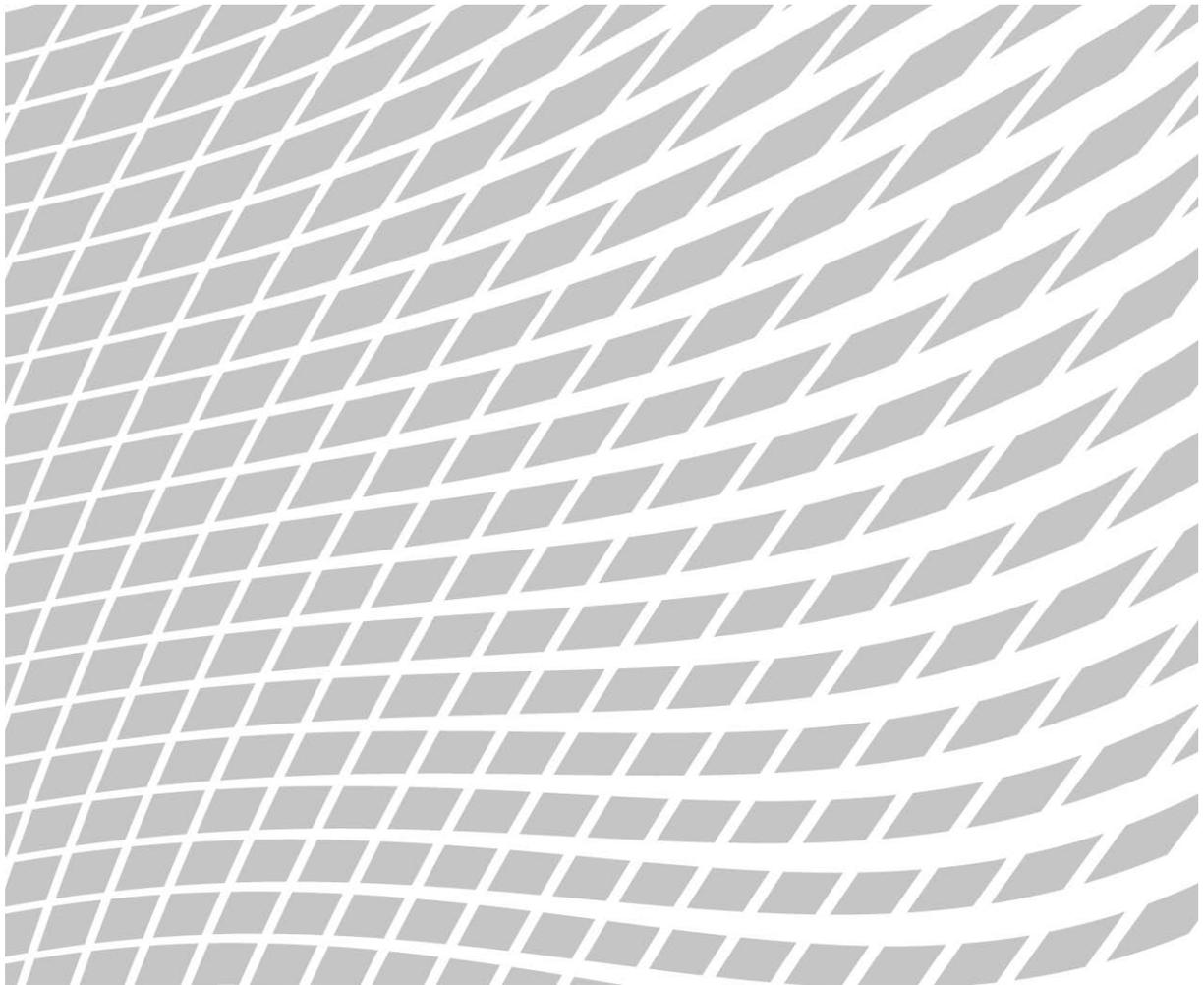


27 aprile 2010

Punti chiave

Circolare sull'assicurazione malattie ai sensi della LCA



Punti chiave

La circolare sull'assicurazione malattie ai sensi della LCA traduce in termini concreti il mandato legale conferito alla FINMA di garantire, nel quadro della procedura preventiva di approvazione delle tariffe, che i premi dell'assicurazione malattie complementare ai sensi della LCA non siano né così bassi da compromettere la solvibilità dell'assicuratore né abusivamente elevati. La FINMA ha avviato l'indagine conoscitiva pubblica sul progetto della circolare il 1° settembre 2009 e ha ricevuto 27 prese di posizione. La circolare è stata rielaborata e approvata dal Consiglio di amministrazione della FINMA il 18 marzo 2010. Il documento entrerà in vigore il 1° maggio 2010.

Obiettivi ed effetti auspicati

La circolare è destinata agli assicuratori soggetti a vigilanza che esercitano l'attività assicurativa nei rami «malattia» e «assicurazione contro le malattie». Il documento tratta in maniera approfondita le questioni attuariali relative alla tariffazione e alle riserve, comprendendo prescrizioni che riprendono sostanzialmente la prassi della FINMA. Qui di seguito sono esposti gli obiettivi perseguiti tramite la circolare.

- Chiarimento delle questioni relative all'assoggettamento: in occasione della revisione del diritto prudenziale, per l'assicurazione complementare all'assicurazione malattie sociale sono stati mantenuti sia il controllo sia l'approvazione a titolo preventivo dei premi e delle condizioni assicurative. A integrazione delle disposizioni di legge, la circolare definisce i prodotti che soggiacciono all'obbligo di approvazione, escludendo quelli per i quali il rischio relativo all'assicurazione malattie è trascurabile.
- Determinazione dei limiti di accettazione delle tariffe: per essere approvate, le tariffe devono soddisfare i requisiti dell'art. 38 LSA, garantendo la solvibilità degli istituti e la protezione degli assicurati dagli abusi. La circolare precisa questi limiti stabilendo, da una parte, che le tariffe devono essere sufficientemente elevate per poter coprire gli impegni assunti e, dall'altra, che nel loro calcolo non deve essere integrato un utile abusivamente elevato. Si è in presenza di un abuso quando l'utile atteso è sproporzionato rispetto al rischio tecnico assunto. Inoltre, conformemente al diritto prudenziale, sussiste un abuso anche qualora vi sia una notevole disparità di trattamento degli assicurati non motivata sotto il profilo attuariale.
- Trattamento delle questioni rilevanti relative al sistema di finanziamento e alla costituzione delle riserve: il diritto prudenziale rivisto garantisce di principio la libertà di scelta del sistema di finanziamento, nella misura in cui i limiti esposti nell'art. 38 LSA siano rispettati e non venga quindi compromessa la solvibilità dell'istituto. Il sistema di finanziamento deve essere strutturato in modo tale da garantire l'ottemperanza degli impegni nel lungo periodo. A tal fine, conformemente alla circolare, esso deve permettere di resistere a tutti i rischi prevedibili, in particolar modo a quello di una modifica della struttura del collettivo degli assicurati. Le riserve tecniche necessarie devono essere valutate per il calcolo dei premi e indicate in modo trasparente nella contabilità.

Risultati dell'indagine conoscitiva

Nell'ambito dell'indagine conoscitiva sono state mosse critiche da parte dei rappresentanti del settore in relazione al campo di applicazione e alle basi legali della circolare, così come all'ingerenza nella libertà economica risultante da quest'ultima. Invece di incentrare la valutazione della solvibilità sui prodotti come avviene attualmente, è stato proposto di esaminare quest'ultima per l'azienda nel suo complesso. Ciò non può essere accettato nel quadro delle basi legali attuali che prevedono tuttora un controllo preventivo dei prodotti. La circolare è stata tuttavia rielaborata in modo che in determinate circostanze i prodotti possano essere riuniti in un solo prodotto per la presentazione delle basi tecniche.

Un altro importante punto sollevato nell'ambito dell'indagine conoscitiva era la richiesta di escludere l'assicurazione d'indennità giornaliera individuale dall'obbligo del controllo preventivo dei prodotti, dato che essa non appartiene all'assicurazione malattie sociale. Tale richiesta non è stata accolta in quanto la tutela degli interessi dei singoli assicurati in riferimento a tale questione è considerata prioritaria.

Per quanto riguarda le disposizioni sulle riserve tecniche sono state in parte criticate le definizioni ed è stata evidenziata una mancanza di chiarezza in relazione all'applicazione nella contabilità e nel calcolo dell'importo legale del patrimonio vincolato. Il rispettivo capitolo della circolare è stato pertanto rielaborato tenendo conto di tali osservazioni. In particolare, si è rinunciato all'obbligo di costituire separatamente le riserve di sicurezza e quelle di compensazione. Va tuttavia provato alla FINMA quale parte delle riserve ha natura attuariale.