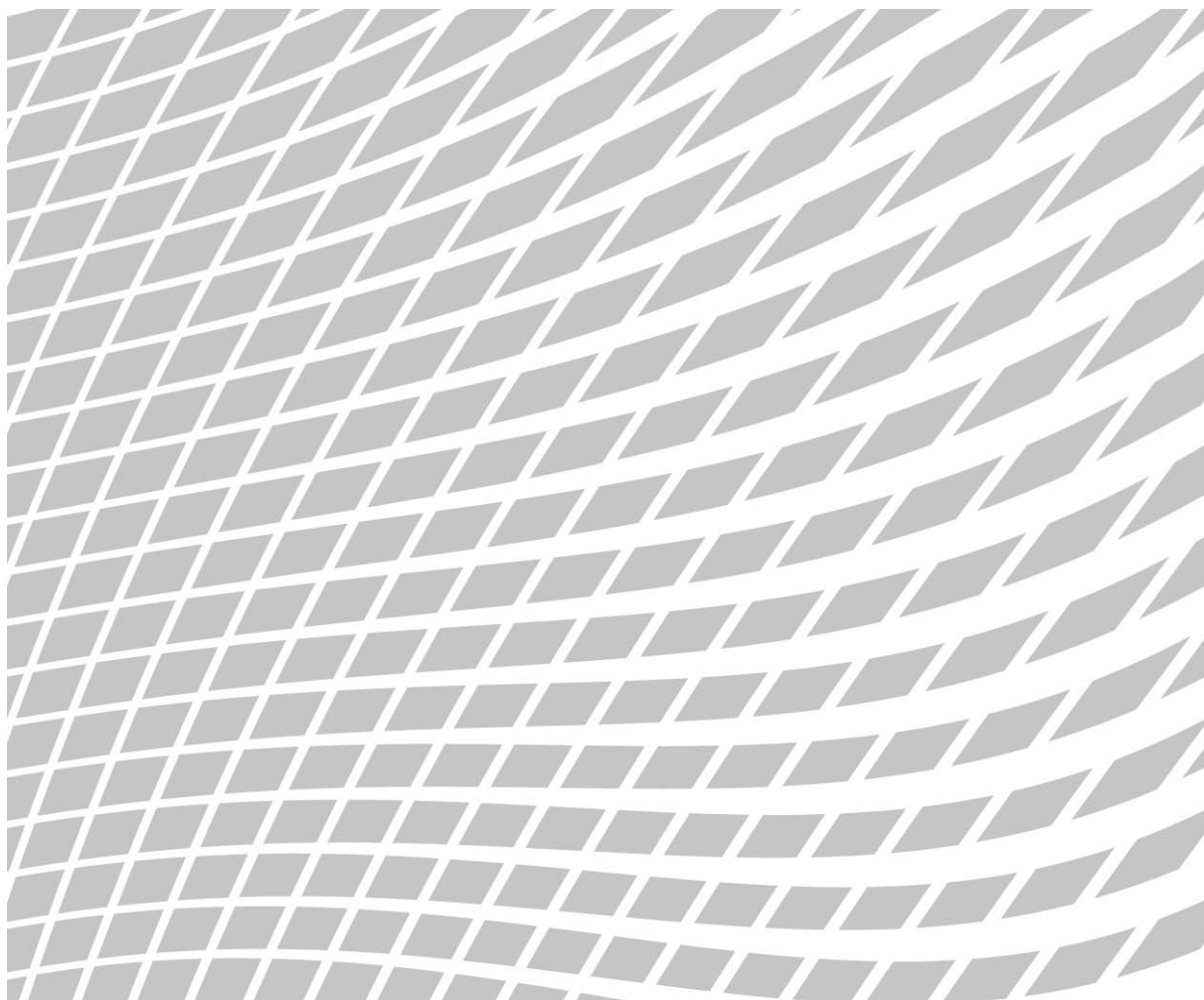


3 settembre 2009

Previdenza professionale nelle
imprese di assicurazione sulla vita

**Pubblicazione
della contabilità d'esercizio 2008**



Indice

Panoramica	3
Parte prima: pubblicazione delle contabilità d'esercizio 2008.....	5
1. Prescrizioni in materia di trasparenza	5
1.1 Linee guida della 1 ^a revisione della LPP nel 2004	5
1.2 Attuazione delle prescrizioni in materia di trasparenza.....	5
1.3 Ottimizzazione della contabilità d'esercizio della previdenza professionale.....	6
1.4 Ripercussioni delle prescrizioni in materia di trasparenza	7
1.5 Calo dell'attrattiva degli affari della previdenza professionale	7
2. Contabilità d'esercizio 2008 della previdenza professionale	7
2.1 Osservazioni introduttive	7
2.2 Cifre relative al volume degli affari	7
2.3 Processo di risparmio.....	8
2.4 Processo di rischio	11
2.5 Processo dei costi	12
2.6 Provvisioni tecniche.....	14
2.7 Valutazione di attivi e passivi	17
2.8 Quote di distribuzione 2008	18
2.9 Fondo delle eccedenze e partecipazione alle eccedenze	19
2.10 Portafoglio delle rendite: aliquota minima di conversione delle rendite e necessità di aumentare la quota di provvisione per le rendite di vecchiaia in corso	20
Parte seconda: previdenza professionale in un'impresa di assicurazione.....	22
3. Funzione dell'assicuratore sulla vita nella previdenza professionale	22
3.1 Previdenza professionale e assicurazione sulla vita.....	22
3.2 Riassicurazione da assicuratori sulla vita	23
3.3 Le compagnie di assicurazione assumono le perdite	23
3.4 Le imprese di assicurazione rispondono attraverso il capitale proprio	24
4. Quota minima	24
4.1 Introduzione della quota minima nel 2004	24
4.2 Ripercussioni dei requisiti regolatori in materia di solvibilità	25
4.3 Metodo di calcolo basato sul reddito (metodo lordo)	25
4.4 Metodo di calcolo basato sul risultato (metodo netto).....	26
4.5 Quota minima basata sul reddito o sul risultato?	27
4.6 Quota minima basata sul reddito contro quota minima basata sul risultato: confronto 2000 – 2008	27
Indice delle figure	33

Panoramica

Nell'ambito della 1a revisione della LPP, nel 2004 sono state emanate particolari prescrizioni in materia di trasparenza per la previdenza professionale. L'art. 37 della legge federale sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione (LSA, RS 961.01) contiene il disciplinamento particolare per la previdenza professionale, ossia di costituire uno speciale patrimonio vincolato per far fronte agli impegni in materia di previdenza professionale e l'obbligo per gli assicuratori sulla vita di tenere una contabilità d'esercizio annuale separata, nonché indicazioni circa la struttura della contabilità d'esercizio. Gli artt. 139 e 140 dell'ordinanza sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione private (OS; RS 961.011) contengono altre disposizioni riguardanti la contabilità annuale e l'obbligo di informare delle imprese di assicurazione sulla vita nei confronti degli stipulanti. Negli artt. 141 segg. OS sono disciplinate nel dettaglio le questioni relative alla partecipazione alle eccedenze, ossia il diritto di partecipazione a quote di eccedenze e i principi per il calcolo. La quota di eccedenze da utilizzare a favore degli stipulanti (quota di distribuzione) viene definita in base ai risultati del processo di risparmio, di rischio e dei costi e deve ammontare almeno al 90% di tali componenti (quota minima). (cifra 1.1 – 1.3)

Nel 2008 il processo di risparmio è stato particolarmente segnato dalla crisi dei mercati finanziari. A fronte dell'elevata quota di titoli a reddito fisso contenuta negli investimenti patrimoniali degli assicuratori sulla vita è stato possibile mantenere i redditi diretti degli investimenti di capitale pressoché ai livelli dello scorso anno. Gli ammortamenti e le perdite sulle riserve di valutazione hanno tuttavia inciso notevolmente, penalizzando la performance netta (-1,3%) e quindi anche il risultato lordo della contabilità d'esercizio (CHF -1073 mio.). Il risultato d'esercizio negativo imputabile al processo di risparmio è stato mitigato con lo scioglimento di provvisori tecnici non necessarie. (cifra 2.3)

L'evoluzione positiva della quota di sinistri nel processo di rischio ha contribuito sostanzialmente alla compensazione delle perdite nel processo di risparmio e dei costi. (cifra 2.4)

Come negli anni precedenti il risultato del processo dei costi si è rivelato negativo. Tuttavia, rispetto agli anni scorsi possiamo registrare un miglioramento (costi d'esercizio pro capite: CHF 424 nel 2008; CHF 502 nel 2005). (cifra 2.5)

Per la prima volta da quattro anni, l'andamento delle provvisori tecnici evidenzia una modesta crescita (+1% da CHF 120,6 a CHF 121,9 mia.). (cifra 2.6)

Nel regime della previdenza obbligatoria, gli assicuratori accordano le aliquote di conversione previste dalla legge (2008: 7,05% per gli uomini e 7,10% per le donne); nel regime della previdenza sovraobbligatoria invece applicano le aliquote di conversione calcolate in base agli standard di calcolo attuariale, tra il 5,83 e il 6,20% per gli uomini e tra il 5,57 e il 5,94% per le donne. Le aliquote di conversione previste dalla legge saranno portate al 6,8% entro il 2014. Un'ulteriore riduzione sarà oggetto di votazione popolare previsto per primavera 2010. (cifra 2.10)

Gli obblighi dell'assicurazione sulla vita si estendono sul lungo periodo. Nella loro valutazione, va pertanto osservato se esistono margini di sicurezza atti a gestire le incertezze a livello di ipotesi e metodi, affinché si possa garantire sempre l'adempimento degli obblighi stessi.

La quota minima del 90% può essere calcolata in base a due metodi: il metodo fondato sul reddito e quello basato sul risultato. Per il metodo fondato sul reddito fa riferimento il reddito complessivo, mentre per quello basato sul risultato ci si attiene al risultato d'esercizio netto. Il metodo fondato sul reddito, utilizzato nella prassi normale, consente di compensare i risultati d'esercizio negativi delle cattive annate con i risultati positivi delle buone annate e quindi di costituire il capitale di solvibilità richiesto dalla legge. Se però il mercato dei capitali consente di realizzare redditi nettamente superiori alla compensazione delle cattive annate e alla costituzione del capitale di solvibilità richiesto, il passaggio al metodo del risultato consente di limitare il potenziale di utile dell'impresa di assicurazione a favore del collettivo di assicurati. (cifra 4.1 – 4.6)

Dall'introduzione delle prescrizioni in materia di trasparenza, l'esercizio 2008 è il primo anno deficitario. Nonostante un risultato cumulato negativo delle contabilità d'esercizio pari a CHF 905 mio. e nonostante un rendimento degli investimenti di capitale inferiore all'1%, i fondi delle eccedenze, le posizioni attuariali a bilancio per la predisposizione delle quote di eccedenze a favore degli stipulanti, ha potuto essere alimentato con un'attribuzione di CHF 434 mio. Gli stipulanti hanno ottenuto un'assegnazione di CHF 943 mio., ossia il 43% dei fondi raccolti nel fondo delle eccedenze. Gli assicuratori sulla vita hanno così rinunciato a gravare il fondo delle eccedenze, nonostante le contabilità d'esercizio deficitarie.

(cifra 2.8 e 2.9)

Parte prima: pubblicazione delle contabilità d'esercizio 2008

1. Prescrizioni in materia di trasparenza

1.1 Linee guida della 1^a revisione della LPP nel 2004

L'entrata in vigore simultanea, il 1° aprile 2004, della 1^a revisione della LPP e dell'ordinanza riveduta sull'assicurazione vita (attualmente parte dell'ordinanza sulla sorveglianza, OS) ha istituito le condizioni quadro legali per creare trasparenza relativamente alla ripartizione delle eccedenze nella previdenza professionale.

Gli assicuratori devono fornire agli istituti di previdenza le indicazioni necessarie, affinché questi ultimi possano garantire la trasparenza richiesta e gli organi paritetici siano in grado di assumere i loro compiti di gestione.

Nel quadro della 1^a revisione della LPP, il legislatore ha voluto promuovere anche la concorrenza tra imprese di assicurazione e forme alternative di previdenza.

1.2 Attuazione delle prescrizioni in materia di trasparenza

Dal 2004, anno dell'entrata in vigore delle nuove leggi e ordinanze, l'autorità di vigilanza ha emanato direttive per le imprese di assicurazione attive nella previdenza professionale:

- circolare FINMA Contabilità nel quadro della previdenza professionale, 2008/36 del 20.11.2008 (prima: direttiva 04/2007 dell'UFAP dell'1.2.2007, riveduta il 12.12.2007);
- circolare FINMA Ripresa parziale delle circolari della Commissione federale delle banche (CFB), dell'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) e dell'Autorità di controllo LRD in materia di audit, 2008/41 del 20.11.2008;
- direttiva quadro 06/2007 dell'UFAP del 21.11.2007 concernente l'attività dell'ufficio di revisione esterno delle compagnie di assicurazione (Direttiva quadro «Attività di revisione»), in particolare l'appendice 2 «Revisione di sorveglianza della contabilità d'esercizio della previdenza professionale» del 20.2.2007, riveduta il 21.11.2007;
- circolare FINMA Tariffazione dell'assicurazione in caso di decesso e in caso di incapacità di guadagno nel quadro della previdenza professionale, 2008/13 del 20.11.2008 (prima: principi dell'UFAP del 7.4.2005);
- circolare FINMA Regolamentazione delle condizioni di riscatto della previdenza professionale nel piano di esercizio e nelle CGA (cosiddetto principio della porta girevole) 2008/12 del 20.11.2008 (prima: promemorie dell'UFAP del 31.3.2005);

- circolare FINMA Assicurazione sulla vita 2008/40 del 20.11.2008, capitolo IV., Partecipazione alle eccedenze nell'assicurazione sulla vita (prima: promemoria dell'UFAP del 30.11.2004 concernente la partecipazione alle eccedenze nella previdenza professionale).

Queste direttive mirano a garantire l'applicazione del nuovo diritto e la sorveglianza delle imprese di assicurazione sulla vita che concorrono all'esecuzione della previdenza professionale.

La trasparenza nei confronti degli assicurati degli istituti di previdenza (Figura 1) deve essere posta in atto primariamente dagli istituti di previdenza stessi. Le imprese di assicurazione devono ottemperare ai loro obblighi di informare e fornire agli istituti di previdenza indicazioni e cifre elaborate in maniera corrispondente.

La FINMA fa sì che le imprese di assicurazione approntino per gli istituti di previdenza i dati rilevanti, in maniera tempestiva e nella forma prevista. Inoltre rielabora nel loro complesso questi dati, che sono verificati dalla FINMA stessa e dalle società di revisione.

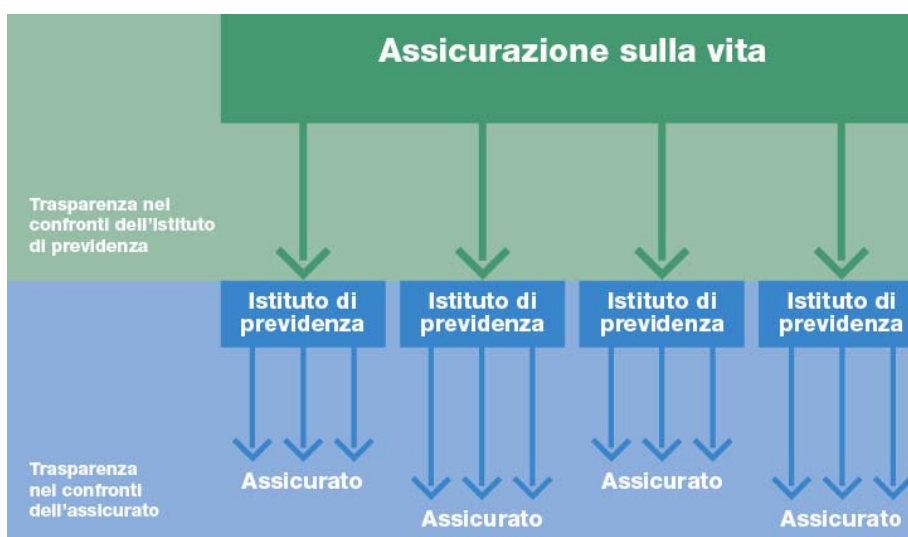


Figura 1: livelli di trasparenza

1.3 Ottimizzazione della contabilità d'esercizio della previdenza professionale

Le imprese di assicurazione sulla vita attive nel settore della previdenza hanno dovuto presentare per la prima volta una contabilità separata per l'esercizio 2005 relativa alla previdenza professionale.

A fine 2006 l'autorità di vigilanza delle assicurazioni pubblica per la prima volta le cifre e i dati salienti delle contabilità d'esercizio sotto forma di cosiddetti schemi di pubblicazione, sia suddivisi per i singoli assicuratori sulla vita sia raggruppati in un aggregato complessivo. Lo schema di pubblicazione comprende una versione condensata del conto economico, le cifre salienti del bilancio nonché la prova del rispetto, in favore degli istituti di previdenza assicurati, della quota minima prevista dalla legge nel reddito complessivo.

1.4 Ripercussioni delle prescrizioni in materia di trasparenza

I meccanismi introdotti con le nuove prescrizioni in materia di trasparenza iniziano a produrre i primi effetti. Si sta delineando una concorrenza più forte tra gli assicuratori sulla vita. Per gli anni 2007, 2008 e 2009 l'autorità di vigilanza ha autorizzato diverse richieste di riduzione dei premi. Ulteriori richieste sono già state autorizzate anche per il 2010 oppure sono in fase di esame presso la FINMA.

1.5 Calo dell'attrattiva degli affari della previdenza professionale

Dall'introduzione della legge federale sulla previdenza professionale nel 1985, nessun nuovo offerente ha inoltrato la richiesta per l'autorizzazione all'esercizio di questa attività. Anzi, dal 1987 al 2008 il numero di assicuratori sulla vita attivi nel settore della previdenza professionale si è ridotto da 22 a 11 unità. Di questi, uno sta riducendo gli obblighi residui, senza concludere nuovi affari, e due altri appartengono allo stesso gruppo. Un assicuratore limita i propri affari alla copertura dei rischi, mentre altri scorporano il processo di risparmio trasferendolo alle fondazioni collettive, senza più garantire la copertura integrale.

2. Contabilità d'esercizio 2008 della previdenza professionale

2.1 Osservazioni introduttive

Tutti gli assicuratori sulla vita che offrono la previdenza professionale hanno inoltrato alla FINMA la contabilità separata per l'esercizio 2008.

La contabilità d'esercizio comprende:

- il conto economico e il bilancio (presentazione della situazione patrimoniale e degli obblighi);
- la scomposizione tecnica in processo di risparmio, di rischio e dei costi;
- le indicazioni sulla struttura del collettivo di assicurati;
- i principi per l'iscrizione a bilancio;
- la presentazione delle riserve di valutazione, e
- uno schema di pubblicazione destinato agli istituti di previdenza assicurati, in cui sono condensate le informazioni rilevanti.

2.2 Cifre relative al volume degli affari

Al 31 dicembre 2008 undici assicuratori sulla vita esercitavano l'assicurazione collettiva nel quadro della previdenza professionale. Come lo scorso anno, è stato registrato un leggero aumento del volume dei premi (+3,0%, 2007: +2,5%). In lieve rialzo anche il numero delle persone assicurate (+3,5%, 2007: -1,2%). Anche i beneficiari di rendite sono saliti del 3,8%, per contro nell'ambito delle polizze di libero passaggio si è accusata una flessione del 2,8%. Le provvisori tecniche tra cui il fondo

delle eccedenze hanno potuto essere alimentate solo in misura esigua (+0,7%) in quanto a seguito della crisi sui mercati finanziari si è reso necessario sciogliere le provvisioni tecniche non necessarie e ridurre le attribuzioni al fondo delle eccedenze per compensare risultati d'esercizio negativi.

	<u>Al 31.12.2008</u>	<u>Al 31.12.2007</u>
Provisioni tecniche lorde il 31.12 in mia. CHF	121,9	120,6
di cui riassicurazione al 31.12 in mia. CHF	0,2	0,1
Fondo delle eccedenze al 31.12 in mia. CHF	1,3	1,8
Volume dei premi in mia. CHF	20,5	19,9
Numero di persone assicurate a fine anno:		
attive	1 642 428	1 586 360
beneficiari di rendite	207 715	200 176
polizze di libero passaggio	<u>306 571</u>	<u>315 331</u>
Totale	<u>2 156 714</u>	<u>2 101 867</u>

Figura 2: cifre relative al volume degli affari

2.3 Processo di risparmio

Il processo di risparmio comprende l'alimentazione dell'avere di vecchiaia, la trasformazione dell'avere di vecchiaia in rendite di vecchiaia e la liquidazione delle rendite di vecchiaia.

Il ricavo del processo di risparmio è costituito dai redditi netti degli investimenti di capitale. Nel 2008 essi ammontavano complessivamente a CHF 915,4 mio. (anno precedente: CHF 4214,90 mio.).

In mio. CHF	<u>Al 31.12.2008</u>	<u>Al 31.12.2007</u>
Ricavo del processo di risparmio	915,3	4214,9
./. Spese del processo di risparmio	<u>3489,8</u>	<u>3391,4</u>
Saldo del processo di risparmio	<u>- 2574,5</u>	<u>823,5</u>

Figura 3: processo di risparmio

Le spese del processo di risparmio corrispondono agli oneri per la remunerazione tecnica al tasso di interesse garantito e per la liquidazione delle rendite di vecchiaia in corso e le rendite di figli di pensionati come pure per la liquidazione di polizze di libero passaggio. Nel 2008 esse ammontano complessivamente a CHF 3489,8 mio. (2007: CHF 3391,4 mio.), così che dal processo di risparmio si ottiene un saldo negativo di CHF 2574,5 mio..

Nel 2008 il tasso di interesse minimo LPP è salito dal 2,5% al 2,75%. A fronte della crisi finanziaria mondiale, in un anno SMI, Euro Stoxx 50 e MSCI World hanno registrato perdite nella misura del 30 al 40%. Nel primo trimestre 2009 i mercati azionari hanno confermato la fase ribassista, e soltanto nel secondo trimestre abbiamo potuto assistere a una moderata ripresa. Il tasso sulle obbligazioni della

Confederazione a dieci anni ha raggiunto a luglio 2008 il picco del 3,3%; fino a aprile ha iniziato una costante discesa, attestandosi a quota 2,2%. Da allora evidenzia un andamento laterale.

In mio. CHF (Δ = riserva di valutazione)	2008			2007		
	Valore contabile	Valore di mercato	Δ	Valore contabile	Valore di mercato	Δ
Reddito fisso	77 643,7	73 747,2	-3896,5	73 172,7	70 914,4	-2258,3
Immobili	16 777,1	18 593,1	1816,0	15 274,1	16 704,8	1430,7
Azioni, quote in fondi d'investimento	2635,7	2726,9	91,2	8735,2	10 016,8	1281,6
Private equity ed hedge fund	4766,5	5090,9	324,4	6639,7	7210,9	571,2
Altri investimenti di capitale	26 633,8	26 842,0	208,2	24 586,3	24 706,2	120,0
Totale	128 456,9	127 000,1	-1456,7	128 407,9	129 553,2	1145,2

Figura 4: ripartizione degli investimenti di capitale, ai valori contabili e di mercato (2007 incl. Zenith Vie)

Dalla crisi della new economy nel periodo tra il 2001 e il 2003, gli assicuratori sulla vita hanno ridotto gli investimenti patrimoniali in azioni e titoli di partecipazione (quota del 2%, 2005: ancora del 5% circa) a favore di titoli a reddito fisso (quota del 79%, 2005: 75%). Al fine di poter comunque realizzare rendimenti concorrenziali non appena i mercati finanziari si riprenderanno, gli assicuratori sulla vita stanno espandendo notevolmente il comparto delle obbligazioni societarie. Al contempo investono più frequentemente in titoli in valuta estera, ampliano il portafoglio immobiliare e portano cautamente avanti la diversificazione in forme d'investimento alternative quali hedge fund e private equity. Questi ultimi, a seguito della crisi sui mercati finanziari, hanno accusato un forte calo, trainando al ribasso l'intera classe d'investimento (quota del 3,7%; 2007: 5,2% e 2005: 4,3%). Con le ipoteche (CHF 11 723,8 mio.), i depositi a termine e la liquidità (CHF 7091,0 mio.) nonché i prestiti su riconoscimento di debito e i crediti scrittureali (CHF 5073,5 mio.), gli altri investimenti di capitale comprendono soprattutto crediti nominali a reddito fisso.

In mio. CHF	2008	2007	2006
Redditi degli investimenti di capitale	4887,8	4939,6	4309,2
Utile da alienazioni	6791,0	3769,4	3527,9
Perdita da alienazioni	5330,1	2612,0	2452,8
Assegnazioni	1444,0	1186,8	417,6
Ammortamenti	6207,9	2419,9	877,9
Risultato valutario da investimenti di capitale (+ = utile)	-297,7	-280,2	-285,4
Totale intermedio	1287,1	4583,7	4638,4
Oneri per interessi	84,7	51,9	74,4
Redditi lordi degli investimenti di capitale	1202,3	4531,8	4564,1
Costi della gestione patrimoniale	287,0	316,9	391,1
Redditi netti degli investimenti di capitale	915,4	4214,9	4173,0

Figura 5: redditi degli investimenti di capitale (2007 incl. Zenith Vie, 2006 incl. Zenith Vie e Axa Vie)

I redditi degli investimenti di capitale sono esposti al lordo, ossia senza i costi della gestione patrimoniale. Questi sono esposti separatamente, tuttavia non contengono eventuali costi esterni di investimenti indiretti quali fondi d'investimento o hedge funds.

I redditi degli investimenti di capitale rispecchiano l'effetto negativo della crisi dei mercati finanziari. Se i redditi diretti sono stati alimentati dall'elevata quota in titoli a reddito fisso, gli ammortamenti resisi necessari sui valori nominali hanno pesato notevolmente sul risultato. In linea di massima, possono essere ricondotti alle ingenti quote in obbligazioni societarie con rating inferiori, alle obbligazioni non completamente abgesehen coperte in valuta estera nonché agli investimenti rischiosi in prodotti alternativi. La ripresa sui mercati finanziari in atto da maggio 2009 dovrebbe consentire una parziale compensazione di queste perdite contabili.

Nel seguito sono presentate diverse cifre relative al rendimento e alla performance. In tale ambito si fa una distinzione tra:

- i redditi lordi diretti degli investimenti di capitale (redditi correnti degli investimenti di capitale come pagamenti delle cedole delle obbligazioni, dividendi delle azioni e ricavi da locazione degli immobili),
- i redditi lordi degli investimenti di capitale (redditi lordi diretti degli investimenti di capitale in considerazione degli utili e delle perdite da alienazioni, delle assegnazioni e degli ammortamenti, del risultato valutario e degli oneri per interessi attribuiti agli investimenti di capitale) e
- i redditi netti degli investimenti di capitale (redditi lordi degli investimenti di capitale dopo deduzione dei costi di investimento del capitale).

Questi redditi sono messi in relazione sia ai valori contabili del patrimonio medio indicato (rendimento), sia alla media annua dei valori di mercato del patrimonio indicato (performance).

Per quanto concerne la performance indicata sulla base dei valori di mercato, nel reddito si tiene conto altresì della variazione delle riserve latenti.

Rendimento e performance degli investimenti di capitale	2008	2007	2006
Valori contabili in mio. CHF	128 456,9	128 407,9	125 432,3
Rendimento dei redditi lordi diretti degli investimenti di capitale	3,81%	3,89%	3,44%
Rendimento dei redditi lordi degli investimenti di capitale	0,94%	3,57%	3,70%
Rendimento dei redditi netti degli investimenti di capitale	0,71%	3,32%	3,33%
Valori di mercato (in mio. CHF)	127 000,1	129 553,2	129 267,1
Riserve di valutazione (in mio. CHF)	-1456,7	1 145,2	3834,8
Performance dei redditi lordi diretti degli investimenti di capitale	1,78%	1,74%	2,02%
Performance dei redditi lordi degli investimenti di capitale	-1,09%	1,42%	2,27%
Performance dei redditi netti degli investimenti di capitale	-1,31%	1,18%	1,92%

Figura 6: rendimento su valori contabili, performance su valori di mercato (2007 incl. Zenith Vie, 2006 incl. Zenith Vie e Axa Vie)

I titoli a reddito fisso hanno ancora beneficiato del rialzo dei tassi dell'1% realizzato l'anno precedente. Con 3,81%, i redditi lordi diretti degli investimenti di capitale si sono collocati pressoché ai livelli del 2007. Come evidenzia la Figura 5, i redditi lordi degli investimenti di capitale sono stati penalizzati dagli ammortamenti sui titoli dovuti alla crisi. I tassi di rendimento mostrano che i redditi degli investimenti di capitale non sono stati sufficienti per raggiungere il tasso d'interesse minimo previsto nel regime della previdenza obbligatoria (remunerazione degli averi di vecchiaia cfr. capitolo 2.6). Unicamente gli immobili hanno consentito agli assicuratori sulla vita di riequilibrare la situazione. Tuttavia non è stato possibile impedire alla performance di scivolare in territorio negativo.

2.4 Processo di rischio

Il processo di rischio comprende il pagamento di prestazioni in caso di decesso e di invalidità e la loro liquidazione (sotto forma di prestazioni in capitale e di versamento delle rendite) nonché la liquidazione delle aspettative legate alle rendite di vecchiaia in corso e alle rendite per superstiti che ne risultano. Il ricavo del processo di rischio corrisponde ai premi di rischio dovuti.

Nel 2008 il risultato del rischio nell'ambito dell'assicurazione in caso di decesso e di incapacità di guadagno è nuovamente migliorato rispetto agli anni precedenti. I margini hanno determinato un'intensificazione della concorrenza sul mercato, in quanto gli assicuratori fanno beneficiare del miglioramento del risultato del rischio anche gli assicurati offrendo riduzioni dei premi.

Ai premi di rischio di complessivi CHF 2950,3 mio. (anno precedente: CHF 3063,0 mio.) si contrappongono oneri del processo di rischio per un totale di CHF 1281,2 mio. (anno precedente: CHF 1519,9 mio.). Gli oneri del processo di rischio andrebbe presentati senza l'importo dell'interesse tariffario (remunerazione della provvisione matematica in caso di decesso e di invalidità), il quale è addebitato al processo di risparmio.

In mio. CHF	<u>Al 31.12.2008</u>	<u>Al 31.12.2007</u>
Ricavo del processo di rischio	2950,3	3063,0
./. Spese del processo di rischio	<u>1281,2</u>	<u>1519,9</u>
Saldo del processo di rischio	<u>1669,1</u>	<u>1543,1</u>

Figura 7: processo di rischio

2.5 Processo dei costi

Il processo dei costi comprende gli oneri per la gestione e la distribuzione dei prodotti ai sensi della LPP. Il ricavo del processo dei costi corrisponde ai premi di costi dovuti. Questi ammontavano complessivamente a CHF 745,4 mio. (anno precedente: CHF 785,2 mio.). Le spese del processo dei costi corrispondono ai costi di gestione e di esercizio (esclusi i costi di gestione di capitali e i costi di liquidazione che sono attribuiti direttamente ai processi di risparmio e di rischio). Esse ammontano complessivamente a CHF 913,6 mio. (anno precedente: CHF 971,3 mio.).

In mio. CHF	<u>Al 31.12.2008</u>	<u>Al 31.12.2007</u>
Ricavo del processo dei costi	745,4	785,2
./. Spese del processo dei costi	<u>913,6</u>	<u>971,3</u>
Saldo del processo dei costi	<u>- 168,2</u>	<u>- 186,1</u>

Figura 8: processo dei costi

Nel processo dei costi, degli undici assicuratori, due evidenziano un risultato positivo e due un pareggio; gli altri devono registrare un saldo negativo. Come negli anni precedenti il risultato del processo dei costi si conferma nel complesso negativo. Tuttavia è stato possibile ridurre nuovamente il saldo negativo del processo dei costi.

Per un totale di 2 156 714 assicurati (anno precedente: 2 101 867), comprese le polizze di libero passaggio, risultano i seguenti costi pro capite:

Le cifre dell'anno precedente sono indicate tra parentesi	Spese in migliaia di CHF		Spese pro capite in CHF	
Spese del processo dei costi	913 623	(971 270)	424	(462)
Costi secondo il conto economico	1 010 789	(999 640)	469	(476)

Figura 9: costi pro capite

Come l'anno precedente, i costi pro capite sono nuovamente scesi. Le differenze tra «spese del processo dei costi» e «costi secondo il conto economico» sono dovute al fatto che singoli costi non sono addebitati al processo dei costi, bensì al processo di rischio o di risparmio (a titolo di esempio menzioniamo le «spese per l'elaborazione delle prestazioni inerenti alle rendite AI»). La parte dei costi attribuita direttamente al processo di risparmio o di rischio è comunque esigua, come risulta peraltro dalla Figura 9.

I titolari di polizze di libero passaggio (306 571 persone) e i beneficiari di rendite (207 715 persone) sono compresi nel numero totale degli assicurati (2 156 714 persone). Considerato che la gestione delle polizze di libero passaggio è meno onerosa, i costi addebitati agli attivi (1 642 429 persone) potrebbero essere leggermente maggiori di quanto indicato. Gli stipulanti possono ridurre individualmente i costi addebitati, svolgendo da sé pratiche amministrative dispendiose quali la trasmissione o le modifiche di dati personali online tramite i portali Internet.

Le cifre dell'anno precedente sono indicate tra parentesi	In migliaia di CHF	
Costi di gestione dei capitali (1)	286 983	(316 864)
Patrimonio medio (2)	128 241 932	(129 410 125)
(1) in % di (2)	0,22%	(0,24%)

Figura 10: costi di gestione dei capitali

Le spese per la gestione patrimoniale ammontano allo 0,22% del patrimonio gestito (2007: 0,24%).

2.6 Provvisioni tecniche

	Stato 31.12.2008	Variazion e	Stato 1.1.2008
Avere di vecchiaia	71'929	+1'869	70'060
Provvisione matematica per le rendite di vecchiaia in corso	19'609	+958	18'651
Provvisione matematica per le rendite per superstiti in corso	3'939	+125	3'814
Provvisione matematica per le rendite di invalidità in corso	10'376	-419	10'795
Provvisione matematica per le polizze di libero passaggio	5'750	-177	5'927
Provvisione matematica per altre coperture	3'350	-1'009	4'359
Provvisioni per gli eventi assicurati insorti ma non ancora liquidati	1'685	-128	1'813
Fondo per il rincarico	2'565	+88	2'477
Altre provvisioni tecniche	2'344	-110	2'454
Provvisioni di compensazione	313	+29	284
Provvisioni tecniche lorde	121'860	+1'226	120'634
Quote di riassicuratori	158	+43	115
Provvisioni tecniche franchigia	121'702	+1'183	120'519
Quote di eccedenze accreditate agli istituti di previdenza	390	+90	300
Fondo delle eccedenze:			
Assegnate definitivamente agli istituti di previdenza per la distribuzione nel 2008	709	-433	1'142
Per la distribuzione negli anni successivi	553	-77	630
Totale	1'262	-510	1'772

Figura 11: principali componenti delle provvisioni tecniche nel confronto annuale (in mio. CHF)

Dopo quattro anni di stagnazione, per la prima volta il portafoglio assicurativo evidenzia una modesta crescita: i capitali di risparmio sono aumentati (averi di vecchiaia +2,7%) e anche gli effettivi di beneficiari di rendite di vecchiaia e per superstiti hanno registrato un notevole incremento (rendite di vecchiaia +5,6%, rendite per superstiti +3,3%). Per quanto riguarda le rendite di invalidità, abbiamo assistito a una distensione (-3,9%), un andamento confermato anche dalla nuova diminuzione delle spese del processo di rischio (Figura 7).

Nel 2008 le rendite di vecchiaia nel regime della previdenza obbligatoria sono state remunerate con un tasso d'interesse minimo del 2,75%, le provvisioni matematiche (nel regime della previdenza obbligatoria e sovraobbligatoria cumulate) con un tasso medio del 2,5%. Nel regime della previdenza obbligatoria, gli averi di vecchiaia sono convertiti in rendite a un'aliquota di conversione del 7,05% (uomini) e 7,10% (donne), mentre nel regime della previdenza sovraobbligatoria si applica un'aliquota media del 5,87% (uomini) e del 5,68% (donne).

Il capitolo 2.9 illustra l'evoluzione del fondo delle eccedenze. In merito si rinvia al suo effetto stabilizzatore: nel 2007 le attribuzioni al fondo delle eccedenze sono aumentate di CHF 869 mio. a quota CHF 1257 mio., a fronte di un rendimento degli investimenti di capitale in flessione. Nel 2008 gli

assicuratori sulla vita hanno attribuito al fondo delle eccedenze CHF 434 mio. nonostante un rendimento degli investimenti di capitale inferiore all'1%. Tale situazione ha consentito loro sia di prevedere un importo consistente da assegnare agli istituti di previdenza l'anno successivo (CHF 709 mio.; CHF 1142 mio. nel 2007), sia di mantenere a un livello elevato l'importo che prevedono di distribuire negli anni a venire (CHF 553 mio.; CHF 630 mio. nel 2007).

I motivi alla base dell'evoluzione delle provvisioni tecniche e del fondo delle eccedenze sono strettamente legati alla compensazione dei rischi a livello collettivo e temporale nonché all'amministrazione sistematica delle provvisioni tecniche. La differenza tra rubriche di ricavo e di spesa della contabilità d'esercizio determina il risultato lordo, ossia il risultato prima della gestione delle provvisioni tecniche. In caso di saldo totale positivo, le provvisioni tecniche devono essere potenziate conformemente al piano d'esercizio. Esse devono essere sufficienti, dato che nell'ambito dell'assicurazione sulla vita occorre innanzitutto garantire l'adempimento a lungo termine dei contratti d'assicurazione. Ciò è possibile soltanto se la modellizzazione del portafoglio assicurativo e le ipotesi poste alla sua base¹ sono scelte con prudenza e verificate sistematicamente ogni anno (circolare FINMA 2008/43, capitolo III. Principi e capitolo V. Verifica annuale). Le provvisioni tecniche non più necessarie devono essere sciolte e attribuite al fondo delle eccedenze.

Dopo il potenziamento e lo scioglimento delle singole componenti delle provvisioni tecniche, si ottiene il risultato intermedio della contabilità d'esercizio, ossia il risultato determinante per la distribuzione al collettivo di assicurati e all'assicuratore (Figura 12).

¹ Basi biometriche, comportamento in materia di storno, comportamento in vista dell'esercizio di opzioni dell'assicurato (diritto di riscatto, conversione della rendita) e dell'assicuratore (partecipazione alle eccedenze, cambiamento degli investimenti di capitale) ecc.

	2008	2007	2006	2005
Risultato lordo del conto d'esercizio	-1'073	2'181	2'342	1'953
Potenziamento (+) o scioglimento di provvisoni tecniche per:				
vecchiaia	-285	34	47	100
rendite	-10	76	-43	177
Gli eventi assicurati annunciati ma non ancora liquidati, ivi compresi i potenziamenti della provvisione matematica per le rendite di invalidità e le rendite per superstiti	-64	129	258	-148
Gli eventi assicurati insorti ma non ancora annunciati	-217	-386	-10	402
Le fluttuazioni dei danni	81	279	377	111
Le fluttuazioni di valore degli investimenti di capitale	-113	101	58	27
L'interesse garantito	7	2	91	-10
Gli adeguamenti e i risanamenti delle tariffe	0	-5	0	0
Totale dei potenziamenti, dedotti gli scioglimenti	-601	231	777	658
Risultato intermedio = Risultato lordo - Potenziamenti	-472	1'950	1'565	1'295
Attribuzione al fondo delle eccedenze	434	1'257	869	695
Risultato netto del conto d'esercizio	-906	693	696	600

Figura 12: potenziamenti e scioglimenti delle provvisoni tecniche dopo la determinazione del risultato lordo della contabilità d'esercizio 2008

Il risultato d'esercizio negativo imputabile al processo di risparmio (Figura 3) viene mitigato con lo scioglimento di provvisoni tecniche (CHF -601 mio. rispetto a CHF +231 mio. nel 2007 e CHF +777 mio. nel 2006). È compito dell'attuario responsabile garantire che il potenziamento rimanga sufficiente.

La FINMA sorveglia la prassi delle provvisoni attuata dagli assicuratori sulla vita, i quali devono inoltrare per la prima volta entro il 31 dicembre 2009 le regolazioni conformi al piano d'esercizio in materia di provvisoni tecniche ed effettuare entro il 30 giugno 2010 la prima verifica annuale delle provvisoni tecniche in base ai piani d'esercizio inoltrati e quindi trasmettere i risultati di tale verifica alla FINMA.

La contabilità d'esercizio evidenzia che per il 2009 gli assicuratori sulla vita stimano a un livello nettamente inferiore a quello dell'anno precedente la necessità di aumentare le provvisoni (CHF 580 mio. per il 2009 e CHF 900 mio. per il 2008); il potenziamento già esistente per la quota non finanziata delle rendite di vecchiaia garantite si colloca tuttavia nuovamente attorno al livello raggiunto (CHF 2212 mio. a fine 2008 e CHF 2468 mio. a fine 2007). La flessione può essere tra l'altro ricondotta al fatto che il miglioramento dell'onere dei sinistri per i casi di invalidità, ampiamente ripartito fra tutti i settori economici, si è protratto anche nel 2008. Il fatto che al momento del pensionamento le rendite di vecchiaia assicurate non siano finanziate dipende dalla determinazione dell'aliquota di conversione (capitolo 2.10).

Come già indicato, nonostante il risultato d'esercizio negativo, gli assicuratori sulla vita hanno effettuato attribuzioni al fondo delle eccedenze per un totale di CHF 434 mio. (2007: CHF 1257 mio.) a favore del collettivo di assicurati. Questo meccanismo è condizionato dalla concorrenza: se nell'assicurazione in caso di decesso e di incapacità di guadagno l'onere dei sinistri diminuisce (Figura 7), gli assicuratori sulla vita utilizzano una parte dei premi di rischio incassati per compensare eventuali risultati negativi nel processo di risparmio e dei costi, e trasferiscono la parte rimanente al collettivo di assicurati attraverso la partecipazione alle eccedenze e rivedono quindi verso il basso le tariffe dei premi. Nel 2008 e nel 2009 richieste corrispondenti sono state presentate e approvate. Le riduzioni dei premi sono effettuate in modo selettivo e in misura diversa a seconda del ramo economico e dell'onere dei sinistri commisurato ai singoli contratti.

Il fatto che si debbano costituire minori provvisioni tecniche a causa dell'andamento favorevole dei sinistri e che si possano quindi attribuire importi maggiori al fondo delle eccedenze non deve essere considerato separatamente dall'evoluzione futura. È possibile che l'onere dei sinistri aumenti nuovamente a seguito del peggioramento della situazione economica per effetto della crisi dei mercati finanziari. Tenuto conto di questa circostanza, la politica in materia di provvisioni degli assicuratori sulla vita deve essere orientata al lungo periodo. L'obiettivo principale delle provvisioni tecniche è garantire l'adempimento a lungo termine dei contratti di assicurazione. Solo quanto è realizzato in eccesso può confluire nel fondo delle eccedenze.

2.7 Valutazione di attivi e passivi

Gli obblighi dell'assicurazione sulla vita si estendono sul lungo periodo. Gli interessi di entrambi i contraenti sono impostati al lungo termine. L'assicuratore sulla vita deve inoltre osservare che gli arrivi da stipulazioni di contratti, nuovi ingressi o nuovi pensionamenti e le partenze in seguito a decesso, cessazione dell'attività o scioglimento del contratto siano bilanciati (cosiddetta perennità). Parimenti, nella valutazione di attivi e passivi occorre ambire alla massima stabilità.

I metodi per valutare gli obblighi attuariali devono tenere conto della loro complessità e dei margini di sicurezza esistenti per gestire le incertezze a livello di ipotesi e metodi.

Per il coordinamento di attivi e passivi, e siamo così passati al secondo principio di valutazione per importanza, va osservato che i titoli a reddito fisso presenti negli attivi, che costituiscono l'elemento chiave degli investimenti di capitale di un assicuratore sulla vita, possono essere iscritti a bilancio al massimo al valore del metodo scientifico o lineare di ammortamento dei costi. Con questo metodo di valutazione, la differenza tra il valore di acquisizione e quello di rimborso deve essere ridotta gradualmente durante il periodo residuo di validità del titolo.

Questa metodica di valutazione consente all'assicuratore sulla vita di presentare in modo trasparente nei suoi conti la compensazione dei rischi a livello collettivo e temporale e quindi di attuare nei suoi libri contabili la struttura di lungo termine dei contratti.

2.8 Quote di distribuzione 2008

Per rispettare la quota minima, gli assicuratori devono utilizzare a favore degli stipulanti almeno il 90% del ricavo conseguito nei processi di risparmio, di rischio e dei costi (quota minima basata sul reddito, cfr. capitolo 4.3).

L'utilizzazione a favore degli stipulanti comprende

- le prestazioni convenute per contratto (ad es. remunerazione dell'avere di vecchiaia, versamento delle rendite di vecchiaia, di invalidità e vedovile),
- i servizi necessari alla fornitura di tali prestazioni,
- la costituzione delle provvisori tecniche e
- l'alimentazione del fondo delle eccedenze che serve a distribuire le parti di eccedenze agli assicurati.

I contratti di assicurazione collettivi nel quadro della previdenza professionale non devono essere presi in considerazione nella composizione della quota minima se soddisfano uno dei seguenti criteri:

- per quanto concerne il processo di risparmio, è stato concordato il trasferimento allo stipulante del rischio legato all'investimento di capitale;
- per uno o più dei tre processi sono stati concordati conti di entrate e uscite separati, abbinati al diritto di codecisione nell'investimento di capitale;
- per i processi di rischio e dei costi sono state concordate riassicurazioni sotto forma di contratti di tipo puramente stop-loss ed il processo di risparmio viene gestito in forma autonoma.

Nella seguente tabella si distingue quindi tra «ambito assoggettato alla quota minima» e «ambito non assoggettato alla quota minima».

In migliaia di CHF (cifra dell'anno precedente)	Totale previdenza professionale	Ambito assoggettato alla quota minima	Ambito non assoggettato alla quota minima
Ricavi dei processi di risparmio, di rischio e dei costi ²	4 611 034 (8 063 128)	3 758 602 (6 587 052)	852 432 (1 476 076)
A favore dell'assicuratore	-905 869 (693 363)	-791 317 (553 038)	-114 551 (140 325)
Prestazioni a favore degli assicurati	5 516 902 (7 369 765)	4 549 919 (6 034 014)	966 983 (1 335 751)
Quota di distribuzione media	119,65% (91,40%)	121,05% (91,60%)	113,44% (90,49%)

Figura 13: quota di distribuzione media 2008 considerando tutti gli assicuratori sulla vita sottoposti a vigilanza

² Ricavi dei processi di risparmio, di rischio e dei costi (cfr. anche n. 2.3, 2.4 e 2.5).

La quota minima viene osservata nel complesso e individualmente da ogni assicuratore sulla vita. La quota di distribuzione nell'ambito assoggettato alla quota minima ammonta mediamente al 121,05% (2007: 91,60%) e supera pertanto nettamente la quota minima richiesta. Soltanto tre degli undici assicuratori sulla vita presentano una quota di distribuzione inferiore al 95%.

Anche nella parte non obbligatoria nel 2008 è stata accusata nel complesso una perdita. Tre degli otto assicuratori sulla vita con un'attività non assoggettata alla quota minima presentano una quota di distribuzione superiore al 100%, un assicuratore sulla vita ne segnala una dell'85% e gli altri detengono una quota di distribuzione che si colloca tra il 90% e il 100%.

Eccetto un caso irrilevante, gli assicuratori sulla vita non si avvalgono della possibilità di conteggiare la perdita con la parte libera del fondo delle eccedenze. Per contro, gli importi mancanti vanno a confluire nel capitale proprio.

2.9 Fondo delle eccedenze e partecipazione alle eccedenze

I mezzi attribuiti al fondo delle eccedenze devono essere distribuiti agli assicurati al più tardi entro cinque anni. Ogni anno possono tuttavia essere distribuiti non più dei due terzi del fondo stesso. Nell'anno in rassegna la distribuzione cumulata è ammontata a CHF 943 mio. (2007: CHF 725 mio.), somma pari a un prelievo del 53% (2007: 58%).

Fondo delle eccedenze (in mio. CHF)	Totale previdenza professionale	Ambito assoggettato alla quota minima	Ambito non assoggettato alla quota minima
Stato 1.1.2008 ³	1771,7	1293,8	478,0
Assegnazione al fondo	433,5	112,6	320,9
Distribuzione agli assicurati	943,1	556,0	387,2
Prelievo per la copertura del deficit operativo	0,1	0,1	-
Stato 31.12.2008	1262,0	850,3	411,7

Figura 14: evoluzione del fondo delle eccedenze 2008

Il fondo delle eccedenze è una posizione di bilancio per la capitalizzazione di redditi in eccesso a favore del collettivo degli assicurati, prima della distribuzione vincolante agli stipulanti della partecipazione alle eccedenze proporzionale, che deve avvenire in un periodo massimo di cinque anni. Questa ripartizione temporale consente di livellare l'attribuzione delle eccedenze. Questo è nell'interesse degli assicurati, in particolare dei beneficiari di rendite che attendono versamenti delle

³ Questi valori divergono dai dati pubblicati lo scorso anno a seguito di differenze di arrotondamento. La FINMA sorveglia severamente affinché la partecipazione alle eccedenze sia presentata in modo trasparente e applicata correttamente.

rendite stabili. Fintanto che i fondi presenti nel fondo delle eccedenze non sono distribuiti agli stipulanti, non rappresentano prestazioni contrattuali dovute.

Gli istituti di previdenza applicano un meccanismo simile con la costituzione di cosiddette riserve di valutazione. Nei casi di risanamento va innanzitutto utilizzata la riserva di valutazione. In seguito si procede alla riduzione della remunerazione degli averi di vecchiaia sovraobbligatori, all'adattamento delle prestazioni non dovute per legge o all'aumento dei contributi. Soltanto quando tutte queste misure sono esaurite, il datore di lavoro inietta denaro.

Le normative legali valide per gli assicuratori sulla vita poggiano sullo stesso principio. Prima si procede allo scioglimento delle provvisioni non più necessarie e all'incremento della quota di distribuzione. Se tali provvedimenti non sono sufficienti, l'assicuratore sulla vita può conteggiare l'importo mancante con la quota del fondo delle eccedenze non prevista per la distribuzione l'anno successivo.

La quota del fondo delle eccedenze non prevista per la distribuzione l'anno successivo rappresenta capitale di rischio ai sensi delle disposizioni sulla solvibilità prescritte dalla legge. Questa funzione del fondo delle eccedenze tutela anche gli assicurati che possono così conservare il valore dei loro fondi di previdenza.

2.10 Portafoglio delle rendite: aliquota minima di conversione delle rendite e necessità di aumentare la quota di provvisione per le rendite di vecchiaia in corso

Nell'ambito delle rendite di vecchiaia in corso la necessità di aumentare le provvisioni corrisponde a medio termine al 3,4% (anno precedente: 3,5%), rispetto alla provvisione matematica per le rendite di vecchiaia rilevata alla fine del 2008.

Nel regime della previdenza obbligatoria, in considerazione dell'attuale aliquota minima di conversione del 7,05% per gli uomini e del 7,00% per le donne, per ogni nuova rendita di vecchiaia deve essere costituita una provvisione matematica maggiore di quella accantonata durante il periodo attivo a causa degli attuali tassi di interesse del mercato e delle attuali basi di mortalità. Nel regime della previdenza sovraobbligatoria, invece, gli assicuratori sulla vita applicano aliquote di conversione inferiori, comprese tra il 5,83 e il 6,20% (media: 5,87%) per gli uomini e tra il 5,57 e il 5,94% (media: 5,68%) per le donne. La differenza tra uomini e donne è data dal pensionamento anticipato e dall'aspettativa di vita statisticamente superiore delle donne.

La rendita di vecchiaia è calcolata in percentuale rispetto all'avere di vecchiaia che l'assicurato presenta all'età del pensionamento. L'ammontare della relativa aliquota di conversione dipende sia dall'aspettativa di vita statistica dei beneficiari di rendite sia dal rendimento dell'avere di vecchiaia.

L'aliquota di conversione prevista dalla legge del 6,8% (dal 2014) si basa sull'aspettativa di vita statistica dei beneficiari di rendite misurata prima del 1990 e su un rendimento atteso del 4%. A fronte delle attuali condizioni quadro economiche, un rendimento di tale portata non può essere conseguito con investimenti patrimoniali a basso rischio. La determinazione tecnicamente corretta dell'aliquota di conversione presuppone inoltre

1. che vengano considerati il miglioramento dell'aspettativa di vita subentrato nel 1990 e quello atteso in futuro nonché
2. il fatto che a seguito della garanzia della rendita, unicamente i beneficiari futuri di rendite saranno toccati da una riduzione dell'aliquota di conversione.

Parte seconda: previdenza professionale in un'impresa di assicurazione

3. Funzione dell'assicuratore sulla vita nella previdenza professionale

3.1 Previdenza professionale e assicurazione sulla vita

La previdenza professionale è garantita dagli istituti di previdenza, ossia unità giuridicamente autonome, che sottostanno integralmente alla legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP) e alle pertinenti autorità di vigilanza LPP. Gli istituti di previdenza possono essere definiti come il primo livello del sistema del secondo pilastro. Il loro compito è di coprire i rischi della previdenza professionale, ossia raccolta e investimento dei fondi di previdenza, assicurazione di decesso e incapacità di guadagno in età lavorativa e versamento delle rendite di vecchiaia e per superstiti dopo il pensionamento.

Sottostanno alla legge sulla sorveglianza degli assicuratori e quindi alla vigilanza della FINMA le imprese di assicurazione sulla vita private che operano a un secondo livello e assumono – interamente o parzialmente – i rischi e la gestione del capitale degli istituti di previdenza nel quadro della riassicurazione. Gli istituti di previdenza decidono liberamente se intendono assumere essi stessi i rischi oppure riassicurarli presso un assicuratore.

Assuntori del rischio nella previdenza professionale:

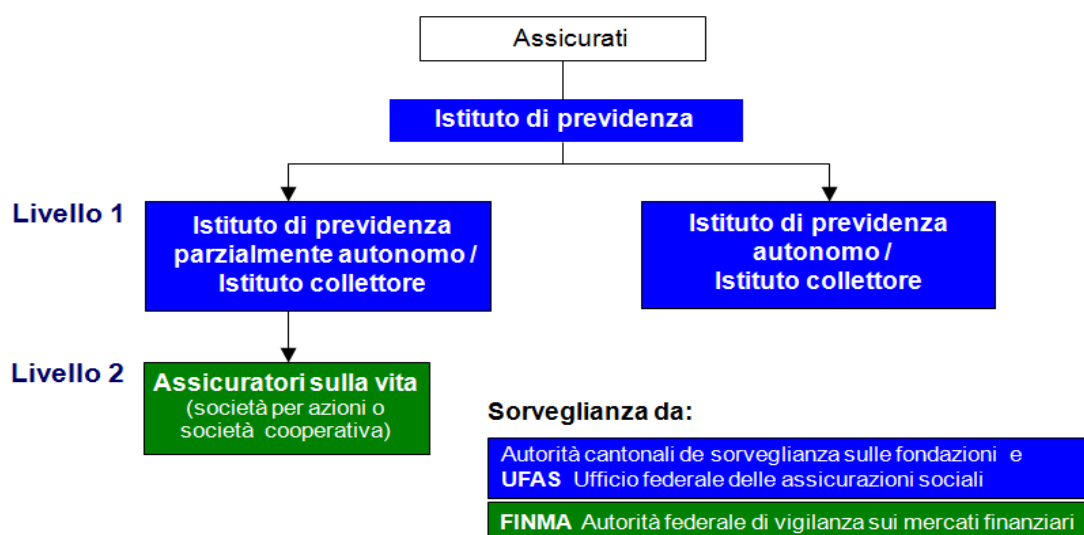


Figura 15: assuntori del rischio nella previdenza professionale

3.2 Riassicurazione da assicuratori sulla vita

Un quinto dei fondi di previdenza è riassicurato da imprese di assicurazione sulla vita. Dei CHF 732 miliardi investiti nella previdenza professionale per la copertura degli impegni attuariali (investimenti diretti e collettivi, stato a fine 2007 secondo la statistica delle casse pensioni dell'Ufficio federale di statistica UST) 127 miliardi sono gestiti dagli assicuratori sulla vita nel quadro della riassicurazione. Dei complessivi 3.55 milioni di assicurati attivi (statistica delle casse pensioni 2007 UST) 1,64 milioni, quindi quasi la metà, sono assicurati presso assicuratori privati sulla vita. 905 000 persone percepiscono una rendita (statistica delle casse pensioni 2007 UST), di cui 208 000 (23%) sono serviti dagli assicuratori sulla vita.

3.3 Le compagnie di assicurazione assumono le perdite

Diversamente dagli istituti di previdenza, le imprese di assicurazione garantiscono le prestazioni assicurate e sono tenute ad assumere esse stesse le perdite derivanti dall'attività previdenziale (ad es. CHF 2,4 mia. nel 2002 e CHF 0,9 mia. nel 2008). Esse sottostanno alle condizioni concernenti l'autorizzazione e l'esercizio dell'attività assicurativa previste dalla legge sulla sorveglianza degli assicuratori, contrariamente agli istituti di previdenza registrati ai sensi della LPP, per i quali eventuali risanamenti sono a carico dei datori di lavoro e degli assicurati.

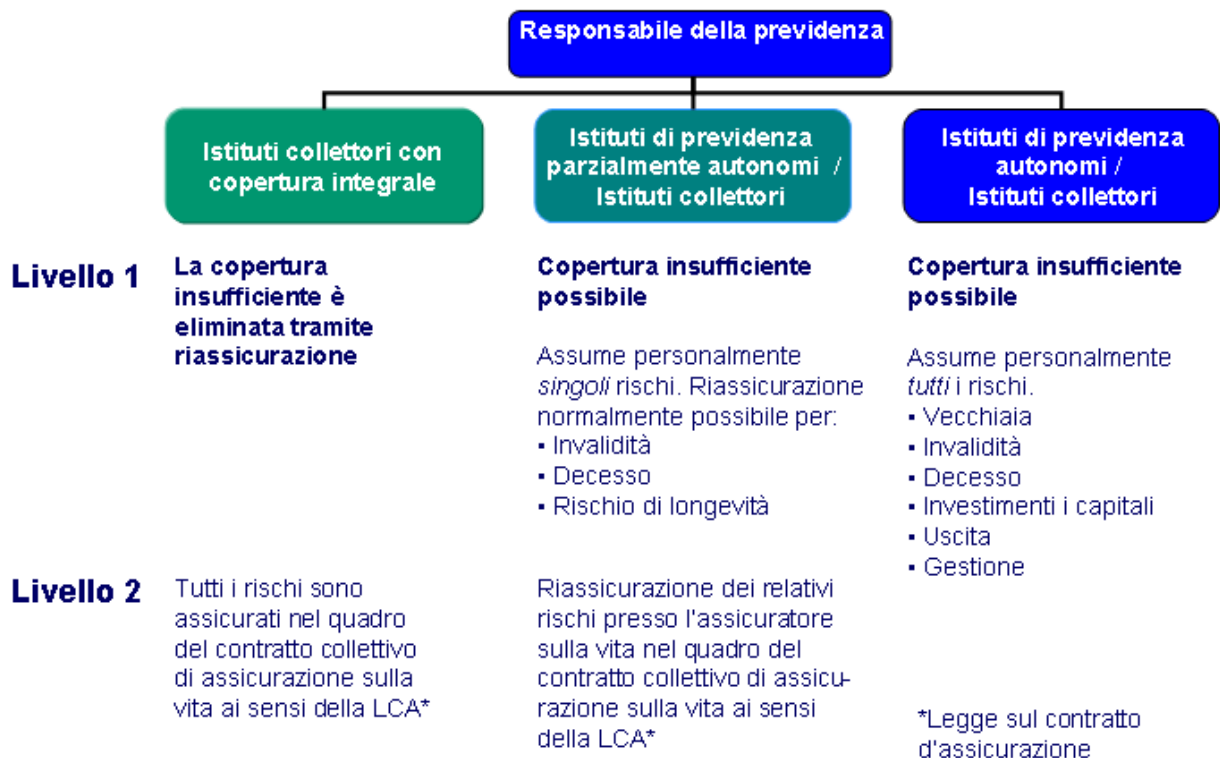


Figura 16: struttura in funzione dell'assuntore del rischio

3.4 Le imprese di assicurazione rispondono attraverso il capitale proprio

Diversamente dalle casse pensioni e dalle fondazioni collettive autonome e parzialmente autonome, le imprese di assicurazione sulla vita non possono presentare una copertura insufficiente. E quindi neppure le fondazioni collettive la cui protezione integrale è garantita da un'impresa di assicurazione.

L'assicuratore sulla vita assume il rischio attuariale legato all'attività della previdenza professionale e, nel caso di un'assicurazione integrale, anche i rischi degli investimenti di capitale. Se i fondi investiti per la copertura degli impegni attuariali sono insufficienti, l'impresa di assicurazione deve sopportare la differenza. Essa risponde degli obblighi attuariali e quindi degli investimenti della previdenza professionale attraverso il capitale proprio di tutta l'impresa. Pertanto, tale rischio deve essere anche indennizzato in maniera adeguata.

Nel 2008 gli assicuratori sulla vita sottoposti a vigilanza hanno registrato un risultato negativo di CHF 474 mio. nella contabilità d'esercizio. Considerata l'assegnazione di complessivi CHF 434 mio. ai fondi delle eccedenze, si ottiene un disavanzo di CHF 908 mio. Il disavanzo è stato rilevato dagli assicuratori sulla vita e coperto con fondi propri, ciò che corrisponde allo 0,71% dei fondi di previdenza riassicurati da dette imprese. Nel 2007 gli assicuratori sulla vita sono ancora riusciti a conseguire un risultato positivo di CHF 693 mio., ossia lo 0,53% dei fondi di previdenza da loro riassicurati. I risultati positivi che, dopo l'alimentazione del fondo delle eccedenze, rimangono all'assicuratore servono alla costituzione e alla remunerazione del capitale di solvibilità prescritto dalla legge. Essi costituiscono il premio di rischio per l'assunzione della responsabilità attraverso il capitale proprio di tutta l'impresa.

4. Quota minima

4.1 Introduzione della quota minima nel 2004

La 1^a revisione della LPP imponeva agli assicuratori privati sulla vita di gestire le attività della previdenza professionale separatamente dalle altre attività e di documentarle in una contabilità d'esercizio annuale separata (prescrizioni in materia di trasparenza, cfr. capitolo 1). Inoltre, le eccedenze dovevano essere attribuite, in una misura stabilita dal Consiglio federale (quota minima), a un fondo delle eccedenze a favore degli istituti di previdenza e dei loro assicurati.

La quota minima si applica a titolo complementare al saggio minimo d'interesse LPP, che garantisce già una distribuzione minima agli assicurati. Nel caso della quota minima si tratta della partecipazione ai redditi, in aggiunta all'interesse minimo LPP (partecipazione alle eccedenze).

Con l'introduzione di una quota minima in Svizzera si è voluto applicare una regolamentazione ancor più severa di quella in vigore nei Paesi limitrofi e limitare il potenziale di utile degli assicuratori sulla vita in linea con il regime della previdenza professionale obbligatoria. La quota minima non può comunque ostacolare la costituzione del capitale necessario all'assunzione del rischio, costituzione

alla quale le imprese di assicurazione – diversamente dalle casse pensioni autonome – sono tenute in virtù delle più severe disposizioni sulla solvibilità previste dalla legge.

4.2 Ripercussioni dei requisiti regolatori in materia di solvibilità

I tradizionali requisiti regolatori in materia di solvibilità (Solvibilità I) e i requisiti relativi alla solvibilità introdotti in seguito alla crisi del 2001/2002 e fondati su un approccio economico (test svizzero di solvibilità SST) esigono un meccanismo della quota minima che permette alle imprese di assicurazione di ottenere effettivamente i fondi necessari per soddisfare i requisiti legali in materia di solvibilità. Inoltre, le imprese devono poter adempiere in qualsiasi momento agli obblighi relativi alle prestazioni contrattualmente garantite agli assicurati.

4.3 Metodo di calcolo basato sul reddito (metodo lordo)

La base per il calcolo della quota minima del 90% è il reddito complessivo composto dal ricavo dei processi di risparmio (redditi di capitale, dopo deduzione dei costi di investimento e di gestione dei capitali), di rischio (premi di rischio risultanti) e dei costi (premi dei costi).

Le spese totali sono composte dalle spese dei processi di risparmio (interesse minimo garantito, prestazioni e remunerazione tecnica delle rendite di vecchiaia), di rischio (prestazioni in caso di invalidità o di decesso, oneri in relazione alla liquidazione) e dei costi (costi d'esercizio, esclusi i costi di investimento e di gestione dei capitali).

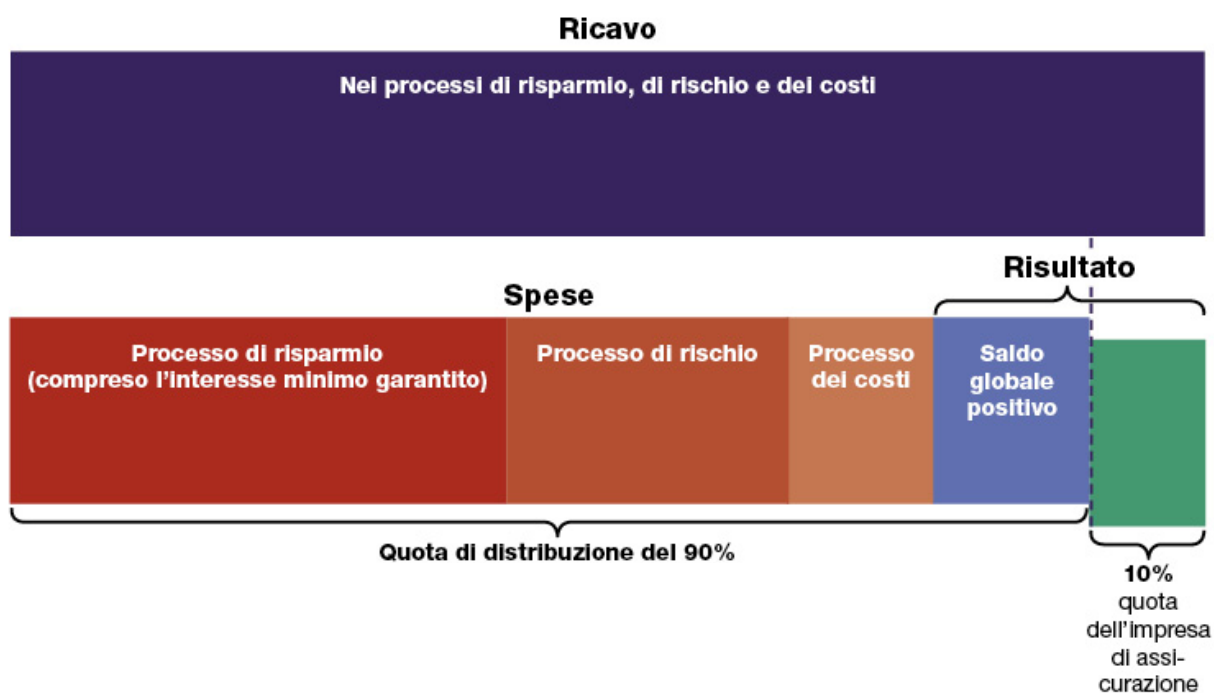


Figura 17: quota di distribuzione in caso di metodo basato sul reddito e di saldo globale positivo

Nel caso di questo metodo (Figura 17) l'impresa di assicurazione può pretendere il 10% al massimo del reddito complessivo, a condizione che le spese totali non superino il 90% di tale reddito complessivo. Se le spese totali superano il 90% del reddito complessivo (Figura 18), la quota dell'impresa di assicurazione diminuisce e quella degli stipulanti aumenta in maniera corrispondente finché, al raggiungimento del 100%, risulta un saldo totale negativo, ossia una perdita per l'impresa di assicurazione.



Figura 18: quota di distribuzione in caso di metodo basato sul reddito e di saldo globale negativo

4.4 Metodo di calcolo basato sul risultato (metodo netto)

La base per il calcolo della quota minima di distribuzione del 90% è il risultato della contabilità d'esercizio (Figura 19). Dal reddito complessivo sono dedotte le spese totali. Se il saldo è positivo, il 90% almeno di tale saldo va distribuito agli stipulanti. Se il saldo è negativo, l'impresa di assicurazione subisce una perdita. Questa ripartizione è applicata se il reddito del capitale conseguito ammonta almeno al 6% delle provvisioni tecniche e l'interesse minimo al massimo al 4%, ossia se le condizioni sono ottimali.

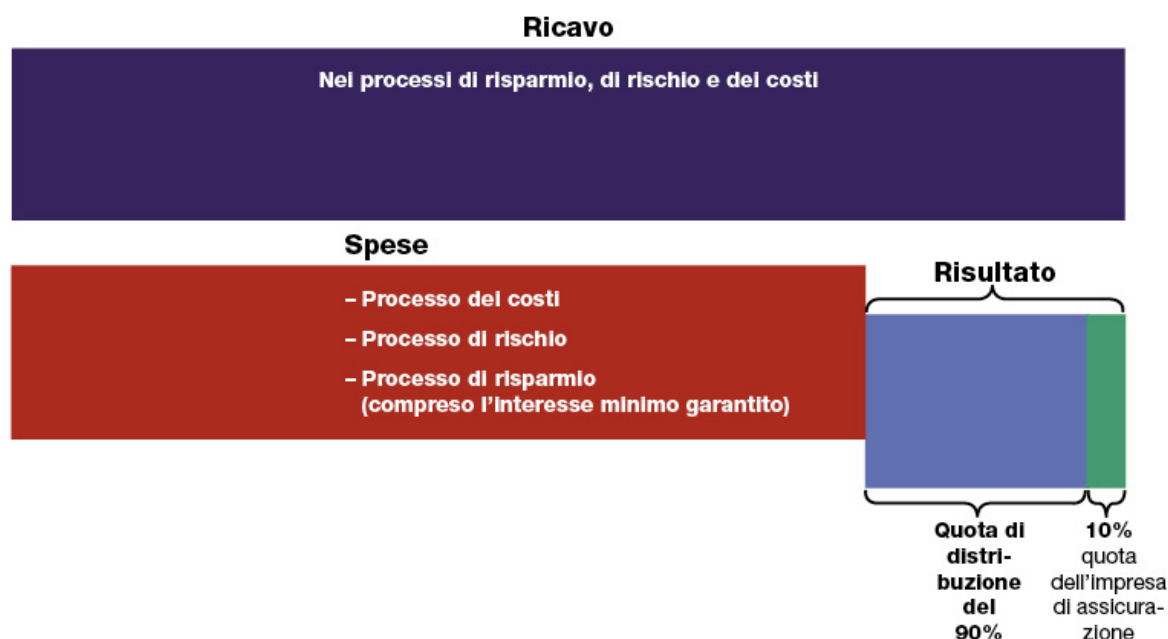


Figura 19: quota di distribuzione in caso di metodo basato sul risultato

4.5 Quota minima basata sul reddito o sul risultato?

Il metodo per la determinazione della quota minima basata sul reddito, ossia il metodo normalmente applicato, fa sì che i risultati d'esercizio negativi delle cattive annate siano compensati con i risultati d'esercizio positivi delle buone annate e che sia in definitiva possibile la costituzione del capitale di solvibilità richiesto dalla legge sulla sorveglianza degli assicuratori. Se però il mercato dei capitali consente di realizzare redditi nettamente superiori alla compensazione delle cattive annate e alla costituzione del capitale di solvibilità richiesto, l'ordinanza del Consiglio federale stabilisce il passaggio al metodo del risultato per limitare il potenziale di utile dell'impresa di assicurazione a favore del collettivo di assicurati.

Le esperienze fatte nei Paesi limitrofi e dei modelli specifici di calcolo riferiti al mercato svizzero hanno evidenziato che, per quanto concerne la variante basata sul risultato, negli anni normali non è possibile conseguire mezzi finanziari sufficienti a soddisfare i requisiti legali in materia di solvibilità. Sotto il profilo economico l'esercizio della previdenza professionale non sarebbe pertanto più giustificato per le imprese di assicurazione.

4.6 Quota minima basata sul reddito contro quota minima basata sul risultato: confronto 2000 – 2008

Al fine di stabilire quale sia il metodo di calcolo più appropriato per soddisfare a lungo termine i requisiti in materia di solvibilità prescritti dalla legge, si sono messi a confronto nella Figura 20 i

risultati netti effettivi derivanti dal metodo basato sul reddito con i risultati netti teorici forniti dal metodo basato sul risultato.

Un dato importante è rappresentato dal rapporto tra il risultato netto e le provvisioni tecniche. Nel caso del metodo fondato sul reddito, il margine realizzato si situa in prossimità dello 0,5% nelle buone annate, mentre nel caso del metodo basato sul risultato esso è di circa lo 0,1%.

Con il margine realizzato devono essere soddisfatte due diverse esigenze: garantire l'adempimento dei requisiti in materia di solvibilità stabiliti nella legislazione sulla sorveglianza degli assicuratori e indennizzare adeguatamente il rischio attuariale.

Se i fondi investiti per la copertura degli impegni attuariali sono insufficienti, l'impresa di assicurazione deve sopportare la differenza con il capitale proprio.

Anno ¹	Parte dell'assicuratore vita				
	Totale delle provvisioni tecniche (PT) in mio CHF	Risultato effettivo netto (con la quota minima basata sul reddito) in mio CHF	Calcolo del margine basato sul reddito, (2) in % di (1)	Risultato netto teorico con la quota minima basata sul risultato in mio CHF	Calcolo del margine teorico basato sul risultato, (4) in % di (1)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
2000	97'745	188	0.19	121	0.12
2001	104'343	-122	-0.12	26	0.02
2002	120'121	-2'412	-2.01	-2'305	-1.92
2003	122'361	425	0.35	87	0.07
2004	120'718	554	0.46	112	0.09
2005	121'827	600	0.49	130	0.11
2006	120'020	696	0.58	157	0.13
2007	120'615	693	0.57	195	0.16
2008	121'857	-906	-0.74	-472	-0.39

I dati relativi agli anni 2000 - 2004 sono stati rilevati per il tramite di questionari. Solo a partire dal 2005 l'UFAP ha potuto disporre dei conti d'esercizio ai sensi delle disposizioni in materia di trasparenza in ambito di previdenza professionale.

Figura 20: risultati annui netti 2000 – 2008

Per compensare le annate cattive, l'impresa di assicurazione deve realizzare un margine minimo durante le buone annate. I risultati annui elencati nella Figura 20 illustrano all'interno di quali ordini di grandezza possono oscillare le annate buone e cattive.

Per inserire i risultati annui nel contesto del livello di probabilità che si verifichi un evento, la FINMA ha ponderato i modelli di calcolo in funzione dei valori sperimentali descritti qui sotto (Figura 21).

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
0.01	0.02	0.02	0.08	0.13	0.18	0.24	0.30	0.02

Figura 21: livello di probabilità che si verifichi un evento 2000 – 2008

L'obiettivo è valutare un risultato medio basato sul lungo periodo che indichi se i requisiti in materia di solvibilità possono essere soddisfatti, rispettivamente se la quota di distribuzione può essere aumentata qualora l'evoluzione positiva perduri. Ad esempio, le annate straordinariamente cattive 2002 e 2008 sono state ponderate con un livello di probabilità che si verifichi un evento del 2% ciascuna, in altri termini ci si aspetta un risultato così negativo soltanto ogni 25 anni.

La Figura 22 indica dove si situa questo valore medio ponderato – per quanto riguarda sia il margine basato sul reddito, sia quello basato sul risultato. Nel caso del metodo basato sul reddito il margine ammonta in media allo 0,432% (linea verde tratteggiata) e allo 0,072% nel caso del metodo basato sul risultato (linea rossa tratteggiata).

Quota minima basata sul reddito contro quota minima basata sul risultato

Comparazione 2000-2008

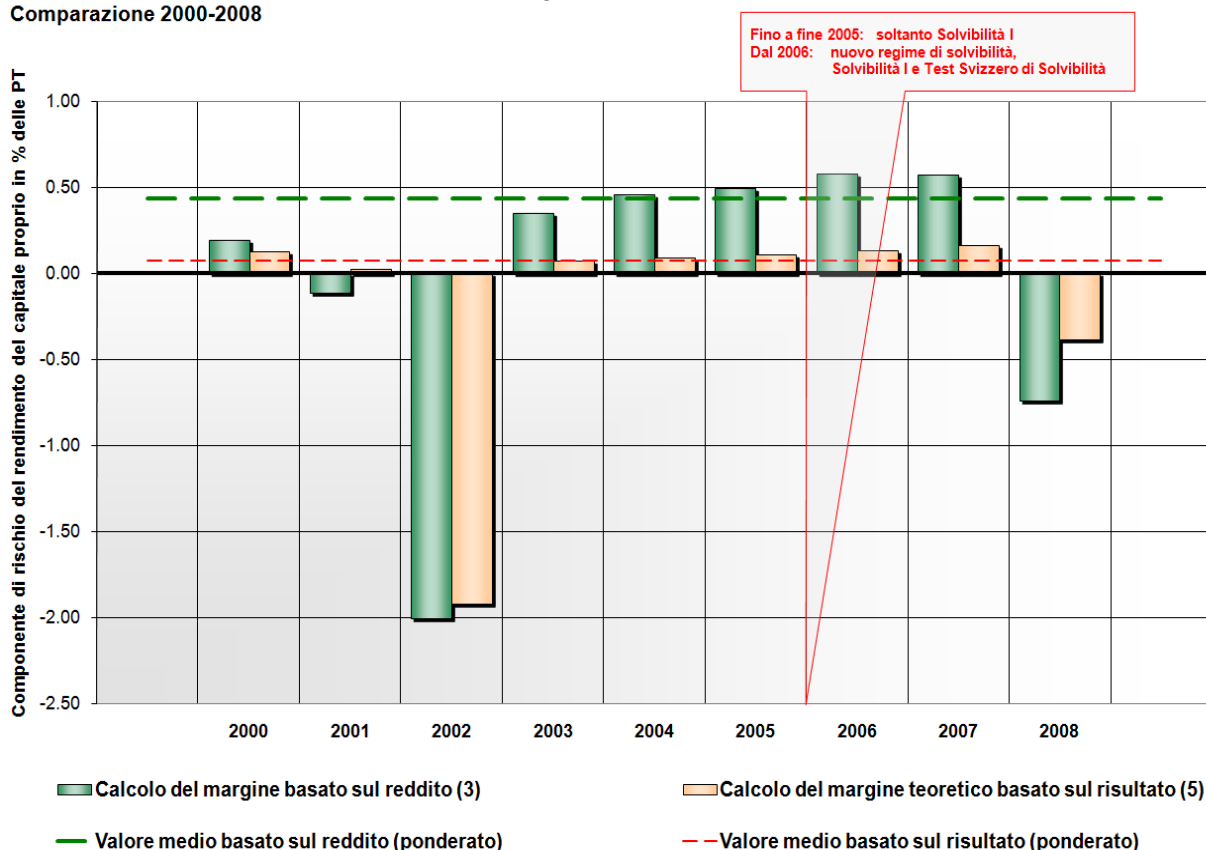


Figura 22: confronto tra la regolamentazione della quota minima basata sul reddito e quella basata sul risultato

Dipenderà infine dall'entità dell'alimentazione annua del capitale di solvibilità se i margini realizzati basteranno a lungo termine per soddisfare i requisiti legali in materia di solvibilità. L'alimentazione è calcolata, da una parte, in base all'entità del capitale di solvibilità richiesto a livello regolatorio e, dall'altra parte, al rendimento che deve essere realizzato per indennizzare in maniera adeguata il rischio attuariale assunto con la riassicurazione dei fondi di previdenza.

Con riferimento ai requisiti regolatori occorre distinguere tra le prescrizioni minime relative alla solvibilità valide fino alla fine del 2005 (Solvibilità I) e gli altri requisiti in materia di solvibilità basati sul rischio, che devono essere imperativamente adempiti a partire dal 1° gennaio 2011 (test svizzero di solvibilità SST). Secondo il vecchio regime (Solvibilità I) si applica il requisito minimo dell'approntamento del 5% delle provvisioni tecniche. Conformemente alla legislazione attuale in materia di sorveglianza, i requisiti sui fondi propri degli assicuratori sono sensibilmente più elevati, a seconda dell'esposizione al rischio e in considerazione delle esperienze fatte in passato. La FINMA si fonda attualmente, per un assicuratore attivo in tutti i rami dell'assicurazione sulla vita, su un valore minimo del 10% delle provvisioni tecniche per il capitale legale di solvibilità secondo lo SST.

Non è possibile stabilire con certezza quale sia il rendimento necessario per indennizzare adeguatamente i rischi legati alla riassicurazione dei fondi di previdenza – complessivamente CHF 127 miliardi. È invece determinante sapere a partire da quale rendimento un investitore è disposto ad assumere simili rischi.

Alla luce di quanto precede, la FINMA ha formulato due ipotesi di base che consentono di situare i margini basati sul reddito e quelli basati sul risultato nel contesto dell'alimentazione annua del capitale di solvibilità (Figura 23 e Figura 24).

Se ci si basa su un'alimentazione minima del 3% del capitale di solvibilità (Figura 23), l'alimentazione oscilla, a seconda dei requisiti in materia di solvibilità secondo Solvibilità I o SST, in un ordine di grandezza compreso tra lo 0,15 e lo 0,3% del totale delle provvisioni tecniche e corrisponde alla barra trasversale azzurra. Rispetto al valore medio ponderato del margine realizzato a lungo termine dalle imprese di assicurazione tramite l'attività della previdenza professionale, il valore secondo il metodo basato sul reddito (linea verde tratteggiata) si situa ben al di sopra degli ordini di grandezza indicati dalla barra trasversale azzurra. Simultaneamente il margine da realizzare con il metodo basato sul risultato (linea rossa tratteggiata) non basta per garantire un'alimentazione minima del 3% del capitale di solvibilità.

Estratto: alimentazione minima del 3% del capitale di solvibilità

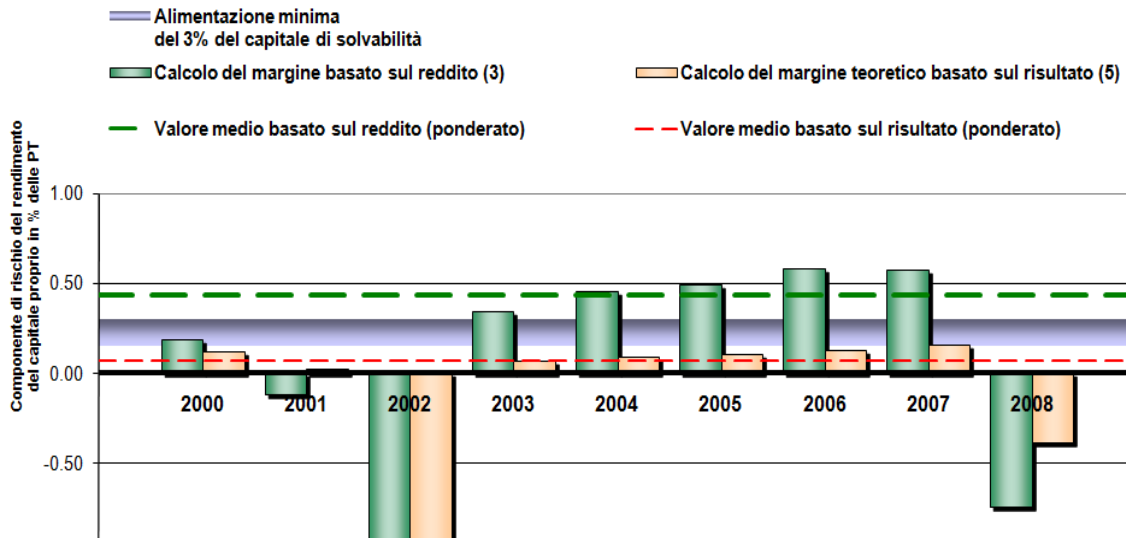


Figura 23: alimentazione minima del 3% del capitale di solvibilità

Se si prevede un'alimentazione dell'8% del capitale di solvibilità, corretta del rischio, l'ordine di grandezza corrispondente aumenta ed è compreso tra lo 0,4 e lo 0,8% del totale delle provvidenze tecniche. La Figura 24 illustra chiaramente che in questo caso anche il margine realizzato con il metodo basato sul reddito è appena sufficiente per soddisfare i requisiti meno rigorosi in materia di solvibilità secondo Solvibilità I.

Estratto: alimentazione dell'8% del capitale di solvibilità, corretta del rischio

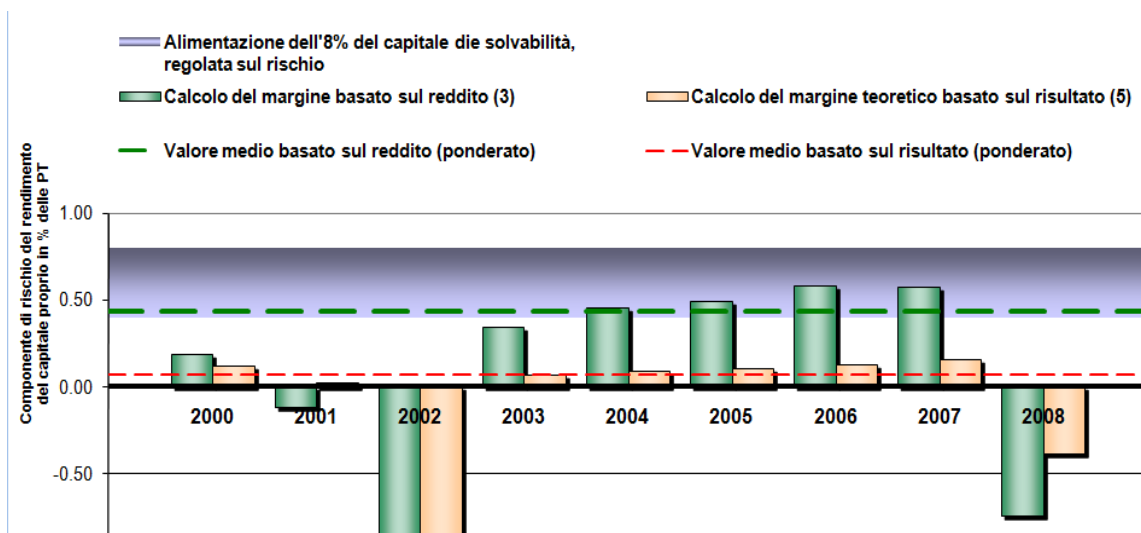


Figura 24: alimentazione dell'8% del capitale di solvibilità, corretta del rischio

Sulla base dei modelli di calcolo della FINMA si giunge alla conclusione che il metodo basato sul risultato non consente di soddisfare neppure i requisiti minimi relativi all'alimentazione del capitale di solvibilità, né nel corso di un singolo anno né in una media ponderata a lungo termine. Questo può pregiudicare nel lungo periodo la solvibilità dell'impresa di assicurazione. Va preso in considerazione il fatto che, se il capitale di solvibilità è insufficiente, la FINMA può ridurre la quota di distribuzione della pertinente impresa di assicurazione al di sotto della quota minima. Contemporaneamente, è autorizzata a costringere l'impresa di assicurazione ad aumentare la quota di distribuzione se la sua quota del risultato lordo conseguito è sproporzionata rispetto all'attribuzione al fondo delle eccedenze del collettivo di assicurati.

Bisogna altresì osservare che i rischi legati alla previdenza professionale – garanzia del tasso di interesse minimo per la remunerazione degli averi di vecchiaia e garanzia dell'aliquota di conversione per la determinazione delle rendite di vecchiaia nel regime della previdenza obbligatoria – devono essere considerati superiori a quelli derivanti dalla previdenza privata. I contratti di assicurazione collettivi si possono di fatto disdire per la fine dell'anno rispettando i termini contrattuali di disdetta. Nondimeno va tenuto conto delle limitazioni legali poste alla libertà contrattuale che possono avere ripercussioni negative sul fronte dei rischi. Menzioniamo in questo contesto la limitazione a cinque anni, a partire dall'inizio del contratto, della deduzione per il rischio dovuto al tasso d'interesse, il divieto di deduzione dei costi di chiusura non ancora ammortati, nonché il cosiddetto principio della «porta girevole» a favore degli effettivi degli aventi diritto alle rendite in caso di scioglimento dei contratti di affiliazione. Tali limitazioni rendono più difficile l'orientamento di lungo termine dell'attività assicurativa nell'ambito della previdenza professionale e accentuano ulteriormente l'esposizione al rischio.

I modelli di calcolo illustrati nel presente capitolo poggiano su ipotesi pragmatiche, rese plausibili dall'osservazione del mercato. Dall'introduzione delle prescrizioni in materia di trasparenza e della contabilità d'esercizio nel 2004, l'esercizio 2008 è il primo anno deficitario. I periodi temporali rilevanti e quindi l'esperienza del passato hanno pertanto guadagnato in significatività.

Indice delle figure

Figura 1: livelli di trasparenza.....	6
Figura 2: cifre relative al volume degli affari.....	8
Figura 3: processo di risparmio	8
Figura 4: ripartizione degli investimenti di capitale, ai valori contabili e di mercato (2007 incl. Zenith Vie)	9
Figura 5: redditi degli investimenti di capitale (2007 incl. Zenith Vie, 2006 incl. Zenith Vie e Axa Vie)	10
Figura 6: rendimento su valori contabili, performance su valori di mercato (2007 incl. Zenith Vie, 2006 incl. Zenith Vie e Axa Vie)	11
Figura 7: processo di rischio.....	12
Figura 8: processo dei costi.....	12
Figura 9: costi pro capite	13
Figura 10: costi di gestione dei capitali	13
Figura 11: principali componenti delle provvisioni tecniche nel confronto annuale (in mio. CHF).....	14
Figura 12: potenziamenti e scioglimenti delle provvisioni tecniche dopo la determinazione del risultato lordo della contabilità d'esercizio 2008.....	16
Figura 13: quota di distribuzione media 2008 considerando tutti gli assicuratori sulla vita sottoposti a vigilanza.....	18
Figura 14: evoluzione del fondo delle eccedenze 2008	19
Figura 15: assuntori del rischio nella previdenza professionale.....	22
Figura 16: struttura in funzione dell'assuntore del rischio	23
Figura 17: quota di distribuzione in caso di metodo basato sul reddito e di saldo globale positivo.....	25
Figura 18: quota di distribuzione in caso di metodo basato sul reddito e di saldo globale negativo	26
Figura 19: quota di distribuzione in caso di metodo basato sul risultato.....	27
Figura 20: risultati annui netti 2000 – 2008	28
Figura 21: livello di probabilità che si verifichi un evento 2000 – 2008	29
Figura 22: confronto tra la regolamentazione della quota minima basata sul reddito e quella basata sul risultato	29
Figura 23: alimentazione minima del 3% del capitale di solvibilità.....	31
Figura 24: alimentazione dell'8% del capitale di solvibilità, corretta del rischio	31