

Circolare 2008/13

Tariffazione assicurazione di rischio – previdenza professionale

Tariffazione dell'assicurazione in caso di decesso e in caso di incapacità di guadagno nel quadro della previdenza professionale

Riferimento:	Circ. FINMA 08/13 «Tariffazione assicurazione di rischio - previdenza professionale»
Data:	20 novembre 2008
Entrata in vigore:	1° gennaio 2009
Ultima modifica:	3 dicembre 2015 [le modifiche sono contrassegnate con un * ed elencate alla fine del documento]
Concordanza:	sostituisce i principi UFAP L*RL2 07.04.05 «Tariffazione assicurazione di rischio nella LPP» (in tedesco e francese) del 7 aprile 2005
Basi legali:	LFINMA art. 7 cpv. 1 lett. b LSA art. 38 OS art. 123 LPP art. 68 cpv. 1

Destinatari	
LBOR	LSA
Banche	Assicuratori
Gruppi e congl. finanziari	Gruppi e congl. assicurativi
Altri intermediari	Intermediari assicurativi
	Commercianti di val. mobiliari
	Sedi di negoziazione
	Controparti centrali
	Depositari centrali
	Repertori di dati sulle negoziazioni
	Sistemi di pagamento
	Partecipanti
	Direzioni dei fondi
	SICAV
	Società in accomandita per ICC
	SICAF
	Banche depositarie
	Gestori patrimoniali di ICC
	Distributori
	Rappresentanti di ICC esteri
	Altri intermediari
	OAD
	IFDS
	Assoggettati OAD
	Società di audit
	Agenzie di rating

I. Scopo e concetti	nm.	1-7
II. Principi generali di tariffazione	nm.	8-9
III. Modelli di tariffazione	nm.	10-11
IV. Aumento del premio di base	nm.	12-15
V. Aumento del premio per classe tariffaria o del premio empirico	nm.	16-17
VI. Tasso di interesse tecnico per il calcolo del premio di rischio	nm.	18-19
VII. Prescrizioni per l'applicazione della tariffazione per classi tariffarie	nm.	20-25
VIII. Prescrizioni per l'applicazione della tariffazione empirica	nm.	26-27
IX. Prescrizioni comuni per l'applicazione della tariffazione per classi tariffarie e della tariffazione empirica	nm.	28-32
X. Tenuta delle statistiche dei sinistri	nm.	33
XI. Esclusioni	nm.	34-37
XII. Esame annuale completo dello stato di salute per le casse di previdenza affiliate	nm.	38
XIII. Regolamentazione speciale in caso di risanamento	nm.	39

I. Scopo e concetti

Con la presente circolare la FINMA precisa le condizioni quadro per l'approvazione delle tariffe dell'assicurazione in caso di decesso e in caso di incapacità di guadagno nell'ambito della previdenza professionale. I principi vengono stabiliti sulla base dell'art. 38 della Legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA; 961.01), dell'art. 123 dell'Ordinanza sulla sorveglianza (OS; 961.011) e dell'art. 68 cpv. 1 della Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP; 831.40) e corrispondono in larga misura alla prassi per l'approvazione attualmente in vigore.	1
Nell'ottica di facilitare la comprensione, qui di seguito riportiamo le definizioni dei concetti utilizzati nel presente documento.	2
Premio di base: premio di rischio che dipende dai fattori prestazione, età, limite d'età e sesso, nonché dal periodo di attesa per l'assicurazione in caso di incapacità di guadagno.	3
Tariffazione per classi tariffarie: in questo tipo di tariffazione il premio di rischio viene calcolato moltiplicando il premio di base per un fattore relativo alla classe. Tale fattore può variare a seconda del settore, del volume del contratto, della regione e di altri elementi contrattuali. In questo modo, l'effettivo viene suddiviso in varie classi tariffarie.	4*
Premio per classe tariffaria: risulta dal prodotto del premio di base moltiplicato per il fattore relativo alla classe.	5
Tariffazione empirica: si tratta di un tipo di tariffazione che calcola il premio di rischio moltiplicando il premio della classe tariffaria (o il premio di base, nel caso in cui non sussista una tariffazione per classi tariffarie) per un fattore empirico. Quest'ultimo deriva dall'andamento individuale dei sinistri rilevato empiricamente per il contratto o per un gruppo di contratti e dal volume del contratto.	6
Premio empirico: risulta dal prodotto del premio della classe tariffaria (o del premio di base, nel caso in cui non sussista una tariffazione per classi tariffarie) moltiplicato per un fattore empirico.	7

II. Principi generali di tariffazione

Le modifiche tariffarie devono essere motivate sotto il profilo tecnico, cioè attraverso un'analisi del rischio. A tale scopo è necessario elaborare una statistica dei sinistri.	8
Le prescrizioni valide per l'elaborazione della statistica dei sinistri sono specificate al punto X.	9

III. Modelli di tariffazione

- Possono essere utilizzati soltanto i modelli di tariffazione riconosciuti a livello attuariale. 10
- Come base possono essere impiegate statistiche proprie, a condizione che siano sufficientemente rappresentative, o rilevate da un'associazione. 11

IV. Aumento del premio di base

- L'aumento del premio di base non deve superare il 30% annuo per alcun assicurato. A tale scopo si effettua un confronto tra il premio di base secondo la vecchia tariffa e il premio di base secondo la nuova tariffa. 12
- Alla luce dei valori empirici disponibili deve essere considerato abusivo qualsiasi aumento del premio di base che superi il 30% annuo. Osservando sull'arco di un anno i fattori che influenzano l'andamento dei sinistri nell'assicurazione in caso di incapacità di guadagno è possibile individuare la necessità di intervento prima che il tasso di sinistrosità peggiori del 30%. 13
- Il limite del 30% risulta da un'ottica ceteris paribus. Infatti, i nuovi premi di base non vengono confrontati con i premi di base dell'anno precedente, ma con quelli che verrebbero riscossi senza modifica tariffaria. 14
- In situazioni eccezionali, per esempio un risanamento, è consentito derogare da questa regola. 15

V. Aumento del premio per classe tariffaria o del premio empirico

- L'aumento del premio per classe tariffaria o del premio empirico non può superare il 60% annuo per alcun assicurato. 16
- Sono fatti salvi aumenti più consistenti dovuti a correzioni di classificazioni errate, cambiamenti sostanziali non prevedibili della situazione dello stipulante così come ristrutturazioni o risanamenti delle tariffe. 17

VI. Tasso di interesse tecnico per il calcolo del premio di rischio

- Il tasso di interesse tecnico deve essere fissato secondo criteri prudenziali e motivato a livello attuariale. 18
- Il tasso di interesse tecnico deve essere determinato in funzione del rendimento di investimenti di capitale a basso rischio. 19*

VII. Prescrizioni per l'applicazione della tariffazione per classi tariffarie

- I fattori relativi alla tariffazione per classi tariffarie devono essere motivati su basi statistiche. Se l'impresa di assicurazione presenta dimensioni adeguate, le statistiche utilizzate a questo proposito possono essere allestite in base al proprio effettivo oppure attinte da inchieste comuni o riprese da quelle di un'altra grossa impresa di assicurazione. 20
- Se un assicuratore sulla vita utilizza un modello di classi tariffarie, deve tenere conto, nell'arco di tre anni, dell'andamento individuale dei sinistri rilevato empiricamente, avvalendosi di un modello riconosciuto di tariffazione empirica. 21
- Ciò consente di integrare lo stipulante in maniera ottimale nel processo di rischio, considerando ai fini della determinazione del premio di rischio sia il suo comportamento nell'ambito dei sinistri (numero di casi di invalidità durante il periodo di osservazione, entità del danno, fluttuazioni dell'andamento dei sinistri, ecc.) sia il numero di persone assicurate per contratto. In questo modo si evita anche che un contratto venga assegnato a una classe tariffaria esclusivamente in base al settore di appartenenza dello stipulante o di una cassa di previdenza di affiliazione senza offrire ai due soggetti la possibilità di migliorare la propria classificazione mediante l'adozione di un approccio di prevenzione dei rischi. 22
- I contratti possono essere aumentati al massimo di un livello di classe tariffaria all'anno. 23
- Con questa disposizione si intende evitare importanti aumenti di premio e indurre le imprese di assicurazione a verificare periodicamente l'entità dei fattori relativi alla classe e la suddivisione in classi tariffarie. È possibile derogare da questa regola se vengono applicate sei o più classi tariffarie, a condizione che il numero massimo di classi tariffarie che possono essere aumentate ogni anno per contratto sia definito nella tariffa. 24
- Non sono interessati da questa disposizione le correzioni di assegnazioni di stipulanti a classi di rischio errate, gli aumenti dovuti a cambiamenti sostanziali non prevedibili della situazione dello stipulante, le ristrutturazioni e i risanamenti delle tariffe. 25

VIII. Prescrizioni per l'applicazione della tariffazione empirica

- Ai fini della tariffazione empirica possono essere utilizzati esclusivamente modelli scientificamente riconosciuti oppure adottati nella corrente prassi attuariale. 26
- I modelli applicati devono soprattutto poter limitare le ripercussioni sui premi causate da distorsioni nell'andamento dei sinistri rilevato empiricamente. Occorre evitare una sovrapponderazione dei dati empirici individuali rispetto a quelli collettivi. 27

IX. Prescrizioni comuni per l'applicazione della tariffazione per classi tariffarie e della tariffazione empirica

- La dipendenza dell'ammontare dei premi dal settore di appartenenza (o da altri fattori determinanti delle classi tariffarie) oppure dall'andamento dei sinistri rilevato empiricamente, 28

calcolata come rapporto tra il massimo e il minimo premio possibile, non dovrebbe superare il valore 4.

Questa restrizione è tesa a garantire che viene mantenuto il carattere assicurativo dell'assicurazione in caso di incapacità di guadagno. Se un modello prevede un superamento del valore 4, ciò deve essere motivato. Inoltre, occorre provare che la fascia di valore 4 viene superata soltanto da un'esigua parte dei contratti. 29

Da questa disposizione sono esclusi i grandi contratti con oltre 200 assicurati. 30

La tariffa deve essere definita in modo che il fattore medio relativo alla classe o il fattore empirico per i piccoli contratti non si discosti eccessivamente dal fattore medio relativo alla classe o dal fattore empirico per i grandi contratti. 31

In particolare, con questa disposizione si intende evitare che il modello imponga ai piccoli contratti solo premi elevati superiori alla media, producendo quindi una sovvenzione trasversale dei grandi contratti ad opera di quelli piccoli. 32

X. Tenuta delle statistiche dei sinistri

Ogni assicuratore sulla vita assoggettato alla vigilanza che assicura il rischio di incapacità di guadagno nel quadro della previdenza professionale deve tenere una statistica rilevante dei sinistri. Essa può contenere, nello specifico, indicazioni sul numero di assicurati, sul numero di sinistri, sull'ammontare dei premi netti, sulle liquidazioni dei sinistri (incluse le spese di trattamento dei sinistri), sulla modifica delle provvisioni tecniche e sull'entità delle provvisioni complessive, suddivise per sesso, fasce di età, periodi di attesa e classi tariffarie. Il grado di dettaglio della statistica deve essere scelto in base alle dimensioni dell'impresa di assicurazione, in modo tale da produrre basi significative e utilizzabili. 33

XI. Esclusioni

Non è ammessa l'esclusione di malattie riconosciute dall'assicurazione federale per l'invalidità (AI). In particolare non è possibile escludere le malattie psicosomatiche e le malattie non comprovabili ma che sono state accertate da un medico e da una decisione dell'AI. 34

La FINMA ritiene che l'esclusione di malattie psicosomatiche non è applicabile, in quanto porterebbe a decisioni arbitrarie in questioni di enorme portata. 35

Una malattia è definita psicosomatica quando i disturbi somatici (che si manifestano cioè a livello fisico) possono essere ricondotti a cause psichiche. In tal senso, questo genere di malattie può solitamente essere comprovato. 36

Nelle malattie non comprovabili rientrano, per esempio, il trauma distorsivo del rachide cervicale (colpo di frusta), le sindromi da fatica cronica e alcuni tipi di lombalgie (dolori alla schiena). La FINMA non ammette l'esclusione generale di queste malattie. La decisione va presa caso per caso, sulla base degli accertamenti medici. 37

XII. Esame annuale completo dello stato di salute per le casse di previdenza affiliate

La FINMA ritiene che non sia attuabile un esame annuale completo dello stato di salute per le casse di previdenza affiliate. In alcuni casi eccezionali, l'assicuratore ha tuttavia la facoltà di richiedere un esame dello stato di salute. 38

XIII. Regolamentazione speciale in caso di risanamento

Qualora una tariffa preveda regolamentazioni speciali in caso di risanamento, è necessario che queste contengano anche delle riserve riguardo alle disposizioni della FINMA di diverso tenore. 39

Elenco delle modifiche



Questa circolare è modificata come segue:

Modifica del 3 dicembre 2015 entrata in vigore il 1° gennaio 2016.

nm. modificati 4, 19