

Determinazione e ripartizione delle eccedenze nella previdenza professionale

**Rapporto dell'Organo parlamentare di controllo dell'Amministrazione
a destinazione della Commissione della gestione del Consiglio nazionale**

del 13 maggio 2004

L'essenziale in breve

Il gruppo di lavoro «Tasso minimo d'interesse LPP» delle Commissioni della gestione del Consiglio nazionale e del Consiglio degli Stati ha incaricato nel maggio 2003 l'Organo parlamentare di controllo dell'Amministrazione di effettuare una perizia relativa alla problematica delle eccedenze LPP. L'Organo parlamentare di controllo dell'Amministrazione l'ha commissionata al professor Heinz Schmid (direttore responsabile di progetto) e alla ditta Aon Chuard Consulting AG. Il presente rapporto dell'Organo parlamentare di controllo dell'Amministrazione sintetizza la tematica riassumendo le principali argomentazioni e considerazioni della perizia Schmid.

La perizia verte sulla determinazione e sulla ripartizione delle eccedenze nella previdenza professionale, con particolare attenzione alle compagnie d'assicurazione e alle loro istituzioni collettive.

Determinazione delle eccedenze

La determinazione delle eccedenze che le società d'assicurazione hanno distribuito alle loro istituzioni collettive si basa su procedure poco trasparenti e poco comprensibili che lasciano un notevole margine di apprezzamento. Per questa ragione la perizia giunge alla conclusione che oggi non è più possibile, se non impiegando mezzi sproporzionati, procedere a una stima delle eccedenze conseguite in passato nell'ambito della gestione di patrimoni previdenziali da parte di istituzioni collettive di società d'assicurazione. I relativi accertamenti hanno tuttavia evidenziato notevoli lacune nei dati di cui dispongono le autorità e gli istituti di previdenza.

Né la base di dati dell'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) né l'attuale prassi di presentazione dei conti adottata dagli assicuratori bastano per concludere che vi sono stati abusi ai danni degli assicurati. Anche se fossero disponibili dati significativi relativi alle eccedenze conseguite, sarebbe inoltre necessario stabilire quando vi è abuso nei confronti degli assicurati. Contrariamente a quanto stabilito nell'articolo 42 della legge sulla sorveglianza degli assicuratori, alla fine del 2003 il Consiglio federale non aveva ancora emanato disposizioni complete per definire la fattispecie dell'abuso o eventuali abusi in relazione alla partecipazione degli assicurati ai proventi d'investimento nella previdenza professionale. Il Consiglio federale ha quindi disatteso il suo ruolo direttivo in questa importante questione. Anche la quota legale decisa recentemente dal Consiglio federale per la ripartizione degli utili non garantisce una protezione contro gli abusi fintanto che il calcolo degli stessi non sarà disciplinato nell'ambito di una norma vincolante in materia di presentazione dei conti.

Un problema fondamentale risulta inoltre dal regime di sorveglianza bipartito previsto dal diritto vigente. Tale bipartizione comporta una differenziazione materiale fra i requisiti che vigono per l'investimento e l'utilizzazione dei capitali a risparmio delle istituzioni collettive delle società d'assicurazione, da un lato, e degli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi, dall'altro.

Ripartizione delle eccedenze

Sulla base dei dati riferiti a quattro società d'assicurazione sulla vita e alle loro istituzioni collettive, l'analisi evidenzia disparità sostanziali nella ripartizione delle eccedenze. Il risultato più vistoso a questo riguardo è che gli istituti previdenziali con un numero consistente di assicurati ricevono eccedenze notevolmente maggiori rispetto a quelli con pochi assicurati.

La legittimità delle differenze constatate dovrebbe essere chiarita pressoché per ogni disparità rilevata nel singolo caso, cosa che non è stata possibile nell'ambito della perizia. Gli esperti non hanno trovato nessun indizio che convalidasse la tesi che sarebbero state commesse violazioni sistematiche, anche di routine, del principio di parità di trattamento. Essi fanno tuttavia notare che nell'attribuzione delle eccedenze possono aver rivestito un ruolo criteri problematici ai fini della parità di trattamento (considerazioni di marketing, controprestazioni ecc.). Inoltre, una recente decisione del Tribunale federale ha dichiarato illegale la prassi corrente di servirsi della partecipazione alle eccedenze per ridurre unilateralmente i contributi del datore di lavoro per l'assicurazione rischio.

Le competenze in materia di vigilanza sulla ripartizione delle eccedenze agli assicurati si sovrappongono a quelle delle fondazioni collettive delle società d'assicurazione. Secondo la LSA, l'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) approva, nell'ambito del controllo delle tariffe, i piani delle eccedenze delle società d'assicurazione e ne controlla il rispetto. Tali piani disciplinano la ripartizione delle eccedenze perlomeno sino a livello della cassa pensioni. In tal modo, l'UFAP sorveglia anche i processi all'interno delle istituzioni collettive. Secondo la LPP, all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) compete la vigilanza sugli istituti di previdenza attivi sul piano nazionale e quindi anche sulle istituzioni collettive delle società d'assicurazione. Tuttavia, paradossalmente, questa sovrapposizione di vigilanze dà luogo a una vera e propria lacuna. L'UFAP vigila unicamente su una parte dei processi di ripartizione, ma non sulla distribuzione dalla cassa pensioni ai singoli assicurati. A questo proposito si affida alla competenza di vigilanza dell'UFAS. Quest'ultimo non dispone tuttavia dei dati che consentirebbero di vigilare efficacemente a questo livello. Esso si affida a questo proposito ai controlli di esperti di cassa pensioni, ai servizi di controllo degli istituti di previdenza e, nel caso di istituzioni collettive delle società d'assicurazione, anche all'UFAP. Non vi è dunque vigilanza da parte di un'autorità sui processi di distribuzione, mentre gli uffici competenti si scaricano l'un l'altro la responsabilità su questo punto.

Problemi chiave di carattere generale

La perizia individua infine due problemi chiave che riguardano sia la determinazione delle eccedenze nella previdenza professionale sia la distribuzione di tali eccedenze.

In primo luogo, manca una base di dati significativa in materia di previdenza professionale. La previdenza professionale è il ramo del sistema svizzero delle assicurazioni sociali che gestisce i più ingenti capitali. Occorre urgentemente rilevare e pubblicare annualmente dati significativi e rappresentativi per l'intero settore della previdenza professionale. A questo riguardo dovranno essere censiti tutti gli istituti

di previdenza che garantiscono coperture in virtù della LPP, indicando in particolare le relative riserve matematiche delle società d'assicurazione.

In secondo luogo, anche le sovrapposizioni tra le esigenze legali (LPP o diritto in materia di sorveglianza sugli assicuratori) e le competenze di vigilanza (UFAS o UFAP) nell'ambito delle fondazioni collettive di società d'assicurazione rappresentano un grave problema. Urge un chiarimento, che tenga conto delle diverse esigenze poste ai vari istituti responsabili nell'ambito della gestione dei patrimoni previdenziali. Occorre quindi decidere a livello politico se optare per un'armonizzazione delle rispettive prescrizioni e pratiche di vigilanza nei due settori o per una separazione istituzionale, finanziaria e a livello di personale della previdenza professionale, o almeno della parte obbligatoria LPP, dai rimanenti settori d'attività degli assicuratori.

Indice

L'essenziale in breve	540
Abbreviazioni	545
1 Introduzione	546
1.1 Problematica	547
1.2 Procedimento	548
1.2.1 Società d'assicurazione sulla vita	548
1.2.2 Dati relativi a istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi	549
1.3 Struttura del rapporto	549
2 Introduzione alla problematica	550
2.1 L'istituto di previdenza, fulcro della previdenza professionale	550
2.2 Autonomia nella copertura dei rischi	553
2.3 Struttura degli istituti di previdenza (forma amministrativa)	556
2.3.1 Istituzioni collettive	557
2.3.2 Istituzione comune	558
2.4 Le istituzioni collettive delle società d'assicurazione	559
2.4.1 Importanza delle istituzioni collettive delle compagnie d'assicurazione nella previdenza professionale	560
2.4.2 Intrecci a livello organizzativo e del personale nelle istituzioni collettive di società d'assicurazione	563
2.5 Vigilanza nell'ambito della previdenza professionale	565
2.5.1 Vigilanza secondo la LPP	566
2.5.2 Sorveglianza sugli istituti d'assicurazione privati	568
2.5.3 Differenze materiali e sovrapposizioni tra i regimi	568
2.5.4 Sovrapposizione delle competenze in materia di sorveglianza sulle istituzioni collettive di società d'assicurazione	569
3 Determinazione delle eccedenze	571
3.1 Struttura di un gruppo assicurativo	Fehler! Textmarke nicht definiert.
3.2 Dati disponibili in merito alla determinazione delle eccedenze nei gruppi assicurativi	575
3.2.1 Dati trasmessi all'UFAP	575
3.2.2 Dati delle società d'assicurazione	578
3.3 Fattibilità di una valutazione delle eccedenze LPP nei gruppi assicurativi	578
3.4 Vigilanza sulla determinazione delle eccedenze presso le imprese d'assicurazione	579
3.5 Determinazione delle eccedenze e situazione in materia di dati presso gli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi	581
4 Ripartizione delle eccedenze	582
4.1 Visione d'insieme delle eccedenze ripartite	582
4.2 Modelli di ripartizione delle eccedenze	584
4.2.1 Modelli di ripartizione delle istituzioni collettive di società d'assicurazione	584
4.2.2 Modelli di ripartizione per istituti autonomi o in parte autonomi	585

4.3 Ripartizione effettiva delle eccedenze di istituti di previdenza agli assicurati	586
4.3.1 Scopo d'utilizzazione	586
4.3.2 Equità nella ripartizione delle eccedenze	587
4.3.3 Distribuzione ai lavoratori e ai datori di lavoro	591
4.3.4 Ripartizione delle eccedenze negli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi	592
4.4 Legalità delle disparità	592
4.4.1 Disparità fra gli assicurati	593
4.4.2 Disparità fra datori di lavoro e lavoratori	593
4.5 Vigilanza nel settore della ripartizione delle eccedenze	594
5 Conclusioni	597
Bibliografia e fonti	602
Fonti in Internet	603

Abbreviazioni

AGA	Gruppo di lavoro vigilanza e alta vigilanza nella previdenza professionale
AI	Assicurazione invalidità
AVS	Assicurazione vecchiaia e superstiti
CdG	Commissione della gestione
CFB	Commissione federale delle banche
CPP	Commissione per la previdenza del personale
LADa	Legge sull'assicurazione contro i danni
LAssV	Legge sull'assicurazione vita
LC	Legge sulle cauzioni
LGOAss	Legge sulla garanzia degli obblighi derivanti da assicurazione sulla vita
LPP	Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
LSA	Legge sulla sorveglianza degli assicuratori
NZZ	Neue Zürcher Zeitung
OPP 1	Ordinanza concernente la vigilanza sugli istituti di previdenza e la loro registrazione
OPP 2	Ordinanza sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
PMI	Piccole e medie imprese
RS	Raccolta sistematica del diritto federale
Swiss GAAP RPC-26	Raccomandazioni contabili svizzere per gli istituti di previdenza
UFAP	Ufficio federale delle assicurazioni private
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UST	Ufficio federale di statistica

Rapporto

1 Introduzione

La previdenza professionale rappresenta un settore finanziariamente molto importante del sistema sociale svizzero. Nell'ambito del secondo pilastro è attualmente amministrato un patrimonio di circa 600 miliardi di franchi. Nel 2000 i contributi diretti dei lavoratori e dei datori di lavoro¹ alle istituzioni della previdenza professionale ammontavano secondo l'Ufficio federale di statistica a circa 27 miliardi di franchi, mentre nello stesso anno quelli versati all'AVS erano «solo» di circa 20 miliardi di franchi. In considerazione di queste cifre è sorprendente che per quasi vent'anni non si sia parlato del secondo pilastro e che sia solo da due anni al centro del dibattito pubblico. La questione è diventata d'attualità nell'estate del 2002 in seguito all'annuncio del Consiglio federale di diminuire il tasso minimo d'interesse LPP. Le discussioni intendevano chiarire perché le riserve degli istituti di previdenza, in particolare delle istituzioni collettive degli assicuratori vita accumulate negli anni del boom borsistico, non bastassero più a garantire il tasso minimo del 4 per cento. Dal momento che gli assicuratori vita non avevano garantito la necessaria trasparenza a questo riguardo, si è supposto che denaro era stato sottratto agli assicurati («furto delle rendite»¹).

Questo tema è affrontato da numerosi interventi parlamentari nell'autunno 2002. Due di questi atti invitano la CdG ad occuparsi delle questioni ancora in sospenso che si pongono nel settore della previdenza professionale. Le CdG hanno istituito a questo scopo il gruppo di lavoro comune «Tasso minimo d'interesse LPP». È rapidamente emerso che il problema principale non era tanto l'entità del tasso minimo d'interesse quanto piuttosto la trasparenza riguardante i proventi riconducibili ai contributi riscossi nell'ambito della previdenza professionale. Il gruppo di lavoro ha pertanto deciso in occasione della sua seduta costitutiva del 16 maggio 2003 di approfondire la tematica delle eccedenze conseguite nella previdenza professionale e della loro ripartizione.

Il gruppo di lavoro ha volutamente optato per un'indagine che non si concentri sulla concezione e prassi della vigilanza LPP, già riconosciuta come problematica. Piuttosto tale indagine verterà sulla possibile conseguenza di una vigilanza lacunosa, segnatamente di un'eventuale utilizzazione abusiva di contributi LPP e delle eccedenze generate dagli investimenti. Essa tiene conto del fatto che esistono o sono in allestimento già diversi studi e perizie riguardanti la concezione, la filosofia o le competenze in materia di vigilanza LPP. In questo contesto, occorre menzionare in particolare il gruppo di lavoro costituito nell'estate del 2003 dal Dipartimento federale dell'interno, sotto la direzione del professor Brühwiler, con il compito di otti-

¹ NdT.: in tedesco «Rententeklau», nel senso di appropriazione delle rendite da parte degli istituti di previdenza. Questo termine è stato usato dagli oppositori alla riduzione del tasso d'interesse minimo LPP.

mizzare la vigilanza nella previdenza professionale². Il rapporto del gruppo di esperti Brühwiler destinato al Consiglio federale è annunciato per l'aprile 2004.

Il gruppo di lavoro «Tasso minimo d'interesse LPP» ha incaricato l'OPCA di mettere a concorso il mandato d'esperti relativo alla questione delle eccedenze LPP, che è stato attribuito al professor Heinz Schmid³ (direttore di progetto responsabile) e alla Aon Chuard Consulting AG. Il professor Schmid ha presentato al gruppo di lavoro un rapporto intermedio nel novembre 2003 e un rapporto finale esaustivo nell'aprile 2004 (Schmid 2004). Il presente rapporto dell'Organo parlamentare di controllo riassume le più importanti argomentazioni e constatazioni del rapporto d'esperti e offre un'introduzione generale a questa problematica. La perizia completa del professor Schmid è pubblicata quale volume unico nella serie di pubblicazioni dell'Organo parlamentare di controllo.

1.1 Problematica

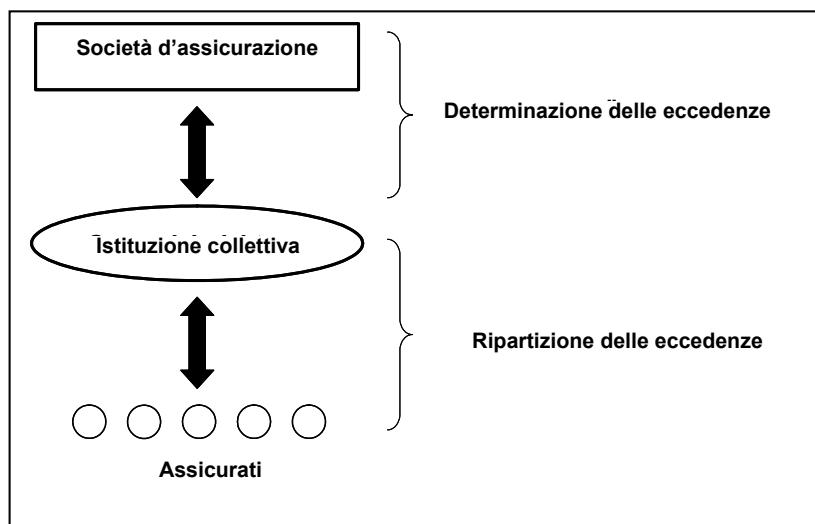
La perizia focalizza la sua attenzione sulle società d'assicurazione private e sulle loro istituzioni della previdenza professionale (soprattutto sulle cosiddette «istituzioni collettive delle società d'assicurazione») concentrandosi sulle seguenti due problematiche (cfr. anche fig. 1):

- *determinazione delle eccedenze*: si tratta da un lato di stabilire quali eccedenze sono state conseguite dalle società d'assicurazione con i mezzi della previdenza professionale e trasmesse alle loro istituzioni collettive. Consapevole delle difficoltà che potrebbe presentare una quantificazione anche solo approssimativa di queste eccedenze, il gruppo di lavoro ha limitato il mandato a uno studio di fattibilità. Quest'ultimo dovrebbe chiarire quali dati sono disponibili e se gli stessi permettono di formulare, con un onere sopportabile, risposte soddisfacenti alla questione delle eccedenze. In pari tempo si dovrebbe chiarire se i dati a disposizione delle autorità rappresentano una base adeguata per adempiere gli obblighi legali di vigilanza;
- *ripartizione delle eccedenze*: in secondo luogo si pone il problema delle modalità di ripartizione di eventuali eccedenze provenienti dall'attività d'investimento delle istituzioni di previdenza e quello di verificare se a questo riguardo il principio della parità di trattamento e altri principi della LPP ed eventualmente del diritto sulle fondazioni siano stati considerati. In questo contesto, oltre alle istituzioni collettive delle società d'assicurazione occorrerebbe includere, a titolo di paragone, anche gli istituti di previdenza autonomi o parzialmente autonomi.

² Vanno inoltre menzionati Schmid/Ruggli 2002, Janssen (2002) e i rapporti del gruppo di lavoro «Aufsicht und Oberaufsicht in der beruflichen Vorsorge» [«Vigilanza e alta vigilanza nella previdenza professionale»] della Commissione LPP (AGA 2000 e AGA 2001). Per contro, il gruppo di esperti per la vigilanza del mercato finanziario non si occupa esplicitamente del settore della previdenza professionale.

³ Il professor Heinz Schmid è stato sino al 2002 professore a tempo parziale di matematica attuariale con specializzazione sulle assicurazioni sociali all'Università di Berna. Inoltre dal 1989 al 1994 è stato direttore generale della Basilese Assicurazioni e della Basilese Assicurazioni Vita. Attualmente il professor Schmid è un esperto riconosciuto di previdenza professionale, attivo quale esperto indipendente di matematica attuariale per le autorità, le imprese, i tribunali ecc.

Rappresentazione schematica del problema



Fonte: OPCA

1.2 Procedimento

Le basi empiriche della presente perizia consistono in dati di cinque società d'assicurazione sulla vita e delle istituzioni collettive ad esse affiliate. A titolo comparativo sono stati analizzati in maniera complementare i dati di otto istituti di previdenza autonomi o parzialmente autonomi.⁴

1.2.1 Società d'assicurazione sulla vita

Riguardo alle cinque società d'assicurazione sulla vita analizzate approfonditamente, si tratta di tre grandi società, una media e una piccola. Queste cinque società d'assicurazione sulla vita hanno registrato nel 2002 una somma di bilancio di 218 miliardi di franchi, corrispondenti al 72,6 per cento della somma di bilancio di tutti gli assicuratori vita. Nel rapporto, le società esaminate sono denominate con lettere maiuscole scelte a caso senza riferimento al loro nome reale.

⁴ Per distinguere le istituzioni collettive delle società d'assicurazione sulla vita, gli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi cfr. n. 2.

**Importanza dei cinque assicuratori privati esaminati nel settore della LPP
(anno 2002, cifre arrotondate)**

	Tutti gli assicuratori privati	Quota degli assicuratori privati esaminati	
Riserve matematiche lorde della previdenza professionale	121 mia. di fr.	88 mia. di fr.	73 %
Premi della previdenza professionale	23 mia. di fr.	17 mia. di fr.	72 %

Fonte: UFAP (2002)

Per chiarire i quesiti sollevati, l'esperto incaricato ha svolto interviste con le società d'assicurazione sulla vita scelte. Inoltre, queste società d'assicurazione sono state sollecitate a fornire dati dettagliati sul loro settore collettivo. La disponibilità a collaborare dimostrata dalle società d'assicurazione intervistate variava da una società all'altra. Tuttavia, grazie alle sollecitazioni dell'esperto incaricato, quattro delle società intervistate hanno infine fornito dati che hanno permesso importanti valutazioni riguardanti la problematica posta dalla presente indagine. Una delle società intervistate ha persino messo a disposizione dati assai utili dal profilo qualitativo e quantitativo, fornendo i dettagli desiderati per tutti gli assicurati negli anni 1996–2002.

1.2.2 **Dati relativi a istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi**

Riguardo agli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi esaminati, si tratta di cinque casse basate sul primato dei contributi e di tre istituti di previdenza finanziati con il sistema del primato delle prestazioni. Principio conduttore nella scelta degli istituti era l'intento di disporre di uno spettro quanto più vasto possibile di istituti di previdenza di diverso tipo per illustrare la molteplicità delle soluzioni possibili nella ripartizione delle eccedenze.

1.3 **Struttura del rapporto**

Il capitolo 2 funge da introduzione su alcuni aspetti fondamentali all'interno del sistema della previdenza professionale, aspetti che sono di grande importanza per capire le questioni sollevate. Sono in particolare spiegate le differenze tra le istituzioni collettive delle società d'assicurazione e altri istituti di previdenza; viene inoltre discussa la loro importanza nel sistema della previdenza professionale e sono presentati gli elementi principali della vigilanza esercitata dall'autorità. Gli esperti in materia possono tralasciare la lettura di questo capitolo.

Infine, il capitolo 3 tratterà la prima problematica. Sulla base di un modello generale di struttura di un gruppo assicurativo si spiegherà come vengono generate le eccedenze, come vengono calcolate e infine trasmesse agli istituti di previdenza affiliati.

Nel capitolo 4 si approfondirà come sono distribuite le eccedenze conseguite dalle casse pensioni e trasmesse dalle assicurazioni alle loro istituzioni collettive (seconda problematica).

Infine le più importanti constatazioni scaturite dalle indagini sono riassunte sotto forma di conclusioni nel capitolo 5.

2 Introduzione alla problematica

Il presente capitolo illustra alcuni aspetti fondamentali del sistema della previdenza professionale. Viene spiegato il funzionamento generale degli istituti di previdenza (n. 2.1), discussa la loro diversa relazione nei confronti delle società d'assicurazione (autonomia, n. 2.2) e approfondita la loro struttura interna o forma amministrativa (n. 2.3). A tale riguardo si tratta soprattutto di delimitare l'oggetto principale dell'indagine, vale a dire le cosiddette fondazioni collettive delle società d'assicurazione, da altre forme di istituti di previdenza e di illustrare la loro importanza per la previdenza professionale (n. 2.4). Soltanto su questa base si potranno capire in maniera appropriata le particolarità illustrate nel numero 2.5 nell'ambito della vigilanza sulle fondazioni collettive delle società d'assicurazione e infine anche il problema centrale delle eccedenze o del presunto «furto delle rendite».

2.1 L'istituto di previdenza, fulcro della previdenza professionale

Il 1° gennaio 1985 è entrata in vigore la legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP) che obbliga tutti i datori di lavoro a introdurre la previdenza aziendale con determinate prestazioni minime.⁵ A differenza del sistema esistente in altri Paesi, la LPP chiede che la previdenza aziendale sia attuata da un istituto giuridicamente e finanziariamente autonomo e indipendente dal datore di lavoro: il cosiddetto istituto di previdenza (anche «cassa pensioni» nel linguaggio comune).

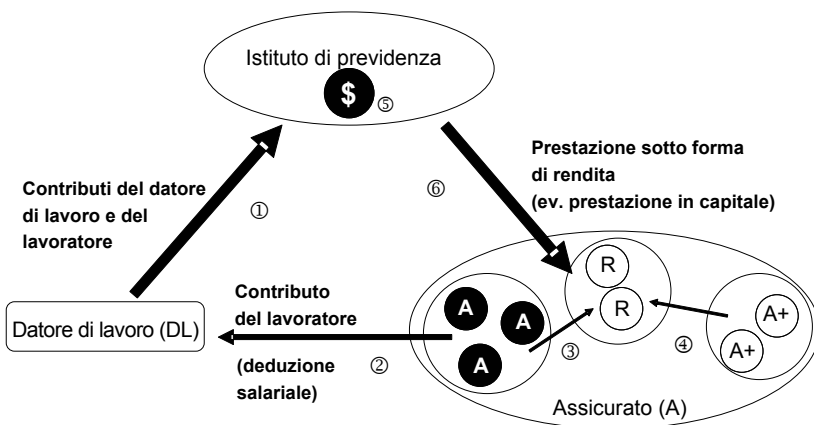
La figura 2 rappresenta in forma generica le relazioni finanziarie che risultano nel sistema della LPP tra l'istituto di previdenza, i datori di lavoro e i lavoratori o gli assicurati. I datori di lavoro versano all'istituto di previdenza contributi (freccia 1). Al massimo la metà di questi contributi può essere finanziata mediante deduzioni dal salario dei lavoratori assicurati (assicurati attivi) (freccia 2). Non appena un lavora-

⁵ L'introduzione dell'obbligatorietà LPP con effetto al 1° gennaio 1985 è il risultato di discussioni politiche decennali sulla previdenza professionale. Al centro della discussione vi erano due alternative: da un lato, la statalizzazione della previdenza professionale (pensione popolare) e, dall'altro, la continuazione del sistema esistente della previdenza aziendale facoltativa. Con il principio dei tre pilastri sancito nel 1972 per la previdenza per la vecchiaia, è stata presa una decisione contro una pensione popolare statale e a favore di un'obbligatorietà generale della previdenza aziendale sinora facoltativa su base essenzialmente privata (eccezione: casse pensioni di diritto pubblico degli impiegati statali). La LPP fornisce ora il quadro per questa soluzione pur lasciando, rispetto alle assicurazioni sociali come l'AVS, ampi margini di manovra per il suo assetto concreto. Ciò ha agevolato l'integrazione delle soluzioni previdenziali facoltative esistenti mantenendo, per le imprese private d'assicurazione, aperta la porta di un mercato in espansione rafforzato dall'obbligatorietà.

tore raggiunge il limite d'età o gli viene riconosciuto dall'assicurazione invalidità statale (AI) il diritto a una rendita d'invalidità, egli cambia statuto passando da assicurato attivo a pensionato (freccia 3). In tal modo, egli acquisisce il diritto a una rendita che può essere riscossa in parte anche sotto forma di capitale (freccia 6). Se un assicurato muore, ai familiari dipendenti dal suo reddito (superstiti) è attribuito il diritto alle rendite e, a seconda delle circostanze, anche alle prestazioni di capitale (freccie 4 e 6).

Figura 2

Principio di funzionamento della previdenza professionale



\$ = capitale a risparmio

A = assicurato attivo (lavoratore con reddito annuale superiore alla soglia di reddito)

R = pensionato (beneficiario di rendita di vecchiaia, d'invalidità e vedovile ecc.)

A+ = familiari di assicurati attivi

Fonte: OPCA

Per l'istituto di previdenza ne risulta una serie di compiti che si possono suddividere in tre componenti o processi parziali.

- *Processo di risparmio (risparmio di vecchiaia)*: questo processo serve alla previdenza per la vecchiaia nell'ambito della LPP e rappresenta il fulcro vero e proprio della previdenza professionale. La parte più consistente dei contributi, in media un buon due terzi dei contributi complessivi, confluisce nel processo di risparmio. I contributi di risparmio servono a costituire un capitale di risparmio quanto più grande possibile (capitale di vecchiaia, capitale previdenziale) (n. 5 nella fig. 2). Il capitale accumulato sino al momento della rendita rappresenta la base per il versamento delle rendite di vecchiaia. L'istituto di previdenza ha quindi il compito di investire i contributi di risparmio in modo tale che si possa conseguire una rendita quanto maggiore possibile, senza incorrere in rischi eccessivi. Il tasso minimo d'interesse LPP

stabilisce l'aliquota minima da applicare a questi capitali di vecchiaia.⁶ La remunerazione dell'interesse (interesse e interesse composto), il cosiddetto «terzo contribuente», riveste quindi una straordinaria importanza per la costituzione del capitale di vecchiaia e, di riflesso, anche per l'ammontare delle rendite. Da una stima approssimativa emerge che questo «terzo contribuente» è in grado da solo di apportare sino al 60 per cento del capitale di vecchiaia accumulato sino al momento del pensionamento.⁷ Già differenze apparentemente piccole nella remunerazione si ripercuotono quindi in differenze sostanziali per la rendita di vecchiaia. Per questa ragione, una partecipazione adeguata degli assicurati ai proventi conseguiti nel processo di risparmio nell'ambito del sistema della previdenza professionale è d'importanza fondamentale e rappresenta il punto focale della presente indagine.

- *Processo di rischio*: circa un quinto di tutti i contributi versati confluisce nel cosiddetto processo di rischio. L'istituto di previdenza assume due rischi degli assicurati. In primo luogo, assicura dal profilo finanziario i lavoratori e le persone che dipendono dal loro reddito in caso di perdita di guadagno. Si tratta concretamente della perdita di guadagno a causa di morte o invalidità.⁸ In secondo luogo, con il pensionamento degli assicurati l'istituto di previdenza si assume il cosiddetto rischio di longevità, se garantisce agli assicurati una rendita vitalizia sulla base del capitale di vecchiaia risparmiato. Esso si assume il rischio che gli assicurati vivano più a lungo di quanto calcolato a livello attuariale e che il capitale di vecchiaia non basti a finanziare le rendite.⁹

⁶ Il tasso minimo d'interesse prescritto presenta per l'istituto di previdenza un rischio nel processo di risparmio, vale a dire il rischio di non poter conseguire un'adeguata remunerazione nell'ambito dell'attività d'investimento. Il tasso minimo è stato introdotto con l'intento di garantire alle persone assicurate con il cosiddetto primato dei contributi una sicurezza minima in vista di un'adeguata remunerazione dei loro capitali a risparmio e in tal modo una rendita di vecchiaia adeguata. Nel primato dei contributi, la rendita di vecchiaia è calcolata infatti solo sulla base dei contributi di vecchiaia accumulati e della loro remunerazione. Una situazione ben diversa si presenta nel primato delle prestazioni, dove l'istituto di previdenza garantisce una rendita di vecchiaia definita a priori (espressa di regola in per cento del salario attuale). Per calcolare i contributi da versare si ricorre al cosiddetto tasso d'interesse tecnico. Quest'ultimo è applicato al capitale di vecchiaia che, nella media a lungo termine, è necessario per poter finanziare le prestazioni promesse. Il rischio nel processo di risparmio di un istituto di previdenza che adotta il primato delle prestazioni dipende pertanto dalle promesse di prestazioni (o dalla stima più o meno realistica del tasso d'interesse tecnico presentato) e non è limitato dal tasso d'interesse minimo, come nel primato dei contributi.

⁷ Questa costituzione del capitale di vecchiaia nell'ambito della procedura di copertura del capitale, basata su interessi e interessi composti, rappresenta una differenza centrale della previdenza professionale rispetto all'AVS, che è finanziata secondo un sistema di ripartizione. L'AVS finanzia le rendite correnti direttamente mediante i contributi attuali dei lavoratori e dei datori di lavoro e mediante i sussidi statali.

⁸ In caso di decesso il diritto alla rendita passa ai superstiti (rendite per coniugi, rendite vedovili o rendite per orfani). In caso di invalidità riconosciuta dall'assicurazione statale per l'invalidità, sussiste il diritto alla rendita per lo stesso lavoratore assicurato (rendita d'invalidità, ev. rendita per i figli).

⁹ A seconda del regolamento dell'istituto di previdenza, gli assicurati possono riscuotere tutto il capitale di vecchiaia o una parte dello stesso e assumersi in tal modo il rischio di longevità.

- *Processo di costi (costi amministrativi)*: per coprire i costi amministrativi si utilizzano sino al 10 per cento dei contributi.¹⁰ L'esercizio di un istituto di previdenza comporta i costi più diversi, che vanno dai costi per i salari dei collaboratori sino alle spese d'invio dei certificati d'assicurazione, passando dai costi di locazione degli uffici.

Le considerazioni finora esposte mostrano che gli istituti di previdenza sono chiamati ad affrontare sfide impegnative e che presentano rischi considerevoli. È quindi necessario che le PMI non debbano costituire un proprio istituto di previdenza, ma possano affidarsi a istituti di previdenza esistenti. Per questa ragione, oltre agli istituti di previdenza semplici (costituiti per un datore di lavoro) sono sorte numerose istituzioni che svolgono la previdenza aziendale per più datori di lavoro.

Nei seguenti due capitoli presentiamo due caratteristiche distintive degli istituti di previdenza, che rivestono particolare importanza alla luce della presente problematica:¹¹

- l'*autonomia* degli istituti di previdenza nell'ambito della copertura dei rischi illustrati e nell'attuazione del processo di risparmio. Questa caratteristica è essenziale soprattutto vista la presenza di eccedenze (problematica 1);
- la *struttura interna (forma amministrativa)* descrive il modo in cui è regolamentata la relazione tra l'istituto di previdenza, i datori di lavoro e gli assicurati. Essa si rivela soprattutto di particolare importanza quando un istituto di previdenza assicura diversi datori di lavoro indipendenti economicamente e finanziariamente e gioca un ruolo decisivo nella ripartizione delle eccedenze fra gli assicurati (problematica 2).

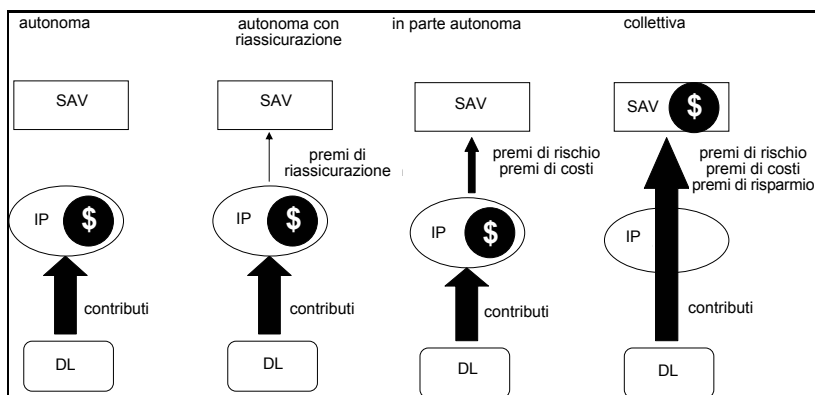
2.2 Autonomia nella copertura dei rischi

L'autonomia nella copertura dei rischi risulta dalla misura in cui un istituto di previdenza svolge autonomamente i suoi compiti principali (processo di risparmio, di rischio e dei costi). La figura 3 mostra schematicamente quattro modelli di base che possiamo distinguere in questo contesto:

¹⁰ L'Ufficio federale delle assicurazioni private ha pubblicato nel marzo 2004 uno studio sui costi amministrativi della previdenza professionale presso le società d'assicurazione sulla vita (Zeller 2003). Sono state rilevate notevoli differenze tra le diverse società.

¹¹ Oltre ai criteri menzionati, ne esistono altri di diversa natura, anche se di minore importanza per la presente problematica, per descrivere la varietà dell'architettura barocca della LPP (NZZ, domenica, 22 settembre 2002). Solo sulla base dei criteri adottati dalla statistica ufficiale delle casse pensioni si possono distinguere 75 diversi tipi di istituti di previdenza.

Autonomia degli istituti di previdenza nella copertura dei rischi



Legenda:

IP = istituto di previdenza
 DL = datore di lavoro
 SAV = società d'assicurazione sulla vita
 \$ = capitale di risparmio

Fonte: OPCA

Istituti di previdenza autonomi

Gli istituti di previdenza autonomi assumono in maniera indipendente tutti i rischi e attuano anche il processo di risparmio in piena autonomia. Per questa ragione gli istituti di previdenza autonomi costituiscono ingenti patrimoni propri e non sono vincolati in alcun modo da relazioni contrattuali con una società d'assicurazione.

Istituti di previdenza collettivi

Questi istituti coprono tutti i rischi mediante un contratto d'assicurazione collettivo con una società d'assicurazione. Anche il processo di risparmio viene delegato contrattualmente a una società d'assicurazione. Ciò significa che gli istituti collettivi trasferiscono i contributi degli assicurati direttamente a una società d'assicurazione e non costituiscono un patrimonio proprio per la copertura di pretese di prestazioni. Spetta pertanto unicamente alla società d'assicurazione gestire e investire questi contributi in modo da garantire le prestazioni assicurate nel contratto collettivo.

Istituti di previdenza parzialmente autonomi

Questi istituti di previdenza sono a metà strada tra gli istituti autonomi e gli istituti collettivi. Si avvicinano tuttavia di più agli istituti autonomi, poiché svolgono in maniera autonoma il compito più importante dal profilo finanziario, vale a dire il processo di risparmio: essi amministrano in proprio il capitale di vecchiaia dei loro assicurati.¹² A differenza degli istituti autonomi, delegano i processi di rischio per

¹² Ciò non esclude tuttavia che essi conferiscano a questo scopo mandati esterni a banche o gestori patrimoniali. È essenziale che il corrispondente patrimonio (e quindi anche il rischio d'investimento) rimanga presso l'istituto di previdenza.

decesso e invalidità alle società d'assicurazione. Essi devono quindi trasferire alla società d'assicurazione anche i contributi degli assicurati per i corrispondenti processi di rischio e costi. Una parte degli istituti parzialmente autonomi acquista inoltre con il capitale di vecchiaia dei suoi assicurati rendite di vecchiaia individuali presso una società d'assicurazione, non appena un assicurato va in pensione. In tal modo anche il rischio di longevità è delegato a una società d'assicurazione.

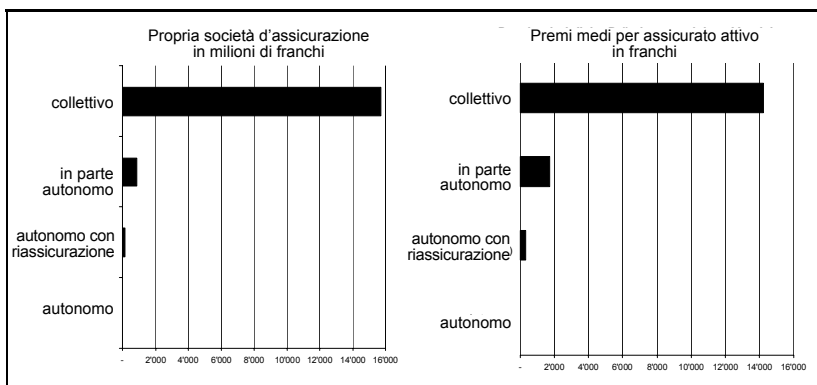
Istituti di previdenza autonomi con riassicurazione

Questi istituti di previdenza sono molto simili agli enti autonomi: in linea di principio assumono in proprio tutti i rischi, concludono però riassicurazioni per rischi di punta o per il caso di un accumularsi inabituale di sinistri (cosiddette assicurazioni «stop-loss»).

La figura 4 mostra i diversi premi pagati alle società d'assicurazione dagli istituti di previdenza secondo la caratteristica della loro copertura di rischio. Sulla base della statistica delle casse pensioni dell'Ufficio federale di statistica, gli istituti di previdenza con contratti collettivi hanno pagato nel 2000 complessivamente quasi 16 miliardi di franchi di premi alle società d'assicurazione.¹³ Per assicurati e per anno risulta quindi un importo di circa 13 000 franchi. Nello stesso anno hanno versato premi di gran lunga inferiori gli istituti di previdenza (autonomi o in parte autonomi).

Figura 4

Premi a società d'assicurazione nel 2000¹⁴



Fonte: UST (2002)

- ¹³ Le cifre indicate dovrebbero essere piuttosto al di sotto della media. Dato che il 1999 è stato un buon anno per gli investimenti, diverse società d'assicurazione hanno computato gli utili d'investimento sui premi e concesso nel 2000 corrispondenti riduzioni di premi.
- ¹⁴ Dal momento che gli averi (valori di riscatto) degli assicurati sono depositati presso un istituto che ha stipulato un contratto collettivo con una società d'assicurazione, i pagamenti di trasferimento per l'«acquisto» a seguito di un cambiamento di posto di lavoro sono parimenti considerati premi. Se non si considerano questi trasferimenti, nel 2000 oltre 8 mia di fr. di premi sono passati dalle istituzioni collettive alle società d'assicurazione.

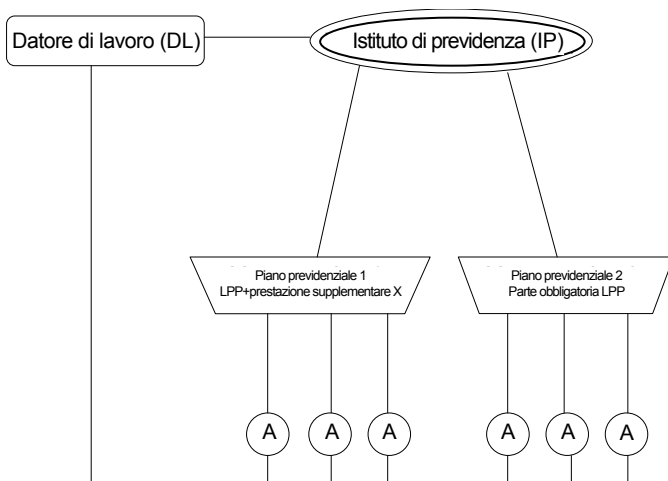
2.3

Struttura degli istituti di previdenza (forma amministrativa)

La LPP è una legge quadro e fissa dunque norme minime, ma a differenza dell'assicurazione unica AVS/AI lascia agli istituti di previdenza notevoli margini di manovra nella struttura concreta delle loro prestazioni di previdenza.¹⁵ Di questa libertà traggono profitto la maggior parte degli istituti, che offrono diversi pacchetti di prestazioni, i cosiddetti piani previdenziali. Ad esempio, oltre a un piano previdenziale, che corrisponde al minimo legale, può offrire un piano previdenziale per quadri. Quest'ultimo può contenere prestazioni più estese e in particolare garantire una parte del salario superiore a quella prescritta legalmente.

Figura 5

Forma amministrativa di un istituto di previdenza di un singolo datore di lavoro o di datori di lavoro legati finanziariamente



Legenda: A = Assicurato

La struttura di base corrisponde alla figura 2. Per ragioni di chiarezza grafica, è omessa la differenziazione tra gli assicurati e i pagamenti di contributi dei lavoratori.

Fonte: OPCA con riferimento a Schmid (2004)

¹⁵ Nell'ambito del settore obbligatorio LPP, si dovrebbe poter raggiungere insieme alle prestazioni dell'AVS una rendita del 60 per cento circa dell'ultimo salario. La LPP obbliga i datori di lavoro ad assicurare una parte ben definita del salario del lavoratore. Attualmente (2004) devono essere assicurati tutti i salari compresi tra 25 320 e 75 960 franchi (salario lordo), fermo restando che il salario minimo da assicurare ammonta a 3165 franchi (con un salario di 26 000 franchi è assicurato un importo di 3165 franchi e non solo 680 franchi). Nella logica del sistema dei tre pilastri, componenti del salario inferiori a 25 320 franchi non devono essere assicurate obbligatoriamente, poiché l'AVS deve fornire corrispondenti prestazioni di rendita.

Per questa ragione non sempre tutti gli assicurati di un istituto di previdenza sono assicurati secondo lo stesso modello o nello stesso piano previdenziale. Lo schema della figura 2 va completato di conseguenza secondo la figura 5. Questo schema è applicabile alla struttura interna della maggior parte degli istituti di previdenza, che assicura solo uno o più datori di lavoro strettamente legati economicamente o finanziariamente¹⁶. I loro assicurati costituiscono per lo più una comunità solidale con un numero limitato di piani previdenziali, di cui possono beneficiare alle stesse condizioni tutti i datori di lavoro affiliati. L'istituto di previdenza dispone di un regolamento unico ed è diretto da un organo comune, composto pariteticamente di lavoratori e datori di lavoro. Negli istituti di previdenza di diritto privato si tratta quasi sempre del consiglio di fondazione.¹⁷

Un po' più complicata risulta la situazione negli istituti di previdenza a cui sono affiliati diversi datori di lavoro legati fra loro a livello finanziario ed economico. Per queste forme amministrative, particolarmente importanti per il nostro contesto, si parla di istituzioni collettive o comuni. Di seguito discuteremo brevemente la loro struttura.

2.3.1 Istituzioni collettive

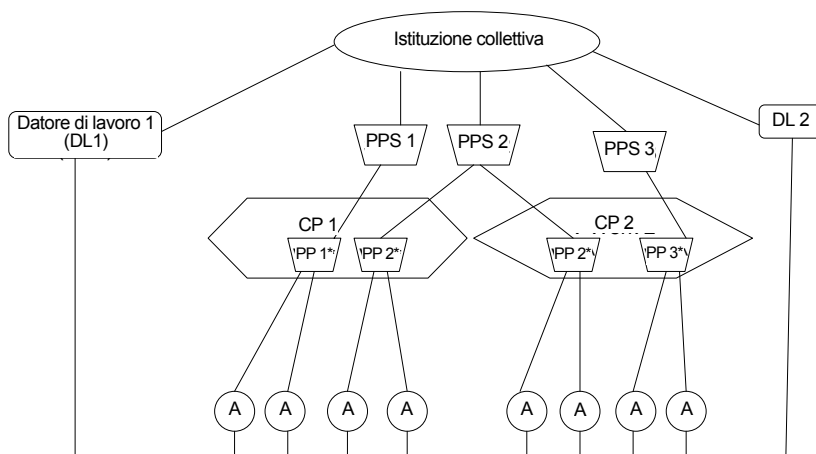
Diversi datori di lavoro fra loro indipendenti possono affidarsi a un'istituzione collettiva di previdenza, a cui affidano la previdenza professionale obbligatoria e facoltativa. L'organo supremo di un'istituzione collettiva è di regola il consiglio di fondazione (cfr. nota 16).

Un'istituzione collettiva offre una serie di diversi piani previdenziali standard, sovente un piano con le prestazioni minime secondo la LPP e diversi piani con prestazioni supplementari. Sulla base di questi piani standard vengono negoziati per ogni datore di lavoro che intende affidarsi piani previdenziali individualizzati, poi formalizzati nell'ambito di un contratto d'affiliazione. In tal modo, per ogni datore di lavoro affiliato prende forma la cosiddetta *cassa pensioni* con un regolamento individuale. In esso, oltre ai premi per datore di lavoro e lavoratore, è pure disciplinata la ripartizione di eventuali eccedenze. È possibile e ammissibile che, a seconda dei diversi rischi o costi, le società d'assicurazione riscuotano per le stesse prestazioni premi diversi da cassa a cassa. Ogni cassa pensioni dispone di una propria *commissione per la previdenza del personale (CPP)*, composta su base paritetica, nonché di conteggi separati in materia di finanziamento, prestazioni e amministrazione patrimoniale. Questo elemento rappresenta una differenza essenziale rispetto ad altri istituti di previdenza, per i quali queste funzioni sono espletate in comune a livello d'istituzione generale. Una tenuta separata della contabilità di settori parziali all'interno di un istituto di previdenza esiste eventualmente solo per determinate istituzioni comuni, che tratteremo di seguito.

¹⁶ Questa affermazione rappresenta una notevole semplificazione della realtà, poiché è possibile distinguere anche le strutture interne di istituti di previdenza di un solo datore di lavoro o di più datori di lavoro fra loro strettamente legati. Queste differenze rivestono tuttavia un'importanza secondaria nell'ambito della presente indagine.

¹⁷ Dei 13527 istituti di previdenza di diritto privato con 2 876 541 assicurati, nel 2000 13 485 istituti con 2 763 219 assicurati avevano la forma giuridica di una fondazione. Nel 2000, 554 828 persone erano affiliate a istituti di previdenza di diritto pubblico.

Struttura di un'istituzione collettiva



Legenda:

- A = assicurati
- DL = datore di lavoro
- CP = cassa pensioni
- PP = piano previdenziale
- PPS = piano previdenziale standard

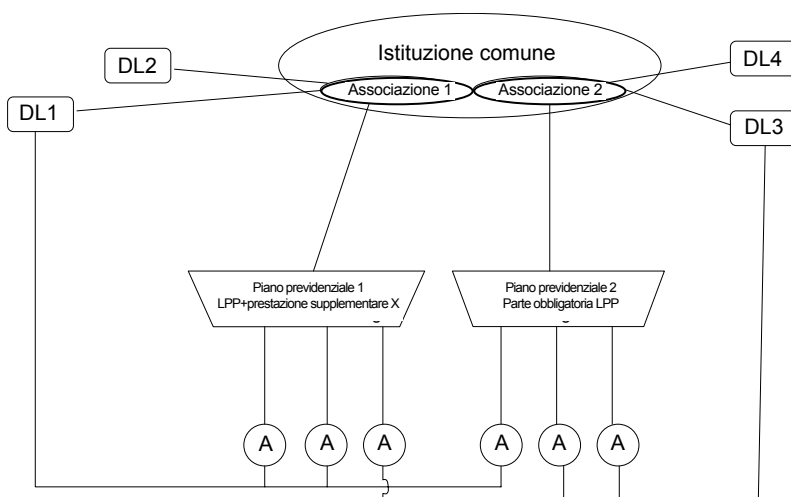
Fonte: OPCA con riferimento a Schmid (2004)

2.3.2 Istituzione comune

Le istituzioni comuni sono costituite per lo più da un'associazione (p. es. Unione svizzera delle arti e mestieri). Ad esse possono affiliarsi datori di lavoro fra loro giuridicamente e finanziariamente indipendenti, sempre che siano membri dell'associazione interessata. Le imprese devono tuttavia far capo a una determinata comunità al di fuori della previdenza (scopo dell'associazione). Presso le istituzioni comuni esiste un patrimonio previdenziale comune con una contabilità comune e per lo più un regolamento per ogni piano previdenziale, valido per tutti i datori di lavoro affiliati. Succede però anche che diverse associazioni siano affiliate alla stessa istituzione comune. In questo caso, ogni associazione dispone di una contabilità separata e si configura una struttura come quella rappresentata nella figura 7.¹⁸

¹⁸ Quando numerose associazioni che dispongono di contabilità separate sono affiliate insieme in un'istituzione comune, risulta una struttura simile a quella di un'istituzione collettiva. Una simile istituzione comune è, in un certo senso, un'istituzione collettiva con poche grandi casse pensioni, alle quali sono affiliati diversi datori di lavoro di un'associazione.

Struttura di un'istituzione comune



Legenda:

DL = datore di lavoro

A = assicurati

Fonte: OPCA con riferimento a Schmid (2004)

2.4 Le istituzioni collettive delle società d'assicurazione

La distinzione presentata sopra sul piano dell'autonomia della copertura dei rischi e della relativa forma amministrativa permette di precisare l'oggetto della nostra indagine.¹⁹ Combinando entrambi i criteri, otteniamo il seguente quadro:

¹⁹ Questo approccio aiuta anche a chiarire imprecisioni concettuali che possono portare proprio nella discussione pubblica a un'analisi inadeguata e ambigua del problema. Sovente gli istituti di previdenza con contratto collettivo vengono infatti equiparati a un'«istituzione collettiva». Questa semplificazione è sbagliata. È vero che la maggior parte degli assicurati è organizzata in un'istituzione collettiva, ma non tutte le istituzioni collettive assicurano i loro rischi collettivamente presso una società d'assicurazione. Succede persino che le istituzioni collettive esistenti e di nuova costituzione, autonome o parzialmente autonome, entrino in concorrenza con le istituzioni collettive delle società d'assicurazione.

Tipi di istituti di previdenza

Forma amministrativa	Autonomia nella copertura dei rischi		
	autonoma	parzialmente autonoma	collettiva
Istituzione collettiva	Istituzione collettiva autonoma	Istituzione collettiva parzialmente autonoma	«istituzione collettiva di una società d'assicurazione»
Istituzione comune	Istituzione comune autonoma	Istituzione comune parzialmente autonoma	Istituzione comune collettiva
Altra forma amministrativa	Altra istituzione autonoma	Altra istituzione parzialmente autonoma	Altra istituzione collettiva

La tabella consente una classificazione più precisa degli istituti di previdenza che si sono visti rimproverare nell'estate 2002 di aver «rubato le rendite». Questa accusa concerne soltanto un segmento specifico del mondo previdenziale: le istituzioni collettive con contratto collettivo che, a seguito del loro stretto legame con una società d'assicurazione sulla vita, possono essere definite in questo settore anche come «istituzioni collettive delle società d'assicurazione». Dal momento che queste istituzioni collettive assumono la forma giuridica di una fondazione, sono chiamate generalmente nel linguaggio comune «fondazioni collettive degli assicuratori».

Per quanto riguarda la realizzazione e il calcolo di utili (problematica 1), le istituzioni collettive e comuni presentano gli stessi problemi. Per contro, la situazione nella distribuzione delle eccedenze conseguite dagli istituti di previdenza agli assicurati (problematica 2) è più complicata presso le istituzioni collettive. Per questa ragione, la perizia focalizza la sua attenzione sulle istituzioni collettive delle società d'assicurazione. Questo modo di procedere è sostenuto anche dal fatto che la maggioranza preponderante delle persone assicurate presso un istituto di previdenza collettivo è affiliata a un'istituzione collettiva (di una società d'assicurazione) (cfr. a questo riguardo la figura 8).

La presente indagine si concentra pertanto sulle istituzioni collettive di società d'assicurazione. I rimanenti tipi di istituti di previdenza sono inclusi nell'indagine per lo più come elementi di confronto.

**2.4.1 Importanza delle istituzioni collettive
delle compagnie d'assicurazione nella previdenza
professionale**

Prima di trattare i problemi specifici connessi con le istituzioni collettive delle società d'assicurazione, desideriamo illustrare il peso di queste istituzioni nell'ambito della previdenza professionale nel suo insieme. La seguente figura 8 fornisce a tale proposito alcuni dati che dimostrano la grande importanza di questo segmento.

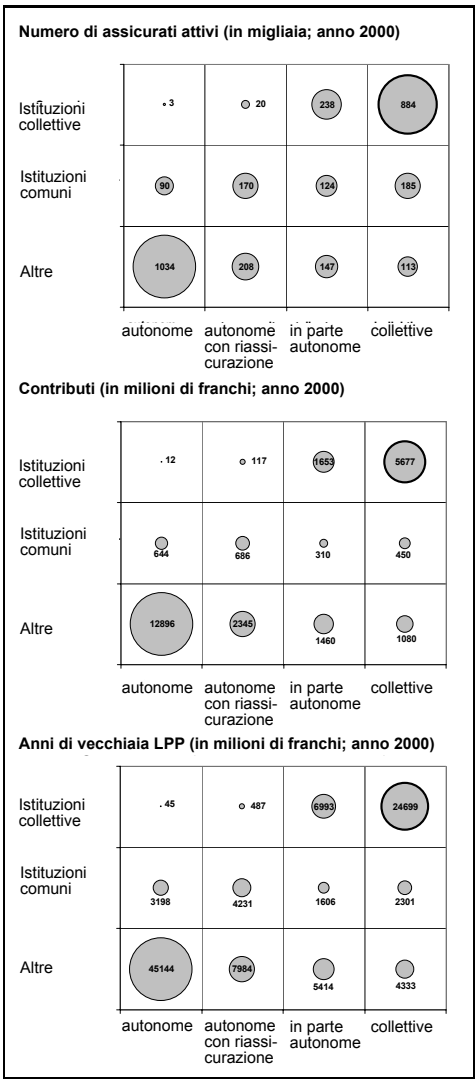
- circa il 38 per cento degli assicurati attivi è affiliato a un'istituzione collettiva di una società d'assicurazione;

- il 21 per cento di tutti i contributi pagati nell'ambito della previdenza professionale obbligatoria LPP sono confluiti nel 2000 in istituzioni collettive di società d'assicurazioni;
- le società d'assicurazione amministrano nell'ambito delle istituzioni collettive ad esse affiliate pressoché un quarto (23,2%) degli averi di vecchiaia LPP.

Occorre espressamente rilevare che i dati finanziari presentati vanno considerati come indicatori dell'importanza relativa dei diversi istituti di previdenza unicamente nell'ambito del settore obbligatorio della LPP. I premi versati e gli averi di vecchiaia rappresentano infatti solo una frazione dell'insieme dei premi versati e delle riserve matematiche per le prestazioni di vecchiaia e di rischio assicurate. Nel 2002, circa 23 miliardi di franchi incassati per la previdenza professionale sono stati versati a società d'assicurazione sulla vita. I capitali accumulati nell'ambito di questo processo (inclusa la parte non obbligatoria della previdenza professionale) sono stimati a circa 600 miliardi di franchi. Mancano tuttavia dati statistici atti a permettere un confronto dettagliato di queste (importanti) cifre fra istituti di previdenza collettivi o autonomi (o in parte autonomi).

Figura 8

Importanza delle istituzioni collettive e delle istituzioni comuni



Fonte: UST (2002)

Osservazione: gli averi di vecchiaia LPP risultano dai contributi obbligatori accumulati nella previdenza per la vecchiaia ai quali è applicato un tasso d'interesse tecnico. Le cifre esposte nella terza tabella forniscono quindi un quadro dell'importanza dei vari istituti di previdenza riguardo alla parte obbligatoria del processo di risparmio per la vecchiaia. I capitali che confluiscono nella somma di capitali molto più consistenti accumulati mediante i contributi di risparmio facoltativi nella parte non obbligatoria non sono considerati in questa statistica.

Si nota nel complesso che le istituzioni collettive delle società d'assicurazione (istituzioni collettive con contratto collettivo) rivestono un'importanza sostanziale sia riguardo al numero di assicurati sia riguardo al peso finanziario per la previdenza professionale. Dopo gli istituti di previdenza autonomi, rappresentano l'ente più importante preposto alla previdenza professionale. Per le piccole e medie imprese, che di regola non possono permettersi un istituto di previdenza autonomo, le istituzioni collettive di società d'assicurazione sono, davanti alle istituzioni comuni di associazioni, l'esecutore più importante della previdenza.

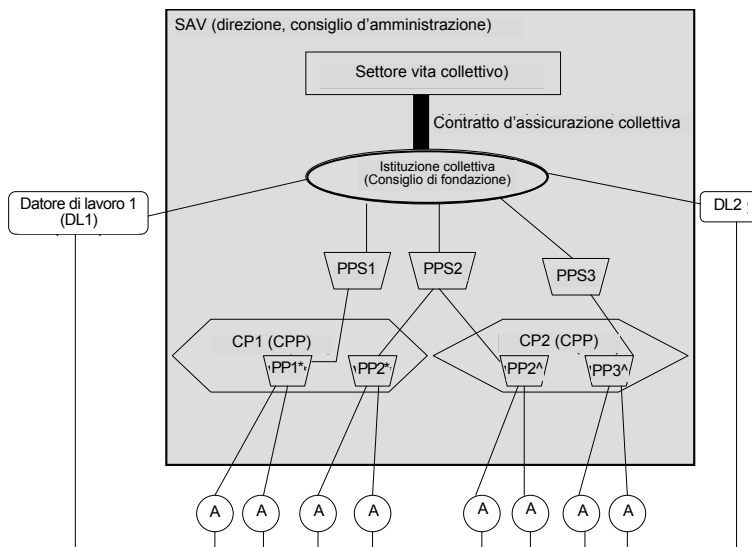
Tuttavia, le istituzioni collettive non rivestono solo grande importanza per il sistema della previdenza professionale, ma rivelano un'importanza persino maggiore per le operazioni delle assicurazioni svizzere sulla vita. Secondo dati dell'Ufficio federale delle assicurazioni private, oltre i due terzi dei premi conseguiti in tutto il settore dell'assicurazione sulla vita proviene dal settore della previdenza professionale. Conformemente alla statistica delle casse pensioni dell'UST, nel 2000 solo le istituzioni collettive delle società d'assicurazione hanno pagato oltre 13 miliardi di franchi di premi alle rispettive società d'assicurazione (UST 2002).

2.4.2 Intrecci a livello organizzativo e del personale nelle istituzioni collettive di società d'assicurazione

Le istituzioni collettive, in particolare quelle delle società d'assicurazione, sono organizzate di regola nella forma giuridica della fondazione. L'organo direttivo supremo è pertanto il consiglio di fondazione.

Nel caso delle istituzioni collettive di società d'assicurazione, la separazione tra società d'assicurazione e istituzioni collettive e i rispettivi organi direttivi, rappresentata nelle figure sin qui esposte, esiste tuttavia solo sulla carta. Dal profilo economico e organizzativo, queste istituzioni collettive sono così fortemente intrecciate con società d'assicurazione che si tende a vedere le istituzioni collettive piuttosto come una parte della società d'assicurazione, come evidenziato dalla figura 9.

Rappresentazione schematica di un'istituzione collettiva di una società d'assicurazione



Legenda:

- A = assicurati
- DL = datore di lavoro
- CP = cassa pensioni
- PP = piano previdenziale
- PPS = piano previdenziale standard
- CPP = Commissione di previdenza del personale

Fonte: OPCA con riferimento a Schmid (2004)

Abbiamo già rilevato che praticamente l'intero patrimonio delle istituzioni collettive è depositato presso società d'assicurazione. L'istituzione collettiva funge di fatto solo da piattaforma per il trasferimento dei contributi (cfr. fig. 3). La stretta interconnessione tra società d'assicurazione e istituzione collettiva risulta anche a livello organizzativo, poiché sovente le stesse persone esercitano funzioni dirigenziali nella società d'assicurazione sulla vita (p. es. direzione d'affari) e negli organi direttivi dell'istituzione collettiva (consiglio di fondazione). I collaboratori dell'istituzione collettiva sono inoltre di regola impiegati della società d'assicurazione.

L'integrazione effettiva dell'istituzione collettiva nella società d'assicurazione, simboleggiata dal riquadro nella figura 9, risulta a tutti i livelli:

- di regola, sino a poco tempo fa, gli organi direttivi dell'istituzione collettiva (consiglio di fondazione) venivano occupati in gran parte o pressoché esclusivamente da collaboratori delle società d'assicurazione. Se la società d'assicurazione stipulava un contratto con la fondazione collettiva, la società negoziava in un certo senso con sé stessa. Era senz'altro possibile che il responsabile dei contratti collettivi nella società d'assicurazione fosse con-

temporaneamente presidente del consiglio di fondazione dell'istituzione collettiva. Di conseguenza, questa persona negoziava il contratto collettivo con sé stessa, facendolo poi approvare dai suoi subordinati in seno al consiglio di fondazione dell'istituzione collettiva;

- in qualità di organo supremo dell'istituzione collettiva, il consiglio di fondazione ha fra l'altro anche il compito di far osservare il contratto collettivo dalla società d'assicurazione, verificando in questo contesto l'adeguatezza delle eccedenze distribuite. Nella situazione descritta, succede che i consiglieri di fondazione debbano esigere da sé stessi, dai collaboratori o persino dai superiori rendiconti sui proventi d'investimento conseguiti e sulle quote delle eccedenze distribuite;
- in questa situazione, i collaboratori della società d'assicurazione decidono in veste di membri del consiglio di fondazione anche circa la ripartizione delle eccedenze (o perdite) alle diverse casse pensioni;
- la rappresentanza paritetica degli interessi dei lavoratori e dei datori di lavoro, prevista dalla LPP, è stata attuata presso le istituzioni collettive delle società d'assicurazione secondo la prassi attuale solo a livello delle casse pensioni (commissione di previdenza del personale, CPP). Con la 1ª revisione della LPP, la rappresentanza paritetica si impone anche a livello dell'istituzione collettiva;
- se un datore di lavoro sottoscrive un contratto d'affiliazione con un'istituzione collettiva, di regola il suo interlocutore è collaboratore dell'istituzione collettiva e in pari tempo della società d'assicurazione di riferimento.

Nel complesso va osservato che, nella gestione di istituzioni collettive mediante contratti d'assicurazione collettivi, le società d'assicurazione assumono un ruolo dominante. Esse amministrano i contributi versati e controllano i processi decisionali in seno alle istituzioni collettive e alle casse pensioni. Questa situazione ha conseguenze anche sulla ripartizione delle eccedenze, conseguenze che approfondiremo nel numero 4.2.

2.5 Vigilanza nell'ambito della previdenza professionale

Il sistema di vigilanza della previdenza professionale è bipartito:²⁰

- l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali è competente in linea di principio per l'alta vigilanza e, in collaborazione con le autorità cantonali, anche per la vigilanza diretta sugli istituti di previdenza. La base legale determinante per la vigilanza diretta e l'alta vigilanza è data dalla LPP;
- l'Ufficio federale delle assicurazioni private sorveglia gli istituti assicurativi privati secondo i principi del diritto sulla sorveglianza degli istituti d'assicurazione.

²⁰ Se gli istituti di previdenza conferiscono un mandato di gestione patrimoniale a banche, entra in gioco quale autorità di vigilanza la Commissione federale delle banche (CFB). Tuttavia, dal momento che, per la presente problematica, questa vigilanza riveste un ruolo secondario, la tralasceremo in questo contesto.

Nel caso delle istituzioni collettive di particolare interesse per il presente studio, sono rilevanti entrambi questi regimi di vigilanza. Nei numeri 2.5.1 e 2.5.2 tratteremo organizzazione e oggetto dei due regimi di vigilanza. In conclusione, discuteremo le più importanti sovrapposizioni materiali fra i due sistemi (n. 2.5.3) e le competenze che si intersecano in relazione alla vigilanza sulle istituzioni collettive (n. 2.5.4).²¹

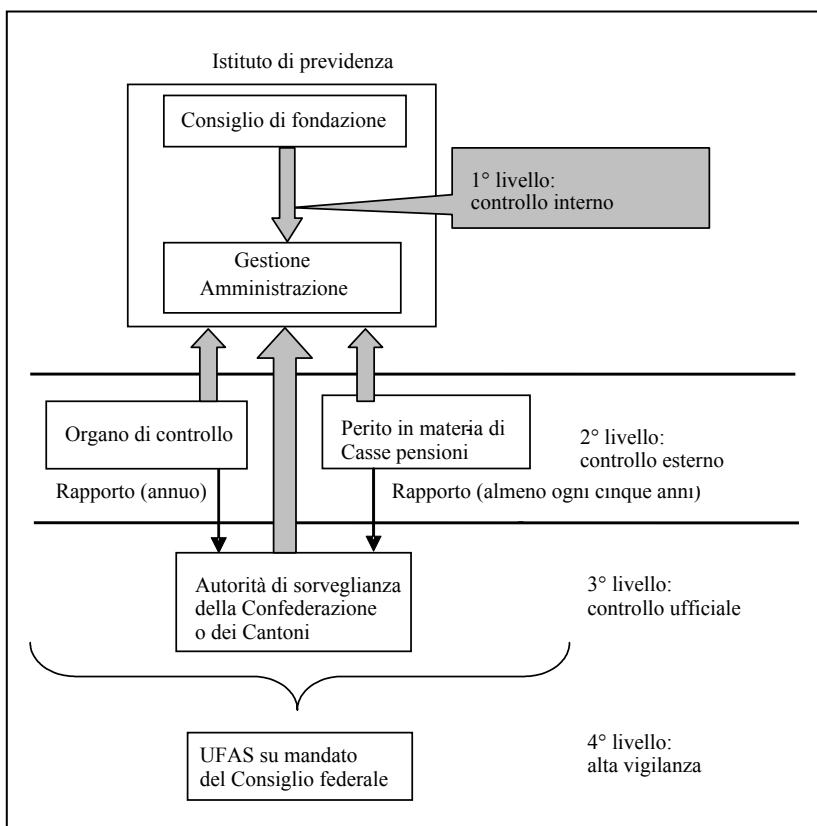
2.5.1 Vigilanza secondo la LPP

Come mostrato dalla figura 10, la vigilanza delle autorità secondo la LPP è integrata in una piramide di controllo a più livelli. Secondo l'articolo 53 LPP, tutti gli istituti di previdenza devono sottoporsi, oltre al controllo interno (primo livello) da parte dell'organo direttivo supremo, composto obbligatoriamente in maniera paritetica (di regola: consiglio di fondazione), a diversi controlli esterni. Per il controllo di secondo livello, gli istituti di previdenza si avvalgono di fiduciari indipendenti e riconosciuti quali organi di controllo per la verifica annua della gestione, della contabilità e della situazione patrimoniale quanto alla loro conformità alle leggi, alle ordinanze, alle direttive e ai regolamenti. In questo secondo livello, un perito indipendente e riconosciuto di casse pensioni deve inoltre verificare periodicamente (almeno ogni cinque anni) se:

- l'istituto di previdenza offre in ogni tempo la garanzia di poter adempiere i suoi impegni;
- le disposizioni attuariali regolamentari inerenti alle prestazioni e al finanziamento corrispondono alle prescrizioni legali.

²¹ A questo proposito ci limitiamo alla vigilanza diretta sugli istituti di previdenza e d'assicurazione. Le questioni, in parte pure problematiche, inerenti all'alta vigilanza e alla loro relazione con la vigilanza diretta vengono tralasciate.

Controllo e vigilanza nell'ambito della LPP



Fonte: AGA 2001 (completato dall'OPCA)

Nell'ambito del controllo ufficiale (terzo livello), gli istituti di previdenza devono fornire annualmente all'autorità di vigilanza un rapporto, comprensivo fra l'altro del conto annuale dettagliato e del rapporto degli organi di controllo. L'autorità adotta misure per eliminare eventuali lacune. Le autorità di vigilanza degli istituti di previdenza sono in linea di massima decentrate, vale a dire situate nei Cantoni. La Confederazione (Ufficio federale della assicurazioni sociali) è competente della vigilanza sugli istituti di previdenza, che operano a livello nazionale.

In pari tempo, su mandato del Consiglio federale, l'UFAS esercita anche l'alta vigilanza (quarto livello di controllo) su tutta la previdenza professionale. È vero che l'articolo 64 LPP stabilisce che l'alta vigilanza spetta al Consiglio federale; quest'ultimo tuttavia, in virtù dell'articolo 4 dell'ordinanza del 29 giugno 1983 concernente la vigilanza sugli istituti di previdenza e la loro registrazione (OPP 1), autorizza l'UFAS a richiedere le informazioni e i documenti necessari all'esercizio

dell'alta vigilanza. In questo contesto, l'Ufficio controlla sia l'attività di vigilanza dei Cantoni sia la propria.

2.5.2 Sorveglianza sugli istituti d'assicurazione privati

La sorveglianza sugli istituti d'assicurazione privati è retta dai principi del diritto in materia di sorveglianza sugli istituti d'assicurazione.²² La vigente legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) attribuisce la relativa vigilanza ufficiale esclusivamente all'Ufficio federale delle assicurazioni private; non esiste quindi in questo ambito nessuna istanza cantonale di sorveglianza.

Le società d'assicurazione devono presentare annualmente all'UFAP un rapporto dettagliato sulla loro gestione (cfr. n. 3.1.1). In proposito, è inoltre importante che l'Ufficio federale delle assicurazioni private debba approvare e controllare le tariffe delle assicurazioni. Queste attività comprendono anche l'approvazione e il controllo dei piani di ripartizione che stabiliscono i principi per il calcolo e la ripartizione di eventuali eccedenze agli assicurati o ai diversi contratti assicurativi.

L'articolo 1 della LSA enuncia che lo scopo della legge è la protezione degli assicurati da eventuali abusi. Nell'articolo 20 si precisa inoltre che la sorveglianza deve garantire la solvibilità dei singoli istituti d'assicurazione e proteggere gli assicurati contro gli abusi. Secondo l'articolo 42 LSA, il Consiglio federale emana «disposizioni complete per un intervento contro abusi che compromettono gli interessi degli assicurati». Alla fine del 2003 il Consiglio federale non aveva ancora emanato alcuna disposizione che concretizzasse un abuso diverso da quello di una possibile insolvenza. Di conseguenza, in passato la garanzia della solvibilità rappresentava il criterio preminente su cui si concentrava l'attività di sorveglianza dell'UFAP.²³

2.5.3 Differenze materiali e sovrapposizioni tra i regimi

Occorre sottolineare che i due regimi di vigilanza non si distinguono solo a livello delle rispettive autorità competenti, bensì anche riguardo alle esigenze il cui adempimento va verificato. In particolare vanno segnalati i due seguenti punti:

- riguardo alle esigenze poste in merito alla solvibilità, i principi legali del diritto in materia di sorveglianza sugli istituti d'assicurazione sono molto più

²² Il diritto di sorveglianza sugli istituti d'assicurazione è attualmente in revisione. Le seguenti leggi, che definiscono diritti e obblighi dell'autorità di vigilanza, devono essere riunite in due leggi (legge sulla sorveglianza degli assicuratori; legge sul contratto d'assicurazione) (cfr. al riguardo: Consiglio federale 2003):

- legge federale del 23 giugno 1978 sulla sorveglianza degli istituti d'assicurazione privati (legge sulla sorveglianza degli assicuratori, LSA; RS **961.01**);
- legge federale del 4 febbraio 1919 sulle cauzioni delle società estere d'assicurazione (legge sulle cauzioni, LC; RS **961.02**);
- legge federale del 25 giugno 1930 sulla garanzia degli obblighi derivanti da assicurazione sulla vita (LGOAss; RS **961.03**);
- legge federale del 20 marzo 1992 sull'assicurazione diversa dall'assicurazione sulla vita (legge sull'assicurazione contro i danni, LADa; RS **961.71**);
- legge federale del 18 giugno 1993 sull'assicurazione diretta sulla vita (legge sull'assicurazione vita, LAssV; RS **961.61**).

²³ Riguardo alla filosofia di vigilanza dell'UFAP, cfr. anche Janssen 2002.

dettagliati e nettamente più rigorosi di quelli vigenti nella previdenza professionale (LPP). Di conseguenza, sottocoperture temporanee, come sono possibili negli istituti di previdenza secondo la LPP, sono vietate nelle società d'assicurazione private;

- viceversa, in virtù della LPP vigono prescrizioni vincolanti riguardo alla composizione degli organi direttivi (parità), che assumono anche la responsabilità per l'investimento dei capitali di vecchiaia. Inoltre, la LPP disciplina gli obblighi d'informazione nei confronti degli assicurati in maniera relativamente esauriente. Per gli organi di una società d'assicurazione, che gestisce i capitali di contratti collettivi, il diritto in materia di assicurazione non prevede simili prescrizioni.

Fra i due regimi esistono certamente differenze materiali, ma non una separazione rigorosa: l'articolo 68 capoverso 2 LPP chiede segnatamente con riferimento all'articolo 20 LSA (garanzia di solvibilità, protezione contro gli abusi) che si esamini, per i contratti collettivi tra gli istituti di previdenza e le assicurazioni, se le tariffe applicabili alla previdenza professionale legalmente prescritta siano appropriate anche per quanto riguarda la parte obbligatoria. Il gruppo d'esperti Janssen (2002) valuta criticamente questa modifica, poiché non si concilia con le altre esigenze.²⁴

La questione qui trattata è ancora pendente nell'ambito della revisione della LSA nella fase di eliminazione delle divergenze. Contrariamente alla proposta del Consiglio federale e del Consiglio degli Stati, il Consiglio nazionale ha mantenuto e persino inasprito l'articolo 68 LPP, prevedendo che i principi LPP non solo devono essere considerati nell'ambito della sorveglianza in virtù della LSA ma rivestire carattere prioritario.

2.5.4 Sovrapposizione delle competenze in materia di sorveglianza sulle istituzioni collettive di società d'assicurazione

In questo contesto interessa in primo luogo la sorveglianza sulle istituzioni collettive di società d'assicurazione. Sulla base di quanto detto sinora è chiaro che queste istituzioni collettive, di regola attive su scala nazionale, non si assumono alcun rischio assicurativo. Di conseguenza rientrano nel campo d'applicazione della LPP e sottostanno alla sorveglianza dell'UFAS. Il contratto assicurativo con la società d'assicurazione e la stessa società d'assicurazione soggiacciono per contro al diritto sulla sorveglianza degli istituti assicurativi e alla vigilanza dell'UFAP. L'UFAP sorveglia quindi in particolare anche l'amministrazione dei patrimoni e i rischi che le istituzioni assicurate a titolo collettivo «demandano» alle società d'assicurazione. Nell'ottica del legislatore, la vigilanza appare quindi chiaramente disciplinata.

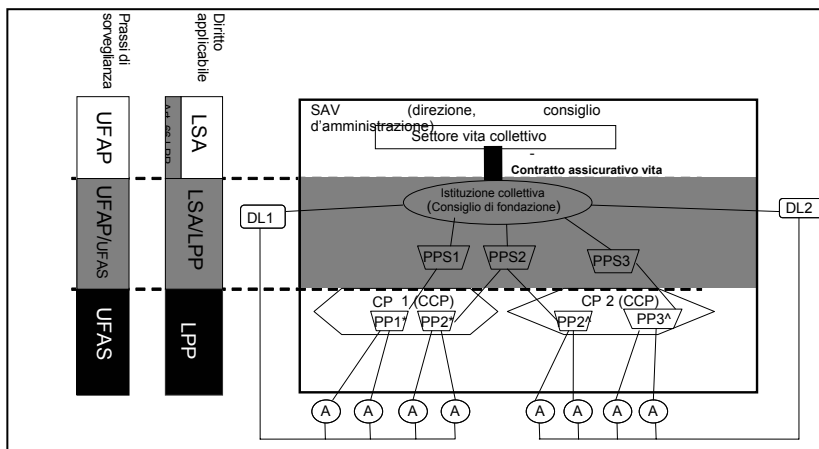
Alla luce dell'integrazione appena descritta delle istituzioni collettive nella struttura organizzativa di società d'assicurazione sulla vita, con una stretta condivisione a livello di personale, questa separazione prescritta dalla legge nel caso delle istituzioni collettive non può ragionevolmente essere rispettata. Come mostrato nella figura 11, la sorveglianza si trova ad essere suddivisa fra UFAS e UFAP sui diversi settori

²⁴ Esso fa riferimento a un caso, a suo avviso, problematico, in cui a un'associazione non è stata approvata una tariffa giustificata sotto il profilo della garanzia della solvibilità ma giudicata non giustificata sotto il profilo dell'obbligatorietà.

di attività di due unità strettamente interconnesse dal profilo organizzativo e del personale e distinte solo dal profilo del diritto. La chiara separazione voluta dal legislatore tra istituto di previdenza, da un lato, e società d'assicurazione, dall'altro, esiste, come detto, solo in senso giuridico, ma non nella prassi. La problematica della competenza suddivisa in materia di sorveglianza (o doppia dal punto di vista dell'organizzazione) su un'entità di fatto integrata è resa più complessa per il fatto che la delimitazione delle responsabilità in materia di vigilanza e delle basi giuridiche da adottare è tutt'altro che chiara.

Figura 11

Regime di vigilanza delle istituzioni collettive di società d'assicurazione



Legenda:

- LSA = diritto sulla sorveglianza degli istituti assicurativi
- A = assicurati
- DL = datori di lavoro
- CP = cassa pensioni
- PP = piano previdenziale
- PPS = piano previdenziale standard
- UFAS = Ufficio federale delle assicurazioni sociali
- UFAP = Ufficio federale delle assicurazioni private
- CCP = Commissione per la previdenza del personale

Fonte: OPCA con riferimento a Schmid (2004)

In virtù della LSA (art. 17 e 20), l'UFAP controlla la ripartizione delle quote eccedentarie tra le istituzioni collettive conformemente ai piani approvati dall'ufficio e dall'istituzione collettiva alle singole casse pensioni. Determinanti per questo controllo sono il diritto in materia di sorveglianza degli istituti d'assicurazione e, sempre che sia interessata anche la previdenza obbligatoria, anche la LPP (art. 68 LPP).

Questa prassi fondata sulla LSA contraddice la delimitazione prevista nella legge, secondo la quale tutti i processi all'interno di un'istituzione collettiva ricadono sotto la sorveglianza della LPP. Si tratta segnatamente della relazione tra l'istituzione collettiva e il datore di lavoro che fonda la cassa pensioni. Da questo punto di vista,

le casse pensioni o i contratti d'affiliazione e i rispettivi piani di ripartizione dovrebbero essere sorvegliati dall'UFAS secondo le regole della LPP. In questo contesto, quindi, le competenze di vigilanza si sovrappongono. Vista la particolare forma organizzativa delle istituzioni collettive, la netta delimitazione prevista dalla legge dà origine a una concorrenza di competenze (tratteggiata in grigio nella figura 11). Nel numero 3 e in particolare nel numero 4 tratteremo più da vicino le possibili conseguenze di queste ambiguità giuridiche.

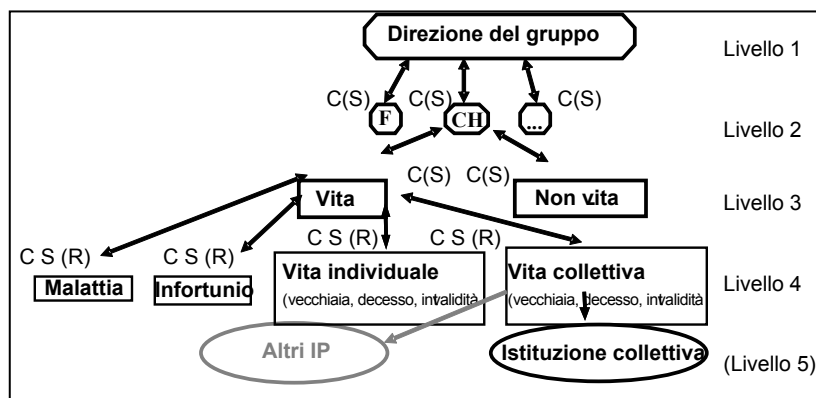
3 Determinazione delle eccedenze

Questo capitolo approfondisce le modalità di determinazione delle eccedenze conseguite mediante i fondi LPP dalle società d'assicurazione e se queste eccedenze possono essere determinate a posteriori. In proposito presenteremo un modello generale riferito alle strutture e ai flussi finanziari in un gruppo assicurativo (n. 3.1). Discuteremo in seguito quali dati sono disponibili presso le autorità di vigilanza, in particolare presso l'UFAP, in merito a questi flussi finanziari (n. 3.2). Su questa base, valuteremo la fattibilità di una ricostruzione delle eccedenze conseguite dalle società d'assicurazione nel settore della LPP (n. 3.3). In conclusione valuteremo i risultati alla luce della sorveglianza esercitata dalle autorità (n. 3.4), prima di trattare brevemente la trasparenza delle eccedenze conseguite dagli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi (n. 3.5).

3.1 Struttura di un gruppo assicurativo

La figura 12 evidenzia i vari livelli costitutivi, sinora mai sondati, di una società d'assicurazione sulla vita. Essa costituisce di regola solo una parte di un gruppo internazionale. Si possono distinguere schematicamente quattro livelli all'interno di un gruppo.

Rappresentazione schematica della struttura di un gruppo assicurativo



C (C): (possibile) trasferimento abituale nell'ambito del processo dei costi
 R (R): (possibile) trasferimento abituale nell'ambito del processo di rischio
 S (S): (possibile) trasferimento abituale nell'ambito del processo di risparmio e investimento
 IP = istituto di previdenza
 F = Francia
 CH = Svizzera

Fonte: OPCA con riferimento a Schmid (2004)

1. Al livello superiore è situata la direzione del gruppo. Il gruppo riunisce di regola sotto lo stesso tetto anche settori d'affari estranei al ramo assicurativo.
2. Al secondo livello figurano diverse organizzazioni nazionali le cui attività sono condotte dalla direzione del gruppo.
3. Le organizzazioni nazionali gestiscono di regola diverse società distinte. Oltre alle società d'assicurazione sulla vita, particolarmente pertinenti nel presente caso, può trattarsi di società che gestiscono il settore «non vita» (assicurazione danni: assicurazione cose, responsabilità civile, veicoli a motore, ecc.) o anche altri affari (p. es. settore bancario). La legislazione svizzera prescrive che le assicurazioni relative alle persone (vita) siano separate dal profilo istituzionale dall'assicurazione contro i danni (non vita) e siano gestite da una società distinta (art. 13 cpv. 1 LSA).
4. All'interno della società d'assicurazione sulla vita vanno distinti i rami assicurativi dell'assicurazione di morte per infortunio, invalidità e malattia, dell'assicurazione malattie e invalidità, dell'assicurazione vita individuale e dell'assicurazione vita collettiva. L'assicurazione vita collettiva è il contenitore della previdenza professionale: a questa unità vanno attribuiti i contratti dell'assicurazione collettiva con gli istituti di previdenza.

Le frecce della figura simboleggiano i flussi finanziari rilevanti per la realizzazione e la ripartizione interna delle eccedenze all'interno del gruppo internazionale. Per ragioni di chiarezza non sono rappresentati i pagamenti di contributi degli assicurati.

Le doppie frecce $\leftrightarrow$ mostrano i flussi finanziari in entrambe le direzioni. In tal modo si segnala che vi possono essere trasferimenti di mezzi o che possono aver luogo sussidi trasversali.

Le frecce semplici $\rightarrow$ mostrano la trasmissione degli importi conseguiti a un livello superiore o l'imputazione dei costi generati a un altro livello.

Lo schema presentato evidenzia già di primo acchito che le singole unità organizzative nel gruppo e soprattutto all'interno della società d'assicurazione sulla vita sono contenitori permeabili. È pure chiaro che un'eventuale ripartizione delle eccedenze avviene a volte nell'ambito di processi interni di ripartizione (per così dire a un quinto livello). La questione decisiva è pertanto la seguente: da dove provengono gli utili o le eccedenze conseguite e a quali unità organizzative all'interno del gruppo vengono accreditati? Questo è il nocciolo vero e proprio del problema della trasparenza.

Di seguito approfondiremo i problemi concreti che si pongono nella ripartizione di utili e perdite o nella definizione di chiavi di riparto. Ci riferiamo a questo proposito alle tre fonti in cui utili e perdite vengono abitualmente suddivisi in ambito assicurativo: il risultato del risparmio o dell'investimento, il risultato del rischio e il risultato dei costi.

Risultati del processo di risparmio

Riguardo alla problematica del presente studio, il processo più importante è quello del risparmio. Si tratta della corretta attribuzione dei proventi conseguiti con i capitali a risparmio. Il patrimonio è infatti amministrato di regola globalmente all'interno della società d'assicurazione sulla vita (livello 3). Attualmente non ha luogo una suddivisione secondo rami assicurativi del quarto livello (assicurazione malattie, infortuni e in particolare tra vita individuale e vita collettiva). Pertanto la freccia tra il settore vita collettivo e l'intero settore assicurativo vita è bidirezionale. In tal modo risultano relazioni finanziarie trasversali tra i rami assicurativi del quarto livello per il tramite della società d'assicurazione sulla vita. I proventi conseguiti sul patrimonio complessivo dell'assicurazione vita sono suddivisi in base a chiavi di riparto sui singoli rami assicurativi (assicurazione malattie, infortuni, vita individuale, vita collettiva). Dal settore collettivo vita, le eccedenze sono ridistribuite sui singoli contratti assicurativi, vale a dire sugli istituti di previdenza affiliati in virtù di un contratto collettivo del quinto livello, situato al di fuori del gruppo. Le chiavi di riparto utilizzate a questo scopo si basano su criteri che possono variare di anno in anno.²⁵

L'amministrazione comune del patrimonio al quarto livello del gruppo è prassi generale. Tuttavia, non si può inoltre escludere che si verifichino flussi di mezzi in entrata e in uscita dalla società d'assicurazione sulla vita sino al penultimo o addirittura all'ultimo livello del gruppo. In tal modo, la direzione degli affari in Svizzera può impiegare utili provenienti dal processo di risparmio del settore vita svizzero per coprire eventuali perdite nel settore dell'assicurazione cose (o viceversa). In casi estremi, la direzione del gruppo può utilizzare teoricamente utili del settore d'affari svizzero per investimenti all'estero (p. es. acquisizioni di società d'assicurazione

²⁵ Il nuovo articolo 6a introdotto nella legge federale del 18 giugno 1993 sull'assicurazione diretta sulla vita (Legge sull'assicurazione vita, LAssV; RS 961.61) migliorerà la trasparenza, dal momento che gli assicurati devono tenere una contabilità annua d'esercizio separata per la previdenza professionale.

estere). In ogni caso, la separazione prevista dalla legge fra affari relativi al settore vita e affari relativi al settore non vita in società distinte pone determinati limiti.

Risultati del processo di rischio

Per risultato del processo di rischio si intende la differenza fra i premi di rischio, da un lato, e le prestazioni assicurative per vecchiaia, decesso, invalidità, infortunio, malattia, dall'altro. In questo contesto, la compensazione è cercata possibilmente all'interno del corrispondente ramo assicurativo o di un sottogruppo, dal momento che, di regola, i risultati sono chiaramente attribuiti alla comunità di rischio. L'assicuratore gode di una certa libertà riguardo alla definizione di una determinata comunità di rischio per la quale i premi di rischio e le prestazioni assicurative devono generare un risultato equilibrato.

Risultati del processo dei costi

Particolarmente complessi e vari sono i flussi finanziari nel processo dei costi, poco importante dal profilo finanziario ma in nessun modo trascurabile.²⁶ I costi amministrativi sono generati a tutti i livelli del gruppo, dal presidente del consiglio d'amministrazione sino alla pulizia dei locali di un'agenzia esterna. I costi relativi a un ramo assicurativo (p. es. collettivo vita) possono essere attribuiti in molti casi esattamente. Se, tuttavia, al livello inferiore collaboratori specializzati curano contratti misti ricorrendo a personale condiviso, solo mediante una minuziosa contabilità analitica è possibile distinguere quali costi derivano dal settore obbligatorio della LPP e quali dal settore non obbligatorio. Questa suddivisione concreta dei costi influenza in definitiva anche le eccedenze riconducibili al settore obbligatorio della LPP. Allo stesso modo, tutte le rimanenti chiavi di ripartizione dei costi sono in gran parte dipendenti dall'apprezzamento. Ci si chiede ad esempio se gli utili di società estere di un gruppo possano andare a finanziare parti consistenti dei costi provocati da società svizzere, e viceversa.

Parimenti si pongono problemi legati a eventuali sovvenzioni trasversali a copertura dei costi, a tutti i livelli dell'organizzazione e all'interno dei rami assicurativi riguardo a diversi prodotti assicurativi. Oltre dieci anni fa, numerose società d'assicurazione si sono convertite in un'organizzazione di mercato, distinguendo tra operazioni per le ditte e assicurazione individuale. In tal modo, un *team* di contatto si occupa di un gruppo di ditte clienti per tutti i rischi assicurati, sovente anche andando oltre la separazione di cui all'articolo 13 capoverso 1 LSA, ricorrendo a personale condiviso. I costi per questo *team* possono essere suddivisi fra i singoli clienti e i rispettivi contratti solo con chiavi di riparto fondate su una valutazione e differenziate.

Accanto a questi flussi di denaro fra rami assicurativi e diversi livelli del gruppo all'interno di un processo, sono anche possibili commistioni dei flussi di denaro provenienti dai processi di risparmio, di rischio e dei costi. Sovente le perdite registrate da una categoria (p. es. perdite di rischio) sono compensate da utili dell'altra categoria (p. es. utili del processo di risparmio).

²⁶ Da un'indagine commissionata dall'Ufficio federale delle assicurazioni private (Zeller 2003) è emerso che i costi amministrativi delle società d'assicurazione sono superiori rispetto a quelli registrati dagli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi, ma che anche fra i diversi assicuratori sussistono notevoli differenze a livello dei costi.

Che cosa significa questo alla luce del conseguimento di eccedenze provenienti da capitali del settore collettivo vita? Dal momento che il settore collettivo vita non rappresenta dal profilo finanziario un'unità chiusa, risultano problemi di attribuzione che si situano sia al di sopra (livelli 1-4) del settore collettivo vita sia al di sotto dello stesso (livelli 4-5).

- I proventi conseguiti al livello superiore (utili o perdite) devono pertanto essere ridistribuiti tra le singole società e tra i singoli rami assicurativi. Al riguardo possono essere applicati diversi criteri o diverse chiavi di riparto, come la quota delle riserve matematiche, la quota delle entrate dei premi ecc. La definizione e ponderazione di queste chiavi di riparto dipendono ampiamente dall'apprezzamento dei diversi organi direttivi. Il risultato è dunque determinato da diverse stime, ipotesi, decisioni di politica commerciale ai diversi livelli direttivi.
- I problemi di ripartizione si pongono all'interno dell'assicurazione vita collettiva. La distribuzione delle eccedenze disponibili si basa su metodi matematico-statistici complessi, diversi da società a società. L'eccedenza complessiva a disposizione è distribuita secondo diverse chiavi di riparto (aliquote di bonus, aliquote percentuali) ai singoli contratti collettivi e, di riflesso, ai corrispondenti partner contrattuali (= istituti di previdenza, p. es. istituzioni collettive). I criteri per la ripartizione sono dati dalle aliquote delle tariffe che fungono da base, dai principi contabili, dalle somme dei premi, dal capitale di rischio e di copertura, ecc.²⁷

In altre parole, l'ammontare delle eccedenze che sono state distribuite dalle società d'assicurazione alle loro istituzioni collettive (e da lì successivamente alle casse pensioni e agli assicurati nell'ambito dei loro piani previdenziali) dipende da una molteplicità di decisioni che lasciano un ampio margine di apprezzamento. Gli esperti incaricati giungono alla conclusione che, oltre a riflessioni di tecnica meramente finanziaria, rivestono grande importanza per la definizione delle singole componenti delle eccedenze anche esigenze di politica commerciale legate al gruppo, il comportamento della concorrenza e la valutazione della capacità concorrenziale.

Alla luce di queste considerazioni, la risposta alla domanda se si sia verificato un «furto delle rendite» nel senso descritto inizialmente dipende dalla misura in cui sono stati sfruttati i margini di manovra menzionati a favore o a sfavore dei diversi settori. Per rispondere a questa domanda, occorre disporre di dati che permettano di quantificare questi flussi finanziari. I capitoli seguenti trattano dei dati pertinenti disponibili.

3.2 Dati disponibili in merito alla determinazione delle eccedenze nei gruppi assicurativi

3.2.1 Dati trasmessi all'UFAP

Annualmente, nell'ambito dei rapporti sui rendiconti l'UFAP esige una serie di dati dagli assicuratori, fermo restando che dall'entrata in vigore della LPP sono state utilizzate tre generazioni di rapporti:

²⁷ I corrispondenti piani o sistemi di eccedenze vanno presentati per approvazione all'UFAP (cfr. al riguardo n. 2.5 e 3.4).

- *rapporto della 1ª generazione* (sino al 1987): i documenti di rilevazione si componevano di circa 50 moduli nel formato A 3, che praticamente potevano essere compilati solo annualmente;
- *rapporto della 2ª generazione* (1988-1995): in questo periodo venivano impiegati circa 70 moduli di rilevazione sotto forma di tabella A 4, di cui era pure disponibile una versione elettronica;
- *rapporto della 3ª generazione* (dal 1996): su un CD-ROM messo a disposizione dall'UFAP i dati sono raccolti elettronicamente dalle società d'assicurazione e valutati in questa forma dall'UFAP. Il rapporto completo si compone di circa 120 tabelle in formato elettronico.

Secondo la perizia, è impressionante la notevole quantità di dati rilevati elettronicamente dalle società d'assicurazione controllate. Più importante della quantità è tuttavia la qualità degli stessi. Ci si chiede infatti se i dati contenuti nel rapporto presentato si prestino per ricostruire i flussi finanziari secondo il nostro modello. Solo in questo modo è possibile valutare il grado d'esattezza con cui le eccedenze conseguite possono essere attribuite ai singoli rami assicurativi o alle assicurazioni secondo la LPP. Sulla base di un'analisi dei moduli del rapporto della 3ª generazione, la perizia ha riscontrato mancanze nei seguenti punti.²⁸

Grado di dettaglio delle voci di bilancio

La domanda che si pone a questo riguardo è se tutte le voci di bilancio rilevanti siano così dettagliate da poter attribuire le eccedenze conseguite al ramo assicurativo interessato (nel nostro caso assicurazione collettiva nell'ambito della previdenza professionale, distinta dall'assicurazione vita individuale ecc.). Questa situazione si presenta di regola per gli utili di rischio: essi possono essere attribuiti concretamente alla LPP. I proventi degli investimenti di capitale, vale a dire della voce più significativa in relazione al cosiddetto «furto delle rendite», nonché in particolare i costi amministrativi complessivi non possono per contro essere determinati esattamente per ramo assicurativo (p. es. nel senso di una contabilità analitica). Né per i risultati nell'ambito dei rischi né per quelli relativi agli investimenti e ai costi è possibile una differenziazione tra settore obbligatorio LPP e settore non obbligatorio. Infine, gli investimenti di capitale che sono costituiti per coprire i singoli rischi non possono essere attribuiti al ramo vita individuale o collettivo.

Definizione degli indici richiesti

Si nota che, nelle singole voci di bilancio, diversi dati non sono definiti chiaramente. Anche gli assicuratori intervistati hanno confermato che determinate operazioni possono essere contabilizzate sotto diverse voci. Lo stesso UFAP conferma questo fatto. Raffronti trasversali tra diverse società e analisi dettagliate sono molto difficili a causa di questa struttura dei dati non unitaria.

²⁸ Occorre rilevare che la legge non esige esplicitamente di eseguire tali rilevazioni. Non rispondiamo alla domanda di sapere se la legislazione avrebbe permesso all'UFAP di esigere determinati dati dalle società d'assicurazione. Tuttavia, sulla base delle nuove prescrizioni sulla trasparenza (art. 6a legge sull'assicurazione vita, LAssV; RS 961.61) l'UFAP potrà, anzi dovrà, richiedere in futuro dati molto più dettagliati.

Prescrizioni contabili difensive

Riguardo all'identificazione delle eccedenze conseguite, riveste primaria importanza il fatto che i dati richiesti dall'UFAP in virtù delle pertinenti leggi e ordinanze non prevedono una valutazione degli attivi secondo i valori di mercato e permettono di conseguenza una sottovalutazione degli attivi. Le norme contabili sono state elaborate nell'intento di favorire una valutazione il più possibile prudente degli attivi e di livellare le oscillazioni dei proventi nel conto economico. Esse non tengono tuttavia conto in maniera appropriata dei rischi di mercato e dello sforzo volto a determinare l'ammontare effettivo del patrimonio d'investimento. In tal modo è ad esempio possibile che gli utili d'investimento confluiscono dal settore collettivo nelle riserve latenti. Questi utili non sono esposti nel conto economico e non sono pertanto considerati nel calcolo di eventuali eccedenze o partecipazioni alle eccedenze.

Confronto fra le tre generazioni di rapporti

Se si intendono formulare considerazioni relative a un periodo di tempo più lungo, occorre verificare in definitiva anche la struttura dei dati rilevati dall'UFAP sull'arco delle tre generazioni di rapporti. Indipendentemente dal tipo di rilevazione (manuale o elettronica), il raffronto fra le singole generazioni mostra evidenti differenze riguardo al grado di dettaglio e alla definizione delle singole componenti nel bilancio e nel conto economico. Un confronto continuo fra le singole voci contabili su tutta la durata della previdenza professionale obbligatoria conformemente alla LPP non è quindi possibile sulla scorta dei dati disponibili presso l'UFAP.

Valutazione e disponibilità dei dati esistenti

Le possibilità di procedere a valutazioni spedite sono inversamente proporzionali alla notevole quantità di dati disponibili: valutazioni e analisi complete di problemi attuali non possono essere eseguite in un tempo ragionevole. La difficoltà di rispondere rapidamente a domande riguardanti questi settori è emersa chiaramente nel dibattito circa il presunto «furto delle rendite». L'autorità di vigilanza non è stata in grado di approntare rapidamente dati affidabili, senza dover porre nuovamente domande alle società da controllare.

Riassumendo: l'UFAP dispone sì di indicazioni che permettono di formulare affermazioni sommarie sulle singole fonti di utili. Una separazione più dettagliata a livello della previdenza professionale non è tuttavia possibile. Questo vale in particolare per il periodo dopo il 1996, nel quale si è verificato un rialzo dei mercati finanziari con corrispondenti utili d'investimento. In generale, si può affermare che i dati relativi alla vigilanza dell'UFAP consentono di stimare le eccedenze conseguite solo in misura ridotta. Va comunque fatto notare che la legge non richiedeva esplicitamente all'UFAP di rilevare i dati corrispondenti.²⁹

²⁹ Il fatto che, dal 1988 al 1995, il rapporto annuo all'UFAP prevedeva l'analisi dettagliata degli utili suggerisce tuttavia che la legge non escludeva in linea di massima una rilevazione in questa direzione. Nel 1996, l'analisi degli utili era stata nuovamente tralasciata per motivi che non sono noti agli esperti. La perizia non ha esaminato più dettagliatamente la qualità dei dati interessati.

3.2.2 Dati delle società d'assicurazione

In linea di principio, tutti i dati che dovevano essere annunciati annualmente all'UFAP sono disponibili anche presso le singole società d'assicurazione, fatto salvo un termine di conservazione legale di 10 anni. I documenti messi a disposizione degli esperti incaricati mostrano tuttavia che le società d'assicurazione eseguivano di regola, per uso interno, conteggi, in particolare anche analisi degli utili, molto più dettagliati di quelli che dovevano fornire all'autorità di vigilanza. Le analisi degli utili interne e confidenziali, allestite secondo diversi modelli, servono da base per l'attribuzione delle eccedenze dai singoli rami assicurativi sino alle singole istituzioni collettive. L'UFAP non rileva sistematicamente questi dati.

Riguardo alle analisi dei dati, non vi è né continuità né completezza. Inoltre, le analisi delle diverse società non sono fra loro comparabili. Evidentemente una misurazione professionale delle performance, che consentirebbe di determinare le eccedenze nella parte relativa agli investimenti, mancava sino a poco tempo fa per la maggior parte degli assicuratori. In ogni caso, i periti incaricati non hanno ricevuto da nessuna società d'assicurazione i dati corrispondenti.

In tempi di crescita dell'economia, alcuni proventi non sono inoltre rilevati in tutti i dettagli né contabilizzati di conseguenza. Dal momento che i mezzi a disposizione coprivano ampiamente il fabbisogno, le singole fonti delle eccedenze non erano oggetto d'interesse.

Inoltre, è senz'altro incompleta la documentazione a disposizione degli esperti riguardo al modo in cui sono state prese in considerazione esigenze di politica commerciale nella definizione delle singole componenti delle eccedenze.

Infine, riguardo agli investimenti e ai relativi proventi, non si è fatta sino ad oggi alcuna distinzione fra assicurazione vita individuale e assicurazione vita collettiva e nemmeno tra il settore obbligatorio (LPP) e quello non obbligatorio. Le società hanno rinunciato volutamente a una separazione tra previdenza professionale secondo la LPP e settore non obbligatorio, optando per il sistema di casse che raggruppano questi due tipi di contributi. Questa scelta è stata operata in particolare per prevenire la possibilità che in futuro, per ragioni politiche, la parte obbligatoria secondo la LPP venisse separata dal resto delle assicurazioni.

3.3 Fattibilità di una valutazione delle eccedenze LPP nei gruppi assicurativi

Sulla base delle considerazioni esposte nei capitoli precedenti, risultano evidenti le difficoltà connesse con una ricostruzione degli utili conseguiti nel settore collettivo. Un'indagine in questo ambito non è realizzabile con un onere sopportabile. Di seguito riassumiamo le difficoltà più importanti, in parte già menzionate.

Le *chiavi di riparto*, in particolare per i proventi e i costi, sono di diversa natura e possono variare di anno in anno. Dal momento che nel rapporto all'UFAP mancano le chiavi di riparto dettagliate, queste ultime andrebbero indagate particolarmente ed eventualmente ricostruite. Proprio in questo settore sarebbe generato l'onere più cospicuo, sempre che sia possibile comprendere e ricostruire le informazioni. Inoltre, *definizioni* poco chiare e *poco precise* o concetti utilizzati differentemente come

la mancanza di norme vincolanti in materia di rendiconto rendono questo lavoro difficile.

A *livello informatico* esistono anche diversi fattori che mettono in discussione anche solo l'accesso alle informazioni necessarie, fra l'altro: soluzioni informatiche complesse, divergenti e in parte obsolete, mancanza di know-how a seguito di estese mutazioni di personale, nonché complesse ristrutturazioni e sostituzioni di sistemi informatici nel corso di fusioni di ditte.

Solo con una *ricostruzione minuziosa della contabilità* di ciascuna società d'assicurazione possono essere rilevate cifre significative sull'ammontare degli utili conseguiti. Secondo la perizia non è possibile ottenere risultati significativi mediante analisi più semplici.³⁰ La necessaria rilevazione dei dati nelle società d'assicurazione sarebbe equiparabile all'impegnativo lavoro che sono chiamati a svolgere gli organi di revisione. Tuttavia, accanto al controllo della contabilità quanto a correttezza e completezza, vanno verificate soprattutto valutazioni qualitative, come valutazioni e opportunità degli investimenti patrimoniali, il giusto calcolo e la giusta dotazione di riserve e accantonamenti, nonché la corretta attribuzione dei diversi costi (compresi gli ammortamenti) a tutti i livelli del gruppo.

Riguardo agli investimenti patrimoniali dovrebbe essere eseguita a posteriori una *misurazione delle prestazioni* secondo standard riconosciuti (p. es. Swiss Performance Presentation Standards). Se i dati necessari (tutti gli acquisti e le vendite) non sono disponibili, si dovrebbe accertare la prestazione approssimativa sulla base della ripartizione concreta fra le diverse categorie d'investimento e del relativo indice di riferimento. Le indicazioni necessarie a questo scopo riguardanti la ripartizione del patrimonio sulle diverse categorie d'investimenti nel lasso di tempo esaminato non sono tuttavia disponibili presso la maggior parte degli assicuratori.

Una prima valutazione lascia inoltre supporre che una simile revisione completa delle società non è pressoché possibile anche a causa delle *basi legali* determinanti per il periodo in oggetto. Una *valutazione affidabile del costo* di un'indagine in tal senso non è possibile alla luce delle circostanze descritte.

3.4 Vigilanza sulla determinazione delle eccedenze presso le imprese d'assicurazione

Dal profilo dell'alta vigilanza, alla luce delle precedenti considerazioni ci si chiede se la base di dati dell'UFAP sia sufficiente per riconoscere un eventuale abuso ai danni degli assicurati (nel presente caso in primo luogo riguardo al capitale previdenziale) e per intervenire.

³⁰ Si pensi a questo proposito a un semplice conteggio dei flussi finanziari che espone quali contributi sono confluiti dalla cassa pensioni alla società d'assicurazione per il tramite dell'istituzione collettiva e quali prestazioni e quote delle eccedenze la società ha pagato per il tramite dell'istituzione collettiva alla cassa pensioni. Le strutture delle casse pensioni affiliate a una società d'assicurazione sulla vita sono tuttavia così molteplici e diversificate (struttura d'età, branche, genere ed entità dei rischi assicurati, numero degli assicurati, ecc.) che i corrispondenti dati destinati al confronto poggiano su basi molto diverse. In un simile procedimento vi è pertanto il pericolo di paragonare fra loro entità di diversa natura.

Come evidenziato dalle considerazioni del numero 3.2.1, l'UFAP non dispone di dati che consentano una valutazione o persino una determinazione precisa degli utili conseguiti dalle società d'assicurazione nell'ambito del settore collettivo. Le numerose diverse chiavi di riparto dei costi e dei proventi sottostanno ampiamente all'apprezzamento dei singoli livelli direttivi competenti a questo scopo e sono influenzati dalla concorrenza con le altre società d'assicurazione sulla vita e in parte anche con le casse pensioni autonome. In questo contesto occorre constatare che non esistono pressoché prescrizioni su come determinare l'utile. Dal momento che però in pratica non vi sono prescrizioni concrete, un abuso vero e proprio può essere difficilmente provato.

I piani delle eccedenze approvati e controllati dall'UFAP (cfr. al riguardo n. 2.5) non permettono di risolvere questo problema. Essi definiscono unicamente come debbono essere ripartite eventuali eccedenze, ma non dicono nulla su come vengono calcolati i proventi delle operazioni d'affari relative alla previdenza e in tal modo eventuali eccedenze.³¹ I migliori piani delle eccedenze e il relativo controllo sono infatti senza valore se il capitale destinato alla ripartizione non viene presentato in maniera trasparente e le numerose singole chiavi di riparto dei proventi e soprattutto dei costi non possono essere ricostruite. In breve: il problema principale risiede nella determinazione delle eccedenze e non nella loro ripartizione – in questo senso i dati dell'UFAP sono poco rappresentativi. Soprattutto, per il periodo che qui interessa particolarmente, contrassegnato dall'espansione dei mercati finanziari, l'UFAP non dispone di alcuna base che potrebbe risolvere le questioni decisive.

L'UFAP non poteva proteggere gli assicurati dagli abusi, perché non dispone a questo riguardo dei necessari dati. Inoltre, anche se simili dati fossero disponibili, occorrerebbe definire quando è dato un abuso ai danni degli assicurati. L'articolo 42 LSA chiede espressamente l'adozione di «disposizioni complete per un intervento contro abusi che compromettono gli interessi degli assicurati». Secondo la perizia, alla fine del 2003 il Consiglio federale non aveva ancora adottato alcuna disposizione completa, che definisse la fattispecie dell'abuso o considerasse eventuali abusi in relazione alla partecipazione degli assicurati ai proventi degli investimenti nel settore della previdenza professionale.

A questo punto deve rimanere aperta la questione di sapere in che misura l'UFAP dà seguito alla richiesta dell'articolo 68 LPP di considerare, al momento dell'approvazione delle tariffe, l'aspetto dell'obbligatorietà assicurativa secondo la LPP. Abbiamo già rilevato che il gruppo d'esperti Janssen ha giudicato criticamente la possibile contraddizione tra questa richiesta e le richieste contenute nel diritto in materia di vigilanza sugli istituti d'assicurazione (cfr. n. 2.5 e Janssen 2002).

³¹ La questione di un'adeguata definizione dell'utile determinante (utile lordo o utile netto) e della quota di partecipazione alle eccedenze su questo utile è al centro delle attuali discussioni circa la definizione della quota legale..

3.5

Determinazione delle eccedenze e situazione in materia di dati presso gli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi

Nel caso di istituti di previdenza autonomi e in gran parte anche di quelli parzialmente autonomi, la situazione è fondamentalmente diversa, poiché le eccedenze rimangono in linea di principio nel sistema chiuso dell'istituto di previdenza. Non esistono relazioni finanziarie trasversali con altre unità organizzative e di conseguenza nemmeno problemi di attribuzione da regolare a livello superiore.

Tuttavia, gli istituti di previdenza autonomi e in parte autonomi non effettuano di regola un'analisi dettagliata delle singole fonti di utili. Si discute circa una distribuzione di eccedenze, qualora il grado di copertura si situi chiaramente al di sopra del 100 per cento. Le parti del patrimonio non utilizzate per la copertura delle prestazioni correnti e presumibili nonché per una dotazione prudente di riserve e accantonamenti costituiscono i mezzi liberi. I mezzi liberi di un'istituzione autonoma o in parte autonoma corrispondono alle eccedenze versate alle istituzioni collettive. Se questi mezzi liberi sono distribuiti, ciò corrisponde alla ripartizione di eccedenze che le società d'assicurazione assegnano alle istituzioni collettive e che da queste passano agli assicurati. Gli organi responsabili degli istituti di previdenza sono liberi di decidere quando e in che misura intendono procedere a una distribuzione delle eccedenze.³²

Quale autorità di vigilanza competente per gli istituti di previdenza attivi a livello nazionale, l'UFAS non dispone di dati rappresentativi e significativi per il settore della previdenza professionale, come è il caso per gli altri rami del sistema svizzero di assicurazione sociale. In particolare, mancano dati che consentirebbero una visione d'insieme sui mezzi o sulle eccedenze distribuite dalle istituzioni di previdenza. Ciò è riconducibile presumibilmente al grande processo di decentralizzazione della vigilanza e del controllo. Il rapporto alla competente autorità di vigilanza è presentato come sempre in forma cartacea. Non hanno luogo rilevazioni elettroniche dei dati che permetterebbero una valutazione statistica e un controllo comparativo sistematico. L'attualità dei dati lascia inoltre molto a desiderare. Nell'ultima statistica disponibile sulla cassa pensioni elaborata dall'Ufficio federale di statistica (UST) figurano i dati del 2000.³³

Il presente rapporto non può valutare se il controllo delle autorità di vigilanza nell'effettiva situazione finanziaria degli istituti autonomi o in parte autonomi sia adeguato. La discussione circa le sottocoperture in diversi istituti indica tuttavia che anche a questo riguardo vi sono lacune. Dopo che, in seguito all'evoluzione economica degli ultimi anni, gran parte degli istituti di previdenza presentava una sottocopertura, si è dovuto procedere a inchieste per raccogliere i dati che permettessero di farsi un quadro circa il grado della sottocopertura. Questi dati presentano tuttavia

³² Le uniche eccezioni sono date dalla liquidazione o liquidazione parziale o dalla fusione o fusione parziale. A questo riguardo si parla di liquidazione parziale quando una parte sostanziale dei lavoratori abbandona la ditta.

³³ L'UFAP ha già presentato nel 2003 i dati e i fatti relativi alle società d'assicurazione del 2002. Dall'UFAS non si possono ottenere dati comparabili sui risultati d'esercizio degli istituti di previdenza.

lacune analoghe a quelle già constatate riguardo ai dati in materia di vigilanza dell'UFAP.³⁴

In conclusione, va sottolineato che a livello dei singoli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi esiste di regola una trasparenza molto estesa sui proventi conseguiti dal processo di risparmio. Come illustrato in questo capitolo, almeno sino alla fine del 2003 tale non era il caso per il processo di risparmio delle istituzioni collettive di società d'assicurazione, demandato alle società d'assicurazione. La trasparenza non può più essere ripristinata con un onere proporzionato (cfr. n. 3.3).

4 Ripartizione delle eccedenze

Dopo aver illustrato nel capitolo precedente come vengono generate o calcolate le eccedenze delle casse pensioni collettive e quali dati sono disponibili, ci occuperemo in questo capitolo della ripartizione di queste risorse agli assicurati e ai datori di lavoro. Ci concentreremo una volta ancora sulla prassi adottata dalle istituzioni collettive delle società d'assicurazione, gettando tuttavia anche uno sguardo, a titolo di paragone, sulle istituzioni autonome o in parte autonome.

Dopo una presentazione d'assieme della somma delle eccedenze distribuite (n. 4.1), il numero 4.2 descrive i principi o i possibili modelli secondo cui aveva luogo la ripartizione. Infine, considereremo la ripartizione effettivamente avvenuta nelle istituzioni collettive e la confronteremo in maniera sommaria con la prassi degli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi (n. 4.3). Negli ultimi due capitoli illustreremo la legalità della ripartizione (n. 4.4) e il ruolo della vigilanza (n. 4.5).

4.1 Visione d'assieme delle eccedenze ripartite

La seguente tabella offre una volta ancora una visione d'assieme delle eccedenze che le società d'assicurazione hanno distribuito in virtù di contratti collettivi. Va fatto notare che le «eccedenze attribuite» esposte non contengono tutte le eccedenze distribuite, poiché talvolta la società d'assicurazione trattiene una parte delle eccedenze.³⁵ Occorre inoltre rilevare che questi accrediti contengono anche eventuali eccedenze che sono state versate a istituzioni in parte autonome (in virtù di contratti per i rischi di morte e invalidità). La maggior parte delle eccedenze attribuite dovrebbe comunque provenire dal capitale di risparmio e passare a istituzioni collettive, in primo luogo a istituzioni collettive di società d'assicurazione.

La tabella 3 mostra che annualmente sono stati distribuiti da uno a due miliardi di franchi circa a tutti gli assicurati. Partendo dall'ipotesi molto plausibile che la parte preponderante delle eccedenze è andata a istituti di previdenza collettivi, ne risulta una distribuzione media dell'ordine di 1000 franchi circa per persona assicurata a

³⁴ L'UFAS ha allestito una visione d'assieme sulla base di un'indagine condotta presso le autorità cantonali di vigilanza. Gli esperti criticano tuttavia questa indagine per la mancanza di una definizione unitaria del grado di copertura o di grandezze determinanti utilizzate per calcolarlo (tassi d'interesse applicati, stima delle riserve, ecc.).

³⁵ Una parte delle eccedenze può essere accreditata direttamente alla società d'assicurazione sulla vita: (sovente) direttamente alla corrispondente riserva matematica o (più raramente) a un «conto eccedenze» separato dell'istituzione collettiva, tenuto dalla società d'assicurazione sulla vita.

titolo collettivo e per anno. Una stima approssimativa che semplifica in maniera analoga la situazione rivela inoltre che l'avere di vecchiaia delle istituzioni collettive di società d'assicurazione negli anni 1996, 1998, 2000 e 2002 ha fruttato un interesse annuo medio oscillante fra il 5 e il 6 per cento (quota delle eccedenze + interesse medio del 4%).³⁶

Tabella 3

**Cifre relative alle eccedenze attribuite nell'assicurazione collettiva
1996–2002 (miliardi di franchi; cifre arrotondate)**

Anno	1996	1998	2000	2002		
	Tutte le SAV	Tutte le SAV	Tutte le SAV	Tutte le SAV	SAV intervi- state	SAV intervi- state / tutte le SAV
Capitale lordo di copertura assicura- zione collettiva	77,5	93,6	111,4	121,4	88,4	72,8 %
Premi assicurazione collettiva	15,3	18,3	21,3	23,3	16,7	71,6 %
Eccedenze attribuite	1,1	1,2	1,1	2,2	2,0	89,1 %
in % del capitale lordo di copertura	1,4 %	1,3%	1,0 %	1,8 %	2,3 %	–

SAV: Società d'assicurazione sulla vita

Fonte: UFAP (2002)

Né l'UFAS né l'UST dispongono di dati che consentano una stima completa e in un certo senso seria delle eccedenze distribuite dagli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi. Sulla base delle loro conoscenze settoriali, gli esperti incaricati osano tuttavia formulare sulla base di esempi una valutazione in merito, che però non può essere provata statisticamente. Secondo tale valutazione, negli anni Novanta gli istituti di previdenza con investimento di capitale proprio (vale a dire istituzioni autonome o in parte autonome) hanno conseguito e distribuito di regola eccedenze molto più elevate di quelle distribuite dalle istituzioni collettive di società d'assicurazione. Secondo una valutazione degli esperti, questa affermazione rimane valida anche quando si considera che in questo periodo alcune casse hanno distribuito manifestamente «troppo», cosicché dopo le perdite dei corsi delle azioni negli anni 2000-2002 hanno registrato notevoli sottocoperture.³⁷

³⁶ Non sono considerate qui le quote delle eccedenze accreditate alla società d'assicurazione sulla vita, cfr. nota 35 a piè di pagina.

³⁷ Cfr. anche al riguardo Hug (2003).

4.2 Modelli di ripartizione delle eccedenze

4.2.1 Modelli di ripartizione delle istituzioni collettive di società d'assicurazione

Osservando ancora una volta la struttura di un'istituzione collettiva illustrata nella figura 9, è chiaro che nella ripartizione delle eccedenze vanno distinte due tappe.

1. Al primo livello delle istituzioni collettive decide formalmente il consiglio di fondazione³⁸ circa la ripartizione delle eccedenze versate dalle società d'assicurazione alle singole casse pensioni.
2. Al secondo livello immediatamente successivo della cassa pensioni la commissione per la previdenza del personale decide formalmente circa la ripartizione agli assicurati.

A causa dello stretto intreccio descritto esaurientemente nel numero 2.4.2, che lega società d'assicurazione sulla vita e istituzione collettiva, nella prassi la separazione fra queste operazioni risulta sfumata. Di regola, la società d'assicurazione elaborerà una proposta sulla base dei piani delle eccedenze approvati dall'UFAP, proposta che regolerà la ripartizione delle eccedenze a due livelli. Questo piano dev'essere poi approvato formalmente dagli organi competenti a livello della cassa pensioni e dell'istituzione collettiva.

Al primo livello della ripartizione, il consiglio di fondazione deve approvare questa proposta, che possiamo immaginare sotto forma di un conteggio annuale. A questo riguardo, si deve considerare che il consiglio di fondazione di istituzioni collettive si compone di regola prevalentemente o esclusivamente di collaboratori delle società d'assicurazione.³⁹ A livello dell'istituzione collettiva, i responsabili approvano quindi la loro propria proposta o quella della loro ditta.

A livello della cassa pensioni, dal punto di vista dell'assicurazione è sufficiente praticamente la firma del datore di lavoro, poiché quest'ultimo assume sovente nel contratto d'affiliazione la responsabilità della corretta costituzione della commissione per la previdenza del personale e dello svolgimento della relativa procedura decisionale. In tal modo, nell'ottica dell'assicurazione è soddisfatto il postulato della LPP secondo il quale la commissione paritetica per la previdenza del personale è chiamata a decidere circa la ripartizione dei mezzi liberi secondo la LPP. Se questa norma non è osservata, la responsabilità non ricade dal profilo giuridico sulla società d'assicurazione o sull'istituzione collettiva, bensì sul datore di lavoro.

Per quanto riguarda l'utilizzazione delle eccedenze, si possono distinguere le seguenti forme:

- aumento dell'avere di vecchiaia o delle riserve matematiche delle persone assicurate (bonus di prestazione). La quota alle eccedenze è ripartita quale bonus su tutte le assicurazioni esistenti da almeno un mese e utilizzata immediatamente per aumentare l'avere di vecchiaia degli assicurati. Per i pen-

³⁸ Le istituzioni collettive delle società d'assicurazione assumono di regola la forma giuridica della fondazione.

³⁹ Per dare seguito alla richiesta di composizione paritetica prevista dalla LPP (art. 51), questi sono formalmente considerati rappresentati per metà dei datori di lavoro e per metà dei lavoratori. La LPP riveduta, che entrerà in vigore nel 2005, contiene esigenze più rigorose quanto alla composizione paritetica del consiglio di fondazione delle istituzioni collettive.

sionati, l'eccedenza è sommata alla riserva matematica e comporta una rendita di conseguenza maggiore;

- compensazione con i premi (bonus per i premi): la quota delle eccedenze è computata sui premi esigibili.⁴⁰ Questa forma assicurativa permette di ridurre della quota delle eccedenze i costi dell'assicurazione collettiva. Il datore di lavoro e il lavoratore devono in tal modo versare contributi inferiori;
- costituzione di riserve, tenendo presente che occorre distinguere fra due forme:
 - la quota delle eccedenze è accreditata su un conto deposito fruttifero d'interessi a livello della cassa pensioni o
 - la quota delle eccedenze è accreditata agli accantonamenti o al patrimonio libero della cassa pensioni o dell'istituzione collettiva e impiegata in un momento successivo a favore degli assicurati.

4.2.2 Modelli di ripartizione per istituti autonomi o in parte autonomi

Nella prassi applicata dagli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi esiste una vasta gamma di modelli per l'utilizzazione delle eccedenze o dei mezzi liberi⁴¹ a favore delle persone assicurate e dei beneficiari di rendite:

- interesse supplementare sugli averi di vecchiaia nelle casse con il primato dei contributi o aumento del tasso di rendita o acquisto di anni d'assicurazione nelle casse con il primato delle prestazioni;
- aumento (sull'arco di tutta la vita) delle rendite correnti;
- versamento (unico) di una 13^a rendita;
- ripartizione delle eccedenze conformemente a un piano che si basa sull'ammontare dell'averi di vecchiaia o delle rendite correnti o sull'età di vita o eventualmente sul numero di anni d'assicurazione. Queste eccedenze sono versate in contanti (ai beneficiari di rendite) o attribuite all'averi di vecchiaia o alla riserva matematica quale deposito supplementare;
- finanziamento attuariale di miglioramenti a livello di regolamenti e prestazioni;
- riduzioni di contributi («sospensione dei contributi»);
- riduzione dei contributi dei datori di lavoro (più elevati di quelli dei lavoratori) al livello dei contributi paritetici;
- finanziamento dei premi di rischio sinora interamente finanziati dal datore di lavoro;
- alcune casse di diritto pubblico gestite secondo il primato delle prestazioni utilizzavano le «eccedenze» per il finanziamento dei disavanzi attuariali.

⁴⁰ Inclusi i contributi per misure speciali e per il fondo di garanzia.

⁴¹ Nel contesto degli istituti autonomi o in parte autonomi, si considerano di regola «mezzi liberi» le eccedenze che non sono utilizzate per costituire riserve.

L'elenco non è completo, ma mostra la molteplicità dei possibili modelli di ripartizione. Questa varietà va certamente ricondotta anche al fatto che non esistono regole fisse su come vadano ripartiti i mezzi liberi e come debbano essere considerati i diversi gruppi di aventi diritto. L'UFAS ha formulato direttive unicamente in merito all'utilizzazione dei mezzi liberi delle istituzioni di previdenza per le riduzioni dei contributi (comunicazione n. 41 del 1° luglio 1998, n. 236).

Presso gli istituti di previdenza autonomi e in parte autonomi le eccedenze rimangono, come già illustrato, nel sistema chiuso dell'istituto di previdenza (eccezione possibile: eccedenze di rischio per gli istituti in parte autonomi). Tuttavia, possono sorgere anche a questo riguardo problemi di equità nella distribuzione che risultano soprattutto dallo scaglionamento temporale o dalla periodicità delle distribuzioni. A seguito del cambiamento di posto di lavoro o delle fusioni di ditte, la composizione dei contribuenti o delle parti interessate da una ripartizione delle eccedenze varia nel tempo continuamente. Se per anni non vengono distribuite eccedenze, gli assicurati nel frattempo usciti dalla cassa non ricevono nulla. In caso di riduzioni massicce dei contributi a carico dei mezzi liberi, ne possono approfittare solo le persone assicurate attivamente in quel momento. In caso di ripartizioni coatte nell'ambito di liquidazioni o liquidazioni parziali (vendita di parti della ditta o fusione di ditte), ne traggono beneficio soltanto le persone assicurate in quel momento nell'istituto di previdenza. Diverse procedure giuridiche, segnatamente contro piani di ripartizione nell'ambito di liquidazioni totali o parziali, mostrano che questa questione è piuttosto scottante.

4.3 Ripartizione effettiva delle eccedenze di istituti di previdenza agli assicurati

In questo capitolo ci occupiamo della ripartizione effettiva delle eccedenze. Approfondiremo a questo riguardo i possibili scopi di utilizzazione (n. 4.3.1) e la ripartizione fra gli assicurati (n. 4.3.2) e fra i datori di lavoro e i lavoratori (n. 4.3.3). Le relative considerazioni si basano in primo luogo sui dati rilevati sul campione di società d'assicurazione sulla vita scelte (per la selezione delle società cfr. n. 1.2.1). Infine, getteremo uno sguardo comparativo sulla prassi applicata dagli istituti autonomi o in parte autonomi.

4.3.1 Scopo d'utilizzazione

La tabella 4 mostra i tipi di utilizzazione delle eccedenze distribuite nell'ambito dell'assicurazione collettiva. La ripartizione descritta dovrebbe rispecchiare fedelmente l'utilizzazione delle eccedenze nelle istituzioni collettive (vale a dire il segmento più importante dell'assicurazione collettiva). Si nota che la maggior parte delle eccedenze è stata riversata sotto forma di versamento o utilizzata per ridurre i premi. I due tipi di utilizzazione «aumento delle prestazioni assicurate» e «deposito con interessi», che nel 1996 registravano insieme un po' più di un quarto dell'insieme delle eccedenze, sono scesi nel 2002 rispettivamente al 3 e al 4 per cento. Unicamente il «deposito con interessi» ha assorbito, nel 2000, più di un quarto dell'insieme delle eccedenze.

Utilizzazione delle eccedenze nell'assicurazione collettiva (in per cento)

Anno	1996	1998	2000	2002	SAV intervistate
	Tutte le SAV	Tutte le SAV	Tutte le SAV	Tutte le SAV	
Aumento delle prestazioni assicurate	10,4	9,6	7,4	3,1	3,2
Versamento/compensazione	73,6	70,4	67,1	92,7	93,7
Deposito con interessi	16,0	20,0	25,5	4,2	3,1

SAV = Società d'assicurazione sulla vita

Fonte: UFAP (2002)

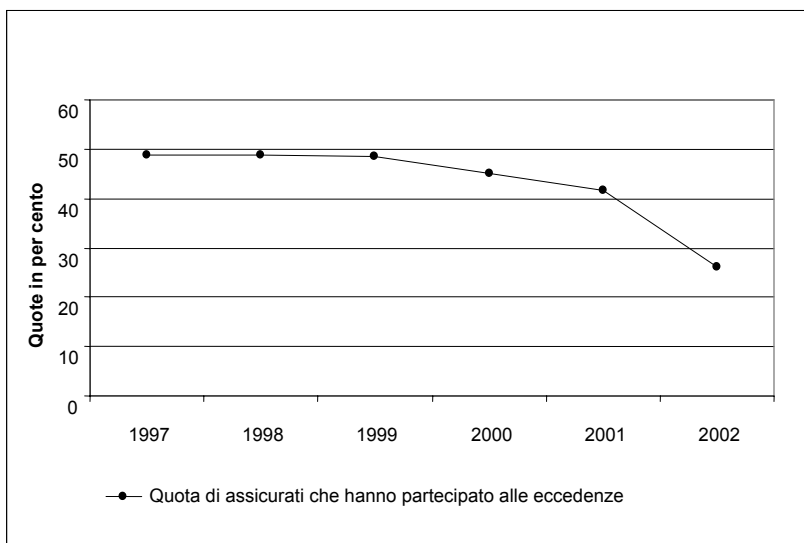
Ci si chiede ora come (se con criteri più o meno omogenei) siano state ripartite le eccedenze comprovate complessivamente (almeno nel caso delle istituzioni collettive di previdenza) tra le diverse casse pensioni e tra i singoli assicurati. A questo problema sarà dedicato il prossimo capitolo.

Alla luce degli elevati importi destinati alla compensazione dei premi, si pone in particolare anche il problema di stabilire se gli assicurati e i datori di lavoro abbiano tratto vantaggi in eguale misura o se siano stati ridotti in primo luogo i premi pagati dai datori di lavoro.

4.3.2 Equità nella ripartizione delle eccedenze

L'analisi dei dati mostra chiaramente che non tutti gli assicurati delle istituzioni collettive esaminate hanno partecipato alla ripartizione delle eccedenze. Questo fatto risulta molto bene dai dati della società d'assicurazione sulla vita Z nella figura 13. Quest'ultima evidenzia come nel 1997 la metà degli assicurati di questa società avesse ancora ricevuto eccedenze, mentre nel 2002 avevano partecipato alle eccedenze solo un quarto degli assicurati.

Quota degli assicurati che hanno partecipato alle eccedenze presso la SAV Z



Fonte: Schmid (2004)

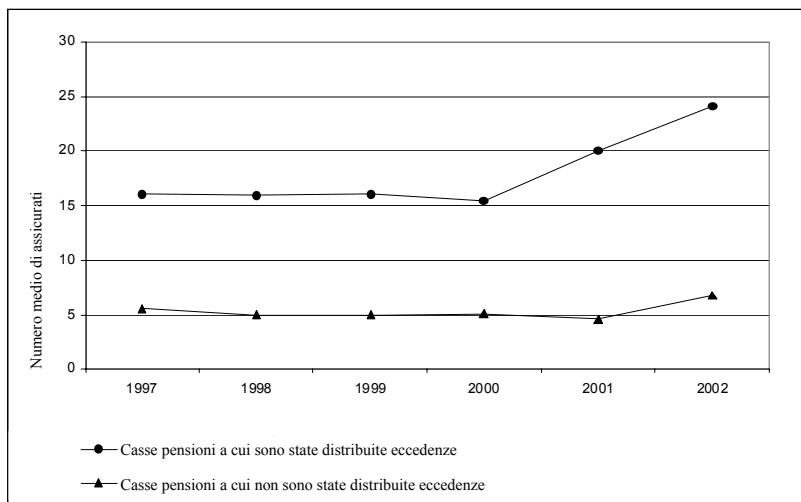
Di seguito intendiamo analizzare più da vicino questa ripartizione ineguale delle eccedenze. Seguendo il meccanismo di ripartizione a due livelli adottato dalle istituzioni collettive, tratteremo innanzitutto la distribuzione dall'istituzione collettiva alle casse pensioni, poi la distribuzione dalla cassa pensioni ai singoli assicurati.

Ripartizione dall'istituzione collettiva alle casse pensioni

Al primo livello della ripartizione, le istituzioni collettive distribuiscono le loro eccedenze in modo ineguale. Vi sono addirittura casse pensioni che non ricevono alcuna eccedenza.

Nel caso della società d'assicurazione sulla vita Z, si evince che le casse pensioni cui sono attribuite eccedenze hanno un numero maggiore di assicurati rispetto a quelle che non ne ricevono. Quanto più grande quindi è la cassa pensioni, tanto maggiore sarà la possibilità di ricevere eccedenze. Questa relazione è evidenziata nella figura 14.

Grandezza media delle casse pensioni che hanno partecipato (o che non hanno partecipato) alle eccedenze

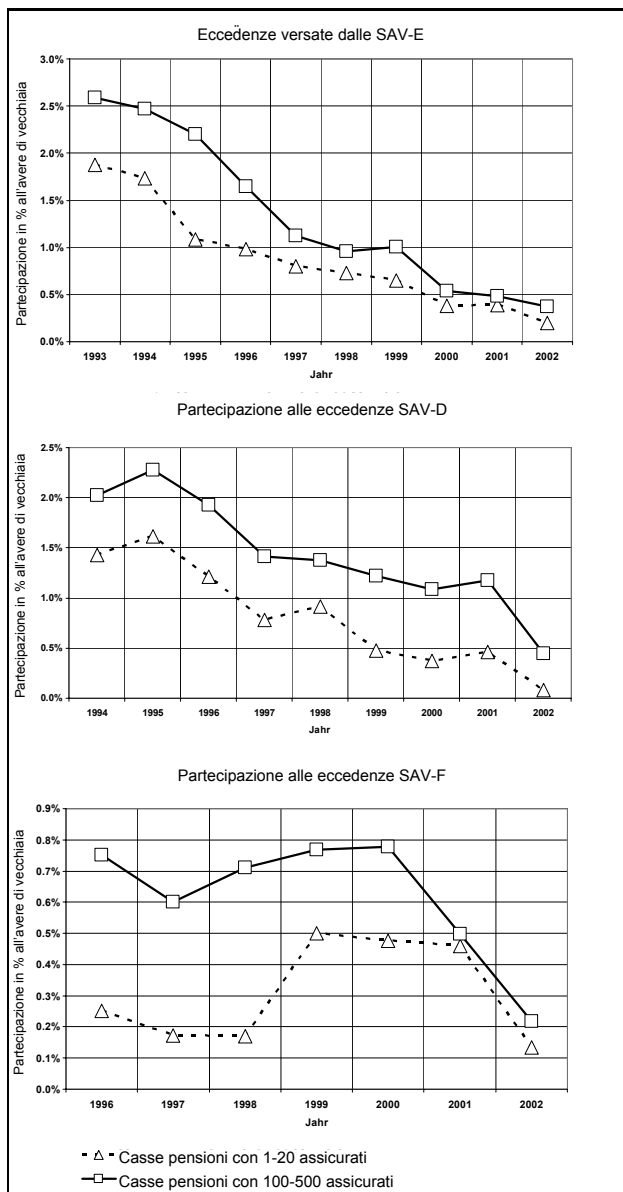


Fonte: Schmid (2004)

Questa constatazione può essere precisata ancora meglio sulla base dei dati delle società d'assicurazione sulla vita D, E e F: le casse pensioni più grandi hanno sempre ricevuto quote di eccedenze più elevate rispetto a quelle piccole. Questa affermazione è provata dalla figura 15, che confronta le eccedenze distribuite in media alle piccole casse pensioni con 1–20 assicurati con le quote di eccedenze attribuite alle casse pensioni più grandi (100–500 assicurati). Soprattutto negli anni «buoni» le differenze sono sostanziali.

Figura 15

Eccedenze in per cento dell'avere di vecchiaia distribuite a piccole e grandi casse pensioni in tre società d'assicurazione sulla vita



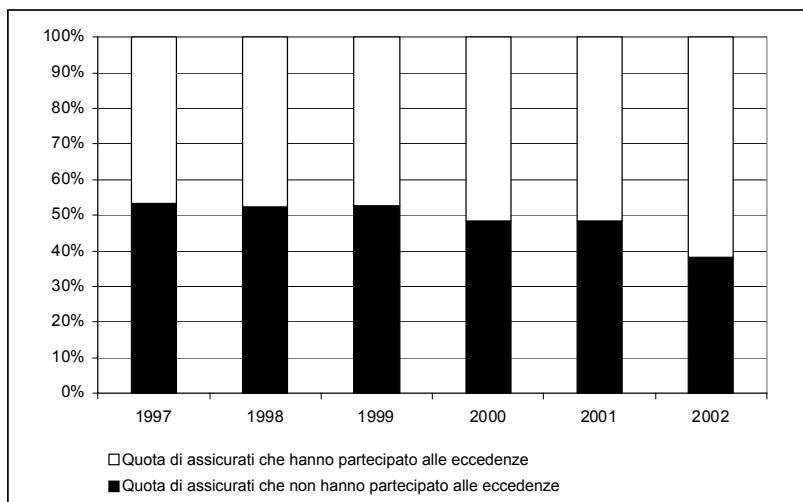
Fonte: Schmid (2004)

Distribuzione dalla cassa pensioni agli assicurati

L'eccellente qualità dei dati forniti dalla società d'assicurazione sulla vita Z ha permesso di estendere l'analisi alla distribuzione dalla cassa pensioni ai singoli assicurati. La figura 16 mostra che esistono notevoli disparità a questo proposito: circa la metà degli assicurati non aveva ottenuto quote delle eccedenze, nemmeno quando la loro cassa pensioni ne aveva ricevute dall'istituzione collettiva.

Figura 16

Distribuzione della partecipazione delle eccedenze delle casse pensioni agli assicurati (società d'assicurazione sulla vita Z)



Fonte: OPCA con riferimento a Schmid (2004)

4.3.3 Ripartizione tra lavoratori e datori di lavoro

Solo esaminando caso per caso è possibile giudicare se la distribuzione delle eccedenze tra datori di lavoro e lavoratori è avvenuta secondo criteri omogenei. Si tratta di un problema complesso. Tuttavia, basandosi sulle loro conoscenze del settore, gli esperti incaricati ritengono che l'utilizzazione delle eccedenze per ridurre i contributi del datore di lavoro rappresenti una prassi frequente.⁴² L'analisi dei dati disponibili della società d'assicurazione sulla vita Z fornisce indizi a sostegno di quest'ipotesi; manca però una prova certa.

⁴² Si tratta dell'utilizzazione delle eccedenze per ridurre al minimo legale, ovvero al 50 per cento, la quota dei premi di rischio a carico del datore di lavoro.

4.3.4

Ripartizione delle eccedenze negli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi

Per gli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi non esistono cifre globali che indichino quali quote delle eccedenze distribuite siano state utilizzate per quali scopi. Inoltre, né l'UFAS né l'UST dispongono di dati globali o rappresentativi circa la ripartizione delle eccedenze ai singoli assicurati.

Alla luce di questa precaria situazione in materia di dati, la perizia deve limitarsi a individuare alcune differenze fondamentali nella prassi adottata dalle casse autonome o in parte autonome rispetto alle istituzioni collettive di società d'assicurazione. La base di questa valutazione è costituita dai dati di otto istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi nonché dalle conoscenze settoriali degli esperti incaricati (per la scelta del campione di istituti di previdenza cfr. n. 1.2).

Tendenzialmente si possono distinguere due differenze nella prassi di distribuzione da parte di istituzioni autonome o in parte autonome, da un lato, e di istituzioni collettive di società d'assicurazione, dall'altro:

- la prima differenza è data riguardo allo scaglionamento temporale della distribuzione. Gli assicuratori vita procedono di regola annualmente all'attribuzione delle eccedenze all'istituzione collettiva. Dal momento che nell'istituzione collettiva di una società d'assicurazione i rischi sono ampiamente coperti nel contratto assicurativo, non vi è alcun motivo per accumulare mezzi liberi. Per questa ragione le eccedenze sono di regola riversate annualmente alle casse pensioni e agli assicurati. Per contro, l'istituto di previdenza autonomo deve provvedere esso stesso a costituire le riserve e gli accantonamenti necessari e a manifestare una maggiore prudenza nella distribuzione agli assicurati;
- una seconda differenza è data riguardo allo scopo d'utilizzazione. Si può constatare che le casse autonome impiegano i mezzi liberi (o le eccedenze) piuttosto per migliorare le prestazioni come pure per costituire riserve e accantonamenti e meno per ridurre durevolmente o temporaneamente i contributi, mentre le istituzioni collettive degli assicuratori vita utilizzano più spesso per ridurre i premi almeno le eccedenze provenienti dalla parte di rischio e amministrativa.

Altre differenze nelle modalità di ripartizione delle eccedenze si manifestano piuttosto fra singoli istituti della stessa categoria e meno fra istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi e quelli collettivi.

4.4

Legalità delle disparità

In questo capitolo approfondiremo la legalità delle disparità constatate empiricamente (a) fra gli assicurati e (b) fra i datori di lavoro e i lavoratori.

4.4.1

Disparità fra gli assicurati

Nella ripartizione delle eccedenze di istituzioni collettive agli assicurati per il tramite delle casse pensioni occorre in particolare osservare il principio della parità di trattamento (che non è assoluta).⁴³ Il principio della parità di trattamento vuole che ciò che è uguale sia trattato allo stesso modo e ciò che è diverso sia trattato secondo criteri diversi.

Nella perizia vengono evidenziati diversi possibili motivi oggettivi, in presenza dei quali le disparità constatate non rappresentano disparità di trattamento illecite: differenze di costi, grandezza e struttura diverse dell'effettivo assicurato, genere e entità delle prestazioni assicurate ecc.

Nel caso di istituzioni collettive di società d'assicurazione, simili criteri sono oggetto dei piani delle eccedenze approvati dall'UFAP. Conformemente alla varietà di possibili varianti tariffali e contrattuali, un trattamento diverso riservato a singole casse pensioni da parte dell'assicuratore vita e il trattamento diverso degli assicurati all'interno di una cassa pensioni possono basarsi pertanto su complessi piani delle eccedenze in virtù di criteri molto ben graduati. Di conseguenza è possibile chiarire solo nel singolo caso (piani delle eccedenze e distribuzione concretamente avvenuta) se le disparità accertate violino i principi della parità di trattamento. Questa aspetto non è stato quindi trattato dalla perizia.

Gli esperti non hanno trovato alcun indizio che faccia presumere l'esistenza di violazioni sistematiche e frequenti del principio della parità di trattamento. Essi hanno tuttavia constatato che, nell'attribuzione delle eccedenze a singole casse pensioni importanti dal profilo politico-commerciale, potrebbero aver giocato un ruolo anche criteri soggettivi come riflessioni di mercato, controprestazioni ecc. Una simile prassi, problematica dal profilo della parità di trattamento, non emerge dai dati e dalle interviste raccolte, ma non può essere esclusa.

4.4.2

Disparità fra datori di lavoro e lavoratori

La ripartizione delle eccedenze fra datori di lavoro e lavoratori è inoltre valutata criticamente. La prassi di ridurre unilateralmente i contributi di rischio del datore di lavoro mediante le eccedenze, piuttosto diffusa secondo gli esperti, dev'essere considerata illecita in virtù di una recente decisione del Tribunale federale⁴⁴. Secondo tale decisione, i lavoratori devono partecipare alle eccedenze almeno in funzione dei loro contributi, come stabilito nel regolamento dell'istituto interessato.

⁴³ Vanno inoltre osservati il divieto d'arbitrio, il principio di solidarietà della previdenza professionale, eventualmente aspetti di diritto fiscale e il principio dell'utilizzazione conforme allo scopo dei mezzi della previdenza professionale.

⁴⁴ DTF 128 II 24: decisione della seconda Corte di diritto pubblico del 26 novembre 2001.

Alla luce delle disparità constatate nell'ambito della ripartizione delle eccedenze ci si chiede su quale base la vigilanza può riconoscere eventuali abusi in tale settore. Nel caso di istituzioni collettive di società d'assicurazione, esiste a questo proposito una sovrapposizione problematica delle competenze in materia di vigilanza, che va ricondotta in primo luogo a norme poco chiare nella relazione tra diritto sulla sorveglianza degli istituti d'assicurazione, da un lato, e LPP, dall'altro (cfr. n. 2.5.4, in particolare fig. 11). Questa mancanza di chiarezza ha conseguenze problematiche per la prassi di vigilanza sulle fondazioni collettive di società d'assicurazione, che descriveremo di seguito.

L'UFAP approva e controlla i piani delle eccedenze che disciplinano la ripartizione delle eccedenze almeno sino a livello della cassa pensione.⁴⁵ Questa attività risulta dallo stretto intreccio organizzativo tra società d'assicurazione, istituzione collettiva e cassa pensioni ed è disciplinata nella LSA, che esige l'approvazione e il controllo dei piani delle eccedenze nell'ambito del controllo delle tariffe. L'UFAP esercita la sua vigilanza secondo i principi del diritto sulla sorveglianza degli istituti d'assicurazione. A questo punto rimane tuttavia in sospeso la questione di sapere se e in che misura esso tenga pure conto dei principi del regime obbligatorio LPP secondo l'articolo 68 LPP.⁴⁶ Questa prassi è problematica, poiché per principio la LPP, più severa nelle questioni riguardanti la ripartizione, è determinante per la vigilanza sulle istituzioni collettive.

La ripartizione delle eccedenze dalle casse pensioni agli assicurati non è sorvegliata dall'UFAP, come si evince da un'analisi del programma d'ispezione 2002 e da colloqui con l'UFAP. L'UFAP motiva questa prassi sottolineando che la corrispondente vigilanza è di competenza dell'UFAS.

Come è strutturata la vigilanza dell'UFAS sulla ripartizione delle eccedenze? Dai colloqui con l'UFAS è emerso che per questo aspetto l'Ufficio si affida molto al lavoro svolto dall'istanza di controllo del secondo livello (organo di controllo, esperti di casse pensioni, cfr. fig. 10). Anche la mancanza già criticata di dati corrispondenti nell'UFAS rivela che quest'ultimo non si è occupato in maniera molto sistematica della vigilanza sulla ripartizione delle eccedenze o dei mezzi liberi. In tal modo, almeno la vigilanza sulla ripartizione dalla cassa pensioni agli assicurati è stata trascurata. La perizia constatata a questo proposito che gli uffici si scaricano vicendevolmente la responsabilità.

Va sottolineato che proprio nelle istituzioni collettive di società d'assicurazione è particolarmente importante una vigilanza rigorosa anche sulla ripartizione delle eccedenze sino a livello degli assicurati, poiché diverse peculiarità di dette istituzioni rischiano di pregiudicare i meccanismi interni di controllo:

⁴⁵ Nell'ambito dell'ispezione incentrata nel 2002 in special modo sulla ripartizione delle eccedenze, l'UFAP ha dovuto sollevare alcune contestazioni poiché i piani delle eccedenze da esso approvati non erano stati applicati correttamente.

⁴⁶ Il gruppo d'esperti Janssen (2002) ha tuttavia chiarito che, sino al 2002, l'UFAP ha controllato soprattutto, quale compito di vigilanza primario, la garanzia di solvibilità (e dovrà continuare a farlo anche nell'ambito di un approccio che consideri meglio i rischi effettivi) e che il mandato fissato nell'articolo 68 LPP può rivelarsi in contraddizione con questa concezione e questa prassi di vigilanza.

- a causa dello stretto intreccio a livello di personale e di organizzazione tra le società d'assicurazione, le loro istituzioni collettive e le casse pensioni, la ripartizione delle eccedenze ha luogo per così dire da un'unica fonte (cfr. al riguardo n. 2.4, in particolare n. 2.4.2). Di conseguenza, i collaboratori della società d'assicurazione possono «autocontrollarsi» nell'ambito della ripartizione delle eccedenze dall'istituzione collettiva alla cassa pensioni;
- vista la complessità della materia (piani delle eccedenze), ci si chiede anche se la commissione di previdenza del personale di una cassa pensioni sia in grado di valutare l'adeguatezza delle eccedenze accordate e la loro ripartizione;
- è inoltre dubbio che la gestione paritetica a livello della cassa pensioni funzioni davvero nella pratica. Nell'ambito del contratto d'affiliazione, la responsabilità per le decisioni di ripartizione paritetica è delegata di regola al datore di lavoro. Nella prassi, la società d'assicurazione formula pertanto al datore di lavoro una proposta circa l'utilizzazione di eventuali eccedenze, per esempio nell'ambito del conteggio annuo. Se il datore di lavoro sottoscrive tale proposta, la ripartizione delle eccedenze è approvata. In tal modo si terrebbe conto anche dell'obbligo di prendere le decisioni su base paritetica (cfr. al riguardo n. 4.2).

Alla luce del controllo insufficiente attualmente in auge e delle modalità di ripartizione delle eccedenze, ma anche della determinazione per nulla trasparente delle eccedenze nelle società d'assicurazione, la perizia formula una proposta concreta per migliorare la trasparenza in tutti i tipi di istituti di previdenza. Queste prescrizioni sulla trasparenza devono permettere di attuare una vigilanza più efficace da parte delle autorità come pure un migliore controllo da parte degli stessi assicurati.

Le prescrizioni sulla trasparenza proposte (cfr. al riguardo tabella 5) propongono una combinazione fra un approccio dal basso verso l'alto (*bottom-up*) e uno dall'alto verso il basso (*top down*).

Tabella 5

Esigenze di trasparenza

1	Dal livello degli assicurati sino a quello dell'istituto di previdenza, le prestazioni, i premi, le riserve matematiche, le eccedenze ecc. sono esposti separatamente per la parte obbligatoria e non obbligatoria della previdenza, qualora per queste parti siano applicati parametri diversi come tasso d'interesse, aliquota di conversione ecc.
2	I premi annui vanno esposti sui certificati in maniera dettagliata conformemente alla struttura tariffale.
3	Dal certificato d'assicurazione deve risultare chiaramente l'evoluzione del capitale di vecchiaia disponibile e del conto eccedenze individuale indicando i premi a risparmio rispetto all'ultimo certificato, gli interessi ed eventuali prelievi anticipati.
4	Ogni persona assicurata riceve un conteggio annuo, vale a dire un certificato con l'evoluzione delle riserve matematiche, i premi effettivamente conteggiati, le eccedenze ed eventuali prestazioni versate.

- 5 Ogni cassa pensioni riceve un conteggio annuo, vale a dire un certificato con l'evoluzione della riserva matematica per prestazioni previste e correnti, i premi effettivamente conteggiati, le eccedenze e le eventuali prestazioni versate. Se l'eccedenza conseguita nell'anno in corso è attribuita all'anno successivo, l'importo da distribuire è esposto a parte.

- 6 Ogni istituto di previdenza allestisce un conteggio annuo attuariale. Quest'ultimo comprova le cause dell'evoluzione della riserva matematica e del capitale di risparmio, nonché gli accantonamenti attuariali, le riserve di fluttuazione del valore e i mezzi liberi, documentando i flussi in entrata (contributi, prestazioni in entrata, proventi patrimoniali, eccedenze ecc.) e quelli in uscita (prestazioni della previdenza e d'uscita, pagamenti di capitale, prelievi, ecc.).

- 7 Ogni istituto di previdenza espone una volta all'anno l'ammontare degli utili attuariali conseguiti (eccedenze) e la loro provenienza (utili degli interessi, utili dell'assicurazione di rischio [incapacità lavorativa, decesso, longevità], eccedenza dei costi) e ne mostra l'utilizzazione.

- 8 Se un contratto d'assicurazione collettivo prevede in caso di scioglimento una deduzione dal valore di riscatto per i costi non ancora ammortizzati, questa deduzione va esposta annualmente insieme al valore di riscatto.

- 9 Se le società d'assicurazione non procedono a una separazione per fondazione dei singoli investimenti di capitale, i proventi patrimoniali vanno suddivisi secondo chiavi trasparenti, ad esempio proporzionalmente all'ammontare degli investimenti di capitale, dal livello del gruppo in quello delle operazioni d'affari svizzere, successivamente nei settori vita collettivo e nelle altre branche, poi nel settore obbligatorio e non obbligatorio e infine nelle singole fondazioni. Questo principio vale per analogia anche per i costi risultanti ai diversi livelli, nonché per le riserve tecniche. Dal reddito patrimoniale netto conseguito dalle singole fondazioni, risulta, dopo deduzione degli interessi attuariali necessari e degli apporti alle riserve necessarie, l'eccedenza degli interessi da ripartire.

- 10 Il reddito del patrimonio della fondazione collettiva, o del patrimonio al quale la fondazione collettiva partecipa con una quota, dev'essere esposto secondo norme internazionali riconosciute, usuali sui mercati finanziari. Il reddito patrimoniale si compone dei proventi ripartiti (interessi, dividendi e simili), nonché delle variazioni di valore realizzate e non realizzate. I proventi lordi e netti vanno esposti separatamente per categoria d'investimento (azioni, immobili, ipoteche, titoli a interesse fisso, ecc.). Queste informazioni sono messe a disposizione degli istituti di previdenza e delle casse pensioni. Questi ultimi ricevono inoltre ragguagli sulla relazione fra il rendimento conseguito da ogni categoria d'investimento e l'indice di riferimento (*benchmark*) dato.

Fonte: Schmid (2004)

Secondo i principi della moderna contabilità attuariale, le informazioni relative a ogni singola operazione sono raccolte dal basso verso l'alto in maniera più dettagliata e infine progressivamente aumentate. Si accresce in tal modo la trasparenza a livello dei singoli assicurati, delle casse pensioni e delle fondazioni. Questa parte della struttura e le corrispondenti prescrizioni sulla trasparenza (1–8) della previdenza professionale sono indipendenti dal vettore di rischio (società d'assicurazione sulla vita o cassa autonoma).

Il modello non mostra tuttavia solo l'approccio dal basso verso l'alto, con il quale possono essere accumulati i dati per assicurato, ma integra un procedimento dall'alto verso il basso secondo il quale costi e redditi di capitale all'interno di un gruppo possono essere suddivisi sull'assicurazione vita collettiva (in particolare prescrizioni 9–10). Grazie alla combinazione dei due procedimenti è possibile classificare in maniera oggettiva e trasparente eccedenze e costi.

La presente perizia ha come oggetto la determinazione e la ripartizione delle eccedenze nell'ambito della LPP, fermo restando che l'accento dell'indagine è posto sulle società d'assicurazione e sulle loro istituzioni collettive.

Gli esperti incaricati hanno constatato che, negli anni Novanta, gli istituti autonomi o in parte autonomi hanno di regola distribuito eccedenze notevolmente superiori rispetto alle istituzioni collettive di società d'assicurazione. Questa constatazione è comprovata da numerosi esempi, mentre avvalorarla statisticamente non è possibile a causa della difficile situazione nell'ambito dei dati disponibili.

La perizia evidenzia che il problema principale risiede nella determinazione delle eccedenze, per nulla trasparente e comprensibile, e basata su un eccessivo potere d'apprezzamento. La perizia rivela inoltre che anche nella distribuzione delle eccedenze dalle istituzioni collettive agli assicurati si manifestano problemi che non vanno affatto trascurati.

Di seguito riassumiamo i risultati più importanti dal profilo della vigilanza scaturiti dall'esame di questi due settori tematici, ovvero la determinazione e la ripartizione delle eccedenze, sintetizzandoli in conclusione in due punti principali.

Determinazione delle eccedenze

La perizia giunge alla conclusione che non è possibile stimare a costi ragionevoli le eccedenze conseguite nell'ambito della gestione di patrimoni della previdenza di istituzioni collettive di società d'assicurazione. Gli accertamenti effettuati hanno tuttavia evidenziato notevoli lacune riguardo ai dati disponibili presso le autorità e gli istituti di previdenza, lacune che pregiudicano la vigilanza da parte dell'UFAP e dell'UFAS.

I dati e le informazioni di entrambe le autorità di vigilanza riguardo alla determinazione e alla ripartizione delle eccedenze sono del tutto insufficienti, poiché non danno conto di gran parte dei processi economicamente rilevanti. L'UFAP rileva molti dati elettronici del conto economico e dei bilanci delle società da esso controllate, ma non è in grado di metterli a disposizione in tempo utile e con il necessario grado di dettaglio affinché possano servire come dati di riferimento applicabili a problematiche di vario tipo. Ma soprattutto non è assolutamente garantito che sotto lo stesso conto vengano contabilizzate anche le stesse operazioni. Dal momento che mancano piani contabili armonizzati, definizioni unitarie e prescrizioni vincolanti in materia di rendiconto sia per gli assicuratori sia per i singoli istituti di previdenza, non è possibile rilevare dati in un certo senso coerenti e comparabili sulla provenienza e sulla ripartizione delle eccedenze conseguite nel passato. Inoltre, non esistono praticamente prescrizioni su come vadano accertati redditi e costi e su come vadano classificate le diverse unità di un gruppo assicurativo. Per questa ragione, trovano applicazione numerose e diverse chiavi di riparto, la cui struttura dipende ampiamente dall'apprezzamento degli organi direttivi delle società d'assicurazione o del gruppo.

Nel complesso, viste la struttura totalmente diversa delle contabilità nonché le diverse chiavi di riparto, è impossibile una valutazione sistematica e comparativa dell'attività d'affari, come pure l'individuazione di possibili abusi. Dal profilo dell'alta vigilanza va pertanto osservato che né la base di dati dell'UFAP né l'attuale

prassi in materia di rendiconto degli assicuratori bastano per riconoscere un eventuale abuso ai danni degli assicurati e per intervenire di conseguenza. A questo proposito occorre sottolineare esplicitamente che il problema rimarrebbe irrisolto anche fissando una quota (*legal quote*) nella ripartizione degli utili, fintanto che la determinazione di tali utili non sarà disciplinata nell'ambito di una norma contabile vincolante in materia di rendiconti.

Anche se fossero disponibili dati rappresentativi riguardo alle eccedenze conseguite, occorrerebbe definire quando è dato abuso ai danni degli assicurati. L'articolo 42 LSA esige esplicitamente l'adozione di «disposizioni complete per un intervento contro abusi che compromettono gli interessi degli assicurati». Alla fine del 2003, il Consiglio federale non aveva tuttavia ancora emanato alcuna disposizione completa che definisse la fattispecie dell'abuso o prendesse in considerazione eventuali abusi in relazione alla partecipazione degli assicurati ai proventi d'investimento nel settore della previdenza professionale. Il Consiglio federale non ha quindi assolto la sua funzione direttiva in questa importante questione.

Negli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi, la situazione in fatto di evoluzione patrimoniale e proventi d'investimento risulta di regola più trasparente rispetto alle assicurazioni collettive di un gruppo assicurativo. Tuttavia, dati rappresentativi e definiti in maniera unitaria dei singoli istituti di previdenza non sono rilevati elettronicamente in maniera coordinata né dalle autorità cantonali né dall'UFAS. Unicamente l'UST allestisce periodicamente e con ritardo una statistica delle casse pensioni sulla base di particolari indagini e stime. I dati corrispondenti non sono comunque realmente significativi riguardo all'effettiva situazione finanziaria degli istituti di previdenza. La rilevazione di dati significativi è però ostacolata, come dimostra l'esempio dei rilievi in merito alle sottocoperture, da una prassi contabile totalmente eterogenea degli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi. Con la modifica dell'ordinanza sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (OPP 2) entrata in vigore il 1° aprile 2004, il Consiglio federale ha migliorato le disposizioni applicabili agli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi. Gli istituti di previdenza sono ora obbligati ad allestire e a strutturare la loro contabilità annua secondo le raccomandazioni contabili specifiche Swiss GAAP RPC 26.

Queste norme di rendiconto riguardano tuttavia solo gli istituti di previdenza, ma non la presentazione dei conti delle società d'assicurazione sui capitali provenienti da contratti collettivi con istituzioni collettive. Il problema di trasparenza evidenziato presso le istituzioni collettive di società d'assicurazione non viene risolto in questa sede.

Nella contrapposizione tra istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi e istituzioni collettive di società d'assicurazione occorre anche sottolineare le conseguenze delle diverse competenze di vigilanza. Mentre i patrimoni previdenziali delle istituzioni collettive depositati presso le società d'assicurazione sono sorvegliati dall'UFAP secondo i principi sanciti nel diritto in materia di sorveglianza sugli istituti d'assicurazione, l'UFAS e i Cantoni svolgono questo compito presso gli istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi, ove trovano applicazione le norme della LPP. La vigilanza è dunque materialmente diversa per un oggetto fondamentalmente uguale. Per quanto riguarda le esigenze poste alla sicurezza dei mezzi (solvibilità), le norme legali contemplate dal diritto sulla sorveglianza degli istituti d'assicurazione sono notevolmente più rigorose di quelle adottate nel settore della previdenza professionale (LPP). Viceversa, la LPP prevede prescrizioni vinco-

lanti in merito alle informazioni da fornire agli assicurati e alla composizione degli organi direttivi (gestione paritetica), che assumono in particolare la responsabilità per l'investimento dei capitali di vecchiaia. Per gli organi di una società d'assicurazione non esistono disciplinamenti simili. Le decisioni circa l'investimento di capitali della previdenza delle istituzioni collettive e l'utilizzazione di corrispondenti proventi d'investimento possono essere prese in questo contesto senza che siano rappresentati gli interessi dei lavoratori e dei datori di lavoro.

Ripartizione delle eccedenze

L'analisi mette in luce in tutte e quattro le società esaminate e nelle loro istituzioni collettive sostanziali disparità nella ripartizione delle eccedenze. Il risultato più evidente a questo proposito è che le casse pensioni con molti assicurati ricevono eccedenze notevolmente più elevate rispetto a quelle con pochi assicurati.

Sulla base dei risultati scaturiti, ci si chiede se questa ripartizione diseguale sia legale o se contravvenga a principi come la parità di trattamento o la parità contributiva.

- Nella perizia vengono enunciati diversi motivi oggettivi, in presenza dei quali le disparità constatate non rappresentano disparità di trattamento illecite: differenze di costi, dimensione e struttura diverse dell'effettivo d'assicurati, genere ed entità delle prestazioni assicurate ecc. Le autorità di vigilanza non dispongono di dati che permettano di verificare l'esistenza di simili motivi ed escludere disparità di trattamento illecite. Gli esperti non hanno trovato indizi che facciano supporre l'esistenza di violazioni sistematiche e abituali al principio della parità di trattamento. Essi fanno tuttavia osservare che nell'attribuzione delle eccedenze a singole casse pensioni importanti dal profilo della politica commerciale possono aver giocato un ruolo anche criteri soggettivi e problematici per la parità di trattamento come riflessioni di marketing, controprestazioni ecc.
- Gli esperti incaricati reputano che l'utilizzazione di eccedenze allo scopo di ridurre unilateralmente i contributi del datore di lavoro per l'assicurazione di rischio sia prassi ricorrente. Secondo una recente decisione del Tribunale federale, una simile prassi dev'essere considerata come illegale. La sentenza esige che i lavoratori partecipino alle eccedenze almeno in funzione del rapporto contributivo fissato nel regolamento.

Visto questo contesto, ci si chiede su quale base la vigilanza possa riconoscere eventuali abusi nella ripartizione delle eccedenze. Nel caso delle istituzioni collettive di società d'assicurazione vi è una sovrapposizione problematica delle competenze di vigilanza, riconducibili in primo luogo ad ambiguità in relazione al diritto sulla sorveglianza degli istituti d'assicurazione, da un lato, e alla LPP, dall'altro. Questa ambiguità non è priva di conseguenze problematiche per la prassi di vigilanza sulle fondazioni collettive di società d'assicurazione, descritta di seguito.

L'UFAP controlla e approva i piani delle eccedenze che ne disciplinano la ripartizione almeno sino a livello delle casse pensioni. Questa attività si spiega con lo stretto intreccio organizzativo tra società d'assicurazione, istituzione collettiva e cassa pensioni ed è sancita nella LSA, che prevede l'approvazione e il controllo dei piani delle eccedenze nell'ambito del controllo tariffale. L'UFAP esercita la sua vigilanza secondo i principi del diritto sulla sorveglianza degli istituti d'assicurazione. Questa prassi è problematica poiché, per principio, la LPP, più

rigorosa in questioni di ripartizione, è determinante per la vigilanza sulle istituzioni collettive.

Questo problema non sarebbe così grave se, nell'ambito della sua attività di vigilanza a questo livello, l'UFAS si rifacesse ai principi della LPP – ne risulterebbe una doppia vigilanza. Tuttavia, visto che l'UFAS non dispone di dati corrispondenti, occorre presumere che quest'ultimo non controlla la ripartizione delle eccedenze all'interno delle istituzioni collettive. A questo proposito le autorità competenti si affidano ai controlli del secondo livello (esperti di casse pensioni, organi di controllo esterni) e al diritto degli interessati di denunciare eventuali abusi.

Riassumendo, la vigilanza del rispetto dei principi della LPP nella ripartizione delle eccedenze rivela lacune nella concezione e nell'esecuzione. Soltanto per la ripartizione dall'istituzione collettiva alle casse pensioni sembra essere garantito un controllo da parte dell'UFAP conformemente al diritto in materia di sorveglianza sugli istituti d'assicurazione, che è del resto meno restrittivo per quanto riguarda aspetti relativi alla ripartizione rispetto alla LPP. Per la ripartizione dalla cassa pensioni agli assicurati, questa sorveglianza viene meno. La perizia constata che gli uffici si scaricano vicendevolmente la responsabilità su questo punto, adducendo le ambiguità delle disposizioni legali in proposito.

Dato che proprio nelle istituzioni collettive la funzione effettiva dei meccanismi di controllo interni, della parità della presa di decisioni nonché della trasparenza nei confronti degli assicurati va valutata criticamente, queste falle nella rete di vigilanza si rivelano in questo contesto particolarmente significative.

Per la vigilanza sulla ripartizione delle eccedenze in seno a istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi non esiste il problema della sovrapposizione di competenze in materia di sorveglianza; inoltre, la situazione dal punto di vista degli assicurati sembra nel complesso più trasparente di quella delle società d'assicurazione e delle loro istituzioni collettive. Va comunque notato che l'UFAS non dispone di informazioni ai fini di una sorveglianza sistematica della ripartizione delle eccedenze presso gli istituti di previdenza di ogni tipo. Per questa questione di vigilanza, anche nel caso di istituti di previdenza autonomi o in parte autonomi l'UFAS fa capo al secondo livello della piramide di controllo (esperti di cassa pensioni, organi di controllo).

Sintesi

La presente indagine enuclea due problemi di fondo, ovvero la mancanza di una base di dati significativa per il ramo del sistema assicurativo svizzero a uso intensivo di capitale nonché le sovrapposizioni problematiche dal profilo delle esigenze legali e della vigilanza nel settore delle istituzioni collettive di società d'assicurazioni.

È preoccupante la mancanza di una statistica sul sistema di previdenza professionale svizzero, ramo che gestisce la massa più ingente di capitali. Di conseguenza, l'idoneità dei metodi e dei procedimenti del passato, ma applicati ancora oggi per la determinazione e la ripartizione delle eccedenze nella previdenza professionale, non può essere verificata. È urgentemente necessario che vengano rilevati e pubblicati annualmente dati significativi e rappresentativi per l'intero settore della previdenza professionale, ossia a tutti gli istituti di previdenza che forniscono coperture secondo la LPP. Tale obbligo va esteso ai rischi coperti presso un assicuratore vita, a tutti gli investimenti designati quali averi di vecchiaia e alle informazioni sulle rendite correnti e le relative prestazioni future.

Un problema grave è inoltre rappresentato dalla mancanza di delimitazione tra le esigenze legali (LPP o sorveglianza degli istituti d'assicurazione) e le competenze in materia di vigilanza (UFAS/Cantoni o UFAP) nel settore delle fondazioni collettive di società d'assicurazione. A questo proposito urge un chiarimento, che tenga conto delle diverse esigenze poste agli organi responsabili nell'ambito della gestione di patrimoni previdenziali. A livello politico occorre decidere se questo sia realizzabile mediante un'armonizzazione delle corrispondenti prescrizioni e pratiche di vigilanza in entrambi i settori o mediante una separazione istituzionale, finanziaria e di personale tra previdenza professionale da un lato e parte obbligatoria LPP e rimanenti operazioni degli assicuratori dall'altro.

Bibliografia e fonti

Brandenberger, Benjamin/Brandenberger, Michael 2003: Zur aktuellen Lage schweizerischer Pensionskassen. Kurzfassung der Auswertung zum AWP/Compleme-
menta Risiko Check-up 2003. San Gallo.

Consiglio federale svizzero 2003: Messaggio del 19 settembre 2003 sulle misure di
risanamento in caso di copertura insufficiente nella previdenza professionale.

Consiglio federale svizzero 2003a: Messaggio del 9 maggio 2003 concernente una
legge sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione (legge sulla sorveglianza
degli assicuratori [LSA]) e la modifica della legge federale sul contratto d'assicu-
razione.

Commissione federale della previdenza professionale 2001: Zwei Berichte zum
Thema Minimalzinsvorschriften für Vorsorgeeinrichtungen. Beiträge zur Sozialen
Sicherheit, N. 17/01. Berna.

Gruppo di lavoro Vigilanza e alta vigilanza nella previdenza professionale 2000:
Aufsicht und Oberaufsicht in der beruflichen Vorsorge. Analyse der geltenden
Regelung und Vorschläge für Verbesserungen. A destinazione dell'Ufficio federale
delle assicurazioni sociali. Berna, 14 marzo 2000.

Gruppo di lavoro Vigilanza e alta vigilanza nella previdenza professionale 2001:
Verstärkung der Oberaufsicht in der beruflichen Vorsorge. A destinazione dell'Uffi-
cio federale delle assicurazioni sociali. Berna, 10 dicembre 2001.

Hug, Werner C. 2003: Unterdeckung und Verantwortlichkeiten bei Schweizer Pen-
sionskassen. In: Volume del simposio «Der Einfluss von Vorsorgeverpflichtungen
auf die Bewertung von Unternehmen» dell'8 settembre 2003, pag. 20–26.

Janssen, Martin et al. 2002: Aufsichtstätigkeit des Bundesamtes für Privatversiche-
rungen. Beurteilung aus Sicht der Kommission «Transparenz». Rapporto a destina-
zione del Dipartimento federale di giustizia e polizia. Parte 1: Settore Assicurazione
sulla vita. Berna, 18 settembre 2002.

Schmid, Gerhard / Ruggli, Christina 2002: Auftrag und Kompetenzen des Bunde-
samtes für Privatversicherungen (BPV). Perizia allestita per il Dipartimento federale
di giustizia e polizia. Rapporto finale del 31 ottobre 2002.

Schmid, Heinz 2004: perizia «Überschussverteilung». Commissionata dall'Organo
parlamentare di controllo dell'Amministrazione. Rapporto finale del 16 aprile 2004.

Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) 2002: Die privaten Versiche-
rungseinrichtungen in der Schweiz. Zahlen und Fakten 2002.
(http://www.bpv.admin.ch/abericht/file/2001/DE/Index_Leben.htm)

Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) 2002a: Bericht des BPV zum
Kollektiv-Geschäft 1985–2001 der beaufsichtigten Lebensversicherer, Berna,
9 settembre 2002.

Ufficio federale di statistica (UST) 2002: La previdenza professionale in Svizzera –
Statistica delle casse pensioni 2000. Neuchâtel.

Zeller, Rosalia 2003: Untersuchung der Verwaltungskosten der Versicherungsgesel-
schaften im Kollektivlebensgeschäft. Rapporto per l'Ufficio federale delle assicura-
zioni private. Riassunto.

Fonti accessibili via Internet

www.ejpd.admin.ch/f/dossiers/bvg/index.htm

www.bsv.admin.ch/bv/aktuelle/f/index.htm

www.bvg.ch

www.statistik.admin.ch/stat_ch/ber13/pk/pk/dcp01-intro.htm

www.vorsorgeforum.ch

www.soziale-sicherheit.ch

Estensore del rapporto:

Christoph Bättig

Con la collaborazione di

Hedwig Heinis (segreteria)

Rapporto degli esperti esterni:

Prof. dott. Heinz Schmid, Bienne-Benken

In collaborazione con:

Dott. Ernst Rätzer

Dott. Rosalia Zeller (sino al 31.12.03)

Martin Oester (dal 1.1.04)

L'OPCA ringrazia l'Ufficio federale delle assicurazioni private, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e l'Ufficio federale di statistica per la buona collaborazione. Un ringraziamento va inoltre anche alle società d'assicurazione interessate per la loro disponibilità a collaborare e per i dati messi a disposizione. L'OPCA ringrazia infine il prof. Heinz Schmid e il suo gruppo d'esperti, nonché il dott. Werner C. Hug, che ha accompagnato lo studio.

Lingua originale dello studio: tedesco

