



## **Assicurazione facoltativa per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS / AI) Analisi degli effetti finanziari della revisione del 2001 e del sistema di controllo**

### **L'essenziale in breve**

---

Dalla sua introduzione l'assicurazione facoltativa per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (assicurazione facoltativa) soffre di un deficit cronico. Questo squilibrio si spiega essenzialmente con la natura facoltativa dell'assicurazione - di regola si assicurano soltanto le persone che possono sperare di ricevere una prestazione vantaggiosa in rapporto ai contributi da pagare o che desiderano restare nel sistema - e con le limitate possibilità di controllo all'estero. Esiste anche il rischio che i contributi siano fissati in base a una dichiarazione dei redditi in cui questi sono inferiori alla realtà.

Dopo circa 10 anni di lavori, la revisione dell'assicurazione è stata effettuata nel 2001 con l'obiettivo di diminuire questo deficit attraverso la riduzione della cerchia degli assicurati e l'aumento del volume dei contributi.

Oltre a questa importante revisione si è proceduto anche a una riorganizzazione dei servizi incaricati della gestione dell'assicurazione facoltativa. Tutti i servizi AVS / AI all'estero sono stati chiusi entro la fine del 2007 e la gestione dell'assicurazione è stata centralizzata presso la Cassa svizzera di compensazione a Ginevra.

Alcuni anni dopo la revisione e la riorganizzazione, il Controllo federale delle finanze (CDF) ha verificato gli effetti finanziari della revisione (sulla base dei dati messi a disposizione dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e dalla Cassa svizzera di compensazione) e l'attuale sistema di controllo delle domande d'adesione e dell'obbligo di contribuzione all'estero.

### **L'assicurazione facoltativa oggi**

Nel 2010 i contributi versati all'assicurazione facoltativa ammontavano a 53.7 milioni di franchi. Le persone affiliate erano 20'842. In questo stesso anno si contavano 1'609 adesioni e 2'986 uscite dall'assicurazione. Tra gli svizzeri all'estero, il 5% circa è affiliato all'assicurazione facoltativa. Attualmente non ci sono molte informazioni sul profilo degli affiliati e dei beneficiari. Nel 2010, il 99% degli affiliati sono svizzeri. Solo 131 affiliati sono di nazionalità straniera. Sulla base di un campione di nuovi beneficiari di rendite di vecchiaia nel 2010 che hanno versato contributi all'assicurazione facoltativa, l'80% è stato assoggettato per più di cinque anni all'assicurazione obbligatoria durante tutto il periodo di assicurazione. I nuovi beneficiari di questo campione hanno versato contributi all'assicurazione facoltativa per in media 11.5 anni e solo il 6% circa ha versato contributi unicamente all'assicurazione facoltativa. Il rimanente 94% è caratterizzato da una carriera assicurativa mista (contributi sia all'assicurazione facoltativa che a quella obbligatoria).

### **La revisione ha avuto gli effetti attesi**

La revisione ha permesso di restringere la cerchia degli assicurati. Se nel 1990 il numero degli affiliati era di 43'767 e nel 2000 di 57'024, nel 2010 è passato a 20'842 unità ed è stimato a 16'350 circa dal 2016. Dal 2002 il numero delle nuove adesioni è diminuito. Il volume dei contributi è stato aumentato. I contributi medi versati da ciascun assicurato sono quasi raddoppiati passando da 1'289 franchi nel 2000 a 2'311 franchi nel 2009. Dopo la revisione, mediamente il 45% paga il contributo minimo nell'assicurazione facoltativa mentre questa media è del 6% per l'assicurazione obbligatoria. Queste cifre si avvicinano a quelle prima della revisione che erano rispettivamente del

50 e del 7% circa. Dopo la revisione si è registrato indiscutibilmente una riduzione del deficit a lungo termine (orizzonte temporale: 2050). Senza la revisione del 2001, il deficit sarebbe ammontato a 92 milioni di franchi, mentre grazie alla revisione il deficit a lungo termine ha potuto essere ridotto a 37 milioni di franchi all'anno.

### **Proiezioni aggiornate**

Rispetto al deficit di 37 milioni di franchi all'anno stimati sulla base di dati attuali, il deficit di 13 milioni di franchi previsto nel 1997 per il 2050 deve essere aumentato. La differenza è principalmente dovuta al fatto che le previsioni del 1997 si basavano su una restrizione più severa di quella adottata successivamente dal Parlamento, secondo cui solo le persone residenti in uno Stato con il quale la Svizzera non ha concluso una convenzione di sicurezza sociale potevano aderire all'assicurazione. Il Parlamento era cosciente che la sua decisione aveva un costo e ha considerato questo come accettabile. Si trattava prima di tutto di una decisione di principio, poiché certi Stati contraenti non disponevano necessariamente di una protezione sociale considerata sufficiente. Nonostante il deficit futuro risulti da una stima, permette di fornire un ordine di grandezza e di fare delle previsioni sulla sua evoluzione.

### **Fino ad oggi il numero di domande di prestazioni assistenziali all'estero non è aumentato**

In occasione della revisione era stato espresso il timore che il numero di domande d'assistenza all'estero sarebbe aumentato a causa della riduzione della cerchia degli assicurati. Fino ad oggi questo timore non ha trovato conferma. È comunque ancora troppo presto per tirare delle conclusioni, dato che gli effetti misurabili non si produrranno prima del 2020 circa.

### **Realizzare risparmi grazie alla riorganizzazione della gestione dell'assicurazione**

La Cassa svizzera di compensazione ha preso l'iniziativa di una riorganizzazione strutturale per ridurre i suoi costi di gestione dell'assicurazione facoltativa. A seguito di questa riorganizzazione, che ha portato alla centralizzazione di tutte le attività a Ginevra, i posti di lavoro sono stati ridotti del 49% tra il 2004 e il 2010 e sono stati realizzati risparmi annui stimati a circa 1 milione di franchi. Se la riduzione del numero di posti corrisponde alle attese, la riorganizzazione avrebbe dovuto generare risparmi più consistenti (previsioni: 4 milioni di franchi). I costi totali dei nuovi posti di lavoro creati a Ginevra sono stati sottostimati (12 posti). Inoltre, la stima dei costi effettuata nel 2004 non comprende *a priori* tutti i costi. Contrariamente alla situazione nel 2010, la contabilità analitica non esisteva ancora nel 2004.

### **Spese amministrative non coperte dai contributi degli assicurati**

I costi totali di gestione dell'assicurazione facoltativa superano ampiamente l'ammontare massimo che può essere richiesto agli assicurati a titolo di contributo alle spese amministrative. Questo ammontare corrisponde al 5% della somma dei contributi. Per il 2010, 4.3 milioni di franchi non sono coperti dai contributi degli assicurati. Ciò che, secondo il CDF, è problematico è che questi 4 milioni si aggiungono al deficit tra contributi incassati e contributi necessari a finanziare le prestazioni.

### **Obbligo di fornire informazioni troppo flessibile e risultati dei controlli limitati**

L'analisi del sistema di controllo dell'assicurazione facoltativa permette di concludere che il processo di adesione e di uscita è affidabile. Il rischio principale è stato identificato nel processo di tassazione. Si tratta del rischio di ottimizzazione (dichiarazioni false). I mezzi di controllo sono limitati poiché la Cassa svizzera di compensazione deve fidarsi delle dichiarazioni degli assicurati e

dei loro giustificativi. Solo richiedendo i documenti giustificativi è possibile ridurre il rischio. Tuttavia, il processo di tassazione prevede troppa flessibilità a favore degli assicurati per quanto riguarda l'obbligo di fornire informazioni. Inoltre, la CSC non fattura le diffide sebbene le basi legali prevedano l'applicazione di una tassa.

I mezzi di controllo limitati della Cassa svizzera di compensazione implicano a loro volta dei risultati di controllo limitati. Secondo la Cassa svizzera di compensazione, le rettifiche finanziarie dovute a false dichiarazioni (errori) sono poco importanti. Inoltre, si effettuano numerose tassazioni d'ufficio (media annua pari all'11% tra il 2006 e il 2010 ; 8% nel 2010) e ciò malgrado il reddito e la sostanza determinanti noti siano stati maggiorati. Di conseguenza si può presumere che per alcuni assicurati sarebbe più conveniente essere tassati d'ufficio anziché trasmettere informazioni sulla propria situazione economica. Infine tra gli assicurati tassati d'ufficio nel periodo 2006-2010, il 43% lo è stato due volte, il 16% tre volte e il 17% almeno quattro volte.

### **Una strategia di controllo che non tiene ancora abbastanza conto dei rischi**

La Cassa svizzera di compensazione non possiede ancora una strategia che le permette di selezionare in modo mirato i casi da esaminare. Essa sta però lavorando in tal senso. Attualmente, tutti gli incarti sono trattati allo stesso modo, sia nell'ambito della prima tassazione che di quelle successive. Non si fa alcuna differenza secondo il Paese di residenza dell'assicurato, il suo reddito dichiarato o i risultati dei controlli precedenti. Spesso è previsto un secondo controllo, seguito da controlli sporadici da parte dei capigruppo. Se questi doppi controlli erano pertinenti dopo la riorganizzazione del 2008, oggi non sono più adeguati alla luce della loro frequenza. Non viene effettuato alcun controllo sul posto, né viene sfruttata la possibilità di chiedere verifiche alle rappresentanze. Invece, la collaborazione tra le autorità federali interessate dall'assicurazione facoltativa è garantita.

### **Potenziale di miglioramento e raccomandazioni**

La revisione dell'assicurazione facoltativa ha prodotto gli effetti attesi, ovvero la riduzione parziale del deficit futuro tra i contributi incassati e quelli necessari per finanziare le prestazioni. Le previsioni aggiornate stimano che il deficit si ammonterà a 37 milioni di franchi a lungo termine. La decisione del Parlamento di rinunciare a limitare la cerchia degli assicurati ai Paesi che non hanno concluso una convenzione di sicurezza sociale con la Svizzera ha, come previsto, un impatto finanziario sul deficit futuro dell'assicurazione facoltativa. Sulla base di nuove prospettive finanziarie, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ritiene che in un futuro prossimo sarà necessario adottare misure per equilibrare i conti dell'assicurazione vecchiaia e superstiti al fine di far fronte alla spesa crescente a partire dal 2020 ed evitare il conseguente deficit negli anni successivi. In questo contesto, se da una parte è auspicata un'ulteriore riduzione del deficit (volontà politica), dall'altra permangono d'attualità le riflessioni di principio fatte nell'ambito della revisione del 2001, ovvero un'ulteriore restrizione della cerchia degli assicurati e un aumento del volume dei contributi.

Sulla scorta dei risultati dell'analisi, il CDF propone quattro raccomandazioni che contribuiscono al risanamento del deficit dell'assicurazione facoltativa. Tali raccomandazioni tengono conto della scarsità dei mezzi di controllo all'estero e mirano a ridurre i loro costi di gestione. Il CDF accoglie favorevolmente il fatto che, nel corso del primo semestre del 2011, la Cassa svizzera di compensazione ha avviato di propria iniziativa una riflessione che va nella stessa direzione delle raccomandazioni. Il CDF formula le seguenti raccomandazioni:

1. La Cassa svizzera di compensazione porta a termine una strategia di controlli fondata su una valutazione dei rischi e la mette in atto ;
2. La Cassa svizzera di compensazione applica le disposizioni legislative secondo cui l'assicurato deve essere tassato per qualsivoglia diffida relativa al processo di tassazione e di riscossione del contributo. L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali sorveglia l'applicazione delle disposizioni legali ;
3. La Cassa svizzera di compensazione aumenta l'importo minimo della maggiorazione in caso di tassazione d'ufficio (importo più dissuasivo) ;
4. La Cassa svizzera di compensazione non fissa contributi sulla base di un'autodichiarazione, bensì su giustificativi emessi dalle autorità del Paese di residenza. In assenza di documenti giustificativi, la Cassa svizzera di compensazione procede ad una tassazione d'ufficio. L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali sorveglia l'applicazione delle disposizioni legali.

L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e la Cassa svizzera di compensazione sostengono le raccomandazioni del CDF, ma con due eccezioni. Al posto di un'applicazione rigorosa della raccomandazione 4, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali propone un'esigenza di prova differenziata secondo lo Stato che riguarda affinché i contributi possano essere fissati entro i termini legali ; questo è legato alla strategia di controllo (raccomandazione 1). La Cassa svizzera di compensazione rifiuta la raccomandazione 2 per motivi di difficoltà d'attuazione (vedere allegato 1 per le prese di posizioni).

**Testo originale in francese**