

Rapporto annuale

2005





Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale delle finanze DFF
Ufficio federale delle assicurazioni private UFAP

Editore

Ufficio federale delle assicurazioni private UFAP
Schwanengasse 2
CH-3001 Berna
www.bpv.admin.ch

Realizzazione

Basel West Unternehmenskommunikation AG,
Basilea

Stampa

Dietschi AG, Waldenburg

Distribuzione

UFCL, Vendita di pubblicazioni federali,
CH-3003 Berna
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen
No 622.105.i

Ordinazione con internet

www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

Indice

Introduzione

Economia assicurativa e sorveglianza sulle assicurazioni: la situazione in Svizzera	4
---	---

Rapporto annuale

Assetto ed entrata in vigore della nuova legislazione in materia di sorveglianza delle imprese di assicurazione private	6
---	---

Swiss Solvency Test: collaudo con 45 assicuratori	10
--	----

Lo SST nel contesto internazionale	12
------------------------------------	----

Applicazione delle disposizioni sulla trasparenza da parte degli assicuratori sulla vita nella previdenza professionale	14
---	----

Ripercussioni della nuova LSA sui gruppi svizzeri	16
---	----

La sorveglianza sui riassicuratori	18
------------------------------------	----

Istituzione della sorveglianza sugli intermediari	20
---	----

Copertura assicurativa contro i danni causati dal terremoto	22
---	----

Contesto internazionale	24
-------------------------	----

Panoramica del mercato

Gli assicuratori privati svizzeri – una panoramica del mercato	26
--	----

L'attività a livello mondiale dei cinque principali gruppi assicurativi – compendio	40
---	----

Economia assicurativa e sorveglianza sulle assicurazioni: la situazione in Svizzera

**Herbert Lüthy,
direttore**

1. La situazione dell'economia assicurativa

L'assicurazione svizzera si è ulteriormente ripresa dalle difficili annate 2001 e 2002. È quanto illustra la panoramica di mercato sulle società che nel corso dell'esercizio in rassegna erano sottoposte alla sorveglianza dell'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP). Questi sono i principali risultati della panoramica di mercato (cfr. pagina 26):

- La base di fondi propri ha registrato un notevole incremento soprattutto nel caso degli assicuratori sulla vita, che si rispecchia in un miglioramento del margine medio di solvibilità.
- Anche il volume dei premi è aumentato: se gli assicuratori danni hanno nuovamente registrato un notevole aumento, gli assicuratori sulla vita hanno comunque potuto registrare una lieve crescita.
- L'anno assicurativo 2005 è però stato contrassegnato anche da catastrofi naturali – come ad esempio le inondazioni dello scorso agosto.
- Anche grazie all'evoluzione positiva della borsa, i risultati finanziari si situano in complesso nettamente al di sopra del livello corrispondente del periodo precedente, contribuendo a una ripresa. I rilevamenti sui quali si fonda la panoramica di mercato poggiano per l'essenziale su Solvency 1. Si tratta del dato di base per determinare un'eventuale insolubilità, le relative conseguenze giuridiche e pure la partecipazione alle eccedenze nella previdenza professionale. Questo approccio statutario si rifà agli standard dell'UE. Dal profilo economico questo approccio va nondimeno considerato insufficiente perché non vi sono integrate le componenti di rischio. L'UE e altri Paesi (ad es. gli USA, il Canada, l'Australia) sviluppano concetti che integrano il rischio nella sorveglianza. Questi sforzi sono noti sotto la denominazione di Solvency II. La Svizzera va considerata come un precursore nel contesto di questi sforzi: l'UFAP ha già trasposto la filosofia di Solvency II nel test svizzero di solvibilità (SST).

Il risultato della panoramica di mercato nell'approccio statutario è corroborato anche dallo SST: il secondo collaudo – effettuato con numerosi assicuratori nel corso dell'esercizio in rassegna – evidenzia che in media l'assicurazione svizzera è sufficientemente capitalizzata.

2. Ruolo di precursore nella sorveglianza basata sul rischio

Lo SST può essere considerato come precursore dello sviluppo della sorveglianza basata sui rischi ai sensi di Solvency II. Pertanto esso suscita ampi consensi e riconoscimenti a livello internazionale. Le analisi all'estero (Europa) giungono alla conclusione che lo SST è attualmente l'unico strumento di valutazione della solvibilità delle imprese di assicurazione che adempie tutte le esigenze poste a un sistema affidabile di garanzia della solvibilità stabilite dalla International Association of Insurance Supervisors (IAIS) e dalla International Association of Actuaries (IAA), nonché dall'UE. Gli esperti del Fondo monetario internazionale (FMI) hanno attestato che grazie ai suoi nuovi strumenti la sorveglianza sulle assicurazioni può effettuare una migliore valutazione dei rischi sistemici. Pertanto, nel quadro della valutazione successiva prevista in novembre nell'ambito del Financial Sector Assessment Program (FSAP), il FMI intende approfondire l'applicazione e i risultati dello SST come strumento di garanzia della stabilità e della solvibilità del settore assicurativo.

3. Collaborazione internazionale

Ciò che vale in genere per l'economia, vale anche per l'assicurazione: essa diviene viepiù globale. Questa considerazione si applica anzitutto ai gruppi e ai conglomerati svizzeri di assicurazione, che vanno considerati come importanti gruppi internazionali. In questo senso, ad esempio, con l'acquisto di GE Insurance Solutions a metà anno 2006 e fatta salva l'approvazione da parte dei competenti regolatori e delle competenti autorità in materia di concorrenza, Swiss Re diventerà il maggiore riassicuratore del mondo. Questa globalizzazione del mercato assicurativo rende sempre più importante la collaborazione a livello internazionale delle autorità di sorveglianza. A parere nostro costituisce pertanto un grande successo il fatto che le autorità di sorveglianza degli Stati membri dell'UE si siano dichiarate recentemente favorevoli alla firma di un Memorandum of Understanding (MOU) con la Svizzera. Questa circostanza faciliterà un'accresciuta partecipazione dell'UFAP alla sorveglianza complementare dei gruppi assicurativi nell'UE. Ne risulta inoltre la prospettiva della possibilità di allentare almeno in parte il dispendioso assoggettamento supplementare dei gruppi assicurativi svizzeri alla sorveglianza di gruppo nell'UE. La disponibilità dell'UE a firmare il MOU è in gran parte dovuta al nuovo orientamento della sorveglianza sulle assicurazioni e specialmente al SST.

4. La situazione della sorveglianza sulle assicurazioni

Questo sviluppo è il frutto degli intensi lavori. A fine 2002 il Consiglio federale e il Parlamento avevano posto l'esigenza di un nuovo orientamento della sorveglianza. Successivamente è stata elaborata una filosofia di sorveglianza, mentre l'UFAP è stato interamente ristrutturato. Oggi, a tre anni e mezzo di distanza, questo compito è stato portato a termine; il nuovo orientamento è concluso:

- La revisione totale della legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) è stata posta in vigore il 1° gennaio 2006. La nuova LSA è una legge moderna e maneggevole che tiene conto delle esigenze di un mercato assicurativo fortemente mutato e globalizzato.
- La nuova ordinanza sulla sorveglianza (OS) – che concretizza la LSA e sostituisce diversi atti normativi – ha potuto anch'essa essere posta in vigore all'inizio dell'anno.
- È stato istituito lo SST come nuovo importante strumento di sorveglianza. Esso riunisce al proprio interno la filosofia di sorveglianza fondata sui rischi e quella fondata sui principi, è efficiente e nondimeno snello.
- In modo analogo alla nuova filosofia di sorveglianza occorre anche creare una nuova struttura organizzativa, capace di attuare e di applicare la nuova legislazione in materia di sorveglianza. Tale struttura è operativa da oltre un anno.
- Infine è stata effettuata anche una parte notevole dell'indispensabile ampliamento del personale. La dinamica di sorveglianza percettibile nel corso degli ultimi tre anni consente (e ha consentito) di attirare candidati altamente qualificati.

5. La nuova autorità di vigilanza sui mercati finanziari AUFIN

Parallelamente al nuovo orientamento sono in corso i lavori di imminente creazione di una vigilanza integrata sui mercati finanziari (AUFIN). Essi coinvolgono anche l'UFAP. Con l'attuazione della nuova filosofia di sorveglianza, la creazione dello SST come importante strumento di sorveglianza per la valutazione della solvibilità e la collocazione a livello internazionale della sorveglianza svizzera sulle assicurazioni siamo bene equipaggiati per il progetto di riforma AUFIN. Inoltre l'UFAP può trasmettere il proprio know-how alla nuova autorità, precipuamente per quanto concerne i settori della sorveglianza fondata sui principi e della sorveglianza diretta.

Assetto ed entrata in vigore della nuova legislazione in materia di sorveglianza delle imprese di assicurazione private

Il 17 dicembre 2004 il Parlamento ha approvato la revisione totale della legge federale sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione (legge sulla sorveglianza degli assicuratori, LSA, FF 2004 6453, RS 961.01). La legge costituisce la base per l'ordinanza del 9 novembre 2005 sulla sorveglianza delle imprese di

assicurazione private (ordinanza sulla sorveglianza, OS, RS 961.011) e per l'ordinanza dell'UFAP del 9 novembre 2005 sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione private (ordinanza UFAP sulla sorveglianza, O-UFAP, RS 961.011.1). Queste ordinanze hanno fortemente sollecitato l'UFAP nell'ultimo anno.

Il fulcro della nuova legge è ancora la garanzia della solvibilità delle imprese di assicurazione sottoposte alla sorveglianza e la repressione degli abusi. Gli obiettivi principali della revisione – ossia la garanzia della stabilità a lungo termine delle società di assicurazione, il miglioramento della protezione degli assicurati e la ripresa delle evoluzioni principali in seno all'UE – sono stati realizzati grazie alle seguenti modifiche che, al fine di consentirne una migliore comprensione, vengono illustrate brevemente:

- nella nuova LSA e nell'OS il test svizzero di solvibilità (SST) diventa il modello per la determinazione della capacità di rischio degli assicuratori; in tal modo viene introdotta una nuova filosofia della sorveglianza in funzione dei rischi.
- La nuova LSA sostituisce il controllo preventivo dei prodotti, in parte con un controllo più severo della solvibilità, cosa che ha comportato quale contropartita la necessità di intervenire nella legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA, SR 221.229.1), migliorando la trasparenza attraverso nuovi obblighi d'informare. Nei settori socialmente sensibili della „previdenza professionale“ e dell' „assicurazione complementare malattia“ il Parlamento ha mantenuto l'approvazione preventiva dei prodotti assicurativi.
- D'ora in poi gli intermediari assicurativi saranno sottoposti alla sorveglianza per motivi di protezione dei consumatori. A questo scopo sarà allestito un registro pubblico. L'iscrizione nel registro, che presuppone qualifiche tecniche, personali e finanziarie, sarà obbligatoria per gli intermediari assicurativi non vincolati e facoltativa per gli altri intermediari assicurativi.
- Anche il miglioramento della trasparenza nei singoli rami assicurativi giova alla protezione dei consumatori.

- La nuova LSA crea basi giuridiche esplicite per la sorveglianza specifica di gruppi e conglomerati.
- D'ora in poi tutte le imprese di assicurazione saranno tenute a nominare un attuario responsabile per la valutazione dei rischi imprenditoriali.
- Le sanzioni penali per i delitti e le contravvenzioni sono sensibilmente inasprite.

Contestualmente alla legge sulla sorveglianza degli assicuratori nonché nell'ambito delle disposizioni finali della legge sono stati modificati anche diversi atti legislativi. In questo contesto,

- tramite la revisione parziale della LCA sono stati realizzati importanti obiettivi soprattutto nell'ottica della protezione dei consumatori;
- tramite la revisione della legge federale sulle banche e le casse di risparmio (legge sulle banche, RS 952.0) e della legge federale sulle borse e il commercio di valori mobiliari (legge sulle borse, RS 954.1), le disposizioni sulla sorveglianza di gruppi e conglomerati sono state armonizzate con le nuove disposizioni del settore assicurativo;
- ed infine, con la nuova legge sulla sorveglianza degli assicuratori sono stati abrogati cinque atti legislativi in materia di sorveglianza.

Assetto della nuova legislazione in materia di sorveglianza

Nell'elaborazione della nuova LSA, dell'OS e dell'O-UFAP è stata adottata la decisione di principio di riunire tutta la legislazione in materia di sorveglianza – che attualmente è fortemente frammentata – essenzialmente in un atto a livello di legge, un atto a livello di ordinanza del Consiglio federale e un atto a livello di ordinanza dell'Ufficio. La nuova LSA sostituisce cinque leggi attuali, mentre la nuova OS e l'O-UFAP prendono il posto di undici attuali ordinanze e decreti del Consiglio federale nonché di diverse istruzioni a livello di dipartimento e Ufficio.

La nuova LSA prevede un numero di norme di delega talmente elevato da conferire il carattere di una legge quadro. Perciò in molti settori essa stabilisce unicamente i principi e lascia al Consiglio federale e all'Ufficio il disciplinamento tramite ordinanza dei dettagli concernenti materie molto diverse.

Infine, la nuova LSA assegna alla sorveglianza delle assicurazioni numerosi nuovi settori e compiti complessi e onerosi, con inevitabili ripercussioni sull'estensione del disciplinamento dei dettagli. Per quanto possano sembrare ampie, l'OS e l'O-UFAP non presentano un'estensione maggiore della totalità degli atti legislativi in materia di sorveglianza che esse sostituiscono, e questo nonostante regolamentino compiti supplementari dell'autorità di sorveglianza. La chiara struttura dell'OS, che segue ampiamente la struttura della nuova LSA, facilita la leggibilità e consente di regola di ritrovare le stesse materie sotto lo stesso titolo della legge.

Rapporto con il diritto europeo

Già con l'emanazione della legge sulla sorveglianza degli assicuratori, l'obiettivo della compatibilità con il diritto europeo era stato perseguito. L'ordinanza sulla sorveglianza mantiene questo obiettivo nei dettagli:

- il nuovo SST anticipa alcuni principi del progetto „Solvency II” dell'UE che è in fase di sviluppo e si basa nel settore bancario su „Basilea II”. Le cerchie dell'UE che si occupano di Solvency II hanno osservato con grande interesse lo sviluppo di SST e dimostrato ripetuto apprezzamento per l'attuale risultato, che hanno definito eurocompatibile.

- Oltre a „Solvency II”, la nuova legislazione in materia di sorveglianza tiene conto anche di „Solvency I”, il regime di solvibilità vigente nell'UE, che rimarrà in vigore anche dopo l'introduzione di „Solvency II”. Tuttavia, contrariamente al diritto vigente, i dettagli dell'attuale regolamentazione della solvibilità non figurano più nell'ordinanza (come già non lo sono più nella nuova LSA),

dato che l'accordo assicurativo della Svizzera con la CEE del 10 ottobre 1989¹ e quello con il Principato del Liechtenstein del 19 dicembre 1996², che attua le terze direttive UE in materia di assicurazione, sono direttamente applicabili³.

- La sorveglianza di gruppi e conglomerati corrisponde ampiamente alle pertinenti direttive UE anche allo scopo di legare attivamente la Svizzera alla sorveglianza dei gruppi esercitata dall'UE secondo il protocollo di Helsinki. I contatti con le competenti autorità dei Paesi membri dell'UE si sono quindi sviluppati positivamente ed è stata formalmente riconosciuta l'equivalenza della legislazione svizzera con quella dell'UE. Il riconoscimento dell'equivalenza è importante perché solo in questo modo la Svizzera viene riconosciuta dall'UE leadcoordinator o cocoordinator per la sorveglianza dei gruppi assicurativi e dei conglomerati finanziari con sede principale in Svizzera. Senza questo riconoscimento, i gruppi e i conglomerati assicurativi svizzeri nell'UE dovrebbero sottostare a una sorveglianza supplementare. Inoltre, con le disposizioni in materia di sorveglianza dei gruppi e dei conglomerati si ripristina l'equivalenza del regime di sorveglianza svizzero con quello del Principato del Liechtenstein. L'equivalenza ha costituito una condizione per la conclusione del suddetto accordo assicurativo con il Principato del Liechtenstein.

- Anche le norme concernenti gli intermediari assicurativi si orientano a quelle corrispondenti dell'UE.

¹ RS 0.961.1

² RS 0.961.514

³ Cfr. n. 1.1.1.5 del messaggio del 9.5.2003 concernente la LSA, FF 2003 3238

Entrata in vigore

La nuova legge sulla sorveglianza degli assicuratori è stata ritenuta urgente da tutte le cerchie interessate – anche se per ragioni diverse. Essa rafforzerà gli assicuratori in Svizzera, anche se porrà le singole imprese davanti a grandi sfide. La suddetta legge migliorerà in modo consistente la protezione dei consumatori e fornirà all'autorità di sorveglianza gli strumenti adeguati per sorvegliare le complesse strutture delle imprese di assicurazione attive a livello internazionale. Le disposizioni d'ordinanza necessarie per l'attuazione della legge sono state preparate con la più grande attenzione.

A causa delle numerose e importanti novità della nuova legislazione in materia di sorveglianza, nelle disposizioni transitorie dell'OS sono stati previsti termini transitori dettagliati e adeguati.

Obbligo d'informare precontrattuale

L'Associazione svizzera d'assicurazioni (ASA) aveva chiesto di rinviare di un anno l'entrata in vigore delle disposizioni concernenti l'obbligo d'informare delle imprese di assicurazione secondo l'articolo 3 e l'articolo 3a della LCA riveduta e quelle concernenti l'obbligo d'informare dell'intermediario assicurativo secondo l'articolo 45 della nuova LSA. Essa ha motivato tale sua richiesta con il fatto che per le imprese di assicurazione non sarebbe possibile mettere a disposizione tempestivamente i documenti necessari per soddisfare, in modo conforme alla legge, l'obbligo d'informare prescritto nei confronti degli assicurati.

Il Consiglio federale non ha ritenuto necessario rinviare l'entrata in vigore dell'articolo 45 della nuova LSA. Il contenuto dell'obbligo d'informare dell'intermediario assicurativo era noto agli assicuratori già al momento dell'approvazione del testo in Parlamento il 17 dicembre 2004. Inoltre, il Consiglio federale ha ritenuto che l'esecuzione dell'obbligo d'informare fosse semplice da applicare, dato che questa disposizione non esplica nessun effetto sui contratti d'assicurazione esistenti. Di conseguenza non sono necessari particolari atti preparatori. Infine, i gruppi d'interesse degli intermediari assicurativi indipendenti non si sono quindi pronunciati contro il rinvio dell'entrata in vigore di questa disposizione.

Il Consiglio federale ha invece deciso di accogliere la richiesta di rinviare l'entrata in vigore degli articoli 3 e 3a della LCA. Queste disposizioni richiedono un grosso lavoro di standardizzazione delle informazioni, dato che ne sono interessati migliaia di prodotti e centinaia di migliaia di contratti assicurativi. Poiché, secondo le dichiarazioni dell'ASA, le imprese di assicurazione non sarebbero state in grado di mettere a disposizione tempestivamente tutti i documenti, l'entrata in vigore al 1° gennaio 2006 di queste disposizioni avrebbe dunque provocato la violazione dei nuovi obblighi d'informare nella maggior parte dei rapporti assicurativi. Gli assicurati interessati avrebbero quindi ottenuto il diritto di disdetta e la validità giuridica dei contratti sarebbe rimasta in sospeso fino a un anno. Al fine di evitare questa situazione d'incertezza del diritto, gli articoli 3 e 3a LCA entreranno in vigore solo con effetto al 1° gennaio 2007.

Sorveglianza in materia di riciclaggio di denaro esercitata sugli intermediari assicurativi

Nelle disposizioni finali della nuova LSA è tra l'altro modificato l'articolo 2 capoverso 2 lettera c della legge sul riciclaggio di denaro (LRD) onde sottoporre all'UFAP gli intermediari assicurativi non vincolati al fine di sorvegliare il rispetto dei provvedimenti di lotta contro il riciclaggio di denaro. In quanto intermediari finanziari, fino a ora essi erano sottoposti all'Autorità di controllo per la lotta contro il riciclaggio di denaro. Con la modifica proposta il legislatore intendeva impedire la doppia sorveglianza sugli intermediari assicurativi. Nel frattempo è apparso chiaro che è praticamente impossibile per gli intermediari assicurativi sottrarsi interamente alla doppia sorveglianza, dato che spesso oltre all'intermediazione assicurativa questi esercitano anche altre attività, rilevanti ai fini del riciclaggio di denaro, che non sono oggetto della sorveglianza assicurativa. Inoltre, molti intermediari assicurativi non vincolati sono già oggi affiliati a un organismo di autodisciplina sottoposto all'Autorità di controllo contro il riciclaggio di denaro. Da una parte gli intermediari assicurativi non vincolati sarebbero costretti a sottoporsi direttamente all'UFAP per la sorveglianza in materia di riciclaggio di denaro sulla loro attività d'intermediazione o ad affiliarsi a un organismo di autodisciplina sottoposto all'UFAP. Dall'altra non avrebbe molto senso istituire in seno all'UFAP una sorveglianza „estranea all'assicurazione“ sugli intermediari che esercitano principalmente altre attività finanziarie; per essi si imporrebbe la permanenza diretta o indiretta nell'ambito della vigilanza dell'Autorità di controllo. Anche gli organismi di autodisciplina dovrebbero affiliarsi a entrambi gli Uffici, cosa che genererebbe conflitti di competenza. Inoltre, l'assoggettamento – previsto dalla LSA – degli intermediari assicurativi alla sorveglianza in materia di riciclaggio di denaro dell'UFAP comporterebbe un onere notevole per gli intermediari assicurativi, ma anche e in particolare modo per l'UFAP. Infatti, all'UFAP mancherebbero anche in un prossimo futuro le risorse personali necessarie per esercitare pure la sorveglianza in materia di riciclaggio di denaro sui circa 3000 intermediari non vincolati.

Con il decreto del 24 novembre 2004 il Consiglio federale ha adottato una decisione di principio sull'ulteriore modo di procedere per l'istituzione di un'autorità di vigilanza integrata sui mercati finanziari (AUFIN), in cui sarà integrata anche l'Autorità di controllo per la lotta contro il riciclaggio di denaro. Con la „fusione“ di entrambi gli interlocutori degli intermediari assicurativi, in particolare dell'UFAP nel settore assicurativo e dell'Autorità di controllo negli altri settori degli

intermediari finanziari, cesserà automaticamente la temuta doppia sorveglianza. Diventerà quindi superfluo modificare la legge sul riciclaggio di denaro come era stato previsto. Per questa ragione il Consiglio federale ha deciso di non porre in vigore la modifica dell'articolo 2 capoverso 2 lettera c LRD. Inoltre, nel disegno della legge federale concernente l'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (legge sulla vigilanza dei mercati finanziari; LAUFIN; FF 2006 2625) esso propone al Parlamento di revocare questa modifica di legge.

Prospettive

Dopo la fase del riassetto della legislazione in materia di sorveglianza seguirà la fase dell'attuazione e del consolidamento. Sono tuttavia già in corso i lavori relativi alla revisione parziale della nuova ordinanza sulla sorveglianza: l'entità dei danni causati dal maltempo della scorsa estate rende necessario aumentare la copertura per l'assicurazione dei beni mobili e degli edifici contro le calamità naturali dagli attuali 250 milioni di franchi a un miliardo di franchi ciascuno. Contemporaneamente sarà adeguata alla situazione attuale anche la regolamentazione concernente la franchigia, che è invariata da oltre 20 anni. La revisione parziale dell'OS dovrebbe verosimilmente entrare in vigore con effetto al 1° gennaio 2007.

Swiss Solvency Test: collaudo con 45 assicuratori

Il test svizzero di solvibilità (SST) è uno strumento di sorveglianza che determina i rischi di un'impresa di assicurazione e la capacità di quest'ultima di sopportare tali rischi. La sorveglianza quantitativa in funzione dei rischi e

anche quella qualitativa si basano sullo SST. Dopo un primo collaudo eseguito due anni fa, nel 2005 ne è stato effettuato un altro che ha coinvolto circa 45 istituti di assicurazione. Lo SST è poi stato ulteriormente sviluppato.

Collaudo 2005

Il collaudo 2005 dello SST era volto a: (i) valutare l'applicabilità dello SST al ramo assicurativo, (ii) preparare il ramo assicurativo all'imminente entrata in vigore dello SST obbligatorio e (iii) individuare le carenze dello SST allo stadio attuale. All'inizio del 2005, ben 45 istituti di assicurazione si erano dichiarati disposti a partecipare a un collaudo. Per preparare questi e altri candidati al collaudo, in primavera si sono tenuti a Bienne diversi corsi sullo SST, offerti in collaborazione con l'Associazione svizzera degli attuari (ASA). In quell'occasione sono stati presentati i principi dello SST nonché il modello standard.

Le 45 compagnie di assicurazione interessate si sono sottoposte al collaudo, protrattosi fino a fine settembre. L'autorità di sorveglianza ha quindi proceduto alla raccolta e all'analisi dei risultati per poi discuterne con le compagnie di assicurazione singolarmente e all'interno di gruppi di lavoro.

È emerso quanto segue:

- innanzitutto l'esecuzione comporta oneri ingenti a seconda delle dimensioni e della complessità dell'impresa di assicurazione. Tuttavia questi oneri sono compensati da considerevoli guadagni in termini di acquisizione di conoscenze sia per l'autorità di sorveglianza sia per gli stessi assicuratori. Presso alcune società lo SST ha infatti permesso di individuare una serie di lavori che avrebbero comunque dovuto essere affrontati negli anni a venire.
- Il collaudo ha inoltre consentito alle società che vi hanno preso parte di confrontarsi con altri partecipanti su numerosi indicatori e valori medi di mercato. Questo genere di paragone permette alle singole imprese di assicurazione e all'autorità di sorveglianza di individuare più facilmente le anomalie.

Lavoro di sviluppo

Nel corso del 2005 lo SST è stato sviluppato sotto molteplici aspetti. Da un lato, sono stati fatti progressi nella struttura del modello standard e, dall'altro, nel quadro di diversi gruppi di lavoro, l'autorità di sorveglianza si è occupata delle questioni concernenti l'ulteriore sviluppo, in particolare dei criteri che permetterebbero a un modello di rischio interno di sostituire in parte o completamente il modello standard.

Modello standard

Il lavoro di sviluppo del modello standard si è svolto prima e dopo il collaudo. Visti i buoni risultati ottenuti da un collaudo precedente, non si è trattato tanto di adattare la struttura del modello, quanto piuttosto di calibrare i parametri e definire determinati rischi specifici come quelli legati ai danni causati dagli elementi naturali.

Modelli interni ed effetti nei gruppi assicurativi

Perché possa essere applicato nell'ambito dello SST, il modello di rischio interno di una compagnia di assicurazione deve soddisfare determinati requisiti. Questi sono stati elaborati da un gruppo di lavoro. Al riguardo sono emerse esigenze a livello tecnico del modello interno nonché a livello di modalità della sua integrazione negli istituti assicurativi.

La questione di come devono essere ponderati gli effetti dei rischi presenti nei gruppi assicurativi va di pari passo con la problematica dei modelli interni. Nel 2005 questa tematica è stata portata avanti ed è sfociata nella formulazione di un modello di riferimento coerente. I modelli interni dei gruppi assicurativi dovranno rifarsi al modello di riferimento.

Definizione degli obblighi nella previdenza professionale

La variabilità e la definizione degli obblighi che incombono agli assicuratori nel quadro della previdenza professionale hanno provocato accesi dibattiti. Per questo nel collaudo 2005 sono stati applicati diversi modelli per la valutazione e la dipendenza di parametri economici esterni, in particolare per quanto riguarda i tassi d'interesse. Per l'imminente collaudo 2006 l'autorità di sorveglianza esigerà da tutti i partecipanti l'adozione di uno di questi metodi.

Contatti internazionali e collaborazione

Affinché il test svizzero di solvibilità venga accettato e abbia un esito positivo è importante che le sue peculiarità non si scostino troppo dalle esigenze normative vigenti in altri Paesi. Ciò significa che nell'elaborazione dello SST è necessario osservare l'evoluzione dei sistemi basati sul rischio adottati da altre autorità e istanze di sorveglianza. È dunque imperativo tenersi informati. Dato che, alcuni di questi sistemi, come il progetto Solvency II dell'Unione europea, non sono ancora così avanzati come lo SST, gli addetti ai lavori di questi sistemi sono molto interessati alle esperienze raccolte in Svizzera con lo SST.

Questi interessi reciproci hanno creato un intenso scambio sullo SST fra la Svizzera e altri Stati. In virtù di questi rapporti l'UFAP ha tenuto diverse conferenze sullo SST presso istituti universitari, autorità di sorveglianza in campo assicurativo, la Commissione europea, il CEIOPS ecc.

Prospettive

A partire dal 2006 l'applicazione dello SST sarà obbligatoria per le grandi imprese di assicurazione. Per la prima volta si dovrà tener conto anche dell'attività delle succursali all'estero. La maggior parte dei partecipanti al collaudo del 2005 non ha preso in considerazione questo fattore. In futuro i lavori relativi allo SST si concentreranno maggiormente sull'analisi dei risultati ottenuti dalla sua applicazione e sulle discussioni e perizie dei modelli interni.

Il test svizzero di solvibilità

Il test svizzero di solvibilità (SST) è uno strumento di sorveglianza che determina i rischi di un'impresa di assicurazione e la capacità di quest'ultima di sopportare tali rischi. La sorveglianza quantitativa in funzione dei rischi e in gran parte anche quella qualitativa si basano sullo SST.

Il primo elemento principale dello SST è costituito dal capitale economico disponibile di un'impresa di assicurazione, indicato come „capitale sopportante i rischi“ (CSR). Esso indica la capacità di un assicuratore di assorbire con le proprie risorse le oscillazioni nell'andamento degli

affari senza pregiudicare i diritti dello stipulante.

Il secondo elemento principale è costituito dal cosiddetto capitale previsto. Si tratta dell'indicazione dei rischi ai quali è esposta un'impresa di assicurazione. Il capitale previsto rappresenta la soglia minima per il CSR. Se il CSR non raggiunge questa soglia minima, il capitale a disposizione è insufficiente, poiché in questo caso la capacità di sopportare i rischi sarebbe inferiore ai rischi assunti. Lo SST è basato su una serie di principi generali che le modalità di determinazione del rischio e della

capacità di rischio devono soddisfare. Per la determinazione del capitale sopportante i rischi e del capitale previsto il singolo assicuratore può scegliere di applicare il modello proprio (il cosiddetto modello interno) o il modello standard dello SST. Il sistema è stato sviluppato dall'UFAP in stretta collaborazione con rappresentanti ed esperti del settore assicurativo. I lavori di affinamento sono tuttora in corso.

Lo SST nel contesto internazionale

Ampio consenso e risultati convincenti per lo SST

Le prescrizioni concernenti l'esecuzione del nuovo test svizzero di solvibilità (SST) e la sua applicazione da parte delle imprese di assicurazione non sono il frutto del lavoro di un piccolo gruppo isolato di esperti. Il metodo e i numerosi dettagli dello SST sono stati sviluppati sotto la direzione dell'UFAP, in stretta collaborazione con l'Associazione svizzera degli attuari (ASA) e l'Associazione svizzera d'Assicurazioni (ASA) come pure con esperti delle singole imprese d'assicurazione, società di revisione, uffici di consulenza e scuole universitarie. Inoltre, ampie consultazioni hanno permesso di integrare le esperienze acquisite da interlocutori competenti dell'Unione Europea (UE) nel progetto analogo dell'UE „Solvency II“ nonché da specialisti che operano in seno ad autorità di sorveglianza di Paesi (soprattutto Gran Bretagna, Paesi Bassi, Canada e Australia) all'avanguardia nel campo dei sistemi di sorveglianza in funzione dei rischi. Per determinare certi parametri, analizzare le ipotesi di modello e verificare l'applicabilità dello SST nelle piccole imprese di assicurazione, nel 2004 e nel 2005 si sono effettuati dei collaudi presso le imprese di assicurazione. Le conoscenze acquisite nell'ambito di questi collaudi hanno suscitato l'interesse non solo del settore assicurativo ma anche degli organi dell'UE e di altri gruppi internazionali che si occupano di questioni relative alla sorveglianza della solvibilità in funzione dei rischi. Una constatazione importante, scaturita dal collaudo del 2005, è la scarsa correlazione fra i risultati dello SST e quelli del metodo precedente „Solvency I“, in particolare per quanto riguarda gli assicuratori contro i danni. Si può quindi concludere che il margine di solvibilità precedente è un indicatore debole della capacità di un'impresa di assicurazione di sopportare i rischi economici legati alla sua attività.

Valutazione dello SST a livello internazionale

A livello internazionale lo SST gode di ampi consensi e apprezzamenti. Nel 2005 il Comité Européen des Assurances (CEA) ha analizzato d'intesa con Mercer Oliver Wyman e in collaborazione con le associazioni membri i sistemi di solvibilità esistenti e quelli in progetto. L'analisi ha permesso di concludere che lo SST è attualmente l'unico strumento di valutazione della solvibilità delle imprese di assicurazione che soddisfa tutti i requisiti che l'International Association of Insurance Supervisors (IAIS), l'International Association of Actuaries (IAA) e l'UE richiedono, affinché un sistema di solvibilità possa offrire sicurezza e garanzia. Verifiche analoghe con risultati simili sono state condotte dalla società di consulenza Towers Perrin Tillinghast, da KPMG Fides, Coopers & Lybrand e da Ernst & Young. Nel quadro del progetto „Solvency II“, la Commissione europea è pertanto interessata a discutere, con gli esperti dell'UFAP, dello SST e del modello di scenario insito nello SST.

Primi effetti dell'introduzione dello SST

Nel quadro dell'attività di sorveglianza della politica economica e quindi di valutazione periodica della situazione economica e finanziaria degli Stati membri, il Fondo monetario internazionale (FMI) ha mostrato particolare interesse per l'introduzione dello SST in Svizzera. Gli esperti del FMI hanno certificato che i nuovi strumenti di sorveglianza sugli assicuratori permetteranno di valutare meglio i rischi sistemici. In occasione della valutazione successiva fissata a novembre nel quadro del Financial Sector Assessment Program (FSAP), il FMI si occuperà pertanto in modo approfondito dell'applicazione e dei risultati dello SST in quanto strumento volto a garantire la stabilità e la solvibilità del settore assicurativo.

Lo sviluppo e l'entrata in vigore dello SST hanno indubbiamente anche contribuito a far sì che recentemente le autorità di sorveglianza degli Stati membri dell'UE si dichiarassero d'accordo alla conclusione di un Memorandum of understanding (MOU) con la Svizzera, che dovrebbe facilitare in particolare una maggiore integrazione dell'UFAP nell'attività di sorveglianza di gruppi assicurativi in seno all'UE. Questo dovrebbe permettere di attenuare l'oneroso assoggettamento supplementare di gruppi assicurativi svizzeri alla sorveglianza di gruppi nell'UE (cfr. anche la parte „Contesto internazionale“).

Applicazione delle disposizioni sulla trasparenza da parte degli assicuratori sulla vita nella previdenza professionale

Situazione iniziale

Con la prima revisione della LPP il legislatore aveva emanato nuove disposizioni sulla trasparenza per tutte le istituzioni che si occupano di previdenza professionale, allo scopo di rafforzare la fiducia degli assicurati nella loro soluzione di previdenza. Ciò è avvenuto in forma distinta per gli istituti di previdenza, da una parte, e per gli assicuratori privati sulla vita, dall'altra. Per questi ultimi sono state decisive l'introduzione dell'articolo 6a nella vigente legge sull'assicurazione sulla vita e le nuove disposizioni sulla trasparenza adottate nella LPP. Queste disposizioni disciplinano l'informazione degli istituti di previdenza e dei lavoratori assicurati. Vengono inoltre disciplinati i limiti delle deduzioni sul valore di riscatto in caso di rescissione del contratto, il trasferimento delle rendite da un istituto di previdenza a un altro nonché la determinazione della partecipazione alle eccedenze e la relativa attribuzione agli assicurati.

Applicazione delle disposizioni sulla trasparenza

L'applicazione delle numerose disposizioni sulla trasparenza si è rivelata molto complessa e dispendiosa sia per l'UFAP che per le imprese di assicurazione coinvolte. I lavori di attuazione dovevano essere effettuati in modo rapido e coerente per garantire il rispetto dei termini di entrata in vigore prescritti dal legislatore.

Le nuove disposizioni sulla trasparenza hanno implicato una serie di provvedimenti fondamentali, in vigore dal 2005, precisati nelle spiegazioni all'ordinanza e nella circolare del 30 aprile 2004 dell'UFAP, inviata agli assicuratori privati sulla vita attivi nel campo della previdenza professionale:

- scissione e costituzione di un particolare fondo di garanzia per la previdenza professionale (a partire dal 2006 i fondi di garanzia sono considerati patrimoni vincolati);
- allestimento di un conto d'esercizio annuale per la previdenza professionale, che indichi in particolare anche le spese d'amministrazione e di distribuzione;
- emanazione di disposizioni per la determinazione e ripartizione della partecipazione alle eccedenze e introduzione di una quota minima a favore

di istituti di previdenza e lavoratori assicurati per i piani assicurativi della previdenza professionale che danno diritto alla partecipazione alle eccedenze.

Ripartizione del fondo di garanzia

In primo luogo era di fondamentale importanza che la ripartizione del fondo di garanzia avvenisse correttamente, vale a dire senza favorire o danneggiare effettivi di assicurati o addirittura terzi. In questo contesto, gli obblighi per la previdenza professionale e i beni patrimoniali che garantiscono questi obblighi dovevano essere separati dagli attivi e passivi della rimanente attività dell'assicuratore. Sulla base di queste esigenze, l'UFAP ha definito i principi secondo i quali doveva avvenire la ripartizione. Nell'assegnare ai singoli fondi di garanzia i valori contenuti nel fondo di garanzia gestito fino ad allora in comune, l'UFAP ha esaminato sia i modelli di ripartizione degli offerenti sia l'osservanza dei principi.

Conto d'esercizio

Affinché il conto d'esercizio contenga tutte le informazioni necessarie per la trasparenza richiesta, l'UFAP ha elaborato direttive esaustive e uno schema per il rapporto. Il conto d'esercizio contiene segnatamente il conto economico, il bilancio, la scomposizione tecnica del risultato e indicazioni sulle strutture degli effettivi della previdenza professionale. In tal modo favorisce un controllo efficace ed efficiente dell'osservanza delle diverse nuove disposizioni legali.

Quota minima

La quota minima è la parte all'eccedenza conseguita, che è almeno a disposizione dell'istituto di previdenza e dei lavoratori assicurati. La base per la determinazione di questa quota minima è costituita dal citato conto d'esercizio annuale per l'attività della previdenza professionale. Questo conto d'esercizio è stato allestito la prima volta per l'esercizio 2005. La scomposizione tecnica del risultato è la riproduzione esatta del tenore delle disposizioni dell'ordinanza che disciplinano la determinazione della quota minima (OS, art. 139 – 153, in vigore a partire dal 1° gennaio 2006).

Occorre in particolare osservare che la base per il calcolo della quota minima dipende dalla situazione reddituale dell'assicuratore sulla vita e dall'ammontare del tasso d'interesse minimo LPP (OS art. 147). A seconda della situazione degli interessi del mercato e della LPP, si applica la quota minima in funzione del reddito o in funzione del risultato. In funzione del reddito significa che la prestazione complessiva a favore degli assicurati deve raggiungere almeno l'entità della quota minima del reddito complessivo. In altre parole, l'assicuratore riceve al massimo il 10 per cento del reddito complessivo. Il rimanente 90 per cento spetta agli assicurati (di solito di più). Secondo la ripartizione in funzione del risultato, gli assicurati ricevono il 90 per cento del risultato (= utile) e l'assicuratore il 10 per cento. Fintanto che il livello degli interessi del mercato rimane basso – come lasciano presagire importanti indicatori – trova applicazione la regolamentazione in funzione del reddito. Di conseguenza, almeno il 90 per cento del reddito accumulato, come risulta dal conto d'esercizio, deve essere utilizzato a favore degli istituti di previdenza e dei lavoratori assicurati.

Responsabilità dell'assicuratore sulla vita

Nel quadro della previdenza professionale, gli assicuratori sulla vita offrono diverse forme di soluzione di assicurazione completa e riassicurazione. Le società possono pertanto scegliere a loro piacimento soluzioni globali o su misura per assicurare le prestazioni obbligatorie e sovraobbligatorie di previdenza professionale. Le esigenze di solvibilità imposte agli assicuratori sulla vita, migliorate con la nuova legge sulla sorveglianza degli assicuratori, garantiscono, con un elevato grado di sicurezza, che nemmeno in futuro si verificheranno casi di coperture insufficienti e che quindi non vi saranno obblighi di pagamenti successivi o risanamenti a scapito degli istituti di previdenza e dei lavoratori assicurati.

Le esigenze di solvibilità richiedono la messa a disposizione di capitale sopportante i rischi, che tutela la collettività degli assicurati dai rischi assunti dall'assicuratore sulla vita. L'aliquota massima del 10 per cento del reddito accumulato, legata alla quota minima di cui sopra, a favore dell'assicuratore sulla vita permette di costituire il capitale di rischio necessario, oppure di raccoglierlo sul mercato e di remunerarlo conformemente alle regole del mercato. In questo modo si è creata una base che consente agli assicuratori sulla vita di continuare ad assumersi la responsabilità per le offerte con elevata copertura assicurativa e con garanzie a favore degli istituti di previdenza e dei lavoratori assicurati.

Ripercussioni della nuova LSA sui gruppi svizzeri

Con l'entrata in vigore della nuova legge sulla sorveglianza, l'Ufficio federale delle assicurazioni private ottiene un'esplicita base giuridica per sottoporre i gruppi a una sorveglianza su base consolidata. Oltre ai conglomerati, già oggi sottoposti a sorveglianza, d'ora in poi l'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) considererà consolidati anche i gruppi

assicurativi. La sorveglianza dei gruppi e dei conglomerati descritta nelle basi giuridiche è equivalente a quella dell'UE. Questo fatto costituisce un'importante premessa, affinché la Svizzera possa coordinare o addirittura dirigere a livello europeo la sorveglianza internazionale sui gruppi svizzeri.

Situazione iniziale

Secondo la nuova legge sulla sorveglianza, l'UFAP può sottoporre alla sorveglianza su base consolidata i gruppi assicurativi e i conglomerati assicurativi. Il legislatore non stabilisce esplicitamente a quali condizioni un gruppo deve sottoporsi alla sorveglianza supplementare. I criteri si possono tuttavia desumere dall'obiettivo della sorveglianza in senso stretto e in senso lato, in particolare dall'obiettivo volto a garantire la solvibilità e la stabilità finanziaria nonché da quello volto a impedire distorsioni del mercato e della concorrenza. È necessario valutare anche la proporzionalità di una regolamentazione supplementare, dato che la sorveglianza su base consolidata integrativa della sorveglianza individuale è molto ampia e quindi rappresenta un onere ulteriore anche per il gruppo interessato.

Criteri della sorveglianza di gruppi

Dalle considerazioni che precedono è possibile discendere i seguenti criteri per l'assoggettamento alla sorveglianza di gruppi:

- Internazionalità: nel caso dei gruppi che possiedono società affiliate, l'UFAP può adempiere pienamente i propri compiti unicamente se, oltre alle informazioni concernenti le singole società in Svizzera, ha una visione generale dell'influenza reciproca di tutte le imprese all'interno del gruppo.
- Complessità: la sorveglianza supplementare è necessaria e adeguata se un gruppo è dotato di una struttura complessa e possiede molte società in settori molto diversi.

A seguito dell'applicazione dei suddetti criteri, dieci gruppi svizzeri vengono sottoposti alla sorveglianza di gruppi dell'UFAP.

Criteri della sorveglianza di conglomerati

Nel caso della sorveglianza di conglomerati, che integra la sorveglianza di gruppi, il legislatore lascia invece all'Ufficio un margine d'apprezzamento, prevedendo la sorveglianza di conglomerati unicamente se, oltre all'attività assicurativa, fanno parte del gruppo anche una banca o un commerciante di valori mobiliari di notevole importanza economica. Per valutare l'importanza della parte bancaria all'interno del gruppo, l'UFAP si basa sulla legislazione dell'UE, che fa dipendere l'importanza economica dall'importo del bilancio complessivo della banca o del commerciante di valori mobiliari e dalla sua quota ai requisiti di solvibilità.

Contenuto della sorveglianza su base consolidata

Un aspetto importante della nuova sorveglianza dell'UFAP è la valutazione dei rischi incorsi. Le società di un gruppo sono esposte a rischi supplementari, come il pericolo di contagio all'interno del gruppo. Inoltre, i rischi di diverse società singole possono concentrarsi all'interno del gruppo. Gli strumenti principali della sorveglianza su base consolidata si occupano perciò:

- Della gestione dei rischi
- Del calcolo della solvibilità in funzione dei rischi (test svizzero di solvibilità, (SST) come attuazione di Solvibilità II)
- Della concentrazione dei rischi

Altri importanti elementi della sorveglianza su base consolidata sono:

- l'organizzazione
- il „fitness e properness“ della direzione e del consiglio d'amministrazione
- le transazioni interne al gruppo
- la struttura del gruppo
- la situazione finanziaria
- la solvibilità in base al volume d'affari (Solvibilità I).

Oltre a determinati requisiti posti dall'Ufficio nei citati settori, il gruppo deve pure presentare regolarmente documenti. Una parte delle comunicazioni deve avvenire semestralmente – come nel caso dei rapporti sulla situazione finanziaria o sulla solvibilità – mentre tutte le altre devono avvenire annualmente. Eventi importanti che causano notevoli cambiamenti, in particolare nei settori delle transazioni interne al gruppo, della struttura del gruppo e del „fitness e properness“ devono essere comunicati ad hoc. Inoltre, i gruppi hanno un obbligo generale di informare le autorità di sorveglianza.

Collaborazione con le autorità di sorveglianza estere

Normativa dell'UE

Anche nell'UE i gruppi sottostanno alla sorveglianza su base consolidata. La direttiva relativa alla vigilanza supplementare sulle imprese di assicurazione appartenenti ad un gruppo assicurativo è stata emanata nell'ottobre del 1998 e doveva essere trasposta nel diritto nazionale dei singoli Stati membri entro il mese di giugno del 2000. La direttiva relativa alla vigilanza supplementare sugli enti creditizi, sulle imprese di assicurazione e sulle imprese di investimento appartenenti a un conglomerato finanziario è stata emanata nel mese di dicembre del 2002 e doveva essere integrata nella legislazione dei singoli Paesi entro la metà del 2004. La direttiva europea sui conglomerati esige che sia verificato se i gruppi con sede in un Paese esterno all'UE sono sottoposti nel loro Paese a una sorveglianza equivalente.

Secondo una raccomandazione generale del luglio 2004 del Comitato dell'UE per i conglomerati finanziari, la Svizzera – come gli USA – adempie i requisiti di equivalenza. Questa raccomandazione deve essere verificata per ogni gruppo svizzero dai Paesi dell'UE interessati. Il significato della dichiarazione di equivalenza non è regolato in modo univoco. Esso potrebbe tuttavia comportare che la Svizzera possa assumere il coordinamento e la direzione delle autorità di sorveglianza europee nell'ambito della sorveglianza internazionale dei gruppi svizzeri. In tal senso si è pronunciata l'Autorità di sorveglianza britannica (FSA) nell'implementazione della direttiva sui conglomerati nel suo diritto nazionale.

Di conseguenza i gruppi svizzeri sarebbero sorvegliati nel proprio Paese e sarebbero sgravati dagli obblighi di fare rapporto. Dato che tutte le autorità che sorvegliano la società di un gruppo dipendono dalle informazioni sul gruppo, la Svizzera deve poter scambiare informazioni e collaborare con le altre autorità di sorveglianza.

Modello di accordo per la collaborazione internazionale

Su richiesta dell'UFAP, il 29 giugno 2005 il Consiglio federale ha approvato il modello di accordo internazionale, che apre la via all'UFAP per la collaborazione con le autorità di sorveglianza estere. In questo modo sono state poste le basi formali per la conclusione di cosiddetti „Memoranda of Understanding“ (MOU) tra l'UFAP e le corrispondenti autorità di sorveglianza estere.

Accordo con l'UE / lo SEE

Nel frattempo sulla base di questo modello è stato elaborato un concreto MOU concernente lo scambio di informazioni e la collaborazione con le autorità di sorveglianza dell'UE / dello SEE. Singole proposizioni e addirittura singoli termini sono stati ripetutamente ritoccati fino a quando è stato possibile a tutti i 25 Paesi membri dell'Unione europea nonché ai tre rappresentanti dello SEE aderire a questo accordo. In una fase successiva verranno apposte al documento le firme della Svizzera e degli Stati dell'UE / dello SEE.

Il memorandum contiene, da una parte, i principi e il quadro definito con la dichiarazione di intenti e, dall'altra, la collaborazione concreta nell'ambito della sorveglianza di gruppi e conglomerati. Inoltre, esso indica le procedure per le domande di informazioni e la cooperazione e disciplina l'impiego delle informazioni scambiate compresa la confidenzialità dei dati.

La sorveglianza sui riassicuratori

Con la nuova legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) e la pertinente ordinanza, entrate in vigore il 1° gennaio 2006, le compe-

tenze dell'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) in materia di sorveglianza sui riassicuratori vengono estese.

Le principali novità

- La nuova LSA disciplina i criteri di Solvibilità I ai quali le imprese di riassicurazione devono adempiere. La Svizzera ha in tal modo anticipato in parti essenziali la Direttiva dell'UE sulla riassicurazione.
- Viene introdotto lo Swiss Solvency Test (SST). L'idea di sviluppare un modello standard è stata accantonata, poiché i riassicuratori sono molto diversi fra loro. Lo SST per riassicuratori si basa esclusivamente su modelli interni.
- La legge pone nuove basi per la verifica delle riserve tecniche.
- Le esigenze in materia di capitale minimo sono ora ancorate a livello di legge. Rispetto alla precedente prassi, il capitale minimo per le captive di riassicurazione è stato aumentato.

Maggior dinamismo sul mercato della riassicurazione

Il mercato delle riassicurazioni è particolarmente dinamico. Questa dinamicità incide profondamente sull'attività della Divisione Riassicurazione. Nel 2005 hanno ottenuto l'autorizzazione a esercitare l'attività ben sette imprese, mentre due sono state esonerate dalla sorveglianza. Di conseguenza, oltre alle consuete attività di verifica dei rapporti e di ispezione, la Divisione Riassicurazione è fortemente impegnata con l'esame delle domande di autorizzazione e la sorveglianza delle compagnie „run-off“. Nella sola categoria dei riassicuratori professionali figurano attualmente ben tre compagnie „run-off“. Nell'esame delle domande di autorizzazione, la determinazione delle esigenze di solvibilità in funzione dei rischi è particolarmente difficile. Questo vale soprattutto per le captive di riassicurazione con i loro portafogli non equilibrati.

Andamento del mercato

L'attività della sorveglianza delle riassicurazioni è stata influenzata anche da differenti sviluppi del mercato:

- Lo scorso anno il Gruppo Alea ha particolarmente risentito delle ripercussioni delle perdite per la liquidazione di casi di responsabilità civile negli Stati Uniti dal 1997 al 2001. Dopo il doppio declassamento del voto di solvibilità da parte di Standard & Poors, Alea Europe ha rinunciato a rinnovare il suo portafoglio al 1° gennaio 2006 e ha ceduto i propri diritti di rinnovo al gruppo SCOR.
- Diverse compagnie hanno subito ingenti perdite a causa dell'uragano che ha colpito gli Stati Uniti. Nel frattempo due compagnie sono state ricapitalizzate.
- La prevista acquisizione della General Electric Insurance Solutions da parte di Swiss Re rappresenta un grande passo avanti verso il processo di consolidamento del mercato di riassicurazione. L'anno scorso l'UFAP si è già ampiamente occupato della verifica della prevista transazione e continuerà a farlo anche nel 2006.
- L'argomento della riassicurazione „finite“ resta d'attualità. Nei mesi passati un'impresa di assicurazione ha dovuto rettificare le chiusure di periodi precedenti a causa di un'errata contabilizzazione dei contratti di riassicurazione non tradizionali („restatement“). Già in occasione del rapporto 2004 l'UFAP aveva effettuato un sondaggio sul tema della riassicurazione „finite“. Questa inchiesta sarà ripetuta presumibilmente nell'ambito del rapporto annuale 2005. A questo proposito si sono tenuti con i revisori dei conti diversi colloqui finalizzati all'armonizzazione.
- Nell'anno in rassegna è emerso chiaramente che un'efficace sorveglianza della riassicurazione non può basarsi unicamente sul controllo delle singole unità giuridiche. Visto che proprio nel caso dei riassicuratori la maggior parte delle compagnie fa parte di gruppi internazionali, è necessaria anche una sorveglianza dei gruppi. Attualmente questa esiste solo per Swiss Re. Con il „Memorandum of Understanding“ l'UFAP dispone ora delle premesse giuridiche per introdurre una

simile sorveglianza in altri gruppi e di intervenire, all'occorrenza, in veste di „lead supervisor“.

Prospettive

Molte delle suddette evoluzioni del mercato caratterizzeranno la nostra attività anche in avvenire. Riteniamo però che i lavori del corrente e prossimo anno saranno marcati soprattutto dall'implementazione della sorveglianza sui riassicuratori. In questo contesto sono da menzionare in particolare le verifiche dei modelli interni dei riassicuratori e delle loro riserve per danni.

Istituzione della sorveglianza sugli intermediari

Il via all'istituzione di una sorveglianza sugli intermediari in Svizzera è stato dato con l'approvazione della nuova legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) da parte delle Camere federali il 17 dicembre 2004. Alla base vi era la Direttiva 2002/92/CE sulla intermediazione assicurativa, che rispondeva all'esigenza di fondo di un'armonizzazione

della regolamentazione nell'area europea. In pari tempo, la protezione dei consumatori ha chiesto maggior controllo dell'intermediazione assicurativa e maggiore trasparenza. Con l'entrata in vigore della nuova LSA al 1° gennaio 2006 anche la Svizzera dispone ora di una sorveglianza equiparabile.

Per l'attuazione della legge sulla sorveglianza e dell'ordinanza in riferimento agli intermediari assicurativi, c'erano a disposizione dodici mesi. Oltre a un importante progetto informatico, è stata sviluppata in questo breve periodo la pertinente organizzazione.

Prima applicazione di Governo elettronico della Confederazione

L'applicazione informatica, il cuore della sorveglianza sugli intermediari, deve soddisfare diverse esigenze. In primo luogo dovrebbe permettere l'attribuzione differenziata di ruoli e diritti a diversi attori, quali le autorità di sorveglianza, gli intermediari e i consumatori. Essa deve inoltre consentire il pagamento elettronico della tassa di registrazione e infine adempiere le direttive della Confederazione per un accesso senza barriere. Il portale degli intermediari assicurativi, attivato il 1° gennaio 2006, soddisfa queste esigenze. Infatti,

- permette all'intermediario assicurativo di effettuare l'iscrizione elettronicamente nella parte protetta (extranet). L'autorità di sorveglianza, in veste di amministratore, effettua l'esame in intranet e il pubblico può consultare il registro in internet.

- Il pagamento elettronico della tassa di registrazione è stato risolto con un'applicazione di Governo elettronico completa – la prima della Confederazione.

- Anche le direttive della Confederazione per un web senza barriere sono state integrate nell'applicazione. La pagina iniziale è stata strutturata in modo da facilitare la navigazione e con poche tabelle, affinché la piattaforma sia conforme alle esigenze dei disabili.

L'applicazione informatica è stata realizzata mediante l'ausilio di un offerente esterno, scelto tenendo conto delle severe disposizioni della Confederazione in materia di appalti pubblici. Per mancanza di tempo e di risorse non è stato possibile sviluppare un'applicazione interna. Per capire meglio i bisogni degli intermediari assicurativi, durante la realizzazione si è effettuato un test con utenti selezionati.

Il 3 gennaio 2006 è stato attivato il portale degli intermediari assicurativi. Mentre nei primi giorni si sono dovuti eliminare innanzi tutto i problemi tecnici iniziali, le richieste delle settimane successive si sono concentrate sugli aspetti relativi al contenuto e su quelli legali. La struttura eterogenea del ramo degli intermediari ha comportato e comporta molti chiarimenti approfonditi all'interno e all'esterno dell'Ufficio. Nei primi due mesi del 2006 sono già pervenute oltre mille iscrizioni.

Organizzazione

Oltre alla piattaforma informatica è stato necessario sviluppare un'adeguata struttura organizzativa. Con l'attuazione della sorveglianza degli intermediari e un volume da 3'000 a 5'000 incarti, è raddoppiato il movimento annuale di dossier di tutto l'Ufficio. Non si è trattato di provvedere unicamente al ricevimento delle prime iscrizioni, ma pure alla trasmissione di documenti successivi. In questo contesto ha rivestito una notevole importanza il software applicato dall'Ufficio per la gestione amministrativa. Grazie all'efficace logistica e ad ausiliari impiegati temporaneamente è stato possibile trattare tempestivamente i primi incarti.

Formazione „Intermediario assicurativo AFA“

L'Associazione per la Formazione professionale nell'Assicurazione (AFA) è stata incaricata dall'autorità di sorveglianza UFAP di attuare la qualifica degli intermediari. La base della collaborazione è data dal „Regolamento d'esame per il conseguimento della qualifica professionale di intermediario assicurativo“, emanato dall'autorità di sorveglianza sulla scorta della LSA e dell'ordinanza sulla sorveglianza (OS).

Con la formazione di „Intermediario assicurativo AFA“, l'AFA garantisce una formazione accessibile a tutti gli interessati che copre tutta la materia necessaria per sostenere l'esame di intermediario. Su richiesta della commissione d'esame, l'autorità di sorveglianza decide anche in merito all'equivalenza di altre qualifiche professionali. Chi può dimostrare di possedere una formazione equivalente è dispensato dall'esame di intermediario, in quanto dispone di una sufficiente qualifica professionale equivalente, della quale si tiene conto per l'iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi dell'UFAP.

Registro e ulteriori informazioni:

Portale degli intermediari assicurativi dell'Ufficio
federale delle assicurazioni private
www.vermittleraufsicht.ch

Copertura assicurativa contro i danni causati dal terremoto

In Svizzera non esiste copertura assicurativa a livello nazionale contro i danni causati dal terremoto. In considerazione di un rischio pur sempre medio, nel nostro Paese questa copertura è obiettivamente necessaria.

In un progetto comune coordinato dall'UFAP, gli assicuratori cantonali e privati di immobili stanno perciò vagliando la possibilità di adottare una soluzione assicurativa uniforme.

Situazione iniziale

In Svizzera l'assicurazione contro i danni causati dagli elementi naturali e dall'incendio agli edifici e ai beni mobili è caratterizzata dal dualismo di attività assicurativa statale e privata. In 19 Cantoni l'assicurazione contro i danni causati dagli elementi naturali e dall'incendio agli edifici è praticata dalle assicurazioni immobiliari cantonali tramite monopolio giuridico e obbligo assicurativo, mentre in sette Cantoni è praticata attraverso le assicurazioni private. Per quanto riguarda le assicurazioni dei beni mobili, in due Cantoni esiste un monopolio, mentre negli altri Cantoni questo rischio è coperto dalle assicurazioni private.

Per contro, i danni causati dal terremoto sono esclusi dall'assicurazione sia nel caso degli assicuratori privati sia in quello degli assicuratori immobiliari cantonali. Il Cantone di Zurigo costituisce un'eccezione perché la sua assicurazione immobiliare comprende il rischio sismico dietro versamento di un premio supplementare.

Sia gli assicuratori privati sia gli assicuratori cantonali di immobili hanno predisposto su base volontaria risorse finanziarie per i danni causati dal terremoto. Nella forma giuridica della società semplice sono stati istituiti, dalla parte degli assicuratori privati, una „Comunità d'interessi per l'assunzione dei danni causati dal terremoto“ e, dalla parte degli istituti cantonali, un pool sui terremoti. Ciononostante, i proprietari di edifici non hanno alcuna pretesa giuridica al risarcimento; d'altronde i mezzi finanziari a disposizione non sarebbero sufficienti a coprire un evento dannoso di grosse dimensioni.

Copertura assicurativa su tutto il territorio nazionale

Attualmente manca un'assicurazione che copra adeguatamente su tutto il territorio nazionale i danni causati dal terremoto. Sebbene nel confronto internazionale la Svizzera presenti un rischio sismico medio, questa copertura è oggettivamente pur sempre necessaria. In un progetto comune moderato dall'UFAP, gli assicuratori cantonali e privati di immobili stanno vagliando la possibilità di adottare una soluzione assicurativa uniforme. Per predisporre una sufficiente copertura delle calamità di una certa gravità, la soluzione assicurativa deve poter trovare applicazione su tutto il territorio nazionale. Questo progetto è stato avviato all'inizio dell'anno in rassegna. Oltre all'UFAP, che riveste un ruolo di coordinamento, vi collaborano l'Associazione svizzera d'Assicurazioni (ASA) e l'Associazione degli istituti cantonali di assicurazione antincendio (AICAA).

Attualmente tre gruppi di lavoro composti in modo paritetico si stanno occupando ognuno di una tematica rilevante:

- il Gruppo di lavoro „Prevenzione“ sta elaborando un modello che dovrebbe introdurre in modo ottimale l'aspetto della prevenzione nella soluzione assicurativa;
- il Gruppo di lavoro „Prodotto assicurativo“ si sta occupando dell'aspetto della copertura e delle prestazioni e sta elaborando le basi di un modello tariffario e di un'efficace organizzazione del servizio sinistri;
- il Gruppo di lavoro „Basi giuridiche“ sta verificando la possibilità di dotare di basi giuridiche il progetto unitario degli assicuratori cantonali e privati di immobili e di fornire le premesse giuridiche per la sua realizzazione. All'inizio del 2006 i lavori hanno permesso di stilare un rapporto finale sulla prima fase del progetto e di riconoscere che il progetto di un'assicurazione svizzera contro i terremoti è sostanzialmente realizzabile.

Prossime tappe

Se gli assicuratori privati e cantonali coinvolti approveranno la continuazione del progetto, si potrà iniziare a pianificare e a elaborare nel dettaglio la soluzione assicurativa nonché a preparare un progetto per l'applicazione di un'efficace prevenzione. A causa del dispendio e dell'estrema complessità tecnica della materia non è per ora possibile fornire ulteriori informazioni su questioni come i limiti di copertura, il rischio individuale oppure l'entità dei premi.

Contesto internazionale

Sul piano internazionale, un Paese di piccole dimensioni come la Svizzera deve essere stimato e poter disporre di una rete di contatti efficiente, affinché i suoi servizi amministrativi e la sua economia non si imbattano all'estero in un atteggiamento di chiusura. A causa dei costi originati dalla revisione della legislazione in materia di sorveglianza, anche l'anno scorso l'UFAP ha potuto beneficiare soltanto in misura limitata delle già scarse risorse destinate alla cura delle relazioni internazionali. Ciò nonostante, l'UFAP ha affrontato le sfide internazionali in settori importanti, partecipando anche a discussioni bilaterali di una certa complessità. Fra i suoi importanti impegni figurano:

Associazione internazionale degli organi di sorveglianza degli assicuratori

(International Association of Insurance Supervisors IAIS)

L'UFAP ha collaborato con vari comitati, in special modo con Financial Conglomerates; Insurance Contracts; Insurance fraud; Insurance Laws, Regulations and Practices; Enhanced Disclosure; Solvency and Actuarial Issues; Reinsurance and other forms of risk transfer; Reinsurance Transparency. Inoltre, l'autorità di sorveglianza ha partecipato all'autovalutazione dell'IAIS.

Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici (OCSE)

Attualmente l'UFAP presiede il Comitato assicurazioni dell'OCSE. In tale ambito l'Ufficio ha tenuto due riunioni plenarie e cinque riunioni con i gruppi di lavoro; esso ha altresì rappresentato l'OCSE all'International Insurance Forum a Pechino, in vista della IAIS Triannual Conference.

Unione europea (UE)

La direttiva dell'Unione europea relativa alla vigilanza supplementare sulle imprese di assicurazione appartenenti ad un gruppo assicurativo sottopone di principio anche gruppi assicurativi con sede principale in un Paese terzo alla sorveglianza di gruppi nell'UE. Per le imprese di assicurazione svizzere attive nell'UE questo equivale a un doppio assoggettamento. Nel quadro della sorveglianza di gruppi nell'UE la collaborazione dell'UFAP è per la valutazione delle imprese svizzere indispensabile. Tuttavia lo scambio di informazioni è reso molto difficoltoso. Ecco perché l'UFAP ha negoziato con il Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors (CEIPOS) un memorandum d'intesa (MOU) per migliorare e facilitare la collaborazione a vantaggio dei gruppi assicurativi svizzeri. In base all'accettazione del Consiglio federale (decisione del 29 giugno 2005) l'UFAP ha finora sottoscritto un MOU con quasi tutte le autorità di sorveglianza degli Stati membri dell'UE e dello SEE. Le trattative erano volte a coinvolgere attivamente l'UFAP nella sorveglianza dei gruppi nell'UE e a favorire lo scambio dei informazioni in generale. Nel frattempo, altri Paesi al di fuori dell'UE hanno segnalato il loro interesse a concludere un MOU con l'UFAP.

Conferenza degli organi europei di sorveglianza degli assicuratori

Dal 1995 l'UFAP dirige il segretariato della Conferenza paneuropea degli organi di sorveglianza degli assicuratori e collabora dunque allo svolgimento biennale della stessa. Nel mese di maggio del 2005 si è tenuta a Praga la diciottesima conferenza, in occasione della quale gli oltre cento partecipanti provenienti soprattutto dall'Europa centrale e orientale hanno discusso - e in seguito approfondito in un workshop - le questioni attuali inerenti alla sorveglianza degli assicuratori e all'economia assicurativa. La prossima conferenza avrà luogo nel 2007 a Sofia.

Scambio di esperienze

Il tradizionale scambio di esperienze fra gli organi di sorveglianza degli assicuratori della Germania, dell'Austria e del Principato del Liechtenstein si è tenuto nel 2005 in Svizzera. Per la seconda volta all'incontro hanno partecipato anche gli organi di sorveglianza delle banche. In Belgio ha avuto luogo il quarto scambio di esperienze in lingua francese

fra gli organi di sorveglianza degli assicuratori del Belgio, della Francia, del Lussemburgo e della Svizzera. Entrambi gli incontri sono stati come sempre contraddistinti da intense discussioni sui nuovi sviluppi nei campi della sorveglianza e dell'economia.

Principato del Liechtenstein (FL)

Come ogni anno, nel mese di dicembre del 2005 ha avuto luogo la riunione formale della Commissione mista incaricata dell'esecuzione dell'Accordo assicurativo Svizzera-Liechtenstein, in occasione della quale si sono approvati i risultati del gruppo di lavoro istituito. Il compito della Commissione, finora espletato con successo, è garantire l'esecuzione senza inconvenienti dell'accordo, soprattutto in caso di problemi derivanti dalla stipulazione di contratti d'assicurazione transfrontalieri.

Consultazioni articolo IV

Come ogni anno, nel mese di febbraio del 2006 il Fondo monetario internazionale (FMI) ha sottoposto la Svizzera a una verifica della sua situazione economica (Consultazioni articolo IV). Anche quest'anno l'UFAP ha partecipato alle consultazioni relative al settore assicurativo (cfr. anche la parte „Lo SST nel contesto internazionale“).

Gruppo d'azione finanziaria contro il riciclaggio dei capitali (GAFI / FATF) dell'OCSE

Nel 2005 il GAFI ha effettuato un'ampia valutazione sulla Svizzera in merito all'efficacia delle misure volte a combattere il riciclaggio di denaro. L'UFAP ha partecipato alla valutazione per difendere le posizioni svizzere in materia di assicurazioni private. Il GAFI ha riconosciuto alla Svizzera un elevato standard per quanto concerne l'attuazione delle proprie raccomandazioni ma ha anche identificato alcune lacune nel regime svizzero in materia di lotta contro il riciclaggio di denaro e di finanziamento del terrorismo.

Gli assicuratori privati svizzeri – una panoramica del mercato

1. Introduzione

Come lo scorso anno, anche quest'anno l'UFAP ha richiesto numerose cifre relative all'esercizio precedente prima ancora della presentazione del rendiconto 2005. Tutti gli assicuratori vita e danni sono stati invitati a fornire i dati definitivi dell'esercizio 2005 o a effettuare se del caso stime corrispondenti. I dati provvisori dell'esercizio 2005 dovevano essere presentati contestualmente ai dati definitivi dell'esercizio 2004.

Oltre alle analisi fondate sugli strumenti classici di sorveglianza, ossia il margine di solvibilità (secondo Solvency I) e la copertura del patrimonio vincolato, sono stati richiesti indicatori finanziari. Le società contattate hanno dovuto mettere in correlazione il loro margine di solvibilità e tre diversi scenari di stress. Infine, sono state richieste altresì informazioni sui valori patrimoniali (compresa la presentazione degli importi allibrati statutariamente in un approccio prossimo al mercato).

Per le nostre analisi e in particolare per la verifica della solvibilità ci si è basati prevalentemente sui dati statuari degli assicuratori sulla vita e degli assicuratori danni. Nell'ambito di Solvency I non si tiene invece conto del profilo specifico di rischio e del capitale economicamente disponibile della singola società. Grazie al test svizzero di solvibilità (SST), che quantifica i rischi e li raffronta con la capacità di sopportarli, gli organi di sorveglianza dispongono di uno strumento basato sui rischi.

2. Principi di iscrizione a bilancio

Le imprese di assicurazione sottoposte a sorveglianza provvedono all'allestimento del bilancio statutario di chiusura secondo i principi del diritto delle obbligazioni. Nella (vecchia) legislazione sulla sorveglianza degli assicuratori ancora applicabile il 31 dicembre 2005 sussistono poche norme suppletive di diritto speciale sul rendiconto delle imprese di assicurazione. Un'eccezione è costituita dai titoli di credito a interesse fisso, che possono essere iscritti a bilancio al massimo per il loro „amortized cost“.

Il singolo bilancio statutario di chiusura costituisce la base per gli strumenti della legislazione in materia di sorveglianza, dato che le pretese degli assicurati sussistono primariamente nei confronti dell'unità giuridica. Il calcolo dell'attribuzione delle eccedenze si basa parimenti sul singolo bilancio statutario di chiusura di un'impresa di assicurazione.

3. Compendio dei risultati della panoramica del mercato

La panoramica conferma la tendenza alla ripresa del ramo assicurativo svizzero dai difficili anni 2001 e 2002. Qui di seguito un compendio dei principali risultati.

- La base di fondi propri ha registrato nuovamente un notevole incremento soprattutto nel caso degli assicuratori sulla vita. Tale incremento si rispecchia in un miglioramento del coefficiente medio di solvibilità.
- Il volume dei premi degli assicuratori danni è aumentato nuovamente in misura considerevole. Anche gli assicuratori sulla vita hanno potuto registrare una lieve crescita.
- Gli assicuratori danni hanno dovuto tra l'altro affrontare ingenti oneri per eventi assicurati, a causa delle inondazioni dello scorso agosto. Questa circostanza si è tradotta in una più elevata „Claims Ratio“. L'aumento della „Combined Ratio“ ha potuto essere contenuto soltanto grazie alla riduzione delle spese d'esercizio („Cost Ratio“).
- I risultati finanziari si situano in complesso nettamente al di sopra del livello corrispondente del periodo precedente, anche per effetto dell'evoluzione positiva della borsa, e contribuiscono in tal modo a un risultato globale rallegrante.

Compendio delle principali cifre (affari in Svizzera e all'estero)

(Cifre in miliardi di CHF)	Assicuratori sulla vita			Assicuratori cose		
	2005	2004	+/-%*	2005	2004	+/-%*
Premi lordi incassati	36.6	36.4	+0.59	47.6	45.1	+5.54
Oneri per eventi assicurati (lordi)	35.7	39.9	-10.52	35.5	31.3	+13.54
„Claims Ratio“**	n.a.	n.a.	n.a.	74.51%	69.26%	+5.25
Risultato finanziario	11.9	10.7	+10.83	4.2	2.3	+85.86
Oneri per l'esercizio dell'assicurazione per conto proprio	3.5	3.3	+9.14	10.6	10.3	+2.33
„Cost Ratio“**	11.24%	10.41%	+0.83	23.13%	26.76%	-3.63
„Combined Ratio“**	n.a.	n.a.	n.a.	97.64%	96.02%	+1.62
Capitale proprio iscritto a bilancio***	8.1	6.7	+20.00	20.6	18.7	+9.81
Margine di solvibilità**	247%	216%	+31.00	327%	313%	+14.00
Copertura del fondo di garanzia (assicuratori sulla vita) / del patrimonio vincolato (assicuratori danni)	11.1	6.0	+85.69	9.3	8.3	+11.71

* anche nelle tabelle successive le variazioni percentuali si basano su cifre non arrotondate

** variazioni effettive e non percentuali

*** prima della ripartizione dell'utile

Definizioni:

„Claims Ratio“ oneri (lordi) per gli eventi assicurati rispetto ai premi lordi incassati (quota lorda dei sinistri)

„Cost Ratio“ oneri per l'esercizio dell'assicurazione per conto proprio rispetto ai premi lordi incassati (quota dei costi di esercizio)

„Combined Ratio“ somma di „Claims Ratio“ e „Cost Ratio“

Solvabilitätsmarge margine di solvibilità disponibile (fondi propri computabili) rispetto al margine di solvibilità richiesto (fondi propri necessari) secondo Solvency I

4. Principali strumenti per la sorveglianza dell'attività

Le società di assicurazione devono presentare ogni anno un ampio rendiconto sull'esercizio al 31 dicembre, nonché rapporti separati sul patrimonio vincolato e sugli strumenti finanziari derivati. Inoltre l'UFAP effettua inchieste periodiche sull'anno in rassegna. Nel caso di eventi particolari, la società di assicurazione deve informarne tempestivamente l'UFAP (ad es. in caso di acquisto di partecipazioni).

Le compagnie di assicurazione private con sede in Svizzera devono adempiere determinati criteri di solvibilità affinché le pretese degli assicurati siano garantite in ogni momento. Attualmente l'UFAP dispone in particolare di due strumenti ancorati nella legge: il patrimonio vincolato e il margine di solvibilità.

4.1 Patrimonio vincolato

Gli investimenti di capitale nel patrimonio vincolato (fondo di garanzia presso gli assicuratori sulla vita, rispettivamente patrimonio vincolato presso gli assicuratori danni) coprono le riserve tecniche indispensabili (impegni nei confronti degli assicurati) e sono assegnati a uno speciale deposito. In caso di fallimento di una società di assicurazione, tale patrimonio garantisce i diritti degli assicurati prima di tutte le altre pretese. L'UFAP stabilisce prescrizioni di investimento e di valutazione per gli investimenti di capitale nel patrimonio vincolato. Tali prescrizioni sono destinate a promuovere un'adeguata diversificazione e a impedire i grandi rischi. Gli investimenti devono adempiere i principi di valutabilità e di certezza del valore. Al volume complessivo delle riserve tecniche indispensabili viene aggiunto un supplemento dell'1 per cento (del 2% nell'assicurazione diversa da quella sulla vita). Quando l'importo legale (riserve tecniche + supplemento) non è più interamente coperto, l'impresa di assicurazione presenta una copertura insufficiente. In questo caso, essa ha l'obbligo di colmarla immediatamente.

Il Consiglio federale ha posto in vigore con effetto al 1° gennaio 2006 la nuova legge e la nuova ordinanza sulla sorveglianza. L'UFAP sta elaborando le corrispondenti disposizioni di esecuzione sotto forma di nuove „Direttive concernenti gli investimenti“.

4.2 Margine di solvibilità (Solvency I)

La dotazione di fondi propri è una grandezza decisiva per determinare la solvibilità di una società di assicurazione. Quanto più elevata è la dotazione di capitale, tanti più rischi può affrontare la società di assicurazione. In caso di catastrofi straordinarie, la sopravvivenza dell'impresa dipende in grande

misura dai fondi propri. Se nell'industria il rapporto tra capitale proprio e capitale di terzi è estremamente importante, nel settore assicurativo il rapporto tra fondi propri e rischi all'attivo e al passivo del bilancio è addirittura prioritario.

Il margine di solvibilità di una compagnia di assicurazione copre una parte dei rischi aziendali ed è destinato a garantire la sopravvivenza dell'impresa negli anni in cui si verificano danni straordinari. Questa grandezza forfettaria è determinata da un modello di calcolo prestabilito e si rifà agli standard vigenti nell'UE. L'ammontare complessivo del margine di solvibilità deve essere depositato unitamente al capitale proprio o al capitale di terzi avente carattere di capitale proprio. Se questa prescrizione non è più adempita, la compagnia di assicurazione deve presentare all'UFAP un piano di risanamento. L'UFAP stabilisce le esigenze che devono essere soddisfatte dal piano di risanamento e il termine entro il quale le misure ivi previste devono essere attuate. Il margine di solvibilità costituisce accanto al patrimonio vincolato una protezione supplementare dell'assicurato contro l'insolvenza della società.

4.3 Test svizzero di solvibilità (SST)

Tutte le cifre e le valutazioni che figurano nel seguito poggiano sulle definizioni di solvibilità di Solvency I. In Svizzera e nell'UE è nondimeno incontestato che le definizioni per il calcolo della solvibilità secondo Solvency I sono insufficienti. Un approccio economico globale e in funzione dei rischi è possibile soltanto con lo SST. Poiché per le grandi imprese l'esecuzione dello SST è obbligatoria dal 1° gennaio 2006, non esistono per l'esercizio in rassegna cifre e analisi che si riferiscono all'intero mercato. Nel 2005 è però stato effettuato un secondo collaudo con 45 imprese di assicurazione (cfr. l'articolo relativo allo SST).

4.4 Informazioni tempestive sulla solvibilità

Oltre all'ampio rendiconto annuale, è tradizione che già in primavera si richiedano alle imprese di assicurazione i dati di chiusura. L'UFAP ha nuovamente chiesto alle imprese di assicurazione sottoposte a sorveglianza di fornire, in aggiunta a dati in parte ancora provvisori, diversi indicatori concernenti l'esercizio 2005. Le imprese di assicurazione sottoposte a sorveglianza sono infine state invitate a illustrare le ripercussioni di tre scenari predefiniti di stress sul margine di solvibilità. Questi rilevamenti consentono di ottenere informazioni tempestive sulla solvibilità e di adottare eventuali misure.

5. Dati dell'anno in rassegna*

Le cifre nelle tabelle che non operano una distinzione tra attività in Svizzera e attività all'estero si riferiscono all'insieme degli affari.

5.1 Premi

Evoluzione dei premi lordi incassati Assicuratori sulla vita e assicuratori danni			
(Cifre in miliardi di CHF)	2005	2004	+/- %
Insieme degli affari in Svizzera	49.7	48.4	+2.76
Insieme degli affari all'estero	34.5	33.1	+4.17
Totale	84.2	81.5	+3.33

I premi lordi complessivi incassati sono aumentati rispetto all'esercizio precedente sia per quanto concerne gli affari in Svizzera, sia per quanto concerne quelli all'estero.

Evoluzione dei premi lordi incassati Assicuratori sulla vita			
(Cifre in miliardi di CHF)	2005	2004	+/- %
Insieme degli affari in Svizzera	30.4	29.5	+3.02
Insieme degli affari all'estero	6.2	6.9	-9.91
Totale	36.6	36.4	+0.59

I premi lordi incassati per gli affari in Svizzera registrano complessivamente un aumento nonostante il contesto difficile, mentre quelli per gli affari all'estero sono fortemente diminuiti.

Evoluzione dei premi lordi incassati Assicuratori danni			
(Cifre in miliardi di CHF)	2005	2004	+/- %
Insieme degli affari in Svizzera	19.3	18.9	+2.34
Insieme degli affari all'estero	28.3	26.2	+7.84
Totale	47.6	45.1	+5.54

I premi lordi incassati per gli affari in Svizzera e soprattutto per quelli all'estero sono aumentati nell'esercizio in rassegna rispetto all'esercizio precedente.

*Le cifre relative all'esercizio 2005 si basano in parte sui bilanci di chiusura provvisori delle compagnie di assicurazione. Sono invece definitive le cifre dell'esercizio 2004 pubblicate nel presente rapporto. Per quanto concerne l'esercizio 2004, vi possono pertanto essere lievi scostamenti rispetto al nostro Rapporto annuale 2004.

5.2 Prestazioni assicurative

Evoluzione degli oneri (lordi) per evento assicurato Assicuratori sulla vita e assicuratori danni			
(Cifre in miliardi di CHF)	2005	2004	+/-%
Insieme degli affari in Svizzera	45.8	49.2	-6.77
Insieme degli affari all'estero	25.4	22.0	+15.25
Totale	71.2	71.2	+0.04

Rispetto all'esercizio precedente, gli oneri per evento assicurato sono rimasti complessivamente stabili per entrambi i rami assicurativi.

Evoluzione degli oneri (lordi) per evento assicurato Assicuratori sulla vita			
(Cifre in miliardi di CHF)	2005	2004	+/-%
Insieme degli affari in Svizzera	31.0	35.7	-12.93
Insieme degli affari all'estero	4.7	4.2	+9.66
Totale	35.7	39.9	-10.52

Se nell'esercizio precedente gli oneri per evento assicurato degli assicuratori sulla vita si situavano al di sopra dei premi lordi incassati, nell'esercizio in rassegna essi hanno raggiunto una quota leggermente inferiore. Il capitale lordo di copertura è invece salito del 3,31 per cento a CHF 251,4 miliardi.

Evoluzione degli oneri (lordi) per evento assicurato Assicuratori danni			
(Cifre in miliardi di CHF)	2005	2004	+/-%
Insieme degli affari in Svizzera	14.8	13.5	+9.54
Insieme degli affari all'estero	20.7	17.8	+16.58
Totale	35.5	31.3	+13.54

Nell'esercizio in rassegna l'evoluzione degli oneri per evento assicurato degli assicuratori danni è stata caratterizzata dagli ingenti danni dovuti al maltempo.

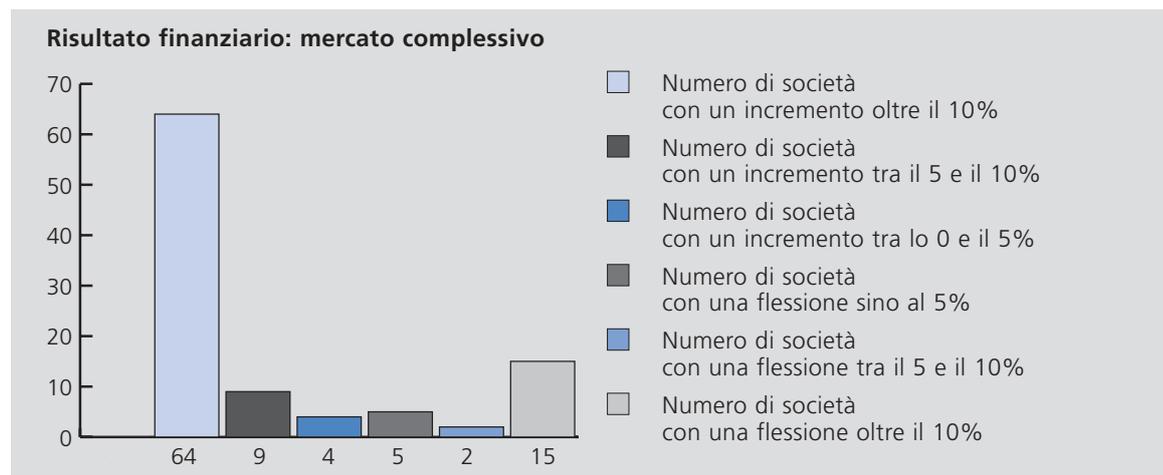
5.3 Risultato finanziario (risultato degli investimenti di capitale e degli interessi)

Evoluzione del risultato finanziario Assicuratori sulla vita e assicuratori danni			
(Cifre in miliardi di CHF)	2005	2004	+/-%
Insieme degli affari in Svizzera	12.4	9.7	+27.21
Insieme degli affari all'estero	3.7	3.3	+13.80
Totale	16.1	13.0	+23.87

Il risultato finanziario è comprensivo dei redditi diretti del capitale e degli interessi, degli utili e delle perdite realizzati sugli investimenti, di tutte le rivalutazioni e degli accantonamenti sugli investimenti di capitale, nonché dei costi di gestione.

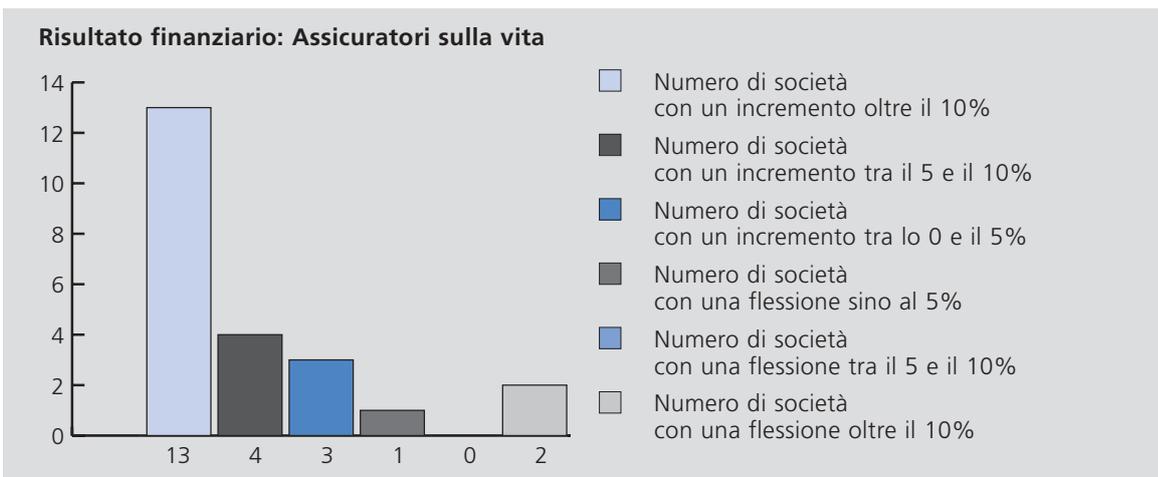
Il risultato finanziario è nettamente superiore a quello dell'esercizio precedente. La rubrica più importante del risultato finanziario, ossia i redditi diretti degli investimenti di capitale – che erano

leggermente in calo rispetto all'esercizio precedente – rispecchia, come in precedenza, il livello generale relativamente basso degli interessi. Con appena il 15 per cento, la percentuale di azioni si situa a un livello comparativamente basso. Il rialzo della borsa nel 2005 ha contribuito (ma non in tutti i casi) al miglioramento dei risultati finanziari tramite rivalutazioni.



Evoluzione del risultato finanziario Assicuratori sulla vita			
(Cifre in miliardi di CHF)	2005	2004	+/-%
Insieme degli affari in Svizzera	10.3	8.3	+23.68
Insieme degli affari all'estero	1.6	2.4	-34.18
Totale	11.9	10.7	+10.83

Nell'esercizio in rassegna l'evoluzione degli affari in Svizzera è stata complessivamente rallegrante. Il seguente diagramma mostra perché tale evoluzione non è stata altrettanto positiva per tutti gli offerenti.

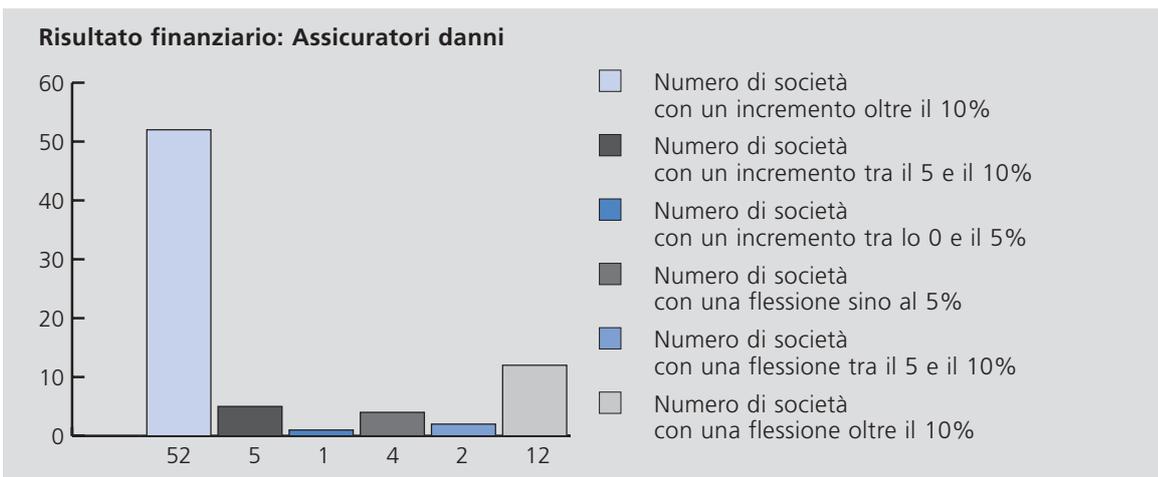


Evoluzione del risultato finanziario Assicuratori danni

(Cifre in miliardi di CHF)

	2005	2004	+/-%
Insieme degli affari in Svizzera	2.1	1.4	+48.22
Insieme degli affari all'estero	2.1	0.9	+147.78
Totale	4.2	2.3	+85.86

Il risultato finanziario degli assicuratori danni è migliorato complessivamente in modo significativo. Il seguente diagramma illustra come tale evoluzione sia stata differenziata o controcorrente.



5.4 Oneri amministrativi

Evoluzione degli oneri per l'esercizio dell'assicurazione per conto proprio Assicuratori sulla vita e assicuratori danni			
(Cifre in miliardi di CHF)	2005	2004	+/-%
Insieme degli affari in Svizzera	6.9	6.7	+2.79
Insieme degli affari all'estero	7.2	6.9	+5.06
Totale	14.1	13.6	+3.94

Sia gli assicuratori sulla vita, sia gli assicuratori danni registrano un aumento degli oneri per l'esercizio dell'assicurazione per conto proprio.

Evoluzione degli oneri per l'esercizio dell'assicurazione per conto proprio Assicuratori sulla vita			
(Cifre in miliardi di CHF)	2005	2004	+/-%
Insieme degli affari in Svizzera	2.6	2.4	+9.26
Insieme degli affari all'estero	0.9	0.9	+8.81
Totale	3.5	3.3	+9.14

Gli oneri per l'esercizio dell'assicurazione per conto proprio sono aumentati sia nel caso degli affari in Svizzera, sia in quello degli affari all'estero.

„Cost Ratio“ Assicuratori sulla vita			
	2005	2004	+/-%
„Cost Ratio“	11.24%	10.41%	+0.83

Dato che gli oneri per l'esercizio dell'assicurazione per conto proprio hanno subito un aumento relativamente maggiore rispetto ai premi incassati, l'indicatore „Cost Ratio“ è peggiorato in modo corrispondente.

Evoluzione degli oneri per l'esercizio dell'assicurazione per conto proprio Assicuratori danni			
(Cifre in miliardi di CHF)	2005	2004	+/-%
Insieme degli affari in Svizzera	4.3	4.3	-0.74
Insieme degli affari all'estero	6.3	6.0	+4.53
Totale	10.6	10.3	+2.33

Gli oneri per l'esercizio dell'assicurazione sono leggermente calati nel caso degli affari in Svizzera, ma sono fortemente aumentati per quanto riguarda gli affari all'estero. Complessivamente l'aumento è inferiore alla crescita dei premi incassati. Pertanto l'indicatore „Cost Ratio“ ha registrato una riduzione.

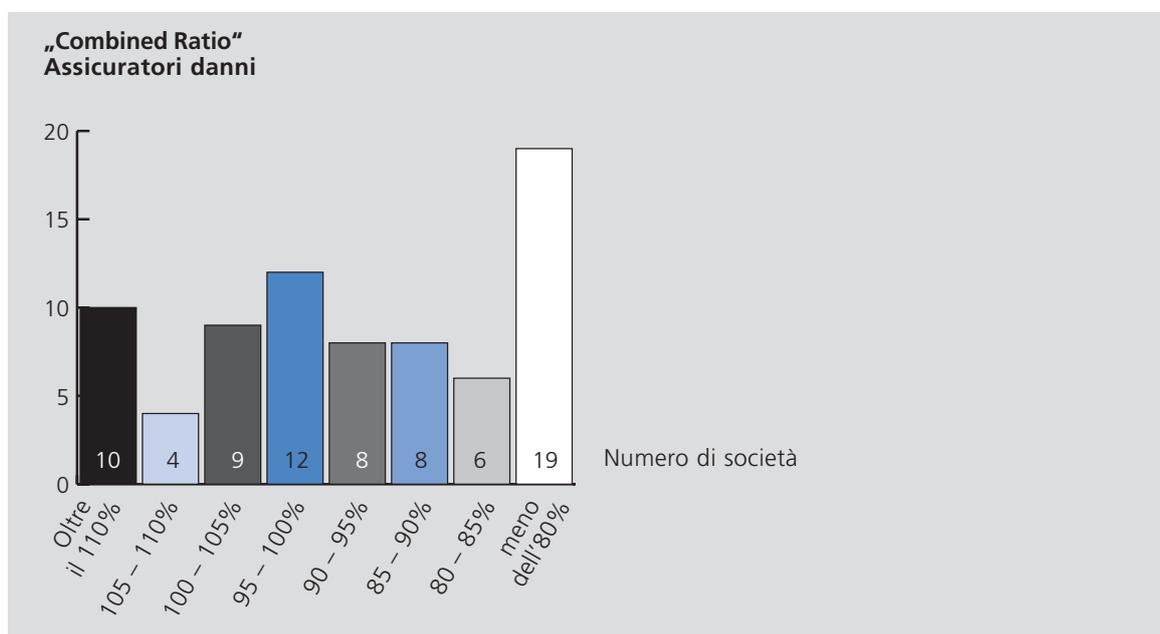
Gli indicatori relativi all'evoluzione dei sinistri e dei costi degli assicuratori danni evidenziano le seguenti variazioni:

Indicatori relativi all'evoluzione dei sinistri e dei costi Assicuratori danni			
	2005	2004	+/-%
„Claims Ratio“	74.51%	69.26%	+5.25
„Cost Ratio“	23.13%	26.76%	-3.63
„Combined Ratio“	97.64%	96.02%	+1.62

Nell'esercizio in rassegna la „Combined Ratio“ – che rappresenta l'indicatore principale nell'assicurazione contro i danni – rimane ancora nettamente inferiore al 100 per cento, nonostante un leggero peggioramento.

5.5 „Combined Ratio“

Nel seguito è illustrata la struttura della „Combined Ratio“ per numero di assicuratori danni.



5.6 Investimenti di capitale

La „Asset Allocation“ (sulla base di valori prossimi al mercato), suddivisa per assicuratori sulla vita e assicuratori danni, si presenta come segue il 31.12.2005, rispettivamente il 31.12.2004:

Investimenti di capitale (Cifre in miliardi di CHF)	Assicuratori sulla vita		Assicuratori danni	
	31.12.05	31.12.04	31.12.05	31.12.04
Fondi e costruzioni (compresi gli immobili a uso proprio)	33.0	32.9	7.9	7.7
Quote a società immobiliari	1.1	1.1	0.1	0.1
Quote a imprese associate e partecipazioni	8.8	8.2	30.9*	29.3*
Mutui a imprese associate, partecipazioni e azionisti	6.2	4.9	9.3	10.2
Azioni e quote a fondi di investimento, altri titoli di credito senza interesse fisso e azioni proprie	31.2	26.6	9.7	7.4
Titoli di credito a interesse fisso	148.7	149.5	44.5	38.6
Prestiti obbligazionari e crediti iscritti nel libro del debito	19.1	19.6	6.8	2.6
Crediti ipotecari	23.3	23.9	3.4	3.2
Depositi a termine e investimenti di capitale analoghi	10.9	11.2	3.3	3.7
„Hedge Funds“	6.0	4.5	0.5	0.4
„Private Equity“	0.7	0.3	0.2	0.1
Liquidità	10.6	3.6	5.3	4.2
Altri investimenti di capitale	8.3	7.7	7.0	6.3
Totale	307.9	294.0	128.9	113.8

Investimenti di capitale (Quote in %)	Assicuratori sulla vita		Assicuratori danni	
	31.12.05	31.12.04	31.12.05	31.12.04
Fondi e costruzioni (compresi gli immobili a uso proprio)	10.72%	11.18%	6.13%	6.71%
Quote a società immobiliari	0.35%	0.39%	0.09%	0.05%
Quote a imprese associate e partecipazioni				
Mutui a imprese associate, partecipazioni e azionisti	2.87%	2.78%	23.98%*	25.60%*
Azioni e quote a fondi di investimento, altri titoli di credito senza interesse fisso e azioni proprie	2.03%	1.66%	7.19%	8.95%
Titoli di credito a interesse fisso	10.14%	9.03%	7.53%	6.47%
Prestiti obbligazionari e crediti iscritti nel libro del debito	48.31%	50.84%	34.50%	34.05%
Crediti ipotecari	6.19%	6.68%	5.28%	2.29%
Depositi a termine e investimenti di capitale analoghi	7.58%	8.12%	2.63%	2.81%
„Hedge Funds“	3.54%	3.82%	2.57%	3.29%
„Private Equity“	1.94%	1.53%	0.40%	0.32%
„Private Equity“	0.21%	0.11%	0.15%	0.11%
Liquidità	0.21%	0.11%	0.15%	0.11%
Altri investimenti di capitale	3.43%	1.24%	4.11%	3.85%
Totale	2.69%	2.62%	5.44%	5.50%
Totale	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

* Oltre il 90% dell'importo indicato si ripartisce su due assicuratori danni, che fungono da casa madre e detengono partecipazioni in società di assicurazione.

5.7 Previdenza professionale (affari in Svizzera)

Evoluzione della previdenza professionale – Assicuratori sulla vita			
(Cifre in miliardi di CHF)	2005	2004	+/--%
Premi lordi incassati	19.6	20.0	-2.02
- di cui per copertura totale*	17.7	17.0	+3.57
- di cui per copertura parziale*	1.9	3.0	-34.32
Oneri per eventi assicurati	21.2	25.6	-17.30
- di cui per prestazioni assicurate	6.4	7.1	-10.12
- di cui per cessazione del rapporto di servizio	7.6	7.6	-0.44
- di cui per scioglimento del contratto	7.2	10.9	-33.72
Numero di persone assicurate il 31 dicembre	2005	2004	+/--%
Persone attive e beneficiari di rendite	1'746'950	1'825'869	-4.32
- di cui per copertura totale	1'285'435	1'353'359	-5.02
- di cui per copertura parziale o riassicurativa	461'515	472'510	-2.33

* In caso di copertura totale, l'assicuratore sulla vita assume sia i rischi determinati dal mercato dei capitali (garanzia dell'interesse e di conversione delle rendite), sia i rischi biometrici (decesso, incapacità di guadagno, longevità dei beneficiari di rendite). Copertura parziale significa che l'istituto di previdenza assicurato assume per conto proprio uno o più di questi rischi. L'accento è però posto sull'assunzione dei rischi determinati dal mercato dei capitali o sul loro trasferimento a un altro partner contrattuale.

Sono stati rilevati i dati di 15 assicuratori sulla vita ancora attivi su questo mercato. L'evoluzione dei premi lordi riguardanti la copertura totale è stata positiva, mentre nel settore delle soluzioni di copertura parziale (riassicurazione dei rischi, coperture stop loss) si sono registrate considerevoli perdite. Rispetto all'esercizio precedente, i casi di sciogli-

mento del contratto sono fortemente diminuiti. Il fatto che gli assicuratori privati sulla vita siano passati a una politica di accettazione dei contratti più selettiva e prudente si rispecchia nel calo degli oneri per le prestazioni assicurative, come pure nella diminuzione costante del numero di persone assicurate in ambito di previdenza professionale.

5.8 Evoluzione del capitale proprio indicato

Evoluzione del capitale proprio indicato			
(Cifre in milioni di CHF)	2005	2004	+/--%
Assicuratori sulla vita			
- Capitale proprio prima del risultato	6'444	5'669	+13.68
- Risultato	1'610	1'044	+54.30
Assicuratori danni			
- Capitale proprio prima del risultato	17'971	17'408	+3.23
- Risultato	2'616	1'340	+95.19
Totale del capitale proprio degli assicuratori sulla vita e degli assicuratori danni	28'641	25'461	+12.49

La base di capitale proprio degli assicuratori sulla vita e degli assicuratori danni è di nuovo nettamente migliorata nell'esercizio in rassegna. La quota di distribuzione prevista (dividendi) è del 21,73 per cento nel

caso degli assicuratori sulla vita (distribuzione effettiva nell'esercizio precedente 17,22%) e del 27,63 per cento nel caso degli assicuratori danni (distribuzione effettiva nell'esercizio precedente 40,02%).

Margine di solvibilità disponibile Assicuratori sulla vita e assicuratori danni		
(Cifre in miliardi di CHF)	Assicuratori sulla vita	Assicuratori danni
Margine di solvibilità disponibile	27.8	24.3
Margine di solvibilità richiesto	11.3	7.4
Margine di solvibilità nell'esercizio in rassegna	247%	327%
Margine di solvibilità nell'esercizio precedente	216%	313%

Le società di assicurazione devono disporre in ogni momento del margine di solvibilità richiesto computando i fondi propri autorizzati. Fanno parte di tali fondi in particolare gli elementi indicati nella chiusura statutaria. A questi si aggiungono le cosiddette riserve latenti sugli attivi o sui passivi. Infine, a determinate condizioni, sono computabili anche altre rubriche di capitale di terzi di rango inferiore. Se la copertura minima richiesta è raggiunta, si applica (per il momento ancora) la norma secondo cui le società di assicurazione sono

libere di computare altri elementi se non addirittura tutti gli elementi dei fondi propri.

I margini di solvibilità dichiarati si situano in parte di nuovo nettamente al di sopra dei valori dell'esercizio precedente. È così confermata la tendenza a costituire una migliore base di capitale proprio. Nel caso di alcuni assicuratori danni con margini di solvibilità molto elevati, si tratta di imprese di assicurazione in fase di costituzione o che, come parte di un gruppo, assicurano in proprio determinati rischi del gruppo.

5.9 Fondo di garanzia e patrimonio vincolato

Fondo di garanzia e patrimonio vincolato		
(Cifre in miliardi di CHF)	Assicuratori sulla vita	Assicuratori danni
Valori di copertura del fondo di garanzia, rispettivamente valori di copertura del patrimonio vincolato il 31.12.2005	223.1	42.0
Importo legale del fondo di garanzia, rispettivamente del patrimonio vincolato il 31.12.2005	212.0	32.7
Copertura nell'esercizio in rassegna	11.1	9.3
Copertura nell'esercizio precedente	6.0	8.3

5.10 Test di stress

I dati rilevati ai fini della panoramica del mercato corrispondono a valori istantanei e sono pertanto statici. Per questo motivo, l'UFAP ha chiesto agli assicuratori sulla vita e agli assicuratori danni di indicare le modalità di ripercussione di determinati eventi negativi sul margine di solvibilità. A tale scopo, le società di assicurazione sono state invitate a mettere in correlazione i loro margini di solvibilità e i tre seguenti scenari predefiniti:

- a) ridurre del 20 per cento il valore di mercato del portafoglio di azioni e del portafoglio „Private Equity”, senza modificare il livello dei tassi d'interesse;
- b) aumentare dell'1 per cento il livello dei tassi d'interesse, senza modificare il valore di mercato del portafoglio di azioni e del portafoglio „Private Equity”;
- c) ridurre del 20 per cento il valore di mercato del portafoglio di azioni e del portafoglio „Private Equity” e aumentare contemporaneamente dell'1 per cento il livello dei tassi d'interesse.

Si trattava di presentare le ripercussioni di questi tre scenari sul margine di solvibilità, integrandovi se del caso eventuali effetti di protezione.

I tre scenari avrebbero avuto le seguenti ripercussioni sui margini di solvibilità:

Test di stress	Assicuratori sulla vita	Assicuratori danni
Margine di solvibilità dichiarato	247%	327%
Margine di solvibilità nello scenario a)	207%	310%
Margine di solvibilità nello scenario b)	172%	308%
Margine di solvibilità nello scenario c)	133%	290%

Come già osservato nella presente panoramica del mercato, le imprese di assicurazione non sono (ancora) tenute a integrare tutte le riserve latenti computabili nel calcolo del margine di solvibilità, purché la copertura minima sia disponibile. Nel caso degli assicuratori danni, le riserve di valutazione esistenti non computate nel margine di solvibilità disponibile (prima degli scenari) fanno sì che le ripercussioni degli scenari non si manifestino integralmente sul margine di solvibilità, ma siano in parte attenuate.

Gli assicuratori sulla vita – che dispongono comparativamente di un patrimonio superiore a quello

degli assicuratori danni e dichiarano in genere un capitale proprio relativamente inferiore – sono invece maggiormente colpiti dalle ripercussioni degli scenari.

Gli scenari b) e c) vanno relativizzati poiché nella fattispecie ci si basa su una data di riferimento e non si tiene conto di eventuali effetti compensatori sul passivo del bilancio.

Nell'ambito dello SST non sono considerati test di stress, bensì scenari. Questi si differenziano dai test di stress per il fatto che si tenta di determinare la situazione economica nel contesto di eventi avversi rari.

6. Imprese sottoposte a vigilanza

Tipi di impresa assicurativo (IA)	Numero di IA il 01.01.2005	Δ	Nuove autorizzazioni	IA esonerate dalla sorveglianza	Numero di IA il 31.12.2005
<i>Svizzere:</i>					
Vita	24	-1		La Suisse Vie ^{b)}	23
Danni	77	-2	Stena 15.4.2005 Sten Met 15.4.2005	Sankt Christophorus 30.3.2004 ^{a)} La Suisse Accidents ^{b)}	77
Riassicurazione	22	+1	Euler Hermes Re 21.12.2005		23
Captives	42	+7	REC Re 25.5.2004 ^{a)} UF Re 24.12.2004 ^{a)} Club Tourism 20.1.2005 Volcap Re 1.2.2005 Sovion Re 7.3.2005 UHP Re 1.4.2005 Vebegeo Re 1.5.2005 Intracap Re 1./30.6.2005 Wolter Kluwers Re 21.12.2005	Mühl Rück 16.9.2005 Karlshamns Re 16.9.2005	49
<i>Succursali vita:</i>					
Britanniche	1				1
Francesi	2				2
<i>Succursali danni:</i>					
Belghe	4				4
Britanniche	9	+1	CNA 1.7.2005		9
Danesi	1				1
Germaniche	8				8
Francesi	4				4
Irlandesi	2				2
Lussemburghesi	1				1
Olandesi	1				1
Svedesi	2				2
Spagnole	2				2
Norvegesi	1				1
Guernsey	2				2
Bermuda	1				1
Totale intermedio degli assicuratori	206	8			214
Casse malati	57	-8	Sana24 16.12.2004 ^{a)} Elm KK ^{c)}	Zurzach ^{d)} Mutualité Assurances ^{e)} Natura Santé ^{e)} Futura ^{e)} Isérables ^{f)} ÖKK Celerina ^{g)} Provita 7.3.2005 KBV ^{h)} Sanitas 15.12.2005 Wincare 15.12.2005	49
Totale	263	0			263

^{a)} Comunicazione successiva per l'esercizio 2004

^{b)} Fusione con Rentenanstalt con effetto al 1.7.2005

^{c)} Ripresa dell'esercizio dell'assicurazione complementare malattia per il 2005

^{d)} Comunicazione successiva per l'esercizio 2003: apertura del fallimento il 13.10.2003

^{e)} Fusione con la cassa malati Mutuelle Assurances con effetto il 1.1.2005

^{f)} Fusione con la cassa malati Easy Sana con effetto il 1.1.2005

^{g)} Fusione con la cassa malati St. Moritz con effetto il 1.1.2005

^{h)} Apertura del fallimento il 28.4.2005

L'attività a livello mondiale dei cinque principali gruppi assicurativi – compendio

1. Introduzione

Attualmente cinque gruppi devono fornire indicazioni sull'andamento degli affari e sulla dotazione di capitale in virtù di singole decisioni relative alla sorveglianza su base consolidata. L'obiettivo della sorveglianza su base consolidata è la sorveglianza di tutti i settori d'attività, comprese le unità operative di un gruppo. Il punto di partenza per l'osservazione a livello mondiale è la cerchia di consolidamento conformemente a standard riconosciuti di rendiconto. Fanno parte dei gruppi e dei conglomerati sottoposti alla sorveglianza dell'UFAP i seguenti gruppi:

- Baloise-Holding (Baloise)
- Swiss Life
- Swiss Re
- Winterthur Gruppe (WGR)
- Zurich Financial Services Group (ZFSG)

Le cifre e i coefficienti che figurano nel seguito si fondano sulle indicazioni pubblicate dai gruppi e dai conglomerati nei loro rapporti d'attività consolidati. Un confronto diretto delle indicazioni tra i diversi gruppi è invece difficile a causa della diversità degli standard di rendiconto, delle attività principali e delle priorità regionali.

2. Compendio

Un aspetto importante della sorveglianza su base consolidata consiste nel verificare se la dotazione di fondi propri, rispettivamente la solvibilità a livello di gruppo, è sufficiente. Il calcolo delle esigenze secondo Solvency I (solvibilità in funzione dell'andamento degli affari) si fonda in stretta misura sulle disposizioni in materia di sorveglianza individuale vigenti in Svizzera, rispettivamente delle corrispondenti direttive dell'UE. Nel settore bancario si applicano le norme della legislazione sulla vigilanza delle banche. La somma delle esigenze poste al settore assicurativo e bancario è raffrontata con i fondi propri disponibili o computabili di tutta l'impresa. Gli elementi computabili sono definiti in singole decisioni, fermo restando che il gruppo deve costantemente comprovare la capacità di disporre di fondi propri. Tutte le cinque imprese sottoposte a sorveglianza adempiono le esigenze minime di Solvency I. A fine 2005 il coefficiente di solvibilità in percentuale (quoziente

delle esigenze di solvibilità rispetto ai fondi propri computabili) di tutte e cinque le imprese era compreso tra il 190 e il 300 per cento. Come nel corso dell'anno precedente, si constata per tutte le imprese un miglioramento rispetto al 2004. Nondimeno questo coefficiente – applicato attualmente anche a livello di UE – non tiene ancora sufficientemente conto del profilo di rischio delle singole imprese e dei singoli gruppi. In modo analogo alle società individuali, in cui i lavori relativi allo SST sono già a buon punto, i gruppi assicurativi sottoposti a sorveglianza in Svizzera stanno effettuando, in stretta collaborazione con l'UFAP, un adeguamento o un ulteriore sviluppo dei modelli interni, applicati a livello di gruppo, in funzione delle esigenze del test svizzero di solvibilità SST (Solvency II). In questo contesto, ai fini di una visione dei conglomerati basata sui rischi, i rischi del settore bancario si devono aggregare a quelli del settore assicurativo, tenendo debitamente conto dei metodi di valutazione dei rischi validi in detto ambito (Basilea II), e confrontare il tutto con il capitale sopportante i rischi disponibile nell'intero gruppo.

3. Catastrofi naturali

Il 2005 è stato caratterizzato da numerose e gravi catastrofi naturali nel mondo intero. Secondo le stime del settore assicurativo, il danno complessivo assicurato per danni ai beni e interruzioni d'esercizio ammonta a circa 70 miliardi di USD, con ripercussioni su alcuni gruppi svizzeri. Un gruppo non è stato toccato, ma la „Combined Ratio“ degli altri gruppi ha registrato un aumento fino a 8 punti percentuali a causa delle catastrofi naturali. I rassicuratori, che sono esposti in modo relativamente elevato ai rischi legati alle catastrofi, sono stati logicamente i maggiormente colpiti. Nonostante questi danni, tutti i gruppi hanno potuto realizzare un risultato positivo nel 2005.

4. I principali coefficienti

I principali coefficienti dei gruppi sottoposti a sorveglianza:

Coefficients	Baloise		Swiss Life		Swiss Re		Winterthur		ZFSG	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004
(Dati in milioni di CHF)										
Premi lordi *										
• Danni	3'055	3'065	909	1'033	18'336	20'011	10'651	10'768	41'549	41'990
• Vita	3'784	3'876	19'302	19'147	12'119	11'721	10'618	10'298	13'105	13'579
Somma di bilancio	62'108	59'084	177'597	164'736	219'147	184'440	178'728	165'275	446'046	400'134
Capitale proprio	4'391	3'498	7'953	6'490	22'929	19'177	9'702	8'243	30'523	24'352
Rendita del capitale proprio	10.3%	6.5%	12.3%	10.7%	6.7%	13.6%	11.6%	8.8%	15.5%	13.6%
Utile dopo imposte	404	223	874	606	1'451	2'475	1'061	699	3'998	3'059

* Compresa la riassicurazione

5. Somma di bilancio per regioni

La somma di bilancio per regioni consente di presentare una panoramica delle priorità regionali.

Somma di bilancio per regioni, a livello mondiale	Baloise		Swiss Life		Swiss Re*		Winterthur**		ZFSG***	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004
(Dati in milioni di CHF)										
Europa	62'108	59'084	177'597	164'736	n.a.	n.a.	178'418	166'233	295'744	269'220
America del Nord					n.a.	n.a.	5'753	4'734	89'884	73'173
Asia					n.a.	n.a.	5'897	4'149	n.a.	n.a.
Resto del mondo					n.a.	n.a.	-11'340	-9'841	60'419	57'741
Totale	62'108	59'084	177'597	164'736	219'147	184'440	178'728	165'275	446'046	400'134

* La ripartizione della somma di bilancio per regioni non è indicata

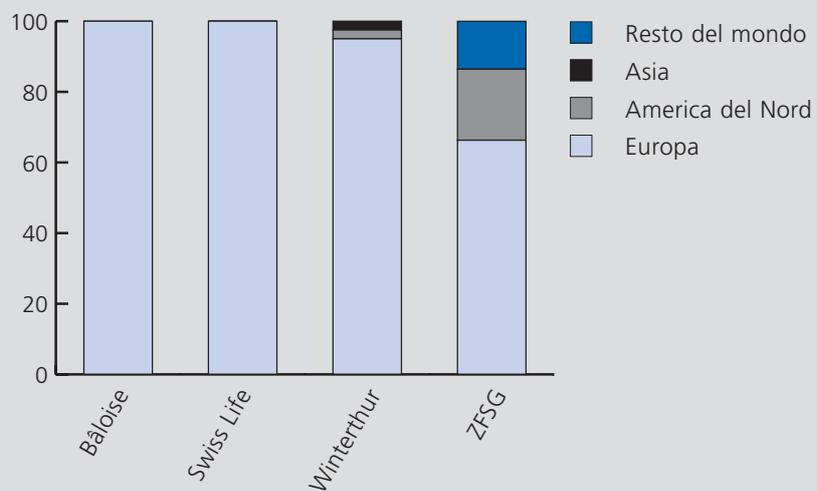
** Il risultato negativo sotto „Resto del mondo“ è dovuto agli effetti di consolidamento

*** Resto del mondo compresi i „settori di attività gestiti a livello centrale“

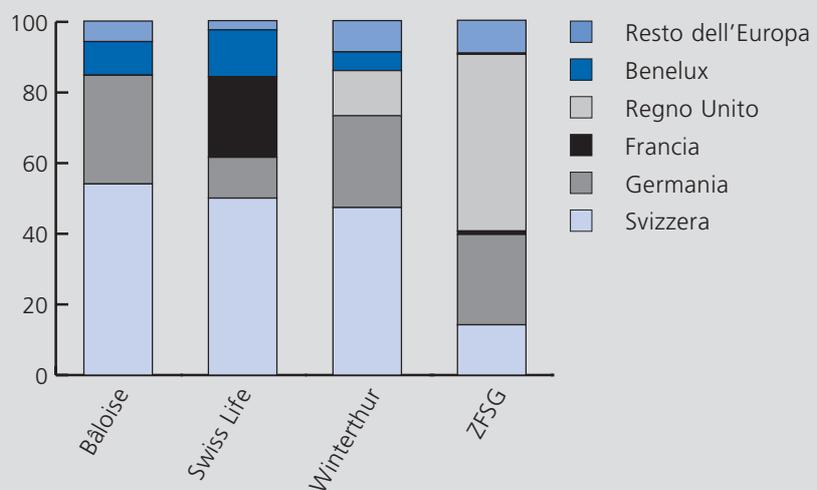
Somma di bilancio per regioni, Europa	Baloise		Swiss Life		Swiss Re*		Winterthur		ZFSG	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004
(Dati in milioni di CHF)										
Benelux	5'942	5'200	23'611	21'524	n.a.	n.a.	9'470	8'574	1'022	1'271
Germania	19'113	17'995	20'415	19'172	n.a.	n.a.	46'414	43'372	75'624	72'227
Francia	-	-	40'492	34'825	n.a.	n.a.	-	-	1'384	1'409
Svizzera	33'607	34'241	88'971	84'589	n.a.	n.a.	84'619	83'024	42'125	42'274
Regno Unito	-	-	-	-	n.a.	n.a.	22'794	18'395	146'574	126'582
Resto dell'Europa	3'446	1'649	4'108	4'626	n.a.	n.a.	15'121	12'869	29'015	25'456
Totale	62'108	59'084	177'597	164'736	n.a.	n.a.	178'418	166'233	295'744	269'220

* La ripartizione della somma di bilancio per regioni non è indicata

Rappresentazione grafica per il 2005
A livello mondiale



Rappresentazione grafica per il 2005
Europa



6. Rubriche riguardanti gli investimenti di capitale

La tabella seguente illustra la ripartizione tra le principali categorie di investimenti della totalità degli investimenti di capitale che le imprese hanno effettuato a proprio rischio. Tutte le imprese hanno aumentato il proprio capitale azionario rispetto all'anno precedente.

Investimenti di capitale (Dati in milioni di CHF)	Bâloise		Swiss Life		Swiss Re*		Winterthur		ZFSG	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004
Azioni	5'716	4'164	11'579	10'135	8'444	5'261	11'414	7'898	20'423	19'444
Partecipazioni	175	153	76	58	n.a.	n.a.	731	416	762	736
Obbligazioni	21'220	21'024	81'360	79'092	94'798	79'876	88'502	81'222	154'996	141'728
Immobili	5'582	5'619	11'435	11'515	1'557	1'699	8'834	8'580	8'293	8'203
Ipoteche	9'833	9'798	8'611	8'645	7'305	6'361	10'027	10'028	12'224	11'690
Mutui	7'802	7'197	21'669	21'010	n.a.	n.a.	5'304	5'063	15'740	16'992
Altro	4'071	4'598	24'452	18'033	2'811	2'207	1'257	2'207	28'513	25'237
Totale	54'399	52'553	159'182	148'488	114'915	95'404	126'069	115'413	240'950	224'030

* Le partecipazioni figurano sotto „Altro“ e i mutui sotto „Ipoteche“

La ripartizione percentuale delle rubriche di investimento di capitale per il 31.12.2005

