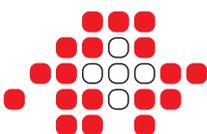
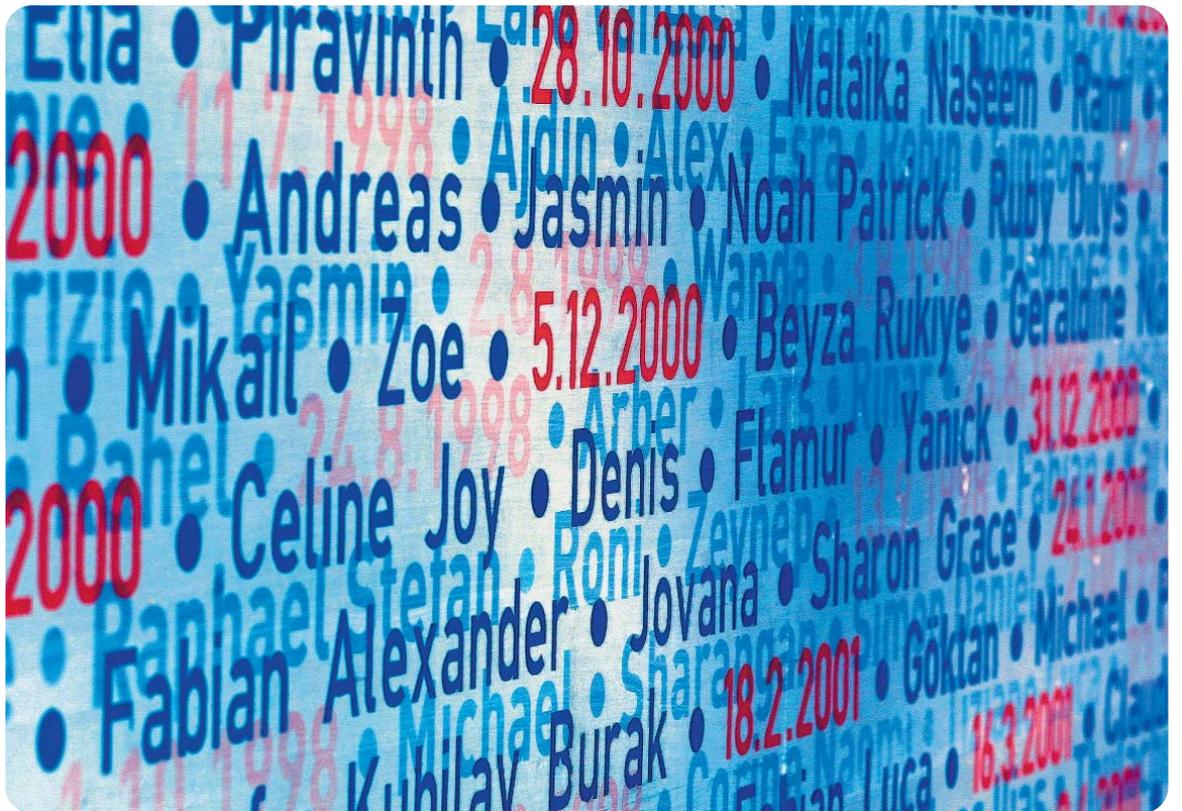


Rapporto annuale

2004





Bundesamt für Privatversicherungen BPV
Office fédéral des assurances privées OFAP
Ufficio federale delle assicurazioni private UFAP
Swiss Federal Office of Private Insurance FOPI

Editore

Ufficio federale delle assicurazioni private UFAP
Friedheimweg 14
CH-3003 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 622.104.i

Ordinazione con internet

www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

Indice

Introduzione

La vigilanza sulle assicurazioni in Svizzera: dal vecchio mondo al nuovo mondo	4
---	---

Rapporto annuale

Revisione totale della LSA / Revisione parziale della LCA: l'attuazione può iniziare	8
---	---

Swiss Solvency Test – Il primo collaudo è stato effettuato nel 2004	10
--	----

Sorveglianza sugli intermediari assicurativi	12
--	----

Nuovo assetto della sorveglianza degli assicuratori danni	13
--	----

Sorveglianza sui gruppi e sui conglomerati	14
--	----

Attuazione delle prescrizioni in materia di trasparenza per l'assicurazione della previdenza professionale	16
--	----

Trasferimento coatto del portafoglio / Problemi di sorveglianza con casse malati in fallimento	18
--	----

Panoramica del mercato

Gli assicuratori privati svizzeri – una panoramica del mercato	20
---	----

Compendio delle attività a livello mondiale dei cinque principali gruppi assicurativi	33
--	----



La vigilanza sulle assicurazioni in Svizzera: dal vecchio mondo al nuovo mondo

**Herbert Lüthy,
direttore**

Situazione iniziale

Due anni e mezzo or sono, nell'estate del 2002, la vigilanza sulle assicurazioni costituiva un tema politico scottante. La questione principale era di sapere se il sistema di vigilanza in vigore avrebbe ancora potuto corrispondere alle condizioni fortemente mutate dell'economia. A questa domanda si è ampiamente risposto con la negativa e se ne è richiesto un nuovo orientamento.

Tale nuovo orientamento è ora definito nei suoi tratti principali. Non sappiamo su quali rive approderemo, ma gli elementi essenziali di navigazione sono stati elaborati. Nel senso di una maggiore trasparenza rientra in questo ambito anche il presente rapporto annuale. Esso è destinato a rendere conto della nostra attività e dello stato di attuazione del nuovo orientamento. Mi rallegrò di poter accedere al pubblico con questa pubblicazione e di potervi informare sulle nostre attività centrali. Ma non soltanto: per la prima volta siamo in grado di fornirvi simultaneamente anche un compendio del mercato. Esso mostra in modo semplice e comprensibile l'andamento del settore nel 2004. Così facendo veniamo incontro a una necessità che ci è sempre stata manifestata nel corso degli ultimi tre anni, ma che sinora abbiamo potuto soddisfare soltanto durante il secondo semestre.

Perché è necessaria una vigilanza?

Diversamente dalla maggior parte degli altri rami economici, le compagnie di assicurazione e le banche sono sottoposte alla vigilanza dello Stato. Quale ne è il motivo? Per quanto concerne le compagnie di assicurazione, la ragione principale risiede nel fatto che la protezione assicurativa è di grande importanza se non addirittura di importanza esistenziale per il singolo assicurato. Inoltre gli iter in seno alla compagnie di assicurazione sono estremamente complessi e difficilmente percettibili.

Nel nostro Paese l'importanza economica per il singolo traspare anche dal fatto che gli Svizzeri figurano al primo posto della graduatoria mondiale delle spese assicurative pro capite: essi consacrano annualmente 7000 franchi alle assicurazioni – non compresi i contributi sociali. A titolo di riscontro hanno diritto all'indennizzo del danno assicurato, al pagamento delle fatture ospedaliere e anche al versamento della pensione della previdenza professionale per la quale hanno versato premi durante un'intera vita di lavoro. Detto in poche parole: essi hanno diritto a una sicurezza elevata. Per fruire di tale sicurezza devono ovviamente versare i premi corretti, ossia quanto è effettivamente necessario per coprire un eventuale danno.

Compito centrale della vigilanza è di proteggere questi interessi fondamentali degli assicurati. Per questo motivo sin dall'inizio della vigilanza sulle assicurazioni è stato definito un duplice compito alle autorità competenti:

- Protezione degli assicurati contro gli abusi
- Protezione degli assicurati contro l'insolvenza degli istituti assicurativi

Per quanto possa sembrare semplice di primo acchito, questo compito è in definitiva complesso e dispendioso nella prassi: in particolare la protezione contro l'insolvenza – protezione che va garantita a lungo termine – impone elevate esigenze alle pertinenti autorità di vigilanza.

La vigilanza in passato: dal vecchio mondo ...

In Svizzera questo compito era sinora prevalentemente assolto per il tramite dell'approvazione preventiva dei prodotti dell'assicuratore da parte dell'autorità di vigilanza. In questo contesto l'attività era incentrata sull'approvazione del premio: un premio quindi che non fosse abusivo e che non pregiudicasse la solvibilità.

Nondimeno il „giusto“ premio da solo non consente di impedire l'insolvenza degli istituti assicurativi; in questo senso quando a motivo di un'evoluzione imprevista le riserve dell'assicuratore scendono al di sotto del minimo indispensabile, ossia quando si è in presenza di un'insufficiente copertura di capitale. A questo vanno aggiunte le ripercussioni di un mercato funzionante. Per motivi di concorrenza taluni attori del mercato si vedono costretti a ridurre al minimo i loro premi e a distribuire i loro eccedenti – invece di accantonarli. Questi meccanismi hanno consentito di accertare che l'elemento centrale di una vigilanza efficiente non è il controllo preventivo dei prodotti, bensì un controllo completo della solvibilità, abbinato alla protezione generale contro gli abusi.

... al nuovo mondo

Queste constatazioni hanno indotto in praticamente tutti i Paesi – e anche in Svizzera – un ripensamento fondamentale della filosofia di vigilanza e quindi della legislazione sulla vigilanza: grazie alla nuova legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA), il nostro Paese dispone di una legislazione moderna che tiene conto da un triplice punto di vista dell'evoluzione intervenuta nel corso degli ultimi anni:

- **Mantenimento del controllo preventivo dei prodotti nei settori socialmente sensibili, in particolare in quello della previdenza professionale („vita collettiva“) e in quello dell'assicurazione complementare contro le malattie ai sensi della legge sul contratto di assicurazione (LCA). Il controllo dei prodotti permane ulteriormente un'attività importante.**

- **Ampliamento della protezione contro gli abusi, precipuamente per il tramite dell'introduzione della vigilanza sugli intermediari e dell'estensione delle prescrizioni relative al governo d'impresa (Corporate Governance). Nondimeno in questo ambito non vanno suscitate aspettative troppo elevate. Infatti gli oltre 12 000 intermediari e agenti d'assicurazione che operano in questo settore in Svizzera non possono essere sorvegliati „a fior di pelle“. La vigilanza sugli intermediari deve pertanto limitarsi ai punti centrali, come la registrazione (come marchio di qualità di un'idoneità professionale), la formazione e la corrispondente assicurazione della responsabilità. Per quanto concerne l'ambito del governo d'impresa, ossia della verifica di una buona gestione, la legge prevede unicamente disposizioni generali. In questo ultimo caso si tratta per il momento di implementare gradualmente un processo di verifica qualitativa di nuovo sviluppo.**

- **Maggiore accentuazione della protezione contro l'insolvenza, per il tramite dell'introduzione dell'obbligo legale di prendere in considerazione il profilo di rischio dell'istituto assicurativo. È questo il nucleo centrale della nuova filosofia di vigilanza – ragione per la quale vi sarà consacrato qui appresso uno speciale sguardo.**

La „nuova“ vigilanza della solvibilità basata sul rischio

Ai fini della vigilanza sulla solvibilità è semmai di centrale importanza la questione della garanzia di solvibilità in quanto tale. Si tratta quindi di operare anzitutto i corretti accantonamenti. A tale scopo deve essere istituito il corretto fondo di fluttuazione, che corrisponde per l'essenziale al capitale proprio. Il margine di solvibilità fornisce indicazioni sull'entità di questo fondo di solvibilità.

La vigilanza sugli accantonamenti correttamente costituiti e sul margine di solvibilità da parte degli istituti assicurativi assume quindi un posto centrale nell'attività di vigilanza basata sul rischio. Pertanto nel quadro della sua vigilanza basata sul rischio l'UFAP emanerà direttive specifiche per il calcolo degli accantonamenti. In particolare in ambito di assicurazione cose il processo di calcolo degli accantonamenti corretti è definito come processo di rischio, destinato alla valutazione dei dati di base. Si prevede l'implementazione autonoma di questo processo presso gli assicuratori per il tramite di autovalutazioni e il suo controllo da parte delle autorità di vigilanza. Inoltre – come descritto più dettagliatamente qui sotto – viene introdotta una grandezza complementare di solvibilità su una base completamente nuova.

Solvency II

Le norme vigenti in materia di calcolo della solvibilità, e quindi della dotazione di mezzi propri da parte dell'istituto assicurativo, si fondano sul cosiddetto processo „Solvency I“ dell'UE. La Svizzera ha attuato in modo corrispondente queste norme completando in tal senso la vecchia LSA. I principi della Solvency I permangono validi anche in futuro e sono stati integrati nella nuova LSA. Nel contempo è dato per incontestato sia nell'ambito dell'UE che in Svizzera che le definizioni per il calcolo della solvibilità ai sensi di Solvency I sono insufficienti.



Esse sono troppo poco differenziate e non contemplano in particolare il profilo di rischio del portafoglio assicurativo. Le corrispondenti norme di deposito del capitale non rispecchiano quindi il fabbisogno di capitale orientato al rischio. Pertanto, per valutare la disponibilità di capitale delle compagnie di assicurazione le agenzie internazionali di rating si avvalgono ormai da lungo tempo di grandezze basate sul rischio. L'indispensabilità di un simile approccio si è manifestata drammaticamente a un largo pubblico al momento del crollo dei mercati azionari (all'incirca tra il marzo del 2000 e quello del 2002), quando in tutto il mondo numerose compagnie di assicurazioni si trovarono in grandi difficoltà perché i loro fondi di fluttuazione non avevano preso sufficientemente in considerazione il rischio del capitale.

I corrispondenti dibattiti in corso in seno all'UE sono denominati Solvency II – con una certa analogia con Basilea II nel campo della vigilanza sulle banche. Nel contempo devono però essere prese in considerazione differenze significative tra le assicurazioni e le banche. A livello di assicurazioni riveste una maggiore importanza la presa in considerazione delle interdipendenze tra concentrazione dei rischi, aggregazione dei rischi e diversificazione dei rischi. Inoltre la vigilanza sulle assicurazioni è generalmente sospinta dall'auspicio espresso dalla politica e dalla società di vedere gli assicuratori riprendere elementi della rete sociale di sicurezza.

Le questioni da trattare sono pertanto complesse. I dibattiti in merito a Solvency II sono invero sfociati in ottimi principi generali, generalmente riconosciuti, ma non ancora attuati concretamente. Come ben si sa, il nodo si annida nei dettagli e occorre quindi aspettarsi ulteriori lavori da parte dell'UE prima che Solvency II possa essere adottata come direttiva generale e assumere forza di legge negli Stati dell'UE. L'adozione non dovrebbe intervenire prima del 2008, ma potrebbe anche protrarsi sino al 2010 o al 2012. La Svizzera non può e non vuole aspettare così a lungo.

La situazione in Svizzera: nuova LSA e nuova OS

I principi già disponibili di Solvency II, i progetti pilota eseguiti in Svizzera come pure i modelli basati sul rischio applicati in altri Paesi (p. es. in Australia, Canada, Gran Bretagna e Stati Uniti) evidenziano che la presa in considerazione del rischio non è soltanto fonte di numerose soluzioni differenziate, ma anche di una maggiore presa di coscienza della situazione di rischio da parte delle compagnie di assicurazioni.

Questa circostanza non è di eccezionale importanza per le sole autorità di vigilanza, ma anche – e si tratta in questo caso di un aspetto molto più centrale – per la società stessa. L'UFAP ha pertanto ripreso i principi di Solvency II e si è fissato l'obiettivo di concretizzare e di attuare l'elaborazione di una vigilanza della solvibilità basata sul rischio ancora prima dell'entrata in vigore della nuova LSA. Un obiettivo così importante e ambizioso poteva essere raggiunto soltanto con il sostegno di tutti gli attori interessati in Svizzera (e in parte all'estero) che disponessero dell'indispensabile know-how. Pertanto nella primavera del 2003 l'UFAP ha dato l'avvio a un progetto sostenuto da specialisti del ramo assicurativo, delle ditte di consulenza e delle università. Fino all'estate del 2004 è stato al tal punto possibile elaborare una pertinente concretizzazione e modelli matematici da poter avviare un primo collaudo con dieci compagnie di assicurazioni prescelte. La variante svizzera di vigilanza basata sul rischio – nota come „test svizzero di solvibilità“ (Swiss Solvency Test SST) – ha suscitato grande considerazione anche all'estero.

Il principale risultato emerso dal collaudo del 2004 è l'eseguibilità dello SST. Ciò che pare banale di primo acchito, è invece di fondamentale importanza per l'UFAP. È inoltre risultato che lo SST presenta un favorevole rapporto costi/utilità per le compagnie di assicurazione e che i dati forniti sono buoni e plausibili. I risultati ottenuti con il collaudo sono stati d'aiuto per un ulteriore sviluppo dello SST, di modo che nel corso dell'estate del 2005 potrà essere effettuato un nuovo collaudo, con la partecipazione questa volta di 45 compagnie di assicurazione.

L'UFAP è quindi perfettamente equipaggiato in vista dell'entrata in vigore della nuova LSA, presumibilmente il 1° gennaio 2006. Le norme corrispondenti dell'ordinanza sulla sorveglianza potranno essere fondate sulle esperienze acquisite per il tramite dei due collaudi. Contemporaneamente, in considerazione della complessità delle categorie di rischio da calcolare come pure del processo di apprendimento che vi è vincolato, si prevede l'entrata in vigore graduale dello SST presso tutti gli attori coinvolti.

Lo SST istituisce una presa di coscienza decisamente migliore dei rischi incorsi e dell'indispensabile copertura di capitale, sia a livello di autorità di vigilanza che delle stesse società. Perché l'UFAP non aspetta una corrispondente normativa Solvency II dell'UE? La risposta è semplice: l'introduzione possibilmente rapida dello SST non potenzia unicamente l'efficienza della vigilanza, come comunque voluto dal legislatore varando la nuova LSA. Grazie alla conoscenza più approfondita delle proprie strutture di rischio, tale introduzione procura un vantaggio in termini concorrenziali rispetto alle società che non dispongono di simili conoscenze.

Vigilanza qualitativa completa

Oltre alle questioni centrali degli accantonamenti e della solvibilità, la nuova legge introduce un'ulteriore dimensione di vigilanza, già insita nello SST sotto il profilo concettuale: il maggiore orientamento della vigilanza al controllo qualitativo dei diversi rischi. Ma a tale scopo essa abbisogna di ulteriori modelli orientati alla qualità. Questi modelli di complemento dello SST sono volutamente iscritti in un concetto generale di osservazione completa del management generale dei rischi delle società. La questione centrale in questo contesto è quella della risoluzione previsionale di nuovi rischi attuari e di rischi operativi. Si tratta quindi di disporre di strumenti all'altezza delle esigenze del settore assicurativo nell'ambito conflittuale della protezione degli assicurati e della vigilanza sulla solvibilità. L'obiettivo è inoltre di disporre di una panoramica complessiva del mercato e di identificare precocemente a livello di assicuratori i rischi che incidono sui risultati. L'UFAP intende nel contempo garantire che le esigue risorse di personale delle autorità di vigilanza possano essere impegnate in modo efficiente e orientato agli obiettivi.

Su questa scorta l'UFAP ha sviluppato un modello generale di vigilanza orientata qualitativamente, che sarà parimenti oggetto di un collaudo con le società e che potrà subire successivamente ulteriori modifiche. L'idea portante sottesa dal modello è quella della vigilanza e della valutazione autonome sulla base di pertinenti direttive delle autorità di vigilanza. Le autorità interverranno unicamente se la valutazione autonoma si scosterà in modo marcato dai risultati generali provenienti da benchmark fondati sull'esperienza. Questa forma di vigilanza qualitativa è particolarmente idonea ai processi di management dei rischi, di governo d'impresa, alla costituzione di accantonamenti e all'impiego di tecnologie dell'informazione e può, se del caso, essere estesa ad altri processi aziendali rilevanti ai fini dei rischi.

Basi costruite per il futuro

L'ampliamento della protezione dei consumatori, l'implementazione di una vigilanza sulla solvibilità basata sui rischi per il tramite dello Swiss Solvency Test e l'orientamento complementare alla vigilanza qualitativa sono i pilastri della nuova vigilanza. Questo nuovo orientamento in direzione della qualità auspicata impone peraltro che le autorità di vigilanza dispongano di sufficienti risorse sotto il profilo quantitativo e qualitativo.

La nuova vigilanza rafforzerà la sicurezza del mercato assicurativo e pertanto tutelerà meglio anche gli interessi degli assicurati. Nel corso dei prossimi anni sarà compito dell'UFAP attuare gradualmente questa nuova filosofia di vigilanza e adeguarla costantemente alle esigenze e alle condizioni del momento. Nel contempo le attività di vigilanza non più necessarie in seguito all'ampliamento del controllo della solvibilità potranno essere soppresse, in modo da poter focalizzare la vigilanza sull'essenziale. Pertanto anche nell'ambito dell'attuazione della nuova vigilanza l'UFAP provvederà affinché la capacità innovativa e la concorrenza non siano pregiudicate da un eccesso normativo. In questo senso la vigilanza fornisce un notevole contributo alla protezione degli assicurati e alla stabilità della piazza finanziaria Svizzera.



Revisione totale della LSA / Revisione parziale L'attuazione può iniziare

Dopo intensi dibattiti alle Camere, il Parlamento ha adottato il progetto il 17 dicembre 2004. Le nuove prescrizioni saranno verosimilmente poste in vigore il 1° gennaio 2006. Gli obiettivi principali della revisione erano la tutela della stabilità a lungo termine delle compagnie di assicurazione e il miglioramento della protezione degli assicurati.

1. Dibattiti in Parlamento

La nuova legislazione in materia di sorveglianza è stata oggetto di dibattiti durante tutte le sessioni dell'esercizio in rassegna: dopo il Consiglio degli Stati, che aveva esaminato il progetto come Camera prioritaria nel dicembre del 2003, l'esame del progetto è passato al Consiglio nazionale, il quale se ne è occupato durante la sessione primaverile; il Consiglio degli Stati ne ha ripreso l'esame nella sessione estiva di giugno nel quadro dell'eliminazione delle divergenze e poi il Consiglio nazionale nel corso della sessione autunnale; entrambe le Camere hanno deliberato ancora una volta alla sessione invernale. Infine, poco prima dell'istituzione della conferenza di conciliazione, ambedue le Camere si sono dichiarate d'accordo con le proposte, di modo che il progetto è stato adottato all'unanimità da entrambi i Consigli nella votazione finale del 17 dicembre 2004.

Nonostante la lunghezza e l'intensità dei dibattiti, il Parlamento ha complessivamente considerato la nuova *legge sulla sorveglianza sugli assicuratori* (LSA) come una buona base in vista di una sorveglianza più efficace sulle assicurazioni. Il cosiddetto „nuovo concetto di sorveglianza“ non è stato affatto posto in questione. Il nuovo sistema della sorveglianza della solvibilità basata sui rischi, l'introduzione della sorveglianza sui gruppi e sui conglomerati, l'accresciuta osservanza dei principi del buon governo d'impresa, l'istituzione della funzione di attuario responsabile, il rafforzamento della protezione dei consumatori per il tramite di un ampliamento degli obblighi di informazione, l'obbligo per gli intermediari assicurativi di iscriversi in un registro ufficiale e l'inasprimento delle sanzioni hanno raccolto ampi consensi e non sono state controverse. Nel corso dei dibattiti parlamentari la proposta del Consiglio federale del 9 maggio 2003 ha subito modifiche non indifferenti su alcuni punti altrettanto importanti:

a) Uno degli obiettivi della revisione della legislazione in materia di sorveglianza era la sostituzione del *controllo preventivo dei prodotti* con un più severo controllo della solvibilità. Da questa liberalizzazione il

Consiglio federale auspicava un rafforzamento della concorrenza e quindi una più grande varietà di prodotti a premi più vantaggiosi. Nel contempo si doveva raggiungere un'equiparazione alla legislazione dell'UE. Il Parlamento ha seguito solo in parte questa idea. Esso ha infatti deciso il mantenimento del controllo preventivo dei prodotti nei settori „socialmente sensibili“ della previdenza professionale e dell'assicurazione complementare all'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie.

b) Nel quadro dei dibattiti parlamentari ha occupato ampio spazio il settore della *previdenza professionale*.

■ Le „prescrizioni in materia di trasparenza“ della legge sull'assicurazione sulla vita adottate nel quadro della seconda revisione della LLP, entrate in vigore il 1° aprile 2004 e parimenti inserite nel disegno della nuova LSA sono state analizzate con grande spirito critico. Il Parlamento ha in particolare posto l'esigenza dell'inserimento della „Legal Quote“ nella legge e non nella sola ordinanza, come era il caso sino al 1° aprile 2004. Per „Legal Quote“ intendiamo la quota minima al reddito patrimoniale e agli eventuali utili da rischi e costi che deve essere accreditata agli assicurati all'assicurazione sulla vita. Le Camere hanno fissato tale quota minima al 90%, valore corrispondente a quello dell'attuale ordinanza.

■ La procedura di eliminazione delle divergenze ha riguardato pressoché esclusivamente l'attività di assicuratore sulla vita nell'ambito della previdenza professionale. Il Consiglio nazionale ha insistito affinché tutte le istituzioni di previdenza del personale iscritte nel registro della previdenza professionale fossero sottoposte alla sorveglianza ai sensi della LPP e non a quella sulle assicurazioni sulla vita. Il Consiglio degli Stati ha infine aderito a questa proposta. Inoltre il Consiglio nazionale aveva proposto che le disposizioni della legge sulla previdenza professionale avessero priorità su quelle della LSA quando gli assicuratori sulla vita si impegnano nell'attività della previdenza professionale concludendo contratti collettivi e che nell'esame delle tariffe assicurative l'UFAP tenesse conto di un eventuale obbligo di assicurazione. Il Consiglio nazionale ha successivamente abbandonato queste proposte dopo averne deliberato con il Consiglio degli Stati.

iale della LCA:

c) Molto spazio ha occupato la discussione della revisione parziale della *legge sul contratto di assicurazione* (LCA). Una commissione peritale sta attualmente elaborando un avamprogetto di revisione totale della LCA. Il testo prevedeva unicamente le modifiche rese necessarie dalla revisione della LSA e che andavano considerate urgenti a mente di ripetuti interventi parlamentari. Il Parlamento ha ritenuto nondimeno importante disciplinare a titolo suppletivo alcune questioni relative alla protezione dei consumatori già nel quadro della revisione parziale e di non aspettare quindi i risultati della commissione peritale. Si tratta in particolare dell'intensificazione dell'informazione nei confronti degli assicurati in ambito di operazioni collettive nella previdenza professionale.

2. Ordinanza sulla sorveglianza (OS)

La nuova legge esige nuove disposizioni a livello di ordinanza. I relativi lavori sono in corso da lungo tempo. Nel 2003 l'UFAP aveva tratteggiato nell'ambito dei gruppi di progetto il contenuto di una nuova ordinanza; fondandosi su questi lavori preparatori, nella prima metà dell'esercizio in rassegna ha poi elaborato un concetto sull'intero iter legislativo, nonché un disegno concreto di ordinanza. L'avamprogetto di ordinanza è stato posto in consultazione a metà agosto presso le cerchie interessate, di cui fanno in particolare parte l'Associazione svizzera di assicurazioni, le organizzazioni di protezione dei consumatori, nonché le associazioni degli intermediari assicurativi. I numerosi e in parte sostanziali pareri presentati impongono in più punti un riesame dell'avamprogetto. Il concetto di nuova ordinanza sulla sorveglianza prevede la riunione in un solo testo normativo delle disposizioni attualmente sparse in una dozzina di ordinanze. Si prevede inoltre di porre in vigore la nuova OS contemporaneamente alla legge, ossia il 1° gennaio 2006, dopo averla emendata in funzione dei pareri emessi dai partecipanti alla procedura di consultazione e dopo consultazione interna all'amministrazione.

3. Ordinanza dell'UFAP sulla lotta contro il riciclaggio di denaro (ORD)

Come in precedenza, l'ordinanza dell'UFAP sulla lotta contro il riciclaggio di denaro (ORD) non farà parte dell'ordinanza sulla sorveglianza. Essa non si fonda infatti sulla legge sulla sorveglianza degli assicuratori, bensì sulla legge sul riciclaggio di denaro (LRD). L'ORD abbisogna anch'essa di una revisione. Ne è anzitutto motivo la stessa LSA, che per il tramite di una modifica della LRD sancita dalle sue disposizioni finali trasferisce dall'Autorità di controllo all'UFAP la competenza di vigilare le misure di lotta contro il riciclaggio di denaro da parte di intermediari assicurativi indipendenti (broker). Ne è inoltre motivo l'attuale adeguamento della LRD alle raccomandazioni rivedute della Financial Action Task Force dell'OCSE. Ne è infine motivo la revisione del 17 dicembre 2003 della Convenzione in materia di assicurazione con il Principato del Liechtenstein, che precisa le competenze e il diritto applicabile per la vigilanza degli obblighi di diligenza in caso di conclusione di contratti per il tramite di succursali e nel traffico transfrontaliero di prestazioni di servizi. I lavori di revisione dell'ORD procedono parallelamente a quelli dell'OS.



Swiss Solvency Test – Il primo collaudo è stato effettuato nel 2004

I rischi ai quali sono esposte le compagnie di assicurazione sono diversi: mercati azionari tesi, attentati terroristici, catastrofi naturali e l'evoluzione demografica sono soltanto alcuni di essi. L'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) persegue un nuovo approccio di determinazione della capacità di rischio – della „sicurezza“ – degli assicuratori per il tramite del test svizzero di solvibilità (Swiss Solvency Test SST). Nel corso dell'esercizio in rassegna è stato effettuato un primo collaudo con il modello elaborato per lo SST.

1. Obiettivi dello SST

Detto in breve, lo SST determina il „capitale obiettivo“ (capital target), ossia il capitale necessario all'assicuratore per affrontare con sufficiente sicurezza i rischi assunti. Il test svizzero di solvibilità persegue essenzialmente due obiettivi:

■ Anzitutto si tratta di promuovere il management dei rischi in seno alle compagnie di assicurazione. Il risultato dello SST è quindi ben più del mero capitale obiettivo (detto anche capitale auspicabile). Altrettanto importanti sono il percorso in direzione di questo risultato, i risultati intermedi, gli scenari e le stime dell'attuario responsabile o dei servizi incaricati del Risk Management delle compagnie di assicurazione.

■ Il capitale obiettivo svolge inoltre una funzione di segnale d'allarme: se il capitale disponibile destinato a coprire il rischio è inferiore al capitale obiettivo, tale circostanza non significa l'insolvenza dell'impresa. Si tratta invece di aumentare il capitale entro un certo periodo di tempo oppure di ridurre i rischi in modo corrispondente – per esempio per il tramite di un migliore Asset Liability Management (ALM) – affinché il capitale obiettivo possa essere coperto dal capitale disponibile destinato a coprire il rischio.

Lo SST è formulato ampiamente sulla base di principi. Questo significa che nella misura del possibile non sono prescritte formule rigide di calcolo del capitale obiettivo, bensì che l'autorità di sorveglianza definisce linee direttrici che devono essere rispettate. Le società sono libere nella scelta della modalità di calcolo loro confacenti. Ai fini della sorveglianza ne risulta l'esigenza di un più ampio esame dei modelli specifici alle società; quanto alle compagnie di assicurazione esse vi troveranno impulsi in vista di una quantificazione e gestione autonoma dei rischi.

2. Ripercussioni per gli assicuratori

Nello sviluppo dello SST si è badato a mantenere entro limiti adeguati il dispendio supplementare degli assicuratori per l'esecuzione del test di solvibilità. Un'importante conseguenza dello SST è l'attribuzione di maggiori responsabilità al management e all'attuario responsabile. L'attuario responsabile o i servizi incaricati del Risk Management delle compagnie di assicurazione devono allestire all'attenzione della direzione un rapporto sullo SST, che può essere richiesto dall'autorità di sorveglianza. Il rapporto sullo SST è destinato a documentare sia la situazione di rischio, sia il calcolo del capitale obiettivo. Esso va redatto in modo che la direzione e l'autorità di sorveglianza possano accertare l'effettiva situazione di rischio della compagnia di assicurazione e che gli attuari esterni possano ricostituire il calcolo del capitale obiettivo. Grazie allo SST l'autorità di sorveglianza potrà maggiormente orientarsi sull'effettiva situazione di rischio della compagnia di assicurazione e analizzare – oltre i dati statutari – i dati prossimi al mercato, ossia la valutazione economica delle risorse e degli impegni. Il controllo dei modelli interni utilizzati costituirà una sfida per l'autorità di sorveglianza.

3. L'autorità svizzera di sorveglianza svolge un'opera da pioniere

Lo SST è orientato sull'evoluzione internazionale, pur tenendo conto delle specificità del mercato assicurativo svizzero. Sistemi di solvibilità basati sui rischi esistono da tempo in Canada, in Finlandia e negli Stati Uniti. L'Australia, la Gran Bretagna, i Paesi Bassi e Singapore hanno introdotto di recente sistemi simili o sono sul punto di introdurli. Nell'UE si lavora da alcuni anni al sistema Solvency II, di cui si prospetta fra circa cinque anni l'introduzione a livello dell'intera Unione. Nella misura in cui era prevedibile, lo SST è stato concepito in modo compatibile con il futuro test europeo di solvibilità Solvency II. Dato che introdurrà lo SST prima dell'UE, la Svizzera svolge pertanto un ruolo di precursore.

4. Stato dei lavori

Lo sviluppo dello SST è iniziato nella primavera del 2003 ed è stato effettuato in stretta collaborazione con rappresentanti dell'Associazione svizzera degli attuari, delle assicurazioni e delle università, come pure con le società di revisione e gli uffici di consulenza. A fine 2003 la metodologia era stata stabilita e fino all'estate del 2004 diversi gruppi di lavoro si sono occupati dell'elaborazione di un modello. Il risultato è un modello di probabilità del capitale economico disponibile (modello stocastico), che viene combinato con tutta una serie di scenari estremi (ad es. epidemia mondiale di influenza). Nella seconda metà del 2004 diversi assicuratori sulla vita e assicuratori contro i danni hanno collaudato questo modello sulla loro situazione individuale. Il collaudo era destinato a stabilire parametri, a valutare il dispendio di tempo dei singoli assicuratori e a individuare le discrepanze del modello. Benché si trattasse di un primo collaudo, i risultati ottenuti sono stati tali da essere riconosciuti come plausibili da tutti i partecipanti. Sono d'altra parte emerse lacune del modello. Dall'inverno del 2004 gruppi di lavoro compositi si stanno nuovamente occupando di misure di miglioramento. Esse concernono la stima delle garanzie, la graduazione dei rischi degli accantonamenti e le modalità di trattamento degli scenari estremi.

5. Prospettiva

Nell'estate e nell'autunno del 2005 verrà effettuato un ulteriore collaudo. Tutte le compagnie di assicurazione potranno parteciparvi. Questo nuovo collaudo è inoltre destinato a definire alcuni parametri e modelli, come pure l'applicabilità dello SST alle compagnie di assicurazione di minori dimensioni. D'altra parte, diversamente dal 2004, lo SST non si riferirà alla sola attività in Svizzera, ma anche all'attività delle succursali degli assicuratori svizzeri. A tale scopo verranno utilizzati i modelli interni di rischio degli assicuratori.

L'utilizzazione di modelli interni di rischio è altresì prevista per il settore delle riassicurazioni. Ne è motivo il fatto che i portafogli dei riassicuratori sono troppo differenziati per poter essere descritti nell'ambito di un modello standard prescritto dall'autorità di sorveglianza. Le discussioni in questo contesto vertono anzitutto sulla questione delle modalità di misura dei rischi delle entità giuridiche in Svizzera e dei gruppi globali e, secondariamente, sulle modalità di presa in considerazione degli effetti di diversificazione all'interno dei gruppi (utili nel Paese x, perdite nel Paese y) e di trasmissione alle società affiliate. Questo deve avvenire in modo che il capitale all'interno del gruppo non possa essere liberamente spostato.

Lo SST verrà introdotto con l'entrata in vigore della revisione della legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA), prevista verosimilmente per il 1.1.2006. Sono altresì previsti termini transitori per l'adeguamento delle esigenze in fatto di capitale proprio delle singole compagnie di assicurazione e in particolare per il calcolo delle grandezze necessarie, come per esempio la stima prossima al mercato delle risorse e degli impegni o l'entità del capitale necessario a coprire il rischio.



Sorveglianza sugli intermediari assicurativi

1. Novità: gli intermediari assicurativi sottostanno d'ora in poi alla sorveglianza federale

Il 9 dicembre 2002 il Parlamento europeo e il Consiglio dell'Unione europea hanno deciso di sottoporre a sorveglianza gli intermediari assicurativi dell'UE (cfr. direttiva 2002/92/CE). Nel quadro dell'introduzione della nuova legge sulla sorveglianza sugli assicuratori (LSA), che avverrà verosimilmente il 1° gennaio 2006, anche in Svizzera verrà istituita una sorveglianza paragonabile. Il contesto è costituito dall'armonizzazione dell'assetto regolatorio nello spazio europeo: gli intermediari assicurativi svizzeri non devono subire svantaggi rispetto agli intermediari assicurativi esteri nel contesto delle attività transfrontaliere dell'industria assicurativa. Nel contempo learchie di protezione dei consumatori in Svizzera esigono un più rigoroso controllo degli intermediari assicurativi.

2. Le basi legali

L'ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) assume la sorveglianza sugli intermediari assicurativi prevista dalla nuova LSA. Gli articoli 40 segg. della nuova LSA impongono tra l'altro all'UFAP la tenuta di un registro ufficiale. La legge disciplina le condizioni di iscrizione nel registro e stabilisce gli obblighi di informazione di tutti gli intermediari assicurativi nei confronti degli assicurati. D'ora in poi tali obblighi di informazione si applicheranno a tutti gli intermediari assicurativi, a prescindere dal fatto che essi siano vincolati o meno a una compagnia di assicurazioni. Tra l'altro dovrà essere designata la persona che potrà essere resa responsabile in caso di negligenza, di errore o di informazioni errate.

In Svizzera sono attivi circa 3000 intermediari assicurativi indipendenti, che dovranno farsi registrare. Altri 10'000 collaboratori del servizio esterno delle compagnie di assicurazione hanno il diritto di farsi registrare. Si vedrà in che misura le compagnie di assicurazione faranno uso di questa possibilità.

3. Lavori preparatori nel 2004

La divisione sorveglianza sugli intermediari ha potuto dare avvio alla sua attività successivamente alla riorganizzazione di tutto l'Ufficio intervenuta il 1° luglio 2004. Il suo compito primario consiste nell'allestimento del registro degli intermediari. Anzitutto sono state stabilite le condizioni di iscrizione nel registro; gli intermediari assicurativi possono farsi iscrivere nel registro conformemente ai disposti legali soltanto se forniscono la prova di una qualifica professionale sufficiente e di una garanzia finanziaria adeguata.

■ In ambito di qualifica professionale è stato elaborato unitamente all'industria assicurativa e alle istituzioni di formazione un regolamento concernente l'ottenimento della corrispondente nuova qualifica professionale. Oltre ai contenuti didattici, il regolamento disciplina anche l'organizzazione degli esami e le dispense. Se superano l'esame scritto e orale, gli intermediari assicurativi ottengono il titolo di „intermediari assicurativi AFA“ (Associazione per la Formazione professionale nell'Assicurazione).

■ Per quanto concerne la garanzia finanziaria, ci si riferisce principalmente all'assicurazione della responsabilità professionale per danni patrimoniali. Attualmente solo poche compagnie di assicurazione offrono una copertura corrispondente. L'Associazione svizzera d'assicurazioni (ASA) si è interessata di questa problematica e istituirà nel corso dell'anno speciali modelli di CGA di un prodotto destinato agli intermediari assicurativi.

4. Lavori a partire dal 2005

Nel corso dell'anno corrente dovranno essere definite soluzioni in ambito di tenuta del registro, di gestione dei debitori e di archiviazione. Visto che in virtù della nuova LSA il registro dovrà essere pubblico, si dovrà prevedere un'apposita possibilità di consultazione su Internet. Le relative chiarificazioni sono in corso.

Inoltre sono in corso anche i lavori preliminari su ulteriori punti della sorveglianza degli intermediari assicurativi. Al riguardo si tratta in particolare di questioni concernenti l'organizzazione delle vendite, i contratti di collaborazione, i casi di reclamo della clientela e il sistema di provvigioni.

Nel contesto dell'introduzione della nuova LSA, prevista per il 1° gennaio 2006, agli intermediari assicurativi sarà impartito un termine di sei mesi per presentare la loro richiesta di iscrizione all'autorità di sorveglianza.

Nuovo assetto della sorveglianza degli assicuratori danni

Il management dei rischi ha anche un ruolo centrale nella nuova sorveglianza degli assicuratori danni (seguito abbreviato: sorveglianza sui danni): l'articolo 22 della riveduta legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) esige che le società possano assumere, limitare e sorvegliare tutti i rischi. L'UFAP sta provvedendo al riassetto della sorveglianza sui rischi in considerazione di queste analisi dei rischi da parte delle compagnie di assicurazione. I primi progetti sono stati avviati durante l'esercizio in rassegna.

Nell'ambito della sorveglianza sull'assicurazione contro i danni è stata istituita, nel quadro della ristrutturazione intervenuta dell'Ufficio con effetto dal 1° luglio 2004, la divisione „Assicurazione contro i danni“. Alla nuova divisione sono ora stati assegnati circa 100 compagnie di assicurazione, i quali sottoposti finora alla sorveglianza a titolo di assicurazioni contro i danni.

Oltre alla sorveglianza ordinaria degli assicuratori danni, la nuova divisione ha dovuto confrontarsi con il nuovo assetto della sorveglianza sui danni: la riveduta LSA pone il management dei rischi al centro dell'attività di sorveglianza. L'articolo 22 prescrive che le società di assicurazione devono organizzarsi in modo da poter assumere, limitare e sorvegliare tutti i rischi. A prescindere dal rischio assicurativo tradizionale, molti altri rischi svolgono un ruolo, come ad esempio il rischio operativo, il rischio finanziario o il rischio strategico. In considerazione del riassetto della sorveglianza, d'ora in poi orientata sui rischi, nel corso dell'esercizio in rassegna l'UFAP ha introdotto questa filosofia dei rischi nel controllo dei rapporti presentati dagli istituti sottoposti alla sorveglianza.

1. Raccolta dei risultati dello SST

Nella nuova sorveglianza sui danni confluiscono anche i risultati e le conclusioni della prima verifica in loco dello Swiss Solvency Test (SST) al quale, nel corso dell'esercizio in rassegna, hanno partecipato 10 importanti assicuratori danni e assicuratori sulla vita. Per il prossimo esercizio 45 ulteriori assicuratori danni hanno annunciato la loro partecipazione per la seconda verifica. La valutazione di questa serie di test fornirà importanti indicatori tanto in vista dell'ottimizzazione dello SST quanto della nuova sorveglianza sui danni.

2. Nuovo concetto di sorveglianza

Anche in futuro la sorveglianza sui danni non garantirà unicamente la protezione della solvibilità e l'osservanza

delle prescrizioni legali inasprite, ma verificherà l'intera organizzazione delle compagnie di assicurazione anche dal profilo dei rischi esistenti. Per definire e attuare le nuove basi legali, a partire dall'autunno 2004 e fino addentro al primo semestre del 2005 sono stati lanciati diversi grandi progetti di maggiori dimensioni. Per l'UFAP era indispensabile inventariare i rischi del contesto di un mercato in continua evoluzione e quindi correggerli e affinarli sulla base delle conoscenze esistenti in materia di contenimento dei rischi delle compagnie di assicurazione. I lavori di progetto si prefiggevano pertanto anche su un confronto nazionale e internazionale di mercato (benchmarking) delle possibili valutazioni dei rischi assicurativi (assunzione, limitazione e sorveglianza dei rischi), nell'intento di attuare una „best practice“. La nuova sorveglianza sui rischi dovrà confrontarsi con l'analisi dei processi fondamentali. La sorveglianza sul ramo non vita sarà prioritariamente focalizzata per esempio sull'analisi dei processi di trattamento dei danni e sui processi di accantonamento.

L'obiettivo della sorveglianza è di verificare i punti principali del processo di management dei rischi delle assicurazioni e se necessario di definire provvedimenti sulla scorta delle lacune accertate.



Sorveglianza sui gruppi e sui conglomerati

1. Situazione iniziale

L'evoluzione economica in direzione della globalizzazione non ha subito arresti neppure in ambito di industria assicurativa. Le compagnie svizzere di assicurazione hanno viepiù acquistato o fondato succursali in Svizzera e all'estero, trasformandosi così in gruppi assicurativi internazionali. Sebbene l'evoluzione sfavorevole della borsa abbia un poco arrestato questa tendenza nel corso degli ultimi tre o quattro anni e la concentrazione si sia spostata sui mercati fondamentali, questa stasi della globalizzazione va piuttosto considerata come un'evoluzione passeggera.

Inoltre nel corso degli ultimi anni si è constatata una tendenza alla bancassicurazione. I grandi assicuratori non hanno soltanto voluto offrire un'ampia gamma di servizi assicurativi, ma hanno operato acquisti e fondazioni anche nel settore bancario. Il desiderio di approfittare delle sinergie della bancassicurazione si è pure manifestato nel caso delle banche che hanno acquistato o costituito compagnie di assicurazione.

Queste evoluzioni sono alla base della nascita in Svizzera di cinque conglomerati finanziari, quattro dei quali dominati dalle assicurazioni e uno dalle banche. Attualmente esistono in Svizzera 14 cosiddetti gruppi assicurativi. Questo numero comprende anche i conglomerati, perché in seno ad essi può sempre essere individuato un sottogruppo costituito da un gruppo assicurativo.

2. I rischi dei gruppi assicurativi

La sorveglianza su queste strutture relativamente recenti deve prendere in considerazione l'evoluzione del mercato e quindi i nuovi rischi specifici connessi; i rischi che possono insorgere nel caso di queste strutture attive a livello internazionale sono, per non fare che qualche esempio, i „pericoli di contagio“ interni ai gruppi, l'arbitraggio in materia di sorveglianza tra attività finanziarie disciplinate in modo diverso, concentrazioni sconosciute di rischi o „alterazione“ dell'immagine di una singola società consecutiva alla doppia utilizzazione dei medesimi mezzi finanziari. È quindi indispensabile che la sorveglianza possa farsi un'immagine complessiva del gruppo ed effettui scambi con gli enti regolatori di altri Paesi per impedire le distorsioni della concorrenza e raggiungere una migliore stabilità del mercato, questo soprattutto in considerazione di una maggiore protezione dell'assicurato.

3. La sorveglianza consolidata in Svizzera

I conglomerati finanziari sono stati sottoposti alla sorveglianza consolidata mediante decisioni individuali, in funzione di un'interpretazione dell'attuale legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA). La nuova LSA adottata in dicembre ha istituito una base legale esplicita sulla sorveglianza consolidata dei gruppi e dei conglomerati, in virtù della quale in futuro anche i gruppi assicurativi saranno sorvegliati in modo consolidato. Nella seconda metà del 2003 e nella prima metà del 2004 sono state elaborate le ordinanze relative alla sorveglianza consolidata sui gruppi e sui conglomerati come parte del complesso di ordinanze relative alla LSA. Le ordinanze in questione sono compatibili con le decisioni già prese, come pure con le direttive dell'UE (cfr. normativa dell'UE).

I conglomerati da sottoporre a sorveglianza sono i seguenti:

- Credit Suisse Group
(conglomerato dominato da una banca, con la Winterthur come elemento assicurativo)
- Zurich Financial Services
- Swiss Life
- Bâloise
- Swiss Re

Dato che il conglomerato costituisce un'unità economica, che consta sia di assicurazioni sia di banche, la sorveglianza non può essere esercitata dal solo UFAP. Per questo motivo a livello di sorveglianza consolidata l'UFAP collabora con le competenti autorità di vigilanza in materia bancaria.

4. Confronto tra sorveglianza consolidata e sorveglianza individuale

La sorveglianza consolidata completa la sorveglianza individuale. Diversamente dalla sorveglianza individuale, nel cui caso sottostà alla sorveglianza una compagnia di assicurazioni della Svizzera, la sorveglianza consolidata comprende tutte le società di un gruppo svizzero a livello mondiale.

5. Attività pratica di sorveglianza

Oltre all'elaborazione della decisione di assoggettamento alla sorveglianza consolidata di Swiss Re, l'attività pratica di sorveglianza nel 2004 ha compreso l'analisi dei rapporti e dei dati che hanno dovuto fornire i conglomerati, la discussione di questi rapporti con i servizi pertinenti dei gruppi, nonché le visite ai conglomerati per approfondire temi rilevanti ai fini della sorveglianza. Un'altra importante parte dell'attività di sorveglianza è stata costituita

dai contatti con altri enti regolatori in Svizzera e all'estero: nel 2004 sono stati effettuati otto incontri con la Commissione federale delle banche (CFB) e sei incontri con le autorità estere di sorveglianza, tutti dedicati ai conglomerati sottoposti a sorveglianza. Oltre agli incontri con le autorità estere di sorveglianza, l'elevata necessità di coordinamento della sorveglianza sui gruppi e sui

conglomerati ha reso necessarie numerose conferenze telefoniche. Inoltre l'UFAP è stato invitato agli incontri di coordinamento di due gruppi assicurativi esteri con succursali in Svizzera.

Normativa dell'UE e ripercussioni per i gruppi svizzeri

Sorveglianza consolidata: approvazione della direttiva del 1998

Anche l'UE ha presto riconosciuto la necessità della sorveglianza consolidata e approvato nel 1998 una direttiva sulla sorveglianza delle compagnie di assicurazione che fanno parte di un gruppo assicurativo. La direttiva in questione doveva essere traslata nelle legislazioni nazionali entro il giugno del 2000. Secondo questo disposto e il relativo protocollo di autorizzazione, per ogni gruppo assicurativo in seno all'UE deve essere designato un Paese (prevalentemente quello in cui il gruppo effettua la maggior parte della sua attività) che assume il coordinamento della sorveglianza. I compiti del coordinatore consistono nella raccolta di informazioni delle autorità di sorveglianza degli Stati dell'UE in cui il gruppo è attivo e nella direzione della seduta annuale di coordinamento. Il coordinatore non assume però alcuna responsabilità per la sorveglianza complementare. Dato che non è membro dell'UE, la Svizzera è da un canto teoricamente esclusa da questo processo; d'altro canto invece anche per i gruppi assicurativi svizzeri si richiede un coordinatore in seno all'UE. All'atto pratico l'autorità svizzera di sorveglianza può però partecipare a queste sedute di coordinamento, ma non dispone di un diritto di cogestione, né ha il diritto di assumere il ruolo di coordinatore.

Considerato che questo modo di procedere non costituisce una soluzione soddisfacente né per le autorità di sorveglianza, né per le società, dalla metà del 2004 l'UFAP sta elaborando una convenzione con l'UE per poter disporre dei medesimi diritti e doveri degli altri Stati dell'UE.

Approvazione della direttiva sui conglomerati

Nel 2002 è stata approvata la direttiva sui conglomerati, che dovrà essere traslata nelle legislazioni nazionali degli Stati membri dell'UE entro il 1° gennaio 2005. Anche secondo questa direttiva l'autorità di sorveglianza di un Paese dovrà essere designata come coordinatore. I compiti del coordinatore sono però più estesi. Oltre alla funzione di coordinatore esso assume anche la sorveglianza generale sul gruppo. In altri termini assume la funzione di sorvegliante capo („Lead Regulator“). La direttiva sui conglomerati non contempla una definizione più ampia della funzione di coordinatore, ma è molto più aperta nei confronti degli Stati che non sono membri dell'UE. In questo senso offre la possibilità di qualificare come equivalente la sorveglianza esercitata da uno Stato terzo, per cui uno Stato terzo può assumere la funzione di „Lead Regulator“.

Esigenze di equivalenza

Secondo una raccomandazione generale del mese di luglio del 2004 del Comitato dell'UE per i conglomerati finanziari, la Svizzera adempie le esigenze di equivalenza. Questa dichiarazione – particolarmente importante per i gruppi svizzeri – può impedire la doppia sorveglianza dei conglomerati da parte della Svizzera e dell'UE. Ogni Stato membro dell'UE in cui un conglomerato finanziario svizzero esercita la sua attività deve ora controllare se può dare seguito a questa raccomandazione. Solo al termine di questo processo – che va eseguito singolarmente per ogni conglomerato – i gruppi svizzeri potranno presupporre di non essere sottoposti a una doppia sorveglianza.



Attuazione delle prescrizioni in materia di per l'assicurazione della previdenza profe

Nel corso dell'esercizio in rassegna il settore „assicurazioni sulla vita” si è occupato prevalentemente dell'attuazione delle prescrizioni legali entrate in vigore il 1° aprile 2004 relative alla trasparenza e alla quota minima degli utili conseguiti nella previdenza professionale. In una prima fase si è trattato di verificare la separazione del fondo di garanzia per l'intero settore dell'assicurazione sulla vita in un fondo nell'ambito della previdenza professionale e in un altro per gli altri settori assicurativi di ogni assicuratore sulla vita. Il passo successivo a questa separazione consisteva nell'avviare e nell'accompagnare l'attuazione delle prescrizioni in materia di trasparenza.

1. L'attuazione delle direttive legali da parte dell'UFAP

1.1 Separazione del fondo di garanzia

Nel contesto dell'attuazione delle direttive legali occorre sempre osservare il principio della protezione di tutti gli assicurati (art. 1 della legge sulla sorveglianza degli Assicuratori LSA). Questo significa che una separazione del fondo di garanzia, rispettivamente l'assegnazione dei conferimenti di capitale al nuovo fondo di garanzia per la previdenza professionale, deve essere effettuata in modo che né gli assicurati alla previdenza professionale, né gli assicurati degli altri settori dell'assicurazione sulla vita ne approfittino unilateralmente o ne vengano pregiudicati. A tale scopo l'UFAP ha allestito una descrizione dettagliata dei principi e del modo di procedere per la separazione del fondo di garanzia e l'ha messa a disposizione degli assicuratori sulla vita.

Nel corso dell'esercizio in rassegna le proposte di assegnazione dei conferimenti di capitale al fondo di garanzia per la previdenza professionale sono state esaminate a fondo: dopo adeguamenti in parte importanti, tutte le proposte hanno potuto essere approvate. Successivamente all'approvazione spetterà agli organi di revisione dei pertinenti assicuratori sulla vita periziare le assegnazioni previste – un processo che si protrarrà anche nel 2005.

1.2 Ulteriori novità consecutive alla 1ª revisione della LPP

■ Un secondo compito di maggiori dimensioni concerne l'introduzione di un conto di esercizio separato per la previdenza professionale. In questo contesto vanno osservati i diversi livelli di informazione: il conto di esercizio deve essere strutturato in modo che i dati forniti possano servire sia all'informazione degli assicurati, delle istituzioni di previdenza e delle fondazioni collettive, sia a quella dell'UFAP come autorità di sorveglianza. In particolare si tratterà di fornire agli assicurati la comprova dell'osservanza della quota minima prescritta per legge.

■ La sorte dei pensionati deve essere disciplinata se il datore di lavoro scioglie il suo contratto di affiliazione a una fondazione collettiva. In questo caso l'attuazione della nuova normativa dell'articolo 53e LPP relativa alle rendite gestite da assicuratori privati deve essere accompagnata dall'UFAP dal profilo della sorveglianza legale e attuariale.

2. Il resoconto nell'ambito delle norme sulla trasparenza

A mente delle nuove norme in materia di trasparenza, destinate a migliorare durevolmente l'informazione delle persone assicurate sia nel quadro delle fondazioni che degli assicuratori sulla vita, l'UFAP deve effettuare controlli più approfonditi rispetto a sinora. Questo concerne la copertura dei fondi di garanzia, il calcolo dei valori di risarcimento, l'evoluzione del fondo di eccedenti e il versamento degli eccedenti alla previdenza professionale, nonché ulteriori dati relativi alla trasparenza. Il questionario rielaborato sulla previdenza professionale (ancora per il 2004) e la nuova presentazione del conto di esercizio (a partire dal 2005) costituiscono la base di questo controllo approfondito. Entrambi si fondano sul rendiconto statutario secondo le norme del CO e le norme prevalenti della legislazione in materia di sorveglianza.

trasparenza professionale

Rendiconto internazionale IFRS e chiusura statutaria

Gli International Financial Reporting Standards (IFRS) si prefiggono l'armonizzazione dei rendiconti nell'intento di migliorare l'informazione e le possibilità di confronto, anche tra gli assicuratori sulla vita. Sull'insieme del settore assicurativo ne sono maggiormente colpiti gli assicuratori sulla vita. In caso di chiusura secondo le direttive IFRS, gli attivi e i passivi, come pure le diverse opzioni e garanzie – ad es. opzione di capitale e garanzia di interesse – sono valutati secondo il metodo del Fair Value, ossia in funzione dei valori di mercato o di valori prossimi al mercato.

In Svizzera deve ulteriormente essere allestita una chiusura statutaria, ossia una chiusura ai sensi del CO. Diversamente dalle direttive IFRS, questo tipo di chiusura prevede a livello di attivi la valutazione in funzione del principio del valore più basso e a livello di passivi la valutazione in funzione delle basi contrattuali. Tale valutazione è di per sé consistente e conviene al sistema dell'assicurazione diretta sulla vita, come praticata in Svizzera, ma non evidenzia valori di mercato. Tali valori devono essere obbligatoriamente presentati nell'allegato.

Per quanto concerne domande in merito al rendiconto, l'UFAP potrebbe in particolare argomentare che in caso di applicazione del conto statutario di esercizio l'assicuratore non può realizzare utili superiori all'ambito legale – la quota minima e le relative esigenze di trasparenza sono quindi interamente adempite nel quadro della chiusura statutaria.

3. Norme transitorie

Numerosi adeguamenti della legge, segnatamente le nuove prescrizioni relative alla trasparenza e alla quota minima, sono intervenuti nel corso dell'anno, ossia a partire dal 1° aprile 2004. Anche gli investimenti di capitale per la copertura del fondo di garanzia per la previdenza professionale e per gli altri ambiti assicurativi sono stati ripartiti e verificati dall'UFAP soltanto nel corso del 2004. Non è pertanto possibile fornire già per il 2004 precisi conti di esercizio per la previdenza professionale. Per il 2004 devono quindi essere accettati stime e conti semplificati, mentre a partire dal 2005 sarà possibile una procedura precisa.



Trasferimento coatto del portafoglio / Problemi di sorveglianza con casse malati

L'insolvenza di tre casse malati che offrono l'assicurazione complementare ha occupato l'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) anche nel corso dell'esercizio in rassegna: la divisione competente ha dovuto accompagnare il trasferimento degli effettivi di assicurati ad altre società e adottare provvedimenti cautelari per la protezione degli assicurati e degli altri creditori. In questo contesto sono sorti alcuni problemi di sorveglianza.

Tre casse malati che, oltre all'assicurazione sociale contro le malattie, offrono anche un'assicurazione complementare privata sono divenute insolventi nel corso degli ultimi anni: per le casse malati KBV e Accorda è prossima l'apertura della procedura di fallimento; nel caso della cassa malati Zurzach tale procedura è già stata avviata. In tutti e tre i casi, i motivi dell'insolvenza risiedono nel settore di attività dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie.

Questi casi concernono anche l'UFAP: nel caso delle casse malati che esercitano l'assicurazione sociale contro le malattie e l'assicurazione complementare privata nell'ambito della medesima persona giuridica è data sorveglianza separata. La sorveglianza sul settore di attività dell'assicurazione sociale contro le malattie (LAMal) e la vigilanza istituzionale competono all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), mentre la sorveglianza sul settore di attività dell'assicurazione complementare ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (LCA) spetta all'UFAP. In caso di insolvenza, alla cassa malati viene revocato il riconoscimento come cassa malati; tale revoca esplica un effetto di riflesso sull'attività LCA. L'autorizzazione di esercitare l'assicurazione complementare contro le malattie è vincolata alla condizione dell'esistenza di un'autorizzazione di esercitare l'assicurazione sociale contro le malattie. Pertanto, non appena il Dipartimento federale dell'interno (DFI) revoca il riconoscimento come cassa malati a un'istituzione di assicurazione contro le malattie e il diritto di esercitare tale attività a motivo di insolvenza, l'UFAP deve intervenire tempestivamente e proporre al Dipartimento federale delle finanze (DFF) la revoca dell'autorizzazione di esercitare l'assicurazione complementare, come pure adottare le misure di protezione a favore degli assicurati all'assicurazione complementare previste dalla legge sull'assicurazione contro i danni (LADa).

1. Provvedimenti di sorveglianza

Gli assicurati hanno interesse a concludere l'assicurazione obbligatoria di base contro le malattie e l'assicurazione complementare presso un solo assicuratore. Nei casi succitati di insolvenza entrambe le autorità di sorveglianza si sono pertanto premurate di trovare un assicuratore contro le malattie che fosse disposto a sostenere dal profilo organizzativo le casse malati insolventi e a riprendere l'intero effettivo di assicurati. L'obiettivo è di fare pervenire l'effettivo assicurativo a un assicuratore contro le malattie che offra le garanzie finanziarie e organizzative necessarie affinché i diritti degli assicurati possano essere tutelati anche in futuro.

Fra le diverse candidature presentate riceverà il sostegno delle autorità di sorveglianza quella che dal profilo della protezione degli assicurati offre le migliori garanzie, ossia un trasferimento senza intoppi dell'effettivo assicurativo, sufficiente solvibilità, il mantenimento dei prodotti attuali o l'offerta di prodotti equivalenti, mezzi finanziari per l'eventuale prezzo di ripresa dell'effettivo, ampie possibilità di occupazione per il personale della cassa malati insolvente (know how dell'attività esercitata, del disbrigo delle prestazioni e dell'elaborazione dei dati ecc.). Ulteriori criteri possono avere importanza nei singoli casi, come ad esempio l'ambito geografico di attività.

Un simile trasferimento di un portafoglio di assicurati è relativamente semplice per quanto concerne il settore dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, perché per gli assicuratori sussistono un obbligo di accettazione e prodotti standardizzati. Nel campo dell'assicurazione complementare esistono invece una grande varietà di prodotti e la libertà contrattuale, circostanza che non facilita il trasferimento.

in fallimento

2. Protezione degli assicurati e parità di trattamento dei creditori nel fallimento

La legge sull'assicurazione contro i danni prevede al capitolo „Misure conservative“ una serie di misure che l'UFAP e il DFF possono ordinare per proteggere gli assicurati LCA in caso di insolvenza di un assicuratore contro le malattie. Oltre al principio della protezione degli assicurati, l'UFAP deve altresì rispettare quello della parità di trattamento dei creditori nel fallimento. È quanto si è verificato nei tre casi di insolvenza:

2.1 Trasferimento coatto degli effettivi ad assicurazioni complementari contro le malattie

L'articolo 15 capoverso 2 LADa stabilisce che l'autorità di sorveglianza adotta d'ufficio le necessarie misure di protezione degli assicurati. La disposizione in questione recita testualmente: „(L'autorità di sorveglianza) può segnatamente trasferire a un altro istituto assicurativo il portafoglio e il relativo patrimonio vincolato oppure ordinare la realizzazione forzata degli elementi di quest'ultimo“.

I contratti di assicurazione si estinguono al termine di quattro settimane dopo l'apertura della procedura di fallimento di un assicuratore (art. 37 della legge sul contratto d'assicurazione). Affinché gli assicurati non perdano la loro copertura, l'intero effettivo di assicurazioni complementari contro le malattie, compresi i relativi valori patrimoniali del patrimonio vincolato sono trasferiti all'assicurazione complementare disposta ad accettare il trasferimento. Gli assicurati ottengono la garanzia della continuazione dei contratti di assicurazione alle medesime condizioni o perlomeno a condizioni equivalenti, senza verifica del rischio, rispettivamente senza nuove riserve quanto alla salute e all'età. Questo modo di procedere è doppiamente importante nel campo dell'assicurazione complementare contro le malattie, perché di norma le persone di età superiore ai 50 anni e gli assicurati malati più giovani non potrebbero più concludere un contratto presso un altro assicuratore.

In caso di trasferimento coatto del portafoglio, gli assicurati non dispongono però di un diritto straordinario di disdetta, come in quello del trasferimento volontario ai sensi dell'articolo 39 della legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA). Questo punto è oggetto di una procedura di ricorso presso la Commissione federale di ricorso in materia di assicurazioni private. La procedura è tuttora in corso.

2.2 Sequestro del patrimonio vincolato

All'atto dell'autorizzazione del trasferimento coatto del portafoglio il patrimonio vincolato è posto sotto sequestro. Questa misura ha lo scopo di garantire lo speciale patrimonio vincolato ai sensi dell'articolo 8 LADa e destinato alla copertura degli impegni nei confronti degli assicurati all'assicurazione complementare, questo anche nell'ottica della preparazione del trasferimento coatto degli effettivi. I prelievi sono ammessi unicamente con il consenso dell'UFAP.

Il patrimonio vincolato è un patrimonio speciale, utilizzato in modo privilegiato in caso di fallimento per il pagamento delle pretese degli assicurati all'assicurazione complementare LCA. L'eccedente eventuale confluisce nella massa fallimentare.

2.3 Differimento della dichiarazione di fallimento

Questa possibilità si fonda sull'articolo 21 LADa, secondo il quale la dichiarazione del fallimento di un istituto assicurativo richiede il consenso del Dipartimento (DFF). L'apertura del fallimento è differita sino ad avvenuto trasferimento del portafoglio e finché la maggior parte delle pretese di prestazioni è stata liquidata.

2.4 Misure per proteggere gli interessi degli altri creditori

L'UFAP ha altresì l'obbligo di garantire di non autorizzare operazioni che pregiudicano gli altri creditori nel fallimento. Nel caso dei portafogli trasferiti in modo coatto, l'UFAP ha disposto che ne venisse stimato il valore. La stima del portafoglio è destinata a garantire che l'UFAP non autorizzi un'operazione in cui vi sia grande sproporzione tra prestazione e controprestazione e che non vengano sottratti mezzi alla massa fallimentare a seguito della creazione di utili ingenti.



Gli assicuratori privati svizzeri – una panoramica del mercato

1. Introduzione

L'UFAP ha raccolto per l'anno di rapporto 2004 (con le cifre dell'anno precedente 2003) un ampio materiale in forma di dati sull'andamento commerciale degli assicuratori vita e cose nel corso di una fase anteriore all'allestimento definitivo del rapporto. Oltre a coefficienti finanziari e indicazioni sulla solvibilità, sono state richieste informazioni sui valori patrimoniali (compresa la conversione in un approccio prossimo al mercato degli importi allibrati statutariamente). In taluni singoli casi sono stati effettuati adeguamenti per rendere possibile un raffronto corretto con i dati dell'anno precedente.

2. Principi di iscrizione a bilancio

Le compagnie di assicurazione sottoposte a vigilanza provvedono all'allestimento del bilancio statutario di chiusura secondo i principi del diritto delle obbligazioni. Un'eccezione è costituita dalle cartevalori a tasso di interesse fisso, che possono essere attivate all'„amortized cost“. I dati provvisori delle compagnie di assicurazione poggiano pertanto su una iscrizione a bilancio prudente. Per quanto concerne i valori patrimoniali, ne è stata richiesta la conversione in un approccio prossimo al mercato e le differenze così ottenute sono state confrontate con il computo delle differenze di valutazione ai fini della solvibilità.

Il singolo bilancio statutario di chiusura costituisce la base degli strumenti della legislazione in materia di vigilanza, dato che le pretese degli assicurati sussistono primariamente nei confronti dell'unità giuridica. Il calcolo delle assegnazioni di eccedenti si basa parimenti sul singolo bilancio statutario di chiusura di una compagnia di assicurazione.

Oltre al controllo dettagliato della situazione finanziaria e di reddito di ogni singola unità giuridica, l'UFAP verifica in particolare la solvibilità generale dei gruppi assicurativi. In questo contesto vengono richiesti i bilanci di chiusura secondo le norme internazionali di rendiconto (IFRS, US GAAP). In singoli casi la compagnia di assicurazione deve rendere plausibili nei confronti dell'UFAP le importanti differenze tra il bilancio statutario di chiusura ai sensi del CO e il bilancio ai sensi delle norme internazionali di rendiconto.

3. Compendio dei risultati della panoramica del mercato

Dalla panoramica complessiva risulta che in Svizzera il ramo assicurativo si è chiaramente ripreso dai difficili anni 2001 e 2002. Qui di seguito un compendio dei principali risultati:

- La base di mezzi propri ha registrato un notevole incremento soprattutto nel caso degli assicuratori sulla vita, con un conseguente miglioramento del coefficiente medio di solvibilità.
- Il volume dei premi degli assicuratori sulla vita ha subito una riduzione soprattutto a causa del calo di premi unici.
- Nel caso degli assicuratori cose i costi hanno potuto essere ridotti efficacemente e inoltre in taluni rami sono stati effettuati adeguamenti dei premi. Pertanto il volume dei premi ha registrato un aumento del 6%, mentre la „Combined Ratio“ si situa ora chiaramente in media al di sotto del 100%.
- Il provento degli investimenti di capitale non ha potuto essere mantenuto ai livelli dell'anno precedente. Il calo risulta precipuamente da proventi diretti minori e da utili di realizzazione minori. Il basso livello degli interessi si è manifestato nell'ambito dei proventi diretti, in quanto i prestiti venuti a scadenza o ceduti hanno dovuto essere reinvestiti a condizioni di interesse più basse. Nel caso degli utili realizzati si constata che il basso livello degli interessi del 2003 è stato in parte sfruttato attivamente per realizzare le riserve occulte in bonds. Inoltre le ristrutturazioni dei portafogli di bonds, effettuate nel 2003, e la riduzione della quota di azioni hanno generato ingenti utili di realizzazione.

(Dati in miliardi di CHF)	Assicuratori sulla vita			Assicuratori cose		
	2004	2003	+/-%*	2004	2003	+/-%*
Premi lordi incassati	37.7	41.2	-8.38	45.8	43.4	+5.83
Premi lordi incassati assicurati (lorde)	41.5	41.6	-0.24	31.0	30.2	+2.75
„Claims Ratio“**	n.a.	n.a.	n.a.	67.73%	69.76%	-2.03
Risultato degli investimenti di capitale e degli interessi	11.3	14.3	-21.03	2.1	3.5	-40.28
Spese per l'esercizio dell'assicurazione per conto proprio	3.3	3.6	-7.68	10.0	10.1	-1.05
„Cost Ratio“**	10.30%	10.19%	+0.11	25.57%	28.88%	-3.31
„Combined Ratio“**	n.a.	n.a.	n.a.	93.30%	98.64%	-5.34
Capitale proprio iscritto a bilancio***	6.8	5.7	+18.02	17.2	16.3	+5.68
Margine di solvibilità**	205%	177%	+28.00	312%	328%	-16.00
Copertura del fondo di sicurezza (assicuratori sulla vita) / del patrimonio vincolato (assicuratori cose)	6.1	7.0	-11.99	7.4	7.4	-0.43

* Le variazioni in percento sono arrotondate alla cifra inferiore anche nelle tabelle successive

** Variazioni effettive e non in percento

*** Prima della ripartizione dell'utile



4. Imprese sottoposte a vigilanza

Tipi di istituto assicurativo (IA)	Numero di IA il 01.01.2004	Δ	Nuove autorizzazioni	Dimessi	Numero di IA il 31.12.2004
<i>Svizzeri:</i>					
Vita	24				24
Danni	79	-2		Alpina, fusione con Zürich Versicherungen Genfer, fusione con Zürich Versicherungen	77
Riassicurazione	21	+1	Signal Iduna Glacier Re	AG Re	22
Captives riassicurazione	39	+3	Sonepar International Re Quebecor World KOT Re Asek Re Heineken Re	Re Horizon Imtech Re	42
<i>Succursali vita:</i>					
Britanniche	1				1
Francesi	1	+1	Cardif Leben		2
<i>Succursali cose:</i>					
Belghe	4				4
Britanniche	10	-1		Northern	9
Danesi	1				1
Germaniche	8				8
Francesi	4		Cardif Allgemeine	Assurance Mutuelle de France	4
Irlandesi	2				2
Lussemburghesi	1				1
Olandesi	1				1
Svedesi	2				2
Spagnole	1	+1	Houston Casualty		2
Norvegesi	-	+1	Assuranceforeningen Gard		1
Guernsey	2				2
Bermuda	1				1
Totale intermedio	202	4			206
Casse malati	57		Xundheit	Helsana KK	57
Totale	259	4			263

5. Principali strumenti di vigilanza per la sorveglianza dell'attività commerciale

Le compagnie di assicurazione devono presentare ogni anno un ampio rendiconto sull'esercizio al 31 dicembre, nonché rapporti separati sul patrimonio vincolato, sugli strumenti finanziari derivati, come pure dati finanziari relativi ai risultati del gruppo. L'UFAP effettua inoltre inchieste periodiche concernenti l'esercizio. In caso di eventi particolari, la compagnia di assicurazione deve informarne tempestivamente l'UFAP (p. es. se si pianifica l'accettazione di capitale di terzi o di capitale proprio). 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 precipuamente di due strumenti definiti dalla legge: il patrimonio vincolato e il margine di solvibilità.

5.1 Patrimonio vincolato

Gli investimenti di capitale nel patrimonio vincolato (fondo di sicurezza presso le assicurazioni sulla vita) coprono gli accantonamenti tecnici indispensabili (impegni nei confronti degli assicurati) e sono assegnati a uno speciale deposito. In caso di fallimento di una compagnia di assicurazione tale patrimonio garantisce prima di tutte le altre pretese i diritti degli assicurati. L'UFAP stabilisce prescrizioni di investimento e di valutazione per gli investimenti nel patrimonio vincolato. Tali prescrizioni sono destinate a promuovere un'adeguata ripartizione e a impedire i grandi rischi. Gli investimenti devono adempiere i principi di valutabilità e sfruttabilità. Al volume complessivo degli accantonamenti tecnici indispensabili viene aggiunto un supplemento di sicurezza dell'1 per cento (del 2% nell'assicurazione diversa da quella sulla vita). È data copertura insufficiente del patrimonio vincolato se l'importo della garanzia finanziaria (accantonamenti tecnici + supplemento di sicurezza) non è più interamente coperto dal patrimonio vincolato. In questo caso la compagnia di assicurazione ha l'obbligo di colmare immediatamente la copertura insufficiente.

5.2 Margine di solvibilità

La dotazione di mezzi propri è una grandezza decisiva per determinare la solvibilità di una compagnia di assicurazione. Nel settore assicurativo il capitale proprio assume una funzione diversa da quella che svolge per esempio nelle imprese industriali. Nel caso di queste ultime il capitale proprio può essere designato in una certa quale misura come capitale d'esercizio, mentre in quello delle compagnie di assicurazione ha piuttosto l'importanza di un capitale di sicurezza che può essere adibito al soste-

gno del risultato d'esercizio negli anni in cui si verificano danni straordinari. Quanto più elevata la dotazione di capitale, tanti più rischi può affrontare la compagnia di assicurazione. In caso di catastrofi straordinarie la sopravvivenza dell'impresa dipende in grande misura dai mezzi propri. Per l'industria è di somma importanza il rapporto tra capitale proprio e capitale di terzi; mentre per il settore assicurativo, il rapporto tra mezzi propri e rischi all'attivo e al passivo del bilancio.

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 forfetaria è determinata da un modello di calcolo prestabilito e si rifà agli standard vigenti nell'UE. L'entità complessiva del margine di solvibilità deve essere depositata unitamente al capitale proprio e al capitale di terzi avente carattere di capitale proprio. Se questa prescrizione non è più adempita, la compagnia di assicurazione deve presentare un piano di risanamento all'UFAP. L'UFAP stabilisce le esigenze che devono essere adempite dal piano di risanamento e il termine entro il quale le misure ivi previste devono essere eseguite. Il margine di solvibilità costituisce accanto al patrimonio vincolato una protezione supplementare dell'assicurato contro l'insolvenza della società.

Tutti i coefficienti e tutte le valutazioni che seguono si fondano sulla definizione di solvibilità secondo Solvency I. Nondimeno non si tiene ancora sufficientemente conto del profilo di rischio delle singole compagnie di assicurazione. Se ne tiene invece conto in modo completo nell'ambito della vigilanza basata sul rischio (cfr. in merito l'articolo introduttivo al presente rapporto annuale a pagina 4, come pure l'articolo relativo allo Swiss Solvency Test a pagina 10).

5.3 Sistemi di preallarme

A titolo di complemento degli ampi rendiconti annuali vengono richiesti anticipatamente dati provvisori di chiusura. Nel 2004, oltre alla consegna dei dati provvisori di chiusura, l'UFAP ha richiesto alle compagnie di assicurazione sottoposte a vigilanza la comprova della variazione di determinate rubriche di bilancio sulla base di tre scenari prestabiliti. Hanno inoltre anche dovuto essere annunciate le quote pianificate di distribuzione agli azionisti. La base di capitale proprio delle società è stata notevolmente incrementata già nel 2003, dopo gli anni di grandi perdite 2001 e 2002. L'UFAP sorveglierà ulteriormente la prassi di distribuzione per garantire anche in futuro un aumento adeguato della quota di capitale proprio.



6. Dati riferiti all'anno in rassegna*

6.1 Premi

Evoluzione dei premi lordi incassati Assicuratori sulla vita e assicuratori cose

(Dati in miliardi di CHF)	2004	2003	+/-%
Complesso delle attività in Svizzera	51.5	52.0	-1.03
Complesso delle attività all'estero	32.0	32.5	-1.22
Totale	83.5	84.5	-1.10

L'evoluzione delle entrate provenienti dai premi è stata caratterizzata da un calo del coefficiente corrispondente nel caso degli assicuratori sulla vita e da un aumento in quello degli assicuratori cose.

Evoluzione dei premi lordi incassati Assicuratori sulla vita

(Dati in miliardi di CHF)	2004	2003	+/-%
Complesso delle attività in Svizzera	30.9	32.8	-5.87
Complesso delle attività all'estero	6.8	8.4	-18.23
Totale	37.7	41.2	-8.23

Il calo di complessivi 3,5 miliardi di franchi è fortemente influenzato da una flessione delle operazioni nell'ambito dei premi unici. Questi sono scesi di 3,7 miliardi a quota 15,9 miliardi di franchi.

Evoluzione dei premi lordi incassati Assicuratori cose

(Dati in miliardi di CHF)	2004	2003	+/-%
Complesso delle attività in Svizzera	20.6	19.2	+7.29
Complesso delle attività all'estero	25.2	24.1	+4.68
Totale	45.8	43.3	+5.83

Diversamente dagli assicuratori sulla vita, gli assicuratori cose hanno potuto incrementare notevolmente l'incasso di premi, soprattutto a causa del loro aumento. Solo 13 delle società considerate hanno registrato un calo dell'incasso di premi.

* I dati rilevati si basano in parte sui bilanci provvisori di chiusura delle compagnie di assicurazione. Questa circostanza non dovrebbe avere ripercussioni sulla significatività dei dati della presente panoramica del mercato.

6.2 Prestazioni assicurative

**Evoluzione (lorda) delle spese per evento assicurato
Assicuratori sulla vita e assicuratori cose**

(Dati in miliardi di CHF)	2004	2003	+/-%
Complesso delle attività in Svizzera	51.1	49.8	+2.75
Complesso delle attività all'estero	21.4	22.0	-2.90
Totale	72.5	71.8	+1.02

Gli assicuratori sulla vita hanno registrato un lieve calo (-0,24%), gli assicuratori cose un aumento (+2,75%) delle spese per evento assicurato.

**Evoluzione (lorda) delle spese per evento assicurato
Assicuratori sulla vita**

(Dati in miliardi di CHF)	2004	2003	+/-%
Complesso delle attività in Svizzera	37.3	37.4	-0.36
Complesso delle attività all'estero	4.2	4.2	+0.65
Totale	41.5	41.6	-0.24

Se nel corso dell'anno precedente le spese per evento assicurato erano praticamente pari al volume dei premi lordi incassati, nell'anno in rassegna esse sono aumentate di 3,8 miliardi di franchi. Il capitale lordo di copertura è cresciuto del 2,16 per cento a 248.8 miliardi di franchi.

**Evoluzione (lorda) delle spese per evento assicurato
Assicuratori cose**

(Dati in miliardi di CHF)	2004	2003	+/-%
Complesso delle attività in Svizzera	13.8	12.4	+12.18
Complesso delle attività all'estero	17.2	17.8	-3.78
Totale	31.0	30.2	+2.75

L'evoluzione delle spese per evento assicurato si situa nell'ambito dell'ampliamento delle operazioni dell'anno in rassegna.



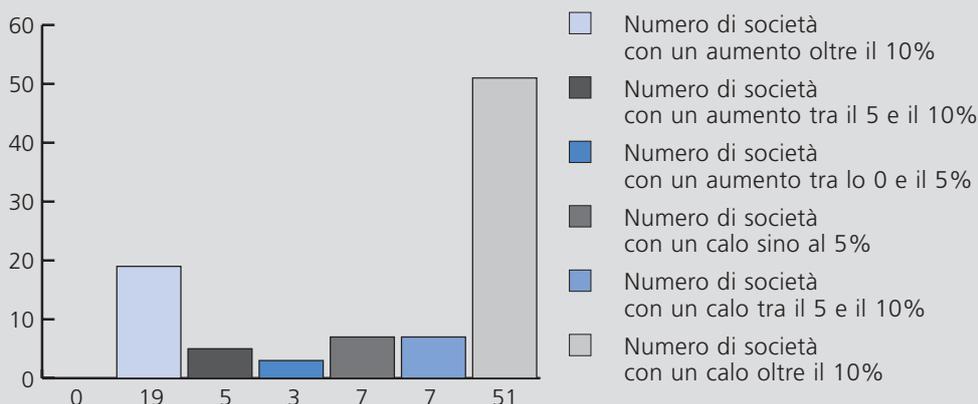
6.3 Investimenti di capitale e interessi

**Evoluzione dei risultati degli investimenti di capitale e degli interessi
Assicuratori sulla vita e assicuratori cose**

(Dati in miliardi di CHF)	2004	2003	+/-%
Complesso delle attività in Svizzera	10.0	12.8	-21.71
Complesso delle attività all'estero	3.4	5.0	-32.82
Totale	13.4	17.8	-24.84

I redditi diretti del capitale si situano leggermente al di sotto del livello dell'anno precedente. In questo contesto si è manifestato in particolare il basso livello degli interessi, in quanto i prestiti venuti a scadenza o ceduti hanno dovuto essere reinvestiti a condizioni di interesse più basse. Nel caso degli utili netti realizzati si constata un forte calo rispetto all'anno precedente. Nel 2003 sono state in parte realizzate importanti partite di bonds,

che hanno generato elevati utili di alienazione a causa del basso livello degli interessi. Oltre alla realizzazione mirata di simili riserve occulte, per queste transazioni di vendita è stata determinante la conversione di prestiti a breve scadenza in cartevalori a lunga scadenza. Nel caso di alcune società la riduzione della quota di azioni ha generato forti utili di realizzazione nel 2003.

Risultato degli investimenti di capitale e degli interessi: mercato complessivo**Evoluzione del risultato degli investimenti di capitale e degli interessi
Assicuratori sulla vita**

(Dati in miliardi di CHF)	2004	2003	+/-%
Complesso delle attività in Svizzera	8.7	10.9	-20.15
Complesso delle attività all'estero	2.6	3.4	-23.89
Totale	11.3	14.3	-21.03

Il minore reddito di 3,0 miliardi di franchi si ripartisce in ragione di 1,0 miliardi, corrispondenti al calo dei redditi diretti del capitale, e di 1,9 miliardi, corrispondenti al calo degli utili netti realizzati.

Evoluzione del risultato degli investimenti di capitale e degli interessi Assicuratori cose

(Dati in miliardi di CHF)	2004	2003	+/- %
Complesso delle attività in Svizzera	1.3	1.9	-30.78
Complesso delle attività all'estero	0.8	1.6	-51.25
Totale	2.1	3.5	-40.28

Il risultato degli investimenti di capitale e degli interessi è comprensivo di ammortamenti netti per 1,2 miliardi di franchi (anno precedente: 0,2 miliardi). I redditi diretti del capitale sono sensibilmente diminuiti nell'ambito delle attività all'estero.

6.4 Spese amministrative

Evoluzione delle spese per l'esercizio dell'assicurazione per conto proprio Assicuratori sulla vita e assicuratori cose

(Dati in miliardi di CHF)	2004	2003	+/- %
Complesso delle attività in Svizzera	6.4	6.5	-0.58
Complesso delle attività all'estero	6.9	7.2	-4.72
Totale	13.3	13.7	-2.76

Sia gli assicuratori sulla vita, sia gli assicuratori cose registrano un calo delle spese per l'esercizio dell'assicurazione.

Evoluzione delle spese per l'esercizio dell'assicurazione per conto proprio Assicuratori sulla vita

(Dati in miliardi di CHF)	2004	2003	+/- %
Complesso delle attività in Svizzera	2.4	2.5	-3.28
Complesso delle attività all'estero	0.9	1.1	-18.28
Totale	3.3	3.6	-7.78

Gli sforzi di miglioramento della „Cost Ratio“ si ripercuotono in una riduzione delle spese per l'esercizio dell'assicurazione.

„Cost Ratio“ Assicuratori sulla vita

	2004	2003	+/- %
„Cost Ratio“	10.30%	10.19%	+0.11

Nonostante una notevole riduzione delle spese per l'esercizio dell'assicurazione, non è stato possibile migliorare la „Cost Ratio“ a causa di un più ridotto volume d'affari.

**Evoluzione delle spese per l'esercizio dell'assicurazione per conto proprio
Assicuratori cose**

(Dati in miliardi di CHF)	2004	2003	+/- %
Complesso delle attività in Svizzera	4.0	4.0	+1.15
Complesso delle attività all'estero	6.0	6.1	-2.43
Totale	10.0	10.1	-1.03

Nonostante l'aumento del volume d'affari è stato possibile ridurre le spese per l'esercizio dell'assicurazione, circostanza che si è rispecchiata in una riduzione sensibile della „Cost Ratio“.

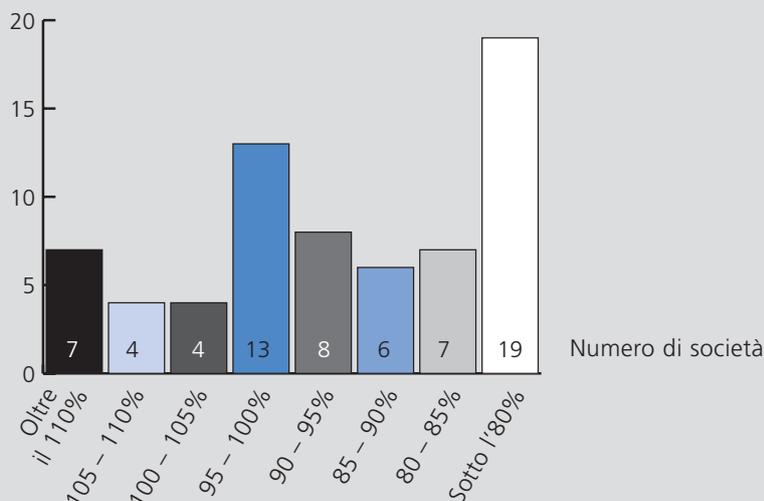
**Coefficienti relativi all'evoluzione dei danni e delle spese
Assicuratori cose**

	2004	2003	+/- %
„Claims Ratio“	67.73%	69.76%	-2.03
„Cost Ratio“	25.57%	28.88%	-3.31
„Combined Ratio“	93.30%	98.64%	-5.34

La „Combined Ratio“, intesa come principale coefficiente dell'assicurazione cose, si situa chiaramente al di sotto del 100 per cento nel corso dell'anno in rassegna.

6.5. „Combined Ratio“

Illustriamo qui di seguito la struttura della „Combined Ratio“ effettiva in funzione del numero di assicuratori cose:

**„Combined Ratio“
Assicuratori cose**

6.6 Investimenti di capitale

La „Asset Allocation“ (sulla base di valori prossimi al mercato) si presenta come segue il 31.12.2004:

Investimenti di capitale			
Quote in %	Assicuratori sulla vita	Assicuratori cose	Totale
Terreni e costruzioni (compresi gli immobili a uso proprio)	11.18%	6.71%	9.93%
Quote a società immobiliari	0.39%	0.05%	0.30%
Quote a imprese associate e partecipazioni	2.78%	34.23% *	11.59%
Mutui a imprese associate, partecipazioni e azionisti	1.66%	0.32%	1.28%
Azioni e quote a fondi di investimento, altre carte valori senza interesse fisso e azioni proprie	9.03%	6.47%	8.31%
Carte valori a interesse fisso	50.84%	34.05%	46.14%
Prestiti garantiti da riconoscimenti di debito e titoli scritturali	6.68%	2.29%	5.45%
Crediti ipotecari	8.12%	2.81%	6.63%
Depositi vincolati e investimenti di capitale analoghi	3.82%	3.29%	3.67%
„Hedge Funds“	1.53%	0.32%	1.19%
„Private Equity“	0.11%	0.11%	0.11%
Liquidità	1.24%	3.85%	1.97%
Altri investimenti di capitale	2.62%	5.50%	3.43%
Totale	100.00%	100.00%	100.00%

* 90 per cento circa dell'importo indicato si riferisce a due società senza struttura a holding, che detengono le partecipazioni per il tramite della società madre.

L'elenco evidenzia importanti differenze tra la strategia degli assicuratori sulla vita e quella degli assicuratori cose, riconducibili per l'essenziale alla diversa pianificazione delle liquidità.



6.7 Capitale proprio e solvibilità

Evoluzione del capitale proprio dichiarato			
(Dati in milioni di CHF)	2004	2003	+/-%
Assicuratori sulla vita			
- Capitale proprio prima dell'evento	5'768	4'518	+27.76
- Evento	1'064	1'271	-16.24
Assicuratori cose			
- Capitale proprio prima dell'evento	15'924	14'247	+11.77
- Evento	1'299	2'050	-36.61
Totale del capitale proprio degli assicuratori sulla vita e degli assicuratori cose	24'055	22'086	+8.93

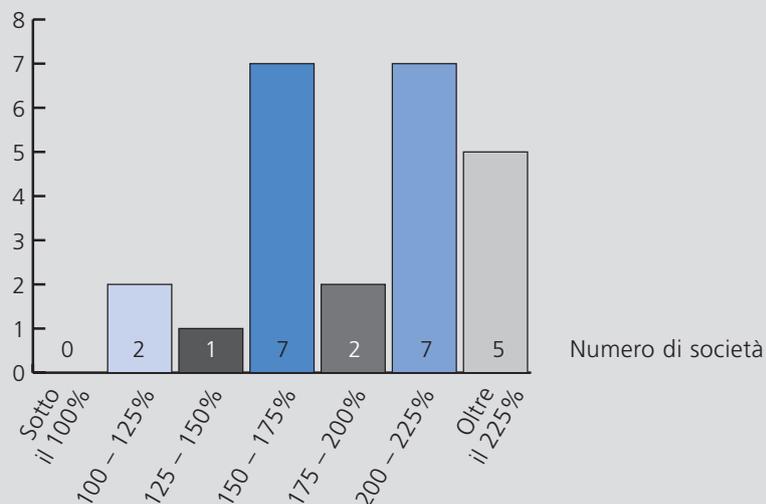
La base di capitale proprio dell'intero settore assicurativo è stata nuovamente sensibilmente potenziata.

La quota di distribuzione pianificata (dividendi) ammonta nel caso degli assicuratori sulla vita al 18,10 per cento (distribuzione effettiva l'anno precedente: 9,80%) e al 38,99 per cento nel caso degli assicuratori cose (distribuzione effettiva l'anno precedente: 58,59%).

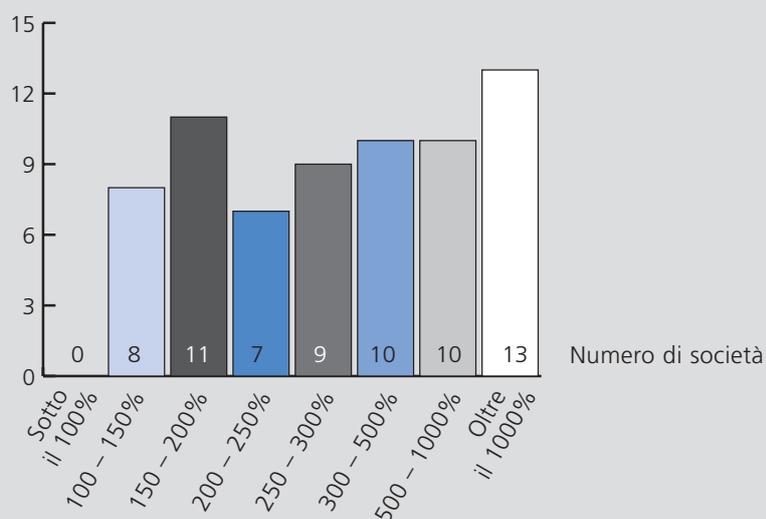
Margine disponibile di solvibilità Assicuratori sulla vita e assicuratori cose		
(Dati in miliardi di CHF)	Assicuratori sulla vita	Assicuratori cose
Capitale proprio dichiarato	6.8	17.2
Differenze di valutazione sui valori patrimoniali	10.6	1.8
Altri valori computabili	5.5	2.2
Margine di solvibilità disponibile	22.9	21.2
Margine di solvibilità richiesto	11.2	6.8
Margine di solvibilità dell'anno in rassegna	205%	312%
Margine di solvibilità dell'anno precedente	177%	328%

I margini di solvibilità dichiarati sono comprensivi di ulteriori garanzie perché non tutte le società vi computano tutte le riserve di valutazione (differenze tra i valori prossimi al mercato e i valori contabili attivati). Nel caso degli assicuratori sulla vita i valori non computati ammontano a circa 3,2 miliardi di franchi; nel caso degli assicuratori cose tale differenza raggiunge addirittura circa 4,3 miliardi di franchi.

Margine di solvibilità Assicuratori sulla vita



Margine di solvibilità Assicuratori cose



Nella categoria degli assicuratori cose con una copertura del margine di solvibilità di oltre il 1000 per cento rientrano precipuamente piccole imprese in fase di costituzione o presso le quali le prescrizioni in materia di capitale minimo si situano al di sopra delle esigenze di solvibilità. Alcune rare società fanno parte di un gruppo e trattengono gli utili per motivi fiscali.



6.8 Fondo di garanzia e patrimonio vincolato

Fondo di garanzia e patrimonio vincolato		
(Dati in miliardi di CHF)	Assicuratori sulla vita	Assicuratori cose
Valori di copertura del fondo di garanzia, rispettivamente valori di copertura del patrimonio vincolato il 31.12.2004	218.2	36.1
Ammontare del fondo di garanzia, rispettivamente del patrimonio vincolato il 31.12.2004	212.1	28.7
Copertura nell'anno in rassegna	6.1	7.4
Copertura nell'anno precedente	7.0	7.4

6.9 Test di stress

I dati pubblicati nella presente panoramica del mercato corrispondono a un'istantanea e sono pertanto statici. L'UFAP intendeva conoscere l'evoluzione della stabilità del settore assicurativo allorquando subentrano determinati eventi negativi. A tale scopo ha definito tre scenari negativi e ne ha fatto calcolare le ripercussioni sulle compagnie di assicurazione.

Alle compagnie di assicurazione sono stati imposti i seguenti tre scenari:

a) Riduzione del 20% del valore di mercato delle azioni e del portafoglio „Private Equity“, senza modifica del livello degli interessi.

b) Aumento dell'1% del livello degli interessi, senza modifica del valore di mercato delle azioni e del portafoglio „Private Equity“.

c) Riduzione del 20% del valore di mercato delle azioni e del portafoglio „Private Equity“ e aumento contemporaneo dell'1% del livello degli interessi.

Si trattava di presentare le ripercussioni di questi tre scenari sul margine di solvibilità, fermo restando che gli effetti dovevano essere epurati di ogni eventuale operazione di riassicurazione.

Test di stress	Assicuratori sulla vita	Assicuratori cose
Margine di solvibilità dichiarato	205%	312%
Margine di solvibilità nello scenario a)	169%	303%
Margine di solvibilità nello scenario b)	111%	304%
Margine di solvibilità nello scenario c)	70%	294%

Le riserve di valutazione non computate nel margine disponibile di solvibilità degli assicuratori cose fanno sì che le ripercussioni siano marginali nel caso dei tre scenari. Gli assicuratori sulla vita presentano maggiori consistenze di valori patrimoniali toccati dai tre scenari e un volume sensibilmente inferiore di riserve di valutazione non computate. Gli scenari b) e c) vanno relativizzati

nel senso che si tratta di una prospettiva vincolata a un giorno di riferimento e che non viene presa in considerazione la congruenza dei termini a livello di passivo del bilancio (ALM).

Il nuovo Swiss Solvency Test (SST, cfr. anche l'articolo a pagina 10) amplierà notevolmente questi scenari grazie al suo approccio fondato sul rischio.

Compendio delle attività a livello mondiale dei cinque principali gruppi assicurativi

1. Introduzione

Diversamente dalla vigilanza individuale – che verte sull'osservazione delle società svizzere e delle loro succursali –, la vigilanza sul gruppo si esplica su tutte le società di un'impresa. Tale vigilanza non concerne unicamente le società di assicurazione, bensì tutte le unità commerciali, come le banche, i commercianti di valori mobiliari e anche elementi non sottoposti a regolamentazione. Sulla scorta di singole decisioni relative alla vigilanza consolidata, sono attualmente cinque i gruppi che devono fornire alle autorità di vigilanza informazioni sull'andamento commerciale e sulla dotazione di capitale. Punto di partenza per l'osservazione a livello mondiale è l'ambito di consolidamento secondo standard di resoconto riconosciuti. Rientrano tra i gruppi e i conglomerati sottoposti alla nostra vigilanza i seguenti gruppi o conglomerati:

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

Le cifre e i coefficienti indicati qui sotto si basano sulle indicazioni pubblicate dalle imprese nei loro rapporti consolidati di attività. Un raffronto diretto dei dati tra i diversi gruppi è però molto difficile a causa della diversità degli standard di rendiconto, delle attività centrali e dei fulcri regionali. Bâloise, Swiss Life e ZFSG allestiscono il loro consuntivo annuale consolidato in conformità agli International Financial Reporting Standards (IFRS). Dato che gli IFRS non contemplano attualmente alcuna direttiva specifica alle assicurazioni, l'attività assicurativa è valutata applicando i Generally Accepted Accounting Principles (US-GAAP) americani.

In modo diverso da quanto esposto qui sopra, WGR allestisce il suo consuntivo annuale consolidato applicando, come sottogruppo del gruppo Credit Suisse, le direttive CSG e basandosi integralmente sulle norme di rendiconto US GAAP.

Swiss Re allestisce a sua volta il suo consuntivo in conformità dello Swiss GAAP FER e della legislazione svizzera sulle società anonime.

2. Compendio

Un importante elemento della vigilanza consolidata è il controllo della dotazione di mezzi propri, rispettivamente della solvibilità a livello di gruppo. Il calcolo delle esigenze in fatto di solvibilità nel settore assicurativo poggia rigorosamente sulle disposizioni svizzere in materia di vigilanza individuale, rispettivamente sulle pertinenti direttive dell'UE. Al settore bancario si applicano solitamente le norme della vigilanza sulle banche. Alla somma delle esigenze applicabili al settore assicurativo e al settore bancario vengono contrapposti i mezzi propri computabili dell'intera impresa. Le quote computabili sono stabilite nelle singole decisioni, ragione per la quale i gruppi devono costantemente comprovare la loro capacità di disporre di mezzi propri. Tutte le imprese menzionate adempiono le esigenze minime stabilite in fatto di solvibilità. A fine 2004 il coefficiente di solvibilità in per cento (quoziente delle esigenze di solvibilità divise per i mezzi propri computabili) di questi cinque gruppi si situava tra il 160 per cento e il 240 per cento. Presso tutte le cinque imprese si osserva un miglioramento rispetto all'anno precedente. Anche a questo punto facciamo presente, che questo è l'indicatore secondo Solvency I e non ancora quello secondo il principio futuro di Solvency II.

**Coefficienti**

Qui di seguito sono indicati i principali coefficienti dei gruppi sottoposti a vigilanza:

Coefficienti

(Indicazioni in milioni di CHF)	Baloise		Swiss Life		Swiss Re		Winterthur		ZFSG	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Premi lordi *										
• Assicurazione cose	3'081	3'089	1'049	1'072	20'011	21'669	11'094	10'858	46'682	48'686
• Assicurazione vita	3'956	4'301	19'259	17'688	11'721	11'669	10'298	11'486	13'617	15'613
Somma di bilancio	59'621	64'301	165'613	162'478	184'492	169'698	165'275	163'028	394'656	393'511
Capitale proprio	3'483	3'320	6'697	4'964	19'177	18'511	8'243	7'766	25'294	23'456
Rendita capitale proprio	6.5%	2.9%	10.7%	5.3%	13.6%	10.2%	8.8%	-26.9%	13.3%	12.1%
Utile dopo imposte	222	91	624	233	2'475	1'702	699	-2'433	2'950	2'489

* compresa la riassicurazione

3. Somma di bilancio per regioni

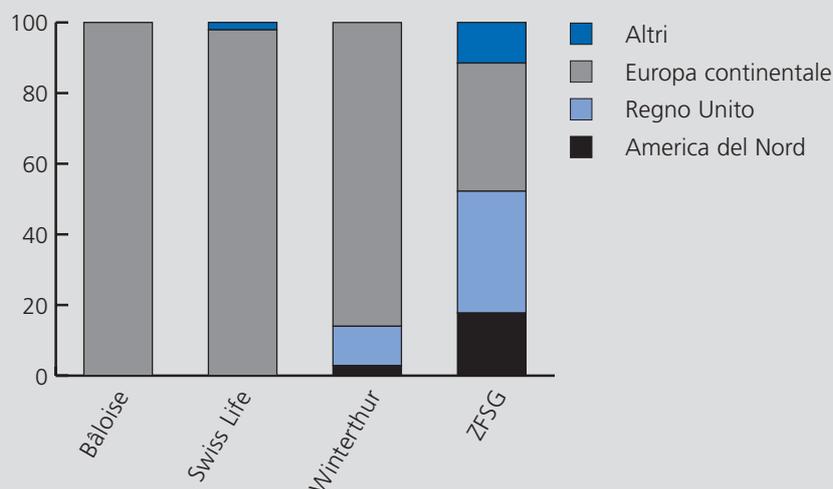
La somma di bilancio per regioni consente di presentare una panoramica dei fulcri regionali:

Somma di bilancio per regioni

(Indicazioni in milioni di CHF)	Baloise		Swiss Life		Swiss Re*		Winterthur**		ZFSG	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003
America del Nord					N/A	N/A	4'734	5'044	69'960	65'972
Regno Unito				3'955	N/A	N/A	18'395	16'985	136'137	126'909
Europa continentale	59'621	64'301	162'155	154'836	N/A	N/A	148'691	146'572	143'139	145'403
Altri			3'458	3'687	N/A	N/A	-6'545	-5'573	45'419	55'227
Totale	59'621	64'301	165'613	162'478	184'492	169'698	165'275	163'028	394'655	393'511

* Ripartizione non attestata della somma di bilancio per regioni

** Attestazione negativa sotto «Altri» consecutiva agli effetti di consolidamento

Rappresentazione grafica per il 2004

4. Rubriche di investimento di capitale

La tabella qui sotto illustra la ripartizione della totalità degli investimenti di capitale tra le principali categorie di investimenti. Per quanto concerne il 2004, non è ancora possibile delineare per tutti i gruppi tendenze rispetto all'anno precedente.

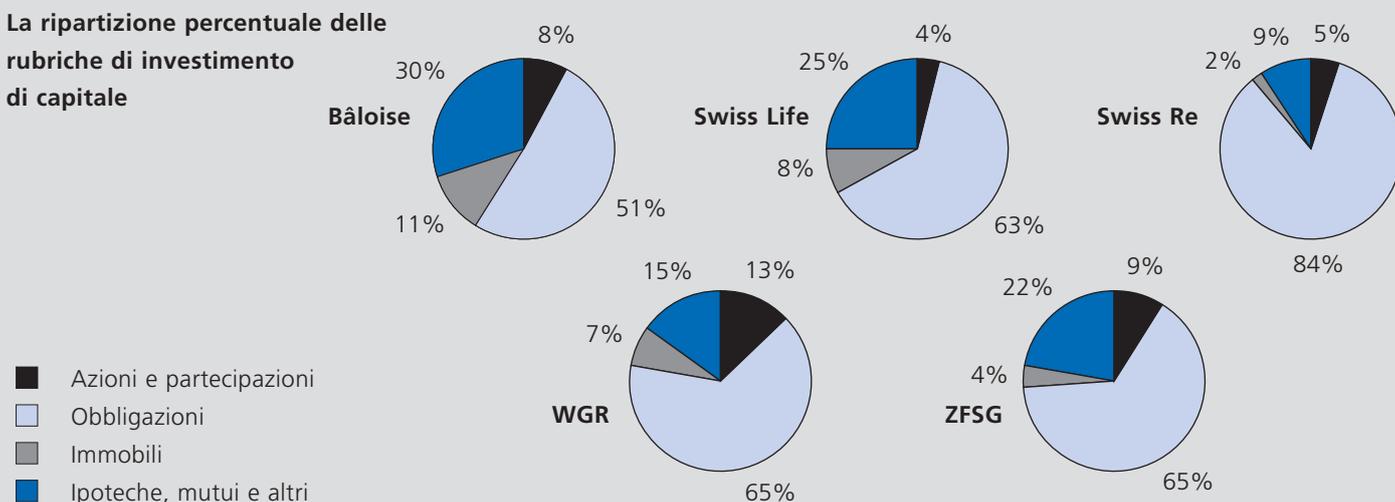
Investimento di capitale

(Indicazioni in milioni di CHF)	Bâloise		Swiss Life		Swiss Re*		Winterthur		ZFSG	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Azioni	4'067	3'476	5'106	5'883	5'261	6'751	16'433	13'713	19'316	24'701
Partecipazioni	148	224	58	64	N/A	N/A	398	610	736	799
Obbligazioni	27'170	29'525	86'732	79'337	82'978	71'601	82'763	82'581	141'743	139'993
Immobili	5'619	5'653	11'514	11'082	1'699	1'646	8'658	8'613	8'203	9'244
Ipoteche	9'798	11'002	8'645	12'038	6'361	6'133	10'028	11'054	11'690	13'978
Mutui	1'400	1'457	12'126	13'562	N/A	N/A	5'063	4'523	16'993	9'265
Altri	4'597	4'971	13'087	12'027	2'207	2'074	4'618	3'791	19'240	20'142
Totale	52'799	56'308	137'268	133'993	98'506	88'205	127'961	124'885	217'921	218'122

* Le partecipazioni figurano sotto «Altri» e i mutui sotto «Ipoteche»

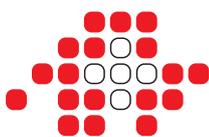
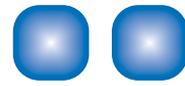
Il grafico seguente illustra la ripartizione percentuale delle rubriche di investimento di capitale il 31.12.2004

La ripartizione percentuale delle rubriche di investimento di capitale





www.bpv.admin.ch



Bundesamt für Privatversicherungen BPV
Office fédéral des assurances privées OFAP
Ufficio federale delle assicurazioni private UFAP
Swiss Federal Office of Private Insurance FOPi

Ufficio federale delle assicurazioni private UFAP
Friedheimweg 14
CH-3003 Berna
www.bpv.admin.ch