

Rapporto annuale

2006



Verso una sorveglianza integrata



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale delle finanze DFF
Ufficio federale delle assicurazioni private UFAP



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale delle finanze DFF
Ufficio federale delle assicurazioni private UFAP

Editore

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

Realizzazione

Basel West Unternehmenskommunikation AG,
Basilea

Stampa

UD Print AG, Lucerna

Distribuzione

UFCL, Vendita di pubblicazioni federali,
CH-3003 Berna
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen
No 622.106.i

Ordinazione con internet

www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

Indice

Introduzione			
Verso una sorveglianza integrata	4		
Pilastri della sorveglianza sulle assicurazioni in Svizzera			
L'UFAP in breve	7		
Strumenti moderni di sorveglianza	8		
Swiss Solvency Test: test sul campo nel 2006 e sfide future	9		
Swiss Quality Assessment	11		
Altri lavori legislativi Procede la concretizzazione della legislazione in materia di sorveglianza	13		
Revisione dell'ordinanza sulla lotta contro il riciclaggio di denaro	16		
Revisione totale della LCA	17		
Sorveglianza sulle assicurazioni e FINMA	18		
Sviluppi internazionali	19		
		Attività di sorveglianza	
		Organizzazione dell'attività di sorveglianza Sorveglianza sulle singole imprese nonché sui gruppi e sui conglomerati assicurativi	22
		Assicurazione contro i danni: limiti di copertura più elevati per i danni causati dagli elementi naturali	25
		Riassicurazioni: tendenza al consolidamento del mercato riassicurativo	26
		Assicurazione sulla vita: attuazione delle disposizioni in materia di trasparenza nell'ambito della previdenza professionale	27
		Assicurazione contro le malattie: attività di sorveglianza ed evoluzione economica	30
		Sorveglianza sugli intermediari: creazione del registro professionale – la sorveglianza materiale è operativa	32
		Panoramica del mercato	
		Compagnie di assicurazione domiciliate in Svizzera	34
		Gruppi e conglomerati di assicurazione diretti dalla Svizzera	46

Rapporto annuale UFAP 2006

Verso una sorveglianza integrata

**Introduzione di
Monica Mächler,
direttrice
dell'UFAP**

La moderna sorveglianza sulle assicurazioni è operativa

L'entrata in vigore della nuova legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) ha contraddistinto il 2006. In Svizzera è così divenuta operativa una legislazione moderna che in molti settori permette di adottare soluzioni nuove. Tali soluzioni sono ritenute auspicabili anche negli altri Paesi che, tuttavia, hanno appena iniziato ad attuarle. L'elemento principale della modernità del sistema svizzero consiste nella sorveglianza basata sul rischio mediante nuovi strumenti quali il test svizzero di solvibilità (SST) e lo Swiss Quality Assessment attualmente in fase di sviluppo, ma anche attraverso gli strumenti di sorveglianza tradizionali. I mezzi derivanti dall'ulteriore potenziamento della cooperazione internazionale aprono prospettive nuove.

Un contesto dinamico

La Svizzera segue dunque una via imposta da un contesto in continua evoluzione, al fine di garantire una sorveglianza orientata verso il futuro che protegga gli interessi degli assicurati nel lungo periodo. La tendenza all'estrema competitività delle imprese di assicurazione a livello internazionale si ripercuote anche sulla Svizzera. La rilevazione della statunitense General Electric Insurance Solutions (GEIS) da parte di Swiss Re, l'acquisizione del gruppo Winterthur da parte della francese AXA e la recente offerta d'acquisto della francese SCOR per Converium Holding AG indicano in modo efficace la dinamica del mercato assicurativo e l'importanza del ruolo degli attori svizzeri.

La sorveglianza integrata: prossima pietra miliare

Lo SST, introdotto nell'ambito della nuova legislazione, è stato avviato ed elaborato in maniera determinante da Herbert Lüthy, che alla fine del 2006 si è dimesso dalla carica di direttore dell'Ufficio federale della assicurazioni private. Lo SST e altri strumenti per la sorveglianza qualitativa attualmente in fase di sviluppo nonché i meccanismi tradizionali di sorveglianza andranno a costituire un sistema moderno di sorveglianza integrata sulle assicurazioni. Il sistema permette al settore assicurativo di affrontare le sfide e rafforza la protezione degli assicurati; esso serve inoltre a ottimizzare la gestione delle interfacce tra i vari strumenti e a migliorare ulteriormente l'efficienza dell'Ufficio.

L'entrata in vigore della nuova LSA accresce non soltanto le pretese di trasparenza e consapevolezza dei rischi che il settore delle assicurazioni deve soddisfare ma anche quelle nei confronti di una sorveglianza integrata sulle assicurazioni. Un'autorità delle dimensioni dell'UFAP potrà farvi fronte soltanto adottando misure mirate. La scarsità di risorse finanziarie e di personale dell'Ufficio rende perciò necessari un trasferimento efficiente di know-how e l'impiego di collaboratori ben qualificati. Grazie all'aumento di 30 posti autorizzato dal Parlamento alla fine del 2005, l'UFAP è più preparato ad attuare la nuova LSA, almeno nella fase iniziale. Tuttavia, a fronte di un contesto in continua evoluzione, le risorse continuano a essere limitate. In considerazione della moltitudine di compiti nuovi e del mantenimento di attività che richiedono molto tempo come il controllo preventivo dei prodotti nel settore dell'assicurazione complementare contro le malattie e delle imprese di assicurazione collettive sulla vita si rendono quindi necessarie ulteriori misure volte soprattutto a incrementare l'efficienza.

La sorveglianza sulle assicurazioni attive in Svizzera

L'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) esercita la sorveglianza sulle assicurazioni attive in Svizzera allo scopo di proteggere gli assicurati contro i rischi di insolvenza delle imprese di assicurazione e contro gli abusi. Questo mandato legale è attuato in prospettiva, con competenza e pro-

fessionalità. Il metodo di lavoro adottato garantisce che le decisioni siano prese in modo indipendente e che i giudizi siano espressi in modo oggettivo. Inoltre, dal 1° gennaio 2006 sono a disposizione strumenti moderni di sorveglianza. Sulla base di un codice di comportamento interno, i collaboratori dell'UFAP garantiscono un'attività di sorveglianza integra.

Le nuove disposizioni relative alla trasparenza si rivelano efficaci

La nuova LSA ha soddisfatto anche importanti esigenze relative alla trasparenza e dunque alla protezione dei consumatori. Oltre ad aver migliorato la trasparenza nei singoli rami assicurativi e ad aver esteso l'obbligo di informazione delle imprese di assicurazione, la legge ha sottoposto gli intermediari assicurativi alla sorveglianza dell'UFAP. Il 31 marzo 2007 si contavano già 11 450 iscritti.

Inoltre, le imprese private svizzere di assicurazione sulla vita che operano nel settore della previdenza professionale hanno presentato per la prima volta nel 2005 un conto d'esercizio completo. Alla fine del 2006 l'UFAP ha pubblicato una panoramica al riguardo e le cifre relative alla previdenza professionale delle singole imprese di assicurazione. La comunicazione è il risultato delle disposizioni sulla trasparenza contenute nella prima revisione della LPP, la quale è entrata in vigore già il 1° aprile 2004.

È rallegrante notare che i meccanismi introdotti con le nuove disposizioni sulla trasparenza si stanno rivelando efficaci. Da un lato, gli investimenti nelle tecnologie dell'informazione finalizzati alla trasparenza della contabilità aziendale sono stati effettuati, dall'altro, si sta profilando una maggiore concorrenza. L'UFAP ha approvato varie richieste di riduzione dei premi per il 2007 e per il 2008; altre sono ancora in esame.

La collaborazione internazionale

La Svizzera ha sviluppato una filosofia della sorveglianza basata sul rischio che le facilita l'attuazione del mandato legale di sorveglianza dei gruppi e conglomerati assicurativi diretti dalla Svizzera. A tale scopo, oltre ai Memoranda of Understanding intesi allo scambio di informazioni, bisogna predisporre a livello internazionale protocolli specifici di collaborazione che regolino l'interazione fra le autorità di sorveglianza svizzere ed estere. I presupposti per il riconoscimento reciproco dell'attività di sorveglianza sono così creati.

La FINMA: integrazione delle autorità di vigilanza sui mercati finanziari

Il 1° febbraio 2006 il Consiglio federale ha pubblicato il messaggio sulla legge concernente l'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (LAUFIN). Il disegno è attualmente dibattuto in Parlamento. La LAUFIN prevede l'integrazione della Commissione federale delle banche, dell'Ufficio federale delle assicurazioni private e dell'Autorità di controllo per la lotta contro il riciclaggio di denaro in una sola autorità che, come ente autonomo di diritto pubblico, sarà denominata FINMA. Secondo l'UFAP è di fondamentale importanza trovare un equilibrio tra l'integrazione delle varie autorità e lo sfruttamento di sinergie, senza perdere di vista le peculiarità dell'attività assicurativa.

Previsioni

In conclusione si può affermare che la Svizzera dispone di strumenti di sorveglianza assicurativa moderni. Per far fronte all'evoluzione del mercato assicurativo e accrescere ulteriormente l'efficacia delle misure normative occorre proseguire l'integrazione del modello di sorveglianza. Questo presuppone che nell'attività assicurativa si collabori con avvedutezza a livello nazionale e internazionale. Inoltre, le imprese assicurative devono essere disposte ad adattarsi in modo coerente alla sempre più intensa concorrenza, con la necessaria consapevolezza dei rischi e con la dovuta trasparenza imposta.

Pilastr della sorveglianza sulle assicurazioni in Svizzera

L'UFAP in breve

L'UFAP in breve

L'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) esercita la sorveglianza sulle imprese di assicurazione attive in ambito di assicurazione contro i danni, di assicurazione sulla vita e di riassicurazione, nonché sugli intermediari assicurativi.

Al centro della sua attività si situa la tutela degli assicurati contro i rischi di insolvenza delle imprese di assicurazione e contro gli abusi.

L'UFAP concede l'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa, verifica l'attività corrente sotto il profilo finanziario e qualitativo ponderandola in funzione del rischio e interviene se del caso contro gli abusi o adotta le misure di tutela necessarie. Inoltre, l'UFAP approva i prodotti assicurativi in ambito di assicurazione collettiva sulla vita e di assicurazione complementare a quella sociale contro le malattie ed esercita la sorveglianza corrispondente.

L'UFAP collabora d'altra parte all'elaborazione delle basi legali e delle convenzioni internazionali nel settore dell'assicurazione privata. Dal 1° luglio 2003 l'UFAP fa parte del Dipartimento federale delle finanze (DFF).

Direttrice

Monica Mächler (dal 1.1.2007)

Direzione

Hans-Peter Gschwind, direttore supplente
Manfred Hüsler, vicedirettore

Heinz Schweizer, vicedirettore

Philipp Keller, membro della direzione (fino al 31.3.2007)

Kurt Schneiter, membro della direzione (fino al 31.4.2007)

René Schnieper, membro della direzione (dal 1.4.2007)

Insieme del personale

Totale delle persone

(31.12.2006): 89 (1.1.2006: 74)

Posti a tempo pieno

(31.12.2006): 83,4

Partenze 2006: 5

L'insieme del personale comporta una vasta presenza di specialisti, che collaborano a livello interdisciplinare. Si tratta di giuristi, matematici/fisici/attuari, economisti, economisti aziendali, specialisti in contabilità e investimenti, studiosi in scienze umane e altri specialisti.

Imprese sottoposte a sorveglianza (il 31.12.2006)

Tipo di istituto di assicurazione	Svizzera	Succursali di imprese estere	Totale
Assicuratori contro i danni	78	40	118
Assicuratori vita	23	4	27
Riassicuratori	25		25
Captives	45		45
Assicurazione complementare contro le malattie	47		47
Totale	218	44	262
Intermediari			
Intermediari registrati			10 485

Strumenti moderni di sorveglianza

In Svizzera è divenuta operativa una moderna sorveglianza sulle assicurazioni grazie alla nuova legge federale del 17 dicembre 2004 sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) e alla pertinente ordinanza del 9 novembre 2005 sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione private (ordinanza sulla sorveglianza, OS), nonché all'ordinanza dell'UFAP del 9 novembre 2005 sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione private (O-UFAP), entrata in vigore il 1° gennaio 2006.

La nuova LSA è incentrata sulla garanzia della solvibilità delle imprese di assicurazione sottoposte a sorveglianza nonché sulla tutela degli assicurati contro gli abusi. La nuova legge tiene simultaneamente conto delle mutate condizioni del mercato: nel corso degli ultimi anni il legislatore ha volutamente promosso una liberalizzazione del mercato assicurativo che consente alle imprese di assicurazione di affermarsi anche a livello internazionale in un contesto sempre più competitivo.

La nuova LSA ha consacrato una speciale attenzione alle sfide che le sono inerenti e ai rischi che ne risultano. La focalizzazione su una sorveglianza basata sul rischio è finalizzata alla gestione prospettica dei rischi assicurativi e di tecnica finanziaria. Nel quadro della nuova legge è stato in particolare introdotto il test svizzero di solvibilità (SST), sviluppato dall'UFAP. Lo SST serve ad accertare l'esposizione economica al rischio e la capacità di rischio di un'impresa di assicurazione e poggia su principi simili a quelli di Solvency II, il progetto analogo dell'UE. In Svizzera, diversamente dalle norme che disciplinano Solvency II – che, come direttiva generale, dovrebbe essere applicato soltanto fra alcuni anni negli Stati dell'UE – lo SST e la sorveglianza interamente basata sul rischio sono stati introdotti molto prima. Oltre alla valutazione del rischio tramite l'accertamento del capitale necessario sotto il profilo economico (SST), ci si prefigge la sorveglianza qualitativa della Corporate Governance, del Risk Management, del sistema di controllo interno e di ulteriori rischi operativi delle imprese di assicurazione.

Oltre a questi nuovi strumenti di sorveglianza, nei confronti delle imprese di assicurazione si applicano una serie di meccanismi tradizionali di sorveglianza. A mente degli ampi obblighi di rendiconto il patrimonio vincolato alla copertura degli impegni attuari deve essere investito secondo norme speciali. Simultaneamente nel quadro dell'attività corrente sono soggetti ad autorizzazione determinate procedure di diritto societario, nonché i trasferimenti di portafoglio. L'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa è di per sé concessa sulla base di piani d'esercizio che devono essere costantemente aggiornati. Se si constatano rischi di insolubilità o abusi, l'UFAP dispone di una serie di misure di tutela, che possono essere completate con regole per la dichiarazione di fallimento delle imprese di assicurazione e norme penali specifiche.

Se gli strumenti tradizionali poggiano su un approccio normativo, per gli strumenti di accertamento dei rischi e della capacità di rischio si è privilegiato l'approccio fondato su principi. L'UFAP si occupa attualmente dell'ottimizzazione delle interfacce tra sorveglianza tradizionale e sorveglianza basata sui rischi e ha lanciato in merito un progetto concernente la sorveglianza integrata sulle assicurazioni.

Swiss Solvency Test: test sul campo nel 2006 e sfide future

Test svizzero di solvibilità (SST, Solvency II)

In Svizzera e nell'UE è un fatto indiscusso che le definizioni per il calcolo della solvibilità ai sensi di Solvency I sono insufficienti. La rigidità di Solvency I – modello caratterizzato dal calcolo del capitale necessario dipendente dal volume delle operazioni e da formule – è solo limitatamente in grado di accertare adeguatamente l'effettiva esposizione individuale ai rischi di un'impresa di assicurazione. Nel quadro dello SST invece, tutti i rischi importanti e quantificabili sono rilevati sulla base di una prospettiva economica. Modelli standard stocastici quantificano i rischi corrispondenti. Al tempo stesso sono ammessi modelli interni per illustrare la situazione specifica di rischio di un'impresa.

Il modello SST conduce all'accertamento delle condizioni in materia di capitale, del cosiddetto capitale obiettivo (Target Capital). I fondi propri necessari alla copertura del capitale previsto (capitale sopportante i rischi) sono parimenti rilevati sulla scorta di una valutazione coerente col mercato.

Test sul campo nel 2006

Come già nel corso di entrambi gli anni precedenti, anche nel 2006 è stato effettuato un test sul campo dello SST. Vi hanno partecipato 15 assicuratori sulla vita, 19 assicuratori contro i danni, 13 assicuratori contro le malattie e casse malati; la partecipazione è stata obbligatoria per otto assicuratori sulla vita con un volume di premi di oltre 1 miliardo di franchi e nove assicuratori contro i danni con un volume di premi di oltre 500 milioni di franchi.

I test sul campo del 2006 hanno palesato che il rischio principale della maggior parte degli assicuratori sulla vita consiste nella loro esposizione ai mutamenti dei mercati finanziari e di investimento, il cosiddetto rischio di mercato. Gli assicuratori contro i danni e gli assicuratori contro le malattie presentano invece un quadro più eterogeneo: i rischi di mercato sono di fatto rilevanti, ma dominano però i rischi assicurativi specifici.

Gli insegnamenti tratti dai test sul campo hanno determinato in alcuni casi la necessità di un intervento cautelare; le misure da adottare sono

accompagnate dall'UFAP. Il termine di transizione di cinque anni dall'entrata in vigore della legge rappresenta un termine sufficiente per trovare soluzioni adeguate, che potrebbero consistere in un aumento del capitale, in una riduzione dei rischi oppure in un trasferimento del portafoglio.

Ripercussioni dello SST sulle imprese di assicurazione

Dato che nella valutazione e nel rilevamento dei rischi adotta una prospettiva economica, lo SST non comporta di norma ripercussioni significative per le imprese di assicurazione gestite a loro volta in funzione di modelli di capitale basati sul rischio. Nel caso di altre imprese di assicurazione è invece possibile che debbano essere effettuati adeguamenti più incisivi a seguito di una valutazione più approfondita dei rischi.

Con riferimento alla strategia di investimento ci si deve aspettare un incremento della domanda di obbligazioni di Stato a lungo termine. Da uno studio del dicembre 2006 dell'Università di San Gallo risulta che nel corso dei prossimi anni ci si deve attendere un reinvestimento in prestiti a lungo termine a causa dell'appiattimento della struttura degli interessi sul mercato nazionale dei capitali. Lo studio ha constatato nel contempo che gli obblighi imposti dallo SST non dovrebbero praticamente avere ripercussioni sul finanziamento delle imprese di assicurazione, circostanza riconducibile alla loro capitalizzazione solitamente buona.

Sfide poste allo SST nei prossimi anni

Il compito centrale dell'UFAP è d'ora in poi costituito dalla valutazione dei modelli interni di rischio delle imprese di assicurazione. Rientrano in particolare in questo ambito le questioni concernenti la modellazione dei rischi all'interno dei gruppi di imprese di assicurazione. Simultaneamente, nel corso dell'estate del 2007, verrà effettuato un ulteriore test sul campo. Come già nel 2006 la partecipazione è volontaria per la maggior parte delle imprese di assicurazione, mentre è obbligatoria per le grandi imprese.

Valutazione del rischio degli immobili

È attualmente oggetto di un dibattito controverso la questione della valutazione dei rischi immobiliari nello SST. Alcune imprese di assicurazione ritengono che i rischi immobiliari non possano essere valutati in maniera adeguata nel quadro dello SST. Finora però non sono ancora state presentate proposte che costituirebbero un'alternativa adeguata all'approccio adottato dall'UFAP. L'UFAP permane nondimeno disposto a discutere altre possibilità di modellazione dei rischi immobiliari.

Valore atteso del risultato finanziario delle imprese di assicurazione sulla vita

Sulla scorta delle esperienze fatte nel corso del test sul campo del 2005, l'UFAP non ha consentito di utilizzare il risultato finanziario atteso per ridurre le condizioni in materia di capitale del modello standard presso gli assicuratori sulla vita. In futuro il risultato finanziario atteso potrà essere conteggiato purché, d'intesa con l'UFAP, venga modellato in maniera adeguata con l'ausilio di un modello interno.

Posizione degli assicuratori contro le malattie e delle casse malati

Gli assicuratori contro le malattie che offrono prodotti ai sensi della legge sul contratto di assicurazione (LCA) sono in concorrenza con le casse malati che offrono sia prodotti ai sensi della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), sia prodotti ai sensi della LCA. Nonostante la situazione di rischio sia analoga o identica, non vi è una situazione di simmetria per quanto concerne la corrispondente sorveglianza sugli istituti, perché con lo SST l'UFAP impone agli assicuratori contro le malattie unicamente una condizione in materia di capitale, mentre la sorveglianza sulle casse malati compete all'Ufficio federale della sanità pubblica. L'UFAP avvierà ulteriori riflessioni sulle possibilità di evitare distorsioni alla concorrenza.

Evoluzione in Svizzera, nell'Unione europea e nel resto del mondo

Nel 2006 i rappresentanti dell'UFAP sono stati nuovamente invitati a numerose manifestazioni in Svizzera, in Europa e nel resto del mondo per riferire sugli sviluppi e sugli insegnamenti dello SST e per partecipare attivamente alla discussione sullo sviluppo di modelli analoghi all'estero. Nell'Unione europea si sta lavorando intensamente allo sviluppo di un modello di valutazione del capitale economico e del fabbisogno di capitale, il modello Solvency II. Esistono stretti contatti tra l'UFAP e le autorità dell'Unione europea, in particolare con il Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors CEIOPS – una commissione istituita dalla Commissione europea – che si occupa dello sviluppo di Solvency II. Sebbene l'affiliazione a questo gruppo non sia consentita alla Svizzera, i rappresentanti dell'UFAP hanno trovato a più riprese ascolto sia presso la Commissione Europea, sia presso il CEIOPS. Nel novembre del 2006, nel quadro della valutazione della situazione economica e finanziaria in Svizzera, una delegazione del Fondo Monetario Internazionale (FMI) si è anche occupata intensamente della sorveglianza sulle assicurazioni e della relativa importanza dello SST. Il FMI riconosce in merito che con lo SST l'UFAP dispone di un regime di sorveglianza moderno basato sui rischi. In questo contesto si considera molto positivo il fatto che si è passati dal calcolo del fabbisogno di capitale, dipendente dal volume degli affari, sulla base del resoconto statutario all'accertamento del fabbisogno di capitale sulla base di valori di mercato. Si critica invece il fatto che lo SST non sia obbligatorio e che le condizioni in materia di capitale debbano essere adempite soltanto entro il termine di cinque anni dall'entrata in vigore della LSA.

Collaborazione alla formazione

L'Associazione Svizzera degli Attuari (ASA) ha organizzato nel 2006 una serie di corsi di un giorno sullo SST ai quali i rappresentanti dell'UFAP hanno partecipato in qualità di relatori. Si spera che il bisogno di formazione tuttora esistente possa essere colmato tramite manifestazioni future nel medesimo ambito.

Swiss Quality Assessment

Il test svizzero di solvibilità (SST) ricopre l'aspetto quantitativo della sorveglianza basata sui rischi ed è già stato collaudato sul campo, mentre i moduli di Self Assessment (SAM) – destinati al rilevamento qualitativo dei rischi operativi delle imprese di assicurazione – sono ancora in fase di sviluppo. In linea di massima vale il principio secondo cui la valutazione qualitativa non può essere effettuata senza la collaborazione attiva delle imprese di assicurazione. Per questo motivo il regolatore confidando nel coinvolgimento delle imprese sceglie in merito il metodo della valutazione autonoma (Self Assessment). L'UFAP si fonda pertanto su un meccanismo che deve essere anche nell'interesse personale delle imprese di assicurazione. L'autorità di sorveglianza verifica, corregge o completa se del caso con una valutazione esterna (External Assessment) la valutazione autonoma dei settori critici ai fini della qualità e dei processi relativi agli affari effettuata dall'impresa di assicurazione.

Come già lo SST, anche i moduli di Self Assessment sono basati su principi. Ciò significa che non si tratta di ottemperare a norme rigide, identiche per tutte le imprese, bensì di verificare la presenza di adeguati parametri interni alle imprese, che tengano adeguatamente conto delle peculiarità della singola impresa di assicurazione. In questo senso la frequenza, l'entità e il grado di dettaglio

della valutazione sono adeguati alle specificità e alla situazione di rischio della singola impresa di assicurazione.

Per la valutazione qualitativa lo Swiss Quality Assessment si avvale di moderni strumenti che l'impresa può anche utilizzare come „checklist“ per la concezione e l'istituzione dei suoi sistemi interni. Le eventuali misure che risultano dal Self Assessment e se del caso dalla valutazione esterna, nonché la loro attuazione, sono discusse in comune nel quadro di un dialogo sui rischi. L'attuazione è accompagnata e verificata dall'autorità di sorveglianza.

Basi legali

Per rilevare gli aspetti qualitativi dell'attività di sorveglianza basata sui rischi, l'UFAP applica una metodologia fortemente improntata ai moduli di Self Assessment (SAM). Questi sono ancora in fase di sviluppo.

La nuova legislazione in materia di sorveglianza costituisce una base moderna per la qualità dell'attività di sorveglianza. In questo senso l'articolo 14 della legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) prescrive che le persone incaricate della direzione generale, della sorveglianza e del controllo, nonché

le persone responsabili della gestione, devono offrire la garanzia di un'attività irreprensibile; ai sensi dell'articolo 22 LSA, tali persone devono essere organizzate in modo tale da essere in grado di individuare, limitare e controllare tutti i rischi essenziali. A tale scopo deve essere istituito un sistema efficace di controllo interno (SCI) che inglobi tutti gli affari (art. 27). L'ordinanza sulla sorveglianza (cfr. art. 96 segg. OS) concretizza queste esigenze ed esige da parte delle imprese di assicurazione una documentazione costantemente aggiornata del management dei rischi.

Concetto

I moduli di Assessment della sorveglianza qualitativa

- elaborano le valutazioni individuali di più osservatori coinvolti e partecipanti dell'impresa di assicurazione;
- consentono un confronto dei risultati elaborati con quelli delle altre imprese di assicurazione (benchmarking);
- seguono le iniziative, gli standard e le norme affermate a livello internazionale come COSO Framework (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission), Swiss Code of Best Practice, Direttive SWX oppure CobiT (Control Objectives for Information and Related Technology – uno standard di verifica delle IT nel contesto dei sistemi di controllo interno).

Progetti esistenti di moduli:

- Corporate Governance. Verifica della fedeltà ai principi, dell'efficacia e della qualità delle normative di Corporate Governance;
- management dei rischi e sistema di controllo interno. Verifica della fedeltà ai principi e della funzionalità, qualità ed efficacia dei metodi e processi dell'intera impresa;
- Claims Management e tecnologie dell'informazione. Verifica della funzionalità, qualità ed efficacia dell'elaborazione dei sinistri e della costituzione delle riserve, nonché delle risorse IT e dell'organizzazione IT.

Se del caso sono sviluppati e applicati tool per ulteriori processi di gestione, ad esempio riservazione e underwriting.

Pacchetto di misure

La valutazione dei singoli settori di affari è effettuata sulla scorta di una griglia predefinita. Se da questo Assessment emerge la necessità di intervenire, nel quadro del dialogo sui rischi l'impresa di assicurazione definisce un pacchetto di misure stabilendo successivamente le priorità e completandolo con un piano di attuazione e di scadenza. L'autorità di sorveglianza valuta questo pacchetto di misure, ne accompagna lo svolgimento e verifica l'efficacia delle misure.

Procedura

Il tool SAM IT è stato attuato in sei imprese di assicurazione e ha dato buoni risultati sotto il profilo metodologico. Sulla base di queste esperienze positive, lo strumento del SAM Claims Management Tool è stato successivamente applicato in otto altre imprese – in parte come test pilota. A dire il vero questo processo non è ancora concluso, ma anche in questo caso i primi feedback infondono fiducia. Si prevede di sviluppare ulteriormente, adeguare e perfezionare i moduli nel corso dell'anno, unitamente ai rappresentanti del settore assicurativo. Sulla scorta di questi insegnamenti se ne potrà poi avviare l'attuazione.

Altri lavori legislativi

Procede la concretizzazione della legislazione in materia di sorveglianza

La nuova legislazione sulla sorveglianza delle assicurazioni è entrata in vigore il 1° gennaio 2006. Nel corso dell'esercizio in rassegna si è proceduto alla sua concretizzazione.

Da allora sono state elaborate, poste in vigore e pubblicate circa 20 direttive. Altre direttive sono in fase di pianificazione.

Attualmente, per concretizzare i concetti giuridici indeterminati della nuova legislazione – LSA¹, OS², O-UFAP³ – ci si avvale soprattutto dello strumento della direttiva. Si intende così promuovere una prassi amministrativa uniforme nell'ambito dell'attività di sorveglianza dell'UFAP. In linea di massima la competenza di emanare direttive (si utilizzano talvolta anche concetti – di importanza analoga – come „istruzioni“ o „circolari“) è attribuita usualmente alle autorità di sorveglianza⁴. Diversamente dalla legge e dall'ordinanza, le direttive non costituiscono norme giuridiche formali, sempre che non trattino di repliche di norme della legge o dell'ordinanza, bensì contengono pareri sull'interpretazione delle norme giuridiche applicabili, emessi dall'autorità di sorveglianza nell'interesse di un'applicazione equa della legge.

Le direttive sono elaborate dalle divisioni specializzate dell'UFAP nell'ambito delle norme rilevanti della legislazione in materia di sorveglianza (LSA, OS, eventuali ulteriori atti legislativi rilevanti sotto il profilo della legislazione in materia di sorveglianza). Successivamente si procede alla consultazione dei rami settoriali interessati. I risultati della consultazione sono a loro volta valutati, presi in considerazione o respinti dall'UFAP e sfociano infine nella versione definitiva del testo⁵. Le direttive poste in vigore sono pubblicate sul sito web dell'UFAP.

Direttive già adottate

- Corporate Governance
 - Disposizioni in materia di garanzia
 - Gestione dei rischi
 - Esigenze poste all'attuario responsabile
 - Revisione interna
 - Revisione esterna
 - Condizioni di riconoscimento
 - Obblighi di verifica
 - Obbligo di informazione delle imprese di assicurazione ai sensi dell'articolo 47 LSA
 - Collaborazione con gli uffici di revisione per quanto riguarda il patrimonio vincolato
- Gruppi / Conglomerati
 - Organizzazione
 - Struttura del gruppo
 - Iter interni al gruppo
 - Calcolo del margine di solvibilità a livello consolidato
 - Rapporti finanziari
- Previdenza professionale
 - Direttiva sul conto d'esercizio della previdenza professionale (PP)
 - Direttiva concernente la verifica del conto d'esercizio della previdenza professionale (PP) da parte dell'ufficio di revisione esterno
- Patrimonio vincolato
 - Direttiva concernente gli investimenti del patrimonio vincolato

¹ Legge sulla sorveglianza degli assicuratori (RS 961.01)

² Ordinanza sulla sorveglianza (RS 961.011)

³ Ordinanza UFAP sulla sorveglianza (RS 961.011.1)

⁴ Nella fattispecie l'autorizzazione è contenuta

implicitamente nell'articolo 46 capoverso 1 LSA.

⁵ Interlocutore esterno = assicuratore e/o eventuali altre persone interessate – interlocutore interno = settori e divisioni specializzate interessati dal contenuto delle istruzioni.

Nuova direttiva concernente gli investimenti del patrimonio vincolato: un esempio

In Svizzera gli assicuratori privati gestiscono a titolo di patrimonio vincolato 270 miliardi di franchi di investimenti per coprire le riserve tecniche. Essi sottostanno alle direttive concernenti gli investimenti emanate nel 2006 come sviluppo ulteriore di prescrizioni anteriori. La nuova direttiva pone fortemente l'accento sui criteri qualitativi. La gamma di investimenti può essere ampliata e le imprese di assicurazione possono utilizzare anche strumenti nuovi e più complessi.

L'impresa di assicurazione deve essere in grado di rilevare correttamente e di sorvegliare i rischi incorsi con gli investimenti effettuati. Le direttive concernenti gli investimenti esigono che le imprese di assicurazione dispongano delle conoscenze specialistiche necessarie, nonché di processi di investimento, di rischio e di management adeguati alla complessità degli investimenti.

L'UFAP ha elaborato un nuovo concetto di sorveglianza degli investimenti di capitale, che prevede sia controlli sistematici, sia verifiche sporadiche di elementi centrali:

- prescrizioni della LSA, dell'OS e direttive concernenti gli investimenti
- reporting annuale dell'assicurazione all'autorità di sorveglianza
- operazioni annuali di verifica da parte dell'ufficio di revisione esterno prescritte dall'UFAP
- controlli sistematici dell'UFAP presso tutte le imprese di assicurazione
- elaborazione di analisi di mercato
- verifica di elementi centrali, eseguite e ridefinite ogni anno dall'UFAP
- valutazione quantitativa annuale dei rischi di tutti gli attivi nel quadro dello SST.

Principi delle nuove direttive concernenti gli investimenti

Conformemente alle basi legali, il patrimonio vincolato serve a garantire i diritti fondati sui contratti di assicurazione. In questo senso il patrimonio vincolato costituisce per gli assicurati un substrato di responsabilità atto a garantire che i loro diritti fondati sui contratti di assicurazione siano soddisfatti prima di tutti quelli degli altri creditori. La nuova ordinanza sulla sorveglianza e le direttive concernenti gli investimenti precisano ulteriormente questa protezione conformemente all'intento del legislatore. Sono quindi escluse tutte le possibilità di compensazione da parte di terzi nonché gli oneri sui titoli (ad es. collateralizzazione) del patrimonio vincolato. Non sono parimenti possibili il ricorso a capitale di terzi e le operazioni repo a carico del patrimonio vincolato, né possono essere istituiti obblighi di versamenti supple-

mentari. Affinché le transazioni con derivati siano possibili in un ambito appropriato, sono previste eccezioni nel caso delle convenzioni di close-out-netting che si riferiscono unicamente alla compensazione di valori patrimoniali e di crediti del patrimonio vincolato.

L'obiettivo delle direttive concernenti gli investimenti è di considerare gli investimenti sotto il profilo delle caratteristiche giuridiche ed economiche. A titolo di esempio le norme concernenti i fondi a investitore unico, gli strumenti finanziari derivati oppure i prodotti strutturati sono articolate in modo tale che la struttura esistente (ad es. fondo) sia osservata trasversalmente (cosiddetto approccio Lookthrough), affinché i rischi effettivamente contenuti possano essere rilevati e valutati correttamente. In questa sede non si valuta pertanto il veicolo come tale, bensì gli investimenti o i rischi che contiene. In tal modo si impedisce che le ristrutturazioni possano essere sfruttate per eludere le direttive concernenti gli investimenti. In linea di massima un investimento può essere assegnato al patrimonio vincolato se adempie i seguenti punti:

- l'investimento è effettuato nel quadro di una strategia di investimento definita dall'impresa di assicurazione, adeguata al tipo e alla complessità dell'attività assicurativa esercitata, nonché alla situazione finanziaria dell'impresa di assicurazione;
- l'investimento è di norma valutabile senza problemi e dispone di una liquidità elevata. Le eccezioni sono sancite dalla direttiva concernente gli investimenti e sono compensate da esigenze qualitative più elevate;
- l'investimento non può essere gravato, né compensato con crediti di terzi (eccezioni: contratti quadro / convenzioni di close-out-netting nel caso delle operazioni con derivati);
- il valore intrinseco dell'investimento è giuridicamente incontestato e adempie le esigenze legali del patrimonio vincolato (ad es. eseguibilità del privilegio in caso di fallimento);
- l'investimento può essere suddiviso e valutato nelle singole componenti di rischio;
- la solvibilità del debitore è verificabile;
- l'impresa di assicurazione dispone delle conoscenze specialistiche necessarie, nonché di sistemi e processi adeguati, indispensabili alla selezione, alla gestione e al controllo professionali degli investimenti effettuati.

Ampliamento della gamma degli investimenti

Le direttive concernenti gli investimenti consentono un ampio ricorso agli strumenti finanziari derivati. Vi possono essere incluse operazioni di copertura sia per gli investimenti del patrimonio vincolato, sia per le riserve tecniche (ad es. opzioni swap). Sono possibili strategie di replica e, in misura limitata, anche strategie di preparazione all'acquisizione e di aumento del reddito. I Master Agreements (contratti quadro) usuali a livello mondiale nel mercato dei derivati e le richieste di garanzie devono adempiere talune esigenze delle direttive concernenti gli investimenti.

La costituzione di fondi a investitore unico è resa possibile. La collaborazione tra la CFB e l'UFAP garantisce la consistenza delle nuove direttive concernenti gli investimenti nonché dell'ordinanza sugli investimenti collettivi di capitale nel settore dei fondi a investitore unico.

Si tiene parimenti conto della tendenza agli investimenti alternativi. A causa della complessità di questi investimenti, dei loro rischi in parte non quantificabili e delle limitate possibilità di uscita, l'UFAP circoscrive queste opportunità di investimento al 10 per cento dell'importo legale del patrimonio vincolato. Sono inoltre poste elevate esigenze all'organizzazione, alle conoscenze specialistiche, ai processi di investimento, alla due diligence nonché al management e al controllo dei rischi.

Gli investimenti in prodotti strutturati sono resi possibili, a condizione che l'impresa di assicurazione adempia le esigenze in termini di contabilità e rischi delle singole componenti della struttura.

Revisione dell'ordinanza sulla lotta contro il riciclaggio di denaro

L'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) ha sottoposto a revisione l'ordinanza del 30 agosto 1999 sulla lotta contro il riciclaggio di denaro. La revisione tiene conto delle raccomandazioni concernenti la lotta

contro il riciclaggio di denaro e contro il finanziamento del terrorismo formulate dal Gruppo d'azione finanziaria contro il riciclaggio dei capitali (GAFI / FATF) nel quadro della valutazione dei Paesi effettuata nel 2005.

Ci si è simultaneamente avvalsi della revisione per adeguare la terminologia a quella della nuova legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA), come pure per conformare talune formule e il titolo dell'ordinanza (d'ora in poi ORD-UFAP) a quello dell'ordinanza della Commissione federale delle banche sul riciclaggio di denaro (ORD-CFB) e dell'ordinanza dell'Autorità di controllo sul riciclaggio di denaro (ORD AdC).

Modifiche principali

La revisione introduce principalmente le seguenti modifiche:

- estensione degli obblighi di accertamento concernenti le persone politicamente esposte nonché le loro relazioni con organizzazioni terroristiche e criminali;
- sorveglianza sistematica dei rischi inerenti ai valori soglia necessari all'identificazione della parte contraente nonché alle relazioni d'affari con rischi elevati;
- agevolazione in materia di esigenze relative ai documenti probanti per l'identificazione della parte contraente;
- controllo esterno alla società quanto all'osservanza degli obblighi di diligenza.

Adeguamento dei regolamenti nel 2007

La modifica dell'ordinanza è entrata in vigore il 1° gennaio 2007. Alle imprese di assicurazione è stato impartito un termine transitorio di un anno per adeguarsi alle nuove disposizioni.

Questo termine consentirà all'organismo di auto-disciplina dell'Associazione svizzera degli assicuratori (OAD-ASA) – al quale è affiliata la maggior parte delle imprese di assicurazione sulla vita attive in Svizzera – di adeguare nel corso del 2007 il proprio regolamento alle nuove basi legali. La modifica del regolamento dovrà essere approvata dall'UFAP prima della fine del 2007.

L'UFAP prevede inoltre di spiegare le nuove disposizioni alle imprese di assicurazione che gli sono direttamente sottoposte in occasione di una presentazione che si svolgerà nel 2007.

Dato che al momento dell'entrata in vigore dell'ordinanza il Parlamento non aveva ancora trattato il messaggio del Consiglio federale del 1° febbraio 2006 sulla legge concernente l'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (LAUFIN), non sono ancora chiare le ripercussioni in ambito di riciclaggio di denaro della vigilanza integrata sui mercati finanziari, ragione per cui esse saranno se del caso prese in considerazione nel quadro di una revisione successiva.

Revisione totale della LCA

La legge federale del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione (LCA) disciplina le relazioni di diritto privato tra le imprese di assicurazione e gli assicurati. La legge è stata posta in vigore circa 100 anni fa e da allora è stata unicamente oggetto di revisioni parziali. Essa non corrisponde quindi più pienamente a un atto legislativo moderno e favorevole ai consumatori. Per questo motivo, l'11 febbraio 2003 è stata istituita, sotto la direzione del professor Anton. K. Schnyder, la commissione di esperti LCA, con l'incarico di presentare un avamprogetto di legge e un rapporto esplicativo.

La revisione totale della LCA deve integrare i postulati politici e di protezione dei consumatori che non sono già stati presi in considerazione nel quadro della revisione parziale del 2004. Nel contempo la nuova LCA deve in particolare tenere conto in maniera adeguata degli interventi parlamentari a livello federale su questo tema, delle raccomandazioni della Commissione della concorrenza e delle evoluzioni della legislazione in materia di contratto di assicurazione negli Stati limitrofi, nonché migliorare il coordinamento con la legislazione in materia di assicurazioni sociali e con quella in materia di responsabilità.

Avamprogetto della commissione di esperti

La commissione di esperti LCA ha presentato il suo avamprogetto di legge e il suo rapporto esplicativo all'inizio del mese di agosto del 2006, concludendo così i suoi propri lavori. Al termine di questa prima fase viene ora avviata la procedura legislativa. Nel settembre 2006 il DFF ha incaricato l'UFAP di elaborare un progetto per la procedura di consultazione fondandosi sull'avamprogetto della commissione di esperti.

Nell'ambito dell'elaborazione del progetto da porre in consultazione si tratterà, come usuale, di esaminare e verificare a livello amministrativo l'avamprogetto e il rapporto esplicativo della commissione di esperti sotto il profilo della legislazione in materia di assicurazioni.

Procedura di consultazione

Successivamente il DFF deciderà in merito all'ulteriore modo di procedere e proporrà al Consiglio federale l'avvio della procedura di consultazione. I pareri dei Cantoni, dei partiti politici e delle cerchie interessate forniranno importanti indicazioni sulla correttezza materiale e sull'eseguitività del progetto e deduzioni sull'accettazione politica in vista della realizzazione e dell'attuazione delle pertinenti misure. Vi potranno essere convogliate e sfruttate conoscenze specialistiche già disponibili al di fuori dell'Amministrazione federale. La Cancelleria federale renderà pubblicamente accessibili a tempo debito e in forma elettronica la data della procedura di consultazione e la relativa documentazione.

Sorveglianza sulle assicurazioni e FINMA

Il 1° febbraio 2006 il Consiglio federale ha pubblicato il messaggio sulla legge federale concernente l'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (legge sulla vigilanza dei mercati finanziari; LAUFIN). Attualmente il disegno è al vaglio del Parlamento. Nel marzo del 2007 il Consiglio nazionale dovrebbe esami-

narlo come Camera prioritaria. La LAUFIN prevede l'integrazione della Commissione federale delle banche, dell'Ufficio federale delle assicurazioni private e dell'Autorità di controllo per la lotta contro il riciclaggio di denaro in una sola autorità che, come ente autonomo di diritto pubblico, sarà denominata FINMA.

Il disegno di legge prevede che le autorità qui sopra menzionate siano integrate, ma nel contempo che la vigilanza sia effettuata, come in precedenza, in virtù delle leggi di vigilanza specifiche ai vari settori. I diversi settori specialistici saranno adeguatamente rappresentati in una struttura direttiva a due livelli, ossia il consiglio di amministrazione e la direzione della FINMA.

Da questa integrazione ci si attende effetti di sinergia che sono generati dallo sfruttamento di funzioni trasversali, dalla struttura uniforme dei processi e dall'utilizzazione in comune delle funzioni di supporto. Per il tramite della FINMA potrà inoltre essere rafforzata la coerenza in diversi settori, ad esempio nel settore della lotta contro il riciclaggio di denaro o in quello della procedura. La FINMA potrà anche esplicare grandi effetti nel contesto internazionale. In particolare essa potrà promuovere ulteriormente le relazioni con le altre autorità di vigilanza in Svizzera e all'estero e collaborare attivamente a forum in Svizzera e all'estero. In tal modo, la FINMA fornisce la base per esercitare sui conglomerati diretti dalla Svizzera una sorveglianza dei gruppi posizionata in maniera ottimale nel raffronto internazionale.

L'integrazione nella FINMA della sorveglianza sulle assicurazioni dovrebbe consentire di tenere adeguatamente conto delle particolarità dell'attività di sorveglianza sulle imprese di assicurazione. Ciò vale in particolare per le diverse posizioni di rischio, i termini, la riservazione e la copertura delle riserve attuarie con attivi finalizzate alla costituzione del patrimonio vincolato. È inoltre di importanza centrale che si tenga conto in maniera corrispondente dei diversi modelli di affari. Da qui la necessità di disporre di strumenti su misura come lo SST, affinché i rischi assicurativi specifici siano presi adeguatamente in considerazione. È altresì rilevante la prossimità di determinati prodotti assicurativi alle istituzioni del settore delle assicurazioni sociali.

Il disegno di legge istituisce il quadro necessario, affinché le peculiarità del settore assicurativo sottoposto a sorveglianza siano tutelate anche dalla FINMA. In questo modo la sorveglianza integrata sulle assicurazioni potrà essere ulteriormente sviluppata sotto il profilo organico, ossia come interazione della sorveglianza qualitativa su base consolidata con il test svizzero di solvibilità, lo Swiss Quality Assessment e gli strumenti di sorveglianza tradizionali.

Sviluppi internazionali

Lo scorso anno l'UFAP ha curato le sue relazioni internazionali soprattutto con l'Unione europea. La dinamica di sviluppo degli standard ha d'altra parte costretto l'Associazione internazionale degli organi di vigilanza nel settore assicurativo (IAIS) a richiedere l'impegno di numerosi collaboratori dell'UFAP. Questi standard non sarebbero di per sé vincolanti per l'attività di sorveglianza in

Svizzera; dato però che costituiscono un valore di riferimento della valutazione dei Paesi eseguita dal Fondo monetario internazionale (FMI), essi assumono anche per noi particolare importanza come „Soft Law“. Pur essendo considerata mero „aggiornamento“, una siffatta valutazione dei Paesi è stata effettuata anche lo scorso anno.

Unione europea (UE)

Il 10 febbraio 2006 è stato parafato il «Memorandum of Understanding» (MoU). Esso segna la conclusione formale delle trattative durate oltre un anno e mezzo tra il Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors (CEIOPS) e l'UFAP; il MoU è stato successivamente firmato bilateralmente con l'UFAP da tutte le autorità di vigilanza dell'UE e dello SEE. Sebbene l'istituzione «UE» come tale non partecipi al MoU e la sua firma non costituisca un avvicinamento politico all'UE, l'importanza operativa del MoU non può essere sottovalutata. Il MoU costituisce la base dell'integrazione dell'UFAP nella sorveglianza dei gruppi dell'UE. Esso non consente unicamente lo scambio di informazioni, ma anche una stretta collaborazione tra le autorità di sorveglianza, in particolare nell'ambito dell'esecuzione della sorveglianza dei gruppi, come prescritto alle autorità di vigilanza degli Stati membri dalla direttiva sui gruppi e sui conglomerati e all'UFAP dalla nuova legge sulla sorveglianza degli assicuratori. Nel frattempo tre comitati di coordinamento – istituiti in vista della sorveglianza complementare delle imprese che appartengono a gruppi assicurativi con domicilio principale in Svizzera – hanno colto l'occasione della recente evoluzione delle relazioni tra le autorità di vigilanza degli Stati membri dell'UE e della Svizzera per riconoscere l'UFAP come autorità competente in materia di sorveglianza sui gruppi assicurativi nell'ottica degli Stati membri dell'UE. Così facendo si evitano doppioni da tempo oggetto di critiche da più parti.

IAIS

Le attività dell'IAIS nel 2006 forniscono una buona panoramica delle sfide attuali. L'UFAP vi partecipa attivamente, sforzandosi di insediarsi nei diversi comitati dell'IAIS e di farvi confluire il proprio punto di vista.

Fra i diversi documenti pubblicati nel 2006 vanno rilevati i seguenti: anzitutto il documento „Roadmap for a common structure and common standards for the assessment of insurer solvency“ del 16 febbraio 2006, che si ricollega al documento di base „Towards a common structure and common standards for the assessment of insurer solvency (Framework paper)“ del 2005 e la cui continuazione è rappresentata dal documento „The IAIS common structure for the assessment of insurer solvency“ del febbraio 2007. I documenti costituiscono un compendio delle conoscenze attuali sulle modalità per strutturare una buona attività di sorveglianza sulle assicurazioni e formano la base dei futuri lavori dell'IAIS. Oltre al „Framework paper“, fra gli altri dodici standard, Guidance e Issues Papers e Reports adottati nel 2006 vanno menzionati i seguenti tre documenti:

- „Standard on disclosures concerning technical risks and performance for life insurers“. Dopo gli standard in materia di assicurazione contro i danni (2004) e di riassicurazione (2005), l'IAIS ha ora adottato uno standard per la comunicazione di informazioni concernenti i rischi attuari degli assicuratori sulla vita nell'intento di migliorare la trasparenza e la disciplina del mercato;

- „*Guidance paper on risk transfer, disclosure and analysis of finite reinsurance*“, tratta sempre di comunicazione, ma in un settore completamente diverso. Nel quadro di un inventario completo, esso illustra le diverse forme di manifestazione – definite con espressioni come finite, financial, structured, non-traditional o loss mitigation – delle relazioni contrattuali tra due imprese di assicurazione e dei relativi rischi;
- „*Standard on asset-liability management*“ in cui l’IAIS identifica undici esigenze minime che esulano dall’asset-liability-matching e che dovrebbero essere sufficienti per un buon asset-liability-management sia da parte degli assicuratori sulla vita, sia da parte degli assicuratori danni.

OCSE

L’*Insurance and Private Pensions Committee* (IPPC) dell’OCSE, al quale l’UFAP partecipa da sempre attivamente e di cui assume la presidenza fino al maggio del 2007 nella persona di Kurt Schneider, capo della divisione Internazionali dell’UFAP, ha posto in primo piano, considerato il peso politico, l’appuramento delle riserve nei confronti delle disposizioni modificate o nuove del codice per la liberalizzazione delle transazioni invisibili. Questi lavori esigono nondimeno una nuova serie di sedute nel 2007. È stata parimenti oggetto di nuove discussioni l’efficienza regolamentare. Sono stati inoltre portati avanti due vasti progetti sviluppati nel corso degli anni precedenti: „*Financial Education*“, per il tramite di due conferenze internazionali in India e in Russia, nonché il superamento dei grandi rischi nel quadro di una seduta di kick-off dello *High-level Advisory Board* dell’*International Network on the Financial Management of Large-Scale Catastrophes*. Menzioniamo infine che, su invito del presidente, l’IPPC ha tenuto per la prima volta, nell’estate del 2006, una seduta in Svizzera (Ginevra) a causa dei lavori di rinnovo in corso a Parigi.

Scambio di esperienze

Nel 2006, nel quadro dello scambio di esperienze in lingua tedesca, il Bundesaufsichtsamt für Finanzdienstleistungen (BaFin) tedesco ha invitato le autorità di vigilanza dell’Austria, del Principato del Liechtenstein e della Svizzera. Per la terza volta hanno partecipato all’incontro anche le autorità di sorveglianza sulle assicurazioni e sulle banche. Lo scambio di esperienze in lingua francese del 2006 ha dovuto esser rinviato al gennaio del 2007 per motivi di calendario. L’autorità francese di vigilanza vi ha invitato le autorità omologhe del Lussemburgo, del Belgio e della Svizzera.

Principato del Liechtenstein (FL)

Oltre che da relazioni culturali e politiche centenarie, il Principato del Liechtenstein è vincolato alla Svizzera da un trattato di assicurazione del 19 dicembre 1996. Una commissione mista – che si riunisce ogni anno dalla conclusione del trattato – sorveglia il corretto funzionamento del trattato internazionale. La seduta del 19 dicembre 2006, il decimo anniversario del trattato, è stata consacrata alla discussione dell’estensione del trattato agli intermediari assicurativi. Si intende così evitare che gli intermediari di entrambi i Paesi debbano registrarsi. La questione dovrebbe essere trattata in modo speditivo nel 2007.

FMI

Il Fondo monetario internazionale (FMI) è uno dei principali interessati agli standard dell’IAIS: questi servono infatti come base al *Financial Sector Assessment Program* (FSAP), che viene eseguito periodicamente. Nell’autunno del 2006 la Svizzera è stata sottoposta a un „aggiornamento“ in ambito di FSAP, considerato che l’ultimo risaliva a quattro anni prima e che nel 2005 la Financial Action Task Force (FATF) aveva effettuato una vasta valutazione dei Paesi nel quadro della lotta contro il riciclaggio di denaro. Il risultato dell’aggiornamento, pubblicato nella primavera del 2007, non è omogeneo. L’UFAP ha ottenuto i massimi voti per lo Swiss Solvency Test, con l’indicazione però che dovrà mettere a disposizione personale sufficiente per l’attuazione dei nuovi testi legislativi.

Si ripete ogni anno, in febbraio/marzo, un’ „altra“ valutazione dei Paesi del FMI, le cosiddette consultazioni sull’articolo IV. Diversamente dal FSAP, questa valutazione concerne piuttosto aspetti macroeconomici dell’economia assicurativa e della sorveglianza sulle assicurazioni.



Attività di sorveglianza

Organizzazione dell'attività di sorveglianza

Sorveglianza sulle singole imprese nonché sui gruppi e sui conglomerati assicurativi

Modello di sorveglianza

Con lo sviluppo di gruppi assicurativi sempre più grandi anche la sorveglianza sulle assicurazioni è costretta a sviluppare modelli corrispondenti e ad approntare congrue risorse. Tradizionalmente l'attività di sorveglianza sulle assicurazioni inizia con il controllo della persona giuridica che deve richiedere l'autorizzazione necessaria, attestare il capitale indispensabile e osservare le norme di riservazione e di copertura delle riserve attuarie mediante la costituzione di un patrimonio vincolato, nonché tutta una serie di altre prescrizioni. Nell'UE questo approccio è stato ampliato negli anni 1999 e 2002 con l'adozione della direttiva 98/78/CE concernente la vigilanza sui gruppi assicurativi (direttiva sui gruppi), nonché della direttiva 2002/87/CE concernente la vigilanza sui conglomerati finanziari (direttiva sui conglomerati); in tal modo le ripercussioni dell'appartenenza a un gruppo sono prese in considerazione a titolo complementare nella sorveglianza sulle singole imprese. A livello di gruppo si verificano in particolare la fitness e properness delle persone dirigenti, la copertura con capitale proprio della solvibilità richiesta, il management dei rischi e il sistema di controllo interno del gruppo, nonché le transazioni interne al gruppo, oltre al controllo della singola impresa. Disposizioni corrispondenti sono state parimenti introdotte nella nuova legge federale del 17 dicembre 2004 sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione (legge sulla sorveglianza degli assicuratori, LSA); gli articoli 64 e seguenti contengono disposizioni concernenti la sorveglianza dei gruppi assicurativi; gli articoli 72 e seguenti quelle concernenti la sorveglianza dei conglomerati assicurativi. In questo senso il legislatore svizzero ha impartito il mandato di sorveglianza dei gruppi e conglomerati assicurativi diretti dalla Svizzera, nonché dei gruppi e conglomerati assicurativi esteri senza sorveglianza equivalente.

Dallo sviluppo dello Swiss Solvency Test e anche dalla preparazione di Solvency II nell'Unione europea si può evincere che la sorveglianza sui gruppi e sui conglomerati assicurativi esige una presa in considerazione ancora più attenta degli intrecci delle società dei gruppi. La sorveglianza sulle singole imprese deve pertanto essere effettuata in stretta collaborazione con la sorveglianza dei gruppi. Poiché in Svizzera l'attività di sorveglianza è esercitata sia sui gruppi e conglomerati assicurativi, sia sulle singole imprese, il coordinamento è assunto da un responsabile globale a livello di direzione dell'UFAP, che garantisce lo scambio di personale tra le divisioni della sorveglianza dei gruppi e quelle della sorveglianza individuale.

Assoggettamento alla sorveglianza dei gruppi o conglomerati tramite decisioni individuali

Con l'entrata in vigore il 1° gennaio 2006 della legge sulla sorveglianza degli assicuratori, l'UFAP ha ricevuto, come menzionato, il mandato di assoggettare alla sorveglianza dei gruppi o dei conglomerati i gruppi assicurativi la cui direzione è in Svizzera o che non sottostanno a una sorveglianza equivalente all'estero. L'obiettivo è soprattutto garantire la solvibilità a livello di gruppo, nonché la governance e il management dei rischi e del sistema di controllo interno. Sulla scorta di queste considerazioni è possibile desumere essenzialmente due criteri di assoggettamento, ossia l'internazionalità e la complessità del gruppo. Dopo avere effettuato un'analisi di diversi gruppi di imprese, l'UFAP ha disposto con effetto dal 30 settembre 2006 l'assoggettamento alla sorveglianza dei gruppi e dei conglomerati ai sensi della nuova legge del gruppo Basilese, del gruppo Swiss Life, del gruppo Swiss Re e del gruppo ZFS. Le decisioni individuali prese sotto l'impero della vecchia legge sono così sostituite. Dal 30 settembre 2006, sono inoltre sottoposti a sorveglianza, in quanto gruppi assicurativi, il gruppo Helvetia, il gruppo Mobiliar, il gruppo Nationale Suisse e il gruppo Vaudoise.

Aspetti della sorveglianza dei gruppi e dei conglomerati

Gli aspetti principali della sorveglianza dei gruppi e dei conglomerati esercitata dall'UFAP sono i seguenti:

- a) sorveglianza diretta con il concorso della revisione esterna: l'attività di sorveglianza dell'UFAP è basata essenzialmente sulla sorveglianza diretta. In tal modo, l'UFAP acquisisce una conoscenza diretta di un gruppo di imprese. Ciò consente di ampliare continuamente la competenza specialistica e contenere l'onere dei costi dei gruppi. Per quanto concerne i settori parziali prescelti, come la verifica del consuntivo annuale o la conferma formale dell'osservanza delle disposizioni in materia di sorveglianza, l'UFAP si avvale della revisione esterna ed eventualmente di ulteriori esperti;
- b) sorveglianza consolidata e sorveglianza estesa al gruppo: la sorveglianza dei gruppi esercitata dall'UFAP non comprende unicamente una visione consolidata del gruppo di imprese. L'UFAP si interessa piuttosto – sia nel quadro dello SST, sia in quello dei processi interni al gruppo – alla situazione di rischio e agli intrecci delle unità del gruppo all'interno del gruppo o del conglomerato. Un'attenzione particolare deve essere consacrata all'aggregazione di tutti i rischi parziali all'interno del gruppo e alla limitazione del trasferimento di capitale tra Paesi;
- c) collaborazione con altre autorità di sorveglianza: le esperienze e gli insegnamenti tratti dalla sorveglianza individuale devono essere presi in considerazione. Una collaborazione intensa con i colleghi all'estero costituisce pertanto un'importante base dell'attività di sorveglianza;
- d) building block-approach: nel caso dei conglomerati assicurativi, i rischi e le condizioni in materia di fondi propri degli istituti bancari appartenenti al gruppo sono valutati e calcolati conformemente a Basilea II. Secondo il building block-approach le esigenze del settore assicurativo e del settore finanziario vengono sommate.

Concretizzazione tramite direttive della prassi in materia di sorveglianza

Consecutivamente all'assoggettamento degli otto gruppi e conglomerati si rendeva necessaria la concretizzazione delle disposizioni e della prassi in materia di sorveglianza. Per questo motivo, l'UFAP ha posto in vigore alla fine del 2006 sei direttive sui seguenti settori, disponibili sulla homepage dell'UFAP:

- rendiconto sull'organizzazione
- rendiconto sulla struttura
- rendiconto sui processi interni
- solvibilità I
- rapporto del gruppo
- Corporate Governance/management dei rischi/sistema di controllo interno.

Nella quadro della concretizzazione della sorveglianza, l'UFAP ha provveduto in particolare affinché vi confluissero gli sviluppi intervenuti nel mondo internazionale dell'assicurazione e della finanza e nella rispettiva attività di sorveglianza.

Ne consegue che i gruppi:

- non sono unicamente osservati dall'esterno come struttura omogenea (approccio consolidato) ma anche la loro vita interna, ossia i processi e le strutture interne al gruppo, sono resi trasparenti, affinché sia possibile riconoscere arbitraggi ed elusioni della sorveglianza;
- sono valutati conformemente a standard di rendiconto riconosciuti a livello internazionale;
- i rapporti annuali degli uffici di revisione esterni all'attenzione del consiglio di amministrazione e i rapporti degli uffici di revisione interni all'attenzione degli uffici di revisione esterni sono trasmessi come base di valutazione anche all'UFAP;
- per il calcolo della Solvibilità I possono essere presi in considerazione soltanto i fondi propri computabili in grado di sostenere un approccio prudente a livello europeo;
- presentano all'UFAP l'organizzazione della struttura della direzione generale, i compiti e le competenze della direzione generale, il personale e i regolamenti interni;
- il consiglio di amministrazione e il team della direzione sottostanno a una verifica di fitness e di properness e soddisfano i principi della Corporate Governance.

Conseguenze del Memorandum of Understanding

Come menzionato più sopra, l'UFAP ha elaborato un „Memorandum of Understanding“ (MoU) unitamente al „Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors“ (CEIOPS). Questa dichiarazione di intenti disciplina lo scambio di informazioni e la collaborazione – in particolare per quanto concerne i gruppi e i conglomerati assicurativi – con le autorità di vigilanza dell'UE/SEE. Confronta anche il testo „Sviluppi internazionali“ (pagina 19).

Il MoU ha notevolmente migliorato la posizione della Svizzera nel contesto della sorveglianza sulle assicurazioni in Europa. In questo senso un rappresentante dell'UFAP è invitato permanentemente al gruppo di lavoro del CEIOPS, che si occupa dell'attuazione della direttiva sui gruppi. Per uno Stato che non è membro dell'UE, la collaborazione della Svizzera in seno al gruppo di lavoro del CEIOPS va qualificata eminentemente pregiata.

La partecipazione alle relative sedute facilita l'istituzione di una sorveglianza equivalente in ambito di gruppi e conglomerati assicurativi da parte delle autorità svizzere di sorveglianza. La garanzia dell'equivalenza costituisce a sua volta una condizione per il riconoscimento, da parte delle autorità estere di vigilanza, come supervisore (o, secondo la terminologia UE, come „Lead Supervisor“) dei gruppi assicurativi diretti dalla Svizzera. L'autorità che assume questa funzione ha la competenza di esercitare la sorveglianza sui gruppi che le sono assegnati e deve coordinare il flusso di informazione tra i regolatori. Si impedisce in tal modo una doppia sorveglianza e si riduce nel contempo il dispendio dei gruppi.

Il riconoscimento come supervisore dei gruppi o „Lead Supervisor“ è effettuato singolarmente per ogni gruppo assicurativo. Tutte le autorità di vigilanza dell'UE/SEE che esercitano la sorveglianza sull'impresa di assicurazione del corrispondente gruppo devono dare il loro accordo. Questa procedura si applica a tutti i gruppi che dispongono di più imprese di assicurazione nello spazio UE/SEE, ossia non soltanto ai gruppi svizzeri. La Svizzera è attualmente riconosciuta come „Lead Supervisor“ per i seguenti gruppi assicurativi: Bâloise, Helvetia e Nationale Suisse.

Assicurazione contro i danni: limiti di copertura più elevati per i danni causati dagli elementi naturali

Nell'ambito dell'assicurazione contro i danni, dal 1° gennaio 2007 si applicano limiti di copertura più elevati per i danni causati dagli elementi naturali. Nell'ottobre del 2006 il

Consiglio federale ha approvato una modifica corrispondente dell'ordinanza che, oltre all'aumento dei limiti di copertura, prevede un adeguamento delle franchigie.

L'assicurazione contro i danni causati dagli elementi naturali copre i danni ai beni mobili e ai fabbricati dovuti a piene, inondazioni, uragani, grandine, valanghe, pressione della neve, frane, caduta di sassi, scoscendimenti. L'estensione della copertura assicurativa e la tariffa dei premi sono unitarie e vincolanti per tutti gli assicuratori privati in Svizzera. Nel 1993 questo principio è stato ancorato nella legge in considerazione della sua notevole portata socio-politica ed economica.

Assicurazione contro i danni causati dagli elementi naturali

Per quanto concerne gli stabili, in 19 Cantoni l'assicurazione contro gli incendi e contro i danni causati dagli elementi naturali è esercitata in regime di monopolio dagli istituti cantonali di assicurazione degli stabili. Nei Cantoni di Nidvaldo e Vaud il monopolio cantonale si applica anche all'assicurazione dei beni mobili (mobilia domestica e altri beni mobili). Negli altri Cantoni l'assicurazione dei beni mobili è esercitata dagli assicuratori privati, mentre nei Cantoni GUSTAVO (Ginevra, Uri, Svitto, Ticino, Appenzello Interno, Vallese e Obvaldo) gli assicuratori privati assicurano anche gli stabili contro gli incendi e i danni naturali. Gli assicuratori privati – ma non gli istituti cantonali di assicurazione – sottostanno alla sorveglianza dell'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP).

Maggiore rischio nell'ambito dei danni causati dagli elementi naturali

L'aumento significativo a livello mondiale dei danni causati dagli elementi naturali e le intemperie dell'estate del 2005 in Svizzera mostrano che gli attuali limiti di copertura di 250 milioni di franchi per l'assicurazione dei beni mobili e dei fabbricati contro i danni causati dagli elementi naturali non sono più sufficienti. Secondo le indicazioni dell'Associazione svizzera d'assicurazioni (ASA), i danni dovuti alle intemperie dell'estate del 2005 ammontano per gli assicuratori privati a circa 1,335 miliardi di franchi, di cui 950 milioni

concernono l'assicurazione contro i danni causati dagli elementi naturali. L'Associazione svizzera d'assicurazioni (ASA) ha pertanto proposto un aumento dei limiti di copertura. L'aumento del limite di copertura a 1 miliardo di franchi per evento sia per i fabbricati che per i beni mobili è stato opportuno. Questo limite di copertura si applica a tutti i danni causati ai fabbricati in conseguenza di eventi naturali nei Cantoni GUSTAVO, nonché all'assicurazione dei beni mobili in tutti gli altri Cantoni, eccettuati quelli di Nidvaldo e Vaud. Negli altri Cantoni, l'indennizzo dei danni causati dagli elementi naturali è stabilito dalle legislazioni cantonali.

Modifica dell'OS

Nella seduta del 18 ottobre 2006, il Consiglio federale ha deciso di aumentare i limiti di copertura e di adeguare le franchigie. La modifica dell'ordinanza è entrata in vigore il 1° gennaio 2007. L'aumento dei limiti di copertura e il contemporaneo adeguamento delle franchigie hanno consentito di contenere l'aumento dei premi dell'assicurazione contro i danni causati dagli elementi naturali nonostante la quadruplicazione dei limiti di copertura.

Adeguamento delle tariffe e diritto di disdetta

La modifica dell'ordinanza e la corrispondente decisione dell'UFAP impongono alle imprese di assicurazione di applicare le nuove tariffe dell'assicurazione contro i danni causati dagli elementi naturali a tutti i contratti di assicurazione, esistenti e nuovi, con effetto dal 1° gennaio 2007. Sia la legge federale sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione (legge sulla sorveglianza degli assicuratori, LSA; RS 961.01) sia la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA; RS 221.229.1) non contengono disposizioni sul diritto di disdetta dell'assicurato nel contesto degli adeguamenti menzionati. La questione del diritto di disdetta va esaminata alla luce delle pertinenti disposizioni contrattuali. Conformemente all'articolo 85 LSA, il giudice civile decide le controversie relative all'esistenza e all'esercizio del diritto di disdetta.

Riassicurazioni: tendenza al consolidamento del mercato riassicurativo

Diversamente dal 2005, nell'esercizio in rassegna non si è assistito a grandi catastrofi naturali e quindi alle relative ricapitalizzazioni delle imprese di riassicurazione. Tuttavia, solo nel 2006 sono state fondate tre nuove

imprese di riassicurazione professionali, circostanza che può essere interpretata come una controtendenza. L'attuazione della legge sulla sorveglianza degli assicuratori si ripercuote sul mercato riassicurativo.

L'evento sicuramente più importante dell'esercizio in rassegna è stato l'acquisizione della General Electric Insurance Solutions da parte della Swiss Re. Le transazioni sono state approvate dall'UFAP nel maggio 2006 e realizzate a metà anno circa. Le ripercussioni esatte di questa acquisizione saranno percettibili probabilmente non prima della metà del 2007. Si può comunque constatare fin d'ora che a seguito di tale acquisizione Swiss Re è divenuta il più grande gruppo di riassicurazione a livello mondiale, superando la Münchener Rück. È pure degna di menzione l'acquisizione della Revios Rückversicherungs-AG da parte della SCOR: in Svizzera essa ha determinato una modifica indiretta, soggetta ad autorizzazione, dei rapporti di proprietà della Revios Rückversicherungs-AG, Zugo. La transazione è stata realizzata nel novembre 2006. La SCOR diviene quindi a livello mondiale un offerente di prim'ordine nell'ambito della riassicurazione sulla vita.

Tre nuove imprese di riassicurazione professionali

Nel corso dell'esercizio in rassegna tre nuove imprese di riassicurazione professionali hanno ricevuto l'autorizzazione ad esercitare la riassicurazione. Si tratta della Flagstone Réassurance Suisse SA, della PARIS RE Switzerland AG e della CRIP AG. Flagstone è un gruppo di riassicurazione domiciliato a Bermuda; la sua nuova filiale svizzera si rivolgerà al mercato europeo. Il gruppo Paris Re è il successore della Axa Re, mentre la CRIP AG è un'impresa di riassicurazione specializzata nelle operazioni con le casse pensioni. In un caso importante l'autorizzazione non ha potuto essere concessa perché il finanziamento non è stato effettuato.

Nessuna nuova captive di riassicurazione

Per quanto concerne le uscite dal mercato, nel 2006 sono state esonerate dalla sorveglianza cinque captives di riassicurazione. Ciò corrisponde pressappoco alla media a lungo termine. Sorprende invece maggiormente il fatto che nel corso del medesimo anno non si sia assistito alla fondazione di nuove captives di riassicurazione. È possibile che il motivo di questa evoluzione risieda nell'aumento – introdotto nel quadro della nuova legge sulla sorveglianza degli assicuratori – della capitalizzazione minima delle captives di riassicurazione, che è passata da 1 a 3 milioni di franchi.

Assicurazione sulla vita: attuazione delle disposizioni in materia di trasparenza nell'ambito della previdenza professionale

A metà 2006 tutte le imprese private svizzere di assicurazione sulla vita che operano nel settore della previdenza professionale hanno presentato per la prima volta, conformemente all'ordinanza, un conto d'esercizio completo

e separato. Il principale risultato del conto d'esercizio 2005 è che nell'anno in rassegna la quota di distribuzione media è stata del 92,7 per cento.

L'ordinanza del 9 novembre 2005 sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione private (OS) prevede che le imprese di assicurazione che operano nel settore della previdenza professionale tengano un conto d'esercizio previdenza professionale (PP) separato, con un processo di risparmio, di rischio e dei costi separato. Nell'ambito di questi tre processi sono presi in considerazione gli importi delle principali voci relative ai ricavi e agli oneri. Sottraendo gli oneri dal ricavo di ogni processo si ottiene il risultato del conto d'esercizio. Dopo la costituzione delle riserve necessarie e previste dal piano d'esercizio e dopo la deduzione della quota dell'assicuratore, esso è assegnato al fondo delle eccedenze a favore degli istituti di previdenza assicurati e dei loro assicurati:

ricavo del processo di risparmio, di rischio e dei costi	CHF 8.2 mia.
oneri del processo di risparmio, di rischio e dei costi	- CHF 6.2 mia.
risultato del conto d'esercizio 2005	<u>CHF 2.0 mia.</u>

Nell'esercizio 2005 la differenza tra ricavi e oneri è stata di circa 2 miliardi di franchi. Di questo importo circa 0,7 miliardi di franchi sono stati utilizzati per la costituzione delle riserve tecniche. Ulteriori 0,7 miliardi di franchi sono stati assegnati al fondo delle eccedenze a favore degli assicurati, mentre 0,6 miliardi di franchi sono stati assegnati agli assicuratori per la costituzione del capitale di solvibilità.

Meccanismo della ripartizione delle eccedenze

Quota minima (articolo 147 OS)

Il calcolo basato sul ricavo prevede che l'impresa di assicurazione possa conservare al massimo il 10 per cento dei ricavi del processo di risparmio, di rischio e dei costi. La quota dell'assicuratore alla quota minima è destinato alla costituzione del capitale di solvibilità prescritto per legge e al versamento di interessi sul capitale di rischio. La quota residua di almeno il 90 per cento è accreditata agli assicurati sotto forma di prestazioni assicurative e quote di eccedenze.

La ripartizione basata sul risultato prevede che gli assicurati ricevano il 90 per cento del risultato (= utile) e gli assicuratori il 10 per cento. Questa ripartizione è effettuata se il rendimento dell'assicuratore ammonta almeno al 6 per cento (reddito del capitale attribuito del 6% degli investimenti di capitale attribuiti) e l'interesse minimo al 4 per cento al massimo – ossia in caso di condizioni ottimali.

Nel caso del metodo basato sul ricavo – applicato nell'esercizio 2005 – in una prima fase sono rilevati e addizionati nel conto d'esercizio i ricavi dei processi di risparmio, di rischio e dei costi. Da ciò si ottiene il ricavo lordo. Al collettivo di assicurati spetta una quota minima di distribuzione del 90 per cento (quota minima), ma almeno l'adempimento degli impegni assicurativi garantiti. L'assicuratore può anche concedere una quota di distribuzione superiore alla quota minima. Nel corso dell'esercizio 2005 la quota media di distribuzione è stata del 92,7 per cento. La quota del collettivo di assicurati al ricavo lordo consente di finanziare gli impegni garantiti e i costi d'esercizio dell'assicuratore sulla vita. Per onorare gli impegni garantiti l'assicuratore sulla vita deve costituire e alimentare le riserve tecniche finalizzate alla copertura degli impegni futuri nei confronti degli assicurati attivi e dei beneficiari di rendite. La quota residua dopo il finanziamento degli impegni e dei costi d'esercizio deve essere assegnata al fondo delle eccedenze. Il fondo delle eccedenze è

una voce di bilancio attuariale per la messa a disposizione della partecipazione alle eccedenze. In una seconda fase la partecipazione alle eccedenze accumulata nel fondo delle eccedenze è attribuita agli istituti di previdenza e quindi ai loro assicurati. Il saldo del fondo delle eccedenze corrisponde alla differenza tra la partecipazione alle eccedenze *assegnata* al fondo delle eccedenze e le quote di eccedenze *attribuite* agli assicurati. Il saldo del fondo delle eccedenze risulta dalla proprietà del fondo delle eccedenze – prevista dalla legge – di compensare durante le cattive annate i risultati esigui o addirittura negativi. È ovvio che il legislatore non ha previsto il fondo delle eccedenze per la copertura del disavanzo d'esercizio: anzitutto, in un simile caso, l'assicuratore non può prelevare quote di utili dal conto d'esercizio; secondariamente le quote di eccedenze *attribuite* al fondo delle eccedenze devono essere *attribuite* integralmente agli assicurati al più tardi entro cinque anni e quindi anche distribuite.

Nel corso del 2005, con l'*assegnazione* della partecipazione alle eccedenze per un importo di 0,7 miliardi di franchi, l'entità del fondo delle eccedenze passa da 0,5 miliardi di franchi a fine 2004 a 1,2 miliardi di franchi a fine 2005. Nel 2005 sono stati attribuiti effettivamente agli istituti di previdenza, ossia destinati al versamento definitivo a favore dei loro assicurati, circa 0,4 miliardi di franchi; nel fondo delle eccedenze rimangono pertanto 0,8 miliardi di franchi che saranno distribuiti nel corso dei cinque anni successivi.

Costituzione di riserve supplementari

Gli assicuratori privati sulla vita devono costituire le riserve tecniche necessarie per fare fronte agli impegni assunti nei confronti degli assicurati attivi e dei beneficiari di rendite. Si devono costituire riserve tecniche supplementari, i cosiddetti potenziamenti, se le ipotesi di calcolo formulate in passato (probabilità di decesso, probabilità di invalidità, tasso d'interesse tecnico ecc.) cambiano durevolmente per mancanza di cautela.

Il 50 per cento circa delle riserve tecniche supplementari, pari a 0,7 miliardi di franchi, è riconducibile agli eventi assicurati insorti ma non ancora annunciati. Ciò dimostra una maggiore sensibilità da parte degli assicuratori nei confronti dell'accresciuta probabilità di invalidità registrata negli ultimi anni. Il 20 per cento circa delle riserve tecniche supplementari è stato costituito al fine di colmare eventuali lacune nella copertura in caso di conversione delle rendite. Questa situazione rimanda alla problematica tuttora esistente del valore (troppo) elevato delle aliquote di conversione delle rendite. Un buon 15 per cento delle nuove

riserve tecniche è costituito a copertura del rischio di longevità. In considerazione del livello degli interessi, che continua a rimanere basso, nonché delle aspettative di vita, che aumentano costantemente, gli assicuratori privati sulla vita dovranno potenziare regolarmente anche in futuro i capitali di copertura delle rendite correnti.

Secondo il meccanismo della ripartizione delle eccedenze, la costituzione e il potenziamento delle riserve tecniche necessarie sono effettuati prima dell'alimentazione del fondo delle eccedenze e prima del prelievo dal conto d'esercizio della quota degli assicuratori sulla vita a favore del capitale di solvibilità. Questo modo di procedere trasparente fa sì che prima di distribuire eccedenze l'assicuratore sulla vita provveda ad adempiere i suoi impegni di garanzia. Esso rivela altresì che le aliquote troppo elevate di conversione delle rendite riducono primariamente gli averi di vecchiaia della generazione attiva e non la quota dell'assicuratore sulla vita all'eccedenza realizzata. Se si profila un disavanzo del conto d'esercizio causato da un onere eccessivo per le rendite correnti, concomitante a una diminuzione del fondo delle eccedenze, l'assicuratore sulla vita deve provvedere a una copertura complementare attingendo al capitale di solvibilità al di fuori del conto d'esercizio.

Movimento sul mercato

Il 31 dicembre 2005 vi erano 14 assicuratori privati sulla vita che esercitavano l'assicurazione collettiva nel quadro della previdenza professionale. Tuttavia, il 90 per cento degli affari è concentrato nelle mani di 5 assicuratori sulla vita:

**Dimensioni del mercato,
commisurate al volume dei premi in CHF**

	In mio di CHF	Quota in %	Cumulo
Rentenanstalt	6'131	31.2	31.2
Winterthur	5'966	30.3	61.5
Zürich	2'006	10.2	71.7
Basler	1'814	9.2	81.0
Patria	1'530	7.8	88.7
Allianz Suisse	961	4.9	93.6
Pax	510	2.6	96.2
Mobiliar	348	1.8	98.0
National	233	1.2	99.2
Axa	49	0.2	99.4
Zenith	47	0.2	99.7
Generali	45	0.2	99.9
Phenix	20	0.1	100.0
Totale	19'659		

Se si osserva l'evoluzione nel tempo, si nota un processo continuo di consolidamento.

considerevole risultando di un aumento repentino degli interessi;

- sottostanno al severo regime di solvibilità del settore delle assicurazioni private.

Evoluzione del volume complessivo dei premi nel tempo

Esercizio in rassegna	2002	2003	2004	2005
In mio di CHF	23'013	22'768	21'381	19'659

Si assiste a un'aspra concorrenza su un mercato parziale in via di consolidamento, che si spartiscono solo pochi potenti attori del mercato. Questo traspare in particolare nell'ambito dei costi d'esercizio. Con un importo di 672 franchi per persona, tali costi sono certamente elevati, ma le riduzioni pianificate provvederanno a un ulteriore calo.

Le casse pensioni autonome, le fondazioni collettive e gli assicuratori privati sulla vita sono esposti in ugual misura alla situazione del mercato dei capitali, non però alle medesime ripercussioni. Le fondazioni collettive e gli assicuratori sulla vita sono sottoposti alla pressione della concorrenza e della migrazione. Essi devono aspettarsi in ogni momento di perdere i contratti e di conseguenza il capitale di copertura.

Questa circostanza grava soprattutto gli assicuratori privati sulla vita, poiché

- sono toccati da disposizioni regolamentari specifiche della LPP;
- in seguito alla limitazione a una durata contrattuale di cinque anni della deduzione per il rischio dovuto al tasso d'interesse, l'effettivo dei loro assicurati è minacciato tra un pericolo

Conclusione

Grazie alla verifica e all'analisi dei conti d'esercizio, l'UFAP crea maggiore trasparenza nell'ambito della previdenza professionale gestito dal settore dell'assicurazione privata. Esso vigila sull'osservanza della quota minima di distribuzione e sulla ripartizione, calcolata secondo metodi attuariali, delle quote di eccedenze agli istituti di previdenza e ai loro assicurati. Affinché gli assicuratori privati sulla vita possano adempiere gli impegni garantiti contrattualmente sono necessarie riserve tecniche calcolate con prudenza. Il metodo di calcolo, i meccanismi di costituzione e le norme relative allo scioglimento devono essere stabiliti dall'assicuratore sulla vita conformemente al piano d'esercizio. L'UFAP sorveglia affinché la regolamentazione registrate nel piano d'esercizio sia elaborata accuratamente e attuata di conseguenza. Infine l'assicuratore sulla vita deve misurare annualmente la sua esposizione ai rischi per il tramite del test svizzero di solvibilità e depositare un sufficiente capitale sopportante i rischi. L'UFAP verifica e approva la modellazione del rischio e adotta misure a garanzia della solvibilità.

Assicurazione contro le malattie: attività di sorveglianza ed evoluzione economica

Nel corso degli ultimi anni si è assistito a evoluzioni finanziarie diverse nei sottosettori dell'assicurazione contro le malattie sovraobbligatoria. Ne è risultata un'attività di sorveglianza differenziata da parte dell'UFAP.

Questo contesto viene ora illustrato per i principali settori dell'assicurazione complementare e dell'assicurazione d'indennità giornaliera nel periodo 2002 – 2006; tuttavia le statistiche e i conti sono disponibili soltanto fino al 2005.

Problemi strutturali del mercato e relative sfide

Per garantire la propria esistenza numerosi assicuratori tentano di migliorare la situazione economica di partenza per il tramite di vantaggi concorrenziali. Ne costituiscono tra l'altro delle possibilità l'ampliamento della gamma di prodotti, l'afflusso di assicurati negli effettivi esistenti o l'ottenimento di sinergie nel quadro della gestione dei costi, dell'ottimizzazione delle rete di distribuzione o della partecipazione a una piattaforma IT idonea. I maggiori assicuratori contro le malattie riprendono inoltre i portafogli assicurativi offerti o anche le partecipazioni corrispondenti. In questo senso la Sanitas ha acquisito la Wincare e ripreso il portafoglio di assicurazione contro le malattie e contro gli infortuni della Winterthur. Questa tendenza si sta diffondendo, poiché numerosi assicuratori contro i danni o sulla vita si concentrano sull'attività principale e trasferiscono volentieri l'assicurazione complementare ad altri assicuratori.

Le piccole casse seguono percorsi diversi. Nel corso degli ultimi anni si è assistito a fusioni con altre casse malati o a trasferimenti volontari o su raccomandazione dei loro portafogli ad altri assicuratori, con il mantenimento di una parte dell'amministrazione. Un ulteriore approccio consiste nell'istituire cooperazioni con i maggiori assicuratori contro le malattie in vista del trasferimento volontario dei contratti di assicurazione delle piccole casse ai partner di cooperazione.

Questo comportamento degli offerenti ha prodotto un fenomeno di concentrazione. Finora sono sorti dieci gruppi operanti in questo ramo economico. L'UFAP ha dovuto verificare e approvare i trasferimenti di portafogli e sorvegliare i cambiamenti intervenuti nell'ambito delle partecipazioni. Particolarmente impegnativa è stata la valutazione delle ripercussioni sulla solvibilità futura, poiché si trattava di garantire l'osservanza degli impegni contrattuali assunti nei confronti degli assicurati. Inoltre, a seguito della costituzione dei gruppi aventi per attività principale l'assicurazione contro le malattie, le singole implicazioni a livello finanziario, di personale e organizzativo divengono ulteriore oggetto di sorveglianza.

Nel quadro della revisione della LSA, la relativa ordinanza conferisce agli assicurati degli effettivi chiusi il diritto di passaggio a effettivi equivalenti aperti, purché questi siano disponibili. Questa misura deve tenere conto della protezione degli assicurati, perché alla conclusione del contratto gli assicuratori contro le malattie rinunciano volontariamente al loro diritto di disdetta. D'altra parte ciò consente parimenti agli assicuratori contro le malattie di gestire meglio i propri effettivi.

Attività di sorveglianza nel settore „assicurazione cure ambulatorie/ospedaliera generale/cure dentarie e cure medico-sanitarie“

In questo segmento esistono oltre seicento prodotti, la cui situazione inerente ai ricavi è rimasta stabile grazie a un adeguamento continuo dei premi. L'assicurazione delle cure dentarie e l'assicurazione nel campo della medicina complementare non sono complementari ai sensi della LAMal. Anche nel caso di queste assicurazioni si può constatare un incremento continuo dei ricavi. Lo scorporo dall'assicurazione di base, avvenuto nel luglio 2005, di cinque settori della medicina complementare ha riaperto questo campo di attività agli assicuratori del settore dell'assicurazione complementare. Un quarto dei prodotti che dal 2005 sono presentati per essere sottoposti a verifica concernevano la copertura della medicina alternativa. Si è percepita inoltre una maggiore concorrenza, che si è palesata tramite la concessione di ribassi.

Attività di sorveglianza nel settore „assicurazione d'indennità giornaliera“

Nel 2005 il miglioramento della situazione congiunturale dell'economia svizzera ha consentito di sgravare notevolmente la quota media di sinistri delle assicurazioni d'indennità giornaliera collettive e individuali. Nel contempo il mercato si è esteso a grandi collettivi di assicurati.

La Helsana è divenuta il maggiore offerente di questo segmento grazie alla ripresa del portafoglio di indennità collettive giornaliera di La Suisse. L'UFAP ha approvato questo trasferimento di portafoglio ad avvenuta comprova della garanzia della solvibilità e della protezione degli assicurati.

Nel 2005 e nel 2006 l'UFAP ha dovuto esaminare otto proposte per nuove assicurazioni individuali d'indennità giornaliera; la maggiore parte di esse provenivano da piccole casse malati e assicuratori privati di minori dimensioni.

Attività di sorveglianza nel settore „assicurazione ospedaliera in reparto semiprivato e privato“

In questo sottosettore si constata un calo dei ricavi. Le ragioni sono da ricercare nell'ammontare dei premi annui, che sono in media relativamente elevati (oltre 1700 franchi per assicurato), nonché nel continuo aumento delle spese per le prestazioni: Malgrado l'effetto ammortizzante dei contributi di base, l'incremento delle suddette spese è notevole soprattutto nel caso delle classi di età più anziane, poiché esso ha potuto essere compensato solo in parte mediante l'aumento dei premi. L'alto livello dei premi e il loro costante aumento sono i motivi per i quali gli assicurati sani e più giovani rinunciano con il tempo all'assicurazione ospedaliera. Ciò provoca la perdita dei contributi annui di copertura e riduce la solidarietà. Gli aumenti comparativamente esigui dei premi attestano l'accresciuta pressione all'interno del settore, intesa a contenere questa evoluzione nell'ambito dell'assicurazione ospedaliera complementare. Le revisioni annuali delle tariffe dell'assicurazione ospedaliera sono finalizzate – oltre che a verificare la solvibilità e gli abusi – a proteggere contro gli aumenti ingiustificati delle tariffe gli assicurati più anziani degli effettivi di assicurati in fase di chiusura o già chiusi.

Introduzione

In virtù della legge sull'assicurazione malattie (LAMal), le assicurazioni complementari ai sensi della legge sul contratto di assicurazione (LCA) come le assicurazioni ospedaliere, l'assicurazione delle cure ambulatorie o l'assicurazione delle cure medico-sanitarie possono essere offerte a titolo di complemento dell'assicurazione sociale contro le malattie. Gli assicuratori privati coprono i tre quarti delle attività concernenti l'assicurazione complementare e

le casse malati la parte restante. L'UFAP esercita a titolo istituzionale la sorveglianza sugli assicuratori privati. Nel caso delle casse malati sociali che offrono l'assicurazione complementare l'attività di sorveglianza è ripartita tra l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e l'UFAP. Dal 1996 l'UFAP esercita la sorveglianza su circa mille prodotti eterogenei offerti da 81 assicuratori. L'attività di sorveglianza è incentrata sulla garanzia della solvibilità degli assicuratori e sulla protezione contro gli abusi.

Sorveglianza sugli intermediari: creazione del registro professionale – la sorveglianza materiale è operativa

È stata creata la trasparenza in ambito di distribuzione postulata dalla legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA). Lo scorso anno sono stati registrati 10 485 intermediari –

un numero pari al doppio rispetto alle aspettative originali. Parallelamente alla sorveglianza sul registro, nel 2007 la divisione Sorveglianza degli intermediari ha dato il via alle ispezioni e a diversi accertamenti sul mercato.

Dal 1° gennaio 2006 gli intermediari assicurativi sottostanno alla sorveglianza dell'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP). Il principale strumento di questa attività di sorveglianza è costituito dalla piattaforma per gli intermediari assicurativi www.vermittleraufsicht.ch. L'UFAP concluderà la creazione del registro nel primo semestre del 2007. Dato che deve farsi iscrivere nel registro anche la maggior parte degli intermediari (vincolati) che operano principalmente nell'interesse delle imprese di assicurazione, si può parlare di un successo inaspettato di questa misura a livello di miglioramento della trasparenza (come principale criterio di mercato del settore).

Inizialmente questo settore prospettava 5000-6000 iscrizioni. In particolare gli intermediari vincolati – la cui iscrizione è effettuata su base volontaria – hanno mostrato interesse per l'iscrizione nel registro e rappresentano attualmente il 60 per cento circa delle quasi 12 000 iscrizioni pubblicate, che corrisponde a un raddoppiamento delle ipotesi iniziali. Al momento figurano nel registro pubblico anche circa 1000 persone giuridiche.

Necessità di accertare l'esperienza professionale

In genere le iscrizioni degli intermediari vincolati hanno potuto essere elaborate tempestivamente. Gli intermediari si sono informati in particolare su come potevano dimostrare di avere sufficiente esperienza professionale e, in merito alle garanzie finanziarie degli intermediari vincolati, sulla struttura delle diverse assicurazioni di responsabilità civile professionale. Si è invece rivelato infondato il timore che non esistesse un mercato vero e proprio in questo settore.

In linea di massima solo poche iscrizioni hanno dovuto essere rifiutate per insufficiente adempimento di determinate condizioni relative alla persona (attestato di carenza di beni, casellario giudiziale ecc.). In questi casi la prassi dell'Ufficio dovrebbe essere confermata dal nuovo Tribunale amministrativo federale.

Ispezioni e sorveglianza del mercato

Diversamente dalla sorveglianza sulle imprese di assicurazione, la sorveglianza sugli intermediari assicurativi non prevede la verifica della solvibilità. L'attività di sorveglianza degli intermediari deve comunque anche tutelare i consumatori contro i danni ed esula in questo contesto dalla sorveglianza esclusiva sul registro. Essa comprende le ispezioni e la sorveglianza del mercato.

Per quanto riguarda le visite sul posto, le indicazioni iniziali dei broker sono sottoposte a revisione sotto il profilo delle condizioni di iscrizione. Anche i contratti di collaborazione con le imprese di assicurazione e il versamento di provvigioni possono essere oggetto del colloquio. Si verifica infine per campionatura se l'intermediario assicurativo osserva le nuove prescrizioni concernenti l'obbligo di informare ai sensi dell'articolo 45 LSA. Dal 2006 tutti gli intermediari vincolati e non vincolati devono ottemperare a questo obbligo in occasione del primo contatto personale con il cliente.

Nel quadro della sorveglianza del mercato, l'UFAP analizza le indicazioni del mercato. Si effettua un allineamento degli elenchi di intermediari delle imprese di assicurazione con il registro e si procede nei confronti degli intermediari colpevoli. L'autorità cura parimenti il contatto con le autorità estere di sorveglianza. Nel corso di quest'anno il riconoscimento reciproco delle iscrizioni nel registro dovrebbe essere consacrato da un corrispondente trattato internazionale con il Principato del Liechtenstein.

Registro e ulteriori informazioni: Portale per gli intermediari assicurativi dell'Ufficio federale delle assicurazioni private
www.vermittleraufsicht.ch

Panoramica del mercato

Compagnie di assicurazione domiciliate in Svizzera

1. Sintesi dei risultati della panoramica del mercato

L'osservazione globale evidenzia il perdurare della tendenza di ripresa del settore assicurativo svizzero negli ultimi tre anni.

Sintesi dei principali risultati:

- I fondi propri hanno registrato un notevole aumento rispetto al periodo precedente sia in ambito di assicurazione danni, sia di assicurazione sulla vita.
- Il volume dei premi è aumentato nell'assicurazione danni, mentre si registra un calo del volume rispetto al periodo precedente nell'assicurazione sulla vita.
- Rispetto all'esercizio precedente gli assicuratori danni approfittano di un decorso più favorevole dei danni, che si è tradotto in una „claims ratio“ inferiore, rispettivamente in una „combined ratio“ inferiore.
- Le condizioni di per sé buone dei mercati finanziari si rispecchiano in un più forte risultato finanziario presso gli assicuratori danni. Nel caso degli assicuratori sulla vita si deve invece registrare un calo rispetto all'esercizio precedente.

2. Punti essenziali

Come nel corso degli anni precedenti l'UFAP ha nuovamente richiesto un'ampia documentazione in cifre prima ancora della scadenza del termine di presentazione dei rapporti definitivi 2006. Tutti gli assicuratori danni e sulla vita soggetti all'obbligo di rendiconto sono stati invitati a presentare cifre definitive o, se del caso, stime corrispondenti. I dati relativi all'esercizio 2006 sono confrontati con le cifre definitive del 2005.

Oltre ad analisi sulla scorta degli strumenti classici di vigilanza del margine di solvibilità e della copertura del patrimonio vincolato sono stati parimenti richiesti coefficienti finanziari. Nel contempo le società interpellate dovevano confrontare il loro margine di solvibilità con tre scenari predefiniti di stress. Sono state infine richieste informazioni complementari sui valori patrimoniali (compresa la trasposizione dei valori statutari di bilancio in un approccio prossimo al mercato).

3. Principi di iscrizione a bilancio

Le imprese di assicurazione sottoposte a vigilanza devono allestire il loro rapporto annuale ai sensi del diritto delle assicurazioni secondo i principi stabiliti dal Codice delle obbligazioni e dalle disposizioni speciali del diritto delle assicurazioni. Anche la nuova legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA), entrata in vigore il 1° gennaio 2006, reca poche norme complementari di diritto speciale sul rendiconto delle imprese di assicurazione. Una di queste norme concerne la valutazione delle cartevalori a tasso di interesse fisso, che possono essere allibrate al massimo per il loro „amortized cost“.

Il singolo bilancio di chiusura ai sensi della legislazione sulla vigilanza degli assicuratori 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 attribuzioni di eccedenze si basa anch'esso sul singolo bilancio di chiusura ai sensi della legislazione sulla vigilanza degli assicuratori.

Prospetto dei principali dati indicativi (attività in Svizzera e all'estero)

(Cifre in miliardi di CHF)	Assicuratori sulla vita			Assicuratori danni		
	2006	2005	+/-%*	2006	2005	+/-%*
Premi lordi incassati	34.5	35.8	-3.57	49.0	47.6	+2.84
Spese per eventi assicurati (lorde)	37.0	34.8	+6.25	31.4	35.5	-11.59
„Claims Ratio“**	n.a.	n.a.	n.a.	64.02%	74.46%	-10.44
Risultato finanziario	10.9	11.6	-6.30	4.0	3.4	+17.36
Spese per l'esercizio dell'assicurazione per conto proprio	3.2	3.5	-6.94	11.6	10.7	+8.94
„Cost Ratio“**	11.20%	11.38%	-0.18	26.10%	24.86%	+1.24
„Combined Ratio“**	n.a.	n.a.	n.a.	90.12%	99.32%	-9.20
Capitale proprio iscritto a bilancio***	9.3	7.9	+18.34	23.9	20.4	+17.32
Margine di solvibilità**	251%	247%	+4.00	333%	323%	+10.00
Copertura del patrimonio vincolato****	10.0	10.4	-3.61	8.2	9.1	-10.45

* gli scarti percentuali sono arrotondati alla cifra inferiore in tutte le tabelle

** scarti effettivi e non percentuali

*** prima della ripartizione dell'utile

**** dal 1° gennaio 2006 l'importo legale deve essere coperto secondo il principio della copertura al lordo anche in ambito di assicurazione danni (senza presa in considerazione della riassicurazione).

Definizioni

„Claims Ratio“

Spese (lorde) per gli eventi assicurati rispetto ai premi lordi incassati (quota lorda di danno)

„Cost Ratio“

Spese per l'esercizio dell'assicurazione per conto proprio e spese per la gestione degli investimenti di capitale rispetto ai premi lordi incassati (quota di costi di esercizio)

„Combined Ratio“

Somma della „Claims Ratio“ e della „Cost Ratio“

Margine di solvibilità

Margine di solvibilità disponibile (mezzi propri computabili) rispetto al margine di solvibilità richiesto (mezzi propri necessari)

Attività in Svizzera

Attività realizzata in Svizzera

Attività all'estero

Attività realizzata tramite succursali all'estero di imprese svizzere

4. I singoli dati dell'esercizio in rassegna*

4.1 Premi

Evoluzione dei premi lordi incassati Assicuratori sulla vita e assicuratori danni			
(Dati in miliardi di CHF)	2006	2005	Dev. in %
Complesso delle attività in Svizzera	48.4	49.0	-1.21
Complesso delle attività all'estero	35.1	34.4	+1.94
Totale	83.5	83.4	+0.09

Rispetto all'esercizio precedente i premi lordi incassati hanno registrato complessivamente una diminuzione in ambito di attività in Svizzera. A livello di attività all'estero si è invece registrato un aumento.

Evoluzione dei premi lordi incassati Assicuratori sulla vita			
(Dati in miliardi di CHF)	2006	2005	Dev. in %
Complesso delle attività in Svizzera	28.6	29.7	-3.49
Complesso delle attività all'estero	5.9	6.1	-3.96
Totale	34.5	35.8	-3.57

Il volume di premi ha registrato un calo sia in ambito di attività in Svizzera, sia in ambito di attività all'estero.

Evoluzione dei premi lordi incassati Assicuratori danni			
(Dati in miliardi di CHF)	2006	2005	Dev. in %
Complesso delle attività in Svizzera	19.8	19.3	+2.28
Complesso delle attività all'estero	29.2	28.3	+3.22
Totale	49.0	47.6	+2.84

A livello di assicurazione danni è stato possibile realizzare un aumento sia in ambito di attività in Svizzera, sia in ambito di attività all'estero.

* I dati rilevati per l'esercizio 2006 poggiano in parte sulle chiusure provvisorie delle società di assicurazione. I dati relativi al 2005 pubblicati nel presente rapporto sono invece definitivi. Per quanto concerne l'esercizio 2005 possono pertanto verificarsi leggere variazioni rispetto al nostro rapporto annuale 2005.

4.2 Prestazioni assicurative

Evoluzione delle spese (lorde) per evento assicurato Assicuratori sulla vita e assicuratori danni			
(Dati in miliardi di CHF)	2006	2005	Dev. in %
Complesso delle attività in Svizzera	46.6	44.9	+3.98
Complesso delle attività all'estero	21.8	25.4	-14.63
Totale	68.4	70.3	-2.76

Se in una visione globale le spese per evento assicurato sono aumentate rispetto al periodo precedente per quanto concerne le attività in Svizzera, esse sono invece fortemente diminuite per quanto concerne le attività all'estero.

Evoluzione delle spese (lorde) per evento assicurato Assicuratori sulla vita			
(Dati in miliardi di CHF)	2006	2005	Dev. in %
Complesso delle attività in Svizzera	32.9	30.1	+9.42
Complesso delle attività all'estero	4.1	4.7	-13.91
Totale	37.0	34.8	+6.25

Nel corso dell'esercizio in rassegna le spese per evento assicurato sono aumentate e si situano nuovamente al di sopra dei premi lordi incassati. Il capitale lordo di copertura è invece aumentato dell'1,16% per raggiungere CHF 246,7 miliardi di CHF.

Evoluzione delle spese (lorde) per evento assicurato Assicuratori danni			
(Dati in miliardi di CHF)	2006	2005	Dev. in %
Complesso delle attività in Svizzera	13.7	14.8	-7.09
Complesso delle attività all'estero	17.7	20.7	-14.79
Totale	31.4	35.5	-11.59

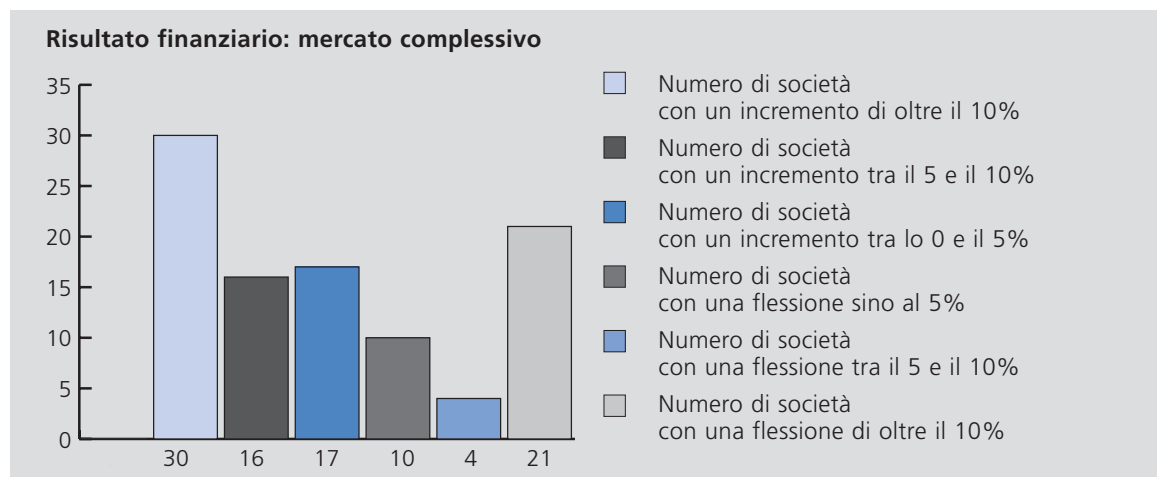
L'evoluzione delle spese per evento assicurato degli assicuratori danni è stata caratterizzata dall'andamento favorevole dei danni nell'esercizio in rassegna.

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

Evoluzione del risultato finanziario Assicuratori sulla vita e assicuratori danni			
(Dati in miliardi di CHF)	2006	2005	Dev. in %
Complesso delle attività in Svizzera	11.3	11.2	+1.87
Complesso delle attività all'estero	3.6	3.8	-6.70
Totale	14.9	15.0	-0.35

Il risultato finanziario è comprensivo dei proventi diretti del capitale e degli interessi, dei guadagni e delle perdite realizzati sugli investimenti, di tutte le attribuzioni e di tutti gli accantonamenti sugli investimenti di capitale, nonché dei costi di gestione.

Complessivamente il risultato finanziario si è modificato solo leggermente rispetto all'esercizio precedente. Le rubriche più importanti di proventi, ossia i proventi diretti degli investimenti di capitale – che hanno registrato un lieve aumento rispetto all'esercizio precedente – rispecchiano come in precedenza il livello generale relativamente basso degli interessi. La percentuale di azioni è di poco inferiore al 10%.



Evoluzione del risultato finanziario Assicuratori sulla vita			
(Dati in miliardi di CHF)	2006	2005	Dev. in %
Complesso delle attività in Svizzera	8.5	9.1	-6.89
Complesso delle attività all'estero	2.4	2.5	-4.19
Totale	10.9	11.6	-6.30

Nel corso dell'esercizio in rassegna l'evoluzione ha registrato un calo sia in ambito di attività in Svizzera, sia in ambito di attività all'estero.

Evoluzione del risultato finanziario Assicuratori danni			
(Dati in miliardi di CHF)	2006	2005	Dev. in %
Complesso delle attività in Svizzera	2.8	2.1	+36.24
Complesso delle attività all'estero	1.2	1.3	-11.42
Totale	4.0	3.4	+17.36

Il risultato finanziario degli assicuratori danni è in complesso migliorato.

4.4 Spese amministrative

Evoluzione delle spese di esercizio dell'assicurazione per conto proprio Assicuratori sulla vita e assicuratori danni			
(Dati in miliardi di CHF)	2006	2005	Dev. in %
Complesso delle attività in Svizzera	6.9	6.9	+0.34
Complesso delle attività all'estero	7.9	7.3	+9.49
Totale	14.8	14.2	+5.05

Rispetto all'esercizio precedente le spese amministrative sono rimaste stabili per quanto concerne le attività in Svizzera, mentre sono aumentate in misura relativamente forte per quanto concerne le attività all'estero.

Evoluzione delle spese di esercizio dell'assicurazione per conto proprio Assicuratori sulla vita			
(Dati in miliardi di CHF)	2006	2005	Dev. in %
Complesso delle attività in Svizzera	2.4	2.6	-5.95
Complesso delle attività all'estero	0.8	0.9	-9.67
Totale	3.2	3.5	-6.94

Le spese per l'esercizio dell'assicurazione per conto proprio sono diminuite sia nel caso delle attività in Svizzera, sia in quello delle attività all'estero.

„Cost Ratio“ Assicuratori sulla vita			
	2006	2005	Dev. in %
„Cost Ratio“	11.20%	11.38%	-0.18

Dato che le spese per l'esercizio dell'assicurazione sono diminuite in misura maggiore dei premi incassati, la „cost ratio“ è migliorata in maniera corrispondente.

Evoluzione delle spese di esercizio dell'assicurazione per conto proprio Assicuratori danni			
(Dati in miliardi di CHF)	2006	2005	Dev. in %
Complesso delle attività in Svizzera	4.5	4.3	+4.03
Complesso delle attività all'estero	7.1	6.4	+12.28
Totale	11.6	10.7	+8.94

Nel corso dell'esercizio in rassegna le spese per l'esercizio dell'assicurazione degli assicuratori danni sono aumentate sia a livello di attività in Svizzera, sia a livello di attività all'estero.

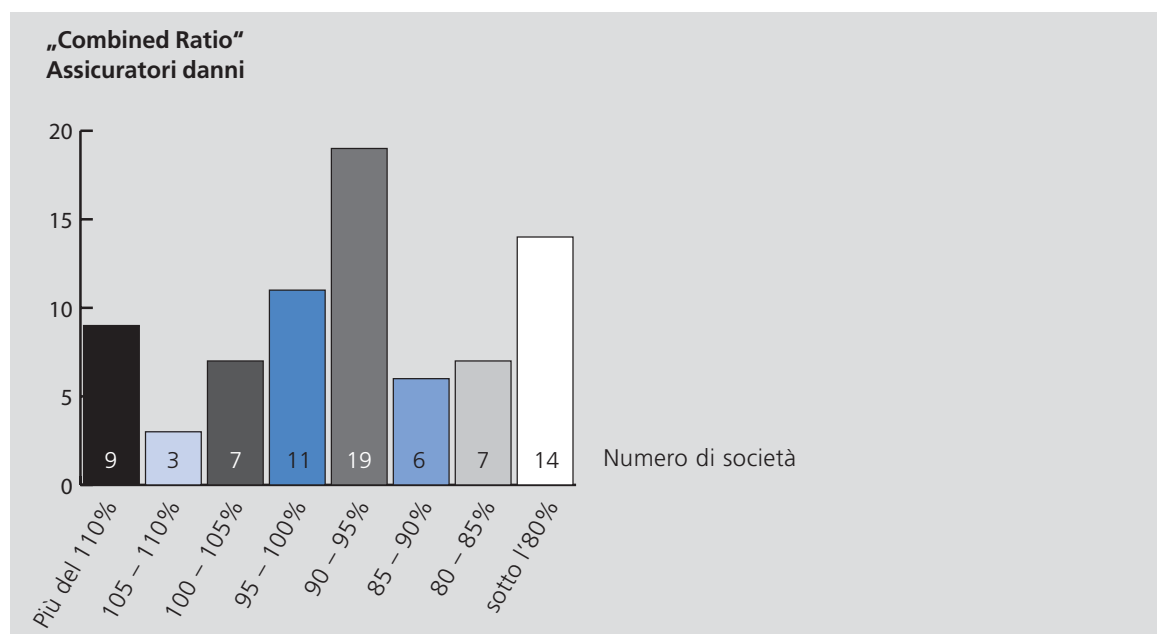
4.5 „Combined Ratio“

I coefficienti relativi all'evoluzione dei danni e dei costi degli assicuratori danni evidenziano le seguenti mutazioni:

Indicatori relativi all'evoluzione dei sinistri e dei costi Assicuratori danni			
	2006	2005	+/-%
„Claims Ratio“	64.02%	74.46%	-10.44
„Cost Ratio“	26.10%	24.86%	+1.24
„Combined Ratio“	90.12%	99.32%	-9.20

Nel corso dell'esercizio in rassegna la „combined ratio“ in quanto principale coefficiente dell'assicurazione danni è sensibilmente inferiore a quella dell'esercizio precedente a causa dell'andamento favorevole dei danni.

Qui di seguito è illustrata la struttura della „combined ratio“ per numero di assicuratori danni:



4.6 Ripartizione degli attivi

La ripartizione degli attivi enumerati qui sotto – attivi tramite i quali è coperta un'ampia parte della somma di bilancio delle singole chiusure – il 31.12.2005, rispettivamente il 31.12.2006 si presenta come segue, sulla base di valori prossimi al mercato e suddivisi per assicuratori sulla vita e assicuratori danni:

(Dati in miliardi di CHF)	Assicuratori sulla vita		Assicuratori danni	
	31.12.06	31.12.05	31.12.06	31.12.05
Terreni e costruzioni (compresi gli immobili a uso proprio)	32.6	33.0	8.4	7.9
Quote a società immobiliari	1.1	1.1	0.1	0.1
Quote a imprese associate e partecipazioni	8.1	8.8	42.7*	30.9*
Mutui a imprese associate, partecipazioni e azionisti	6.8	6.2	1.2	9.3
Azioni e quote a fondi di investimento, altre carte valori senza interesse fisso e azioni proprie	32.1	31.2	12.0	9.7
Carte valori a interesse fisso	153.5	148.7	50.9	44.5
Prestiti garantiti da riconoscimenti di debito e titoli scritturali	18.5	19.1	10.1	6.8
Crediti ipotecari	22.8	23.3	3.6	3.4
Depositi vincolati e investimenti di capitale analoghi	4.0	10.9	3.4	3.3
„Hedge Funds“	6.5	6.0	0.6	0.5
„Private Equity“	1.0	0.7	0.2	0.2
Liquidità	7.6	10.6	5.9	5.3
Altri investimenti di capitale	8.5	8.3	6.1	7.0
Totale	303.1	307.9	145.2	128.9

(Quote in %)	Assicuratori sulla vita		Assicuratori danni	
	31.12.06	31.12.05	31.12.06	31.12.05
Terreni e costruzioni (compresi gli immobili a uso proprio)	10.77%	10.72%	5.78%	6.13%
Quote a società immobiliari	0.36%	0.35%	0.10%	0.09%
Quote a imprese associate e partecipazioni	2.67%	2.87%	29.44%*	23.98%*
Mutui a imprese associate, partecipazioni e azionisti	2.24%	2.03%	0.81%	7.19%
Azioni e quote a fondi di investimento, altre carte valori senza interesse fisso e azioni proprie	10.61%	10.14%	8.29%	7.53%
Carte valori a interesse fisso	50.65%	48.31%	35.00%	34.50%
Prestiti garantiti da riconoscimenti di debito e titoli scritturali	6.10%	6.19%	6.98%	5.28%
Crediti ipotecari	7.52%	7.58%	2.51%	2.63%
Depositi vincolati e investimenti di capitale analoghi	1.30%	3.54%	2.32%	2.57%
„Hedge Funds“	2.15%	1.94%	0.41%	0.40%
„Private Equity“	0.32%	0.21%	0.16%	0.15%
Liquidità	2.51%	3.43%	4.04%	4.11%
Altri investimenti di capitale	2.80%	2.69%	4.16%	5.44%
Totale	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

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

4.7 Attività in ambito di previdenza professionale (attività in Svizzera)

A metà 2006 tutti gli assicuratori privati svizzeri sulla vita che offrono l'assicurazione della previdenza professionale, hanno sottoposto per la prima volta all'UFAP, conformemente all'ordinanza, il conto d'esercizio completo e separato per il 2005. Tale conto comprende un corrispondente conto di risultato e un bilancio, nonché la scomposizione tecnica in processo di risparmio, di rischio e di costi. Inoltre il conto d'esercizio contiene indicazioni sulla struttura degli effettivi e sui principi di iscri-

zione a bilancio, nonché uno schema vincolante di comunicazione della quota minima alle istituzioni di previdenza assicurate. I dati relativi all'esercizio 2005 nonché il pertinente rapporto sono pubblicati sul sito Web dell'UFAP www.bpv.admin.ch, sotto la rubrica Documentazione / Conto d'esercizio PP / Comunicazione. Nel corso del secondo semestre del 2007 potranno essere pubblicati sotto questa medesima rubrica i risultati corrispondenti dell'esercizio 2006.

4.8 Capitale proprio e solvibilità (Solvency I) *

Evoluzione del capitale proprio dichiarato			
(Dati in milioni di CHF)	2006	2005	Dev. in %
Assicuratori sulla vita			
- Capitale proprio prima del risultato	7'638	6'297	+21.29
- Risultato	1'687	1'583	+6.63
Assicuratori danni			
- Capitale proprio prima del risultato	19'464	17'866	+8.94
- Risultato	4'441	2'510	+76.93
Totale del capitale proprio degli assicuratori sulla vita e degli assicuratori danni	33'230	28'256	+17.60

La base di capitale proprio degli assicuratori sulla vita e degli assicuratori danni è di nuovo migliorata notevolmente nel corso dell'esercizio in rassegna. La quota di distribuzione prevista (dividendo) è del 22,98% nel caso degli assicuratori sulla vita (distribuzioni effettive nell'anno precedente 21,43%) e del 48,11% nel caso degli assicuratori

danni (distribuzioni effettive nell'anno precedente 29,36%). La quota di distribuzione degli assicuratori danni nell'esercizio in rassegna è comprensiva di un dividendo straordinario di una società, senza il quale la quota di distribuzione sarebbe del 18,84%, invece del 48,11%.

* La dotazione di fondi propri è la grandezza determinante per stabilire la solvibilità di un'impresa di assicurazione. Quanto più è elevata la dotazione di capitale, tanto maggiori sono i rischi che la società di assicurazione può affrontare. In caso di catastrofe straordinaria la sopravvivenza dell'impresa può dipendere in ampia misura dai fondi propri disponibili. Se nell'industria il rapporto tra fondi propri e fondi di terzi è di grande interesse, nel settore assicurativo il primo piano è occupato dal rapporto tra i fondi propri e i rischi all'attivo e al passivo del bilancio. Il margine di solvibilità di una società di assicurazione copre una parte dei rischi aziendali ed è destinato a garantire la sopravvivenza dell'impresa in un anno di danni straordinari. Questo parametro forfetario di misura è stabilito da un modello contabile predefinito e si rifà agli standard validi nell'UE. L'entità complessiva del margine di solvibilità deve essere coperta con capitale proprio o con capitale di terzi avente il carattere di capitale proprio. L'autorità di vigilanza interviene se questa esigenza non è più adempita. Il margine di solvibilità rappresenta unitamente al patrimonio vincolato un'ulteriore protezione dell'assicurato contro l'insolvenza della società. La nuova legislazione in materia di vigilanza prevede che il calcolo della dotazione di fondi propri fondato sul rigido modello di margine di solvibilità dell'UE sia completato con lo Swiss Solvency Test (SST). Nel 2006 è stato peraltro effettuato un terzo collaudo dello SST. Lo SST poggia su un approccio economico e contempla tutti i rischi importanti quantificabili. L'autorità di vigilanza può quindi senz'altro utilizzare lo SST come sistema di preallarme per individuare precocemente un fabbisogno supplementare di capitale.

Margine di solvibilità disponibile Assicuratori sulla vita e assicuratori danni		
(Dati in miliardi di CHF)	Assicuratori sulla vita	Assicuratori danni
Margine di solvibilità disponibile	28.2	25.9
Margine di solvibilità richiesto	11.3	7.8
Margine di solvibilità nell'esercizio in rassegna	251%	333%
Margine di solvibilità nell'esercizio precedente	247%	323%

Le società di assicurazione devono raggiungere in ogni momento il margine di solvibilità richiesto computando mezzi propri autorizzati (margine di solvibilità disponibile). Ne fanno parte soprattutto gli elementi di mezzi propri documentati nella chiusura statutaria. A questi si aggiungono le cosiddette riserve di valutazione sugli attivi o sui passivi (eccettuati gli accantonamenti attuari e le cartevalori a tasso di interesse fisso). Le riserve latenti su cartevalori a tasso di interesse fisso sono d'ora in poi computabili unicamente nell'ambito dell'articolo 216 capoverso 3 delle disposizioni transitorie dell'OS. A determinate condizioni sono infine computabili anche altre rubriche ibride di capitale

di terzi. Se la copertura minima richiesta è raggiunta, vale la norma secondo la quale le società di assicurazione sono libere di computare altri elementi se non addirittura tutti gli elementi di mezzi propri.

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

4.9 Patrimonio vincolato*

Patrimonio vincolato		
(Dati in miliardi di CHF)	Assicuratori sulla vita	Assicuratori danni
Valori di copertura del patrimonio vincolato il 31.12.2006	222.3	48.0
Importo legale del fondo di garanzia, rispettivamente del patrimonio vincolato il 31.12.2006	212.3	39.9
Copertura nell'esercizio in rassegna	10.0	8.2
Copertura nell'esercizio precedente	10.4	9.1

* Gli investimenti di capitale in patrimonio vincolato devono coprire in ogni momento gli accantonamenti attuari (impegni nei confronti degli assicurati). La loro custodia sottostà a speciali prescrizioni legali. In caso di fallimento di un primo assicuratore l'assicurato riceve un substrato di responsabilità che garantisce che le sue pretese saranno soddisfatte prima di quelle di tutti gli altri creditori. Le disposizioni di esecuzione corrispondenti possono essere desunte dalle „Direttive di investimento“ pubblicate sotto Temi / Investimenti di capitale sulla nostra homepage www.bpv.admin.ch. Tutte le altre disposizioni sono poste all'insegna dei principi di sicurezza, redditività, diversificazione e liquidità. Sull'entità complessiva degli accantonamenti attuari è prelevato un supplemento di sicurezza dell'1% (del 4% nell'assicurazione diversa dall'assicurazione sulla vita, ma almeno 100'000 CHF). È data sottocopertura del patrimonio vincolato se l'importo legale (accantonamenti tecnici + supplemento di sicurezza) non è interamente coperto. In questo caso l'impresa di assicurazione ha l'obbligo di eliminare immediatamente la sottocopertura.

4.10 Test di stress

I dati rilevati ai fini della panoramica di mercato corrispondono a un'istantanea e sono pertanto statici. Per questo motivo l'UFAP intendeva farsi indicare dagli assicuratori sulla vita e dagli assicuratori danni le modalità di ripercussione di determinati eventi negativi sul margine di solvibilità. A tale scopo le società di assicurazione sono state invitate a confrontare i loro margini di solvibilità con i tre seguenti scenari predefiniti:

a) riduzione del 20% del valore di mercato del portafoglio di azioni e del portafoglio „Investimenti alternativi“, senza modifica del livello degli interessi.

b) aumento dell'1% del livello degli interessi, senza modifica del valore di mercato del portafoglio di azioni e del portafoglio „Investimenti alternativi“.

c) riduzione del 20% del valore di mercato del portafoglio di azioni e del portafoglio „Investimenti alternativi“ e aumento contemporaneo dell'1% del livello degli interessi.

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

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

Test di stress	Assicuratori sulla vita	Assicuratori danni
Margine di solvibilità prima degli scenari	251%	333%
Margine di solvibilità nello scenario a)	196%	312%
Margine di solvibilità nello scenario b)	230%	308%
Margine di solvibilità nello scenario c)	175%	287%

Come già osservato altrove nella presente panoramica di mercato, le imprese di assicurazione non sono obbligate a integrare tutte le riserve latenti computabili nel calcolo del margine di solvibilità, a condizione che la copertura minima sia disponibile. Soprattutto nel caso degli assicuratori danni le riserve di valutazione esistenti ma non computate nel margine di solvibilità disponibile (prima degli scenari) fanno sì che le ripercussioni degli scenari non si manifestino integralmente nel margine di solvibilità, ma siano in parte attenuate. Gli assicuratori sulla vita – che dispongono comparativamente di elementi patrimoniali superiori a quelli degli assicuratori danni e dichiarano in genere una base di capitale proprio relativamente inferiore – sono invece colpiti in misura comparativamente maggiore dalle ripercussioni degli scenari.

5. Imprese sottoposte a vigilanza

Tipo di impresa di assicurazione (IA)	Numero di IA al 1.1.2006	Δ	Nuove autorizzazioni	Esonerate	Numero di IA al 31.12.2006
<i>Svizzera:</i>					
Vita	23			a)	23
Danni	78				78
Riassicurazione	23	+2	Crip 20.12.2006 Paris Re 20.12.2006 Flagstone Re 20.12.2006	SCG Rück 17.2.2006	25
Captive	49	-4		Sesapro 31.1.2006 Guarantee Re 24.5.2006 Geting Re 20.12.2006 Glass Re 20.12.2006	45
<i>Succursali Vita:</i>					
<i>Unione Europea</i>					
Britanniche	1				1
Francesi	2				2
Lussemburghesi	-	+1	Lombard International 4.8.2006		1
<i>Succursali Danni:</i>					
<i>Unione Europea</i>					
Belghe	4	-1		ACE ^{b)}	3
Britanniche	10	+1	ACE ^{b)}		11
Danesi	1				1
Germaniche	8	-1		Atradius (ex Gerling NCM Speciale) 5.6.2006	7
Francesi	4				4
Irlandesi	2	+1	Max Europe 5.7.2006		3
Lussemburghesi	1				1
Olandesi	1				1
Austriache	-	+1	Garant 23.1.2006		1
Svedesi	2				2
Spagnole	2				2
<i>Spazio economico europeo</i>					
Norvegesi	1				1
<i>Commonwealth e oltremare</i>					
Guernsey	2				2
Bermuda	1				1
<i>Totale intermedio assicurazioni</i>					
	215				215
Casse malati	49	-2		Accorda, dichiarazione di fallimento 7.3.2006 Sana24 12.5.2006	47
Totale assicuratori + casse malati					
	264	-2			262

a) La Genevoise Vie ha trasferito il suo collettivo di assicurati alla Zürich Leben e nel 2007 sarà verosimilmente esonerata dalla nostra sorveglianza

b) Aggiunta: dal 7.3.2005, la ACE European Group è succursale di una casa madre britannica (prima: belga)

Gruppi e conglomerati di assicurazione diretti dalla Svizzera

1. Gruppi e conglomerati

In ambito di gruppi di assicurazione la LSA opera una distinzione tra gruppi assicurativi e conglomerati assicurativi. Secondo l'articolo 64 LSA due o più imprese formano un gruppo assicurativo se almeno una è un'impresa di assicurazione, se nel loro insieme operano prevalentemente nel settore assicurativo e se costituiscono un'unità economica o sono altrimenti collegate tra di loro per influenza e controllo.

Ai sensi dell'articolo 72 LSA due o più imprese formano un conglomerato assicurativo se almeno una è un'impresa di assicurazione, se almeno una è una banca o un commerciante di valori mobiliari di notevole importanza economica, se nel loro insieme operano prevalentemente nel settore assicurativo e se costituiscono un'unità economica o sono altrimenti collegate tra di loro per influenza e controllo.

2. Solvibilità I e SST

Un importante elemento della vigilanza a livello di gruppo è il controllo della dotazione di mezzi propri, rispettivamente della solvibilità a livello di gruppo. Affinché il calcolo venga effettuato in maniera uniforme l'UFAP ha elaborato una direttiva relativa a Solvibilità I. Le prescrizioni sul margine di solvibilità richiesto in ambito assicurativo si rifanno strettamente a quelle della vigilanza svizzera su base individuale, rispettivamente alla pertinente direttiva dell'UE. Nel settore finanziario si applicano le regole della vigilanza sulle banche. La somma delle esigenze nel settore assicurativo e nel settore finanziario è raffrontata ai fondi propri disponibili o computabili dell'intera impresa.

Tutti i nove gruppi sottoposti a vigilanza adempiono le esigenze minime di Solvibilità I. A fine 2006 il coefficiente di solvibilità* oscillava nei seguenti ambiti:

Coefficiente di solvibilità	< 150%	150% – 200%	> 200%
Numero di gruppi	0	4	5

Tale coefficiente non tiene però sufficientemente conto del profilo di rischio dei singoli gruppi. I gruppi in questione provvedono attualmente, in stretta collaborazione con l'UFAP, all'adeguamento alle esigenze del test svizzero di solvibilità SST (Solvibilità II) dei loro modelli interni basati sul rischio. In vista di un approccio basato sui rischi, oltre che dei rischi del settore assicurativo i conglomerati devono tenere conto dei rischi del settore bancario (Basilea II). La totalità dei fondi propri necessari (capitale mirato) è raffrontata ai fondi propri computabili (capitale che sopporta il rischio) del gruppo.

* Quoziente dei fondi propri computabili rispetto alle esigenze di solvibilità.

3. Coefficienti*

La seguente tabella illustra i principali coefficienti dei gruppi sottoposti a vigilanza. Nel caso dei conglomerati le dimensioni del settore finanziario sono rappresentate tramite un coefficiente. Esso risulta dalla relazione percentuale della somma di bilancio del settore finanziario (banche, commercianti di valori mobiliari e società a disposizione di questo settore) rispetto alla somma di bilancio complessiva del gruppo.

Conglomerati	Bâloise		Swiss Life		Swiss Re		ZFS	
	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005
(Cifre in milioni di CHF)								
Premi lordi **								
• Assicurazione cose	3'065	3'055	631	909	19'152	18'336	42'828	41'549
• Assicurazione vita	3'651	3'784	21'433	19'302	12'644	11'113	12'848	13'105
Somma di bilancio	63'936	61'219	186'950	177'597	291'300	221'299	455'729	446'046
Capitale proprio	4'987	4'391	7'851	7'953	30'884	24'393	32'981	30'523
Rendita del capitale proprio	15.3%	10.3%	12.2%	12.3%	16.3%	10.3%	19.0%	15.5%
Settore finanziario	9.2%	9.5%	7.2%	9.0%	n.a.	n.a.	2.6%	2.2%
Utile dopo imposte	707	404	954	874	4'560	2'304	5'673	3'998

Gruppi	Helvetia		Mobiliar		National		Vaudoise		Winterthur	
	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005
(Cifre in milioni di CHF)										
Premi lordi **										
• Assicurazione cose	2'423	2'387	2'023	1'953	1'226	1'195	680	599	8'907	8'726
• Assicurazione vita	2'832	2'790	674	656	509	535	1'187	1'357	13'103	12'221
Somma di bilancio	31'810	30'645	13'384	12'856	7'304	7'052	8'035	6'936	186'362	178'722
Capitale proprio	2'738	2'481	2'524	2'201	650	559	443	390	10'080	9'694
Rendita del capitale proprio	16.2%	13.4%	13.1%	13.5%	10.5%	4.4%	10.8%	12.3%	14.4%	11.7%
Utile dopo imposte	424	302	309	272	64	24	45	44	1'419	1'068

** compresa la riassicurazione

* Nel quadro del suo rapporto d'esercizio 2006 la Swiss Re è passata dal resoconto secondo lo Swiss GAAP FER al resoconto secondo l'US GAAP.

4. Somma di bilancio per regioni

La tabella qui appresso illustra la somma di bilancio 2006 dei gruppi, ripartita per regione.

Somma di bilancio per regioni a livello mondiale									
(Cifre in milioni di CHF)	Bâloise	Helvetia	Mobiliar	National	Swiss Life	Swiss Re**	Vaudoise	Winterthur	ZFS
Svizzera	34'292	23'383	13'384	5'875	89'617	n.a.	5'311	71'939	27'920
Benelux	6'590	1	-	357	27'858	n.a.	-	13'094	865
Germania	19'571	2'788	-	76	21'826	n.a.	-	49'246	72'177
Francia	-	180	-	267	46'029	n.a.	-	-	23
Europa meridionale*	-	3'407	-	729	643	n.a.	-	9'070	26'640
Regno Unito	-	7	-	-	-	n.a.	-	27'485	168'280
Resto dell'Europa	3'483	2'044	-	-	977	n.a.	2'724	5'257	20'296
Totale Europa	63'936	31'810	13'384	7'304	186'950	n.a.	8'035	176'091	316'201
USA	-	-	-	-	-	n.a.	-	4'516	111'940
Resto del mondo	-	-	-	-	-	n.a.	-	5'755	27'588
Totale	63'936	31'810	13'384	7'304	186'950	291'300	8'035	186'362	455'729

* Italia, Spagna, Portogallo

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

5. Rubriche di investimento di capitale

La tabella qui appresso illustra la ripartizione degli investimenti di capitale a fine 2006 tra le principali categorie di investimenti. Tutti i gruppi hanno aumentato la loro quota di azioni rispetto all'esercizio precedente. Gli investimenti di capitale comprendono unicamente i fondi investiti a rischio proprio. Non vi sono inclusi gli investimenti di capitale effettuati a rischio del cliente, ossia in particolare gli importi provenienti dall'assicurazione sulla vita vincolata a quote e dai prodotti „unit-linked“.

Rubriche di investimento di capitale									
(Cifre in milioni di CHF)	Bâloise	Helvetia	Mobiliar	National	Swiss Life	Swiss Re	Vaudoise	Winterthur	ZFS
Azioni	6'046	2'049	1'612	766	13'002	13'200	253	13'186	22'355
Partecipazioni	175	46	87	20	75	n.a.	13	798	187
Obbligazioni	22'894	14'732	6'610	3'457	91'945	129'300	2'330	89'371	154'124
Immobili	5'313	3'890	962	1'620	11'809	3'300	784	8'535	8'437
Ipoteche	9'942	3'094	470	437	8'342	n.a.	167	10'328	13'173
Mutui	7'860	1'951	530	4	20'541	n.a.	1'138	6'117	15'401
Altro	4'250	3'166	167	162	14'962	16'800	383	2'332	24'853
Totale	56'480	28'928	10'438	6'466	160'676	162'600	5'068	130'667	238'530

