

Rapporto annuale

2007





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			
Sulla buona strada nonostante le instabilità	4		
L'UFAP in breve	6		
Temi centrali 2007			
Disposizioni concernenti gli investimenti e la solvibilità al centro dell'attenzione	9		
Sorveglianza integrata sulle assicurazioni: Raggiunte le prime tappe fondamentali	12		
Potenziamento della collaborazione sul piano internazionale	14		
Acquisizione di partecipazioni di Converium da parte della Scor	18		
Nel mirino il calcolo della quota minima di distribuzione	20		
Legislazione			
Revisione totale della LCA: Elaborazione del progetto per la consultazione	23		
Direttive nuove e rivedute nel 2007	24		
		Settori della sorveglianza	
		Sorveglianza dei gruppi: La Svizzera e gli sviluppi in Europa	27
		Mercato delle assicurazioni vita individuali in trasformazione	30
		La sorveglianza sulla solvibilità degli assicuratori malattie che praticano l'assicurazione complementare	33
		Tendenze nell'ambito del rinnovo dei contratti di riassicurazione	35
		Sorveglianza degli intermediari: Istituito il registro professionale – la sorveglianza materiale è operativa	37
		Retrospectiva e prospettiva	
		Per una moderna sorveglianza degli assicuratori	40
		Verso la FINMA	44

Sorveglianza integrata sulle assicurazioni

Sulla buona strada nonostante le instabilità

In un contesto di mercato agitato, l'avanzamento dei lavori di attuazione della sorveglianza in funzione dei rischi e l'assetto impostato su processi di sorveglianza integrati ha prodotto numerose interazioni positive tra sorveglianza e imprese di assicurazione. Gli assicuratori svizzeri non sono rimasti completamente indenni dalle turbolenze legate ai subprime mortgage loans del mercato statu-

nitense, che hanno coinvolto i mercati finanziari e che hanno iniziato a manifestarsi nel corso del 2007. Il settore sembra comunque complessivamente in buona salute, poiché in genere le singole imprese di assicurazione hanno potenziato il loro capitale di base, tenendo conto delle attività tecniche redditizie, e ridotto le loro partecipazioni azionarie.

**Introduzione di
Monica Mächler,
direttrice UFAP**

Nel primo semestre del 2007, grazie alla relativa tranquillità sui mercati finanziari, l'UFAP ha potuto portare avanti i lavori concettuali per l'attuazione della nuova legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA). A inizio 2007 è stato avviato un progetto denominato „Sorveglianza integrata sulle assicurazioni“, che, accanto agli approcci tradizionali, inquadra da un lato le esigenze in materia di capitale dedotte dai principi economici del test svizzero di solvibilità (SST) e dall'altro la sorveglianza qualitativa relativa alla corporate governance, alla gestione dei rischi, al sistema di controllo interno e ad altri processi come la gestione degli investimenti. Nell'anno in rassegna l'UFAP ha potuto portare avanti in modo consistente la combinazione e l'armonizzazione dei vari strumenti di sorveglianza, tanto dal profilo quantitativo quanto da quello operativo.

Settore assicurativo globalmente solido, ma evoluzione incerta del mercato

Le turbolenze che si sono manifestate sui mercati a partire dal secondo semestre del 2007, e che sono andate viepiù accentuandosi, hanno dato una sconcertante dimostrazione di quanto siano importanti gli elementi supplementari di sorveglianza qualitativa e quantitativa basata sul rischio aggiunti nella nuova LSA. Le imprese di assicurazione hanno certo registrato importanti decurtazioni nei loro portafogli azionari e, sebbene in misura di gran lunga inferiore, anche nei loro portafogli obbligazionari. Per di più, diverse imprese hanno subito perdite, se pur di entità molto diversa, sugli asset backed securities (titoli azionari cartolarizzati) e sui prodotti relativi al mercato dei capitali. Nel complesso, però, il settore assicurativo è caratterizzato da una generale solidità. In genere le imprese di assicurazione sono molto meglio alimentate di quanto lo fossero negli anni di crisi

2001/2002. Numerose imprese stanno beneficiando degli aumenti di capitale e degli utili realizzati negli ultimi anni, del fatto di aver focalizzato l'attenzione sulle attività tecniche redditizie e della riduzione delle loro partecipazioni azionarie. L'aumento dei fondi propri ha consentito di attenuare meglio le volatilità degli investimenti residui.

Con giorno di riferimento 22 gennaio 2008, l'UFAP ha effettuato presso tutte le società e succursali di società estere sottoposte a sorveglianza una rilevazione dalla quale è emerso che in seguito al ribasso del corso delle azioni verificatosi a inizio 2008 i capitali propri delle imprese di assicurazione sono diminuiti in misura diversa rispetto alla fine del 2007. Tuttavia anche con effetto al 22 gennaio 2008 le esigenze della solvibilità I erano adempite e, per la stessa data, le imprese di assicurazione avevano ampiamente coperto con attivi i loro impegni attuariali.

È rallegrante constatare che in occasione delle recenti turbolenze le direttive dell'UFAP concernenti gli investimenti hanno esplicitato gli effetti desiderati. Nel settore del patrimonio vincolato degli assicuratori diretti, ad esempio, non sono ammessi investimenti diretti in derivati creditizi. In generale le imprese di assicurazione sono tenute a una politica d'investimento prudente e a processi adeguati.

Nonostante la complessiva solidità del settore assicurativo svizzero, l'andamento incerto che caratterizza attualmente il mercato non consente di escludere che la situazione si possa ulteriormente accentuare, e che singole imprese di assicurazione si trovino a dover effettuare ulteriori ammortamenti o a subire altre ripercussioni. Pertanto l'UFAP osserva continuamente la situazione.

Il settore assicurativo svizzero continua a doversi impegnare

Il settore assicurativo svizzero rimane sotto pressione anche per altre ragioni, che riguardano da un lato il contesto congiunturale e le incertezze legate alla possibilità che il calo dei tassi di interesse e la recessione economica risultino penalizzanti dal profilo della capacità di rendimento e della crescita dei premi. Dall'altro lato, il settore rimane esposto a una concorrenza sempre più agguerrita. Nell'anno in rassegna, ad esempio, l'elevata competitività alla quale tendono i mercati internazionali ha di nuovo fatto sentire i propri effetti anche in Svizzera, come dimostra l'acquisizione della Converium SA ad opera del gruppo francese SCOR S.A. Contemporaneamente, il settore deve adeguarsi alle mutevoli esigenze dei clienti tanto nel ramo vita quanto nel ramo danni e questo adeguamento richiede grande impegno da parte delle imprese di assicurazione, sia dal profilo della capacità innovativa sia da quello del potenziale di ottimizzazione dei costi. Questi sforzi trovano espressione anche nella strategia comune elaborata dall'Associazione svizzera dei banchieri (ASB) insieme all'Associazione svizzera d'assicurazioni (ASA), alla Swiss Funds Association (SFA) e all'infrastruttura della piazza finanziaria (SWX Group, SIS Group e Telekurs Group).

...e la sorveglianza degli assicuratori pure

Il contesto altamente competitivo impegna anche, conseguentemente, sul fronte della sorveglianza. Com'è noto, la nuova LSA ha dedicato particolare attenzione alle sfide legate alla liberalizzazione e ai rischi che ne derivano. Lo spostamento dell'attenzione verso una sorveglianza in funzione dei rischi punta al monitoraggio dei rischi assicurativi e dei rischi tecnici finanziari attraverso la definizione e la realizzazione di obiettivi di intervento. Va inserito in questo contesto anche il progetto „Sorveglianza integrata delle assicurazioni“ promosso dall'UFAP nel gennaio 2007. Nell'ambito delle attività tendenti alla realizzazione di un concetto globale moderno della sorveglianza assicurativa, l'integrazione armonica dei tradizionali elementi quantitativi e qualitativi della sorveglianza assume un ruolo di prima importanza. L'attuazione avviene a diversi livelli: l'UFAP ha già introdotto internamente alcune migliorie sul piano operativo mentre l'armonizzazione materiale si svolgerà sino alla fine del 2010. Dato che nel settore dell'armonizzazione materiale saranno presumibilmente necessarie modifiche di ordinanze o addirittura di leggi, il progetto farà probabilmente sentire i suoi effetti anche nella seconda decade. La fine del 2007 è stata marcata dall'introduzione del Swiss Quality Assessment (SQA), la cui funzio-

ne è quella di fornire una valutazione della corporate governance e della gestione dei rischi e del sistema interno di controllo di un'impresa di assicurazioni. Il 2008 sarà caratterizzato dagli ultimi ritocchi del corpo di direttive e in particolare di quella sul test svizzero di solvibilità (SST). Le imprese di assicurazione sottoposte al SST devono inoltrare all'UFAP i loro risultati nel corso di quest'anno.

Connessioni internazionali della sorveglianza assicurativa svizzera

La sorveglianza integrata delle assicurazioni comprende anche le connessioni nel contesto internazionale. Nell'anno in rassegna l'UFAP ha lavorato intensamente su questo aspetto.

Ha avviato ad esempio i cosiddetti Regulatory Dialogues con l'UE, che si tengono a cadenza semestrale, e con la National Association of Insurance Commissioners (NAIC) statunitense. Inoltre, si è inserito attivamente in seno alla International Association of Insurance Supervisors e all'Insurance and Private Pensions Committee dell'OCSE. Per di più, ha intrattenuto numerosi contatti bilaterali con le autorità di sorveglianza in Europa, negli Stati Uniti, in Oceania e in Asia. Da questi contatti è emerso che nel confronto internazionale la sorveglianza assicurativa svizzera dispone di uno dei più moderni sistemi di sorveglianza. Nel mese di luglio 2007 l'UE ha pubblicato, nel progetto della Solvency II Framework Directive, un concetto globale fondato su elementi simili. Il concetto sta ora percorrendo l'iter previsto all'interno dell'UE per i progetti legislativi. Insieme al sistema svizzero esiste un approccio europeo convergente che, si spera, potrà avere un impatto sull'evoluzione della sorveglianza sulle assicurazioni anche al di fuori dell'Europa.

FINMA

In Svizzera, a partire dal 1° gennaio 2009 la vigilanza su banche, imprese di assicurazione e altri intermediari finanziari sarà raggruppata nelle mani della nuova autorità federale di vigilanza integrata sui mercati finanziari (FINMA). La nuova autorità ha già acquisito una personalità giuridica propria il 1° febbraio 2008. Inoltre sono stati nominati sette membri del consiglio di amministrazione. Le attuali autorità continueranno tuttavia a incaricarsi della vigilanza fino alla fine del 2008. In tale contesto, l'obiettivo principale dell'UFAP consiste nel far progredire l'attuazione della sorveglianza integrata sulle assicurazioni e nel provvedere affinché nel 2008, anno di transizione, la professionalità della sorveglianza sugli assicuratori rimanga comunque garantita.

L'UFAP in breve

Sorveglianza sulle assicurazioni in Svizzera

L'Ufficio federale delle assicurazioni (UFAP) assicura la sorveglianza sulle assicurazioni in Svizzera puntando alla protezione degli assicurati contro i rischi di insolvenza delle imprese d'assicurazione e contro gli abusi. L'UFAP adempie il proprio mandato legale con lungimiranza, competenza e professionalità ed è tenuta a prendere decisioni ed emettere giudizi indipendenti e qualificati. Dal 1° gennaio 2006 dispone a tal fine di un moderno strumentario di misure di sorveglianza. Tutti i collaboratori dell'UFAP si impegnano a favore dell'integrità dell'attività di sorveglianza sulla base di un codice di condotta interno.

L'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) sorveglia le imprese di assicurazione private che operano nei rami dell'assicurazione contro i danni, dell'assicurazione sulla vita e della riassicurazione. Inoltre, sorveglia anche gli intermediari assicurativi. La sorveglianza dell'UFAP si concentra sulla protezione degli assicurati contro i rischi di insolvenza degli assicuratori e contro gli abusi.

L'UFAP rilascia le autorizzazioni per l'esercizio dell'attività e verifica quantitativamente e qualitativamente gli affari correnti in funzione dell'importanza del rischio. Se del caso, interviene contro le irregolarità o adotta le necessarie misure precauzionali. Inoltre, approva i prodotti assicurativi nel ramo dell'assicurazione collettiva sulla vita e dell'assicurazione complementare all'assicurazione malattie sociale ed esercita la relativa sorveglianza.

L'UFAP collabora anche all'elaborazione delle basi legali e degli accordi internazionali in materia di assicurazioni private. Dal 1° luglio 2003 è aggregato al Dipartimento federale delle finanze (DFF).

Direttrice

Monica Mächler (dal 01.01.2007)

Direzione (al 31.12.2007)

Hans-Peter Gschwind, direttore supplente
Manfred Hüsler, vicedirettore
Heinz Schweizer, vicedirettore
René Schnieper, membro della direzione
Michael Mayer, membro della direzione

Effettivo del personale

Totale persone: 89 (01.01.2007: 89)
Posti a tempo pieno: 83,95
Impieghi a tempo determinato: 15 (9 posti a tempo pieno)
Partenze 2007: 12, di cui 4 pensionamenti

Il personale è composto da un largo ventaglio di specialisti che collaborano a livello interdisciplinare. Si tratta di giuristi, matematici, fisici, attuari, economisti, economisti aziendali, esperti contabili e specialisti di investimenti, esperti di scienze umane e altri specialisti.

Al 31 dicembre 2007 si registrano diverse situazioni particolari:

- L'ex associazione APKK Aerosana (assicurazione malattie) non è ancora liberata dalla sorveglianza, ma la nuova Fondazione Aerosana ha già ottenuto l'autorizzazione d'esercizio (doppioni);
- La Genevoise Vie non ha più assicurati (sono passati alla Zurigo Vita), ma non è ancora liberata dalla sorveglianza;
- REC Re sta per essere liberata dalla sorveglianza;
- La cassa malati Lumnezia I è stata liberata dalla sorveglianza con effetto al 23 gennaio 2008, ma figura giustamente ancora nell'elenco al 31 dicembre 2007;
- Le casse malati Saastal e Malters stanno per essere liberate dalla sorveglianza.

Imprese sottoposte a vigilanza (il 31.12.2007)

Tipo di impresa di assicurazione	Svizzera	Filiali di imprese di assicurazione estere	Totale
Assicuratori contro i danni	78	39	117
Assicuratori sulla vita	22	4	26
Riassicuratori	25		25
Captives	46		46
Totale intermedio	171	43	214
Casse malati che esercitano l'assicurazione malattie complementare	46		46
Totale imprese di assicurazione e casse malati sorvegliate	217	43	260

Temi centrali 2007

Industria assicurativa svizzera

Disposizioni concernenti gli investimenti e la solvibilità al centro dell'attenzione

Nell'anno in rassegna le imprese di assicurazione domiciliate in Svizzera non si sono impegnate oltre misura nell'assegnazione diretta di crediti subprime. Nel settore degli impegni indiretti attraverso fondi, derivati creditizi, asset backed securities (titoli obbligazionari cartolarizzati) in generale e altri prodotti strutturati si riscontrano invece esposizioni di

diverse entità, benché il patrimonio vincolato non debba contenere alcun derivato creditizio (ad eccezione dei fondi ecc.). Le direttive dell'UFAP concernenti gli investimenti esplicano pertanto nel complesso le ripercussioni desiderate. Nel settore del patrimonio vincolato le imprese di assicurazione sono tenute a rispettare una politica d'investimento prudente.

Alla luce della difficile situazione del mercato registrata nel 2007, numerose imprese di assicurazione hanno approfittato degli aumenti di capitale effettuati e degli utili realizzati negli ultimi anni. In tal modo esse hanno potuto consolidare ulteriormente i fondi propri e attenuare le volatilità dei loro investimenti. Inoltre, dal 2002 presso diverse imprese di assicurazione le quote azionarie sono state ridotte in modo corrispondente. L'attuale andamento incerto del mercato non lascia tuttavia presagire chiaramente se la situazione si accentuerà ulteriormente e se singole imprese di assicurazione avranno bisogno di effettuare ulteriori ammortamenti o dovranno contare su altre ripercussioni. Pertanto l'UFAP osserva continuamente la situazione.

Principi delle direttive concernenti gli investimenti del patrimonio vincolato

Gli assicuratori diretti sono tenuti a coprire le loro riserve tecniche con un patrimonio vincolato. Al riguardo essi devono osservare disposizioni di investimento che impongono una politica degli investimenti prudente. Tali disposizioni non sono applicabili al patrimonio libero degli assicuratori diretti e nemmeno a quello dei riassicuratori.

In Svizzera gli investimenti di capitale degli assicuratori diretti collocati nel patrimonio vincolato e che servono dunque alla garanzia diretta delle pretese degli stipulanti ammontano a oltre 300 miliardi di franchi.

Secondo il meccanismo di protezione del patrimonio vincolato deve sempre essere garantita una copertura al 100 per cento (nonché determinati margini di sicurezza) delle riserve tecniche con attivi che corrispondono alle disposizioni di investimento. Con l'introduzione delle nuove direttive concernenti gli investimenti nel 2006, l'UFAP ha mirato deliberatamente a un'apertura della gamma degli investimenti. Tali direttive ammettono un impiego consa-

pevole dei rischi di strumenti d'investimento più recenti e complessi. Ad esempio possono essere conteggiate negli impegni nei confronti degli assicurati le operazioni di copertura destinate alla riduzione dei rischi come obbligazioni sintetiche o swaption. In tal modo è possibile gestire meglio gli impegni a titolo di interessi assunti a lungo termine.

Secondo le direttive concernenti gli investimenti non sono invece ammessi gli investimenti diretti in derivati creditizi come ad esempio credit default swaps, total return swaps on credit risk o credit spread options. Questa regolamentazione è sorta a causa della liquidità limitata degli strumenti, degli elevati rischi operativi e della difficile comprovabilità dell'efficienza delle operazioni di copertura. È possibile che in occasione della revisione delle direttive concernenti gli investimenti prevista per il 2008 alcune operazioni di copertura con derivati creditizi possano essere ammesse a condizioni ben definite. Investimenti indiretti in derivati creditizi sono possibili se adempiono determinate esigenze. Secondo le disposizioni delle direttive concernenti gli investimenti i prodotti strutturati devono essere scomposti secondo i singoli rischi (look through). Le singole componenti dello strumento devono corrispondere alle esigenze delle direttive concernenti gli investimenti. Ne consegue perciò che un prodotto strutturato vincolato a un derivato creditizio o simili (ad es. collateralized debt obligation) non è conteggiabile.

Per quanto riguarda i fondi hedge la situazione è diversa. In questo contesto non si esegue alcun look through e pertanto i derivati creditizi sono ammessi per questo tipo di investimenti. Le imprese di assicurazione possono investire in fondi hedge solamente se adempiono determinate condizioni. Investimenti in forme alternative quali fondi hedge, private equity funds o certificati materie prime nonché il ricorso a prodotti strutturati sono quindi ammessi. Sono possibili tipi di investimento alternativi per il patrimonio vincolato se adempiono determinate esigenze. Queste esigenze riguardano una diversificazione adeguata, le possibilità di uscita, l'obbligo di effettuare versamenti supplementari, il rapporto di indebitamento nonché la trasparenza degli investimenti. Le direttive concernenti gli investimenti esigono inoltre la realizzazione di processi e sistemi su misura che consentono alle imprese di assicurazione di operare una selezione, una gestione e un controllo professionali degli investimenti effettuati. L'impresa di assicurazione deve documentare in un concetto l'adempimento delle summenzionate esigenze per gli investimenti alternativi e trasmetterlo all'autorità di sorveglianza. In seguito l'UFAP condurrà un sopralluogo e discuterà con l'impresa di assicurazione interessata l'attuazione del concetto presentato.

Disposizioni in materia di solvibilità tradizionali e basate sul rischio

L'UFAP indaga regolarmente anche sulla solvibilità delle imprese di assicurazione. Al riguardo procede tradizionalmente secondo le esigenze poste alla solvibilità I. Queste definiscono in base a formule quanto capitale proprio libero e non gravato un'impresa di assicurazione deve detenere in funzione del suo volume d'affari. Anche se i rischi del mercato finanziario non sono coperti dalla solvibilità I, quest'ultima permette di formulare dichiarazioni sul capitale proprio esistente. In particolare è possibile anche seguire l'evoluzione del capitale proprio. Inoltre, i test di stress indicano la dipendenza del capitale proprio dai mercati finanziari. Dall'entrata in vigore con effetto al 1° gennaio 2006 della nuova LSA, in aggiunta alla solvibilità I viene portata avanti l'attuazione del test svizzero di solvibilità (SST). L'esecuzione dello SST rappresenta rispetto alla solvibilità I una metodologia fortemente raffinata per la verifica della solvibilità. Lo SST è basato su principi e si fonda su un'analisi economica di tutti i rischi dell'impresa di assicurazione. Esso è parte di un concetto di sorveglianza che poggia sull'autoresponsabilità dell'impresa sottoposta a sorveglianza. L'impresa è tenuta a mettere in piedi una gestione dei rischi efficace. Corrispondentemente, l'autorità di sorveglianza è tenuta a verificare se una tale gestione dei rischi è presente. Lo SST è quindi parte integrante della gestione dei rischi di un'impresa di assicurazione. Dal 1° gennaio 2006 le grandi compagnie di assicurazione sono obbligate ad applicare il test svizzero di solvibilità nel quadro di test sul campo. Altre imprese di assicurazione hanno condotto volontariamente questi test. Per il 2008 l'esecuzione dello SST è obbligatoria per tutte le imprese di assicurazione nonché per i gruppi e conglomerati assicurativi sottoposti alla sorveglianza dell'UFAP. Le unità sottoposte hanno tuttavia tempo fino alla fine del 2010 per costituire il capitale obiettivo necessario.

Inchiesta UFAP concernente le asset backed securities e i derivati creditizi

Nei mesi di agosto e novembre del 2007 l'UFAP ha rilevato mediante inchiesta presso 17 imprese di assicurazione e gruppi scelti la situazione generale concernente le asset backed securities (ABS) e i derivati creditizi. In particolare bisognava rilevare le esposizioni, che le imprese detengono in prestiti e mutui subprime soprattutto nel mercato USA, le probabili esposizioni relative agli investimenti subprime attraverso veicoli indiretti quali i fondi hedge, fund of hedge funds, investimenti collettivi o prodotti strutturati nonché eventuali esposizioni di investimenti subprime statunitensi attraverso l'assicurazione di crediti, garanzie e strumenti simili. Inoltre, le imprese sono state sollecitate a indicare le attese ripercussioni della crisi per quanto riguarda la situazione sul fronte del rendimento e della liquidità.

Dalle inchieste è emerso che le imprese di assicurazione domiciliate in Svizzera non si sono impegnate oltre misura nell'assegnazione diretta di crediti subprime. Nel settore degli impegni indiretti attraverso fondi, derivati creditizi, asset backed securities in generale e altri prodotti strutturati, singole imprese di assicurazione hanno costituito esposizioni di entità diversa. È inoltre ovvio che le imprese di assicurazione, analogamente ad altri attori del mercato, sono interessate dagli effetti delle attuali turbolenze, in particolare per quanto riguarda le quotazioni di borsa.

Tra le imprese di assicurazione sottoposte a sorveglianza dell'UFAP, nell'anno in rassegna le turbolenze subprime hanno toccato in modo importante solo un gruppo riassicurativo. Le perdite contabili pubblicate hanno riguardato il settore delle perdite su crediti (credit default swaps).

Ripercussioni del ribasso delle azioni

Con giorno di riferimento 22 gennaio 2008 l'UFAP ha effettuato presso tutte le società e succursali di società estere sottoposte a sorveglianza una rilevazione del capitale proprio, della solvibilità I e del patrimonio vincolato. Al riguardo è emerso che in seguito all'evoluzione dei mercati finanziari a inizio 2008 i capitali propri delle imprese di assicurazione sono diminuiti in misura diversa rispetto alla fine del 2007. Tuttavia anche con effetto al 22 gennaio 2008 le esigenze della solvibilità I erano adempite e, per la stessa data, le imprese di assicurazione avevano ampiamente coperto con attivi i loro impegni attuariali. In particolare, nel quadro dei titoli di previdenza totalmente riassicurati dagli assicuratori vita privati, le coperture minime del 100 per cento sono interamente garantite.

Sorveglianza integrata sulle assicurazioni

Raggiunte le prime tappe fondamentali

Un gruppo di progetto interdisciplinare istituito in seno all'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) sta consolidando il concetto globale moderno di sorveglianza sulle assicurazioni denominato „Sorveglianza integrata sulle assicurazioni“. Lo scopo di questo concetto è di integrare armonicamente gli ele-

menti tradizionali, quantitativi e qualitativi. Il progetto è stato avviato nel mese di gennaio del 2007. L'evento più significativo è stato il lancio, alla fine del 2007, dello Swiss Quality Assessment (SQA) per il governo d'impresa nonché per la gestione dei rischi e il sistema di controllo interno.

La nuova LSA ha spostato l'importanza verso una sorveglianza basata sul rischio e mira a sorvegliare a titolo preventivo i rischi attuariali e tecnico-finanziari. Oltre agli strumenti tradizionali, anche gli elementi quantitativi e qualitativi rivestono ora un importante ruolo.

I nuovi strumenti

Con il nuovo atto normativo è stato in particolare ancorato a livello di legge 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. A complemento di questo approccio quantitativo vengono introdotti anche strumenti di sorveglianza qualitativa con disposizioni sul governo d'impresa, sulla gestione dei rischi, sul sistema di controllo interno nonché su diversi processi come quello d'investimento.

Gli strumenti tradizionali

Oltre a questi nuovi strumenti di sorveglianza, viene ancora applicata una serie di meccanismi di sorveglianza tradizionali e collaudati. L'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa è di per sé concessa sulla base di piani d'esercizio che devono essere costantemente aggiornati. Nell'ambito degli obblighi di presentazione dei rapporti, bisogna rendere conto in particolare della Solvibilità I come pure del patrimonio vincolato. Simultaneamente nel quadro dell'attività corrente sono soggette ad autorizzazione determinate procedure di diritto societario, nonché i trasferimenti di portafoglio. Se si constatano rischi di insolvenza o abusi, l'UFAP dispone di una serie di misure di tutela, completate da regole per la dichiarazione di fallimento delle imprese di assicurazione e norme penali specifiche.

Il progetto di sorveglianza integrata sulle assicurazioni

Le suddette novità legali accrescono anche le esigenze in fatto di sorveglianza, dei suoi processi e dei suoi collaboratori. Un gruppo di progetto pluridisciplinare ha ricevuto l'incarico di consolidare il concetto globale moderno. Sotto il profilo materiale ciò comporta l'integrazione armonica della sorveglianza tradizionale, della sorveglianza quantitativa e di quella qualitativa. Elementi superflui e doppiati inutili devono essere eliminati, mentre bisogna porre fine alle controversie. Inoltre, per migliorare l'effettività dell'Ufficio occorre ottimizzare i suoi processi, in particolare le sue interfacce interne. In tal modo, nei confronti di chi è sottoposto a sorveglianza sarà possibile esercitare una sorveglianza efficiente e omogenea, orientata alle esigenze del mercato e finalizzata alla protezione degli assicurati.

Il progetto è stato avviato nel corso del mese di gennaio del 2007. I primi obiettivi di natura operativa sono stati raggiunti nel mese di giugno del 2007 e alla fine del 2007. Per la fine del 2007 è stata rilevata anche la necessità di un'armonizzazione materiale, che viene attuata correntemente e a tappe. Il relativo orizzonte temporale si estende sino alla fine del 2010. Dato che nel settore dell'armonizzazione materiale occorreranno verosimilmente adeguamenti di ordinanze o addirittura di leggi, il progetto dovrebbe avere ancora ripercussioni anche nella seconda decade.

Tappe fondamentali: Swiss Quality Assessment (SQA) quale attuazione della sorveglianza qualitativa

Nel corso dell'anno l'UFAP ha approntato due nuovi strumenti di sorveglianza che alla fine del 2007 sono stati sottoposti per elaborazione alle imprese. Il risultato di questo lavoro dovrà essere presentato all'UFAP entro la fine del mese di marzo del 2008. Si tratta dei seguenti strumenti:

- Self Assessment Tool Corporate Governance (fondato sull'art. 14 LSA)
- Self Assessment Tool gestione dei rischi/ sistema interno di controllo (fondato sugli art. 22 e 27 LSA)

Con questi strumenti viene imboccata una nuova via per l'attuazione della sorveglianza basata sui principi. Le imprese sono chiamate a fornire una presentazione fotografica dei loro processi nei settori governo d'impresa, gestione dei rischi e sistemi di controllo interni nonché ad autovalutarsi. Seguirà una valutazione effettuata dall'UFAP che, se del caso, verrà completata con un dialogo concernente i rischi condotto con l'impresa di assicurazione interessata. Ne potranno risultare raccomandazioni dell'UFAP o eventuali provvedimenti.

Le basi giuridiche

Con la nuova legge federale del 17 dicembre 2004 sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione (Legge sulla sorveglianza degli assicuratori, LSA; RS 961.01) e la pertinente ordinanza del 9 novembre 2005 sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione private (Ordinanza sulla sorveglianza, OS; RS 961.011) nonché l'ordinanza dell'UFAP del 9 novembre 2005 sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione private (Ordinanza UFAP sulla sorveglianza, O-UFAP; RS 961.911.1), entrate in vigore con effetto al 1° gennaio 2006, la Svizzera si è dotata delle basi per un moderno sistema di sorveglianza sulle assicurazioni.

Sorveglianza internazionale delle assicurazioni

Potenziamento della collaborazione sul piano internazionale

Nel 2007, l'Ufficio federale delle assicurazioni private ha avviato un dialogo normativo sia con l'Unione europea sia con l'organizzazione mantello delle autorità di sorveglianza assicurativa statunitensi, parallelamente alle proprie attività in seno alle istituzioni internazionali e nel quadro dei contatti bilaterali. Le discussioni internazionali si concentrano princi-

palmente sulla direttiva quadro relativa a Solvibilità II (Solvency II), pubblicata dall'Unione europea nel mese di luglio del 2007 e basata su principi che coincidono ampiamente con quelli su cui poggia anche il moderno concetto di sorveglianza previsto dal Test svizzero di solvibilità.

Per l'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) il 2007 è stato un anno molto dinamico sotto il profilo dei contatti internazionali. Considerate le correlazioni prodotte nel mondo intero dagli sviluppi della regolamentazione nel settore delle assicurazioni, è indispensabile che la Svizzera intensifichi gli scambi con gli altri Paesi e le organizzazioni internazionali. In tal modo, è possibile favorire la convergenza degli sviluppi soprattutto sul piano concettuale.

Dialoghi normativi

Nel maggio del 2007, una delegazione dell'UFAP ha discusso a Bruxelles con i rappresentanti della Commissione europea (Direzione Generale Mercato interno e Servizi) la possibilità di intavolare un „dialogo normativo“ informale tra la Svizzera e l'UE. Nel novembre successivo, il dialogo normativo è stato istituzionalizzato e ora si svolgerà due volte l'anno. Nel 2007, l'accento è stato posto su temi relativi a modelli economici di solvibilità. Lo scambio ha riguardato il progetto di direttiva Solvibilità II, pubblicato nel mese di luglio dalla Commissione europea (vedi anche riquadro). Poiché la Svizzera aveva già acquisito qualche esperienza con il Test svizzero di solvibilità (Swiss Solvency Test, SST), precursore di Solvibilità II, i rappresentanti della Commissione europea hanno dimostrato grande interessamento per il know how del nostro Paese.

Un ulteriore dialogo normativo con riunioni semestrali è stato istituito con la National Association of Insurance Supervisors (NAIC). La NAIC raggruppa le autorità di sorveglianza assicurative dei singoli Stati americani. Dopo il colloquio preparato-

rio tenutosi nel maggio 2007, il primo dialogo normativo tra la NAIC e la Svizzera si è svolto nell'ottobre successivo. Esso ha riguardato principalmente questioni relative al Test svizzero di solvibilità fondato su basi economiche, nei confronti del quale gli interlocutori americani hanno manifestato grande interesse.

I dialoghi normativi proseguiranno entrambi nella primavera del 2008.

Collaborazione con l'UE e gli Stati dell'AELS

Con le autorità interessate di sorveglianza delle assicurazioni dell'UE e del SEE intercorrono regolari contatti (cosiddetti CoCo Meetings) per quanto riguarda i gruppi e conglomerati assicurativi operanti in Europa. A partire dalla metà del 2007, l'UFAP ha concluso con tutte le autorità di sorveglianza dell'UE e degli Stati del SEE un Memorandum of Understanding (MoU) basato su un testo standard negoziato con il „Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors (CEIOPS)“. Queste dichiarazioni di intenti consentono lo scambio di informazioni e la cooperazione tra le autorità di sorveglianza dei singoli Stati, in particolare per quanto riguarda la sorveglianza dei gruppi e dei conglomerati. Inoltre, intercorrono numerosi contatti bilaterali finalizzati a uno scambio di informazioni sugli sviluppi concettuali.

L'UFAP ha registrato un successo parziale importante in occasione del riconoscimento da parte del CEIOPS dell'equivalenza del sistema svizzero nell'ambito della sorveglianza dei conglomerati e con questo anche dei gruppi. Il CEIOPS ha apprezzato non solo il progresso apportato dalla nuova legge sulla sorveglianza degli assicuratori nell'ambito della sorveglianza qualitativa e quantitativa come pure in quello della sorveglianza dei gruppi e conglomerati, bensì anche il miglioramento della collaborazione nel quadro dei suddetti MoU.

Collaborazione con Stati extraeuropei

Nell'anno in rassegna le autorità di sorveglianza dell'Estremo Oriente, dell'Oceania e dell'America latina hanno mostrato un notevole interesse per il Test svizzero di solvibilità e gli sviluppi concernenti la sorveglianza qualitativa. A Berna sono giunte in varie occasioni delegazioni di questi Stati. I contatti intercorsi rappresentano un importante fondamento per l'ulteriore promozione di una convergenza internazionale dei sistemi di sorveglianza.

Completamento dell'Accordo concernente l'assicurazione diretta con il Liechtenstein

Grazie al completamento dell'Accordo del 19 dicembre 1996, ora anche gli intermediari assicurativi registrati in uno dei due paesi beneficiano della libera circolazione dei servizi e della libertà di domicilio. L'Accordo completato, sottoscritto il 20 giugno 2007, si applica già a titolo provvisorio dal 1° luglio 2007. Il 21 novembre 2007 il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il relativo messaggio ai fini dell'approvazione e della messa in vigore.

Scambio di esperienze tra germanofoni e tra francofoni

Per lo scambio di esperienze tra Paesi germanofoni, si sono incontrate nel mese di settembre 2007 le autorità di vigilanza dei mercati finanziari della Germania, dell'Austria, del Liechtenstein e della Svizzera, mentre allo scambio di esperienze tra Paesi francofoni, anch'esso svoltosi nel settembre

2007, hanno partecipato le autorità di sorveglianza delle assicurazioni della Francia, del Lussemburgo, del Belgio e della Svizzera.

Potenziamento della sorveglianza internazionale delle assicurazioni

Nel 2007 l'„International Association of Insurance Supervisors“ (Associazione internazionale degli organi di vigilanza del settore assicurativo, IAIS) ha continuato a impegnarsi a favore della convergenza delle tecniche di sorveglianza nel mondo intero. L'UFAP ha partecipato a numerosi comitati e sottocomitati. Di questi, il Technical Committee, in cui è rappresentata anche la Svizzera, riveste un'importanza fondamentale per il proseguimento dei lavori. In tal senso, nel 2007 il comitato ha finalizzato la „Common Structure for the Assessment of Insurance Solvency“ e adottato le linee guida della IAIS sulla valutazione della solvibilità. Inoltre, nel 2007 sono stati avviati o ampliati altri progetti, ad esempio i lavori del nuovo „Governance & Compliance Subcommittee“ e del „Financial Conglomerates Subcommittee“. Per di più, l'„Insurance Laws Subcommittee“ della IAIS è presieduto da aprile 2007 da Valérie Staehli dell'Ufficio federale delle assicurazioni private. L'Insurance Laws Subcommittee è incaricato del monitoraggio della Insurance Laws Database, una collezione di informazioni sui sistemi di sorveglianza del mondo intero.

Peraltro, la IAIS ha anche adottato un „Memorandum of Understanding“ multilaterale (MMoU) che dovrebbe entrare in vigore nel 2008 e il cui scopo è promuovere la comunicazione e la cooperazione tra le autorità di sorveglianza di tutto il mondo. Questa dichiarazione d'intenti multilaterale definisce i principi e la procedura applicabili al rilascio di informazioni e alla valutazione degli assicuratori. Diversi Paesi membri tra cui la Svizzera si sono detti interessati ad aderire al MMoU.

FMI: verifica del settore della riassicurazione

Anche il Fondo monetario internazionale (FMI) si basa sugli standard della IAIS per lo svolgimento periodico del „Financial Sector Assessment Program“ (FSAP).

Nel 2007, il FMI ha concluso una verifica dettagliata del settore svizzero della riassicurazione. Inoltre, nel quadro dell'aggiornamento del programma FSAP, ha aggiornato anche i dati relativi al settore dell'assicurazione diretta. L'operato dell'UFAP è stato valutato positivamente. Tuttavia, il FMI ha fatto presente che le risorse dovrebbero essere potenziate, soprattutto per poter effettuare controlli sul posto. Nel 2007 è stato portato a termine con esito positivo anche l'„altro“ esame del FMI sui Paesi, vale a dire la consultazione annuale ai sensi dell'articolo IV. Gli sviluppi indotti dal progetto FINMA sono stati valutati in larga parte positivamente. Si è però constatato che le basi legali in materia di autonomia budgetaria e politica come pure di meccanismi sanzionatori potrebbero essere ulteriormente rafforzate. Nel quadro della consultazione ai sensi dell'articolo IV, il FMI ha pure accennato al ruolo di precursore assunto dall'UFAP, con il Test svizzero di solvibilità, nel settore della vigilanza basata sul rischio e ha raccomandato di dedicare maggiore attenzione agli assicuratori „high risk“.

Impegno in seno all'OCSE

Per quanto riguarda i lavori condotti in seno all'OCSE, il 2007 è stato un anno all'insegna del cambiamento per l'Ufficio federale delle assicurazioni private. Nel mese di maggio 2007, con il pensionamento di Kurt Schmitter, responsabile della divisione Affari internazionali dell'UFAP, la Svizzera ha ceduto la presidenza dell'„Insurance and Private Pension Committee“ (IPPC) al messicano Manuel Aguilera. Michael Mayer, nuovo responsabile della divisione Affari internazionali dell'UFAP, è stato eletto nel mese di dicembre 2007 in seno all'ufficio dell'IPPC.

Tra i contenuti delle due conferenze tenutesi nel 2007 rientravano in particolare le questioni dell'effettività ed efficienza normativa e delle tensioni sui mercati finanziari americani. Degni di menzione anche i lavori riguardanti il „IPPC-Programme of work for 2009/2010“, il cui sviluppo sarà d'attualità anche nel 2008.

Equivalenza del Test svizzero di solvibilità e di Solvency II

Per il 2008, l'esecuzione del Test svizzero di solvibilità, modello di capitale economico e basato sul rischio, è obbligatoria per tutte le imprese di assicurazione e per tutti i gruppi e conglomerati assicurativi sottoposti alla sorveglianza dell'U-FAP, a meno che non ne siano esclusi come riassicuratori captive. Tuttavia, per costituire il capitale previsto necessario, le unità assoggettate hanno tempo sino alla fine del 2010. Nell'UE, nel mese di luglio del 2007 la Commissione europea ha pubblicato la direttiva quadro relativa a Solvibilità II (Framework Directive Solvency II). Se il Parlamento europeo dovesse approvare la direttiva quadro nel 2008 come previsto, Solvency II potrà entrare in vigore nei singoli Paesi europei verosimilmente nel 2012.

Entrambi i metodi di verifica della solvibilità sono basati su principi e sono intesi come elementi di un concetto di sorveglianza che poggia sull'autoresponsabilità delle imprese sorvegliate. L'impresa è tenuta a istituire una gestione efficace dei rischi. Di conseguenza, l'autorità di sorveglianza è tenuta a verificare se una tale gestione dei rischi esiste davvero.

I principi sui quali si fondano Solvency II e il Test svizzero di solvibilità sono praticamente identici. Sussiste qualche differenza soltanto riguardo all'implementazione dei due sistemi. Solvency II e il Test svizzero di solvibilità meritano pertanto di essere definiti equivalenti.

Questi i principi più importanti di Solvency II e del Test svizzero di solvibilità:

- Tanto il Test svizzero di solvibilità quanto Solvency II si fondano sull'approccio denominato „total balance sheet“. Questo significa che nel bilancio economico sono prese in considerazione tutte le voci, che devono essere trattate in modo coerente.
- Il secondo principio fondamentale è la valutazione prossima al mercato su base economica. Si esige quindi che gli strumenti finanziari che hanno un valore di mercato siano considerati a tale valore (marking-to-market). Gli strumenti che non possiedono un valore di mercato direttamente accertabile devono essere valutati con un metodo collaudato di matematica finanziaria (marking-to-model).
- Il terzo principio fondamentale è il fondamento sul rischio. Il fabbisogno di capitale di un'impresa di assicurazione dipende dai rischi dell'impresa. Le categorie di rischio da prendere in considerazione sono il rischio attuariale, il rischio di mercato e il rischio di credito. Per di più, Solvency II prevede anche la modellizzazione del rischio operativo. Si può affermare che l'esigenza di una considerazione completa e coerente di tutti gli strumenti finanziari costituisce un vantaggio del Test svizzero di solvibilità e di Solvency II rispetto a Basilea II.

L'introduzione di questi sistemi di valutazione della solvibilità rappresenta un salto di qualità per la sorveglianza prudenziale delle imprese di assicurazione. Il settore assicurativo ne ricaverà vantaggi concorrenziali.

Mergers & Acquisitions

Acquisizione di partecipazioni di Converium da parte della Scor

Il 5 aprile 2007 la Scor S.A. (Francia) lanciava un'offerta pubblica d'acquisto all'indirizzo degli azionisti della Converium Holding SA (Svizzera). Fondandosi sull'articolo 21 della legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA), l'Uf-

fficio federale delle assicurazioni private subordinava l'acquisizione al rispetto di opportune condizioni dal profilo della solvibilità e della tutela degli interessi degli assicurati. Nel frattempo l'acquisizione è stata portata a termine.

Acquisizioni e fusioni (Mergers & Acquisitions, M&A) comportano una cesura per gli stakeholder dell'impresa interessata. Nel caso delle imprese d'assicurazione, tali manovre colpiscono in modo particolare gli stipulanti e gli assicurati. Perciò le operazioni relative a fusioni e acquisizioni promosse da o su imprese d'assicurazione sottostanno anch'esse alla sorveglianza assicurativa. Per di più, le pertinenti disposizioni previste dalla LSA in materia di modifica del piano d'esercizio si applicano anche a numerose operazioni M&A.

In materia di sorveglianza assicurativa, la valutazione dell'acquisto di partecipazioni si fonda sul rischio che l'operazione rappresenta per l'impresa d'assicurazione e per gli interessi degli assicurati. Per questa ragione il legislatore ha dato mandato di procedere a un approfondito esame prudenziale, in particolare per quanto riguarda la dotazione finanziaria. Vanno considerate soprattutto la dotazione di capitale e le riserve tecniche, nonché la loro copertura per mezzo degli attivi. Oltre all'evoluzione seguita in passato, occorre tener conto anche dei piani e delle proiezioni riguardanti il futuro e la qualità della gestione dei rischi.

Offerta d'acquisto proposta dalla S.A. agli azionisti della Converium

Il 5 aprile 2007 la Scor S.A. (Francia), maggior riassicuratore francese, proponeva agli azionisti della Converium Holding SA (Svizzera) un'offerta pubblica d'acquisto ai sensi degli articoli 22 e seguenti della legge federale sulle borse e il commercio di valori mobiliari (LBVM). Scor ha motivato le proprie intenzioni di fusione indicando che l'acquisizione avrebbe consentito di creare un riassicuratore multiramo con solide radici in Europa e dotato di un sistema multi-hub che avrebbe coperto tutti i mercati mondiali. La Scor ha inoltre indicato che l'operazione avrebbe permesso di sfruttare importanti effetti sinergici, i quali avrebbero rafforzato l'efficienza del gruppo.

Decisioni dell'UFAP sull'acquisizione indiretta della Converium da parte del gruppo Scor

Secondo l'articolo 21 della legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA), chi ha intenzione di partecipare direttamente o indirettamente a un'impresa di assicurazione con sede in Svizzera deve notificarlo all'autorità di sorveglianza se la partecipazione raggiunge o supera il 10, 20, 33 o 50 per cento del capitale o dei diritti di voto dell'impresa acquisita.

Il primo passo è consistito nell'acquisto di due pacchetti azionari. Con tale transazione la Scor è divenuta proprietaria del 32,9 per cento delle azioni della Converium Holding. Con lettera del 24 aprile 2007 l'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) comunicava al gruppo Scor che non sollevava obiezioni all'acquisto di una partecipazione indiretta superiore al 20 per cento al capitale della Converium Holding SA.

Il secondo passo comportava l'acquisto di una quota superiore rispettivamente al 33 e al 50 per cento del capitale e dei diritti di voto della Converium Holding SA.

Il 27 giugno 2007 l'UFAP vincolava l'acquisizione indiretta della Converium Holding SA da parte del gruppo Scor al rispetto delle seguenti condizioni:

- se Converium SA (ora Scor Switzerland SA) intendeva condurre transazioni che avrebbero provocato un calo della solvibilità I al di sotto del 200 per cento, le stesse avrebbero dovuto essere sottoposte all'UFAP;
- prima di eseguirle, Scor doveva annunciare all'UFAP le transazioni interne al gruppo di importo superiore a 100 milioni di USD o quelle il cui importo complessivo aggregato per anno civile superava i 200 milioni di USD;
- inoltre, Scor doveva notificare all'UFAP, prima dell'esecuzione, le assunzioni o i rimborsi di capitale di terzi e di capitale proprio, i dividendi, la concessione di fidejussioni o di altri strumenti di garanzia nonché l'acquisto di azioni proprie, qualora tali operazioni avessero superato l'importo di 100 milioni di USD oppure un importo complessivo aggregato per anno civile superiore ai 200 milioni di USD;
- l'UFAP verificherà al più tardi entro il 30 giugno 2009 l'eventualità di una soppressione, modifica o conferma delle condizioni sulla base della chiusura annuale 2008 di Scor Switzerland SA approvata dall'ufficio di revisione.

Previdenza professionale nell'ambito delle assicurazioni sulla vita

Nel mirino il calcolo della quota minima di distribuzione

Nel 2007 l'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) ha pubblicato per la seconda volta un compendio dei conti d'esercizio 2006 relativi alla previdenza professionale esercitata

ta dagli assicuratori sulla vita privati. Inoltre ha presentato modelli di calcolo che consentono di ampliare l'analisi oggettiva.

Dal compendio dell'UFAP per il 2006 risulta che al 31 dicembre 2006 l'assicurazione collettiva nell'ambito della previdenza professionale veniva esercitata da 13 assicuratori sulla vita privati (esercizio precedente: 14), per un totale di 2,13 milioni di assicurati. Di questi, un solo assicuratore aveva limitato la propria attività alla riassicurazione dei rischi in caso di decesso e invalidità mentre due si trovavano in fase di „run off“, ossia non concludevano più nuovi contratti e facevano fronte unicamente agli impegni derivanti dal portafoglio assicurativo.

Quota di distribuzione: superata dell'1,65 per cento la quota minima richiesta

Il ricavo complessivo dei processi di risparmio, di rischio e dei costi, conseguito nell'esercizio 2006, ha consentito di trasferire agli assicurati una quota del 91,65 per cento (anno precedente: 92,03 %) a titolo di prestazioni assicurative, di aumento delle riserve tecniche e di partecipazione alle eccedenze.

Dopo la distribuzione della quota spettante agli assicurati, alle tredici imprese di assicurazione è stata assegnata nel 2006 una quota ammontante a 696 milioni di franchi (2005: 600 mio.), ovvero allo 0,58 per cento dei fondi di previdenza di complessivi 120 miliardi riassicurati dalle suddette imprese. Questo 0,58 per cento è destinato alla costituzione e alla remunerazione del capitale di solvibilità prescritto dalla legge. Esso costituisce il premio di rischio per l'assunzione della responsabilità attraverso il capitale proprio di tutta l'impresa.

Modelli di calcolo dell'UFAP per il calcolo della quota minima di distribuzione basata sul reddito e sul risultato

Anche nel corso dell'esercizio in rassegna si è molto discusso, in vari consessi, del metodo, basato sul reddito o sul risultato, da applicare al calcolo della quota di distribuzione. Fatte salve situazioni particolari la legge prescrive di principio il metodo basato sul reddito.

Per valutare i due metodi, l'UFAP ha confrontato, applicando i propri modelli di calcolo, i risultati netti effettivi determinati con il metodo basato sul reddito con i risultati netti teorici determinati con il metodo basato sul risultato per gli esercizi 2000-2006. Un dato importante è rappresentato dal rapporto tra risultato netto e riserve tecniche, che sono coperte dai 120 miliardi di franchi complessivi di fondi di previdenza riassicurati. Nel caso del metodo fondato sul reddito, il margine realizzato si situa in prossimità dello 0,5 per cento nelle buone annate, mentre nel caso del metodo basato sul risultato esso è di circa lo 0,1 per cento.

Dai calcoli dell'UFAP risulta che il metodo basato sul risultato non soddisfa neppure i requisiti minimi in materia di alimentazione del capitale di solvibilità, né nel corso di un singolo anno né nella media ponderata pluriennale. Questo può pregiudicare nel lungo periodo la solvibilità dell'impresa di assicurazioni.

Inchiesta della Commissione della gestione del Consiglio nazionale sulla base di calcolo della legal quote

Anche il gruppo di lavoro „Ripartizione delle eccedenze LPP“ della Commissione della gestione del Consiglio nazionale (CdG-N) ha esaminato la genesi della base di calcolo della quota minima (legal quote) nel settore della previdenza professionale. Il gruppo di lavoro si è chiesto se il metodo di calcolo deciso dal Consiglio federale per la determinazione della quota minima corrispondesse alla volontà del legislatore. Nel proprio rapporto del novembre del 2007, la CdG-N giunge alla conclusione che le prescrizioni applicabili alla quota minima non disattendono tale volontà.

Meno numerosi gli assicuratori sulla vita che esercitano la previdenza professionale

Il settore della previdenza professionale non è particolarmente interessante, neanche se si determina la quota minima di distribuzione con il metodo basato sul reddito. A dimostrazione di questo fatto, il numero delle imprese di assicurazione attive in questo settore regredisce. Nel 1985 tutti i 22 assicuratori sulla vita allora operanti in Svizzera offrivano i prodotti della previdenza professionale. Nel 2007 gli assicuratori sulla vita attivi sul mercato svizzero erano 25. Di queste 25 imprese, soltanto 12 erano ancora attive nell'ambito della previdenza professionale. Oltretutto, due di esse si trovavano in fase di „run off“, ossia non concludevano più nuovi contratti e facevano fronte unicamente agli impegni derivanti dal portafoglio assicurativo. Una terza impresa attiva nel settore si limitava però alla riassicurazione dei rischi decesso e invalidità.

Legislazione

Revisione totale della LCA

Elaborazione del progetto per la consultazione

Dopo che a inizio agosto 2006 la commissione di esperti LCA ha terminato i suoi lavori di riforma della LCA con un progetto di legge corredato del relativo rapporto esplicativo, nel 2007 l'UFAP si è occupato di elaborare un progetto per la consultazione.

La legge federale del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione (LCA) disciplina le relazioni di diritto privato tra le imprese di assicurazione e tra imprese di assicurazione e i loro assicurati. La legge è entrata in vigore quasi un secolo fa e da allora è stata oggetto unicamente di revisioni parziali.

Progetto della commissione di esperti

Per questa ragione, sotto la direzione del prof. dott. Anton K. Schnyder l'11 febbraio 2003 è stata istituita la commissione di esperti LCA, incaricata di elaborare un progetto di legge con relativo rapporto esplicativo. La commissione di esperti LCA ha consegnato il suddetto progetto e rapporto a inizio agosto 2006, concludendo in tal modo il proprio mandato.

Seguito dei lavori e procedura di consultazione

Nel mese di settembre del 2006 il DFF ha incaricato l'UFAP di elaborare entro la fine del 2007 un progetto per la consultazione che si fondasse sul progetto presentato dalla commissione di esperti. Successivamente il DFF deciderà in merito al prosieguo dei lavori e chiederà se del caso al Consiglio federale di effettuare una procedura di consultazione. Lo svolgimento di una procedura di consultazione sul progetto di revisione totale della legge sul contratto d'assicurazione figura negli obiettivi annuali del Consiglio federale per il 2008.

La Cancelleria federale stabilirà a tempo debito il momento della procedura di consultazione e renderà pubblicamente accessibile la documentazione per la consultazione in formato elettronico. A questo punto, le persone interessate esterne all'Amministrazione avranno la possibilità di inoltrare le loro eventuali osservazioni.

Aspetti della revisione totale

Con la revisione totale della LCA dovrebbero venire introdotti nella legge gli elementi politici e di protezione dei consumatori che non sono stati considerati dalla revisione parziale del 2004. Contestualmente, la nuova LCA dovrebbe in particolare tenere adeguatamente conto degli interventi parlamentari presentati al riguardo a livello federale, delle raccomandazioni della Commissione della concorrenza e degli sviluppi del diritto dei contratti d'assicurazione registrati negli Stati confinanti e migliorare il coordinamento tra diritto delle assicurazioni sociali e diritto della responsabilità civile.

Le questioni che si pongono nel quadro di una revisione totale della legge sul contratto d'assicurazione riguardano ad esempio l'introduzione di un diritto di revoca e di un diritto generale di disdetta nonché la verifica degli odierni termini di prescrizione. Per il resto la riforma riguarderà essenzialmente l'estensione degli obblighi d'informazione delle imprese di assicurazione, un nuovo regime per gli intermediari, l'introduzione di un controllo materiale delle condizioni generali di contratto, una regolamentazione legale dell'Ombudsman attualmente operativo su base privata come pure la modifica del vigente disciplinamento del cambiamento di proprietario.

Direttive nuove e rivedute nel 2007

Nell'anno in rassegna si è potuto constatare che le direttive per la concretizzazione della prassi in materia di sorveglianza sulle assicurazioni, elaborate nel 2006 dall'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP), danno

buoni frutti. Nel 2007 i lavori di attuazione sono proseguiti sfociando nell'emanazione di ulteriori direttive e nella riforma di una parte delle direttive esistenti.

Per illustrare le attività che l'UFAP, nell'anno in rassegna, ha svolto nel quadro dell'attuazione della legislazione in materia di sorveglianza, si può menzionare in particolare la Direttiva quadro concernente l'attività dell'ufficio di revisione esterno delle imprese di assicurazione (Direttiva quadro „Attività di revisione“), entrata in vigore il 21 novembre 2007. In questa Direttiva sono state integrate anche la verifica del patrimonio vincolato (revisione di sorveglianza) da parte dell'ufficio di revisione esterno e la Direttiva concernente il conto d'esercizio della previdenza professionale (PP) da parte dell'ufficio di revisione esterno in forma rimaneggiata. Le nuove direttive sono state pubblicate sul sito dell'UFAP il 21 novembre 2007.

In relazione alla revisione dei conti delle imprese di assicurazione, un'ulteriore colonna portante della sorveglianza è rappresentata dalla Direttiva concernente l'abilitazione secondo legge speciale degli uffici di revisione esterni nonché dei capi revisori per il settore assicurazioni, entrata in vigore il 1° gennaio 2007 e riveduta al 1° settembre 2007 in vista dell'entrata in vigore della legge federale del 16 dicembre 2005 sull'abilitazione e la sorveglianza dei revisori.

Direttiva quadro „Attività di revisione“

Secondo la legge sulla sorveglianza degli assicuratori, le imprese di assicurazione devono incaricare un ufficio di revisione esterno di controllare la loro gestione (art. 28 cpv. 1 LSA). La LSA disciplina in forma generale le condizioni per l'abilitazione dell'ufficio di revisione esterno di un'impresa di assicurazione (art. 28 cpv. 2 LSA), i compiti di tale ufficio (art. 29 LSA) e i suoi obblighi di notificazione (art. 30 LSA).

La Direttiva quadro „Attività di revisione“ concretizza le disposizioni del diritto in materia di sorveglianza degli assicuratori relative ai compiti di verifica dell'ufficio di revisione esterno secondo l'articolo 29 capoverso 1 LSA. In particolare, essa stabilisce che l'ufficio di revisione esterno verifica se il conto annuale è allestito, sotto il profilo formale e contenutistico, conformemente alle prescrizioni legali, allo statuto e ai regolamenti (verifica del conto annuale) e verifica, attenendosi alle istruzioni dell'UFAP, che le disposizioni della LSA, delle ordinanze sulla sorveglianza (OS e O-UFAP) e delle direttive siano rispettate.

La Direttiva quadro „Attività di revisione“ si esprime anche sul rapporto sulla revisione del conto annuale e sulla revisione di sorveglianza, previsto all'articolo 29 capoverso 2 LSA.

Revisione di sorveglianza del patrimonio vincolato

L'appendice 1 della Direttiva quadro „Attività di revisione“ stabilisce le modalità d'esecuzione della revisione di sorveglianza del patrimonio vincolato ai sensi dell'articolo 17 capoverso 1 LSA da parte dell'ufficio di revisione esterno. I criteri della verifica sono definiti nella Direttiva dell'UFAP concernente gli investimenti nel patrimonio vincolato („Direttiva sugli investimenti“), e nella relativa circolare „Patrimonio vincolato“, le quali vanno applicate secondo i principi di tenuta regolare della contabilità e di presentazione dei conti.

Revisione di sorveglianza del conto d'esercizio PP

L'appendice 2 della Direttiva quadro „Attività di revisione“ disciplina la revisione del conto d'esercizio PP da parte dell'ufficio di revisione esterno. La verifica riguarda il conto d'esercizio PP, il rapporto d'accompagnamento e la proposta di pubblicazione. Si basa sulla Direttiva concernente il conto d'esercizio della previdenza professionale (PP) ed è finalizzata alla concretizzazione delle disposizioni del diritto in materia di sorveglianza relative a tale conto d'esercizio.

Direttiva concernente l'abilitazione secondo legge speciale degli uffici di revisione esterni nonché dei capi revisori per il settore assicurazioni

È stato necessario intervenire anche sulla Direttiva concernente l'abilitazione secondo legge speciale degli uffici di revisione esterni nonché dei capi revisori per il settore assicurazioni, entrata in vigore il 1° gennaio 2007 e riveduta al 1° settembre 2007. L'abilitazione secondo legge speciale e il riconoscimento degli uffici di revisione esterni e dei revisori per il settore assicurazioni poggia sull'abilitazione di principio, la quale dal 1° settembre 2007 è retta dalla legge federale del 16 dicembre 2005 sull'abilitazione e la sorveglianza dei revisori.

Scopo della Direttiva emanata dall'UFAP è quello di precisare le condizioni e la procedura di riconoscimento applicabili all'ufficio di revisione esterno e ai capi revisori delle imprese di assicurazione nonché dei conglomerati e gruppi di assicurazioni. La Direttiva definisce inoltre i principi della sorveglianza di tali condizioni.

Nuovi piani d'esercizio secondo la nuova LSA

Per l'attività operativa delle imprese di assicurazione, l'attività di sorveglianza dell'UFAP e non da ultimo per l'attuazione del diritto in materia di sorveglianza nella prassi sono importanti anche i formulari pubblicati nel mese d'agosto del 2007 relativi alla rilevazione dei dati concernenti i piani d'esercizio. Le imprese di assicurazione che erano già sottoposte alla sorveglianza dell'UFAP al 1° gennaio 2006, al momento dell'entrata in vigore della nuova normativa in materia di vigilanza dovevano inoltrare questi dati all'UFAP entro il 31 dicembre 2007. L'UFAP si sta occupando dell'analisi dal 1° gennaio 2008. Le imprese di assicurazione che intendono iniziare l'attività operativa devono presentare all'UFAP questi dati per approvazione.

I piani d'esercizio costituiranno anche in avvenire un importante fondamento dell'attività operativa delle imprese di assicurazione. Se in seguito il piano d'esercizio viene modificato, la modifica deve essere comunicata all'UFAP. In determinati casi le modifiche devono essere previamente sottoposte all'UFAP per approvazione per poter essere attuate (art. 5 cpv. 1 LSA). Tutte le altre modifiche sono considerate approvate se l'autorità di sorveglianza non avvia un esame della pratica entro quattro settimane (art. 5 cpv. 2 LSA).

Settori della sorveglianza

Sorveglianza dei gruppi

La Svizzera e gli sviluppi in Europa

I gruppi assicurativi attivi nell'Unione europea (UE) saranno sottoposti, a livello di gruppo, a un'unica autorità di sorveglianza, mentre le filiali lo saranno individualmente alla competente autorità nazionale di sorveglianza. Questo è quanto prevede la proposta di

direttiva quadro Solvibilità II, presentata a inizio luglio 2007 dalla Commissione europea. L'impostazione definitiva di questa direttiva influenzerà anche la collaborazione tra UE/SEE e Svizzera in materia di sorveglianza di gruppo.

Dall'inizio del mese di luglio del 2007 esiste una proposta di direttiva quadro concernente Solvibilità II, elaborata dalla Commissione europea come base di una moderna sorveglianza assicurativa. Il sistema di sorveglianza previsto getta in particolare le basi affinché i gruppi e i conglomerati assicurativi attivi nell'UE siano oggetti di una sorveglianza effettuata da una autorità - in collaborazione con le autorità di sorveglianza delle filiali locali -, rendendo in tal modo possibile una sorveglianza efficiente dei rischi infragruppo, della concentrazione dei rischi, delle transazioni interne e della gestione dei rischi. I gruppi hanno inoltre la possibilità di strutturare in modo ammissibile il loro potenziale di diversificazione internazionale e gli strumenti del sostegno finanziario interno. D'altra parte, processi importanti quali la gestione degli investimenti e dei rischi o il sistema di controllo interno vengono attivati perlopiù centralmente dalla direzione di gruppo per l'insieme del gruppo. Per i gruppi, il fatto di essere confrontati con un unico regime di sorveglianza a livello di gruppo comporta chiari vantaggi dal profilo delle risorse.

Principio del Paese di sede

Secondo la proposta di direttiva quadro per Solvibilità II, la competenza in materia di sorveglianza sui gruppi spetta di principio allo Stato dell'UE in cui si trova o è autorizzata la sede principale del gruppo.¹ Se quest'ultima è situata al di fuori dello Spazio economico europeo, l'articolo 272 della proposta di direttiva prevede la possibilità di far verificare l'equivalenza del regime prudenziale di vigilanza di gruppo esercitato da un Paese terzo (ad es. dalla Svizzera) alle seguenti condizioni:

- una verifica con esito positivo da parte dell'autorità di vigilanza dell'UE che avrebbe la funzione di autorità di vigilanza sul gruppo interessato;
- la consultazione delle autorità di vigilanza UE dei Paesi interessati e

- la consultazione del comitato delle autorità europee di vigilanza delle assicurazioni e delle pensioni professionali (Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors CEIOPS).

Futura sorveglianza europea sui gruppi

I compiti assegnati alla vigilanza di gruppo comprendono in particolare la solvibilità di gruppo basata sul rischio, la concentrazione dei rischi, le transazioni interne al gruppo, la gestione dei rischi e il sistema di controllo interno. Tali elementi rappresentano i principali strumenti di una moderna sorveglianza sulle assicurazioni fondata sul rischio a livello di gruppo e ora devono essere verificati, se esiste un gruppo, soltanto dall'autorità di vigilanza competente a livello di gruppo, la quale assume in tal modo una grande importanza. Di contro, nonostante gli obblighi reciproci di informazione e collaborazione, il campo d'attività assegnato alle autorità nazionali incaricate della sorveglianza delle singole unità del gruppo è limitato e circoscritto al campo d'attività dell'unità considerata. Con questo sistema di vigilanza intereuropea la Commissione europea intende accelerare la modernizzazione della vigilanza sulle assicurazioni proseguendo sul cammino già imboccato con l'approccio del „lead supervisor“ sviluppato dal Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors (CEIOPS) in relazione alle previgenti direttive.²

¹ Cfr. proposta di Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio relativa all'accesso alle attività di assicurazione e di riassicurazione e al relativo esercizio, art. 260 cpv. 2.segg.

² Cfr. CEIOPS-Paper „Statement on the Role of the Lead Supervisor“ dicembre 2006

Valutazione controversa della sorveglianza dei gruppi

Questa nuova ripartizione delle competenze non raccoglie tuttavia solo giudizi positivi. Alla vigilia della pubblicazione della proposta di direttiva per Solvibilità II, 14 dei 27 Stati dell'UE si sono formalmente dichiarati contrari a un puro modello di gruppo (che non riconosce alcun diritto di codecisione alle autorità di sorveglianza nazionali). Proprio in quest'ambito, nel quale i mercati assicurativi sono dominati da filiali di imprese straniere, si teme che l'autorità di sorveglianza nazionale possa ormai avere soltanto un influsso irrilevante sugli assicuratori del proprio Paese e non possa quindi più adempiere efficacemente i propri compiti in rapporto con la protezione del mercato e dei consumatori. Negli ultimi tempi sembra comunque che queste posizioni di rifiuto si stiano allentando.

È difficile valutare se il concetto di sorveglianza di gruppo sarà ancora emendato prima dell'entrata in vigore della direttiva e quale modifica subirà prima della sua definitiva entrata in vigore. In caso di conflitto tra sorveglianza individuale e di gruppo si potrebbe ad esempio riconoscere un'eventuale funzione arbitrale al CEIOPS.

Per i motivi già citati, la competenza di un'unica autorità in materia di sorveglianza degli aspetti di gruppo all'interno dell'Europa è di grande interesse anche per i gruppi e conglomerati assicurativi svizzeri per i quali l'Unione europea rappresenta un mercato importante. Per queste ragioni risultano sforzi di equivalenza e di collaborazione tra la Svizzera e l'UE.

Importanza per la Svizzera

La collaborazione tra la Svizzera e l'UE così come viene praticata oggi non si basa ancora sul concetto di Solvibilità II, bensì sulle tre generazioni di direttive Solvibilità I, in particolare sulla dichiarazione d'intenti sulla collaborazione (Memorandum of Understanding, MoU) sottoscritta dall'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) e dalla CEIOPS nel febbraio del 2007. Nel frattempo, la dichiarazione è stata attuata mediante adozione di singoli MoU tra la Svizzera e tutti i Paesi membri dell'UE. Questi MoU costituiscono in particolare la base dell'integrazione dell'UFAP nella vigilanza di gruppo europea. Insieme alle basi legali nazionali, i MoU non rendono possibile solo lo scambio di informazioni ma anche la collaborazione tra autorità di sorveglianza.

Il gruppo di lavoro „Insurance Group Supervision Committee“ del CEIOPS coordina la collaborazione nata negli ultimi anni all'interno dello SEE in materia di vigilanza di gruppo. L'UFAP partecipa regolarmente alle sedute. Nel quadro di questo organismo sono state create le figure del „comitato di coordinamento“ e del „lead supervisor“³, con l'invito alle organizzazioni membro di trasporre i concetti.

L'UFAP partecipa anche a questo processo sulla base del MoU. Così, le autorità di vigilanza dello SEE gli hanno affidato il compito di adempiere gli obblighi del „lead supervisor“ per il gruppo Helvetia, la Basilese e la Nazionale Svizzera. La sorveglianza di gruppo sui gruppi attivi in Svizzera con sede principale in un Paese dell'Unione europea, come ad esempio AXA (Francia) o Generali (Italia), spetta invece alle autorità dello SEE incaricate della sorveglianza delle attività di gruppo. L'UFAP viene invitato alle rispettive sedute di coordinamento.

Compiti del „lead supervisor“

Il „lead supervisor“ adempie compiti quali l'elaborazione di un piano di lavoro per la sorveglianza del gruppo, la valutazione delle transazioni interne al gruppo, della solvibilità, della gestione dei rischi e del sistema di controllo interno. I risultati di tali attività devono essere presentati alle autorità di sorveglianza competenti nell'ambito di incontri per lo più annuali (sedute di coordinamento), organizzati e diretti dal „lead supervisor“.

Diversamente dalla prevista nuova sorveglianza di gruppo secondo la Solvibilità II, in questo ambito l'attenzione è però maggiormente rivolta all'elaborazione delle informazioni in vista delle sedute di coordinamento, rispettivamente all'indirizzo delle autorità nazionali interessate, le quali devono parimenti approvare il suddetto piano di lavoro per la sorveglianza del gruppo. Viene evidenziato che il concetto del lead supervisor non deve in alcun caso limitare le competenze in materia di sorveglianza dei singoli Stati.

³ Cfr. in proposito CEIOPS-Paper „Guidelines for Coordination Committees“ del febbraio 2005 e „Statement on the Role of the Lead Supervisor“ del dicembre 2006

Influsso degli sviluppi europei sulla sorveglianza svizzera dei gruppi

Come detto, visto che i dibattiti sulla proposta di direttiva sono appena iniziati e alla luce delle divergenze esistenti, la concreta struttura della futura sorveglianza di gruppo europea non è ancora chiara. Prima che la versione definitiva venga adottata trascorrerà ancora qualche tempo. Bisogna tuttavia presumere che la sorveglianza di gruppo assumerà una maggiore importanza e che quindi anche il concetto del lead supervisor definito dal CEIOPS sarà modificato o adeguato alla direttiva quadro concernente la Solvibilità II.

I gruppi attivi in Svizzera, diretti dalla Svizzera o dall'estero, rimangono comunque interessati a una sorveglianza unica per gli affari di gruppo. Per ragioni di efficienza e di comunicazione la preferenza va di principio a una sorveglianza esercitata dal Paese di sede. Di conseguenza, anche in avvenire occorre promuovere la collaborazione tra la Svizzera e lo SEE in materia di sorveglianza dei gruppi.

Tale collaborazione rimane fondata sul reciproco riconoscimento dell'equivalenza del regime di vigilanza. Questo garantisce il pari trattamento a livello normativo, rispettivamente il livellamento delle differenze eccessive tra i diversi sistemi di sorveglianza in fatto di densità normativa e di requisiti. Oltre all'equivalenza della vigilanza, riveste una grande importanza anche l'equivalenza a livello dello scambio di informazioni. Questo elemento costituisce pure la base della dichiarazione d'intenti sulla collaborazione (MoU).

A causa del gran numero di Paesi coinvolti e dei diversi interessi in gioco, per seguire il cammino che porta alla realizzazione di tali obiettivi occorrono tempo e risorse. Ciò nonostante, la sorveglianza svizzera sulle assicurazioni proseguirà sul sentiero imboccato. Anche a partire dal 2009 essa fornirà il suo contributo all'attuazione della vigilanza di gruppo europea nel quadro della vigilanza svizzera sui mercati finanziari (FINMA).

Analisi

Mercato delle assicurazioni vita individuali in trasformazione

Da un'analisi degli anni compresi tra il 1985 e il 2006 emerge che nel ramo vita individuale gli assicuratori sulla vita hanno reagito all'andamento dei tassi d'interesse e ai fattori eco-

nomici proponendo nuovi tipi di prodotti assicurativi. Si constata un allontanamento dalla classica assicurazione sulla vita con protezione del capitale e interesse garantito.

Nel 2008 giunge a scadenza gran parte dei contratti di assicurazione vita individuale che risalgono ancora al periodo precedente al 1° aprile 1998, data dell'introduzione della tassa federale di bollo del 2,5 per cento sui contratti di assicurazione sulla vita riscattabili e finanziati con premio unico. Questo è un motivo sufficiente per osservare più da vicino l'evoluzione registrata negli ultimi anni dal mercato svizzero delle assicurazioni vita individuali. L'analisi che segue, e che risale fino al 1985, si fonda sul volume dei premi lordi generato in Svizzera.

Crollo del settore delle classiche assicurazioni individuali di capitale a premio unico

Considerando innanzitutto la ripartizione del volume dei premi lordi tra contratti di assicurazione a premio unico e contratti di assicurazione a premio periodico, si nota immediatamente che le polizze a premio unico hanno raggiunto l'apice nel 1998 per poi subire una serie di contrazioni fino ad assestarsi a un quinto circa nel 2006 (cfr. figura 1)

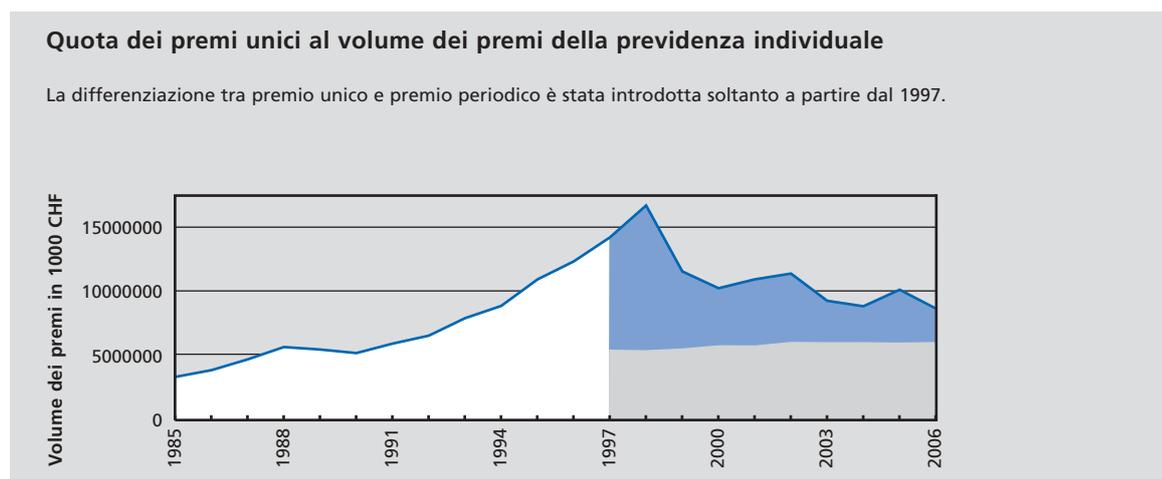
La questione che si pone è di sapere se il calo riscontrato nel settore degli affari a premio unico sia dovuto esclusivamente all'introduzione della tassa di bollo. Al fine di accertare la presenza di eventuali altri fattori trainanti di questa regressione, nella figura 2 il volume dei premi lordi è stato ripartito secondo i principali rami dell'assicurazione vita individuale, ossia nei rami assicurazione di capitale individuale, assicurazione di rendita individuale, assicurazione sulla vita legata a partecipazioni e assicurazione collettiva al di fuori della previdenza professionale (vale a dire, per l'essenziale, l'assicurazione debito residuo).

Il reperto è inequivocabile: il crollo dopo il 1998 si concentra quasi esclusivamente sull'assicurazione vita individuale classica a premio unico. Quali fattori d'influsso sono responsabili di questo impressionante crollo?

Influsso dell'evoluzione dei tassi d'interesse

Un fattore determinante è costituito dal cosiddetto tasso d'interesse tecnico. Questo interesse remunera la parte del premio riscosso che non serve a finanziare le prestazioni di rischio e i costi, vale a

figura 1



dire il cosiddetto premio di risparmio. La sfida risiede implicitamente nel fatto che gli assicuratori vita privati *sono tenuti a garantire il tasso d'interesse tecnico per l'intera durata del contratto* senza poter contemporaneamente prevedere in anticipo l'evoluzione del tasso su orizzonti temporali così lunghi. Quindi, nella definizione di questo tasso è d'obbligo un'estrema prudenza. Fintanto che con la propria strategia d'investimento realizza un rendimento elevato, un assicuratore sulla vita privato può far fronte agli impegni assunti nei confronti degli assicurati e addirittura realizzare eccedenze.

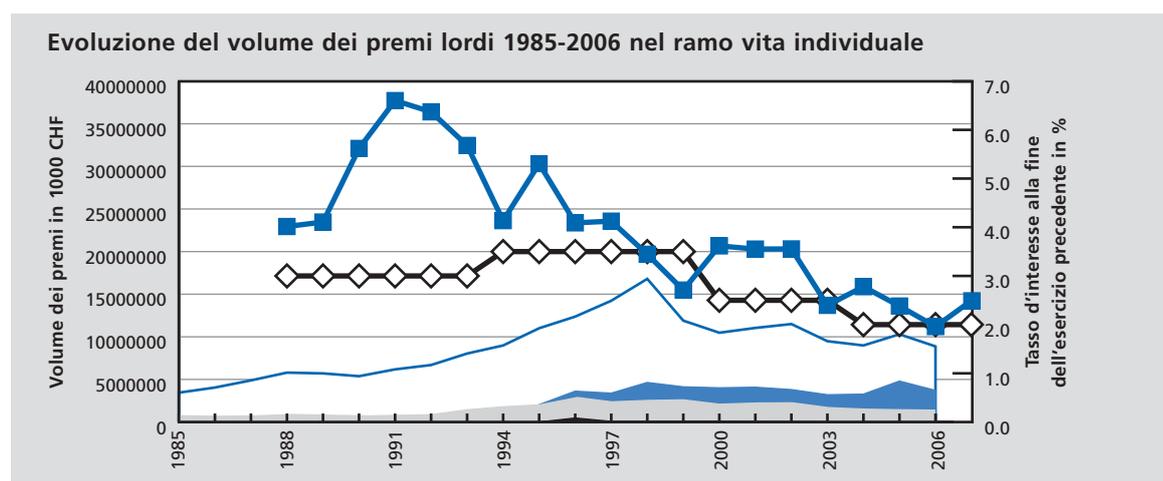
Ma per ottenere un rendimento maggiore dagli investimenti bisogna aumentare il rischio d'investimento. Tuttavia, dato che le prestazioni devono essere garantite, un'analisi accurata del rischio induce tendenzialmente a mantenere entro limiti modesti il rischio d'investimento e a fondare l'entità del tasso d'interesse tecnico sugli investimenti a basso rischio. Presentano un rischio molto esiguo in particolare gli investimenti in obbligazioni di cassa della Confederazione con scadenza residua a 10 anni. Applicando i metodi tradizionali relativi all'interesse garantito sulle classiche assicurazioni di capitale individuali, l'UFAP fissa pertanto un tasso d'interesse tecnico massimo a dipendenza del tasso d'interesse previsto per le obbligazioni di cassa della Confederazione con scadenza a 10 anni. Per garantire la solvibilità, al momento della tariffazione e del calcolo della riserva matematica le imprese di assicurazione possono superare questo tasso tecnico massimo soltanto se intervengono altre misure di risanamento equivalenti, ad esempio un deposito di fondi propri basato sul rischio.

I tassi elevati oltre il 4 per cento, che caratterizzavano il mercato prima del 1998, hanno agevolato l'avvento delle assicurazioni di capitale individuali. Con il calo sotto la soglia del 4 per cento tali assicurazioni hanno per contro in gran parte perso della loro attrattiva. Nonostante l'introduzione nel 1995 delle assicurazioni sulla vita legate a partecipazioni, questa perdita di terreno ha potuto essere compensata soltanto parzialmente. L'assicurazione di rendita ha reagito molto meno violentemente ai medesimi influssi e ha potuto esercitare un effetto di stabilizzazione sul ramo vita individuale.

Influsso delle turbolenze sui mercati finanziari

Un'altra dimensione che influisce sull'evoluzione del volume dei premi lordi nell'assicurazione di capitale individuale è rappresentata dalle diverse turbolenze che colpiscono i mercati finanziari. Se fino al 1998 queste turbolenze non avevano praticamente alcuna ripercussione sulla solida tendenza di crescita che perdurava ormai da decenni, dopo il 1998 la situazione è radicalmente cambiata. Con il calo dei tassi sugli investimenti a interesse fisso, gli assicuratori vita hanno continuato ad aumentare i loro impegni in categorie di investimenti a rischio più elevato, quali azioni e investimenti in valuta estera. Questo sviluppo è stato reso possibile dall'allentamento delle disposizioni sul capitale applicabili nel settore dell'assicurazione sulla vita rivendicato dagli ambienti della politica e dell'economia in quegli anni di prosperità in considerazione dell'andamento positivo delle borse. Questo allentamento ha sensibilmente indebolito le difese degli assicuratori sulla vita di fronte alle crisi economiche e finanziarie.

figura 2



Queste conseguenze si sono manifestate per la prima volta nel 1998 in occasione della crisi asiatica, che aveva provocato un calo sia dei corsi di borsa sia dei tassi d'interesse e che, in combinazione con l'introduzione della tassa di bollo, ha causato una brusca diminuzione delle polizze a premio unico.

L'avvento del fenomeno del commercio elettronico, al quale si è aggiunta anche l'incertezza che ha colpito i mercati dei capitali nel 2001 e nel 2002 dopo gli attacchi terroristici dell'11 settembre 2001, ha provocato un'ulteriore sensibile regressione. Ancora una volta, il volume dei premi lordi realizzato ha registrato un brusco calo. Contemporaneamente, sono stati sollecitati oltremisura anche i fondi propri. L'assenza di un deposito di fondi propri basato sul rischio si è allora fatta dolorosamente sentire, poiché negli anni precedenti gli assicuratori sulla vita avevano dovuto impiegare le loro riserve latenti per alimentare la partecipazione degli assicurati alle eccedenze, per il finanziamento della crescita e per un servizio più costoso ai fornitori di fondi propri.

La sorveglianza basata sul rischio diminuisce la predisposizione alle crisi

A seguito di questa evoluzione, nel 2002 l'UFAP ha iniziato a elaborare un nuovo regime di solvibilità denominato test svizzero di solvibilità (Swiss Solvency Test, SST). Il test consente di calcolare la capacità di rischio economica di un'impresa di assicurazione. Solvency II, analogo progetto promosso dall'UE, segue un approccio simile. Conseguentemente, anche la nuova legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA), entrata in vigore il 1° gennaio 2006, ha dedicato un'attenzione particolare a queste sfide e, in particolare, alla sorveglianza dei rischi derivanti dalle mutate condizioni di mercato. Il relativo cambiamento di paradigma verso una sorveglianza basata sul rischio si prefigge di far fronte a rischi attuariali e finanziari inediti attraverso una dotazione sufficiente di capitale proprio.

Innovazione con nuovi tipi di prodotti assicurativi

Da parte loro, gli assicuratori sulla vita hanno reagito allontanandosi dalla classica assicurazione sulla vita con protezione del capitale e interesse garantito, prediligendo prodotti che prevedessero soltanto la protezione del capitale in caso di morte, e in misura limitata anche in caso di vita, ma che trasferissero per il resto il rischio dell'investimento del capitale sugli assicurati. In questo modo, il cliente può organizzare la propria previdenza privata secondo la propria capacità di rischio. Queste innovazioni hanno potuto essere realizzate con salti di qualità nello sviluppo dell'informatica e del datawarehousing, della tecnologia client-server e dei portali Internet.

Conclusione

Sviluppando nuovi tipi di prodotti assicurativi complessi e flessibili, gli assicuratori sulla vita svizzeri hanno realizzato un cambiamento di paradigma. In tal modo hanno permesso ai clienti di organizzare meglio la propria capacità di rischio e agli assicuratori sulla vita di pilotare e controllare meglio la propria esposizione al rischio. Rispetto al 2002, le attuali turbolenze finanziarie legate al sistema dei subprime trovano gli assicuratori vita meglio preparati, nel complesso, anche grazie ai nuovi strumenti di sorveglianza. Oggigiorno le imprese di assicurazione traggono beneficio degli sforzi compiuti negli anni scorsi per individuare meglio e minimizzare i rischi quantitativi e organizzativi, per diversificare i rischi e costituirsi una base di fondi propri in funzione dei rischi.

Assicurazione malattie

La sorveglianza sulla solvibilità degli assicuratori malattie che praticano l'assicurazione complementare

Come per le assicurazioni collettive sulla vita, anche per le assicurazioni malattie complementari e per le assicurazioni individuali di indennità giornaliera la legge prevede un controllo preventivo dei prodotti. Il controllo preventivo serve ad accertare che le tariffe praticate non sono né eccessive né tanto modeste

da compromettere la solvibilità dell'assicuratore. Dato che in materia di assicurazione malattie complementare i rischi possono essere pronosticati soltanto in misura limitata, la valutazione annua della solvibilità da parte dell'autorità di sorveglianza deve consentire di ovviare a queste incertezze in fatto di tariffazione.

L'assicurazione malattie complementare e l'assicurazione indennità giornaliera in caso di malattia sono esercitate dalle casse malati e dagli assicuratori privati. Questi ultimi detengono in entrambi i rami i tre quarti del mercato, il quale nel 2006 ha totalizzato un volume di premi pari a 8,2 miliardi di franchi (compresa l'assicurazione collettiva di indennità giornaliera secondo la LCA). Gli assicuratori privati sono assoggettati alla sorveglianza istituzionale dell'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) e, a differenza delle casse malati, devono soddisfare le esigenze definite da Solvibilità I riguardo ai fondi propri, secondo un approccio forfettario in funzione del volume d'affari e, in futuro, il test svizzero di solvibilità (Swiss Solvency Test, SST), secondo un approccio economico e basato sul rischio. La sorveglianza esercitata dall'UFAP sull'assicurazione malattie complementare comprende anche l'autorizzazione di nuovi prodotti, l'esame e l'approvazione degli adeguamenti tariffari auspicati e il monitoraggio della solvibilità.

Le casse malati dispongono nell'insieme di una quota di mercato pari a un quarto delle assicurazioni malattie complementari e di quelle dell'indennità giornaliera. Esse sottostanno alla vigilanza istituzionale dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Se praticano l'assicurazione complementare, sottostanno al riguardo alla sorveglianza dell'UFAP, ma il controllo dei fondi propri compete all'UFSP.

Esame delle tariffe da parte dell'UFAP

In occasione dell'esame delle tariffe, l'UFAP deve tener conto del fatto che una sottotariffazione nel ramo dell'assicurazione malattie complementare genera notevoli rischi d'insolvenza.

- L'esame dell'ammissione di una nuova assicurazione complementare deve pertanto verificare se la tariffa tiene conto dei principali rischi, come gli scostamenti dagli attesi volumi di sinistri, l'antiselezione, la crescita dell'invecchiamento del portafoglio di assicurati e segnatamente tutti i fattori che provocano un rincaro delle prestazioni in caso di sinistro;
- L'UFAP deve inoltre controllare che i prodotti già autorizzati non generino un rischio d'insolvenza a causa di una tariffa troppo esigua e non comportino abusi a causa di una tariffa troppo elevata.

La valutazione della solvibilità

La possibilità di fare previsioni riguardo ai citati rischi è limitata, in quanto non esiste un approccio metodologico che consenta di quantificarli in modo oggettivo, attendibile e preciso. I numerosi fattori che influenzano i rischi possono essere rilevati statisticamente, sul lungo periodo, soltanto in misura insufficiente. La valutazione annuale della solvibilità effettuata dall'autorità di sorveglianza deve pertanto permettere di ovviare a queste incertezze in fatto di tariffazione.

La valutazione della solvibilità si basa su due elementi di importanza determinante, ovvero l'attuale disponibilità di capitali e la capacità di procedere in un momento successivo a un aumento del capitale, soprattutto quando la situazione finanziaria è tesa. Tutti gli assicuratori che praticano l'assicurazione malattie complementare come attività principale non sono sostanzialmente in grado di procurarsi i capitali necessari sul mercato finanziario organizzato. Questa premessa condizio-

na anche la concezione della sorveglianza della solvibilità, nel senso che la garanzia del necessario finanziamento proprio in ossequio alle disposizioni legali sui fondi propri può avvenire unicamente attraverso finanziamento interno, dove il potenziale di rendimento attuale e futuro è significativo. Il secondo criterio, di pari importanza, è quello dell'adeguatezza del capitale. L'adeguatezza del capitale risulta dalla valutazione del fabbisogno di fondi propri e della dotazione delle riserve tecniche, che devono coprire i principali rischi di questa attività assicurativa.

L'analisi della solvibilità serve a garantire che le disposizioni legali sui fondi propri siano rispettate, che vengano costituite riserve sufficienti e che l'evoluzione del rendimento risulti sufficientemente elevata. Il rischio è elevato quando l'adeguatezza del capitale è insufficiente e non può essere coperta dai futuri cash flow, mentre il rischio è medio quando la dotazione delle riserve tecniche è insufficiente e nello stesso tempo la copertura garantita dai cash flow è appena sufficiente.

Mentre il fabbisogno di riserve può essere quantificato piuttosto bene metodologicamente su un determinato periodo, il calcolo di un valore atteso per i cash flow richiede l'elaborazione di basi analitiche rilevanti. Solo in questo modo è possibile identificare le tendenze finanziarie negative in uno stadio nel quale l'assicuratore può ancora adottare misure correttive. Dopo questa fase rimangono come estrema ratio unicamente misure di diritto della sorveglianza, come il deposito o il blocco del patrimonio vincolato, trasferimenti forzati di portafoglio o addirittura il consenso alla dichiarazione del fallimento.

Possibili misure per l'appianamento di difficoltà finanziarie

I problemi finanziari possono essere indotti da cause di diversa natura. Tendenzialmente, sorgono difficoltà finanziarie quando i portafogli di assicurati sono colpiti da un'antiselezione, da un eccessivo invecchiamento o dal rincaro. Se non possono essere compensati da un più grande portafoglio di assicurati sufficientemente redditizio, il rendimento cala durevolmente. In queste situazioni, un'analisi approfondita del rendimento riveste un'importanza capitale, in quanto è l'unico modo di stimare il potenziale delle possibilità di risanamento. Come semplice misura entra in linea di conto il rialzo delle tariffe, che dovrebbe comportare un miglioramento della situazione finanziaria tenuto conto degli interessi degni di protezione degli assicurati. Altre possibilità di migliorare durevolmente la situazione finanziaria consistono

nella sostituzione di prodotti ormai obsoleti con nuovi prodotti per i quali agli assicurati esistenti deve essere concesso un diritto di passaggio ai sensi dell'articolo 156 dell'ordinanza sulla sorveglianza (OS), oppure il trasferimento di singoli prodotti o di tutto il portafoglio di assicurati a un altro assicuratore, il quale è tenuto a riprendere i contratti d'assicurazione alle medesime condizioni.

Prodotti dell'assicurazione malattie complementare

Diversamente da quanto accade nell'assicurazione di base, nell'assicurazione malattie complementare facoltativa, le prestazioni possono essere strutturate liberamente nell'ambito del contratto di assicurazione. Sul mercato esistono circa 900 prodotti con diverse prestazioni e tariffe. L'UFAP ha il mandato legale di garantire che le tariffe applicate non siano abusivamente elevate o talmente basse da compromettere la solvibilità degli assicuratori. La legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) mira in particolare a proteggere gli assicurati contro i rischi d'insolvenza delle imprese d'assicurazione e contro gli abusi.

Nel settore delle assicurazioni complementari per le cure ospedaliere in reparto privato e semiprivato, con effetto al 1° gennaio 2008, 15 dei 61 offerenti hanno adeguato i loro premi. Modifiche tariffarie sono state effettuate per 42 dei 246 prodotti esistenti. Gli adeguamenti, che hanno riguardato sia ritocchi verso il basso che verso l'alto, hanno provocato per l'insieme del segmento un lieve aumento dei premi per assicurato dello 0,6 per cento (2007: 0,5%). Con riferimento ai prodotti toccati dagli adeguamenti, l'aumento medio è stato dell'1 per cento. Nel campo delle operazioni di massa, altra categoria di prestazioni fornita dagli assicuratori che praticano l'assicurazione malattie complementare, dal 1° gennaio 2008 i premi sono aumentati in media dello 0,7 per cento. In questa categoria di assicurazioni complementari rientrano prestazioni come le cure ambulatorie, l'assicurazione ospedaliera in reparto comune, le assicurazioni cure dentarie e cure mediche. Gli adeguamenti dei premi hanno riguardato 30 dei 583 prodotti complessivamente offerti. Con riferimento ai prodotti interessati, l'aumento medio in questo comparto è stato del 6,4 per cento.

Riassicurazione

Tendenze nell'ambito del rinnovo dei contratti di riassicurazione

Da alcuni anni le maggiori società di riassicurazione forniscono informazioni sui risultati del rinnovo dei contratti al 1° gennaio. Si tratta di indicatori importanti per l'evoluzione del ren-

dimento nell'attività assicurativa. Nel rinnovo al 1° gennaio 2008 si è registrata una regressione delle aliquote dei premi che, tuttavia, è accessibile nella maggior parte dei casi.

Nel settore della riassicurazione, gran parte delle polizze è rinnovata ogni anno con effetto al 1° gennaio, soprattutto in Europa. Nel gennaio 2007 i rinnovi contrattuali non hanno comportato grossi cambiamenti rispetto all'anno precedente. Nel complesso l'evoluzione delle aliquote dei premi ha registrato un lieve declino. Nella maggior parte dei settori e dei Paesi le aliquote dei premi mantengono comunque la loro attrattiva. Tendenzialmente i primi assicuratori hanno aumentato le loro franchigie. Di conseguenza, i danni causati dalla tempesta invernale Kyrill, la più grande catastrofe naturale tra i sinistri assicurati nel 2007, hanno potuto essere coperti in gran parte dalle franchigie dei primi assicuratori. La tempesta Kyrill non ha dunque gravato troppo pesantemente sui riassicuratori. Nel ramo della responsabilità civile la pressione sui prezzi si è fatta sentire più distintamente rispetto ai settori danni.

Attese oscillazioni di prezzo più contenute rispetto a cicli precedenti

Questa tendenza si è in parte attestata e consolidata nel corso dell'anno, in particolare per quanto riguarda i rinnovi al 1° luglio 2007, che rivestono grande importanza per l'attività negli Stati Uniti. Secondo le stime, nel complesso il livello dei prezzi è comunque rimasto interessante, anche se probabilmente l'apice del ciclo dei prezzi è già stato oltrepassato. In questa fase la gestione dei cicli è molto importante. Mentre negli scorsi cicli i prezzi presentavano forti sbalzi tra il livello massimo e il livello minimo, attualmente si ritiene che lo scarto sarà meno marcato per i seguenti motivi.

I modelli di capitale basati sul rischio vengono applicati sempre più spesso. Le agenzie di rating e le autorità di sorveglianza li utilizzano per valutare la solidità finanziaria, le imprese per controllare le loro attività dal punto di vista economico e non da quello contabile.

Le imprese hanno notevolmente migliorato la loro trasparenza. Informano non solo più spesso e in tempo reale, ma anche, come si è già accennato, sul rinnovo dei contratti. In tal modo si espongono nei confronti degli azionisti, cosa che dovrebbe avere ripercussioni positive sul settore.

La gestione dei capitali è effettuata in modo molto più attivo rispetto a fasi precedenti. Se dispongono di capitale che non può essere collocato a condizioni interessanti, oggi le imprese tendono a rimborsare gli azionisti. Alcuni riassicuratori hanno avviato importanti programmi di riscatto delle azioni.

Negli ultimi anni gli investimenti hanno avuto rendimenti interessanti ma non paragonabili a quelli della fine degli anni Novanta. Inoltre, nell'asset allocation la percentuale di azioni è inferiore. Pertanto le aspettative riguardo ai futuri rendimenti degli investimenti sono meno elevate. Questo dovrebbe garantire che nel settore assicurativo l'attenzione rimanga concentrata su una redditività sufficiente.

Nel complesso è ovviamente di grande importanza la capacità disponibile e richiesta per i rischi nel mercato della riassicurazione. Sul fronte dell'offerta non si registrano grandi cambiamenti: il nuovo capitale preso a prestito è di modesta entità rispetto agli attuali piani di riscatto di azioni. D'altro canto il mercato della cartolarizzazione dei rischi attuariali si è ulteriormente consolidato. A livello regionale si osserva che le imprese di riassicurazione domiciliate alle Bermuda, toccate in misura abnorme dagli uragani tropicali nel 2005, stanno cercando di migliorare la diversificazione geografica. Questa operazione presenta un grado di difficoltà a seconda della rete di distribuzione sul mercato.

Rinnovo dei contratti nel gennaio 2008

Nel corso dell'anno gli operatori del settore si incontreranno a Montecarlo (in settembre) e a Baden-Baden (in ottobre). Durante questi incontri verranno annunciate le aspettative per i prossimi rinnovi. Negli incontri si sono profilate ulteriori riduzioni delle aliquote dei premi, ma in generale entro una forchetta piuttosto ristretta. Ha dato adito a discussioni anche il fatto che i maggiori riassicuratori tendono viepiù a esigere aliquote di premio o condizioni differenziate e non si accontentano più, come in passato, di condizioni uguali a quelle degli altri riassicuratori. I danni causati dalle catastrofi sono un fattore che influisce ulteriormente sull'evoluzione dei prezzi. Nel 2007 l'entità dei sinistri dovuti a catastrofi causate dalla natura o dall'essere umano ha superato nettamente le cifre del 2006, ma è comunque risultata al di sotto della tendenza pluriennale. Come previsto, il rinnovo dei contratti nel gennaio 2008 si è contraddistinto per le basse aliquote dei premi. Tuttavia, poiché la regressione è stata in generale contenuta, ci si attendono nuovamente risultati tecnici attrattivi.

Sorveglianza degli intermediari

Istituito il registro professionale – la sorveglianza materiale è operativa

Da quando è entrata in vigore la riveduta legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA), vale a dire dal 1° gennaio 2006, sono stati registrati oltre 12'150 intermediari assicurativi. Gli incarti esaminati sono stati circa 14'000.

Contestualmente alla sorveglianza sul registro, nel 2007 la Divisione Sorveglianza degli intermediari ha iniziato con sopralluoghi in loco e accertamenti sul mercato.

Dal 1° gennaio 2006 gli intermediari assicurativi sottostanno alla sorveglianza dell'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP). Lo strumento centrale di questa sorveglianza è il registro pubblico, cui è possibile accedere sul portale per gli intermediari www.vermittleraufsicht.ch. Nel 2007 l'UFAP ha praticamente ultimato l'allestimento del registro, anche se alcuni fascicoli devono ancora essere approfonditi.

Anche se la loro iscrizione è facoltativa, alla registrazione si sono interessati soprattutto gli intermediari vincolati, che rappresentano attualmente quasi il 60 per cento delle 12'000 iscrizioni pubblicate e il doppio di quanto originariamente previsto. Le iscrizioni concernenti persone giuridiche sono circa 1'100.

Sorveglianza continua con sopralluoghi in loco

Contrariamente alla sorveglianza delle imprese d'assicurazione, la sorveglianza degli intermediari non si occupa di verifiche della solvibilità. La sorveglianza è però continua ed è intesa alla protezione dei clienti delle assicurazioni e riguarda segnatamente l'adempimento degli obblighi d'informazione. La sorveglianza sugli intermediari va dunque oltre la tenuta del registro.

A questo scopo l'autorità di sorveglianza effettua in tutta la Svizzera sopralluoghi in loco presso gli intermediari assicurativi. In occasione delle visite controlla il rispetto degli obblighi da parte degli intermediari, segnatamente per quanto riguarda i presupposti dell'iscrizione. Il controllo tocca anche gli accordi di collaborazione con le imprese di assicurazione, il sistema di provvigioni e l'organizzazione. Infine, l'autorità controlla se gli intermediari seguono in tutti i punti le nuove disposizioni in materia d'informazione ai sensi dell'articolo 45 LSA. Sin dal 2006, tutti gli intermediari vincolati e non vincolati devono soddisfare questi obblighi d'informazione in occasione del primo contatto personale con il cliente.

Dai primi sopralluoghi è emerso quanto segue:

- per un verso, la grande eterogeneità del mercato è stata confermata. Accanto a grossi broker industriali, sul mercato svizzero opera anche una quantità di ditte piccole e piccolissime, le quali tendono sempre più ad aggregarsi in società di pooling per ottenere migliori condizioni dalle imprese d'assicurazione e ripartire i costi infrastrutturali;
- d'altro canto, se molti intermediari assicurativi accolgono favorevolmente la nuova legge sulla sorveglianza, non di rado sono mal informati sui propri obblighi, come ad esempio sugli obblighi d'informazione, e di conseguenza non li soddisfano in modo adeguato;
- il classico servizio esterno delle imprese di assicurazione continua a rivestire una grande importanza in Svizzera, ma sempre più spesso gli assicuratori vincolano a sé anche distributori strutturali e rafforzano la distribuzione con un'integrazione verticale.

Sorveglianza del mercato

Nell'ambito della sorveglianza del mercato, l'UFAP segue indicazioni concrete provenienti dal mercato. Inoltre, le liste di intermediari delle imprese di assicurazione vengono confrontate con il registro e gli intermediari che non sono in regola vengono invitati a porvi rimedio. Sempre più spesso, le imprese di assicurazione verificano direttamente le loro liste di intermediari e sollecitano l'iscrizione, contribuendo in tal modo all'aggiornamento del registro.

Accordo con il Principato del Liechtenstein sugli intermediari assicurativi

L'Accordo del 19 dicembre 1996 tra la Confederazione Svizzera e il Principato del Liechtenstein concernente l'assicurazione diretta conferisce alle imprese di assicurazione dei due Stati contraenti il diritto di stabilirsi nell'altro Stato o di concludere oltre frontiera contratti d'assicurazione nel ramo vita e non vita. Nel 2007 l'accordo è stato completato con un'analogia regolamentazione sugli intermediari assicurativi i quali possono ora beneficiare, sulla base della reciprocità, della libertà di domicilio e della libera circolazione dei servizi (v. anche pag. 15). L'accordo prevede inoltre che per poter esercitare la loro attività in entrambi i Paesi gli intermediari assicurativi domiciliati in Svizzera o nel Liechtenstein devono registrarsi soltanto presso una sola autorità di sorveglianza. Ulteriori informazioni sul portale per gli intermediari assicurativi: www.vermittleraufsicht.ch

Retrospectiva e prospettiva

Per una moderna sorveglianza degli assicuratori

**A cura di Kurt
Schneider, ex capo
della divisione
Affari internazionali
dell'UFAP**

La sorveglianza degli assicuratori e la sua evoluzione erano e sono una reazione agli sviluppi di un mercato in cui sono venute meno le forze rigeneratrici della concorrenza. In Svizzera le prime imprese d'assicurazione private erano straniere e si sono stabilite nel nostro Paese dal 1813. Nella prima metà del XIX secolo, l'unica impresa d'assicurazione svizzera era la Mobiliare. Nel 1826 essa ottenne dai Governi dei Cantoni di Berna e di Argovia l'autorizzazione a stipulare contratti d'assicurazione contro l'incendio. Già a partire dal 1804 furono istituite casse cantonali di diritto pubblico di assicurazione del bestiame e, dal 1805 al 1812, forse favoriti dalla tranquillità e dall'ordine instaurati dall'Atto di Mediazione, fondati istituti di assicurazione immobiliare cantonali, dapprima in 14 Cantoni e successivamente negli altri.

Il boom delle assicurazioni private si ebbe nella seconda metà del secolo con la fondazione di due compagnie di assicurazione sulla vita: Rentenanstalt (1857) e Suisse (1858). Negli anni Sessanta e Settanta seguirono numerose altre compagnie private di assicurazione contro i danni e sulla vita, e presto anche compagnie di riassicurazione; ciò prova che la copertura dei rischi assume importanza con l'inizio dell'industrializzazione. Nel 1885, in Svizzera erano attive 157 compagnie di assicurazione private, di cui 13 compagnie di assicurazione del rischio trasporti delle società commerciali in crescita costante, 24 compagnie di assicurazione contro gli infortuni nelle imprese industriali, 38 compagnie di assicurazione contro gli incendi e 4 compagnie di assicurazione del bestiame, tutte in concorrenza con gli istituti cantonali di diritto pubblico; nel settore vita, 65 compagnie si contendevano il primato.

Il bisogno crescente di assicurarsi movimentava il mercato nel bene e nel male, con tutti i rischi legati alle prospettive di guadagno. Ma non tutti gli assicuratori disponevano dei mezzi tecnici e finanziari per l'esercizio della professione. Le autorità cantonali non erano in grado di effettuare i controlli necessari. Ciò spinse il Parlamento, in occasione della revisione della Costituzione del 1874, a delegare alla Confederazione la legislazione e la sorveglianza sulle assicurazioni private. Il 25 giugno 1885, le Camere federali approvavano la legge sulla sorveglianza delle assicurazioni che entrava in vigore il 1° novembre 1885. Il 26 dicembre 1885, Johann Jakob Kummer, dottore in filosofia e medicina, fino ad allora capo dell'Ufficio federale di statistica, ex parroco nonché membro e presidente del Consiglio di Stato bernese, veniva nominato direttore dell'Ufficio federale delle assicurazioni (UFA).

I primi anni del nuovo Ufficio federale delle assicurazioni nel settore della sorveglianza

La scelta di Kummer si rivelò molto proficua. La sua analisi della situazione del mercato e dei problemi che gli assicuratori dovrebbero conoscere fanno del suo primo rapporto ufficiale un'opera di cui ancora oggi si consiglia la lettura. Esso testimonia nel contempo quanto sia utile professionalizzare la sorveglianza degli assicuratori. Delle 157 compagnie attive nel 1885, 60 rinunciarono all'attività commerciale sin dall'inizio a causa delle condizioni di autorizzazione. Delle rimanenti 101 attuali e nuove società, solo 83 furono ammesse dall'autorità di sorveglianza all'esercizio dell'attività. Sorprende, tra queste, la quota elevata (circa il 70%) di compagnie straniere, 59 su 83. Ancora maggiore nei settori dell'assicurazione sulla vita (23 su 30) e dell'assicurazione contro gli incendi (14 su 18). L'assicurazione del bestiame e l'assicurazione vetri erano gestite soltanto da compagnie straniere. Equilibrato il settore dell'assicurazione trasporti con 6 compagnie svizzere e 6 compagnie straniere; interamente svizzere erano soltanto le assicurazioni contro la grandine (1) e le compagnie di riassicurazione (3).

Il requisito principale invocato dell'UFA era la „solidità“ delle imprese. Un secondo elemento era la

dotazione di capitale, benché quest'ultimo non fosse di grande aiuto per gli assicurati in Svizzera presso compagnie straniere, come aveva appurato l'UFA. Un terzo elemento era costituito dalla cauzione; anche in questo ambito si era constatato che le cauzioni di 8000 (vetri) e 100 000 (vita) franchi non coprivano assolutamente i rischi, ma non potevano nemmeno essere aumentate. L'autorità di sorveglianza spostò di conseguenza sin dall'inizio la sua attenzione sulle modalità di accantonamento delle riserve (nella terminologia attuale: le „riserve tecniche“).

I primi passi della statistica assicurativa

La base legale che reggeva l'attività dell'autorità di sorveglianza era la legge sulla sorveglianza con appena 17 articoli. La brevità del testo legislativo, certamente invidiabile ma non voluta, era la conseguenza del fatto che gli assicuratori si erano rifiutati di fornire prima dell'entrata in vigore della legge informazioni su problemi che avrebbero potuto essere regolamentati in essa. Ciò sarebbe stato utile in occasione dell'elaborazione della legge sulla „promozione dei pregi ed eliminazione dei difetti delle prestazioni delle imprese d'assicurazione“, come la designava l'UFA. Testimonianza della saggezza del legislatore, che in una situazione siffatta si asteneva però dal legiferare e non formulava volutamente nessuna condizione „il cui adempimento avrebbe potuto rivelarsi impossibile, inutile o addirittura dannoso per il settore assicurativo“. La legge conteneva però, con l'articolo 9, una clausola generale che tra tutte le decisioni autorizzava quelle che „pertengono all'interesse generale e a quello degli assicurati“ e permetteva in qualsiasi momento la revoca dell'autorizzazione nel caso in cui „la situazione di un'impresa non offra più la garanzia necessaria agli assicurati“ o se l'impresa non effettuava entro il termine stabilito le „modifiche richieste della sua organizzazione o direzione“.

Il primo rapporto dell'autorità di vigilanza colpisce per la precisione della valutazione tecnica dell'attività assicurativa e la chiarezza della presentazione dei dati relativi alle assicurazioni allora determinanti per le imprese e i settori assicurativi. Il modo di esporre i dati andrebbe forse fatto risalire alla precedente attività del nuovo direttore dell'Ufficio quale direttore dell'Ufficio di statistica, anche quando egli contesta espressamente nell'introduzione che ciò sia da attribuire alla passione per la statistica e sostiene piuttosto che il legislatore avrebbe richiesto queste informazioni quale documentazione per la legislazione successiva. Inoltre, Kummer considerava questa pubblicazione la „parte più importante della sorveglianza statale“, senza la quale essa sarebbe insufficiente. La concessione dell'autorizzazione all'esercizio non costituiva, a suo avviso, una garanzia della solidità di un'impresa d'assicurazione; essa non esentava pertanto gli assicurati dal vigilare sui loro interessi e di consultare, ciò che a lui interessava di più, i risultati pubblicati delle imprese. Con questa procedura, l'Ufficio ha creato nel contempo la base per uno strumento di sorveglianza importante, se non unico: la statistica assicurativa. Essa è la conditio sine qua non della sorveglianza e spesso rende note modifiche importanti dell'esercizio delle imprese. Del resto, nessuna impresa d'assicurazione può essere amministrata con successo senza una statistica dettagliata.

Lo spazio a disposizione non ci permette di soffermarci sulle misure di regolazione adottate dall'UFA nei primi decenni. A titolo di esempio si cita il divieto di cessione della provvigione e di sconto. Esso era finalizzato non tanto alla protezione degli assicurati quanto al benessere degli agenti e all'immagine positiva del mercato delle assicurazioni nonché alla repressione della rovinosa concorrenza tra gli agenti d'assicurazione, verificatasi agli inizi del XX secolo, che prospettavano ai loro clienti, a scapito della propria provvigione, vantaggi nella stipulazione di un'assicurazione sulla vita.

Gli sviluppi della sorveglianza nel XX secolo

Le conseguenze del primo conflitto mondiale colpirono soprattutto gli assicuratori tedeschi con i quali avevano stipulato contratti anche assicurati svizzeri. Per migliorare la protezione assicurativa si ritenne opportuno chiedere agli assicuratori stranieri operanti in Svizzera il deposito di una cauzione pari al totale degli impegni assunti, vale a dire alle riserve tecniche, relativi all'attività svolta in Svizzera. La corrispondente regolamentazione costituì l'oggetto della legge sulle cauzioni delle società d'assicurazione del 4 febbraio 1919.

Pochi anni dopo, la crisi dell'economia mondiale alla fine degli anni Venti dimostrava chiaramente che anche gli assicuratori svizzeri, soprattutto gli assicuratori sulla vita a causa degli elevati investimenti di capitale, non erano affatto al riparo dalle crisi. E di nuovo, per migliorare la protezione degli assicurati, il legislatore emanò la legge federale del 25 giugno 1930 sulla garanzia degli obblighi derivanti da assicurazione sulla vita, che obbligava tutti gli assicuratori sulla vita svizzeri a istituire un fondo di garanzia, separato dal resto del patrimonio, per la copertura dei diritti degli assicurati. Un catalogo restrittivo degli investimenti con limitazione delle quote serviva a proteggere il fondo di garanzia da pesanti e gravose perdite.

Negli anni Cinquanta, la varietà delle nuove forme di assicurazione sospendeva l'univocità del concetto stesso di assicurazione, elaborato dalla prassi giuridica. A scapito della sorveglianza, erano sorte forme di imprese che sollevavano perplessità quanto al loro obbligo di assoggettamento alla sorveglianza. Il lavoro di esperti, proseguito per parecchi anni, portò alla sostituzione della prima legge sulla sorveglianza degli istituti d'assicurazione con la LSA del 23 giugno 1978, in cui, tra l'altro, erano definite le deroghe all'obbligo di sorveglianza.

Una sfida per tutti fu l'istituzione del mercato interno dell'UE. L'armonizzazione del diritto in materia di sorveglianza nella UE sottopose le società dei Paesi terzi a un particolare regime. Per la prima volta, ciò si verificò con la prima direttiva nell'assicurazione diversa dall'assicurazione sulla vita (direttiva sull'assicurazione contro i danni) del 24 luglio 1973. Su richiesta degli istituti d'assicurazione privati, la Confederazione stipulò, il 10 ottobre 1989, con la CEE di allora, dopo negoziati durati 17 anni, un Accordo di assicurazione, che aboliva gli effetti discriminatori della direttiva sulle società di Paesi terzi per gli assicuratori svizzeri. Si trattava in sostanza dell'obbligo di depositare cauzioni nel Paese di esercizio e del pericolo latente di venire esclusi dall'attività commerciale nella UE. Il risultato era stato ottenuto grazie a una contropartita di eguale importanza: gli assicurato-

ri contro i danni dell'UE erano da allora autorizzati a operare in Svizzera, attraverso le loro filiali, senza dover versare alcuna cauzione pari alle riserve tecniche. La legge sull'assicurazione contro i danni (LADa), quale attuazione dell'Accordo, approvata il 20 marzo 1992, che entrò in vigore contemporaneamente all'Accordo, ossia il 1° gennaio 1993, obbligava tutte le compagnie di assicurazione contro i danni, svizzere e straniere, all'istituzione di un „patrimonio vincolato“ che ricalcava il fondo di garanzia per l'assicurazione sulla vita. Già prima dell'entrata in vigore della LSA del 13 giugno 1978, l'Amministrazione aveva proceduto attivamente alla sua revisione e all'emanazione di una nuova legge, la legge sull'assicurazione vita (LAssV), la cui necessità era stata dettata dall'eventuale adesione al SEE, per la quale il diritto svizzero doveva essere conformato con l'Acquis Communautaire (EURO-LEX). Il popolo ha respinto l'adesione il 6 dicembre 1992. L'anno successivo, il Consiglio federale ha però raccolto un pacchetto di misure (SWISSLEX), tratte da disegni di legge, finalizzato al rinnovamento del mercato svizzero secondo i principi dell'economia di mercato. Vi si reperivano anche quelle parti EUROLEX che potevano essere necessarie per la liberalizzazione in Svizzera anche senza la partecipazione al SEE. Nel settore assicurativo, si trattava in particolare di rinunciare ai controlli dei prodotti nell'assicurazione contro i danni (ad eccezione dell'assicurazione di responsabilità civile per i veicoli a motore che veniva liberalizzata nel 1996) e di adeguare le prescrizioni sulla solvibilità nell'assicurazione vita a quelle della UE (legge sull'assicurazione vita del 18 giugno 1993, LAssV).

Al contrario della Svizzera, il Principato del Liechtenstein ha aderito al SEE. Fatto rilevante, in quanto la Svizzera sarebbe diventata, anche rispetto al Principato, un „Paese terzo“ per quanto riguarda il settore assicurativo. Nel Principato gli assicuratori svizzeri avrebbero dovuto chiedere da ora in poi un'autorizzazione in materia di sorveglianza, aprire una succursale e depositare una cauzione. Non si giunse a questo grazie alla stipula dell'Accordo di assicurazione del 19 dicembre 1996 tra la Svizzera e il Liechtenstein, entrato in vigore, a titolo provvisorio, il 1° gennaio 1997 e, definitivamente, il 9 luglio 1998. Diversamente dall'Accordo con la CEE, l'Accordo tra la Svizzera e il Liechtenstein è adeguato allo stato di allora della terza direttiva UE sull'assicurazione con cui venivano introdotte in particolare la sorveglianza secondo il principio del Paese della sede sociale e la libertà transfrontaliera di prestazione dei servizi.

Sorveglianza fondata sui rischi nel XXI secolo

Cinque leggi – LSA, legge sulle cauzioni, legge sulla garanzia degli obblighi, LADa e LAssV – e una dozzina tra ordinanze e decreti del Consiglio federale: il diritto in materia di sorveglianza si era fatto confuso, in parte anche contraddittorio e aveva bisogno di un consolidamento. I nuovi conglomerati finanziari e gruppi assicurativi, il governo d'impresa, l'attività globale, la messa in rete degli assicuratori e altro rendevano necessaria una revisione totale della legislazione in materia di sorveglianza. I nuovi standard della International Association of Insurance Supervisors IAIS, determinanti per la valutazione e la sorveglianza del settore assicurativo di un Paese da parte del FMI, imponevano una regolamentazione giuridica dei problemi summenzionati e della cooperazione con le autorità estere di sorveglianza delle assicurazioni. Si discuteva inoltre a livello mondiale sul modo in cui si dovessero considerare i rischi nella determinazione del capitale di solvibilità necessario di un'impresa di assicurazione. L'esigenza di un nuovo metodo per il calcolo del capitale proprio necessario emerse chiaramente durante le fasi di turbolenza dei mercati finanziari, ossia negli anni 2001 e 2002. Già durante i dibattiti in Parlamento, l'autorità di sorveglianza analizzò perciò intenzionalmente i metodi esistenti o in discussione all'estero riguardanti la valutazione dei rischi. Il risultato è lo Swiss Solvency Test (Test svizzero di solvibilità) che, secondo il parere degli esperti svizzeri e stranieri, include nel migliore dei modi tutti i rischi ai quali può essere esposta un'impresa di assicurazione. La nuova legge in materia di sorveglianza, che tiene ampiamente conto di questi nuovi requisiti, è stata approvata dal Parlamento il 17 dicembre 2004 e messa in vigore dal Consiglio federale il 1° gennaio del 2006.

Da più fonti, in Svizzera e all'estero, corre voce che la sorveglianza materiale dello Stato sarà sostituita da una sorveglianza della solvibilità, accompagnata da un sistema di solvibilità basato sui rischi. Tuttavia, la sorveglianza materiale dello Stato include sempre anche la sorveglianza della solvibilità – seppur semplificata – ed è bastata in quanto tale per circa un secolo per il mantenimento della solvibilità delle imprese. La crescente complessità dei settori di attività degli assicuratori ha però generato rischi sempre maggiori che non possono più essere rilevati in primo luogo unicamente attraverso il controllo dei prodotti. Il Test svizzero di solvibilità tiene conto di questa evoluzione, pur essendo soltanto uno degli strumenti di sorveglianza. L'autorità di sorveglianza, quale parte della sorveglianza integrata delle assicurazioni nel settore della sorveglianza qualitativa, può continuare ad esercitare la propria influenza direttamente sulla gestione e sull'organizzazione di un'impresa, ciò che peraltro costituisce l'essenza della sorveglianza materiale dello Stato. Le possibilità d'intervento adottate finora non sono state abbandonate (nei casi in cui il controllo preventivo dei prodotti assicurativi è venuto meno, è ora possibile il loro esame ed eventuale rifiuto a posteriori) ma modificate: il rifiuto o la destituzione di quadri importanti; il rifiuto di partecipazioni in o da imprese di assicurazione; ispezioni presso le imprese collegate tra di loro e altro ancora. Dopo le esperienze positive fatte con la sorveglianza materiale dello Stato nei 120 anni precedenti l'entrata in vigore della nuova legge e rafforzati dalle conoscenze supplementari ricavate dal sistema di sorveglianza fondata sui rischi quale componente della sorveglianza integrata degli assicuratori, ci prepariamo ad affrontare le sfide del futuro.

Vigilanza sui mercati finanziari

Verso la FINMA

Dal 1° gennaio 2009 in Svizzera le competenze in materia di vigilanza statale su banche, imprese di assicurazione e altri intermediari finanziari saranno concentrate presso l'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA). Con l'entrata in vigore parziale della legge sulla vigilanza dei mercati finanziari

(LAUFIN) la nuova autorità ha già acquisito personalità giuridica al 1° febbraio 2008 e può dunque prendere disposizioni. Fino alla fine del 2008 le autorità interessate continueranno a esercitare il loro mandato di vigilanza autonomamente come in passato.

Con l'istituzione di un'autorità integrata per i mercati finanziari viene compiuto un riorientamento organizzativo che rafforzerà la vigilanza sui mercati finanziari in Svizzera e le conferirà maggior peso come interlocutore nei rapporti internazionali. La FINMA sarà organizzata come ente di diritto pubblico, indipendente dal profilo funzionale, istituzionale e finanziario, come sancito dalla legge sulla vigilanza dei mercati finanziari (LAUFIN), entrata parzialmente in vigore con effetto al 1° febbraio 2008.

LAUFIN: una legge mantello

Oltre alle questioni organizzative, la LAUFIN contiene anche principi per la regolamentazione dei mercati finanziari, una normativa sulla responsabilità nonché strumenti di vigilanza e sanzioni armonizzati. La LAUFIN assume dunque una funzione di legge mantello al di sopra delle altre leggi che definiscono il contenuto della vigilanza sui mercati finanziari e che rimangono invariate. In tal modo si tiene conto delle particolarità dei diversi settori di vigilanza. Per le imprese di assicurazione, questo significa che dovranno come sempre soddisfare le esigenze della legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA).

Pronti per la FINMA

Con la nomina del consiglio d'amministrazione e la parziale entrata in vigore della LAUFIN, la FINMA ha invero già acquisito personalità giuridica propria, ma sarà operativa e inizierà la sua attività come autorità integrata di vigilanza soltanto tra alcuni mesi, il 1° gennaio 2009. Durante questo periodo l'UFAP si è posto i seguenti obiettivi:

- in primo luogo si tratta di garantire una vigilanza professionale e moderna, fondata sul diritto in materia di sorveglianza degli assicuratori;

- la vigilanza svizzera deve inoltre posizionarsi ulteriormente, come l'anno scorso, nel contesto internazionale. In particolare, bisognerà confrontarsi con il progetto di nuova direttiva quadro dell'Unione europea sulla Solvibilità II, che influenzerà profondamente il mercato assicurativo europeo;
- infine, quest'anno occorrerà portare avanti sensibilmente la sorveglianza integrata in ambito assicurativo. Il progetto è stato lanciato nel mese di gennaio del 2007. Soprattutto in relazione al disciplinamento delle competenze e all'incanalamento dei flussi d'informazione tra le divisioni competenti per la sorveglianza e nel settore della sorveglianza qualitativa sono già stati compiuti notevoli passi. Le prossime tappe sono previste per metà 2008. L'attuazione ha luogo correntemente e a tappe su un orizzonte temporale che si estende fino alla fine del 2010.

Il 1° gennaio 2009 i collaboratori delle tre autorità oggetto della fusione - Commissione federale delle banche (CFB), Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) e Autorità di controllo per la lotta contro il riciclaggio di denaro (AdC LRD) inizieranno il lavoro al servizio della nuova FINMA in una sede comune. Questo evento non costituirà la fine di un processo bensì soltanto un importante traguardo intermedio verso un'autorità di vigilanza riconosciuta anche in campo internazionale.