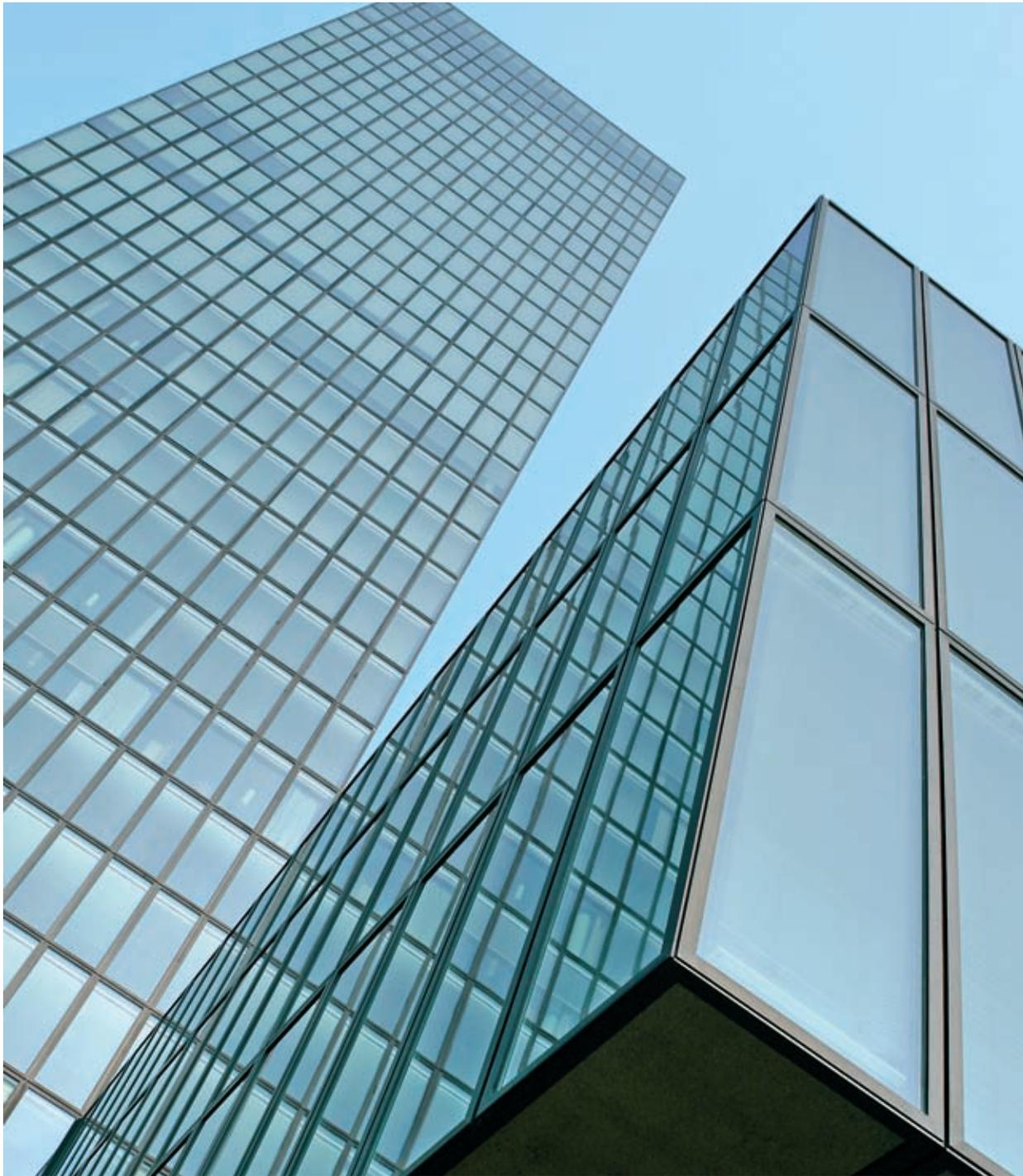


2008

Rapporto annuale



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale delle finanze DFF
Ufficio federale delle assicurazioni private UFAP



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale delle finanze DFF
Ufficio federale delle assicurazioni private UFAP

Editore

fino al 31 dicembre 2008:

Ufficio federale delle assicurazioni private UFAP

dal 1° gennaio 2009:

Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari

FINMA

Schwanengasse 2 (fino al 30 giugno 2009)

Einsteinstrasse 2 (a partire dal 1° luglio 2009)

CH-3001 Berna

www.finma.ch

Realizzazione

Basel West Unternehmenskommunikation AG,

Basel

Stampa

Jost Druck AG, Hünibach

Distribuzione

UFCL, Vendita di pubblicazioni federali,

CH-3003 Berna

www.bundespublikationen.admin.ch

Pubblicazione n. 612.008.i

Indice

Introduzione

Proseguimento coerente della vigilanza integrata delle assicurazioni in risposta alla crisi finanziaria 4

L'UFAP in breve 7

FINMA 8

Temi centrali 2007

Le ripercussioni della crisi finanziaria sull'attività assicurativa 11

La pluralità di metodi contribuisce alla sicurezza del sistema 14

Verifica dei piani operativi delle imprese di assicurazione 17

La vigilanza delle assicurazioni svizzera ottiene sempre più riconoscimenti all'estero 18

Legislazione

Allestimento del progetto di consultazione 21

Direttive nuove e riviste 2008 22

Settori della sorveglianza

Esperienze di sorveglianza integrata nel contesto internazionale 25

Innovazione dei prodotti e sorveglianza 27

Sorveglianza sulle filiali svizzere di assicuratori diretti esteri 31

Modelli flessibili con premi più convenienti in alternativa alle classiche assicurazioni complementari ospedaliere 34

La sorveglianza degli intermediari è operativa 36

Vigilanza delle assicurazioni

Proseguimento coerente della vigilanza integrata delle assicurazioni in risposta alla crisi finanziaria

Da fine estate 2007 le turbolenze sui mercati finanziari si sono intensificate ulteriormente. La crisi, che agli esordi aveva colpito principalmente categorie d'investimento come le ipoteche subprime e le loro cartolarizzazioni, si è successivamente estesa al credito, determinando una contrazione, e ai listini, con il crollo delle quotazioni di azioni, obbligazioni societarie e investimenti alternativi. Le perdite subite sono state notevoli.

Complici la globalizzazione e l'internazionalizzazione dei mercati finanziari, la crisi ha nel frattempo contagiato tutta l'economia mondiale. Se in un primo momento a farne le spese sono state soprattutto le grandi banche internazionali, i suoi effetti hanno colpito successivamente anche le compagnie di assicurazione, per infine intaccare tangibilmente l'economia reale.

**Introduzione di
Monica Mächler,
direttrice UFAP**

Situazione iniziale diversa dalla crisi del 2001-2002: nuove sfide

Durante la crisi del comparto assicurativo nel biennio 2001-2002 molte compagnie di assicurazione avevano dovuto attuare una serie di provvedimenti per pareggiare i conti di cash flow underwriting e investimenti nella new economy degli esercizi precedenti. Di conseguenza, dopo il 2002 numerose compagnie di assicurazione hanno ricostituito la base di capitale e quindi dei mezzi propri migliorando considerevolmente la loro capacità di assorbire gli effetti delle oscillazioni di mercato dei valori patrimoniali. Al contempo hanno ridimensionato anche i rischi riducendo la quota azionaria dell'intero portafoglio. Molte si sono concentrate nuovamente sul loro core business, indirizzandosi verso redditizie operazioni di sottoscrizione e migliorando i processi di governance e di gestione dei rischi aziendali.

Le società assicurative hanno risentito degli effetti della più recente crisi in primo luogo in quanto investitori, essendo costrette a investire i premi incassati e quindi a esporsi ai rischi di mercato e creditizi. Anche l'attuale situazione dei tassi colpisce direttamente gli assicuratori. I gruppi assicurativi che operano sul mercato dei capitali sono inoltre esposti ai rischi che tale mercato comporta.

Solvency I e patrimoni vincolati tuttora coperti

A questo riguardo la UFAP ha monitorato costantemente e intensamente i movimenti di mercato e, a partire da metà 2007, ha rilevato a cadenza ravvicinata le ripercussioni sulle aziende assicuratrici. I rilevamenti hanno riguardato principalmente i collocamenti in particolari categorie d'investimento. Dall'inizio di quest'anno Solvency I, il patrimonio vincolato e gli ulteriori requisiti in materia di attivi e le relative rettifiche di valore svolgono un ruolo centrale.

Durante la fase di inesorabile afflusso di „investimenti tossici“ gli assicuratori, in particolare quelli diretti domiciliati in Svizzera, sono stati danneggiati molto meno delle banche, avendo destinato solo modesti importi a operazioni subprime o similari: complessivamente, infatti, si è trattato solo dell'1% dei patrimoni vincolati degli assicuratori diretti che servono a garantire le pretese degli assicurati. L'evoluzione negativa dei mercati dei capitali ha frattanto interessato praticamente tutti gli attivi, ripercuotendosi di pari passo sugli assicuratori, che sono tra gli investitori principali.

Alla luce delle indicazioni fornite dalle aziende assicuratrici nel quadro dei numerosi rilevamenti condotti dall'UFAP, anche dall'ultimo sondaggio del 30 novembre 2008 è emerso che le compagnie e i gruppi di assicurazione soggetti alla vigilanza in Svizzera soddisfano i requisiti di solvibilità legali in termini di patrimonio vincolato. Le compagnie di assicurazione prevedono che questo dato non varierà nel corso dell'anno, fatta evidentemente eccezione per eventuali sviluppi straordinari.

Attività assicurativa in via di trasformazione

Viste le difficili condizioni dei mercati, anche le società assicurative, così come le altre aziende, devono rivedere le proprie strategie per l'immediato futuro nonché a medio e più lungo termine. Permarranno gli interrogativi sulla politica di sottoscrizione e la riduzione dei costi, e anche la situazione patrimoniale dovrà essere costantemente monitorata.

L'attuale crisi economica colpisce un settore assicurativo già sottoposto a un processo di trasformazione forzato. Negli ultimi anni molti assicuratori hanno dato grande importanza alla crescita, ma le strategie adottate dovrebbero ora ridimensionarsi. In futuro la necessità di capitale proprio aumenterà notevolmente, benché vada detto che di pari passo crescerà anche il capitale disponibile. Ciò si deve all'entrata in vigore integrale dello Swiss Solvency Test (SST) entro il 1° gennaio 2011 e alle analoghe normative Solvency II vigenti a livello europeo.

Un altro elemento molto importante da chiarire è fino a che punto i grandi gruppi assicurativi intendono sviluppare le proprie attività sul mercato dei capitali, attività che, se condotte a livelli elevati, potrebbero compromettere le operazioni prettamente assicurative in ragione dei rischi particolari che esse comportano. Occorrerà infatti verificare a quali condizioni tali rischi, il cui profilo diverge sostanzialmente da quelli assicurativi, possano essere gestiti all'interno del gruppo o se determinate attività di tale natura debbano essere completamente abbandonate.

Necessità di verificare le normative secondo il principio della vigilanza svizzera delle assicurazioni

Alla luce di questi sviluppi, sia in ambito internazionale che elvetico è opportuno chiedersi se la regolamentazione attuale è in grado di soddisfare le esigenze esistenti. Inutile ribadire che la questione deve essere affrontata separatamente per ogni settore e per ogni aspetto della regolamentazione.

Dal 2002 in poi la regolamentazione in materia assicurativa ha vissuto importanti cambiamenti. La nuova legislazione in materia, entrata in vigore nel 2006, ha posto le basi per una vigilanza assicurativa secondo criteri moderni. Ricordiamo in particolare il modello economico di capitale ponderato per il rischio dello SST, la cui introduzione è attualmente già in stadio avanzato. Nel 2008 è stata sviluppata ed è entrata in vigore anche la direttiva dello SST, che pone le basi per rilevare il capitale di rischio e il capitale target per singole aziende e gruppi, oltre a definire le rispettive prescrizioni procedurali. È stata inoltre rafforzata

la focalizzazione sugli elementi qualitativi in materia di sorveglianza, ad esempio la corporate governance e la gestione dei rischi, ma anche l'ambito della revisione interna ed esterna, i processi di investimento patrimoniale, il revisore responsabile ecc. La normativa dedica particolare attenzione alla formulazione degli obiettivi di azione che le imprese assicurative devono mettere in pratica. Con i Swiss Quality Assessment sono stati sviluppati strumenti destinati a rilevare e, se necessario, completare l'attuazione in conformità ai requisiti aziendali da parte dell'autorità di vigilanza. Per l'UFAP gli ultimi anni si sono succeduti all'insegna di grandi cambiamenti e innovazioni.

Con lo sviluppo e l'introduzione dello SST e della vigilanza qualitativa, conforme alla nuova Legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA), sono stati avviati lavori pionieristici di rilievo a livello europeo e internazionale. Allo stesso tempo, anche ricorrendo ai tradizionali strumenti di vigilanza ormai consolidati – Solvency I, accantonamenti attuariali e patrimoni vincolati, per citarne soltanto alcuni – viene posto costantemente l'accento sulla continuità e la tutela. Ne scaturisce il principio della vigilanza integrata e quindi la consapevolezza che non si può prescindere da un approccio globale per affrontare adeguatamente i rischi posti dal mercato finanziario, le cui ripercussioni possono essere molto eterogenee.

Ai citati sviluppi in materia di vigilanza assicurativa svizzera si è affiancata anche un'intensa attività internazionale sia per le singole attività di vigilanza, sia per perfezionare gli standard nelle relazioni multinazionali e bilaterali. Nel giugno 2008, nell'ambito della collaborazione in materia di vigilanza, l'UFAP ha istituito dei Supervisory Colleges internazionali per i due principali gruppi assicurativi la cui casa madre si trova in Svizzera. Questi incontri, che sono stati condotti a fine anno, sostituiscono quelli organizzati precedentemente a livello europeo tra le autorità di vigilanza preposte al controllo dei gruppi assicurativi operanti in Europa. L'UFAP partecipa peraltro a vari livelli alle attività dell'International Association of Insurance Supervisors (IAIS), cui compete il ruolo di capofila nel definire gli standard che regolano il settore assicurativo, e dell'OCSE. Si cura altresì lo scambio di esperienze a livello regionale e bilaterale.

Conferma della vigilanza assicurativa integrata nel 2008: pluralismo di metodi

La molteplicità di metodi schiude interessanti prospettive per la vigilanza, da cui possono scaturire importanti vantaggi proprio in tempo di crisi o di instabilità dei mercati. La pluralità dei metodi offre all'autorità di regolamentazione una panoramica sia sulle aziende oggetto della sorveglianza che sull'insieme del settore assicurativo, contribuendo quindi alla sicurezza del sistema.

Con riferimento alla problematica subprime, ad esempio, l'UFAP ha dichiarato che, basandosi solo sul modello quantitativo SST, i rischi relativi al modello, alla concentrazione e alla liquidità non avrebbero potuto essere riconosciuti. È pertanto fondamentale che lo SST venga legato a elementi di vigilanza qualitativa, basati su prescrizioni di azione di ampia portata e orientate al futuro.

Contestualmente a un'efficace gestione dei rischi, con l'ausilio dello SST o di un modello di verifica della solvibilità di pari livello, l'impresa assicurativa può riconoscere e circoscrivere tempestivamente i rischi subprime o le esposizioni future.

La vigilanza risulta completa solo ricorrendo a strumenti che inducono in prima linea l'entità stessa sottoposta a vigilanza a giungere alle giuste conclusioni, cambiando se necessario il proprio modo di pensare. Ciò avviene mediante un processo iterativo basato sulla valutazione da parte dell'entità soggetta a sorveglianza e dell'autorità di vigilanza. Questi processi devono essere ancorati nella realtà aziendale e rispecchiarsi nella cultura di responsabilità dell'impresa.

2008 dedicato non solo al tema della vigilanza delle assicurazioni

„La vigilanza delle assicurazioni e il suo ulteriore sviluppo hanno rappresentato, e rappresentano tuttora, una reazione all'evoluzione di un mercato nel quale le capacità di autoguarigione della concorrenza non funzionano più“. Queste le parole con cui Kurt Schreiber ha introdotto il suo contributo all'ultimo rapporto annuale dell'UFAP, descrivendo le modalità di costituzione della vigilanza delle assicurazioni nel 1886. Indubbiamente una descrizione puntuale, soprattutto con riferimento all'attuale situazione dei mercati finanziari e al ruolo che in un simile contesto compete alla vigilanza.

Nel messaggio di accompagnamento alla prima Legge sulla sorveglianza degli assicuratori il Consiglio federale ha stabilito con fermezza che, se la responsabilità che lo Stato si assume con questa vigilanza è notevole, stesso dicasi per quella che ricadrebbe sulle sue spalle nell'eventualità di una catastrofe che lo Stato avrebbe potuto, se non evitare, almeno mitigare, se solo avesse esercitato la vigilanza consentitagli dalla situazione. E qui si rimanda nuovamente alle capacità di autoguarigione del mercato.

Queste funzioni di vigilanza manterranno la propria attualità, soprattutto nella fase di transizione verso la nuova Autorità integrata di vigilanza sui mercati finanziari FINMA, che alla pubblicazione del presente rapporto annuale sarà già pienamente operativa.

Le sfide per il futuro

Soprattutto l'attuale crisi finanziaria evidenzia chiaramente quanto sia importante riconoscere per tempo gli sviluppi determinanti sul lungo periodo. L'approccio integrato, che riunisce i tradizionali elementi quantitativi e qualitativi dell'attività di vigilanza, rappresenta un'ottima base: grazie al pluralismo dei metodi adottati, la vigilanza è in grado di monitorare il mercato e il suo andamento da varie angolazioni. Affidarsi esclusivamente ad un solo principio o modello comporta invece il pericolo di essere troppo dipendenti, soprattutto se il modello in questione è applicato a tutti i cicli economici e viene adottato contemporaneamente anche da tutti gli altri attori del mercato.

Il principio di una vigilanza integrata, ispirato alla nuova Legge sulla sorveglianza degli assicuratori e lanciato nel 2007, ha quindi trovato importanti conferme nell'esercizio in rassegna e ha potuto essere approfondito maggiormente, dando seguito a importanti esperienze e applicazioni pratiche dei nuovi strumenti di vigilanza. Ne consegue che questo principio rappresenta una base da mettere in pratica coerentemente e da migliorare puntualmente ove necessario.

L'UFAP in breve

L'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) ha mantenuto la propria indipendenza fino al 31 dicembre 2008, accorponendosi poi con l'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA), che ha assunto i compiti dell'UFAP di seguito descritti.

L'UFAP ha sorvegliato le imprese assicurative attive nei segmenti danni, vita e riassicurazione nonché gli intermediari assicurativi. Al centro dell'attività di vigilanza delle assicurazioni si situa la tutela dell'assicurato dai rischi di insolvenza delle compagnie di assicurazione e da abusi di altro tipo.

L'UFAP ha concesso l'autorizzazione a operare, verificato le attività correnti ponderate per il rischio, dal profilo sia finanziario che qualitativo, si è battuto contro gli abusi e ha adottato i provvedimenti cautelativi richiesti. L'UFAP ha inoltre approvato i prodotti assicurativi dell'assicurazione collettiva vita e delle polizze complementari all'assicurazione malattia, oltre a condurre le relative attività di vigilanza.

L'UFAP ha altresì collaborato alla stesura delle basi giuridiche e degli accordi internazionali nell'ambito dell'assicurazione privata. Dal 1° luglio 2003 l'UFAP è entrato a far parte del Dipartimento federale delle finanze (DFF).

Direttrice (fino al 31 dicembre 2008)

Monica Mächler

Direzione (fino al 31 dicembre 2008)

Hans-Peter Gschwind, Direttore supplente
Manfred Hüsler, Vicedirettore
Heinz Schweizer, Vicedirettore
René Schnieper, membro della Direzione
Michael Mayer, membro della Direzione

Effettivo del personale (al 31 dicembre 2008)

Totale degli effettivi: 112 (01.01.2008: 104)
Occupati a tempo pieno: 85.40
Occupati a tempo determinato: 21 (12.60 occupati a tempo pieno)
Uscite 2008: 22, di cui 4 pensionamenti

Il personale era composto da un'ampia gamma di specialisti che collaboravano secondo un approccio interdisciplinare, tra cui giuristi, matematici/fisici/attuari, economisti, commercialisti, esperti contabili e d'investimento, laureati in scienze filosofiche e altri esperti.

Imprese sottoposte a sorveglianza (il 31.12.2008)

Tipo di impresa di assicurazione	Impresa di assicurazione domiciliata in Svizzera*	Succursali di imprese di assicurazione estere*	Totale*
Assicuratori sulla vita	22 (22)	4 (4)	26 (26)
Assicuratori contro i danni	79 (78)	43 (39)	122 (117)
Riassicuratori	28 (25)	-	28 (25)
Captives	42 (46)	-	42 (46)
Totale intermedio	171 (171)	47 (43)	218 (214)
Casse malati che erogano assicurazioni malattia complementari	44 (46)	-	44 (46)
Totale delle imprese di assicurazione e casse malati soggette a vigilanza	215 (217)	47 (43)	262 (260)

* Tra parentesi le cifre 2007

FINMA

Con effetto dal 1° gennaio 2009 la Commissione federale delle banche, l'Ufficio federale delle assicurazioni private e l'Autorità di controllo per la lotta contro il riciclaggio di denaro sono state riunite nell'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA). La fusione assicura la sorveglianza statale su banche, imprese di assicurazione, borse, commercianti di valori mobiliari e altri intermediari finanziari attraverso un unico organo.

Base legale

La nuova autorità di vigilanza integrata trova il suo fondamento giuridico nella legge federale sulla vigilanza dei mercati finanziari (LFINMA), approvata dalle Camere federali il 22 giugno 2007.

Profilo

In veste di autorità di vigilanza indipendente la FINMA si prefigge la protezione dei clienti dei mercati finanziari, in particolare dei creditori, degli investitori e degli assicurati. Essa contribuisce in tal modo a rafforzare la fiducia in una piazza finanziaria svizzera funzionante, integra e competitiva.

Organizzazione

La FINMA è stata costituita come ente di diritto pubblico con una propria personalità giuridica dotata di autonomia funzionale, istituzionale e finanziaria. Come tale non è più inserita nell'Amministrazione federale centrale, ma rappresenta un'entità giuridicamente indipendente con competenze specifiche. L'intero finanziamento avviene attraverso le tasse e gli emolumenti degli assoggettati alla vigilanza. La FINMA presenta un assetto moderno con un consiglio di amministrazione, una direzione e un organo di revisione. Il consiglio di amministrazione è l'organo strategico della FINMA. È responsabile delle linee strategiche da seguire, decide in merito a questioni di ampia portata, emana ordinanze nel suo ambito di competenza, dirama circolari, svolge la sorveglianza della direzione e assicura la conduzione al vertice della FINMA.

Entrata in vigore parziale

Con l'entrata in vigore di una parte delle disposizioni organizzative della LFINMA il 1° febbraio 2008, la FINMA ha acquisito personalità giuridica propria e ha potuto intraprendere tutte le procedure necessarie alla sua strutturazione.

Consiglio di amministrazione

Parallelamente all'entrata in vigore parziale della LFINMA il Consiglio federale ha nominato, sempre con effetto dal 1° febbraio 2008, sette membri del consiglio di amministrazione della FINMA. L'organo è presieduto da Eugen Haltiner (finora presidente della Commissione delle banche). In base al decreto del Consiglio federale del 21 maggio 2008 i membri sono stati aumentati a nove dal 1° gennaio 2009. Per il periodo di carica compreso tra il 2009 e la fine del 2011 sono state istituite, in via eccezionale, due vicepresidenze.

Direttore e direzione

Il consiglio di amministrazione decide in merito alla nomina del direttore, fatta salva l'approvazione del Consiglio federale. Al fine di individuare una personalità in grado di svolgere in modo ottimale questa funzione, in dicembre 2007 è stato avviato il processo di reclutamento con l'indizione di un pubblico concorso. In data 8 maggio 2008 il consiglio di amministrazione ha operato la sua scelta, designando Patrick Raaflaub quale direttore della FINMA. Il Consiglio federale ha ratificato tale nomina nella sua seduta del 21 maggio 2008. Le procedure di assunzione a livello di direzione della FINMA sono cominciate all'inizio di marzo 2008. La designazione dei membri della direzione da parte del consiglio di amministrazione, non subordinata all'approvazione del Consiglio federale, è avvenuta l'8 maggio 2008.

Processo di reclutamento

Una volta conclusa l'assegnazione delle cariche di direttore e di membro della direzione, è stato avviato il processo di reclutamento interno. Tutti i posti da occupare sono stati messi a concorso internamente. Nel quarto trimestre 2008 sono stati allestiti i contratti di lavoro della FINMA.

Lavori del progetto

Durante tutta la fase della costituzione e fino all'avvio dell'attività operativa della FINMA, il consiglio di amministrazione ha seguito i lavori di attuazione e ha preso le decisioni necessarie. Dapprima ha provveduto a definire il primo livello direttivo della nuova struttura organizzativa, che è stato suddiviso in sette settori: grandi banche, banche/intermediari finanziari, vigilanza integrata delle assicurazioni, rami assicurativi, mercati, diritto/enforcement/affari internazionali e servizi. L'ulteriore strutturazione dei singoli settori è stata messa a punto di concerto con la direzione della FINMA. Il consiglio di amministrazione ha inoltre emanato il regolamento organizzativo e gestionale, il codice di condotta, i regolamenti riguardanti il personale e ha approvato il bilancio preventivo 2009. L'armonizzazione dei diversi lavori di progetto e dell'attività di vigilanza delle tre autorità finora attive ha rappresentato una sfida particolarmente impegnativa. Data l'estrema complessità della gestione delle varie interfacce e della coordinazione dei lavori del progetto in termini di contenuto e di tempo, l'intero processo si è svolto sotto la stretta supervisione del presidente del consiglio di amministrazione.

Costi del progetto

I costi relativi al progetto di fusione sono stati imputati al bilancio 2008 dalle tre autorità, proporzionalmente alla loro dimensione, per una somma complessiva di 3,5 milioni di franchi. L'ammontare finale delle spese si è mantenuto entro i limiti preventivati. Per coprire gli investimenti preliminari della FINMA, l'Amministrazione delle finanze ha concesso un prestito di 7,5 milioni di franchi. La maggior parte delle spese sono state sostenute nel settore informatico.

Statuto del personale

Ai sensi dell'art. 13 cpv. 1 LFINMA, la FINMA assume il suo personale conformemente al diritto pubblico. Il legislatore ha concesso alla FINMA la facoltà di disporre di un proprio statuto del personale. Il consiglio di amministrazione disciplina, secondo l'art. 13 cpv. 2 LFINMA, il rapporto di impiego mediante un'ordinanza, approvata dal Consiglio federale in data 27 agosto 2008. Rispetto all'Amministrazione federale, a parità di flessibilità, nell'ordinanza sul personale FINMA il consiglio di amministrazione ha accentuato l'orientamento alle prestazioni.

Normative di applicazione relative alla LFINMA

Il Consiglio federale ha approvato due ordinanze di esecuzione afferenti alla LFINMA che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2009: l'ordinanza sulla riscossione di emolumenti e tasse da parte della FINMA e l'ordinanza sugli audit dei mercati finanziari. Gli emolumenti e le tasse sono pressoché analoghi a quelli fissati nelle regolamentazioni finora adottate dalla Commissione federale delle banche, dall'Ufficio federale delle assicurazioni private e dall'Autorità di controllo per la lotta contro il riciclaggio di denaro. La pratica finanziaria e contabile della FINMA mira, per quanto possibile, all'imputazione dei costi secondo un principio di causalità. L'ordinanza sugli audit dei mercati finanziari raccoglie in un solo testo le disposizioni in materia nell'ambito dei mercati finanziari.

Avvio dell'attività operativa della FINMA

Con l'entrata in vigore della LFINMA nella sua integralità, in data 1° gennaio 2009, la FINMA ha iniziato la sua attività operativa nelle rispettive sedi delle tre autorità confluite nella nuova entità. Per il secondo trimestre 2009 è previsto l'inseadimento della FINMA nella sede comune della Einsteinstrasse a Berna.

Temi centrali 2008

Solvibilità

Le ripercussioni della crisi finanziaria sull'attività assicurativa

Nonostante i gravi dissesti nel settore finanziario internazionale, anche al 30 novembre 2008 le compagnie e i gruppi di assicurazione sottoposti a vigilanza in Svizzera erano in linea con i requisiti di solvibilità legali in

termini di patrimonio vincolato. Il patrimonio vincolato, che serve in primo luogo a soddisfare le pretese degli assicurati, deve essere coperto in ogni momento.

Il compito centrale della vigilanza assicurativa riguarda la garanzia delle pretese degli assicurati, ossia la cosiddetta protezione della liquidità o tutela dell'assicurato rispetto alle conseguenze dell'insolvenza delle imprese assicurative. Poiché lo SST, che entrerà integralmente in vigore nel 2011, si configura piuttosto come uno strumento di guida a medio-lungo termine, allo stadio attuale l'autorità di regolamentazione si concentra soprattutto sugli strumenti di revisione tradizionali attraverso rilevamenti di mercato relativi a Solvency I e ai patrimoni vincolati. Nell'esercizio in rassegna sono stati condotti diversi rilevamenti di questo tipo. Conformemente ai propri compiti, anche nel turbolento secondo semestre 2008 le compagnie e i gruppi di assicurazione sottoposti a vigilanza in Svizzera hanno soddisfatto i requisiti legali di Solvency I in termini di patrimonio vincolato, come riconfermato negli ultimi sondaggi al 30 settembre e a fine novembre 2008.

Le pretese degli assicurati godono di una particolare tutela giuridica

Conformemente ai fondamenti giuridici della vigilanza, ogni assicuratore diretto è tenuto a predisporre un patrimonio vincolato per tutelare le pretese derivanti dai contratti assicurativi. Il patrimonio vincolato rappresenta pertanto un sostrato di responsabilità per gli assicurati teso a garantire che le pretese derivanti dai contratti assicurativi vengano soddisfatte prima di quelle di qualsiasi altro creditore.

Gli investimenti di capitale nel patrimonio vincolato devono sempre coprire l'entità complessiva degli accantonamenti tecnici, compreso un supplemento a titolo di sicurezza dell'1% (4% per l'assicurazione non vita). La sottocopertura del patrimonio vincolato si dà quando l'importo esigibile (accantonamenti tecnici e supplemento di sicurezza) non risulta più integralmente coperto. In tal caso l'impresa di assicurazione è tenuta a compensare immediatamente la sottocopertura.

I riassicuratori hanno una libertà maggiore nelle loro decisioni d'investimento dato che non sono sottoposti alle stesse esigenze giuridiche concernenti gli investimenti di capitale.

Monitoraggio costante delle ripercussioni delle fluttuazioni dei mercati

Dal 2007 l'UFAP analizza costantemente e intensamente le ripercussioni delle fluttuazioni dei mercati. Agli investimenti del patrimonio vincolato si applicano severe prescrizioni in materia di ripartizione dei rischi, categorie d'investimento ammesse, gestione dei rischi e gestione degli investimenti di capitale. L'entità delle perdite di valore registrate sugli investimenti di capitale del patrimonio vincolato è stata tuttavia limitata notevolmente anche dalle direttive d'investimento dell'UFAP incentrate sulla stabilità del valore e sulla diversificazione dei rischi.

Investimenti azionari nel esercizio solo al 6%

Gli investimenti effettuati nel patrimonio vincolato devono avvenire conformemente al principio della diversificazione. Non è ammissibile privilegiare eccessivamente una categoria d'investimento rispetto un'altra. Gli investimenti alternativi (hedge fund, private equity, materie prime) possono avvenire solo limitatamente a titolo di diversificazione. Complessivamente, gli investimenti in questa categoria d'investimento non possono superare il 10% del patrimonio vincolato.

Considerando il totale dei patrimoni vincolati, già al 31 dicembre 2007 le compagnie di assicurazione risultavano investite per soli 6% in azioni, 5% in investimenti alternativi e 1% in prodotti strutturati. Le direttive d'investimento esigono inoltre un'ampia diversificazione delle controparti presso le quali collocare i fondi. Le assicurazioni possono investire non più del 5% del patrimonio vincolato presso lo stesso debitore, cumulando forme d'investimento diverse come ad esempio azioni, obbligazioni, posizioni aperte su derivati e depositi a termine. Alle operazioni su derivati e di securi-

ties lending si applicano particolari meccanismi di garanzia, tali da non permettere ad esempio posizioni allo scoperto.

Variazioni di valore sugli investimenti a reddito fisso

Alla luce del lungo orizzonte temporale di un'assicurazione sulla vita, nella valutazione degli investimenti a reddito fisso, che, in media, ammontano complessivamente al 55% dei fondi investiti nel patrimonio vincolato, il legislatore ha posto come limite massimo il cosiddetto metodo „amortized cost“, in base al quale i titoli devono essere contabilizzati al prezzo di acquisto e la differenza rispetto all'importo nominale viene ammortizzata nel corso della durata.

Questo metodo di valutazione comporta il divieto di riportare gli utili di corso sui titoli nelle fasi di interessi in calo. In fase di rialzo dei tassi o di incremento degli spread creditizi non è invece necessario documentare le oscillazioni di valore risultanti. Ne consegue una valutazione stabile degli investimenti a reddito fisso. In caso di perdite effettive come per Lehman Brothers è importante procedere subito alle rettifiche di valore. Il rischio di controparte viene ridotto mediante il summenzionato limite del 5%.

Monitoraggio del patrimonio vincolato

I patrimoni vincolati vengono verificati annualmente dall'autorità di vigilanza secondo una procedura standard e – mediante appositi test – dall'organo di revisione esterno. In casi particolari l'UFAP effettua inoltre ulteriori controlli degli obblighi di copertura nel corso dell'anno, tra i quali anche stress test che evidenziano il grado di esposizione dei patrimoni vincolati alle variazioni di mercato, ad esempio qualora sopraggiungano pesanti flessioni dei corsi azionari.

Le lezioni della crisi del 2002

La relativa stabilità dell'attività assicurativa nel 2008 va ricondotta non da ultimo al fatto che le imprese di assicurazione hanno tratto i dovuti insegnamenti dalla crisi del 2002. Dopo il 2002, infatti, numerose compagnie di assicurazione hanno ricostituito la base di capitale e quindi dei mezzi propri, migliorando così la loro capacità di assorbire gli effetti delle oscillazioni di mercato dei valori patrimoniali. Esse hanno inoltre ridotto i rischi, ridimensionando ad esempio notevolmente la quota azionaria nel portafoglio complessivo. Alcune si sono focalizzate sul loro core business, migliorando i processi e concentrandosi su un'attività di sottoscrizione redditizia.

Hanno peraltro contribuito a quest'evoluzione anche le prescrizioni dell'UFAP sugli investimenti del patrimonio vincolato: le direttive d'investimento entrate in vigore il 1° gennaio 2006 e aggiornate il 20 novembre 2008 contengono disposizioni rigorose in materia di ripartizione dei rischi, categorie d'investimento ammesse oltre che di gestione dei rischi e degli investimenti di capitale.

Prospettive

Le diverse misure di vigilanza si prefiggono in definitiva di garantire le pretese degli assicurati. Anche se la crisi finanziaria dovesse subire un'accelerazione e inasprirsi ulteriormente, è stata adottata una serie di provvedimenti volti a tutelare la stabilità e quindi la sicurezza: l'impresa di assicurazione può, a seconda dei frangenti, rafforzare la base di capitale in svariati modi, ad esempio non distribuendo più i dividendi, non riacquistando le azioni, distribuendo meno eccedenze agli assicurati, modificando la politica d'investimento, adeguando la politica dei nuovi affari o correndo meno rischi. In caso di necessità l'UFAP può inoltre varare provvedimenti per la tutela o addirittura predisporre il trasferimento del portafoglio a un'altra compagnia di assicurazione; in tal modo il portafoglio è garantito a scapito dei restanti impegni. Il patrimonio vincolato viene messo integralmente a disposizione per la copertura delle pretese degli assicurati, copertura che ha potuto essere garantita nonostante le importanti perdite subite finora dalle imprese di assicurazione. Il carattere straordinario e l'entità della crisi attuale, e soprattutto l'insicurezza circa la sua risoluzione, evidenziano come anche gli investimenti del patrimonio vincolato che finora hanno offerto complessivamente garanzie di valore hanno subito flessioni maggiori del previsto.

I requisiti di Solvency I

definiscono con l'uso di formule l'entità di capitale proprio, libero e non, che l'impresa di assicurazione deve detenere in funzione del proprio volume d'affari.

Gli assicuratori diretti sono tenuti a coprire i propri accantonamenti attuariali con il **patrimonio vincolato**; a tal fine vanno osservate le disposizioni d'investimento che obbligano l'impresa di assicurazione a perseguire una politica d'investimento cauta. Queste disposizioni non si applicano al patrimonio libero.

Diversamente dagli assicuratori diretti, i **riassicuratori** non sono tenuti ad avere un patrimonio vincolato né devono attenersi a prescrizioni d'investimento in tal senso. Anch'essi sono comunque obbligati a soddisfare i requisiti normativi in materia di solvibilità.

Vigilanza integrata delle assicurazioni

La pluralità di metodi contribuisce alla sicurezza del sistema

Il principio adottato a gennaio 2007 della vigilanza integrata delle assicurazioni è stato ulteriormente perfezionato nel 2008. Nell'intento di sviluppare un approccio globale e moderno alla vigilanza delle assicurazioni, l'integrazione armonizzatrice degli elementi tradizionali, quantitativi e qualitativi, dell'attività di vigilanza si conferma in cima alla lista delle priorità. I vantaggi della vigilanza integrata delle assicurazioni si sono

manifestati già nell'esercizio in rassegna: la molteplicità di metodi schiude interessanti e valide prospettive per la vigilanza, che possono comportare importanti vantaggi proprio in tempo di crisi o di instabilità dei mercati. La pluralità dei metodi offre all'autorità una panoramica sia sulle aziende oggetto della sorveglianza che sull'insieme del settore assicurativo, contribuendo quindi alla sicurezza del sistema.

In questi ultimi anni la vigilanza è stata oggetto di importanti trasformazioni. Privilegiare una vigilanza basata su principi e rischi ha per scopo monitorare i rischi assicurativi e finanziari mediante l'introduzione e l'attuazione di obiettivi di azione.

Una caratteristica importante della vigilanza integrata è che gli ambiti della sorveglianza tradizionale, ma anche di quella quantitativa e qualitativa, presuppongono vari approcci: mentre la vigilanza tradizionale stabilisce regole precise, quella quantitativa e qualitativa fissa obiettivi di azione che le imprese di assicurazione attuano orientandosi ai rischi. L'attuazione medesima viene verificata dalla vigilanza delle assicurazioni mediante un processo iterativo. Gli assicuratori si assumono a tal fine la responsabilità di attuare gli obiettivi di vigilanza e di ancorarli nei loro processi aziendali. L'alternarsi tra regole fisse e obiettivi di azione è essenziale in tal senso.

La vigilanza tradizionale

In questo nuovo approccio gli strumenti della vigilanza tradizionale continuano a rivestire grande importanza. Nel mirino della vigilanza c'è il patrimonio vincolato, che serve a garantire le pretese degli assicurati. In vari sondaggi l'UFAP ha richiesto i dati relativi a Solvency I delle aziende sottoposte a vigilanza e ha quindi potuto monitorare in tempo reale gli effetti della crisi finanziaria sulle fasce di solvibilità disponibili. Solvency I ha assunto un ruolo di primo piano in quanto lo Swiss Solvency Test (SST) potrà essere attuato solo nel 2011 quando saranno disponibili i requisiti di capitale.

Nel 2008 si è lavorato intensamente anche al nuovo sistema di reporting FIRST, che sostituisce l'attuale reportistica TEDAP. Il sistema FIRST è stato introdotto con effetto 1° gennaio 2009 in concomitanza con l'inizio delle attività della FINMA. In questo contesto sono state avviate anche procedure speciali sulla vigilanza del patrimonio vincolato e le valutazioni sono state maggiormente sistematizzate.

Swiss Solvency Test Solvibilità

Per la prima volta, alla verifica annuale dello SST tutti i 140 istituti assicurativi sottoposti allo SST hanno dovuto partecipare al reporting SST, obbligatorio per tutte le imprese di assicurazione, i gruppi e i conglomerati assicurativi sottoposti alla vigilanza svizzera, ad eccezione della maggioranza dei riassicuratori captive. Finora ai test sul campo 2006 e 2007 avevano partecipato obbligatoriamente solo le imprese di assicurazione del settore vita che dispongono di un volume di premi lordo superiore al miliardo di franchi e quelle attive nel settore danni, il cui volume di premi lordo nelle operazioni svizzere supera 0,5 miliardi di franchi.

Basandoci sui rapporti SST pervenuti e monitorati rileviamo che i quozienti SST registrati dalla maggioranza delle aziende superano il 100%. A tale proposito va sottolineato che, poiché i capitali disponibili sono stati rilevati sulla base del bilancio di apertura al 1° gennaio 2008, essi non riflettono né le elevate perdite subite nel frattempo dai portafogli azionari, né gli incrementi straordinari degli spread e le risultanti forti flessioni di valore sui portafogli obbligazionari e altri attivi. Questi e altri effetti negativi della crisi finanziaria si manifesteranno solo nei rapporti SST 2009. Un'ulteriore

limitazione è dovuta al fatto che molte imprese di assicurazione utilizzano modelli interni che per la maggior parte non sono ancora stati sottoposti a una verifica formale. Infine, da notare anche che i report delle aziende che partecipano per la prima volta allo SST sono di qualità eterogenea. Lo SST è in fase di implementazione. I requisiti di capitale conformi alle prescrizioni SST dovranno essere soddisfatti per la prima volta nel 2011.

Modelli interni

A metà anno è stato approvato il concetto di verifica del modello interno, che tematizza la procedura seguita dall'autorità di vigilanza per verificare il rispetto dei requisiti posti ai modelli interni nel quadro dello SST. Si tratta di requisiti stabiliti nell'ambito della normativa sulla vigilanza delle imprese di assicurazione private e della direttiva SST entrata in vigore a fine novembre 2008 inerenti la strutturazione dei rischi, l'integrazione organizzativa e l'implementazione di modelli interni.

Numerosi rapporti sullo SST 2008 si basano su modelli interni completi o parziali. In diversi casi sono stati condotti accertamenti preliminari sul rispetto dei requisiti a cui i modelli interni devono attenersi. Nella maggioranza dei casi la verifica formale dei modelli interni delle imprese di assicurazione inizierà tuttavia nella primavera del 2009 e si protrarrà verosimilmente fino alla fine del 2010. Dovranno essere verificati oltre 60 modelli interni di imprese, gruppi e conglomerati assicurativi. In alcuni casi l'utilizzo di un modello interno è sancito nella legislazione, mentre in altri è auspicato dall'autorità di vigilanza. Le imprese potranno esservi obbligate qualora il modello standard non sia in grado di illustrare adeguatamente i rischi.

Le esperienze raccolte sui modelli interni confermano che lo sviluppo, l'implementazione e la verifica dei modelli interni è un processo volto a consentire miglioramenti permanenti sia nella vigilanza sia per le aziende che vi sono sottoposte.

La vigilanza qualitativa

La vigilanza tradizionale e lo SST devono essere completati da una gestione qualitativa dei rischi: i rischi operativi, infatti, non vengono quantificati nell'ambito dello SST. Il rischio di concentrazione e di modello sono coperti solo parzialmente. Il rischio di liquidità esula ampiamente dall'ambito SST. Inoltre, particolari aspetti qualitativi, soprattutto la corporate governance, non vengono rilevati né dalla vigilanza tradizionale né tantomeno da quella quantitativa.

Per questi motivi la vigilanza esistente viene completata da elementi qualitativi, sviluppando i Swiss Quality Assessment (SQA) quale primo strumento di verifica. Questi ultimi si concentrano attualmente sulla verifica della corporate governance, della gestione dei rischi e del sistema interno di controllo (SIC). Gli elementi costitutivi degli SQA sono a) la rappresentazione delle basi aziendali, b) le risposte a un formulario sulla situazione attuale dell'azienda e c) un'autovalutazione per mezzo di un questionario. Nell'esercizio in rassegna il team SQA si è concentrato sulla valutazione di oltre 165 rapporti SQA di società e gruppi tenuti a prendervi parte. Ai fini dell'analisi e della valutazione degli SQA pervenuti ci si è avvalsi di una metodologia particolare.

Anche se è ancora troppo presto per fornire conclusioni dettagliate sugli esiti della valutazione degli SQA sottoposti, possiamo comunque affermare che due degli obiettivi della vigilanza qualitativa sono stati raggiunti:

- da un lato, i risultati dell'SQA sono confluiti nei processi ordinari di verifica, fornendo agli addetti alla vigilanza le informazioni e gli spunti necessari per calibrare ancora meglio la vigilanza sulla situazione individuale dell'azienda;
- dall'altro, in generale è possibile affermare che il grado di osservanza e il valore della corporate governance, della gestione dei rischi e del SIC sono aumentati notevolmente nella maggioranza delle aziende, sia grandi che piccole.

La vigilanza integrata migliora la visibilità dei rischi

La molteplicità dei metodi e degli approcci implica vantaggi particolarmente evidenti in tempi di crisi, consentendo di valutare i rischi secondo angolazioni diverse. Il sistema di verifica ne esce pertanto rafforzato. Laddove la solvibilità delle imprese di assicurazione viene esaminata con metodi diversi, come prescrive l'approccio della vigilanza integrata delle assicurazioni, i rischi diventano maggiormente visibili e possono essere gestiti meglio. Inoltre, il pericolo di rischi insiti nell'utilizzo una metodologia di verifica unilaterale può essere mitigato.

Lo strumento del patrimonio vincolato consente di verificare in tempo reale la capacità dell'impresa di assicurazione di soddisfare in qualsiasi momento le pretese giustificate dell'assicurato. Giacché l'importo esigibile del patrimonio vincolato e il valore degli attivi a copertura del patrimonio stesso sono i primi a essere soggetti a fluttuazioni, per compensarle l'azienda ha bisogno di fondi liberi ovvero di capitale proprio. Il rilevamento del capitale disponibile, ossia la valutazione degli attivi e dei passivi dell'azienda, oltre che la determinazione del capitale necessario, avvengono secondo due metodi distinti, cioè Solvency I e SST. Il primo ha il vantaggio di essere un sistema consolidato nel tempo. L'analisi capillare della solvibilità degli assicuratori soggetti a vigilanza secondo Solvency I richiede quindi pochi giorni soltanto.

D'altro canto lo SST consente di valutare in modo più realistico la solvibilità della singola impresa, basandosi su una valutazione, secondo i valori di mercato, degli attivi e dei passivi, nonché sulla determinazione del capitale richiesto in base ai rischi. Lo SST si trova comunque in fase di implementazione e non consente quindi una verifica puntuale e capillare della solvibilità delle aziende soggette alla vigilanza.

La verifica quantitativa del rispetto dei requisiti di solvibilità da parte delle imprese di assicurazione rientra nel primo pilastro della vigilanza assicurativa. La LSA esige peraltro che le imprese di assicurazione dispongano di una corporate governance equilibrata, di una gestione dei rischi adeguata e di un SIC efficace. La verifica del rispetto di questi requisiti rientra nel secondo pilastro della vigilanza e si esplica tramite lo SQA.

La pluralità dei metodi consente all'autorità di vigilanza una visione d'insieme su due livelli: da una parte con riferimento alle singole aziende sottoposte alla vigilanza, dall'altra rispetto all'intero settore assicurativo. Nell'ambito della rendicontazione e degli assessment le imprese stesse ottengono maggiori informazioni sui propri punti di forza e sulle proprie lacune, con possibili implicazioni dirette sulla conduzione dell'impresa. In questo senso la vigilanza integrata contribuisce alla stabilità delle singole compagnie di assicurazione, oltre che alla sicurezza del sistema.

Piani operativi

Verifica dei piani operativi delle imprese di assicurazione

La documentazione sui piani operativi sottoposta finora dalle imprese di assicurazione soggette a sorveglianza non soddisfa più i requisiti del diritto in materia di sorveglianza entrato in vigore all'inizio del 2006.

Per questo gli assicuratori hanno dovuto sottoporre alla verifica dell'UFAP un nuovo piano operativo. La verifica si è pressoché conclusa nell'esercizio in rassegna.

La nuova Legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) e la nuova Ordinanza sulla sorveglianza (OS) hanno comportato un ampliamento dei requisiti posti ai piani operativi delle imprese di assicurazione, ad esempio informazioni sull'attività estera, sui proprietari dell'impresa delle assicurazioni e sui responsabili (consiglio di amministrazione, direzione, attuario), sulla denominazione dell'organo di revisione esterno nonché informazioni sull'esternalizzazione di importanti funzioni e indicazioni sul piano di riassicurazione e sul monitoraggio dei rischi.

Già prima che il nuovo diritto di sorveglianza entrasse in vigore era chiaro che i nuovi requisiti di sorveglianza e il relativo ampliamento dei contenuti non potevano più essere in sintonia con la documentazione che era stata fino ad allora richiesta alle imprese di assicurazione. Per questo l'art. 216 cpv. 9 OS sancisce che, entro due anni dall'entrata in vigore della nuova Legge sulla sorveglianza degli assicuratori al 1° gennaio 2006, le imprese di assicurazione devono sottoporre all'approvazione dell'autorità di sorveglianza un nuovo piano operativo che soddisfi i nuovi requisiti. Non erano previste deroghe, e pertanto anche le imprese di assicurazione già concessionarie erano tenute al rispetto di questa disposizione. Un gruppo di lavoro dell'UFAP ha elaborato un compendio delle singole disposizioni dell'art. 4 LSA, che contempla le singole componenti del piano operativo. Delucidazioni al riguardo sono state pubblicate sulla pagina web dell'UFAP.

Entro fine anno sono stati consegnati all'UFAP oltre 230 piani operativi aggiornati, vidimati e controllati. I dati personali richiesti alla stessa occasione sono stati estrapolati nel contesto dell'usuale processo di verifica conformemente agli elevati standard di protezione dei dati ed elaborati in base a criteri di massima confidenzialità. Con riferimento alla documentazione restante, i responsabili della sorveglianza hanno successivamente svolto un controllo materiale. Sono stati richiesti in seconda battuta i documenti ancora mancanti o lacunosi, il che si è tradotto in evidenti ritardi nello svolgimento delle verifiche. In linea di massima si può però dire che alla verifica dei documenti non sono emerse problematiche di rilievo per nessuna società. Le incertezze e le lacune riscontrate in alcuni piani operativi sono state sanate caso per caso.

Fatte salve poche eccezioni, le valutazioni si sono concluse a fine 2008. I rispettivi provvedimenti sono stati inoltrati alle imprese di assicurazione. Da notare a questo proposito che, in seguito a un'analisi approfondita nell'ambito della sorveglianza corrente, alcuni elementi sostanzialmente approvati dei piani operativi possono richiedere degli adeguamenti.

Naturalmente le modifiche ai piani operativi devono comunque continuare a essere sottoposte all'approvazione dell'autorità di sorveglianza conformemente all'art. 5 LSA. Anche l'assunzione di una nuova attività assicurativa continua a sottostare all'obbligo di approvazione da parte dell'UFAP secondo l'art. 3 LSA, ed implica la necessità di sottoporre un piano operativo conforme.

Affari internazionali

La vigilanza delle assicurazioni svizzera ottiene sempre più riconoscimenti all'estero

Un importante obiettivo delle attività internazionali dell'UFAP è il rafforzamento della piazza finanziaria elvetica in un contesto di concorrenza globale. Una collaborazione internazionale attiva, l'evoluzione costante e il riconoscimento della vigilanza delle assicurazioni svizzera all'estero, come peraltro la

creazione di condizioni quadro interessanti per la piazza economica svizzera sono gli elementi cardine per raggiungere quest'obiettivo. Anche nell'esercizio in rassegna l'UFAP ha ampliato con successo il proprio impegno internazionale in linea con questa strategia.

In seguito all'ulteriore sviluppo della vigilanza delle assicurazioni in Svizzera negli ultimi anni, nell'esercizio in rassegna l'UFAP ha rafforzato notevolmente la propria posizione in ambito sia globale che multilaterale e bilaterale. L'attenzione si è focalizzata sulla definizione di standard e lo scambio di esperienze, oltre che sulla collaborazione internazionale nell'attività di vigilanza aziendale.

Definizione di standard e scambio di esperienze

IAIS: ai fini del riconoscimento della vigilanza delle assicurazioni svizzera l'elezione di Monica Mächler nell'Executive Committee (ExCo) dell'International Association of Insurance Supervisors (IAIS) in occasione della conferenza annuale di ottobre a Budapest ha rappresentato un importante successo in quanto consente una maggiore partecipazione della Svizzera alla definizione di standard per la vigilanza delle assicurazioni a livello globale.

L'IAIS si occupa intensivamente degli sviluppi sui mercati finanziari internazionali. Tutti concordano sulla necessità di intensificare e consolidare ulteriormente la collaborazione tra le autorità di vigilanza sul piano internazionale. Una tappa importante di questo percorso è la pubblicazione di vari documenti – ai quali ha peraltro contribuito attivamente anche l'UFAP – riguardanti i principi della vigilanza di gruppo nonché gli standard e le direttive su „Structure of Regulatory Capital Requirements“, „Enterprise Risk Management for Capital Adequacy and Solvency Purpose“ e „Use of Internal Models for Regulatory Capital Purposes“. Sono inoltre stati portati avanti i lavori in materia di corporate governance nel settore assicurativo. L'UFAP ha reso un importante contributo anche ai lavori dell'Implementation Committee, con Valérie Staehli che è stata chiamata a presiedere l'Insurance Laws Subcommittee, e in altri importanti ambiti tra cui corporate governance e financial education. Nel 2008 l'UFAP ha inoltre verifica-

to la procedura da seguire per aderire allo IAIS Multilateral Memorandum of Understanding (MMoU). L'UFAP ha fornito un contributo decisivo ai lavori dell'„Insurance Groups and Cross-Sectoral Issues Subcommittee“, organo guida per il posizionamento e il coordinamento dei lavori IAIS nel Joint Forum.

Joint Forum: l'UFAP ha acquisito ulteriore peso sulla scena internazionale con l'elezione di Urs Karlen come rappresentante nel Joint Forum. Quest'organo si prefigge la collaborazione inter-settoriale e l'armonizzazione delle regole di sorveglianza tra le organizzazioni internazionali delle autorità di vigilanza delle banche (Basel Committee on Banking Supervision BCBS), della negoziazione titoli (International Organization of Securities Commissions, IOSCO) e delle assicurazioni (IAIS).

OECD: nell'ambito dell'Insurance and Private Pensions Committee (IPPC) dell'OCSE, l'UFAP, con il coinvolgimento diretto di Michael Mayer in veste di responsabile della delegazione e membro dell'ufficio IPPC, ha definito le priorità operative nei tre seguenti ambiti:

- attività nel settore „Effective and Efficient Regulation“. La richiesta della Svizzera di incrementare la collaborazione con il Comité des Marchés Financiers (CMF) ha portato alla creazione di una Joint CMF/IPPC Task Force (cui la Svizzera aderisce) che si occuperà di portare avanti i lavori;
- lavori in materia di corporate governance nel settore assicurativo. In quest'ambito l'UFAP ha dato un contributo decisivo affinché questo settore venga gestito in stretta collaborazione con l'IAIS;
- dati statistici in ambito assicurativo con l'obiettivo di promuovere l'armonizzazione dei dati a livello internazionale.

Impegno regionale e bilaterale

Stati membri UE e SEE: il 2007 ha visto la pubblicazione del „Masterplan Piazza finanziaria svizzera“, nel quale i rappresentanti dell’economia privata hanno auspicato che il cosiddetto „Accordo sull’assicurazione danni“ siglato tra l’UE e la Svizzera nel 1989 venga esteso ad altri ambiti. Ne è scaturita la creazione, da parte del Dipartimento federale delle finanze (DFF), del Comitato di direzione del dialogo sulla piazza finanziaria (CODIFI), del quale fa parte anche l’UFAP. In base al decreto del Consiglio federale sulla strategia UE emesso in febbraio 2008, che prevede l’inserimento del settore assicurativo tra i dossier prioritari, la situazione deve essere esaminata in seno al Comitato di direzione, per poi decidere le ulteriori misure da intraprendere nella prima metà del 2009.

In questo contesto sono stati attuati vari provvedimenti: l’UFAP ha avviato un raffronto giuridico dell’intero corpus di leggi applicabili, tanto svizzere quanto europee, un passo irrinunciabile sulla via del riconoscimento del principio della reciprocità. Parallelamente, l’Associazione Svizzera d’Assicurazioni (ASA) ha intrapreso un’analisi dei vantaggi derivanti dall’eventuale concessione della libera prestazione reciproca di servizi nel settore assicurativo.

La questione del riconoscimento della reciprocità ha svolto un ruolo importante anche in occasione del dialogo normativo semestrale tra l’UE e la Svizzera con riferimento a Solvency II e SST. Il riconoscimento della reciprocità negli ambiti della vigilanza di gruppi e conglomerati è stato raccomandato agli stati membri UE dalla commissione addetta CEIOPS già nella primavera del 2008.

Scambio di esperienze in ambito germanofono e francofono: in seguito agli avvenimenti sui mercati finanziari, nell’esercizio in rassegna il tradizionale scambio di esperienze tra i rappresentanti tedeschi, austriaci, del Liechtenstein e della Svizzera non ha avuto luogo. Come stabilito, l’evento francofono si è svolto in novembre a Berna, dove l’UFAP ha accolto le delegazioni di Francia, Belgio e Lussemburgo.

Accordo tra Svizzera e Liechtenstein sull’assicurazione diretta e gli intermediari assicurativi: l’estensione dell’accordo sull’assicurazione diretta del 1996 agli intermediari assicurativi ha potuto essere approvata dal Parlamento con il decreto federale del 13 giugno 2008. Il termine per il referendum è decorso senza nulla di fatto il 2 ottobre 2008. Procedura di approvazione conclusa anche in Liechtenstein, dove l’accordo perfezionato è entrato definitivamente in vigore.

Mercati extraeuropei: un passo importante nella collaborazione bilaterale è stata la firma del primo Memorandum of Understanding (MoU) con la Australian Prudential Regulation Authority (APRA), che ha per scopo facilitare lo scambio di informazioni e promuovere la collaborazione sulla base del modello CEIOPS.

Quest’anno l’UFAP dovrebbe inoltre accogliere nuovamente numerose delegazioni estere, ad esempio dagli USA, dalla Cina, dalla Svezia e da Singapore. Anche il dialogo normativo semestrale con la US National Association of Insurance Supervisors (NAIC), teso a promuovere lo scambio di informazioni sugli sviluppi nella vigilanza delle assicurazioni, si è svolto in un’atmosfera estremamente costruttiva.

Conferenza paneuropea: in qualità di segretario permanente della conferenza, l’UFAP si assicura che la conferenza svolga pienamente il suo ruolo nella promozione della collaborazione tra i Paesi europei, compresi quelli situati all’est dell’UE.

L’ultima conferenza paneuropea, svoltasi a Sofia (Bulgaria) nel giugno 2007, si è incentrata sui „Meccanismi per un efficace tutela dei consumatori“. Nel 2008 sono stati intensificati i lavori in vista della prossima conferenza che si terrà il 4 e 5 giugno 2009 a Bucarest (Romania) sul tema „Convergenza attraverso la collaborazione“.

Collaborazione nell’attività di vigilanza aziendale

Supervisory Colleges: un ulteriore importante provvedimento volto a intensificare la collaborazione internazionale si è concretizzato con l’organizzazione di due Supervisory Colleges internazionali a Berna, rivolti ai gruppi Swiss Re e Zurich Financial Services e tenuti dai rappresentanti delle autorità di vigilanza dei principali Paesi in cui i due gruppi sono presenti. Da diversi anni i Supervisory Colleges internazionali completano gli incontri del Cooperation Committee a livello europeo.

Legislazione

Revisione totale LCA

Allestimento del progetto di consultazione

La bozza di legge elaborata dall'UFAP sulla base dei lavori preliminari della commissione di esperti Schnyder è stata sottoposta nel 2008 a una consultazione degli uffici. A conclusione di questa procedura è stato presen-

tato al Dipartimento federale delle finanze (DFF) il progetto di consultazione definitivo della legge e del rapporto esplicativo. La procedura di consultazione è stata avviata dal Consiglio federale il 21 gennaio 2009.

La Legge federale sul contratto di assicurazione del 2 aprile 1908 (LCA) disciplina i rapporti di diritto privato tra le imprese di assicurazione e gli assicurati. La legge odierna è entrata in vigore quasi 100 anni fa e da allora è stata sottoposta a revisioni solo parziali.

Bozza della commissione di esperti

Per questo motivo, l'11 febbraio 2003 la commissione di esperti LCA, diretta dal Professor Anton K. Schnyder, ha ricevuto l'incarico di elaborare una bozza di legge con relativo rapporto esplicativo. La commissione di esperti LCA ha consegnato la bozza di legge, rapporto esplicativo incluso, a inizio agosto 2006. I lavori della commissione di esperti si sono così conclusi.

Procedura di consultazione

Terminata questa prima fase, la procedura legislativa è proseguita in seno all'UFAP. In settembre 2006 il Dipartimento federale delle finanze (DFF), basandosi sulla bozza degli esperti, ha incaricato l'UFAP di elaborare il progetto di consultazione definitivo della legge. Quale ufficio capofila, nell'estate del 2008 l'UFAP ha invitato tutte le autorità amministrative coinvolte a una presa di posizione.

Nell'ottica di una composizione delle divergenze, nel corso dell'autunno la consultazione degli uffici ha comportato la rettifica della bozza di legge. Il 21 gennaio 2009 il Consiglio federale ha avviato la procedura di consultazione.

Il progetto di consultazione è accessibile pubblicamente in formato elettronico (<http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/pendent.html>) e le cerchie di persone interessate esterne all'amministrazione hanno avuto la possibilità di sottoporre le proprie osservazioni.

Aspetti della revisione totale

La revisione totale LCA si prefigge di prendere in considerazione tutte le tematiche di cui non si era già tenuto conto nella revisione parziale del 2004. La nuova LCA intende altresì tenere adeguatamente conto degli interventi parlamentari presentati, delle raccomandazioni della Commissione della concorrenza e degli sviluppi del diritto in materia di contratto di assicurazione nei Paesi limitrofi, nonché migliorare il coordinamento con il diritto delle assicurazioni sociali e della responsabilità civile.

Nelle questioni trattate nell'ambito della revisione totale della Legge sul contratto d'assicurazione rientra ad esempio l'introduzione di un diritto di revoca e di un diritto generale di disdetta, oltre alla verifica dei termini di prescrizione attualmente vigenti. Inoltre, quale estensione degli obblighi di informazione delle imprese di assicurazione, verranno sottoposte nuove normative, ad esempio nel rapporto giuridico con gli agenti e i broker assicurativi oppure nei confronti dell'ufficio dell'ombudsman.

Prassi della nuova Legge federale sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione

Direttive nuove e riviste 2008

Prosegue lo sviluppo della prassi relativa al diritto svizzero di sorveglianza sugli istituti di assicurazione: basandosi sui fondamenti

giuridici di volta in volta applicabili, anche nell'esercizio 2008 l'UFAP ha emesso nuove direttive o rielaborato quelle esistenti.

Nell'anno in rassegna sono entrate in vigore le nuove direttive in materia di assicurazione sulla vita, riserve tecniche nell'ambito dell'assicurazioni danni e vita e Swiss Solvency Test (SST). Sono state adeguate la direttiva sugli investimenti nel patrimonio vincolato nonché la direttiva d'investimento e la direttiva quadro sull'attività dell'organo di revisione esterno per le imprese di assicurazione (direttiva quadro „attività di revisione“). Di seguito una breve descrizione esplicativa delle direttive.

1/2008 Direttiva sulle assicurazioni sulla vita, entrata in vigore il 1° novembre 2008

La direttiva sulle assicurazioni sulla vita, basandosi sugli art. da 120 OS a 154 OS, contempla cinque ambiti pratici. Essa fissa ad esempio i requisiti chiave per la tariffazione dei contratti di assicurazione sulla vita che esulano dall'ambito della previdenza professionale e i presupposti da rispettare. Inoltre, la direttiva sancisce i presupposti sul piano della vigilanza per l'approvazione di valori di trasformazione. Nel caso specifico si tratta del calcolo dei valori di trasformazione per la conversione e il riacquisto di contratti di assicurazione sulla vita che esulano dalla previdenza professionale. Se un'impresa di assicurazione garantisce spontaneamente dei valori di conversione, la Direttiva sulle assicurazioni sulla vita non viene applicata.

Gli art. 27 – 41 della direttiva riguardano l'attuazione delle disposizioni di vigilanza sulla partecipazione alle eccedenze nell'assicurazione sulla vita. Esse si applicano agli ambiti A1, A2 e A3, conformemente a OS Allegato 1. Valgono a titolo di partecipazioni eccedentarie nel rispetto della presente direttiva solo quelle in cui è possibile influenzare l'entità delle assegnazioni agli assicurati e alle imprese di assicurazione.

2/2008 – Direttiva concernente le riserve tecniche nell'assicurazione contro i danni, entrata in vigore il 15 novembre 2008

La direttiva disciplina la costituzione e lo scioglimento delle riserve tecniche a norma dell'art. 16 LSA e degli art. 54 cpv. 4 e 60 OS, con riferimento alle pretese derivanti dai contratti d'assicurazione, ad esclusione dei portafogli esteri, per i quali devono essere costituite garanzie equivalenti all'estero. Sufficienti riserve tecniche comprendono le riserve tecniche per la copertura degli impegni attesi (art. 54 cpv. 1 lit. a OS) e le riserve di compensazione (art. 54 cpv. 1 lit. b OS), ad esempio i riporti di premi, le riserve per partecipazioni alle eccedenze risultanti dai contratti d'assicurazione ecc. Da rilevare che per l'attuazione di questa direttiva sono previsti periodi di transizione, vale a dire che le imprese di assicurazione sottoposte a vigilanza possono costituire le proprie riserve tecniche gradualmente nell'arco di diversi anni.

3/2008 – Direttiva concernente le riserve tecniche nell'assicurazione sulla vita, entrata in vigore il 28 novembre 2008

La direttiva disciplina la costituzione e lo scioglimento delle riserve tecniche nell'assicurazione sulla vita. Essa si applica alle pretese derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita, ad esclusione dei portafogli esteri, per i quali devono essere costituite garanzie equivalenti all'estero ai sensi dell'art. 17 LSA.

Ai fini della costituzione e dello scioglimento delle riserve tecniche, l'UFAP ha stabilito una serie di principi, ad esempio relativi all'adeguatezza e alla cautela dei metodi, alla sorveglianza e all'adeguatezza delle dotazioni parziali, alla loro conferma, alla trasparenza e al controllo.

La prima verifica annuale degli accantonamenti secondo la direttiva dovrà essere effettuata dalle imprese di assicurazione entro la chiusura dell'esercizio 2009. Dopo le disposizioni transitorie, le normative conformi alla pianificazione aziendale in materia di riserve tecniche dovranno essere sottoposte all'autorità di vigilanza entro il 31 dicembre 2009.

4/2008 – Direttiva concernente lo Swiss Solvency Test, entrata in vigore il 28 novembre 2008

Conformemente alla legislazione sulla vigilanza, la solvibilità delle imprese di assicurazione dovrà essere valutata, nel rispetto dei rispettivi periodi di transizione, secondo lo SST, oltre che in base a Solvency I.

La direttiva si applica a tutte le imprese di assicurazione, i gruppi assicurativi e i conglomerati assicurativi che secondo l'art. 2 cpv. 1 lit. a LSA e gli artt. 65 e 73 LSA sottostanno alla sorveglianza svizzera, ad esclusione delle succursali di imprese di assicurazione estere e in generale dei riassicuratori captive.

Obiettivo della direttiva è concretizzare i requisiti sull'esecuzione dello SST oltre al reporting all'autorità di vigilanza. Lo SST adotta un approccio economico in base al quale tutti gli attivi e i passivi delle imprese di assicurazione vengono valutati a livelli di mercato, oltre a qualificare gli effetti dei rischi correlati. A tal fine è possibile ricorrere anche a modelli interni. Per le imprese di assicurazione si rinuncia ai rilevamenti granulari delle singole aziende o cluster di società strettamente interconnesse. Questa modalità di osservazione è completata dalla rappresentazione consolidata dell'intero gruppo.

9/2006 Direttiva concernente gli investimenti nel patrimonio vincolato e il ricorso agli strumenti finanziari derivati (direttiva d'investimento) del 12 giugno 2006, aggiornata al 20 novembre 2008

Le imprese di assicurazione sottoposte alla vigilanza dell'UFAP, eccettuati i riassicuratori, sono legalmente obbligati a costituire determinati valori patrimoniali a garanzia delle pretese degli assicurati, creando i cosiddetti „patrimoni vincolati“. L'importo esigibile del patrimonio vincolato è determinato in base all'entità delle riserve tecniche e a un adeguato supplemento secondo l'art. 1 OS-UFAP. I valori patrimoniali che compongono questo importo devono essere costituiti mediante attribuzione. Essi sono rilevati e designati quale „patrimonio vincolato“.

La direttiva concernente gli investimenti nel patrimonio vincolato e il ricorso agli strumenti finanziari derivati („Direttiva d'investimento“) è entrata in vigore il 1° settembre 2006. Attualmente è in corso la sua prima revisione. Accanto alla rielaborazione e all'aggiornamento formale della direttiva, sono state effettuate modifiche riconducibili alla prassi e agli sviluppi dei mercati finanziari.

Le principali modifiche di sostanza riguardano la ridefinizione dell'ambito di validità al capitolo 1, nuove disposizioni di copertura al punto 2.3,

i criteri generali di attribuzione dei valori patrimoniali al patrimonio vincolato al punto 2.4.1 e i limiti aggiornati al punto 2.5. Ad esse vanno ad aggiungersi le disposizioni sulla conformità delle misure richieste (2.6.4) e sull'attività di reporting all'UFAP. Per quanto riguarda i valori ammessi nel patrimonio vincolato per le singole forme d'investimento, rileviamo le novità seguenti: una nuova regolamentazione si applica ai crediti cartolarizzati (punto 3.3.2), mentre gli immobili possono essere ora imputati al 100% del valore di mercato (3.6.3), mentre gli investimenti collettivi di capitale che investono in strumenti tradizionali ad elevato rischio o in derivati sono ora considerati alla stregua di investimenti alternativi (3.8.1).

Nel capitolo dedicato agli strumenti finanziari derivati figurano ora nuove disposizioni sul trattamento dei derivati creditizi (3.9). Inoltre, l'entrata in vigore della nuova LICol ha reso necessario apportare alcune precisazioni nell'ambito degli investimenti collettivi di capitale e dei fondi a investitore unico. Ed infine sono state predisposte agevolazioni per gli investimenti collettivi di capitale allocati in prodotti core che rispettano determinate condizioni.

In appendice sono stati aggiunti esempi e delucidazioni che precedentemente figuravano nei capitoli riguardanti le varie categorie d'investimento.

06/2007 Condizioni quadro sull'attività dell'organo di revisione esterno per le imprese di assicurazione (Direttiva quadro sull'attività di revisione) del 21 novembre 2007, aggiornata al 28 novembre 2008

Anche la direttiva quadro sull'attività di revisione del 21 novembre 2007 è stata rielaborata. Il 21 novembre 2007 l'UFAP ha emesso la nuova direttiva quadro sull'attività dell'organo di revisione esterno delle imprese di assicurazione. In seguito alle modifiche apportate al Codice delle Obbligazioni da un lato e alla luce dei risultati emersi dalla valutazione dell'attività di reporting per l'esercizio 2007 dall'altro, l'appendice e gli allegati della direttiva sono stati oggetto di vari adeguamenti. Tutte le direttive menzionate, che concretizzano il diritto di sorveglianza sugli istituti di assicurazione, contribuiranno anche nel 2009 all'implementazione della prassi elaborata dall'UFAP.

Settori della sorveglianza

Sorveglianza dei gruppi

Esperienze di sorveglianza integrata nel contesto internazionale

Nell'anno in rassegna i gruppi e i conglomerati sottoposti alla vigilanza hanno dovuto consegnare per la prima volta un rapporto completo in conformità a Solvency I e allo Swiss Solvency Test basato sul rischio. Sono inoltre stati effettuati rilevamenti in materia di corporate governance, di gestione dei rischi e di sistemi di controllo interni. È stata altresì rafforzata

la cooperazione internazionale tra le diverse autorità di sorveglianza. Dalle esperienze maturate nell'ambito della crisi dei mercati finanziari è emerso che la sorveglianza integrata delle assicurazioni a livello di gruppo determina un miglioramento del flusso di informazioni e una sorveglianza più efficace.

La Legge sulla sorveglianza degli assicuratori stabilisce che in via complementare alla sorveglianza individuale venga esercitata anche una sorveglianza a livello di gruppi e conglomerati. Nel 2006 l'UFAP ha sviluppato direttive per la messa in pratica di tali disposizioni, che sono entrate in vigore il 31 dicembre 2006. Per il 2007 era previsto un periodo di transizione, durante il quale i gruppi e i conglomerati hanno avuto la possibilità di adeguarsi ai requisiti in materia di rendicontazione. Nel 2008 i gruppi e i conglomerati sottoposti alla vigilanza hanno dovuto presentare per la prima volta una serie completa di rapporti nei seguenti ambiti:

- organizzazione del gruppo
- struttura del gruppo
- transazioni interne
- calcolo di Solvency I e della solvibilità basata sul rischio a livello di gruppo
- rapporto annuale del gruppo
- rapporto sulla gestione dei rischi e rischi a livello di gruppo, e
- rapporto sulla situazione e concentrazione del rischio.

Nell'esercizio 2007 è stato inoltre necessario presentare per la prima volta un dettagliato rapporto da parte dell'ufficio di revisione esterno sul conto annuale, la situazione in materia di diritto di sorveglianza e l'allestimento del rapporto sul rischio.

Sorveglianza qualitativa dei gruppi

Nel 2008 è stato condotto presso i gruppi un rilevamento in materia di corporate governance nonché di gestione dei rischi e di sistemi di controllo interni dei gruppi e conglomerati mediante i Swiss Quality Assessments. La documentazione relativa alla corporate governance, alla gestione dei rischi e ai sistemi di controllo interni nonché l'autovalutazione della qualità da parte dei gruppi e conglomerati rappresentano parte integrante della valutazione della qualità dei rapporti da parte dell'autorità di sorveglianza.

I risultati dei rapporti presentati sia su base annuale che semestrale nonché la valutazione dei rapporti sul rischio e la revisione hanno contribuito a fornire un quadro complessivo dei gruppi e conglomerati sottoposti a vigilanza. Al 2008 risultavano soggetti alla vigilanza i seguenti gruppi o conglomerati assicurativi: Bâloise, Helvetia, Mobiliar, Nationale Suisse, Paris Re, Swiss Life, Swiss Re, Vaudoise e Zurich Financial Services.

Sulla scorta delle prime esperienze, questi strumenti di vigilanza verranno perfezionati ulteriormente per adempiere ai criteri di una sorveglianza integrata. Particolare attenzione viene attribuita alla semplificazione della rendicontazione con l'ausilio di strumenti elettronici e alla concentrazione sulle questioni in materia di diritto di sorveglianza connesse alle strutture dei gruppi e alle transazioni interne agli stessi. Anche la liquidità dovrebbe svolgere un ruolo sempre più importante.

L'UFAP sostiene e promuove in maniera determinante gli sforzi internazionali per una sorveglianza integrata e coordinata a livello di gruppo che tenga conto dell'interconnessione globale dei soggetti sottoposti a vigilanza.

Formule di cooperazione internazionale in materia di sorveglianza

Nell'ambito della sorveglianza internazionale dei gruppi e conglomerati assicurativi stanno emergendo quattro diversi approcci. Il primo si basa sulla sorveglianza in materia assicurativa delle singole società. L'organismo di vigilanza di ogni singola impresa di assicurazione tiene conto per quanto possibile delle relazioni a livello di gruppo senza cercare il contatto con le autorità di sorveglianza degli altri Paesi.

Il secondo approccio prevede la vigilanza su specifiche società di un gruppo, ma contempla lo scambio unilaterale con altre autorità di sorveglianza degli assicuratori. Lo scambio di informazioni si basa in ampia misura su protocolli d'intesa bi- o multilaterali.

Attualmente l'UFAP segue il terzo tipo di approccio: i gruppi o conglomerati assicurativi sono sottoposti a sorveglianza nel loro insieme. Dirige le attività l'autorità di sorveglianza nella cui giurisdizione si trova la direzione del gruppo. Attualmente anche le autorità di sorveglianza dell'Unione europea adottano una metodologia analoga, che comporta l'organizzazione di cosiddetti Coordination Committee Meetings. Come accade per le autorità di sorveglianza nazionali in Europa, si procede anche allo scambio di informazioni relative a un intero gruppo assicurativo, ammissibile ai sensi della nuova Legge sulla sorveglianza degli assicuratori. Con tutte le autorità di sorveglianza dei Paesi aderenti al SEE sono inoltre stati siglati protocolli d'intesa concernenti la regolamentazione dello scambio di informazioni. Nell'anno in esame è stato possibile stipulare per la prima volta un protocollo di questo tipo anche con l'autorità di sorveglianza di uno Stato extraeuropeo. Seguiranno ulteriori protocolli d'intesa in materia.

Un quarto approccio consiste nel definire in modo vincolante il ruolo delle diverse autorità di sorveglianza coinvolte per un determinato gruppo e riconoscere reciprocamente le misure adottate. Finora non esistono casi di implementazione pratica di questo approccio; uno sviluppo in questa direzione è previsto dalla „Draft Solvency II Directive“ dell'Unione europea.

Implementazione della sorveglianza a livello di gruppo da parte dell'UFAP: la novità dei Supervisory Colleges

Un'innovazione è costituita dallo svolgimento di due Supervisory Colleges su scala mondiale per i due gruppi assicurativi globali Swiss Re e Zurich Financial Services, che hanno riscosso grande successo. Hanno preso parte al programma autorità di sorveglianza di Europa, Asia, Australia, America centrale e America del Nord. L'obiettivo di questi

primi Supervisory Colleges su scala mondiale era ampliare le conoscenze strategiche, organizzative e finanziarie di tutti i partecipanti in merito ai gruppi interessati. In occasione dei due Supervisory Colleges entrambi i gruppi sono stati presentati anche da membri della direzione a livello di gruppo.

Le autorità di vigilanza coinvolte hanno inoltre definito le condizioni quadro per una comunicazione futura. Per entrambi i gruppi si punta a organizzare Supervisory Colleges a livello mondiale con una cadenza almeno annuale, prevedendo inoltre di approfondire nel tempo determinati ambiti tematici.

Nel 2008 l'UFAP ha inoltre organizzato tre Coordination Committee Meetings europei per altrettanti gruppi assicurativi internazionali.

Nel contesto della sorveglianza continua dei gruppi sono inoltre in corso scambi di informazioni bilaterali per garantire un'adeguata gestione dei gruppi, la sicurezza degli stessi dal punto di vista finanziario e prudenziale nonché assistenza in caso di situazioni di crisi. I contatti sono tuttora intensi, soprattutto con le autorità di sorveglianza europee. È stato possibile accelerare e incrementare i flussi di informazioni concentrando l'impegno relativo ai gruppi soggetti a vigilanza.

Collaborazione presso organizzazioni internazionali

L'UFAP collabora attivamente con organizzazioni attive a livello globale come l'IAIS per la definizione della sorveglianza a livello di gruppo nonché l'istituzione di Supervisory Colleges globali per uno scambio strutturato di informazioni. Anche in connessione con lo sviluppo di Solvency II, il progetto europeo per un approccio di copertura patrimoniale orientato al rischio, analogo allo SST, l'UFAP può contare su opportunità sempre nuove per condividere le esperienze sinora maturate.

Conclusione

La Svizzera è ben attrezzata per sviluppare ancora e per implementare una sorveglianza efficiente dei suoi gruppi e conglomerati attivi su scala internazionale. Le disposizioni materiali e le strutture create per lo scambio di informazioni sono idonee a rivestire il ruolo di autorità di sorveglianza centrale per i gruppi la cui direzione ha sede in Svizzera. In questo modo si può dare un contributo importante per affrontare i rischi emersi nel corso dell'attuale crisi dei mercati finanziari.

Vita

Innovazione dei prodotti e sorveglianza

La sorveglianza mira a instaurare un clima che risponda alle esigenze dei clienti e promuova il libero dispiegamento delle forze di mercato. A tal fine l'autorità di sorveglianza è chiamata al difficile compito di destreggiarsi con i suoi interventi tra la Scilla e Cariddi degli ostacoli all'innovazione da una parte e la penalizzazione degli assicurati dall'altra. È un fatto incontestabile che il mercato delle assicurazioni dipende dall'innovazione. Un'innovazione che non deriva soltanto dalle scoperte e dalle esperienze del passato, ma si basa anche su novità richieste dalla clientela e sperimentate dal mercato. Riescono a soddisfare tali requisiti soltanto gli operatori che vantano competenza, solidità e un orientamento agli obiettivi.

stabile che il mercato delle assicurazioni dipende dall'innovazione. Un'innovazione che non deriva soltanto dalle scoperte e dalle esperienze del passato, ma si basa anche su novità richieste dalla clientela e sperimentate dal mercato. Riescono a soddisfare tali requisiti soltanto gli operatori che vantano competenza, solidità e un orientamento agli obiettivi.

Antefatto storico

In occasione della revisione della Costituzione federale nel 1874, la legislazione e la sorveglianza sull'attività professionale delle assicurazioni private furono delegate alla Confederazione. Furono necessari altri undici anni prima che la legge sulla sorveglianza ricevesse l'approvazione delle Camere federali e, nel 1886, l'Ufficio federale delle assicurazioni potesse iniziare a esercitare la sua attività. Sino ad allora la sorveglianza era stata gestita a livello dei Cantoni. Le imprese di assicurazione private erano restie ad accettare un'autorità di sorveglianza centrale, e in particolare la competenza dell'Ufficio federale delle assicurazioni di emanare disposizioni relative all'esercizio della professione.

Oramai però l'incarico era stato affidato: l'organo di sorveglianza aveva il compito di sorvegliare l'attività professionale e di emanare dettagliate disposizioni in merito al contratto di assicurazione, in quest'ultimo caso in base all'assunto secondo cui il settore delle assicurazioni richiede nozioni di tipo tecnico che non sono automaticamente intelligibili da tutti. Soprattutto alla luce di questo aspetto tecnico, l'autorità di sorveglianza era quindi tenuta a coadiuvare la consueta buona capacità di discernimento dei cittadini nelle questioni materiali.

Partendo da questo compito, venne poi introdotta una valutazione preventiva delle tariffe e delle condizioni di assicurazione al fine di combattere gli abusi da parte degli assicuratori sulla vita. L'obiettivo era garantire il rispetto delle disposizioni e dei principi emanati in materia tariffaria e sulle condizioni assicurative prestabilite.

A seguito della crisi economica mondiale del 1929, nel 1930 fu introdotta la copertura degli obblighi assicurativi mediante adeguati investimenti in capitale sottoposti a rigorose disposizioni

di investimento. Questo cosiddetto fondo di garanzia, dal 2006 denominato patrimonio vincolato, conserva tuttora la funzione di tutelare l'assicurato contro le conseguenze di un'insolvenza. Un elemento importante ai fini della protezione dell'assicurato è rappresentato inoltre dalla valutazione dell'adeguatezza dei valori di trasformazione e di riscatto che l'assicuratore deve garantire in caso di risoluzione anticipata del contratto di assicurazione sulla vita (art. 91, cpv. 3 della Legge sul contratto d'assicurazione).

L'assicurazione sulla vita classica

Per lungo tempo gli assicuratori del ramo vita hanno offerto quella che oggi viene definita assicurazione sulla vita classica. I flussi di liquidità derivanti da questi prodotti di assicurazione sulla vita sono predeterminati. L'assicuratore e l'assicurato concordano di osservare i rispettivi obblighi contrattuali per un periodo di tempo piuttosto lungo: l'assicurato versa i premi entro il termine stabilito e l'assicuratore fornisce la prestazione prevista dal contratto al verificarsi dell'evento assicurato (scadenza del contratto, decesso, invalidità o incapacità al guadagno).

Ove l'assicurato intenda terminare anticipatamente il contratto, gli spetterà il valore di liquidazione stabilito nel contratto e approvato dall'autorità di sorveglianza. L'eventuale capitale di risparmio viene collocato dall'assicuratore in investimenti sicuri. In questo modo l'assicuratore garantisce all'assicurato un interesse minimo. Qualora l'assicuratore realizzi eccedenze derivanti dalla propria attività di assicurazione, dovrà farvi partecipare gli assicurati in conformità a quanto stipulato contrattualmente.

Innovazione a seguito della liberalizzazione dei mercati del capitale

La crescente importanza dei mercati azionari e l'introduzione di strumenti finanziari innovativi alla fine degli anni Ottanta del secolo scorso hanno determinato un cambiamento di paradigma, con la conseguente liberalizzazione dell'attività di sorveglianza. Questo sviluppo ha prodotto un allentamento delle normative in materia di investimento dei capitali per il patrimonio vincolato. Come emerso in seguito, la parallela introduzione della direttiva Solvabilità I non è stata sufficiente a controbilanciare l'ampliamento dei conseguenti rischi di mercato e di credito.

L'allentamento delle normative in materia di investimento dei capitali ha preparato il terreno per la diffusione dell'assicurazione sulla vita legata a partecipazioni a forme d'investimento collettivo. Per questi prodotti innovativi, l'assicuratore sulla vita concede un diritto di opzione sull'investimento dei fondi di risparmio agli assicurati, ma al contempo trasferisce agli stessi il rischio dell'investimento del capitale. A partire da quel momento, gli assicuratori si sono limitati ad assumersi i rischi biometrici di decesso e incapacità al guadagno. Questi prodotti di nuova generazione hanno consentito alla clientela di definire la propria previdenza privata in base alla propensione al rischio individuale. Queste innovazioni hanno potuto essere realizzate grazie a salti di qualità nello sviluppo dell'informatica e del datawarehousing, della tecnologia client-server e dei portali Internet.

Le assicurazioni sulla vita legate a partecipazioni presentano un forte svantaggio per gli assicurati: ai sensi del contratto, la prestazione assicurativa va corrisposta in contanti. In caso di scadenza della polizza in un periodo di ribasso dei mercati, il cliente perde gran parte del denaro investito senza poter attendere di recuperare le perdite contabili come accade per gli investimenti diretti in fondi. Molti clienti delle assicurazioni hanno risentito notevolmente di questa situazione sfavorevole soprattutto in occasione della crisi della new economy nel 2001/2002 e dell'attuale crisi dei mercati finanziari.

La riscoperta della protezione del capitale e della garanzia degli interessi

A seguito della crisi della new economy nel 2001/2002, gli assicuratori sulla vita sono stati co-

stretti a ridurre drasticamente la partecipazione alle eccedenze per le assicurazioni sulla vita classiche, mentre nel ramo delle assicurazioni sulla vita legate a partecipazioni, i patrimoni fondiari dei clienti sono stati colpiti da una forte svalutazione. Nella speranza di rendimenti elevati, gli assicuratori e i loro clienti si erano infatti esposti eccessivamente in investimenti a rischio come le azioni e le obbligazioni in valuta estera.

Dopo la crisi, parallelamente alla revisione della legislazione in materia di sorveglianza, si è proceduto alla revisione delle normative sugli investimenti di capitale. In luogo di disporre un inasprimento dell'obsoleto e rigido sistema dei limiti, sono stati stabiliti requisiti di gran lunga più rigorosi in materia di processi di gestione interni, orientamento e sorveglianza degli investimenti di capitale. Questa misura a livello regolamentare, dovuta alla crisi, non era però applicabile all'assicurazione sulla vita legata a partecipazioni, poiché in questo caso è l'assicurato stesso che ai sensi del contratto è tenuto ad assumersi il rischio di investimento.

A seguito di questo sviluppo i clienti in cerca di sicurezza sono tornati a richiedere sempre di più garanzie di capitale per i prodotti di assicurazione sulla vita. Gli assicuratori del ramo vita hanno risposto a questo fabbisogno reintroducendo la garanzia degli interessi e della protezione del capitale in caso di vita. Tuttavia le opzioni scelte dal cliente al momento dell'investimento del capitale influenzano in modo decisivo la capacità di garantire la protezione degli interessi e del capitale da parte dell'assicuratore. Mentre nel caso delle assicurazioni sulla vita classiche quest'ultimo può modulare l'investimento del capitale in base alle esigenze relative ai flussi monetari determinati dagli obblighi futuri – mediante l' „Asset Liability Matching“ – nel caso delle assicurazioni sulla vita legate a partecipazioni le opzioni dei clienti possono ostacolare considerevolmente la sua pianificazione del cash flow.

Gli assicuratori sulla vita hanno affrontato questo rischio con l'introduzione nelle condizioni contrattuali delle cosiddette clausole di esclusione, che consentono all'assicuratore sulla vita, in caso di imminente svalutazione di un investimento collettivo, di procedere a un trasferimento verso un fondo obbligazionario con titoli a reddito fisso di debitori di prim'ordine.

Tuttavia anche le assicurazioni sulla vita legate a partecipazioni con protezione del capitale e garanzia di interessi minimi presenta due grandi lacune dal punto di vista dell'assicurato, che dipendono dalla relativa struttura tecnica.

1. Il finanziamento è impostato in modo tale che i premi vengono sempre investiti immediatamente in quote e i costi per il rischio di decesso e di incapacità al guadagno nonché i costi di gestione vengono saldati mensilmente mediante la vendita di quote. Se però in caso di andamento sfavorevole del fondo si riduce il valore delle quote, aumenta il capitale di rischio in caso di decesso, e di conseguenza il premio da corrispondere. Questo meccanismo comporta una perdita di valore accelerata nel caso di un ribasso dei mercati.
2. La protezione del capitale e la garanzia degli interessi diventano effettive soltanto alla scadenza della durata del contratto. Qualora il cliente intenda prelevare anticipatamente il denaro accumulato, le garanzie fornite decadono. Al cliente verrà corrisposto soltanto il valore di mercato delle quote fondiarie investite – al netto dell'eventuale trattenuta delle spese di riscatto – in contanti.

Ampliamento delle opzioni a disposizione dei clienti

Gli assicuratori sulla vita cercano di ammortizzare i notevoli oneri per la loro clientela introducendo una gamma molto diversificata di ulteriori innovazioni di prodotto.

Una possibilità consiste nel predisporre prestazioni più flessibili in caso di morte, rispondendo così in modo più consono alle esigenze dei clienti.

Questo adeguamento si traduce in una maggiore complessità a livello tariffario.

Inoltre l'assicuratore sulla vita può corredare i prodotti di assicurazione sulla vita legati a partecipazioni di garanzie di riscatto. In questo modo si tiene conto di tre diverse tipologie di rischio: il rischio di decesso in caso di morte prima della scadenza dell'assicurazione, la protezione del capitale e la garanzia degli interessi sia alla scadenza dell'assicurazione che in caso di riscatto anticipato. Il rischio di riscatto va classificato come particolarmente elevato in caso di repentino aumento dei tassi. Se ad esempio il cliente riacquista la sua assicurazione sulla vita e investe il denaro a tassi di

interesse più alti, dal momento che l'aumento dei tassi comporta una forte perdita di valore dei titoli a reddito fisso inclusi nel portafoglio dell'assicuratore sulla vita, quest'ultimo accuserà delle perdite nel momento in cui dovrà finanziare i valori di riscatto tramite la vendita dei suddetti titoli.

Queste innovazioni comportano quindi un incremento del rischio a carico dell'assicuratore. Come evidenzia l'attuale crisi dei mercati finanziari, non sempre è sufficiente un cospicuo cuscinetto di fondi propri. È fondamentale per la sopravvivenza degli assicuratori del ramo vita riconoscere e calcolare nel modo migliore possibile la frequenza e l'entità dei loro rischi, tenendone conto sin dall'allestimento del contratto. Risulta pertanto fondamentale anche per la sorveglianza essere a conoscenza dei soggetti che distribuiscono determinati prodotti sul mercato, delle relative caratteristiche e della situazione a livello di solidità finanziaria.

Illustrazione in base all'esempio della rendita vitalizia

In base all'esempio di una rendita vitalizia con inizio immediato, ci si propone di illustrare tramite il confronto tra un prodotto assicurativo classico e uno innovativo l'importanza degli sviluppi sopra descritti. L'assicuratore sulla vita garantisce al cliente una rendita fino al momento della morte. Di conseguenza, le assicurazioni di rendita si trasformano in obblighi a lungo termine con durate di gran lunga superiori ai 20 anni. Per poter adempiere a obblighi di questo tipo, l'assicuratore necessita di un bacino di assicurati sufficientemente ampio da poter calcolare in maniera attendibile il livello di incertezza collegato al verificarsi del decesso. Per le classi di età superiori ai 60 anni riveste inoltre un ruolo importante il tasso di mortalità. L'assicuratore sulla vita deve pertanto calcolare la mortalità dei pensionati del suo bacino utenti in funzione dell'età raggiunta.

Nel caso delle rendite di tipo classico, l'assicuratore sulla vita investe il premio unico corrisposto tramite il proprio programma di investimento del capitale. Egli orienta il proprio portafoglio di investimenti di capitale in base ai futuri cash flow, garantendo un interesse minimo. In genere stabilisce un tasso di interesse il più possibile prudente per poter ammortizzare eventuali oscillazioni future dei tassi. Se in un anno realizza un rendimento superiore agli interessi garantiti, ha a disposizione

diverse modalità per far partecipare i pensionati alle eccedenze: l'assicuratore può distribuire interamente la quota eccedente insieme alla rendita relativa all'anno assicurativo in corso sotto forma di rendita eccedente oppure investire la suddetta quota in modo tale che per la durata residua tutte le rendite ottengano un aumento proporzionale. Stando alle dichiarazioni degli operatori, i prodotti previdenziali innovativi, che negli Stati Uniti vengono venduti con la denominazione di „variable annuities“, devono il loro successo a una combinazione ottimale tra rischio del mercato dei capitali e rischio di longevità. In realtà, i rischi non vengono combinati, bensì è l'assicuratore sulla vita che cerca di coprire contemporaneamente le esigenze in fatto di sicurezza e rendimento della sua clientela. L'assicuratore sulla vita garantisce una rendita vitalizia minima, che può essere considerata parte integrante classica di un prodotto di questo tipo. Il premio unico viene però collocato in un investimento collettivo, con relativo diritto di opzione per il cliente. Le rendite corrisposte si adeguano alla performance del fondo, e grazie alla garanzia minima ciò avviene soltanto al rialzo. In caso di riduzione del valore di mercato delle partecipazioni fondiarie, al beneficiario della rendita viene corrisposta almeno la rendita garantita prevista dal contratto. Questo tipo di prodotti comporta un elevato rischio detto di antiselezione: in fasi di performance negativa degli investimenti, il beneficiario della rendita può impostare il rischio del suo mix d'investimento ai massimi livelli, in quanto il rischio di mercato è a carico dell'assicuratore sulla vita. Quest'ultimo deve invece adottare tutte le contromisure del caso. Inoltre è carico dell'assicuratore sulla vita anche il classico rischio di longevità. L'autorità di sorveglianza segue questo sviluppo con grande attenzione e conduce un dialogo costante con gli assicuratori sulla vita per quanto riguarda il rischio.

Prodotti analoghi a quelli bancari

L'innovazione ha imboccato una direzione completamente diversa nell'ambito dell'assicurazione sulla vita legata a partecipazioni senza protezione del capitale. In Svizzera e nei Paesi limitrofi il segmento dei clienti facoltosi ha registrato una forte crescita. Questa categoria di clienti può avere l'esigenza di convertire in prodotti assicurativi il suo intero patrimonio di valori nominali (obbligazioni,

azioni, partecipazioni a fondi). Quest'esigenza, che nei Paesi limitrofi è coperta sin dall'introduzione della terza direttiva UE sull'assicurazione, viene soddisfatta dagli assicuratori sulla vita svizzeri dall'implementazione della revisione del diritto di sorveglianza nel 2006 in due modi: tramite l'assicurazione sulla vita legata al portafoglio interno di investimenti o ad altri valori di riferimento (nuovi rami assicurativi A2.4 – A2.6) e tramite le cosiddette operazioni di capitalizzazione (nuovo ramo assicurativo A6). Benché le operazioni di capitalizzazione siano quindi comprese nelle assicurazioni sulla vita, esse non prevedono però alcun rischio biometrico. Ciò significa che in caso di decesso viene corrisposto soltanto il capitale di copertura accumulato. Con queste nuove modalità di assicurazione vita l'assicuratore non si espone ai rischi di mercato né di interesse. Occorre però considerare altre potenziali difficoltà: in contesti di crisi, la struttura di questi prodotti di assicurazione sulla vita, analoga a quella bancaria, può incrementare il rischio di liquidità. Va inoltre tenuto presente che non sorgono rischi di compliance qualora i clienti intendano utilizzare questi prodotti per fini illeciti. L'autorità di sorveglianza deve tenere debito conto anche di questi sviluppi.

Conclusione

Per lungo tempo il mercato dell'assicurazione sulla vita è stato imperniato sulla cosiddetta assicurazione sulla vita classica. La liberalizzazione delle normative in materia di investimento nel 1994 ha fornito notevoli impulsi all'innovazione. È stato però necessario riequilibrarne gli effetti affinché gli assicuratori del ramo vita adottassero nuovamente una strategia d'investimento e una strutturazione dei prodotti consapevole dei rischi. Per l'autorità di sorveglianza, l'interazione reciproca tra misure di liberalizzazione e disposizioni normative rappresenta una sfida impegnativa. Da un lato, infatti, deve vigilare affinché gli assicurati non vengano penalizzati da eventuali insolvenze, dall'altro è chiamata a sorvegliare il mercato delle assicurazioni per evitare che venga invaso da prodotti dannosi. Tali funzioni vanno gestite di pari passo con il compito di limitare l'attività di regolamentazione al minimo indispensabile, al fine di non compromettere eccessivamente l'innovazione e la capacità di funzionamento del mercato assicurativo.

Danni

Sorveglianza sulle filiali svizzere di assicuratori diretti esteri

Nell'anno in rassegna la divisione assicurazione contro danni ha accettato quattro nuove domande di autorizzazione per la costituzione di filiali svizzere di imprese di assicurazione

diretta estere. La legislazione in materia di sorveglianza prevede regolamenti speciali per queste filiali, ad esempio relativi a Solvency I o alla nomina di un mandatario generale.

Al 31 dicembre 2008 erano sottoposte alla sorveglianza dell'UFAP 219 imprese di assicurazione private e 44 casse malati che offrono assicurazioni complementari. 46 delle suddette imprese sono filiali di imprese estere di assicurazione diretta contro i danni. A fine 2007 la loro quota sul mercato svizzero dell'assicurazione contro i danni, misurata in base ai premi lordi registrati, ammontava a poco più del 7%. Nell'anno in rassegna l'UFAP ha esaminato e approvato 4 (anno precedente: 2) domande di autorizzazione per la costituzione di nuove filiali svizzere. La legislazione in materia di sorveglianza prevede una serie di disposizioni per questa forma organizzativa.

Forma giuridica

Esistono determinate disposizioni relative alla forma giuridica delle imprese che intendono esercitare l'attività assicurativa in Svizzera. Tali disposizioni sono diverse a seconda dell'ubicazione geografica della sede e della tipologia di unità organizzativa prevista in Svizzera.

- Ai sensi del diritto svizzero, un'impresa di assicurazione con sede in Svizzera deve essere costituita in società anonima o cooperativa.
- Un'impresa di assicurazione estera con sede nell'Unione europea (UE) ha la facoltà, in virtù della libertà di stabilimento, di costituire una filiale in Svizzera, a condizione di essere autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa ai sensi del diritto nazionale del Paese in cui si trova la sede. La libertà di stabilimento e le rispettive disposizioni sono stabilite nell'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità economica europea (CEE) del 10 ottobre 1989 concernente l'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita (RS 0.961.1). Dalla firma del suddetto accordo è stata istituita una nuova forma giuridica, segnatamente la Societas Europea (SE), che è stata scelta dalle imprese di assicurazione con sede nell'UE e che non figu-

ra nell'elenco delle forme giuridiche ammissibili contenuto nell'accordo. L'UFAP e dunque anche la FINMA riconoscono tuttavia la forma giuridica della SE per un'impresa di assicurazione estera dell'UE, a condizione che l'autorità di sorveglianza del Paese in cui ha sede confermi l'equivalenza della suddetta SE con una forma giuridica prevista dall'accordo.

- Nel caso di imprese di assicurazione con sede al di fuori dell'UE, l'UFAP è tenuto ad applicare contestualmente all'autorizzazione della costituzione di una filiale il principio di non discriminazione nei confronti di imprese di assicurazione all'interno dell'UE. È tuttavia necessario che siano soddisfatte le disposizioni ai sensi del diritto di sorveglianza.
- Il Principato del Liechtenstein (FL) e la Confederazione svizzera hanno inoltre stipulato l'Accordo del 19 dicembre 1996 (RS 0.961.514) concernente l'assicurazione diretta e l'intermediazione assicurativa, che consente la libertà di stabilimento e di libera circolazione dei servizi nell'ambito dell'attività di assicurazione diretta nel territorio della controparte. I prodotti assicurativi possono quindi essere distribuiti dal Principato del Liechtenstein con o senza la presenza fisica di una sede operativa in Svizzera (e viceversa).

Piano d'esercizio

La Legge svizzera sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA, RS 961.01) e la relativa Ordinanza sulla sorveglianza (OS, RS 961.011) nonché le direttive e le circolari specifiche in materia descrivono i presupposti e i compiti che devono essere soddisfatti affinché a una filiale svizzera possa essere concessa l'autorizzazione a esercitare l'attività assicurativa. Pertanto, unitamente alla domanda di concessione dell'autorizzazione, occorre presentare un piano d'esercizio ai sensi dell'art. 4 LSA.

Il mandatario generale di una filiale svizzera

Per la direzione di una filiale svizzera è necessario nominare un mandatario generale con il diritto di rappresentare l'impresa. La persona in oggetto deve godere di una buona reputazione, dare prova di integrità professionale ed essere domiciliata in Svizzera. Salvo poche eccezioni, il mandatario generale rappresenta l'impresa di assicurazione estera in ogni affare concernente l'esecuzione della legislazione sulla sorveglianza delle assicurazioni. Per questo motivo deve disporre delle necessarie competenze per la direzione della filiale e di una conoscenza approfondita del settore assicurativo.

Solvency I

Ai fini della costituzione di una filiale si presuppone che la sede principale all'estero disponga del capitale minimo richiesto. L'impresa di assicurazione deve disporre di un volume sufficiente di fondi propri liberi e non gravati. Qualora l'impresa di assicurazione sia domiciliata nell'UE, la disponibilità dei fondi può essere attestata mediante il certificato di solvibilità, che comprende anche le attività svizzere. Per una filiale con sede principale al di fuori dell'UE, è inoltre necessario depositare presso la Banca nazionale svizzera una cauzione pari a un importo minimo oppure al 10% del margine di solvibilità richiesto.

Riserve tecniche e patrimonio vincolato

Al pari delle imprese di assicurazione con sede in Svizzera, anche le filiali di assicuratori diretti esteri sono tenute ad accantonare per l'intera durata dell'esercizio professionale adeguate riserve tecniche. I requisiti in merito al genere e alla modalità delle riserve nonché i principi per il relativo calcolo sono stabiliti nella circolare RS 11/2008 del 20.11.2008 sulla direttiva concernente le riserve tecniche nell'assicurazione contro i danni.

L'importo legale del patrimonio vincolato si compone di norma delle riserve tecniche per l'attività diretta in Svizzera descritte negli artt. 68 e 69 LSA, più un importo aggiuntivo del 4% per l'assicurazione contro i danni. L'importo legale deve essere coperto in qualsiasi momento dagli attivi al fine di garantire il soddisfacimento delle pretese degli assicurati. Di conseguenza l'impresa di assicurazione versa valori patrimoniali nel patrimonio vincolato. Ove per i titoli sia prevista una custodia esterna presso una banca, è necessario stipulare una „convenzione tipo“ con una banca depositaria. In questa convenzione si esclude che la banca possa accedere ai valori nel patrimonio vincolato. Il depositario non può quindi far valere alcun diritto di pegno, ritenzione, compensazione né altri diritti. Finché le pretese degli assicurati non sono state interamente soddisfatte, il patrimonio vincolato non può essere destinato all'adempimento di pretese da parte di terzi, ad esempio richieste dalla sede principale all'estero (art. 57 LSA).

Ulteriori disposizioni in materia di diritto di sorveglianza

Per le filiali di assicuratori diretti esteri si applicano inoltre le medesime disposizioni in vigore anche per le imprese di assicurazione con sede in Svizzera.

- È necessario, ad esempio, nominare un attuario a cui compete la sorveglianza dei rischi assicurativi e dell'andamento del patrimonio vincolato nonché, ove necessario, l'adozione di misure corrispondenti. Egli allestisce regolarmente un rapporto all'attenzione del mandatario generale.
- Affinché la FINMA disponga delle informazioni necessarie per l'adempimento dei suoi obblighi di vigilanza, le filiali svizzere devono consegnare ogni anno un rapporto d'esercizio sull'attività svolta in Svizzera, nonché, entro il 30 aprile successivo, un rapporto in merito alla sorveglianza sull'esercizio trascorso.
- Ogni anno, entro tre mesi dalla chiusura dell'esercizio, occorre inoltre presentare un rendiconto in cui figurino l'importo legale, calcolato separatamente per ciascun patrimonio vincolato, unitamente al registro dei valori di copertura.
- Qualora una filiale svizzera non ottemperi a quanto prescritto dalla legge, a un'ordinanza o a disposizioni della FINMA, quest'ultima dispone di diverse misure di sicurezza per la salvaguardia degli interessi degli assicurati, come ad esempio ordinare il blocco dei valori patrimoniali, revocare l'incarico ai responsabili della direzione generale o trasferire il portafoglio di assicurati, incluso il relativo patrimonio vincolato, a un'altra impresa di assicurazione.

Assicurazioni malattia complementari

Modelli flessibili con premi più convenienti in alternativa alle classiche assicurazioni complementari ospedaliere

Nel quadro della sorveglianza in materia di assicurazioni malattia complementari, l'UFAP constata una tendenza verso cosiddetti prodotti flessibili („Flex“) nell'assicurazione complementare ospedaliere.

Negli ultimi anni il forte aumento dei premi dell'assicurazione obbligatoria per le cure medicosanitarie ha dato luogo a disdette sempre più numerose da parte degli assicurati nell'ambito delle assicurazioni complementari con premi elevati o in aumento. Il calo del numero di assicurati ha interessato soprattutto le assicurazioni complementari ospedaliere semiprivato e private.

Novità nelle assicurazioni complementari ospedaliere

A partire dal 2006, per contro, è stato registrato nuovamente un leggero incremento del numero di assicurati presso le assicurazioni complementari ospedaliere, accompagnato da una riduzione dei premi per assicurato. Se da un lato questo sviluppo è imputabile al fatto che gli assicuratori sono riusciti a trasferire solo parzialmente agli assicurati il rincaro degli ultimi anni, dall'altro svolge un ruolo di primo piano anche la comparsa di soluzioni nuove, i cosiddetti prodotti flessibili.

Con i prodotti flessibili l'assicurato può scegliere la prestazione prima del ricovero ospedaliero entro una gamma di determinate condizioni prestabilite. Poiché questi prodotti prevedono incentivi in caso di selezione di trattamenti più economici, possono essere offerti con premi più bassi rispetto alle assicurazioni ospedaliere tradizionali. Queste sono le ragioni per cui negli ultimi anni i modelli flessibili hanno assunto un'importanza via via crescente.

Considerando gli ultimi quattro anni, emerge tuttavia che i prodotti flessibili presentano una forte volatilità in relazione ai danni annuali. Ciò vale in particolare se si rettifica la volatilità per il fattore rappresentato dall'incremento del portafoglio di assicurati. Nello stesso periodo proprio quest'incremento ha però avuto ripercussioni positive sulla capacità di guadagno degli assicuratori.

Aspetti relativi al controllo dei prodotti

Ai sensi della Legge sulla sorveglianza degli assicuratori, le tariffe e le condizioni contrattuali nell'assicurazione complementare all'assicurazione malattia obbligatoria sono soggette all'approvazione da parte dell'autorità di sorveglianza. Secondo il testo di legge, l'UFAP esamina in base ai calcoli tariffali presentatili dagli istituti d'assicurazione se i premi previsti sono stabiliti entro limiti tali da garantire, da un lato, la solvibilità dei singoli istituti d'assicurazione e, dall'altro, la protezione degli assicurati contro gli abusi.

Nell'assicurazione complementare all'assicurazione malattia sociale, l'impresa di assicurazione rinuncia di norma al proprio diritto di disdetta. In altri termini, viene garantita una copertura assicurativa a vita. Le imprese di assicurazione si assumono pertanto impegni per un termine molto lungo. Uno dei compiti centrali dell'UFAP consiste quindi, al momento dell'introduzione di un nuovo prodotto, nel valutare se può essere gestito in modo costante nel tempo. A questo proposito assumono grande importanza la struttura tariffaria e il modello di finanziamento. Nell'ambito della procedura di autorizzazione, inoltre, l'UFAP verifica anche le condizioni per la costituzione e l'utilizzo delle riserve tecniche.

Uno dei requisiti fondamentali posti a un nuovo prodotto consiste nella sua capacità di tenuta a fronte di ogni prevedibile rischio. Mentre il rischio di rincaro può essere tenuto in larga misura sotto controllo tramite adeguamenti dei premi dovuti all'aumento dei prezzi, il rischio di fluttuazione o il rischio di una composizione sfavorevole del portafoglio di assicurati devono essere coperti con la massima attenzione.

In caso di composizione sfavorevole del portafoglio di assicurati, occorre preservare la stabilità del prodotto, tenendo presente che in questo caso non è più possibile una compensazione continua dei rischi. Laddove si verifichi una redistribuzione tra generazioni, è responsabilità dell'assicuratore fare in modo che il prodotto mantenga la sua stabilità. Questo obiettivo può essere raggiunto mediante la costituzione di una corrispondente riserva di senescenza.

Ai fini del mantenimento della solvibilità di un assicuratore, pertanto, non risulta determinante unicamente il livello dei premi. Pesano infatti in modo altrettanto decisivo la ripartizione e la struttura del portafoglio di assicurati. Nell'assicurazione malattie privata l'assicuratore è libero di determinare i premi – entro i limiti stabiliti dalla legge sulla sorveglianza degli assicuratori. L'assicuratore deve poter usufruire di questo margine per pilotare l'andamento del suo portafoglio. Nell'ambito della procedura di autorizzazione delle tariffe, l'UFAP verifica anche se un'eventuale variazione a livello di tariffazione serve al rinnovamento del portafoglio e quindi all'insieme degli assicurati.

In merito alla protezione contro gli abusi, l'autorità di sorveglianza è tenuta a controllare se tra gli assicurati di un determinato portafoglio esiste una notevole disparità di trattamento dal punto di vista giuridico o attuariale. Questo aspetto viene preso in particolare considerazione in occasione dell'autorizzazione annuale per l'adeguamento dei premi. A seguito della saturazione della domanda, infatti, il mercato è ormai precluso ad alcune categorie di assicurati. Per gli assicurati anziani, ad esempio, è di fatto diventato impossibile cambiare assicuratore.

Sorveglianza degli intermediari

La sorveglianza degli intermediari è operativa

Da quando è entrata in vigore la versione rivista della Legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA), vale a dire il 1° gennaio 2006, sono stati esaminati circa 14 000 dossier e registrati oltre 12 000 intermediari assicurativi. Nel 2008 è stato quindi possibile ultimare

l'allestimento del registro degli intermediari quale strumento chiave della sorveglianza. Con l'introduzione della figura dell'intermediario assicurativo AFA è stato inoltre sviluppato un percorso formativo che funge da standard per il settore assicurativo.

Dal 1° gennaio 2006 gli intermediari assicurativi sottostanno alla legislazione in materia di sorveglianza (Legge sulla sorveglianza degli assicuratori). Lo strumento centrale di questa sorveglianza è il registro pubblico, cui è possibile accedere nel portale per gli intermediari www.vermittleraufsicht.ch. L'autorità di sorveglianza ha ultimato l'allestimento del registro lo scorso anno. Anche se la loro iscrizione è facoltativa, hanno manifestato interesse a registrarsi soprattutto gli intermediari vincolati, che rappresentano attualmente quasi il 60% delle 12 000 iscrizioni pubblicate. Mentre nel corso dell'esame dei fascicoli relativi alle persone giuridiche vengono controllati in particolare l'estratto del registro di commercio e l'assicurazione di responsabilità civile professionale, per le persone fisiche in primo piano vi sono i requisiti personali e professionali per l'iscrizione. Tutte le persone fisiche sono tenute a produrre un estratto del casellario giudiziale e del registro delle esecuzioni. L'idoneità professionale viene attestata tramite il sostenimento di un esame.

Istituzione di un percorso formativo professionale

In collaborazione con l'Associazione per la formazione professionale nell'assicurazione AFA è stato istituito il percorso formativo per il profilo professionale di „Intermediario assicurativo AFA“. All'autorità di sorveglianza spetta la vigilanza generale sulla commissione d'esame e l'emanazione del regolamento d'esame. Per poter conseguire l'ambito certificato di intermediario assicurativo AFA i candidati devono sostenere un esame sia scritto che orale. L'esame scritto prevede una verifica delle nozioni apprese in 15 moduli e 20 giorni di frequenza, mentre l'esame orale consiste prevalentemente nella simulazione di un colloquio di consulenza con potenziali assicurati. Gli esami possono essere sostenuti in ogni regione del Paese e in ogni lingua ufficiale.

Oltre alla figura professionale di intermediario assicurativo AFA, in Svizzera sono stati classificati quali equivalenti altri sette percorsi formativi. È stata inoltre riconosciuta l'equivalenza anche di 20 percorsi di formazione proposti nello Spazio economico europeo. Nel quadro dell'European Financial Certification Organisation (Eficert) l'obiettivo è far diventare la qualifica di intermediario uno standard a livello europeo per le qualifiche professionali nel settore finanziario europeo. Eficert ha sviluppato un profilo di intermediario europeo. La Svizzera richiederà per la sua figura professionale di intermediario assicurativo AFA la certificazione di „European Insurance Intermediary“.

Qualità della consulenza

Con i percorsi formativi e le qualifiche professionali è stata posta una pietra miliare per il miglioramento duraturo della qualità della consulenza. Gli intermediari assicurativi sono però chiamati a offrire questa qualità nel luogo in cui esercitano la loro professione e nella prassi quotidiana. L'autorità di sorveglianza ha scarsa influenza sulla qualità della consulenza dal momento che la legislazione vigente contempla unicamente la protezione contro gli abusi da parte degli intermediari assicurativi. Spetta piuttosto agli stessi intermediari assicurativi e agli intermediari non vincolati dare la priorità, anche a livello di distribuzione, alla qualità rispetto alla quantità (della produzione). L'ombudsman dell'assicurazione privata e della Suva continuerà a doversi occupare dei reclami dei clienti, ma il percorso intrapreso dovrebbe migliorare la qualità della consulenza e quindi la soddisfazione della clientela nel medio e lungo periodo.

Sorveglianza continua con sopralluoghi in loco

Contrariamente alla sorveglianza delle imprese di assicurazione, la sorveglianza degli intermediari non si occupa di verifiche della solvibilità. Tuttavia l'autorità di sorveglianza effettua in tutta la Svizzera sopralluoghi in loco presso gli intermediari assicurativi. I controlli riguardano:

- il rispetto degli obblighi da parte degli intermediari, segnatamente per quanto riguarda i requisiti per l'iscrizione;
- gli accordi di collaborazione con le imprese di assicurazione, il sistema di provvigioni e l'organizzazione;
- l'adempimento da parte degli intermediari delle nuove disposizioni in materia d'informazione ai sensi dell'art. 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 sopralluoghi effettuati finora 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 di assicurazione e ripartire i costi infrastrutturali;
- d'altro canto, se molti intermediari assicurativi sono favorevoli alla nuova legge sulla sorveglianza, non di rado sono mal informati sui propri obblighi, come ad esempio su quelli 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.

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 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 integrato da un'analoga regolamentazione sugli intermediari assicurativi, i quali possono ora beneficiare, sulla base del principio di reciprocità, della libertà di domicilio e della libera circolazione dei servizi. 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 un'unica autorità di vigilanza.

FINMA

A partire dal 1° gennaio 2009, nel settore banche/intermediari finanziari la vigilanza sugli intermediari assicurativi e gli intermediari finanziari direttamente sottoposti (DUF) è concentrata interamente presso l'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA).

Per ulteriori informazioni sul portale per gli intermediari assicurativi: www.vermittleraufsicht.ch

