



Ordinanza della FINMA sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione private (Ordinanza FINMA sulla sorveglianza delle assicurazioni, OS-FINMA)

del 26 giugno 2024

L'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA),
vista la legge del 17 dicembre 2004¹ sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA);
vista l'ordinanza del 9 novembre 2005² sulla sorveglianza (OS);
in esecuzione dell'Accordo del 10 ottobre 1989³ tra la Confederazione Svizzera
e la Comunità economica europea concernente l'assicurazione diretta diversa
dall'assicurazione sulla vita e dell'Accordo del 19 dicembre 1996⁴
tra la Confederazione Svizzera e il Principato del Liechtenstein concernente
l'assicurazione diretta e l'intermediazione assicurativa,
ordina:

Capitolo 1: Solvibilità

Sezione 1:

Test svizzero di solvibilità (SST): data di riferimento, ipotesi, bilancio SST, valuta e valutazione

Art. 1 Data di riferimento (art. 22, 33 e 48 cpv. 1 OS)

¹ La data di riferimento per la determinazione annuale del capitale sopportante i rischi e del capitale previsto nel quadro del Test svizzero di solvibilità (determinazione del SST) secondo l'articolo 48 capoverso 1 OS è il 31 dicembre dell'anno precedente.

² Per la determinazione del SST possono essere utilizzati solo dati e informazioni noti alla data di riferimento.

³ La FINMA può concedere deroghe al capoverso 2 se la situazione di rischio di un'impresa di assicurazione tra la data di riferimento e il rapporto SST è cambiata in maniera straordinaria.

RS 961.011.1

- 1 RS 961.01
- 2 RS 961.011
- 3 RS 0.961.1
- 4 RS 0.961.514

Art. 2 Ipotesi per il SST

(art. 22, 33, 40 e 41 OS)

¹ Per la valutazione degli attivi e degli impegni alla data di riferimento e per la modellizzazione dei 12 mesi (periodo di un anno) dal giorno di riferimento, si presume, per quanto possibile e ragionevole, che l'impresa di assicurazione segua il proprio piano d'esercizio durante tale periodo di un anno.

² Per la valutazione degli attivi e degli impegni alla fine del periodo di un anno dalla data di riferimento occorre basarsi sulle seguenti ipotesi:

- a. l'impresa di assicurazione non stipula nuovi contratti;
- b. l'impresa di assicurazione segue un piano secondo cui:
 1. gli impegni assicurativi figuranti nel bilancio SST conformemente all'articolo 3 alla fine del periodo di un anno a partire dalla data di riferimento sono regolarmente adempiuti nel continuo rispetto del livello di protezione del SST, e
 2. il valore degli impegni di cui al numero 1 non è inutilmente elevato;
- c. all'inizio di ogni ulteriore periodo di un anno, il capitale sopportante i rischi coincide con il capitale previsto per tale periodo di un anno.

³ Al piano di cui al capoverso 2 lettera b si applicano le seguenti disposizioni:

- a. possono essere acquistati e venduti solo attivi con un valore di mercato affidabile;
- b. in deroga alla lettera a, alla fine del periodo di un anno dalla data di riferimento possono essere venduti anche attivi senza un valore di mercato affidabile;
- c. in deroga alla lettera a, alla fine del periodo di un anno dalla data di riferimento la riassicurazione e la retrocessione passive possono essere rinnovate una volta sola e a condizioni realistiche nel periodo di un anno successivo, se i rischi derivanti dall'incertezza sui contratti sono rappresentati nel SST.

⁴ Nel considerare la riassicurazione e la retrocessione passive nell'ambito della determinazione del SST (art. 40 cpv. 2 OS) l'articolo 40 capoverso 3 OS è considerato osservato per analogia se le condizioni di cui alle lettere a–c nonché f ivi previste sono adempiute; l'articolo 40 capoverso 3 lettera a OS deve essere adempiuto a partire dalla conclusione del contratto.

Art. 3 Perimetro del bilancio SST

(art. 32 cpv. 3 e 33 OS)

¹ Il bilancio SST deve includere tutti i valori patrimoniali e gli impegni dell'impresa di assicurazione alla data del bilancio, eccetto le future imposte dell'impresa non ancora dovute.

² Le voci del bilancio non possono essere reciprocamente compensate nel bilancio SST, tranne se:

- a. la FINMA prescrive esplicitamente una compensazione; o

- b. la compensazione non limita in alcun modo la trasparenza e dalla stessa non risulta alcun rischio.

³ Il bilancio SST deve includere con precisione gli impegni e le pretese assicurativi dell'impresa di assicurazione, ai quali si applicano le due condizioni seguenti:

- a. l'impresa di assicurazione è vincolata agli impegni alla data del bilancio;
- b. le pretese fanno parte degli impegni ai quali l'impresa di assicurazione è vincolata alla data del bilancio o in precedenza.

⁴ Sono considerati nuovi contratti gli impegni e le pretese assicurativi ai quali si applicano le due condizioni seguenti:

- a. alla data del bilancio non figurano nel bilancio SST;
- b. figurano in un momento successivo nel bilancio SST.

⁵ A titolo di semplificazione, la determinazione degli impegni e delle pretese assicurativi nel bilancio SST secondo il capoverso 3 e dei nuovi contratti secondo il capoverso 4 può essere limitata agli impegni e alle pretese assicurativi derivanti dai contratti assicurativi la cui copertura inizia prima della data del bilancio o contemporaneamente ad essa, se tale semplificazione è ammessa secondo l'articolo 42 OS. La semplificazione può essere applicata solo ai capoversi 3 e 4 congiuntamente.

⁶ Nell'utilizzo della semplificazione di cui al capoverso 5 occorre assicurarsi che i premi versati anticipatamente nel SST non vengano conteggiati due volte.

Art. 4 Valuta
(art. 22 e 33 OS)

¹ Il bilancio SST, il capitale sopportante i rischi e il capitale previsto devono essere calcolati in un'unica valuta (valuta SST).

² La FINMA può approvare che un'impresa di assicurazione utilizzi come valuta SST un paniere valutario composto da più valute, se ciò riflette meglio la situazione di rischio dell'impresa di assicurazione.

Art. 5 Valutazione degli impegni e delle pretese assicurativi e presentazione nel bilancio SST
(art. 30 e 33 OS)

¹ Nel calcolo del miglior valore di stima possibile degli impegni e delle pretese assicurativi occorre considerare l'inflazione futura nei flussi di pagamento conformemente all'articolo 41 OS.

² Il miglior valore di stima possibile degli impegni assicurativi deve essere determinato senza considerare la riassicurazione e la retrocessione passive esposte a bilancio SST. Il miglior valore di stima possibile per la riassicurazione e la retrocessione passive deve essere esposto separatamente.

³ Per l'assicurazione contro i danni e l'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia, agli impegni e alle pretese assicurativi si applica quanto segue:

- a. il miglior valore di stima possibile delle pretese assicurative, comprensivo dei premi, deve essere esposto separatamente dal miglior valore di stima possibile degli impegni assicurativi;
- b. il miglior valore di stima possibile degli impegni assicurativi derivanti da casi di prestazioni già verificatisi alla data del bilancio deve essere riportato separatamente dal miglior valore di stima possibile degli impegni assicurativi derivanti da casi di prestazioni non ancora verificatisi.

Art. 6 Valutazione delle partecipazioni in imprese di assicurazione

(art. 26 cpv. 3 e 33 OS)

Se è determinato utilizzando un modello di valutazione, il valore di una partecipazione in un'impresa di assicurazione equivale nella misura del possibile alla corrispondente quota parte degli attivi netti SST definiti nell'articolo 32 capoverso 3 OS di tale impresa di assicurazione, con i seguenti adeguamenti:

- a. nella valutazione degli impegni assicurativi dell'impresa di assicurazione devono essere considerate tutte le pretese degli assicurati;
- b. devono essere considerate le imposte proprie dell'impresa di assicurazione;
- c. deve essere considerata la quota del titolare della partecipazione ai dividendi e ai rimborsi di capitale previsti secondo l'articolo 32 capoverso 4 lettera a OS;
- d. deve essere considerata la responsabilità limitata del titolare della partecipazione all'impresa di assicurazione.

Sezione 2: Modelli

Art. 7 Verifica periodica del modello SST e della determinazione del SST

(art. 14a, 46 cpv. 2 e 47 cpv. 3 OS)

¹ Le imprese di assicurazione devono verificare periodicamente in funzione del rischio se:

- a. la determinazione del SST riflette in misura sufficiente e permanente la propria situazione di rischio mediante:
 1. il modello SST utilizzato (art. 9), e
 2. l'utilizzo del modello SST nella determinazione del SST; e
- b. le altre esigenze qualitative, quantitative e organizzative relative al SST sono soddisfatte.

² Esse devono documentare le verifiche effettuate congiuntamente ai punti deboli, alle carenze e alle limitazioni individuate, come pure la loro severità in base alla propria classificazione e le implicazioni che ne derivano per il campo di applicazione del modello.

³ Se le esigenze di cui al capoverso 1 non sono adempiute, le imprese di assicurazione devono adeguare, modificare o cambiare il modello oppure adeguarne la governance.

⁴ Per la verifica e la relativa documentazione come pure per l'adeguamento, la modifica o il cambio del modello e l'adeguamento della sua governance devono utilizzare procedure documentate, compresi processi e metodi.

Art. 8 Perimetro e ambito di applicazione di un modello
(art. 45 e 46 OS)

¹ Il perimetro di un modello indica quale parte del profilo di rischio dell'impresa di assicurazione deve essere rappresentata dal modello.

² L'ambito di applicazione di un modello indica quali situazioni di rischio incluse nel perimetro del modello sono rappresentate in misura sufficiente dal modello.

Art. 9 Modelli SST
(art. 45-47 OS)

¹ Il modello che un'impresa di assicurazione utilizza per la determinazione del SST (modello SST) è uno dei seguenti modelli:

- a. un modello standard della FINMA, con eventuali adeguamenti;
- b. un modello integralmente interno;
- c. una combinazione di modelli standard, con eventuali adeguamenti, e modelli parzialmente interni.

² Tutti gli adeguamenti apportati ai modelli standard sono considerati adeguamenti dei modelli standard.

³ La FINMA decide nel singolo caso:

- a. se un adeguamento a un modello standard è soggetto all'obbligo di approvazione; e
- b. se si tratta di un modello interno.

Art. 10 Modifiche sostanziali ai modelli interni
(art. 45-47 OS)

¹ Le modifiche a un modello interno sono sostanziali se soddisfano uno dei seguenti criteri:

- a. comportano una modifica relativa del quoziente SST di almeno il 5 per cento; tale soglia si applica a ogni singola modifica e alla combinazione di tutte le modifiche che:
 1. non sono state sottoposte alla FINMA per approvazione, e
 2. sono state apportate dopo la data di riferimento dell'ultimo rapporto SST annuale in cui la FINMA ha preso atto senza obiezioni di tutte le modifiche oppure, in caso di obiezioni, queste sono state risolte di concerto con essa;

- b. rispetto al modello interno approvato per l'utilizzo, contengono modifiche concettuali o metodi nuovi oppure considerano dati o settori di attività sostanzialmente nuovi; fanno parte di queste modifiche gli elementi del modello non più utilizzati e le modifiche qualitative e organizzative in relazione al modello interno.

² La FINMA decide se il criterio di cui al capoverso 1 lettera b è soddisfatto.

Art. 11 Prova della necessità per i modelli interni e per gli adeguamenti soggetti ad approvazione ai modelli standard
(art. 46 OS)

¹ L'approvazione per l'utilizzo di un modello interno o di un adeguamento soggetto all'obbligo di approvazione di un modello standard presuppone una prova della necessità.

² La prova della necessità deve contenere:

- a. la prova che nessuno dei modelli standard rifletta in misura sufficiente la situazione di rischio dell'impresa di assicurazione; e
- b. l'indicazione dello scopo e del perimetro del modello interno o dell'adeguamento al modello standard oggetto della richiesta e delimitazione del perimetro dagli altri modelli utilizzati.

³ Per i modelli interni, la richiesta di approvazione può essere presentata solo se la FINMA ne ha riconosciuto la necessità.

⁴ Per gli adeguamenti di un modello standard, la prova della necessità può essere presentata congiuntamente alla richiesta di approvazione.

Art. 12 Richiesta di approvazione
(art. 46 OS)

¹ La richiesta di approvazione per l'utilizzo di un modello interno, la modifica sostanziale di un modello interno o l'adeguamento soggetto all'obbligo di approvazione di un modello standard deve consentire a uno specialista di valutare, in tempi e modi ragionevoli se i requisiti quantitativi, qualitativi e organizzativi sono soddisfatti.

² Essa contiene:

- a. una lettera redatta in una delle lingue ufficiali e firmata dalla direzione dell'impresa di assicurazione, con l'elenco degli allegati;
- b. la documentazione del modello interno, della modifica o dell'adeguamento;
- c. l'analisi dell'efficacia; e
- d. nel caso di un modello interno o di una modifica: il rapporto di convalida.

³ La documentazione del modello interno, della modifica o dell'adeguamento deve includere i seguenti elementi:

- a. la descrizione del profilo di rischio e dei fattori di rischio;
- b. la documentazione tecnica del modello interno, della modifica o dell'adeguamento;

c. la documentazione della governance del modello.

⁴ La documentazione tecnica di una modifica deve essere integrata nella documentazione tecnica del corrispondente modello interno.

⁵ Nell'analisi dell'efficacia devono essere confrontati i risultati della determinazione del SST con il modello interno oggetto della richiesta, con la modifica richiesta o con l'adeguamento richiesto, da un lato, e i risultati della determinazione del SST con il modello SST attualmente utilizzato o un modello standard determinato dalla FINMA, dall'altro. Le determinazioni devono essere presentate con la granularità minima di cui all'articolo 24 capoverso 1. Su richiesta motivata, la FINMA può esonerare l'impresa di assicurazione dall'analisi dell'efficacia.

Art. 13 Modelli interni: concezione
(art. 46 cpv. 2 OS)

¹ Il modello interno deve coprire permanentemente le voci del bilancio SST e i rischi che ne derivano considerati nel perimetro del modello interno.

² Il modello deve consentire il calcolo della distribuzione di probabilità della differenza tra le lettere a e b dell'articolo 35 capoverso 2 OS (variazione di un anno del capitale sopportante il rischio), eventualmente insieme agli altri modelli utilizzati, nel caso di modelli interni parziali.

³ Il modello è concepito, per quanto possibile, in modo tale che rilevanti modifiche effettive e ipotetiche della situazione di rischio considerate nel perimetro del modello interno abbiano un impatto realistico sui risultati del modello in un campo di applicazione sufficientemente ampio.

⁴ La scelta dei metodi deve:

- a. basarsi su informazioni attuali e credibili; e
- b. tenere conto di comprovate tecniche attuariali e di matematica finanziaria come pure dei progressi nelle tecniche di modellizzazione.

⁵ I dati e le informazioni utilizzati devono essere il più possibile aggiornati e oggettivamente osservabili, credibili e completi.

⁶ I parametri del modello devono essere determinati in relazione allo scopo del modello; ove possibile e appropriato occorre utilizzare metodi di stima statistica fondati o, in alternativa, valutazioni di esperti.

⁷ Le valutazioni di esperti devono soddisfare i seguenti requisiti:

- a. sono aggiornate;
- b. sono elaborate da specialisti competenti;
- c. la loro derivazione, come pure i dati e le informazioni utilizzati a tale scopo, le ipotesi e le procedure soggiacenti, compresi i processi e i metodi, sono motivati in maniera chiara per le persone competenti in materia;
- d. gli ordini di grandezza degli effetti quantitativi e l'incertezza delle valutazioni di esperti sono indicati.

⁸ Le situazioni in cui le semplificazioni utilizzate nel modello non sono ammesse secondo l'articolo 42 OS possono essere identificate.

Art. 14 Modelli interni: descrizione del profilo di rischio e dei fattori di rischio
(art. 46 cpv. 2 OS)

¹ La descrizione del profilo di rischio e dei fattori di rischio deve comprendere in particolare:

- a. il profilo di rischio dell'impresa di assicurazione e la parte del profilo di rischio considerata nel perimetro del modello interno;
- b. i principali fattori di rischio per il SST della parte del profilo di rischio considerata nel perimetro del modello; e
- c. i possibili cambiamenti futuri della situazione di rischio e della parte della situazione di rischio considerata nel perimetro del modello, in considerazione del modello aziendale e del piano d'esercizio.

² La descrizione deve includere elementi qualitativi e quantitativi che consentono una stima del profilo di rischio indipendentemente dai risultati del SST.

Art. 15 Modelli interni: documentazione tecnica
(art. 46 cpv. 2 OS)

¹ La documentazione tecnica deve essere strutturata in modo chiaro, in linea con la struttura del modello interno, nonché essere aggiornata, comprensibile, inequivocabile, completa e coerente. I singoli documenti devono essere delimitati in modo chiaro sotto il profilo contenutistico.

² La documentazione tecnica deve descrivere e motivare i seguenti aspetti del modello:

- a. lo scopo;
- b. il perimetro;
- c. il campo di applicazione;
- d. il funzionamento del modello;
- e. i punti deboli, le carenze e le limitazioni del modello, nonché la relativa severità in base alla propria classificazione e le relative conseguenze per il campo di applicazione del modello;
- f. la scelta del modello, compresi i criteri utilizzati a tale scopo;
- g. la teoria e la base matematica del modello;
- h. le ipotesi soggiacenti al modello, comprese quelle dovute a semplificazioni; e
- i. l'adempimento delle ulteriori esigenze quantitative, comprese quelle menzionate all'articolo 13.

³ La documentazione tecnica deve includere in particolare la descrizione e la motivazione dei seguenti elementi del funzionamento del modello:

- a. l'integrazione del modello interno nel calcolo del capitale sopportante il rischio o della variazione su un anno del capitale sopportante il rischio secondo l'articolo 13 capoverso 2;
- b. l'assetto, la struttura, le componenti, i metodi, i parametri del modello e i risultati del modello;
- c. i dati e le informazioni utilizzati con le caratteristiche, le fonti e l'utilizzo;
- d. i dati e le informazioni, le valutazioni di esperti e le procedure, inclusi i processi e i metodi, per determinare i parametri del modello e per rideterminare i parametri del modello determinati nella concezione dello stesso;
- e. la determinazione concreta dei parametri del modello determinati nella concezione dello stesso;
- f. le possibili valutazioni di esperti in ogni determinazione del SST, nonché i dati e le informazioni utilizzati per la loro derivazione, le ipotesi e le procedure soggiacenti, inclusi i processi e i metodi.

⁴ La documentazione tecnica deve contenere almeno un elenco delle modifiche apportate al modello dall'ultima documentazione tecnica sottoposta alla FINMA per una verifica dello stesso. Ogni modifica deve essere indicata in modo inequivocabile e spiegata brevemente.

Art. 16 Modelli interni: documentazione della governance del modello
(art. 46 cpv. 2 OS)

La documentazione della governance del modello interno deve descrivere e motivare in particolare:

- a. le competenze, le responsabilità e le procedure, compresi i processi e i metodi, per lo sviluppo, il perfezionamento, l'implementazione, l'utilizzo, in particolare la determinazione del SST compresa la determinazione dei parametri del modello, e per la convalida del modello interno;
- b. le procedure per la verifica periodica del modello SST secondo l'articolo 7;
- c. il processo di convalida di cui all'articolo 17;
- d. le procedure, inclusi i processi e i metodi, per adempiere le ulteriori esigenze qualitative e organizzative; e
- e. le modifiche apportate alla governance del modello, almeno dall'ultima documentazione in materia sottoposta alla FINMA per la verifica del modello.

Art. 17 Modelli interni: processo di convalida e direttiva sulla convalida
(art. 46 cpv. 2 OS)

¹ Le imprese di assicurazione che utilizzano un modello interno devono disporre di un processo e di metodi per la convalida del modello.

² Il processo di convalida, congiuntamente alle misure derivanti da quest'ultima, deve garantire che le esigenze di cui all'articolo 7 per il modello sono adempiute. A tale scopo, nel processo di convalida deve essere effettuata un'analisi critica efficace e specialistica del modello e della sua governance.

³ Il processo di convalida deve essere documentato in un'apposita direttiva.

⁴ La direttiva sulla convalida deve descrivere e spiegare in particolare i seguenti aspetti della convalida:

- a. la visione d'insieme dell'intero processo di convalida, in particolare:
 1. le singole fasi come pure le rispettive responsabilità e competenze,
 2. la frequenza delle convalide regolari,
 3. il processo per le convalide eccezionali, comprese le cause alla loro origine, e
 4. la procedura volta a garantire che il processo di convalida copra integralmente il modello interno e il profilo di rischio all'interno del perimetro del modello;
- b. il processo e i metodi con cui viene stabilito lo scopo e la portata di una singola convalida (piano di convalida), comprese:
 1. la determinazione delle affermazioni da convalidare e delle analisi da effettuare a tale scopo, compresi i processi, gli strumenti di convalida, i dati e le informazioni nonché le valutazioni di esperti,
 2. la determinazione dei criteri secondo cui sono tratte le conclusioni in materia di convalida fondate sui risultati dell'analisi e i punti deboli, le carenze e le limitazioni del modello che ne derivano nonché la relativa severità in base alla propria classificazione,
 3. la determinazione del modo in cui, sulla base della severità dei punti deboli, delle carenze e delle limitazioni del modello, le misure sono state definite,
 4. la descrizione del modo in cui i punti deboli, le carenze e le limitazioni della convalida vengono identificate, valutate e documentate, e
 5. la descrizione del modo in cui viene ricavata un'affermazione complessiva in relazione allo scopo e alla portata della convalida;
- c. le disposizioni concernenti:
 1. la documentazione di una convalida, e
 2. l'aggiornamento dell'elenco dei punti deboli, delle carenze e delle limitazioni identificate, comprese le misure che ne derivano, le relative scadenze e lo stato di attuazione delle misure; e
- d. gli strumenti di convalida disponibili, compreso il confronto con i dati empirici, l'analisi degli scenari, l'analisi delle modifiche ai sensi dell'articolo 13 capoverso 3 e la valutazione della coerenza delle ipotesi soggiacenti, nonché le conclusioni in materia di convalida che possono essere ricavate dal rispettivo strumento di convalida.

Art. 18 Modelli interni: convalida e rapporto di convalida per l'approvazione di un modello
(art. 46 cpv. 2 OS)

¹ Il rapporto di convalida per l'approvazione dell'utilizzo di un modello interno deve documentare una convalida aggiornata di tale modello. Tale convalida deve costituire un'analisi critica, efficace e tecnicamente competente del modello e della sua governance, come pure della scelta del modello rispetto alle alternative.

² La convalida deve essere effettuata da persone:

- a. tecnicamente competenti ad analizzare criticamente il modello interno; e
- b. indipendenti per quanto riguarda le possibilità e le motivazioni ad analizzare criticamente il modello e, in particolare, a identificare punti deboli, carenze e limitazioni.

³ L'impresa di assicurazione è responsabile per l'adeguatezza della convalida e per la sua descrizione corretta nel rapporto di convalida.

⁴ Il rapporto di convalida deve descrivere in modo inequivocabile il modello convalidato e in particolare descrivere e motivare i seguenti aspetti:

- a. lo scopo e il perimetro del modello;
- b. la dichiarazione complessiva concernente la misura in cui il modello soddisfa le esigenze di cui all'articolo 7 capoverso 1;
- c. le persone che hanno effettuato la convalida e l'indicazione se soddisfano le esigenze di cui al capoverso 2;
- d. il piano di convalida utilizzato secondo l'articolo 17 capoverso 4 lettera b, in cui per i criteri il confronto con modelli alternativi deve essere tematizzato in modo particolare; e
- e. l'esecuzione della convalida, in particolare le singole analisi svolte, i risultati e le conclusioni in materia di convalida che ne sono state tratte, i punti deboli, le carenze e le limitazioni del modello identificati nonché della convalida effettuata, in particolare in riferimento alle esigenze di cui al capoverso 1, e la deduzione concreta della dichiarazione complessiva secondo la lettera b.

Art. 19 Modelli interni: rischi di catastrofi naturali
(art. 46 cpv. 2 OS)

Nel caso dei modelli interni per i rischi di catastrofi naturali, nella valutazione della prova della necessità e della domanda di approvazione la FINMA considera l'importanza e la complessità del profilo di rischio considerato nel perimetro del modello e l'utilizzo di procedure scientificamente fondate.

Art. 20 Esigenze relative a modifiche sostanziali ai modelli interni
(art. 47 OS)

Per le modifiche sostanziali ai modelli interni, gli articoli 13–19 si applicano per analogia.

Art. 21 Esigenze relative agli adeguamenti soggetti all'obbligo di approvazione ai modelli standard
(art. 46 cpv. 2 OS)

Per gli adeguamenti soggetti all'obbligo di approvazione ai modelli standard, gli articoli 13–16 e l'articolo 17 capoversi 1 e 2 si applicano per analogia. Nella valutazione di una domanda di approvazione, la FINMA considera gli effetti quantitativi e la complessità degli adeguamenti rispetto ai modelli interni.

Sezione 3: Rapporto

Art. 22 Rapporto SST annuale
(art. 50 OS)

¹ Al rapporto SST secondo l'articolo 50 capoverso 1 OS relativo alla determinazione annuale del SST si applicano le seguenti disposizioni:

- a. il termine per la presentazione del rapporto è il 30 aprile, salvo se la FINMA, per motivi importanti, fissa un termine differente;
- b. la presentazione del rapporto dopo il termine di cui alla lettera a necessita la previa autorizzazione della FINMA.

² I gruppi assicurativi possono presentare alla FINMA un rapporto congiunto per il SST del gruppo e le determinazioni del SST delle società del gruppo soggetto all'obbligo SST (SST singolo). In tal caso, la direzione di ogni società soggetta all'obbligo SST deve firmare le sezioni del rapporto per essa rilevanti.

Art. 23 Comunicazione di una notevole riduzione del quoziente SST
(art. 48 cpv. 3 e 50 OS)

Una notevole riduzione del quoziente SST ai sensi dell'articolo 48 capoverso 3 OS si verifica:

- a. in caso di riduzione relativa del quoziente SST dall'ultima determinazione annuale del SST o dall'ultima stima SST a seguito di un evento soggetto all'obbligo di comunicazione:
 1. di almeno il 33 per cento, se precedentemente il quoziente era superiore al 190 per cento,
 2. di almeno il 20 per cento, se precedentemente il quoziente era pari o inferiore al 190 per cento; o
- b. in caso di mancato raggiungimento di una soglia di intervento.

Art. 24 Contenuto del rapporto SST
(art. 50 cpv. 5 OS)

¹ La FINMA mette a disposizione modelli per il rapporto SST. In particolare, specifica una granularità minima dei dati e dei risultati della determinazione del SST.

² Nel quadro del rapporto SST, le imprese di assicurazione devono:

- a. designare l'attuale modello SST, con un rimando ai documenti rilevanti, e confermarne l'utilizzo nella determinazione del SST;
- b. confermare il rispetto delle esigenze qualitative e organizzative, in particolare le esigenze di cui all'articolo 7;
- c. qualora la determinazione del SST sia effettuata integralmente o parzialmente da terzi: dimostrare e documentare la verifica di tale calcolo e la relativa documentazione durante l'allestimento del rapporto SST annuale; e
- d. stilare un elenco di tutti i documenti presentati.

³ Nel quadro del rapporto SST, le imprese di assicurazione devono descrivere e illustrare in particolare i seguenti elementi:

- a. il riassunto della situazione di rischio, della determinazione del SST e dei risultati di tale calcolo;
- b. i risultati del SST, compreso il capitale sopportante i rischi, il capitale previsto e il quoziente SST, come pure il bilancio SST alla data di riferimento con:
 1. le voci di bilancio e i relativi valori, i valori patrimoniali e gli impegni figuranti nel bilancio, come pure la rappresentazione delle voci nel SST, e
 2. se il bilancio SST non è verificato: passaggio dal bilancio verificato al bilancio SST, compreso un elenco delle voci fuori bilancio nel bilancio verificato;
- c. le evoluzioni significative previste secondo il piano d'esercizio sul periodo di un anno dalla data di riferimento, l'effetto di tali sviluppi sul bilancio SST e la loro rappresentazione nel SST;
- d. la determinazione dei valori delle voci del bilancio SST, compreso l'importo minimo, e la determinazione del capitale sopportante i rischi, del capitale previsto nonché degli scenari predefiniti e degli scenari propri, per quanto possibile mediante riferimenti precisi ai documenti;
- e. i dati e le informazioni utilizzati nella determinazione del SST, le valutazioni di esperti effettuate e i parametri calcolati, nonché la prova che le valutazioni degli esperti soddisfano le esigenze di cui all'articolo 13 capoverso 7;
- f. le concentrazioni del rischio come pure gli scenari propri, la scelta di questi ultimi e le ipotesi soggiacenti in relazione con la propria situazione di rischio alla data di riferimento;
- g. gli strumenti di capitale e di trasferimento del rischio, compresa la riassicurazione passiva e la retrocessione, e la loro considerazione nel SST, come pure gli strumenti di capitale assorbenti il rischio, indicando se vengono computati nel capitale sopportante i rischi o nel capitale previsto o se non sono considerati nel SST, e prova dell'adempimento delle esigenze di cui agli articoli 34 e 35 capoverso 3 OS; e

- h. i valori patrimoniali rilevanti non considerati nella determinazione del SST nonché gli impegni, le voci del bilancio e i rischi rilevanti, come pure la prova che la loro mancata considerazione costituisce una semplificazione ammessa secondo l'articolo 42 OS.

⁴ Le informazioni di cui al capoverso 3 devono, per quanto possibile, essere accompagnate da un confronto commentato con le corrispondenti informazioni del rapporto SST annuale precedente; tale confronto deve segnatamente consentire il passaggio tra l'ultimo e l'attuale bilancio SST e spiegare i fattori che hanno determinato le modifiche.

⁵ Nel rapporto SST, le imprese di assicurazione devono:

- a. elencare, descrivere e spiegare tutti gli adeguamenti ai modelli standard e le modifiche dei modelli interni:
 - 1. che non sono stati sottoposti alla FINMA per approvazione, e
 - 2. sono stati apportati dopo la data di riferimento dell'ultimo rapporto SST annuale in cui la FINMA ha preso atto senza obiezioni di tutti gli adeguamenti e di tutte le modifiche oppure, in caso di obiezioni, queste sono state risolte di concerto con essa; e
- b. presentare gli effetti quantitativi degli adeguamenti e delle modifiche di cui alla lettera a sugli attuali risultati del SST rispetto al modello senza tali adeguamenti e modifiche, compresi i principali fattori che hanno determinato tali effetti.

Sezione 4: Esigenze tecniche nonché considerazione dei risultati del SST e delle relative conoscenze ottenute

Art. 25 Esigenze tecniche poste alla direzione e al consiglio di amministrazione
(art. 14 e 46 cpv. 2 OS)

La direzione e il consiglio di amministrazione devono avere una comprensione sufficiente per quanto concerne:

- a. i risultati del SST come pure i principali rischi e fattori di rischio dell'impresa di assicurazione in relazione con il SST;
- b. lo scopo, l'ambito di applicazione, i tratti principali, i punti deboli, le carenze e le limitazioni del modello SST, in particolare in relazione alla situazione di rischio dell'impresa di assicurazione; e
- c. in caso di utilizzo di modelli interni o di adeguamenti soggetti all'obbligo di approvazione ai modelli standard: i motivi soggiacenti alla concezione.

Art. 26 Esigenze tecniche in caso di utilizzo di modelli interni o di adeguamenti soggetti all'obbligo di approvazione ai modelli standard
(art. 46 cpv. 2 OS)

Le persone che in seno all'impresa di assicurazione sono responsabili o competenti per lo sviluppo, la convalida o l'applicazione di modelli interni o di adeguamenti soggetti all'obbligo di approvazione ai modelli standard devono avere una comprensione approfondita del modello in questione, in particolare:

- a. della teoria e delle ipotesi su cui si fonda;
- b. dei punti deboli, delle carenze e delle limitazioni, come pure dell'ambito di applicazione.

Art. 27 Considerazione dei risultati del SST e delle conoscenze ottenute con il SST in caso di utilizzo di un modello interno
(art. 46 cpv. 2 OS)

Se viene utilizzato un modello interno, le imprese di assicurazione devono considerare i risultati e le conoscenze ottenute con tale modello come pure le relative limitazioni per quanto concerne:

- a. i processi decisionali della direzione e del consiglio di amministrazione; e
- b. la gestione dei rischi, compresa l'autovalutazione della situazione di rischio e del fabbisogno di capitale secondo l'articolo 96a OS.

Capitolo 2: Riserve tecniche

Sezione 1:

Assicurazione sulla vita: determinazione delle riserve tecniche

Art. 28 Principi per la determinazione delle riserve tecniche
(art. 16 LSA, art. 54 OS)

¹ Nell'assicurazione sulla vita, le ipotesi e i metodi per determinare le riserve tecniche devono essere stabiliti in modo tale da poter garantire con sufficiente sicurezza la capacità di adempimento permanente degli impegni derivanti dai contratti assicurativi.

² Le riserve tecniche devono essere calcolate almeno in modo tale che sia possibile coprire con sufficiente sicurezza gli impegni derivanti dai contratti assicurativi mediante un adeguato portafoglio di investimenti di un ammontare pari alle riserve tecniche.

Art. 29 Prudenza delle ipotesi e dei metodi
(art. 16 LSA, art. 54 OS)

¹ Le ipotesi e i metodi per la determinazione delle riserve tecniche devono essere stabiliti in base a principi di prudenza e prevedere margini di sicurezza. Occorre tenere debitamente conto delle incertezze legate ai metodi applicati.

² Le ipotesi comprendono in particolare le basi biometriche, i parametri rilevanti del mercato dei capitali, i tassi d'interesse tecnici, il comportamento in materia di annullamento, l'approccio relativo all'esercizio delle opzioni e delle garanzie, la compensazione delle fluttuazioni, le eccedenze in caso di contratti con diritto a eccedenze, la previsione delle spese future per l'amministrazione e l'assistenza e le regole di gestione pertinenti.

³ La determinazione delle riserve tecniche deve tenere conto in maniera adeguata della possibilità di un cambiamento di comportamento degli stipulanti o degli assicurati che produce ripercussioni molto sfavorevoli per l'impresa di assicurazione, in particolare se il loro comportamento influisce fortemente sul valore di tali impegni.

⁴ Per le riserve tecniche all'inizio del contratto occorre considerare l'eventualità di un'evoluzione particolarmente sfavorevole.

Art. 30 Adeguatezza delle ipotesi e dei metodi

(art. 54 OS)

¹ I metodi per la determinazione delle riserve tecniche devono tenere conto della complessità degli impegni.

² L'adeguatezza delle ipotesi e dei metodi per determinare le riserve tecniche deve essere valutata e garantita per ogni prodotto assicurativo soggiacente.

Art. 31 Dati utilizzati

(art. 54 OS)

¹ La determinazione delle riserve tecniche deve basarsi sui portafogli assicurativi aggiornati alla data di chiusura del bilancio o che si discostano solo in misura irrilevante dai portafogli aggiornati alla data di chiusura del bilancio.

² I dati utilizzati per determinare le riserve tecniche devono essere appropriati per la rispettiva data di chiusura del bilancio.

Art. 32 Basi della determinazione

(art. 54 OS)

¹ La base per la determinazione delle riserve tecniche è costituita dalle proiezioni dei flussi di pagamento dei contratti assicurativi corrispondenti.

² Le proiezioni devono tenere adeguatamente conto di tutte le caratteristiche del prodotto assicurativo soggiacente, in particolare di eventuali diritti di scelta dello stipulante.

Art. 33 Riserve tecniche delle assicurazioni sulla vita vincolate a partecipazioni

(art. 54 OS)

¹ Nel caso di assicurazioni sulla vita vincolate a partecipazioni, le riserve tecniche per i contratti o per le parti di contratti le cui prestazioni corrispondono esattamente al valore di un portafoglio di attivi definito contrattualmente e detenuto dall'impresa di

assicurazione sono determinate secondo il valore di tali attivi nel conto annuale in conformità al diritto in materia di vigilanza.

² Per gli altri impegni devono essere costituite riserve tecniche separate.

Art. 34 Opzioni e garanzie
(art. 54 OS)

Nella determinazione delle riserve tecniche devono essere considerate tutte le opzioni e le garanzie non trascurabili.

Art. 35 Prodotti assicurativi con impegni finanziari complessi
(art. 54 OS)

Se i prodotti assicurativi comprendono impegni finanziari complessi, questi devono essere considerati in maniera adeguata nella determinazione delle riserve tecniche corrispondenti.

Art. 36 Valori di riscatto non estinti e zillmerizzazione
(art. 54 e 65 cpv. 1 OS)

¹ Nella determinazione delle riserve tecniche non può essere effettuata alcuna deduzione per le spese di acquisizione non ancora ammortizzate.

² In deroga al capoverso 1, per le riserve tecniche per le quali la zillmerizzazione secondo l'articolo 65 capoverso 1 OS è ammessa si applicano le regole locali per la zillmerizzazione.

Art. 37 Liquidazione in seguito alla sospensione della stipulazione di nuovi contratti
(art. 54 OS)

¹ Se un'impresa di assicurazione o un'importante parte di portafoglio si trova in liquidazione in seguito alla sospensione della stipulazione di nuovi contratti («run-off»), nella determinazione delle riserve tecniche occorre tenere conto in particolare dell'eventuale progressione dei fattori di costo e della riduzione della diversificazione dei rischi.

² La FINMA può stabilire il quadro entro cui il fabbisogno di provvisori deve iscriversi nei singoli casi.

Art. 38 Assicurazione contro gli infortuni e le malattie
(art. 54 OS)

Se oltre all'assicurazione sulla vita un'impresa di assicurazione esercita anche l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie, le riserve tecniche per entrambi i rami assicurativi sono determinate secondo gli articoli 42–54.

Sezione 2: Assicurazione sulla vita: verifica delle riserve tecniche

Art. 39 Principio

(art. 16 LSA, art. 54 OS)

¹ L'impresa di assicurazione deve verificare almeno una volta all'anno se le riserve tecniche sono sufficienti. Una verifica deve essere effettuata alla data di chiusura del bilancio.

² La verifica si deve basare su ipotesi e metodi aggiornati e prudenti.

³ Per i prodotti con un sistema di gestione complesso, l'impresa di assicurazione deve inoltre verificare se tale sistema è effettivamente applicato in maniera continua e se funziona conformemente alle ipotesi per la determinazione delle riserve tecniche.

Art. 40 Ripartizione in parti di portafoglio

(art. 16 e 30a LSA, art. 54 OS)

¹ Ai fini della verifica delle riserve tecniche, il portafoglio deve essere suddiviso almeno nelle parti di portafoglio di cui all'allegato 1.

² Le riserve tecniche devono essere sufficienti per ogni parte di portafoglio.

³ Un portafoglio di dimensioni non trascurabili compreso in queste parti di portafoglio deve essere considerato una parte di portafoglio separata se su un lungo periodo le sue riserve tecniche sono significativamente inferiori rispetto alle riserve tecniche sufficienti.

⁴ Se l'impresa di assicurazione beneficia di agevolazioni secondo l'articolo 30a LSA per contratti assicurativi conclusi con stipulanti professionisti, le parti di portafoglio contenenti tali contratti assicurativi non possono includere contratti assicurativi per i quali l'impresa non beneficia di tali agevolazioni.

⁵ Per l'assicurazione diretta all'interno del gruppo a cui si applica l'articolo 30d capoverso 1 LSA devono essere costituite parti di portafoglio separate.

Art. 41 Scioglimento delle riserve tecniche secondo l'articolo 55 lettera b OS

(art. 54 cpv. 4 e 55 lett. b OS)

¹ Le regole per lo scioglimento delle riserve tecniche secondo l'articolo 55 lettera b OS devono favorire un andamento delle riserve tecniche a bassa fluttuazione.

² Se il suo ammontare è significativo, lo scioglimento delle riserve tecniche secondo l'articolo 55 lettera b OS deve essere previamente comunicato alla FINMA.

Sezione 3: Assicurazione contro i danni

Art. 42 Aspetti generali (art. 54 OS)

¹ Per l'assicurazione contro i danni, le riserve tecniche devono essere calcolate sia al lordo, ossia senza tenere conto dei crediti derivanti dalla riassicurazione passiva, sia al netto, ossia tenendo conto di tali crediti.

² Le riserve tecniche devono essere determinate secondo principi attuariali riconosciuti.

Art. 43 Portafogli assicurativi separati (art. 54 OS)

Le riserve tecniche devono essere costituite e gestite in maniera distinta per i portafogli assicurativi concernenti:

- a. l'assicurazione di stipulanti professionisti per i quali l'impresa di assicurazione beneficia delle agevolazioni di cui all'articolo 30a LSA;
- b. l'assicurazione diretta all'interno del gruppo a cui si applica l'articolo 30d capoverso 1 LSA;
- c. la riassicurazione attiva.

Art. 44 Riporti di premi (art. 54 e 69 cpv. 1 lett. a OS)

¹ I riporti di premi al giorno di riferimento comprendono la parte dei premi relativa al periodo successivo a tale data.

² Non possono essere compensati con le spese di acquisizione non ancora ammortizzate.

Art. 45 Riserve per danni (art. 54 e 69 cpv. 1 lett. b OS)

¹ Le riserve per danni alla data di riferimento sono una stima delle prestazioni per sinistri e delle spese di gestione dei sinistri sostenute per tutti i sinistri verificatisi prima di tale data. Ne fanno parte:

- a. i sinistri in sospeso alla data di riferimento;
- b. i sinistri non ancora notificati alla data di riferimento;
- c. le riaperture dei casi di sinistro già liquidati alla data di riferimento.

² Al riguardo occorre considerare:

- a. le spese di gestione dei sinistri che possono essere direttamente attribuite ai casi di sinistro individuali; e
- b. le spese di gestione dei sinistri che non possono essere direttamente attribuite ai singoli sinistri.

³ Le regole interne per la registrazione, la modifica e lo scioglimento delle riserve per sinistri individuali («case reserves») nel quadro della liquidazione dei sinistri devono essere adeguate per la determinazione delle riserve per danni.

⁴ Ai fini della determinazione delle riserve per danni, le prestazioni per sinistri e le spese di gestione dei sinistri non devono essere scontate.

⁵ Le riserve per danni non devono essere né prudenti né imprudenti («best estimate»). In particolare, non devono contenere alcun rafforzamento intenzionale.

Art. 46 Riserve di sicurezza e di compensazione in generale
(art. 54 e 69 OS)

¹ Devono essere costituite delle riserve di sicurezza e di compensazione per tutti i portafogli assicurativi, eccetto per i portafogli assicurativi separati di cui all'articolo 43.

² Le riserve di sicurezza e di compensazione devono essere calcolate in modo tale da tenere sufficientemente conto delle seguenti incertezze:

- a. le incertezze concernenti le ipotesi e i metodi per la determinazione delle riserve tecniche;
- b. le incertezze dovute alle fluttuazioni casuali inerenti al verificarsi dei sinistri.

³ Le riserve di sicurezza e di compensazione possono essere costituite e gestite solo per coprire i rischi attuariali.

⁴ Se vengono costituite riserve di sicurezza e di compensazione per i portafogli assicurativi separati secondo l'articolo 43, i capoversi 2 e 3 del presente articolo si applicano per analogia.

Art. 47 Riserve di compensazione dell'assicurazione crediti
(art. 54 e 69 cpv. 2 OS)

Le riserve di compensazione dell'assicurazione crediti secondo l'articolo 69 capoverso 2 OS devono essere costituite anche per i portafogli assicurativi separati di cui all'articolo 43.

Art. 48 Riserve per partecipazioni contrattuali alle eccedenze
(art. 54 e 69 cpv. 1 lett. e OS)

Le riserve per partecipazioni contrattuali alle eccedenze alla data di riferimento comprendono la parte di eccedenze da corrispondere dopo tale data relativa al periodo precedente a tale data.

Art. 49 Riserve tecniche per le rendite ai sensi della LAINF
(art. 54 e 69 cpv. 1 lett. f OS)

¹ Le riserve tecniche per le rendite secondo la legge federale del 20 marzo 1981⁵ sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) devono essere determinate conformemente

⁵ RS 832.20

mente alle norme contabili di cui all'articolo 108 dell'ordinanza del 20 dicembre 1982⁶ sull'assicurazione contro gli infortuni.

² Le riserve secondo l'articolo 90 capoverso 3 LAINF per finanziare il capitale di copertura delle rendite supplementare necessario nel caso di una modifica delle basi contabili approvate dal Consiglio federale rientrano nelle riserve tecniche per le rendite.

³ Le riserve per le indennità di rincarato secondo l'articolo 90a capoverso 2 LAINF corrispondono agli impegni nei confronti del fondo di garanzia per le rendite future. Tali riserve rientrano anche nelle riserve tecniche per le rendite.

Art. 50 Riserve tecniche per rendite diverse da quelle ai sensi della LAINF
(art. 54 e 69 cpv. 1 lett. f OS)

Le riserve tecniche per le rendite che non rientrano nell'articolo 49 capoverso 1 devono essere determinate secondo i principi seguenti:

- a. al giorno di riferimento comprendono i pagamenti dovuti sotto forma di rendita dopo tale data per tutti i casi di sinistro che comportano il diritto a una rendita sorto prima di tale data;
- b. i pagamenti includono le indennità di rincarato per le rendite che devono essere adeguate al rincarato;
- c. le riserve tecniche per le rendite non possono risultare inferiori a quelle ottenute dall'attualizzazione dei pagamenti con la curva di rendimento senza rischio; sono fatte salve le deroghe per motivi particolari.

Art. 51 Tutte le altre riserve necessarie alla costituzione di riserve tecniche sufficienti
(art. 54 e 69 cpv. 1 lett. g OS)

L'impresa di assicurazione deve descrivere lo scopo di tutte le altre riserve necessarie alla costituzione di riserve tecniche sufficienti.

Sezione 4: Disposizioni speciali per l'assicurazione complementare all'assicurazione sociale contro le malattie

Art. 52 Ripartizione delle riserve tecniche per prodotto assicurativo
(art. 54 OS)

¹ Le riserve tecniche che riguardano l'assicurazione complementare all'assicurazione sociale contro le malattie devono essere costituite e gestite per ogni prodotto assicurativo.

² Oltre alle riserve di sicurezza e di compensazione specifiche ai prodotti, possono essere costituite riserve di sicurezza e di compensazione per l'intero portafoglio di

assicurati dell'assicurazione complementare all'assicurazione sociale contro le malattie, purché tali riserve non siano finanziate dagli assicurati o lo siano solo in misura limitata.

Art. 53 Riserve di senescenza

(art. 54 e 69 cpv. 1 lett. d OS)

¹ Se un prodotto assicurativo è soggetto a ripartizione temporale, deve essere costituita una riserva di senescenza che garantisca a lungo termine la ripartizione in considerazione dei flussi di pagamento futuri.

² Occorre tenere conto delle incertezze legate alle ipotesi e ai metodi come pure al verificarsi dei sinistri prevedendo margini di garanzia adeguati, salvo se tali incertezze sono già state considerate in misura sufficiente con la costituzione di riserve di sicurezza e di compensazione.

Art. 54 Scioglimento e impiego delle riserve tecniche non più necessarie

(art. 154a OS)

¹ Le riserve tecniche non più necessarie possono essere sciolte solo a favore dell'impresa di assicurazione, se quest'ultima fornisce la prova di averle finanziate. Altrimenti devono essere sciolte a favore degli assicurati.

² In caso di scioglimento a favore degli assicurati devono essere impiegate le riserve tecniche a favore degli assicurati che le hanno finanziate. Se tale ripartizione non è possibile, devono essere utilizzate secondo criteri logici a favore di una parte del portafoglio o dell'intero portafoglio di assicurati dell'assicurazione complementare all'assicurazione sociale contro le malattie.

³ Lo scioglimento e l'impiego di riserve tecniche non più necessarie devono essere autorizzati dalla FINMA, salvo se sono già disciplinati nel piano d'esercizio.

Sezione 5: Disposizioni speciali per la riassicurazione attiva

Art. 55 Riserve tecniche per la riassicurazione attiva

(art. 54 OS)

Alle riserve tecniche che riguardano la riassicurazione attiva dei contratti assicurativi gli articoli 28–39 e 42–51 si applicano per analogia. Gli articoli 40, 41 e 52–54 non si applicano.

Art. 56 Attività proporzionale e non proporzionale

(art. 54 OS)

¹ Nell'attività di riassicurazione proporzionale, le riserve tecniche assunte dall'impresa cedente devono essere accuratamente verificate.

² Nell'attività di riassicurazione non proporzionale le riserve tecniche devono essere calcolate dal riassicuratore.

Sezione 6:**Documentazione della determinazione delle riserve tecniche**

(art. 54 cpv. 3 e 4 OS)

Art. 57

¹ La documentazione di cui all'articolo 54 capoverso 3 OS deve essere allestita almeno una volta all'anno. Essa deve contenere in particolare le informazioni seguenti:

- a. una valutazione che indichi se le riserve tecniche sono sufficienti;
- b. una valutazione che indichi se le disposizioni del piano d'esercizio relative alle riserve tecniche sono rispettate;
- c. l'indicazione delle principali ipotesi e dei metodi impiegati per determinare le riserve tecniche. Al riguardo occorre indicare le modifiche rilevanti delle ipotesi e dei metodi rispetto all'anno precedente e i relativi effetti;
- d. una valutazione delle ipotesi e dei metodi descritti conformemente alla lettera c come pure dei dati soggiacenti per quanto concerne la loro adeguatezza, in funzione della loro importanza.

² La FINMA può dichiarare che la documentazione costituisce un allegato al rapporto di sorveglianza di cui all'articolo 25 LSA e fissare le esigenze in conformità al capoverso 2 di detto articolo.

Capitolo 3: Importo legale del patrimonio vincolato

Art. 58 Considerazione del fondo delle eccedenze nell'importo legale del patrimonio vincolato nell'assicurazione sulla vita

(art. 54 cpv. 4 e 56 cpv. 1 lett. a OS)

Nell'assicurazione sulla vita, rientra nelle riserve tecniche di cui all'articolo 56 capoverso 1 lettera a OS solo la parte del fondo delle eccedenze la cui distribuzione deve essere necessariamente prevista da obblighi contrattuali o ai sensi del diritto in materia di vigilanza.

Art. 59 Supplemento di cui all'articolo 18 LSA

(art. 18 LSA)

Il supplemento di cui all'articolo 18 LSA ammonta:

- a. nell'assicurazione sulla vita: all'1 per cento delle riserve tecniche secondo l'articolo 56 capoverso 1 lettera a OS, previa detrazione della parte delle riserve per contratti di assicurazione vincolati a partecipazioni o vincolati a un portafoglio di investimenti interno che corrisponde al valore degli investimenti detenuti in conformità a tali contratti, il cui rischio è sopportato integralmente dagli stipulanti;

- b. nell'assicurazione contro i danni: al 4 per cento della somma delle riserve e degli impegni di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettere a e b OS, previa deduzione delle riserve di compensazione dell'assicurazione crediti, tuttavia almeno 100 000 franchi.

Art. 60 Determinazione dell'importo legale del patrimonio vincolato

(art. 54 cpv. 4 e 71 OS)

¹ Per riserve tecniche di volta in volta attuali secondo l'articolo 71 capoverso 1 OS s'intendono le riserve tecniche che l'impresa di assicurazione determinerebbe se in tale momento fossero allestiti i conti.

² Se ai sensi dell'articolo 71 capoverso 2 OS la FINMA ha ammesso che nel corso dell'anno venga effettuata una stima fondata, essa deve essere prudente.

Capitolo 4: Principi dell'investimento patrimoniale e patrimonio vincolato

Art. 61 Valori che presentano un rischio di controparte:
classificazione della solvibilità

(art. 69a e 79 cpv. 4 OS)

¹ Se i valori soggetti al rischio di controparte devono essere attribuiti a un patrimonio vincolato, ai sensi dell'articolo 69a OS le imprese di assicurazione devono verificare e monitorare in maniera costante la solvibilità di tali valori, nonché documentarla.

² A tal fine, ogni valore che presenta un rischio di controparte deve essere categorizzato in una delle seguenti classi di solvibilità:

- a. classe di solvibilità 1 («highest grade»): investimento con la massima solvibilità;
- b. classe di solvibilità 2 («high grade»): investimento sicuro che presenta un rischio di insolvenza trascurabile;
- c. classe di solvibilità 3 («upper medium grade»): investimento sicuro, purché nessun evento imprevisto comprometta il quadro economico generale o il settore;
- d. classe di solvibilità 4 («lower medium grade»): investimento mediamente buono;
- e. classe di solvibilità 5: tutti gli investimenti non che soddisfano le condizioni per essere classificati in una delle classi di solvibilità 1–4.

³ Oltre alla solvibilità del debitore, nella classificazione di un valore in una classe di solvibilità occorre considerare eventuali caratteristiche particolari del valore.

Art. 62 Valori che presentano un rischio di controparte: metodi e principi della classificazione

(art. 69a e 79 cpv. 4 OS)

¹ Per la classificazione dei valori che presentano un rischio di controparte nella corrispondente classe di solvibilità, l'impresa di assicurazione può utilizzare unicamente:

- a. i rating delle agenzie di rating riconosciute dalla FINMA;
- b. proprie stime della solvibilità.

² Per quanto concerne il riconoscimento delle agenzie di rating, l'articolo 6 capoversi 1–3 dell'ordinanza del 1° giugno 2012⁷ sui fondi propri si applica per analogia.

³ Se un'impresa di assicurazione utilizza rating di agenzie di rating riconosciute, essa deve valutare, nel quadro di una verifica della diligenza, se il rating corrispondente è adeguato alla stima della solvibilità. L'impresa di assicurazione può escludere dalla verifica della diligenza le posizioni non rilevanti.

⁴ Né la verifica della diligenza né l'utilizzo di proprie stime della solvibilità possono comportare una classificazione più favorevole rispetto a quella di un'agenzia di rating riconosciuta. Se il valore presenta un profilo di rischio più elevato rispetto al rating di un'agenzia di rating riconosciuta, deve essere classificato in una classe di solvibilità inferiore.

⁵ L'utilizzo dei rating delle agenzie di rating riconosciute come pure delle proprie stime della solvibilità non deve avvenire in maniera selettiva, bensì secondo un approccio coerente.

Art. 63 Valori che presentano un rischio di controparte: proprie stime della solvibilità

(art. 69a e 79 cpv. 4 OS)

¹ Le proprie stime della solvibilità devono soddisfare le seguenti condizioni:

- a. vengono effettuate dall'impresa di assicurazione sotto la sua responsabilità e in base a criteri verificabili;
- b. espongono la valutazione del rischio di insolvenza dal punto di vista dell'impresa di assicurazione;
- c. le fonti d'informazione utilizzate vengono esaminate criticamente sotto il profilo delle modalità con cui sono state scelte, nonché della loro obiettività e affidabilità;
- d. sono verificate costantemente e, se necessario, adeguate;
- e. i processi relativi alla loro elaborazione e utilizzazione sono documentati.

² L'esternalizzazione del processo di allestimento di proprie stime della solvibilità deve essere comunicata alla FINMA secondo l'articolo 4 capoverso 2 lettera j LSA in combinato disposto con l'articolo 5 capoverso 2 LSA. L'impresa di assicurazione rimane responsabile della qualità delle stime della solvibilità.

⁷ RS 952.03

Art. 64 Limitazione del valore computabile nel quadro dell'articolo 79 capoverso 2 lettera c OS
(art. 79 cpv. 2 lett. c e 83 OS)

Il valore di tutti gli investimenti diretti o indiretti che ai sensi dell'articolo 79 capoverso 2 lettera c OS vengono attribuiti al patrimonio vincolato è limitato al 30 per cento dell'importo legale.

Art. 65 Limitazione dei rischi di cambio
(art. 79 cpv. 2 e 83 OS)

Se ai sensi dell'articolo 79 capoverso 2 OS vengono attribuiti al patrimonio vincolato investimenti in altre valute rispetto a quelle degli impegni risultanti da contratti di assicurazione garantiti dal patrimonio vincolato (valuta di riferimento), i rischi di cambio devono essere limitati in maniera adeguata.

Art. 66 Derivati: mezzi affini alla liquidità a copertura degli obblighi di pagamento
(art. 100 OS)

¹ Gli obblighi di pagamento derivanti da derivati nel patrimonio vincolato devono essere coperti in permanenza mediante mezzi affini alla liquidità.

² Per mezzi affini alla liquidità si intendono:

- a. gli averi bancari e i crediti derivanti da operazioni pensionistiche con una durata fino a 12 mesi;
- b. gli strumenti del mercato monetario;
- c. gli investimenti collettivi di capitale che investono esclusivamente in liquidità o strumenti del mercato monetario;
- d. i titoli di credito e i diritti di credito con un'ottima liquidità, che presentano almeno una classe di solvibilità 2;
- e. i valori di base il cui rischio di mercato e il potenziale rischio di credito sono coperti da derivati con impegno simmetrico (liquidità sintetica).

Art. 67 Derivati: copertura dei derivati riducenti gli impegni
(art. 100 OS)

¹ I derivati riducenti gli impegni nel patrimonio vincolato su valori di basenegoziabili devono essere coperti in permanenza dai valori di basecorrispondenti nello stesso patrimonio vincolato nella misura dell'equivalente del valore di base.

² Una copertura mediante altri investimenti è ammessa se questi presentano un'adeguata correlazione con il valore di basecorrispondente o il derivato riducente gli impegni si fonda su un indice che soddisfa i seguenti requisiti:

- a. è calcolato da un istituto esterno indipendente;
- b. è rappresentativo degli investimenti usati a scopo di copertura;

- c. esiste una correlazione adeguata tra l'indice e gli investimenti usati a scopo di copertura.

³ È ammessa anche una copertura con posizioni derivanti dal corrispondente portafoglio di assicurati.

Art. 68 Derivati: calcolo dell'equivalente del valore di base
(art. 100 OS)

Al calcolo dell'equivalente del valore di base si applicano i seguenti principi:

- a. il calcolo si fonda sul valore venale del valore di base. Se ciò conduce a un calcolo più conservativo, è possibile ricorrere al valore nominale o al prezzo a termine dei contratti finanziari a termine calcolato in ogni giornata di negoziazione in borsa;
- b. devono essere utilizzati i tassi di cambio attuali;
- c. nel caso di un derivato su valute che consta di due parti contrattuali, entrambe da non regolare in una valuta di riferimento del patrimonio vincolato, devono essere incluse le due parti;
- d. il delta del derivato deve essere considerato per il calcolo dell'equivalente del valore di base. Se il delta non viene calcolato, deve essere stimato in modo prudente.

Art. 69 Derivati: compensazione nel calcolo dell'equivalente del valore di base
(art. 100 OS)

Per determinare l'equivalente del valore di base, le posizioni opposte in derivati con lo stesso valore di base possono essere compensate tra loro, indipendentemente dalla data di scadenza dei derivati, se:

- a. l'operazione con derivati è stata conclusa unicamente al fine di eliminare i rischi connessi ai derivati o agli investimenti acquisiti; e
- b. non vengono trascurati rischi sostanziali.

Art. 70 Derivati: ulteriore utilizzo delle garanzie ricevute
(art. 100 OS)

L'ulteriore utilizzo delle garanzie ricevute è ammesso solo nella misura in cui sia espressamente previsto dai corrispondenti accordi contrattuali con le controparti.

Art. 71 Derivati: rapporto
(art. 109 OS)

¹ Il rapporto sulle transazioni con strumenti finanziari derivati deve includere segnatamente le informazioni seguenti:

- a. gli indicatori utilizzati per giudicare, valutare, monitorare e gestire i rischi associati all'impiego di derivati e integrarli nel rapporto;

- b. i criteri su cui si fonda la decisione di applicare o di proseguire la strategia relativa ai differenti derivati;
- c. per tutte le strategie di derivati, sommariamente:
 - 1. lo scopo della strategia,
 - 2. la durata dei contratti,
 - 3. l'evoluzione delle garanzie ricevute e delle garanzie fornite,
 - 4. l'indicazione della misura in cui si tratta di contratti standardizzati,
 - 5. l'indicazione della misura in cui l'impresa di assicurazione dipende da una o da alcune controparti, e
 - 6. l'indicazione del modo in cui l'impresa di assicurazione giudica, valuta, monitora e gestisce il rischio che le coperture non possano essere sostituite da altre coperture alla fine della loro durata come previsto, ad esempio in caso di difficoltà finanziarie, e le modalità con cui li integra nel rapporto;
- d. se le eventuali strategie di copertura sono legate a rischi di base e la procedura adottata dall'impresa per giudicarli, valutarli, monitorarli, gestirli e integrarli nel rapporto;
- e. il livello in cui si colloca la copertura, compresi eventuali adeguamenti nel corso dell'anno.

² Occorre allegare al rapporto un elenco dei valori di copertura allestito in forma elettronica per ogni patrimonio vincolato interessato.

Art. 72 Fondi a investitore unico
(art. 111b OS)

Nei fondi a investitore unico, gli investimenti diretti del patrimonio del fondo devono essere presentati conformemente all'articolo 85.

Art. 73 Prestito di valori mobiliari e operazioni pensionistiche: principi
(art. 75 OS)

¹ Il prestito di valori mobiliari («securities lending») e le operazioni pensionistiche non devono compromettere la sicurezza del patrimonio vincolato.

² Prima di effettuare un'operazione di questo tipo, le imprese di assicurazione devono documentare in che modo intendono giudicare, valutare, monitorare e gestire i rischi speciali associati e integrarli nel rapporto.

³ Nelle operazioni pensionistiche rientrano le operazioni di pronti contro termine «repo» e «reverse repo».

Art. 74 Prestito di valori mobiliari e operazioni pensionistiche: requisiti
(art. 75 OS)

Se i valori di un patrimonio vincolato devono essere inclusi nel prestito di valori mobiliari o nelle operazioni pensionistiche, si applicano le seguenti disposizioni:

- a. gli accordi contrattuali devono prevedere, su base quotidiana, una garanzia integrale da parte della controparte dell'impresa di assicurazione;
- b. occorre assicurare che le garanzie che la controparte deve fornire siano esclusivamente elementi idonee all'attribuzione al patrimonio vincolato ai sensi dell'articolo 79 OS;
- c. le garanzie devono essere fornite in una forma che assicura il rispetto dei requisiti per l'attribuzione al patrimonio vincolato; le garanzie devono poter essere valutate e negoziate con cadenza giornaliera e non possono essere state emesse dalla controparte o da imprese dello stesso gruppo né fare riferimento ad essa; tali requisiti non si applicano ai titoli accettati dalla Banca nazionale svizzera (BNS), in conformità alle sue linee guida, come garanzie per le operazioni di pronti contro termine «repo»;
- d. le garanzie ricevute devono essere attribuite al patrimonio vincolato interessato, ma non vengono considerate nella determinazione del valore computabile a causa dell'obbligo di restituzione;
- e. in caso di prestito di valori mobiliari, occorre tenere conto di eventuali differenze di qualità tra i titoli prestati e i titoli ricevuti mediante un'adeguata copertura eccedente a favore dell'impresa di assicurazione;
- f. le operazioni di pronti contro termine «repo» sono ammesse per coprire un fabbisogno di liquidità a breve termine; le operazioni di pronti contro termine «reverse repo» sono ammesse per effettuare un investimento garantito a breve termine della liquidità in eccesso.

Art. 75 Prestito di valori mobiliari e operazioni pensionistiche: limitazioni
(art. 75 OS)

¹ L'ammontare dei valori del patrimonio vincolato inclusi nelle operazioni di pronti contro termine «repo» e nel prestito di valori mobiliari è limitato al 20 per cento dell'importo legale.

² Un superamento temporaneo fino al 30 per cento al massimo dell'importo legale è consentito se l'impresa di assicurazione può giustificare il fabbisogno di liquidità a breve termine. Il recupero al limite del 20 per cento deve avvenire entro dodici mesi.

Art. 76 Prodotti strutturati
(art. 79 cpv. 1, 83 e 88 cpv. 3 OS)

¹ Per i prodotti strutturati che possono essere scomposti, per l'attribuzione al patrimonio vincolato le singole componenti devono essere considerate nei limiti delle corrispondenti categorie di investimento.

² Per i prodotti strutturati che non possono essere scomposti, l'entità e le condizioni quadro per il computo sono determinate, se necessario, in una procedura di approva-

zione secondo l'articolo 79 capoverso 1 OS; al riguardo occorre tenere conto delle particolarità dei prodotti interessati.

Art. 77 Immobili: determinazione del valore di mercato
(art. 90 OS)

¹ L'impresa di assicurazione deve determinare almeno annualmente un valore di mercato di tutti gli immobili nel patrimonio vincolato.

² Per valore di mercato di un bene immobiliare si intende l'importo a cui l'oggetto potrebbe essere venduto o acquistato da partecipanti al mercato competenti, disponibili a stipulare un contratto e indipendenti nel contesto di una comune transazione sul mercato nel corso dell'attività ordinaria.

³ Il metodo di valutazione utilizzato deve essere adeguato per la determinazione del valore di mercato e conforme agli standard di valutazione immobiliare in uso sul mercato.

⁴ Ogni bene immobiliare deve essere valutato al suo valore di mercato individuale (principio della valutazione su base individuale). Questo principio si applica anche agli immobili in un portafoglio immobiliare.

⁵ Gli immobili devono essere suddivisi in gruppi di beni comparabili, tenendo conto della procedura adeguata per la determinazione del valore di mercato e a ciascun gruppo deve essere applicato in modo coerente e costante il corrispondente metodo di valutazione (principio della continuità dei metodi di valutazione).

⁶ Se sono disponibili valori determinati e verificati conformemente a uno dei seguenti standard ed essi corrispondono a un valore di mercato secondo i capoversi 1–4, devono essere utilizzati tali valori:

- a. «International Financial Reporting Standards» (IFRS) dell'International Accounting Standards Board⁸;
- b. «United States Generally Accepted Accounting Principles» (US GAAP) del Financial Accounting Standards Board⁹;
- c. disposizioni della Fondazione per le raccomandazioni relative alla presentazione dei conti «Swiss GAAP FER»¹⁰.

Art. 78 Immobili: verifica del valore di mercato
(art. 90 OS)

¹ Al fine di verificare i valori di mercato utilizzati, tutti gli immobili nel patrimonio vincolato devono essere sottoposti a una valutazione completa da parte di un perito immobiliare almeno con frequenza decennale, in maniera scaglionata. La perizia deve includere un sopralluogo, fondarsi sulla competenza specialistica del perito ed essere effettuata in maniera imparziale.

⁸ www.ifrs.org

⁹ www.fasb.org

¹⁰ Le raccomandazioni possono essere consultate gratuitamente e ottenute a pagamento presso: Verlag SKV, Hans-Huber-Strasse 4, 8002 Zurigo; www.verlagskv.ch.

² L'impresa di assicurazione deve documentare il processo di verifica e garantire che i risultati delle stime confluiscono nella valutazione dei singoli oggetti o nella definizione dei parametri del modello.

³ Se sussistono indizi da cui si evince che significativi movimenti del mercato non si riflettono o non si riflettono in misura sufficiente nei metodi di valutazione utilizzati, la FINMA può esigere che un portafoglio o una parte di portafoglio vengano rivalutati, anche a breve termine.

Capitolo 5: Altre prescrizioni concernenti l'esercizio dell'attività assicurativa

Sezione 1:

Avvio dell'attività assicurativa di un'impresa di assicurazione estera

(art. 15 cpv. 1 lett. e e cpv. 2 LSA)

Art. 79 Ammontare della cauzione

¹ Per l'assicurazione sulla vita, la cauzione che un'impresa di assicurazione estera deve depositare ammonta almeno a:

- a. 600 000 franchi per i rami assicurativi A1–A6 secondo l'allegato 1 OS, fatta salva la lettera b;
- b. 450 000 franchi per:
 1. i rami assicurativi A2.1, A2.3, A2.4, A2.6 e A7, se non viene prestata alcuna garanzia per quanto riguarda il capitale, gli interessi o la longevità,
 2. le imprese di assicurazione che esercitano l'assicurazione sulla vita nella forma giuridica di una cooperativa.

² Per l'assicurazione contro i danni, la cauzione ammonta al massimo al 5 per cento delle riserve tecniche per gli affari svizzeri, ma almeno a:

- a. 280 000 franchi per il ramo assicurativo B14;
- b. 80 000 franchi per i rami assicurativi B10–B13 e B15;
- c. 60 000 franchi per i rami assicurativi B1–B8, B16 e B18;
- d. 40 000 franchi per i rami assicurativi B9 e B17.

³ La FINMA decide, nel quadro dell'autorizzazione, la frazione delle riserve tecniche che deve essere depositata a titolo di cauzione secondo il capoverso 2.

Art. 80 Luogo di custodia e valori patrimoniali computabili

L'impresa di assicurazione estera deve depositare, a titolo di cauzione, presso un ente designato dalla FINMA valori patrimoniali ai sensi dell'articolo 79 capoverso 2 lettere a, b o c OS.

Sezione 2: Attuario responsabile

Art. 81 Compiti (art. 24 LSA)

¹ L'attuario responsabile è responsabile per le indicazioni relative alle riserve nel piano d'esercizio secondo l'articolo 4 capoverso 2 lettera d LSA e l'articolo 54 capoverso 3 OS.

² L'attuario responsabile deve allestire ogni anno un rapporto esaustivo a destinazione della direzione o del mandatario generale (art. 24 cpv. 3 LSA). A tale scopo, deve procurarsi le informazioni necessarie dai servizi competenti.

³ L'attuario responsabile deve informare senza indugio la direzione o il mandatario generale riguardo a importanti variazioni delle basi rispetto alle indicazioni contenute nell'ultimo rapporto.

⁴ L'attuario responsabile deve esaminare nel singolo caso se sussiste la necessità di informare direttamente il consiglio di amministrazione.

Art. 82 Contenuto del rapporto (art. 24 LSA)

¹ Il rapporto deve presentare la situazione attuale e le possibili evoluzioni dell'impresa di assicurazioni dal punto di vista attuariale. Deve considerare segnatamente le evoluzioni attuariali che mettono in pericolo la situazione finanziaria dell'impresa.

² Il rapporto deve contenere le informazioni necessarie sulle voci del bilancio esposte a rischi assicurativi, in particolare sulle riserve, sui rischi associati a tali voci del bilancio e sui risultati della verifica dell'importo legale secondo l'articolo 24 capoverso 1 lettera b LSA. Devono essere presentate sia le corrispondenti voci del bilancio SST sia le voci del bilancio in conformità al conto annuale statutario dell'impresa di assicurazione.

³ Il rapporto deve includere in particolare le informazioni seguenti:

- a. una valutazione che indichi se le riserve tecniche sono sufficienti;
- b. una valutazione che indichi se le disposizioni del piano d'esercizio relative alle riserve tecniche sono rispettate;
- c. l'indicazione delle principali ipotesi e dei metodi applicati per valutare le voci di bilancio attuariali e per quantificare i rischi associati a tali posizioni. Al riguardo occorre indicare le modifiche rilevanti delle ipotesi e dei metodi rispetto all'anno precedente come pure i relativi effetti;
- d. una valutazione delle ipotesi e dei metodi indicati alla lettera c come pure dei dati soggiacenti per quanto concerne la loro adeguatezza, in funzione della loro importanza;
- e. una valutazione del risultato tecnico a un livello di granularità appropriato in relazione al modello aziendale e, su tale base, una valutazione dell'assenza di indizi da cui si evince che le tariffe esistenti siano inadeguate o, nel caso del-

- l'assicurazione complementare all'assicurazione sociale contro le malattie, che le tariffe esistenti siano abusive;
- f. una valutazione della situazione del rischio complessivo riguardo alla solvibilità, con particolare attenzione ai rischi assicurativi, compresi i rischi finanziari degli investimenti e l'adeguatezza delle ipotesi formulate per il risultato atteso;
 - g. un'indicazione concernente la sensibilità con cui le voci di bilancio attuariali e i rischi assicurativi reagiscono ai cambiamenti delle principali ipotesi e l'effetto di tali cambiamenti sulla solvibilità dell'impresa di assicurazione;
 - h. una valutazione dell'adeguatezza del programma di riassicurazione dell'impresa di assicurazione in relazione alle voci di bilancio attuariali e ai rischi assicurativi.

Art. 83 **Revoca o dimissioni**
(art. 23 cpv. 3 e 24 cpv. 4 LSA)

In caso di revoca o di dimissioni dell'attuario responsabile di un'impresa di assicurazione, entrambe le parti devono informare la FINMA in modo indipendente l'una dall'altra.

Sezione 3: Rendiconto

Art. 84 **Assegnazione alle riserve legali da utili**
(art. 26 cpv. 1 LSA)

Le imprese di assicurazione che esercitano l'assicurazione sulla vita devono assegnare alle riserve legali da utili almeno il 10 per cento e le altre imprese di assicurazione almeno il 20 per cento dell'utile annuale finché il fondo di riserva abbia raggiunto il 50 per cento del capitale statutario o lo abbia nuovamente raggiunto.

Art. 85 **Articolazione minima del conto annuale**
(art. 111b OS)

¹ In deroga agli articoli 959a capoversi 1 e 2, 959b capoversi 2 e 3 e 959c capoversi 1 e 2 del Codice delle obbligazioni (CO)¹¹, il conto annuale deve essere articolato almeno nelle voci elencate nell'allegato 2 e strutturato nell'ordine ivi indicato.

² I dati relativi all'esercizio precedente al periodo corrispondente devono essere riportati nel bilancio, nel conto economico e nell'allegato al conto annuale.

³ Le imprese di assicurazione che esercitano in misura significativa sia l'assicurazione diretta che la riassicurazione attiva devono riportare le corrispondenti voci di bilancio attuariali separatamente nel conto economico o nell'allegato.

¹¹ RS 220

⁴ Nell'allestimento del conto annuale per le succursali delle imprese di assicurazione estere i capoversi 1–3 si applicano per analogia. Occorre inoltre tenere conto dei seguenti aspetti:

- a. un conto dei flussi di tesoreria secondo l'articolo 961 numero 2 CO non è necessario;
- b. anziché la posizione «Totale capitale proprio» deve essere presentato il conto di collegamento con la sede principale o la società principale;
- c. le modifiche del conto di collegamento devono essere presentate;
- d. il rapporto alla FINMA deve essere effettuato in franchi svizzeri;
- e. la relazione annuale secondo gli articoli 961 numero 3 e 961c CO deve essere firmata dal mandatario generale.

Capitolo 6: Calcoli esemplificativi concernenti l'assicurazione sulla vita

Art. 86 Assicurazione sulla vita non qualificata: calcoli esemplificativi (art. 129a OS)

¹ Per i calcoli esemplificativi relativi all'assicurazione sulla vita non qualificata occorre determinare almeno uno scenario di rendimento positivo, uno medio e uno negativo, a seconda della durata del contratto. Al riguardo occorre indicare in modo equilibrato i casi favorevoli e sfavorevoli come pure le opportunità e i rischi di partecipazione alle eccedenze.

² Nella misura in cui è plausibile che le eccedenze correnti nello scenario medio possano essere finanziate nel corso di tutta la durata del contratto, il calcolo esemplificativo deve basarsi su tali eccedenze.

³ L'impresa di assicurazione deve plausibilizzare la sostenibilità finanziaria dei calcoli esemplificativi indicati in tutti gli scenari di rendimento e documentarla internamente. Tali plausibilizzazioni non devono essere in contraddizione con i requisiti degli scenari di rendimento per l'assicurazione sulla vita qualificata.

⁴ Ai contratti di assicurazione sulla vita nel ramo assicurativo A2 secondo l'allegato 1 OS si applica per analogia l'articolo 129b capoverso 2 lettere c–e OS anziché i capoversi 1–3 del presente articolo.

Art. 87 Assicurazione sulla vita non qualificata: documentazione dei costi (art. 129a OS)

¹ La documentazione dei costi nello scenario di rendimento medio di un'impresa di assicurazione sulla vita non qualificata deve comprendere:

- a. il rendimento tariffario lordo;
- b. la riduzione del rendimento come differenza tra il rendimento tariffario lordo e il rendimento netto;
- c. il rendimento netto;

- d. i costi di rischio come somma nominale dei premi di rischio versati a copertura del rischio biometrico;
- e. eventuali premi esposti separatamente per assicurazioni complementari all'assicurazione sulla vita non qualificata.

² Il rendimento tariffario lordo deve essere determinato in modo tale che le differenze tra i contributi versati e i premi tariffari dei costi remunerate con tale rendimento corrispondano esattamente alla somma dei costi di rischio e del pagamento alla scadenza nello scenario medio.

³ Il rendimento netto deve essere determinato in modo tale che i contributi versati remunerati al rendimento netto corrispondano esattamente alla somma dei costi di rischio e del pagamento alla scadenza nello scenario medio.

⁴ Ai contratti di assicurazione sulla vita nel ramo assicurativo A2 secondo l'allegato 1 OS si applica per analogia l'articolo 129*b* capoverso 2 lettera f e capoverso 3 anziché i capoversi 1–3 del presente articolo.

Art. 88 Assicurazione sulla vita qualificata: tasso d'interesse esente da rischi per la determinazione dei rendimenti nello scenario favorevole e sfavorevole
(art. 129*b* OS)

¹ Nei calcoli esemplificativi, il tasso d'interesse esente da rischi per la determinazione del rendimento nello scenario sfavorevole deve dipendere dalla durata dei contratti. Può anche dipendere dal fatto che il contratto preveda premi periodici o un premio unico.

² La determinazione dei tassi d'interesse esenti da rischi deve essere effettuata sulla base della curva dei tassi della BNS per i tassi d'interesse esenti da rischi; i dati utilizzati non devono risalire a più di 18 mesi.

³ I tassi d'interesse esenti da rischio applicati devono essere verificati almeno una volta all'anno e adeguati in caso di modifiche non trascurabili.

Art. 89 Assicurazione sulla vita qualificata: determinazione dei rendimenti ipotizzati nei calcoli esemplificativi
(art. 129*b* OS)

¹ Lo scenario di rendimento medio dei calcoli esemplificativi deve corrispondere alla mediana delle possibili prestazioni alla scadenza; le ipotesi applicate devono fondarsi sulle informazioni note all'impresa al momento della conclusione del contratto.

² Il rendimento lordo per lo scenario sfavorevole deve essere rappresentativo, dal punto di vista degli investitori, di tutti gli scenari in cui la prestazione alla scadenza è inferiore a quella che si otterrebbe con il tasso d'interesse esente da rischi come rendimento lordo.

³ Il rendimento lordo per lo scenario favorevole deve essere rappresentativo, dal punto di vista degli investitori, di tutti gli scenari in cui la prestazione alla scadenza è superiore a quella che si otterrebbe con il tasso d'interesse esente da rischi come rendimento lordo.

- ⁴ La determinazione di questi rendimenti deve tenere conto in maniera adeguata:
- a. della composizione dei fondi, dell'indice o del portafoglio di investimenti soggiacenti al contratto;
 - b. dei rischi delle componenti dei fondi, degli indici o del portafoglio di investimenti soggiacenti al contratto;
 - c. di una possibile compensazione nel corso del tempo.
- ⁵ I rendimenti utilizzati nei calcoli esemplificativi devono essere aggiornati almeno una volta all'anno.

Capitolo 7: Intermediari assicurativi

Art. 90 Altri dati nel registro (art. 182d e 184 OS)

- ¹ Se disponibile, il numero IDI degli intermediari assicurativi non vincolati viene pubblicato nel registro.
- ² Se l'intermediario assicurativo esercita un'attività secondo l'articolo 182a capoverso 2 OS, il nome del sito Internet o di un altro mezzo elettronico viene pubblicato nel registro.

Art. 91 Obbligo di comunicazione in caso di mutamento dei fatti (art. 184 cpv. 3 e 185 OS)

- ¹ Gli intermediari assicurativi registrati devono comunicare alla FINMA ogni mutamento dei fatti su cui si fonda la registrazione (art. 185 cpv. 1 OS), in particolare i mutamenti concernenti:
- a. le indicazioni o i documenti menzionati nell'allegato 6 OS;
 - b. le ulteriori indicazioni e i documenti di cui all'articolo 184 capoverso 2 OS.
- ² Essi devono comunicare alla FINMA ogni mutamento dei fatti immediatamente dopo esserne venuti a conoscenza.
- ³ Le persone incaricate della direzione o dell'amministrazione devono confermare ogni anno alla FINMA che i fatti su cui si fonda la registrazione degli intermediari assicurativi che praticano l'attività assicurativa per loro conto sono veritieri e aggiornati.

Art. 92 Obbligo di comunicazione in caso di mancato rispetto degli standard minimi per la formazione continua (art. 190a OS)

- ¹ Le organizzazioni di categoria devono segnalare immediatamente alla FINMA se un intermediario assicurativo non rispetta più gli standard minimi per la formazione continua.
- ² La comunicazione deve avvenire in via elettronica.

Art. 93 Rapporto alla FINMA
(art. 190b OS)

¹ Gli intermediari assicurativi registrati devono allestire ogni anno al 31 dicembre un rapporto all'attenzione della FINMA concernente gli indicatori e le informazioni importanti necessari alla sorveglianza della loro attività.

² Essi devono inoltrare alla FINMA il rapporto sull'esercizio trascorso al più tardi entro il 31 maggio dell'esercizio successivo.

³ La FINMA definisce e pubblica gli indicatori e le informazioni da rilevare per l'esercizio successivo al più tardi entro il 30 settembre.

Capitolo 8: Gruppi assicurativi e conglomerati assicurativi

Art. 94 Comunicazione di processi interni al gruppo: definizioni
(art. 194 e 204 OS)

¹ Le comunicazioni ad hoc riguardo a processi interni al gruppo nei gruppi e nei conglomerati assicurativi designano i rapporti da presentare prima che tali processi espletino i loro effetti giuridici secondo l'articolo 194 capoverso 1 primo periodo OS.

² Le comunicazioni sullo stato designano i rapporti da presentare ogni anno sullo stato dei processi secondo l'articolo 194 capoverso 1 secondo periodo OS.

Art. 95 Comunicazione di processi interni al gruppo: valori minimi
(art. 193 epv. 2, 194 e 204 OS)

¹ I valori minimi secondo l'articolo 193 capoverso 2 OS si riferiscono al capitale proprio del gruppo o del conglomerato assicurativo pubblicato nel rapporto annuale; essi ammontano:

- a. al 2 per cento per le comunicazioni ad hoc;
- b. allo 0,1 per cento per le comunicazioni sullo stato.

² Se nel corso dell'anno lo stato o la struttura dei processi interni al gruppo cambia in maniera significativa a causa di processi non soggetti all'obbligo di comunicazione, nel corso dell'anno occorre presentare alla FINMA una comunicazione sullo stato.

³ Se i processi interni al gruppo individualmente non soggetti all'obbligo di comunicazione sullo stato assumono una portata considerevole, il gruppo o il conglomerato assicurativo deve riportarli in via aggiuntiva nella comunicazione sullo stato per ogni categoria secondo l'articolo 193 capoverso 1, precisandone la quantità e l'importo totale.

Art. 96 Funzione attuariale a livello di gruppo: compiti

(art. 24 LSA, art. 195 OS)

¹ I gruppi e i conglomerati assicurativi devono disporre di una funzione attuariale. Il servizio che svolge la funzione attuariale a livello di gruppo è responsabile per il calcolo e la determinazione delle voci di bilancio attuariali mediante adeguate basi di calcolo attuariale, nonché per la valutazione dei rischi attuariali.

² Esso deve allestire ogni anno un rapporto dettagliato all'attenzione della direzione del gruppo o del conglomerato assicurativo. A tale scopo deve procurarsi le informazioni necessarie presso i servizi competenti.

³ Esso deve informare senza indugio la direzione riguardo a importanti variazioni delle basi rispetto alle indicazioni contenute nell'ultimo rapporto.

⁴ Esso deve esaminare nel singolo caso se sussiste la necessità di informare direttamente il consiglio di amministrazione.

⁵ Esso deve disporre di una visione d'insieme delle direttive concernenti la valutazione e la gestione del rischio rilevanti per le attività di tutte le funzioni attuariali all'interno di un gruppo, come pure dei controlli basati su tali direttive.

Art. 97 Funzione attuariale a livello di gruppo: contenuto del rapporto

(art. 24 LSA, art. 195 OS)

¹ Il rapporto deve presentare la situazione attuale e le possibili evoluzioni del gruppo o del conglomerato dal punto di vista attuariale. Deve considerare segnatamente le evoluzioni attuariali che mettono in pericolo la situazione finanziaria del gruppo o del conglomerato assicurativo.

² Il rapporto deve contenere le informazioni necessarie sulle voci del bilancio esposte a rischi assicurativi, in particolare sulle riserve, e sui rischi associati a tali voci del bilancio in cui incorrono il gruppo o il conglomerato assicurativo e le unità giuridiche rilevanti del gruppo o del conglomerato. Devono essere presentate le corrispondenti voci sia del bilancio SST sia del bilancio in conformità al conto annuale del gruppo o del conglomerato.

³ Il rapporto deve includere in particolare le informazioni seguenti:

- a. una valutazione che indichi se le riserve tecniche sono sufficienti;
- b. l'indicazione delle principali ipotesi e dei metodi applicati per valutare le voci di bilancio attuariali e i rischi associati a tali posizioni, come pure una valutazione dell'adeguatezza di tali ipotesi e metodi;
- c. una visione d'insieme a livello di gruppo dei metodi e dei modelli attuariali applicati nella valutazione interna della situazione riguardo ai rischi e della solvibilità;
- d. l'indicazione concernente la sensibilità con cui le voci di bilancio attuariali e i rischi assicurativi reagiscono ai cambiamenti delle principali ipotesi e l'effetto di tali cambiamenti sulla solvibilità del gruppo o del conglomerato; e

- e. una valutazione dell'adeguatezza del programma di riassicurazione del gruppo o del conglomerato in relazione alle voci di bilancio attuariali e ai rischi assicurativi.

Capitolo 9: Disposizioni finali

Art. 98 Abrogazione di un altro atto normativo

L'ordinanza dell'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari del 9 novembre 2005¹² sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione private è abrogata.

Art. 99 Entrata in vigore

La presente ordinanza entra in vigore il 1° settembre 2024.

26 giugno 2024

Autorità federale di vigilanza
sui mercati finanziari:

La presidente, Marlene Amstad

¹² RU 2005 5383; 2008 5613; 2015 4439

Allegato 1
(art. 40 cpv. 1)

Parti di portafoglio per la verifica annuale delle riserve tecniche nell'assicurazione sulla vita

1. Assicurazione collettiva

1.1 Previdenza professionale

1.1.1 Operazioni soggette alla quota minima

1.1.1.1 Rendite di vecchiaia e per superstiti in corso

1.1.1.2 Rendite d'invalidità ed esenzione dai premi in corso

1.1.1.3 Averì di vecchiaia e aspettative legate alle rendite di vecchiaia

1.1.1.4 Fondo per il rincaro

1.1.1.5 Altro

1.1.2 Operazioni non soggette alla quota minima

1.1.2.1 Rendite di vecchiaia e per superstiti in corso

1.1.2.2 Rendite d'invalidità ed esenzione dai premi in corso

1.1.2.3 Averì di vecchiaia e aspettative legate alle rendite di vecchiaia

1.1.2.4 Altro

1.2 Altri affari di assicurazione collettiva

1.2.1 Rendite di vecchiaia e per superstiti in corso

1.2.2 Rendite d'invalidità ed esenzione dai premi in corso

1.2.3 Altri affari di assicurazione collettiva (come assicurazioni sul debito residuo)

2. Assicurazione individuale

2.1 Prodotti tradizionali semplici

2.1.1 Assicurazioni di rischio pure senza ulteriori garanzie speciali

2.1.2 Assicurazioni miste e simili senza ulteriori garanzie speciali

2.1.3 Rendite di vecchiaia in corso

2.1.4 Rendite di vecchiaia in aspettativa

2.1.5 Rendite d'invalidità in corso

2.1.6 Rendite d'invalidità in aspettativa

2.1.7 Prodotti legati a quote di fondi senza garanzie speciali

2.1.8 Altro

2.2 Altri prodotti

- 2.2.1 Prodotti di risparmio con garanzie speciali, suddivisi in portafogli che offrono prestazioni omogenee
- 2.2.2 Altri prodotti suddivisi in portafogli che offrono prestazioni omogenee

Allegato 2
(art. 85 cpv. 1)

Articolazione minima del conto annuale

A. Bilancio

1. Attivi

I seguenti attivi devono figurare separatamente nel bilancio:

- 1.1 Investimenti di capitale
 - 1.1.1 Immobili
 - 1.1.2 Partecipazioni
 - 1.1.3 Titoli a interesse fisso
 - 1.1.4 Prestiti
 - 1.1.5 Ipoteche
 - 1.1.6 Azioni
 - 1.1.7 Altri investimenti di capitale
- 1.2 Investimenti di capitale e provenienti dall'assicurazione sulla vita vincolata a partecipazioni
- 1.3 Crediti da strumenti finanziari derivati
- 1.4 Depositi derivanti da riassicurazione assunta
- 1.5 Liquidità
- 1.6 Quota di riserve tecniche derivanti da attività di riassicurazione
- 1.7 Immobilizzazioni materiali
- 1.8 Spese di acquisizione attivate
- 1.9 Valori patrimoniali immateriali
- 1.10 Crediti da attività assicurativa
- 1.11 Altri crediti
- 1.12 Altri attivi
- 1.13 Capitale sociale non versato
- 1.14 Ratei e risconti attivi
- 1.15 Totale attivi

2. Passivi

I seguenti passivi devono figurare separatamente nel bilancio:

- 2.1 Riserve tecniche
- 2.2 Riserve tecniche per assicurazione sulla vita vincolata a partecipazioni

- 2.3 Riserve non tecniche
- 2.4 Debiti onerosi
- 2.5 Impegni da strumenti finanziari derivati
- 2.6 Depositi da riassicurazione ceduta
- 2.7 Impegni derivanti da attività assicurativa
- 2.8 Altri passivi
- 2.9 Ratei e risconti passivi
- 2.10 Impegni postergati
- 2.11 Totale capitale di terzi (2.1 + ... + 2.10)
- 2.12 Capitale sociale
- 2.13 Riserva legale da capitale
- 2.14 Riserva legale da utili
- 2.15 Riserve facoltative da utili o perdite accumulate come posta negativa
- 2.16 Proprie quote del capitale come posta negativa
- 2.17 Utile o perdita riportati, da iscriversi quale posta negativa
- 2.18 Utile o perdita annuale, da iscriversi quale posta negativa
- 2.19 Totale capitale proprio (2.12 + ... + 2.18)
- 2.20 Totale passivi

B. Conto economico

Nel conto economico devono figurare separatamente le seguenti poste:

- 1 Premio lordo
- 2 Quota parte del riassicuratore al premio lordo
- 3 Premio per conto proprio (1 + 2)
- 4 Variazione dei riporti di premi
- 5 Quota parte del riassicuratore alla variazione dei riporti di premi
- 6 Premi lordi acquisiti per conto proprio (3 + 4 + 5)
- 7 Altri proventi derivanti dall'attività assicurativa
- 8 Totale proventi derivanti dall'attività attuariale (6 + 7)
- 9 Pagamenti per eventi assicurati al lordo
- 10 Quota parte del riassicuratore a pagamenti per eventi assicurati
- 11 Variazione delle riserve tecniche
- 12 Quota parte del riassicuratore alla variazione delle riserve tecniche

- 13 Variazione delle riserve tecniche per l'assicurazione sulla vita vincolata a partecipazioni
- 14 Oneri per eventi assicurati per conto proprio (9 + 10 + 11 + 12 + 13)
- 15 Spese di acquisizione e altre spese di amministrazione
- 16 Quota parte del riassicuratore a spese di acquisizione e ad altre spese di amministrazione
- 17 Spese di acquisizione e altre spese di amministrazione per conto proprio (15 + 16)
- 18 Altri oneri attuariali per conto proprio
- 19 Totale oneri derivanti dall'attività attuariale (14 + 17 + 18) (solo per l'assicurazione contro i danni)
- 20 Proventi da investimenti di capitale
- 21 Oneri per investimenti di capitale
- 22 Risultato da investimenti di capitale (20 + 21)
- 23 Risultato da capitale o da operazioni su interessi derivante dall'assicurazione sulla vita vincolata a partecipazioni
- 24 Altri proventi di ordine finanziario
- 25 Altri oneri di ordine finanziario
- 26 Risultato operativo (8 + 14 + 17 + 18 + 22 + 23 + 24 + 25)
- 27 Oneri per interessi derivanti da debiti onerosi
- 28 Altri proventi
- 29 Altri oneri
- 30 Costi e ricavi straordinari
- 31 Utile / perdita prima delle imposte (26 + 27 + 28 + 29 + 30)
- 32 Imposte dirette
- 33 Utile / perdita (32 + 33)

C. Allegato

L'allegato deve contenere, oltre alle informazioni di cui agli articoli 959c capoversi 1 e 2 e 961a CO¹³, anche le seguenti informazioni e spiegazioni, nella misura in cui non risultino già dal bilancio o dal conto economico:

- a. articolazione degli altri investimenti di capitale e degli investimenti di capitale derivanti dall'assicurazione sulla vita vincolata a partecipazioni;

¹³ RS 220

- b. articolazione dei crediti derivanti dall'attività assicurativa in crediti nei confronti di:
 - 1. stipulanti,
 - 2. intermediari,
 - 3. imprese di assicurazione;
- c. ripartizione delle riserve tecniche con l'importo lordo, la quota parte del riasicuratore e l'importo per conto proprio in ognuna delle seguenti poste:
 - 1. riporti di premi,
 - 2. riserve per prestazioni assicurative,
 - 3. altre riserve tecniche,
 - 4. riserva matematica,
 - 5. riserve per partecipazioni contrattuali alle eccedenze,
 - 6. riserve per il fondo delle eccedenze;
- d. ripartizione degli impegni derivanti dall'attività assicurativa in impegni nei confronti di:
 - 1. stipulanti,
 - 2. intermediari,
 - 3. imprese di assicurazione;
- e. prospetto delle variazioni del capitale proprio: esso deve illustrare in maniera tabellare per l'esercizio in rassegna e per ogni elemento essenziale del capitale proprio lo stato iniziale, lo stato finale e il passaggio dallo stato iniziale a quello finale, fermo restando che ogni variazione essenziale per la valutazione della situazione economica va esposta separatamente;
- f. ripartizione delle variazioni delle riserve tecniche nelle seguenti poste del conto economico:
 - 1. variazione delle riserve per prestazioni assicurative,
 - 2. variazione delle altre riserve tecniche,
 - 3. variazione della riserva matematica,
 - 4. riserve per partecipazioni contrattuali alle eccedenze,
 - 5. variazione delle riserve per il fondo delle eccedenze;
- g. informazioni concernenti i redditi da investimenti di capitale per ogni classe di investimento (A. n. 1.1), riportate separatamente e ripartite nelle seguenti poste:
 - 1. ricavi,
 - 2. rivalutazioni,
 - 3. utili conseguiti;
- h. informazioni concernenti gli oneri per investimenti di capitale per ogni classe di investimento (A. punto 1.1), riportate separatamente e ripartite nelle seguenti poste:
 - 1. ammortamenti e rettifiche di valore,
 - 2. perdite realizzate.

