ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

IVASS

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2015

Roma, 15 giugno 2016

ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

IVASS

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2015

Roma, 15 giugno 2016

IVASS, 2016-06-15

Indirizzo
Via del Quirinale, 21
00187 Roma – Italia

Telefono
+39 06421331

Sito internet
http://www.ivass.it

Tutti i diritti riservati.
È consentita la riproduzione
a fini didattici e non commerciali,
a condizione che venga citata la fonte

Stampato nel mese di giugno 2016
a cura della Divisione Editoria e stampa
della Banca d'Italia in Roma

INDICE GENERALE

I - IL MERCATO ASSICURATIVO 9

1. - Il mercato assicurativo internazionale 9

1.1. - Il mercato assicurativo mondiale 9

1.1.1. - Rami vita 11

1.1.2. - Rami danni 15

1.2. - Il mercato assicurativo europeo 26

1.2.1. - Rami vita 26

1.2.2. - Rami danni 28

1.2.3. - Prospettive del mercato 30

2. - Il mercato assicurativo italiano: aspetti strutturali 31

2.1. - La struttura del mercato 31

2.2. - La concentrazione del mercato 36

2.3. - Produzione e investimenti in base ad assetti proprietari e attività prevalente del gruppo di controllo 37

2.4. - Gli intermediari assicurativi e riassicurativi 38

2.4.1. - Gli intermediari iscritti nel Registro Unico 38

2.4.2. - Le istruttorie gestite nel 2015 41

3. - La raccolta premi 41

3.1. - I rami vita 42

3.1.1. - I prodotti vita 44

3.2. - I rami danni 46

3.3. - La distribuzione vita e danni e analisi dei relativi costi 47

3.3.1. - La distribuzione e i costi della produzione vita 47

3.3.2. - La distribuzione e i costi della produzione danni 50

4. - La situazione patrimoniale 54

4.1. - Attivi e investimenti 54

4.1.1. - Attivi a copertura delle riserve tecniche 56

4.1.2. - Il portafoglio dei titoli di debito 57

4.2. - Riserve tecniche, patrimonio netto e margine di solvibilità 59

4.3. - Solvency II – primi risultati del day one reporting 66

5. - L'andamento della gestione economico finanziaria 67

5.1. - I rami vita 68

5.1.1. - Le gstioni separate 70

5.2. - I rami danni 76

5.2.1. - I rami r.c. auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali 77

5.2.2. - Gli altri rami danni 80

6. - Il ramo r.c. auto: premi, sinistri e prezzi 83

6.1. - Semplificazione amministrativa: dematerializzazione e digitalizzazione dei documenti assicurativi, attestato di rischio dinamico 83

6.2. - Ramo r.c. auto: raffronto tra l'Italia e alcuni Paesi della U.E. sui premi e costi 84

6.3. - Andamenti dei principali indicatori 89
6.3.1. - Il sistema di risarcimento diretto 91
6.3.2. - I dati sul contenzioso r.c. auto 96
6.4. - Il segmento autovetture: un monitoraggio completo 99
6.4.1. - Segmento autovetture: frequenza, costo sinistri, premio puro, medio e prezzi effettivamente pagati nelle province italiane nel 2015 100
6.4.2. - IPER - Andamento dei prezzi effettivi nel 2015 108
6.4.3. - I prezzi nel territorio 111
6.4.4. - Relazione tra prezzi e costi nelle province 116
6.4.5. - I prezzi e la legge Bersani 120
6.5. - L'attività antifrode 122
6.5.1. - L'attività antifrode dell'IVASS e l'archivio informatico integrato antifrode 122
6.5.2. - L'attività antifrode delle imprese 128

7. - Alcuni approfondimenti 146
7.1. - La responsabilità civile medica 146
7.2. - Il cyber risk 153

II - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO 157

1. - La definizione del quadro normativo Solvency II 157
1.1. - La preparazione al nuovo regime 157
1.2. - Il nuovo Codice delle Assicurazioni Private 157
1.3. - La Regolamentazione secondaria emanata dalla Commissione 159
1.4. - Le linee guida EIOPA e il recepimento nazionale 160

2. - L'attività degli organismi internazionali 164
2.1. - La definizione di un requisito patrimoniale per i gruppi sistemicamente rilevanti 164
2.2. - I lavori in tema di Effective Resolution Regime 165
2.3. - Sviluppo di uno standard di capitale globale per i gruppi che operano a livello internazionale 165
2.4. - Revisione degli ICP della IAIS 166
2.5. - I principi contabili internazionali 166

3. - L'evoluzione della normativa europea 167
3.1. - La direttiva sulla distribuzione assicurativa 167
3.2. - I provvedimenti in corso di discussione 168
3.2.1. - Le norme di attuazione della direttiva sulla distribuzione 168
3.2.2. - L'analisi della direttiva 2009/103/CE sull'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile auto alla luce della giurisprudenza della Corte di giustizia 168
3.2.3. - Il Libro Verde sui servizi finanziari al dettaglio 168
3.2.4. - La revisione del Regolamento comunitario di esenzione di taluni accordi fra assicuratori dal divieto generale in materia di pratiche anticoncorrenziali 169
3.3. - L'attività delle autorità di vigilanza europee 169
3.3.1. - La protezione dei consumatori 169
3.3.2. - Peer Review 170
3.3.3. - Joint Committee delle European Supervisory Authorities 170

4. - L'evoluzione della normativa nazionale 171
4.1. - Recepimento PRIIPs e MiFid 2 (IMD 1.5) 171
4.2. - Iniziative nazionali 171
4.2.1. - Le proposte IVASS al MISE per futuri interventi normativi 171
4.2.2. - L'attività di consulenza finanziaria esercitata dagli agenti assicurativi 172
4.2.3. - Il disegno di legge concorrenza 172
4.2.4. - Il disegno di legge sulla responsabilità professionale del personale sanitario 172
4.3. - Altri regolamenti e provvedimenti IVASS 173

III - L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE 177

1. - La vigilanza macro-prudenziale 177
1.1. - Il quadro dei rischi per il settore assicurativo italiano – *Risk Dashboard* 177
1.1.1. - Risultati del Risk Dashboard al quarto trimestre 2015 178
1.2. - Analisi dei rischi e delle vulnerabilità del settore 180
1.2.1. - Analisi della posizione di liquidità del mercato e monitoraggio degli investimenti 180
1.2.2. - L'attività condotta per l'impatto della prolungata fase di bassi tassi di interesse 183
1.2.3. - Indagini sulle principali vulnerabilità del settore 185
1.3. - L'attività macro-prudenziale nell'ambito dei consessi internazionali: i lavori in ESRB 186

2. - La vigilanza micro-prudenziale 189
2.1. - L'adeguamento al nuovo regime Solvency II 189
2.1.1. - L'adozione dei modelli interni. 190
2.1.2. - Undertaking Specific Parameters (USP) 191
2.1.3. - La valutazione aziendale del rischio e dell'adeguatezza patrimoniale 191
2.1.4. - Reporting Solvency II 192
2.2. - I controlli patrimoniali, finanziari e tecnici sulle imprese di assicurazione 192
2.3. - I controlli sul sistema di governo aziendale 195
2.4. - L'attività di coordinamento con altre Autorità 196
2.5. - I controlli sulle operazioni straordinarie 197
2.5.1. - Fusioni 197
2.5.2. - Trasferimenti di portafoglio 198
2.6. - Gli assetti partecipativi e l'operatività infragruppo 198
2.6.1. - Assunzione di partecipazioni 198
2.6.2. - Iscrizione all'Albo dei Gruppi Assicurativi 199
2.6.3. - Operazioni infragruppo 199
2.7. - La vigilanza nella fase di accesso all'attività assicurativa 199
2.7.1. - Autorizzazioni all'esercizio dell'attività 199
2.8. - Misure di salvaguardia, risanamento e liquidazione 200

3. - La vigilanza ispettiva 200
3.1. - Le Imprese Assicurative 200
3.2. - Gli Intermediari Assicurativi 202
3.3. - L'antiriciclaggio 203

4. - Le liquidazioni coatte 204

IV - LA TUTELA DEI CONSUMATORI 207

1. - L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori 207

1.1. - I reclami dei consumatori 207

1.1.1. - I reclami nei rami danni 208

1.1.2. - I reclami nei rami vita 210

1.1.3. - La gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione 211

1.2. - Il Contact Center Consumatori 212

1.3. - La vigilanza sulla correttezza e trasparenza dei comportamenti delle imprese 214

1.3.1. - Interventi sulle singole imprese 215

1.3.2. - Interventi sull'intero mercato 216

1.4. - La vigilanza sui prodotti e sulle pratiche di vendita 219

1.4.1. - Analisi dell'offerta 219

1.4.2. - Multiramo 220

1.4.3. - Indagine sui costi dei prodotti PPI 222

1.4.4. - Polizze abbinate ai servizi di pubblica utilità 223

1.4.5. - Tasso di rendimento da utilizzare nei progetti esemplificativi delle polizze vita rivalutabili 225

1.4.6. - Semplificazione della nota informativa danni 225

1.5. - La vigilanza sulle imprese estere che operano in Italia 226

1.5.1. - Ingresso nuovi operatori 226

1.5.2. - La vigilanza nella fase successiva all'ingresso in Italia 227

1.6. - La vigilanza sugli operatori abusivi 227

1.7. - La vigilanza sugli intermediari assicurativi 228

1.7.1. - Tipologie di violazione 230

1.7.2. - Collaborazioni con Autorità di altri Stati membri 232

1.7.3. - Quesiti e richieste di parere 232

1.7.4. - La gestione del Registro e la dematerializzazione delle istanze e comunicazioni RUI 235

1.8. - Pareri ad altre Istituzioni 236

2. - Incontri con le associazioni dei consumatori 236

3. - L'educazione assicurativa 237

V - LE SANZIONI 239

1. - Le sanzioni amministrative pecuniarie 241

1.1. - Ordinanze emesse 241

1.2. - Tipologie di violazioni riscontrate 242

1.3. - Le sanzioni pagate 244

2. - Le sanzioni disciplinari 245

2.1. - Istruttoria dei procedimenti disciplinari e attività del Collegio di garanzia 245

2.2. - Tipologie di violazioni sanzionate 245

VI - LA CONSULENZA LEGALE 247

1. - L'attività di consulenza 247

2. - Il contenzioso 248
2.1. - Incarichi dei Commissari Liquidatori: natura altamente fiduciaria del loro conferimento e divieto di cumulo 249
2.2. - Imprese c.d. "esterovestite" 249
2.3. - Sanzioni per l'elusione dell'obbligo legale a contrarre in materia r.c. auto 249
2.4. - Contraddittorio e garanzie partecipative "rafforzate" 250

VII - L'ORGANIZZAZIONE 253

1. - Evoluzione organizzativa e interventi di efficientamento 253
1.1. - Processo di Pianificazione strategica 253
1.2. - Interventi sulla Struttura organizzativa 254
1.3. - Dematerializzazione documentale e razionalizzazione dei processi di lavoro 254
1.4. - Le politiche di contenimento dei costi 255
1.5. - La mappatura dei processi interni 255
1.6. - Il Piano Triennale anticorruzione e il Programma per la trasparenza 256

2. - Il personale 257
2.1. - Dotazione organica 257
2.2. - Formazione 258
2.3. - Adempimenti organizzativi e gestionali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 259

3. - I sistemi informativi 260

4. - La revisione interna 261

APPENDICE 265
Tavole statistiche 265

SIGLE 333

AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS 337

AVVERTENZE

Le elaborazioni, salvo diversa indicazione, sono eseguite dall'IVASS; per i dati dell'Istituto si omette l'indicazione della fonte.

Le tavole non comprendono, in linea di principio, le informazioni relative alle rappresentanze in Italia di imprese con sede in un Paese dell'Unione Europea o aderenti allo Spazio Economico Europeo, per le quali la vigilanza di stabilità viene esercitata dagli Organi di controllo dei rispettivi paesi di origine.

I - IL MERCATO ASSICURATIVO

1. - IL MERCATO ASSICURATIVO INTERNAZIONALE

1.1. - Il mercato assicurativo mondiale

I dati statistici divulgati dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) relativi all'andamento del mercato assicurativo mondiale nel 2014 hanno confermato i segnali di ripresa manifestati nei recenti anni successivi alla crisi. Le rilevazioni provenienti dagli Stati aderenti[1], segnalano la tendenza alla crescita della raccolta premi media (calcolata come media semplice) nel comparto vita espressa in termini reali[2]: al +1,5% del 2012 è seguito un +2,1% del 2013 e un +5,8% del 2014; invece la crescita della raccolta del comparto danni, +0,6% del 2012 seguito da +2,6% del 2013, si consolida nel 2014 con un dato pari al +2%.

La rilevazione OCSE si spinge oltre i confini dei paesi aderenti, cercando di raccogliere tendenze provenienti da diversi paesi, collocati in contesti socio-economici e finanziari fortemente differenziati; sono stati definiti macro-gruppi di Stati - spesso appartenenti alla medesima area geografica - che presentano caratteristiche e dinamiche del mercato assicurativo omogenee: oltre al gruppo completo dei paesi membri dell'OCSE, sono state selezionate alcune realtà economiche dell'America Latina e di un gruppo circoscritto di paesi africani, asiatici ed europei.

I mercati assicurativi relativi ai maggiori paesi dell'OCSE esterni all'area dell'euro[3] hanno invertito il calo considerevole registrato nel 2013 (-8,6%) registrando nel complesso un incremento del 3,7% nella raccolta; nei paesi più rilevanti dell'area dell'euro la crescita del 2013 è stata confermata dai dati 2014. Anche i paesi non aderenti all'OCSE hanno avuto nel 2014 una crescita nella raccolta di premi vita. Nel comparto danni la raccolta premi è cresciuta tra il 2013 e il 2014 del 3,2% nel complesso dei paesi rilevati, seppure evidenziando un rallentamento complessivo (rispetto al +4,4% del 2013 sul 2012), evidente in quei mercati emergenti che hanno assistito alla riduzione dei ritmi della crescita economica.

Per quanto riguarda la rilevazione delle uscite per pagamenti nel comparto vita, si è assistito nel 2014 a un rallentamento rispetto agli anni precedenti; anche il livello dei riscatti ha continuato a diminuire in molti paesi. Per il comparto danni, il 2014 è stato caratterizzato da un moderato miglioramento nelle condizioni generali di business, alla base del quale è spesso presente l'effetto attenuato delle catastrofi naturali.

---

[1] I dati relativi ai premi raccolti e alle uscite per pagamenti sono tratti dalla pubblicazione OCSE: *Global Insurance Market Trends* del 2015, 2014 e 2013.

[2] I tassi di variazione in termini reali sono calcolati utilizzando il *Consumer Prices Index* (CPI) ricavato dalle "*International Financial Statistics*" del Fondo Monetario Internazionale (IMF IFS).

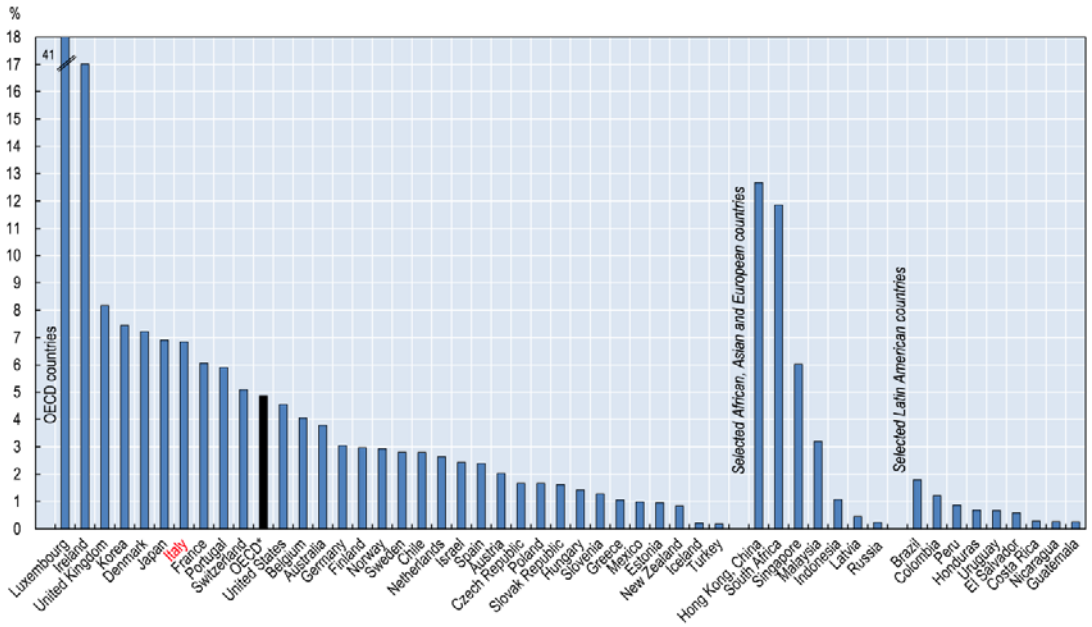
[3] Si tratta di Stati Uniti, Regno Unito e Giappone.

Gli investimenti delle compagne assicurative hanno continuato nel 2014 a essere incentrati sui titoli obbligazionari, principalmente afferenti il settore pubblico[4] sebbene il perdurare di bassi tassi di interesse abbia reso difficile (soprattutto per gli assicuratori vita, tra i maggiori detentori di attivi a reddito fisso) ottenere rendimenti adeguati a soddisfare gli impegni nei confronti degli assicurati; gli attivi immobiliari hanno ancora un peso scarsamente rilevante nelle strategie di investimento adottate dalle imprese; in un gruppo ristretto di paesi OCSE si è assistito a riallocazioni di attivi verso il comparto azionario. Da una parte il quadro macroeconomico ancora incerto, dall'altra l'accresciuta pressione competitiva, hanno continuato a spingere gli operatori verso politiche di maggiore efficienza della gestione imprenditoriale, alla ricerca della migliore performance degli investimenti.

L'incidenza della raccolta del settore assicurativo vita sul PIL nei paesi dell'OCSE si attesta sul livello medio del 5% circa. Al di sopra di tale soglia (oltre ai casi estremi di Lussemburgo e Irlanda) si collocano Regno Unito, Danimarca, Corea, Francia, Italia, Giappone; sotto la soglia del 5% sono presenti tra gli altri Stati Uniti, Germania, Belgio, Spagna.

Il livello di incidenza del settore vita è più basso nei paesi non aderenti all'OCSE: solo Hong Kong e Sud Africa superano il 6%; tutti i paesi dell'America Latina osservati sono al di sotto del 2% (Figura I.1.).

Figura I.1. Mercato mondiale - Tasso di penetrazione del settore vita 2014
(raccolta diretta dei premi lordi in percentuale del PIL)

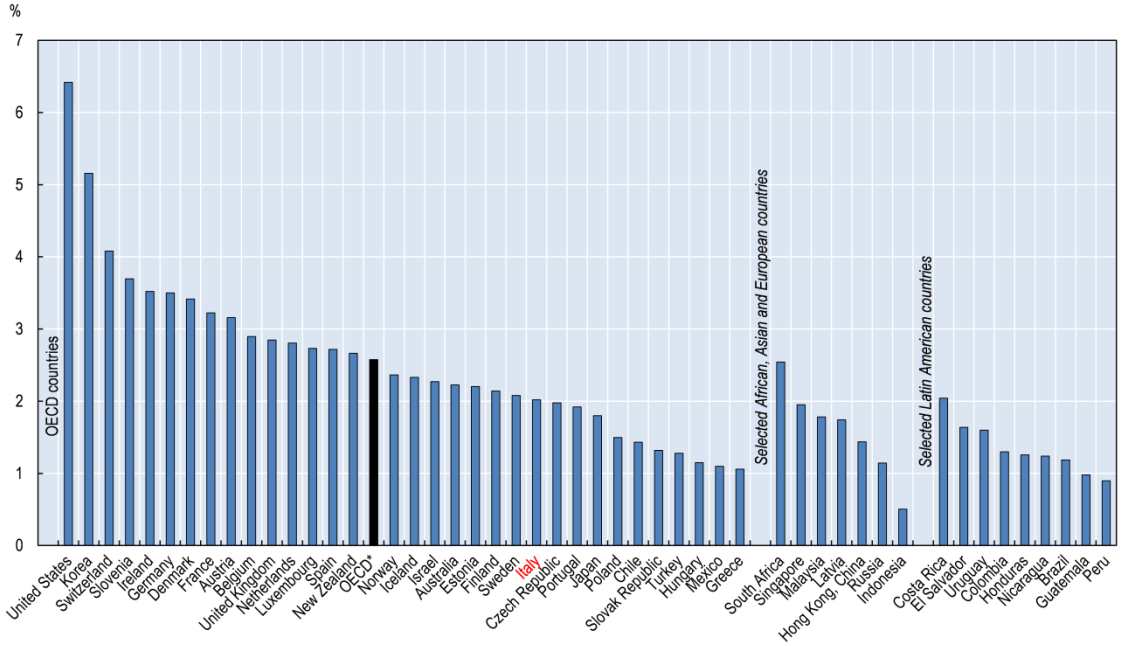


Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2015.
* Media semplice dei paesi OCSE (ad esclusione del Canada).

[4] In generale, circa due terzi delle imprese che hanno fornito i dati sulla struttura dei propri investimenti obbligazionari ha concentrato oltre il 50% di quei titoli nel settore pubblico.

La figura I.2 evidenzia che nel settore assicurativo danni l'incidenza sul PIL nei paesi OCSE si attesta su un livello medio del 2,6%, pari a circa la metà di quello rilevato nel mercato vita. Tutti i paesi non aderenti all'OCSE e un cospicuo gruppo di paesi OCSE, tra i quali Italia, Sve-zia, Giappone Australia Norvegia, Israele, si collocano sotto il livello medio. Si posizionano al di sopra della media OCSE Stati Uniti e Corea e poco sopra il 3% Germania, Francia, Danimarca e Austria.

Figura I.2. Mercato mondiale - Tasso di penetrazione del settore danni 2014
(raccolta diretta dei premi lordi in percentuale del PIL)



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2015.
* Media semplice dei paesi OCSE (ad esclusione del Canada).

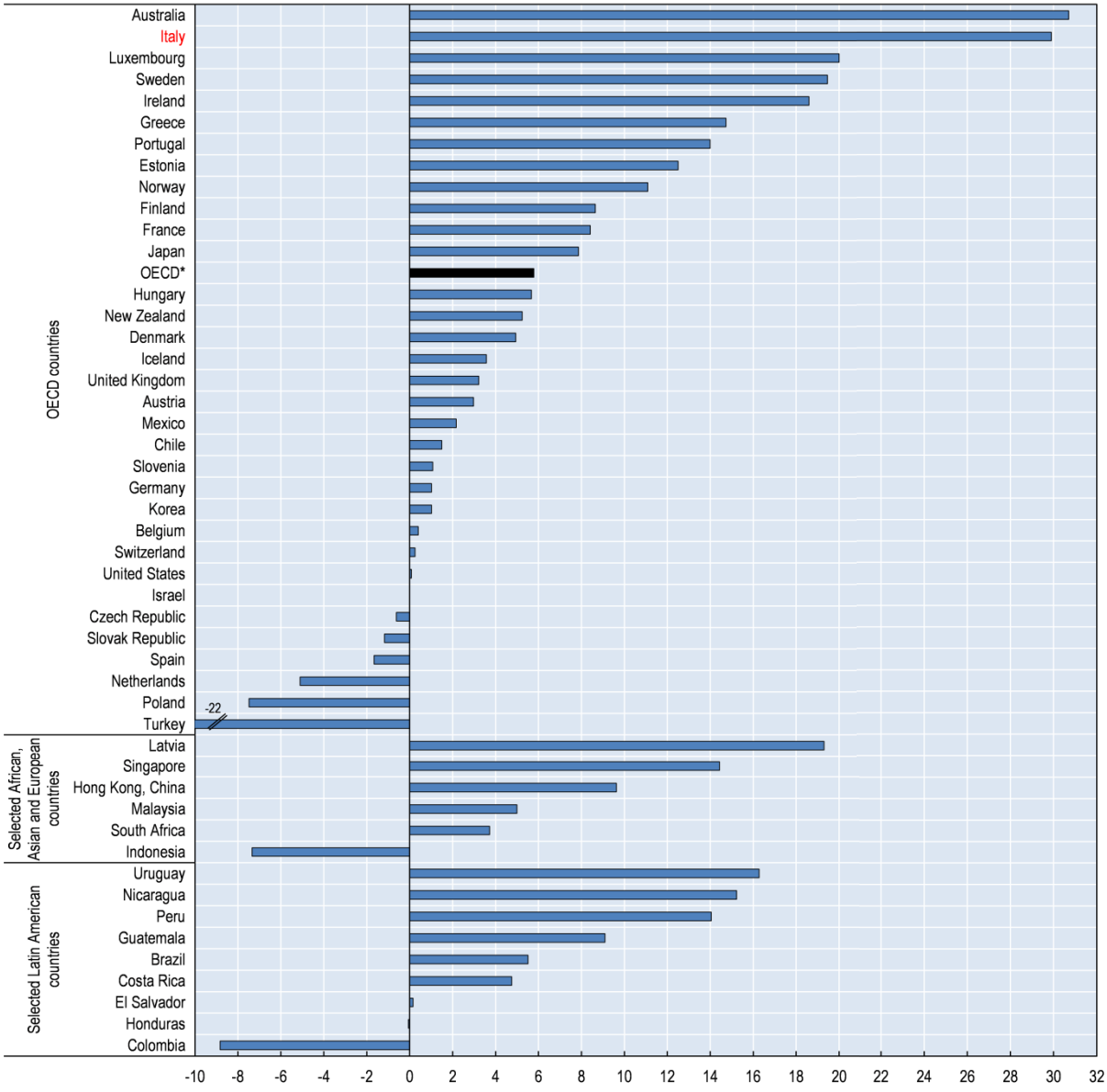
1.1.1. - Rami vita

Premi vita

Nel 2014 i mercati assicurativi OCSE hanno consolidato il recupero nella raccolta vita intrapreso negli scorsi anni, attestandosi sul livello medio di crescita del 5,8%; oltre al caso dell'Australia (+30,7%), molti paesi dell'area dell'euro si posizionano decisamente al di sopra del livello medio: è il caso ad esempio dell'Italia al +29,9%, dell'Irlanda (+18,5%), del Portogallo (+14%) e della Francia (+8,4%). Altre realtà economiche sono al di sotto della media: si tratta ad esempio di Austria (+3%), Germania (+1%) e Belgio (+0,4%). Al di fuori dell'area dell'euro il recupero della raccolta nelle economie più rilevanti è iniziato solo nell'ultimo esercizio: è il caso di Stati Uniti, Giappone e Regno Unito.

Il gruppo dei paesi non-OCSE ha nel complesso dimezzato nel 2014 il proprio ritmo di crescita nella raccolta del settore vita, dopo la forte espansione riscontrata nel 2013.

Figura I.3 – Mercato mondiale - Tassi di variazione in termini reali della raccolta del settore vita tra il 2013 e il 2014 *(assicurazione diretta)*

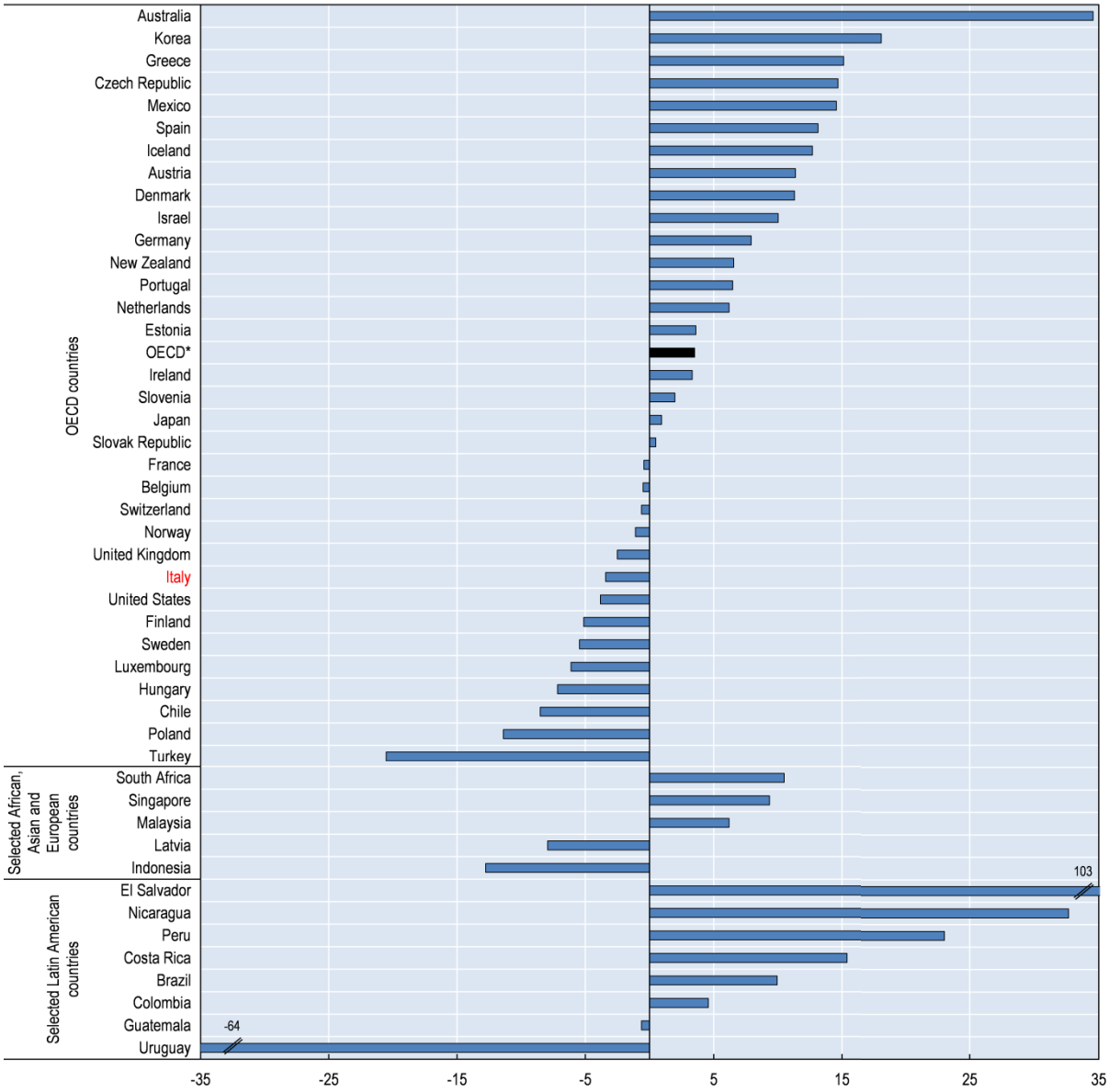


Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2015.
* Media semplice dei paesi OCSE (ad esclusione del Canada).

Sinistri vita

Nel comparto vita, le uscite per pagamenti dovuti a sinistri, riscatti, capitali e rendite maturati hanno continuato ad essere moderate: si allontana l'effetto della crisi economico-finanziaria, che aveva determinato un aumento deciso delle richieste di riscatto da parte degli assicurati. Nella figura I.4 è rappresentata la variazione percentuale 2013-14.

Figura I.4 - Mercato mondiale - Tassi di variazione delle uscite per pagamenti in termini nominali del settore vita tra il 2013 e il 2014 *(assicurazione diretta)*



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2015.
* Media semplice dei paesi OCSE (ad esclusione del Canada).

Tra i paesi aderenti all'OCSE (attestati in media su una crescita delle uscite del 3,5% rispetto al 2013), l'aumento più consistente si segnala in Australia, Corea, Grecia, Repubblica Ceca, Spagna, Austria e Germania. In altri paesi, come Regno Unito (dal -0,9% del 2012-13 al -2,5% del 2013-14), Italia (dal -10,7% al -3,4%), Stati Uniti (dal +3,9% al -3,8%) e Polonia, si è invece assistito a una diminuzione delle uscite per pagamenti. In Cile e Turchia l'aumento significativo delle uscite del 2012-13 è stato seguito nel 2014 da una forte diminuzione (in Turchia, ad esempio, si è passati dal +16,2% del 2012-13 al -20,5% del 2013-14).

Una parte consistente dei paesi non aderenti all'OCSE ha continuato registrare una crescita nelle uscite per pagamenti (derivanti in questo caso quasi sempre dall'espansione del mercato, con la conseguente aumentata platea di assicurati); tra questi si elencano a titolo esemplificativo Brasile, Sudafrica e Singapore. Altri paesi non-OCSE hanno registrato una contrazione dei pagamenti per sinistri: si tratta soprattutto di Uruguay (dal +13% del 2012-13 al -63,8% del 2013-14), Lettonia e Indonesia.

Investimenti vita

Nel complesso dei paesi interessati dalla rilevazione, le imprese di assicurazione del comparto vita hanno continuato nel 2014 ad attuare una politica di investimento orientata verso i titoli a reddito fisso, principalmente obbligazioni di emittenti pubblici (la parte generalmente più consistente) e privati: nell'area OCSE se ne continua a rilevare una quota particolarmente elevata rispetto al totale degli investimenti (anche oltre l'85% circa) in un gruppo di paesi tra cui è presente l'Italia. Risultano invece al di sotto del 50% l'Olanda, la Germania, la Danimarca e la Finlandia. Tra i paesi non-OCSE, la quota di titoli obbligazionari detenuti dalle imprese è prevalente nelle economie dei paesi dell'America Latina, nonché Singapore, Malesia e Russia.

La quota investita in titoli azionari o di capitale resta limitata nei paesi OCSE (con un'incidenza più marcata in Danimarca, Islanda, Svezia e Slovenia) e ancora di più nei paesi non-OCSE, tranne eccezioni, quali ad esempio, Sud Africa e Singapore.

Ancora più ridotta risulta nel 2014 la quota di investimenti in immobili: come per l'anno precedente solo un gruppo ristretto di paesi OCSE -Australia, Cile, Norvegia e Svizzera- ha registrato quote di investimenti immobiliari tra il 10% e il 15% del totale. I paesi non-OCSE hanno destinato meno del 5% della quota di investimenti al settore immobiliare.

Redditività vita

Nel corso del 2014 la redditività degli investimenti nel settore vita ha registrato un deciso miglioramento per un gruppo consistente di paesi OCSE: la media è passata dal 2,6% del 2013 al 4% del 2014. Anche i paesi dell'area non-OCSE, in particolare quelli concentrati nell'America Latina, hanno registrato un miglioramento complessivo della redditività, attestata sul valore medio del 2,5% rispetto allo 0,6% del 2013.

La redditività del capitale proprio (indice ROE - *Return On Equity*) del settore assicurativo vita, rilevata tra i paesi aderenti all'OCSE, seppure in lieve peggioramento, è rimasta sostanzialmente invariata rispetto al 2013,; nel gruppo dei paesi non-OCSE il medesimo indicatore di redditività è complessivamente cresciuto rispetto al 2013 ed è in media più che raddoppiato rispetto al 10% registrato nei paesi OCSE.

1.1.2. - Rami danni

Premi danni

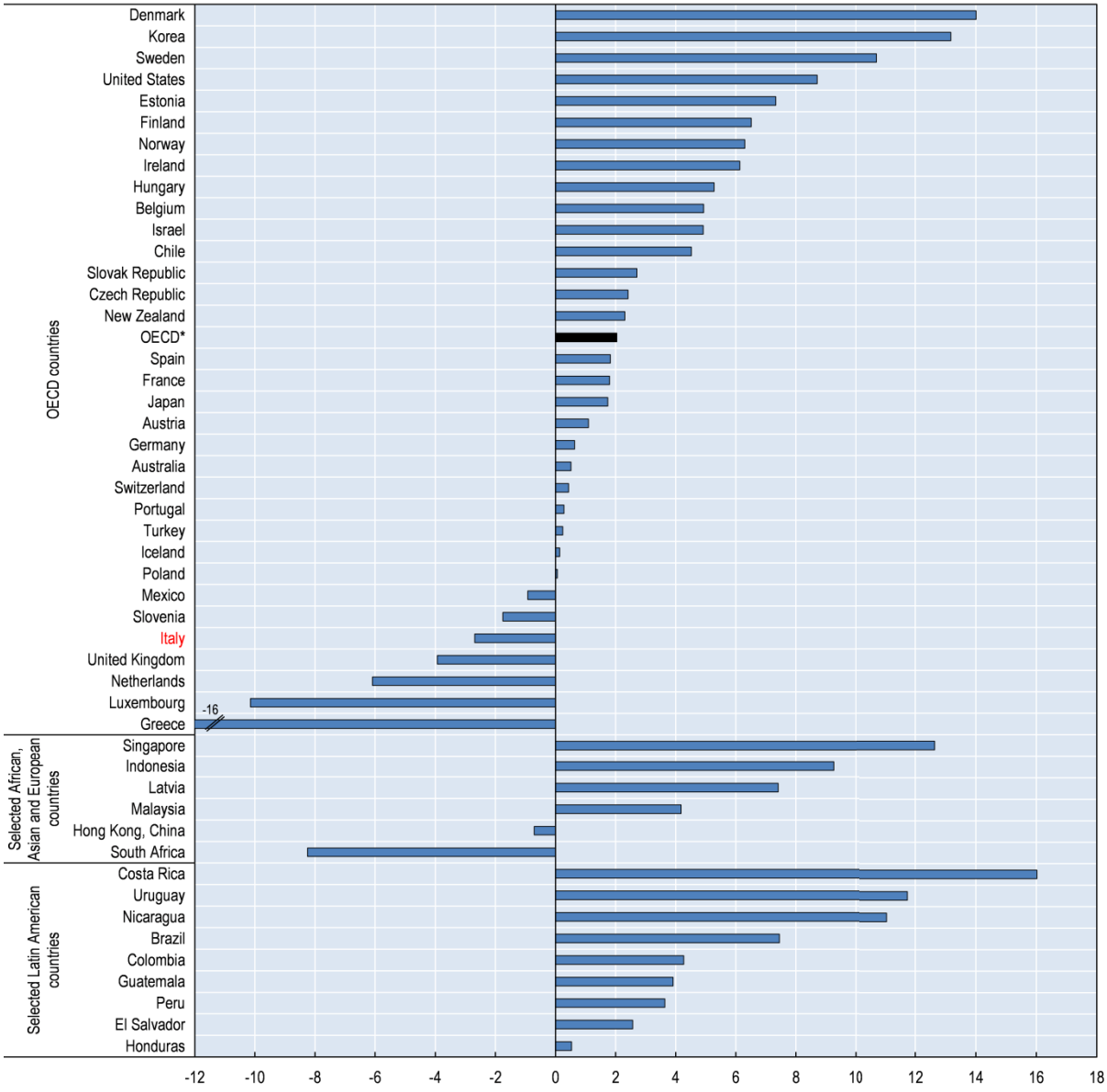
Come per il settore vita, anche il comparto danni ha conosciuto nel 2014 una crescita significativa della raccolta dei premi lordi (complessivamente pari a +3,2%), riferita sia ai paesi aderenti all'OCSE che al gruppo dei paesi non-OCSE interessati dalla rilevazione.

Nell'area OCSE, la crescita media della raccolta in termini reali[5] tra il 2013 e 2014 è stata pari al 2%, superando il 10% in Svezia, Corea e Danimarca. In altri casi il 2014 si è rivelato l'anno dell'inversione di tendenza verso la crescita, dopo anni di declino nella raccolta: ciò è accaduto in Spagna e Portogallo. In Italia e ancor più considerevolmente in Grecia, il settore danni ha prolungato anche nel 2014 la contrazione della raccolta sperimentata nel 2013. Nel Regno Unito la raccolta è diminuita tra il 2013 e il 2014 del 4%: questo caso risente dell'effetto sui prezzi delle polizze derivante dall'accresciuto livello di competitività.

Per quanto riguarda i paesi non-OCSE, la quasi totalità delle realtà osservate ha registrato uno sviluppo della raccolta nel 2014 rispetto all'anno precedente (+5,7% complessivo), con l'eccezione di Hong Kong (-0,7%) e Sudafrica (-8,3%).

[5] Vedi nota2.

Figura I.5 - Mercato mondiale - Tassi di variazione in termini reali della raccolta del settore danni tra il 2013 e il 2014 *(assicurazione diretta)*



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2015.
* Media semplice dei paesi OCSE (ad esclusione del Canada).

Le polizze legate alla copertura r.c. auto hanno in alcuni casi determinato l'andamento complessivo del settore danni: nella direzione di una contrazione, in economie mature come l'Olanda; nella direzione di crescita, in realtà economiche emergenti all'interno dell'area OCSE, come è il caso della Repubblica Slovacca.

Sinistri danni

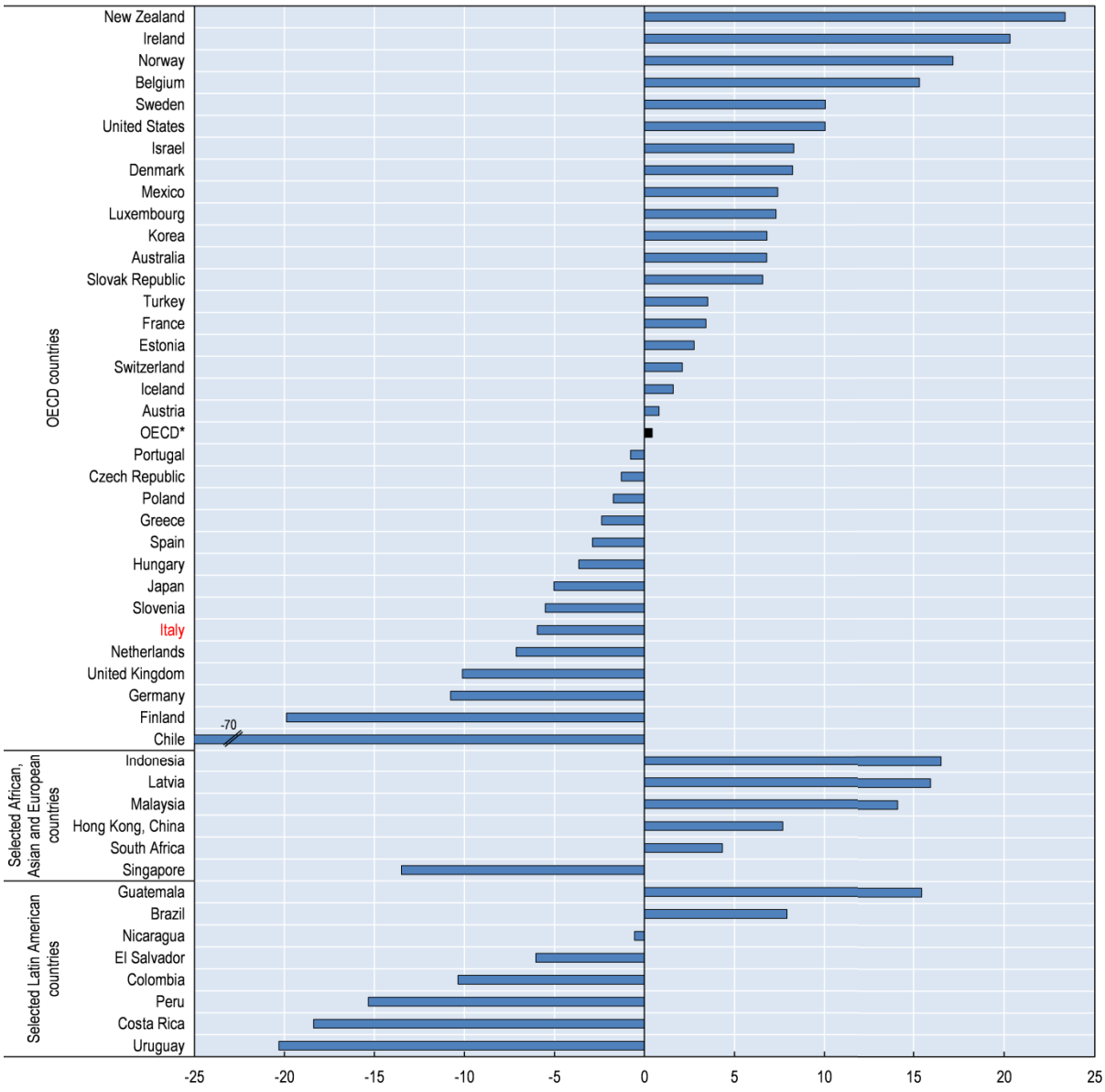
Nel 2014 le uscite per pagamenti dovuti ai sinistri dei rami danni sono diminuite per i paesi interessati dalla rilevazione, passando da un aumento medio del 9,4% tra il 2012 e 2013 alla sostanziale stazionarietà (+0,2%) tra il 2013 e 2014; alcuni paesi aderenti all'OCSE hanno comunque assistito ad una crescita: tra di essi la Nuova Zelanda (+23,4%, era -52,4% nel 2012-13), l'Irlanda (+20,3% dal -18,2%), la Norvegia (dal +6,8% al +17,2%), il Belgio (dal +0,8% al +15,3%), la Svezia e gli Stati Uniti.

L'effetto delle catastrofi naturali è risultato complessivamente attenuato, con l'eccezione delle realtà, prime fra tutte Stati Uniti e Belgio, colpite nel 2014 dagli eventi maggiormente significativi: sono stati censiti[6] in totale solo 8 eventi catastrofali nel 2014 con perdite stimate superiori ad un milione di dollari.

I paesi non-OCSE hanno diminuito le uscite per pagamenti di sinistri, con differenziazioni al proprio interno: il gruppo dei paesi selezionati dell'Africa, Asia ed Europa ha registrato un volume di uscite per pagamenti stazionario; al contrario nel gruppo dei paesi dell'America Latina le uscite sono diminuite - con l'eccezione di Brasile e Guatemala - quasi ovunque in modo considerevole (nel complesso da +25,4 a -6%).

[6] Swiss Re (2015), "Natural catastrophes and man-made disasters in 2014: convective and winter storms generate most losses", Swiss Re sigma, Zurich, www.swissre.com/rethinking/climate_and_natural_disaster_risk/.

Figura I.6 - Mercato mondiale - Tassi di variazione delle uscite per pagamenti in termini nominali del settore danni tra il 2013 e il 2014 *(assicurazione diretta)*



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2015.
* Media semplice dei paesi OCSE (ad esclusione del Canada).

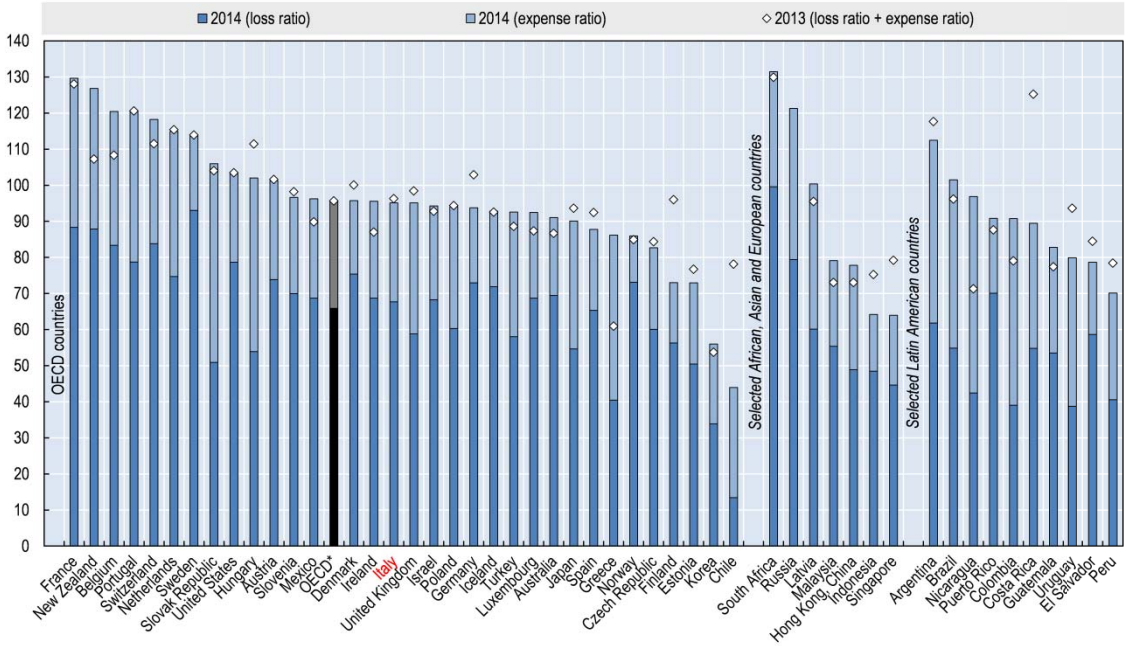
L'andamento del *combined ratio* (rapporto tra sinistri e costi di gestione su premi, cfr. Figura I.7) mette in evidenzia anche per il 2014 una differenziazione tra paesi dell'area OCSE e paesi non OCSE.

I due terzi dei paesi del gruppo OCSE, hanno registrato livelli dell'indice inferiori al 100%, determinando un profitto per gli assicuratori che hanno operato in quei mercati.

Alcune realtà, tra le quali Belgio, Francia, Germania, Portogallo, Ungheria, Stati Uniti, hanno avuto indici al di sopra del 100%, derivanti in alcuni casi dall'azione delle singole componenti di spesa, in altri casi dal mix combinato delle due componenti (sia per pagamenti di sinistri che per costi di gestione); in particolare, Francia e Portogallo hanno registrato nel 2014 livelli elevati del tasso combinato (superiori al 120%) per il secondo anno consecutivo. Germania e Danimarca hanno invece realizzato profitti nel settore danni dopo aver registrato perdite nell'anno precedente.

I paesi non OCSE, caratterizzati da un livello complessivamente più basso del tasso, evidenziano una migliore performance nel settore danni, con minori pagamenti per sinistri e costi di gestione. Nel 2014 solo Brasile, Argentina, Sudafrica, Russia e Lettonia hanno superato il livello del 100%.

Figura I.7 - Mercato mondiale - *Combined ratio* per il comparto danni negli anni 2013 e 2014 *(assicurazione diretta)*



Investimenti danni

Il settore danni ha registrato nel 2014 una prevalenza di titoli a reddito fisso nei portafogli degli attivi delle imprese, anche se meno marcatamente che nel settore vita; inoltre, la proporzione di attivi investiti in azioni continua a essere più consistente nel settore danni rispetto al vita.

La maggior parte degli assicuratori del gruppo di paesi OCSE ha continuato a investire oltre la metà delle risorse nel settore obbligazionario; in alcune realtà la quota ha superato il 75% (si tratta di Turchia, Ungheria, Messico, Italia ed Estonia); in altri casi la quota investita in obbligazioni nel settore privato ha prevalso su quella nelle emissioni di titoli pubblici, come è accaduto in Austria, Svizzera, Regno Unito, Cile e Norvegia. Anche nei paesi non aderenti

all'OCSE la quota parte più rilevante di investimenti è stata destinata nel 2014 a titoli a reddito fisso del settore pubblico, tranne i casi di Perù, Porto Rico, Russia e Indonesia, dove hanno prevalso le emissioni obbligazionarie private.

Relativamente ai paesi non aderenti all'OCSE solo gli assicuratori danni del Sudafrica hanno destinato al comparto azionario una quota superiore al 20% dei propri attivi.

La quota investita in immobili nel 2014 continua a essere marginale anche tra gli assicuratori danni.

Redditività danni

La redditività degli investimenti del comparto danni è cresciuta moderatamente nel 2014, restando al di sotto di quella del settore vita. Due paesi OCSE, Irlanda e Polonia, hanno registrato livelli del 5% o superiori. Al contrario, in Turchia si è assistito per il quinto anno a rendimenti negativi del settore.

Tra i paesi non-aderenti all'OCSE, quelli dell'America Latina hanno registrato rendimenti degli investimenti leggermente migliori rispetto al 2013; in altri paesi non aderenti all'OCSE, i rendimenti sono rimasti stabili nel 2014; nei casi di Indonesia e Russia, sono stati negativi (il valore di -9,1% della Russia è probabilmente legato alle turbolenze dei mercati finanziari nel 2014).

La redditività del capitale proprio (ROE) per il comparto danni non ha mostrato nel 2014 variazioni rilevanti rispetto al 2013. Tra i paesi OCSE, le realtà di Norvegia, Grecia, Svizzera, Finlandia hanno continuato a sperimentare un incremento del ROE (già registrato negli ultimi anni); in altri paesi, come Regno Unito e Stati Uniti, il ROE è diminuito nel 2014 rispetto al 2013, anche se ha mantenuto livelli superiori a quelli registrati nel 2012. Al contrario che per il settore vita, nel danni il ROE medio del 2014 rilevato nel gruppo dei paesi non-OCSE è stato inferiore a quello registrato nell'area OCSE, pari al 10% circa.

Worldscope settore assicurativo

Worldscope è un database della *Thomson Reuters*[7] che mette a disposizione indicatori economici per le imprese, operanti in tutti i settori, quotate nei principali mercati borsistici del mondo. Per il settore assicurativo, sono disponibili i dati relativi a 214 imprese, attive nel ramo vita, danni o in entrambi i rami.
Sono stati confrontati gli andamenti delle imprese italiane con quelli delle imprese del resto del mondo, ripartite in cinque macro aree geografiche (tavola I.1): 1. Italia, 2. Altri paesi dell'area dell'Euro, 3. Paesi dell'Unione Europea che non adottano l'Euro, 4. Paesi OCSE non appartenenti all'Unione Europea, 5.

[7] Per maggiori informazioni si rimanda a https://www.rimes.com/data/thomson-reuters-worldscope/.

Resto del mondo. Si esaminano dapprima gli andamenti medi annuali di una serie di indicatori per il periodo dal 2005 al 2014[8].

Indicatori relativi ai rami vita e danni aggregati

Redditività. La redditività del capitale proprio (ROE) delle imprese italiane (figura I.8_1) è stata in linea con quella delle imprese dell'area dell'Euro nel periodo 2005-2007, precedente la crisi. Gli anni iniziali della crisi hanno visto un deciso calo in tutte le aree geografiche. A partire dal 2010, per le imprese italiane l'indicatore rimane correlato a quello delle imprese dell'area della moneta comune, pur restando su livelli inferiori. Dal 2012 il ROE delle imprese al di fuori dell'area dell'Euro si colloca a livelli sempre superiori rispetto ai paesi che adottano l'Euro.

Come per il ROE, anche la redditività degli attivi (ROA) delle imprese italiane (figura I.8_2) segue un andamento simile a quello degli altri paesi dell'area dell'Euro, attestandosi però su livelli inferiori già dal periodo pre-crisi. In tutte le aree, il ROA è diminuito nel periodo 2007-2009 e riprende a crescere dal 2011, con una nuova flessione nel 2014 per le imprese dell'area dell'Euro e del resto dell'Unione Europea.

Andamento dei premi. La raccolta dei premi delle imprese italiane è stata pressoché stabile negli anni prima della crisi (figura I.8_3) e inizia a variare in modo accentuato dal 2009 in poi, con una forte flessione nel 2010 e nel 2011. La raccolta è poi cresciuta nel biennio 2012-2013, con una crescita ancora più accentuata nel 2014. Nel resto dell'area dell'Euro, la variazione della raccolta è più contenuta rispetto all'Italia, mentre l'indicatore è caratterizzato da una maggiore variabilità nelle altre aree.

Andamento delle uscite per rimborsi e sinistri. Le uscite per i rimborsi e per i sinistri delle imprese italiane (figura I.8_4) registrano variazioni contenute, ad eccezione della diminuzione del 2013. La dinamica dell'indicatore per le altre imprese della zona dell'Euro è simile, ad eccezione degli anni 2009 e 2013. L'indicatore è caratterizzato da forte variabilità nelle altre aree.

Reinsurance Ratio[9]. Le imprese italiane sono caratterizzate da un utilizzo della riassicurazione molto contenuto nel confronto internazionale (figura I.8_5). Il massimo ricorso allo strumento si rileva per le imprese operanti nei paesi non OCSE. La situazione è intermedia fra questi due estremi in tutti i paesi OCSE diversi dall'Italia.

Indicatori relativi al ramo danni

Combined Ratio[10]. Le imprese italiane hanno registrato una moderata profittabilità fino al 2008 (figura I.8_6), divenuta negativa negli anni successivi fino al 2012 e con una lieve ripresa nel biennio successivo. Le imprese degli altri paesi dell'area dell'Euro sono caratterizzate da profittabilità inferiore, ma la tendenza complessiva dell'indicatore è molto simile a quella delle imprese italiane. La profit-

[8] Per attenuare gli effetti dei valori estremi, è stata calcolata la distribuzione annuale degli indicatori. I valori inferiori al 5° percentile sono stati posti pari al valore di tale percentile. Analogamente, sono stati posti pari al 95° percentile i valori ad esso superiori. Questa tecnica, correntemente utilizzata per dati di impresa, è conosciuta con il nome di Winsorizzazione del 1° tipo.

[9] Rapporto tra valore netto dei rischi riassicurati e valore dei premi. Rappresenta in quale misura il rischio assicurativo sia trasferito tramite lo strumento della riassicurazione.

[10] Rapporto tra la somma dei sinistri e dei relativi costi di gestione rispetto ai premi. Comporta una profittabilità negativa se è superiore a 100, positiva se inferiore.

tabilità del ramo danni nei paesi europei che non adottano l'Euro è generalmente negativa, mentre si mantiene su livelli decisamente più elevati nei paesi non OCSE, caratterizzati da un valore del Combined Ratio sempre inferiore a 100.

L'analisi dei dati individuali

Gli andamenti aggregati presentati sottendono rilevanti eterogeneità dei dati individuali che è importante esaminare. L'analisi si limita alle imprese dei paesi avanzati membri dell'OCSE, maggiormente comparabili. Si confrontano alcune coppie di indicatori per due anni: il 2006, precedente la crisi economica, e il 2014, che è il più recente disponibile. La comparazione consente di rilevare eventuali variazioni sia dell'associazione media, sintetizzata da una retta di regressione, sia della dispersione delle imprese attorno a questa.

Redditività *(figura I.9 a e b)*. L'associazione tra ROE e ROA è debolmente positiva nel 2006 e si rafforza nel 2014. Al contempo diminuisce la dispersione delle imprese intorno ai valori medi, rispetto ai quali le imprese italiane non evidenziano forti scostamenti. Un gruppo di imprese dell'area dell'Euro ha livelli del ROA maggiori di quelli attesi in entrambi gli anni.

Profittabilità e dinamica della raccolta dei premi *(figura I.10 a e b)*. Anche in questo confronto aumenta nell'anno più recente il legame tra i due indicatori considerati, con due imprese italiane che presentano una crescita della raccolta molto elevata in rapporto alla profittabilità.

Indebitamento e redditività. L'associazione positiva tra indebitamento e ROE del 2006 diviene negativa nel 2014. In quest'ultimo anno alcune imprese italiane presentano livelli di debito superiori alle altre imprese, senza forti disallineamenti rispetto ai corrispondenti valori del ROE.

Profittabilità e redditività. Anche il legame medio tra Combined Ratio e ROE assume il segno atteso solo nel 2014. La dispersione intorno all'andamento medio diminuisce tra 2006 e 2014. In quest'ultimo anno alcune imprese non italiane dell'area dell'Euro presentano livelli di redditività in termini di ROE particolarmente elevati rispetto al Combined Ratio.

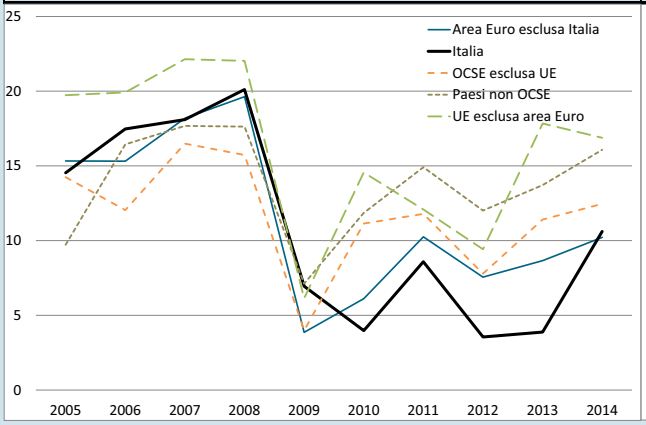
Tavola I.1 – Imprese assicurative quotate

Italia		7	
Resto dell'Area Euro		22	
Resto dell'UE		26	
Di cui	Regno Unito		*21*
Resto dell'OCSE		94	
Di cui	Canada		*9*
	Giappone		*8*
	Svizzera		*6*
	Stati Uniti		*47*
Paesi non OCSE		65	
Totale		**214**	

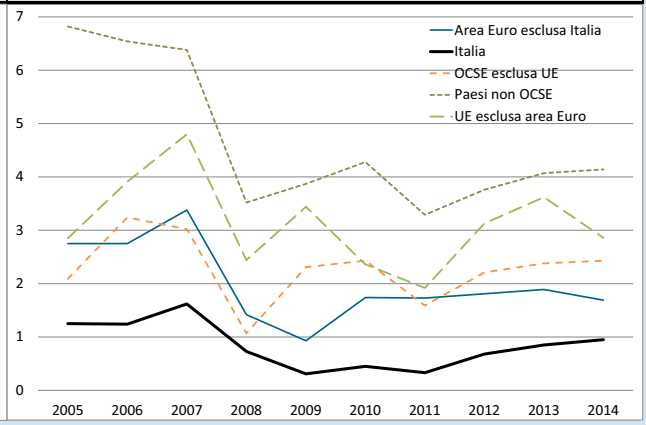
Fonte: Worldscope

Figura I.8 – Imprese quotate del settore assicurativo: principali *trend* (2005-2014)

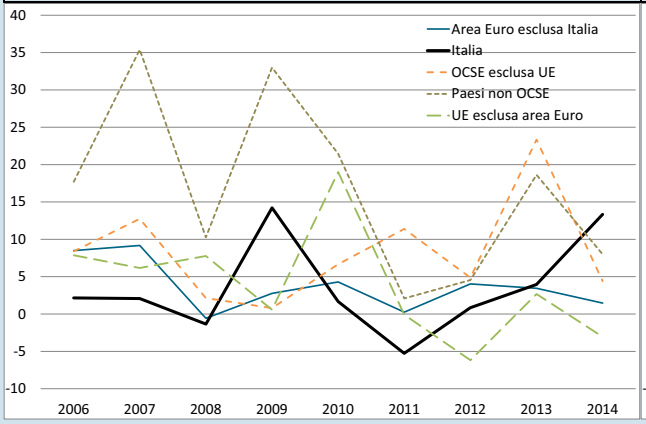
(1) ROE



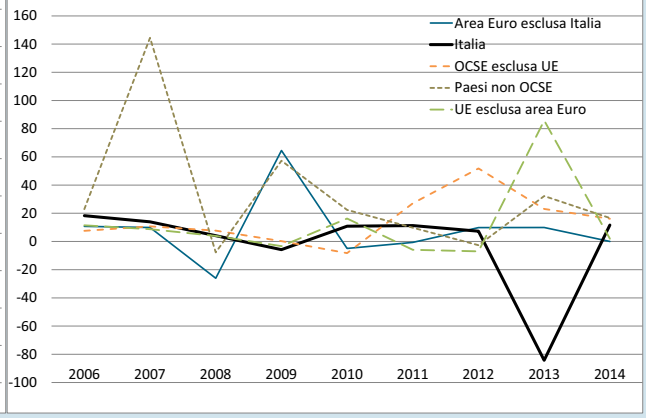
(2) ROA



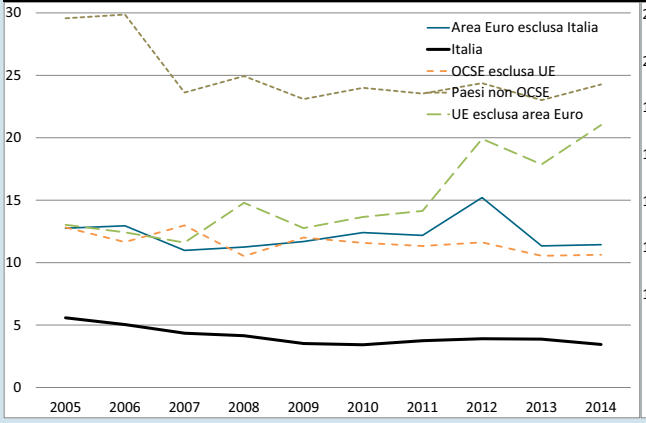
(3) Andamento dei premi
(variazione % su anno precedente)



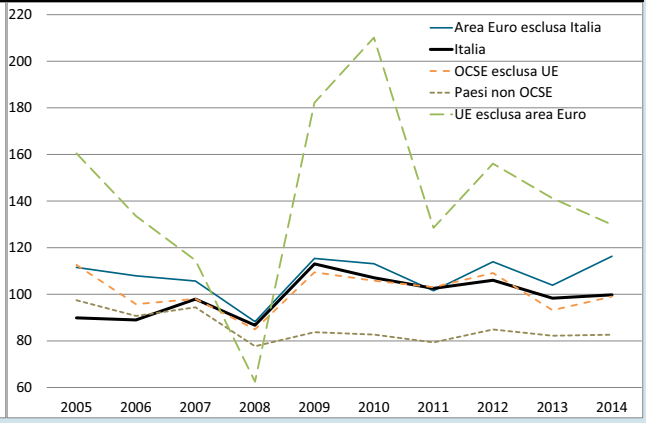
(4) Andamento uscite per rimborsi e sinistri
(variazione % su anno precedente)



(5) Reinsurance Ratio
(%)



(6) Ramo danni: Combined Ratio
(%)



Fonte: Worldscope.

Roa e Roe delle imprese assicurative quotate dei paesi Ocse(a)

Figura I.9a (2006)

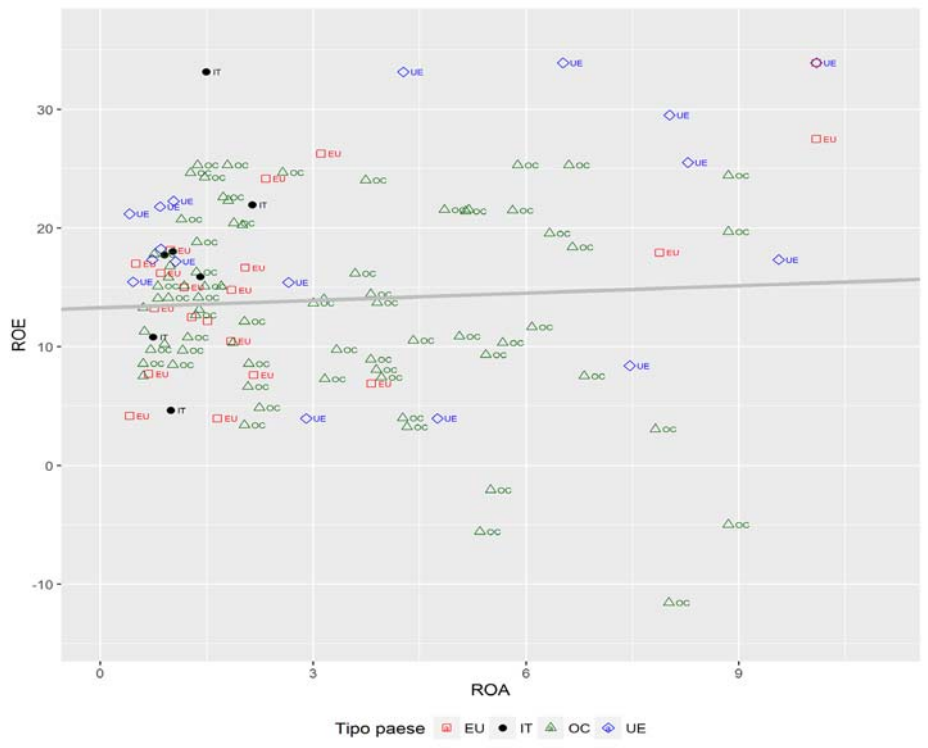
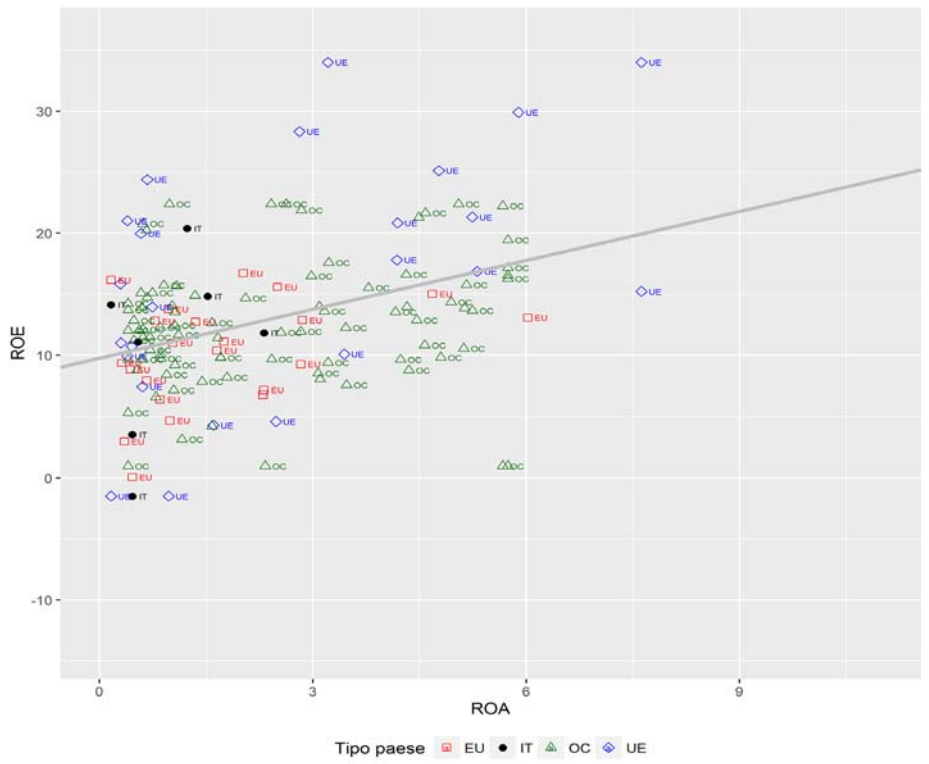


Figura I.9b (2014)



(a) IT=Italia; EU=Area Euro esclusa Italia, UE=UE esclusa area Euro, OC=OCSE esclusa UE.
Fonte: Worldscope.

Combined Ratio e Roe delle imprese assicurative quotate dei paesi Ocse(a)
Figura I.10a (2006)

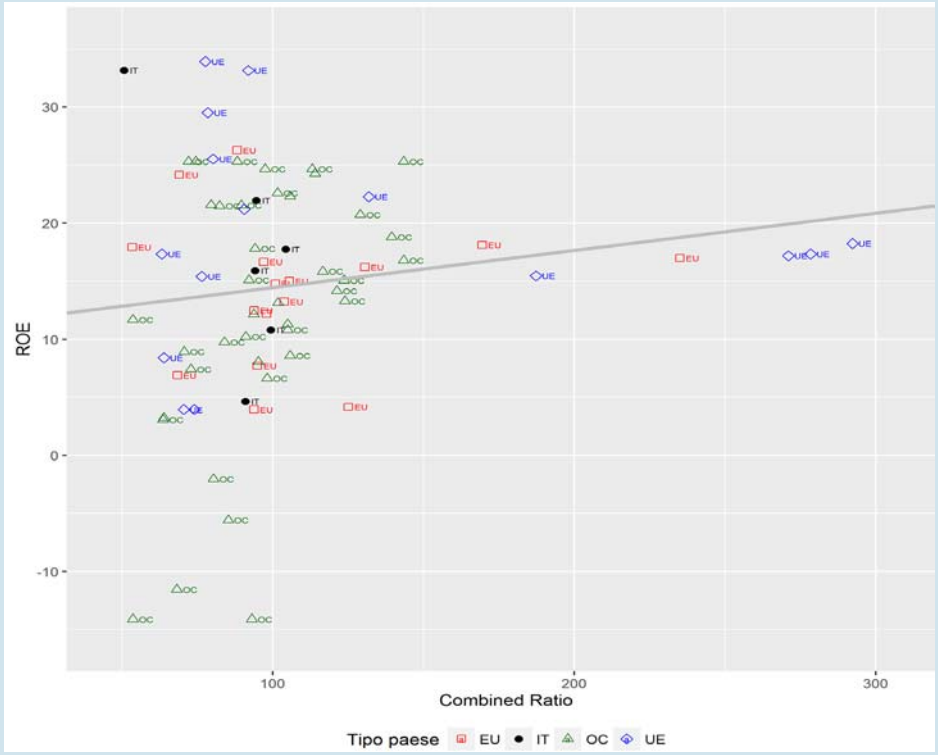
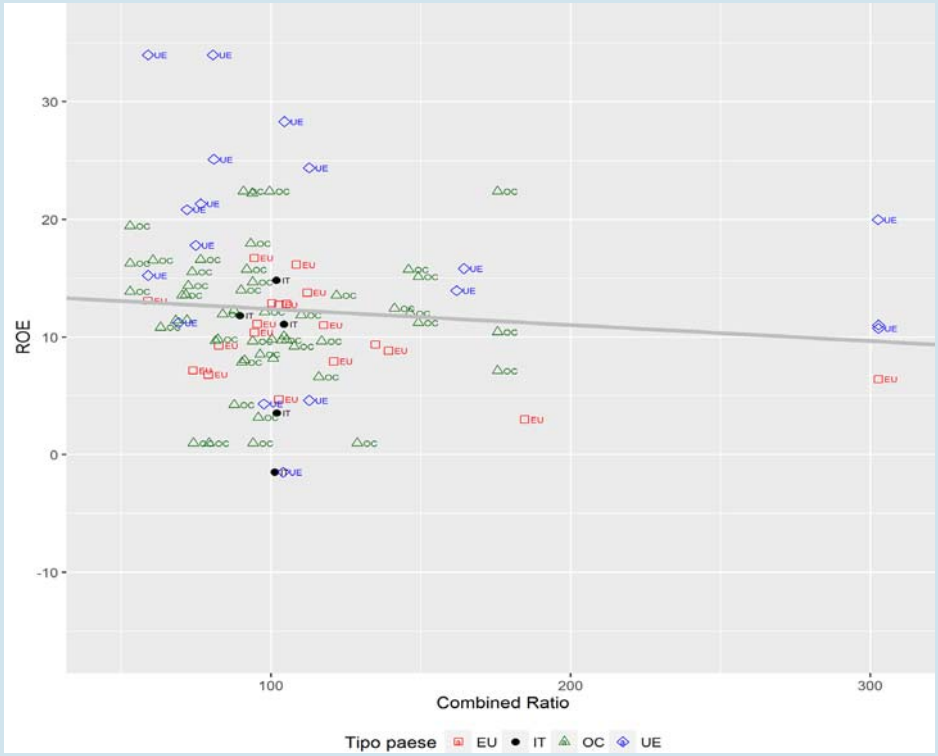


Figura I.10.b (2014)



(a) IT=Italia; EU=Area Euro esclusa Italia, UE=UE esclusa area Euro, OC=OCSE esclusa UE.
Fonte: Worldscope.

1.2. - Il mercato assicurativo europeo

I maggiori rischi del settore sono concentrati nei rami vita, a causa del prolungato periodo di bassi tassi di interesse.

1.2.1. - Rami vita

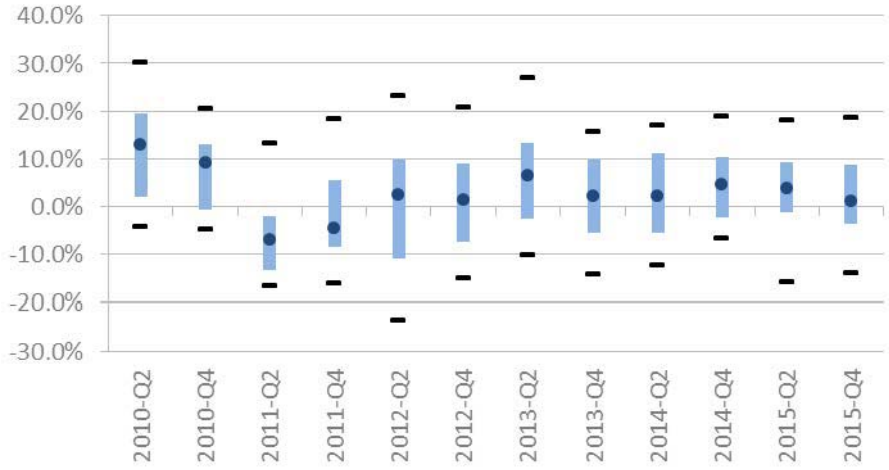
L'attuale scenario di tassi di interesse di mercato molto bassi rappresenta un fattore di rischio per le imprese assicurative operanti nei rami vita, soprattutto se queste hanno in passato garantito tassi di rendimento elevati ai sottoscrittori di polizze. Le imprese potrebbero essere indotte ad aumentare il profilo di rischio dei loro investimenti per soddisfare tali impegni, al di là delle loro effettiva capacità di gestione.

Premi vita

Rispetto all'anno precedente, è stata contenuta nel 2015 la crescita della raccolta, con un aumento della dispersione intorno ai valori mediani.

Come illustra la figura I.11, la produzione vita registra una crescita mediana di poco superiore allo zero[11] alla fine del 2015, contro il 5% dell'anno precedente. L'ampiezza del *range* interquartilico resta stabile nei due periodi, ma aumenta lo scarto tra i tassi di crescita relativi al 90° e al 10° percentile della distribuzione.

Figura I.11 - Mercato europeo - Variazioni tendenziali della produzione del mercato vita (premi lordi contabilizzati)
Mediana, *range* interquartilico, 10° e 90° percentile



Fonte: EIOPA Financial Stability Report, Giugno 2016.

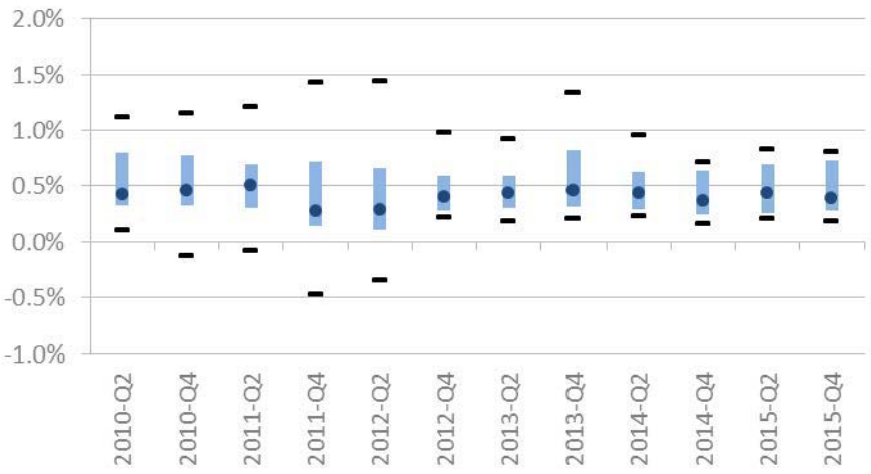
[11] La mediana esprime, in questo caso, il valore dell'incremento della raccolta premi al di sotto del quale è situata la metà delle imprese del campione di assicuratori.

Nella seconda metà del 2015 si è arrestata la crescita dei premi raccolti per i prodotti *unit-linked* a più spiccato contenuto finanziario. Al generale rallentamento della crescita della domanda di prodotti assicurativi del ramo vita hanno contribuito il peggioramento delle condizioni dei mercati finanziari e il persistere di un elevato tasso di disoccupazione.

Investimenti e Redditività vita

La redditività degli attivi *(Return On Assets)* dell'industria vita è rimasta stabile nel 2015, seppure su livelli relativamente contenuti (tra 0,4 e 0,5%, figura I.12). La diminuzione dei rendimenti del portafoglio obbligazionario non si è ancora tradotta in una diminuzione del ROA grazie agli sviluppi positivi del mercato azionario della prima metà dell'anno. Alla tenuta della redditività hanno anche contribuito i proventi da vendite di prodotti derivati in alcuni paesi, nonché la liquidazione di una parte delle obbligazioni detenute.

Figura I.12 - Mercato europeo - ROA del mercato vita
Mediana, *range* interquartilico, 10° e 90° percentile



Fonte: EIOPA Financial Stability Report, Giugno 2016.

Patrimonializzazione e solvibilità vita

Alla fine del 2015, il rapporto mediano di solvibilità (*Solvency I*) è leggermente al di sotto del 200%. L'indicatore risulta stabile nel biennio 2014-2015; il suo valore per il 90° percentile è relativamente molto elevato[12].

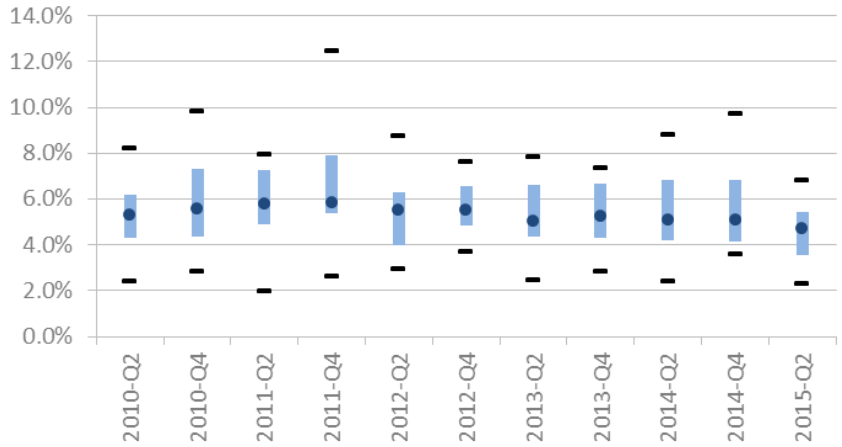
Prospettive del settore vita

Il tasso di riscatto dei prodotti vita di risparmio registra una lieve flessione tra la metà del 2014 e la metà del 2015, attestandosi a poco meno del 5% (figura I.13). Lo scenario più rischio-

[12] Il quadro normativo di *Solvency I* è restato in vigore fino alla fine del 2015 e dal 2016 è stato sostituito da quello di Solvency II.

so, rappresentato da un improvviso forte rialzo dei tassi, che spingerebbe i sottoscrittori di polizze a basso rendimento al loro riscatto, è ritenuto poco probabile.

Figura I.13 - Mercato europeo - Tassi di riscatto del mercato vita
Mediana, range interquartilico, 10° e 90° percentile



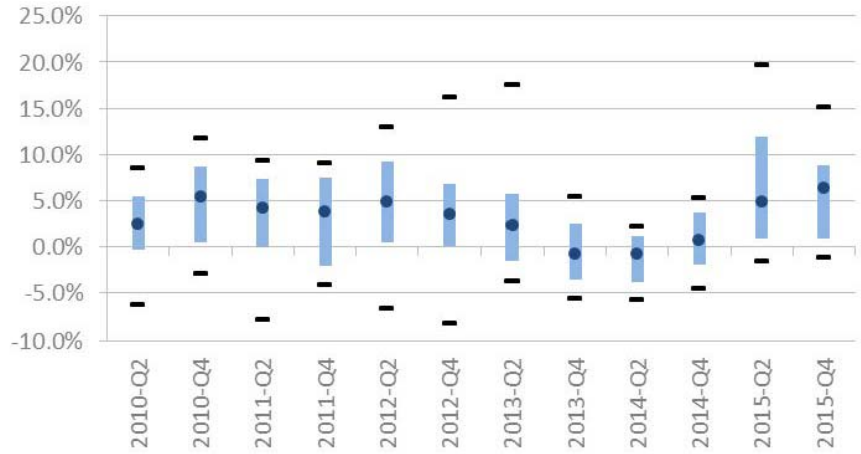
Fonte: EIOPA Financial Stability Report, Dicembre 2015.

1.2.2. - Rami danni

Premi danni

La crescita annuale dei premi è in aumento alla fine del 2015 per il terzo semestre consecutivo (figura I.14); si confermano le migliori *performance* del ramo rispetto a quelle del vita. Una parte della crescita è dovuta allo sviluppo di settori caratterizzati da assicurazione obbligatoria, come quello r.c. auto, dove tuttavia è forte la competizione tra le imprese assicurative. Tra il 2014 e il 2015 risulta anche in miglioramento la raccolta dei premi delle imprese del primo decile, che sono quelle con gli andamenti peggiori.

Figura I.14 - Variazioni tendenziali della produzione del mercato danni
(premi lordi contabilizzati) Mediana, range interquartilico, 10° e 90° percentile



Fonte: EIOPA Financial Stability Report, Giugno 2016.

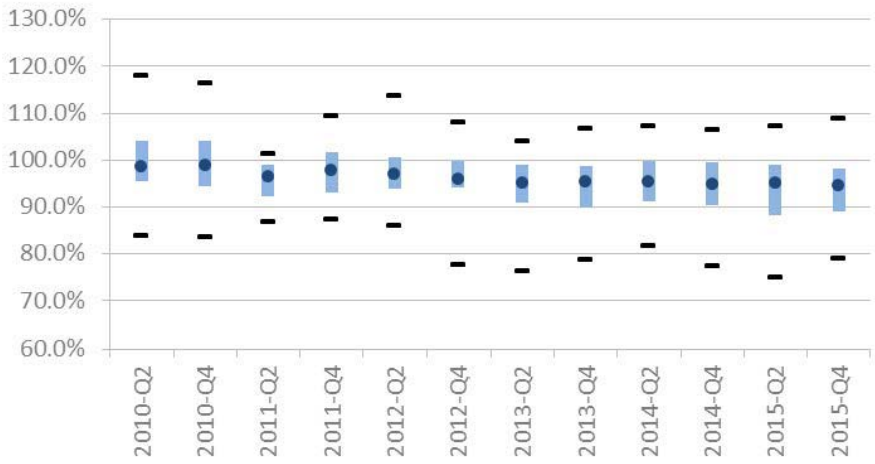
Investimenti e Redditività danni

Nonostante le compagnie danni abbiano una *duration* degli investimenti più breve rispetto a quella del vita, con un adattamento più rapido alle variazioni dei tassi di interesse, alcuni segmenti di attività sono caratterizzati da passivi di lungo termine (ad esempio la protezione del credito) che possono risentire maggiormente degli attuali bassi tassi di interesse.

Il *Combined Ratio* (figura I.15) non registra variazioni di rilievo nel biennio 2014-2015, attestandosi su valori prossimi al 95% per la compagnia mediana. Il favorevole risultato è stato anche dovuto all'assenza di eventi catastrofali di tipo naturale nel periodo considerato.

Figura I.15 - Mercato europeo - *Combined ratio*, mercato danni

Mediana, range interquartilico, 10° e 90° percentile



Fonte: Eiopa Financial Stability Report, Giugno 2016.

Patrimonializzazione e solvibilità danni

Il rapporto mediano di solvibilità di *Solvency I* è in generale superiore a quello del settore vita, ma registra una diminuzione nel corso del 2015 e si attesta a un valore di circa 220% alla fine dell'anno.

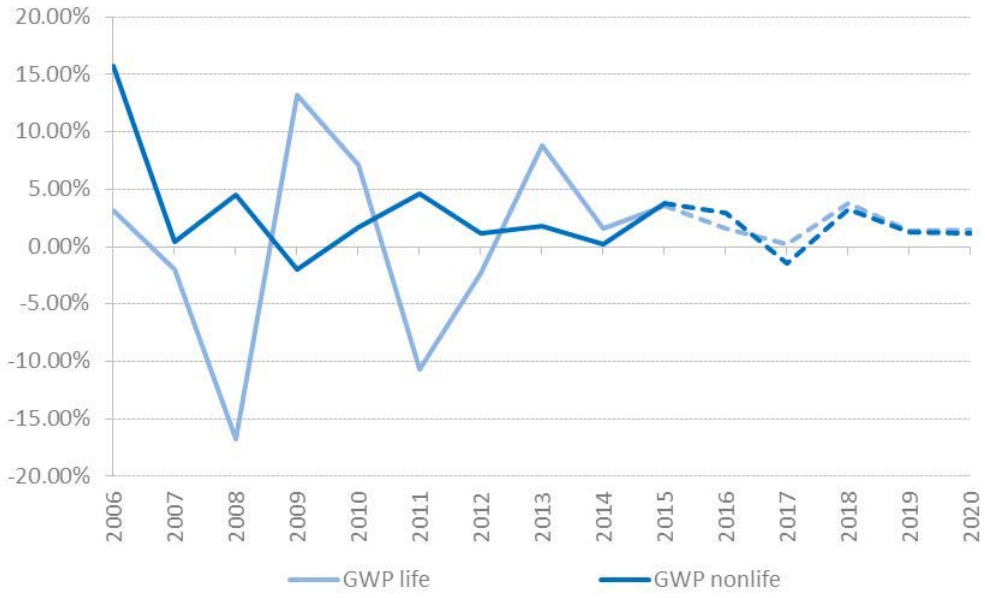
Prospettive del settore danni

I bassi tassi di intesse possono determinare la necessità di contenere i costi e di aumentare i processi di consolidamento del settore; tali processi sono, peraltro, favoriti anche dall'aumento dei requisiti di capitale, dall'incremento della pressione competitiva e dalla crescita economica tuttora debole.

1.2.3. - Prospettive del mercato

La crescita in Europa permane debole ed eterogenea nonostante le misure espansive di politica monetaria della BCE. Questo scenario si ripercuote sul settore assicurativo determinando previsioni di riduzione generalizzata dell'attività di sottoscrizione (figura I.16). Negli scenari prospettici, le imprese europee reagirebbero aumentando la loro produzione al di fuori dell'area. La crescita riguarderebbe soprattutto il settore vita, mentre il danni risentirebbe nel breve periodo del rallentamento della crescita economica dei paesi emergenti.

Figura I.16 – Premi lordi contabilizzati – Previsioni per l'area Euro



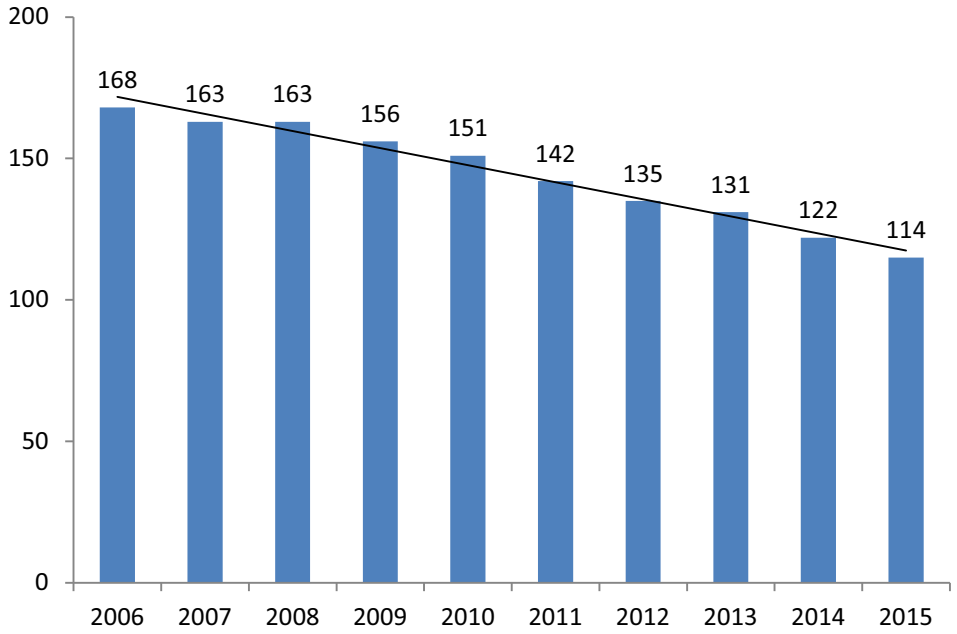
Fonte: EIOPA Financial Stability Report, Giugno 2016.

2. - IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO: ASPETTI STRUTTURALI

2.1. - La struttura del mercato

Tra il 2006 e il 2015 il numero di imprese costituenti il mercato assicurativo italiano si è gradualmente ridotto con una contrazione del 32% nel decennio.

Figura I.17 - Imprese nazionali



Non sono più presenti imprese nazionali specializzate nell'offerta di riassicurazione per i rami sia vita che danni.

Al 31 dicembre 2015 le imprese autorizzate a esercitare l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia, sottoposte alla vigilanza prudenziale dell'IVASS, sono 117 (124 nel 2014), di cui 114 nazionali e 3 rappresentanze di imprese estere con sede legale non appartenente allo SEE.

Delle 114 imprese nazionali, 12 sono "composite", cioè imprese che sono autorizzate e hanno contabilizzato premi contemporaneamente nei rami vita e danni, 58 sono autorizzate esclusivamente nei rami danni e 44 nei rami vita (delle quali 9 nelle coperture complementari dei rami infortuni e malattie[13]). Le 3 rappresentanze estere esercitano tutte nei rami danni.

Rispetto alla chiusura dell'esercizio 2014, 8 imprese hanno cessato l'esercizio dell'attività assicurativa, 6 a seguito di fusione per incorporazione (5 imprese danni e 1 vita) e 2 imprese (1

[13] Si tratta di imprese ammesse al c.d. "piccolo cumulo"; di queste solo 7 hanno raccolto premi in tali rami.

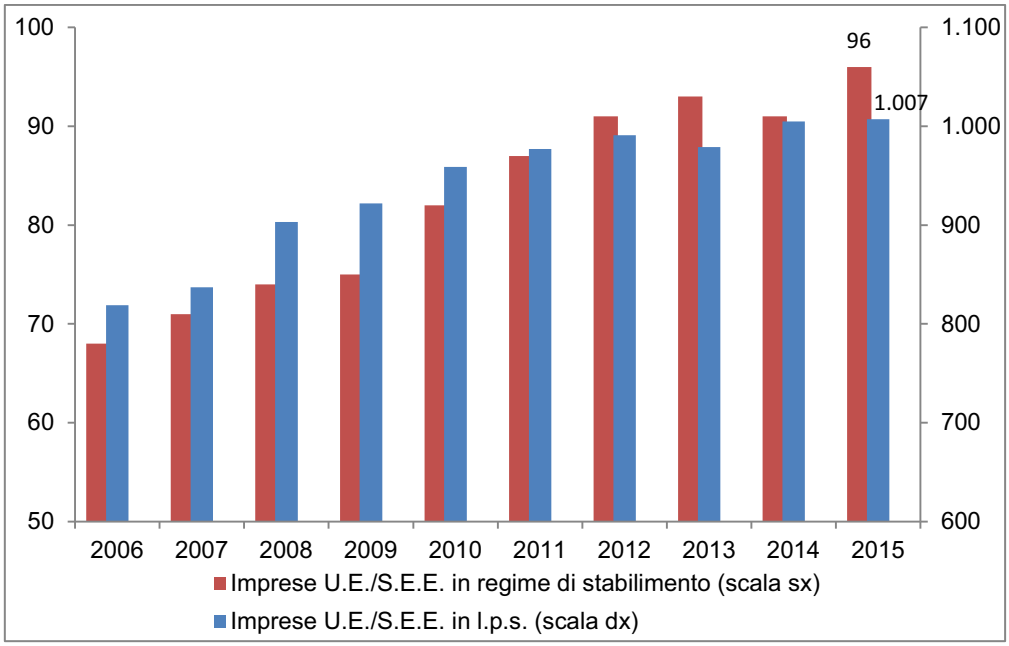
impresa vita e 1 danni) per trasferimento totale del portafoglio con cessione di ramo d'azienda; 1 impresa (vita) ha operato un trasferimento parziale di portafoglio[14].

Sono state rilasciate 2 nuove autorizzazioni all'estensione all'esercizio dell'attività assicurativa, a una impresa nazionale (vita) relativamente alle coperture cd. complementari (infortuni e malattia) e a una rappresentanza (danni) relativamente all'attività in regime di stabilimento.

Hanno continuato a operare nel territorio italiano molte imprese con sede legale in un altro stato dell'UE o dello spazio economico europeo (SEE), sottoposte alla vigilanza prudenziale delle autorità di controllo dei rispettivi paesi di origine. In particolare, hanno operato in regime di stabilimento 96 rappresentanze di imprese con sede legale in un altro stato dell'UE (23 nei rami vita, 60 nei rami danni e 14 multiramo); risultano ammesse a operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi (l.p.s.), anche attraverso stabilimenti situati nell'UE, 1.007 imprese con sede in un paese dell'UE o in un altro paese dello SEE, delle quali 187 imprese vita, 764 imprese danni, 56 multiramo e 3 di riassicurazione (2 nei rami danni e 1 nei rami vita).

La figura I.18 mostra la crescita delle imprese UE/SEE operanti in Italia in regime di stabilimento e libera prestazione di servizi. Dal 2006 al 2015 l'aumento è stato del 43% (29 unità) e del 23% (188 unità), rispettivamente.

Figura I.18 - Imprese UE/SEE operanti in Italia (2006-2015)



Circa il 32% delle rappresentanze ammesse a operare sul territorio italiano ha sede nel Regno Unito, il 18% in Francia, il 13% in Irlanda e il 13% in Germania; la rimanente quota è

[14] Relativo a coperture temporanee caso morte (TCM).

ripartita tra le imprese con sede legale in Lussemburgo (circa il 6%), Belgio (circa il 5%), Austria e Spagna (entrambe circa il 4%), Paesi Bassi, Gibilterra e Liechtenstein.

Tavola I.2 - Ripartizione delle imprese UE/SEE in regime di stabilimento per Stato della sede legale

	2014	2015
Numero di imprese	91	97
Stato della sede legale:		
Regno Unito	34%	32%
Francia	16%	18%
Irlanda	14%	13%
Germania	11%	13%
Belgio	5%	5%
Lussemburgo	7%	6%
Austria	4%	4%
Spagna	4%	4%
Altri	3%	4%

Sono state 9 le rappresentanze di nuova autorizzazione: 3 della Germania e 3 del Regno Unito, 2 della Francia e 1 di Liechtenstein. Il numero delle rappresentanze di imprese riassicuratrici specializzate con sede nell'UE è rimasto di 7 unità, come nel 2013 (una nei rami danni e 6 multiramo).

Delle 764 imprese danni ammesse a operare in regime di libera prestazione di servizi in Italia, il 14,1% ha sede nel Regno Unito, il 9,9% in Germania, il 9,7% in Irlanda, il 6,9% in Francia e il 4,2% nei Paesi Bassi.

Delle 187 imprese ammesse a esercitare in Italia in regime di l.p.s. nel comparto vita, rispettivamente il 16% e il 17,6% hanno sede nel Regno Unito e in Lussemburgo, il 13,9% in Irlanda, il 10,2% in Liechtenstein, il 10,7% in Francia e il 8% in Germania. Il rimanente 23,5% è distribuito tra gli altri paesi UE e SEE, in particolar modo nei Paesi Bassi (3,2%).

Le 56 imprese multiramo hanno la sede principale in Austria (33,9%), Francia (10,7%), Belgio e Regno Unito (entrambi 7,1%), Spagna e Repubblica Ceca (entrambe 5,4%). Il restante 42,9% circa risulta distribuito tra gli altri paesi UE e SEE.

Nel 2015 sono state abilitate ad operare in l.p.s. 45 imprese o stabilimenti di imprese con sede legale in un altro Stato UE/SEE, delle quali, in particolare, 7 dei Paesi Bassi, 5 dell'Irlanda, 4 del Regno Unito e 4 della Germania.

Nella tavola I.3 è illustrata la raccolta premi realizzata in Italia in regime di stabilimento, nel periodo 2012-2014, da imprese con sede legale in un altro Stato UE/SEE. Le quote più consistenti della raccolta sono relative alle imprese con sede legale in Irlanda, Regno Unito, Lussemburgo, in forte sviluppo, e Francia.

Tavola I.3 - Premi acquisiti in Italia in regime di stabilimento da imprese dell'UE e dello SEE

(milioni di euro)

	Esercizio 2012			Esercizio 2013			Esercizio 2014		
Stati	Danni	Vita	Totale	Danni	Vita	Totale	Danni	Vita	Totale
Austria	255	12	267	179	3	183	88	3	90
Belgio	167	4	170	209	0	208	212	0	203
Bulgaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cipro	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Croazia (a)				0	0	0	0	0	0
Danimarca	3	0	3	0	0	0	0	0	0
Estonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finlandia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Francia	601	206	808	549	261	810	617	286	903
Germania	282	0	282	291	0	291	291	0	291
Grecia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Irlanda	1.389	1.973	3.363	1.374	2.647	4.022	1.329	2.902	4.232
Italia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lettonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lituania	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lussemburgo	13	262	275	26	464	489	36	1.040	1.076
Malta	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paesi Bassi	76	0	76	48	0	48	89	0	89
Polonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portogallo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Regno Unito	812	40	853	1.466	42	1.508	1.611	46	1.657
Repubblica Ceca	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Repubblica Slovacca	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Romania	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Slovenia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spagna	100	169	269	235	129	364	221	185	406
Svezia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ungheria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale UE	**3.698**	**2.667**	**6.365**	**4.376**	**3.546**	**7.923**	**4.495**	**4.461**	**8.956**
Liechtenstein	0	312	312	0	346	346	0	359	359
Islanda	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Norvegia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale SEE	**3.698**	**2.979**	**6.677**	**4.376**	**3.892**	**8.269**	**4.495**	**4.820**	**9.315**

Fonte: Elaborazioni IVASS su dati statistici forniti dalle Autorità di vigilanza assicurative degli altri Paesi UE/SEE
(a) La Croazia ha aderito all'Unione Europea il 1° luglio 2013.
NB Eventuali mancate quadrature sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali.

Nella seguente tavola I.4 è illustrata la raccolta premi realizzata in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi, nel periodo 2012-2014, dalle imprese con sede legale in un altro Stato UE/SEE. Tale tipologia di raccolta è per la maggior parte riferita alle imprese con sede legale in Irlanda e, secondariamente, in Regno Unito e Lussemburgo.

Tavola I.4 - Premi acquisiti in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi da imprese dell'UE e dello SEE

(milioni di euro)

	Esercizio 2012			Esercizio 2013			Esercizio 2014		
Stati	Danni	Vita	Totale	Danni	Vita	Totale	Danni	Vita	Totale
Austria	55	9	65	53	11	64	76	12	88
Belgio	5	0	5	8	0	9	18	0	18
Bulgaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cipro	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Croazia (a)				0	0	0	0	0	0
Danimarca	1	0	1	0	0	0	7		7
Estonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finlandia	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Francia	80	6	87	94	3	97	182	2	185
Germania	29	4	32	27	3	30	26	3	29
Grecia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Irlanda	180	8.194	8.374	232	10.841	11.073	224	15.231	15.455
Italia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lettonia	4	0	4	0	0	0	2	0	2
Lituania	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lussemburgo	13	2.261	2.274	18	2.163	2.180	27	2.734	2.761
Malta	28	33	61	32	33	65	31	36	67
Paesi Bassi	9	0	9	46	2	48	18	0	18
Polonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portogallo	35	35	70	0	0	0	0	0	0
Regno Unito	436	0	436	655	4	659	1.788	3	1.791
Repubblica Ceca	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Repubblica Slovacca	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Romania	56	0	56	52	0	52	34	0	34
Slovenia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spagna	33	0	33	21	7	28	40	0	40
Svezia	10	0	10	10	1	11	10	1	11
Ungheria	3	0	3	1	0	1	0	0	0
Totale UE	**976**	**10.542**	**11.518**	**1.250**	**13.068**	**14.318**	**2.484**	**18.023**	**20.506**
Liechtenstein	3	525	529	8	211	219	12	173	185
Islanda	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Norvegia	24	0	24	25	0	25	22	0	22
Totale SEE	**1.004**	**11.067**	**12.071**	**1.282**	**13.279**	**14.561**	**2.517**	**18.196**	**20.713**

Fonte: Elaborazioni IVASS su dati statistici forniti dalle Autorità di vigilanza assicurative degli altri Paesi UE/SEE
(a) La Croazia ha aderito all'Unione Europea il 1° luglio 2013.
NB Eventuali mancate quadrature sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali.

Le figure I.19 e I.20 mostrano la ripartizione della raccolta premi danni e vita realizzata nell'anno, distinta tra imprese nazionali e rappresentanze extra SEE da una parte (soggette alla vigilanza prudenziale dell'IVASS), e imprese UE/SEE dall'altra, con evidenza della raccolta realizzata in Italia sia in regime di stabilimento che di libera prestazione di servizi.

In particolare, nel 2014 la raccolta danni era costituita per l'83,1% (86,2% nel 2013) dai premi delle imprese nazionali ed extra SEE, per il 16,9% (13,8% nel 2013) dai premi delle imprese UE/SEE, di cui il 10,8% (10,7% nel 2013) in regime di stabilimento e il 6,1% (3,1%

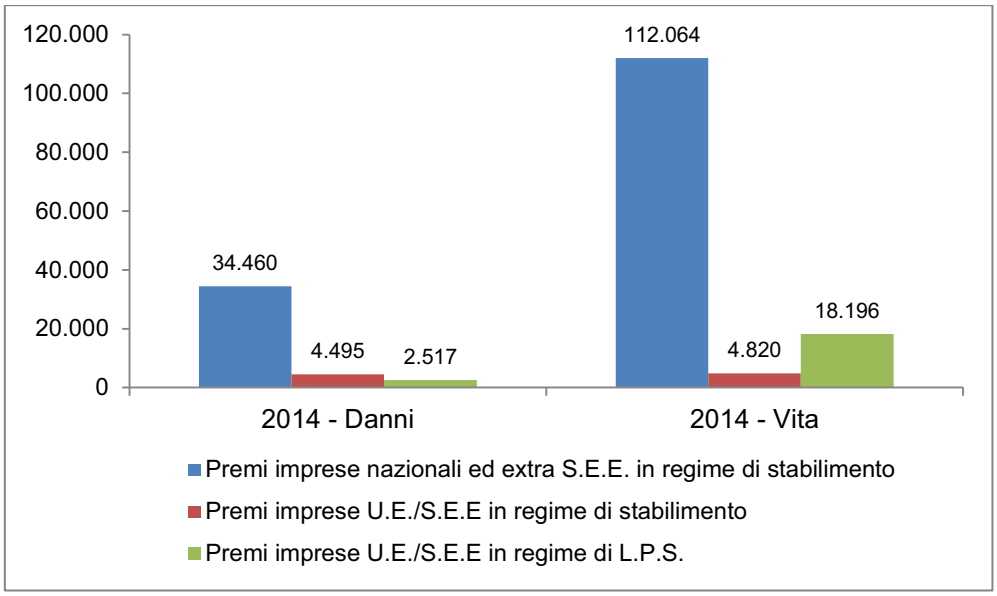
nel 2013) in regime di libera prestazione di servizi in Italia. Nel medesimo periodo, la raccolta vita era ascrivibile per l'83% (83,1% nel 2013) ai premi delle imprese nazionali ed extra SEE, per il 17% (16,9% nel 2013) ai premi delle imprese UE/SEE, di cui il 3,6% (3,7% nel 2013) in regime di stabilimento e il 13,5% (13,1% nel 2013) in regime di libera prestazione di servizi in Italia.

Tavola I.5 - Ripartizione della raccolta complessiva sul territorio nazionale distinta tra imprese nazionali/extra SEE e imprese UE/SEE (2011-2013)

(miliardi di euro)

	2011	2012	2013	2014
Premi imprese nazionali ed extra S.E.E. in regime di stabilimento	113.519	108.362	122.180	146.525
Premi imprese U.E./S.E.E. in regime di stabilimento	5.953	6.677	8.269	9.315
Premi imprese U.E./S.E.E. in regime di L.P.S.	11.824	12.071	14.561	20.713
Totale nazionali ed estere	**131.296**	**127.110**	**145.010**	**176.553**
Quote imprese nazionali ed extra S.E.E./Totale	**86,5%**	**85,3%**	**84,3%**	**83,0%**

Figura I.19 - Ripartizione della raccolta Danni e Vita sul territorio nazionale distinta tra imprese nazionali/extra SEE e imprese UE/SEE (2014) (miliardi di euro)



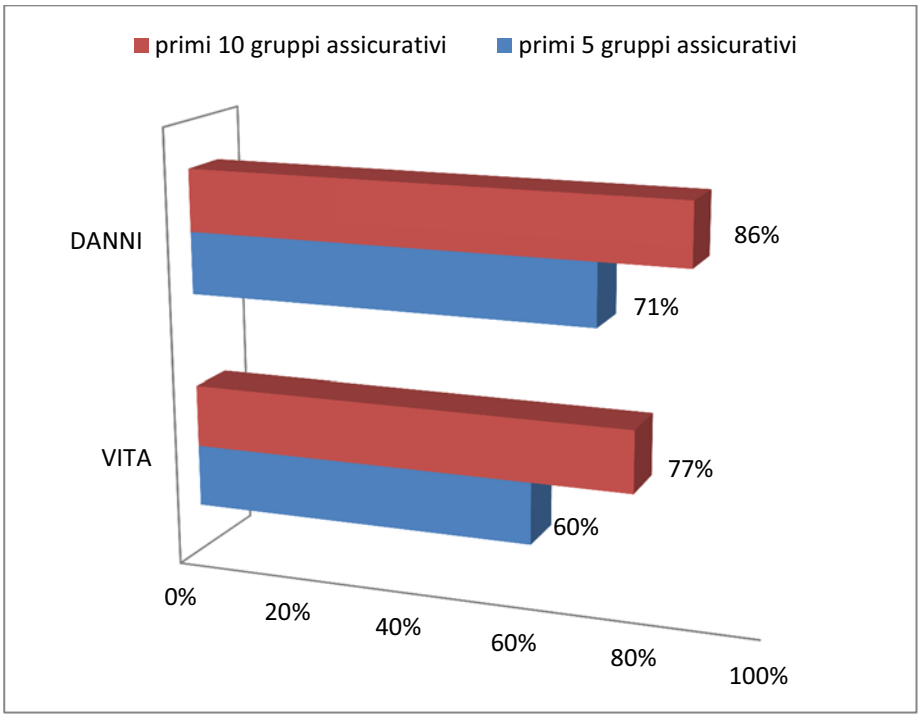
2.2. - La concentrazione del mercato

Il mercato assicurativo italiano continua a presentare una concentrazione elevata.Il rapporto di concentrazione per i gruppi, valutato separatamente per il comparto vita e per quello danni come incidenza della raccolta dei primi cinque e dieci gruppi sul totale della raccolta (figura I.20), fornisce il quadro seguente: nel ramo vita si registra una quota detenuta dai primi cinque gruppi pari al 60% che sale al 77% per i primi dieci gruppi; nel ramo danni le quote di mercato registrate dai primi cinque e dai primi dieci gruppi assicurativi sono pari, rispettivamente, al 71% e all'86%.

Tavola I.6 - Rapporti di concentrazione per i primi 5 gruppi
Gestioni danni e vita 2006-2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Danni	73,0%	71,0%	70,1%	68,3%	70,1%	68,8%	73,0%	72,5%	71,7%	70,7%
Vita	50,4%	53,0%	56,4%	56,2%	53,2%	62,6%	66,1%	65,3%	58,6%	60,0%

Figura I.20 – Premi contabilizzati - Rapporti di concentrazione per gruppi



Con riferimento alla concentrazione delle raccolta premi delle singole imprese, le quote di mercato si modificano rispetto al biennio precedente a seguito di operazioni di fusione e/o trasferimenti di portafoglio: le prime cinque imprese vita hanno raccolto nel 2015 il 47,6% (45,1% nel 2014) dei premi; mentre la quota delle principali cinque imprese del mercato danni è stata pari al 59,8% (60,5% nel 2014).

2.3. - Produzione e investimenti in base ad assetti proprietari e attività prevalente del gruppo di controllo

La fisionomia del mercato sotto il profilo della nazionalità e del settore economico dell'entità controllante è riportata nella tavola I.7.

Tavola I.7 - Produzione e attivi rispetto agli assetti proprietari e al gruppo di controllo - Anno 2015

(migliaia di euro)

	premi (lavoro diretto italiano)	%	investimenti classe C	%
Società controllate da soggetti esteri di nazionalità UE	34.752.231	23,6%	122.434.359	21,7%
Società controllate da soggetti extra UE	5.006.008	3,4%	20.354.273	3,6%
Rappresentanze extra UE	472.814	0,3%	1.428.241	0,3%
Società controllate dallo Stato e da enti pubblici italiani	19.030.848	13,0%	86.766.931	15,4%
Società controllate da soggetti privati italiani ripartite per settore economico prevalente di attività del gruppo di appartenenza, di cui:	81.650.397	55,6%	323.770.600	57,4%
settore industria e servizi	*443.160*	*0,5%*	*172.199*	*0,1%*
settore assicurativo	*51.937.955*	*63,6%*	*241.835.345*	*74,7%*
settore bancario e finanziario	*29.269.282*	*35,8%*	*81.763.056*	*25,3%*
Società a partecipazione paritetica assicurativa-bancaria, di cui:	6.041.340	195,9%	9.644.881	1,7%
assicurazioni italiane	*188.928*	*3,1%*	*342.150*	*3,5%*
assicurazioni estere di nazionalità UE	*5.852.412*	*96,9%*	*9.302.731*	*96,5%*
Totale complessivo	***146.953.638***	***100,0***	***564.399.285***	***100,0***

A fine 2015 i soggetti privati italiani detenevano il 55,6% della produzione e il 57,4% degli investimenti di classe C, in calo rispetto al 2014 (rispettivamente 57,2% e 59,5%). Per i soggetti esteri di nazionalità UE, invece, aumentano sia la produzione che gli investimenti di classe C, pari rispettivamente al 23,6% e al 21,7% (22,5% e 18,9% nel 2014). Tra i soggetti privati italiani, quelli del settore bancario e finanziario rivestono un peso prevalente, dopo quello assicurativo, sia in termini di premi che di investimenti. Le banche detengono il 35,8% della produzione e il 25,3% degli investimenti di classe C (rispettivamente 29,8% e 25,7% nel 2014). Praticamente trascurabile risulta la presenza di controllanti provenienti dall'industria e dai servizi.

2.4. - Gli intermediari assicurativi e riassicurativi

2.4.1. - Gli intermediari iscritti nel Registro Unico

Al 31 dicembre 2015 risultavano iscritti nel Registro Unico 244.688 intermediari italiani (244.235 a fine 2014), a cui si aggiungono 7.914 intermediari esteri iscritti nell'Elenco annesso (7.833 nel 2014).

Tavola I.8 - Numero di intermediari iscritti nelle singole sezioni del Registro Unico a fine 2015				
		Numero Iscritti		
Sezioni	**Tipo Intermediario**	**Persone Fisiche**	**Società**	**Totale**
A	Agenti	25.011	9.405	34.416
B	Mediatori (broker)	4.136	1.616	5.752
C	Produttori diretti	6.121		6.121
D	Banche, intermediari finanziari, SIM, Poste Italiane S.p.A. – divisione servizi di banco posta		611	611
E	Addetti all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario, iscritto nella sezione A,B o D, per il quale operano, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori	185.582	12.206	197.788
Elenco annesso	Intermediari con residenza o sede legale in un altro Stato membro SEE		7.914	7.914
Totale		**220.850**	**31.752**	**252.602**

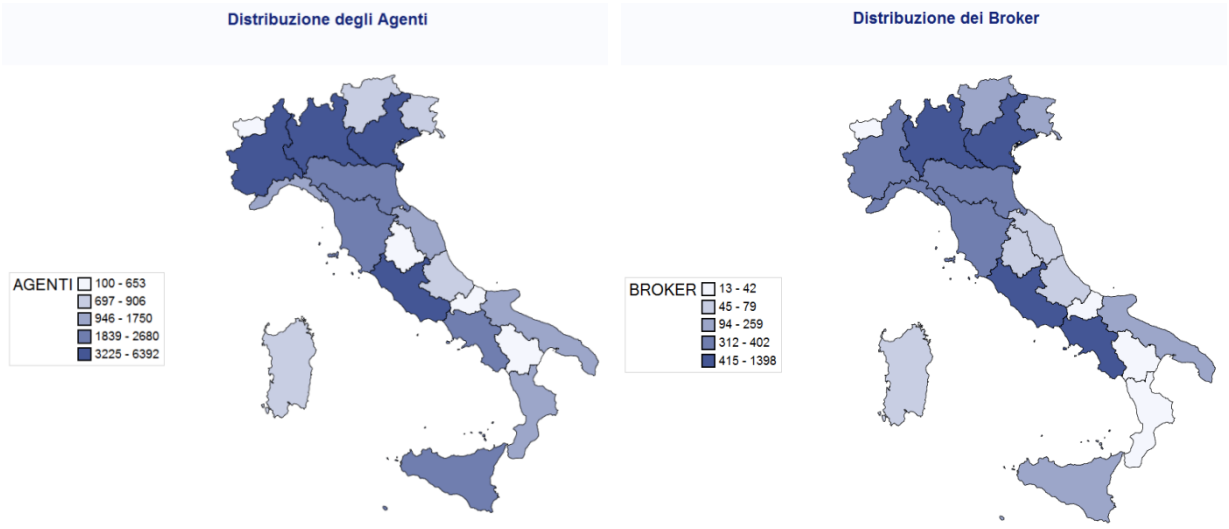
Gli agenti e i broker iscritti nel RUI sono 40.168, in lieve riduzione rispetto ai 40.621 del 2014.

Tavola I.9 - Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e broker iscritti al RIU					
Regione	**Agenti**	**% sul totale**	**Broker**	**% sul totale**	**Agenti e Broker ogni 10.000 abitanti***
Valle D'Aosta	95	0,3	11	0,2	8,3
Piemonte	3.169	9,2	424	7,4	8,1
Liguria	1.180	3,4	308	5,4	9,4
Lombardia	6.290	18,3	1.411	24,5	7,7
Veneto	3.146	9,1	442	7,7	7,3
Trentino-Alto Adige	698	2,0	89	1,6	7,5
Friuli-Venezia Giulia	744	2,2	133	2,3	7,1
Emilia-Romagna	2.623	7,6	351	6,1	6,7
Nord	***17.945***	***52,2***	***3.169***	***55,1***	***7,6***
Toscana	2.566	7,5	357	6,2	7,8
Marche	971	2,8	80	1,4	6,8
Umbria	614	1,8	67	1,2	7,6
Lazio	3.514	10,2	892	15,5	7,5
Abruzzo	850	2,5	65	1,1	6,9
Molise	185	0,5	12	0,2	6,3
Centro	***8.700***	***25,3***	***1.473***	***25,6***	***7,4***
Puglia	1.744	5,1	180	3,1	4,7
Basilicata	322	0,9	30	0,5	6,1
Campania	1.810	5,3	520	9,0	4,0
Calabria	944	2,7	51	0,9	5,0
Sud	***4.820***	***14,0***	***781***	***13,6***	***4,5***
Sicilia	2.088	6,1	283	4,9	4,7
Sardegna	863	2,5	46	0,8	5,5
Isole	***2.951***	***8,6***	***329***	***5,7***	***4,9***
Totale Italia	***34.416***	***100,0***	***5.752***	***100,0***	***6,6***

* Fonte: ISTAT, Popolazione italiana residente al 1-1-2015.

La concentrazione prevalente degli intermediari resta al Nord, dove si trova oltre la metà degli iscritti al RUI; segue il Centro con una percentuale del 25% circa.

Figura I.21 - Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e broker iscritti al RUI



Nel mondo dell'intermediazione assicurativa si riscontra una forte prevalenza della componente maschile; è peraltro in aumento la presenza femminile sotto i 40 anni.

Tavola I.10 - Ripartizione degli intermediari iscritti nelle sezioni A e B del RUI per fasce di età

	MASCHI		FEMMINE	
Fascia di età	**Numero**	**% su totale M+F**	**Numero**	**% su totale M+F**
Fino a 40	2.409	8,3	1.174	4,0
Da 41 a 55	11.723	40,2	3.862	13,3
Da 56 a 65	5.202	17,8	1.468	5,0
Oltre 66	2.823	9,7	486	1,7
Totale	**22.157**	**76,0**	**6.990**	**24,0**

2.4.2. - Le istruttorie gestite nel 2015

La situazione degli iscritti al 31 dicembre 2015 è riportata nella tavola I.11

Tavola I.11 – Procedimenti conclusi nel 2015 per tipo di istruttoria

	Sez. A	Sez. B	Sez. C	Sez. D	Sez. E	Elenco Annesso	Totale
Iscrizioni	466	146	7.843	13	34.461*	289	**43.218**
Cancellazioni	886	164	3	44	138**	206	**1.441**
Reiscrizioni	25	8	298				**331**
Passaggi di sezione	633	119	2.392		623		**3.767**
Estensioni dell'attività all'estero	12	854					**866**
Inoperatività/operatività	494	200		16			**710**
Registrazioni in seguito a procedimenti disciplinari	68	48			164		**280**
Variazioni dati anagrafici	2.353	1064	5	121	1.503	50	**5.096**
Totale	**4.937**	**2.603**	**10.541**	**194**	**36.889**	**545**	**55.709**

3. - LA RACCOLTA PREMI

Nel 2015 la raccolta premi lordi contabilizzati del portafoglio italiano ed estero è stata pari a 150,4 miliardi di euro con un incremento del 2,6% rispetto al 2014 (146,5 miliardi di euro). I premi del portafoglio italiano (diretto e indiretto) sono pari a 147,9 miliardi di euro (+2,6% rispetto al 2014).

I premi del solo lavoro diretto italiano ammontano a 146,9 miliardi di euro (+2,5% rispetto al 2014): di questi il 78,2% riguarda il settore vita, pari a 114,9 miliardi di euro (+4% rispetto al 2014) il 21,8% è relativo alla gestione danni, pari a 32 miliardi di euro (-2,4% rispetto al 2014).

Il peso della raccolta diretta italiana nel settore auto (r.c. auto e corpi di veicoli terrestri) è stato pari all'11,3% del totale del mercato e al 52,1% del settore danni (rispettivamente 12,3% e 53,6% nel 2014).

Il rapporto tra i premi del portafoglio diretto italiano e il prodotto interno lordo è cresciuto, passando dall'8,9% del 2014 al 9% del 2015[15].

[15] Trattasi del valore del PIL ai prezzi di mercato diffuso dall'ISTAT. I dati relativi al 2014 e al 2015 sono provvisori.

Tavola I.13 - Premi del portafoglio diretto italiano

(milioni di euro)

	2006	2007	2008	2009	2010
Vita	69.377	61.439	54.565	81.116	90.114
var. %	-5,6%	-11,4%	-11,2%	48,7%	11,1%
Danni	37.125	37.656	37.453	36.685	35.606
var. %	2,2%	1,4%	-0,5%	-2,1%	-2,9%
di cui: comparto auto	21.583	21.492	20.814	20.094	19.831
var. %	1,2%	-0,4%	-3,2%	-3,5%	-0,8%
di cui: altri rami danni	15.542	16.164	16.640	16.591	15.775
var. %	3,7%	4,0%	2,9%	-0,3%	-4,9%
Totale Vita e Danni	106.502	99.095	92.018	117.801	125.719
var. %	-3,0%	-7,0%	-7,1%	28,0%	6,9%

	2011	2012	2013	2014	2015
Vita	73.869	69.715	85.100	110.518	114.947
var. %	-18,0%	-5,6%	22,1%	29,9%	4,0%
Danni	36.358	35.413	33.687	32.800	32.007
var. %	2,1%	-2,6%	-4,9%	-2,6%	-2,4%
di cui: comparto auto	20.652	20.190	18.644	17.598	16.674
var. %	3,6%	-2,2%	-7,7%	-5,6%	-5,3%
di cui: altri rami danni	15.706	15.223	15.223	15.202	15.333
var. %	-0,4%	-3,1%	-1,2%	-0,1%	0,9%
Totale Vita e Danni	110.227	105.128	118.787	143.318	146.954
var. %	-12,5%	-4,6%	13,0%	20,7%	2,5%

3.1. - I rami vita

Nel 2015 si è contratta la crescita della raccolta premi del comparto vita (lavoro diretto italiano) con un incremento del 4% sull'anno precedente (29,9% del 2014). I prodotti di ramo III hanno mantenuto nel 2015 i ritmi di crescita del 2014 registrando un incremento del 45,8% (2014: +40,8%); in crescita anche il ramo VI -riferito ai fondi pensione - (+17%), mentre gli altri rami registrano in generale un calo rispetto al 2014.

Tavola I.14 - Rami vita - Andamento della raccolta per ramo (lavoro diretto italiano)

(milioni di euro)

	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
ramo I	32.746	27.166	31.430	64.741	67.844	56.698	51.191	64.959	82.578	77.875
variaz. %	*-3,3%*	*-17,0%*	*15,7%*	*106,0%*	*4,8%*	*-16,4%*	*-9,7%*	*26,9%*	*27,1%*	*-5,7%*
ramo II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
variaz. %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ramo III	27.385	29.053	18.558	9.732	15.409	12.496	13.800	15.514	21.837	31.838
variaz. %	*3,8%*	*6,1%*	*-36,1%*	*-47,6%*	*58,3%*	*-18,9%*	*10,4%*	*12,4%*	*40,8%*	*45,8%*
ramo IV	23	30	25	26	27	32	44	52	67	74
variaz. %	*-2,4%*	*32,8%*	*-17,1%*	*4,3%*	*4,1%*	*16,6%*	*36,8%*	*19,0%*	*28,9%*	*9,7%*
ramo V	8.938	4.469	3.196	5.078	5.154	3.131	2.815	3.282	4.622	3.508
variaz. %	*-29,6%*	*-50,0%*	*-28,5%*	*58,9%*	*1,5%*	*-39,3%*	*-10,1%*	*16,6%*	*40,8%*	*-24,1%*
ramo VI	285	720	1.356	1.539	1.679	1.512	1.866	1.292	1.413	1.652
variaz. %	*-42,4%*	*152,5%*	*88,3%*	*13,5%*	*9,1%*	*-9,9%*	*23,4%*	*-30,7%*	*9,3%*	*17,0%*
totale	**69.377**	**61.439**	**54.565**	**81.116**	**90.114**	**73.869**	**69.715**	**85.100**	**110.518**	**114.947**
	-5,6%	-11,4%	-11,2%	48,7%	11,1%	-18,0%	-5,6%	22,1%	29,9%	4,0%

In termini di raccolta netta si osserva una lieve flessione (43.751 milioni di euro a fronte dei 45.941 milioni del 2014).

Tavola I.15 - Andamento Premi e Oneri (riscatti, capitali e rendite maturate)
Gestione vita 2005-2014 - lavoro diretto italiano

(milioni di euro)

	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
premi complessivi	69.377	61.439	54.565	81.116	90.114	73.869	69.715	85.100	110.518	114.947
oneri relativi a sinistri	-57.804	-74.316	-65.547	-57.198	-66.801	-73.971	-75.022	-66.788	-64.577	-71.196
di cui riscatti	*-35.412*	*-48.765*	*-41.765*	*-32.053*	*-36.496*	*-46.496*	*-47.198*	*-40.353*	*-37.633*	*-42.795*
di cui capitali e rendite maturate	*-19.192*	*-22.447*	*-20.551*	*-21.563*	*-26.062*	*-22.945*	*-22.567*	*-21.031*	*-20.735*	*-20.958*
raccolta netta	11.573	-12.877	-10.982	23.918	23.313	-102	-5.306	18.312	45.941	43.751

Nella tavola I.16 ove è illustrato l'andamento del rapporto degli oneri per sinistri e dei riscatti rispetto ai premi, si osserva che l'andamento del rapporto degli oneri per sinistri e dei riscatti rispetto ai premi assume per il 2015 valori circa la metà di quelli del biennio 2007/2008 interessati dalla crisi dei mercati finanziari.

Tali indicatori si collocano a valori di molto inferiori anche rispetto al biennio 2011/2012.

Tavola I.16 - Andamento oneri e riscatti rispetto ai premi
Gestione vita 2006-2015 - portafoglio diretto italiano

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
oneri relativi ai sinistri/premi	83,3%	121,0%	120,1%	70,5%	74,1%	100,1%	107,6%	78,5%	58,4%	61,9%
riscatti/premi	51,0%	79,4%	76,5%	39,5%	40,5%	62,9%	67,7%	47,4%	34,1%	37,2%

La tavola I.17 riporta il rapporto tra la raccolta e gli oneri per sinistri, entrambi al netto dei riscatti. I dati evidenziano che il mercato è tornato ad avere un eccesso di liquidità netta espressa in termini di rapporto tra liquidità in entrata (premi al netto dei riscatti) e in uscita (oneri al netto dei riscatti).

Tavola I.17 - Indice di liquidità - Rapporto della raccolta e degli oneri - al netto dei riscatti

(milioni di euro)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
entrate nette (a)*	33.965	12.674	12.800	49.063	53.619	27.377	22.517	44.747	72.885	72.152
uscite nette (b)**	22.392	25.551	23.782	25.145	30.306	27.474	27.824	26.436	26.944	28.401
Indice (a)/(b)	1,52	0,50	0,54	1,95	1,77	1,00	0,81	1,69	2,71	2,54

* Entrate nette: raccolta premi al netto dei riscatti.
**Uscite nette: oneri per sinistri al netto dei riscatti.

3.1.1. - I prodotti vita

Nel corso del 2015 si è assistito a una forte riallocazione dei prodotti vita tra prodotti di ramo I a maggior contenuto di risparmio e prodotti di ramo III a maggior contenuto di investimento. Infatti le polizze tradizionali alla fine del 2015 incidevano per il 70% sul totale dei prodotti individuali (78% nel 2014), mentre le polizze c.d. "finanziarie", *unit* e *index-linked,* raggiungevano il 29% (21% nel 2014).

Tavola I.18 - Rami vita - polizze individuali - Andamento della raccolta per tipologia di prodotto (lavoro diretto italiano)

(milioni di euro)

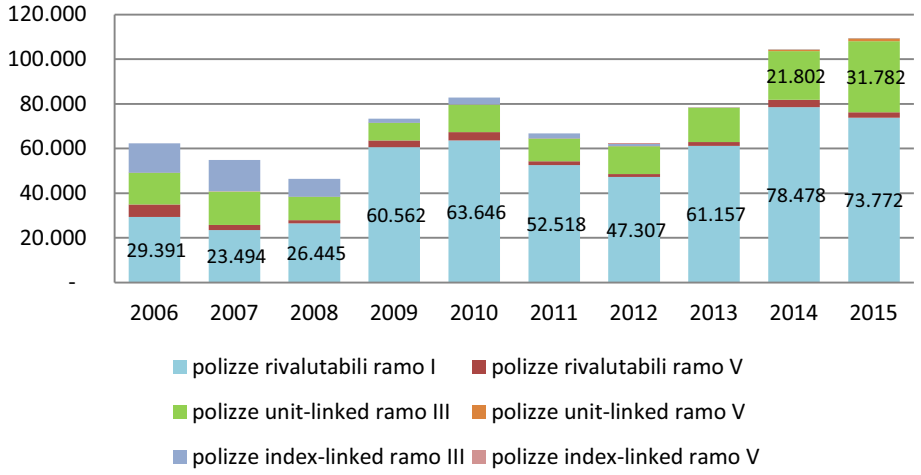
		2006	2007	2008	2009	2010
polizze rivalutabili	ramo I	29.391	23.494	26.445	60.562	63.646
	ramo V	5.522	2.267	1.465	3.049	3.710
	totale rivalutabili	34.913	25.761	27.910	63.611	67.356
	variaz. perc. annua	**-12,3%**	**-26,2%**	**8,3%**	**127,9%**	**5,9%**
	incidenza delle polizze rivalutabili sul totale delle individuali	55%	46%	58%	85%	80%
polizze unit-linked	ramo III	14.252	14.964	10.439	7.925	12.339
	ramo V	10,1	16,7	2,7	12,4	2,6
polizze index-linked	ramo III	13.111	14.075	8.060	1.773	3.058
	ramo V	-	-	-	-	0,01
	totale polizze ad alto contenuto finanziario	27.373	29.056	18.501	9.710	15.399
	variaz. perc. Annua	**2,3%**	**6,1%**	**-36,3%**	**-47,5%**	**58,6%**
	incidenza delle polizze ad alto contenuto finanziario sul totale delle individuali	43%	52%	38%	13%	18%
	totale individuali *	**63.413**	**55.915**	**48.442**	**74.654**	**84.556**

		2011	2012	2013	2014	2015
polizze rivalutabili	ramo I	52.518	47.307	61.157	78.478	73.772
	ramo V	1.788	1.268	1.735	3.310	2.505
	totale rivalutabili	54.306	48.575	62.892	81.788	76.277
	variaz. perc. annua	**-19,4%**	**-10,6%**	**29,5%**	**30,0%**	**-6,7%**
	incidenza delle polizze rivalutabili sul totale delle individuali	79%	76%	79%	78%	70%
polizze unit-linked	ramo III	10.097	12.496	15.383	21.802	31.782
	ramo V	5,1	1,6	1,1	0,8	1,3
polizze index-linked	ramo III	2.385	1.291	120	24	48
	ramo V	-	66,7	-	-	-
	totale polizze ad alto contenuto finanziario	12.487	13.856	15.505	21.827	31.831
	variaz. perc. Annua	**-18,9%**	**11,0%**	**11,9%**	**40,8%**	**45,8%**
	incidenza delle polizze ad alto contenuto finanziario sul totale delle individuali	18%	22%	19%	21%	29%
	totale individuali *	**68.405**	**63.916**	**79.690**	**104.920**	**109.672**

** Sino al 2009 il totale individuali non contiene il ramo VI in quanto non disponibile; dal 2010 il dato è comprensivo anche di tale ramo.*

Nel 2015 si è verificata un'inversione di tendenza delle polizze rivalutabili rispetto al 2014. Continua a svilupparsi, invece, il settore delle polizze ad elevato contenuto finanziario, registrando un aumento del 45,8% (+40,8% nel 2014).

Figura I.23 - Composizione delle polizze individuali (milioni di euro)



3.2. - I rami danni

La produzione del mercato danni (lavoro diretto italiano) presenta una marcata tendenza al ribasso (-2,4%), contraendosi ulteriormente rispetto al -2,6% del 2014. La riduzione della raccolta è ascrivibile principalmente al comparto auto (-5,3%) che rappresenta il 52,1% della produzione dei rami danni nel lavoro diretto italiano.

Tavola I.19 - Raccolta premi dei rami danni (premi contabilizzati del lavoro diretto italiano)

(migliaia di euro)

Comparto	Ramo	2014	Incid. %	2015	Incid. %	Δ%
Comparto salute	*Infortuni*	2.973.552	9,1%	2.962.523	9,3%	-0,4%
	Malattie	2.056.412	6,3%	2.142.612	6,7%	4,2%
	Totale	**5.029.964**	**15,3%**	**5.105.135**	**16,0%**	**1,5%**
Comparto auto	R.C. auto	15.179.672	46,3%	14.186.550	44,3%	-6,5%
	R.C. veicoli marittimi	31.567	0,1%	31.468	0,1%	-0,3%
	Corpi di veicoli terrestri	2.386.564	7,3%	2.455.495	7,7%	2,9%
	Totale	**17.597.803**	**53,7%**	**16.673.513**	**52,1%**	**-5,3%**
Trasporti	*Corpi ferroviari*	4.064	0,0%	4.050	0,0%	-0,3%
	Corpi aerei	17.932	0,1%	18.361	0,1%	2,4%
	Corpi marittimi	239.443	0,7%	230.180	0,7%	-3,9%
	Merci trasportate	171.331	0,5%	166.869	0,5%	-2,6%
	R.C. aeromobili	14.354	0,0%	10.266	0,0%	-28,5%
	Totale	**447.124**	**1,4%**	**429.726**	**1,3%**	**-3,9%**
Comparto property	*Incendio ed elementi naturali*	2.295.208	7,0%	2.290.812	7,2%	-0,2%
	Altri danni ai beni	2.777.130	8,5%	2.725.285	8,5%	-1,9%
	Perdite pecuniarie	512.972	1,6%	550.831	1,7%	7,4%
	Totale	**5.585.310**	**17,0%**	**5.566.928**	**17,4%**	**-0,3%**
R.C. generale	*R.C.G.*	**2.830.894**	8,6%	**2.878.396**	9,0%	**1,7%**
Credito/Cauzione	*Credito*	70.390	0,2%	72.598	0,2%	3,1%
	Cauzione	383.907	1,2%	349.980	1,1%	-8,8%
	Totale	**454.297**	**1,4%**	**422.578**	**1,3%**	**-7,0%**
Tutela/Assistenza	*Tutela legale*	307.318	0,9%	326.801	1,0%	6,3%
	Assistenza	547.493	1,7%	603.464	1,9%	10,2%
	Totale	**854.811**	**2,6%**	**930.265**	**2,9%**	**8,8%**
	Totale Danni	**32.800.203**	**100,0%**	**32.006.541**	**100,0%**	**-2,4%**

Una significativa riduzione si registra anche per il settore credito/cauzione (-7% rispetto al -2,3% del 2014); per tutti gli altri comparti si osserva un marginale incremento percentuale.

3.3. - La distribuzione vita e danni e analisi dei relativi costi

3.3.1. - La distribuzione e i costi della produzione vita

Gli sportelli bancari e postali continuano a costituire il canale maggiormente utilizzato nel settore vita, con una incidenza in lieve aumento rispetto all'esercizio precedente (63,1% nel 2015; 62% nel 2014), sebbene il dato non cresca più con il trend riscontrato negli ultimi tre esercizi, come conseguenza della frenata del comparto dei prodotti tradizionali solo in parte mitigato dal forte incremento delle polizze *unit linked*. Nello specifico, si è riscontrato un aumento del peso del canale bancario soprattutto nella raccolta dei prodotti di ramo I (69,9%; 68,6% nel 2014) e di ramo III (55%; 45,9% nel 2014).

Risulta sostanzialmente stabile la distribuzione dei prodotti vita attraverso i promotori finanziari (16,3% nel 2015; 16,8% nel 2014) ma si è arrestato l'incremento dei premi risultando pari al +0,8% a fronte di un +30% registrato nel 2014. Si è inoltre invertita la tendenza che ve-

deva i promotori finanziari come il canale più utilizzato nella distribuzione dei prodotti di ramo III. Infatti, nel 2015 la maggiore quota di mercato è stata raccolta dagli sportelli bancari e postali (55% della raccolta di ramo III), superiore a quella intermediata dai promotori finanziari (38,54%).

Il canale agenziale continua a registrare una modesta ma ulteriore riduzione passando dal 20,2% del 2014 al 19,8% nel 2015; tale riduzione si è riscontrata, in particolare, nella raccolta di prodotti effettuata dalle agenzie in economia e gerenze che hanno chiuso il 2015 con un decremento del portafoglio raccolto (-2,3%) a fronte di un incremento del portafoglio intermediato dalle agenzie con mandato (+4%) rispetto all'anno precedente.

Tavola I.20 - Canali distributivi rami vita (%)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
sportelli bancari e postali	59,5	58,0	53,7	58,8	60,3	54,7	48,6	59,1	62,0	63,1
canale agenziale	30,7	31,0	34,3	23,7	22,6	25,6	26,6	23,0	20,2	19,8
promotori finanziari	8,3	9,0	10,1	16,3	15,8	18,3	23,3	16,7	16,8	16,3
vendita diretta e brokers	1,5	2,0	1,9	1,2	1,3	1,4	1,5	1,2	1,0	0,8
Totale canali	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Accanto alla parziale modifica delle percentuali di produzione intermediate dai differenti canali, si era assistito dal 2011 al 2014 a un contenimento delle spese richieste ai contraenti di polizze, sia in termini di remunerazione dei soggetti che promuovono la vendita del prodotto, sia con riferimento alla remunerazione corrisposta agli intermediari per l'incasso delle rate successive dei prodotti a premio annuo. Tuttavia, tale trend decrescente si è sostanzialmente arrestato nel 2015 per le provvigioni di acquisto sui premi contabilizzati[16], e ha invertito la tendenza, evidenziando un incremento dell'indice, con riferimento alle provvigioni corrisposte per l'incasso delle rate successive dei prodotti a premio annuo.

Tavola I.21 - Indicatori costi/premi vita (%)

	2011	2012	2013	2014	2015
provvigioni di acquisto/premi vita	20,1	18,7	17,0	14,1	14,0
altre spese acquisizione/premi vita	7,1	8,0	6,5	4,7	4,4
provvigioni di incasso/premi vita	1,9	1,8	2,0	1,9	2,3

L'indice delle altre spese di acquisizione sui premi contabilizzati evidenzia il peso dei costi di emissione delle polizze, per le visite mediche, se risultano a carico delle imprese, le spese pubblicitarie e gli incentivi connessi al raggiungimento degli obiettivi di produzione. Anche da tale indicatore era emersa una riduzione tenuto conto che si era quasi dimezzato dal 2012 al 2014, ma la diminuzione si è fortemente attenuata nel 2015.

[16] L'indice "provvigioni di acquisto a premi contabilizzati" è elaborato sui premi di 1° annualità e su 1/10 dei premi unici.

Con riferimento alle spese di intermediazione gravanti sul comparto vita, le provvigioni di acquisto e di incasso svolgono un ruolo principale. Hanno avuto un minimo nel 2014 ma il trend si è bloccato, risultando nel 2015, rispettivamente, al 69,3% e all'8,8%. È proseguito il decremento delle altre spese di acquisizione ridotte di circa 6 punti percentuali dal 2012, giungendo a quasi il 22% nel 2015.

Tavola I.22 -Incidenza costi rami vita (%)

	2011	2012	2013	2014	2015
provvigioni di acquisizione	67,6	64,0	65,9	69,2	69,3
altre spese acquisizione	24,0	27,1	25,2	22,9	21,9
provvigioni di incasso	8,4	8,9	9,0	8,0	8,8
	100,0	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Da una verifica più dettagliata concernente i due rami di attività maggiormente diffusi in Italia, ramo I – polizze tradizionali – e ramo III – polizze *unit linked*, emerge che nel 2015 i costi delle provvigioni di acquisto sono percentualmente più elevati di 5 punti percentuali nel ramo III rispetto al comparto delle polizze tradizionali, anche se tale differenziale risulta dimezzato rispetto all'anno precedente.

Tavola I.23 - Provvigioni di acquisizione - confronto tra rami vita (%)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
provvigioni di acquisizione ramo I	72,2	67,9	63,5	65,7	68,5	68,1
provvigioni di acquisizione ramo III	74,7	71,2	70,5	73,3	78,7	73,9

Tuttavia, il trend si inverte quando si considerano le altre spese di acquisizione, tenuto conto che in tale ambito le polizze tradizionali pesano più dei contratti *unit linked*: l'onere si incrementa per il comparto delle polizze tradizionali rispetto al 2014, mentre le polizze di ramo III evidenziano una riduzione. Va tenuto conto che le spese per l'emissione della polizza, per l'assunzione del contratto e per la visita medica sono giustificate nella valutazione tecnica del rischio nei contratti tradizionali, rischio che evidentemente, non sussiste nei contratti nei quali sia il rischio finanziario che quello demografico[17], gravano direttamente sull'assicurato.

[17] I contratti di ramo III sono relativi a coperture assicurative che per la quasi totalità non prevedono alcun tipo di garanzia finanziaria rilasciata dall'impresa di assicurazione. Per quanto attiene alla garanzia demografica, l'impresa riconosce un capitale molto modesto in caso di morte dell'assicurato pari generalmente alla restituzione del premio versato dal contraente o poco più.

Tavola I.24 -Incidenza altre spese di acquisizione rami vita (%)						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
altre spese di acquisizione ramo I	19,9	23,8	27,7	25,2	23,0	23,5
altre spese di acquisizione ramo III	15,2	19,8	19,8	17,6	15,7	14,6

3.3.2. - La distribuzione e i costi della produzione danni

La tavola I.25 riporta la serie storica della composizione della distribuzione dei rami danni per canale. Rispetto al 2014, la quota intermediata dal canale agenziale ha registrato una minima flessione passando dall'81,7% all'81,1%, mentre si attestano all'8,2% e al 4,9% del totale, rispettivamente, la vendita di polizze attraverso i broker e tramite il canale bancario. Resta attestata allo 0,2% la quota raccolta attraverso i promotori finanziari. È rimasta costante l'incidenza delle altre forme di vendita diretta (5,8%).

Nel decennio 2006-2015 si osserva la progressiva, anche se lenta, crescita dei canali di vendita diretta e degli sportelli bancari che hanno eroso la quota del canale agenziale.

Tavola I.25 - Canali distributivi rami danni (%)										
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
canale agenziale	87,1	87,0	86,4	85,1	84,4	83,7	84,1	83,2	81,7	81,1
brokers	7,3	7,0	7,5	8,4	8,0	8,0	7,4	7,6	8,5	8,2
vendita diretta	3,9	4,0	3,8	3,9	4,1	4,7	5,2	5,5	5,7	5,8
sportelli bancari e promotori finanziari	1,7	2,0	2,3	2,6	3,5	3,6	3,3	3,7	4,1	4,9
Totale Canali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sul ramo r.c. auto, si evidenzia la totale invarianza dei risultati delle quote di mercato detenute dai diversi canali di vendita rispetto al 2014. La quota dedicata al ramo, riservata al canale agenziale, risulta ancora più sostenuta rispetto (86,5%) alla percentuale riferita a tutti i rami danni.

La ripartizione dei costi di distribuzione, riportata nella tavola I.26, evidenzia l'incremento generalizzato dei tre indicatori di costo. Si segnala, in particolare, il rilevante incremento di quasi un punto e mezzo percentuale delle provvigioni di acquisto sui premi contabilizzati rispetto all'esercizio 2014; si evidenzia, altresì, la crescita delle altre spese di acquisizione, che includono le spese di pubblicità, gli incentivi connessi al raggiungimento degli obiettivi di produttività e la retribuzione del personale dipendente non commisurata all'acquisizione dei contratti, con un incremento di più di un punto percentuale tra il 2011 e il 2015. Tale risultato è stato influenzato anche dalla riduzione generalizzata dei premi.

Tavola I.26 - Indicatori costi/premi rami danni (%)					
	2011	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
provvigioni di acquisto/ premi danni	13,3	12,8	13,2	13,6	14,3
altre spese acquisizione/premi danni	3,7	4,0	4,4	5,0	5,0
provvigioni di incasso/premi danni	2,6	2,8	2,8	2,7	2,5

Nella tavola I.27 è riportata per il periodo 2011 – 2015, l'incidenza dei costi per le linee di business con raccolta premi 2015 superiore a 2 miliardi di euro. I prelievi operati per tale tipologia di spese, nei rami danni più rilevanti, risultano in progressivo incremento.

Nel comparto "auto" (rami r.c. auto e corpi veicoli terrestri – c.v.t.), il più rilevante in termini di premi con un peso complessivo di oltre il 53% dell'intero portafoglio danni, nel 2015 è proseguito il trend crescente dei prelievi, con oneri incrementati tra il 2011 e il 2015 dal 12,7% al 14,8% per il ramo r.c. auto (anche in considerazione della riduzione del portafoglio r.c. auto da 20,7 miliardi di euro ai 14,2 miliardi di euro) e dal 20,4% al 23% per il ramo c.v.t. L'accresciuta presenza dei canali bancario, postale, telefonico e internet, pari a oltre il 10% del portafoglio auto nel 2015, non ha avuto un impatto rilevante sulla riduzione dei costi.

Anche per gli altri rami si evidenzia una tendenza all'incremento dei costi, che crescono di oltre due punti percentuali dal 2011 al 2015, tranne che per il ramo malattia nel quale gli oneri si riducono passando dal 19% del 2011 al 16,9% del 2015, stabile dal 2012.

Tavola I.27- Incidenza delle provvigione e altri oneri per i principali rami danni (%)					
	2011	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
infortuni	23,0	22,9	23,9	24,5	25,2
malattia	19,0	16,9	16,4	16,7	16,9
CVT	20,4	20,2	20,8	22,4	23,0
incendio	21,0	20,6	21,5	21,8	23,3
RCA	12,7	12,8	13,7	14,7	14,8
RC generale	20,3	20,2	20,7	21,3	22,6
altri danni ai beni	19,5	19,7	20,3	20,2	22,9

I prodotti assicurativi nell'Indagine Banca d'Italia su reddito e ricchezza delle famiglie italiane

La Banca d'Italia conduce con frequenza biennale a partire da metà anni '60 una indagine campionaria sul reddito e la ricchezza di un campione rappresentativo di famiglie italiane. L'indagine rileva anche la diffusione tra le famiglie delle principali forme assicurative[18].

La presente analisi si focalizza sulla propensione a detenere assicurazioni sulla vita, assicurazioni danni (esclusa r.c. auto) e/o assicurazioni sanitarie (infortuni e malattie), rilevata nelle ultime edizioni dell'indagine tra il 2006 e il 2014 (tavola I.28). L'arco temporale consente di verificare eventuali variazioni avvenute nel corso della recente crisi economica.

Il possesso delle tre forme assicurative da parte delle famiglie ha visto forti variazioni nel periodo esaminato. In particolare, il 13,7% delle famiglie italiane risultava in possesso di polizze vita nel 2006, con una riduzione negli anni fino all'8,5% del 2014. Nello stesso periodo la produzione nei rami vita delle imprese nazionali è passata da 70 a 111 miliardi di euro. Una parte di questo incremento si spiega con l'aumento del valore del capitale e del premio medio per polizza. Il possesso di polizze danni o sanitarie risulta invece in flessione soltanto negli ultimi due anni rilevati (2012 e 2014): la quota di famiglie in possesso di polizze danni passa dal 25,7% del 2010 al 20,1% del 2014 e dal 5,4% al 3,3% per le polizze sanitarie.

A fronte della tendenza fortemente decrescente della serie storica non si registrano cambiamenti rilevanti nei legami tra possesso di polizze e caratteristiche socio-reddituali delle famiglie nel campione:

- per quanto riguarda il livello di istruzione del capofamiglia, in tutti gli anni la diffusione delle polizze è progressivamente maggiore per le fasce più elevate;
- a livello geografico, la diffusione è costantemente maggiore tra le famiglie del Nord Italia rispetto a quelle del Centro e tra queste ultime rispetto a quelle del Sud. In particolare, tra le famiglie del Sud risultano poco diffuse le assicurazioni contro i danni e le polizze sanitarie;
- il legame tra il possesso di almeno una polizza assicurativa e reddito familiare è stabile nel corso degli anni, gradualmente più alto al crescere della fascia di reddito[19]. Per le polizze danni, lo scarto tra la quota di famiglie in possesso di polizze nel quintile più alto di reddito e quella nel quintile più basso è massimo (in media 41,2%), mentre per le polizze infortuni e malattia tale differenza è molto minore (13,1%). Tra il 2006 e il 2014, nella fascia di reddito più bassa si registra un calo consistente del numero di famiglie in possesso di polizze (figura I.24). Nella fascia più alta, questa diminuzione è contenuta per le assicurazioni sulla vita e per quelle sulla salute e contro gli infortuni, mentre aumentano le famiglie in possesso di assicurazioni contro i danni.
- per esaminare il legame tra possesso di polizze assicurative e possesso di strumenti finanziari, le famiglie sono state classificate in quattro categorie:

1) famiglie in possesso unicamente di strumenti liquidi assimilabili al contante, come conti correnti o depositi postali;
2) famiglie con portafoglio finanziario poco complesso, che posseggono almeno uno strumento tra certificati di deposito, pronti contro termine, buoni fruttiferi postali e titoli di stato italiani;

[18] Per maggiori dettagli sull'indagine si rinvia al Supplemento al Bollettino Statistico della Banca d'Italia che sintetizza i risultati dell'ultima indagine relativa al 2014, condotta tramite interviste effettuate nel corso del 2015 (http://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/indagine-famiglie/bil-fam2014/suppl_64_15.pdf).

[19] Le fasce di reddito sono poste equivalenti ai quintili di reddito dell'anno oggetto di indagine. Per ciascun anno il 1° quintile è il valore al di sotto del quale troviamo il reddito familiare del 20% delle famiglie a minor reddito, il 2° quintile è il valore sopra il quale si colloca il reddito familiare del successivo 20% di famiglie e così via.

3) famiglie con portafoglio finanziario mediamente complesso, con almeno uno strumento tra obbligazioni, fondi comuni e/o azioni e partecipazioni;
4) famiglie con portafoglio finanziario complesso, che posseggono almeno uno strumento tra le gestioni patrimoniali, i titoli esteri, i prestiti alle cooperative e altre attività finanziarie[20].

In generale, la tendenza al possesso di polizze assicurative cresce con la complessità del portafoglio finanziario fino al livello medio di complessità[21]. Le famiglie nella quarta fascia non posseggono polizze assicurative in misura sempre superiore alle altre, con una inversione di tendenza nell'ultima rilevazione sul 2014.

Tavola I.28 – Diffusione delle principali forme assicurative tra le famiglie italiane
(percentuali di famiglie)

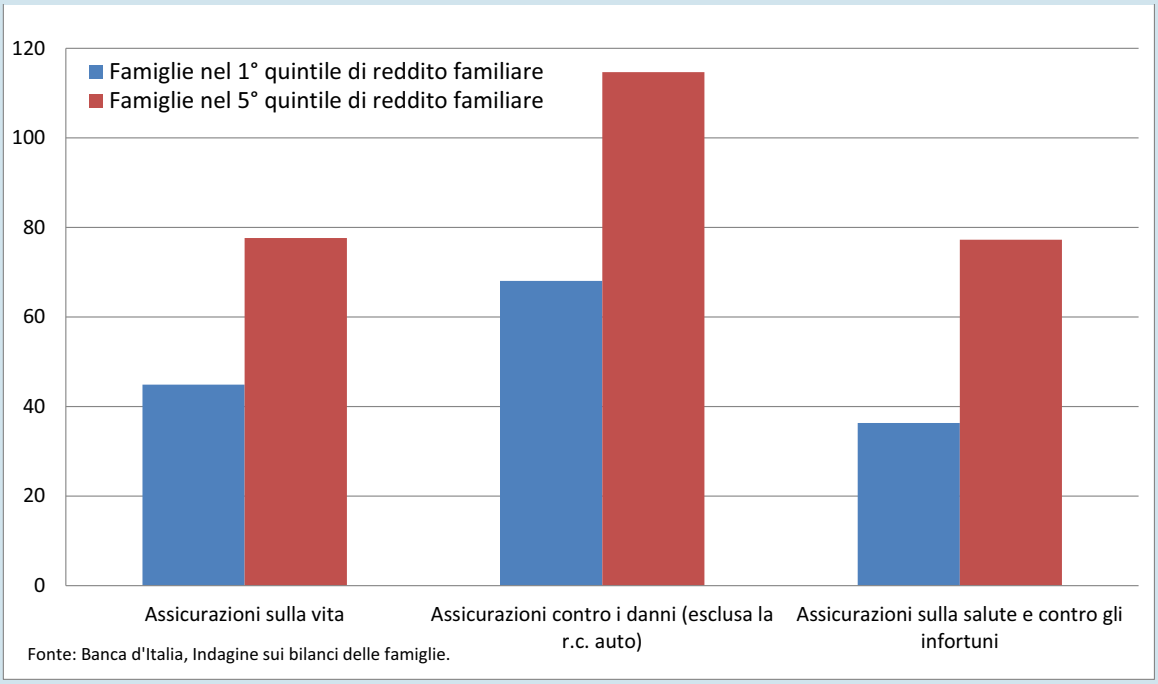
		Assicurazioni sulla vita					Assicurazioni contro i danni[a]					Assicurazioni sulla salute e contro gli infortuni				
		2006	2008	2010	2012	2014	2006	2008	2010	2012	2014	2006	2008	2010	2012	2014
Titolo di studio[b]	Senza titolo	0,3	0,7	0,7	1,0	0,1	3,2	1,9	3,0	1,2	1,6	0,1	0,3	0,1	0,0	0,4
	Licenza di scuola elementare	5,2	4,3	3,2	2,7	1,9	13,7	12,8	15,6	14,6	10,4	2,2	0,7	1,1	1,8	1,0
	Licenza di scuola media	13,8	11,6	9,2	7,7	6,4	18,9	19,2	21,3	18,6	17,4	4,2	2,4	2,4	2,8	1,9
	Diploma di scuola secondaria	20,1	19,4	15,8	13,7	11,3	26,1	29,2	31,9	28,0	25,9	7,5	6,2	8,3	4,8	3,7
	Laurea	21,5	26,1	22,5	16,2	17,5	30,9	41,9	44,0	34,3	30,3	13,7	16,0	13,4	10,2	9,7
Area geografica	Nord	17,4	15,9	13,2	10,9	9,5	31,2	36,6	36,9	36,8	34,8	8,4	6,1	7,6	5,6	4,9
	Centro	12,3	12,3	10,7	9,1	9,2	20,0	18,2	34,1	17,9	14,1	6,0	6,1	6,8	5,8	3,6
	Sud e isole	9,0	10,0	9,3	7,6	6,5	3,6	3,1	3,5	2,4	2,5	0,6	0,8	1,2	0,7	0,8
Quintili di reddito familiare	1° quintile	3,8	3,0	3,0	1,9	1,6	4,4	5,9	4,9	3,6	2,7	1,0	0,4	1,2	0,7	0,3
	2° quintile	6,2	6,8	5,9	4,5	3,4	9,6	11,9	15,8	8,9	8,2	1,2	0,8	1,5	1,3	0,8
	3° quintile	12,4	10,6	9,2	7,7	7,2	18,3	19,5	24,5	17,5	18,2	3,1	2,4	2,9	2,0	2,1
	4° quintile	18,4	17,3	14,2	12,6	10,3	27,6	29,2	32,8	33,9	28,2	6,9	4,2	4,9	3,8	2,9
	5° quintile	27,7	29,1	24,9	20,8	19,8	41,2	45,4	50,5	46,9	43,5	15,0	14,6	16,5	12,5	10,7
Complessità portafoglio finanziario	Possesso di soli strumenti liquidi	10,5	10,4	8,5	6,7	6,0	14,6	15,8	20,1	15,6	14,7	3,4	2,5	2,8	2,2	1,4
	Portafoglio poco complesso	20,7	19,2	15,8	17,1	12,5	33,6	40,3	35,7	38,3	29,0	10,9	9,5	10,3	8,3	8,1
	Portafoglio mediamente complesso	30,3	29,0	26,7	20,7	20,0	47,6	52,9	52,8	52,0	47,1	15,1	12,4	17,7	11,7	10,5
	Portafoglio complesso	16,6	27,6	27,0	19,7	23,0	30,2	46,2	54,1	43,3	48,3	10,0	21,3	17,4	12,8	11,7
Totale		**13,7**	**13,4**	**11,4**	**9,5**	**8,5**	**20,2**	**22,4**	**25,7**	**22,2**	**20,1**	**5,4**	**4,5**	**5,4**	**4,0**	**3,3**

[20] Questa categoria residuale comprende: derivati, *hedge funds*, fondi speculativi ecc.

[21] Nel periodo esaminato, la quota di famiglie che secondo l'indagine ricade nelle quattro categorie in media è la seguente: l'11,8% ha strumenti finanziari a bassa complessità, il 9,6% a media complessità, l'1,6% a complessità elevata.

Figura I.24 – Famiglie nei quintili estremi di reddito familiare in possesso di una assicurazione nel 2014

(100=numero di famiglie in possesso di una assicurazione nel 2006)



Fonte: Banca d'Italia, Indagine sui bilanci delle famiglie.

4. - LA SITUAZIONE PATRIMONIALE

4.1. - Attivi e investimenti

Alla fine del 2015 il volume degli investimenti dell'intero mercato assicurativo (con esclusione delle imprese riassicuratrici) ammontava a 692,6 miliardi di euro, di cui l'87,8% (608,4 miliardi di euro) nella gestione vita e il restante 13,8% (84,2 miliardi di euro) nella gestione danni. Gli investimenti sono risultati in crescita del +13,8% rispetto al +11,8% dell'anno precedente.

Gli investimenti relativi alla sola classe C, per i quali le imprese vita sopportano il rischio, sono passati da 441,1 miliardi di euro del 2014 a 480,1 miliardi di euro nel 2015 con un incremento dell'8,9%.

L'investimento complessivo delle gestioni vita e danni in titoli obbligazionari e altri titoli a reddito fisso incide per il 77,5% (78,8% nel 2014), con un incremento in controvalore del 6,7%.

I titoli azionari in portafoglio hanno registrato un aumento dell'1,1% rispetto all'esercizio precedente (-1,6% nel 2014); la relativa incidenza sul totale degli investimenti è passata dal 10,8% del 2014 al 10,1% nel 2015.

La presenza del settore immobiliare è rimasta ferma all'1,2%, mentre è cresciuta quella di fondi comuni e Sicav (da 6,8% nel 2013 a 8,9% nel 2015).

La tavola I.29 mostra l'andamento nella composizione degli investimenti (ad esclusione di quelli per cui il rischio è sopportato dagli assicurati) negli esercizi dal 2007 al 2015.

Tavola I.29 - Investimenti vita (classe C) e danni

(milioni di euro)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
immobili	1,9%	2,0%	1,8%	1,6%	1,7%	1,6%	1,4%	1,2%	1,2%
azioni	17,1%	17,3%	16,0%	14,0%	13,2%	11,6%	12,3%	10,8%	10,1%
obbligazioni	72,0%	71,4%	73,5%	75,8%	76,6%	78,1%	78,0%	78,8%	77,5%
quote di fondi comuni/azioni sicav	4,6%	4,6%	4,6%	4,8%	5,2%	5,3%	5,6%	6,8%	8,9%
altri investimenti	4,5%	4,7%	4,1%	3,8%	3,3%	3,4%	2,7%	2,5%	2,3%
totale investimenti	**329.075**	**317.696**	**372.268**	**404.870**	**412.472**	**429.454**	**466.147**	**520.798**	**564.399**

Nel settore vita, l'investimento in titoli obbligazionari si è mantenuto elevato: risulta incrementato del +7,3% (368,5 miliardi di euro nel 2014; 395,3 nel 2015), in leggero calo in termini di incidenza sul totale degli investimenti vita, pari all'82,3% nel 2015.

L'incidenza del comparto azionario è diminuita dal 6,8% del 2014 al 6,1% del 2015, mentre è salita in modo significativo quella dell'investimento in quote di fondi comuni e azioni Sicav (6,9% nel 2014; 9,2% nel 2015).

Tavola I.30 - Investimenti vita di classe C

(milioni di euro)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
immobili	0,4%	0,5%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
azioni	11,0%	10,5%	10,0%	8,8%	8,0%	7,2%	7,7%	6,8%	6,1%
obbligazioni	79,0%	78,5%	79,8%	81,6%	82,4%	83,7%	83,4%	83,5%	82,3%
quote di fondi comuni/azioni sicav	4,5%	4,8%	4,8%	4,9%	5,3%	5,4%	5,7%	6,9%	9,2%
altri investimenti	5,0%	5,7%	5,0%	4,4%	4,1%	3,5%	3,1%	2,7%	2,2%
totale investimenti	**251.185**	**241.225**	**293.616**	**330.429**	**338.436**	**353.734**	**387.087**	**441.090**	**480.161**

Gli investimenti relativi ai prodotti *index-linked* e *unit-linked* e quelli derivanti dalla gestione dei fondi pensione (per i quali il rischio è sopportato dagli assicurati - classe D), che ammontano, alla fine dell'esercizio 2015, a 128,3 miliardi di euro (108,8 miliardi di euro nel 2014), registrano un aumento del 17,9%, dopo un precedente aumento del 12,4% nell'anno precedente. Tali investimenti si riferiscono per l'89,4% alle prestazioni collegate a prodotti di tipo *unit-linked* e *index-linked* e per il restante 10,6% a investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione.

Per quanto riguarda il settore danni, nel 2015 l'investimento in titoli obbligazionari si è attestato al 50,2% (52,4% nel 2014). L'incidenza degli investimenti azionari e partecipativi è scesa dal 33,1% al 32,7%, mentre quella dei fondi comuni d'investimento e delle azioni di Sicav ha registrato un incremento (dal 6,3% al 7,5%). L'investimento in immobili registra complessivamente una ripresa nel 2015 incidendo per il 7,3% sul totale comparto danni (con una incidenza pari al 6,9% nel 2014).

Tavola I.31 - Investimenti danni

(milioni di euro)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
immobili	6,0%	6,7%	6,8%	7,5%	8,0%	8,2%	7,5%	6,9%	7,3%
azioni	36,0%	38,4%	38,1%	37,1%	35,8%	32,4%	35,0%	33,1%	32,7%
obbligazioni	49,0%	48,8%	50,0%	49,9%	50,4%	52,0%	51,7%	52,4%	50,2%
quote di fondi comuni/azioni sicav	5,0%	3,8%	4,1%	4,2%	4,6%	4,6%	4,8%	6,3%	7,5%
altri investimenti	4,0%	2,3%	1,0%	1,3%	1,2%	2,7%	1,0%	1,2%	2,3%
totale investimenti	**77.890**	**76.471**	**78.652**	**74.441**	**74.037**	**75.720**	**79.059**	**79.709**	**84.239**

4.1.1. - Attivi a copertura delle riserve tecniche

Per il complesso delle gestioni vita e danni, le attività a copertura delle riserve tecniche di classe C sono aumentate del 7,7% (513,1 miliardi di euro). Relativamente alla composizione dei titoli destinati alla copertura delle riserve tecniche (classe C) a fine 2015[22], le imprese hanno continuato a mostrare interesse verso i titoli di debito, la cui incidenza sul complesso degli investimenti a copertura degli impegni tecnici si mantiene elevata, pari all'83% nel 2015 (83,8% nel 2014).

Tavola I.32 - Composizione degli attivi a copertura delle riserve tecniche (cl. C) - Totale vita e danni

(milioni di euro)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
titoli di Stato	180.780	161.111	141.716	173.377	204.617	221.787	241.326	265.793	293.147	302.879
obbligazioni	61.449	70.344	81.274	93.275	96.841	88.848	85.488	89.305	106.679	123.014
azioni	22.038	23.671	19.986	20.137	18.008	15.534	12.704	12.122	12.008	11.160
OICR armonizzati	8.481	10.989	9.754	10.897	11.239	13.357	12.277	15.598	24.017	37.160
immobili	9.616	10.125	11.941	12.209	14.023	15.414	15.263	14.980	15.331	15.575
crediti	9.833	9.979	12.763	11.962	11.680	12.652	12.899	10.967	9.469	9.434
depositi	4.471	4.029	8.681	6.209	5.716	10.565	10.280	9.818	6.334	4.260
investimenti alternativi	-	123	323	851	1.158	1.186	1.666	1.399	2.743	3.647
altre attività	841	731	639	544	516	530	490	455	559	580
altre categorie	3.805	3.627	4.746	5.359	6.708	5.290	4.760	5.030	5.442	5.426
totale attività	**301.313**	**294.727**	**291.823**	**334.819**	**370.508**	**385.163**	**397.153**	**425.468**	**475.728**	**513.136**

[22] I dati qui riportati sono basati sulle informazioni relative agli attivi a copertura allegate al bilancio fino all'esercizio 2014. Per il 2015 le informazioni sono tratte dalla comunicazione di vigilanza al IV trimestre.

4.1.2. - Il portafoglio dei titoli di debito

Il portafoglio dei titoli di debito registra nel 2015 un incremento dei titoli di Stato quotati e non quotati (+3,5%), con un'incidenza sul totale delle attività pari al 59% (61,4% nel 2014). Nei rami vita e nei rami danni, questa categoria di titoli rappresenta rispettivamente il 72,5% e il 57,1% del totale dei titoli di debito (74,8% e 59,4% nel 2014).

La presenza di obbligazioni societarie si è incrementata del 15,5% dopo un aumento del 19,3% nell'anno precedente; il peso percentuale di tali obbligazioni sul totale dei titoli di debito è passato dal 26,7% al 28,9% del 2015 (rispettivamente 22,4% e 24% rispetto al totale delle attività a copertura). Nei rami vita e nei rami danni questa categoria di titoli rappresenta, rispettivamente, il 27,5% e il 42,9% del totale dei titoli di debito (25,2% e 40,6% nel 2014).

Tavola I.33 - Titoli di debito a copertura delle riserve tecniche

(milioni di euro)

Vita e Danni	2008		2009		2010		2011	
Attività a copertura	**Importi**	**Inc. % su tot. titoli di debito**	**Importi**	**Inc. % su tot. titoli di debito**	**Importi**	**Inc. % su tot. titoli di debito**	**Importi**	**Inc. % su tot. titoli di debito**
Titoli di Stato quotati	140.110	62,8%	171.831	64,4%	202.406	67,1%	219.428	70,6%
Titoli di Stato non quotati	1.606	0,7%	1.546	0,6%	2.211	0,7%	2.359	0,8%
Totale	**141.716**	**63,5%**	**173.377**	**65,0%**	**204.617**	**67,9%**	**221.787**	**71,4%**
Altre Obbligazioni quotate	76.903	34,5%	88.452	33,2%	91.555	30,4%	82.490	26,6%
Altre Obbligazioni non quotate	4.386	2,0%	4.823	1,8%	5.286	1,8%	6.359	2,0%
Totale	**82.289**	**36,9%**	**93.275**	**35,0%**	**96.841**	32,1%	**88.849**	28,6%
Totale titoli di debito	**223.005**	**100%**	**266.652**	**100%**	**301.458**	**100%**	**310.636**	**100%**
Totale attività a copertura	**291.823**	**-**	**334.819**	**-**	**370.508**	**-**	**385.163**	**-**

Vita e Danni	2012		2013		2014		2015	
Attività a copertura	**Importi**	**Inc. % su tot. titoli di debito**	**Importi**	**Inc. % su tot. titoli di debito**	**Importi**	**Inc. % su tot. titoli di debito**	**Importi**	**Inc. % su tot. titoli di debito**
Titoli di Stato quotati	236.533	72,4%	263.315	74,2%	290.948	72,8%	300.384	70,5%
Titoli di Stato non quotati	4.793	1,5%	2.478	0,7%	2.199	0,6%	2.495	0,6%
Totale	**241.326**	**73,8%**	**265.793**	**74,9%**	**293.147**	**73,3%**	**302.879**	**71,1%**
Altre Obbligazioni quotate	80.002	24,5%	85.623	24,1%	103.139	25,8%	119.983	28,2%
Altre Obbligazioni non quotate	5.487	1,7%	3.675	1,0%	3.503	0,9%	3.006	0,7%
Totale	**85.488**	26,2%	**89.298**	25,1%	**106.642**	26,7%	**122.989**	28,9%
Totale titoli di debito	**326.814**	**100%**	**355.091**	**100%**	**399.789**	**100%**	**425.868**	**100%**
Totale attività a copertura	**397.153**	**-**	**425.468**	-	**475.728**	-	**513.136**	-

La composizione del portafoglio dei titoli di debito, in base alla tipologia del tasso di interesse, registra il consolidamento della propensione verso il comparto del reddito fisso (incremento del 4,7%, comprensivo degli zero coupon), il cui peso sul totale investito in obbligazioni è pari all'84% nel 2015 (85,5% nel 2014; 85,9% nel 2013; 85,0% nel 2012).

L'aumento del comparto a reddito fisso ha interessato la gestione vita, che in controvalore ha registrato un incremento del +5,5% rispetto al 2014, con una incidenza sui titoli di debito

dell'85,6% (87,1% nel 2014); nella gestione danni si evidenzia una riduzione in controvalore dei titoli a reddito fisso del -4,9%, e un peso sui titoli di debito del 67,7% (70,8% nel 2014).

Tavola I.34 - Titoli obbligazionari per tipologia di tasso - Vita e Danni (Inc. % su tot.)

Tipologia	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
tasso fisso	69,9%	70,6%	73,6%	75,0%	77,1%	79,4%	80,3%	79,1%	78,2%
zero coupon	3,6%	3,6%	5,1%	4,9%	5,2%	5,7%	5,6%	6,5%	5,8%
Totale reddito fisso	**73,5%**	**74,2%**	**78,7%**	**79,9%**	**82,4%**	**85,0%**	**85,9%**	**85,5%**	**84,0%**
Variabile	25,9%	25,2%	21,0%	19,8%	17,2%	14,7%	13,9%	14,2%	15,9%

Nelle tavole I.35 e I.36 è riportata la composizione per durata residua dei titoli a reddito fisso in portafoglio.

Tavola I.35 - Titoli per vita residua - gestione vita

Durata	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
< 2 anni	25,6%	24,8%	20,3%	20,9%	23,7%	25,6%	21,4%	21,8%	18,6%
tra 2 e 5 anni	18,1%	19,1%	23,8%	21,9%	23,0%	19,6%	19,5%	23,6%	25,2%
> 5 anni	56,3%	56,1%	55,9%	57,3%	53,3%	54,8%	59,1%	54,7%	56,1%

Tavola I.36 - Titoli per vita residua - gestione danni

Durata	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
< 2 anni	49,1%	42,4%	38,1%	43,8%	40,8%	39,3%	31,0%	31,6%	30,6%
tra 2 e 5 anni	18,6%	23,3%	28,4%	27,6%	31,7%	25,1%	24,0%	27,8%	30,4%
> 5 anni	32,3%	34,3%	33,5%	28,6%	27,5%	35,6%	45,1%	40,6%	39,0%

Per i rami danni i dati mostrano una lieve riduzione rispetto al 2014 dell'incidenza delle scadenze più lunghe, un aumento dell'incidenza delle scadenze intermedie e una lieve riduzione dell'incidenza delle scadenze più brevi. Per i rami vita, si registra invece un aumento rispetto al 2014 dell'incidenza delle scadenze più lunghe, un aumento dell'incidenza delle scadenze intermedie e una riduzione dell'incidenza delle scadenze più brevi.

In particolare, nel settore vita l'incidenza maggiore è quella dei titoli a più lunga scadenza (superiori ai cinque anni), che rappresentano il 56,1%, rispetto al 54,7% dell'anno precedente. Aumenta l'incidenza dei titoli con scadenza intermedia, tra i due e i cinque anni (dal 23,6% al 25,2%), il cui ammontare è cresciuto del +13%; risulta diminuita l'incidenza di quelli a più breve scadenza (dal 21,8% al 18,6%), il cui ammontare, rispetto al 2014, è diminuito del -9,6%.

Per la gestione danni si registra invece un decremento nell'incidenza dei titoli con durata residua superiore ai cinque anni (39% nel 2015, rispetto al 40,6% nel 2014) e dei titoli con durata residua inferiore ai due anni (31,6% nel 2014; 30,6% nel 2015), mentre aumenta l'incidenza dei titoli con durata intermedia (27,8% nel 2014; 30,4% nel 2015).

4.2. - Riserve tecniche, patrimonio netto e margine di solvibilità

Riserve tecniche

Le riserve tecniche complessive delle gestioni vita e danni, al 31 dicembre 2015, sono pari a 647,5 miliardi di euro (591,7 miliardi di euro a fine 2014). Nel dettaglio:

- nei rami vita le riserve tecniche complessive sono state pari a 585,5 miliardi di euro (528,4 miliardi di euro nel 2014), con una incidenza delle riserve di tipo tradizionale pari al 78,1% (il rimanente 21,9% è relativo a riserve per contratti le cui prestazioni sono legate a fondi di investimento e indici di mercato e a riserve derivanti dalla gestione di fondi pensione);

- nei rami danni le riserve tecniche sono ammontate a 62 miliardi di euro (63,4 miliardi di euro nel 2014), di cui il 76,4% costituito da riserve sinistri.

Nelle tavole seguenti è riportato l'andamento delle riserve tecniche complessive (tavola I.37), vita classe C (tavola I.38) e danni (tavole I.39) per il decennio 2006-2015.

Tavola I.37 - Riserve tecniche portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto

(milioni di euro)

	2006	2007	2008	2009	2010
Vita tradizionali - C (1)	244.056	237.967	234.915	276.151	314.441
Vita - D (2) = (3) + (4)	139.614	137.001	116.837	116.910	111.852
di cui D.I (fdi di invest. e indici di mercato) (3)	*138.113*	*134.682*	*113.375*	*111.725*	*105.494*
di cui D.II (fdi pensione) (4)	*1.501*	*2.319*	*3.463*	*5.185*	*6.358*
Totale vita (5) = (1) + (2)	**383.671**	**374.968**	**351.753**	**393.061**	**426.293**
Totale danni (6)	**67.900**	**68.316**	**68.194**	**68.701**	**65.859**
Totale complessivo (7) = (5) + (6)	**451.571**	**443.283**	**419.947**	**461.762**	**492.151**

	2011	2012	2013	2014	2015
Vita tradizionali - C (1)	329.099	339.880	369.555	419.805	457.495
Vita - D (2) = (3) + (4)	98.651	97.349	96.585	108.573	128.023
di cui D.I (fdi di invest. e indici di mercato) (3)	*91.320*	*88.885*	*87.205*	*96.046*	*114.464*
di cui D.II (fdi pensione) (4)	*7.331*	*8.464*	*9.380*	*12.527*	*13.559*
Totale vita (5) = (1) + (2)	**427.751**	**437.229**	**466.141**	**528.378**	**585.518**
Totale danni (6)	**66.697**	**66.838**	**64.764**	**63.368**	**62.002**
Totale complessivo (7) = (5) + (6)	**494.448**	**504.067**	**530.905**	**591.746**	**647.520**

* escluse riassicuratrici specializzate.

Tavola I.38 - Riserve tecniche vita classe C - portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto

(milioni di euro)

	2006	2007	2008	2009	2010
Riserve matematiche	238.253	231.081	228.800	269.639	306.530
Riserva premi delle assicurazioni complementari	73	68	66	65	74
Riserva per somme da pagare	3.512	4.503	3.930	4.447	5.952
Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	71	111	134	134	128
Altre riserve tecniche	2.147	2.204	1.986	1.865	1.757
Totale riserve tecniche vita	**244.056**	**237.967**	**234.915**	**276.151**	**314.441**

	2011	2012	2013	2014	2015
Riserve matematiche	322.463	333.174	362.681	412.639	448.675
Riserva premi delle assicurazioni complementari	87	98	93	94	110
Riserva per somme da pagare	4.730	4.854	5.087	5.401	7.075
Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	152	151	152	141	145
Altre riserve tecniche	1.667	1.603	1.543	1.531	1.490
Totale riserve tecniche vita	**329.099**	**339.880**	**369.555**	**419.805**	**457.495**

* escluse riassicuratrici specializzate.

Tavola I.39 - Riserve tecniche danni portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto

(milioni di euro)

	2006	2007	2008	2009	2010
Riserva premi	15.249	15.698	15.981	15.994	15.748
Riserva sinistri	52.336	52.308	51.937	52.413	49.821
Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni	36	36	64	66	47
Altre riserve tecniche	75	78	77	78	71
Riserve di perequazione	204	197	135	150	172
Totale danni	**67.900**	**68.316**	**68.194**	**68.701**	**65.859**

	2011	2012	2013	2014	2015
Riserva premi	16.197	15.532	14.751	14.412	14.278
Riserva sinistri	50.217	51.017	49.720	48.649	47.370
Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni	26	29	23	24	57
Altre riserve tecniche	70	68	65	64	65
Riserve di perequazione	188	191	205	218	233
Totale danni	**66.697**	**66.838**	**64.764**	**63.368**	**62.002**

* escluse riassicuratrici specializzate.

Nelle tavole I.40 e I.41 è illustrato l'andamento delle riserve tecniche per singoli rami danni (lavoro diretto italiano) nel biennio 2014-2015.

Tavola I.40 - Rami danni - Dettaglio delle riserve tecniche del portafoglio diretto italiano - Anno 2014

(milioni di euro)

Rami	Riserva premi (1)	Riserva sinistri (2)	Riserve tecniche diverse (3)	Totale riserve tecniche (4) = 1 + 2+ 3
Infortuni	1.403	1.945	42	3.389
Malattia	846	1.065	84	1.995
Corpi di veicoli terrestri	999	639	44	1.681
Corpi di veicoli ferroviari	1	5	0	6
Corpi di veicoli aerei	7	31	0	39
Corpi di veicoli marittimi lacustri e fluviali	100	430	3	533
Merci trasportate	25	231	13	268
Incendio ed elementi naturali	1.630	1.950	81	3.661
Altri danni ai beni	1.340	1.768	23	3.132
R.C. autoveicoli terrestri	4.955	23.263	0	28.218
R.C. aeromobili	7	38	0	45
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	14	85	0	99
R.C. generale	1.153	13.124	4	14.281
Credito	155	119	4	278
Cauzione	557	1.544	0	2.100
Perdite pecuniarie di vario genere	574	352	5	932
Tutela legale	115	408	0	523
Assistenza	190	65	3	257
Totale rami danni	**14.071**	**47.062**	**306**	**61.439**

Tavola I.41 - Rami danni - Dettaglio delle riserve tecniche del portafoglio diretto italiano - Anno 2015

(milioni di euro)

Rami	Riserva premi (1)	Riserva sinistri (2)	Riserve tecniche diverse (3)	Totale riserve tecniche (4) = 1 + 2+ 3
Infortuni	1.409	1.915	44	3.368
Malattia	821	1.097	108	2.026
Corpi di veicoli terrestri	1.045	597	46	1.689
Corpi di veicoli ferroviari	1	4	0	5
Corpi di veicoli aerei	5	22	0	27
Corpi di veicoli marittimi lacustri e fluviali	85	395	3	483
Merci trasportate	25	210	9	244
Incendio ed elementi naturali	1.684	1.814	90	3.587
Altri danni ai beni	1.306	1.650	28	2.985
R.C. autoveicoli terrestri	4.713	22.391	0	27.104
R.C. aeromobili	4	23	0	27
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	14	92	0	106
R.C. generale	1.128	12.693	4	13.824
Credito	160	118	6	284
Cauzione	553	1.149	0	1.702
Perdite pecuniarie di vario genere	581	337	6	923
Tutela legale	123	417	0	540
Assistenza	204	72	9	285
Totale rami danni	**13.861**	**44.994**	**353**	**59.209**

Tavola I. 42 - Rami vita - Dettaglio per ramo delle riserve tecniche del portafoglio diretto italiano - Anno 2015

(milioni di euro)

Riserve tecniche del portafoglio diretto italiano	Ramo I	Ramo II	Ramo III	Ramo IV	Ramo V	Ramo VI	Totale
Riserve matematiche per premi puri (compreso il riporto premi)	412.150	0	142	82	27.027	29	439.430
Riserva sovrappremi sanitari e professionali	22	0	0	0	0	0	22
Riserva aggiuntiva per rischio di tasso di interesse garantito	490	0	0	0	19	0	509
Riserva aggiuntiva per sfasamento temporale (decrescenza tassi)	26	0	0	0	1	0	27
Riserva aggiuntiva per rischio demografico	823	0	0	0	46	0	869
Altre riserve aggiuntive	342	0	0	0	6	0	347
Riserve aggiuntive di cui all'articolo 41, comma 4, del decreto lgs. 209/2005	0	0	504	0	0	62	566
Totale riserve matematiche classe C.II.1	**413.853**	**0**	**647**	**83**	**27.098**	**91**	**441.771**
Riserva per spese future (classe C.II.5)	1.268	0	88	3	85	7	1.451
Riserve supplementari per rischi generali (classe C.II.5)	28	0	0	0	0	0	28
Altre riserve tecniche (classe C.II.5)	0	0	0	0	0	0	0
Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni (classe C.II.4)	45	0	0	7	0	0	51
Riserva per somme da pagare (classe C.II.3)	4.126	0	1.613	42	276	17	6.073
Riserva premi delle assicurazioni complementari (classe C.II.2)	78	0	2	0	0	0	80
Totale riserve tecniche classe C	**419.397**	**0**	**2.349**	**134**	**27.459**	**116**	**449.456**
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 1, del decreto lgs. 209/2005	0	0	102.635	0	**0**	**0**	**102.635**
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 2, del decreto lgs. 209/2005	0	0	8.253	0	**32**	**0**	**8.286**
Totale riserve di classe D.I connesse con indici o fondi o altri valori di riferimento	**0**	**0**	**110.888**	**0**	**32**	**0**	**110.921**
Totale riserve di classe D.II derivanti dalla gestione dei fondi pensione	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**13.559**	**13.559**
TOTALE RISERVE TECNICHE DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO	**419.397**	**0**	**113.238**	**134**	**27.491**	**13.675**	**573.936**

Patrimonio netto e passività subordinate

Alla fine del 2015 il patrimonio netto complessivo vita e danni ammontava a 66,2 miliardi di euro (64,4 miliardi di euro nel 2014)[23]. I mezzi propri delle imprese risultavano pari a 57,1 miliardi di euro. In particolare, le riserve patrimoniali rappresentavano il 73,2% dei mezzi propri mentre il restante 26,8% risultava costituito dal capitale sociale e dai fondi di dotazione e garanzia delle imprese.

Le passività subordinate nel decennio considerato (2006-2015) nelle successive tavole si sono più che triplicate, passando da 4,5 a 14,9 miliardi di euro.

[23] Il notevole incremento di patrimonio netto registrato dal mercato nel 2013 (pari a circa 9,6 miliardi di euro) è essenzialmente dovuto alla rivalutazione di *asset* avvenuta nell'ambito dell'operazione di ristrutturazione aziendale del gruppo Generali.

Tavola I.43 - Patrimonio netto e Passività subordinate - Gestione vita					
					(milioni di euro)
	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	7.502	7.249	7.477	7.646	8.209
Riserve patrimoniali	15.546	14.996	15.627	19.173	19.731
Utili (perdite) portati a nuovo	598	543	694	-586	1.066
Utile (perdita) dell'esercizio	2.686	2.490	-1.813	3.807	296
Patrimonio netto totale	**26.332**	**25.277**	**21.986**	**30.040**	**29.302**
Passività subordinate	**2.825**	**3.296**	**3.468**	**3.740**	**4.191**
	2011	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	8.572	8.910	9.410	9.168	9.411
Riserve patrimoniali	21.609	20.640	24.242	23.585	23.716
Utili (perdite) portati a nuovo	687	-1.026	1.313	1.587	2.033
Utile (perdita) dell'esercizio	-2.636	5.129	3.105	3.498	3.755
Patrimonio netto totale	**28.232**	**33.653**	**38.070**	**37.893**	**38.915**
Passività subordinate	**4.142**	**4.193**	**5.420**	**6.991**	**6.938**

* escluse riassicuratrici specializzate.

Tavola I.44 - Patrimonio netto e Passività subordinate - Gestione danni					
					(milioni di euro)
	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	5.565	3.949	3.995	4.289	3.739
Riserve patrimoniali	15.125	13.569	14.839	17.442	18.100
Utili (perdite) portati a nuovo	351	85	279	-31	117
Utile (perdita) dell'esercizio	2.430	2.802	-167	63	-998
Patrimonio netto totale	**23.471**	**20.406**	**18.946**	**21.763**	**20.957**
Passività subordinate	**1.695**	**2.584**	**3.456**	**4.634**	**4.562**
	2011	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	3.891	4.435	5.419	5.399	5.909
Riserve patrimoniali	16.874	15.092	17.937	18.083	18.025
Utili (perdite) portati a nuovo	271	479	356	643	1.415
Utile (perdita) dell'esercizio	-1.016	640	2.125	2.446	1.962
Patrimonio netto totale	**20.019**	**20.646**	**25.836**	**26.571**	**27.316**
Passività subordinate	**4.609**	**5.876**	**5.055**	**5.718**	**7.924**

* escluse riassicuratrici specializzate.

Tavola I.45 - Patrimonio netto e Passività subordinate - Gestione Vita e Danni					
					(milioni di euro)
	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	13.067	11.198	11.472	11.925	11.985
Riserve patrimoniali	30.672	28.564	30.467	36.625	37.808
Utili (perdite) portati a nuovo	948	628	973	-617	1.170
Utile (perdita) dell'esercizio	5.116	5.292	-1.980	3.870	-703
Patrimonio netto totale	**49.803**	**45.683**	**40.932**	**51.803**	**50.260**
Passività subordinate	**4.520**	**5.881**	**6.924**	**8.374**	**8.753**
	2011	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	12.463	13.345	14.828	14.567	15.320
Riserve patrimoniali	38.484	35.732	42.178	41.668	41.742
Utili (perdite) portati a nuovo	958	-547	1.669	2.230	3.448
Utile (perdita) dell'esercizio	-3.653	5.770	5.231	5.945	5.717
Patrimonio netto totale	**48.252**	**54.299**	**63.906**	**64.410**	**66.231**
Passività subordinate	**8.751**	**10.070**	**10.475**	**12.709**	**14.861**

* escluse riassicuratrici specializzate.

Il margine di solvibilità [24]

Nella tavola I.46 sono riportati, distintamente per la gestione vita e per quella danni, il margine di solvibilità (*Solvency I*) da costituire e quello posseduto secondo la normativa vigente fino al 31 dicembre 2015, negli ultimi cinque esercizi.

Tavola. I.46 - Margine di solvibilità vita e danni

(milioni di euro)

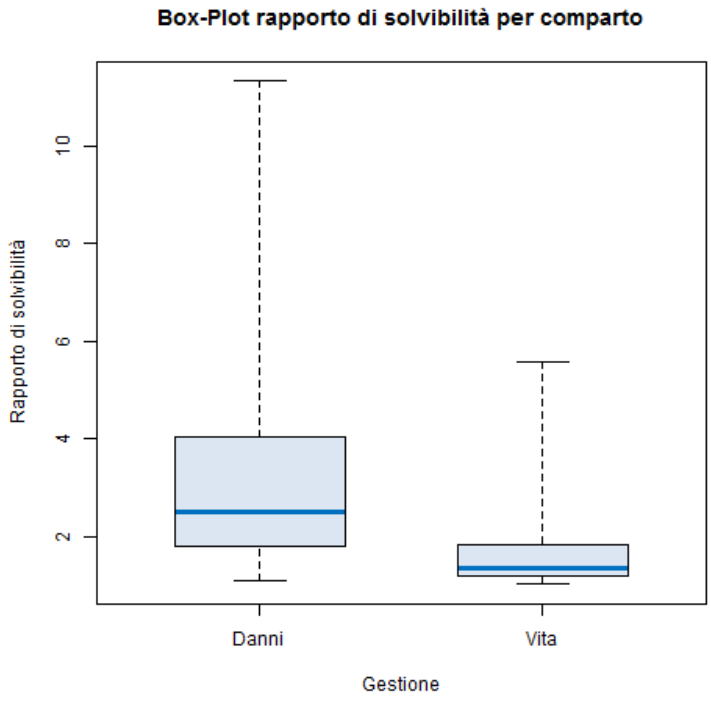
	2010			**2011**			**2012**		
	Posseduto (a)	**Minimo richiesto (b)**	**Rapporto di solvibilità (a/b)**	**Posseduto (a)**	**Minimo richiesto (b)**	**Rapporto di solvibilità (a/b)**	**Posseduto (a)**	**Minimo richiesto (b)**	**Rapporto di solvibilità (a/b)**
Danni	19.018	6.599	2,88	18.465	6.786	2,72	18.542	6.748	2,75
Vita	27.362	14.668	1,87	26.825	15.400	1,74	31.624	15.980	1,98
Totale	**46.380**	**21.267**	**2,18**	**45.290**	**22.186**	**2,04**	**50.166**	**22.728**	**2,21**
	2013			**2014**			**2015**		
	Posseduto (a)	**Minimo richiesto (b)**	**Rapporto di solvibilità (a/b)**	**Posseduto (a)**	**Minimo richiesto (b)**	**Rapporto di solvibilità (a/b)**	**Posseduto (a)**	**Minimo richiesto (b)**	**Rapporto di solvibilità (a/b)**
Danni	16.446	6.349	2,59	16.886	6.169	2,74	16.893	6.089	2,77
Vita	28.635	16.583	1,73	29.666	18.562	1,60	30.616	20.176	1,52
Totale	**45.081**	**22.931**	**1,97**	**46.551**	**24.731**	**1,89**	**47.509**	**26.265**	**1,81**

[24] L'analisi non include due imprese che presentano valori *outlier* per eccesso (una operante nel ramo danni, l'altra sia nel ramo vita che nel ramo danni).

L'eccedenza rispetto al margine da costituire risulta pari a 10,4 miliardi di euro nel comparto vita, per un rapporto di copertura di 1,52 (1,60 nel 2014), e pari a 10,8 miliardi di euro nel comparto danni, per un rapporto di copertura di 2,77 (2,74 nel 2014).

Nella figura I.25 è riportata la statistica descrittiva della situazione di solvibilità alla fine del 2015.

Figura I.25 - Rapporto di solvibilità per comparto
Mediana, *range* interquartilico, minimo e massimo



I dati mettono in evidenza come per il comparto danni la metà delle imprese si colloca su valori inferiori o uguali a 2,50, mentre per quello vita su valori inferiori o uguali a 1,34.

La solvibilità ripartita per fasce dimensionali secondo la raccolta premi, distintamente nei settori vita e danni, è riportata nelle tavole I.47 e I.48.

Tavola I.47 - Indice di solvibilità per dimensioni della raccolta - imprese vita

	2011		2012		2013		2014		2015	
Raccolta premi (mln €)	**Numero imprese***	**Rapporto di solvibilità**	**Numero imprese***	**Rapporto di solvibilità**	**Numero imprese***	**Rapporto di solvibilità**	**Numero imprese***	**Rapporto di solvibilità**	**Numero imprese***	**Rapporto di solvibilità**
< 103	18,00	1,52	15,00	1,98	13,00	2,02	12	1,74	10	2,06
tra 103 e 260	14,00	3,06	18,00	2,58	11,00	1,96	6	1,35	3	1,49
> 260	39,00	1,70	33,00	1,94	39,00	1,72	41	1,60	42	1,51
Totale	**71,00**	**1,74**	**66,00**	**1,98**	**63,00**	**1,73**	**59**	**1,60**	**55**	**1,52**

* gestione vita di imprese vita e multiramo.

Tavola I.48 - Indice di solvibilità per dimensioni della raccolta - imprese danni

	2011		2012		2013		2014		2015	
Raccolta premi (mln €)	**Numero imprese***	**Rapporto di solvibilità**	**Numero imprese***	**Rapporto di solvibilità**	**Numero imprese***	**Rapporto di solvibilità**	**Numero imprese***	**Rapporto di solvibilità**	**Numero imprese***	**Rapporto di solvibilità**
< 103	59	2,58	56	3,03	54	3,24	54	2,76	49	2,74
tra 103 e 260	18	1,65	16	1,71	15	1,97	12	2,76	9	3,17
> 260	23	2,82	23	2,81	21	2,60	21	2,74	22	2,76
Totale	**100**	**2,72**	**95**	**2,75**	**90**	**2,59**	**87**	**2,74**	**80**	**2,77**

* gestione danni di imprese danni, multiramo e vita (rischi danni alla persona).

4.3. - Solvency II – primi risultati del day one reporting

Con la scadenza del 20 maggio le imprese assicurative italiane hanno iniziato a segnalare all'autorità di vigilanza i dati richiesti dalla direttiva *Solvency II* e dai connessi *implementing technical standard*. Dopo una lunga fase preparatoria, avviata lo scorso anno con l'invio dei *preliminary data,* la prima segnalazione ha interessato la situazione delle imprese al 1° gennaio 2016 (c.d. *day one*). Ulteriori dati sono stati inviati nelle settimane successive con riferimento alla segnalazione trimestrale a fine marzo 2016 e, per un ridotto campione delle imprese di maggiore dimensione, alle informazioni utili per la stabilità finanziaria.

La tempestività dell'invio e il rispetto dei termini previsti sono stati soddisfacenti per larga parte delle imprese (il 95% ha segnalato entro la data richiesta e una sola impresa presenta un forte ritardo). La qualità dei dati è stata validata in primo luogo dalle procedure automatiche di acquisizione ed è in corso una verifica puntuale da parte del Servizio di Vigilanza Prudenziale. L'invio dei dati all'EIOPA e alla BCE, con differenti finalità, comporterà un ulteriore livello di controllo sulla correttezza delle informazioni trasmesse dalle imprese.

In accordo con le autorità europee, l'IVASS sta predisponendo un sistema di reporting per l'analisi dei dati Solvency II, tenendo sotto stretta osservazione i livelli dei principali indicatori, la loro variabilità, anche in considerazione delle nuove regole di valutazione dei dati di bilancio al *fair value*, e della corretta rappresentazione dei profili di rischio. L'analisi tiene anche conto dei confronti tra le singole imprese e gruppi assicurativi con i *peer group* definiti a livello nazionale ed europeo.

Sulla base dei dati provvisori, ancora soggetti a potenziali rettifiche da parte delle imprese, e di alcuni indicatori sintetici, volti a valutare l'adeguatezza dei mezzi propri per fronteggiare i rischi tipici dell'attività assicurativa e finanziaria, è stato riscontrato che la mediana dell'indicatore afferente al nuovo requisito di capitale (*Solvency Capital Ratio*) si colloca di poco al di sopra di quanto richiesto dalla precedente normativa (1,9 per l'SCR al 1° gennaio 2016 a fronte di 1,8 dell'indice di copertura del margine di solvibilità al 31 dicembre 2015). La media ponderata dell'indicatore è pari a 2,4, anche in questo caso di poco superiore al 2,3 ottenuto con le regole precedenti. Nel 25% dei casi il nuovo indicatore è inferiore alla metà del precedente e nel 19% è oltre il doppio (cfr. Tav. A9).

La distribuzione dei due indicatori di solvibilità mostra che nei primi due quartili l'indicatore *Solvency II* è in genere più alto rispetto a quanto richiesto nella precedente normativa

per le imprese che esercitano i rami vita mentre, per quelle esercenti i rami danni e per le società multi-ramo, il nuovo indice di solvibilità presenta valori più bassi di quelli registrati nel vecchio regime.

Per verificare come le nuove regole contabili abbiano avuto un impatto sull'ammontare delle riserve tecniche di bilancio è stato costruito un indicatore pari al rapporto tra le riserve tecniche *Solvency I* (rilevate nel bilancio 2015) e le medesime riserve tecniche calcolate sulla base delle regole contabili *Solvency II* (rilevate nel *day one reporting* al 1° gennaio 2016). La distribuzione di questo "indice di riserva" ha evidenziato una variazione del -10% nel primo quartile e del +3% nel terzo quartile. Nell'1,8% dei casi le riserve *Solvency II* sono risultate inferiori alla metà di quelle registrate nel bilancio *Solvency I* e nello 0,9% sono risultate maggiori del doppio di quelle determinate nel vecchio regime. (cfr. Tav. A9).

Infine, l'indicatore evidenzia riserve contabili *Solvency II* delle imprese esercenti i rami danni inferiori di quelle calcolate a *fair value* mentre l'opposto si riscontra nel mercato delle imprese vita.

5. - L'ANDAMENTO DELLA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Nel 2015 le imprese assicurative hanno registrato complessivamente un risultato positivo per 5,7 miliardi di euro circa (2014: utile di 5,9 miliardi di euro), pari al 3,8% dei premi lordi contabilizzati (4,1% nel 2014).

Entrambe le gestioni hanno chiuso in utile di esercizio. In particolare:

- nel settore vita si registra un risultato d'esercizio di 3,8 miliardi di euro nel 2015, superiore a quello dell'esercizio precedente (3,5 miliardi di euro) e pari al 3,2% dei relativi premi lordi contabilizzati (3,1% nel 2014);
- nel settore danni si registra una flessione del risultato di esercizio, pari ad un utile di 2 miliardi di euro (nel 2014: utile di 2,4 miliardi di euro), corrispondente al 5,8% dei premi lordi contabilizzati del ramo (7,1% nel 2014).

Tavola I.49 - Utile/Perdita d'esercizio gestioni vita e danni

(milioni di euro)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
gestione danni	2.430	2.802	-167	63	-998	-1.016	640	2.125	2.446	1.962
in % dei premi	6,5%	7,4%	-0,4%	0,2%	-2,8%	-2,8%	1,8%	6,0%	7,1%	5,8%
gestione vita	2.686	2.490	-1.813	3.807	296	-2.636	5.129	3.105	3.498	3.755
in % dei premi	3,9%	4,1%	-3,3%	4,7%	0,3%	-3,6%	7,4%	3,6%	3,1%	3,2%
gestioni vita e danni	**5.116**	**5.292**	**-1.980**	**3.870**	**-702**	**-3.652**	**5.770**	**5.231**	**5.945**	**5.717**

Nella tavola I.50 è riportata la serie decennale del ROE.

Tavola I.50 - ROE - gestioni vita e danni

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
gestione danni	10,4%	13,7%	-0,9%	0,3%	-4,8%	-5,1%	3,1%	8,2%	9,2%	7,2%
gestione vita	10,2%	9,9%	-8,3%	12,7%	1,0%	-9,3%	15,2%	8,2%	9,2%	9,6%
totale	**10,3%**	**11,6%**	**-4,8%**	**7,5%**	**-1,4%**	**-7,6%**	**10,6%**	**8,2%**	**9,2%**	**8,6%**

Il ROE nel 2015 è complessivamente rimasto ampiamente positivo (8,6%) sebbene in diminuzione[25] rispetto al 2014 (9,2%). Nella gestione vita il ROE raggiunge il 9,6%; *performance* più modesta invece per la gestione danni che si attesta al 7,2% (entrambi i valori superavano il 9% nel 2014).

5.1. - I rami vita

La gestione vita (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto) ha riportato un conto tecnico positivo per 2,8 miliardi di euro (2014: 2,9 miliardi di euro). Il risultato del conto tecnico della gestione vita presenta un'incidenza del 48,4% sul risultato di esercizio complessivo dei due rami (48% nel 2014).

Tavola I.51 - Conto economico scalare della gestione vita - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)* (portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

(milioni di euro)

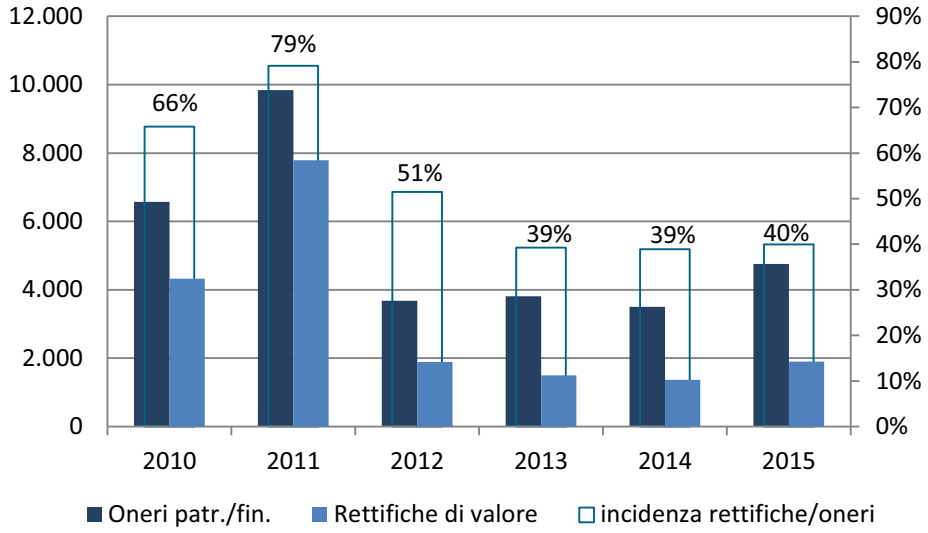
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Premi dell'esercizio (netto ceduto)	70.815	61.554	54.829	81.409	90.592	74.368	70.376	85.756	110.963	115.504
Proventi da investimenti al netto degli oneri	10.397	10.030	4.785	12.554	9.279	6.404	18.248	15.390	16.717	16.558
Proventi e plusvalenze (latenti)	3.858	-346	-14.965	13.029	4.574	-2.801	9.197	4.860	6.366	1.748
Altre partite tecniche	615	438	154	-88	-146	-240	-322	-391	-443	-402
Oneri sinistri	-58.913	-74.376	-65.684	-57.342	-66.999	-74.177	-75.296	-66.999	-64.651	-71.239
Variaz. riserve cl. C	-15.364	7.362	2.038	-40.865	-37.359	-15.794	-9.996	-30.426	-49.913	-37.087
Variaz. riserve cl. D	-3.197	2.735	20.468	-109	5.030	13.150	-129	283	-10.374	-16.429
Spese gest.	-4.979	-4.744	-4.111	-4.169	-4.399	-3.961	-3.521	-3.684	-3.884	-4.063
Utile trasferito **al conto non tecn.**	-1.238	-980	-462	-1.177	-839	-265	-1.626	-1.444	-1.917	-1.823
RIS. CONTO TECN.	**1.995**	**1.672**	**-2.948**	**3.242**	**-266**	**-3.316**	**6.931**	**3.344**	**2.864**	**2.765**
Utile trasferito **dal conto tecn.**	1.238	980	462	1.177	839	265	1.626	1.444	1.917	1.823
Altri proventi (netto oneri)	-201	-395	-913	-83	-578	-603	-627	-828	-563	-636
RIS. GESTIONE ORD.	**3.032**	**2.257**	**-3.399**	**4.336**	**-5**	**-3.654**	**7.930**	**3.960**	**4.219**	**3.953**
Proventi straordinari (netto oneri)	303	650	427	807	396	93	-29	841	511	938
Imposte sul reddito	-649	-417	1159	-1336	-96	925	-2.772	-1.696	-1.231	-1.136
RISULTATO ESERCIZIO	**2.686**	**2.490**	**-1.813**	**3.807**	**296**	**-2.636**	**5.129**	**3.105**	**3.498**	**3.755**

* escluse riassicuratrici specializzate.

[25] La riduzione del ROE è imputabile principalmente al sostanziale calo degli utili registrato nei rami danni.

I proventi della gestione finanziaria ordinaria, al netto degli oneri patrimoniali e finanziari, rimangono inferiori ai livelli conseguiti nell'anno precedente (16,6 miliardi di euro nel 2015; 16,7 miliardi di euro nel 2014); gli oneri patrimoniali e finanziari sono incrementati del 35,6% (3,5 miliardi di euro nel 2014, 4,7 miliardi di euro nel 2015), con una variazione positiva del 39,1% delle rettifiche di valore sugli investimenti (nel 2015 1,9 miliardi di euro pari al 40% degli oneri; nel 2014 1,4 miliardi di euro pari al 38,9% degli oneri).

Figura I.26 - Andamento degli oneri patrimoniali e finanziari e delle rettifiche di valore (milioni di euro)



Gli oneri relativi ai sinistri, pari a circa 71 miliardi di euro, sono risultati in aumento rispetto al precedente esercizio di 10 punti percentuali, con una incidenza del 61,2% sui premi lordi contabilizzati (57,7% nel 2014).

In dettaglio, gli oneri relativi ai sinistri del solo portafoglio diretto italiano sono imputabili, per il 60,1% ai riscatti (58,3% nel 2014) e per il 29,4% ai capitali e alle rendite maturate (32,1% nel 2014).

Nel 2015 l'*expense ratio* (spese di gestione sui premi dell'esercizio) è rimasto stabile al 3,5% (3,5% anche nel 2014). In particolare, le provvigioni di acquisizione hanno inciso per il 60,3% sulle spese di gestione (59% nel 2014), le altre spese di acquisizione per il 17,6% (17,9% nel 2014) mentre le provvigioni di incasso per il 6,9% (6,2% nel 2014).

Le riserve matematiche e le altre riserve di classe C registrano una riduzione rispetto all'anno precedente di 37 miliardi di euro (49,5 miliardi nel 2014).

Le riserve tecniche di classe D, che nel biennio 2010-2011 erano state caratterizzate da una forte riduzione, rispettivamente di circa 5 e 13,2 miliardi di euro, non hanno subito significative variazioni nel biennio successivo. Dopo un aumento nel 2014 di circa 12 miliardi di euro, il trend è continuato anche nel 2015 con un aumento di quasi 20 miliardi di euro.

Il risultato dell'attività ordinaria, nel 2014 positivo per 4,2 miliardi di euro, rimane positivo anche nel 2015, pari a 4 miliardi di euro. Il rapporto tra il risultato dell'attività ordinaria e i premi dell'esercizio per il 2015 si è però ridotto circa di mezzo punto percentuale rispetto al 2014 (pari al 3,2% nel 2015 e al 3,8% nel 2014).

I proventi straordinari, al netto degli oneri, hanno registrato un saldo positivo per 938 milioni di euro (511 nel 2014).

Nei periodi caratterizzati dalla crisi dei mercati finanziari e dei debiti sovrani (2007-2008 e 2011), i risultati dei conti tecnici del ramo I sono stati fortemente negativi, mentre nei periodi immediatamente susseguenti e segnatamente nel periodo (2012-2015) essi sono stati molto positivi, soprattutto in corrispondenza della ripresa dei mercati finanziari che ha determinato un consistente apporto di utili da investimenti nel conto tecnico.

Per quanto riguarda il ramo III, dopo gli scarsi risultati del 2007 e del 2011, si nota una ripresa dell'utile tecnico nell'ultimo triennio, in concomitanza sia della crescita della raccolta premi, particolarmente rilevante nel 2015 (circa +45,8%) che del contributo positivo derivante dagli utili degli investimenti.

Il ramo V ha un andamento analogo a quello del ramo I. Si nota, in particolare, un forte calo della raccolta nel 2015 (-24,1% rispetto all'anno precedente), e la circostanza che il conto tecnico registra risultati positivi oltre che nel 2005 solo nel 2009 e nel periodo 2012-2015. ossia nei periodi di ripresa dopo la crisi finanziaria e la crisi dei debiti sovrani.

L'assicurazione contro il rischio di non autosufficienza (ramo IV) e la gestione dei fondi pensione (ramo VI) continuano ad avere un'importanza veramente marginale nel mercato assicurativo nazionale (rispettivamente 0,1% e 1,4% della raccolta premi vita).

5.1.1. - Le gstioni separate

Le polizze vita collegate alle gestioni separate[26] (c.d. polizze rivalutabili), costituiscono la componente prevalente del comparto vita, insieme alle polizze di ramo III. La produzione di contratti rivalutabili nel 2015, ripartiti tra ramo I e ramo V, è stata pari a 76,5 miliardi di euro a fronte dell'intera produzione del comparto vita pari a 114,9 miliardi di euro ed è ascrivibile, principalmente, a forme assicurative in caso di morte a vita intera e miste. Le riserve tecniche

[26] La gestione separata è disciplinata dal Regolamento ISVAP n. 38/2011 che ha ripreso la Circolare ISVAP n. 71/1987. Con il Regolamento n. 21/2008 (che ha confermato il Provvedimento ISVAP n. 1801/1999) è stata inclusa l'analisi sul rendimento prevedibile deterministico da condurre per i quattro/cinque esercizi successivi.

della classe C del bilancio 2015, rilevate dalle anticipazioni di bilancio e per la quasi totalità afferenti a polizze rivalutabili, sono pari a 457 miliardi di euro.

La polizza collegata alle gestioni separate vita prevede che le prestazioni si rivalutino nel tempo sulla base dei rendimenti di una specifica gestione separata di attivi[27].
Il valore di conferimento delle attività nella gestione separata è quello di iscrizione nell'ultimo bilancio approvato. Gli attivi possono uscire dalla gestione solo per realizzo e non è possibile sostituire le attività della gestione separata con altre attività nella disponibilità dell'impresa; viceversa, in casi eccezionali o specificamente previsti dalla normativa in materia di gestioni separate[28], è consentita l'immissione nella gestione separata di attività aggiuntive nella disponibilità dell'impresa.
La rivalutazione delle prestazioni viene effettuata con cadenza annuale e, comunque, al verificarsi del decesso (se è prevista una garanzia in forma mista), sulla base del rendimento della gestione separata (di solito calcolato con media mobile); sulla base delle condizioni contrattuali, spesso (soprattutto con riferimento ai prodotti offerti negli anni passati) è previsto anche il consolidamento annuale delle prestazioni.
La regola gestionale che consente di considerare nel risultato finanziario della gestione separata plusvalenze e minusvalenze, solo a seguito di realizzo, consente all'impresa una discrezionalità nella scelta di quali titoli alienare. Il criterio della contabilizzazione degli attivi in gestione separata, effettuata a "valore di carico", offre la possibilità alle imprese di un adeguamento all'evoluzione del mercato dei risultati finanziari della gestione separata -e quindi dei tassi di rendimento riconosciuti all'assicurato- più lento di altre forme di investimento (cd. *smoothing* dei rendimenti).
Per ridurre i rischi connessi all'impegno contrattuale di rendimento minimo, la normativa di vigilanza limitava il tasso massimo garantibile (TMG) dalle imprese, ancorandolo ad una percentuale del tasso di rendimento del BTP a 10 anni del mese di riferimento Tuttavia, a decorrere dal 1° gennaio 2016, tale obbligo è decaduto. La nuova normativa, di recepimento della Direttiva Solvency II, prevede infatti che ora sia la singola impresa a definire il tasso di interesse garantito nei contratti di assicurazione vita, in coerenza con le proprie politiche di investimento e di gestione dei rischi, attenendosi a criteri prudenziali.
Il tasso medio di rendimento delle gestioni separate è stato negli ultimi sei anni pressoché indifferente rispetto all'andamento dell'indice Rendistato che, a sua volta, ha risentito della forte riduzione dei rendimenti a partire dal 2011.
La gestione dei contratti rivalutabili e, di conseguenza, delle gestioni separate è caratterizzata dalla possibilità di richiedere il riscatto anticipato[29], rispetto alla scadenza contrattuale, che determina la chiusura del rapporto. Il riconoscimento di tale importo (valore di riscatto) sussiste a condizione che ci sia l'obbligo per l'impresa di liquidare una prestazione anticipata sebbene non ancora definita. Le forme assicurative per il solo caso morte o caso vita (temporanea per il caso di morte, rendita vitalizia immediata, capitale differito senza contro-assicurazione) non prevedono l'opzione del riscatto, per evitare fenomeni di selezione avver-

[27] Le regole previste per l'inserimento degli attivi nelle gestioni separate (finalizzate esclusivamente al calcolo del rendimento da retrocedere all'assicurato mediante la rivalutazione della prestazione) sono differenti da quelle per la destinazione delle attività a copertura delle riserve tecniche (finalizzate a garantire, in ogni momento, l'assolvimento degli obblighi dell'assicuratore rivenienti dal contratto, con riferimento alla prestazione). Nella realtà fattuale le due masse di attivi sono spesso le medesime anche perché una eccessiva differenza nella composizione degli attivi potrebbe comportare una maggiore onerosità per l'assicuratore in termini di costo del capitale.
[28] Art. 10 del regolamento ISVAP n. 38/2011.
[29] Ex art. 1925 c.c.

sa (ad es. gli assicurati di un contratto di rendita immediata in pessime condizioni di salute chiederebbero sempre un riscatto anticipato modificando di fatto la natura del rapporto assicurativo).
La previsione contrattuale per cui l'assicurato può chiedere la liquidazione di un valore di riscatto in anticipo rispetto alla scadenza, presenta per l'impresa la necessità di mantenere un'adeguata liquidità, determinata su valide basi statistiche conformi al proprio portafoglio polizze e testate sulla serie storica dei riscatti.

Dall'analisi della composizione delle attività presenti nei portafogli delle gestioni separate, si conferma ancora la rilevante presenza dei titoli governativi e, in misura minore, dei titoli corporate pari complessivamente all'86% (87,9% nel 2014), riportati nella tavola I.52.

Tavola I.52 - Composizione delle attività assegnate alle gestioni separate in euro - valori di carico Totale mercato

(miliardi di euro)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*	2014*	2015*
Titoli a reddito fisso e obbligazioni	181,2	196,6	188,9	179,2	214,7	252,6	267,9	280,7	290,7	340,9	370,8
di cui: obbligazioni societarie quotate in euro	*44,8*	*46,4*	*50,1*	*58,9*	*70,2*	*73,7*	*67,0*	*64,4*	*84,2*	*87,7*	*108,0*
Titoli di capitale	11,3	11,9	13,6	13,3	10,9	10,9	10,2	11,3	12,8	13,8	8,1
Altri attivi patrimoniali	12,2	13,3	14,6	19,4	22,5	22,1	27,3	29,2	28,5	33,3	51,7
di cui: quote di OICR	*7,1*	*7,2*	*9,5*	*10,1*	*12,6*	*14,3*	*16,4*	*17,3*	*17,1*	*20,4*	*41,7*
Totale Attivi	**204,6**	**221,8**	**217,1**	**211,9**	**248,1**	**285,5**	**305,3**	**321,2**	**331,9**	**388,0**	**430,6**
											** dati stimati*
Incidenza titoli a reddito fisso e obbligazioni	88,5%	88,6%	87,0%	84,6%	86,5%	88,5%	87,7%	87,4%	87,6%	87,9%	86,1%
Variaz. perc. del totale attivi (valori di carico)	-	8,4%	-2,1%	-2,4%	17,1%	15,1%	6,9%	5,2%	3,3%	16,9%	11,0%

L'incremento del portafoglio di attività inserite nelle gestioni separate ha subìto un rallentamento, passando dal 16,9% di crescita del 2014 all'11% del 2015. La presenza così consistente di titoli governativi è diretta conseguenza in primo luogo della necessità dell'impresa di replicare le garanzie di tasso di interesse presenti in polizza che, come detto in precedenza, fino alla fine del 2015 erano determinati, nella misura massima, sulla base dei rendimenti dei titoli di stato italiani; in secondo luogo della necessità di garantire la sicurezza dell'investimento nell'interesse dei beneficiari designati in polizza e, al tempo stesso, la redditività e liquidabilità dell'impiego prescelto. La scelta di investimento in *bond* pubblici costituisce la sintesi di tale ricerca, tenuto conto del livello di redditività e dello spessore del relativo mercato secondario che consente un'agevole liquidazione a fronte di eventuali riscatti improvvisi.

L'esame dei rischi cui risulta esposta un'impresa di assicurazione vita che disponga di una gestione separata, declinati secondo le misure di rischio *Solvency* II, circoscrive sostanzialmente l'attenzione al rischio di estinzione anticipata, al rischio spese e ai rischi finanziari. Con riguardo al rischio finanziario del portafoglio degli attivi in gestione separata, il più importante

è il rischio di mercato, che include tra le sue sottocategorie più significative: il rischio di tasso di interesse, il rischio *spread*, il rischio di concentrazione e il rischio azionario.

Il rischio di tasso di interesse valuta la rischiosità del disallineamento dei rendimenti e della durata finanziaria delle attività e delle passività di bilancio

Il rischio *spread*[30] consente di estendere l'analisi della sensitività a mutazioni del livello o della volatilità del rischio di credito sulla struttura dei tassi *risk-free*.

Nella tavola I.53 si riporta la serie storica 2008 – 2015 dei rendimenti medi delle gestioni separate, confrontate con il rendimento decennale dei titoli di stato, i tassi TMO e TMG e l'indice medio di discrezionalità generale[31], che dimostra la buona tenuta della redditività delle gestioni separate a fronte di una brusca riduzione del rendimento dei titoli pubblici.

Tavola I.53 - Rendimento delle gestioni interne separate (in euro)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
rendimento medio lordo	4,34%	4,03%	3,87%	3,84%	3,87%	3,91%	3,77%	3,56%
rendimento guida a 10 anni (BTP)	4,47%	4,01%	4,60%	6,81%	4,54%	4,11%	1,99%	1,58%
TMO	4,47%	4,01%	4,04%	5,42%	4,54%	4,16%	1,99%	1,58% *
TMG	3,25%	3,25%	3,25%	4,00%	4,00%	2,75%	1,50%	1,00%*
Indice di discrezionalità gestionale (IDG)	n.d.	1,052	1,054	1,11	1,063	1,059	1,137	1,117

*Il TMO e TMG sono stati calcolati sino al 31-12-2015

Rischio connesso all'andamento dei tassi di interesse: la liquidità

Il grado di liquidità delle imprese vita europee è stato valutato in uno stress test EIOPA nel 2014 (su dati 2013), che ha misurato le conseguenze di due vari scenari sulla struttura a termine dei tassi d'interesse[32] con l'obiettivo di analizzare il *mismatching*[33] tra passività ed attività in condizioni di *pre e post-stress*. La verifica è stata condotta, per l'Italia, sulle maggiori sei imprese esercenti l'assicurazione vita.

L'Istituto ha, successivamente, esteso tale verifica includendovi 59 imprese vita.

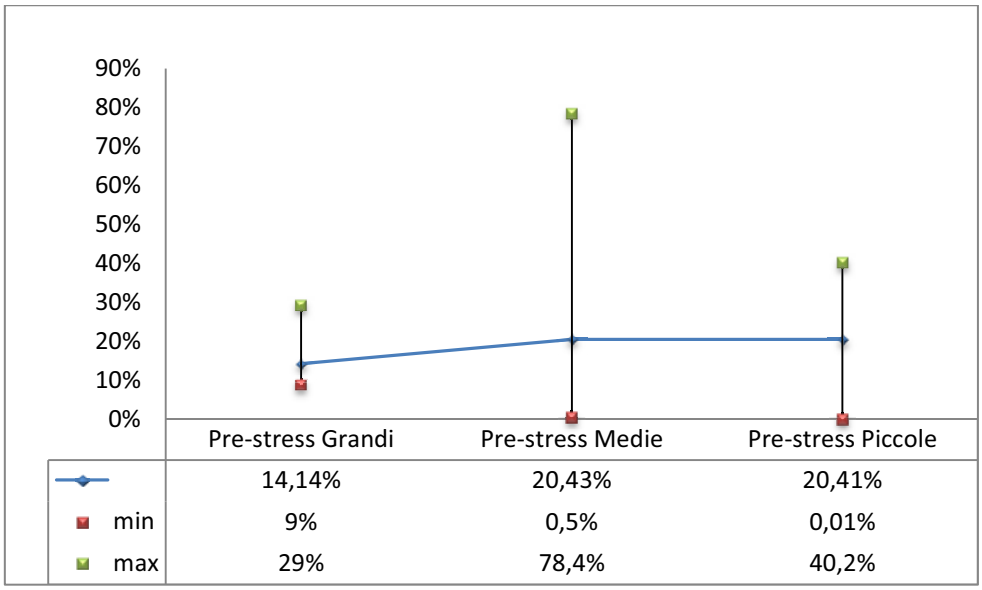
[30] Il requisito patrimoniale per il rischio di *spread è pari alla* somma dei requisiti patrimoniali per il rischio di spread relativo a obbligazioni e prestiti, a cartolarizzazioni e a derivati su crediti.

[31] L'indicatore è costruito mediante il rapporto tra i valori di carico del portafoglio aumentati delle plusvalenze nette ed i valori di carico.

[32] Lo stress test 2014 dell'EIOPA ha previsto la valutazione l'impatto sui requisiti di capitale e sui flussi di cassa di due scenari sulla struttura a termine dei tassi di interesse (tassi bassi su tutte le scadenze, cd. *Japanese scenario*, e curva dei tassi inclinata negativamente, cd. *inverted scenario*). Per maggiori dettagli si veda https://eiopa.europa.eu/financial-stability-crisis-prevention/financial-stability/insurance-stress-test/insurance-stress-test-2014 e la Relazione Annuale IVASS sul 2014.

[33] Il *mismatching ratio* è calcolato secondo la formula $\frac{(\sum_{t=1}^{n}|L_t - A_t|v^t)}{TP}$ dove L sono i *cash flow* in uscita, A i *cash flow* in entrata e TP le riserve tecniche.

Figura I.27 – Mismatching ratio pre-stress delle imprese italiane coinvolte nello stress test EIOPA (dati 2013)



	Pre-stress Grandi	Pre-stress Medie	Pre-stress Piccole
	14,14%	20,43%	20,41%
min	9%	0,5%	0,01%
max	29%	78,4%	40,2%

L'impatto dei due scenari di stress sul *mismatching ratio* era in genere molto basso (meno di 60 b.p. sul *ratio* medio) mentre si evidenziava una forte variabilità dell'indicatore già nel caso *pre-stress*.

La problematica della liquidità assume particolare importanza qualora si consideri il rilievo costituito dalla corresponsione dei valori di riscatto, la cui importanza è divenuta ancora maggiore tenuto conto della forte diffusione di contratti a vita intera, in ragione della più modesta penalizzazione nel caso di interruzione del contratto. La liquidazione di un valore di riscatto ha impatto sulla redditività degli attivi nella gestione separata, da condursi mediante un'analisi delle plus e minusvalenze latenti. Tale analisi deve tenere conto delle future misure di gestione, ora disciplinate dal Regolamento Delegato UE n. 2015/35 (art. 23) che ne stabilisce l'approvazione dal *Board of Directors* dell'impresa e la trasmissione all'Autorità di vigilanza.

La valutazione delle *future management actions* deve considerare due diverse tipologie di riscatto, come anche regolate nella Direttiva *Solvency II* ai fini del calcolo del requisito di capitale[34]:

– valori di riscatto richiesti per motivi oggettivi (ad es. malattia o perdita del lavoro);

[34] Il *Solvency Capital Ratio* include la valutazione nell'*underwriting life risk* del c.d. *lapse risk*, vale a dire il rischio di perdita o di mutamenti avversi nel valore delle passività assicurative derivante da mutamenti nel livello di volatilità degli abbandoni, scadenze, rinnovi e riscatti.

- valori di riscatto richiesti per ipotesi dinamiche derivanti dall'evoluzione della situazione di mercato.

Per ridurre i rischi da riscatti eccessivi, le imprese hanno implementato misure quali:

- tassi minimi garantiti più bassi e che, da qualche anno, operano solo sulla scadenza del contratto senza consolidamento anno per anno;

- sviluppo di modelli avanzati di *Asset Liability Management* (ALM), passando da soluzioni deterministiche a formulazioni stocastiche che includono i futuri comportamenti degli assicurati elaborando le frequenze di riscatto, per l'orizzonte temporale definito dall'impresa, in relazione sia alle variabili statistiche di uscita registrate storicamente nel portafoglio polizze sia a quelle aggiuntive determinate sulla base dell'evoluzione degli attivi presenti in gestione separate. Tale strategia è coerente con le regole di calcolo delle *best estimate* delle riserve tecniche in *Solvency II*.

Nel 2015 il rapporto tra riscatti e premi emessi, nonostante il trend faccia registrare un netto miglioramento del rapporto nell'ultimo triennio, continua a far rilevare valori consistenti dei riscatti di ramo I, seguiti da quelli di ramo III.

Tavola I.54 - Riscatti e premi relativi a polizze rivalutabili (Anno 2015)

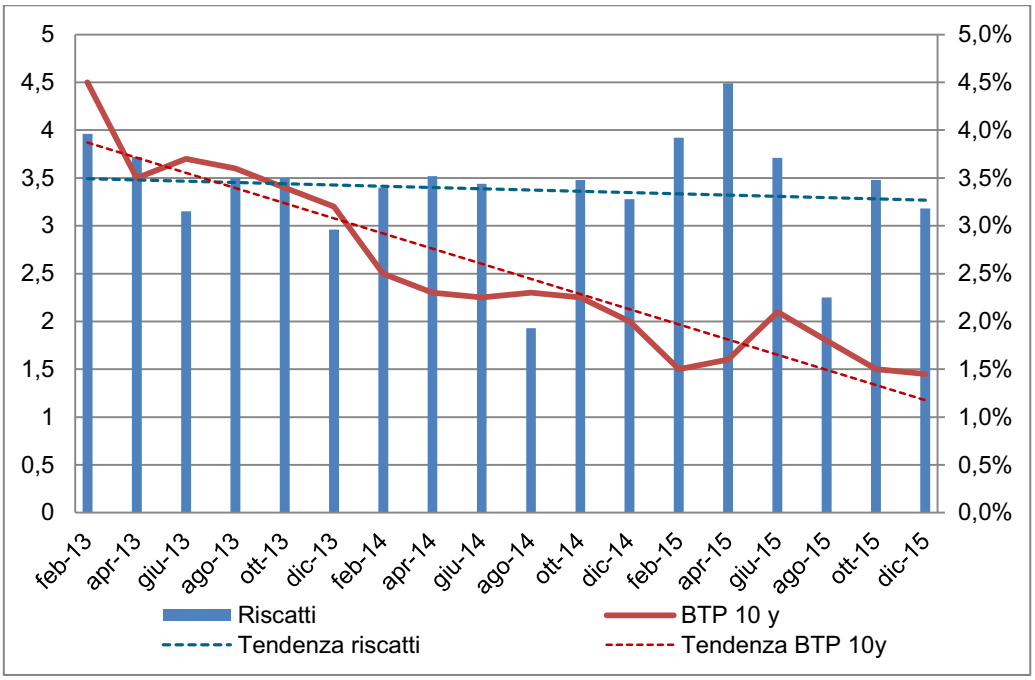
(importi in milioni di euro)

	Riscatti	Premi	% Riscatti/premi
Ramo I	28.748,7	77.746,0	37,0
Ramo III	11.336,8	31.930,5	35,5
Ramo V	1.841,8	3.508,1	52,5
Totale	42.629,8	114.901,1	37,1

L'andamento dei riscatti confrontato con il tasso di un BTP a 10 anni, evidenzia un'apparente indifferenza dell'andamento dei riscatti che risulta costante nell'arco di tempo considerato a fronte di una riduzione dei tassi sui titoli di stato. Si riscontrano, in particolare nel 2015, alcuni picchi nei valori di riscatto solo in parte giustificati dalla riduzione del rendimento dei titoli nei mesi precedenti

.

Figura I.28 – Riscatti di polizze rivalutabili (in miliardi di euro, scala sx) e rendimento dei BTP a 10 anni (in %, scala dx)



5.2. - I rami danni

La tavola I.55 riporta la sintesi del conto economico della gestione danni nel suo complesso.

Tavola I.55 - Conto economico scalare della gestione danni - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)* (portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

(milioni di euro)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Premi di competenza	33.868	33.992	34.063	33.811	32.458	33.590	33.257	32.241	31.353	30.675
Utile trasferito dal conto non tecn.	1.922	2.015	829	2.439	1.095	640	1.660	1.262	1.346	1.288
Oneri sinistri	-24.390	-24.217	-25.403	-26.865	-25.106	-25.199	-23.480	-21.323	-20.187	-19.290
Altre partite tecniche	-638	-633	-723	-680	-662	-588	-651	-581	-509	-586
Variaz. altre RT	-6,6	-4,2	0,4	3,0	5,3	0,2	0,5	2	1	0
Spese gest.	-8.094	-8.456	-8.462	-8.465	-8.141	-8.322	-8.018	-8.041	-8.245	-8.318
Variaz. riserve perequaz.	-55	6	61	-16	-23	-18	-4	-14	-12	-15
RIS. CONTO TECN.	**2.605**	**2.702**	**365**	**228**	**-375**	**106**	**2.765**	**3.546**	**3.747**	**3.754**
Proventi netti da investimenti	2.729	2.914	413	3.378	1.296	-93	1.754	2.087	2.270	2.150
Utile trasferito al conto tecn.	-1.922	-2.015	-829	-2.439	-1.095	-640	-1.660	-1.262	-1.346	-1.288
Altri proventi netti	-803	-522	-688	-1.161	-1.185	-948	-1.295	-1.354	-1.502	-1.469
RIS. GESTIONE ORD.	**2.610**	**3.080**	**-739**	**6**	**-1.359**	**-1.576**	**1.563**	**3.018**	**3.170**	**3.146**
Proventi netti straordinari	640	823	324	33	218	386	1	473	511	75
Imposte sul reddito	-820	-1.101	248	-24	143	174	-924	-1.365	-1.231	-1.259
RISULTATO ESERCIZIO	**2.430**	**2.802**	**-167**	**63**	**-998**	**-1.016**	**640**	**2.125**	**2.450**	**1.962**

* escluse riassicuratrici specializzate.

La gestione danni (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto) ha riportato nel 2015 un risultato di esercizio pari a 2 miliardi di euro (2,5 nel 2014) a fronte di un risultato del conto tecnico positivo per 3,8 miliardi di euro (3,7 nel 2014). Il risultato del conto tecnico della gestione danni presenta un'incidenza del 57,6% sul risultato di esercizio complessivo dei due rami (65,7% nel 2014).

A fronte di un calo della raccolta del -2,2%, gli oneri relativi ai sinistri hanno registrato una riduzione del -4,4% (che ha fatto seguito alla flessione del -5,3% nel 2014); l'apporto di utile dal conto non tecnico nel 2015 risulta pari a 1,3 miliardi di euro (sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente).

La gestione finanziaria ordinaria, grazie al positivo andamento dei mercati finanziari, ha fatto registrare proventi netti da investimenti per 2,2 miliardi di euro (2,3 nel 2014). Stabile è il risultato della gestione ordinaria inferiore di soli 34 milioni di euro rispetto al 2014; tale valore risulta anche nel 2015 pari a 3,1 miliardi di euro.

Conseguentemente il *loss ratio* (rapporto tra gli oneri per sinistri e i premi di competenza) è ulteriormente sceso dal 64,4% dell'esercizio 2014 al 62,8% dell'esercizio 2015.

Le spese di gestione rimangono sostanzialmente stabili, sugli 8,3 miliardi di euro, mentre la loro incidenza sui premi di competenza cresce e raggiunge il 27,1% (26,3% nel 2014), sostanzialmente a causa della riduzione della raccolta premi.

Anche l'apporto al risultato di esercizio dei proventi straordinari al netto degli oneri è stato positivo, pari a 75 milioni di euro (511 nel 2014).

5.2.1. - I rami r.c. auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali

I premi contabilizzati nel 2015 nei rami di responsabilità civile obbligatoria (auto e natanti), pari a 1,45 miliardi di euro, risultano in calo per il terzo anno consecutivo, con una riduzione del 7,1% rispetto al 2014, che segue la flessione del 6,5% in tale anno e del 7% nel 2013. Alla fine del 2015 tale raccolta incideva per il 44,4% sulla gestione danni nel suo complesso.

I canali di vendita delle coperture r.c. auto nel 2014 non evidenziano sostanziali mutamenti nella composizione, confermando un trend di lenta erosione della raccolta attraverso gli agenti (86,8% nel 2015; 90,5% nel 2009) a favore della vendita diretta, comprensiva della vendita telefonica e via internet (8,5% nel 2015; 5,2% nel 2009); pressoché stabile, invece, nel 2015 la commercializzazione attraverso broker e in aumento quella attraverso sportelli bancari e postali (rispettivamente 2,5% e 2,4%).

La tavola I.56 mostra una sintesi del conto tecnico nel decennio 2006-2015 dei rami r.c. auto e natanti relativa al portafoglio italiano.

Tavola I.56 - Conto economico scalare r.c. auto e natanti - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)* (portafoglio italiano - diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Premi di competenza	lavoro diretto	18.350	18.250	17.804	16.999	16.607	17.495	17.697	16.835	15.559	14.450
Oneri relativi ai sinistri	lavoro diretto	-14.588	-14.732	-14.672	-15.106	-14.467	-14.791	-13.110	-11.563	-10.818	-10.421
(di cui sinistri dell'esercizio):	lavoro diretto	-14.940	-14.794	-14.761	-14.912	-13.865	-13.444	-12.108	-11.539	-11.176	-11.042
Saldo di altre partite tecniche	lavoro diretto	-231	-226	-290	-267	-244	-202	-272	-248	-143	-127
Spese di gestione	lavoro diretto	-3.276	-3.346	-3.275	-3.208	-3.116	-3.236	-3.233	-3.167	-3.187	-3.060
Saldo tecnico del lavoro diretto		**256**	**-55**	**-433**	**-1.583**	**-1.221**	**-735**	**1.084**	**1.857**	**1.410**	**842**
Risultato riassicurazione passiva	lavoro diretto e indiretto	39	17	-3	21	-20	-26	-29	-44	-4	12
Risultato netto lavoro indiretto	lavoro diretto e indiretto	-3	-2	-7	-48	-6	3	26	-7	0	-8
Variazione delle riserve di perequazione	lavoro diretto e indiretto	-31	30	6	0	0	0	0	0	0	0
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico	lavoro diretto e indiretto	996	967	346	1.228	504	275	802	617	657	607
Risultato del conto tecnico al netto della riassicurazione	lavoro diretto e indiretto	**1.257**	**957**	**-91**	**-381**	**-744**	**-482**	**1.883**	**2.423**	**2.063**	**1.452**

* escluse riassicuratrici specializzate.

I dati evidenziano che il saldo tecnico del lavoro diretto nel 2015 è risultato positivo per 842 milioni di euro (positivo per 1,4 miliardi di euro nel 2014), e così anche il risultato del conto tecnico, al netto della riassicurazione, che ha chiuso in positivo (2015: 1,5 miliardi di euro, 2014: 2,1 miliardi di euro).

L'apporto della quota di utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico è diminuito del 7,6% rispetto all'ammontare dell'anno precedente (da 657 milioni di euro nel 2014 a 607 nel 2015).

Risultano sostanzialmente stabili rispetto al 2014 le spese di gestione (3,1 miliardi di euro).

La tavola I.56 evidenzia, dal 2011 al 2013, un miglioramento del *loss ratio* (oneri per sinistri in rapporto ai premi di competenza), rapporto in tendenziale decremento: era pari all'84,5% nel 2011, al 74,1% nel 2012, al 68,7% nel 2013 e al 69,6% nel 2014. Nel 2015 si registra una inversione di tendenza del *loss ratio* che risulta pari al 72,1%. L'incidenza delle spese di gestione per l'intero mercato sui premi contabilizzati *(expense ratio)* è aumentata nell'anno, in regime di premi decrescenti, dal 21,2% al 21,5% e il *combined ratio* di bilancio (*loss ratio* + *expense ratio*) è di conseguenza salito dal 90,5% nel 2014 al 93,6% nel 2015, dopo essere stato pari al 88,2% nel 2013, al 92,5% nel 2012 e al 102,7% nel 2011. Con riferimento alla sola generazione dei sinistri di bilancio, il *loss ratio* ha registrato un aumento nel 2015, dal 71,8% al 76,4%, riflettendosi sul

combined ratio, che è aumentato dal 92,8% del 2014 al 97,6% del 2015 a causa soprattutto del citato incremento dell'*expense ratio*.

Nella tavola I.57 è riportata la serie storica del *combined ratio* di bilancio e dell'indice di risparmio/carenza della riserva sinistri sia al lordo che al netto del saldo dei recuperi (rivalse etc.) alla fine dell'esercizio. L'indice di risparmio/carenza al lordo del saldo dei recuperi indica la pura sufficienza/insufficienza della riserva sinistri per effetto dei pagamenti e delle rivalutazioni della riserva residua di fine esercizio. Lo stesso indice, al netto, include invece il contributo positivo dei recuperi.

La somma algebrica del *combined ratio* di bilancio e dell'indice di risparmio/carenza della riserva sinistri al netto del saldo dei recuperi riporta al *combined ratio* relativo alla sola generazione di accadimento dei sinistri.

Tavola I.57 - Andamento del Combined Ratio e del saldo di riserva sinistri (RS) su premi di competenza

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
risparmio/carenza RS - al lordo del saldo dei recuperi	0,6%	-3,7%	-2,1%	-4,2%	-7,4%	-14,4%	-6,5%	-0,9%	0,9%	3,3%
risparmio/carenza RS - al netto del saldo dei recuperi	1,9%	0,3%	0,5%	-1,1%	-3,6%	-7,7%	-5,7%	-0,1%	2,3%	4,3%
Combined Ratio di bilancio	**97,3%**	**99,1%**	**101,0%**	**107,7%**	**105,5%**	**102,7%**	**92,5%**	**88,2%**	**90,5%**	**93,6%**

Per il 2015 i dati evidenziano che il saldo della riserva sinistri degli anni precedenti mostra un netto miglioramento rispetto al 2014, risultando positivo percentualmente rispetto ai premi di competenza.

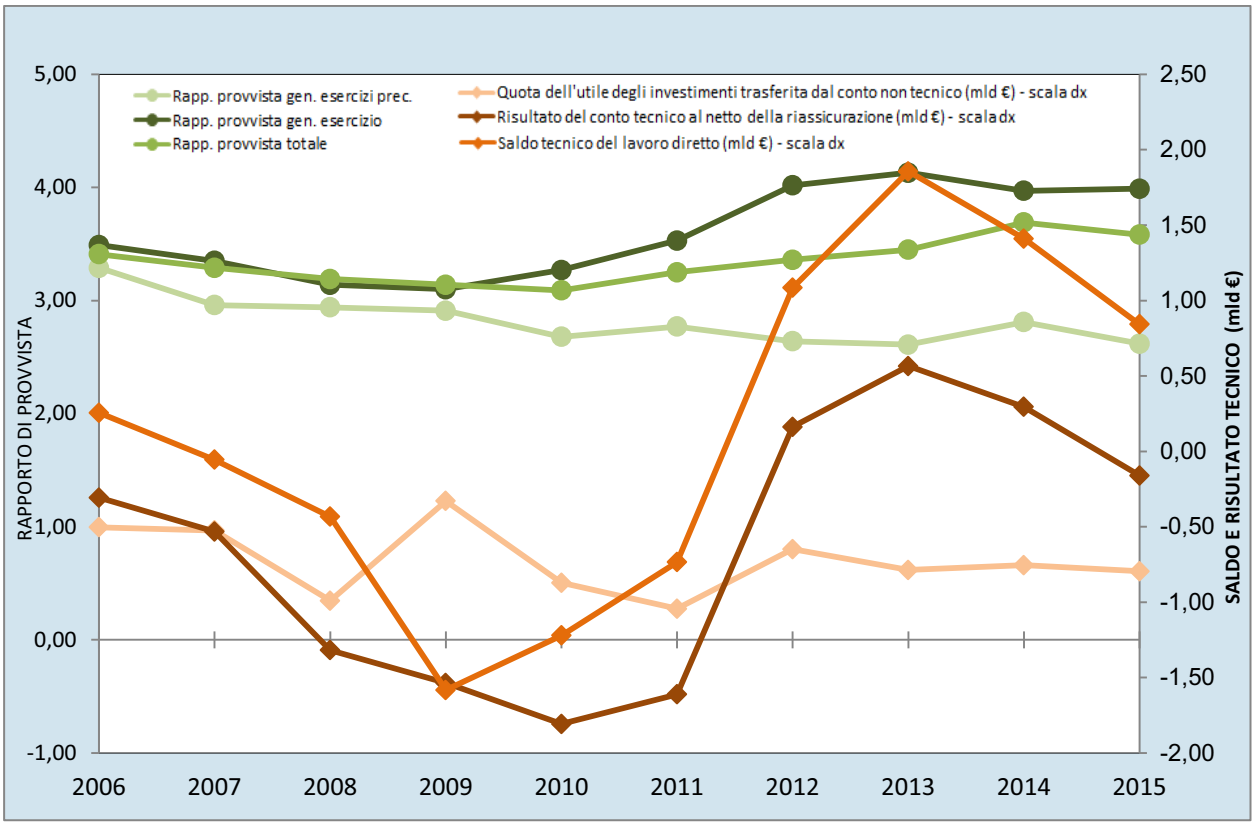
In dettaglio, dalla tavola I.58 e dalla figura I.29 si può osservare la serie storica, suddivisa per la generazione di esercizio e di quelle precedenti, del c.d. rapporto di provvista che esprime quante volte (in prospettiva, considerando anche il tempo necessario al pagamento e l'eventuale incremento futuro dei costi) il costo medio dei sinistri pagati nell'esercizio sarebbe coperto dal riservato medio stimato in chiusura di bilancio dalla compagnia.

Tavola I.58 - Andamento del rapporto di provvista*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gen. esercizi prec.	3,29	2,96	2,94	2,91	2,68	2,77	2,64	2,61	2,81	2,62
Gen. Esercizio	3,49	3,35	3,14	3,10	3,27	3,53	4,02	4,13	3,97	3,99
Totale	**3,41**	**3,29**	**3,19**	**3,09**	**3,09**	**3,25**	**3,36**	**3,45**	**3,69**	**3,58**

** sono esclusi i sinistri IBNR.*

Figura I.29 - Rapporti di provvista e risultati tecnici



Il rapporto di provvista complessivo (riservato medio/costo medio), pari a 3,6 nel 2015 e a 3,7 nel 2014, non modifica sostanzialmente la tendenziale crescita degli ultimi esercizi. Tuttavia, si osserva una sensibile riduzione del rapporto di provvista per la riserva relativa ai sinistri di esercizi precedenti e un contemporaneo aumento del rapporto per i sinistri accaduti nell'esercizio. La figura I.29 evidenzia che l'alternanza di andamento dei due rapporti comunque non modifica l'effetto complessivo sul rapporto di provvista generale che si mantiene su un livello stabile nel lungo periodo, e attorno al 3,5 negli ultimi tre esercizi.

5.2.2. - Gli altri rami danni

Nel 2015 i rami danni, diversi dalla r.c. auto, hanno riportato nel complesso un risultato del conto tecnico positivo pari a 2,1 miliardi di euro, in aumento rispetto al 2014 (risultato del conto tecnico: 1,5 miliardi di euro). La tavola I.59 riporta, in dettaglio, l'andamento dei vari comparti.

Tavola I.59 - Andamenti tecnici altri rami danni - portafoglio italiano

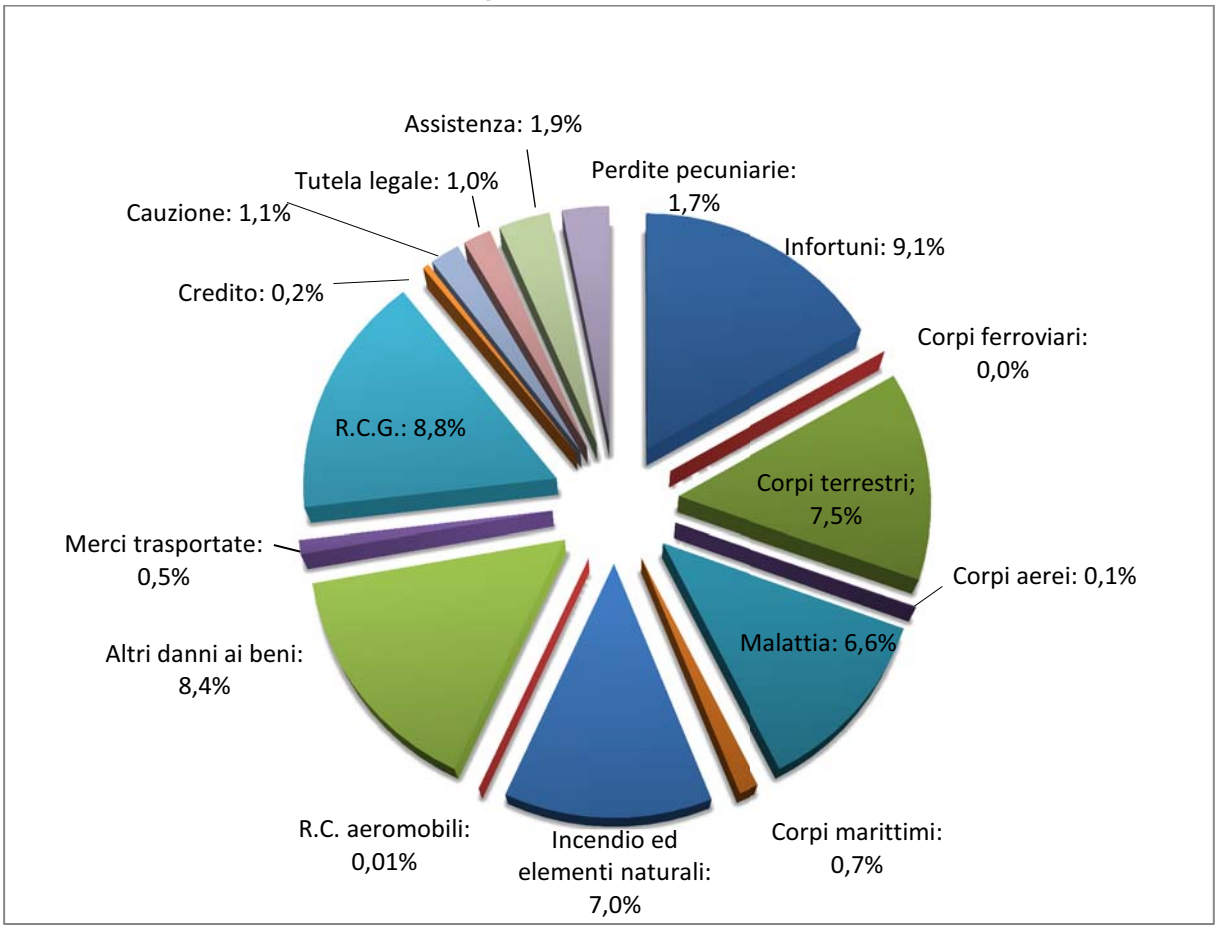
(migliaia di euro)

Ramo	Sinistri/premi di comp.		Spese gestione/ premi di comp.		Combined Ratio		Saldo tecnico del lavoro diretto		Risultato del conto tecnico (diretto e indiretto)	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Comparto salute										
Infortuni	43,8%	41,4%	34,7%	35,0%	78,5%	76,5%	572.667	612.704	617.310	634.370
Malattia	67,9%	67,6%	23,0%	23,1%	91,0%	90,7%	144.155	121.545	158.749	141.764
Totale							**716.822**	**734.249**	**776.059**	**776.134**
Comparto auto - solo corpi terrestri										
Corpi di veicoli terrestri	60,8%	58,2%	28,9%	30,5%	89,7%	88,7%	238.218	261.259	249.173	261.423
Trasporti										
Corpi ferroviari	-312,1%	20,1%	19,4%	22,7%	-292,7%	42,7%	15.830	2.386	13.147	2.481
Corpi aerei	24,0%	39,6%	17,6%	16,8%	41,6%	56,5%	12.044	8.732	1.607	9.460
Corpi marittimi	94,4%	85,1%	17,6%	16,9%	112,0%	102,0%	-32.472	-7.793	-8.760	-22.517
Merci trasportate	46,8%	41,9%	30,2%	29,2%	77,0%	71,2%	29.950	42.113	11.990	26.232
R.C. aeromobili	72,1%	-79,9%	15,6%	11,6%	87,7%	-68,2%	888	23.010	-4.843	12.425
Totale							**26.240**	**68.448**	**13.141**	**28.081**
Comparto property										
Incendio ed elementi naturali	54,2%	56,3%	32,9%	33,4%	87,1%	89,8%	220.746	155.993	61.985	122.966
Altri danni ai beni	69,7%	60,5%	29,2%	31,3%	98,9%	91,8%	-19.081	169.961	-127.841	58.254
Perdite pecuniarie	42,8%	34,4%	42,0%	44,3%	84,7%	78,7%	64.985	99.476	74.824	114.657
Totale							**266.650**	**425.430**	**8.968**	**295.877**
R.C. generale										
R.C.G.	67,4%	54,7%	30,9%	31,4%	98,3%	86,1%	-14.787	319.355	219.373	556.728
Credito / Cauzione										
Credito	102,0%	74,8%	33,5%	35,1%	135,5%	109,9%	-24.675	-10.247	-19.970	-8.323
Cauzione	73,7%	76,7%	35,6%	33,8%	109,2%	110,5%	-68.417	-73.093	-38.138	-17.521
Totale							**-93.092**	**-83.340**	**-58.108**	**-25.844**
Tutela / Assistenza										
Tutela legale	22,3%	26,7%	37,9%	37,9%	60,2%	64,5%	115.719	108.207	108.243	99.906
Assistenza	28,4%	32,0%	33,8%	33,4%	62,2%	65,4%	191.836	186.046	155.779	140.229
Totale							**307.555**	**294.253**	**264.022**	**240.135**
Totale							**1.447.606**	**2.019.654**	**1.472.628**	**2.132.534**

Tra i rami aventi una certa importanza nella raccolta premi, la figura I.30 evidenzia il comparto salute (infortuni e malattia) con un risultato tecnico positivo di 776 milioni di euro, i rami tutela e assistenza con un risultato tecnico positivo per 240 milioni, il ramo corpi di veicoli terrestri (261 milioni di euro), e infine il ramo r.c. generale per 557 milioni. Forte crescita per il comparto *property* che tocca quota 296 milioni di euro.

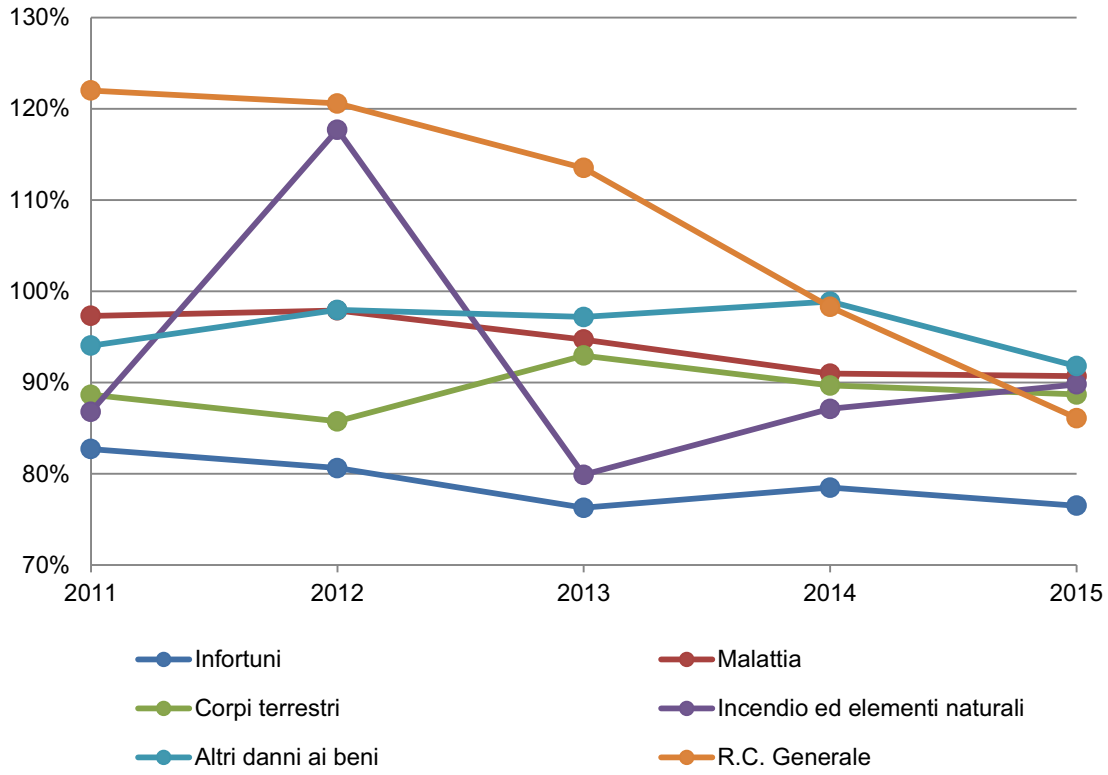
Figura I.30 - Altri rami danni

Altri rami danni 2015
Incidenza % dei premi sul totale della raccolta danni



Con riferimento al *combined ratio* (figura I.31), esibiscono valori particolarmente elevati i seguenti rami: credito (109,9%), corpi marittimi (102%) cauzione (110,5%). Il ramo infortuni presenta un *combined ratio* del 76,5%, il ramo malattia del 90,7%, altri danni ai beni del 91,8% e incendi ed elementi naturali dell'89,8%. Risulta in diminuzione rispetto all'anno precedente il *combined ratio* per il ramo r.c. generale (86,1%).

Figura I.31 - Andamento del Combined Ratio di bilancio altri rami danni
Rami principali



6. - IL RAMO R.C. AUTO: PREMI, SINISTRI E PREZZI

6.1. - Semplificazione amministrativa: dematerializzazione e digitalizzazione dei documenti assicurativi, attestato di rischio dinamico

Continua la prevista semplificazione amministrativa del ramo r.c. auto e ormai la fase assuntiva dei contratti è affidata alle banche dati che recano le informazioni sulle coperture precedentemente affidate alla sola gestione cartolare.

Anche nel 2015 è proseguito il processo di snellimento della fase assuntiva attraverso la realizzazione della dematerializzazione dell'attestato di rischio, l'entrata in vigore della dematerializzazione del contrassegno assicurativo e la digitalizzazione della documentazione assicurativa:

- con il Regolamento n. 9 del 19 maggio 2015, è stata emanata la nuova disciplina della banca dati attestati di rischio e dell'attestazione sullo stato del rischio e con il

Provvedimento IVASS n. 35/2009 ne sono stati disciplinati gli adempimenti di natura tecnica. Le informazioni contenute sull'attestato di rischio sono trasmesse dalle imprese all'ANIA che gestisce la Banca Dati ATRC sulla base delle disposizioni dettate dall'IVASS. Pertanto a decorrere dal 1° luglio 2015, le imprese di assicurazione operanti nel settore assicurativo auto sul territorio nazionale non devono più rilasciare l'attestazione cartacea relativa allo stato del rischio ma sono tenute ad alimentare tale Banca Dati con tutte le informazioni necessarie, rispondendo degli eventuali errori o omissioni.

- da ottobre è cessato l'obbligo di esporre sul veicolo il contrassegno di assicurazione che l'impresa di assicurazione doveva consegnare all'assicurato unitamente al certificato di assicurazione e alla restante documentazione contrattuale. Le forze dell'ordine possono effettuare i controlli circa il rispetto dell'obbligo di assicurazione da remoto, consultando la Banca Dati delle coperture gestita dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e, anche qualora la copertura non sia rintracciata in banca dati, verificare sempre, prima di adottare misure restrittive, la certificazione assicurativa eventualmente esibita;
- con il provvedimento n. 41 del 22 dicembre 2015, in materia di promozione e collocamento a distanza di contratti di assicurazione, sono stati rimossi gli impedimenti normativi, nel caso di stipulazione di contratti di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, per la trasmissione del certificato di assicurazione su supporto durevole, anche tramite posta elettronica, ove il contraente abbia manifestato il consenso. Il certificato dovrà essere stampato a cura dell'assicurato ed essere riposto nel veicolo per essere esibito in sede di controllo.

Con il Regolamento n. 9/2015 si è conclusa la prima fase del progetto "dematerializzazione dell'attestato di rischio". Attualmente le imprese di assicurazione a completamento del periodo di osservazione annuale, aggiornano gli attestati di rischio di loro competenza e ne trasmettono i dati, almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, alla relativa Banca Dati.

In breve si prevede di pervenire ad una Banca Dati dinamica ovvero alla possibilità di attestati di rischio elaborati nel continuo, attraverso la comunicazione costante delle informazioni sui sinistri definiti "con responsabilità principale" e l'aggiornamento in tempo reale del profilo di rischio relativo a ciascun assicurato.

6.2. - Ramo r.c. auto: raffronto tra l'Italia e alcuni Paesi della U.E. sui premi e costi

L'analisi ha riguardato il confronto, per il periodo 2010-2014, tra i premi r.c. auto pagati dagli assicurati in quattro dei principali paesi della U.E. (*Italia, Francia, Spagna, Germania*) e la relativa struttura (costo sinistri, spese, margine). I dati sono stati acquisiti con uno specifico questionario[1] diretto alle rispettive Autorità di Vigilanza e integrati, ove necessario, con altre informazioni ufficiali disponibili.

La ricerca ha riguardato la sola garanzia obbligatoria della responsabilità civile e pertanto non sono stati inclusi i prezzi del Regno Unito, in quanto non sono disponibili i dati della r.c.

auto separati dalle coperture dei rischi accessori (furto, incendio ecc.)[35]. I quattro Paesi considerati costituiscono in ogni caso il 63% e il 61%, rispettivamente, della popolazione dell'Unione e dei veicoli circolanti della U.E nel 2014; i relativi valori medi possono essere ritenuti rappresentativi della media U.E.

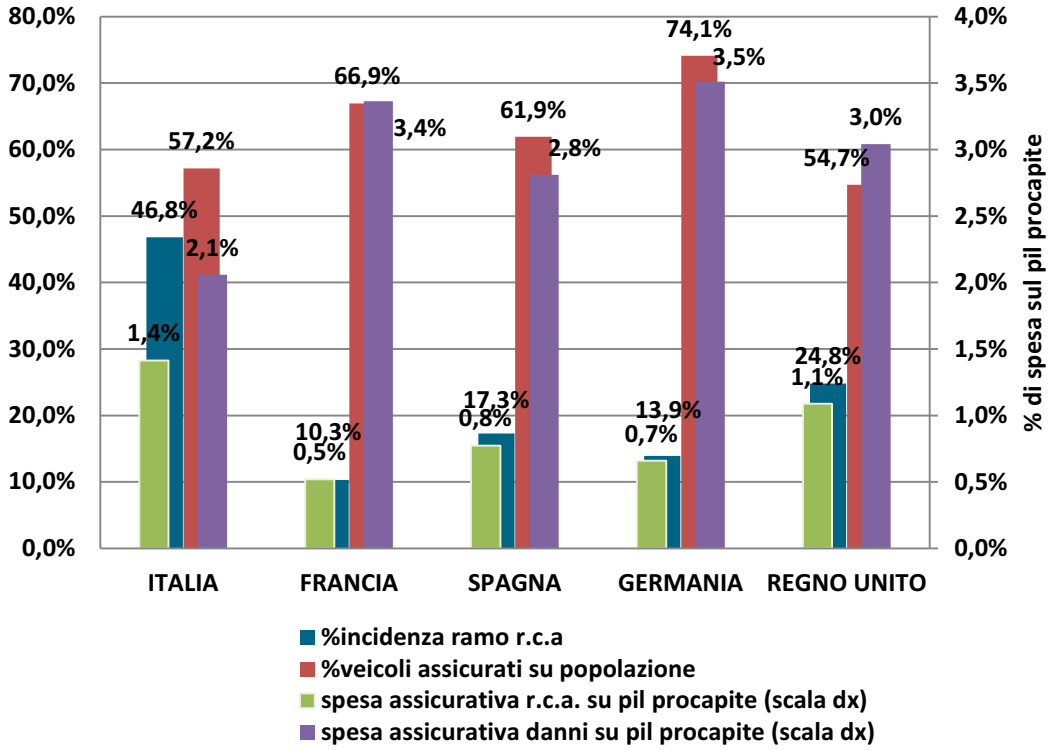
La formazione del prezzo della r.c. auto nei mercati considerati è condizionata da importanti elementi strutturali. In primo luogo, la variabilità tra i redditi pro-capite e il costo della vita si riflette nel livello dei risarcimenti. Poi, assume rilievo il differente ruolo giocato dai singoli sistemi nazionali, risarcitori, sanitari e di *welfare*, in particolare nel trattamento del danno alla persona (danno biologico e patrimoniale)[36].

Infine, va tenuto conto del diverso grado di penetrazione delle assicurazioni contro i danni nei mercati assicurativi; infatti, la presenza di una maggiore raccolta premi nelle assicurazioni non auto consente agli assicuratori di offrire tariffe più basse nel comparto auto utilizzando i maggiori profitti degli altri rami danni. Al riguardo, l'Italia, ultimo dei cinque Paesi (considerando, in questo caso, anche il Regno Unito) come spesa pro-capite per le polizze danni, è invece il primo nella r. c. auto.

[35] A titolo orientativo il prezzo medio pagato nel Regno Unito per una garanzia complessiva c.d. *motor-comprehensive* nel 2014 è pari a 461 euro (autovetture private). Calcolando una incidenza media della r.c. auto sul premio complessivo del 70% circa, una stima del prezzo r.c. auto è pari a 360 euro circa.

[36] Sul tema cfr Quaderno Ivass n. 1 "Il ramo r.c. auto: raffronto tra l'italia e alcuni paesi della u.e. su premi, sinistri e sistemi risarcitori del danno alla persona"..

Figura I.32 - Altri rami danni e ramo r.c. auto (autovetture motocicli e ciclomotori): incidenza e spesa media assicurativa su pil procapite)



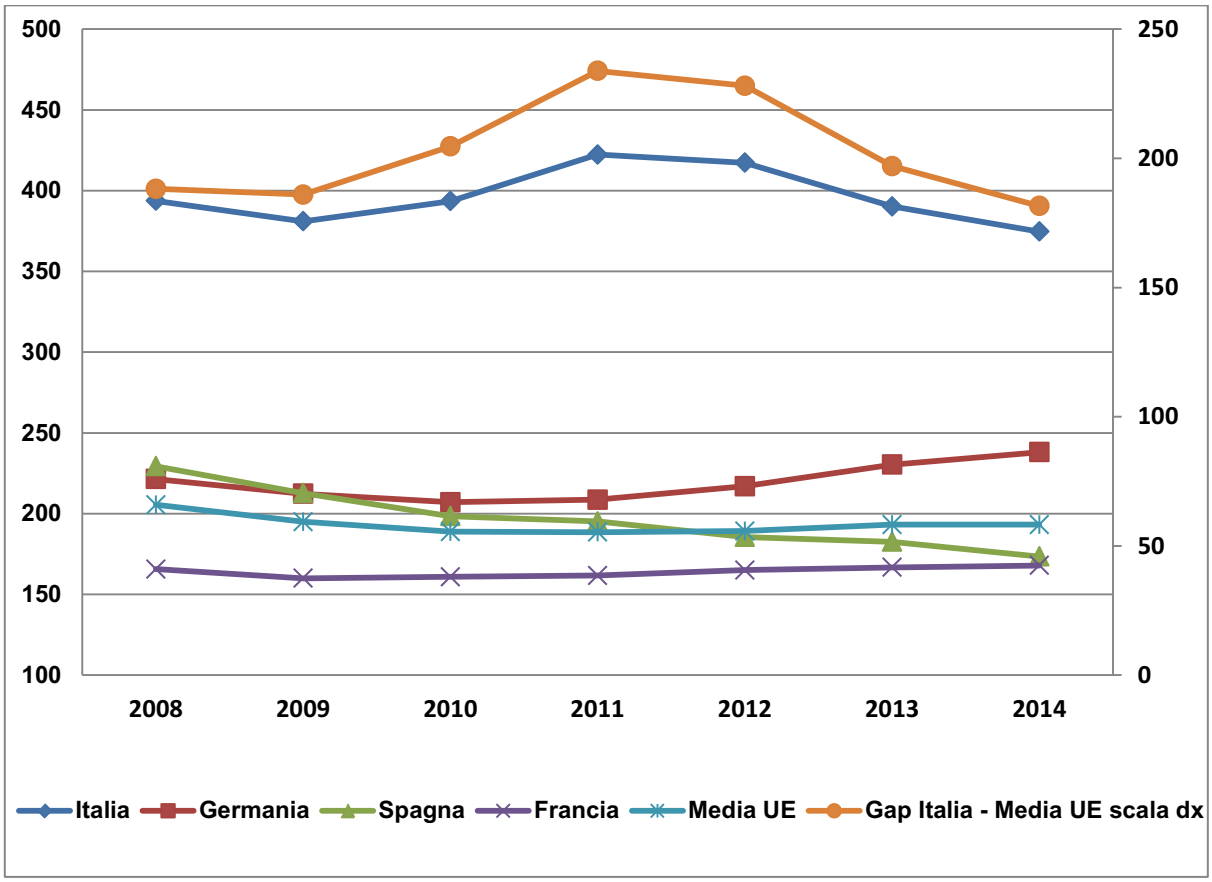
Fonte: EUROSTAT e Insurance Europe 2015.

Struttura dei prezzi r.c. auto: le diverse componenti

Durante il periodo 2010-2014, in Italia è stato corrisposto un premio di tariffa di 209 euro in più (+110%) rispetto alla media UE (400 euro contro 191 euro). Gli assicurati italiani, in dettaglio, hanno sostenuto spese per il costo dei sinistri - premio puro - (305 euro) più elevate del 79% della media (170 euro) e del 93% per commissioni di acquisizione e spese di amministrazione nel loro insieme (77 euro contro 40).

Peraltro, come evidenziato nella figura I.33, che riporta l'andamento delle medie dei singoli anni dal 2008 al 2014, si osserva il picco del premio pagato in Italia (422 euro) nel 2011 e dell'analogo differenziale di 234 euro rispetto alla media UE. Il *gap* tra l'Italia e la media U.E. decresce progressivamente sino al 2014 per effetto delle riduzioni di prezzo consolidatesi negli ultimi anni.

Figura I.33 - Premio medio r.c. auto in Italia e nei principali Paesi U.E.
(in euro)

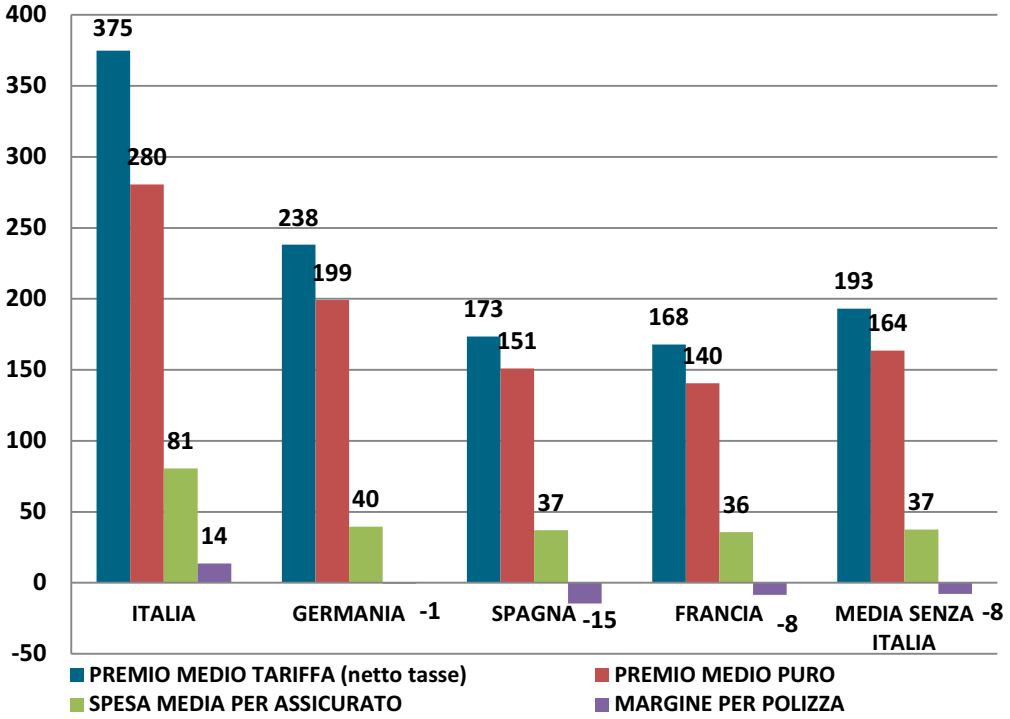


Fonte: Autorità di Vigilanza ed EIOPA.

Così nel 2014 la differenza di prezzo è scesa a 182 euro e il corrispondente differenziale percentuale (+94%) risulta ridotto di circa 30 punti rispetto al picco del 2011 (124%).

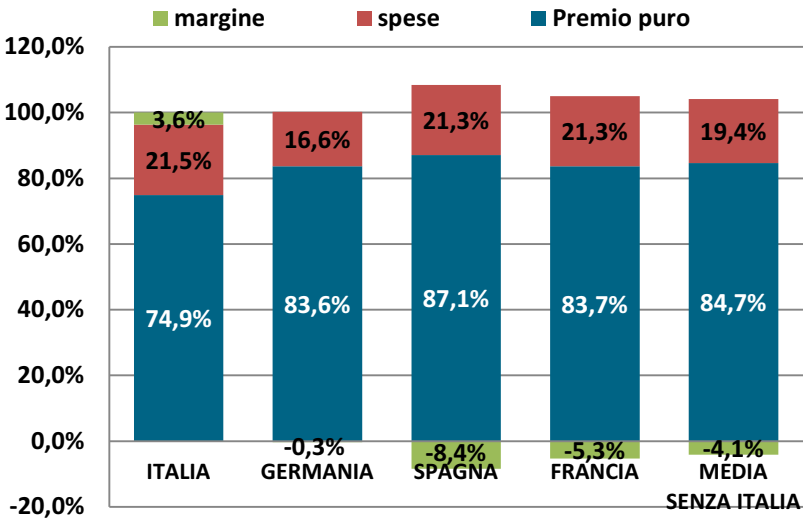
Le figure I.35 e I.36 mostrano, per il solo 2014, rispettivamente il raffronto tra i prezzi e la relativa struttura di costo e la composizione percentuale delle varie componenti.

Figura I.34 - Premio medio r.c. auto in euro e sue componenti (Anno 2014)



Fonte: Autorità di Vigilanza ed EIOPA.

Figura I.35 - Composizione del premio medio r.c. auto nel 2014



Fonte: Autorità di Vigilanza ed EIOPA.

Nel 2014, il differenziale di prezzo trova spiegazione:

- nel maggior costo dei sinistri – premio puro – per 117 euro (71% in più),
- nel costo delle spese (acquisizione e gestione nel complesso), 81 euro contro 37 euro,
- nel margine tecnico per polizza, (al netto dei proventi finanziari) per 22 (14 euro a fronte di un risultato negativo di -8 euro).

In termini relativi:

- il costo dei sinistri (premio puro) incide per il 74,9% in Italia; oltre l'80% in Germania e Francia e per l'87% in Spagna, a fronte di una media U.E. dell' 85%;
- il costo delle commissioni di acquisizione e spese amministrative incide per il 21,5% in Italia – anche a causa della flessione della raccolta premi – e per il 16,6% in Germania, 21,3% per Spagna e Francia (media U.E. 19,4%);
- il margine tecnico è pari a circa il 4% per le imprese italiane mentre per gli altri paesi europei è ancora negativo in misura variabile (dal -0,3% tedesco al -8,4% per le imprese spagnole).

6.3. - Andamenti dei principali indicatori

Nelle tavole I.60, I.61e I.62 sono riportati gli andamenti, per il settore nel suo complesso e, distintamente, per i segmenti *autovetture, ciclomotori e motocicli*, della frequenza, del costo medio dei sinistri (suddiviso anche tra pagato e riservato), del premio puro (prodotto della frequenza per il costo medio totale) e del premio medio lordo (premio puro caricato delle spese, imposte, contributi e margine di profitto dell'impresa). I dati del costo sinistri comprendono anche la stima per i sinistri tardivi - IBNR (numeri e importi). Le tavole riportano, per ogni singola variabile, le medie per gli anni 2005-2015, le relative variazioni annuali e quelle per i periodi 2005-2015 e 2012-2015.

Tavola I.60 - Totale rami r.c. auto e natanti

	Frequenza sinistri	Variazione %	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo	
			Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Valore	Variazione %	Valore	Variazione %
2005	8,6%	-3,2%	2.029	3,6%	6.521	6,5%	3.949	3,2%	342	-0,1%	550	-0,9%
2006	8,6%	-0,2%	2.064	1,7%	6.565	0,7%	3.973	0,6%	343	0,4%	558	1,5%
2007	8,9%	3,4%	2.170	5,2%	6.241	-4,9%	3.766	-5,2%	336	-2,0%	553	-0,9%
2008	8,7%	-2,0%	2.376	9,5%	6.541	4,8%	3.915	4,0%	342	1,8%	533	-3,7%
2009	8,8%	0,6%	2.362	-0,6%	6.538	0,0%	3.934	0,5%	346	1,1%	513	-3,7%
2010	8,3%	-5,2%	2.427	2,8%	7.010	7,2%	4.087	3,9%	341	-1,6%	536	4,4%
2011	7,4%	-11,5%	2.500	3,0%	7.901	12,7%	4.435	8,5%	327	-4,0%	566	5,6%
2012	6,4%	-13,4%	2.411	-3,5%	8.628	9,2%	4.612	4,0%	295	-10,0%	568	0,3%
2013	6,2%	-3,5%	2.415	0,2%	8.913	3,3%	4.711	2,2%	291	-1,4%	542	-4,4%
2014	6,0%	-1,9%	2.455	1,7%	8.676	-2,7%	4.641	-1,5%	281	-3,4%	506	-6,7%
2015	6,2%	2,9%	2.452	-0,1%	8.631	-0,5%	4.556	-1,8%	281	0,1%	479	-5,4%
Variazione 2005-2015		-28,2%		20,8%		32,4%		15,4%		-17,7%		-13,0%
Variazione 2012-2015		-3,5%		1,7%		0,0%		-1,2%		-4,6%		-15,7%

Tavola I.61 - Settore autovetture												
	Frequenza sinistri	Variazione %	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo	
			Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Valore	Variazione %	Valore	Variazione %
2005	8,2%	-1,1%	2.164	5,5%	6.856	2,7%	4.204	1,5%	347	0,4%	599	0,0%
2006	8,3%	0,1%	2.190	1,2%	6.919	0,9%	4.220	0,4%	348	0,4%	588	-1,8%
2007	9,4%	13,6%	2.134	-2,6%	6.217	-10,2%	3.629	-14,0%	340	-2,3%	576	-2,0%
2008	9,3%	-0,7%	2.321	8,7%	6.517	4,8%	3.765	3,7%	351	3,0%	548	-4,8%
2009	9,5%	2,0%	2.302	-0,8%	6.484	-0,5%	3.767	0,1%	358	2,1%	527	-3,9%
2010	9,1%	-4,3%	2.360	2,5%	6.852	5,7%	3.882	3,1%	353	-1,4%	542	2,8%
2011	8,1%	-11,4%	2.435	3,2%	7.661	11,8%	4.192	8,0%	338	-4,3%	578	6,6%
2012	7,0%	-13,5%	2.334	-4,2%	8.405	9,7%	4.323	3,1%	301	-10,8%	573	-0,9%
2013	6,6%	-4,5%	2.350	0,7%	8.593	2,2%	4.396	1,7%	292	-2,9%	533	-6,9%
2014	6,5%	-1,6%	2.380	1,3%	8.390	-2,4%	4.365	-0,7%	286	-2,3%	507	-4,9%
2015	6,6%	2,3%	2.386	0,3%	8.338	-0,6%	4.274	-2,1%	284	-0,7%	478	-5,7%
Variazione 2005-2015		-18,9%		10,3%		21,6%		1,7%		-18,1%		-20,2%
Variazione 2012-2015		-5,0%		2,2%		-0,8%		-1,1%		-5,6%		-16,6%

Tavola I.62 - Settore ciclomotori e motocicli												
	Frequenza sinistri	Variazione %	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo	
			Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Valore	Variazione %	Valore	Variazione %
2005	3,8%	-2,3%	1.513	7,0%	6.903	9,8%	3.945	7,2%	148	4,7%	243	3,8%
2006	3,8%	2,5%	1.608	6,3%	6.940	0,5%	4.086	3,6%	157	6,2%	245	1,1%
2007	4,9%	27,4%	2.533	57,5%	7.579	9,2%	5.018	22,8%	246	56,5%	250	2,1%
2008	5,1%	4,2%	3.036	19,8%	7.651	1,0%	5.294	5,5%	270	9,9%	260	3,6%
2009	5,3%	3,4%	3.067	1,0%	7.590	-0,8%	5.406	2,1%	285	5,5%	267	2,7%
2010	4,8%	-9,7%	3.177	3,6%	8.037	5,9%	5.675	5,0%	271	-5,2%	282	5,8%
2011	4,4%	-8,6%	3.195	0,6%	8.769	9,1%	6.047	6,6%	264	-2,6%	301	6,8%
2012	3,6%	-17,9%	3.064	-4,1%	9.511	8,5%	6.414	6,1%	230	-12,9%	294	-2,4%
2013	3,4%	-4,2%	3.131	2,2%	10.275	8,0%	6.900	7,6%	237	3,1%	276	-6,1%
2014	3,4%	-0,4%	3.285	4,9%	10.127	-1,4%	6.824	-1,1%	233	-1,5%	293	6,0%
2015	3,5%	3,7%	3.222	-1,9%	9.716	-4,1%	6.501	-4,7%	229	-1,6%	283	-3,4%
Variazione 2005-2015		-7,2%		112,9%		40,7%		64,8%		54,9%		16,4%
Variazione 2012-2015		-2,0%		5,1%		2,2%		1,3%		-0,3%		-3,8%

Dai dati sopra riportati si rileva, tra l'altro, che:

- per la *frequenza sinistri*, nel periodo 2012-2015, si è assistito per *l'intero settore r.c. auto* a una diminuzione dal 6,4% al 6,2% (-28,2% nel decennio 2005-2015); in particolare, il segmento autovetture ha registrato una flessione dal 7,0% al 6,6% mentre motocicli e ciclomotori assieme sono passati dal 3,6% al 3,5%;
- per il *costo sinistri medio totale* (*pagato e riservato*) nel periodo 2012-2015 si è verificato, per l'intero settore r.c. auto, un decremento da 4.612 euro a 4.556 pari all'1,2% (+15,4% nel periodo 2005-2015). Si osserva nello stesso periodo una invarianza del rapporto tra riservato medio e pagato medio (*c.*d. rapporto di provvista) pari al 3,5 del pagato medio.

Analoghi andamenti si registrano per le autovetture, rispettivamente, -1,1% +2,2%,-0,8%, e per i ciclomotori e motocicli +1,3%, +5,1% e +2,2%;

- per il *premio puro* si registra, nel periodo 2012-2015, per l'intero ramo r.c. auto, una flessione di 14 euro, pari al -4,6% inferiore a quella registrata nell'intero periodo 2005-2015 (61 euro). In dettaglio, per le autovetture il calo è stato di 17 euro (-5,6%) e per le moto e i ciclomotori di 1 euro (-0,3%);
- per il *premio medio lordo*, nel periodo 2012-2015, per l'intero ramo r.c. auto, si è registrata una diminuzione di -15,7% (89 euro); -16,6% nel settore autovetture (95euro) e -3,8% nel settore moto e ciclomotori (11 euro).

6.3.1. - Il sistema di risarcimento diretto

Il peso dei sinistri rientranti nella convenzione CARD (tavola I.63) istituita nel 2007, è aumentato progressivamente in termini di numeri (dal 65,7% del 2007 all'81,2% del 2015) e, più moderatamente, in termini di importi (dal 41,0% del 2007 al 45,7% del 2015). In particolare, per questo ultimo indicatore, è significativa la flessione registrata negli ultimi cinque esercizi, che risente della contrazione degli oneri per risarcimenti per le invalidità lievi dovuta alle disposizioni del Decreto Concorrenza n. 1/2012 (convertito in Legge n. 27/2012).

Tavola I.63 - Peso del portafoglio CARD e NO CARD sul TOTALE (netto IBNR)

	CARD		NO CARD	
anno di generazione	Numeri	Importi	Numeri	Importi
2007	65,7%	41,0%	34,9%	59,0%
2008	73,0%	47,9%	27,6%	52,1%
2009	79,6%	52,3%	21,0%	47,7%
2010	80,6%	53,1%	20,1%	46,9%
2011	79,7%	50,5%	21,1%	49,5%
2012	79,3%	47,0%	21,5%	53,0%
2013	79,2%	46,3%	21,6%	53,7%
2014	80,0%	45,9%	20,7%	54,1%
2015	81,2%	45,7%	19,4%	54,3%

Fonte: IVASS Bilanci 2007-2014 e Anticipazioni di bilancio 2015.

La tavola I.64a descrive la velocità di liquidazione dei sinistri gestiti (numeri e importi) rispetto al numero dei sinistri con seguito determinato alla chiusura dell'esercizio 2015, calcolata con riferimento al ramo r.c. auto nel suo complesso e separatamente per i due regimi di risarcimento vigenti.

Tavola I.64a - Sinistri pagati nell'anno di accadimento sui sinistri con seguito (GESTITI)				
anno di generazione	NETTO IBNR		LORDO IBNR	
	Numero	Importi	Numero	Importi
2007	60,0%	32,8%	60,0%	32,8%
2008	62,7%	36,0%	62,7%	36,0%
2009	62,6%	35,4%	62,6%	35,4%
2010	64,0%	36,4%	64,0%	36,3%
2011	65,2%	36,6%	65,1%	36,5%
2012	65,4%	34,7%	65,2%	34,6%
2013	66,0%	34,3%	65,8%	34,0%
2014	67,0%	34,9%	66,3%	34,3%
2015	72,7%	40,0%	66,0%	35,5%

Fonte: IVASS Bilanci 2007-2014 e Anticipazioni di bilancio 2015.

Per quanto riguarda in dettaglio il sistema CARD, i dati riportati nella tavola I.64b, al netto della riserva finale stimata per sinistri IBNR, evidenziano il progressivo aumento della velocità di liquidazione, che per numeri, in particolare, non ha conosciuto soluzione di continuità dall'introduzione del sistema. La progressione è evidente, anche se meno marcata, quando si considera anche la stima finale per sinistri tardivi (al lordo degli IBNR).

Tavola I.64b - Sinistri pagati nell'anno di accadimento sui sinistri con seguito (CARD)				
anno di generazione	NETTO IBNR		LORDO IBNR	
	Numero	Importi	Numero	Importi
2007	65,5%	50,7%	65,5%	50,7%
2008	68,7%	55,8%	68,7%	55,8%
2009	68,7%	54,7%	68,7%	54,7%
2010	70,6%	56,4%	70,5%	56,4%
2011	72,0%	58,2%	72,0%	58,1%
2012	72,4%	58,1%	72,4%	58,1%
2013	73,2%	57,7%	73,1%	57,7%
2014	73,5%	57,3%	73,2%	57,1%
2015	78,5%	62,5%	73,7%	58,5%

Fonte: IVASS Bilanci 2007-2014 e Anticipazioni di bilancio 2015.

La velocità di liquidazione del sistema NO CARD mostra un andamento parzialmente divergente a seconda che i sinistri (sia come numeri sia come importi, nella tavola I.64c) siano considerati al netto o al lordo della riserva finale stimata per sinistri IBNR. Nel primo caso si osserva un sensibile miglioramento rispetto alle precedenti, mentre nel secondo ad una riduzione della velocità di liquidazione per i numeri trova riscontro un lieve aumento della liquidazione degli importi. Tale andamento, più lento rispetto al sistema CARD, è giustificato dalla maggiore complessità dei sinistri che ricadono nel sistema ordinario che comprende anche i risarcimenti per invalidità gravi del conducente (10 a 100 punti I.P.)

Tavola I.64c - Sinistri pagati nell'anno di accadimento sui sinistri con seguito (NO CARD)				
anno di generazione	NETTO IBNR		LORDO IBNR	
	Numero	Importi	Numero	Importi
2007	48,8%	21,8%	48,8%	21,8%
2008	46,3%	20,7%	46,3%	20,7%
2009	39,3%	17,8%	39,3%	17,8%
2010	38,8%	18,2%	38,7%	18,2%
2011	40,2%	18,4%	40,0%	18,4%
2012	40,7%	17,1%	40,4%	17,1%
2013	41,5%	17,0%	40,9%	16,9%
2014	42,4%	17,8%	40,8%	17,4%
2015	47,8%	21,1%	37,8%	17,9%

Fonte: IVASS Bilanci 2007-2014 e Anticipazioni di bilancio 2015.

Le tavole I.65a e I.65b descrivono le percentuali di riserva residua sul totale dei sinistri con seguito (pagati e riservati) alla chiusura dell'esercizio 2015, e prospettano la consueta distinzione in termini di numero e importo; le due tavole si distinguono anche per l'inserimento o meno, nella percentuale, della riserva finale stimata per sinistri IBNR.

Il sistema CARD è caratterizzato da un rapido smontamento dei sinistri, in entrambi i casi (con o senza IBNR). Nel primo caso (tavola I.65a), dopo tre anni (es: generazione sinistri del 2012) rimangono ancora a riserva l'1,6% dei sinistri CARD, in termini numerici, e il 7% in termini di importo. Per i NO CARD, invece, risultano a riserva rispettivamente il 9% e il 22,6% dei sinistri.

Analogo andamento si osserva per i sinistri al lordo della componente IBNR (tavola I.65b)

Tavola I.65a - Percentuale di riserva residua al 31.12.2015 sui sinistri con seguito (netto IBNR)						
anno di generazione	TOTALE GESTITI		CARD		NO CARD	
	Numero	Importi	Numero	Importi	Numero	Importi
2007	0,4%	3,6%	0,2%	1,0%	0,9%	5,1%
2008	0,6%	4,6%	0,3%	1,4%	1,5%	7,0%
2009	0,9%	6,0%	0,4%	2,0%	2,8%	9,7%
2010	1,3%	8,1%	0,6%	2,8%	4,1%	12,9%
2011	2,0%	10,9%	1,0%	4,0%	5,8%	16,8%
2012	3,2%	15,9%	1,6%	7,0%	9,0%	22,6%
2013	5,1%	23,0%	2,6%	11,6%	13,7%	31,4%
2014	8,7%	34,6%	5,1%	17,9%	22,8%	47,3%
2015	27,3%	60,0%	21,5%	37,5%	52,2%	78,9%

Tavola I.65b - Percentuale di riserva residua al 31.12.2015 sui sinistri con seguito (lordo IBNR)						
anno di generazione	TOTALE GESTITI		CARD		NO CARD	
	Numero	Importi	Numero	Importi	Numero	Importi
2007	0,4%	3,6%	0,2%	1,0%	0,9%	5,2%
2008	0,6%	4,6%	0,3%	1,4%	1,6%	7,1%
2009	1,0%	6,1%	0,4%	2,0%	2,9%	9,8%
2010	1,4%	8,2%	0,6%	2,8%	4,3%	13,1%
2011	2,1%	11,1%	1,0%	4,0%	6,2%	17,0%
2012	3,4%	16,2%	1,6%	7,0%	9,6%	23,0%
2013	5,4%	23,5%	2,7%	11,7%	14,9%	32,1%
2014	9,7%	35,6%	5,4%	18,3%	25,7%	48,6%
2015	34,0%	64,5%	26,3%	41,5%	62,2%	82,1%

Fonte: IVASS Bilanci 2007-2014 e Anticipazioni di bilancio 2015.

La tavola I.66a illustra l'andamento del costo medio dei sinistri gestiti, calcolato considerando lo sviluppo dei sinistri nel solo anno di accadimento; dal 2013 al 2015 il costo medio del pagato, dopo un contenimento del 4% tra il 2011 e il 2012, ha ripreso la crescita moderata seguita dal nuovo regime di risarcimento, registrando un +2,2%. Trend positivo confermato anche nel 2015 con un +0,2%. Il costo del riservato medio - al netto degli IBNR - tra il 2013 e il 2015 ha subito una variazione negativa dell'1,2%; in controtendenza il dato 2015 con un +0,5%.

Si riscontra, per il costo medio totale (pari al pagato e riservato, al lordo degli IBNR), tra il 2013 e il 2015, un decremento pari al 2,4%; la variazione negativa ha raggiunto quota 1,4% nel 2015.

Tavola I.66a - Costo medio di generazione				
anno di generazione	SINISTRI GESTITI			
	Pagato *	Riservato (netto IBNR)	Pag.+Ris. (netto IBNR)	Pag.+Ris. (lordo IBNR)
2007	2.228	7.438	3.909	3.873
2008	2.371	7.472	3.919	3.928
2009	2.356	7.289	3.890	3.922
2010	2.428	7.939	4.058	4.091
2011	2.497	8.827	4.340	4.431
2012	2.396	9.647	4.494	4.600
2013	2.406	9.932	4.564	4.689
2014	2.455	9.759	4.532	4.641
2015	2.459	9.811	4.466	4.575

* Inclusi pagamenti parziali.
Fonte: IVASS Bilanci 2007-2014 e Anticipazioni di bilancio 2015.

Per quanto concerne l'andamento dei costi medi CARD (tavola I.66b), sempre con riferimento al solo anno di accadimento dei sinistri, si riscontra una variazione del +0,45% per il costo medio del pagato nel periodo 2013-2015, (-0,3% rilevato nel solo anno 2015). Il costo del riservato, al netto degli IBNR, si è ridotto del -11,9% nel periodo 2013-2015 (-5,4% nel 2015). Si osserva per il costo medio totale, al lordo degli IBNR, un decremento pari al -5,6% (-3,1% nel 2015).

Tavola I.66b - Costo medio di generazione

anno di generazione	CARD			
	Pagato *	Riservato (netto IBNR)	Pag.+Ris. (netto IBNR)	Pag.+Ris. (lordo IBNR)
2007	1.827	4.166	2.441	2.434
2008	2.024	4.267	2.570	2.570
2009	2.011	4.168	2.555	2.574
2010	2.052	4.650	2.671	2.667
2011	2.097	4.930	2.751	2.754
2012	1.996	4.905	2.661	2.674
2013	1.994	4.968	2.666	2.674
2014	2.010	4.626	2.597	2.607
2015	2.003	4.376	2.514	2.525

* Inclusi pagamenti parziali.

Fonte: IVASS Bilanci 2007-2014 e Anticipazioni di bilancio 2015.

Con riferimento ai sinistri NO CARD, si evidenzia, nel periodo 2013-2015, un forte aumento del costo del pagato pari al 16,3%; nel 2015 tale incremento è pari al 6,5%. Variazione positiva anche per il costo del riservato, che segna un +8% nel periodo 2013-2015, e un +5,2% nel 2015. Sempre nel periodo 2013-2015 il costo medio totale, al lordo degli IBNR è aumentato dell'8%, con una variazione positiva per il solo 2015 pari al 4,6%.

Tavola I.66c - Costo medio di generazione

anno di generazione	NO CARD			
	Pagato *	Riservato	Pag.+Ris. (netto IBNR)	Pag.+Ris. (lordo IBNR)
2007	3.188	10.974	6.607	6.355
2008	3.630	11.665	7.388	7.126
2009	4.423	12.592	8.841	8.283
2010	4.822	13.567	9.499	8.971
2011	4.857	14.924	10.165	9.841
2012	4.680	16.909	11.066	10.508
2013	4.739	17.446	11.337	10.750
2014	5.176	17.907	11.854	11.104
2015	5.510	18.843	12.471	11.610

* Inclusi pagamenti parziali.

Fonte: IVASS Bilanci 2007-2014 e Anticipazioni di bilancio 2015.

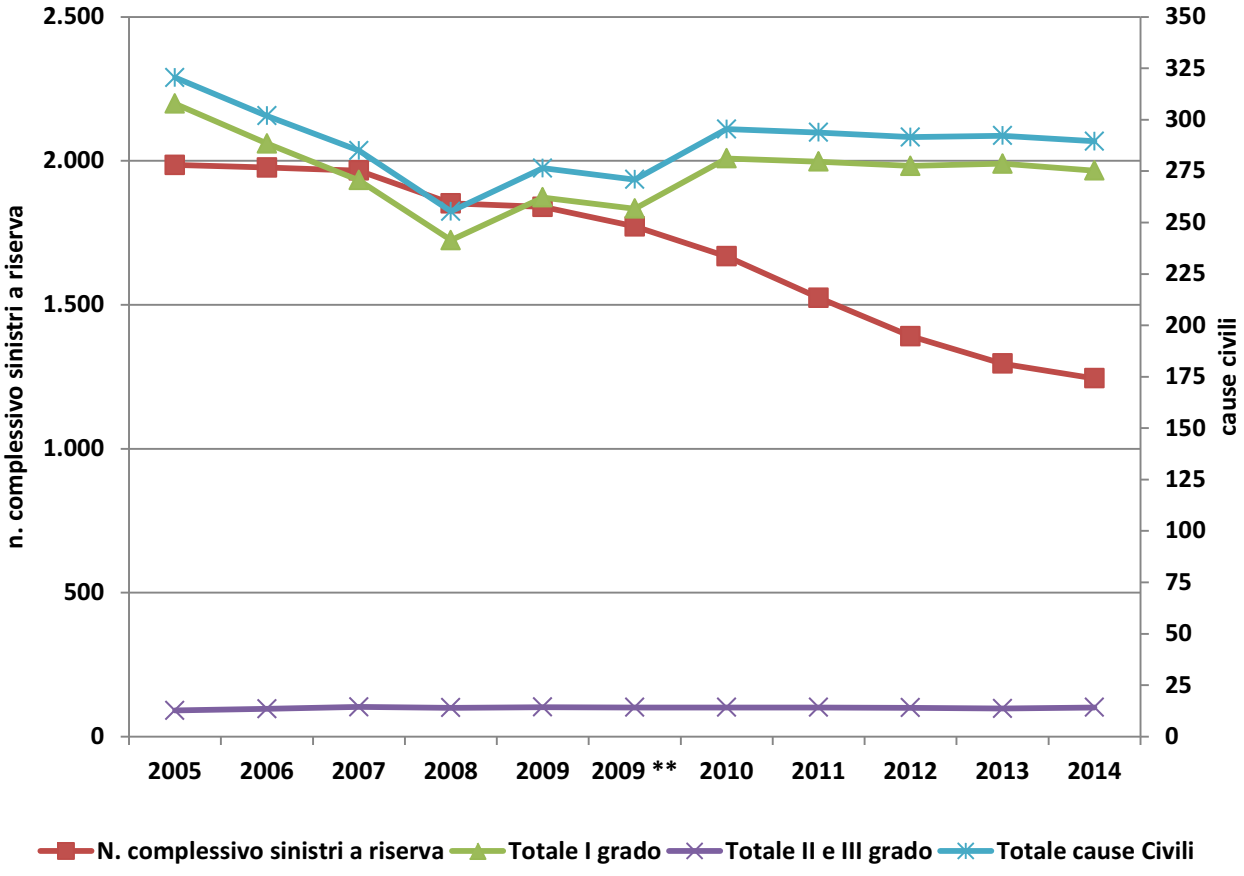
Si può quindi affermare che la procedura di risarcimento diretto assolve sostanzialmente al suo obiettivo di contenimento dei costi del mercato r.c. auto italiano (e alla conseguente diminuzione dei prezzi - cfr. par. 6) anche se presenta ancora livelli di non piena efficienza. La situazione dovrebbe migliorare nei prossimi anni, a seguito dell'entrata in vigore del Provvedimento IVASS n. 18/2014 che ha stabilito un criterio incentivante per le imprese aderenti al sistema CARD con il fine di eliminare opportunismi e anomalie gestionali presenti sul mercato (cfr. Relazione Annuale 2014 - pag. 93). È auspicabile, inoltre, per un ulteriore contenimento dei costi, intervenire sul piano normativo e gestionale per quei sinistri ancora fuori o che escono dal sistema CARD nei quali sono compresi, come già detto i danni alla persona più gravi.

6.3.2. - I dati sul contenzioso r.c. auto

L'Istituto ha elaborato i dati riguardanti lo stato del contenzioso nel periodo 2010-2014 per i sinistri del ramo r.c. auto, acquisiti dalle imprese di assicurazione nazionali e dalle rappresentanze in Italia di imprese extra SEE.

Nella figura I.36 è riportato l'andamento delle cause.

Figura I.36 - Contenzioso r.c. auto - Evoluzione delle cause civili nei vari anni



Alla fine del 2014 il numero delle cause pendenti, in ogni grado di giurisdizione, è pari a 293.341, in lieve crescita (+0,9%) rispetto al 2010 (290.797) ma in calo (del -3,6%) rispetto al 2013, anno che costituisce il picco di periodo con 304.148 cause. L'incremento nel numero delle cause si è registrato peraltro a fronte della riduzione, nel medesimo periodo, del -25,4% del numero totale dei sinistri a riserva, passati da 1.667.939 a fine 2010 a 1.244.192 a fine 2014 (-3,9% rispetto al 2013).

Per quanto attiene ai sinistri in contenzioso pagati, nel 2014 se ne registrano 94.642 rispetto ai 103.860 del 2010, con un decremento dell'8,9%, mentre l'incidenza del numero dei sinistri in causa sul numero totale dei sinistri a riserva è in crescita, per il quinto anno consecutivo, attestandosi al 23,6% (17,4% alla fine del 2010).

Si incrementa dell'11,3%, nel periodo 2010-2014, anche il valore medio dei sinistri riservati in causa, che nel 2014 si attesta a 29.137 euro, registrando un aumento del +0,9% rispetto all'anno precedente.

Circa l'80% delle cause pendenti al 31 dicembre 2014 è costituto dai procedimenti civili di I grado incardinati presso i Giudici di Pace.

Dall'osservazione della distribuzione del numero dei sinistri in causa a riserva risulta che il contenzioso si accumula principalmente nei tre anni successivi a quello della generazione corrente e al terzo anno si raggiunge il picco. I sinistri relativi ai tre anni precedenti a quello di riferimento (2014) rappresentano il 56,6% del totale generale. Tale incidenza evidenzia la progressiva formazione del contenzioso r.c. auto, in relazione alla decorrenza dei termini prescrizionali (2 anni). Anche lo smontamento dei sinistri in causa a riserva si concentra nei tre anni precedenti, i cui sinistri rappresentano il 37,8% del totale generale. Nel 2014 sono stati pagati sinistri in causa principalmente di generazione riferita al secondo anno (14,2% del totale) e al terzo anno (12,4% del totale) successivo a quello di riferimento, per il complessivo 26,6% del totale. Il dato è indicativo della lenta eliminazione del contenzioso r.c. auto.

La conferma dell'esistenza di potenziali patologie del sistema è data dalla bassa velocità di eliminazione del contenzioso r.c. auto nel quinquennio 2010-2014. Nell'anno 2014 essa è pari, con riferimento ai numeri, al 24,4% e, relativamente ai valori, al 21,1%; l'indice è in peggioramento rispetto ai già contenuti valori del 2010 (rispettivamente, 26,3% e 23,1%).

Inoltre, nel 2014 il rapporto tra l'importo dei sinistri in causa pagati dell'esercizio e degli esercizi precedenti e quello dei sinistri in causa generati (pagati + riservati degli ultimi tre anni di accadimento) è del 70,2%, con un peggioramento rispetto al valore del 2010 (88,3%). L'indice riferito ai numeri è pari al 57,2% (54,9% nel 2010).

Il contenuto valore del rapporto esprime la tendenza all'aumento potenziale dei rischi di riservazione dei sinistri.

L'andamento dell'indice è attribuibile ad una minore efficienza delle imprese del mercato nel periodo di osservazione e dipende dal contenuto importo dei sinistri pagati, che può essere stato determinato dall'aumento dei tempi per addivenire ad una sentenza, probabilmente in

parte addebitabile anche alla gestione dei fiduciari. È evidente che se l'esito dei contenziosi è principalmente la condanna delle imprese, emerge la necessità di valutarne le motivazioni, ferma restando l'opportunità di ridurre il numero delle cause pendenti per non incorrere in maggiori costi.

La criticità dei fenomeni sopra osservati è accentuata dal fatto che essi si rilevano in un periodo di contrazione complessiva dei sinistri a riserva.

La situazione del contenzioso r.c. auto focalizzata dai numeri suesposti rimarca il risultato di inefficienze interne delle imprese che possono essere determinate dall'organizzazione aziendale e da errori di valutazione, ovvero, dalle criticità del sistema Giudiziario italiano. Entrambe influiscono sul processo di liquidazione dei sinistri r.c. auto e determinano una bassa velocità di costituzione ed eliminazione del contenzioso.

Da ciò consegue l'esigenza di adottare misure per il contenimento del "rischio contenzioso".

Grava sulle imprese l'onere di valutare l'adeguatezza dei presìdi del "rischio del contenzioso r.c. auto" sia per la sua prevenzione che per la sua riduzione. Le anomalie e criticità emerse dalle analisi effettuate inducono peraltro a una riflessione, ai fini di una loro pronta eliminazione, sull'esigenza di un rafforzamento delle strutture organizzative dedicate all'area sinistri e del miglioramento dei processi di liquidazione dei sinistri per via giudiziale.

Di evidenza è il fatto che le sentenze dei Giudici hanno rilevanza e conseguenze che non sono solo economiche, soprattutto nel caso in cui stia maturando, nel corso di un lungo contenzioso, un esito sfavorevole alla compagnia. È utile pertanto che le imprese in una disputa assumano, intervenendo sui propri fiduciari, regole di condotta rigorose per interpretare e condurre correttamente e in modo efficiente la propria posizione, ma nel pieno rispetto dei diritti degli assicurati a una giustizia tempestiva.

Il ricorso al contenzioso non può peraltro essere motivato da un generico contrasto di fenomeni fraudolenti. In tali circostanze l'impresa deve essere in grado di fornire evidenza che siano state attivate prontamente le procedure per la prevenzione, individuazione e contrasto delle frodi coerentemente con il sistema normativo primario e secondario sulla materia.

L'area del contenzioso in materia di r.c. auto deve costituire oggetto di costante analisi e monitoraggio da parte del sistema dei controlli interni delle imprese. Un improprio ricorso al contenzioso, ovvero, una gestione dilatoria dello stesso, creano inefficienze aziendali che si riverberano sull'intero settore, oltre che sul sistema giudiziario.

Da parte sua l'Istituto arricchirà l'attuale sistema di rilevazioni prevedendo una reportistica periodica più approfondita sul contenzioso r.c. auto, anche al fine di monitorare la corretta misurazione, valutazione e gestione dei rischi, in coerenza con i principi statuiti dalla normativa *Solvency* II.

Quanto sopra nell'auspicio che siano focalizzati maggiori sforzi per la gestione più efficiente possibile delle risorse private e sociali destinate a gestire il contenzioso r.c. auto.

6.4. - Il segmento autovetture: un monitoraggio completo

L'IVASS effettua due indagini riguardanti il segmento autovetture. Le due rilevazioni, IPER e la nuova *survey* Dati Tecnici r.c. auto e natanti (di seguito Dati tecnici r.c. auto.), rispondono a finalità diverse. Analizzate congiuntamente, le risultanze offrono un quadro completo del segmento; dal lato dell'offerta (prezzi praticati, sconti medi, clausole contrattuali ecc), della domanda (comportamenti degli assicurati, *switch*, *blackbox*, ecc) e dei parametri tecnici caratteristici della sinistralità; il tutto su base territoriale.

In dettaglio, IPER, rilevazione campionaria avviata nel 2013, contiene informazioni sui contratti stipulati per la copertura delle autovetture possedute da persone fisiche (non comprende dunque i motocicli, gli autocarri e le flotte). L'indagine contiene gli importi dei premi effettivamente pagati dagli assicurati per la garanzia r.c. auto e le principali componenti che, nei contratti stessi, concorrono alla determinazione del prezzo finale. Universo di riferimento i contratti stipulati/rinnovati nel corso del trimestre (anche quelli stipulati da assicurati che cambiano compagnia). In particolare, l'indagine contiene informazioni su circa 2 milioni di contratti (il 30% dell'universo di riferimento), consentendo un monitoraggio puntuale del trend dei prezzi. L'indagine è riferita alle sole autovetture e non rileva i dati inerenti alla sinistralità.

La nuova *survey* Dati Tecnici r.c. auto, istituita con lettera al mercato del 25 marzo 2015, riguarda invece l'universo di tutti i contratti del mercato r.c. auto, suddivisi in tutti i settori della tariffa (autovetture, motocicli, ciclomotori, autocarri, ecc.) sia per le imprese sottoposte a vigilanza prudenziale che per quelle in stabilimento/lps della U.E/SEE. Tale rilevazione ha dotato l'IVASS di una banca dati simile a quella del soppresso Conto Consortile gestito dall'INA, ai sensi della legge n. 990/69, durante il regime di tariffa amministrata. Essa, su base provinciale, oltre ai premi, rileva il numero di contratti, dei sinistri relativi alla generazione corrente di bilancio (questi ultimi anche suddivisi nelle componenti CARD e NO CARD) e i dati medi anche per i danni a persone, veicoli e cose e misti.

Nei paragrafi che seguono (6.4.1 e 6.4.2) vengono esposti i risultati delle due indagini, con l'avvertenza che l'indagine Dati tecnici r.c. auto arriva a determinare il premio medio annuo contabilizzato al netto degli oneri fiscali e parafiscali mentre IPER rileva il premio effettivamente pagato al lordo di detti oneri. Quindi, il premio medio lordo contabilizzato nei Dati tecnici r.c. auto corrisponde per definizione a quello medio netto di IPER, pari al valore medio della distribuzione dei prezzi effettivamente pagati, detraendo, in media, gli oneri fiscali e parafiscali.

L'IVASS pubblica le risultanze ufficiali di IPER nel Bollettino Statistico trimestrale, mentre per la statistica Dati Tecnici r.c. auto, giunta alla seconda edizione nel 2016, le risultanze e le variazioni, per il solo segmento autovetture, sono riportate per la prima volta in questa sede.

La successiva analisi sullarelazione a livello provinciale tra i prezzi pagati per la copertura e i costi dei sinistri, utilizza le informazioni provenienti dalle due basi dati, IPER e Dati tecnici r.c.

auto, alle quali sono state aggiunte le informazioni acquisite ai sensi del Regolamento Isvap n. 44 (Antifrode).

6.4.1. - Segmento autovetture: frequenza, costo sinistri, premio puro, medio e prezzi effettivamente pagati nelle province italiane nel 2015

In Appendice sono riportate, per il solo segmento autovetture che nel 2015 ha rappresentato il 75% della raccolta premi r.c. auto, una serie di tavole (da 1 a 8) riguardanti, per le 110 province e le 20 regioni italiane, l'andamento della raccolta, delle spese per sinistri gestiti e del margine tecnico atteso al lordo delle spese di gestione dei contratti (e al netto dei proventi finanziari). I premi sono riferiti alle sole imprese vigilate dall'IVASS e, come già specificato, al netto degli oneri fiscali e parafiscali.

Inoltre, a livello di singola polizza, viene riportato il premio medio lordo contabilizzato al netto delle tasse e contributi (di seguito *prezzo medio netto*), pagato nello stesso anno dagli assicurati e le relative componenti industriali (frequenza, costo medio totale, premio puro e margine tecnico atteso al lordo delle spese e commissioni – di seguito *margine tecnico*).

Nelle tavole seguenti da I.67 a I.70 è riportato, relativamente alle 21 principali province italiane, un estratto dei dati presenti in Appendice alla quale si rinvia per ogni ulteriore dettaglio.

Tavola I.67 - Variazione 2015-2014, premi contabilizzati, costo sinistri e margine tecnico atteso lordo					
Provincia	**Premi lordi contabilizzati**	**Importo totale sinistri gestiti al netto IBNR**	**Importo stimato per sinistri IBNR**	**Importo totale sinistri gestiti al lordo IBNR**	**Margine tecnico atteso lordo**
Torino	-7,7%	2,8%	-9,2%	1,7%	-43,0%
PIEMONTE	**-7,8%**	**0,4%**	**-4,4%**	**0,0%**	**-31,6%**
Aosta	-4,4%	-15,0%	-10,5%	-14,6%	11,2%
VALLE D'AOSTA	**-4,4%**	**-15,0%**	**-10,5%**	**-14,6%**	**11,2%**
Genova	-6,2%	-0,2%	3,2%	0,3%	-33,1%
LIGURIA	**-8,5%**	**0,0%**	**-5,0%**	**-0,5%**	**-31,8%**
Milano	-7,6%	-3,4%	-10,0%	-4,1%	-17,2%
LOMBARDIA	**-5,6%**	**-0,9%**	**-4,2%**	**-1,3%**	**-16,4%**
Trento	-7,6%	9,7%	30,4%	11,5%	-35,6%
Bolzano	-3,8%	16,5%	-7,0%	14,1%	-26,7%
TRENTINO-ALTO ADIGE	**-5,9%**	**12,7%**	**12,6%**	**12,6%**	**-31,4%**
Venezia	-4,1%	-1,1%	-26,9%	-3,3%	-6,3%
VENETO	**-5,4%**	**-2,3%**	**-14,4%**	**-3,3%**	**-11,8%**
Trieste	3,2%	-7,1%	43,9%	-3,3%	36,8%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	**-2,9%**	**-12,2%**	**30,1%**	**-9,4%**	**20,9%**
Bologna	-4,8%	-5,0%	5,6%	-4,2%	-7,0%
EMILIA ROMAGNA	**-5,9%**	**-2,7%**	**10,4%**	**-1,8%**	**-20,8%**
Ancona	-7,6%	5,9%	-24,9%	2,9%	-80,1%
MARCHE	**-5,0%**	**6,6%**	**-16,3%**	**4,5%**	**-42,6%**
Firenze	-4,0%	-0,9%	-26,6%	-3,7%	-5,0%
TOSCANA	**-6,4%**	**-2,7%**	**-4,8%**	**-2,8%**	**-18,3%**
Perugia	-5,4%	-5,8%	-3,5%	-5,6%	-4,4%
UMBRIA	**-5,3%**	**-7,9%**	**-1,9%**	**-7,4%**	**7,0%**
Roma	-8,1%	2,5%	-13,3%	0,3%	-31,5%
LAZIO	**-8,8%**	**2,2%**	**-12,5%**	**0,2%**	**-34,3%**
Napoli	-8,1%	4,7%	-13,8%	-1,1%	-22,9%
CAMPANIA	**-7,5%**	**2,1%**	**-13,1%**	**-1,9%**	**-19,4%**
L'Aquila	-6,0%	-18,9%	-4,1%	-17,6%	25,6%
ABRUZZO	**-9,5%**	**-6,7%**	**0,2%**	**-6,0%**	**-17,8%**
Campobasso	-9,0%	-21,8%	-17,2%	-21,1%	576,8%
MOLISE	**-8,6%**	**-12,8%**	**-10,8%**	**-12,6%**	**23,5%**
Bari	-10,0%	-18,9%	-21,7%	-19,2%	12,5%
PUGLIA	**-8,8%**	**-7,1%**	**-7,6%**	**-7,2%**	**-11,7%**
Potenza	-4,3%	6,6%	4,1%	6,3%	-34,2%
BASILICATA	**-3,1%**	**5,2%**	**-4,4%**	**4,2%**	**-26,4%**
Reggio Calabria	-5,9%	-11,7%	2,3%	-10,1%	1,6%
CALABRIA	**-4,7%**	**-5,6%**	**-17,1%**	**-7,1%**	**0,1%**
Palermo	-6,7%	1,0%	7,3%	1,8%	-26,8%
SICILIA	**-7,9%**	**4,7%**	**-7,3%**	**3,3%**	**-28,5%**
Cagliari	-9,9%	-3,8%	-6,9%	-4,0%	-21,8%
SARDEGNA	**-5,4%**	**-2,6%**	**-3,8%**	**-2,7%**	**-11,2%**
Tutte le regioni	**-6,8%**	**-0,9%**	**-7,6%**	**-1,7%**	**-20,1%**

Tavola I.68 - Loss ratio, frequenza, costo medio, premio e margine tecnico atteso lordo									
Provincia	**Loss Ratio al lordo IBNR (proxy)**	**Frequenza sinistri al netto IBNR**	**Frequenza sinistri al lordo IBNR**	**Costo medio al netto IBNR**	**Costo medio al lordo IBNR**	**Premio medio puro al netto IBNR**	**Premio medio puro al lordo IBNR**	**Premio medio pagato***	**margine tecnico atteso lordo**
Torino	87,1%	7,6%	8,2%	3.828	3.905	292	319	366	12,9%
PIEMONTE	**81,6%**	**6,6%**	**7,0%**	**3.705**	**3.787**	**244**	**267**	**327**	**18,4%**
Aosta	54,1%	4,0%	4,4%	3.597	3.633	144	159	294	45,9%
VALLE D'AOSTA	**54,1%**	**4,0%**	**4,4%**	**3.597**	**3.633**	**144**	**159**	**294**	**45,9%**
Genova	86,2%	9,2%	10,1%	3.209	3.322	294	335	389	13,8%
LIGURIA	**81,1%**	**7,8%**	**8,5%**	**3.409**	**3.505**	**266**	**298**	**367**	**18,9%**
Milano	75,8%	6,7%	7,2%	3.584	3.709	242	268	354	24,2%
LOMBARDIA	**74,5%**	**6,2%**	**6,6%**	**3.680**	**3.800**	**228**	**250**	**336**	**25,5%**
Trento	71,7%	4,9%	5,2%	3.919	4.093	193	214	299	28,3%
Bolzano	66,6%	5,0%	5,4%	3.764	3.849	190	207	311	33,4%
TRENTINO-ALTO ADIGE	**69,3%**	**5,0%**	**5,3%**	**3.848**	**3.981**	**191**	**211**	**305**	**30,7%**
Venezia	75,6%	4,8%	5,1%	5.138	5.173	248	266	351	24,4%
VENETO	**77,6%**	**5,0%**	**5,3%**	**4.645**	**4.704**	**232**	**252**	**324**	**22,4%**
Trieste	78,5%	5,4%	5,9%	3.900	4.004	210	237	301	21,5%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	**73,0%**	**4,5%**	**4,9%**	**4.059**	**4.161**	**183**	**202**	**277**	**27,0%**
Bologna	78,5%	6,2%	6,6%	4.449	4.550	275	300	382	21,5%
EMILIA ROMAGNA	**81,8%**	**5,7%**	**6,1%**	**4.631**	**4.731**	**266**	**290**	**355**	**18,2%**
Ancona	97,3%	5,9%	6,4%	5.422	5.419	323	347	357	2,7%
MARCHE	**87,8%**	**5,6%**	**6,0%**	**5.146**	**5.151**	**288**	**310**	**353**	**12,2%**
Firenze	74,2%	7,5%	8,1%	4.112	4.176	310	339	457	25,8%
TOSCANA	79,9%	6,7%	7,3%	**4.424**	**4.502**	**298**	**327**	409	20,1%
Perugia	82,1%	5,4%	5,8%	4.138	4.224	222	244	297	17,9%
UMBRIA	**83,5%**	**5,4%**	**5,8%**	**4.240**	**4.313**	**228**	**250**	**300**	**16,5%**
Roma	80,2%	8,0%	8,9%	3.926	4.032	316	359	447	19,8%
LAZIO	**81,2%**	**7,4%**	**8,2%**	**4.159**	**4.256**	**308**	**349**	**430**	**18,8%**
Napoli	73,3%	7,9%	10,3%	3.985	4.180	314	432	590	26,7%
CAMPANIA	**72,0%**	**6,6%**	**8,3%**	**4.313**	**4.475**	**286**	**371**	**515**	**28,0%**
L'Aquila	64,1%	5,6%	6,1%	3.320	3.401	185	207	322	35,9%
ABRUZZO	**73,3%**	**5,6%**	**6,1%**	**4.090**	**4.192**	**229**	**255**	**348**	**26,7%**
Campobasso	84,8%	4,9%	5,6%	4.141	4.265	204	238	281	15,2%
MOLISE	**85,0%**	**4,9%**	**5,5%**	**4.394**	**4.488**	**214**	**248**	**292**	**15,0%**
Bari	63,5%	5,6%	6,1%	4.252	4.365	239	268	422	36,5%
PUGLIA	**64,8%**	**5,2%**	**5,8%**	**4.730**	**4.789**	**247**	**276**	**426**	**35,2%**
Potenza	82,0%	4,5%	5,0%	5.084	5.198	230	259	315	18,0%
BASILICATA	81,7%	4,7%	5,1%	**5.132**	**5.192**	**241**	**265**	325	18,3%
Reggio Calabria	61,3%	4,5%	5,1%	5.788	5.928	261	301	492	38,7%
CALABRIA	**64,4%**	**4,7%**	**5,2%**	**5.099**	**5.227**	**240**	**271**	**421**	**35,6%**
Palermo	76,8%	6,8%	7,4%	3.853	4.039	262	299	390	23,2%
SICILIA	**72,5%**	**6,0%**	**6,6%**	**4.169**	**4.271**	**251**	**280**	**386**	**27,5%**
Cagliari	71,3%	7,2%	7,6%	3.245	3.341	234	255	357	28,7%
SARDEGNA	**70,8%**	**6,0%**	**6,4%**	**3.596**	**3.715**	**216**	**237**	**336**	**29,2%**
Tutte le regioni	***76,1%***	***6,0%***	***6,6%***	***4.177***	***4.279***	***253***	***283***	***372***	***23,9%***

* al netto di oneri fiscali e parafiscali.

Tavola I.69 - Loss ratio, frequenza, costo medio, premio e margine tecnico atteso lordo: Variazioni percentuali 2015/2014

Provincia	Loss Ratio al lordo IBNR (Proxy)	Frequenza sinistri al netto IBNR	Frequenza sinistri al lordo IBNR	Costo medio al netto IBNR	Costo medio al lordo IBNR	Premio medio puro al netto IBNR	Premio medio puro al lordo IBNR	Premio medio pagato	Margine tecnico lordo atteso
Torino	10,1%	4,0%	3,7%	2,7%	1,9%	6,8%	5,6%	-4,1%	-38,3%
PIEMONTE	**8,5%**	**3,2%**	**2,9%**	**0,2%**	**0,1%**	**3,4%**	**2,9%**	**-5,1%**	**-25,8%**
Aosta	-10,6%	-9,1%	-8,3%	-7,6%	-8,0%	-16,0%	-15,6%	-5,6%	16,4%
VALLE D'AOSTA	**-10,6%**	**-9,1%**	**-8,3%**	**-7,6%**	**-8,0%**	**-16,0%**	**-15,6%**	**-5,6%**	**16,4%**
Genova	6,9%	-3,2%	-2,0%	-0,2%	-1,0%	-3,4%	-3,0%	-9,3%	-28,6%
LIGURIA	**8,7%**	**-1,5%**	**-0,8%**	**1,6%**	**0,3%**	**0,1%**	**-0,5%**	**-8,4%**	**-25,5%**
Milano	3,8%	-4,4%	-4,7%	-0,4%	-0,8%	-4,8%	-5,5%	-8,9%	-10,3%
LOMBARDIA	**4,6%**	**-1,2%**	**-1,4%**	**-0,6%**	**-0,7%**	**-1,8%**	**-2,1%**	**-6,4%**	**-11,4%**
Trento	20,7%	-2,3%	-1,7%	12,1%	13,2%	9,5%	11,3%	-7,8%	-30,2%
Bolzano	18,6%	1,0%	0,9%	16,7%	14,4%	17,9%	15,5%	-2,6%	-23,8%
TRENTINO-ALTO ADIGE	**19,7%**	**-0,8%**	**-0,5%**	**14,1%**	**13,7%**	**13,2%**	**13,2%**	**-5,5%**	**-27,1%**
Venezia	0,8%	-0,9%	-1,1%	-3,8%	-5,8%	-4,7%	-6,8%	-7,6%	-2,4%
VENETO	**2,2%**	**-0,4%**	**-0,1%**	**-2,9%**	**-4,2%**	**-3,3%**	**-4,4%**	**-6,4%**	**-6,8%**
Trieste	-6,3%	-6,5%	-4,3%	-12,2%	-10,7%	-17,9%	-14,5%	-8,8%	32,5%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	**-6,8%**	**-1,4%**	**-0,2%**	**-15,3%**	**-13,7%**	**-16,4%**	**-13,8%**	**-7,5%**	**24,5%**
Bologna	0,6%	0,6%	0,4%	-8,5%	-7,6%	-8,0%	-7,2%	-7,8%	-2,3%
EMILIA ROMAGNA	**4,4%**	**0,8%**	**1,0%**	**-4,1%**	**-3,4%**	**-3,4%**	**-2,4%**	**-6,5%**	**-15,8%**
Ancona	11,3%	2,7%	2,1%	3,8%	1,5%	6,7%	3,7%	-6,9%	-78,4%
MARCHE	**10,0%**	**2,7%**	**3,0%**	**2,2%**	**-0,1%**	**4,9%**	**2,9%**	**-6,5%**	**-39,6%**
Firenze	0,3%	0,3%	0,2%	-1,9%	-4,5%	-1,6%	-4,4%	-4,7%	-1,0%
TOSCANA	**3,8%**	**-1,0%**	**-1,3%**	**-2,5%**	**-2,4%**	**-3,4%**	**-3,6%**	**-7,2%**	**-12,7%**
Perugia	-0,2%	-6,0%	-5,4%	-8,8%	-9,1%	-14,2%	-14,1%	-13,9%	1,1%
UMBRIA	**-2,2%**	**-4,5%**	**-3,9%**	**-11,4%**	**-11,5%**	**-15,4%**	**-14,9%**	**-13,0%**	**13,0%**
Roma	9,2%	6,3%	5,0%	1,4%	0,5%	7,8%	5,5%	-3,4%	-25,5%
LAZIO	**9,9%**	**4,8%**	**3,6%**	**1,8%**	**1,0%**	**6,7%**	**4,6%**	**-4,8%**	**-28,0%**
Napoli	7,5%	9,3%	4,1%	-2,1%	-2,9%	7,0%	1,1%	-6,0%	-16,1%
CAMPANIA	**6,1%**	**9,3%**	**4,9%**	**-4,1%**	**-3,8%**	**4,9%**	**0,8%**	**-5,0%**	**-12,9%**
L'Aquila	-12,3%	3,3%	3,9%	-22,3%	-21,5%	-19,7%	-18,4%	-7,0%	33,5%
ABRUZZO	**3,8%**	**4,7%**	**4,6%**	**-6,6%**	**-5,8%**	**-2,2%**	**-1,4%**	**-5,1%**	**-9,2%**
Campobasso	-13,4%	-1,3%	1,3%	-20,2%	-21,6%	-21,2%	-20,6%	-8,3%	643,4%
MOLISE	**-4,4%**	**-1,9%**	**0,3%**	**-10,1%**	**-11,9%**	**-11,9%**	**-11,6%**	**-7,5%**	**35,1%**
Bari	-10,3%	3,4%	3,4%	-20,5%	-20,8%	-17,8%	-18,1%	-8,7%	24,9%
PUGLIA	**1,8%**	**5,5%**	**5,6%**	**-12,4%**	**-12,5%**	**-7,6%**	**-7,6%**	**-9,2%**	**-3,1%**
Potenza	11,1%	-4,1%	-4,7%	3,0%	3,4%	-1,2%	-1,4%	-11,3%	-31,2%
BASILICATA	**7,6%**	**-3,1%**	**-4,1%**	**-0,8%**	**-0,7%**	**-3,9%**	**-4,8%**	**-11,5%**	**-24,0%**
Reggio Calabria	-4,4%	-0,5%	-0,7%	-12,6%	-10,7%	-13,0%	-11,4%	-7,2%	7,9%
CALABRIA	**-2,6%**	**4,7%**	**3,3%**	**-12,5%**	**-12,7%**	**-8,4%**	**-9,8%**	**-7,4%**	**5,0%**
Palermo	9,0%	2,6%	1,9%	-1,2%	0,2%	1,4%	2,1%	-6,3%	-21,5%
SICILIA	**12,3%**	**3,6%**	**3,3%**	**2,4%**	**1,2%**	**6,0%**	**4,6%**	**-6,8%**	**-22,3%**
Cagliari	6,5%	2,9%	1,8%	-5,6%	-4,9%	-2,9%	-3,1%	-9,1%	-13,2%
SARDEGNA	**2,8%**	**1,2%**	**0,7%**	**-6,8%**	**-6,5%**	**-5,7%**	**-5,8%**	**-8,4%**	**-6,1%**
Tutte le regioni	**5,5%**	***1,7%***	***1,2%***	***-2,4%***	***-2,7%***	***-0,8%***	***-1,6%***	***-6,7%***	***-14,3%***

Tavola I.70 - Velocità di liquidazione per sinistri gestiti								
	NUMERI				IMPORTI			
Provincia	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Torino	74,6%	27,8%	81,3%	37,5%	49,1%	12,2%	77,1%	34,8%
PIEMONTE	**77,7%**	**31,4%**	**83,6%**	**41,5%**	**48,4%**	**12,8%**	**78,6%**	**33,1%**
Aosta	83,9%	28,1%	87,8%	58,0%	53,9%	41,4%	82,0%	29,2%
VALLE D'AOSTA	**83,9%**	**28,1%**	**87,8%**	**58,0%**	**53,9%**	**41,4%**	**82,0%**	**29,2%**
Genova	73,5%	23,2%	77,3%	35,8%	56,0%	13,4%	75,7%	36,5%
LIGURIA	**76,1%**	**27,4%**	**80,5%**	**40,4%**	**52,3%**	**13,5%**	**77,7%**	**32,2%**
Milano	75,6%	26,9%	81,7%	39,0%	44,0%	12,7%	74,7%	27,3%
LOMBARDIA	**78,1%**	**30,4%**	**84,1%**	**43,1%**	**45,5%**	**12,8%**	**78,4%**	**30,0%**
Trento	82,2%	30,7%	86,4%	47,8%	51,1%	7,4%	82,0%	41,8%
Bolzano	77,9%	30,0%	81,5%	39,2%	45,8%	7,5%	75,2%	27,0%
TRENTINO-ALTO ADIGE	**80,2%**	**30,4%**	**84,1%**	**44,4%**	**48,7%**	**7,5%**	**78,6%**	**37,1%**
Venezia	72,9%	21,6%	84,9%	27,4%	41,5%	12,0%	78,8%	34,5%
VENETO	**75,8%**	**21,4%**	**84,9%**	**31,5%**	**42,7%**	**11,2%**	**80,2%**	**29,8%**
Trieste	75,4%	18,6%	83,3%	29,2%	43,4%	9,1%	79,4%	25,9%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	**77,7%**	**21,1%**	**85,0%**	**34,0%**	**43,4%**	**9,0%**	**80,4%**	**26,7%**
Bologna	76,9%	22,5%	85,1%	37,3%	42,6%	11,7%	80,9%	30,1%
EMILIA ROMAGNA	**78,6%**	**27,0%**	**86,1%**	**42,8%**	**40,2%**	**12,9%**	**81,6%**	**25,6%**
Ancona	75,1%	28,4%	85,4%	39,9%	43,5%	11,3%	82,7%	35,3%
MARCHE	**76,3%**	**27,5%**	**86,3%**	**39,6%**	**41,9%**	**12,7%**	**82,7%**	**32,9%**
Firenze	75,8%	25,7%	81,9%	38,1%	51,8%	13,1%	79,7%	40,2%
TOSCANA	**76,7%**	**31,5%**	**83,4%**	**42,4%**	**49,3%**	**14,3%**	**80,0%**	**36,5%**
Perugia	79,1%	34,6%	87,2%	42,6%	49,4%	15,5%	82,3%	43,0%
UMBRIA	**78,5%**	**31,7%**	**86,9%**	**41,1%**	**47,3%**	**14,4%**	**82,0%**	**38,2%**
Roma	70,5%	19,0%	76,9%	30,1%	44,1%	10,0%	72,1%	28,6%
LAZIO	**70,9%**	**21,4%**	**77,9%**	**32,5%**	**42,2%**	**10,0%**	**72,8%**	**28,3%**
Napoli	56,3%	13,7%	61,9%	24,1%	33,7%	7,7%	55,6%	15,0%
CAMPANIA	**59,9%**	**21,2%**	**66,6%**	**32,5%**	**34,2%**	**10,3%**	**58,3%**	**21,9%**
L'Aquila	77,9%	33,5%	84,8%	46,3%	49,8%	18,0%	78,6%	38,1%
ABRUZZO	**76,2%**	**34,7%**	**84,6%**	**46,6%**	**43,6%**	**13,5%**	**76,7%**	**37,2%**
Campobasso	76,7%	29,4%	83,7%	47,6%	43,2%	20,5%	73,2%	37,6%
MOLISE	**75,7%**	**30,7%**	**82,8%**	**44,8%**	**38,4%**	**16,7%**	**72,4%**	**29,2%**
Bari	70,4%	33,5%	78,2%	52,1%	38,4%	12,1%	70,0%	32,4%
PUGLIA	**69,0%**	**30,6%**	**79,0%**	**45,0%**	**36,9%**	**12,1%**	**71,5%**	**30,9%**
Potenza	75,0%	30,1%	83,7%	39,0%	33,5%	25,7%	76,8%	14,6%
BASILICATA	**74,5%**	**28,6%**	**83,9%**	**38,2%**	**32,7%**	**17,2%**	**77,7%**	**15,8%**
Reggio Calabria	70,8%	30,3%	81,7%	43,0%	36,7%	12,8%	77,8%	23,0%
CALABRIA	**72,1%**	**30,4%**	**82,7%**	**44,4%**	**36,2%**	**11,8%**	**76,8%**	**27,4%**
Palermo	73,0%	25,0%	80,9%	36,1%	37,7%	14,1%	73,5%	23,8%
SICILIA	**74,2%**	**29,9%**	**82,4%**	**40,7%**	**37,7%**	**13,5%**	**75,5%**	**26,0%**
Cagliari	79,8%	22,0%	87,2%	31,4%	48,8%	9,2%	82,9%	26,0%
SARDEGNA	**79,7%**	**26,7%**	**87,1%**	**37,8%**	**48,0%**	**13,8%**	**82,9%**	**30,5%**
Totale Tutte le regioni	**74,6%**	**27,6%**	**81,9%**	**39,6%**	**42,7%**	**12,3%**	**76,3%**	**29,3%**

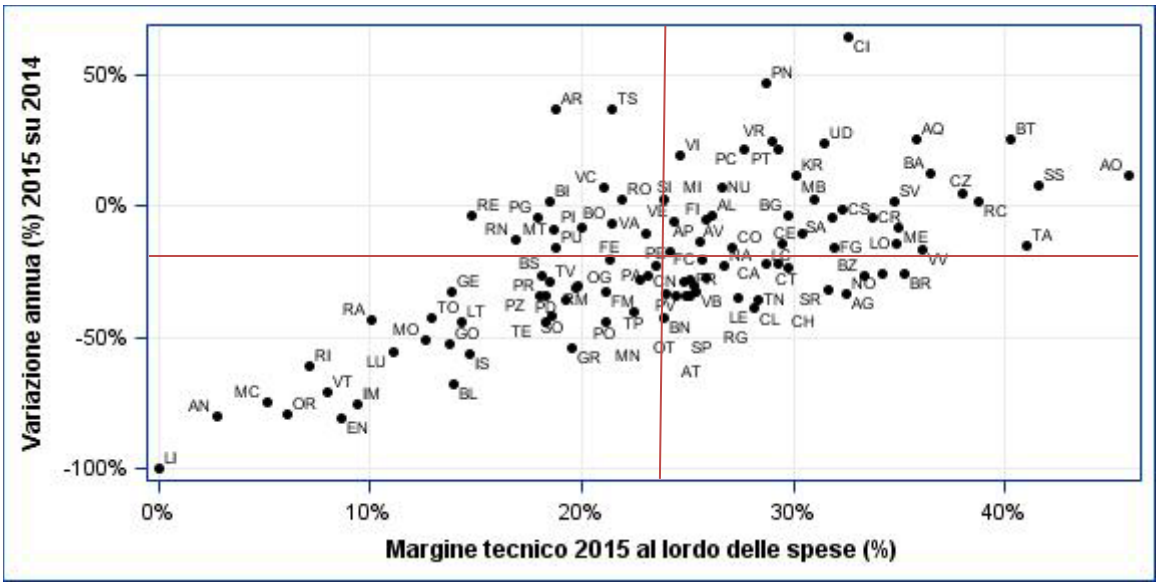
Esaminando congiuntamente le tavole da I.67 a I.69, si osserva che la raccolta premi, a livello nazionale, per il segmento autovetture, ha registrato, tra il 2014 e il 2015, una flessione del 6,8% soprattutto a causa di una erosione del margine tecnico atteso (-20,1%). Infatti, il margine complessivo, dai 3.180 milioni di euro del 2014 si riduce ad un importo di 2.544 milioni di euro, pari al 24% circa dei premi contabilizzati per tutte le regioni nel 2015.

Anche la riduzione del prezzo medio netto pagato nel 2015 (da 398 euro a 372 euro) è risultata ascrivibile ad una riduzione del costo sinistri totale e, ancor più, a quella del margine tecnico atteso lordo per polizza (-14,3%). Sempre a livello nazionale, nel 2015 la frequenza sinistri delle autovetture ha subito un lieve rialzo rispetto all'anno precedente (dal 6,5% al 6,6%), mentre il costo medio totale dei sinistri gestiti (inclusa la stima per IBNR) è risultata in flessione del 2,7%. Infine, il premio puro (costo industriale dei sinistri o quota danni) si è ridotto del -1,6% mentre il premio medio netto si è decrementato del -6,7%, in gran parte per effetto della citata flessione del margine tecnico.

In altri termini, dalle risultanze dell'indagine, le imprese vigilate, tra il 2014 al 2015 hanno abbassato i prezzi medi del segmento autovetture in prevalenza a scapito dei margini tecnici attesi, essendosi incrementati i livelli di sconto praticato sulle polizze dal 19% al 25% (cfr. IPER - par. 6.4.2.).

La figura seguente mette in risalto, per ogni provincia, sia la variazione dei margini attesi complessivi lordi, avvenuta tra il 2014 e il 2015, che il livello percentuale del margine atteso lordo per polizza registrato nel 2015.

Figura I.37 - Margine tecnico atteso lordo
Variazioni 2015/2014 e livello per polizza nel 2015(*)



(*) Sono escluse alcune province con valori *outliers*.

Come si osserva dalla figura I.37 la flessione del margine tecnico ha interessato, salvo alcune eccezioni, quasi tutte le province italiane. Al sud si osservano ancora, anche dopo la flessione del 2015-2014, margini tecnici per polizza più elevati in forza di premi medi altrettanto alti. Nel 2015 il margine atteso lordo per le autovetture è pari al 23,9% (2014: 27,8%) che

detratta l'aliquota media di spese di gestione dei contratti (21,5% per acquisizione e amministrazione) si riduce al 2,4% (*proxy* del c.d. caricamento di sicurezza/utile industriale) del premio medio netto pagato per polizza[37].

In particolare si osserva:

- le flessioni più elevate della raccolta premi e del margine tecnico riguardano le province di Bari (-10%), Cagliari (-9,9%), Campobasso (-9,0%), Napoli e Roma (-8,1%); tale flessione è da ricondursi, per le città di Bari e Campobasso, a una forte diminuzione dei costi per sinistri; a Cagliari, Roma e Napoli a un assottigliamento significativo del margine tecnico;

- forte calo dei margini tecnici si osservano anche a Ancona, Torino, Trento, Genova, Palermo e Milano;

- peculiare è lo scenario di Bologna, Firenze, Venezia e Perugia, ove la riduzione del margine tecnico atteso è causata da una variazione negativa del premio medio netto pagato.

Inoltre:

- la provincia ove si è pagato nel 2015 il premio medio netto più basso è la Verbano-Cusio-Ossola (272 euro), mentre il premio più elevato, anche se in significativo calo, è stato pagato a Napoli (590 euro contro le 627 euro del 2014);

- premi elevati sono pagati in prevalenza nel Centro-Sud ove si segnalano, tra l'altro, Caserta (523 euro), Reggio di Calabria (492 euro), Prato (487 euro), Taranto (473 euro), Firenze (457 euro), Foggia e Brindisi (452 euro) e Roma (447 euro);

- premi contenuti sono stati invece corrisposti ad Aosta (294 euro), Trento (299 euro), Perugia (297 euro) e Trieste (301 euro);

- a livello *regionale*, il premio medio più elevato è stato corrisposto in Campania (515 euro) e il più basso in Friuli-Venezia-Giulia (277 euro): prezzi medi netti elevati sono stati pagati anche in Puglia (426 euro), Calabria (421 euro) mentre tra le Regioni più economiche figurano Valle D'Aosta (294 euro), Umbria (300 euro), Piemonte (327), Lombardia e Sardegna (336 euro).

Frequenza, costo medio sinistri, loss-ratio e margine tecnico

Nella tavola I.68 sono riportati *loss ratio*[38], al lordo della stima IBNR, frequenza, costo medio, premio medio pagato, premio puro (al netto e al lordo della stima per sinistri tardivi) e il margine tecnico per polizza nel 2015.

[37] Per quanto attiene il margine finanziario, nel 2015 l'utile degli investimenti trasferiti dal conto non tecnico è pari al 4,3% dei premi contabilizzati r.c. autoveicoli terrestri (ramo 10).

I dati segnalano che:

- a *loss ratio* elevati si contrappongono margini tecnici inferiori alla media nazionale e potenzialmente in perdita tecnica (Ancona, Torino, Genova, Campobasso, Trieste, Bologna, Perugia e Roma);

- al contrario, le province di Aosta, Taranto, Sassari, Reggio di Calabria e Bari che si collocano largamente al disotto del *loss ratio* nazionale e alle quali corrispondono, specularmente, margini tecnici tra i più elevati della distribuzione nazionale.

Profilo del portafoglio sinistri e velocità di pagamento

La tavola A5 in Appendice, consente di esaminare (per numero e importo) la composizione percentuale del portafoglio dei sinistri, avvenuti e denunciati nel 2015, per singola provincia e per tipologia (solo persone, solo cose e misti). Parallelamente può essere rilevata dalla tavola I.70 la velocità di pagamento (per numero e importo) sia complessiva che per singola tipologia di sinistro.

Dalle tavole emerge:

- in Italia, in base alla composizione media del portafoglio sinistri auto risulta che, su 100 sinistri gestiti pagati, l'1,4% è relativo alle persone (pari al 7,1% degli importi pagati), il 92% ai veicoli e cose (66,7% degli importi) e il 6,6% a sinistri misti (26,2% degli importi). Su 100 sinistri riservati, il 10,6% sono sinistri alle persone (37,4% dell'importo a riserva) il 59,9% ai veicoli e alle cose (15,5% dell'importo) e il 29,5% ai misti (47,1% dell'importo);

- a livello regionale si osserva come in Calabria, la composizione del portafoglio sinistri evidenzi una percentuale media del numero dei sinistri pagati alle sole persone pari a due volte e mezza quella nazionale e di una volta e mezza per i sinistri misti. Pari a quest'ultimo differenziale è anche l'incidenza sul complesso degli esborsi effettuati. Sovraesposte ai danni fisici (solo persone e misti) anche la Puglia, e più lievemente l'Abruzzo e la Sicilia.

Per quanto attiene alla velocità di pagamento dei sinistri delle autovetture, nel 2015:

- in media nazionale, è stato pagato il 74,6% del numero dei sinistri con seguito, pari al 42,7% dell'importo: la velocità è comunque diversa, per le sole persone (rispettivamente 27,6% per numero e 12,3% per importo), per i soli veicoli e cose (81,9% e 76,2%) e misti (39,6% e 29,3%);

- la provincia dove si liquidano i sinistri più velocemente è Aosta (per numero 83,9% e 53,9% per importo) mentre quella più lenta rimane Napoli (56,3% e 33,7%) ove peraltro molto

[38] Proxy del valore esatto del loss ratio (calcolato sui premi di competenza) poiché l'indagine Dati tecnici r.c. auto non rileva la riserva premi per provincia.

lunghi sono i tempi per i danni alla persona (13,7% e 7,7%) e in generale in tutta la Campania (59,9% e 34,2%);

– la Campania ha peraltro anche il primato in fatto di accantonamenti stimati per sinistri tardivi (IBNR) che incidono sul costo sinistri complessivo per il 22,8% - Napoli (27,3%) - contro una media nazionale del 10,7%, probabilmente a causa dei tempi lunghi impiegati per denunciare i sinistri da parte degli assicurati/danneggiati che pervengono alle imprese oltre l'anno dal loro accadimento. Tale ritardo obbliga le imprese a stanziare a riserva alla fine dell'esercizio somme per sinistri ancora non pervenuti con una incidenza doppia rispetto alla media nazionale.

6.4.2. - IPER - Andamento dei prezzi effettivi nel 2015

Il premio medio pagato dagli assicurati per i contratti stipulati o rinnovati tra il 1° ottobre e il 31 dicembre 2015 è pari a 439 euro, il 50% degli assicurati paga un premio superiore a 397 euro, il 10% degli assicurati più di 679 euro mentre solo il 10% degli assicurati paga meno di 247 euro.

L'analisi del trend dei prezzi su base trimestrale (figura I.38) mostra un andamento decrescente, non monotono. Nel 2015 il premio medio è diminuito del -7,6%, quello mediano del -7,3%, nello stesso periodo la tariffa netta[39] è diminuita solo del 2,2%. La riduzione del prezzo è quindi determinata principalmente da un incremento dello sconto (figura I.39), infatti la percentuale dello sconto sulla tariffa netta è aumentata nel 2015 di 6 punti percentuali (dal 19% del quarto trimestre 2014, al 25% del quarto 2015).

[39] La tariffa netta è definita come la somma tra il premio al netto della fiscalità e lo sconto sulla tariffa. Il premio/prezzo è definito come la differenza tra la tariffa e lo sconto.

Figura I.38 – Prezzo e tariffa netta
valori medi trimestrali

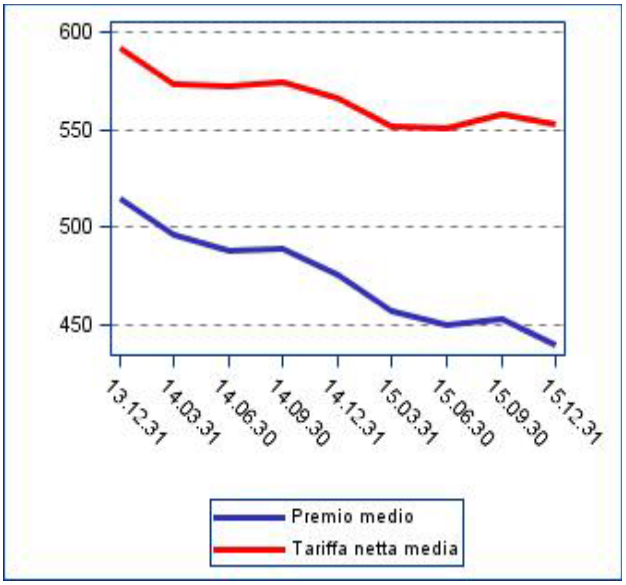
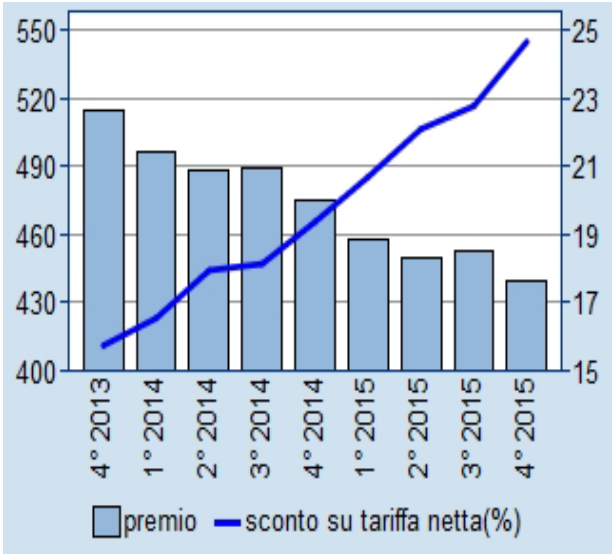


Figura I.39 – Premio medio e percentuale
di sconto sulla tariffa netta



Fonte: IPER.

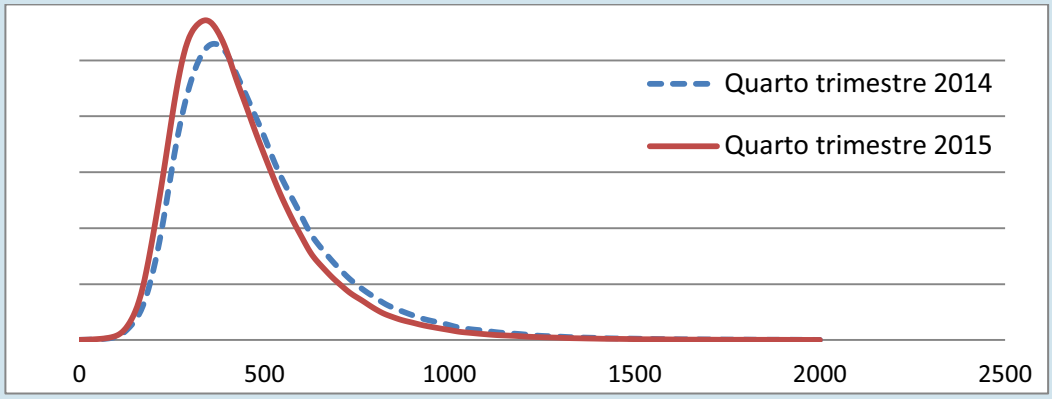
La dinamica della dispersione dei prezzi

Nel 2015 la dispersione dei prezzi, pur rimanendo su livelli alti, si è moderatamente attenuata (figura I.40), con un conseguente addensamento dei prezzi attorno ai valori centrali

della media e della mediana e una minore frequenza dei contratti più costosi: in particolare diminuiscono i valori del 75° percentile (-7,8%) e del 90° (-8,2%), più contenuta è la diminuzione registrata nei percentili più bassi (il 10° percentile scende del -6,8%).

I divari tra i premi r.c. auto pagati dagli assicurati italiani tendono quindi a diminuire, così come la diffusione dei contratti più costosi. Inoltre gli assicurati che pagano premi più elevati hanno beneficiato di una diminuzione dei prezzi maggiore rispetto a quelli che pagano premi più bassi.

Figura I.40 – Distribuzione del premio



Fonte: IPER.

Nel 2015 l'asimmetria (valore medio superiore al valore mediano) della distribuzione dei prezzi[40] si è ridotta registrando in ogni trimestre una lieve diminuzione rispetto al trimestre corrispondente dell'anno precedente (ad esempio tra il quarto trimestre 2014 e il quarto 2015 la differenza tra la media e la mediana si riduce di 7,5 euro e l'indice di asimmetria passa da 0,219 a 0,213).

[40] Misurata da un indice dato dal rapporto tra la differenza tra la media e la mediana rispetto alla deviazione standard.

6.4.3. - I prezzi nel territorio

Figura I.41 – Livello del premio medio[41] (Contratti stipulati nel 4° trimestre 2015)

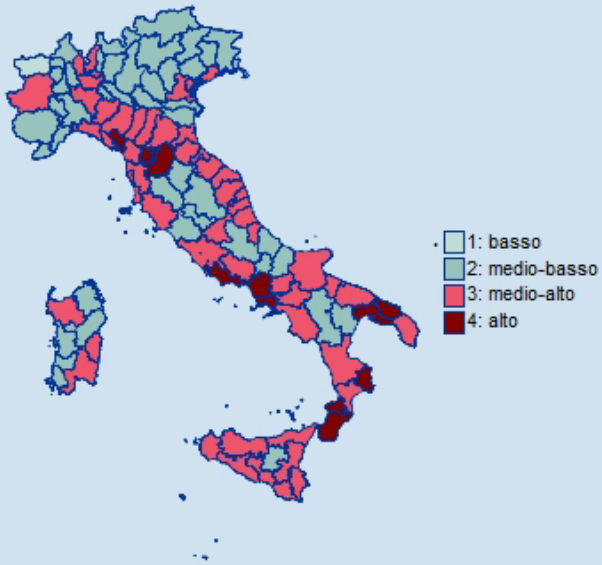
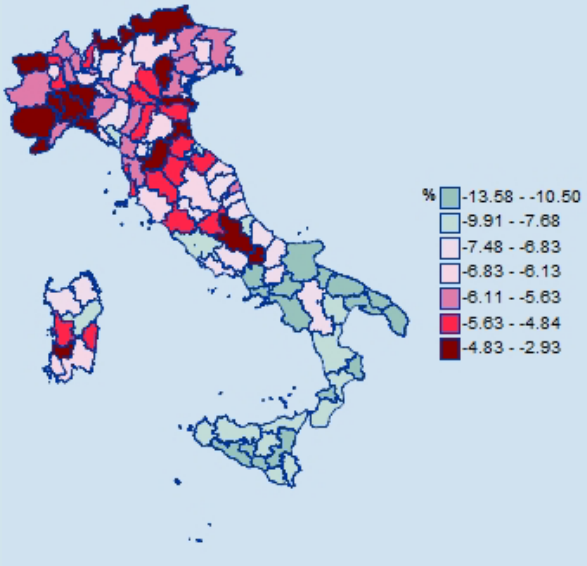


Figura I.42 – Variazione su base annua del premio medio *(4° trimestre 2015 su corrispondente 2014)*



Fonte: IPER.

La figura I.41 mostra il premio medio provinciale del quarto trimestre 2015 classificato rispetto ai quartili della distribuzione nazionale del premio.

La variabilità dei prezzi nel territorio rimane ampia, con prevalenza di prezzi alti al sud e al centro: la differenza tra la provincia con i prezzi più alti (Napoli) e quella con i prezzi più bassi (Aosta) è di 370 euro.

Tra le 10 province più costose ci sono le province toscane di Firenze, Massa-Carrara, Pistoia e Prato, in Calabria Crotone, Vibo Valentia e Reggio di Calabria, Taranto in Puglia e le province campane di Napoli e Caserta. Napoli è la provincia in cui il prezzo è più elevato (675 euro), seguono le province di Prato e Caserta ove la media dei prezzi è rispettivamente di 621 e 595 euro.

Otto delle 10 province con i prezzi mediamente più bassi sono nel settentrione (Aosta, Belluno, Biella, Cuneo, Gorizia, Pordenone, Udine, Vercelli).

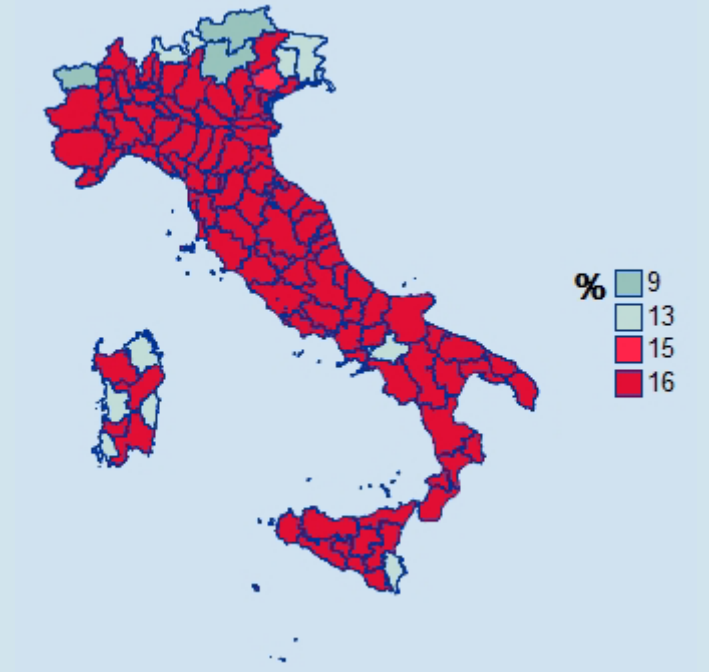
[41] Il premio è stato discretizzato in 4 categorie (basso, medio-basso, medio-alto, alto) utilizzando i quartili della distribuzione nazionale dei prezzi.

Nel 2015 il premio medio (figura I.42 e cfr. Bollettino statistico, 2, 2016, tavola A14) è diminuito in tutte le province con variazioni annue comprese tra il −2,9% (di Vicenza) e il −13,6% (di Barletta-Andria-Trani). In 79 province la variazione annua del premio è inferiore alla variazione media dell'Italia (−7,6), nelle restanti 31 province, in prevalenza nel sud della penisola e in Sicilia, la flessione del prezzo è superiore alla media nazionale.

Analisi delle componenti del prezzo

Le imposte assorbono in media il 15,8% del premio netto, il 10,5% del premio netto è destinato al servizio sanitario nazionale quale contributo per i costi sostenuti per l'assistenza alle persone con lesioni da incidenti stradali e, infine, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada, al netto della detrazione degli oneri di gestione[42], incide per il 2,4% del premio netto.

Figura I.43 – Aliquota dell'imposta sull'r.c. auto (contratti stipulati nel 4° trimestre 2015)



Fonte: IPER.

Ne consegue che il premio corrisposto per la copertura del rischio, che comprende le provvigioni, le spese di gestione e l'eventuale profitto dell'impresa è in media il 77,4% del premio pagato dagli assicurati (340 dei 479 euro del premio pagato).

[42] Nel 2015 pari al 4.4% dei premi incassati.

Con i dati di IPER è stato calcolato il rapporto medio tra le imposte e il premio netto che costituisce un'approssimazione dell'aliquota d'imposta gravante sul premio r.c. auto. L'aliquota che è stabilita, di anno in anno, su base provinciale varia tra il 9 e il 16%.

La figura I.43 mostra la variabilità nelle province della proxy dell'aliquota d'imposta r.c. auto. La maggioranza delle province (95 su 110) si attesta sull'aliquota massima consentita (16%), 10 province applicano l'aliquota di base (12,5%), solo 3 province si attestano sull'aliquota minima (9%).

La Black Box

IPER contiene informazioni sulla presenza o meno nel contratto per la garanzia r.c. auto di clausole di riduzione del premio in presenza della cosiddetta "scatola nera", ovvero di sistemi telematici assicurativi installati sul veicolo (art. 132, co. 1 del "Codice delle Assicurazioni private"). Per brevità la locuzione "contratto con scatola nera" indica la presenza di tali clausole nel contratto per la garanzia r.c. auto.

La diffusione della scatola nera nel mercato (figura I.44) mostra un trend crescente non monotono. La scatola nera è presente nel 15,8% dei contratti stipulati nel quarto trimestre del 2015. Nel 2015 la percentuale dei contratti con scatola nera è aumentata di 2,2 punti percentuali.

Figura I.44 – Percentuale dei contratti con scatola nera
(valori percentuali)

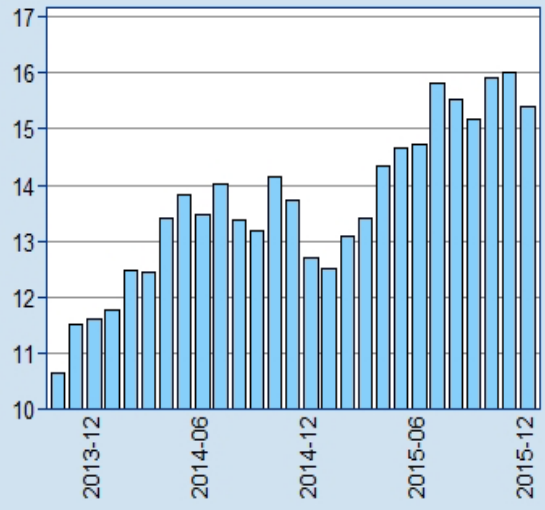
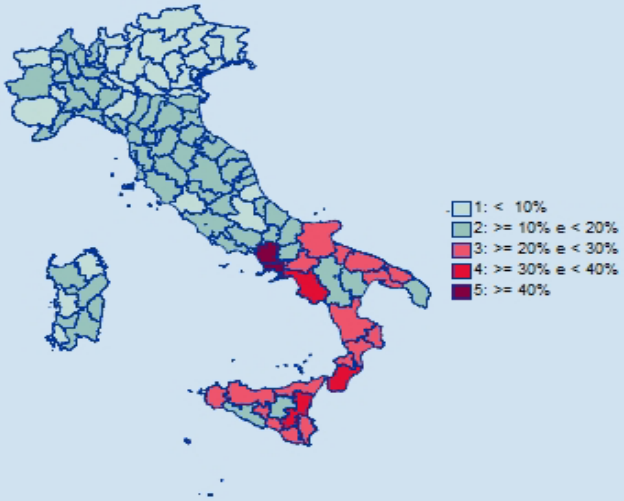


Figura I.45 – Percentuale dei contratti con scatola nera
(Contratti stipulati nel 4° trimestre 2015)

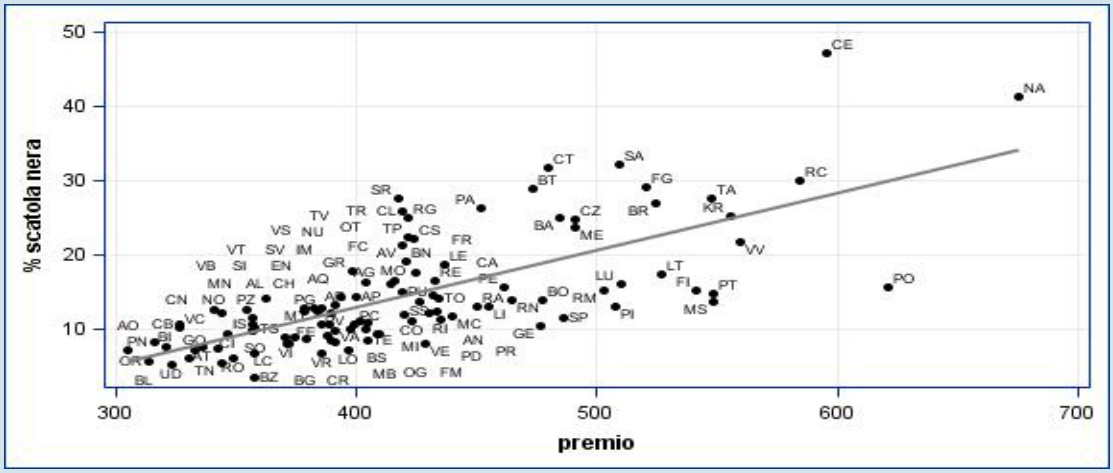


Fonte: IPER.

La diffusione della scatola nera (figura I.45) è caratterizzata da una sostanziale eterogenità nel territorio: nelle province meridionali oltre il 20% dei contratti contengono clausole legate alla scatola nera (Calabria, Campania, Puglia e Sicilia), la minore popolarità si registra nelle

province del nord-est (meno del 10%); al centro Italia, al nord-ovest e in Sardegna si ha una diffusione media (valori compresi tra il 10 e il 20%). Le prime 5 province per diffusione della scatola nera sono Caserta, Napoli, Salerno, Catania e Reggio di Calabria, con percentuali rispettivamente del 47, 41, 32, 32 e 30%. La percentuale di contratti con scatola nera e il premio medio sono correlati positivamente (figura I.46): nelle province in cui il prezzo della copertura r.c. auto è più elevato la scatola nera è maggiormente diffusa**.**

Figura I.46 – Premio medio e percentuale di contratti con scatola nera
(Contratti stipulati nel 4° trimestre 2015)



Fonte: IPER.

Il tasso di mobilità degli assicurati tra le compagnie

Nel 2015 ha cambiato compagnia il 12% degli assicurati[43].

Il tasso di mobilità aumenta al crescere della classe di merito degli assicurati (figura I.47): nella prima classe il tasso di cambio è pari alla media nazionale (12%), nelle classi più alte (da 11 a 18) è pari al 18%. Gli assicurati che decidono di cambiare hanno mediamente una classe di merito più alta rispetto a coloro che non cambiano compagnia (2,4 contro 2,1).

[43] Il tasso annuale di cambio compagnia è stato calcolato come valore medio dei tassi di cambio trimestrali.

Figura I.47 – Tasso di cambio compagnia per classe di Bonus-Malus – 2015 su 2014
(Contratti stipulati nel 4° trimestre)

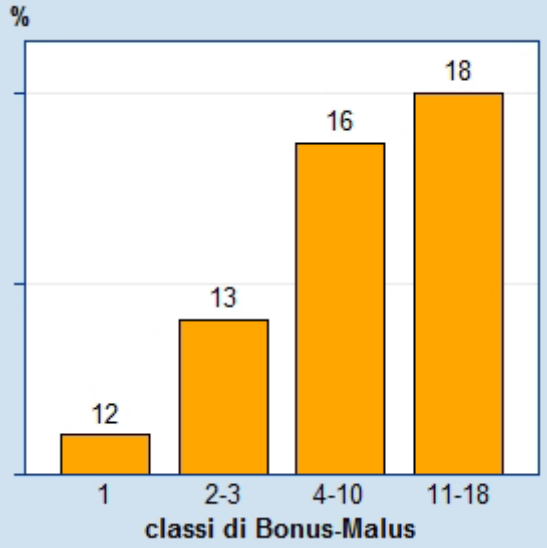
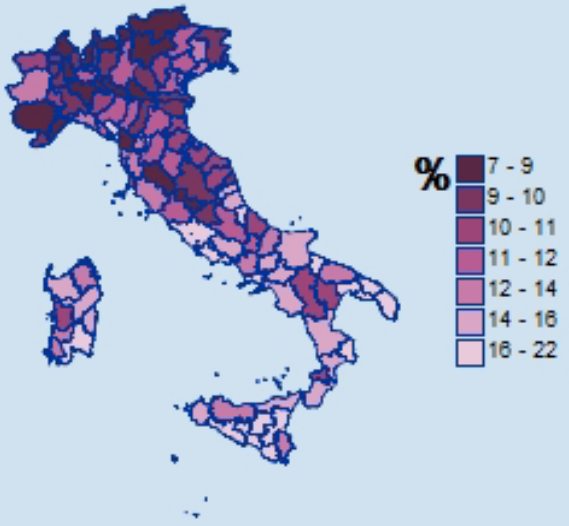


Figura I.48 - Tasso di cambio compagnia 2015 su 2014
(Contratti stipulati nel 4° trimestre)



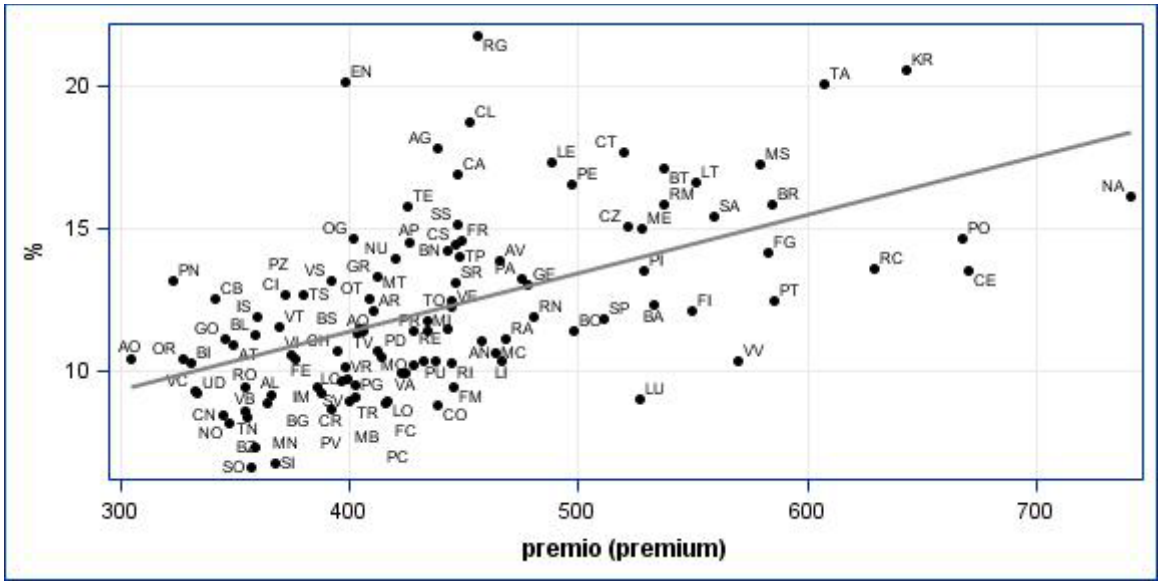
Fonte: IPER.

La figura I.48 rappresenta la mobilità degli assicurati nel territorio. La mobilità maggiore si registra nelle province meridionali e insulari a cui appartengono 12 delle 17 province con tassi di cambio superiori al 15%: Agrigento, Caltanissetta, Catania, Enna e Ragusa in Sicilia, Barletta Andria-Trani, Brindisi, Lecce e Taranto per la Puglia, la provincia calabra di Crotone, i capoluoghi della Campania e della Sardegna. Al centro Italia osserviamo tassi di mobilità molto eterogenei: 5 province si distinguono per l'alta mobilità (Latina, Massa-Carrara, Pescara, Roma e Teramo) con tassi di cambio superiori al 15%; troviamo altresì province con bassa mobilità e altre con valori in linea con la media nazionale. Nelle province settentrionali la mobilità degli assicurati è più contenuta con prevalenza di valori inferiori alla media nazionale.

I dati (figura I.49) mostrano l'esistenza di una correlazione diretta tra il tasso di mobilità e il premio medio (il coefficiente di correlazione di Pearson è 0,56): nelle province ove il premio pagato è più elevato, più alto è il ricorso alla mobilità tra le compagnie quale mezzo per ottenere risparmi sul costo della polizza.

Queste statistiche dimostrano che i consumatori sono attivi nella ricerca di prezzi più vantaggiosi e che maggiore è il premio pagato più intensa è la ricerca di riduzioni di premio offerte dal mercato: gli assicurati più rischiosi (classe di merito più alta/province più sinistrose) sono maggiormente propensi a cambiare.

Figura I.49 – Premio medio e tasso di cambio
(Contratti stipulati nel 4° trimestre 2014)



Fonte: IPER.

6.4.4. - Relazione tra prezzi e costi nelle province

Utilizzando le informazioni disponibili dalla rilevazione Dati tecnici r.c. auto e natanti sulla numerosità e gli importi pagati sono stati costruiti indicatori su base provinciale relativi al *costo medio per sinistro* e alla *frequenza sinistri*. Il costo medio totale per sinistro tiene conto degli importi pagati, inclusi quelli a titolo parziale, per tutte le tipologie di danno (cose, persone, veicoli), degli importi "riservati" (accantonamenti per coprire i costi futuri relativi ai sinistri della generazione corrente) sia in relazione ai sinistri denunciati nell'esercizio 2014 che ai sinistri tardivi (IBNR) [44]. Da un punto di vista economico, la somma di queste voci rappresenta una misura di costo medio dei sinistri attesi dagli assicuratori. La frequenza sinistri totale ha come riferimento il medesimo insieme di sinistri, ovvero i sinistri gestiti occorsi nel 2014 denunciati nell'esercizio 2014 o in quelli successivi che al 31.12.2014 erano "a riserva" o pagati a titolo definitivo.

Per meglio comprendere la relazione tra prezzi e costi sono state create delle *proxy* dell'incidenza delle frodi. Ai sensi del Regolamento 44 le imprese forniscono all'Istituto informazioni relative ai sinistri i) denunciati nell'anno di riferimento ii) esposti al rischio frode iii) oggetto di specifico approfondimento iv) senza seguito e v) per i quali sono state presentate denunce/querele. Queste informazioni hanno consentito di costruire, come misura dell'incidenza del rischio frode, una variabile definita come il rapporto tra i sinistri oggetto di approfondimento per rischio frode e il totale dei sinistri denunciati.

[44] I cosiddetti sinistri tardivi si riferiscono ai sinistri avvenuti in una certa annualità e denunciati dopo la fine dell'annualità stessa.

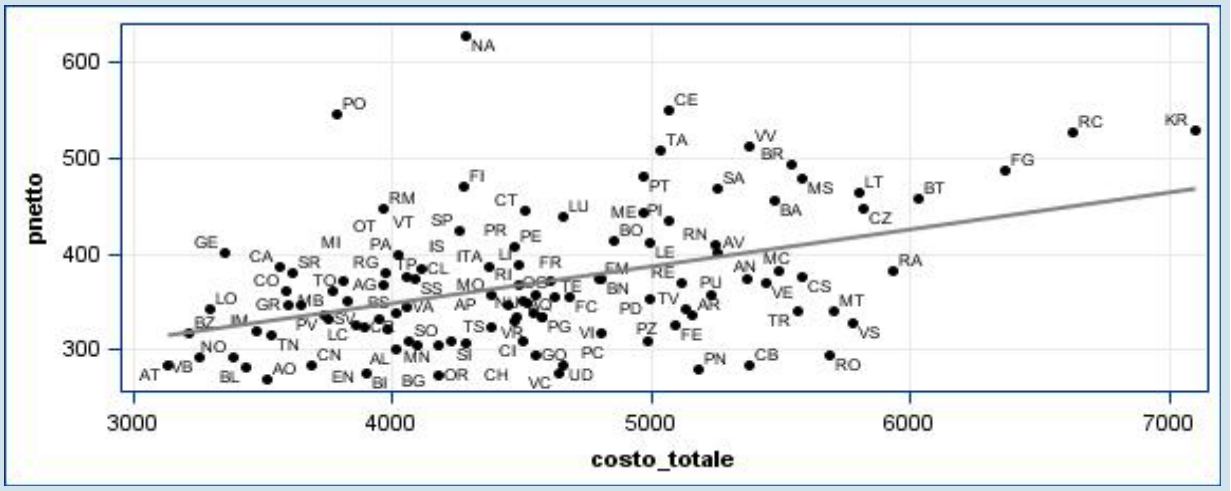
Le variabili utilizzate nell'analisi econometrica sono:

- il prezzo netto, ottenuto sottraendo al prezzo medio effettivo delle polizze stipulate nel 2014 le imposte e il contributo al s.s.n.;
- l'indice di concentrazione di Herfindahl-Hirschman, calcolato con i dati di IPER come valore medio dei valori dell'indice nei 4 trimestri del 2014;
- il costo medio per sinistro, relativo ai sinistri gestiti accaduti nel 2014, denunciati nell'esercizio o negli esercizi successivi. La misura tiene conto degli importi pagati e di quelli posti a riserva alla fine dell'esercizio;
- la frequenza sinistri, ottenuta come rapporto tra il numero dei sinistri della generazione 2014, denunciati nell'esercizio 2014 o negli esercizi successivi, che al 31.12.2014 erano "pagati a titolo definitivo" o "a riserva" rispetto al numero degli esposti a rischio[45];
- l'indice di frode, ottenuto come rapporto tra il numero dei sinistri a rischio frode e il numero dei sinistri denunciati nel 2014.

Il periodo di riferimento dell'analisi è il 2014 (periodo più recente per il quale tutte le informazioni sono disponibili al momento). Le variabili "costo medio per sinistro" e "frequenza sinistri" sono calcolate sulla base dei sinistri accaduti nell'anno 2014 mentre i prezzi sono relativi ai contratti stipulati nel 2014. Questo implica che in parte i costi utilizzati nell'analisi sono generati da sinistri coperti da polizze la cui data di inizio è precedente rispetto alle polizze utilizzate nel calcolo dei prezzi medi. Nella misura in cui il legame tra prezzi e costi tra le province è costante nel periodo 2013-2014, tale approssimazione non dovrebbe minare l'inferenza.

[45] Numero dei veicoli assicurati in proporzione al periodo di copertura dell'esercizio di riferimento (frazione di anno per i veicoli assicurati meno di 12 mesi nell'anno di riferimento).

Figura I.50 – Prezzo netto medio relativo ai contratti stipulati nel 2014 e costo medio per sinistro per sinistri accaduti nel 2014



Fonte: IPER; Dati tecnici r.c. auto e natanti.

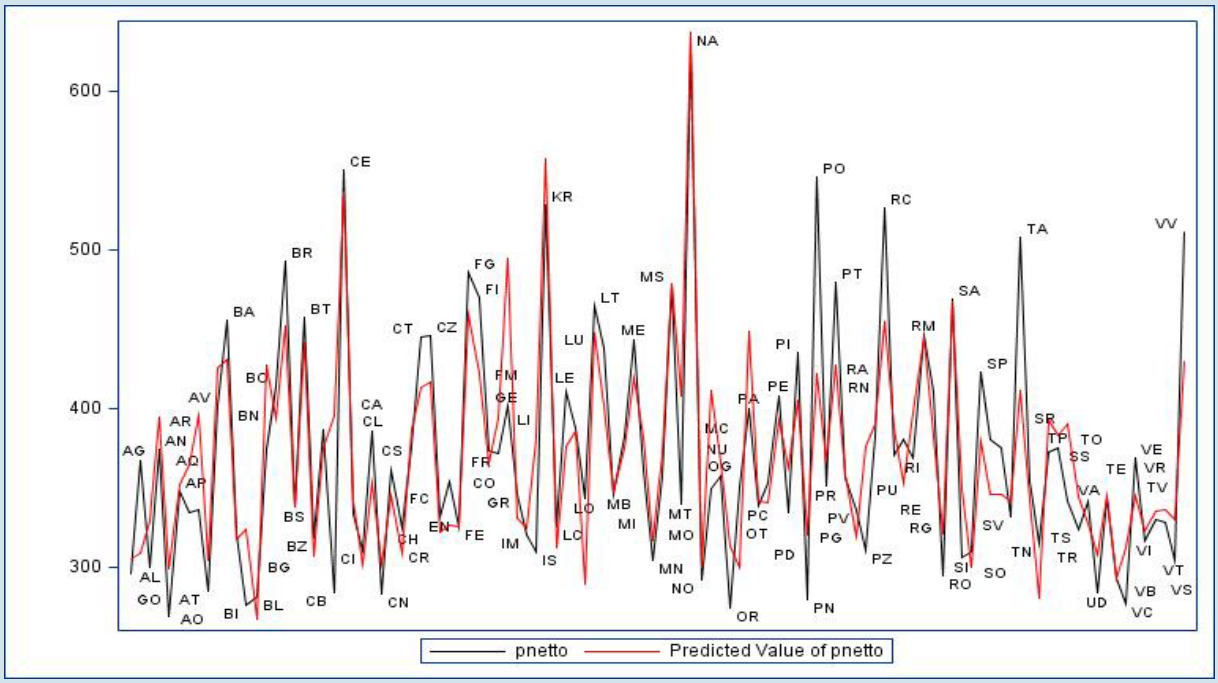
Il grafico (figura I.50) mostra la relazione tra i prezzi e i costi medi per sinistro nelle province. Le due variabili sono correlate positivamente: nelle province dove i costi sono più elevati aumentano i prezzi medi. Si osservano tuttavia delle differenze notevoli nel legame tra prezzi e costi. Alcune province caratterizzate da costi medi simili sono caratterizzate da prezzi assai diversi, e viceversa. Ad esempio a Caserta e Prato i prezzi netti medi del 2014 sono rispettivamente di 550 e di 546 euro. Tuttavia il costo medio dei sinistri a Prato è di 3.788 euro mentre a Caserta di 5.063 euro. Parimenti Vibo Valentia e Campobasso con costi medi simili (rispettivamente 5.377 e 5.373 euro) hanno un prezzo netto medio pari rispettivamente a 512 e 284 euro.

Per spiegare le differenze è stata implementata una regressione OLS in cui la variabile dipendente è rappresentata dal prezzo medio della province e tra le variabili esogene sono state incluse il costo medio dei sinistri (calcolato solo tra gli assicurati che hanno denunciato almeno un sinistro), la frequenza dei sinistri, l'indicatore di frode e l'indice di concentrazione. Sebbene il costo (atteso o realizzato) delle frodi sia già incluso nel costo dei sinistri (realizzato o a riserva), si è deciso di includere l'indicatore di frode tra le frodi al fine di catturare una ulteriore componente di "rischio" o "incertezza". L'indice di concentrazione, sebbene non misuri in modo credibile le pressioni competitive dei mercati locali, è comunque una misura dell'assetto di mercato.

L'intercetta non è statisticamente significativa. Questo risultato è confortante in quanto indica che le componenti di costo fisso legate ai prezzi sono ben spiegate dalle variabili incluse tra i regressori. Sia la frequenza che il costo medio sono statisticamente significativi ad un livello

di confidenza del 99%: maggiore sinistrosità implica un aumento dei prezzi. Tenendo in conto il rischio di frode, l'eterogenità delle quote di mercato a livello provinciale non spiega la variabilità dei prezzi tra le province[46]. Il modello, sebbene parsimonioso per quanto concerne il numero delle variabili esplicative, spiega molta parte della variabilità dei prezzi tra le province (Rquadro è pari a 0,7358). Per comprendere in che misura il modello spiega i prezzi per ciascuna delle province, i prezzi registrati da IPER sono stati confrontati con quelli predetti dal modello (figura I.51).

Figura I.51 – Prezzo netto medio relativo ai contratti stipulati nel 2014 e costo medio per sinistro per sinistri accaduti nel 2014



Fonte: IPER; Dati tecnici r.c. auto e natanti.

Il modello spiega bene i prezzi di alcune province particolarmente esose (Napoli e Caserta), mentre genera in altre provincie prezzi più bassi di quelli effettivi (Prato, Reggio di Calabria, Taranto) o più alti (Palermo, Avellino).

Si può in definitiva inferire che la diversa rischiosità degli assicurati e l'incertezza legata ai risarcimenti futuri sono i fattori determinanti dei differenziali di prezzo tra le province.

[46] L'Indice di concentrazione è statisticamente significativo solo se non si include tra i regressori l'indice di frode.

6.4.5. - I prezzi e la legge Bersani

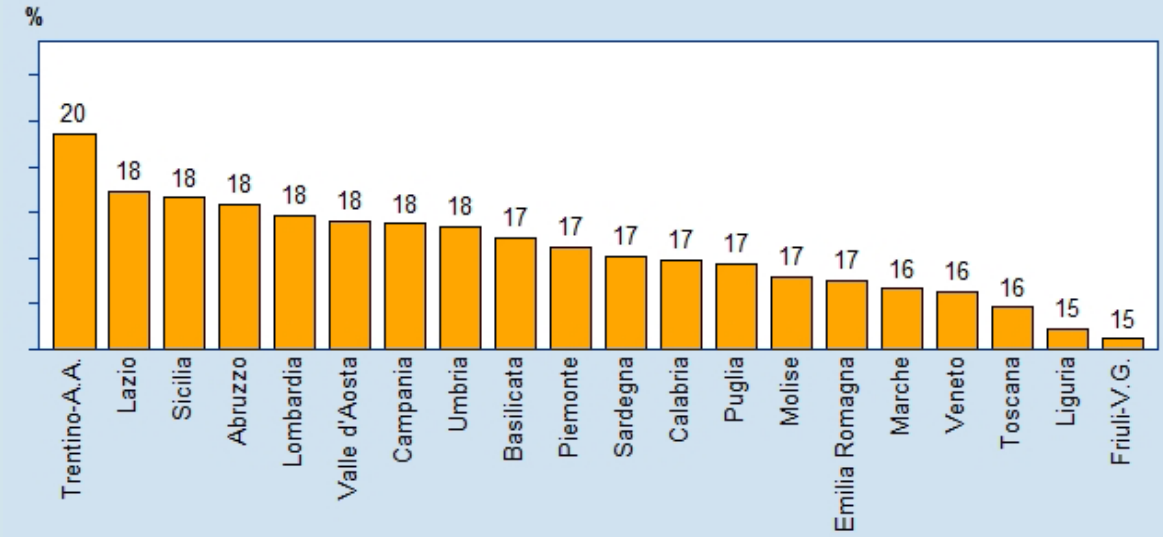
La legge 40 del 2007 (c.d. Bersani) ha stabilito misure per la tutela dei consumatori, la promozione della concorrenza, lo sviluppo di attività economiche e la nascita di nuove imprese. Con riferimento al mercato r.c. auto, la legge Bersani ha definito la possibilità, al momento dell'acquisto di un veicolo, di sottoscrivere la copertura r.c. auto utilizzando la classe di merito di un altro veicolo già posseduto dallo stesso soggetto o da un componente del nucleo familiare.

Più nel dettaglio la legge Bersani è applicabile alle seguenti condizioni:

- la polizza assicurativa da cui si eredita la classe di merito è attiva;
- il veicolo da assicurare è un veicolo di nuova acquisizione nell'ambito del nucleo familiare;
- il componente del nucleo familiare (proprietario del veicolo) da cui si eredita la classe e il neo proprietario sono conviventi;
- l'acquirente del veicolo è una persona fisica;
- la classe di merito può essere mutuata tra veicoli della medesima tipologia: auto-auto, moto-moto.

Nel 4° trimestre 2015 i contratti che fruiscono della legge Bersani sono il 17,7%, la legge non è applicata nel 78,8% dei contratti, per la quota restante (3,5%) non vi è alcuna informazione sulla presenza o meno della legge Bersani. L'applicazione della legge Bersani è piuttosto uniforme nel territorio (figura I.52): 7 regioni registrano percentuali in linea con il dato nazionale, solo in 3 regioni si hanno percentuali di contratti con legge Bersani superiori al 18% (Trentino-A.A.) o inferiori al 16% (Liguria e Friuli V.G.).

Figura I.52 – Percentuale dei contratti stipulati con legge Bersani nel 4° trimestre 2015



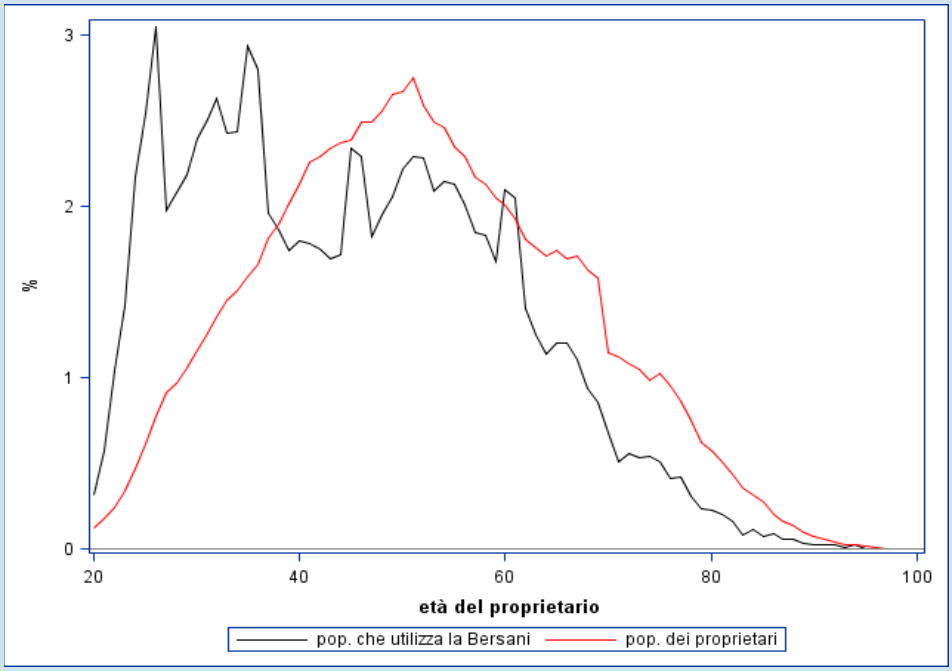
Fonte: IPER; SITA-ATRC.

Gli assicurati che hanno utilizzato la legge Bersani sono più giovani rispetto a quelli con una classe di Bonus Malus che riflette la propria sinistrosità (l'età media è di 45 anni contro 53). Il grafico (figura I.53) mostra la distribuzione per età del proprietario nei contratti che hanno beneficiato della legge Bersani a confronto con la distribuzione per età dei proprietari di autovetture.

Il ricorso alla legge Bersani aumenta in maniera monotona fino ai 26 anni. In questa classe di età, per cui termina la penalizzazione tariffaria prevista da molte imprese per i neopatentati, si registra il valore modale della distribuzione. Il ricorso alla legge Bersani rimane abbastanza diffuso nelle classi di età fino ai 60 anni, con una lieve flessione tra i 37 e ai 44 anni, mentre si attenua a partire dai 61 anni.

Figura I.53 – Legge Bersani per età del proprietario

(Contratti stipulati nel 4° trimestre 2015)



Fonte: IPER; SITA-ATRC.

6.5. - L'attività antifrode

6.5.1. - L'attività antifrode dell'IVASS e l'archivio informatico integrato antifrode

L'attività dell'IVASS

L'attività antifrode si è sviluppata su numerose direttrici. Accanto a quelle che costituiscono le funzioni principali, rappresentate dalla gestione della Banca Dati Sinistri e dall'interscambio con imprese e Autorità su segnalazioni di possibili fenomeni fraudolenti, nel corso dell'anno sono state incrementate specifiche attività e funzioni e ne sono state sviluppate di nuove:

- la dematerializzazione dell'attestato di rischio [47] costituisce un reale elemento di semplificazione amministrativa nel settore della r.c. auto e, al tempo stesso, un importante presidio contro la contraffazione dei documenti assicurativi;

[47] Disciplinata con Regolamento IVASS n. 9 del 19 maggio 2015.

- la digitalizzazione del certificato di assicurazione [48] consente la consegna della documentazione assicurativa su supporto durevole tramite posta elettronica, previo consenso esplicito dell'assicurato, garantendo un risparmio di tempi e costi;
- entrata in vigore della Banca dati coperture assicurative r.c. auto. È stata posta in essere una specifica attività di collaborazione con Ministero dei Trasporti e Ministero dell'Interno - Direzione Polizia stradale – per affrontare e limitare possibili inconvenienti derivanti dalla mancata esposizione del contrassegno e dall'esecuzione da remoto dei controlli effettuati dalle Forze dell'Ordine;
- redazione del nuovo regolamento Banca dati sinistri. È stata effettuata la pubblica consultazione sul testo proposto al fine di tenere conto dell'evoluzione normativa intervenuta in materia antifrode e della istituzione dell'Archivio Informatico integrato antifrode – AIA;
- impostazione della nuova attività sanzionatoria per le violazioni del regolamento Banca dati attestati. Le sanzioni sulla tardiva alimentazione trovano ragion d'essere nella necessità che l'attestato di rischio sia messo a disposizione dell'assicurato almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, come previsto dalla legge. L'istituto monitora bimestralmente l'alimentazione e provvede a contestare le violazioni per la tardiva alimentazione;
- collaborazione con le Procure per supportare l'Autorità giudiziaria nell'azione di contrasto alle frodi assicurative;
- sviluppo dell'attività di *data quality* sulla Banca Dati Sinistri e individuazione di un sistema di Analisi statistica delle comunicazioni effettuate dalle imprese. Il progetto verrà rilasciato nel corso del 2016.

Data Quality Analysis sulle informazioni comunicate alla BDS

L'IVASS ha avviato un progetto per attuare un sistema di analisi statistica delle comunicazioni alla Banca dati sinistri (BDS). Gli esiti delle osservazioni statistiche saranno a disposizione di ciascuna impresa già nel corso del 2016; la relativa comunicazione avverrà con l'invio di un report, generato e trasmesso con modalità automatiche.

Il report avrà cadenza mensile e sarà inoltrato alle imprese per il tramite dello stesso canale telematico impiegato per l'invio dei flussi alla BDS, attraverso il quale riceveranno anche gli indicatori AIA.

Il Report 1.0, nella sua prima versione, si suddivide in 10 sezioni; il lettore, con l'ausilio di grafici e cruscotti, esamina immediatamente se i dati trasmessi, per lo più nell'ultimo mese, presentano alcune tipologie di errore (analisi di qualità) o se appaiono carenti rispetto ai valori medi di mercato (analisi di quantità). Ad esso è allegato un file per l'individuazione puntuale del sinistro che presenta l'anomalia e, in alcuni casi, per dettagliare la tipologia di errore riscontrato.

[48] Prevista con Provvedimento IVASS n. 41 del 22 dicembre 2015.

L'IVASS vuole offrire uno strumento alle imprese utile ad evidenziare eventuali aspetti problematici in termini di qualità e quantità dei dati presenti nei flussi BDS. È da questi dati che AIA avvia le ricerche presso le altre basi dati interconnesse, e il buon funzionamento del sistema di allerta preventiva dell'IVASS dipende dalla correttezza e completezza dei dati inviati alla BDS.

Sia il Report che l'allegato dettagliano i sinistri che AIA ha scartato: in genere si tratta di sinistri che presentano gravi anomalie nei dati trasmessi. Su quest'ultimo aspetto sarà focalizzata particolarmente l'attenzione, in quanto le anomalie possono dipendere da difetti addebitabili alle imprese, ma in alcuni casi possono rappresentare la natura fraudolenta del sinistro che contiene dati intrinsecamente inesatti.

Le segnalazioni che pervengono da privati, imprese, Autorità contribuiscono a realizzare molte delle attività poste in essere in materia antifrode.

Nel 2015 sono pervenute all'IVASS 49 segnalazioni da persone e 7 da imprese su presunti fenomeni di illegalità. Sono state trattate 16 richieste di informazioni e 150 richieste di verifica della documentazione contrattuale con relativa richiesta alle imprese di assicurazione di effettuare denuncia/querela.

Per quanto riguarda l'alimentazione degli archivi informatici, nel 2015 sono state ricevute 77 segnalazioni di verifica della copertura assicurativa da parte di Autorità che, consultata la banca dati presso il MIT, non hanno trovato i dati sulla copertura in essere. Il fenomeno ha iniziato a manifestarsi a seguito della dematerializzazione del contrassegno. Allo steso modo, con l'entrata in vigore della Banca Dati degli Attestati di rischio, l'Istituto ha ricevuto 14 segnalazioni su mancata o erronea alimentazione della stessa.

Sono state ricevute 85 segnalazioni circa presunti casi sospetti che nella gran parte sono trattati con richieste di approfondimento alle imprese di assicurazione interessate. In un caso, a conclusione di una complessa istruttoria, è stata effettuata una segnalazione all'Autorità giudiziaria.

Nell'anno in esame la gestione delle abilitazioni hanno riguardato le imprese, con 442 abilitazioni e 228 disabilitazioni per altrettanti utenti; gli enti con 11 nuove abilitazioni. In crescita anche il numero degli utenti che si rivolgono agli uffici per avere assistenza tecnica o per lo smarrimento delle credenziali di accesso.

Nel 2015 sono state avviate 48 procedure sanzionatorie nei confronti delle imprese di assicurazione che non alimentano correttamente la Banca dati sinistri e la nuova Banca dati attestati. In particolare per quest'ultima, con riferimento al primo bimestre di applicazione della legge (luglio-agosto 2015) si è ritenuto di non irrogare le sanzioni, in considerazione di alcune problematiche di natura interpretativa della normativa appena entrata in vigore. Per i bimestri successivi l'Istituto ha potuto un riscontrare da un lato l'alto grado di reattività delle imprese all'obbligo di alimentazione, dall'altro ha rilevato una media attestati trasmessi tardivamente pari all'1,30%.

È stato fornito supporto su accertamenti ispettivi nei confronti di 6 imprese per le criticità riscontrate dall'esame delle relazioni annuali antifrode o con riferimento a verifiche di alimentazione della banca dati delle coperture e della banca dati degli attestati.

Anche nel 2015 si registra un aumento importante delle richieste di accesso ai dati contenuti nella Banca dati sinistri da parte dei soggetti aventi diritto, segnale questo di una sempre maggiore diffusione della conoscenza di tale strumento tra gli utenti r.c. auto.

Sono pervenute n. 267 richieste di accesso, di cui n. 154 da parte dei diretti titolari dei dati (un incremento del 32% rispetto al 2014), n. 48 da parte delle Autorità giudiziarie e delle Forze dell'ordine e n. 65 da parte di legali e Giudici di pace. Quest'ultime hanno riguardato, per lo più, richieste di accesso a dati riferibili a soggetti terzi rispetto al richiedente, fattispecie che la regolamentazione vigente disciplina con particolare rigore. La richieste di accesso dei Giudici di Pace sono spesso motivate da esigente che eccedono l'esclusiva finalità prevista dalla normativa che è quella di prevenzione e contrasto del fenomeno delle frodi assicurative.

La Banca dati sinistri contiene numerose informazioni considerate "sensibili", ad es. sanitarie, che necessitano di specifica tutela in materia di privacy. Per tale motivo si pone, di volta in volta, particolare attenzione nella valutazione dell'accoglimento o meno delle richieste. In non pochi casi, infatti, l'istruttoria si conclude con un diniego all'accesso.

L'accesso ai dati contenuti nella BDS

Oggetto di particolare approfondimento, dal punto di vista legale, sono state le richieste di accesso ai dati di soggetti terzi avanzate da legali e motivate da esigenze di attività di indagini difensive relative a procedimenti penali che vedono coinvolti i propri assistiti.
Il trattamento da parte di un soggetto pubblico dei dati sensibili, presenti numerosi nella Banca dati sinistri, è da considerarsi, infatti, di rilevante interesse pubblico ed è consentito solo se il diritto da far valere o difendere è di rango almeno pari a quello dell'interessato.
La prima valutazione da porre in essere riguarda quindi un raffronto tra i diritti coinvolti per verificare che la situazione giuridicamente rilevante che si intende tutelare con la richiesta di accesso è di rango almeno pari ai diritti del titolare dei dati.
Ulteriore verifica deve essere volta ad appurare – anche ai fini dell'accoglimento solo parziale dell'istanza – se i dati siano effettivamente necessari al fine di far valere o difendere gli equivalenti diritti in sede contenziosa, nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza nel trattamento, sancito, per i soggetti pubblici, dall'art. 22 del Codice della Privacy.
Inoltre, qualora la richiesta di accesso riguarda anche dati sensibili, quali quelli sanitari, è previsto il rilascio del consenso del diretto titolare dei dati, fattispecie disciplinata dall'art. 26 del Codice della Privacy.
Considerato che nelle richieste di accesso in argomento, per necessità di segreto istruttorio, non vengono mai fornite tutte le informazioni necessarie ai fini di una concreta, prudente e approfondita valutazione del rispetto dei principi su menzionati, tali richieste di accesso, di norma, non vengono accolte.
In sede di diniego, comunque, ai richiedenti viene segnalato che, trattandosi di un procedimento penale, in luogo dell'istanza presentata all'IVASS, la stessa può essere rivolta al Magistrato che può disporre l'acquisizione dei dati in argomento anche per il tramite del personale delle Forze dell'Ordine assegnato ai

servizi e alle sezioni di polizia giudiziaria, di cui all'art. 56 del c.p.p., abilitati all'accesso diretto alla Banca dati sinistri, in forza di una apposita Convenzione stipulata tra il Dipartimento della Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno e questo Istituto.

L'archivio informatico integrato antifrode

Nel corso dell'anno sono stati messi a punto tutti i tasselli che compongono l'articolato puzzle della "fase 1" della nuova procedura di contrasto alle frodi, fatto che ha contribuito in modo determinante all'entrata regime di AIA avvenuta nei primi mesi dell'anno in corso.

La definizione del quadro normativo ha registrato un significativo passo in avanti grazie all'emanazione da parte del Ministero dello Sviluppo Economico del Decreto n. 108 dell'11 maggio 2015, entrato in vigore il 30 luglio 2015. Il Decreto n. 108/15 regolamenta il funzionamento dell'AIA, individua le banche dati da connettere nella prima fase del progetto, disciplina gli indicatori di anomalia e le consultazioni dell'archivio, prevede la stipula di apposite convenzioni tra l'IVASS e gli enti fornitori delle informazioni, demanda all'Istituto il compito di emanare un provvedimento operativo circa gli indicatori di anomalia e le specifiche tecniche per le connessioni telematiche.

Nel corso dell'estate sono state avviate le attività per l'emanazione del provvedimento e la stipula delle convenzioni con gli enti fornitori dei dati; la norme contenute nel suddetto Decreto hanno permesso a questi ultimi enti di poter mettere a disposizione dell'AIA, a cavallo tra il 2015 e il 2016, archivi più completi di quelli utilizzati nelle prime fasi di test della procedura; questo ha permesso l'effettuazione di collaudi più efficaci e in condizioni operative più simili a quelle dell'ordinario funzionamento di AIA.

Lo svolgimento delle attività propedeutiche al completamento della fase 1 non ha impedito di portare avanti quelle progettuali della fase 2 della procedura AIA.

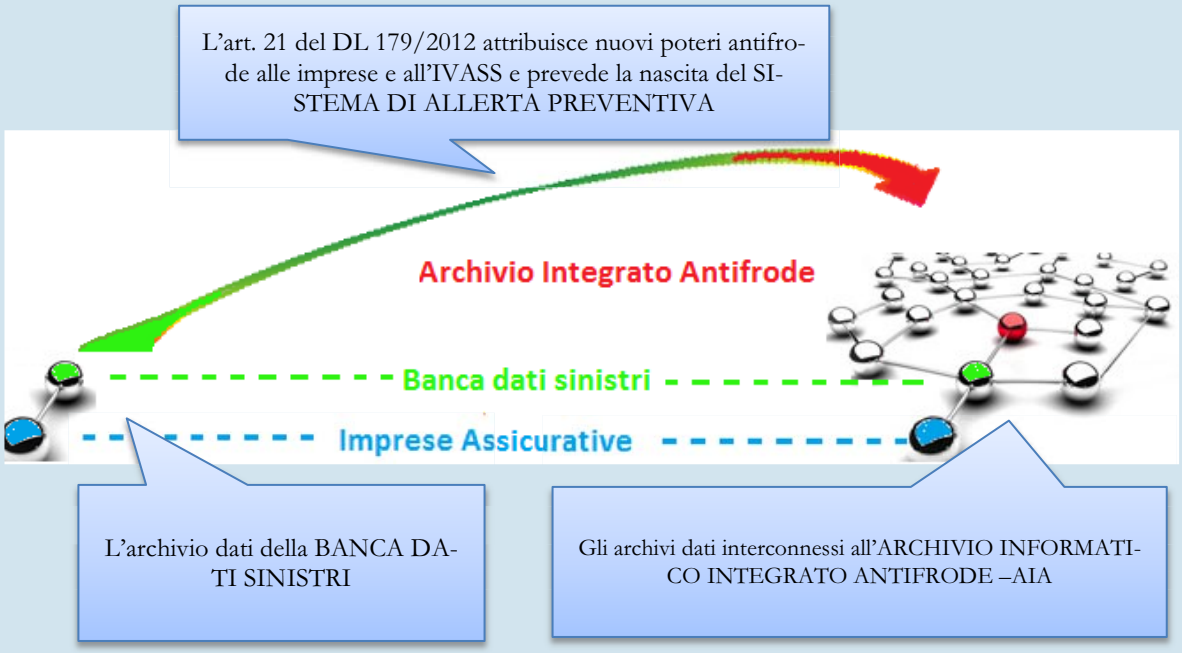
La "fase 2" di AIA si compone di 3 filoni principali: ulteriori connessioni a basi dati esterne; realizzazione di un portale AIA con servizi *on line* per Forze dell'Ordine, compagnie e IVASS; affinamento e ampliamento degli strumenti di analisi dei sinistri, anche grazie all'impiego di metodologie di *network analysis*.

Nell'ambito del processo di progressiva integrazione delle strutture e delle applicazioni informatiche dell'IVASS in quelle della Banca d'Italia, è stato deciso che la progettazione e la realizzazione dei primi 2 filoni, cioè portale AIA e connessione degli archivi aggiuntivi, verranno realizzate con un progetto congiunto IVASS-Banca d'Italia, avvalendosi, quindi, di personale e strutture messe a disposizione della Banca d'Italia e seguendo gli standard metodologici adottati dalla Banca. Alla fine del 2015 è stato completato un primo documento sui requisiti utente del progetto AIA fase 2; nei primi mesi del 2016 sono state avviate le attività per la redazione dello studio di fattibilità, documento di riferimento per la predisposizione del capitolato della gara di appalto.

Le applicazioni di *network analysis* (terzo filone della fase 2) saranno sviluppate direttamente dall'IVASS, che si avvarrà del supporto teorico e metodologico di esperti accademici di questo campo.

Nell'ambito dei lavori di progettazione della fase 2 di AIA si sta tenendo in debita considerazione l'iter di approvazione del "decreto concorrenza". Il testo attualmente all'esame del Parlamento prevede delle significative innovazioni per l'AIA che, se approvate, incidono immediatamente sulle funzionalità e sulle caratteristiche del progetto; in particolare si fa riferimento alle ulteriori banche dati da connettere, al più rilevante ruolo previsto per gli indicatori AIA nell'attività antifrode, la possibilità di servizi e informazioni elaborate in AIA per il contrasto delle frodi in fase assuntiva.

L'evoluzione della Banca dati Antifrode – Dalla BDS all'AIA



Dal 2001, anno di istituzione della BDS, l'IVASS raccoglie i dati sui sinistri r.c. auto.
Dal 2003 è disponibile il portale web della BDS che consente a tutte le imprese, quando liquidano un sinistro, di acquisire utili informazioni sugli eventuali sinistri pregressi e sulla tipologia dei relativi danni subiti (in sinistri trattati anche da altre imprese).
I primi anni sono stati caratterizzati dalla costante ricerca della completezza e del miglioramento qualitativo dei dati raccolti.
A partire dal 2011, oltre alla possibilità di analisi delle informazioni di dettaglio sui sinistri pregressi, il portale web della BDS fornisce alle imprese gli indicatori sintetici di rischio denominati "parametri di significatività", calcolati in relazione ai singoli individui o veicoli.

Nel 2012 la legge ha attribuito all'Istituto e alle imprese nuovi poteri antifrode. Si prevede che l'IVASS organizzi l'Archivio informatico Integrato antifrode (AIA) per avviare un sistema di allerta preventiva contro al rischio frode che non coinvolge più solo il mondo assicurativo, ma anche altre Autorità (al momento il Ministero dei Trasporti, PRA e Consap), proprietarie dei dati sui veicoli e sui soggetti coinvolti in sinistri.

AIA effettua il confronto dei dati dei sinistri con quelli contenuti nei database interconnessi alla BDS per determinare la validità delle informazioni che i coinvolti comunicano alle imprese nelle richieste di risarcimento; analizza le ricorrenze e calcola gli indicatori di anomalia analitici (riferiti ai soggetti, ai veicoli, ai professionisti o ad aspetti contrattuali) e, in base ad essi, attribuisce l'indice sintetico di rischio sul sinistro.

6.5.2. - L'attività antifrode delle imprese

L'attività di contrasto e prevenzione delle frodi svolta dalle imprese assicurative nel settore r.c. auto registra progressi costanti. In primo luogo, dai dati forniti ad IVASS con la relazione annuale antifrode di cui al Regolamento ISVAP n. 44/2012.

Su tali progressi ha influito la realizzazione, avviata nel luglio 2015, della dematerializzazione degli attestati di rischio e la costituzione della relativa Banca Dati, la cui funzionalità garantisce maggiori strumenti a disposizione del mercato assicurativo per far fronte ai rischi di frode in fase assuntiva.

Altrettanto fondamentale è stato il compimento della fase conclusiva del progetto di dematerializzazione dei contrassegni assicurativi, raggiunto nell'ottobre 2015 mediante l'istituzione dell'apposita Banca Dati presso la Direzione generale per la Motorizzazione del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti (MIT).

Anche laddove non direttamente coinvolto, come nel caso della suddetta Banca Dati coperture del MIT, l'IVASS ha monitorato e incentivato il necessario adeguamento dei processi e delle strutture delle imprese assicurative all'ulteriore salto tecnologico che il buon funzionamento delle predette banche dati richiede.

Sotto questo profilo si ritiene di poter affermare che il sistema integrato di banche dati con finalità antifrode vigente nel nostro Paese, gestito direttamente dall'Autorità di vigilanza del settore, rappresenta un esempio unico nel panorama europeo.

Rimangono ancora importanti questioni da affrontare e risolvere, e in questo senso sono ancora numerose le iniziative da portare a termine per il raggiungimento dei risultati sperati (network analysis, attestato di rischio "dinamico", AIA Fase II, solo per citare le principali).

Dati relativi all'attività antifrode delle imprese - esercizio 2014

Nel 2015, ai sensi del Regolamento ISVAP n. 44/2012, sono pervenute ad IVASS le relazioni annuali relative all'esercizio precedente di 49 imprese italiane e di 19 imprese comunitarie (10 in regime di stabilimento e 9 in regime di libera prestazione di servizi) operanti in Italia nel ramo r.c. auto.

Le imprese italiane, in conseguenza di operazioni di fusione e incorporazione societaria, sono diminuite (erano 52 nel 2014), mentre il numero delle comunitarie che hanno assunto polizze r.c. auto è aumentato (nel 2013 erano 17), con una quota mercato complessiva, in

termini di coperture assicurative, salita nel 2014 a quasi il 6,5% del totale nazionale, a fronte del 6,1 del precedente esercizio.

L'attività di verifica e normalizzazione dei dati ha confermato in 2.683.728 il numero totale di sinistri denunciati nel 2014, e in 40.572.428 il numero delle unità di rischio (di seguito UdR) assicurate nell'anno.

Dall'elaborazione dei dati trasmessi dal mercato si evidenzia in primo luogo la significativa diminuzione dei sinistri denunciati nel 2014, pari al 7% circa rispetto alla precedente annualità, con un calo di 207.714 unità rispetto al 2013 (2.891.442).

Estendendo il confronto anche all'esercizio 2012 si evidenzia, inoltre, come nel triennio 2012 – 2014 il decremento dei sinistri denunciati risulti, su scala nazionale, superiore al 10%, con scarto più rilevante tra il 2013 e il 2014.

La diminuzione rilevata nell'arco del triennio ha un andamento differenziato nel territorio della Repubblica e interessa maggiormente le Isole (-15%) e il Sud d'Italia (-13%), mentre nel Nord e nel Centro Italia risulta più contenuta, circa -9%.

Anche il numero delle UdR assicurate nel 2014, pari a 40.572.428, si è ridotto rispetto al 2013 ma in percentuale meno significativa rispetto ai sinistri, registrandosi un decremento su base nazionale di circa 160.000 unità, pari allo 0,39% dei valori 2013.

Dal confronto tra 2013 e 2014 si evidenzia, però, come l'andamento delle UdR sia molto più differenziato nel territorio italiano di quanto segnalato per i sinistri.

Nel Nord, infatti, in controtendenza con i valori nazionali, se ne registra un aumento di 134.550 unità, pari allo 0,66%, mentre nel resto d'Italia se ne rileva una diminuzione, in misura significativa nel Sud (-186.672 unità per una percentuale superiore al 2,5%) e nelle Isole (-79.154 unità per una percentuale pari al 2%), in misura meno importante nel Centro (-28.575 unità pari allo 0,3%).

Ampliando il periodo di riferimento al triennio 2012 – 2014, inoltre, le UdR assicurate risultano diminuite su scala nazionale del 2,9%.

Focalizzando l'analisi su scala provinciale, sempre nell'arco del triennio tra il 2012 e il 2014, si notano, poi, altre specificità non prive di significato.

Alcune Province, ad esempio Aosta e Trento, registrano nel triennio aumenti di UdR pari, rispettivamente, al 30,5 e al 17%, per un totale di 112.398 UdR; dati cui fanno da contrappeso altre Province, ad esempio Napoli, dove si segnala, nello stesso periodo, un decremento delle UdR di 123.558 unità, pari quasi al 10%.

Dal particolare angolo visuale dell'antifrode ci si chiede se possa contribuire a tali evidenze il fenomeno, concretamente individuato e segnalato da diverse imprese, di frode realizzata in fase di stipula del contratto mediante presentazione di documentazione contraffatta relativa alla Provincia di residenza dei contraenti.

I numeri dell'antifrode in Italia

A fronte della diminuzione dei sinistri (quantificata nel triennio per una percentuale di circa il 10%) i dati acquisiti documentano un importante incremento dei volumi dell'attività di contrasto delle truffe in fase liquidativa.

Sinistri soggetti ad approfondimento antifrode. Nell'esercizio 2014 sono stati identificati a rischio frode 518.089 sinistri (478.394 nel 2013, 400.901 nel 2012). Nei tre anni questa tipologia di sinistri è aumentata di quasi il 30%.

Analogo andamento si rileva per i sinistri che sono stati oggetto di specifica istruttoria. Nel 2014 sono stati svolti specifici approfondimenti antifrode su 265.095 sinistri. Rispetto al 2012, in cui ammontavano a 231.865, si registra un aumento del 14,3%.

Sinistri posti senza seguito. Per quanto riguarda i sinistri che, a seguito degli approfondimenti svolti, vengono archiviati senza pagamento, ovvero posti senza seguito, i dati 2014 dicono che sono stati 38.162 unità, con un aumento di più del 26% rispetto al precedente anno quando erano 30.256. Non può sottovalutarsi il significativo decremento, di più del 10%, registrato tra il 2012, in cui ne risultavano 33.739, e il 2013.

Tali sinistri rappresentano la quantificazione più evidente dei casi in cui l'azione antifrode, a seguito dell'evitato pagamento di risarcimenti non dovuti, raggiunge risultati concreti in termini di minori costi a carico delle imprese e della collettività.

Tuttavia, rispetto ai volumi trattati, il numero di conclusioni positive delle conseguenti istruttorie, mediante individuazione e rigetto dei sinistri con accertati indizi di fraudolenza, è da ritenersi ancora al di sotto delle aspettative.

Nel 2014 i sinistri posti senza seguito per attività antifrode hanno costituito il 14,4% di tutti i sinistri approfonditi per lo stesso motivo, raggiungendo un valore percentuale non molto distante da quelli rilevati negli anni precedenti (12% nel 2013 e 14,5% nel 2012).

Pur tenendo conto delle argomentazioni che, almeno parzialmente, giustificano tali evidenze (notevole accrescimento dei volumi di riferimento, tempistiche antifrode necessariamente più lunghe etc.) si sottolinea come i valori così individuati siano ancora distanti da quelli attesi[49] secondo generici criteri di efficienza delle procedure operative.

Sinistri con denuncia/querela. Un quadro ancor meno favorevole viene restituito dai dati relativi ai sinistri per i quali le imprese hanno presentato denuncia/querela, tipologia in cui, similmente a quella esaminata nel precedente paragrafo, l'azione di contrasto delle frodi produce esiti conclusivi.

[49] Avuto riguardo ai principali parametri di costi e frequenza sinistri dei paesi dell'Unione Europea con caratteristiche omogenee a quelle italiane.

In tale categoria nel corso del 2014 sono rientrati 4.670 sinistri, con una riduzione rispetto alla precedente annualità pari al 33,3% circa, nonostante nel 2013, con 7.007 sinistri oggetto di denuncia/querela, fosse stato rilevato rispetto al 2012, in cui erano 5.263, un incremento percentuale notevole, pari al 33,1%.

Analogamente a quanto osservato per i sinistri approfonditi in relazione al rischio di frode successivamente posti senza seguito si registra, in primo luogo, l'andamento discontinuo che nel triennio accomuna le due categorie di sinistri, individuando una correlazione inversa tra le due tipologie.

Si rileva, infatti, come alla diminuzione dei sinistri approfonditi in relazione al rischio di frode successivamente posti senza seguito, riscontrata nel 2013, corrisponda l'aumento accertato nello stesso anno dei sinistri oggetto di denuncia querela, così come la diminuzione di questi ultimi, verificatasi nel 2014, coincida con l'aumento verificatosi nello stesso esercizio per i sinistri approfonditi.

Tavola I.71 - Dati 2014 Regolamento n. 44							
Macrozone Territoriali	**Regioni**	**Unità di Rischio 2014**	**Sinistri Denunciati 2014**	**Sinistri esposti a rischio frode 2014**	**Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode 2014**	**Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode posti Senza Seguito 2014**	**Sinistri oggetto di Denuncia/ Querela 2014**
NORD	EMILIA ROMAGNA	3.369.280	193.474	31.170	14.371	2.013	223
	FRIULI-VENEZIA GIULIA	957.946	44.179	6.937	2.864	429	74
	LIGURIA	1.159.159	92.115	16.750	8.463	1.115	147
	LOMBARDIA	6.988.508	476.218	65.312	26.045	3.877	234
	PIEMONTE	3.245.278	217.687	31.152	13.305	1.908	211
	TRENTINO-ALTO ADIGE	915.849	49.278	7.799	2.346	190	13
	VALLE D'AOSTA	163.142	8.346	1.056	550	94	22
	VENETO	3.785.151	195.252	25.036	9.997	1.340	137
	Nord Totale	**20.584.323**	**1.276.549**	**185.212**	**77.941**	**10.966**	**1.061**
CENTRO	LAZIO	4.195.072	368.238	70.146	35.566	5.773	483
	MARCHE	1.175.916	65.030	11.242	5.081	670	114
	TOSCANA	2.855.432	194.066	30.686	14.648	1.872	183
	UMBRIA	731.806	40.246	6.705	3.218	412	31
	Centro Totale	**8.958.226**	**667.581**	**118.779**	**58.513**	**8.727**	**811**
SUD	ABRUZZO	915.952	54.013	10.609	4.752	708	98
	BASILICATA	360.582	17.904	3.966	2.193	315	28
	CALABRIA	1.004.345	52.840	14.040	8.676	1.258	286
	CAMPANIA	2.523.062	228.822	99.597	62.231	9.278	1.678
	MOLISE	218.830	12.922	2.984	1.713	236	37
	PUGLIA	2.151.768	122.486	32.020	19.664	2.728	256
	Sud Totale	**7.174.539**	**488.987**	**163.216**	**99.229**	**14.523**	**2.383**
ISOLE	SARDEGNA	1.036.808	65.114	9.834	4.675	755	144
	SICILIA	2.818.532	185.497	41.048	24.737	3.191	271
	Isole Totale	**3.855.340**	**250.611**	**50.882**	**29.412**	**3.946**	**415**
	Totale Nazionale	**40.572.428**	**2.683.728**	**518.089**	**265.095**	**38.162**	**4.670**

Procedimenti penali avviati dalle imprese relativamente a fattispecie connesse all'attività liquidativa

Ogni anno vengono acquisiti i dati relativi al numero delle denunce/querele proposte dalle imprese nell'azione di contrasto delle frodi svolta nella fase di liquidazione dei sinistri. Nel 2014 ne sono state proposte 3.407, con un decremento rispetto al 2013, in cui ammontavano a 4.274, di più del 20%.

Tale rilevazione sembra attestare una perdita di fiducia da parte del mercato assicurativo nell'opportunità di ricorrere alla giustizia penale per fronteggiare i tentativi di truffa.

Per consentire alle informazioni di cui trattasi di acquisire un'adeguata valenza descrittiva del fenomeno che si intende valutare si è proceduto ad estendere l'esame dei relativi dati al triennio 2012 – 2014, al fine di analizzare sviluppi processuali riferiti ad un intervallo di tempo più rappresentativo superiore ai dodici mesi.

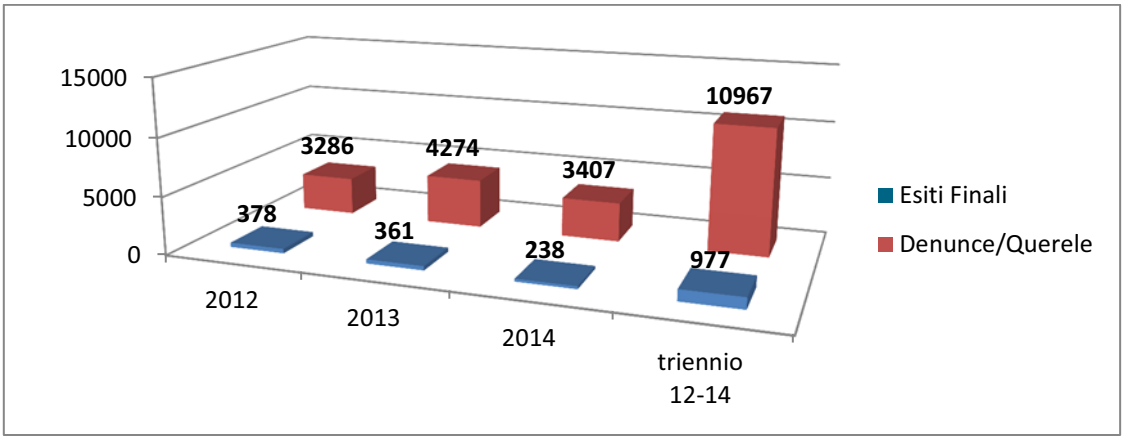
Tavola I.72 - Andamento Denunce/Querele riguardanti la fase liquidativa triennio 2012 – 2014

Anni di riferimento	Denunce/Querele	Esiti Finali				Totale Esiti Finali
		Archiviazione	Assoluzione	Condanna	Altro	
2012	3.286	243	10	45	80	378
2013	4.274	223	8	29	101	361
2014	3.407	130	10	40	58	238
Triennio	**10.967**	**596**	**28**	**114**	**239**	**977**

In tale arco di tempo, tra il 2012 e il 2014, sono state proposte dalle imprese 10.967 denunce/querele riguardanti la fase di liquidazione di sinistri r.c. auto che hanno dato avvio ad altrettanti procedimenti penali.

Di questi ne risultano pervenuti ad esiti conclusivi soltanto 977, ovvero l'8,9% dei procedimenti intrapresi.

Figura I.54 - Andamento dei procedimenti penali riguardanti la fase liquidativa intrapresi nel triennio 2012 – 2014



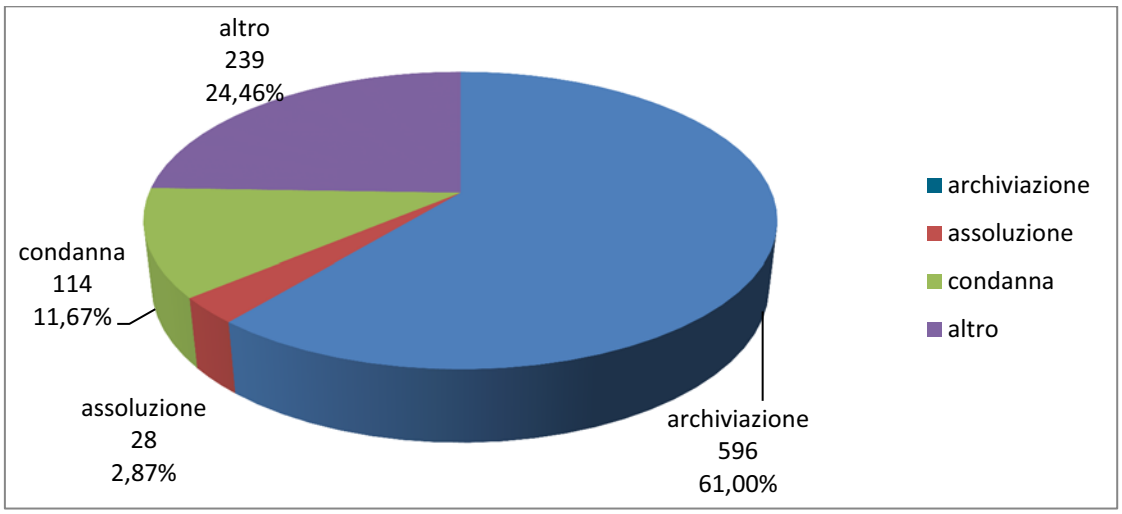
Nel dettaglio i processi conclusi con condanna risultano essere soltanto 114 (1% del totale), quelli conclusi con assoluzione 28 (0,3% del totale), mentre le archiviazioni da parte dell'Autorità giudiziaria ammontano a 596 (5,4% del totale), e la casistica residua, in cui rientra, ad esempio, la remissione della querela da parte dell'impresa, annovera 239 casi (2,2% del totale).

I dati evidenziano che, nei tre anni osservati, la tipologia prevalente di esito conclusivo del procedimento penale risulta essere l'archiviazione ad opera dell'Autorità giudiziaria. Nell'ambito dei risultati finali dei procedimenti intrapresi, l'archiviazione rappresenta il 61%, con ciò

dovendosi sottolineare come tale fattispecie intervenga per lo più in una fase interlocutoria del processo, della cui prosecuzione, evidentemente, se ne ravvede l'infondatezza.

I procedimenti conclusi con condanna, invece, costituiscono soltanto l'11,7% dei procedimenti intrapresi e le assoluzioni il 2,9.

Figura I.55- Ripartizione per tipologia degli esiti conclusivi nel triennio 2012–2014 dei procedimenti penali riguardanti la fase liquidativa



L'arco temporale di un triennio risulta ancora troppo breve per attendere esiti avanzati di carattere sostanziale dei processi penali.

I tempi delle procedure giudiziarie sembrano essere una delle motivazioni dell'andamento negativo registrato dai numeri delle querele proposte dalle imprese per fattispecie legate a possibili frodi in fase liquidativa, visto che, dopo l'incoraggiante incremento del 30% rilevato tra il 2012 e il 2013, in cui dalle 3.286 unità sono passate al numero di 4.274, nel 2014 sono calate a 3.407 unità, realizzando la riduzione rispetto al 2013 già sottolineata.

Per questi motivi sono in corso contatti diretti con le Procure della Repubblica maggiormente interessate dal fenomeno al fine di pervenire, unitamente al mondo imprenditoriale assicurativo, ad intese operative che possano contribuire ad un miglioramento di questa fase fondamentale dell'attività di contrasto delle frodi.

Procedimenti penali avviati dalle imprese relativamente a fattispecie connesse con l'attività assuntiva (contratti, documentazione contrattuale e precontrattuale)

L'evoluzione dei numeri assoluti delle querele proposte dalle imprese per fattispecie fraudolente connesse ad aspetti contrattuali e precontrattuali presenta aspetti simili a quelli rilevati per le querele legate a possibili frodi in fase liquidativa.

Tavola I.73 - Andamento Denunce/Querele riguardanti la fase assuntiva triennio 2012 – 2014						
Anni di riferimento	Denunce/Querele	Esiti Finali				Totale Esiti Finali
		Archiviazione	Assoluzione	Condanna	Altro	
2012	3.103	135	6	54	37	232
2013	4.185	96	7	37	27	167
2014	3.821	117	9	36	42	204
Triennio	**11.109**	**348**	**22**	**127**	**106**	**603**

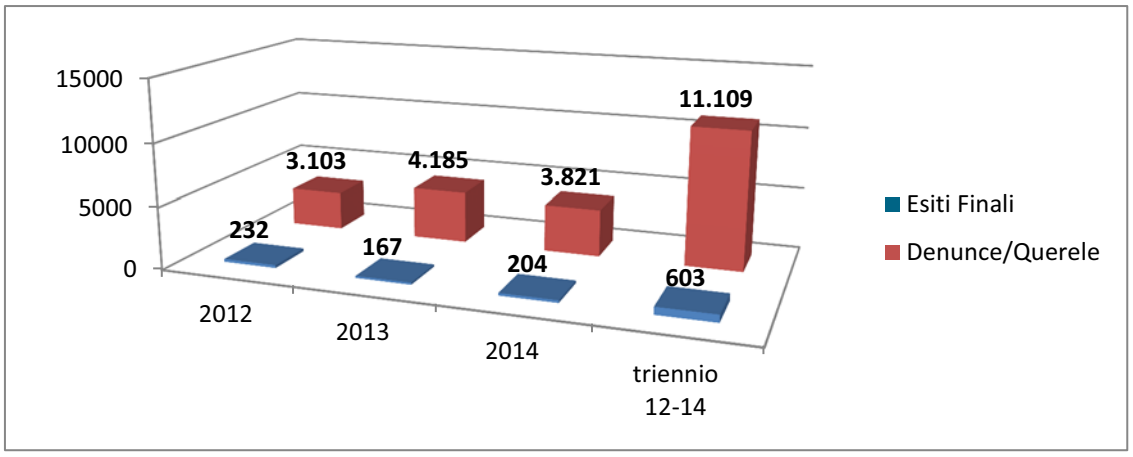
Il numero di denunce/querele legate alla fase assuntiva o preassuntiva che, tra il 2012 e il 2013 aveva realizzato un promettente incremento del 34,9%, passando dalle 3.103 unità conteggiate nel 2012 al numero di 4.185, è sceso nel 2014 a 3.821 unità, concretizzando una riduzione percentuale dell'8,7% sull'anno precedente.

Per la prima volta, però, questa tipologia raccoglie nel 2014 un numero di querele che sopravanza il numero delle querele riguardanti la fase liquidativa, attestando un maggior presidio su questa area di attività.

L'esame del numero delle denunce/querele proposte nella fase contrattuale e precontrattuale nel triennio 2012 – 2014 non fornisce, comunque, indicazioni molto diverse da quelle evidenziate per le querele connesse all'attività liquidativa.

Nei tre anni dal 2012 al 2014 risultano esser stati avviati 11.109 procedimenti penali per ipotesi di reato connesse ad aspetti contrattuali e precontrattuali, di cui ne sono pervenuti a conclusione 603, pari ad una percentuale del 5,4% del totale, ancora minore di quella rilevata per la fase di liquidazione dei sinistri.

Figura I.56- Andamento dei procedimenti penali riguardanti la fase assuntiva intrapresi nel triennio 2012 – 2014

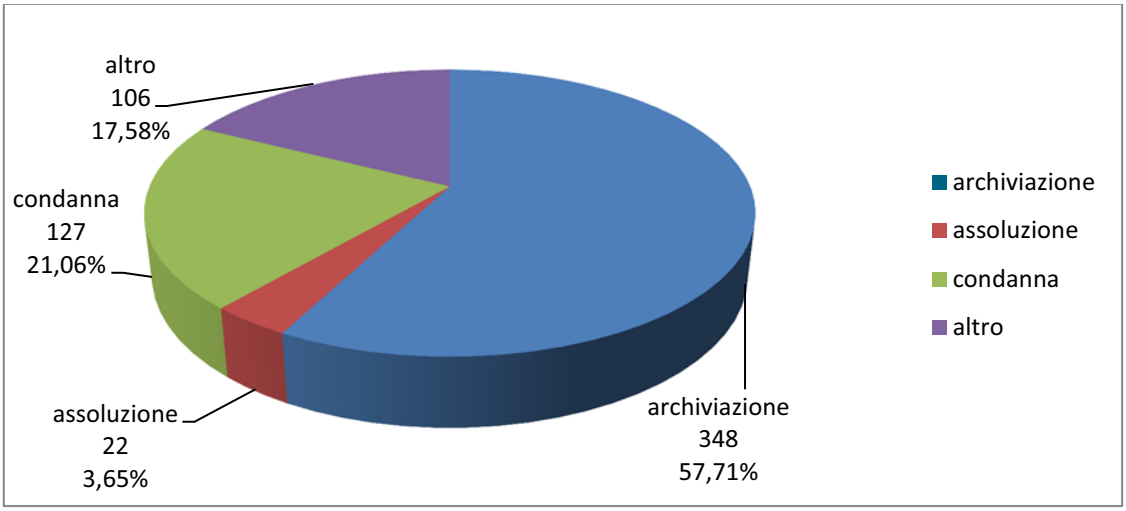


Influisce su tale risultato il minor numero di archiviazioni, che ammontano a 348 unità per una percentuale del 3,1% del totale dei procedimenti intrapresi, mentre il numero delle

condanne, di 127 unità, pari all' 1,1% del totale, e il numero delle assoluzioni, 22 unità, pari allo 0,2% del totale, non risultano troppo distanti dai valori rilevati per i procedimenti riguardanti la fase liquidativa di cui al paragrafo precedente.

Anche per le denunce/querele legate alla fase assuntiva o preassuntiva la tipologia prevalente di esito conclusivo del procedimento penale risulta essere l'archiviazione, che, nell'ambito degli esiti finali dei procedimenti, ne rappresenta il 57,7%, mentre le sentenze di condanna ne costituiscono il 21,1% e quelle di assoluzione il 3,6.

Figura I.57- Ripartizione per tipologia degli esiti conclusivi nel triennio 2012–2014 dei procedimenti penali riguardanti la fase assuntiva



L'attività antifrode delle imprese nella fase assuntiva

Il numero di denunce/querele legate alla fase assuntiva o preassuntiva ha superato, per la prima volta rispetto agli anni precedenti, il numero delle querele riguardanti la fase liquidativa.

Tale novità non è casuale ma è indice di una maggiore attenzione nella predisposizione di presidi antifrode nella fase assuntiva del processo r.c. auto.

Nel corso degli ultimi due anni si sono tenuti diversi incontri con le imprese risultate più penalizzate da pratiche fraudolente nella fase di emissione del contratto, nella quasi totalità imprese specializzate nella conclusione di contratti a distanza, via internet o via telefono (c.d. "telefoniche").

Il segmento di mercato di dette imprese risulta in crescita rispetto alle imprese tradizionali e tale andamento, introducendo maggiori elementi di concorrenza, contribuisce a movimentare l'offerta.

Tavola I.74 - Andamento Unità di Rischio (UDR) triennio 2012 – 2014 Imprese "telefoniche"										
Valori Aggregati Imprese Assicurative Telefoniche	**UDR 2012**	**Q/M 2012**	**UDR 2013**	**Q/M 2013**	**UDR 2014**	**Q/M 2014**	**Δ 12/13**	**Δ%12/13**	**Δ13/14**	**Δ%13/14**
NORD	1.998.778	9,56%	2.166.092	10,59%	2.324.715	11,29%	167.314	8,37%	158.623	7,32%
CENTRO	987.171	10,74%	1.125.026	12,52%	1.215.183	13,56%	137.855	13,96%	90.158	8,01%
SUD	323.094	4,25%	361.250	4,91%	354.958	4,95%	38.155	11,81%	-6.292	-1,74%
ISOLE	310.552	7,61%	368.657	9,37%	376.332	9,76%	58.106	18,71%	7.675	2,08%
TOTALE ITALIA	**3.619.595**	**8,66%**	**4.021.025**	**9,87%**	**4.271.188**	**10,53%**	**401.430**	**11,09%**	**250.163**	**6,22%**

Nel Nord Italia, nonostante la registrata diminuzione delle UdR a livello nazionale, la quota di mercato complessivamente detenuta da dette imprese è aumentata, tra il 2012 e il 2013, dell'8,4% e di un ulteriore 7,3% l'anno successivo, arrivando a rivestire, nel 2014, una quota mercato complessiva pari all'11,3% delle intere coperture r.c. auto del Nord Italia.

Nello stesso intervallo di tempo la restante parte delle imprese assicurative ha visto decrescere nel Nord la propria quota del 3,3% nel 2013 e dello 0,1 nel 2014.

Ancora più consistente appare l'analogo sviluppo registrato nel Centro Italia in cui le c.d. "telefoniche" hanno raggiunto nel 2014 una quota mercato pari al 13,5% del totale delle coperture.

Tavola I.75 - Andamento Unità di Rischio (UDR) triennio 2012 – 2014 Imprese "tradizionali"										
Valori Aggregati Imprese Assicurative NON Telefoniche	**UDR 2012**	**Q/M 2012**	**UDR 2013**	**Q/M 2013**	**UDR 2014**	**Q/M 2014**	**Δ 12/13**	**Δ%12/13**	**Δ13/14**	**Δ%13/14**
NORD	18.911.681	90,44%	18.283.681	89,41%	18.259.608	88,71%	-627.999	-3,32%	-24.073	-0,13%
CENTRO	8.207.528	89,26%	7.861.775	87,48%	7.743.043	86,44%	-345.753	-4,21%	-118.732	-1,51%
SUD	7.282.878	95,75%	6.999.961	95,09%	6.819.581	95,05%	-282.917	-3,88%	-180.380	-2,58%
ISOLE	3.768.745	92,39%	3.565.837	90,63%	3.479.008	90,24%	-202.909	-5,38%	-86.829	-2,44%
TOTALE ITALIA	**38.170.832**	**91,34%**	**36.711.254**	**90,13%**	**36.301.240**	**89,47%**	**-1.459.578**	**-3,82%**	**-410.014**	**-1,12%**

L'unica area territoriale in cui tale andamento di crescita risulta molto meno evidente è il Sud Italia, in cui nel 2014 la quota mercato complessivamente raccolta dalle "telefoniche" è pari al 4,9% delle coperture r.c. auto (nel 2012 era il 4,2).

Nelle procedure di conclusione del contratto a distanza, via internet o via telefono, il rispetto delle norme di legge impone che i processi operativi delle imprese abbiano tempi brevissimi per accertare la veridicità dei dati forniti dai potenziali contraenti e procedere all'emissione delle coperture.

Falsificazione di documentazione contrattuale relativa a precedenti coperture, di attestati di rischio, di passaggi di proprietà relativi alle vetture da assicurare o di certificati di residenza relativi ai possibili contraenti sono solo alcune modalità fraudolente che, in fase di emissione del contratto, le imprese possono trovarsi a dover contrastare, e quando ciò accade senza l'intermediazione di un agente professionale sul territorio il rischio di non riuscire a prevenire e contrastare i tentativi di truffa è maggiore.

Lo strumento più efficace per rimuovere le cause che ostacolano lo svolgimento di una corretta e tempestiva contrattazione a distanza è, dunque, l'utilizzo di connettività che consentano di sfruttare al meglio le fonti informative costituite dalle banche dati oggi esistenti nel Paese.

La banca dati degli attestati di rischio, la banca dati delle coperture presso il MIT, unitamente all'anagrafe patenti e all'anagrafe dei veicoli, detenute sempre dallo stesso Ministero, nonché le banche dati gestite dall'Associazione di categoria (ANIA), costituiscono indubbiamente ottimi strumenti di supporto a disposizione del mercato assicurativo.

Per avvalersi al meglio di tali potenzialità è necessario raggiungere un elevato standard di connettività realizzabile soltanto attraverso l'adozione di sistemi correttamente integrati e ragionevolmente supportati da adeguate strutture informatiche che garantiscano l'eseguibilità delle operazioni di consultazione nei tempi ristretti che la normativa concede per perfezionare la conclusione dei contratti.

L'ampia gamma di controlli ad oggi possibile attraverso le banche dati può tradursi in formidabili strumenti per la prevenzione e la repressione dei tentativi fraudolenti solamente se l'architettura dei vari sistemi operativi che compongono la struttura informatica delle imprese saprà adeguarsi alla gestione continua di flussi informativi in entrata e in uscita, garantendo la qualità dei dati raccolti e scambiati.

Modelli operativi ad elevata connettività sono, peraltro, adottabili non soltanto dalle imprese che operano a distanza ma anche dalle imprese "tradizionali", e sono perciò in grado di potenziare gli strumenti preventivi di tutto il sistema assicurativo r.c. auto, non solo per la fase assuntiva ma anche per quella liquidativa.

L'adeguatezza delle organizzazioni aziendali e dei sistemi di liquidazione dei sinistri nel contrastare le frodi nel settore r.c. auto: score 2014

Il processo di valutazione dell'adeguatezza dell'azione di contrasto delle frodi esercitata dalle imprese documenta una progressione complessivamente positiva del mercato. Permangono situazioni di criticità legate anche a fasi di transizione che molte realtà assicurative hanno dovuto affrontare per riprogettare e rimodernare le strutture e le procedure informatiche in operazioni, talvolta, di complessità inedita.

In questa ottica vanno, pertanto, considerati i risultati sintetizzati nelle 5 fasce[50] valutative di seguito riportate.

Dette fasce esprimono la graduatoria risultante dagli *score* generali la cui determinazione si compone di molteplici indici misuratori di diversi aspetti dell'attività presa in considerazione.

Le imprese giudicate di prima fascia nel 2014 sono state 14, due in meno rispetto all'anno precedente.

Verificando, però, nel dettaglio l'andamento degli indici specifici che concorrono alla determinazione degli score finali si rileva, ad esempio, come gli indicatori di efficacia dell'azione svolta siano risultati positivi nel 2014 per 23 imprese, mentre nel 2013 erano giunte a tale valutazione soltanto 15 società assicurative.

La maggior concentrazione di imprese nella seconda fascia di valutazione, alla quale sono pervenute imprese che nell'esercizio precedente erano state giudicate di terza o quarta fascia, rappresenta un innalzamento medio del livello dell'attività antifrode.

Tale interpretazione trova conferma nel minor numero di imprese valutate in quinta e ultima fascia, non solo in termini assoluti (9 rispetto alle 12 del 2013) ma anche in termini di quote di mercato.

A tal riguardo si rammenta che nel 2012 le imprese valutate in quinta e ultima fascia furono18.

Tavola I.76 - Fasce di valutazione per score finale es. 2013

Fascia di valutazione	Numero imprese	Udr totali per fascia di valutazione	Quota di mercato Udr per fascia di valutazione	Sinistri denunciati	% su totale sinistri denunciati Italia	Indice di sinistrosità per fascia di valutazione
I	16	28.295.652	69,47%	1.885.299	65,20%	6,66%
II	11	4.504.660	11,06%	401.756	13,89%	8,92%
III	12	5.112.690	12,55%	335.950	11,62%	6,57%
IV	11	1.526.490	3,75%	125.719	4,35%	8,24%
V	12	1.290.079	3,17%	142.531	4,93%	11,05%

[50] Per n. 6 delle 68 imprese esaminate (per una quota mercato totale di circa lo 0.01%), non sono stati elaborati score valutativi a causa dell'esiguità dei volumi trattati.

Tavola I.77 - Fasce di valutazione per score finale es. 2014						
Fascia di valutazione	**Numero imprese**	**Udr totali per fascia di valutazione**	**Quota di mercato Udr per fascia di valutazione**	**Sinistri denunciati**	**% su totale sinistri denunciati Italia**	**Indice di sinistrosità per fascia di valutazione**
I	14	10.930.429	26,94%	758.839	28,28%	6,94%
II	16	23.006.056	56,70%	1.441.156	53,70%	6,26%
III	10	2.656.061	6,50%	162.980	6,07%	6,14%
IV	13	3.173.464	7,82%	235.754	8,78%	7,43%
V	9	802.016	1,98%	84.719	3,16%	10,56%

Per quanto concerne, infine, le stime sulla riduzione dei costi dei sinistri derivante dall'accertamento di frodi trasmesse dalle imprese si conferma un incremento del loro ammontare, pari a 188,7 milioni su base nazionale, cresciuto di quasi il 3% rispetto ai valori risultanti nel 2013 (183,5 milioni), andamento in espansione da rapportare sempre alla diminuzione registrata per i sinistri.

Tavola I.78 - Fasce di valutazione e stime riduzione oneri sinistri a seguito dell'attività antifrode 2013						
Fascia di valutazione	**Numero imprese**	**Sinistri denunciati**	**% su totale sinistri denunciati Italia**	**Indice di sinistrosità per fascia di valutazione**	**Importi stime**	**Quota mercato stime**
I	16	1.885.299	65,20%	6,66%	145.519.615	79,28%
II	11	401.756	13,89%	8,92%	19.791.094	10,78%
III	12	335.950	11,62%	6,57%	12.875.572	7,01%
IV	11	125.719	4,35%	8,24%	3.861.016	2,10%
V	12	142.531	4,93%	11,05%	1.503.593	0,82%

Tavola I.79 - Fasce di valutazione e stime riduzione oneri sinistri a seguito dell'attività antifrode 2014						
Fascia di valutazione	**Numero imprese**	**Sinistri denunciati**	**% su totale sinistri denunciati Italia**	**Indice di sinistrosità per fascia di valutazione**	**Importi stime**	**Quota mercato stime**
I	14	758.839	28,28%	6,94%	78.919.495	41,81%
II	16	1.441.156	53,70%	6,26%	92.634.346	49,07%
III	10	162.980	6,07%	6,14%	7.490.197	3,97%
IV	13	235.754	8,78%	7,43%	9.066.637	4,80%
V	9	84.719	3,16%	10,56%	657.736	0,35%

Pur non essendo detti importi utilizzati nel processo valutativo quali indici di efficienza, dalla tavola può evincersi come quasi il 42% del totale dei risparmi realizzati nel 2014 si concentri nelle 14 imprese della prima fascia che hanno gestito solo il 28,3% dei sinistri.

Dati relativi all'attività antifrode esercizio 2015. Anticipazioni

Di seguito si forniscono alcune anticipazioni relative ai dati 2015 trasmessi dalle imprese entro il 31 maggio ai sensi del Regolamento n. 44/2012.

Sono pervenute le relazioni annuali di 47 imprese italiane e di 21 imprese comunitarie (11 in regime di stabilimento e 10 in regime di libera prestazione di servizi) che hanno operato nel ramo r.c. auto.

Le prime risultanze evidenziano, innanzitutto, il generale aumento delle stime sulla riduzione dei costi dei sinistri derivante dall'accertamento di frodi trasmesse dalle imprese; l' ammontare complessivo, nel 2014 pari a 188,7 milioni di euro, nel 2015 ha superato i 217,6 milioni di euro, indicando un incremento del valore economico dell'attività antifrode di oltre il 15%.

Tale dato risulta particolarmente significativo, sia perché supera notevolmente l'incremento medio annuo registrato tra il 2012 e il 2014, circa il 3%, sia in quanto il costo medio dei sinistri nel 2015 sembra in leggero calo rispetto all'anno precedente. Tale rilevazione sembra supportare il convincimento per cui i risultati dell'attività antifrode necessitano del medio periodo per manifestarsi.

Nell'esercizio 2015, a fronte di leggere variazioni del numero delle unità di rischio e dei sinistri denunciati, in generale si rileva un aumento significativo delle altre tipologie di sinistri.

In particolare, le unità di rischio, circa 40.700.000, possono considerarsi sostanzialmente invariate rispetto al 2014 (40.572.428), registrando un incremento su base nazionale di circa lo 0,3%. Un aumento di quasi il 3% rispetto alla precedente annualità riguarda i sinistri denunciati, passati da 2.683.728 a poco meno di 2,8 milioni.

Tavola I.80 - Dati 2014 Regolamento n. 44							
Macrozone Territoriali	**Regioni**	**Unità di Rischio 2015**	**Sinistri Denunciati 2015**	**Sinistri esposti a rischio frode 2015**	**Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode 2015**	**Sinistri approfonditi in relazione al rischio frode posti Senza Seguito 2015**	**Sinistri oggetto di Denuncia/ Querela 2015**
NORD	EMILIA ROMAGNA	3.339.450	208.355	41.656	20.110	2.594	272
	FRIULI-VENEZIA GIULIA	972.796	45.022	7.817	3.521	526	71
	LIGURIA	1.156.363	100.245	19.003	8.457	1.263	255
	LOMBARDIA	6.988.881	485.746	78.645	30.306	4.526	367
	PIEMONTE	3.210.112	224.341	40.816	15.875	2.165	255
	TRENTINO-ALTO ADIGE	948.509	50.750	9.505	2.697	301	49
	VALLE D'AOSTA	173.840	8.611	1.257	548	149	37
	VENETO	3.744.370	199.603	30.435	13.288	1.502	152
	Nord Totale	**20.534.321**	**1.322.673**	**229.134**	**94.802**	**13.026**	**1.458**
CENTRO	LAZIO	4.207.039	380.244	77.877	38.150	6.238	665
	MARCHE	1.168.431	67.940	13.359	6.697	764	89
	TOSCANA	2.830.403	201.100	37.485	17.666	2.116	291
	UMBRIA	767.449	42.073	7.501	3.665	440	90
	Centro Totale	**8.973.322**	**691.357**	**136.222**	**66.178**	**9.558**	**1.135**
SUD	ABRUZZO	906.483	55.235	12.138	5.556	770	67
	BASILICATA	360.548	18.250	4.291	2.314	327	85
	CALABRIA	1.021.633	55.731	15.662	9.500	1.384	354
	CAMPANIA	2.605.694	244.430	104.811	65.678	10.110	2.275
	MOLISE	227.934	13.202	3.894	2.266	442	31
	PUGLIA	2.164.205	128.503	36.018	21.195	2.716	402
	Sud Totale	**7.286.497**	**515.351**	**176.814**	**106.509**	**15.749**	**3.214**
ISOLE	SARDEGNA	1.036.420	66.353	11.407	5.162	1.108	97
	SICILIA	2.864.578	194.517	44.280	24.809	3.621	268
	Isole Totale	**3.900.998**	**260.870**	**55.687**	**29.971**	**4.729**	**365**
	Totale Nazionale	**40.695.139**	**2.790.250**	**597.857**	**297.460**	**43.062**	**6.172**

La riprova del già indicato incremento dell'attività di contrasto delle frodi viene anche dall'aumento del numero dei sinistri considerati a rischio frode, confermandosi il trend del triennio 2012 – 2014; in particolare, nel 2014 sono stati identificati a rischio frode 518.089 sinistri, mentre nel 2015 sono stati quasi 600.000, verificandosi quindi un aumento di oltre il 15%.

Analogo andamento presentano i sinistri che sono stati oggetto di specifica istruttoria inerente profili di possibile fraudolenza: nel 2015 ne sono stati approfonditi circa 300.000, con un incremento rispetto al 2014 intorno al 12%.

I segnali più positivi, vengono dai sinistri senza seguito, ovvero quella categoria di sinistri che, a seguito degli approfondimenti svolti, vengono archiviati senza pagamento. Rispetto al 2014, quando l'ammontare era pari a 38.162 unità, hanno superato i 43.000, registrando un aumento intorno al 13%.

Sotto il profilo dell'efficienza dell'attività svolta, i dati confermano il trend del triennio 2012 – 2014. Infatti, visto l'aumento nel 2015 sia dei sinistri posti senza seguito per attività antifrode

che degli approfonditi, il loro rapporto percentuale, circa il 14,5%, non si discosta da quelli rilevati negli anni precedenti (14,4% nel 2014, 12% nel 2013, 14,5% nel 2012).

Infine, si rileva un aumento dei sinistri che sono stati oggetto di denuncia/querela. Nel 2014 ne sono stati registrati 4.670, mentre nel 2015 oltre 6.100, registrando quindi un aumento di oltre il 32% rispetto alla precedente annualità. Viene meno la relazione inversa che nel triennio 2012 – 2014 caratterizzava i sinistri approfonditi in relazione al rischio di frode successivamente posti senza seguito e i sinistri oggetto di denuncia querela.

L'incidentalità per chilometro nelle province italiane

L'indice di sinistralità, oltre ad essere aggravato dal fenomeno frodi, dipende da una serie di altri fattori, tra cui la sicurezza stradale, la densità di popolazione, lo stato del parco veicoli circolante su uno specifico territorio.

Come lo scorso anno, per i soggetti a vario titolo interessati al problema (Mercato, Istituzioni, Enti Locali), è stato calcolato il tasso di "incidentalità" rilevato per provincia. Tale indice, assolutamente distinto dall'indice di "sinistralità", è dato dal rapporto tra i sinistri accaduti [51] sulle strade di una determinata provincia e i chilometri di strade rilevati per la medesima provincia.

Di seguito si rappresentano i risultati delle elaborazioni sia in forma tabellare che in forma grafica, con riferimento al periodo 2013-2015.

[51] In questo caso sono stati considerati solo i sinistri "con seguito", cioè i sinistri denunciati e comunicati dalle imprese alla Banca Dati sinistri, che non risultano chiusi senza alcun pagamento.

Tavola I.81 – Incidentalità provinciale nel periodo 2013-2015

Provincia	Sinistri per Km stradale 2013	2014	2015	Provincia	Sinistri per Km stradale 2013	2014	2015	Provincia	Sinistri per Km stradale 2013	2014	2015
Valle d'Aosta				**Trentino Alto Adige**				**Lombardia**			
Aosta	1,29	1,26	1,20	Bolzano	1,24	1,23	1,29	Bergamo	4,00	4,06	4,25
Piemonte				Trento	1,46	1,48	1,47	Brescia	3,48	3,52	3,65
Alessandria	1,40	1,39	1,50	**Friuli Venezia Giulia**				Como	4,54	4,68	4,93
Asti	1,39	1,42	1,49	Gorizia	2,38	2,39	2,41	Cremona	2,08	2,05	2,14
Biella	2,09	2,17	2,23	Pordenone	1,43	1,46	1,47	Lecco	3,93	3,89	4,06
Cuneo	1,31	1,31	1,42	Trieste	5,77	5,70	6,01	Lodi	2,55	2,54	2,68
Novara	2,37	2,47	2,64	Udine	1,47	1,45	1,47	Mantova	1,80	1,77	1,81
Torino	4,62	4,87	5,24	**Emilia Romagna**				Milano	11,86	12,06	12,67
Verbano-Cusio-Ossola	1,64	1,71	1,73	Bologna	3,40	3,43	3,58	Monza e Brianza	8,04	8,24	8,75
Vercelli	1,23	1,23	1,30	Ferrara	1,31	1,32	1,35	Pavia	2,32	2,27	2,42
Liguria				Forli-Cesena	2,18	2,15	2,15	Sondrio	1,53	1,56	1,56
Genova	5,65	5,90	6,26	Modena	2,08	2,05	2,14	Varese	4,90	5,04	5,22
Imperia	1,50	1,53	1,73	Parma	2,16	2,15	2,23	**Veneto**			
La Spezia	2,26	2,28	2,31	Piacenza	1,53	1,48	1,52	Belluno	1,12	1,12	1,07
Savona	2,06	2,05	2,10	Ravenna	1,85	1,86	1,95	Padova	2,60	2,62	2,65
Toscana				Reggio nell'Emilia	2,00	2,01	2,07	Rovigo	0,92	0,93	0,95
Arezzo	2,37	2,39	2,52	Rimini	3,88	3,81	3,91	Treviso	2,01	2,06	2,18
Firenze	4,87	4,99	5,22	**Umbria**				Venezia	2,40	2,47	2,52
Grosseto	1,71	1,66	1,75	Perugia	1,24	1,25	1,31	Verona	2,10	2,14	2,17
Livorno	3,79	3,91	3,99	Terni	1,30	1,28	1,31	Vicenza	1,97	1,99	2,03
Lucca	3,27	3,30	3,33	**Lazio**				**Abruzzo**			
Massa-Carrara	2,61	2,58	2,47	Frosinone	1,54	1,55	1,59	Chieti	1,10	1,10	1,14
Pisa	3,46	3,51	3,68	Latina	2,91	2,90	3,00	L'Aquila	0,86	0,83	0,91
Pistoia	3,52	3,44	3,55	Rieti	1,00	0,96	1,02	Pescara	2,16	2,09	2,14
Prato	8,91	9,11	9,71	Roma	9,49	9,19	9,61	Teramo	1,30	1,29	1,32
Siena	2,02	2,04	2,07	Viterbo	1,34	1,31	1,40	**Marche**			
Campania				**Molise**				Ancona	2,57	2,55	2,64
Avellino	0,65	0,68	0,68	Campobasso	0,39	0,40	0,38	Ascoli Piceno	2,22	2,25	2,19
Benevento	0,66	0,69	0,73	Isernia	0,35	0,36	0,34	Fermo	2,50	2,51	2,58
Caserta	2,36	2,39	2,27	**Puglia**				Macerata	1,08	1,08	1,09
Napoli	17,49	17,03	15,54	Bari	1,74	1,83	1,82	Pesaro e Urbino	1,23	1,20	1,20
Salerno	1,49	1,52	1,52	Barletta-Andria-Trani	1,16	1,25	1,34	**Basilicata**			
Sardegna				Brindisi	0,91	0,93	0,93	Matera	0,52	0,52	0,52
Cagliari	2,80	2,77	2,89	Foggia	0,74	0,77	0,78	Potenza	0,48	0,47	0,48
Carbonia-Iglesias	1,39	1,33	1,41	Lecce	1,84	1,91	2,07	**Sicilia**			
Medio Campidano	0,59	0,60	0,68	Taranto	1,40	1,48	1,46	Agrigento	1,26	1,31	1,41
Nuoro	1,29	1,30	1,20	**Reggio Calabria**				Caltanissetta	1,72	1,82	1,92
Ogliastra	0,78	0,71	0,83	Catanzaro	1,01	0,98	1,02	Catania	2,23	2,31	2,47
Olbia-Tempio	1,56	1,59	1,71	Cosenza	0,73	0,72	0,78	Enna	0,61	0,65	0,70
Oristano	0,81	0,84	0,87	Crotone	0,80	0,81	0,83	Messina	1,44	1,41	1,45
Sassari	1,79	1,73	1,74	Reggio di Calabria	1,22	1,22	1,23	Palermo	3,36	3,44	3,61
				Vibo Valentia	1,22	1,21	1,22	Ragusa	1,27	1,33	1,41
								Siracusa	2,19	2,23	2,30
Totale Italia	**2,36**	**2,37**	**2,44**					Trapani	2,00	2,10	2,17

Fonte: IVASS ed elaborazioni CINECA.

I sinistri computati al numeratore del rapporto sono desunti dalla Banca Dati Sinistri, mentre l'estensione della rete viaria provinciale, riportata al denominatore, è desunta da elaborazioni del Consorzio CINECA, tratte da fonti di rilevazione ufficiale, e comprende anche tutte le strade comunali.

Si sottolinea il fatto che ai fini della determinazione dell'indice rileva il luogo di accadimento (nell'ambito di una provincia) e non la provincia di residenza del responsabile del

sinistro[52]. Questo indicatore esprime il livello di rischio associato alle strade della relativa provincia, pertanto l'indice assume valori molto elevati in corrispondenza delle aree metropolitane in rapporto alla relativa densità di circolazione.

Con riferimento all'anno 2015, l'indicatore è stato calcolato anche a livello comunale. Nella tavola che segue sono evidenziati, nella prima colonna, i 25 comuni per i quali si rilevano i valori più contenuti dell'indicatore (per lo più si tratta di comuni scarsamente abitati, come si evince dal dato della popolazione residente[53]); la seconda colonna della tavola elenca i 25 comuni, tra quelli che non sono capoluogo di provincia, per i quali l'indice di incidentalità è maggiormente elevato. I comuni più rischiosi in base all'incidentalità risultano quasi tutti riferiti alle province di Napoli e Milano; fanno eccezione Orio Al Serio (il cui indice è decisamente poco correlato con il numero dei residenti nel comune, dipendendo piuttosto dalla densità di traffico) e Aversa.

Tavola I.82 – Indice d'incidentalità per comune Anno 2015

I 25 comuni con i valori più bassi dell'indice	indice	Popolazione residente	I 25 comuni con i più alti indici (non capoluogo di provincia)	indice	Popolazione residente
Civitacampomarano (Cb)	0,006	424	Melito Di Napoli (Na)	26,566	38.064
Carbone (Pz)	0,007	651	San Giorgio A Cremano (Na)	25,560	45.779
Sorbo San Basile (Cz)	0,009	809	Melegnano (Mi)	24,396	17.537
Senerchia (Av)	0,010	841	Portici (Na)	22,854	55.537
Nocara (Cs)	0,011	403	Casavatore (Na)	22,835	18.706
Alessandria Del Carretto (Cs)	0,011	484	Casoria (Na)	22,515	77.874
Carpineto Della Nora (Pe)	0,013	667	Villaricca (Na)	22,104	31.157
Armungia (Cg)	0,014	488	Arzano (Na)	21,467	35.033
Monte Cavallo (Mc)	0,015	149	Orio Al Serio (Bg)	21,135	1.791
Ripabottoni (Cb)	0,015	517	Frattamaggiore (Na)	20,933	30.522
Gallo Matese (Ce)	0,016	589	Sesto San Giovanni (Mi)	20,684	81.490
Morrone Del Sannio (Cb)	0,016	612	Gragnano (Na)	17,359	29.310
Roccaforte Del Greco (Rc)	0,016	492	Cormano (Mi)	16,783	20.173
Cirigliano (Mt)	0,016	380	Pomigliano D'arco (Na)	16,719	39.977
Casteldelci (Rm)	0,017	436	Mugnano Di Napoli (Na)	16,679	34.759
Roghudi (Rc)	0,018	1.137	Bresso (Mi)	16,660	26.255
Casalciprano (Cb)	0,018	571	Castellammare Di Stabia (Na)	16,434	66.681
Sant'Eufemia A Maiella (Pe)	0,018	284	Assago (Mi)	16,142	8.754
Brindisi Montagna (Pz)	0,018	904	Cesano Boscone (Mi)	16,118	23.535
Castroregio (Cs)	0,020	309	Carugate (Mi)	15,622	14.977
Carrega Ligure (Al)	0,020	84	Baranzate (Mi)	15,529	11.865
Umbriatico (Kr)	0,020	883	Corsico (Mi)	15,118	35.233
San Giovanni In Galdo (Cb)	0,021	594	Aversa (Ce)	15,030	53.215
Caporciano (Aq)	0,022	225	Casalnuovo Di Napoli (Na)	14,521	50.046
Prowidenti (Cb)	0,022	120	Cinisello Balsamo (Mi)	14,443	75.191

[52] Si ricorda che l'indice di sinistralità e la frequenza sinistri vengono rilevati dai bilanci di esercizio in base alla classificazione dei sinistri riferita, invece, al luogo di residenza del proprietario del veicolo responsabile.
[53] Fonte ISTAT.

7. - ALCUNI APPROFONDIMENTI

7.1. - La responsabilità civile medica

L'assicurazione della *medical malpractice* riveste una notevole rilevanza sociale, in quanto indirettamente contribuisce alla sicurezza delle cure e dei trattamenti sanitari, che sono un aspetto del diritto alla tutela della salute, riconosciuto come fondamentale dall'articolo 32 della Costituzione.

Già la relazione sull'attività svolta dall'IVASS nel 2014, utilizzando i risultati di una rilevazione condotta nel maggio 2015, evidenziava la forte concentrazione del mercato presso pochi operatori e la progressiva contrazione della raccolta premi nel settore delle assicurazioni delle strutture sanitarie pubbliche, caratterizzato dalla scarsa presenza delle imprese assicurative italiane. In parallelo, il Sistema Sanitario Nazionale si stava progressivamente orientando verso la autoassicurazione, anche in risposta alla riduzione dell'offerta assicurativa. Un disegno di legge si propone di definire un quadro organico della responsabilità delle strutture e del personale sanitario (cfr. sezione II paragrafo 4.2.4).

L'importanza del settore e le sue criticità hanno reso necessario approfondire ulteriormente l'argomento con una nuova e più ampia rilevazione, con l'intento di replicarla anche nei prossimi anni. L'indagine è stata condotta nel mese di aprile su tutte le imprese operanti in Italia nel ramo r.c. generale alla fine del 2015 (in tutto 103[54]), focalizzandosi sul rischio specifico della r.c. medica nell'arco temporale 2010-2015.

Nonostante quasi tre quarti delle imprese interpellate riscuotano premi per la r.c. medica nel periodo considerato, le risultanze confermano la concentrazione del settore. Per le strutture sanitarie pubbliche, la concentrazione è particolarmente accentuata negli anni più recenti. Dal 2014 le imprese italiane hanno infatti cessato di rinnovare la sottoscrizione dei rischi sanitari delle strutture sanitarie pubbliche, mentre risultano attive nei confronti delle strutture private e del personale sanitario (tavola I.83)[55].

[54] Si tratta di 63 imprese con sede in Italia, 38 rappresentanze estere e 2 imprese operanti in regime di libera prestazione di servizi.

[55] Il limitato numero di imprese che operano nella r.c. medica si spiega anche con il valore relativamente contenuto dei premi incassati (equivalenti nel 2015 al 5% di quelli per la r.c. auto), nonché con la conoscenza delle specificità del settore richiesta per operare con utili significativi.

Tavola I.83 – Numero di imprese che realizzano il 95% dei premi per r.c. medica nei singoli anni per i 3 settori (2010-2015)

	Strutture sanitarie pubbliche		Strutture sanitarie private		Personale sanitario	
	Imprese italiane	Imprese estere[(a)]	Imprese italiane	Imprese estere[(a)]	Imprese italiane	Imprese estere[(a)]
2010	3	2	4	1	8	2
2011	2	3	3	3	8	2
2012	2	3	3	3	9	2
2013	1	2	3	4	10	3
2014	0	3	4	2	10	3
2015	0	2	5	2	10	3

(a) Imprese operanti in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi.

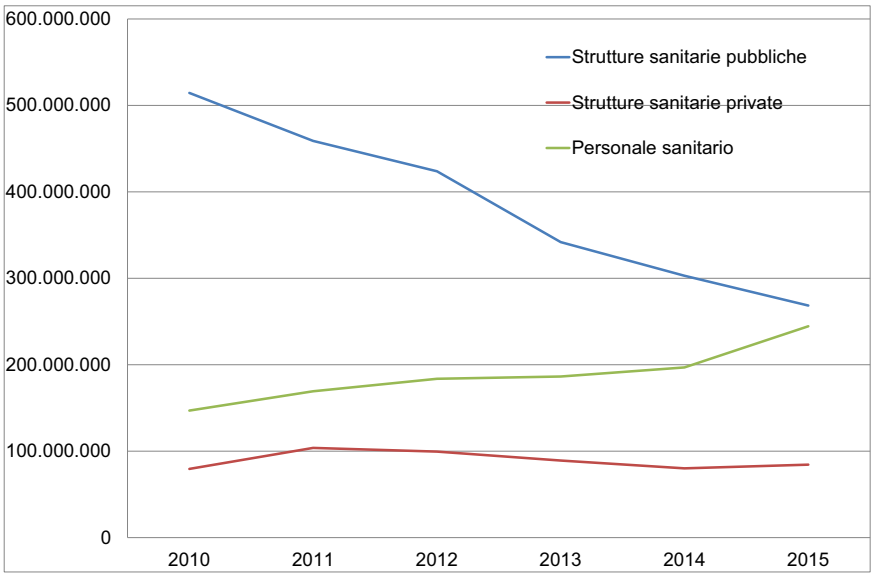
Quanto alla raccolta premi, quelli relativi ai rischi delle strutture sanitarie pubbliche sono in costante diminuzione, mentre aumentano quelli relativi ai rischi del personale sanitario (Figura I.58a). Risulta al contempo in calo il numero di strutture pubbliche assicurate e in crescita quello delle unità di personale sanitario coperte dai rischi da r.c. medica (figura I.58b). L'andamento dei premi raccolti per i rischi della sanità privata (e del numero di strutture assicurate) non segue invece un *trend* regolare.

Il premio medio, calcolato su tutto il periodo 2010-2015, ammonta rispettivamente a 385.885 euro per le strutture pubbliche, 16.678 per quelle private e a 669 euro per il personale sanitario.

Figura I.58 – Ammontare dei premi e numero di assicurati per la r.c. medica per i 3 settori (2010-2015)

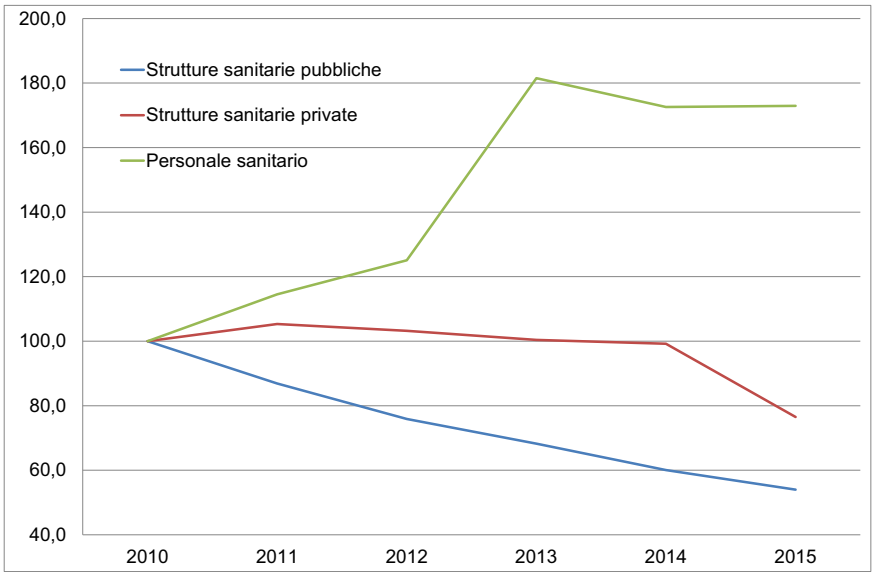
(a) Premi

(euro)



(b) Assicurati

(100=numero assicurati nel 2010)



I canali distributivi sono esclusivamente quelli delle agenzie e dei *broker*. Questi ultimi operano prevalentemente nel settore dei rischi delle strutture pubbliche o private, con un ruolo marginale nella intermediazione dei contratti per il personale sanitario.

La gestione delle denunce nella r.c. medica si caratterizza per l'elevato numero di casi di sinistri senza seguito e la relativa lentezza di liquidazione dei risarcimenti. I casi pagati a titolo definitivo, entro l'anno di denuncia, sono relativamente modesti e il valore liquidato in tempi rapidi è solo una frazione esigua del valore delle riserve. Queste ultime sono molto elevate sia per fronteggiare i costi futuri di eventi già denunciati ma ancora in fase di risoluzione sia in previsione di denunce future relative ad eventi già accaduti. Queste peculiarità del settore, misurate da fonti eterogenee[56], trovano conferma nei risultati dell'indagine. Solo il 26,6% delle denunce pervenute nel 2010 risultano a fine 2015 risarcite a titolo definitivo (tavola I.84).

Tavola I.84 – Classificazione a fine 2015 dei sinistri per r.c. medica relativi agli anni di denuncia 2010-2015

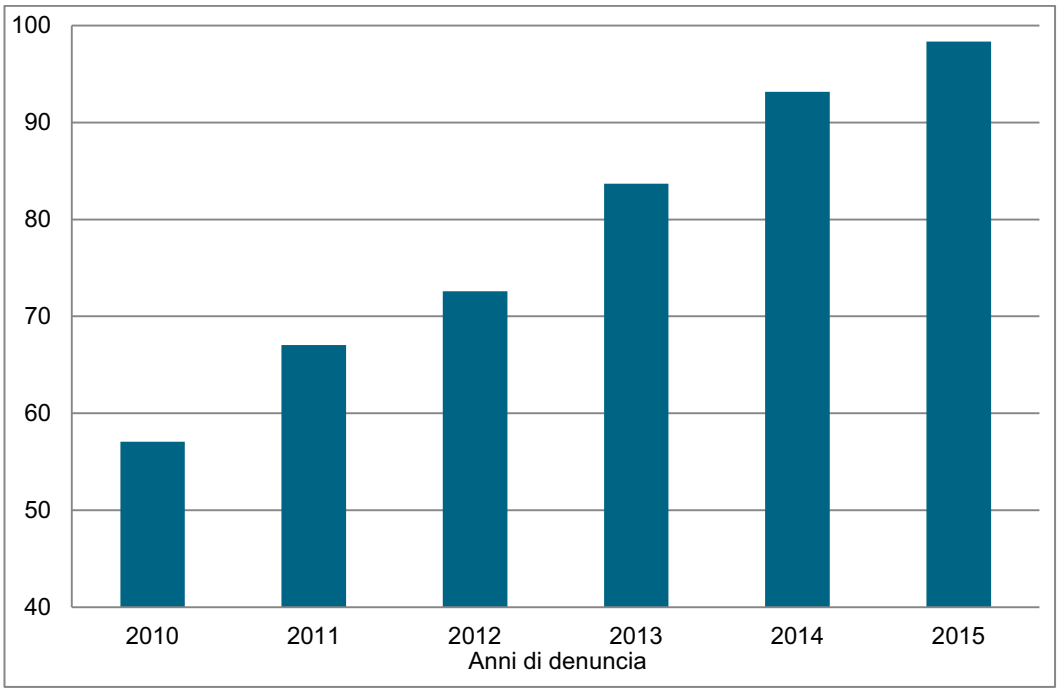
Anno di denuncia	Numero di sinistri pagati a titolo definitivo		Numero di sinistri riservati		Numero di sinistri senza seguito		Numero di totale sinistri denunciati	
		%(a)		%(a)		%(a)		%(a)
2010	8.090	26,6	10.615	34,9	11.703	38,5	30.408	100,0
2011	6.329	21,9	10.612	36,7	11.938	41,4	28.879	100,0
2012	5.055	19,1	10.229	38,6	11.212	42,3	26.496	100,0
2013	3.366	13,9	10.577	43,5	10.342	42,6	24.285	100,0
2014	2.222	10,8	12.775	62,0	5.615	27,2	20.612	100,0
2015	1.270	7,8	12.735	78,2	2.285	14,0	16.290	100,0

(a) Percentuali riferite al totale dei sinistri denunciati.

La quota diminuisce ulteriormente nel corso degli anni, per la lunghezza del periodo necessario a definire e erogare completamente i rimborsi, che spesso richiede complessi procedimenti giudiziari. In modo speculare, aumenta il numero di sinistri posti a riserva, pari al 78,2% di quelli denunciati nel 2015 (contro il 34,9% di quelli denunciati nel 2010). La quota di sinistri senza seguito si mantiene intorno al 40% fino al 2013; la sua flessione nel biennio successivo è attribuibile al lungo tempo richiesto per la corretta classificazione dei casi denunciati. Se si guarda alla somma dei rimborsi a titolo definitivo e delle riserve quale indicatore del costo dei sinistri denunciati in un dato anno, il contributo di queste ultime aumenta rapidamente man mano che le denunce diventano più recenti (figura I.59).

[56] Si vedano al riguardo Malpractice, il grande caos, ANIA, luglio 2014 e Medical Malpractice Claims Analysis, Marsch Public Healthcare Clients, Dicembre 2014.

Figura I.59– Quota delle riserve rispetto al costo dei sinistri denunciati per la r.c. medica negli anni 2010-2015[(a)]
(%)



(a) Costi espressi come somma dei rimborsi a titolo definitivo e delle riserve relativamente alle denunce pervenute nell'anno.

I contratti per il rischio da r.c. medica si caratterizzano per la grande variabilità di condizioni applicate. In particolare, sono molto ampi i divari tra minimi e massimi per le franchigie e i massimali praticati nel 2015 (tavola I.85), che tendono ad essere superiori per i contratti riferiti alle strutture rispetto a quelli per il personale sanitario.

Tavola I.85 – Valori medi in euro del minimo e del massimo di franchigie e massimali presenti nei contratti di r.c. medica sottoscritti nel 2015

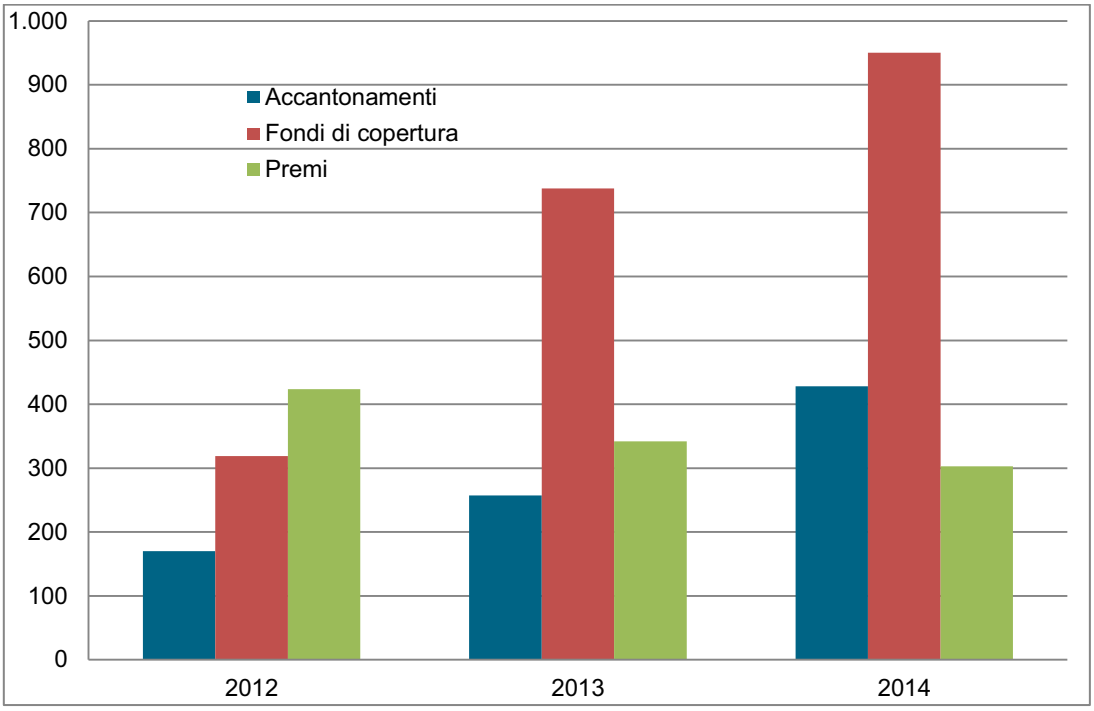
	Franchigie		Massimali	
	Minimo	Massimo	Minimo	Massimo
Strutture sanitarie pubbliche	19.792	637.065	1.011.458	3.980.435
Strutture sanitarie private	15.334	410.900	600.000	4.460.000
Personale sanitario	344	64.910	572.038	2.538.846

I fattori di ostacolo per le imprese che hanno operato nel settore nel periodo 2010-2015 sono molteplici. Emergono preoccupazioni sull'incertezza relativa alla evoluzione giurisprudenziale e a quella della quantificazione del rischio nel settore, che contribuisce a renderlo poco profittevole. La carenza di efficaci politiche di gestione del rischio sanitario è un ostacolo meno rilevante, ma cresce la sua importanza per l'operatività nelle strutture pubbliche.

Come nella precedente rilevazione, non sembrerebbero un impedimento ad operare nel settore i requisiti di capitale richiesti da *Solvency II*[57].

Anche in risposta alle difficoltà di ottenere coperture assicurative a costi non elevati, le aziende sanitarie e quelle ospedaliere si sono orientate verso la autoassicurazione. Questa forma di ritenzione del rischio in realtà si affianca alla sottoscrizione di polizze, che tipicamente garantiscono per le richieste di risarcimento superiori a una cerca soglia (autoassicurazione ibrida)[58]. Appositi fondi nello stato patrimoniale delle strutture, alimentati da accantonamenti annuali del conto economico, stanziano le risorse per l'autoassicurazione. Per il triennio 2012-2014, entrambe le poste risultano in forte crescita, mentre le spese per i premi diminuiscono (figura I.60). Liguria, Toscana e Basilicata sono le regioni con i minori esborsi per premi assicurativi in rapporto agli accantonamenti per autoassicurazione nel 2014.

Figura I.60– R.c. medica per le strutture sanitarie pubbliche: autoassicurazione (accantonamenti e fondi) e premi corrisposti alle imprese assicurative
(milioni di euro)



Fonte: Ministero della Salute e IVASS per i dati relativi ai premi.

[57] Per le imprese di assicurazione e riassicurazione i requisiti di capitale richiesti da *Solvency II* sono più elevati rispetto a quelli previsti da Solvency I, in particolare perché comprendono anche i rischi di riservazione (*reserve risk),* particolarmente rilevanti nella r.c. medica.

[58] Ad esempio, il modello della Toscana prevede la gestione della autoassicurazione essenzialmente a livello centralizzato regionale, con un ruolo residuale dell'assicurazione. Il modello più articolato a tre livelli, adottato dall'Emilia-Romagna, prevede l'utilizzo dei fondi delle aziende sanitarie per risarcimenti inferiori a 150.000 euro, l'impiego dei fondi centralizzati regionali per quelli superiori a tale soglia, ma inferiori a 1.500.000 euro, e l'intervento di una copertura assicurativa per gli importi superiori.

Nel 2014 tutte le regioni Italiane risultavano effettuare accantonamenti a fondi di autoassicurazione, ad eccezione della Provincia Autonoma di Bolzano e della Valle d'Aosta, che avevano adottato un modello puramente assicurativo (tavola I.86). Oltre la metà delle strutture del servizio sanitario nazionale iscrivevano in bilancio fondi per autoassicurazione. Il numero risultava più che raddoppiato rispetto al 2012. Tra le regioni più dinamiche in questa transizione si segnalano il Veneto e la Lombardia a Nord, l'Umbria e il Lazio al centro, la Sicilia e l'Abruzzo nel meridione.

Il passaggio a una gestione della r.c. medica basata sulla autoassicurazione rende necessario sia migliorare i sistemi di prevenzione e gestione del rischio sanitario sia rafforzare i sistemi informativi relativi agli incidenti sanitari. Allontanandosi dal modello completamente assicurativo di gestione dei sinistri, alcune regioni hanno effettuato notevoli investimenti in questa direzione. Ne è derivata una acquisizione di nuove competenze, nonché un miglioramento della soddisfazione degli utenti dei servizi sanitari[59]. In futuro, al presidio degli aspetti organizzativi e medici della gestione del rischio clinico dovrà affiancarsi una maggiore capacità di valutare l'adeguatezza dei fondi di autoassicurazione dal punto di vista finanziario e attuariale[60].

[59] È oggetto di studio e dibattito l'eventuale conseguimento di risparmi per il servizio sanitario pubblico derivante dall'utilizzo di forme di autoassicurazione.

[60] L'importanza della diffusione di queste competenze presso la dirigenza sanitaria è già stata evidenziata nella Relazione IVASS sull'attività svolta nel 2014 (pag. 131).

Tavola I.86 - Numero di strutture del Servizio Sanitario Nazionale che accantonano fondi per l'autoassicurazione della r.c. medica

Macro area	Regione	Numero totale di strutture del Servizio Sanitario Nazionale	di cui:			
			Strutture che hanno iniziato ad accantonare fondi nel 2013-2014		Strutture che accantonano fondi nel 2014	
				% su totale		*% su totale*
Nord	Emilia Romagna	19	4	21,1	5	26,3
	Friuli Venezia Giulia	6	0	0,0	1	16,7
	Liguria	6	0	0,0	1	16,7
	Lombardia	51	21	41,2	33	64,7
	Provincia autonoma di Bolzano	2	0	0,0	0	0,0
	Provincia autonoma di Trento	1	1	100,0	1	100,0
	Piemonte	20	1	5,0	3	15,0
	Valle d'Aosta	1	0	0,0	0	0,0
	Veneto	25	15	60,0	18	72,0
	Totale macro area	*131*	*42*	*32,1*	*62*	*47,3*
Centro	Lazio	23	8	34,8	14	60,9
	Marche	4	0	0,0	1	25,0
	Toscana	12	0	0,0	1	8,3
	Umbria	9	5	55,6	5	55,6
	Totale macro area	*48*	*13*	*27,1*	*21*	*43,8*
Sud e Isole	Abruzzo	4	2	50,0	4	100,0
	Basilicata	4	1	25,0	3	75,0
	Calabria	10	2	20,0	4	40,0
	Campania	17	4	23,5	10	58,8
	Molise	1	0	0,0	0	0,0
	Puglia	11	3	27,3	5	45,5
	Sardegna	12	1	8,3	2	16,7
	Sicilia	19	14	73,7	18	94,7
	Totale macro area	*78*	*27*	*34,6*	*46*	*59,0*
	Totale Italia	**257**	**82**	**31,9**	**129**	**50,2**

Fonte: Ministero della Salute.

7.2. - Il cyber risk

L'IVASS ha avviato una riflessione sull'impatto nel mercato assicurativo del *cyber risk*, indentificando le minacce che possono danneggiare la disponibilità e l'integrità delle reti e dell'infrastruttura di scambio delle informazioni nonché la riservatezza delle informazioni. Sono considerate *cyber crime* diverse tipologie di attività criminali dove computer e sistemi informativi sono utilizzati come mezzo per perpetrare il crimine o come obiettivo dello stesso crimine.

La tecnologia rappresenta una fonte di nuove opportunità per lo stesso mercato assicurativo (assicurazione a copertura del *cyber risk*) ma anche di rischi derivanti dalla progressiva digitalizzazione dei servizi assicurativi, che mettono le stesse imprese assicurative a rischio di *cyber attack*. La crescente sofisticazione informatica dei clienti assicurativi porta ad una domanda di prodotti utilizzabili con applicazioni su PC o dispositivi mobili, richiedendo alle imprese investimenti crescenti per mantenere un'offerta aggiornata dal punto di vista tecnologico e con sistemi sicuri ed efficienti.

Negli ultimi anni la minaccia di attacchi informatici e il relativo impatto sul sistema finanziario sono cresciuti proporzionalmente allo sviluppo delle transazioni elettroniche e all'accesso diretto degli utenti a dati e servizi finanziari *online*. Un attacco informatico di rilevanti dimensioni può creare gravi difficoltà per la stabilità dei grandi intermediari, delle infrastrutture critiche e, per via delle interconnessioni, dell'intero sistema.

Il tema è all'attenzione dell'industria ma può richiedere un maggiore livello di approfondimento, anche attraverso la promozione di progetti di sistema per innalzare la consapevolezza degli operatori e porre a fattor comune le esperienze nel settore in un osservatorio tecnologico o altre iniziative di *information sharing*. Le imprese che partecipano all' indagine sulle vulnerabilità del settore assicurativo (cfr. il paragrafo 1.2.3 nella sezione III) mostrano la consapevolezza sulla necessità di mitigare il *cyber risk* come particolare forma di rischio operativo.

Tra i principali punti da considerare vanno inclusi i profili di rischio legale e operativo connessi con il rispetto della normativa sulla *privacy* e le vulnerabilità legate all'accesso *online* a servizi e dati sensibili sui soggetti assicurati. Vanno identificati i sistemi critici e le informazioni rilevanti sui cui assicurare maggiore tutela e più attento monitoraggio da parte delle funzioni di controllo interno. È emersa una specifica sensibilità alle conseguenze degli attacchi di tipo *denial of service* (intesi ad esaurire le risorse di un sistema informatico – ad es. il sito internet della compagnia – fino a renderlo non più in grado di erogare il servizio) e *zero-day vulnerabilities* (vulnerabilità non ancora conosciute dai produttori di *software* ma note agli *hacker* che le sfruttano per accedere o manomettere programmi, dati o reti di computer; il termine *zero-day* è dovuto al fatto che, dal momento in cui è nota la vulnerabilità, si hanno a disposizione zero giorni per pianificare e implementare azioni di mitigazione del rischio, in quanto i sistemi sono già attaccabili). Tra le vulnerabilità in essere ci sono anche i collegamenti in remoto con gli agenti e altri canali distributivi le cui *policy* di sicurezza non sono governate direttamente dalle compagnie e i rischi connessi con l'acquisizione di servizi in *cloud*.

Nel *framework* Solvency II, il rischio informatico è considerato parte integrante delle valutazioni sulle capacità delle imprese di gestire i rischi operativi, anche in caso di affidamento all'esterno di funzioni. È inoltre previsto, nell'ambito del sistema di *governance*, che le imprese assicurative garantiscano la continuità delle loro attività, anche con lo sviluppo di piani di *contingency*. A tal fine, le imprese devono dotarsi di sistemi, risorse e procedure appropriati, tenuto conto della proporzionalità.

Tali iniziative vanno raccordate con le misure di autenticazione forte, sicurezza per la riservatezza e integrità delle credenziali e attivazione di canali sicuri di comunicazione previste nell'ambito dei pagamenti elettronici, regolati dalla Direttiva europea 2015/2366 (Payment System Directive 2). Di particolare interesse sono anche i principi sulla *cyber resilience* delle infrastrutture dei mercati finanziari stabiliti dal CPMI-IOSCO, con riferimento alla rilevanza dei fattori di interconnessione tra i maggiori operatori e alla collaborazione tra operatori (inclusi i *vendor* e *service provider*) e autorità, inclusa una chiara strategia di comunicazione in caso di incidente con obblighi di segnalazione alle autorità nazionali degli incidenti rilevanti. In tali principi, mutuabili anche per i principali intermediari attivi sui mercati finanziari, viene data particolare enfasi alla *governance* e organizzazione interna, alla disponibilità di risorse e

competenze oltre al coinvolgimento dei vertici per creare cultura aziendale in materia di *resilience*.

In aggiunta al rafforzamento della *cyber security* aziendale, le imprese assicurative sono interessate dall'evoluzione dell'offerta assicurativa in tema di *cyber risk*, tenendo conto che il valore aziendale si va da tempo spostando dagli attivi tangibili (tipicamente, impianti e immobili ad uso industriale) verso gli attivi *intangible* (marchi, brevetti, diritti di autore, reti di fornitura, patrimonio informativo digitalizzato).

Nell'ambito della continua analisi sui nuovi prodotti immessi nel mercato assicurativo italiano, l'IVASS ha condotto una verifica sui prodotti danni volti a coprire i rischi tecnologici (ad es. disponibilità e integrità dei sistemi) o connessi con l'utilizzo di strumenti e sistemi informatici (ad es. riservatezza delle informazioni e tutela dell'identità digitale). Il mercato italiano delle polizze a copertura dei rischi tecnologici è ancora poco sviluppato: sono stati identificati 19 prodotti offerti da 10 imprese di cui 5 italiane. Le soluzioni assicurative più sofisticate, a copertura dei rischi *cyber*, sono 9 sulle 19 censite, in larga parte offerte da imprese estere, probabilmente dotate di maggiore *expertise* nel settore.

Tra gli aspetti da considerare per futuri approfondimenti sul mercato dei prodotti a copertura del *cyber risk* si dovrà tenere conto dei processi per la valutazione dei rischi tecnologici oggetto di copertura, considerando gli strumenti organizzativi e tecnici di possibile mitigazione del rischio, la definizione del *pricing* e dell'ammontare risarcito, i problemi legali connesse con la giurisdizione competente per trattare attacchi su scala globale o la cui provenienza non è facilmente identificabile.

II - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

1. - LA DEFINIZIONE DEL QUADRO NORMATIVO *SOLVENCY II*

1.1. - La preparazione al nuovo regime

Nel 2015 sono state emanate lettere al mercato volte a precisare alcuni aspetti:

i) nel marzo 2015, sulla valutazione prospettica dei rischi anche in esito all'esame delle relazioni FLAOR/ORSA (*Forward-Looking Assessment of Own Risks / Own Risk and Solvency Assessment*; cfr. sezione III paragrafo 2.1.3) prodotte dalle imprese e inviate in Istituto;

ii) nel luglio 2015, sulla funzione attuariale, con chiarimenti sui compiti connessi con la costituzione delle riserve tecniche, quali la verifica della qualità e attendibilità dei dati e della coerenza degli importi calcolati sulla base dei criteri applicabili al bilancio civilistico e a quello prudenziale; sono state date indicazioni sul possibile accorpamento di compiti e funzioni in una logica di proporzionalità, sull'esternalizzazione anche in ambito di gruppo e sulla politica di *fit and proper*, in modo da promuovere un'omogenea applicazione dei principi normativi e garantire l'adozione di criteri di valutazione neutrali rispetto alle diverse soluzioni organizzative;

iii) sempre nel luglio 2015, in attuazione delle linee guida EIOPA, sono state fornite ulteriori indicazioni sul processo di *pre-application* per l'utilizzo dei modelli interni, richiamando l'attenzione delle imprese, in particolare, sulla necessità di dare evidenza dell'adeguata integrazione del modello interno nell'ambito del governo societario dell'impresa e delle ragioni per le quali l'impresa o il gruppo ritenga che il profilo di rischio sia meglio catturato da un modello interno.

1.2. - Il nuovo Codice delle Assicurazioni Private

Nel supplemento ordinario alla G.U. n. 136 del 15 giugno 2015 è stato pubblicato il decreto legislativo 12 maggio 2015, n. 74 di attuazione della direttiva 2009/138/CE (Solvency II) che ha profondamente innovato il CAP. L'Istituto ha contribuito ai lavori di recepimento, attraverso il supporto tecnico e redazionale agli organi legislativi competenti.

Le modifiche al CAP riprendono il dettato della direttiva Solvency II, come emendata dalla direttiva Omnibus II. Le principali modifiche riguardano:

– le finalità della vigilanza: l'articolo 3 chiarisce, in conformità a quanto previsto dall'articolo 27 della direttiva, che l'obiettivo primario dell'azione di vigilanza è la tutela degli assicurati e di tutti gli aventi diritto alle prestazioni assicurative. Tale obiettivo è perseguito attraverso i controlli sulla sana e prudente gestione delle imprese (vigilanza prudenziale) e sulla traspa-

renza e correttezza dei comportamenti delle imprese nei confronti dei consumatori (condotta di mercato);

- la trasparenza e la responsabilità dell'attività di vigilanza e il rafforzamento degli obblighi sul segreto d'ufficio;

- la definizione del sistema di governo societario, comprensivo delle funzioni fondamentali, tra cui revisione interna, gestione dei rischi, conformità - già previste dalla normativa secondaria emanata dall'IVASS - e funzione attuariale. È stato introdotto l'obbligo per le imprese di effettuare periodicamente una valutazione interna del rischio e della solvibilità (nell'acronimo anglosassone, ORSA), per accertare il proprio fabbisogno di solvibilità globale, tenuto conto del profilo di rischio specifico, dei limiti di tolleranza al rischio e della strategia d'impresa;

- le riserve tecniche di vigilanza, fondate su criteri diversi da quelli utilizzati per le riserve tecniche riportate nel bilancio civilistico, che continueranno a seguire le regole previgenti. Sempre in tale ambito, sono comprese le misure relative alle garanzie a lungo termine introdotte dalla direttiva Omnibus II per mitigare la volatilità dei mercati, in modo che gli assicuratori possano continuare nel lungo termine a svolgere il ruolo di investitori istituzionali e a fornire coperture a un prezzo accessibile;

- gli investimenti, soggetti al principio della persona prudente, non più a limiti quantitativi definiti a livello regolamentare; essi devono essere adeguati alla natura e alla durata delle passività assicurative e riassicurative e in grado di realizzare il migliore interesse dei contraenti e dei beneficiari, tenendo conto degli obiettivi strategici dell'impresa;

- la disciplina sui requisiti patrimoniali, fondata su:

    - il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (*Solvency Capital Ratio* - SCR), che l'impresa deve calcolare e comunicare all'Autorità di vigilanza almeno annualmente e corrisponde al capitale economico necessario a limitare la probabilità di rovina ad 1 caso ogni 200 anni, calcolato con la tecnica del "valore a rischio";

    - il Requisito Patrimoniale Minimo (*Minimum Capital Ratio* - MCR) rappresenta la soglia patrimoniale minima sotto alla quale scattano i provvedimenti più stringenti da parte dell'IVASS essendo il rischio giunto a un livello inaccettabile;

- la disciplina sui fondi propri, cioè gli elementi patrimoniali destinati alla copertura dei requisiti, classificati in tre livelli in funzione della loro natura e della misura in cui soddisfano cinque caratteristiche fondamentali (subordinazione, assorbimento di perdite, permanenza, perpetuità, assenza di costi obbligatori del servizio);

- i requisiti dell'informativa al mercato (*public disclosure*) e al supervisore (*supervisory reporting*), i cui contenuti sono armonizzati in dettaglio a livello europeo dal Regolamento della Commissione Europea 2015/35;

- la disciplina delle imprese locali, escluse dal regime Solvency II perché sotto i parametri fissati dalla direttiva in termini di incasso dei premi e totale delle riserve tecniche, e non attive nei rami responsabilità, credito e cauzione;

- la vigilanza sul gruppo e la cooperazione - nell'ambito dei collegi dei supervisori - con le altre Autorità coinvolte nella vigilanza sui gruppi attivi in almeno due paesi europei. La modifica al CAP ha inteso mantenere la specificità nazionale relativa all'albo dei gruppi assicurativi, coordinandola però con le previsioni della direttiva Solvency II sugli strumenti di vigilanza (solvibilità di gruppo, sistema di governo societario, ORSA di gruppo, concentrazione dei rischi, operazioni infragruppo) applicabili al gruppo nel suo complesso e alle varie imprese che ne fanno parte;

- il sistema sanzionatorio che mantiene la struttura originaria del CAP, con aggiornamenti secondo le modifiche apportate da Solvency II (cfr. sezione V).

1.3. - La Regolamentazione secondaria emanata dalla Commissione

Il Regolamento delegato n. 35/2015/CE, che integra il quadro normativo primario stabilito dalla direttiva e dal Codice con contenuti di maggior dettaglio, direttamente applicabili negli Stati Membri, è stato già oggetto nel 2016 di un primo emendamento (Regolamento delegato n. 467/2016/CE pubblicato nella G.U.U.E. del 1° aprile 2016) teso a sostenere gli investimenti nelle infrastrutture europee, abbassandone il requisito di capitale.

Il quadro normativo comunitario di diretta applicazione è stato inoltre integrato, in più riprese nel 2015, da Regolamenti di esecuzione emanati dalla Commissione europea, su proposta dell'EIOPA (*Implementing technical standards* - ITS o norme tecniche di attuazione) che disciplinano aspetti di carattere prettamente tecnico:

- nel marzo 2015 sono stati adottati 6 standard tecnici relativi ad aspetti procedurali riguardanti l'approvazione, l'utilizzo e le modifiche di modelli interni individuali (Regolamento n. 2015/460/CE) e di gruppo (Regolamento n. 2015/461/CE), le procedure per l'autorizzazione a costituire società veicolo (Regolamento n. 2015/462/CE), l'autorizzazione all'uso di parametri specifici (*undertaking specific parameters* - USP) dell'impresa (Regolamento n. 2015/498/CE), le procedure concernenti l'uso di elementi dei fondi propri accessori (Regolamento n. 2015/499/CE) e l'utilizzo dell'aggiustamento di congruità nel calcolo delle riserve tecniche (Regolamento n. 2015/500/CE);

- nel novembre 2015 la Commissione europea ha emanato 7 Regolamenti di esecuzione, concernenti il trattamento prudenziale delle esposizioni verso amministrazioni regionali e Autorità locali (Regolamento n. 2015/2011/CE), le maggiorazioni di capitale (*add-ons* Regolamento n. 2015/2012/CE) i sistemi di perequazione del rischio malattia (Regolamento n. 2015/2013/CE, volto a disciplinare una specificità dei Paesi Bassi), la presentazione delle informazioni all'Autorità di vigilanza del gruppo e lo scambio di informazioni tra Autorità in ambito di gruppo (Regolamento n. 2015/2014/CE), l'analisi dei rating creditizi esterni (Regolamento n. 2015/2015/CE), l'aggiustamento del fabbisogno di capitale a fronte degli investimenti in azioni (Regolamento n. 2015/2016/CE), il calcolo

del requisito patrimoniale per il rischio valutario con la formula standard (Regolamento n. 2015/2017/CE);

- nel dicembre 2015 sono stati emanati gli ultimi 3 Regolamenti di esecuzione, riguardanti rispettivamente la reportistica per la presentazione delle informazioni alle Autorità di vigilanza (Regolamento n. 2015/2450/CE), la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria (Regolamento n. 2015/2452/CE) e le informazioni che le Autorità di vigilanza devono rendere pubbliche (Regolamento n. 2015/2451/CE);

- nel febbraio 2016, la Commissione europea ha emanato il Regolamento di esecuzione recante informazioni per il calcolo delle riserve tecniche e dei fondi propri di base dal 1° gennaio al 30 marzo 2016 (Regolamento n 2016/165/CE).

Questa normativa si inserisce come disciplina intermedia tra il CAP e i regolamenti IVASS con i quali sono state o saranno recepite le linee guida EIOPA, di cui al successivo paragrafo.

1.4. - Le linee guida EIOPA e il recepimento nazionale

Il quadro normativo di Solvency II è completato da 702 linee guida, raccolte in 29 documenti, emanate dall'EIOPA per favorire l'applicazione uniforme e coerente del nuovo regime e dei suoi obiettivi. Un primo set riguardante i requisiti finanziari (1° pilastro) è stato pubblicato dall'EIOPA nel febbraio 2015. Il secondo set di linee guida, dedicato prevalentemente ai requisiti di governo societario e informativi (2° e 3° pilastro), è stato emanato nel mese di settembre 2015.

Condividendo gli obiettivi di armonizzazione del quadro normativo comunitario, l'Istituto ha aderito agli orientamenti EIOPA, curandone il recepimento attraverso l'aggiornamento delle procedure interne di vigilanza dell'IVASS, nel caso di indicazioni sull'organizzazione dell'azione di vigilanza (è il caso, ad es. delle linee guida sul funzionamento dei collegi dei supervisori o del processo di controllo prudenziale); per le linee guida contenenti adempimenti a carico delle imprese, la conformità dell'ordinamento nazionale è stata invece assicurata attraverso la pubblicazione di lettere al mercato e con la revisione o emanazione di Regolamenti.

L'IVASS ha dato priorità al completamento del quadro normativo sui requisiti finanziari del regime di Solvency II, con particolare riguardo alle norme applicative nella determinazione dello SCR calcolato con la formula standard. Dopo la pubblica consultazione, sono stati emanati i seguenti Regolamenti che recepiscono linee guida dell'EIOPA e ne chiariscono il contenuto:

- il Regolamento n. 10 del 22 dicembre 2015, concernente il trattamento delle partecipazioni a valle, in attuazione delle nuove disposizioni previste dall'articolo 79, comma 3 del CAP, oltre che di linee guida EIOPA, individua le assunzioni di partecipazioni soggette a comunicazione o autorizzazione preventiva, nonché i presupposti per l'esercizio dei poteri IVASS;

- il Regolamento n. 11 del 22 dicembre 2015, concernente l'utilizzo di parametri specifici nella determinazione dello SCR. Le imprese, previa autorizzazione dell'IVASS, possono sosti-

tuire alcuni parametri della formula standard qualora non riflettano adeguatamente i rischi di impresa, con parametri specifici USP. Il Regolamento specifica i criteri per valutare la qualità dei dati utilizzati nel calcolo di parametri specifici, individua il contributo atteso dalla funzione attuariale e chiarisce il rapporto con informazioni e ipotesi utilizzate per il calcolo delle riserve tecniche. Il Regolamento, inoltre, estende ai GSP (*group specific parameters*) alcuni aspetti del Regolamento di esecuzione (UE) 2015/498 della Commissione, inerente alla procedura di approvazione degli USP (ad es. procedimento autorizzatorio e aggiornamento dei parametri);

- il Regolamento n. 12 del 22 dicembre 2015 completa la disciplina sull'utilizzo dei modelli interni nella determinazione del requisito patrimoniale di solvibilità. Le disposizioni specificano gli elementi presi in considerazione ai fini dell'approvazione e autorizzazione, da parte dell'IVASS, all'uso di un modello interno, qualora quest'ultimo sia considerato più idoneo a rappresentare le specificità dell'impresa e, in caso di modello di gruppo, anche del gruppo di appartenenza;

- il Regolamento n. 13 del 22 dicembre 2015**,** concernente gli elementi dei fondi propri accessori, specifica la disciplina inerente al procedimento di autorizzazione e alla valutazione e classificazione di tali elementi, nonché alla verifica, su base continuativa, del soddisfacimento dei criteri di conformità;

- il Regolamento n. 14 del 22 dicembre 2015, concernente il rischio di base nella determinazione dello SCR che fornisce criteri atti a supportare le imprese nella identificazione dei casi in cui il rischio di base generato dalle tecniche di attenuazione debba essere considerato significativo;

- il Regolamento n. 15 del 22 dicembre 2015, concernente il rischio di sottoscrizione vita nella determinazione dello SCR; disciplina l'applicazione dei sotto-moduli di mortalità, longevità e invalidità-morbilità, specifica le modalità di calcolo da adottare nell'applicazione di particolari scenari e chiarisce i criteri per la valutazione di parametri da utilizzare nel calcolo;

- il Regolamento n. 16 del 22 dicembre 2015, concernente i rischi di mercato e di inadempimento della controparte nella determinazione del requisito patrimoniale di solvibilità.

- il Regolamento n. 17 del 19 gennaio 2016, concernente il calcolo della solvibilità di gruppo, dà attuazione all'art. 216-ter CAP, con particolare riguardo ai metodi da utilizzare (bilancio consolidato, deduzione e aggregazione oppure una combinazione dei due). Il Regolamento non disciplina l'adeguatezza patrimoniale dei conglomerati finanziari, trattata dal Regolamento delegato 342/2014 della Commissione europea;

- il Regolamento n. 18 del 15 marzo 2016, concernente le regole applicative per la determinazione delle riserve tecniche, recepisce in un unico testo due set di linee guida concernenti i limiti del contratto e la valutazione delle riserve tecniche e specifica gli elementi da considerare nel processo di calcolo e di convalida delle riserve tecniche; fornisce indicazioni volte a individuare quali delle obbligazioni relative ai premi futuri debbano essere prese in esame. Inoltre il Regolamento analizza la segmentazione e lo scorporo per

rischi omogenei (*unbundling*) delle obbligazioni assunte dalle imprese ai fini del calcolo delle riserve tecniche e fornisce dettagli in merito ai compiti attribuibili alla funzione attuariale;

– il Regolamento n. 20 del 3 maggio 2016 che, pur non recependo specifiche linee guida EIOPA si inserisce comunque nell'alveo dell'attuazione di Solvency II, in quanto dà attuazione all'art. 189, comma 2, del CAP: esso prevede che l'IVASS, in caso di ispezioni che abbiano ad oggetto la verifica dei modelli interni adottati dalle imprese possa avvalersi fino al 31 dicembre 2016, di esperti esterni, con oneri a carico delle imprese. In particolare, vengono individuati i criteri di scelta e i requisiti di indipendenza degli esperti esterni

– il Regolamento n. 21 del 10 maggio 2016, che recepisce specifiche linee guida EIOPA e dà attuazione agli art. 190 e 191 del CAP, riguarda le informazioni quantitative periodiche da trasmettere all'IVASS ai fini di stabilità finanziaria e di vigilanza macroprudenziale. Detta i criteri generali per l'identificazione dei soggetti (imprese e gruppi) tenuti al reporting, individuati, in sede di prima applicazione, sulla base dei dati di bilancio (Solvency I), i principi generali delle informazioni quantitative periodiche e il contenuto della reportistica, i termini e le modalità di trasmissione dell'informativa all'Istituto.

Sono state chiuse le pubbliche consultazioni sui seguenti schemi di regolamento:

- documento di consultazione n. 10/2015 – schema di regolamento riguardante l'individuazione dei fondi separati (*Ring-fenced Funds*) e il calcolo dello SCR in presenza di tali fondi, per chiarire, in attuazione di linee guida in materia, le caratteristiche principali per l'identificazione di un fondo separato e il calcolo degli aggiustamenti necessari;
- documento di consultazione n. 17/2015 – schema di regolamento concernente l'aggiustamento per la capacità di assorbimento delle perdite delle riserve tecniche e delle imposte differite, in attuazione delle disposizioni contenute nell'Allegato IV della direttiva e delle linee guida EIOPA in materia; fornisce chiarimenti applicativi per calcolare le due componenti dell'aggiustamento ai fini del calcolo dello SCR a livello individuale e la disciplina applicabile nel calcolo della solvibilità di gruppo operato sulla base del metodo del bilancio consolidato;
- documento di consultazione n. 18/2015 - schema di regolamento concernente la classificazione degli elementi dei fondi propri nei diversi livelli (*tiering*), i relativi procedimenti di autorizzazione e limiti quantitativi nonché l'applicazione delle norme transitorie;
- documento di consultazione n. 22/2015 – schema di regolamento concernente il trattamento delle esposizioni al rischio catastrofe per l'assicurazione malattia ai fini del calcolo del requisito patrimoniale con la formula standard;
- documento di consultazione n. 23/2015 - schema di regolamento concernente l'applicazione del metodo *look-through* ai fini del calcolo del requisito patrimoniale con la formula standard;
- schema di regolamento n. 26/2015 recante le disposizioni in materia di investimenti e di attivi a copertura delle riserve tecniche che dovranno essere osservate dalle imprese di assicurazione; dà attuazione alle linee guida EIOPA concernenti il principio della persona prudente in materia di investimenti;
- documento di consultazione n. 27/2015 - schema di regolamento concernente la cornice giuridica in tema di vigilanza sul gruppo, nonché il recepimento delle linee guida emanate da EIOPA sulla metodologia della valutazione dell'equivalenza da parte delle autorità nazionali di vigilanza.

- documento di consultazione n. 1/2016 - schema di regolamento concernente la valutazione interna sui rischi e sulla solvibilità (*Own Risk and Solvency Assessment* - ORSA), che riprende le indicazioni già fornite nella fase preparatoria; conferisce organicità e coerenza terminologica al complesso delle disposizioni inerenti alla materia dell'ORSA. Lo schema di regolamento individua i contenuti minimi della politica riguardante l'ORSA e la documentazione da elaborare sulle fasi del processo e sulle relative valutazioni effettuate; fornisce chiarimenti, inoltre, sull'individuazione della data di riferimento e della data di invio all'IVASS dell'ORSA *supervisory report*;
- documento di consultazione n. 2/2016 - schema di regolamento che recepisce le linee guida EIOPA in materia di misure per le garanzie di lungo termine (LTG - *Long Term Guarantees measures*) e di misure transitorie per il passaggio dal regime Solvency I a Solvency II. Interviene su aspetti di dettaglio, non regolati dalla normativa comunitaria direttamente applicabile, che insistono sulla definizione di profili di valutazione delle riserve tecniche e di calcolo del margine di rischio e dello SCR, toccati dall'applicazione delle misure LTG e di quelle transitorie;
- documento di consultazione n. 3/2016 - schema di regolamento riguardante la valutazione delle attività e delle passività diverse dalle riserve tecniche per il bilancio di solvibilità; chiarisce i presidi organizzativi e informativi che le imprese devono costituire, nell'ambito del proprio sistema di governo societario, a salvaguardia dell'attività di rilevazione e valutazione degli attivi e delle passività;
- documento di consultazione n. 5/2016 - schema di regolamento riguardante la vigilanza sulle imprese locali ex artt. 51-bis e seguenti del CAP, cioè le imprese escluse da *Solvency II*; per tali imprese è stato ripreso il previgente regime che, con qualche semplificazione, è stato compendiato in un unico atto normativo;
- documento di consultazione n. 6/2016 – schema di regolamento in tema di trasparenza delle imprese e gruppi nei confronti del pubblico e dell'Istituto; attua le linee guida EIOPA in materia di *Public Disclosure* e di *Supervisory Reporting*; chiarisce le disposizioni comunitarie, già molto dettagliate su tali aspetti, specificando il contenuto minimo previsto in determinate sezioni delle relazioni al pubblico (*Solvency and Financial Condition Report* - SFCR) e all'autorità (*Regular Supervisory Report* - RSR) previste dal nuovo quadro regolamentare e prevedendo, in specifici casi, informazioni aggiuntive; dispone, tra l'altro, che il RSR abbia una frequenza almeno annuale. Accoglie anche disposizioni rivenienti da altre linee guida EIOPA che disciplinano la concessione di limitazioni o esoneri dall'obbligo del reporting quantitativo trimestrale o analitico (es. lista degli attivi).

Sono in corso le seguenti consultazioni:

- documento di consultazione n. 8/2016 – schema di regolamento recante disposizioni in materia di vigilanza sulle operazioni infragruppo e sulle concentrazioni di rischi, in attuazione delle nuove previsioni degli articoli 215-quater, comma 2 e 216, comma 3, del CAP e di due linee guida EIOPA in tema di governance di gruppo. Lo schema prevede l'identificazione da parte delle imprese delle fattispecie da qualificare "significative", "molto significative" e "da segnalare in ogni circostanza" e individua le relative modalità di comunicazione all'IVASS.
- documento di consultazione n. 9/2016 - schema di regolamento che disciplina gli approcci per la quantificazione dell'effetto di attenuazione del rischio nella valutazione dei rischi catastrofali nella Formula Standard sia a livello individuale che di gruppo, in funzione delle caratteristiche del programma di riassicurazione passiva dell'impresa. Lo schema di regolamento attua le Linee Guida emanate da EIOPA in materia di applicazione degli accordi di riassicurazione passiva al sottomodulo del rischio di sottoscrizione per l'assicurazione non vita.

2. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI

2.1. - La definizione di un requisito patrimoniale per i gruppi sistemicamente rilevanti

Nel 2015 sono proseguiti i lavori in ambito IAIS (*International Association of Insurance Supervisors),* relativi all'individuazione delle entità assicurative aventi rilevanza sistemica (*Global Sistemically Important Insurers* - G-SII). L'elenco, aggiornato nel mese di novembre 2015, include nove gruppi assicurativi, tra cui nessun gruppo italiano (cfr. sezione III paragrafo 2.4). Nel complesso delle misure di vigilanza riservate alle G-SII, in linea con le raccomandazioni del Financial Stability Board (FSB) e con quanto già previsto per le entità bancarie a rilevanza sistemica (G-SIBs), figurano una vigilanza potenziata, un regime di risoluzione efficace e una più elevata capacità di assorbire le perdite.

La IAIS ha concluso i lavori sullo sviluppo del requisito di capitale addizionale (*Higher Loss Absorbency* - HLA) che si applicherà alle G-SII dal 2019. Il documento, pubblicato il 5 ottobre 2015, è supportato dal FSB. A tali lavori, l'Istituto contribuisce con varie risorse e, dal 2014, anche con la presidenza del *Financial Stability Committee* della IAIS da parte di un membro del Consiglio IVASS.

Tra le misure di vigilanza rafforzata che si applicano alle G-SII, l'HLA ha lo scopo primario di ridurre la probabilità e l'impatto sul mercato finanziario di una situazione di crisi di una G-SII. Il requisito di capitale addizionale rappresenta un incentivo per le imprese a ridurre il loro rischio sistemico. Lo sviluppo dell'HLA rappresenta un passo importante verso la realizzazione di un progetto di più ampia portata della IAIS per la definizione di uno standard di capitale *risk-based* applicabile a tutti i gruppi assicurativi attivi a livello internazionale (*Insurance Capital Standard* - ICS), la cui adozione è prevista entro il 2019 (cfr. il paragrafo 2.3). Il primo passo verso questo traguardo è consistito nello sviluppo del requisito del *Basic Capital Requirement* (BCR) nel 2014. Il BCR, applicabile a tutte le attività di un gruppo G-SII incluse quelle non assicurative, costituisce attualmente la base per l'applicazione del requisito HLA. Dal 2019, le G-SII dovranno detenere un capitale non inferiore alla somma dei requisiti BCR e HLA. Il BCR è un requisito di capitale semplice, *factor-based* che sarà sostituito - come base per l'applicazione dell'HLA - dall'ICS una volta che i lavori per la sua definizione saranno completati.

Sempre nell'ambito del progetto G-SII, sotto la guida del FSB, alla fine del 2015, la IAIS ha pubblicato due documenti per la consultazione, uno relativo all'aggiornamento della metodologia per l'identificazione delle G-SII e il secondo attinente la definizione e le caratteristiche delle attività considerate non tradizionali (*Non Traditional Non Insurance* – NTNI). Il primo documento concerne le modifiche metodologiche necessarie per assicurare un appropriato trattamento delle diverse tipologie di business delle imprese di assicurazioni e di riassicurazione. L'obiettivo dei lavori NTNI (guidati dall'IVASS) è di fornire chiarimenti e definire principi guida sulla natura e sulle caratteristiche di attività considerate non tradizionali, che attualmente hanno un peso rilevante nella determinazione delle G-SII.

2.2. - I lavori in tema di Effective Resolution Regime

Nel 2015 sono proseguiti i lavori internazionali in tema di risoluzione delle entità assicurative, a partire dalla matrice comune rappresentata dall'appendice assicurativa ai *Key Attributes of Effective Resolution Regimes for Financial Institutions* (KAs), finalizzata dal FSB nel 2014. La definizione dell'appendice, basata sulle conclusioni raggiunte dal G20 nel 2011, costituisce un'importante tappa del processo di coordinamento in materia di *resolution* nei vari settori del mercato finanziario.

A fianco di altre iniziative internazionali, come la costituzione dei *Crisis Management Groups* per le entità assicurative aventi rilevanza sistemica (GSIIs), nel 2015 sono stati intrapresi nuovi lavori, in ambito IAIS ed EIOPA, per applicare efficacemente al settore assicurativo il contenuto delle raccomandazioni elaborate dal FSB, lavori ai quali l'IVASS partecipa attivamente.

In ambito IAIS, l'analisi si è principalmente focalizzata sulle modifiche agli *Insurance Core Principles* (ICP) e al *Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups* (*ComFrame*), indirizzati, rispettivamente, a tutte le entità assicurative ovvero ai soli *International Active Insurance Groups* (IAIG), necessarie per adeguarne il contenuto al nuovo regime in materia di *resolution*.

In ambito EIOPA, a seguito dell'opinione emanata a fine 2014 sulla preparazione delle autorità nazionali in tema di *crisis management e resolution* (*Opinion on Sound principles for Crisis Prevention, Management and Resolution preparedness of NCAs*), hanno preso avvio nel 2015 lavori su questi temi che, a una ricognizione degli assetti regolamentari degli Stati Membri, potrebbero affiancare nel 2016 proposte per l'introduzione di strumenti normativi adeguati alle specificità del contesto assicurativo.

2.3. - Sviluppo di uno standard di capitale globale per i gruppi che operano a livello internazionale

La IAIS sta lavorando allo sviluppo di uno standard globale di capitale di tipo *risk-based* per gli IAIG, denominato *Insurance Capital Standard* (ICS). Tale progetto si inserisce nell'ambito dei lavori del *ComFrame* che costituisce un set di principi e criteri di vigilanza applicabili agli IAIG. La finalità è accrescere la capacità di coordinamento tra autorità di vigilanza di diversi ordinamenti, per comprendere meglio le attività e i rischi di un gruppo.

Nel 2015 l'IVASS ha continuato a partecipare ai lavori della IAIS per la definizione degli elementi tecnici fondanti l'ICS, come i criteri di valutazione delle grandezze rilevanti per la gestione assicurativa, la calibrazione dei parametri standard di tipo *risk-based* per i rischi ritenuti rilevanti e la definizione e classificazione delle risorse di capitale destinate a copertura del requisito. I lavori dovrebbero condurre a una versione stabile dell'ICS entro fine 2019.

È stato condotto un esercizio di analisi di impatto di settore (*Field Testing*), al quale l'Istituto ha partecipato, che ha permesso di stimare l'impatto dell'introduzione dell'ICS sulle valutazioni di solvibilità dei gruppi assicurativi interessati e di ricavare indicazioni rilevanti per un affinamento degli aspetti tecnici di base, come la classificazione delle risorse patrimoniali e degli

approcci valutativi dei diversi rischi. Nel 2016 il *Field Testing* e le consultazioni pubbliche sui principali elementi di calcolo continueranno a ricoprire un ruolo fondamentale nel processo di definizione dell'ICS.

2.4. - Revisione degli ICP della IAIS

L'IVASS ha continuato a seguire i lavori relativi di revisione degli *Insurance Core Principles* (ICP), volti ad aumentare la convergenza della vigilanza assicurativa su base mondiale, eliminando differenze nella regolamentazione in diverse giurisdizioni, in termini sia di requisiti quantitativi sia di governo societario e organizzazione aziendale. La revisione degli ICP avviene anche a seguito di processi di *self-assessment* e *peer reviews*, condotti in seno alla IAIS dal 2013.

2.5. - I principi contabili internazionali

L'IVASS segue l'attività di definizione degli standard da parte dello IASB a livello nazionale, collaborando con i vari attori competenti (OIC, MEF e le Autorità di vigilanza di settore), e internazionale, partecipando ai lavori di IAIS ed EIOPA.

Il progetto dello IASB più rilevante per il settore assicurativo è quello relativo alla contabilizzazione dei contratti assicurativi (IFRS 4 – fase 2), per la quale si avvia al termine la lunga fase di lavori, che ha visto la pubblicazione di tre documenti nel periodo 2007-2013 (*discussion paper* nel 2007, primo *exposure draft* - ED nel 2010, secondo ED nel 2013). L'emanazione dello standard definitivo è prevista entro la fine del 2016, con applicazione dal 2020.

Tra gli aspetti più ampiamente discussi nel 2015 ci sono la contabilizzazione dei contratti con partecipazione discrezionale agli utili (*participating contracts*) e le conseguenze derivanti dall'applicazione del nuovo standard sugli strumenti finanziari (IFRS 9). Sul primo punto, lo IASB ha per il momento deciso di abbandonare il *mirroring approach* proposto nella consultazione del 2013 e oggetto di critiche severe da parte degli *stakeholders*, a vantaggio di una variante del modello generale (*variable fee approach*) secondo il quale l'impegno dell'impresa verso l'assicurato è visto come differenza tra il valore degli attivi cui sono legate le prestazioni e il compenso (*variable fee*) spettante all'impresa per la fornitura del servizio.

Con riguardo all'IFRS 9, lo IASB ha pubblicato a dicembre 2015 l'*ED* con proposte di modifica all'IFRS 4 volte a risolvere gli inconvenienti (es. maggiore volatilità dei risultati economici) legati alla non contemporanea entrata in vigore dell'IFRS 9, la cui applicazione è prevista dai bilanci 2018, e dello standard sui contratti assicurativi, da applicarsi successivamente.

3. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA

3.1. - La direttiva sulla distribuzione assicurativa

Nella G.U.U.E del 2 febbraio 2016 è stata pubblicata la direttiva 2016/97 del 20 gennaio 2016 sulla distribuzione assicurativa (*Insurance Distribution Directive* - IDD), al cui negoziato l'Istituto aveva dato un notevole impulso durante la Presidenza italiana del Consiglio dell'Unione Europea (II semestre 2014) grazie alla Presidenza del *Council Working Group* nel cui ambito era stato concordato l'approccio generale sul testo. La direttiva ha abrogato la direttiva 2002/92/CE sulla mediazione assicurativa (IMD 1) incluse le recenti modifiche (IMD 1.5) apportate dall'art. 91 della direttiva 2014/65/CE (MIFID 2) in materia di conflitti di interesse nella distribuzione di prodotti di investimento assicurativi. La nuova direttiva IDD rappresenta un notevole innalzamento del livello di tutela del consumatore e, sotto molti aspetti, consolida nell'ordinamento europeo principi e regole già presenti nella regolamentazione italiana.

Tra i contenuti innovativi della direttiva, si annoverano i seguenti:

- ampliamento del campo di applicazione, per assicurare lo stesso livello di protezione del consumatore a prescindere dal canale distributivo utilizzato;

- obbligo di collocare il prodotto solo se rispetta le esigenze assicurative del cliente (*demands and needs test*);

- nuovi obblighi informativi precontrattuali per consentire al cliente di prendere una decisione informata; sono introdotti due distinti documenti:

  a) in caso di consulenza antecedente la stipula del contratto, va fornita una raccomandazione personalizzata, volta a individuare le ragioni per cui un determinato prodotto sarebbe più indicato rispetto ad altri a soddisfare le esigenze del cliente;

  b) per i prodotti non vita un documento informativo standardizzato di semplice lettura;

- obbligo di strutturare le pratiche di remunerazione degli intermediari e dei dipendenti dell'impresa in modo da evitare che il distributore sia indotto a non perseguire l'interesse del cliente; l'intermediario è anche obbligato a fornire informazioni in merito alla natura del compenso;

- in caso di attività *cross border*, rafforzamento del ruolo dello Stato *host* rispetto alle attività illegittimamente compiute nell'ambito della distribuzione di prodotti assicurativi da un intermediario registrato in un altro Stato membro;

- ampliamento delle disposizioni in materia di prodotti d'investimento assicurativi (*Insurance based investment products* - IBIP) inizialmente introdotte nella IMD 1.5, mediante il completamento del quadro regolamentare in tre aree: conflitti di interesse, informativa precontrattuale e incentivi, valutazione dell'idoneità e dell'adeguatezza del prodotto;

- rafforzamento del sistema sanzionatorio.

La nuova direttiva è interamente basata sulla nozione di distribuzione in luogo di quella di intermediazione utilizzata dalla precedente direttiva, in quanto il suo ambito di applicazione comprende tutti i soggetti che a vario titolo partecipano alla vendita di prodotti assicurativi. Sono considerati non solo gli intermediari, ma anche imprese di assicurazione, soggetti che svolgono attività di intermediazione in via accessoria rispetto all'attività principale, quali agenzie di viaggio e autonoleggi (purché non ricorrano le condizioni di esenzione basate sul tipo di rischio coperto o sull'entità del premio pagato) e soggetti che gestiscono siti internet di comparazione quando questi consentono la stipula diretta o indiretta di un contratto di assicurazione. I distributori che si avvalgono di soggetti esentati rimangono comunque responsabili nei confronti della clientela per quanto riguarda la consegna dell'informativa sui reclami, la predisposizione di meccanismi adeguati per conformarsi agli obblighi di trasparenza e comportamentali nonché la consegna del documento informativo relativo ai prodotti assicurativi non vita.

3.2. - I provvedimenti in corso di discussione

3.2.1. - Le norme di attuazione della direttiva sulla distribuzione

La direttiva IDD prevede l'emanazione di norme secondarie volte a integrare e specificare talune disposizioni per le quali è opportuna un'applicazione uniforme nell'Unione. In particolare è prevista l'adozione di quattro atti delegati, un *regulatory technical standard* (RTS), un *implementing technical standard* (ITS), oltre a linee guida EIOPA (un set obbligatorio e due set rimessi alla discrezionalità dell'Autorità europea).

3.2.2. - L'analisi della direttiva 2009/103/CE sull'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile auto alla luce della giurisprudenza della Corte di giustizia

In seguito alla sentenza della Corte di giustizia del 4 settembre 2014 (causa C-162/13), che ha riconosciuto il diritto al risarcimento della vittima di un sinistro avvenuto nel cortile di una casa colonica, la Commissione europea sta riflettendo sulla necessità di emendare la direttiva r.c. auto per assicurare certezza giuridica circa l'ambito di applicazione (cioè se l'indennizzo debba essere legato alla effettiva circolazione del veicolo o al semplice utilizzo anche in un'area privata).

3.2.3. - Il Libro Verde sui servizi finanziari al dettaglio

La Commissione europea ha emanato il 10 dicembre 2015 un Libro Verde con l'analisi delle cause che fino ad oggi hanno impedito il pieno sfruttamento dei vantaggi che possono derivare dal mercato unico europeo nell'ambito dei servizi finanziari al dettaglio, obiettivo già incluso nel precedente Libro Verde della Commissione sull'Unione del mercato dei capitali del 18 febbraio 2015.

Il documento della Commissione europea individua tra i possibili interventi normativi a livello comunitario:

- semplificazione e standardizzazione dei prodotti o almeno delle condizioni minime di base, per non pregiudicare l'aspetto dell'innovazione dei prodotti, in particolare nell'ambito dei prodotti previdenziali individuali di terzo pilastro;

- standardizzazione dell'informativa da fornire ai consumatori;

- eliminazione delle divergenze nelle normative nazionali in tema di distribuzione assicurativa per arrivare alla massima armonizzazione a livello comunitario;

- revisione delle norme di interesse generale (cioè le norme nazionali per le imprese che operano nell'Unione in libera prestazione di servizi o di stabilimento), attraverso un aggiornamento della Comunicazione della Commissione europea del 2000 per ridurre gli ostacoli all'operatività transfrontaliera;

- rafforzamento dei sistemi di risoluzione alternativa delle controversie e della disciplina dei reclami *cross-border*;

- estensione nella r.c. auto dei casi di intervento obbligatorio dei Fondi di garanzia per ricomprendervi i casi di insolvenza dell'assicuratore.

3.2.4. - La revisione del Regolamento comunitario di esenzione di taluni accordi fra assicuratori dal divieto generale in materia di pratiche anticoncorrenziali.

La Commissione europea ha di recente pubblicato una relazione sull'applicazione del Regolamento n. 267/2010 che esenta due categorie di accordi: a) sullo scambio di dati e informazioni risultanti da compilazioni, tavole e studi realizzati in comune dalle imprese di assicurazione; b) pool di co-assicurazione o di co-riassicurazione che non superino determinate soglie. L'esenzione scadrà nel 2017 e la Commissione sta valutando la necessità o meno di rinnovarla.

3.3. - L'attività delle autorità di vigilanza europee

3.3.1. - La protezione dei consumatori

Nel 2015 l'EIOPA ha elaborato un nuovo approccio di vigilanza che integra la tradizionale supervisione prudenziale con un controllo preventivo di *market conduct*, che ha avuto i primi effetti nei lavori per l'individuazione preventiva dei rischi *retail* e l'identificazione di temi destinati a ulteriori approfondimenti attraverso *thematic reviews*. È stato istituito un gruppo di lavoro in materia di *market monitoring* all'interno del *Committee on Consumer Protection and Financial Innovation* (CCPFI), che ha effettuato una prima indagine per identificare gli strumenti utilizzati dalle singole Autorità per monitorare il mercato e continuerà a esplorare l'eventuale utilizzo a tali fini degli strumenti a disposizione dell'EIOPA, anche al di fuori dal CCPFI.

È stato approvato un rapporto relativo alla protezione del consumatore nella vendita di polizze assicurative sui telefoni cellulari. Il rapporto contiene raccomandazioni che prevedono un'informativa adeguata e trasparente (con particolare focus sulle esclusioni, sulla durata del

contratto e sulle procedure di liquidazione dei sinistri) da parte dei soggetti, di solito diversi da intermediari assicurativi, che distribuiscono tali polizze. Inoltre il documento, in linea con quanto previsto nella direttiva IDD, raccomanda che tali soggetti posseggano un livello di conoscenza delle polizze appropriato e aggiornato nel tempo.

Il CCPFI ha avviato i lavori relativi ai pareri che l'EIOPA dovrà fornire alla Commissione Europea in relazione agli atti delegati previsti dalla direttiva IDD e posto in pubblica consultazione le *Preparatory Guidelines* EIOPA in materia di *Product Governance and Oversight*. Le linee guida sono state emanate nella versione definitiva da EIOPA nel mese di aprile 2016 e hanno lo scopo di avvicinare gradualmente il mercato alle nuove disposizioni in materia recate dalla direttiva IDD, evitando possibili implementazioni nazionali non coerenti, nonché di garantire un *level playing field* con le discipline di settore dove già esiste una regolamentazione della materia. A tal fine si prevedono obblighi organizzativi e informativi a carico del soggetto che realizza il prodotto (*manufacturer*) e del distributore. Va segnalato, in particolare, l'obbligo del produttore di individuare per ciascun tipo di prodotto un determinato cliente target e la relativa strategia di distribuzione.

3.3.2. - Peer Review

Nel 2015 si è conclusa la *peer review* sulle ispezioni e le visite condotte congiuntamente da più Autorità europee sia sulle singole imprese che presso altre Autorità. Le conclusioni sono state elaborate sulla base delle risposte fornite al questionario di *self-assessment* da parte delle Autorità di vigilanza e hanno evidenziato alcune aree di miglioramento volte ad incrementare l'utilizzo di queste pratiche. La *peer review* ha evidenziato che la cooperazione tra Autorità nello svolgimento di lavori congiunti sul campo contribuisce al ravvicinamento e ad una maggiore comprensione tra Autorità europee.

È stato inoltre redatto un rapporto sulla *peer review* in tema di vigilanza effettuata sull'attività delle imprese in libera prestazione di servizi. L'analisi sulle pratiche di vigilanza e le esperienze maturate in questo ambito hanno evidenziato la necessità di una più stretta collaborazione tra le Autorità, nella fase antecedente il rilascio dell'autorizzazione e nella normale attività dell'impresa, facendo emergere in particolare l'opportunità di un'azione di vigilanza più orientata verso il consumatore. Sono state indirizzate all'EIOPA raccomandazioni sulla modifica del Protocollo Generale di collaborazione tra autorità di vigilanza del settore assicurativo - attualmente in fase di revisione - favorendo la diffusione di pratiche comuni su alcuni temi emersi nella *review*.

3.3.3. - Joint Committee delle European Supervisory Authorities

Il *Joint Committee*, composto dalle autorità di supervisione europee EBA, EIOPA ed ESMA, ha formulato alla Commissione europea proposte per l'adozione dei regolamenti attuativi del Regolamento n. 1286/2014/CE sui prodotti di investimento al dettaglio e assicurativi preassemblati (PRIIPs). Come commentato in dettaglio nella Relazione sul 2014 (cfr. sezione II, paragrafo 2.2), il Regolamento introduce un sistema di informativa precontrattuale standardizzata a tutela del potenziale contraente di prodotti ad elevata complessità e dispone un sistema sanzionatorio efficace, proporzionato e dissuasivo.

4. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE

4.1. - Recepimento PRIIPs e MiFid 2 (IMD 1.5)

La legge di delegazione europea 2014 (l. n.114/2015) all'art. 13 contiene la delega per il recepimento delle disposizioni del Regolamento PRIIPs (Regolamento 1286/2014/CE) che necessitavano di attuazione nazionale. Il Regolamento PRIIPs è direttamente applicabile nelle parti principali (obbligo di predisposizione e consegna di un documento informativo semplificato, c.d. KID, per i prodotti *packaged*, inclusi gli IBIP a contenuto assicurativo, attribuzione a EIOPA e alle autorità nazionali del potere di proibire la commercializzazione di un IBIP al ricorrere di determinate circostanze). Altri aspetti, tra cui il sistema sanzionatorio, necessitano di un'attuazione nazionale.

Nell'art. 9 della stessa legge delega sono contenuti i criteri di delega per il recepimento della direttiva MIFID 2 (direttiva 2014/65/CE), ivi incluso il recepimento dell'art. 91 che reca modifiche in materia di distribuzione assicurativa (IMD 1.5). La successiva abrogazione di IMD 1.5 da parte della direttiva IDD ha tuttavia prodotto l'abrogazione implicita del criterio di delega (cfr. il paragrafo 3.1).

4.2. - Iniziative nazionali

4.2.1. - Le proposte IVASS al MISE per futuri interventi normativi

L'Istituto, servendosi dei poteri di segnalazione al Governo conferitigli dalla normativa, ha manifestato al MISE la necessità di apportare ulteriori modifiche al CAP nelle seguenti aree:

- regime sanzionatorio per le imprese, allo scopo, tra l'altro, di accrescerne la coerenza con i principi comunitari di efficacia, dissuasività, proporzionalità, di realizzare una maggiore convergenza con il sistema sanzionatorio bancario e di ridurre il numero dei procedimenti sanzionatori;

- regime sanzionatorio per gli intermediari assicurativi, in linea con le misure previste dalla direttiva sugli intermediari assicurativi;

- procedure di liquidazione delle imprese (in particolare quelle esercenti il ramo r.c. auto), per velocizzarne la chiusura e consentire uno sgravio di oneri a carico della collettività e un risparmio dei costi a beneficio dei creditori della liquidazione;

- risoluzione stragiudiziale delle controversie, per introdurre anche per il settore assicurativo un sistema analogo a quello già vigente in ambito bancario e finanziario;

- recepimento della IDD, nell'ambito della quale potranno trovare soluzione problemi relativi alla separatezza delle risorse tra intermediari assicurativi e clienti.

4.2.2. - L'attività di consulenza finanziaria esercitata dagli agenti assicurativi

La legge 28 dicembre 2015, n. 208 (c.d. legge di stabilità per il 2016) contiene norme che riguardano anche gli agenti di assicurazione (persone fisiche iscritti al Registro Unico degli Intermediari – RUI) che potranno su richiesta accedere all'attività di consulenza finanziaria attraverso una prova facilitata. Il contenuto della prova sarà definito con delibera dell'Organismo di vigilanza e tenuta dell'albo unico dei consulenti finanziari, in coerenza con il quadro normativo europeo e nazionale di riferimento e tenuto conto dei requisiti di professionalità già posseduti. L'accesso all'attività di consulenza finanziaria comporterà per gli agenti il rispetto del nuovo regime di vigilanza previsto per i consulenti finanziari abilitati all'offerta fuori sede. Le disposizioni della legge, per diventare operative, dovranno essere integrate da norme regolamentari di competenza della Consob.

4.2.3. - Il disegno di legge concorrenza

Il disegno di legge, presentato alle Camere all'inizio di aprile 2015, costituisce il primo provvedimento legislativo con cui il Governo dà attuazione all'art. 47 della legge 99/2009 che prevede lo strumento della legge annuale per il mercato e la concorrenza per rimuovere gli ostacoli di carattere normativo o amministrativo all'apertura dei mercati, di promuovere lo sviluppo della concorrenza e di garantire la tutela dei consumatori.

Il Capo II del d.d.l. contiene disposizioni volte a migliorare gli assetti concorrenziali del settore assicurativo su aree che riguardano la r.c. auto (obbligo a contrarre, contenimento delle tariffe, obblighi informativi a carico degli intermediari, lotta alle frodi, contenimento del costo dei risarcimenti), la r.c. professionale, le polizze abbinate ai mutui e i relativi compiti dell'IVASS. Diverse disposizioni riprendono i contenuti dell'articolo 8 del decreto legge n. 145 del 2013 che era stato stralciato in sede di conversione in legge, mentre altre norme sono la conseguenza della segnalazione al Governo e al Parlamento presentata dall'AGCM nel luglio 2014. Attualmente il d.d.l. è all'esame del Senato e, una volta approvato, dovrà tornare alla Camera in seconda lettura.

4.2.4. - Il disegno di legge sulla responsabilità professionale del personale sanitario

Il disegno di legge in oggetto si pone l'obiettivo di definire un quadro organico sulla responsabilità delle strutture e del personale sanitario.

Tra le misure contenute nel disegno di legge, si segnalano:

- l'obbligo della copertura assicurativa per ogni struttura erogatrice di prestazioni sanitarie;
- l'obbligo della copertura assicurativa per gli esercenti le prestazioni sanitarie per rendere efficace l'azione di rivalsa della struttura sanitaria nei confronti dell'esercente la professione sanitaria;
- la determinazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie con decreto del MISE, di concerto con il Ministro della salute e il MEF, sentiti l'IVASS,

l'ANIA, le federazioni nazionali dei medici e degli altri ordini e collegi professionali in materia sanitaria e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali;

- la possibilità di avviare un'azione diretta per il risarcimento dei danni nei confronti dell'assicuratore al pari di quanto oggi previsto per la r.c. auto;

- la costituzione presso la Consap di un Fondo di garanzia per i soggetti danneggiati.

4.3. - Altri regolamenti e provvedimenti IVASS

Nel 2015 sono stati adottati anche altri regolamenti e provvedimenti attuativi, modificativi o integrativi di regolamenti vigenti, nonché lettere al mercato. In particolare:

- Il Regolamento n. 8 del 3 marzo 2015 dà attuazione all'articolo 22, comma 15 bis, del decreto legge 18 ottobre 2012, n.179 recante "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese" convertito, con modificazioni, nella legge 17 dicembre 2012, n. 221 che prevede che l'IVASS provveda, con riferimento al ramo assicurativo danni, alla definizione di misure di semplificazione delle procedure e degli adempimenti burocratici nei rapporti contrattuali fra le imprese d'assicurazione, gli intermediari e la clientela, favorendo le relazioni digitali, l'utilizzo della posta elettronica certificata, la firma digitale e i pagamenti elettronici e *on-line*. L'intervento regolamentare attuato dall'IVASS, in virtù dei poteri previsti dal CAP e in assenza di ragioni ostative derivanti dalle peculiarità del comparto vita, si è esteso anche a quest'ultimo, modificando e integrando la normativa vigente in tema di intermediazione assicurativa e contratti a distanza.

- Il Regolamento n. 9 del 19 maggio 2015 (cfr. sezione I, paragrafo 6.5.1) disciplina la dematerializzazione dell'attestato di rischio.

- Con il Regolamento n. 19 del 15 marzo 2016 è stata aggiornata la disciplina dell'esercizio del diritto di accesso agli atti amministrativi formati o detenuti dall'IVASS.

- Con il Provvedimento n. 28 del 27 gennaio 2015 sono state introdotte modifiche al Regolamento IVASS n. 1 dell'8 ottobre 2013, concernente la procedura di irrogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie.

- Con il Provvedimento n. 29 del 27 gennaio 2015 è stato modificato e integrato il Regolamento ISVAP n. 7 del 13 luglio 2007, concernente gli schemi per il bilancio delle imprese di assicurazione e di riassicurazione tenute al rispetto dei principi contabili internazionali. Le modifiche al Regolamento n. 7 recepiscono alcune previsioni contenute nel principio contabile internazionale IFRS 12 (*Disclosure of Interests in Other Entities*) adottato con il Regolamento (UE) n. 1254/2012 della Commissione dell'11 dicembre 2012 e applicato dall'esercizio 2014.

- Con il Provvedimento n. 30 del 24 marzo 2015 sono state introdotte modifiche al Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008 concernente la procedura di presentazione dei re-

clami all'ISVAP e la gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione. Tali modifiche rispondono alla necessità di integrare la normativa vigente alla luce delle nuove disposizioni introdotte dalle *Guidelines on complaints handling by Insurance Undertaking* emanate dall'EIOPA e di ridurre alcuni termini nel processo di gestione dei reclami da parte dell'IVASS, a beneficio dei consumatori.

- Il Provvedimento n. 31 del 24 marzo 2015 reca modifiche al Regolamento n. 17 dell'11 marzo 2008 concernente la disciplina dell'esercizio congiunto dei rami vita e danni di cui agli articoli 11 e 348 del CAP, elevando al 20% la percentuale di incremento dell'ammontare degli elementi di patrimonio netto attribuiti alle gestioni vita o danni indicati nell'ultimo statuto oltre il quale è obbligatorio modificare lo statuto con conseguente approvazione dell'IVASS.

- Con il Provvedimento n. 41 del 22 dicembre 2015 sono state apportate modifiche al Regolamento ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010, recante disposizioni in materia di promozione e collocamento a distanza di contratti di assicurazione - di cui agli articoli 183 e 191, comma 1, lettere a) e b), del CAP - in virtù delle novità in materia di dematerializzazione del contrassegno assicurativo e di trasmissione dei documenti contrattuali in formato elettronico.

- Con il Provvedimento n. 46 del 3 maggio 2016 è stato nuovamente integrato il Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2006 concernente la procedura di presentazione dei reclami all'Istituto e la gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione. Sono state implementate le *Guidelines on complaints handling by insurance intermediarie*s emanate dall'EIOPA introducendo in capo agli intermediari obblighi, di adozione di una politica di gestione dei reclami, di costituzione di una specifica funzione aziendale di gestione dei reclami, informativi sulla procedura per la presentazione dei reclami; gli intermediari sono tenuti ad analizzare i dati dei singoli reclami per identificare i problemi ricorrenti e sistemici al fine di adottare le conseguenziali necessarie misure correttive. L'iter di consultazione ha previsto un incontro con gli intermediari interessati, una fase di consultazione pubblica e la conduzione di una specifica analisi d'impatto regolamentare. L'implementazione delle linee guida è realizzata in un'ottica di proporzionalità, distinguendo negli adempimenti individuati tra tipologie di intermediario e tenendo conto, per i broker, anche della loro dimensione; per gli adempimenti legati a banche e intermediari finanziari – in un'ottica di semplificazione - si tiene conto anche delle strutture già esistenti per i reclami dell'attività bancaria/finanziaria.

- La lettera al mercato del 19 marzo 2015, concernente l'assicurazione della responsabilità civile per i danni derivanti dal rilascio del visto di conformità, ha inteso chiarire che le imprese possono prestare la copertura nel caso di un visto infedele apposto su un modello 730 precompilato, senza incorrere nel divieto di assicurare le sanzioni amministrative pecuniarie di cui all'articolo 12 del CAP. Ciò in ragione della circostanza che la somma che i soggetti che prestano assistenza fiscale sono tenuti a pagare in caso di errore ha natura risarcitoria e non di sanzione amministrativa.

È inoltre terminata la pubblica consultazione sui seguenti schemi di atti normativi:

- documento di consultazione n. 24/2015 - schema di regolamento concernente la disciplina della banca dati sinistri, della banca dati anagrafe danneggiati, di cui all'art. 135 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;

- documento di consultazione n.7/2016 - schema di provvedimento di modifica del regolamento ISVAP n. 5/2005 concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa. Il provvedimento è volto a modernizzare la gestione dei rapporti tra IVASS e intermediari attraverso la digitalizzazione della movimentazione e dell'aggiornamento del RUI.

È attualmente in consultazione il documento 10/2016 concernente la revisione del Regolamento ISVAP n. 35/2010 sulla nota informativa danni.

Le modifiche sono volte a semplificare sia l'informativa precontrattuale per il cliente per renderla più chiara e favorire la confrontabilità tra prodotti sia i processi aziendali prevedendo modalità di consegna alternative alla carta e l'individuazione di casi in cui non è necessario consegnare la nota informativa.

III - L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

1. - LA VIGILANZA MACRO-PRUDENZIALE

1.1. - Il quadro dei rischi per il settore assicurativo italiano – *Risk Dashboard*

Nell'ambito delle attività di analisi macro-prudenziale, l'IVASS ha implementato un nuovo strumento per seguire l'evoluzione dei rischi e delle vulnerabilità dell'industria assicurativa con cadenza trimestrale, *Risk Dashboard*. Si basa su un sottoinsieme degli indicatori presenti in uno strumento analogo sviluppato dall'EIOPA[61], opportunatamente individuati e calibrati tenendo conto delle specificità del mercato assicurativo nazionale.

Sono considerate sette aree di rischio:

- rischi macro-economici;
- rischi di mercato;
- rischi di credito;
- rischi di liquidità;
- rischi di profittabilità e solvibilità;
- rischi di interconnessione;
- rischi assicurativi.

La rischiosità di ciascuna area viene rappresentata da un punteggio sintetico (livello) e dalla variazione rispetto al trimestre precedente (tendenza).

Le elaborazioni utilizzano come data di riferimento degli indicatori assicurativi quella del trimestre oggetto di analisi[62] e una data più prossima alla produzione del report per gli indicatori di mercato. In alcuni casi, si tiene conto di stime previsionali in ottica prospettica.

[61] EIOPA e il Comitato europeo per il rischio sistemico (*European Systemic Risk Board*, ESRB) hanno implementato i propri *Risk Dashboard* già da alcuni anni.

[62] Ad es., per il *Risk Dashboard* elaborato alla data del 31 dicembre sono utilizzate le informazioni del quarto trimestre.

1.1.1. - Risultati del Risk Dashboard al quarto trimestre 2015

Le analisi al quarto trimestre mostrano un peggioramento del quadro di rischiosità legato all'ambiente economico (rischi macro, di mercato e di credito) imputabile al protrarsi dello scenario di bassi tassi d'interesse e all'aumento del rischio creditizio dei titoli governativi e obbligazionari italiani.

A livello macro-economico peggiorano rispetto al trimestre precedente indicatori quali le aspettative previsionali di crescita del PIL e la performance azionaria delle imprese assicurative nazionali quotate.

Aumentano i contratti riscattati dagli assicurati nel quarto trimestre del 2015 e pertanto cresce il rischio di liquidità, anche se l'incremento è in gran parte spiegabile con fattori stagionali.

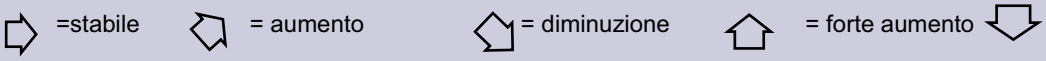
Le altre aree di rischio (profittabilità, interconnessione) sono rimaste pressoché stabili. Gli indicatori di solvibilità di fine anno mostrano una lieve flessione con particolare riferimento al comparto vita ma sempre nettamente al di sopra dei requisiti regolamentari Solvency I.

L'area più tecnica (rischi assicurativi) presenta un lieve miglioramento grazie alla lenta ripresa della raccolta vita.

I principali rischi del mercato italiano continuano a essere legati al contesto macro-economico (elevati indici di debito pubblico, elevata disoccupazione, bassi tassi di interesse) e al livello significativo della leva assicurativa tipica soprattutto di alcune imprese vita.

Tavola III.1 - Risultati del Risk Dashboard al quarto trimestre 2015 per area di rischio

Area di rischio	Livello e tendenza*	Descrizione del rischio**
Rischi macro-economici		Lo scenario macro-economico nazionale, peggiora rispetto al trimestre precedente. Si registra un calo delle aspettative di crescita del prodotto interno lordo italiano rispetto alle stime precedenti e una under-performance del comparto assicurativo quotato italiano rispetto alla media degli altri titoli azionari (pur in decrescita) ricompresi nell'indice FTSE MIB. I restanti indicatori macro-economici sono stabili su livelli negativi: in particolare, persiste il basso livello dei tassi di interesse e il calo, in alcuni casi significativo, dei tassi da un trimestre al successivo. Gli indicatori relativi al debito nazionale e al rapporto deficit/PIL non mostrano segnali di miglioramento riflettendosi nel punteggio negativo dell'area.
Rischi di credito		I rischi di credito nazionali sono in crescita, con un sensibile peggioramento dei valori dei credit default swaps sia sui titoli governativi nazionali sia (in misura ancora maggiore) sui principali titoli obbligazionari societari (finanziari e non).
Rischi di mercato		I rischi di mercato sono in crescita. I tassi swap nell'ultimo periodo di riferimento si sono ridotti sensibilmente creando problemi di sostenibilità del business vita nonché problemi di profittabilità per l'intero comparto assicurativo. Non cresce, invece, il peso dell'investimento azionario nei portafogli degli assicuratori italiani che quindi, rispetto alle altre imprese europee, risentono meno della pur accresciuta volatilità di tali titoli.
Rischi di liquidità		Il punteggio dell'area è risalito dopo il calo del trimestre precedente imputabile alla flessione stagionale dei riscatti. Si segnala, comunque, un lieve incremento delle disponibilità liquide delle imprese.
Rischi di profittabilità e solvibilità		La rischiosità dell'area, media, è in linea con quanto osservato in sede europea. Le imprese italiane mostrano comunque un miglior rapporto tecnico danni (combined ratio) e una maggiore profittabilità rispetto ai competitors europei.
Rischi di interconnessione		L'area è stabile. Rispetto ai trimestri precedenti aumenta solamente il rischio legato all'interconnessione con le imprese finanziarie a causa dell'incremento dei relativi CDS (credit default swaps). I grandi players nazionali continuano ad avere ritenzioni molto elevate dei premi mostrando una scarsissima connessione con il mercato riassicurativo. Resta alto il rischio di dover ricorrere a misure di indebitamento a causa del peso contenuto del patrimonio netto sul totale attivo.

Rischi assicurativi		L'area è in miglioramento. La raccolta premi vita su base trimestrale, dopo il calo del trimestre precedente, ha ripreso a crescere moderatamente (+3% circa, valore mediano di crescita del mercato ponderato per le rispettive quote di mercato e stagionalizzato) pur se mostra ancora una flessione a livello di premi totali. La leva assicurativa (premi trattenuti su patrimonio netto) si mantiene elevata se confrontata con gli analoghi valori dei principali gruppi europei, specialmente con riferimento alle grandi imprese vita.
* Il livello è identificato con il colori: verde=basso, giallo=medio, arancione=alto, rosso= molto alto. La tendenza – variazione rispetto al trimestre precedente - è identificata dalla direzione della freccia:  =stabile = aumento = diminuzione = forte aumento = forte diminuzione ** Il commento fa riferimento al confronto con il trimestre precedente.		

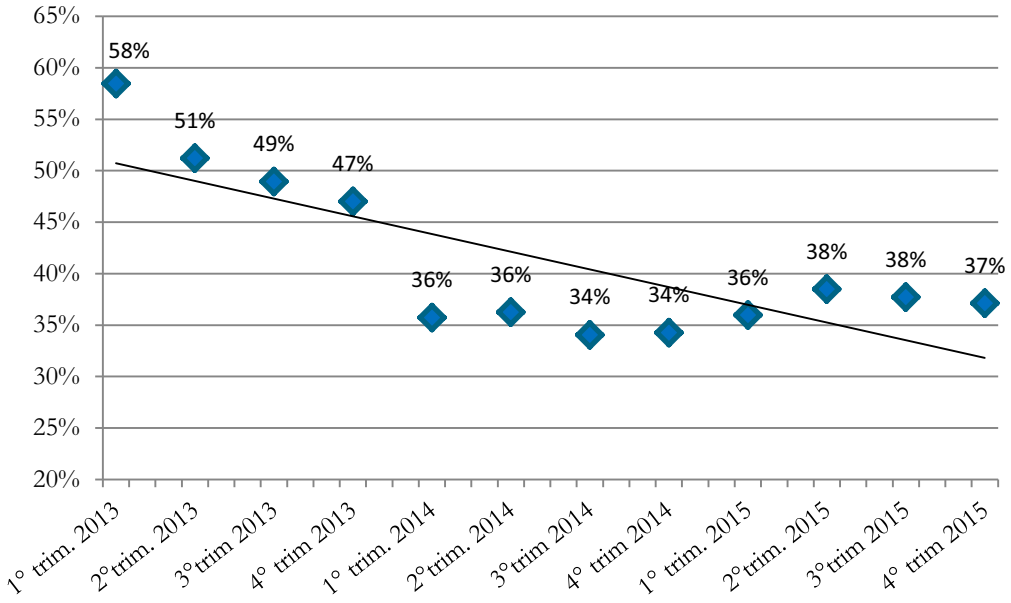
1.2. - Analisi dei rischi e delle vulnerabilità del settore

1.2.1. - Analisi della posizione di liquidità del mercato e monitoraggio degli investimenti

Rischio di liquidità

Si riduce il rischio di liquidità del ramo vita. La Figura III.1 mostra il rapporto tra oneri per riscatti e premi per il complesso dei rami vita dal 2013, quale indicatore del rischio di liquidità.

Figura III.1 – Riscatti su premi vita (valori in %)

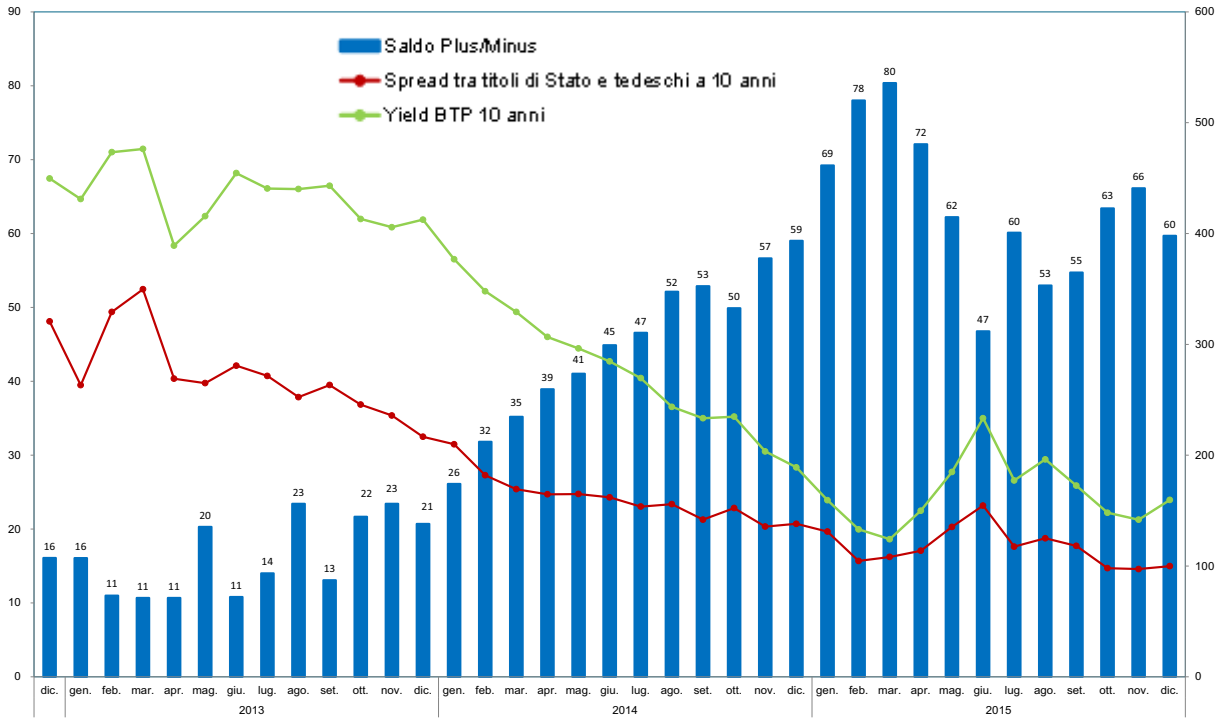


L'indicatore, al netto di fluttuazioni stagionali, è stabile negli ultimi due anni e si colloca tra il 34 e il 38,5%. Il miglioramento a partire dal secondo trimestre 2015 dipende principalmente dal calo delle richieste di riscatto da parte dei sottoscrittori.

Monitoraggio degli investimenti (saldo plus-minus)

Le plusvalenze nette latenti sono rimaste elevate, pur mostrando negli 3 trimestri del 2015 una significativa volatilità legata agli andamenti dei mercati finanziari. Nelle successive figure III.2 e III.3 sono riportate le plusvalenze nette relativamente agli investimenti di classe C o legati alle gestioni separate, messi a confronto con lo *spread* sul Bund tedesco dei BTP italiani a 10 anni e il rendimento decennale degli stessi BTP.

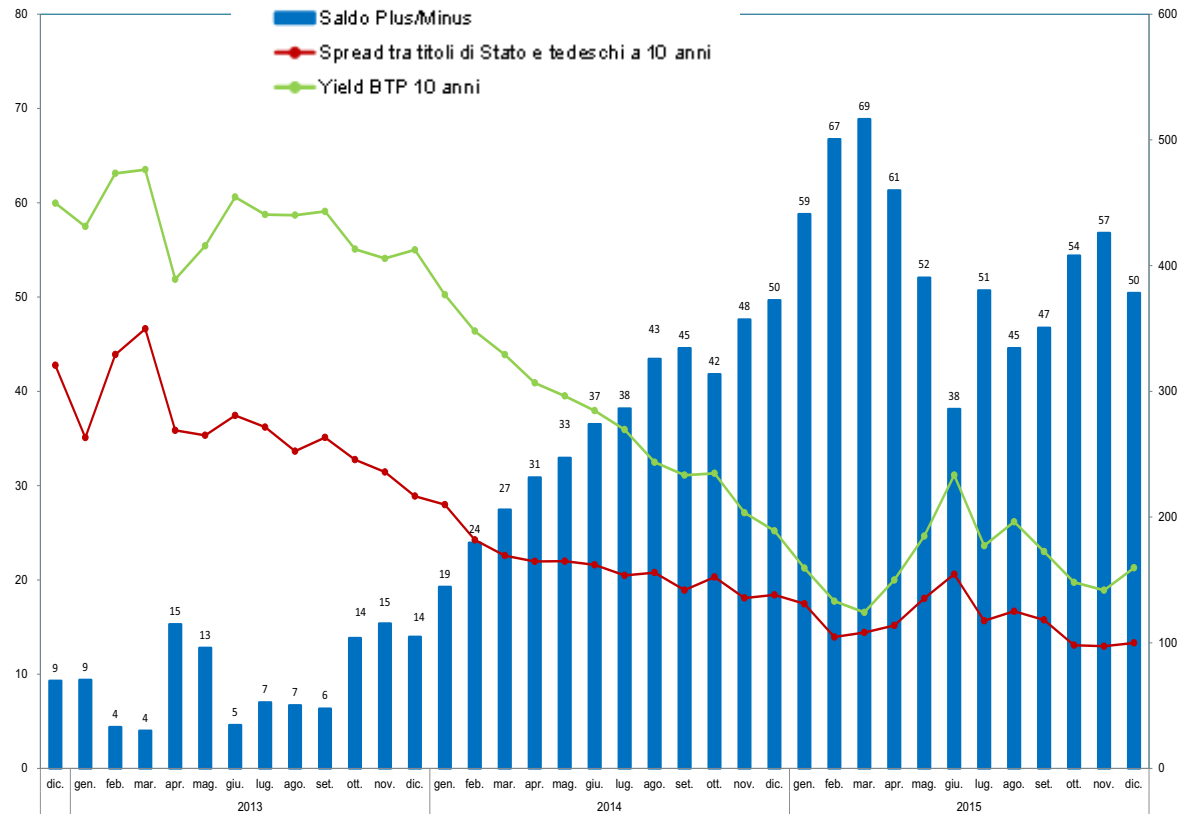
Figura III.2 - Plusvalenze nette per il totale degli investimenti di classe C e *spread* sui titoli governativi italiani a 10 anni (*miliardi di euro, scala sx.; punti base, scala dx.*)



A fine 2015 le plusvalenze nette di classe C erano pari a 60 miliardi di euro. Dopo la costante crescita nel 2014, si è avuta nel 2015 una significativa volatilità. Sebbene a fine anno le plusvalenze nette si attestino sugli stessi livelli di fine 2014, nell'anno si sono registrati picchi al rialzo (80 miliardi di euro) e al ribasso (47 miliardi di euro), dando luogo a una differenza di oltre 30 miliardi di euro tra febbraio e giugno 2015.

L'evoluzione delle plusvalenze nette dipende dall'elevata volatilità dei mercati nel 2015 e, in particolare, dagli *spread* di credito relativi al comparto obbligazionario dei titoli di Stato detenuti dalle imprese vita.

Figura III.3 - Saldo plus/minus latenti per il totale delle gestioni separate e *spread* sui titoli governativi italiani a 10 anni (*miliardi di euro, scala sx; punti base, scala dx)*



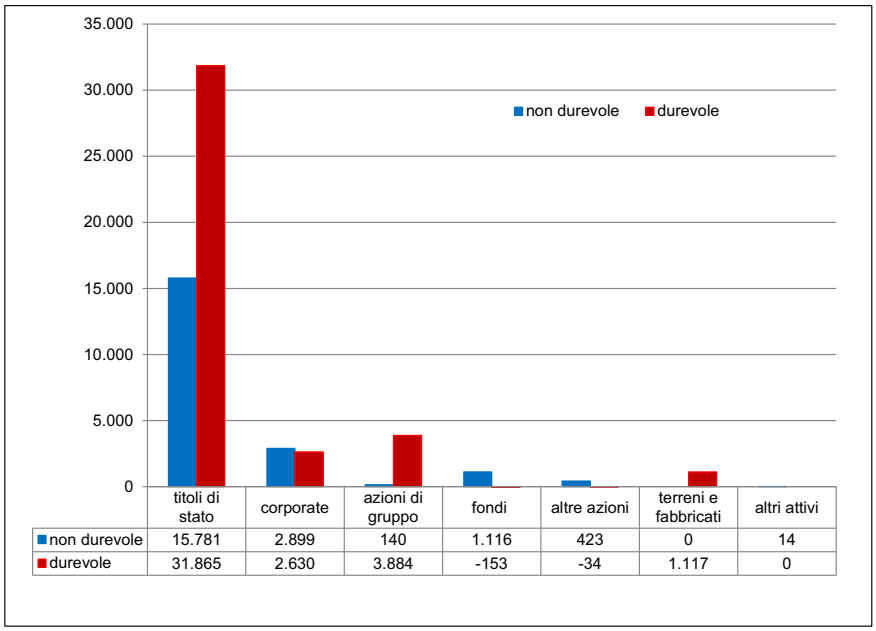
Analogo andamento è osservabile con riguardo agli investimenti inclusi nelle gestioni separate, nelle quali le plusvalenze latenti nette sono rimaste stabili a 50 miliardi rispetto a fine 2014, ma con forti oscillazioni nell'anno.

Il 66% delle plusvalenze nette relative a investimenti di classe C è riferito ad attivi ad utilizzo durevole (figura III.4); la metà circa delle minusvalenze latenti complessive emergono da attivi a utilizzo non durevole (2,2 miliardi su 4,3 miliardi di euro).

Le plusvalenze nette su investimenti di classe C sono concentrate sui titoli di Stato delle imprese vita (figura III.4).

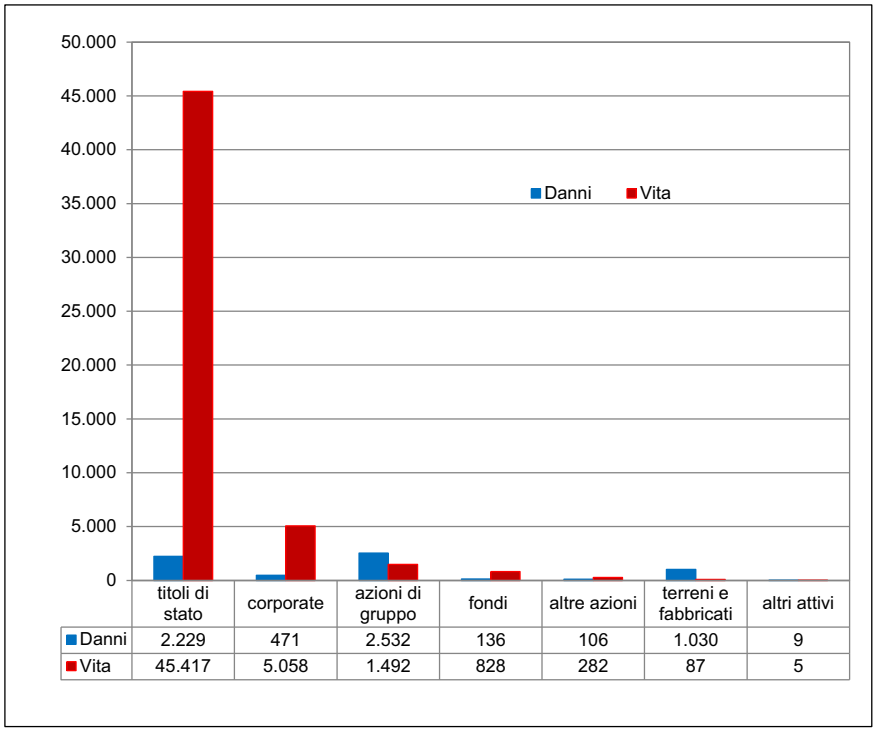
Figura III.4 - Plusvalenze nette su investimenti di classe C (in milioni di euro)

Per utilizzo dell'attivo



	titoli di stato	corporate	azioni di gruppo	fondi	altre azioni	terreni e fabbricati	altri attivi
non durevole	15.781	2.899	140	1.116	423	0	14
durevole	31.865	2.630	3.884	-153	-34	1.117	0

Per ramo



	titoli di stato	corporate	azioni di gruppo	fondi	altre azioni	terreni e fabbricati	altri attivi
Danni	2.229	471	2.532	136	106	1.030	9
Vita	45.417	5.058	1.492	828	282	87	5

1.2.2. - L'attività condotta per l'impatto della prolungata fase di bassi tassi di interesse

L'indagine sull'esposizione al rischio di tasso di interesse delle imprese di assicurazione esercenti i rami vita, condotta periodicamente dall'IVASS e istituita con la lettera al mercato del

30 maggio 2013, indica che il basso livello dei tassi di interesse ha un impatto limitato sulla redditività del comparto contratti vita con garanzia di rendimento.

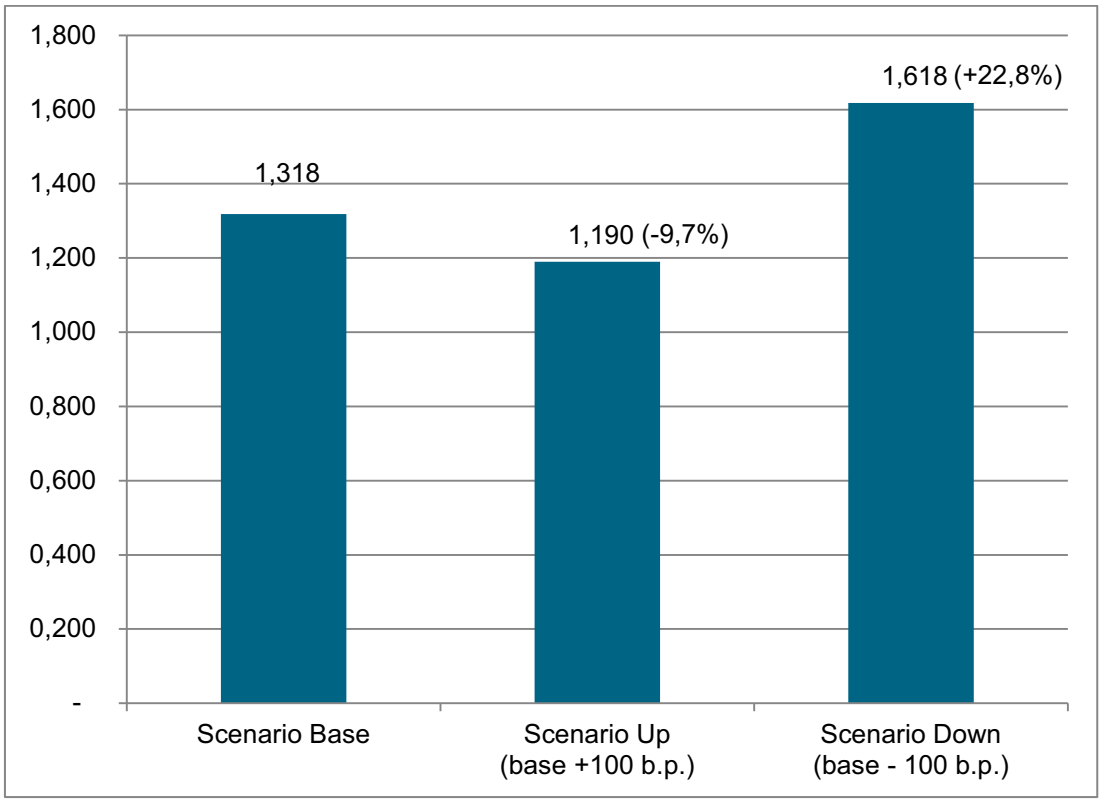
L'esercizio prevede che le compagnie di assicurazioni valutino le riserve tecniche aggiuntive per il rischio di tasso di interesse in base a tre scenari (*base/up/down*), con calcolo dei rendimenti attuali e prevedibili:

- su orizzonte temporale di 15 anni;
- con utilizzo delle strutture *forward* derivate dai tassi euro-*swap* (*base scenario*);
- con applicazione di uno *shock* istantaneo e parallelo di +/- 100 bps alla curva base (scenari *up* e *down*).

I risultati dell'indagine (figura III.5) a livello aggregato mostrano che:

- la diminuzione di 100 punti base dei tassi di interesse (curva *swap*) condurrebbe ad un incremento di circa 23 punti percentuali della riserva aggiuntiva necessaria per far fronte alle garanzie implicite nei contratti vita (da 1,3 a 1,6 miliardi di euro);
- l'incremento della curva dei tassi di interesse produrrebbe, invece, una riduzione complessiva della riserva aggiuntiva (-10 %).

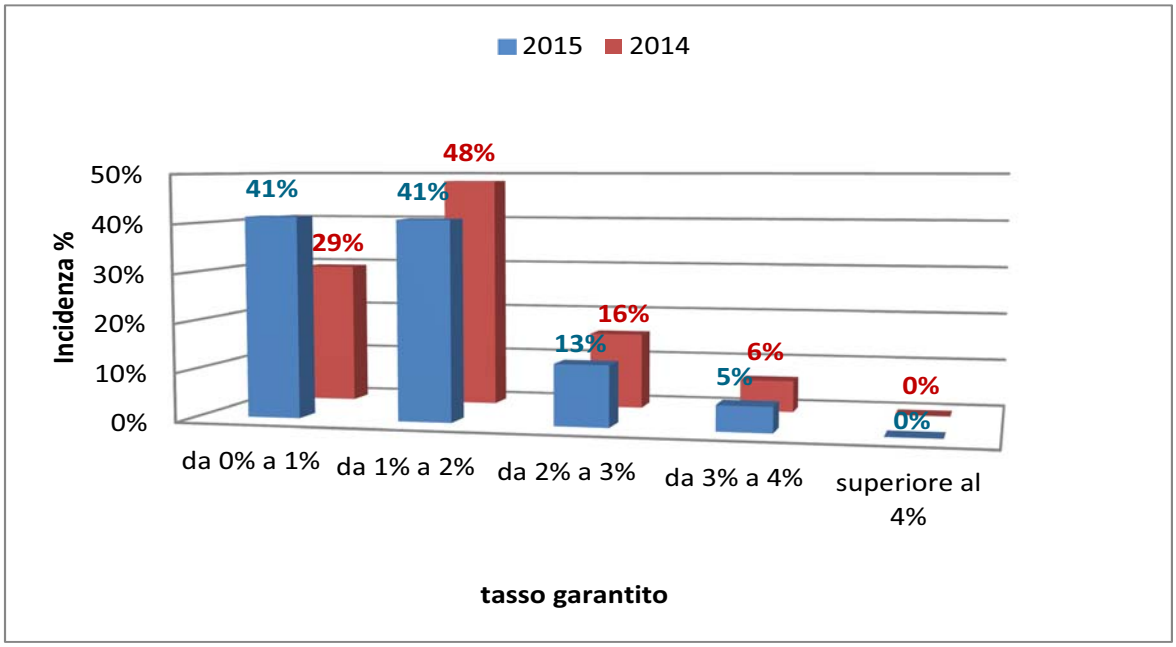
Figura III.5 - Riserva tecnica aggiuntiva al 31 dicembre 2015



Il peso della riserva aggiuntiva è relativamente basso in tutti gli scenari esaminati: anche nell'ipotesi di riduzione della curva dei rendimenti, l'incidenza sul totale delle riserve tecniche è pari a circa allo 0,4%, indicando che il basso livello dei tassi di interesse ha un impatto limitato sulla redditività del comparto vita. Ciò dipende da politiche di investimento, che in passato hanno privilegiato i titoli di Stato italiani con rendimenti relativamente elevati, e da politiche di offerta volta a contenere le garanzie di rendimento.

Dal confronto con i valori di fine 2014 emerge che negli ultimi dodici mesi la quota di riserva matematica relativa a prodotti con tasso garantito inferiore all'1% è significativamente aumentata, passando dal 29 al 41% del totale, mentre la riserva relativa a prodotti con tasso garantito tra il 2 e il 3% è diminuita del 7% (figura III.6). Nel 2015 è inoltre cresciuta la quota di prodotti *unit linked* e multiramo, per i quali il rischio di investimento ricade del tutto o in parte sugli assicurati.

Figura III.6 - Composizione della Riserva matematica per tasso garantito



1.2.3. - Indagini sulle principali vulnerabilità del settore

Con cadenza trimestrale l'IVASS conduce un'indagine quali/quantitativa che si propone di fornire una valutazione dei rischi su vulnerabilità del settore assicurativo quali:

- l'esposizione verso titoli di Stato e verso il sistema bancario;
- la gestione della liquidità (con un focus su attività relative a possibili trasferimenti di liquidità da e verso il settore bancario – ad es. *liquidity swap,* forme di finanziamento a breve);
- il ricorso a piani di gestione delle crisi (*contingency plan*).

Anche sulla base delle discussioni in consessi internazionali, l'indagine include richieste di informazioni di carattere macro-prudenziale su aspetti particolari da approfondire (ad es. attività intraprese in risposta alla prolungata fase di bassi tassi di interesse, commercializzazione di prodotti multiramo, prodotti e rischi sul *cyber risk*, utilizzo di strumenti alternativi di trasferimento del rischio). Le entità partecipanti forniscono una valutazione sui principali rischi per il settore sulla base della loro percezione.

La richiesta di informazioni coinvolge un campione di dieci gruppi e sei imprese individuali, rappresentativo del settore in termini sia di quota mercato sia di attività.

Le analisi al quarto trimestre del 2015 mostrano un quadro stabile relativamente all'interconnessione e agli investimenti. Il comparto mostra un'incidenza dei titoli di Stato sul totale degli investimenti predominante e piuttosto stabile nel tempo, con un forte peso dei titoli di Stato italiani. I titoli di Stato non domestici sono quasi esclusivamente denominati in euro. Le esposizioni verso titoli di Stato di paesi europei che hanno attraversato o stanno attraversando periodi di crisi rimangono marginali.

L'esposizione nei confronti del settore bancario è rappresentata prevalentemente da strumenti obbligazionari. Quella verso società non finanziarie è significativa; i gruppi di carattere internazionale sono più esposti verso tale tipo di investimenti rispetto ai gruppi domestici. Gli emittenti dei titoli obbligazionari non finanziari sono prevalentemente europei (principalmente francesi e italiani).

Forme di investimento meno tradizionali quali *liquidity swaps*, *alternative risk transfer* e *term structured repo* rimangono poco utilizzate, così come il ricorso a finanziamento a breve (*short term funding*) e gli investimenti in forme alternative di trasferimento del rischio (quali Cat Bond).

La solvibilità e la profittabilità del settore sono influenzate dalle dinamiche della produzione vita e dall'evoluzione dello scenario macro-economico e presentano livelli positivi; i costi di gestione hanno evidenziato una dinamica diversa tra entità. La riduzione dei costi di gestione ottenuta con riorganizzazioni interne e di processi è stata compensata dagli investimenti sostenuti per adeguamenti tecnologici, di risorse e di formazione legati alla nuova regolamentazione Solvency II.

L'indagine evidenzia che le principali vulnerabilità percepite a livello internazionale rappresentano fonte di preoccupazione anche per il mercato assicurativo italiano. L'attenzione delle imprese è maggiormente rivolta alla gestione del rischio di credito connesso con gli investimenti in titoli obbligazionari governativi e corporate, del rischio azionario, del rischio di tasso di interesse e dei rischi legati alla congiuntura economica negativa. Le imprese mostrano, tra l'altro, un'accresciuta sensibilità verso il cd. *cyber risk* (cfr. sezione I paragrafo 7.2)

1.3. - L'attività macro-prudenziale nell'ambito dei consessi internazionali: i lavori in ESRB

Nel 2015 il settore assicurativo è stato più volte oggetto dell'analisi sulle vulnerabilità e sui rischi del settore finanziario svolte dall'ESRB, con particolare riferimento al dibattito in corso

circa la rilevanza sistemica del settore e all'impatto sullo stesso della prolungata fase di bassi tassi di interesse.

A questo riguardo l'Istituto partecipa attivamente al gruppo di esperti del settore assicurativo (*Insurance Expert Group*, IEG) creato nel 2013 in seno all'ESRB, con il compito di analizzare i rischi di natura sistemica derivanti dall'attività assicurativa e riassicurativa in Europa[63]. Lo IEG ha concluso i suoi lavori e a dicembre 2015 l'ESRB ha reso pubblico il rapporto contenente i principali risultati[64]. Emergono l'importanza del ruolo svolto dalle assicurazioni nell'economia[65] e le interconnessioni che il settore ha con altre parti dell'economia. Il settore assicurativo può essere fonte di rischi sistemici o concorrere alla loro diffusione, in particolare attraverso:

- l'amplificazione degli shock attraverso attività "non tradizionali e non assicurative" (NTNI) come operazioni speculative su strumenti derivati;

- l'attuazione di azioni pro-cicliche che aggravano le tendenze del mercato, ad es. comportamenti di investimento quali la vendita di attività durante le fasi di ribasso dei mercati;

- effetti sistemici derivanti dalle difficoltà finanziarie delle imprese assicuratrici in una prolungata fase di bassi tassi di interesse accompagnata da prezzi degli attivi in calo (*double hit*), tale che le procedure di salvataggio e liquidazione e i Fondi di Garanzia (se previsti) per gli assicurati nei vari Paesi membri potrebbero non essere sufficienti a gestire la situazione;

- in caso di politiche di sotto-tariffazione non adeguatamente monitorate dalle autorità di vigilanza preposte, la carenza di prodotti sostitutivi in rami di attività vitali per il sistema economico.

Per far fronte ai rischi sistemici che derivano dal settore assicurativo e riassicurativo, le Autorità competenti possono utilizzare un insieme di misure, in parte già incluse nella direttiva Solvency II. Il rapporto raccomanda ulteriori analisi sull'efficacia e sulla necessità di specifici strumenti di natura macro-prudenziale, in aggiunta al regime regolamentare di recente implementazione a livello europeo.

Relativamente alla valutazione dell'impatto della prolungata fase di bassi tassi di interesse, l'ESRB ha creato una Task Force congiunta[66] con il mandato di esplorare le implicazioni dei bassi tassi (*Low Interest Rate Environment*, LIRE) per la stabilità finanziaria, inclusi gli impatti sul

[63] L'IVASS partecipa alle riunioni del Comitato Tecnico Consultivo (*Advisory Technical Committee*, ATC) contribuendo ai lavori su temi di carattere assicurativo; fornisce collaborazione alla Banca d'Italia, membro votante per il nostro Paese nel Consiglio Generale (*General Board*, GB).

[64] ESRB, Report on systemic risks in the EU insurance sector, December 2015.

[65] Nel rapporto si sottolinea come un settore assicurativo sano e correttamente funzionante contribuisca in maniera significativa alla crescita economica e alla stabilità finanziaria in quanto riveste una funzione chiave nell'assunzione dei rischi di famiglie e imprese nonché di raccolta di risparmio.

[66] La task force è composta da membri dell'ATC, del Comitato scientifico consultivo (*Advisory Scientific Committee*, ASC) e il Comitato per la stabilità finanziaria (*Financial Stability Committee*, FSC) in seno all'ESRB.

settore assicurativo. È previsto che la Task Force termini i lavori entro il 2016 facendo proposte sulle possibili azioni per mitigare i potenziali rischi sistemici originati dal prolungato scenario di bassi rendimenti.

Caratteristiche dello Stress Test Europeo 2016

A fine maggio 2016, l'EIOPA ha lanciato un nuovo esercizio di Stress Test nel mercato assicurativo europeo per valutare la vulnerabilità del settore in condizioni di mercato avverse.
Le imprese sono chiamate a testare l'impatto di due scenari: il primo prevede uno shock al ribasso della curva dei tassi di interesse (cd. *japanese scenario*); il secondo prevede uno shock più contenuto rispetto al primo sulla curva dei tassi, ma una contestuale riduzione di valore delle principali classi di investimento delle imprese (cd. *double-hit scenario*). A differenza del precedente esercizio condotto nel 2014, gli scenari attuali includono esclusivamente variabili finanziarie, tralasciando quelle assicurative, per contenere l'onere sulle imprese nel primo anno di applicazione del regime regolamentare Solvency II. Allo stesso scopo, le informazioni richieste alle imprese sono basate in buona parte sulla modulistica di vigilanza prevista per l'acquisizione dei primi dati Solvency II riferiti al 1 gennaio 2016 (*day one reporting*). La data di riferimento dell'esercizio è fine 2015.
L'ambito di applicazione dell'esercizio comprende le imprese di assicurazione individuali esposte al rischio di tasso di interesse - di fatto di imprese vita che conducono business tradizionale - per una quota pari almeno al 75% del mercato in termini di riserve tecniche in ogni Stato Membro, con possibili esenzioni se il raggiungimento della copertura richiesta implica l'inclusione di imprese poco significative. La partecipazione all'esercizio risulta dunque estesa rispetto allo Stress Test 2014, sia per l'innalzamento della quota di mercato richiesta (era pari al 50%), sia per l'inclusione nel campione, per la prima volta, anche di imprese di medie e piccole dimensioni.

Prime valutazioni prospettiche dei rischi secondo i principi Solvency II

In preparazione all'avvio di Solvency II, l'Istituto, con la lettera al mercato del 15 aprile 2014, aveva chiesto alle imprese di assicurazione e ai gruppi italiani di effettuare le prime valutazioni prospettiche dei rischi (*Forward-Looking Assessment of Own Risks,* FLAOR) e inviare, prima dell'entrata in vigore del nuovo regime, due relazioni entro il 31 ottobre 2014 e il 30 giugno 2015.
Le prime relazioni FLAOR hanno mostrato una forte eterogeneità nelle valutazioni prospettiche dei rischi, rendendo necessario ulteriori precisazioni al mercato da parte dell'IVASS. Questo è avvenuto con la lettera del 24 marzo 2015[67] con la quale, pur preservando lo spirito di rappresentazione personalizzata, l'Istituto ha indicato le aree di miglioramento della qualità informativa della relazione FLAOR.

[67] Con la lettera al mercato del 24 marzo 2015, è stato richiesto alle imprese e gruppi di attenersi allo schema fornito dall'IVASS con la prima lettera al mercato, di focalizzarsi sugli aspetti inerenti alle valutazioni prospettiche dei rischi, di adottare logiche Solvency II, di orientarsi nelle analisi prospettiche a un riferimento temporale minimo di tre anni e di includere nell'ambito della valutazione prospettica dei rischi anche quella specifica dei rischi collegati alla composizione del portafoglio attivi, ivi compresi quelli riconducibili a investimenti in titoli di stato, derivanti da possibili diversi scenari del quadro macro-economico.

Le nuove indicazioni hanno recepito il quadro normativo europeo di riferimento che nel frattempo si è arricchito con la pubblicazione, il 17 gennaio 2015, del Regolamento delegato (UE) 2015/35 (cd. atti delegati) della Commissione Europea (di recente oggetto di ulteriore aggiornamento).
Nelle seconde relazioni FLAOR le imprese hanno evidenziato un approccio maggiormente orientato alla gestione del rischio, maturando gradualmente una migliore esperienza nei processi, nelle procedure e nelle tecniche di valutazione dei rischi. Le analisi condotte hanno inoltre fatto emergere:

- una graduale e proporzionata implementazione del sistema di gestione del rischio, con un ampliamento delle tipologie considerate e una maggiore profondità delle analisi;
- una crescente efficacia della stima prospettica dei rischi quale strumento per confermare la validità a tendere (con proiezioni a tre anni) del piano industriale e strategico. Nei gruppi internazionali che già da alcuni anni si avvalgono del FLAOR si nota una maggiore integrazione degli esiti delle valutazioni prospettiche nel processo decisionale;
- un ampliamento degli scenari di stress per la valutazione delle soglie di attenzione di alcune variabili e degli eventi che possono compromettere la solvibilità dell'entità;
- il permanere di un'elevata disomogeneità nelle metodologie utilizzate per la valutazione prospettica dei rischi e delle relative proiezioni delle situazioni di solvibilità.

2. - LA VIGILANZA MICRO-PRUDENZIALE

2.1. - L'adeguamento al nuovo regime Solvency II

L'entrata in vigore della direttiva 2009/138/CE (Solvency II) ha un impatto estremamente rilevante sull'assetto operativo, sul modello di *business* e sulla pianificazione strategica delle imprese di assicurazione.

Le nuove regole impongono anche alla vigilanza assicurativa una profonda revisione della propria azione a tutela della stabilità finanziaria delle imprese. Alle autorità si richiede una più precisa valutazione dei rischi fronteggiati dalle compagnie, finalizzata a una maggiore tempestività nell'individuazione delle vulnerabilità e alla richiesta di azioni correttive.

Lo sforzo di adattamento al nuovo sistema è condiviso a livello europeo: lo spostamento del baricentro della vigilanza sul gruppo assicurativo e la crescente internazionalizzazione del settore hanno facilitato la centralizzazione presso l'EIOPA, l'autorità di vigilanza assicurativa europea, dei lavori per aggiornare prassi e modalità di supervisione.

Il coordinamento di EIOPA non attenua tuttavia la necessità di adattamento dei sistemi di vigilanza a livello domestico, tenuto conto che le regole contabili, i prodotti assicurativi, i poteri di vigilanza, le regole per la risoluzione e il risanamento delle imprese sono ancora differenti tra i vari paesi. La piena convergenza verso un sistema europeo di criteri e processi di vigilanza condivisi e consolidati è un processo complesso, cui l'Istituto partecipa fattivamente e con un coinvolgimento crescente.

Nel 2015 la supervisione assicurativa italiana ha favorito una transizione fluida del mercato domestico verso le nuove regole di calcolo dei requisiti prudenziali e sensibilizzato gli organi di governo delle imprese sulla necessità di una piena consapevolezza del nuovo regime

regolamentare. Quest'ultimo richiede un significativo innalzamento delle competenze finanziarie e statistiche nel governo delle compagnie, ma anche un ampio ripensamento circa il ruolo, le competenze, le responsabilità sia di chi determina le strategie e gli assetti organizzativi dell'azienda, sia delle funzioni interne, definite "chiave", che devono identificare, misurare e gestire i maggiori e più complessi rischi che le compagnie di assicurazione europee sono ora abilitate ad assumere.

Per esaminare i progetti presentati dalle aziende relativi ai modelli interni e all'utilizzo di parametri specifici d'impresa nell'ambito della formula standard (*Undertaking Specific Parameters* - USP) il Servizio Vigilanza prudenziale ha condotto, nel 2015, 29 verifiche *on-site*.

2.1.1. - L'adozione dei modelli interni

Nel 2015 l'attività della Vigilanza si è concentrata sui lavori, particolarmente impegnativi, relativi alla fase di *pre-application* per l'adozione di modelli interni da utilizzare ai fini del calcolo del requisito patrimoniale.

Nella fase di pre-application *le autorità di vigilanza e le compagnie si confrontano per valutare il sostanziale allineamento ai requisiti normativi del progetto relativo al modello interno, il quale può essere totale o parziale, qualora non copra tutti i rischi, le imprese, le giurisdizioni, le linee di business o le operazioni in cui si articola l'attività aziendale.*

In questa fase – che di norma si articola in un'analisi documentale e in visite presso le imprese – il focus della supervisione consiste nella verifica dei presupposti di tipo organizzativo, procedurale e metodologico del modello interno nel suo insieme e per ciascun modulo e sotto-modulo di rischio. Tra le verifiche è incluso lo use test*, con una valutazione sull'effettivo utilizzo del modello a fini gestionali, ad es. in fase di assunzione, per il* pricing *o per definire politiche di mitigazione dei rischi, quali la cessione di portafogli ovvero la riassicurazione.*

Le valutazioni investono sia aspetti generali (tra questi, la verifica che le modellizzazioni adottate siano adeguate e rispondenti all'effettivo profilo di rischio d'impresa), sia aspetti specifici (ad es. ampiezza e plausibilità degli scenari utilizzati, accuratezza della modellizzazione dei singoli rischi, qualità dei dati di input, rispetto di standard di calibrazione).

Tenuto conto che diversi gruppi assicurativi stranieri di dimensione significativa operano sul mercato italiano attraverso compagnie controllate, spesso le attività di pre-application *si sono svolte nell'ambito dei Collegi di Supervisione, che vedono rappresentate, con diversi poteri e livelli di coinvolgimento operativo, le autorità responsabili del gruppo nel suo insieme (*group supervisor*) e le autorità nazionali dei paesi in cui il gruppo assicurativo opera (*host supervisor*). Il nuovo regime regolamentare prevede che il Collegio pervenga a una decisione congiunta (*joint decision*) sul modello interno, che necessariamente implica un'intensa collaborazione con un fitto scambio di informazioni tra* group *e* host supervisor.

L'Istituto è stato impegnato in sei processi di *pre-application* relativi a due gruppi italiani e quattro esteri, che avevano manifestato l'intendimento di adottare un modello interno per il calcolo del requisito di capitale in luogo della formula standard.

Nel 2015 è stata portata a termine la fase di pre-application *avviata dal gruppo Generali nel precedente esercizio. Tale attività – che ha visto l'Istituto operare in qualità di* group supervisor *– si è svolta in stretta*

collaborazione con i supervisori europei che vigilano sulle imprese incluse nell'ambito di applicazione del modello interno parziale per il calcolo del requisito di capitale, a livello di gruppo e individuale. Il procedimento si è concluso il 24 febbraio 2016 con il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo del modello interno parziale.

I procedimenti relativi al gruppo Axa e al gruppo Allianz – per i quali l'IVASS svolge il ruolo di host supervisor *- si sono conclusi rispettivamente il 17 e il 18 novembre 2015, con il rilascio da parte dei due* group supervisors *ACPR e BaFin dell'autorizzazione all'utilizzo dei modelli interni.*

La Vigilanza è stata impegnata nella fase di pre-application *per il calcolo del requisito di capitale con modello interno parziale di un altro gruppo italiano (per il quale l'Istituto riveste il ruolo di* group supervisor*) e di due gruppi con casa madre estera, in qualità di* host supervisor.

2.1.2. - Undertaking Specific Parameters (USP)

Alla fine del 2014 12 imprese avevano dichiarato la propria intenzione di avvalersi della possibilità di sostituire, per il calcolo di alcuni moduli di rischio nell'ambito della formula standard, un sottoinsieme di parametri generali con parametri specifici dell'impresa, previa approvazione dell'Istituto.

La valutazione dei progetti USP è svolta attraverso analisi della documentazione, incontri presso l'Istituto e visite on-site *anche di natura ispettiva. Le analisi si concentrano sulla coerenza dei parametri da sostituire con il profilo di rischio aziendale, sulla qualità e la rappresentatività dei dati per la stima degli USP nonché sulla verifica delle ipotesi sui dati utilizzati.*

Al fine di agevolare le verifiche che la Vigilanza è tenuta a condurre sulla sussistenza dei requisiti previsti dalle norme per autorizzare l'utilizzo degli USP è stata predisposta una guida metodologica che agevola l'individuazione delle aree da sottoporre ad analisi di dettaglio e i controlli da effettuare. Tale Guida ha trovato proficuo impiego nell'ambito delle attività relative agli USP svolte nei Collegi, facilitando l'allineamento delle prassi e delle metodologie delle autorità europee.

Con otto imprese è proseguito il dialogo informale finalizzato a verificare la sussistenza dei requisiti tecnico-organizzativi necessari ai fini della presentazione dell'istanza. Nel 2015 tre imprese hanno presentato istanza formale per l'utilizzo degli USP. Solo un gruppo ha presentato istanza per l'utilizzo dei parametri specifici di gruppo. Nel 2016 un'altra impresa ha presentato istanza formale per l'utilizzo degli USP. A febbraio 2016 l'Istituto ha rilasciato al gruppo Unipol l'autorizzazione all'utilizzo degli USP, a far data dal 1° gennaio 2016, per il calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità a livello individuale e di gruppo (rischi di tariffazione e di riservazione in alcuni segmenti delle obbligazioni di assicurazione e riassicurazione non vita). I procedimenti relativi a tre imprese si sono conclusi a maggio 2016, con l'autorizzazione all'utilizzo degli USP per il calcolo del requisito patrimoniale a livello individuale a far data dal 1° gennaio 2016.

2.1.3. - La valutazione aziendale del rischio e dell'adeguatezza patrimoniale

La regolamentazione Solvency II richiede alle imprese di assicurazione e riassicurazione di valutare i rischi cui sono esposte, almeno una volta l'anno ovvero ogni volta che si presentano

circostanze che potrebbero modificare il proprio profilo di rischio, in un'ottica attuale e prospettica.

*Il processo aziendale, centrale nel nuovo regime regolamentare, attraverso cui condurre tali valutazioni è denominato ORSA (*Own Risk and Solvency Assessment*), orientato altresì a determinare il fabbisogno complessivo di mezzi patrimoniali ritenuti dall'impresa adeguati a soddisfare nel continuo i requisiti patrimoniali di solvibilità e quelli relativi alle riserve tecniche. Nell'ORSA devono anche essere analizzate le eventuali differenze tra il requisito patrimoniale di solvibilità calcolato secondo la normativa Solvency II e gli stessi requisiti calcolati sulla base di ipotesi interne dell'azienda. L'organo amministrativo dell'impresa ricopre un ruolo attivo nel processo ORSA, di cui deve curare l'integrazione nell'elaborazione delle strategie d'impresa.*

Come previsto dalla fase preparatoria di Solvency II, anche nel 2015 le imprese hanno condotto un processo ORSA semplificato, denominato FLAOR (*Forward Looking Assessment of Own Risks*). L'Istituto ha analizzato le 88 relazioni FLAOR trasmesse dalle compagnie vigilate, cui sono state fornite – attraverso lettere al mercato – indicazioni utili alla redazione di tali documenti e chiarimenti alla luce dei Regolamenti Delegati e delle linee guida EIOPA nel frattempo pubblicati (cfr. anche sezione II paragrafo 1.1).

2.1.4. - Reporting Solvency II

Il regime regolamentare Solvency II assoggetta le imprese di assicurazione europee a nuovi, più ampi obblighi informativi di vigilanza, annuali e trimestrali, individuali e di gruppo. EIOPA ha disciplinato in dettaglio il sistema di *reporting,* che definisce un insieme informativo comune per le imprese europee sui dati a contenuto prudenziale, disciplinato da standard qualitativi e date di trasmissione armonizzate. A supporto della nuova base informativa sono state predisposte sia da EIOPA sia dall'Istituto piattaforme informatiche dedicate alla raccolta, gestione e manutenzione dei dati. Sono tenute agli obblighi di *reporting* Solvency II tutte le compagnie di assicurazione soggette alla nuova normativa prudenziale nei Paesi membri, con possibilità di esenzione dalle segnalazioni Solvency II per le imprese la cui dimensione, complessità o tipo di rischi assunti rendono troppo oneroso e ingiustificato l'onere segnaletico. Le informazioni sono raccolte e verificate dalle autorità di vigilanza nazionali e trasmesse ad EIOPA.

L'Istituto e la Banca d'Italia hanno avviato un gruppo di lavoro congiunto per l'organizzazione della raccolta delle informazioni Solvency II presso le imprese italiane. I dati preliminari pervenuti nel 2015 da 119 imprese italiane sono stati oggetto di analisi integrata con le 88 relazioni FLAOR. Ove siano emerse incongruenze tra i due set informativi o dubbi sull'attendibilità dei dati trasmessi, sono stati chiesti chiarimenti e approfondimenti alle imprese, che in taluni casi hanno dato luogo a interventi di vigilanza e richiesta di azioni correttive.

2.2. - I controlli patrimoniali, finanziari e tecnici sulle imprese di assicurazione

Contestualmente agli impegni connessi con l'attività preparatoria al nuovo regime Solvency II, è proseguito nel 2015 il tradizionale monitoraggio della stabilità dei gruppi e delle imprese italiane attraverso l'analisi dei rischi e dei profili tecnici, finanziari e patrimoniali delle aziende, prevalentemente basata sulle segnalazioni di vigilanza inviate dalle imprese a corredo dei bilanci

d'esercizio. A fine dicembre 2015 erano soggette a supervisione 117 imprese autorizzate a esercitare l'attività assicurativa e riassicurativa (tra le quali tre sono rappresentanze di Stati terzi). Operano nei rami danni 61 compagnie, 44 sono attive nei rami vita e 12 sono multiramo.

Riferimento organico per l'azione dell'Istituto è la "Guida all'attività di Vigilanza", che definisce il processo di controllo prudenziale (SRP, Supervisory Review Process*) finalizzato a individuare in anticipo, per ciascuna impresa vigilata, i rischi non adeguatamente gestiti o squilibri nei profili aziendali. L'SRP perviene a una valutazione complessiva dell'azienda e dei suoi assetti tecnici e organizzativi, in grado di orientare l'azione di vigilanza e le possibili iniziative correttive. La valutazione attribuita alle compagnie consente il confronto tra soggetti vigilati e tra profili e rischi, facilitando la definizione delle priorità nella pianificazione degli interventi di vigilanza sui singoli soggetti e sul sistema.*

Le risultanze del processo di controllo prudenziale hanno condotto a un rafforzamento del monitoraggio a distanza nei confronti di 22 imprese, che sono state oggetto di intervento di vigilanza, concretizzatosi di volta in volta in convocazioni di esponenti aziendali, lettere di richiesta di azioni correttive e di informazioni aggiuntive.

Gli interventi a distanza hanno riguardato, oltre ai consueti profili patrimoniali, tecnici e di governo aziendale (cfr. infra), l'esposizione ai rischi finanziari e di controparte, il ciclo sinistri e le procedure di contabilizzazione di alcune poste tecniche, il valore degli investimenti e la riassicurazione passiva.

Le risultanze del ciclo di valutazione sono state anche utilizzate per la definizione delle imprese sulle quali avviare accertamenti di natura ispettiva (cfr. anche capitolo 3).

Margine di solvibilità e copertura delle riserve tecniche

L'attività di vigilanza è stata anche rivolta a monitorare il livello di patrimonializzazione delle imprese e dei gruppi. Tenuto conto della maggiore volatilità dei dati patrimoniali indotta dall'approccio *market consistent* sotteso a Solvency II, particolare attenzione è stata posta nel monitoraggio dei dati inviati dalle aziende nella fase di transizione ai nuovi requisiti patrimoniali.

Nel 2015, 19 imprese hanno incrementato i propri mezzi patrimoniali, per complessivi 608 milioni di euro. L'irrobustimento della dotazione patrimoniale è stato in diversi casi condiviso e sollecitato dalla Vigilanza, anche alla luce delle considerazioni relative alle nuove modalità di calcolo dei requisiti patrimoniali.

L'Istituto ha valutato preventivamente la sussistenza dei requisiti per l'inclusione di prestiti subordinati nel margine di solvibilità disponibile di otto imprese. Sono stati approvati i piani di rimborso di prestiti subordinati nei confronti di altrettante compagnie. In un caso l'autorizzazione è stata sottoposta alla condizione risolutiva della mancata attuazione del programmato aumento di capitale; in un altro è stata concessa l'autorizzazione alla condizione sospensiva della sottoscrizione del nuovo prestito subordinato almeno fino a concorrenza degli importi da rimborsare. È stata autorizzata la modifica contrattuale di tre prestiti subordinati relativi a un'impresa. Complessivamente, al 31 dicembre 2015 i prestiti subordinati nel passivo

dello stato patrimoniale delle imprese italiane ammontavano a 12,7 miliardi di euro, per la maggior parte inclusi nel margine di solvibilità individuale e di gruppo.

Con riguardo alle verifiche in materia di attivi a copertura delle riserve tecniche, è stata contestata a due imprese l'inosservanza delle disposizioni regolamentari. Nei confronti di un'impresa è stata negata l'autorizzazione all'utilizzo di crediti tecnici in misura superiore al limite massimo previsto dalla normativa.

È proseguita nell'anno l'attività di monitoraggio, in accordo con Banca d'Italia, su un conglomerato finanziario a prevalenza assicurativa, volta a contenere la concentrazione dei rischi e assicurare un controllo sistematico delle esposizioni.

Rischio di riservazione e di tariffazione

La valutazione del rischio di riservazione richiede la verifica della congruità delle riserve tecniche accantonate nel bilancio d'esercizio e l'esame della costruzione tariffaria di prodotti di assicurazione vita e danni. A tal fine sono considerati, tra l'altro, le relazioni e i resoconti analitici redatti dagli attuari revisori nonché le comunicazioni sistematiche trasmesse dalle imprese con riferimento alle basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi.

Nei confronti di due imprese, che esercitano i rami danni, sono stati formulati rilievi in materia di congruità delle riserve tecniche.

È proseguita l'attività peritale a supporto delle consulenze tecniche disposte dal Giudice amministrativo a fronte dei ricorsi presentati da 14 imprese nei confronti delle quali sono stati avviati nel 2011 procedimenti sanzionatori per violazione dell'obbligo legale a contrarre nel ramo r.c. auto (cfr. sezione VI par. 1.1).

Tasso massimo di interesse garantibile sui contratti di assicurazione sulla vita

La Vigilanza ha effettuato nel 2015 il monitoraggio mensile dei contratti di assicurazione sulla vita per stabilire il tasso massimo di interesse che può essere garantito sui contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione ancora da stipulare. Il monitoraggio è stato condotto sulla base dell'andamento del BTP a dieci anni, *benchmark* utilizzato nel meccanismo di calcolo dell'indice preso a riferimento per la definizione del livello di garanzia finanziaria. Il tasso massimo di interesse applicabile ha subito nel 2015 una sola flessione, a febbraio, per i contratti per i quali le imprese dispongono di generica ovvero specifica provvista di attivi. In particolare il tasso massimo garantibile per i contratti per i quali viene disposta generica provvista di attivi è passato dall'1,5% all'1%; per i contratti con specifica provvista di attivi si è registrata una riduzione dal 2% all'1,25%.

Dal 1° gennaio 2016 è venuto meno l'obbligo per le imprese di rispettare un livello di tasso massimo garantibile in relazione alla definizione delle tariffe e al calcolo delle riserve tecniche per fini prudenziali. Ai sensi dell'art. 33 comma 3 del CAP, che ha recepito la previsione della Direttiva Solvency II, la singola impresa definisce il tasso d'interesse garantito nei contratti vita, in coerenze con le proprie politiche di investimento e del sistema di gestione dei rischi, attenendosi a criteri prudenziali.

Gestioni separate e fondi interni

L'Istituto ha esaminato otto operazioni di fusione: sette hanno riguardato gestioni separate e una fondi interni.

2.3. - I controlli sul sistema di governo aziendale

Il regime Solvency II sta modificando anche l'ambito e la portata delle verifiche di vigilanza in materia di governo aziendale, a motivo della trasformazione del ruolo, dei compiti e delle responsabilità della funzione attuariale (cfr. sezione II paragrafo 1.1).

Nel 2015 la Vigilanza ha avviato una ricognizione presso le imprese sulle numerose problematiche attuative relative alla collocazione organizzativa, allo status aziendale, ai compiti e alla possibilità di esternalizzare la funzione attuariale. È tuttora in corso un'intensa attività di confronto dell'Istituto sia con le imprese vigilate che con le altre autorità europee, impegnate a valutare la rispondenza delle singole soluzioni organizzative proposte dalle compagnie ai requisiti stabiliti dalle citate linee guida EIOPA.

L'avvio di Solvency II ha anche influenzato l'approccio di vigilanza in materia di politiche di bilancio e di remunerazione della compagine aziendale. In vista della chiusura dei conti dell'esercizio 2015 e tenuto conto dell'intrinseca variabilità dei requisiti patrimoniali nel nuovo regime e delle tensioni registratesi sui mercati finanziari italiani all'inizio dell'esercizio in corso, l'Istituto ha richiamato l'attenzione delle imprese sulla necessità di adottare politiche di remunerazione improntate alla massima prudenza nella distribuzione dei dividendi e nella corresponsione della componente variabile della remunerazione agli esponenti aziendali, soprattutto ove le stime relative ai nuovi requisiti prudenziali facessero ipotizzare una ridotta eccedenza di mezzi patrimoniali rispetto ai requisiti obbligatori.

Sempre in materia di politiche di remunerazione, nel 2015 sono stati effettuati interventi nei confronti di sette gruppi assicurativi, richiedendo di tenere conto delle osservazioni formulate aggiornando le politiche di remunerazione. La maggior parte delle imprese ha già allineato le politiche alle indicazioni dell'Istituto, per altre l'adeguamento è in corso.

L'analisi degli assetti organizzativi interessa tutta la platea delle aziende vigilate e comporta attività nel continuo di tipo documentale e *on-site*. Per un gruppo di nove imprese si è reso necessario attivare richieste formali di azioni correttive di assetti, procedure, processi organizzativi non rispondenti ai requisiti normativi. Tali interventi hanno riguardato, fra l'altro, inadeguatezze nel sistema delle deleghe, dei controlli interni, delle procedure di attribuzione degli incarichi di collaborazione nonché scarsa funzionalità dei comitati interni.

Sono state esaminate 25 comunicazioni preventive con le quali le imprese informano la Vigilanza della volontà di esternalizzare le funzioni di revisione interna, di *risk management* o di *compliance* e 46 comunicazioni relative all'intenzione di esternalizzare la funzione attuariale. L'Istituto ha inoltre autorizzato l'esternalizzazione di due attività relative alle imprese assicurative di un gruppo a un fornitore residente fuori dallo Spazio Economico Europeo.

Nel periodo di riferimento la Vigilanza ha valutato, ai fini del rilascio della relativa approvazione, 52 progetti di modifica statutaria.

Nell'ambito della normativa in materia di *interlocking* è proseguito il monitoraggio dei potenziali conflitti di interesse per i membri degli organi sociali delle imprese, in linea con i criteri fissati nel Protocollo d'intesa sottoscritto con Banca d'Italia, Consob e AGCM.

In nove casi l'Istituto è intervenuto per richiedere alle imprese chiarimenti e ulteriori informazioni in merito al possesso dei requisiti di onorabilità, professionalità e indipendenza dei componenti degli organi amministrativi e di controllo.

2.4. - L'attività di coordinamento con altre Autorità

Con riferimento alla vigilanza sui gruppi internazionali, nel 2015 l'Istituto ha organizzato le riunioni di 9 Collegi di Supervisori in qualità di *group supervisor* e ha partecipato, in qualità di *host supervisor*, a 21 riunioni di collegi coordinati da autorità estere. Ha inoltre partecipato, in qualità di *group* o *host supervisor*, a 28 riunioni (di collegi o sotto-comitati) dedicate ai processi di *pre-application* e *application* dei modelli interni.

*Nell'ambito dei Collegi di Supervisori si scambiano informazioni riguardanti la struttura dei gruppi, il governo societario, la situazione patrimoniale ed economica, la solvibilità, la valutazione delle principali aree di rischio, i risultati degli stress test, i modelli interni, l'adeguatezza del capitale e la sua corretta allocazione nell'ambito del gruppo. Per i gruppi che sviluppano modelli interni per il calcolo dei requisiti prudenziali, molte riunioni dei Collegi sono dedicate al confronto tra autorità sulle decisioni congiunte (*joint decision*) tra* group *e* host supervisor *relative all'utilizzo, monitoraggio e modifiche di tali modelli.*

A supporto delle varie attività nell'ambito dei collegi di supervisione, l'Istituto ha avviato il progetto *Web tool infrastructure*, finalizzato a realizzare una piattaforma sicura per lo scambio di informazioni con altre Autorità.

Nel 2015 sono stati siglati i *coordination arrangements* relativi a sette Collegi dei gruppi per i quali l'Istituto partecipa in qualità di *group supervisor* nonché a 15 nei quali partecipa come *host supervisor*. È stata avviata la definizione dei *coordination arrangements,* firmati nel mese di aprile 2016, per i collegi relativi ai due gruppi elvetici.

Per quanto riguarda le attività di vigilanza supplementare sui conglomerati finanziari, sono proseguite le attività dei collegi conglomerali, ai quali partecipano le Autorità europee dei settori bancario e assicurativo. L'IVASS ha organizzato, in qualità di coordinatore della vigilanza supplementare, le riunioni dei collegi di Generali e di Unipol (conglomerati a prevalente attività assicurativa) e ha partecipato in qualità di membro alle riunioni del collegio conglomerale di Intesa San Paolo (conglomerato a prevalente attività bancaria) coordinato da Banca d'Italia.

La Vigilanza è stata impegnata nei lavori relativi alle entità assicurative a rilevanza sistemica (G-SII) individuate dal *Financial Stability Board* (FSB). L'Istituto è coinvolto sia come *group supervisor* del gruppo Generali, sia come autorità *host* per il gruppo Allianz (per il quale BaFin è il *group supervisor*). Analogamente a quanto già previsto per le entità bancarie a rilevanza sistemica

(G-SIB), il FSB raccomanda di applicare alle predette entità assicurative una vigilanza di tipo potenziato (*enhanced supervision*).

Ancorché il gruppo Generali non sia stato incluso nella lista delle entità assicurative sistemiche a livello globale pubblicata lo scorso 3 novembre 2015 dal FSB (cfr. sezione II paragrafo 2.1), l'Istituto ha deciso di continuare ad applicare al Gruppo le misure di enhanced supervision*, tenendo conto sia della revisione in corso da parte della IAIS della metodologia per l'identificazione delle entità sistemiche, sia della indubbia utilità delle pianificazioni all'interno del* Crisis Management Group *(CMG) in tema di gestione del rischio sistemico (*Systemic Risk Management Plan*, SRMP), del rischio di liquidità (*Liquidity Risk Management Plan*, LRMP), di piano di risanamento (*Recovery Plan, RP*). Non troverà invece applicazione il requisito di capitale addizionale (*Higher Loss Absorbency*, HLA), qualora al momento della sua entrata in vigore, prevista per il 2019, il Gruppo Generali non risulterà incluso nella lista delle G-SII.*

In linea con le raccomandazioni del FSB, per i gruppi a rilevanza sistemica ha continuato a operare un apposito CMG, cui partecipano i supervisori nazionali dei principali Paesi coinvolti nonché, in apposite sessioni, anche i rappresentanti delle imprese interessate. Nel corso di tali incontri sono stati condivisi gli aggiornamenti – annuali – dei piani SRMP, LRMP e RP predisposti lo scorso anno.

Nell'ambito dei CMG sono stati altresì avviati i lavori relativi alla predisposizione, da parte delle Autorità di vigilanza, dei Resolution Plan, volti a garantire che le crisi delle entità assicurative a rilevanza sistemica possano risolversi nel rispetto degli obiettivi di stabilità finanziaria e di protezione degli assicurati. In relazione al Gruppo Generali, in osservanza alle linee guida del FSB in tema di risoluzione, l'Istituto ha redatto, in collaborazione con le altre Autorità di vigilanza coinvolte nel CMG (Italia, Germania e Francia), il Coordination Agreement *(COAG), contenente gli elementi necessari per agevolare la cooperazione tra i supervisori e favorire la gestione unitaria delle crisi. Tale documento è stato firmato dalle Autorità coinvolte (IVASS, BaFin e ACPR) a fine 2015.*

Nel 2015 l'Istituto ha rilasciato al Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) otto pareri per il rilascio da parte dello Stato di altrettante garanzie a favore delle operazioni "non di mercato" effettuate da SACE. L'entrata in vigore delle disposizioni attuative dell'art. 32 del decreto legge n. 91/2014 prevede che l'Istituto rilasci al MEF un parere circa la congruità della ripartizione del premio riconosciuto allo Stato e a SACE. L'Istituto ha partecipato – in qualità di membro tecnico senza diritto di voto – alle riunioni del Comitato di analisi e controllo del portafoglio SACE, istituito ai sensi dell'art. 3 del DPCM del 19 novembre 2014.

2.5. - I controlli sulle operazioni straordinarie

2.5.1. - Fusioni

La maggior parte delle operazioni di fusione avvenute nell'anno sono state conseguenti alla razionalizzazione di gruppi assicurativi.

Sono state autorizzate:

– l'incorporazione in UnipolSai Assicurazioni di Liguria Assicurazioni, Europa Tutela Giudiziaria, Systema Compagnia di Assicurazioni, Sai Holding, UnipolSai Real Estate e UnipolSai Servizi Tecnologici. Si tratta, in particolare, dell'incorporazione di tre imprese

operanti nei rami danni, un'impresa operante nei rami vita, una holding di partecipazioni e due società strumentali. Tali operazioni si inseriscono nel più ampio progetto di riorganizzazione del gruppo in atto dal 2014 per semplificarne la struttura organizzativa;

- l'incorporazione di Ala Assicurazioni in Sara Assicurazioni, società operanti nei rami danni appartenenti al medesimo gruppo;

- l'incorporazione di Zuritel, società italiana operante nei rami danni, nella controllante svizzera Zurich Insurance Company Ltd;

- l'incorporazione di due società strumentali (Simgenia in Alleanza Assicurazioni e Acif in Allianz.

In particolare, l'operazione di incorporazione di Liguria Assicurazioni e Liguria Vita consente al gruppo Unipol di adempiere alle prescrizioni impartite nel 2012 dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato in sede di autorizzazione all'acquisizione del controllo del gruppo Fondiaria-Sai. AGCM, con il Provvedimento del 19 giugno 2012 con il quale è stata autorizzata l'acquisizione da parte di Unipol del controllo di Fondiaria-Sai, ha imposto l'alienazione di alcune attività, tra le quali anche la partecipazione nelle società Liguria Assicurazioni e Liguria Vita. Nel 2014 il gruppo Unipol, a fronte dell'impossibilità di procedere all'alienazione delle due controllate a condizioni di mercato accettabili, ha chiesto all'AGCM e ottenuto di procedere all'integrazione delle due società nella controllante diretta UnipolSai Assicurazioni.

2.5.2. - Trasferimenti di portafoglio

L'Istituto ha autorizzato le operazioni di trasferimento totale di portafoglio, realizzate mediante cessione d'azienda, da Linear Life a UnipolSai Assicurazioni e da Dialogo Assicurazioni a Compagnia Assicuratrice Linear. Tali operazioni, che rientrano nell'ambito del processo di razionalizzazione del gruppo Unipol, hanno comportato la decadenza delle società cedenti, operanti una nei rami vita e l'altra nei rami danni, dall'autorizzazione all'esercizio dell'attività.

Inoltre, è stata autorizzata l'operazione di trasferimento parziale di portafoglio vita, attuata mediante contratto di cessione, da Genertellife a Aviva, società appartenenti a gruppi assicurativi diversi.

2.6. - Gli assetti partecipativi e l'operatività infragruppo

2.6.1. - Assunzione di partecipazioni

Nel 2015 sono stati emanati quattro provvedimenti di autorizzazione all'assunzione del controllo in imprese assicurative (ai sensi dell'art. 68 del D.lgs. n. 209/2005) e quattro provvedimenti di autorizzazione all'acquisizione di partecipazioni di controllo da parte di imprese di assicurazione in altre società (ai sensi dell'art. 79 del D.lgs. n. 209/2005).

Si è concluso nell'anno il procedimento di autorizzazione all'acquisizione delle partecipazioni detenute da Banca Carige nel comparto assicurativo (Carige R.D. Assicurazioni e Riassicurazioni e Carige Vita Nuova)

da parte di società riconducibili al fondo americano di private equity *Apollo Global Management LLC. La natura giuridica e l'articolata struttura partecipativa dell'acquirente hanno impegnato l'Istituto in una istruttoria che ha richiesto il coinvolgimento di altre Autorità di vigilanza europee ed extra europee.*

2.6.2. - Iscrizione all'Albo dei Gruppi Assicurativi

L'Istituto ha emanato due provvedimenti di iscrizione di società all'albo dei gruppi assicurativi e un provvedimento di rideterminazione della composizione di un gruppo assicurativo.

Con l'emanazione del D.Lgs. n. 53/2014, attuativo della direttiva Conglomerati Finanziari n. 89 del 2011, è stato esteso il perimetro dei gruppi assicurativi e dei gruppi bancari alle società di partecipazione finanziaria mista con sede in Italia che controllino almeno un'impresa assicurativa e una banca con sede in Italia. A seguito di tali modifiche normative, Mediolanum, società a partecipazione finanziaria mista a capo dell'omonimo conglomerato finanziario, è divenuta capogruppo di entrambi i gruppi bancario e assicurativo Mediolanum compresi nel conglomerato, e come tale è stata iscritta sia all'Albo dei gruppi bancari sia all'Albo dei gruppi assicurativi. A seguito della fusione di Mediolanum in Banca Mediolanum, il gruppo assicurativo è stato poi cancellato dall'Albo.

2.6.3. - Operazioni infragruppo

L'Istituto ha esaminato preventivamente 28 operazioni infragruppo, in larga parte relative a rinnovo di finanziamenti, sottoscrizione o rimborso di prestiti obbligazionari, prestazione di garanzie, acquisizione o cessione di partecipazioni, compravendita di titoli, locazione di immobili.

In tutti i casi è stato verificato che l'operazione non fosse in contrasto con i principi di sana e prudente gestione, e che non arrecasse pregiudizio agli interessi degli assicurati e degli altri aventi diritto a prestazioni assicurative, accertando, ove previsto, che le transazioni avvenissero a prezzi di mercato.

2.7. - La vigilanza nella fase di accesso all'attività assicurativa

2.7.1. - Autorizzazioni all'esercizio dell'attività

È stata rilasciata un'autorizzazione di estensione dell'esercizio dell'attività assicurativa nei rami infortuni e malattia a un'impresa operante nei rami vita.

L'Istituto ha dichiarato la decadenza dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività di una società operante nei rami vita e di una società operante nei rami danni a seguito di trasferimento totale di portafoglio a favore di altre società appartenenti al medesimo gruppo. Nei riguardi di un'altra società è stata dichiarata la decadenza dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa in alcuni rami danni per mancato esercizio dell'attività per un periodo superiore a sei mesi.

Nell'ambito di un procedimento di fusione per incorporazione di una società italiana nella controllante svizzera, quest'ultima è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in regime di stabilimento nei rami danni.

Sono state verificate dieci comunicazioni relative all'intenzione di imprese italiane di operare in regime di libera prestazione di servizi, cinque per l'accesso in Stati membri e cinque in Stati terzi.

2.8. - Misure di salvaguardia, risanamento e liquidazione

In un caso l'Istituto è intervenuto nei confronti di un'impresa con la richiesta di un piano di risanamento finanziario al fine di ripristinare le condizioni di esercizio.

3. - LA VIGILANZA ISPETTIVA

3.1. - Le Imprese Assicurative

Nel 2015 sono stati effettuati 19 accertamenti su imprese assicurative, oltre a una verifica presso una compagnia in liquidazione coatta amministrativa, rispetto ai 16 del precedente anno. Le ispezioni sono state svolte secondo i criteri metodologici e il sistema di *reporting* dettati dalle linee guida ispettive adottate nel mese di febbraio 2013, convergenti verso gli *standard* consolidatisi nella vigilanza bancaria. Le principali innovazioni hanno riguardato, oltre alla focalizzazione sui rischi, le modalità di rappresentazione del risultato delle verifiche, con la consegna dei rilievi e delle osservazioni del rapporto ispettivo nel corso di un'apposita riunione del CdA, alla presenza del Collegio sindacale e del capo dell'esecutivo.

Sono stati svolti accertamenti su aziende selezionate in base a una pianificazione che risponde a esigenze di vigilanza, scaturite dalle analisi *off-site,* e a indirizzi di copertura del sistema con riferimento a tematiche specifiche. Sono anche state effettuate ispezioni fuori piano per ragioni di urgenza.

La fase ispettiva è stata rilevante anche nell'avvicinamento a *Solvency II*, con lo svolgimento di due verifiche funzionali all'autorizzazione per l'utilizzo degli *Undertaking Specific Parameters* (cfr. paragrafo 2.1.2) e con accertamenti sulla funzionalità del *board* di una impresa in relazione all'efficacia nel governo dei rischi, come richiesto dal nuovo regime. Tre ispezioni hanno affrontato le tematiche di calcolo del *Solvency Capital Requirement* e della determinazione della miglior stima delle riserve tecniche.

Per quanto riguarda, più in generale, l'oggetto degli interventi *on-site,* cinque verifiche sono state effettuate ad ampio spettro (quattro su imprese di piccole dimensioni e una su un'impresa di medie dimensioni); per una di queste si è trattato di un *follow-up* finalizzato a valutare il superamento delle carenze riscontrate in un precedente accesso ispettivo sulla riservazione dei sinistri r.c. auto.

Nella seconda parte dell'anno sono state effettuate verifiche volte a monitorare le procedure predisposte dalle imprese per l'alimentazione della banca dati delle coperture assicurative r.c. auto (presso ANIA/SITA), istituita dal "decreto liberalizzazioni" [68] e comportante, dal 18 ottobre 2015, la completa dematerializzazione del contrassegno di assicurazione r.c. auto. Tali verifiche hanno riguardato quattro imprese, per una quota di mercato di poco superiore al 22%.

Sono state svolte due ispezioni per verificare la corretta alimentazione della banca dati sinistri e altre quattro con oggetto anche l'efficacia delle misure per prevenire le frodi nella r.c. auto.

I rimanenti interventi sono stati volti ad analizzare specifiche aree di rischio o determinate funzioni aziendali e hanno avuto ad oggetto:

- i sistemi di governo e controllo;
- i rischi di mercato, con particolare riferimento all'analisi degli investimenti e della gestione finanziaria;
- le procedure di gestione e liquidazione dei sinistri nei rami danni;
- il rispetto delle disposizioni a tutela degli assicurati e dei danneggiati nel settore della r.c. professionale medica e la gestione e liquidazione dei sinistri in tale ramo (cfr. sezione IV paragrafo 1.3.2);
- le operazioni con parti correlate e infragruppo, con particolare riguardo ai finanziamenti a società collegate agli azionisti;
- l'assunzione e la liquidazione di coperture assicurative abbinate a prestiti.

Quali elementi di novità rispetto all'anno precedente, sono stati utilizzati i poteri ispettivi previsti dalle norme in tema di vigilanza supplementare nei confronti di un'impresa di partecipazione assicurativa che non svolge il ruolo di capogruppo del gruppo assicurativo; è stata inoltre verificata la conformità della gestione commissariale di un'impresa in liquidazione coatta amministrativa alle regole di comportamento emanate dall'Istituto per i commissari liquidatori.

Dagli accertamenti sono emerse, per 11 aziende, risultanze con esiti sfavorevoli, sovente riconducibili a carenze nel sistema di governo aziendale e debolezze nel controllo dei rischi, con la conseguente necessità di tempestivi interventi volti, da un lato, a un rafforzamento della funzione di indirizzo dell'organo amministrativo e delle funzioni di controllo e, dall'altro, a un irrobustimento della struttura organizzativa in termini di risorse e metodologie.

[68] D.L. n. 1/2012 e legge di conversione n. 27/2012.

Per tre di queste imprese l'Istituto, in merito alle disfunzioni e alle anomalie accertate, ha notificato, contestualmente alla consegna degli esiti del rapporto ispettivo, una lettera contenente la richiesta di tempestive misure correttive (lettera post-ispettiva contestuale). In particolare:

- per una compagnia, la lettera riportava gli indirizzi e le raccomandazioni necessari per affrontare le criticità emerse, chiedendo che l'impresa tenesse in maggiore considerazione, nella pianificazione strategica e nell'autovalutazione dei rischi, il peso rilevante di un determinato profilo di rischio in rapporto al *business* assicurativo;

- per i rimanenti due casi, sono stati richiesti alla capogruppo interventi di natura patrimoniale volti a garantire la solvibilità futura dell'impresa controllata e a quest'ultima di presentare un piano di risanamento finanziario per riequilibrare la struttura patrimoniale con attivi caratterizzati da maggiore liquidità, redditività e diversificazione e ridurre progressivamente l'indebitamento delle entità del gruppo anche attraverso l'eliminazione dei finanziamenti con parti correlate.

3.2. - Gli Intermediari Assicurativi

Gli accertamenti *on-site* hanno riguardato 10 intermediari assicurativi iscritti al RUI, di cui sei broker (sez. B del RUI), due banche e finanziarie (sez. D) e due collaboratori (sez. E).

Gli accessi sugli intermediari sono stati orientati prevalentemente alla tutela del consumatore, con riguardo ai seguenti aspetti:

- le coperture assicurative abbinate a mutui, prestiti e finanziamenti (prodotti PPI- *Personal Protection Insurance)*, le cui modalità di collocamento, effettuate da banche e società finanziarie, hanno messo in luce prassi diffuse di mancata acquisizione delle informazioni necessarie alla valutazione di adeguatezza dei contratti assicurativi offerti ai singoli clienti finanziati;

- il corretto funzionamento del servizio di preventivazione utilizzato da due comparatori di polizze r.c. auto;

- le verifiche di *compliance* con le disposizioni sulla separatezza patrimoniale e con le regole di comportamento nei confronti della clientela.

In dettaglio, un accertamento ha rappresentato un *follow-up* finalizzato a valutare il superamento delle carenze riscontrate in un precedente accesso ispettivo in merito alle modalità di vendita delle polizze collegate a mutui o altri finanziamenti. I rimanenti interventi sono stati mirati a verificare la conformità dell'operatività dell'intermediario o di singole aree di attività alla normativa primaria e secondaria sull'intermediazione assicurativa.

Ciò ha riguardato:

- la verifica dell'effettiva imputazione dell'attività di brokeraggio a soggetti iscritti alla sezione B del RUI;

- il rispetto delle disposizioni in materia di separazione patrimoniale;

- la correttezza del comportamento nei confronti della clientela con riguardo ai rischi di possibile alterazione informatica del servizio di preventivazione;

- le procedure aziendali e le istruzioni per presidiare il corretto svolgimento dell'attività di intermediazione di reti distributive di ampie dimensioni e largamente diffuse sul territorio nazionale.

3.3. - L'antiriciclaggio

In base alla *policy* introdotta nel 2014, l'IVASS ha continuato a sottoporre a verifiche in materia di antiriciclaggio e antiterrorismo ogni impresa vita oggetto di ispezione. L'attività ispettiva in materia nel 2015 ha riguardato (cfr. paragrafo 3.1) cinque compagnie, i cui premi rappresentano il 9% del mercato assicurativo vita. Sono emerse le seguenti carenze:

- presso tre compagnie, l'acquisizione di informazioni insufficienti ai fini dell'assolvimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela, che ha comportato un'incompleta profilatura e un'inadeguata valutazione del rischio;

- presso una compagnia, la mancata effettuazione del controllo continuativo nel corso del rapporto per la clientela alla quale non viene attribuito un profilo di rischio alto;

- in un caso, carenze nell'organizzazione amministrativa di presidio del rischio antiriciclaggio, con funzioni non dotate di adeguate risorse umane e/o tecniche;

- in tre casi, criticità nel sistema dei controlli interni, non idonei a valutare la completezza ed efficacia delle procedure aziendali e ad individuare problemi nella gestione del rischio;

- presso una compagnia, ritardi nella valutazione delle operazioni potenzialmente sospette;

- in un caso, carenze nelle attività di analisi delle posizioni caratterizzate da operatività anomala; a seguito degli approfondimenti richiesti nel corso degli accertamenti, sono state effettuate dall'impresa le opportune segnalazioni all'UIF.

A fronte dei rilievi formulati alle imprese, è stata sollecitata l'adozione d'interventi volti a ricondurre a conformità l'attività svolta. L'Istituto ha, inoltre, effettuato tre contestazioni di violazioni assoggettate a sanzioni amministrative, relativamente alle modalità di assolvimento degli obblighi di adeguata verifica, all'organizzazione amministrativa e del sistema dei controlli interni.

Per una compagnia, la valutazione in prevalenza sfavorevole dei sistemi di prevenzione del rischio di riciclaggio ha reso necessario un provvedimento specifico per richiedere tempestive misure correttive (lettera post-ispettiva contestuale).

È proseguita la stretta cooperazione tra IVASS e UIF.

4. - LE LIQUIDAZIONI COATTE

Le procedure di liquidazione coatta amministrativa vigilate dall'IVASS a fine 2015 erano 55 (42 compagnie assicurative, 3 società controllanti o controllate e 10 società del gruppo Previdenza - ente di gestione fiduciaria).

Nel 2015 l'IVASS ha esercitato il controllo sul regolare svolgimento delle operazioni liquidatorie con particolare riguardo al realizzo dell'attivo, alla determinazione del passivo e alla distribuzione delle somme ai creditori, emettendo 482 provvedimenti.

In relazione agli organi venuti a scadenza sono stati predisposti gli atti di rinnovo e, in qualche caso, di nomina di nuovi commissari liquidatori e componenti dei comitati di sorveglianza. A partire dal 2013, data di costituzione dell'IVASS, sono stati sostituiti i commissari di 37 procedure.

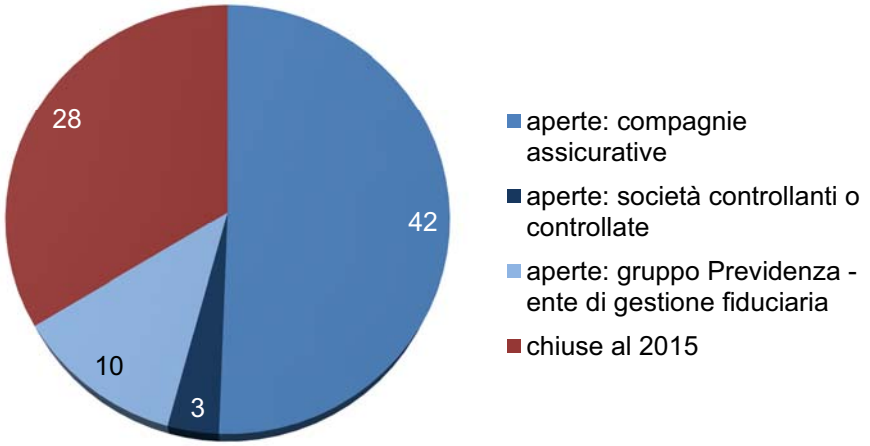
Particolare attenzione è stata dedicata all'accelerazione dei tempi di chiusura delle liquidazioni, portando nell'anno:

- alla cancellazione dal registro delle imprese delle procedure SIA Suditalia S.p.A. e Andromeda Immobilare s.r.l. (quest'ultima fa parte del gruppo Previdenza);

- al deposito del bilancio finale, del rendiconto finanziario e del riparto finale di La Potenza s.m.a., Centrale S.p.A. e Sarp S.p.A., che hanno pertanto avviato le operazioni esecutive finali, con conseguente sostanziale chiusura della fase liquidativa;

- al venir meno, in seguito a una complessa transazione che ha preso atto di alcune sentenze della Corte di Cassazione, della procedura di liquidazione coatta amministrativa de L'Edera Compagnia Italiana di Assicurazioni, con il recupero da parte di Consap, che si fa carico del pagamento delle passività, di circa 35 milioni di euro.

Figura III.1 - Procedure di liquidazione a fine 2015

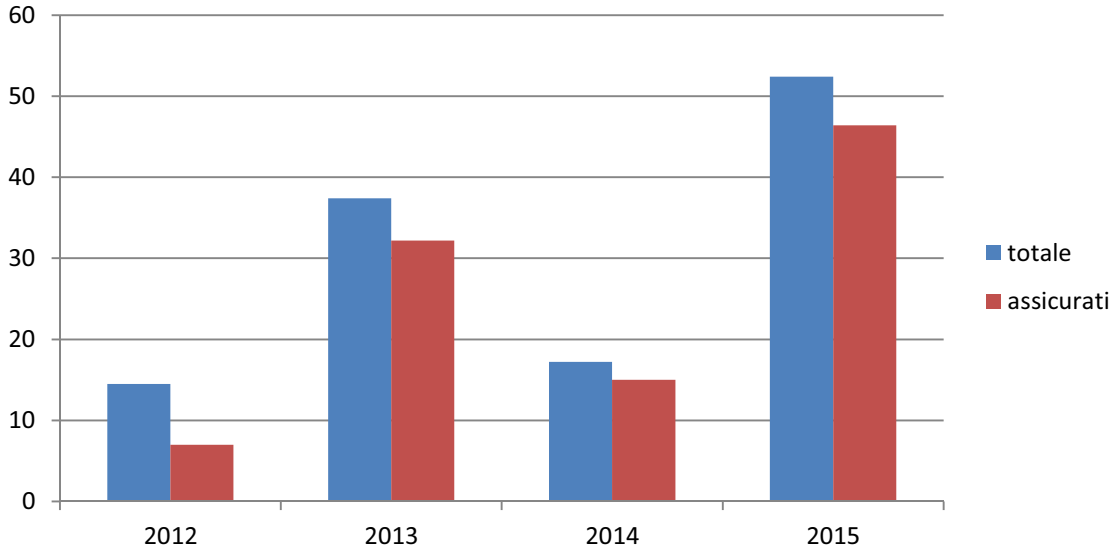


Per quanto concerne le imprese in liquidazione coatta amministrativa che operavano nel settore r.c. auto, dai dati trasmessi dalla Consap - Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, sono stati corrisposti nell'anno indennizzi per 62,9 milioni di euro.

L'IVASS ha inoltre autorizzato nel 2015 l'erogazione di somme ai creditori di 11 liquidazioni a titolo di acconto (Arfin S.p.A., Lloyd Nazionale S.p.A., Delta S.p.A., Progress S.p.A., Rhộne e Forte Filippo del gruppo Previdenza) o in esecuzione di piani di riparto parziali (Comar S.p.A. e Nitlloyd S.p.A.) e finali (La Potenza s.m.a., Centrale S.p.A. e Sarp S.p.A.).

La distribuzione degli attivi ai creditori complessivamente autorizzata nell'anno ammonta a 52,4 milioni di euro, di cui 46,4 milioni di euro in favore degli assicurati, dei danneggiati e di chi, avendo risarcito il danno, è surrogato nel diritto di quest'ultimi (Consap e imprese designate).

Figura III.2 - Erogazioni ai creditori in milioni di euro autorizzate



IV - LA TUTELA DEI CONSUMATORI

1. - L'AZIONE DI VIGILANZA A TUTELA DEI CONSUMATORI

1.1. - I reclami dei consumatori

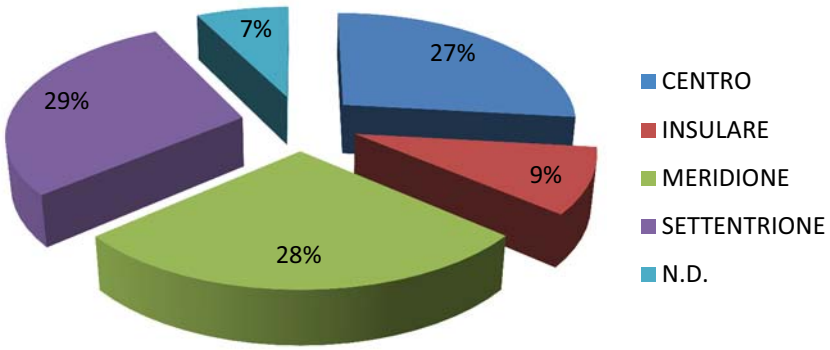
Le segnalazioni dei consumatori svolgono un ruolo molto importante nell'orientare l'attività di vigilanza sulla trasparenza e sulla correttezza dei comportamenti tra le compagnie e i clienti.

Nel 2015 sono pervenuti all'IVASS complessivamente 22.644 reclami nei confronti delle imprese, in calo dell'11,7% rispetto all'anno precedente, con una diminuzione più sensibile di quella nel 2014 (-3,7%). Il decremento è interamente imputabile al comparto danni, e in particolare al settore r.c. auto; il comparto vita registra al contrario un incremento dell'11,9%.

Tavola IV.1 – Reclami: distribuzione per comparto (anno 2015)

	Numero	% su totale	% variazione 2015 / 2014
R.C. Auto	13.239	58,5	-19,6
Altri rami danni	6.473	28,6	-1,2
Totale Danni	**19.712**	**87,1**	**-14,3**
Vita	2.932	12,9	11,9
Totale	**22.644**	**100**	**-11,7**

Figura IV.1 - Distribuzione dei reclami per provenienza geografica



Per oltre la metà delle segnalazioni ricevute nel 2015, pari a 15.576 reclami, il processo di lavorazione si è concluso nell'anno con i seguenti esiti:

Tavola IV.2 – Esito reclami all'IVASS (anno 2015)

Esito	Numero	% sul totale esposti
Totalmente risolti a favore degli esponenti	5.791	37,1
Parzialmente risolti a favore degli esponenti	3.189	20,5
Non risolti	4.552	29,3
Inviati alle imprese per la trattazione diretta	2.044	13,1
Totale	**15.576**	**100**

Considerando anche i reclami pervenuti nel biennio precedente, in 22.515 casi l'Istituto ha ritenuto conclusa nel 2015 la loro gestione con il 35,8% totalmente risolti a favore degli esponenti, il 21,7% solo parzialmente risolti e il 31,4% respinti. Il rimanente 11,1% delle segnalazioni ricevute, non inviate dai consumatori in prima battuta alle compagnie, è stato trasmesso per la loro successiva trattazione direttamente alle imprese interessate.

1.1.1. - I reclami nei rami danni

Dei 19.712 reclami relativi ai rami danni ricevuti nel 2015, 13.329 sono relativi al ramo r.c. auto (58%, con una riduzione dell'incidenza sul totale di 6 punti percentuali rispetto al 2014), in prevalenza riguardanti ritardi e inefficienze nella gestione dei sinistri e nella procedura di liquidazione dei danni.

Nei casi di accertata violazione dei termini di offerta previsti dal CAP o di ritardo nell'evasione della richiesta di accesso agli atti dei fascicoli dei sinistri r.c. auto, sono stati notificati alle imprese i relativi atti di contestazione per l'irrogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie.

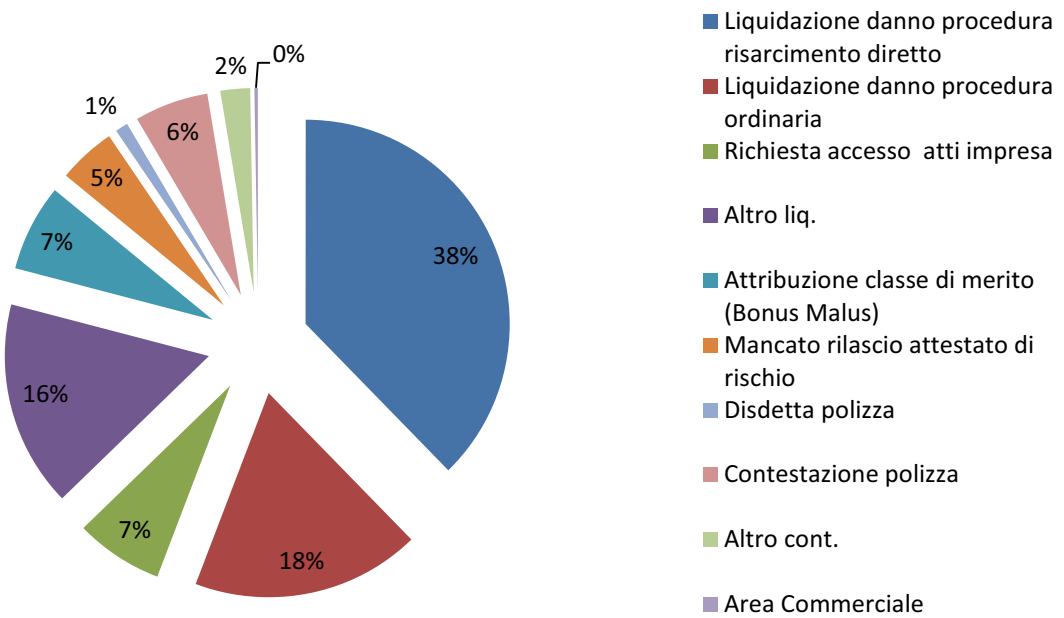
I reclami relativi a sinistri gestiti dalle imprese designate, risarciti dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, sono diminuiti in valore assoluto (da 508 a 434) e rappresentano il 3,2% del totale dei reclami r.c. auto (3% l'anno precedente).

Sono proseguiti nel 2015 gli interventi nei confronti delle imprese nei casi di sinistri r.c. auto di particolare gravità, con esiti mortali o con danni gravi alla persona, rispetto ai quali l'istruttoria ha evidenziato carenze o incongruenze nell'iter liquidativo. A seguito degli interventi dell'IVASS, le imprese hanno provveduto in molti casi a riconsiderare tali sinistri e a integrare i risarcimenti a favore dei danneggiati o degli altri aventi diritto. Sono diminuite sia in valore assoluto che in percentuale le segnalazioni dei consumatori per mancata o ritardata consegna dell'attestato di rischio o per attestati errati (passati da 952 a 603, dal 5,8% al 4,5% del totale reclami r.c. auto), anche a seguito dell'entrata in vigore della nuova normativa in materia di attestato di rischio elettronico.

Tavola IV.3 – Reclami r.c. auto: distribuzione per area e tipologia (anno 2015)		
Tipologia	**Numero**	**Composizione %**
Area Sinistri	10.468	79,1
Di cui: Risarcimento diretto	*4.991*	*37,7*
Risarcimento ordinario	*2.397*	*18,1*
Richiesta di accesso agli atti dell'impresa	*920*	*6,9*
Altro	*2.160*	*16,3*
Area Contrattuale	2.735	20,7
Di cui: Attribuzione classe di merito (Bonus Malus)	*911*	*6,9*
Mancato rilascio attestato di rischio	*603*	*4,6*
Disdetta polizza	*135*	*1*
Contestazione polizza	*775*	*5,9*
Altro	*311*	*2,3*
Area Commerciale	36	0,3
Totale	**13.239**	**100,0**

I reclami riguardanti il sistema di risarcimento ordinario si sono ridotti in modo consistente rispetto al 2014 (-1.096 in valore assoluto), mentre sono leggermente cresciuti quelli riguardanti il risarcimento diretto, passati da 4.724 a 4.991.

Figura IV.2 - Distribuzione percentuale per tipologia di lamentela dei reclami r.c. auto



Con riferimento agli altri rami danni sono pervenuti 6.473 reclami (-1,2% rispetto al 2014), con una crescita per i rami r.c. generale (2.068, +5%), infortuni (1.262, +8%) e una riduzione per gli altri danni ai beni e furto auto (884, -20%) e il caso di malattia (421, -7%). Da rilevare inoltre la crescita del 23% nelle segnalazioni relative a polizze collettive stipulate a garanzia della perdita di impiego.

I reclami dei consumatori si concentrano essenzialmente nell'area sinistri (70%) e si riferiscono a ritardi nella liquidazione del danno (47%) e a controversie sulla attribuzione della responsabilità e sulla quantificazione del danno (23%). Gli altri reclami attengono all'area contrattuale ed evidenziano principalmente problemi relativi alle disdette dei contratti, ai contenuti delle polizze e al mancato rimborso dei premi.

Con riferimento ai contratti venduti in abbinamento a mutui e finanziamenti, rilevano i problemi relativi alla mancata attivazione della garanzia o al rimborso del premio, oggetto di specifica lettera al mercato (cfr. paragrafo 1.3.3). Sono altresì da notare i casi di mancato accoglimento del recesso anticipato dalle polizze poliennali dei rami danni e quelli riguardanti le polizze vendute in abbinamento ai contratti r.c. auto (in particolare infortuni del conducente), aspetti sui quali si è intervenuti richiedendo misure correttive alle imprese (cfr. paragrafo 1.3.1).

Tavola IV.4 – Reclami altri rami danni: distribuzione per area e tipologia (anno 2015)

Tipologia	Numero	Composizione %
Area Sinistri	4.447	68,7
Di cui: Ritardo nella definizione del danno	*3.032*	*46,8*
Controversie an/quantum	*1.240*	*19,2*
Altro	*175*	*2,7*
Area Contrattuale	1.980	30,6
Di cui: Disdetta polizza	*903*	*14*
Contestazione polizza	*633*	*9,8*
Mancato rimborso premi	*154*	*2,4*
Altro	*290*	*4,5*
Area Commerciale	46	0,7
Totale	**6.473**	**100**

1.1.2. - I reclami nei rami vita

I reclami ricevuti con riferimento al comparto vita sono stati 2.932, in aumento dell'11,9% rispetto al 2014 e in controtendenza con i rami danni.

Nell'area liquidativa, nella quale si concentrano il 55% delle segnalazioni ricevute, la più frequente causa di reclamo dei consumatori ha riguardato, come negli anni precedenti, il ritardo nel rispetto dei termini contrattualmente previsti per il pagamento delle somme dovute al

beneficiario, sia per scadenze o decessi che a seguito di riscatto; si registra nell'anno una crescita dell'incidenza di tali fattispecie sul totale dei reclami vita di circa 9 punti percentuali (dal 35% al 44%). In tutti i casi segnalati sono stati effettuati interventi per sollecitare il pagamento degli importi dovuti e il riconoscimento degli interessi di mora. In due casi la numerosità delle segnalazioni ricevute con riferimento a tali problemi ha reso necessaria l'adozione di interventi di vigilanza nei confronti delle imprese interessate volti a individuare carenze nei processi aziendali e a richiedere agli organi aziendali l'adozione di adeguati correttivi (cfr. paragrafo 1.3.1).

Per quanto concerne l'area contrattuale, le segnalazioni più frequenti hanno riguardato il mancato rimborso dei premi relativi a polizze accessorie a mutui e finanziamenti e il mancato riconoscimento delle condizioni necessarie per l'attivazione delle garanzie. Rispetto a tale problema è stato chiesto alle imprese di riconoscere il collegamento funzionale tra polizze e prestito sottostante e di procedere al rimborso del premio.

Tavola IV.5 Reclami Rami Vita: distribuzione per area e tipologia (anno 2015)

Tipologia	Numero	Composizione %
Area Liquidazione	1.627	55,5
Di cui: Ritardo liquidazione riscatto	*769*	*26,2*
Ritardo liquidazione del capitale	*521*	*17,8*
Conteggio valore di riscatto	*161*	*5,5*
Conteggio capitale a scadenza	*90*	*3,1*
Altro	*86*	*2,9*
Area Contrattuale	1.249	42,6
Di cui: Dubbi regolarità del contratto	*305*	*10,4*
Mancata risposta a richieste assicurato	*116*	*4*
Trasferimento polizza	*93*	*3,2*
Rimborso premi/ mutui e finanziamenti	*366*	*12,5*
Altri	*369*	*12,6*
Area commerciale	56	1,9
Totale	**2.932**	**100**

1.1.3. - La gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione

Dall'esame delle relazioni periodiche sui reclami trasmesse dalle imprese si è rilevato che nel 2015 le compagnie hanno ricevuto 106.900 reclami (+14,1% rispetto al 2014), il 77% relativo ai rami danni e il 23% a quelli vita (a fronte, rispettivamente, il 78% e 22% dell'anno precedente).

Tavola IV.6 – Reclami delle imprese: distribuzione per comparto (anno 2015)			
	Numero	**% su totale**	**% variazione 2015 / 2014**
R.c. auto	52.150	48,8	14,5
Altri rami danni	29.895	27,9	10,1
Totale Danni	**82.045**	**76,7**	**12,9**
Vita	24.863	23,3	18,2
Totale	**106.908**	**100,0**	**14,1**

Il ramo r.c. auto continua a rappresentare il segmento che genera il maggior numero di reclami (48,8%), dato stabile rispetto al 2014.

Anche nel 2015 i reclami nel comparto vita sono riferiti in prevalenza a polizze miste; i motivi dei reclami riguardano soprattutto la fase liquidativa delle prestazioni. Seguono in ordine di importanza gli esposti riguardanti le polizze previdenziali.

I reclami ricevuti e gestiti dalle compagnie sono stati accolti nel 34% dei casi, respinti nel 53% e oggetto di transazione con il cliente nell'8%; il 5% risultava ancora in istruttoria alla fine del 2015. I reclami accolti sono aumentati nell'anno di 6 punti percentuali.

Il tempo medio di risposta ai reclamanti è stato di 21 giorni, in lieve diminuzione rispetto al 2014 (23 giorni).

1.2. - Il Contact Center Consumatori

Nel 2015 il Contact Center, il servizio telefonico IVASS di assistenza e di orientamento ai consumatori, ha ricevuto 44.069 telefonate (43.550 nel 2014), con una media di circa 139 al giorno.

Il Contact Center, oltre ad essere un utile supporto per il cittadino, si conferma un importante strumento di vigilanza, in quanto permette, attraverso il contatto quotidiano con il pubblico, di avere l'immediata percezione del mercato assicurativo, consentendo la tempestiva adozione delle necessarie iniziative a tutela dei consumatori. Grazie alle segnalazioni telefoniche ricevute, l'IVASS ha compiuto nel 2015 numerosi interventi, tra cui quelli in materia di:

- polizze r.c. auto gratuite offerte con l'acquisto di un'automobile, per non far perdere alle persone la classe di merito maturata e i benefici della legge n. 40 del 2007 (cd. Bersani);
- polizze r.c. auto online, per garantire il rispetto delle tempistiche di invio agli assicurati della documentazione necessaria alla regolare circolazione con il veicolo;
- polizze fideiussorie e polizze r.c. auto contraffatte, avvertendo il pubblico dei casi di falsificazione;
- siti internet di intermediazione assicurativa irregolari.

Tavola IV.7 – Dati di sintesi sull'attività' del Contact Center IVASS (anno 2015)	
Numero chiamate pervenute	44.069
Numero chiamate conversate	35.250
% conversate / pervenute	78,0%
Chiamate conversate in media al mese	3.672
Chiamate conversate in media al giorno	139
Tempo medio di attesa (in minuti)	2,11
Durata media di conversazione a telefonata (in minuti)	3,25

Nel 2015 il *turnover* degli addetti al Contact Center non ha consentito di mantenere gli elevati standard degli anni passati in termini, in particolare, di percentuale delle telefonate e di tempi medi di attesa. I problemi riscontrati hanno trovato graduale superamento nell'ultimo trimestre, con un tempo medio di attesa tornato sui livelli degli anni precedenti (25 secondi).

Come negli anni passati, la maggior parte delle telefonate ha riguardato richieste di informazioni:

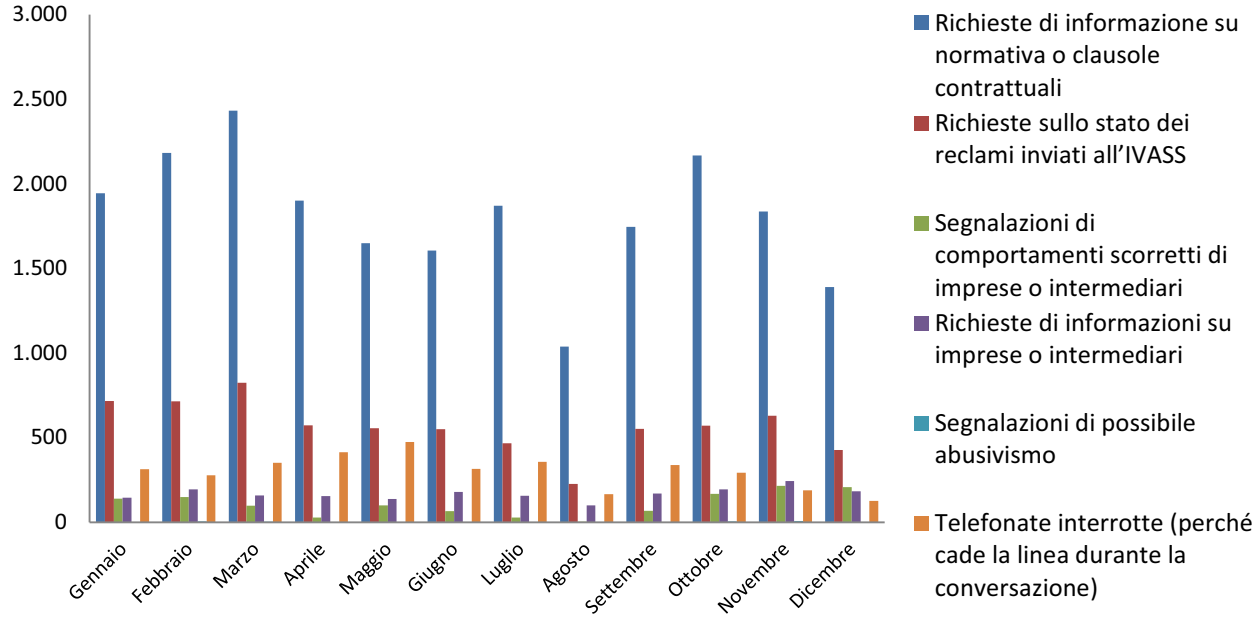
- nel 61% dei casi, i consumatori si sono rivolti al Contact Center per avere chiarimenti su diritti e obblighi derivanti dalla normativa e dalle condizioni contrattuali sottoscritte e informazioni circa la regolare autorizzazione di imprese di assicurazione;

- il 19% delle telefonate ha riguardato richieste sullo stato di trattazione dei reclami presentati a IVASS;

- il 6% richieste di informazioni sulla regolare abilitazione di imprese o intermediari assicurativi.

In particolare sono pervenute telefonate relative a: ritardi nella liquidazione di polizze vita; mancata o errata alimentazione della banca dati ANIA sugli attestati di rischio; perdita della classe di merito e dei benefici derivanti dalla legge Bersani a seguito della stipula di polizze r.c. auto gratuite, offerte con l'acquisto di un nuovo veicolo; mancata accettazione di disdette di polizze danni poliennali; rifiuto delle imprese di risolvere i contratti abbinati alla r.c. auto, non formalmente disdettati dai consumatori che decidono, a scadenza, di assicurarsi con un'altra compagnia.

Figura IV.3 - Tipologia delle richieste dei consumatori ricevute mensilmente



Il Contact Center continua a ricevere telefonate da parte delle Forze dell'Ordine per accertare la regolarità di polizze r.c. auto oggetto di verifica nei controlli stradali: ciò ha consentito di avere tempestive notizie di casi di emissione di coperture assicurative da parte di soggetti non abilitati e di poter attivare le dovute iniziative a tutela degli assicurati. Altre segnalazioni dei consumatori hanno permesso di individuare casi di abusivismo nell'attività di intermediazione assicurativa con siti internet non conformi alla disciplina sull'attività di intermediazione. Sono inoltre aumentate le telefonate da parte di enti pubblici che, in qualità di stazioni appaltanti, hanno chiesto informazioni in merito a polizze fideiussorie presentate dai partecipanti alle gare d'appalto. Tali richieste hanno permesso di intercettare tempestivamente casi di commercializzazione di polizze fideiussorie contraffatte, intestate per lo più a società estere, per le quali sono stati pubblicati sul sito IVASS appositi avvisi per darne informativa al pubblico (cfr. paragrafo 1.6).

1.3. - La vigilanza sulla correttezza e trasparenza dei comportamenti delle imprese

I reclami scritti dei cittadini e le segnalazioni telefoniche al Contact Center, unitamente all'analisi dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese nelle relazioni semestrali sono state uno strumento prezioso per individuare i motivi di insoddisfazione dei consumatori nei confronti delle imprese di assicurazione.

L'analisi ha consentito di intercettare fenomeni emergenti a livello di intero sistema nonché di individuare - attraverso un apposito sistema di *alert* - le compagnie che presentavano, con riferimento ai singoli comparti (r.c. auto, rami danni diversi dall'r.c. auto e rami vita), un andamento dei reclami significativamente distante dai dati medi di mercato; nei confronti di tali compagnie, dopo approfondita analisi, sono stati avviati interventi di vigilanza.

In relazione al tipo e alla gravità delle criticità evidenziate dall'analisi, le azioni di vigilanza sono state modulate su diversi livelli:

- convocazione dei rappresentanti aziendali e lettere alle singole compagnie in presenza di problemi ricorrenti, finalizzati alla richiesta agli organi amministrativi dei necessari interventi correttivi;

- avvio di accertamenti ispettivi;

- lettere rivolte all'intero mercato, in presenza di problemi trasversali e diffusi.

Tale approccio è funzionale alla riduzione del numero dei reclami, affrontando alla radice i problemi e le disfunzioni aziendali, per ridurre i motivi di insoddisfazione dei consumatori.

1.3.1. - Interventi sulle singole imprese

Il ritardo nelle liquidazioni delle prestazioni relative a polizze vita è stato oggetto di numerose segnalazioni da parte dei consumatori, che hanno in particolare riguardato due imprese, oggetto di specifici interventi di vigilanza, a seguito dei quali sono state adottate dalle società misure correttive, i cui effetti non si sono ancora compiutamente realizzati. L'istruttoria sui ritardi nella liquidazione delle prestazioni vita oltre il termine contrattualmente stabilito ha prodotto la notifica di atti di contestazione, ai sensi dell'art. 183 del CAP, per mancato rispetto del principio di correttezza nell'esecuzione dei contratti.

Sempre con riferimento al comparto vita, è proseguita l'azione di vigilanza nei confronti di una compagnia nei confronti della quale continuano a pervenire segnalazioni dai consumatori che evidenziano criticità nella condotta della rete di vendita, con problemi nell'assistenza fornita alla clientela, nella fase pre e post contrattuale.

Nell'ambito dell'assicurazione r.c. auto sono stati effettuati interventi mirati nei confronti di due imprese in relazione al mancato rispetto dei termini di legge per formulare l'offerta di risarcimento al danneggiato, segnalato da numerosi assicurati. È stato chiesto alle compagnie interessate di effettuare un'approfondita analisi delle cause sottostanti ai reclami per individuare eventuali disfunzioni nei processi liquidativi e di adottare, ove necessario, i conseguenti interventi correttivi. Entrambe le imprese hanno avviato iniziative finalizzate a porre rimedio alle carenze organizzative riscontrate in sede di liquidazione dei sinistri.

Sempre in ambito r.c. auto si è intervenuto nei confronti di una impresa, a seguito delle segnalazioni ricevute dagli utenti circa l'assenza di adeguate motivazioni nelle comunicazioni di diniego di risarcimento, con conseguente impossibilità per l'utente di instaurare un valido contraddittorio con la società. Il problema è stato riscontrato in particolare per sinistri per i quali l'impresa, da una prima verifica del sinistro, ritiene sussistere un *fumus* di comportamento fraudolento. È stato chiesto alla compagnia di fornire al danneggiato una chiara enunciazione dei motivi del diniego, richiesta accolta dall'impresa che ha anche comunicato di aver sottoposto a riesame le comunicazioni rese ai danneggiati.

Sul tema delle garanzie abbinate al contratto r.c. auto (infortuni del conducente; furto e incendio del veicolo; ecc.) è stato effettuato un intervento "alla radice" nei confronti di una impresa rispetto alla quale risultavano numerosi reclami dei consumatori relativi al mancato accoglimento delle richieste di risoluzione del contratto abbinato a quello r.c. auto, per chiedere interventi correttivi a favore dei consumatori. L'impresa ha modificato la sua politica concedendo all'assicurato, per i contratti già stipulati, lo scioglimento dal vincolo contrattuale e prevedendo, per i contratti di nuova emissione, l'eliminazione della clausola di tacito rinnovo, assimilando così il regime dei contratti abbinati a quello del contratto r.c. auto.

Un intervento "alla radice" è stato effettuato anche nei confronti di un'impresa estera con riferimento all'alimentazione delle banche dati ANIA, la gestione dei sinistri e i reclami r.c. auto. Gli interventi correttivi hanno fatto registrare una riduzione del numero di reclami.

Un'altra impresa estera è stata oggetto di un intervento per un caso di presunte irregolarità nel collocamento di polizze connesse ai finanziamenti, emerso da segnalazioni di consumatori al Contact Center in merito a una lettera dell'impresa con la quale si comunicava l'avvenuta acquisizione del portafoglio di un'altra società e si fornivano indicazioni per la gestione della "polizza sottoscritta". I consumatori hanno segnalato di non essere a conoscenza di aver sottoscritto tali polizze e hanno ipotizzato che la vicenda potesse essere collegata a contratti di finanziamento stipulati in passato, ai quali probabilmente era abbinata la polizza. L'IVASS ha chiesto all'impresa una revisione del portafoglio acquisito e l'invio a tutti i clienti di una comunicazione per informarli degli estremi della copertura assicurativa in essere, della data di stipulazione, di scadenza e delle relative condizioni contrattuali. È stato inoltre chiesto, qualora i consumatori non fossero a conoscenza della copertura, di consentire agli assicurati di porre termine al rapporto assicurativo, ottenendo il rimborso del premio.

Dopo l'emanazione della lettera al mercato in materia di clausole vessatorie presenti nei contratti vita (cfr. paragrafo 1.3.2), si è intervenuti nei confronti di nove imprese interessate da specifici reclami, per richiedere l'adozione di misure in linea con quanto chiesto dall'Istituto. Le imprese hanno attivato una rivisitazione dei contenuti contrattuali e dei processi liquidativi, in linea con l'esigenza di semplificare gli adempimenti a carico degli assicurati.

1.3.2. - Interventi sull'intero mercato

Sulla base delle segnalazioni effettuate dai consumatori, in forma scritta o per telefono, sono state emanate le seguenti lettere al mercato, in presenza di criticità ricorrenti e trasversali.

Polizze vendute in abbinamento a mutui e finanziamenti (Payment Protection Insurance - PPI)

L'attività di vigilanza condotta dall'IVASS e dalla Banca d'Italia, nell'ambito delle rispettive competenze, ha fatto emergere criticità nell'offerta di polizze PPI, confermate da segnalazioni di Associazioni dei consumatori che avevano portato all'attenzione dell'Istituto la pressione esercitata sui clienti dalle reti distributive, in prevalenza banche e intermediari finanziari, per collocare polizze PPI facoltative.

I principali problemi riguardavano:

- vendite forzate delle polizze da parte delle banche e degli intermediari finanziari e limitata libertà di scelta da parte dei clienti;

- inadeguatezza dei prodotti rispetto alle esigenze assicurative del cliente e diffusione di pacchetti "multirischio" standardizzati con garanzie rotanti, venduti indistintamente a tutta la clientela;

- contratti con esclusioni, limitazioni e carenze, tali da ridurre significativamente la portata delle garanzie;

- modalità di offerta dei contratti non sempre improntate a canoni di trasparenza e correttezza, con accertamento delle condizioni di assicurabilità del cliente solo dopo il verificarsi dell'evento e non al momento della stipula;

- mancato rimborso del rateo di premio spettante all'assicurato nell'ipotesi di estinzione anticipata del finanziamento;

- costi elevati.

IVASS e Banca d'Italia si sono confrontate, in un *workshop* a giugno 2015, con le Associazioni dei consumatori, le Associazioni di categoria di imprese e banche e con tutti gli operatori interessati, sulle possibili linee di un intervento congiunto a tutela dei cittadini. Delle osservazioni raccolte nel corso dell'incontro si è tenuto conto nella lettera al mercato del 26 agosto 2015 con la quale IVASS e Banca d'Italia hanno richiesto agli intermediari assicurativi e alle imprese di assicurazione misure per rendere i prodotti effettivamente adeguati alle specifiche esigenze assicurative della clientela e per migliorare le pratiche di vendita in questo settore di elevato impatto sociale.

Dal lato della produzione è stato chiesto di ridisegnare i prodotti in funzione dei differenti target di clienti cui sono destinati e di rivedere le esclusioni, limitazioni, carenze e franchigie previste nelle condizioni contrattuali per riequilibrarne i contenuti a favore del cliente. Dal lato della distribuzione, le modalità di offerta dei contratti vanno improntate a canoni di trasparenza e correttezza e accertate le condizioni di assicurabilità del cliente al momento dell'adesione alla copertura assicurativa.

Inoltre, per accrescere il livello di consapevolezza del consumatore sul prodotto acquistato, è stato chiesto l'invio, dopo la stipula della polizza, di una lettera al cliente riassuntiva delle caratteristiche del contratto sottoscritto, e il riconoscimento all'assicurato del diritto di "ripensamento", da esercitare entro sessanta giorni dalla sottoscrizione del contratto, in linea con l'iniziativa di autoregolamentazione di ABI, ASSOFIN e Associazioni dei Consumatori.

Per garantire un'adeguata tutela dei consumatori con polizza PPI in essere, è stata evidenziata la necessità di adottare, nella gestione dei reclami, prassi ispirate al superamento dei problemi rilevati nella lettera.

I consigli di amministrazione delle imprese e delle banche sono stati quindi invitati ad adottare piani di riallineamento di prodotti e pratiche di vendita, da attuare entro il 22 febbraio 2016, volti ad allineare i prodotti e le modalità di offerta e di gestione dei contratti alle indicazioni fornite da IVASS e Banca d'Italia.

È stata inoltre annunciata un'indagine per acquisire informazioni sul livello e sulla struttura dei costi delle polizze PPI a carico degli assicurati (cfr. paragrafo 1.4.3).

Clausole vessatorie nei contratti di assicurazione vita

A seguito di numerosi reclami dei consumatori riguardanti ritardi nella liquidazione, spesso dovuti alla richiesta ai beneficiari di documentazione eccessivamente onerosa, l'Istituto è intervenuto fornendo indicazioni al mercato, anche alla luce di una pronuncia della Corte di Cassazione che ha rilevato il carattere vessatorio di previsioni contrattuali in una polizza vita, relative agli oneri in capo al beneficiario per ottenere la liquidazione del capitale in caso di morte dell'assicurato (sentenza n. 17024/2015).

Con lettera al mercato del 17 novembre 2015 è stata richiamata l'attenzione delle imprese sull'importanza di adottare idonee iniziative volte a recepire le indicazioni della Corte di Cassazione nella redazione delle clausole dei nuovi contratti di assicurazione sulla vita e nella gestione delle richieste di indennizzo relative a contratti già stipulati che dovessero contenere clausole analoghe a quelle censurate dalla Cassazione.

Le polizze r.c. auto gratuite offerte per l'acquisto di un nuovo veicolo

L'Istituto è intervenuto in merito a polizze r.c. auto offerte gratuitamente da diverse case automobilistiche in occasione dell'acquisto di un nuovo veicolo. Un'indagine, scaturita da segnalazioni delle Associazioni dei consumatori e di singoli assicurati, ha mostrato che, al termine del periodo di gratuità, le polizze - a causa delle modalità di offerta e delle loro caratteristiche - determinavano la perdita della classe di merito acquisita prima del periodo promozionale, compresi i benefici riconosciuti dalla Legge Bersani sia per l'assicurato che per i propri familiari. La copertura, solitamente concessa per l'acquisto di un veicolo con finanziamento, veniva stipulata con iscrizione a "libro matricola" e con la formula tariffaria "a franchigia", senza la consegna di un attestato di rischio a nome dell'assicurato e, quindi, con significative penalizzazioni qualora l'assicurato alla scadenza della polizza promozionale avesse manifestato la volontà di ritornare a una tariffa bonus-malus.

Con lettera al mercato del 19 maggio 2015 sono state fornite indicazioni alle imprese volte a salvaguardare i diritti acquisiti dagli assicurati e a consentire la corretta valorizzazione della sinistralità, per tener conto della loro storia assicurativa pregressa. Tali indicazioni hanno interessato sia le imprese che hanno offerto le polizze gratuite sia quelle a cui gli assicurati si sono rivolti al termine del periodo promozionale.

In relazione alle polizze gratuite in corso è stato chiesto alle imprese di rilasciare alla scadenza attestati di rischio intestati al proprietario del veicolo, riportanti la classe di merito CU di provenienza posseduta prima dell'accettazione dell'offerta e di evidenziare la sinistralità dell'assicurato nell'ultimo quinquennio, compresa quella relativa al periodo promozionale. L'intero mercato è stato poi invitato a tenere in considerazione, ai fini dell'inserimento del contratto nella corretta classe di merito CU, sia la storia assicurativa antecedente al periodo promozionale, sia la sinistrosità in tale periodo, così da evitare soluzioni di continuità nella storia assicurativa. Con riferimento alle polizze gratuite già scadute, le imprese sono state invitate a contattare tutti gli assicurati per rilasciare un attestato di rischio *ad hoc* e informarli dell'esigenza di rivolgersi agli assicuratori che successivamente avevano assicurato il rischio con formula bonus-malus per ripristinare la corretta classe di merito. Contestualmente si è proceduto a invitare le imprese cui si sono rivolti gli assicurati provenienti dall'offerta gratuita a ricostruire la storia assicurativa di ciascun contraente e a classificare il contratto sulla base dell'attestato di rischio *ad hoc,* nonché a procedere alla restituzione dei maggiori premi eventualmente pagati.

Le soluzioni individuate dall'Istituto sono state oggetto di un workshop con gli operatori interessati (Associazioni dei consumatori, imprese e intermediari).

1.4. - La vigilanza sui prodotti e sulle pratiche di vendita

1.4.1. - Analisi dell'offerta

Nel 2015 è stata avviata un'analisi strutturata, con periodicità semestrale, sui prodotti vita e danni per cogliere le tendenze di offerta e gli eventuali elementi di innovazione caratterizzanti il mercato assicurativo italiano.

A tal fine sono state utilizzate sia le basi informative disponibili presso l'Istituto, sia fonti esterne, quali siti web delle imprese, portali specializzati o notizie di stampa.

Per il 2015, gli approfondimenti sui rami vita hanno rilevato:

- la crescente diffusione di prodotti multiramo, sia in forma vita intera che mista;
- un incremento nell'offerta di prodotti *unit linked* e il sostanziale blocco della commercializzazione delle polizze *index linked;*
- un'offerta di polizze rivalutabili, con garanzia di tasso di rendimento nella quasi totalità dei casi pari allo 0%, e un aumento dei prodotti rivalutabili con stacco di cedole periodiche, con rendimento medio garantito a scadenza o solo per alcuni anni di durata contrattuale;

- la tendenza a non applicare alle polizze rivalutabili costi "frontali", ossia costi applicati direttamente sui premi corrisposti, bensì costi indiretti sotto forma di trattenute sul rendimento della gestione separata riconosciuto agli assicurati, articolate per livello e variabilità nel tempo; si diffondono inoltre prodotti in cui la parte dei benefici finanziari trattenuti dall'impresa cresce in presenza di rendimenti realizzati superiori ad una soglia prefissata;

- lievi segnali di sviluppo nell'offerta di coperture di non autosufficienza, non in forma *stand alone* bensì come coperture complementari ad altre forme assicurative, principalmente collocate in forma collettiva in forza di contratti di lavoro.

Dalla ricognizione sui prodotti danni emerge che le imprese si stanno orientando nell'offrire protezione ai beni in maniera innovativa e dinamica.

I prodotti sono sempre più caratterizzati da elementi di novità, incentrati sullo sfruttamento della tecnologia e della digitalizzazione quali fattori di competitività. In particolare, tali prodotti consentono di offrire servizi aggiuntivi alle coperture assicurative vere e proprie, spostando la concorrenza tra imprese su un diverso piano, dalla variabile prezzo all'offerta di servizi più sofisticati, per attrarre nuova clientela. I dispositivi elettronici e le relative applicazioni diventano parte integrante del prodotto rivoluzionandone il *design* e consentendo di beneficiare sempre più di servizi assicurativi associati ai prodotti in maniera più efficiente e immediata.

Rileva inoltre la rivisitazione in chiave digitale nel settore delle coperture per la casa, dove la "domotica" costituisce un bacino naturale nel quale confluiscono le esigenze di una clientela tecnologicamente avanzata e le risposte delle imprese più innovative.

Emergono altresì politiche commerciali tese a mettere a diposizione dei clienti pacchetti di assistenza variegati, volti a facilitare l'espletamento delle incombenze conseguenti a un evento dannoso.

È emersa infine la tendenza ad offrire coperture alle imprese industriali e commerciali contro i danni correlati ai rischi tecnologici (ad es. *cyber risk*, cfr. sezione I paragrafo 7.2).

1.4.2. - Multiramo

I prodotti multiramo combinano polizze rivalutabili di ramo I con garanzia finanziaria prestata dall'impresa, e polizze *unit linked* di ramo III in cui il rischio finanziario resta a carico dell'assicurato.

Tali prodotti devono il loro successo all'attuale contesto di bassi tassi d'interesse che rendono meno appetibili i prodotti legati alle gestioni separate per i quali tradizionalmente le imprese investono in titoli di stato, nonché all'opportunità di offrire una migliore redditività per il cliente attraverso la diversificazione dell'*asset allocation* e la ricerca di un profilo di rischio/rendimento più alto. Lasciando buona parte del rischio di investimento in capo agli

assicurati, i prodotti multiramo rispondono anche alle esigenze delle imprese di contenere i requisiti di capitale richiesti dal nuovo regime Solvency II.

Sono stati esaminati tutti i fascicoli informativi dei prodotti multiramo commercializzati nel 2015 dalle imprese italiane e presenti sui siti delle stesse ed è stato condotto un approfondimento sulle loro caratteristiche tecniche e di trasparenza. Sono stati inoltre chiesti a cinque imprese elementi di valutazione in merito ad aspetti problematici emersi dall'analisi ed è stata convocata una sesta impresa per acquisire informazioni dettagliate sui prodotti commercializzati.

Le principali criticità rilevate attengono:

- all'elevata complessità dei prodotti, le cui condizioni non appaiono sufficientemente trasparenti e di facile comprensione da parte del contraente. In alcuni casi infatti il *design* risulta assai complesso e difficilmente accessibile per il consumatore medio, non solo per la presenza simultanea di componenti tra loro molto diverse, ma anche per il ricorso a sofisticate ingegnerie finanziarie sottostanti la gestione degli investimenti e per una elevata numerosità dei fondi esterni proposti tra cui l'assicurato è chiamato a scegliere;

- a potenziali conflitti di interesse da parte di imprese che propongono tali prodotti e sono legate da vincoli di gruppo o da altri accordi di *partnership* con gli istituti bancari emittenti o con le società di gestione degli strumenti finanziari che compongono i fondi o che distribuiscono i prodotti stessi;

- alla presenza di garanzie di conservazione del capitale sulla parte investita in gestione separata di contenuto spesso molto limitato, che rischiano di indurre il contraente, anche quello meno propenso, ad esporsi a rischi di cui non è realmente consapevole anche a causa del frequente utilizzo del termine "protezione" del capitale che esprime un mero obiettivo della gestione finanziaria e non equivale a una garanzia effettiva;

- alle risorse finanziarie investite negli attivi sottostanti, connotati a volte da elevati livelli di rischiosità. In taluni casi l'allocazione del capitale tra le due componenti (ramo I e III) è molto complessa ed è rimessa sostanzialmente all'impresa, alla quale viene di fatto conferito un mandato di gestione "sulla fiducia" da parte del contraente;

- ai costi di questi prodotti, non sempre contenuti, né descritti in modo chiaro e completo;

- alla presenza di costi di *switch,* in alcuni casi molto elevati e determinanti per le autonome scelte del contraente;

- alle carenze riscontrate nelle modalità di rilevazione dell'adeguatezza dei prodotti.

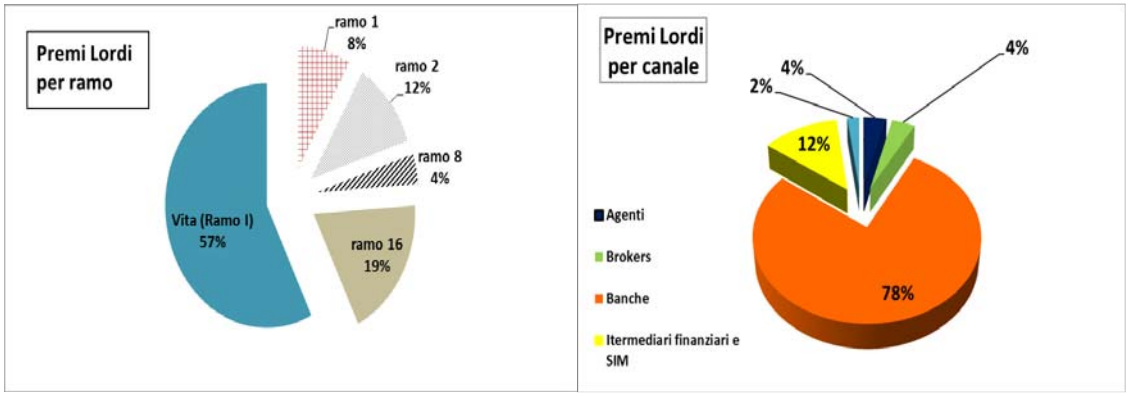
Per la tutela del cliente non pienamente consapevole dei rischi assunti, sono stati diffusi a mezzo stampa consigli rivolti ai consumatori, chiamati a leggere attentamente il fascicolo informativo dei prodotti proposti, a porre particolare attenzione al livello di rischio che si è

disposti ad assumere, alle effettive garanzie finanziarie prestate dall'impresa e al livello dei costi. Tali consigli sono stati condivisi con le associazioni dei consumatori.

1.4.3. - Indagine sui costi dei prodotti PPI

Facendo seguito alla lettera al mercato congiunta con la Banca d'Italia sulle polizze PPI, l'IVASS ha avviato un'indagine sul livello e sulla struttura dei costi delle coperture, vita o danni, offerte in abbinamento ai finanziamenti. Relativamente a ciascuna garanzia è stato chiesto di conoscere i caricamenti applicati sui premi di tariffa, con riferimento a un profilo di assicurato standard. L'indagine, riferita al 2014, mirava a rilevare informazioni anche sulla dimensione del segmento di mercato in termini di raccolta premi, numero di assicurati, livello e struttura dei compensi riconosciuti alle reti di vendita per l'attività di intermediazione. I dati acquisiti hanno riguardato complessivamente 642 prodotti, di cui 509 in forma collettiva, sottoscritti da 5,9 milioni di assicurati, per un importo complessivo di nuova produzione pari a 1.532 milioni di euro.

Dai primi risultati si evidenzia un segmento di mercato alimentato prevalentemente da premi riferibili a coperture vita (57% dei premi) e da coperture per perdita di impiego (19% dei premi – ramo 16). Il 78% dei premi lordi è stato collocato attraverso il canale bancario, il 12% è riferibile ad altri intermediari finanziari mentre agenti e broker hanno raccolto ciascuno il 4% dei premi e gli sportelli postali il 2%.

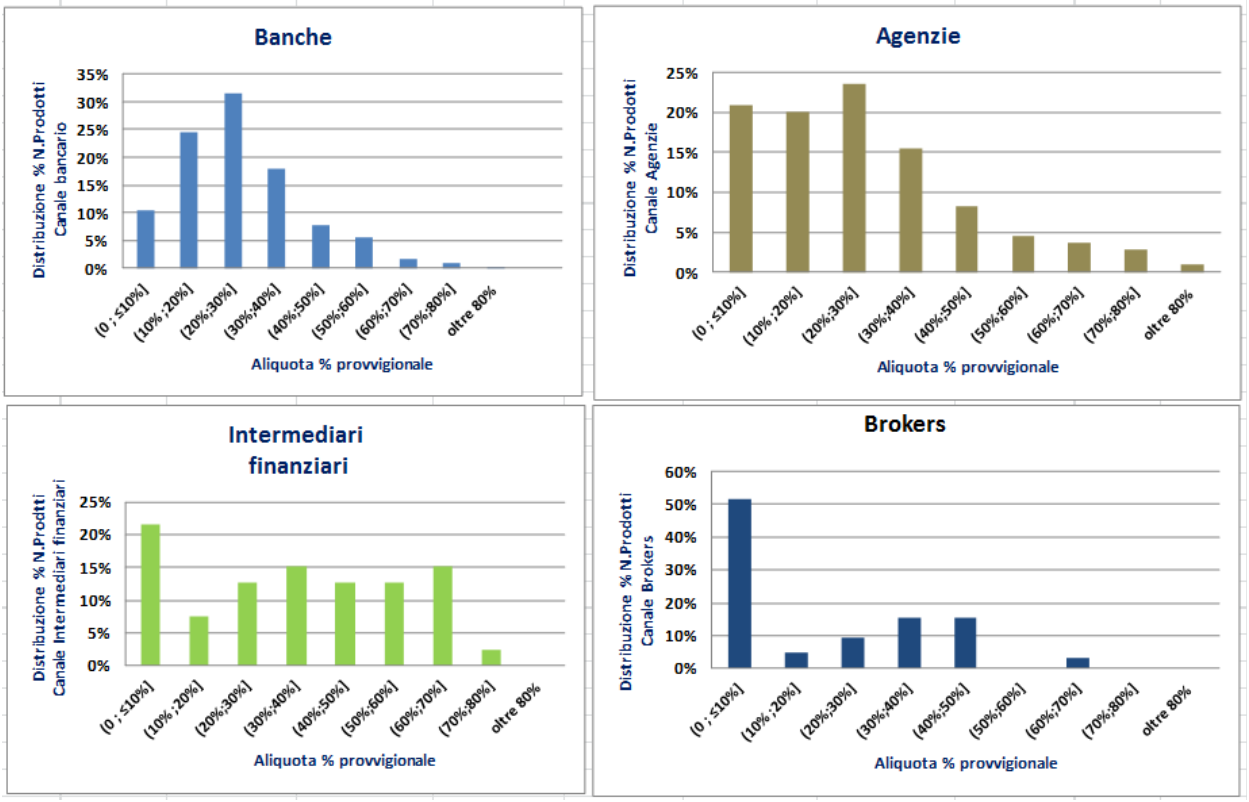


Le imprese di assicurazione hanno riconosciuto alle reti distributive circa € 679 milioni di compensi provvigionali fissi, pari al 44,3% dei premi raccolti. In particolare, i compensi provvigionali fissi riconosciuti alle reti di vendita per l'attività di intermediazione sono risultati:

- per il 65,2% dei prodotti non superiori al 30% del premio di tariffa;
- per il 24,2% dei prodotti compresi tra il 31% e il 49%;
- per il 10,4% dei prodotti con aliquota uguale o superiore al 50% del premio di tariffa.

Al canale bancario, rete distributiva prevalente, sono state riconosciute per il 76% circa dei casi, aliquote provvigionali comprese tra il 10% e il 40%. Le aliquote più elevate, ossia quelle superiori al 50%, riguardano l'8% dei casi. Per gli intermediari finanziari diversi dalle banche si è riscontrata una maggiore variabilità delle provvigioni applicate, mentre agenzie e broker

mostrano aliquote provvigionali che si concentrano prevalentemente su livelli non superiori al 50%.



Spesso le imprese, oltre a compensi provvigionali in percentuale fissa sul premio, hanno riconosciuto ulteriori commissioni, fisse o variabili, al raggiungimento di obiettivi di produzione o forme di partecipazioni agli utili in percentuale del saldo tecnico.

I primi risultati sono stati pubblicati sul sito dell'Istituto[69] e sono stati trasmessi alla Banca d'Italia per le proprie valutazioni.

1.4.4. - Polizze abbinate ai servizi di pubblica utilità

A seguito degli esiti dell'indagine "Sei assicurato e forse non lo sai", con riguardo al settore delle polizze abbinate ai servizi di pubblica utilità, nel marzo del 2015 l'IVASS, l'AGCM e l'AEEGSI hanno inviato lettere congiunte a 21 coppie di operatori (13 compagnie di assicurazione in partnership con 19 aziende di erogazione dei servizi energetici e idrici) a seguito delle quali sono state acquisite informazioni sugli accordi tra loro intercorsi. Si è inteso approfondire alcuni aspetti di particolare rilevanza per la tutela del consumatore legati alle

[69] http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F8937/Report_indagine_costi_PPI.pdf

modalità dell'offerta, alla conoscenza effettiva da parte del cliente dell'esistenza della polizza e alla conseguente azionabilità delle polizze nei casi previsti contrattualmente.

Nel 2014 circa 2 milioni di consumatori erano in possesso di una polizza abbinata ai servizi di pubblica utilità, con premi complessivamente raccolti per 33 milioni di euro concentrati nel settore energetico (28,1 milioni di euro di premi e 1,5 milioni di assicurati).

Nel settore dell'energia le polizze garantiscono l'assistenza tecnica presso l'abitazione per guasto agli impianti, l'invio d'urgenza di un artigiano (idraulico, riparatore di elettrodomestici, fabbro ecc.), le spese d'albergo in caso di necessità, il rimborso delle bollette pagate dall'assicurato in un determinato periodo nei casi di perdita involontaria del lavoro o di intervenuta invalidità/inabilità. Nel settore idrico è previsto il rimborso dei costi anomali derivanti da perdite occulte di acqua, eccedenti determinate percentuali calcolate sui consumi medi storici (cd. franchigie).

Il ridotto numero di richieste di indennizzo (appena 14.120 su 2 milioni di polizze stipulate) è indicativo della scarsa conoscenza dell'esistenza delle coperture da parte dei consumatori. Nel settore idrico le polizze sono con premio a carico dell'utente ma l'informativa in bolletta è spesso inadeguata a favorire la consapevolezza del consumatore circa i propri diritti. Nel settore dell'energia, dove le polizze sono in prevalenza gratuite, la bolletta non riporta nella maggior parte dei casi evidenza delle garanzie in copertura, delle quali è data informazione solo alla sottoscrizione del contratto di fornitura del servizio principale.

Circa il 32% delle richieste di indennizzo è stato rigettato. Il motivo prevalente del rigetto è stato, nel settore dell'energia, il mancato riconoscimento del danno tra gli eventi inclusi nella copertura, riconducibile a significative clausole di esclusione non sempre conosciute dal consumatore. Nel settore idrico, le principali cause di rigetto sono state il mancato superamento della franchigia e l'inadempimento degli oneri previsti a carico dell'utente in caso di sinistro, spesso gravosi.

I risultati dell'analisi sono stati resi noti al pubblico con un comunicato stampa congiunto del 2 luglio 2015, a seguito del quale ciascuna Autorità ha avviato le iniziative di specifica competenza.

L'IVASS è intervenuto, nello stesso mese di luglio 2015, nei confronti di cinque imprese e di una rappresentanza di impresa comunitaria che offrono garanzie con premi a carico dell'assicurato, chiedendo di:

- rivedere le condizioni contrattuali, per eliminare oneri eccessivamente gravosi a carico del consumatore in caso di sinistro e limiti ai requisiti di assicurabilità troppo stringenti;

- modificare le politiche assuntive e liquidative, per rendere maggiormente consapevole il cliente dell'esistenza e della fruibilità della polizza e per agevolarlo in caso di sinistro;

- assumere un ruolo proattivo e di sensibilizzazione del partner commerciale su aspetti rilevanti per la tutela del consumatore quali l'evidenza in bolletta del premio e delle informazioni di carattere assicurativo.

Gli interventi dell'Istituto hanno innescato una generale rivisitazione dei rapporti commerciali tra imprese di assicurazione e partner, con conseguente rimodulazione delle offerte, delle modalità di collocamento e di gestione dei sinistri, nella direzione di una maggiore trasparenza e correttezza. In caso di contratti cessati le imprese di assicurazione si sono impegnate a tener conto, *pro futuro*, delle indicazioni fornite da IVASS.

Sul sito IVASS è stato pubblicato un rapporto riassuntivo delle attività svolte e dei risultati conseguiti[70], con annessi tre consigli per accrescere la consapevolezza dei consumatori su diritti e oneri derivanti dalla polizza.

1.4.5. - Tasso di rendimento da utilizzare nei progetti esemplificativi delle polizze vita rivalutabili

Sul fronte della trasparenza dei prodotti vita, in attesa dell'entrata in vigore del Regolamento europeo sui *Packaged Retail and Insurance-based Investment* (PRIIPs), si è ritenuto di intervenire per evitare che ai potenziali sottoscrittori di polizze vita rivalutabili continuassero a essere prospettate ipotesi di rendimento non realistiche (4% secondo la previgente disciplina); è stato quindi rivisto il livello del tasso di rendimento delle gestioni separate da utilizzare nel progetto esemplificativo delle prestazioni relativo a tali tipologie di prodotti e per il calcolo dell'indicatore sintetico dei costi, adeguandolo a valori in linea con gli attuali tassi di mercato.

A tal fine è stato definito un nuovo criterio che prevede l'adozione di un tasso per le proiezioni pari alla media aritmetica semplice, in ragione d'anno, del tasso medio annuale di rendimento lordo dei titoli di Stato e del tasso medio di rendimento lordo realizzato riferito a tutte le gestioni separate. In applicazione di tale criterio che, sebbene ancorato a parametri di mercato, tiene anche conto delle plusvalenze latenti nelle attuali gestioni separate, il livello del tasso di interesse è stato ridotto al 3%, a decorrere dal 1° marzo 2016, con successivi aggiornamenti che avranno luogo a partire dal 1° settembre di ciascun anno.

1.4.6. - Semplificazione della nota informativa danni

Nel 2015 è stato avviato un processo di semplificazione della nota informativa danni, le cui direttrici di intervento sono state portate all'attenzione delle associazioni dei consumatori, delle imprese e degli intermediari. A tali *stakeholders* è stato chiesto un contributo sui possibili interventi di semplificazione della Nota Informativa, con una più chiara individuazione degli elementi da evidenziare ai consumatori prima della sottoscrizione del contratto e delle modalità da seguire nella sua redazione e presentazione. È stato quindi promosso un tavolo tecnico, coordinato dall'AIBA e di cui hanno fatto parte ANIA, associazioni degli intermediari e dei consumatori nonché alcune imprese assicurative, che ha fornito un primo contributo sui possibili interventi di semplificazione della Nota Informativa volti a individuare gli elementi chiave da evidenziare ai consumatori prima della sottoscrizione del contratto e le modalità da seguire nella sua redazione e presentazione.

[70] http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F27367/Esiti_indagine_polizze_abbinate_PU.pdf

L'IVASS ha lavorato sulle proposte del tavolo tecnico e di alcune imprese di assicurazione, in vista di una nuova regolamentazione e per assicurare coerenza con il quadro normativo europeo in materia di informativa precontrattuale. La revisione della Nota informativa anticipa infatti le principali linee evolutive a livello europeo dettate dalla direttiva sulla Distribuzione di recente emanazione (direttiva 2016/97/UE, c.d. IDD) la quale introduce il nuovo documento informativo, denominato *Product Information Document* (PID).

Il 25 maggio 2016 è stato posto in pubblica consultazione lo schema di nuova disciplina, che modificando l'attuale Regolamento ISVAP n. 35/2008, introduce due nuovi schemi di nota informativa dei contratti danni: uno per l'r.c. auto e un secondo per gli altri tipi di contratti.

L'informativa al cliente verrà standardizzata per favorire la comparabilità dei prodotti, sarà presentata in forma più snella ed efficace, conterrà le sole informazioni rilevanti per la sottoscrizione del contratto sotto forma di risposte a domande chiave e verrà utilizzato un linguaggio più semplice rispetto all'attuale.

L'obiettivo è anche quello di semplificare i processi aziendali, per facilitare i rapporti tra gli operatori e i consumatori nonché di ridurre i costi della regolamentazione attraverso la previsione di modalità di consegna alternative alla carta (ricorso a mezzi telematici previo consenso del consumatore) e l'individuazione dei casi in cui non è necessario consegnare la nota informativa.

1.5. - La vigilanza sulle imprese estere che operano in Italia

L'attività di vigilanza sulle imprese estere è svolta in stretta collaborazione con le Autorità competenti dei Paesi di origine.

1.5.1. - Ingresso nuovi operatori

Nel 2015 sono state rilasciate 45 nuove abilitazioni all'ingresso in Italia di imprese UE in libera prestazione di servizi e 43 estensioni di attività nei confronti di operatori già presenti nel mercato italiano. Inoltre sono stati abilitati 9 nuovi stabilimenti di imprese UE e altri 3 hanno esteso la propria attività ad altri rami.

Nella fase di ingresso sul mercato italiano di nuovi operatori, nel quadro degli scambi previsti dal Protocollo di Collaborazione tra Supervisori europei, è stato mantenuto uno specifico focus sui casi di abilitazione allo svolgimento dell'attività assicurativa in rami di particolare rilevanza sociale, quali la r.c. auto e medica e il ramo cauzioni, tenuto anche conto delle criticità in questo settore e del fenomeno delle polizze fideiussorie contraffatte. In sei casi sono state chieste, in linea con il Protocollo di collaborazione, informazioni addizionali sugli assetti proprietari e sugli organi societari e attivata una reportistica rafforzata per seguire l'attività svolta in Italia.

I contatti con le Autorità estere hanno consentito all'IVASS di acquisire maggiori informazioni sulle imprese e sulla loro operatività in Italia, anche per intercettare in fase preventiva possibili casi di imprese "esterovestite" e di arbitraggi regolamentari, e seguire gli sviluppi nel mercato nazionale. Si è avuta anche occasione di far conoscere alle Autorità del

paese di provenienza le peculiarità del mercato italiano e, quindi, i potenziali rischi dell'attività transfrontaliera.

In particolare, è proseguita con grande intensità la collaborazione e lo scambio di informazioni con l'Autorità di vigilanza della Romania (ASF), in relazione al permanere di gravi problemi riscontrati nei confronti di alcune imprese rumene operanti in Italia che avevano già portato l'Istituto ad adottare, nel quadriennio precedente, quattro divieti di assunzione di nuovi affari in Italia, tuttora in vigore. Le informazioni fornite all'ASF hanno portato all'adozione da parte di quest'ultima, nel febbraio del 2015, di un provvedimento di divieto temporaneo allo svolgimento di attività assicurativa nei confronti di un'altra impresa rumena operante in Italia.

Il 18 aprile 2016, l'ASF ha avviato una procedura di risanamento finanziario, per gravi carenze patrimoniali, nei confronti di City Insurance S.A., una delle società rumene già destinatarie del divieto di assunzione di nuovi affari in Italia, adottato da IVASS il 2 luglio 2012 e tuttora in vigore. L'Autorità rumena ha chiesto a City Insurance S.A. di presentare un piano di risanamento e ha vietato, in aggiunta al provvedimento IVASS, la sottoscrizione di nuovi contratti nel ramo cauzioni.

1.5.2. - La vigilanza nella fase successiva all'ingresso in Italia

La vigilanza sulla condotta di mercato delle imprese estere operanti in Italia viene effettuata anche tenendo conto degli elementi emersi in sede di trattazione dei reclami. Oltre agli interventi "alla radice" (cfr. il paragrafo 1.3.1), per risolvere in modo definitivo le criticità ricorrenti, in cinque casi si è proceduto alla convocazione dei rappresentanti delle imprese e alla richiesta di adeguate misure correttive, coinvolgendo anche le Autorità di vigilanza estere.

Nel quadro della cooperazione internazionale, si sono svolti incontri bilaterali e conference call con Autorità estere e si è partecipato a tre *College of Supervisors* su gruppi transfrontalieri presenti in Italia con stabilimenti di importanza significativa. Sono stati inoltre rilasciati pareri ad altre Autorità di vigilanza UE in merito a 31 operazioni straordinarie riguardanti trasferimenti di portafoglio tra imprese estere operanti in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione dei servizi.

1.6. - La vigilanza sugli operatori abusivi

Nel 2015 sono pervenute diverse segnalazioni di polizze fideiussorie contraffatte, rilasciate impiegando il marchio e la denominazione sociale di imprese, in genere UE, iscritte nell'Elenco IVASS, ma non abilitate ad operare in Italia nel ramo cauzioni oppure abilitate ma non operative.

I casi di contraffazione di polizze fideiussorie, accertati con l'aiuto delle stesse imprese vittime della truffa o delle Autorità di vigilanza estere, sono stati oggetto di 3 avvisi al pubblico sul sito IVASS e diramati alla stampa e riguardano le imprese del Regno Unito Assured Guaranty (UK) Ltd e FGIC UK Limited e l'impresa danese Alpha Insurance A/S.

Per consentire ai consumatori, agli operatori del settore e alle Autorità inquirenti di disporre di uno strumento rapido di consultazione sui casi di contraffazione, nella *home page* del

sito IVASS viene costantemente aggiornata una *black list* con i casi segnalati e le società coinvolte.

Funzionale al rafforzamento della prevenzione delle polizze contraffatte è stata la verifica, in collaborazione con le Autorità di vigilanza UE, sui casi di mancata comunicazione della cessazione della operatività delle imprese estere abilitate a operare in Italia nel ramo cauzioni. Tale attività ha portato alla cancellazione completa di 19 società non più operative e all'eliminazione dell'abilitazione nel ramo cauzione per altre 7 imprese estere.

Sono stati inoltre attivati contatti con l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e la Banca d'Italia per affrontare le criticità nel rilascio di garanzie e polizze fideiussorie nel settore pubblico. A gennaio 2016 è stato costituito un tavolo tecnico con ANAC, Banca d'Italia e Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM) per individuare gli strumenti più idonei per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore delle fideiussioni.

Nell'anno sono inoltre pervenute al Contact Center segnalazioni sull'esercizio abusivo dell'attività di intermediazione assicurativa via siti internet, principalmente nel ramo r.c. auto. Tali segnalazioni, immediatamente trasmesse al Servizio di Vigilanza Intermediari per le iniziative di competenza, hanno determinato la pubblicazione di 4 avvisi al pubblico sul sito IVASS.

È stato infine segnalato un altro caso di abusivismo assicurativo nell' r.c. auto, mediante l'utilizzo di documentazione assicurativa riportante una denominazione sociale di pura fantasia (Propontis-Merimna).

1.7. - La vigilanza sugli intermediari assicurativi

Nell'attività istituzionale di protezione dei consumatori, la vigilanza sugli intermediari assicurativi e riassicurativi verifica il rispetto delle regole di comportamento e dei requisiti per l'esercizio legittimo dell'attività; una importante area di attenzione è rappresentata dal contrasto ai fenomeni di abusivismo che, costituendo fattispecie penalmente rilevanti, sono oggetto di segnalazione all'Autorità giudiziaria.

Per rafforzare la tutela del consumatore, l'IVASS svolge altresì un'azione di indirizzo per sensibilizzare gli operatori del settore al rispetto delle migliori pratiche, con interventi su singoli casi, attraverso contatti istituzionali con le associazioni di categoria e con interventi regolamentari in attuazione di Linee Guida o *best practices* definite in sede europea.

L'azione di vigilanza e i conseguenti interventi sanzionatori traggono origine in prevalenza dall'esame e dalla valutazione di segnalazioni esterne, che pervengono all'Istituto da parte di imprese di assicurazione, intermediari, consumatori, Consap - Fondo di Garanzia dei mediatori, Organi di Polizia e altre Pubbliche Autorità.

Nel 2015 sono pervenute complessivamente 720 segnalazioni, in calo del 6,5% rispetto alle segnalazioni ricevute nei due anni precedenti (770 nel 2014 e 820 nel 2013). Rispetto al totale delle segnalazioni ricevute, le revoche per giusta causa dei mandati agenziali comunicate

all'Istituto dalle imprese di assicurazione sono pari a 88 (12%), in aumento del 15,8% rispetto al 2014 (76 casi).

Tavola IV.6 – Segnalazioni ricevute per tipo di intermediario

Intermediario	Segnalazioni pervenute 2015	%	Segnalazioni pervenute 2014	%
Agenti (sez. A)	260	36,1	263	34,2
Broker (sez. B)	118	16,4	125	16,2
Produttori (sez. C)	1	0,1	1	0,1
Banche/altri (sez. D)	18	2,5	11	1,4
Collaboratori (sez. E)	277	38,5	300	39
Abusivi/non iscritti	33	4,6	50	6,5
Altri operatori	13	1,8	20	2,6
TOTALE	**720**	**100**	**770**	**100**

La ripartizione per categoria di intermediari interessati vede un incremento delle segnalazioni nei confronti degli agenti e delle banche.

Accanto alla vigilanza "su impulso", dal 2015 l'Istituto ha avviato un'attività di vigilanza sistematica con cadenza periodica su un campione di intermediari (in prevalenza broker) attraverso richieste di informazioni e documentazione. Le richieste mirano a costruire un flusso strutturato di elementi utili a definire l'attività degli intermediari oggetto del campione in termini di estensione, fatturato, tipo di contratti e di assicurati, modelli operativi, rapporti con le compagnie.

È inoltre proseguita la vigilanza sull'operatività di intermediari italiani che distribuiscono prodotti assicurativi per conto di compagnie UE operanti in Italia in regime di LPS, anche mediante scambi di informazioni con le Autorità di vigilanza dei Paesi di origine e, ove necessario, con l'UIF e la Guardia di Finanza.

L'Istituto ha anche continuato il monitoraggio a campione degli iscritti per la verifica delle autocertificazioni rilasciate in sede di iscrizione circa il possesso dei requisiti di onorabilità, di adeguate conoscenze professionali e della copertura di r.c. professionale, nonché sull'assenza di procedure concorsuali a carico.

Sotto il profilo degli esiti sanzionatori dell'attività di vigilanza, le condotte irregolari accertate dall'Istituto danno luogo all'avvio di procedimenti pecuniari e/o disciplinari (cfr. il capitolo V per l'illustrazione delle sanzioni irrogate agli intermediari a conclusione dei relativi procedimenti). Nel 2015 l'attività di vigilanza cartolare e ispettiva (cfr. sezione III paragrafo 3.2) nei confronti di intermediari ha determinato complessivamente l'avvio di 242 procedimenti pecuniari, con una flessione di circa il 30% rispetto al 2014 (347 procedimenti).

1.7.1. - Tipologie di violazione

Le principali tipologie di violazione accertate confermano la prevalenza delle irregolarità legate al mancato rispetto delle regole di condotta da parte di intermediari iscritti: si tratta principalmente di violazioni degli obblighi di separatezza patrimoniale o di corretta e tempestiva registrazione dei contratti ai fini della copertura. Meno frequenti sono le casistiche di violazione degli obblighi di informativa precontrattuale e di comunicazione all'IVASS. Si sono registrati inoltre frequenti casi di abusivismo dovuti a soggetti che operano in assenza di iscrizione.

Principali violazioni riscontrate e interventi adottati

Violazione degli obblighi di separazione patrimoniale e delle regole di comportamento

Tra le violazioni più frequenti degli obblighi di separazione patrimoniale si confermano:

- il mancato versamento sul conto corrente separato dei premi incassati dagli intermediari, collegato nella maggior parte dei casi alla mancata registrazione dei titoli incassati;
- l'utilizzo improprio del conto stesso per operazioni a titolo personale, con causali diverse da quelle consentite e con la conseguente incapienza del conto rispetto alle rimesse dovute alle imprese (o agli intermediari di riferimento) per premi di loro competenza.

L'accertamento della violazione da parte dell'Istituto, in relazione alla natura del rapporto tra l'intermediario e la compagnia o tra l'intermediario di riferimento e il proprio collaboratore (sub-agente o addetto), avviene anche attraverso la richiesta di attivazione dei controlli spettanti alle mandanti sulle reti distributive di cui si avvalgono. Per le violazioni di maggior gravità l'istruttoria vede infatti il frequente coinvolgimento della funzione di *internal audit* delle compagnie, anche per sensibilizzare le imprese al presidio della fase assuntiva nell'interesse del consumatore.

Di fronte alla contestazione della violazione degli obblighi della separatezza patrimoniale gli intermediari hanno giustificato spesso il proprio *modus operandi* con la presenza di crediti provvigionali nei confronti dell'impresa da compensare con i premi incassati. In proposito, l'orientamento costante dell'Istituto - derivante dal principio di origine comunitaria e dall'interpretazione della normativa di settore - è di escludere, ferma restando la possibilità di versamento sul conto separato dei premi al netto delle provvigioni qualora l'impresa vi consenta, la compensazione dei crediti dell'intermediario verso l'impresa con i premi versati sul conto separato, specie se già al netto delle provvigioni esigibili. Ciò vale anche riguardo alle compensazioni vantate dagli intermediari iscritti in sez. E del RUI nei confronti dei propri intermediari di riferimento.

Commercializzazione, anche on line, di polizze contraffatte - intermediazione abusiva

Il 2015 registra l'ulteriore persistenza di un grave fenomeno, già riscontrato negli anni precedenti, legato alla commercializzazione di polizze contraffatte commercializzate:

- da operatori abusivi, che utilizzano denominazioni generiche e inesistenti o si appropriano, alterandoli, di nominativi di intermediari italiani regolarmente iscritti ovvero di intermediari stranieri;
- *on line,* con siti internet "fantasma", da operatori italiani ed esteri abusivi.

Si tratta in prevalenza di coperture temporanee r.c. auto o fideiussorie, apparentemente emesse da imprese con sede nella UE, che ai controlli sono risultate perlopiù inesistenti o non abilitate a operare in Italia (quantomeno nel ramo specifico della polizza in distribuzione).

Data la gravità dei fatti, che rivestono rilevanza penale, tali fattispecie sono oggetto di segnalazione all'Autorità Giudiziaria o, in caso di commercializzazione *on line,* alla Polizia Postale. Ove siano risultati coinvolti soggetti esteri si è proceduto alla segnalazione alla competente Autorità di vigilanza.
Per rafforzare la tutela dei consumatori italiani e limitare il fenomeno fraudolento, l'Istituto diffonde via comunicato stampa la denominazione dell'operatore abusivo coinvolto e avvertenze utili all'utenza. I comunicati stampa sono reperibili nel sito istituzionale dell'Istituto.

Altri casi di contraffazione di polizze o di elementi essenziali del contratto

Si sono riscontrati fenomeni di contraffazione anche ad opera di intermediari nazionali, talora riconducibili alla gestione di un portafoglio parallelo - soprattutto dei rami vita - da parte dell'intermediario che incassava i premi senza rimetterli all'impresa mandante e, per reggere nel tempo l'illecita condotta, provvedeva in proprio a rimettere periodicamente cedole e interessi sulle polizze nonché a liquidare i contratti.
L'Istituto, appena avuto conoscenza della situazione, da cui è emersa un'ampia rete di corresponsabilità di natura penale su cui sono in corso le indagini della Magistratura, ha attivato iniziative volte alla tutela della clientela che aveva avuto rapporti in buona fede con l'intermediario, convocando l'impresa, invitandola a puntuali e sistematici controlli sulla rete e chiedendo di ricostruire e inventariare tutte le posizioni assicurative in essere. Svolti i necessari accertamenti, sono stati avviati i procedimenti sanzionatori nei confronti dei responsabili.

Contraffazione delle firme dei contraenti su modulistica contrattuale ed extra-contrattuale

Ulteriori fenomeni di contraffazione hanno riguardato non già le polizze, emesse dalle imprese interessate, bensì le firme dei contraenti. I casi riscontrati si riferiscono a polizze assicurative dei rami vita e danni, rilevati attraverso le segnalazioni di consumatori che si sono visti addebitare sul conto corrente gli importi corrispondenti alle rate di premio.
Gli intermediari, disponendo di tutti i dati identificativi degli assicurati, acquisiti da precedenti contratti, hanno apposto firme false sulla modulistica contrattuale e sulle disposizioni di pagamento, autorizzando gli addebiti sul conto corrente bancario del soggetto cui è stato ingiustamente attribuito il contratto.
In merito alle contraffazioni, finalizzate prevalentemente ad acquisire maggiorazioni provvigionali, sono state coinvolte le funzioni di *audit* e gli uffici antifrode delle imprese. Gli assicurati e le imprese assicurative interessate hanno sporto denuncia all'Autorità Giudiziaria nei confronti degli intermediari responsabili. Le vittime di tali condotte, in quanto esposte a un pregiudizio economico, hanno ottenuto dalle imprese l'annullamento dei contratti con conseguente restituzione degli importi versati.

Distribuzione di polizze unit o index linked senza adeguata informativa ai clienti

Sono in aumento i casi segnalati da assicurati e contraenti riguardo proposte di nuove polizze in sostituzione di precedenti contratti già stipulati (presso la stessa o altra impresa), in assenza di corrette informazioni sul nuovo prodotto e sulle eventuali penalità per effetto della sostituzione.
Tale fenomeno ha interessato in particolare le imprese UE operanti nel nostro Paese in LPS, con intermediari presenti su tutto il territorio con una vasta rete di collaboratori, non sempre adeguatamente monitorati dalle mandanti.
Gli interventi di vigilanza hanno richiamato le imprese e gli intermediari assicurativi a rafforzare i controlli sui canali distributivi di cui sono direttamente responsabili e a introdurre efficaci sistemi di monitoraggio dell'attività dei venditori, per una maggiore garanzia dell'assicurato in termini di consapevolezza del prodotto acquistato. Gli operatori sono stati sensibilizzati a prestare particolare attenzione, nei controlli di *audit* sulla rete e di *compliance*, a possibili indicatori del fenomeno e a presidiare opportunamente le politiche

assuntive e retributive per il collocamento dei nuovi prodotti affinché non si traducano in incentivi fuorvianti.

Contenuti informativi dei siti internet di intermediari iscritti o di soggetti non iscritti

L'ampia diffusione nell'utilizzo del web tra i consumatori, sia a fini di reperimento di informazioni sia per l'acquisto della copertura, accentua la necessità di mantenere alta l'attenzione sulla correttezza dei contenuti informativi dei siti internet.
Le principali casistiche riguardano l'incompletezza o l'inesattezza delle informazioni fornite nei siti internet da intermediari regolarmente iscritti nel Registro (dati identificativi dell'intermediario, indicazione del numero di iscrizione nel RUI), nonché casi più gravi di proposta o commercializzazione al pubblico di prodotti assicurativi attraverso siti *web* da parte di soggetti non iscritti. Nel primo caso, gli interventi adottati sono stati finalizzati alla integrazione o rettifica delle informazioni presenti nel sito, in conformità con le previsioni legislative e regolamentari (indicazione chiara dell'attività esercitata, estremi dell'iscrizione al Registro, indicazione del controllo dell'Istituto, etc.). Nei casi di offerta via *web* di prodotti assicurativi da parte di soggetti non iscritti al RUI, si è diffidato l'operatore a sospendere l'attività o ad oscurare il sito internet, segnalando all'Autorità Giudiziaria i casi in cui si è accertato che l'operatore aveva abusivamente commercializzato prodotti assicurativi.

1.7.2. - Collaborazioni con Autorità di altri Stati membri

Restano intense le collaborazioni con le Autorità di altri Stati membri, sia per lo scambio di informazioni relative a intermediari iscritti nel RUI che hanno comunicato l'intenzione di rivestire cariche apicali in imprese assicurative o finanziarie aventi sede legale presso gli Stati membri richiedenti, sia con riferimento a intermediari iscritti nell'Elenco Annesso relativamente all'attività di intermediazione svolta in Italia.

1.7.3. - Quesiti e richieste di parere

Sono aumentati i quesiti e le richieste di parere degli operatori, che ammontano a 196 nel 2015 a fronte di 93 l'anno precedente.

Il vistoso incremento è in buona parte attribuibile all'entrata in vigore dei Regolamenti IVASS n. 6 del 2 dicembre 2014 sulla formazione professionale degli intermediari e n. 8 del 3 marzo 2015 in tema di semplificazione amministrativa.

Per dare più ampia diffusione alle posizioni espresse dall'IVASS sui singoli temi e favorire l'omogenea applicazione dei regolamenti, i quesiti pervenuti e i riscontri forniti sono stati sistematizzati e pubblicati sul sito dell'Istituto.

Sono state inoltre aggiornate e integrate - anche alla luce della disciplina sulle libere collaborazioni ex art. 22, comma 10, della Legge n. 221/2012 e delle regole sulla semplificazione amministrativa - le *frequently asked questions* (FAQ) sul Regolamento ISVAP n. 5/2006.

Risposte ad alcuni quesiti rilevanti

Alcuni quesiti hanno riguardato la conformità al ***divieto di assunzione nel contratto assicurativo del doppio ruolo di intermediario e beneficiario/vincolatario*** (art. 48 comma 1 bis del Regolamento

ISVAP n. 5/2006) di modelli operativi che prevedono la possibilità per l'intermediario bancario, nell'ambito dell'attività di smobilizzo di crediti (concessione di anticipazioni di liquidità o finanziamenti a fronte di cessioni di crediti a favore della banca da parte dei soggetti finanziati) garantiti da polizze assicurative, di essere vincolatario delle polizze stipulate dal soggetto finanziato, su segnalazione della stessa banca.
Si è confermata la legittimità di tale modello organizzativo purché la banca non svolga alcuna altra attività di consulenza o assistenza finalizzate all'offerta assicurativa, considerato che la violazione del divieto di assunzione del doppio ruolo si configura solo se l'attività posta in essere dalla banca sia qualificabile come attività di intermediazione assicurativa e che l'attività di mera segnalazione di nominativi a un'impresa di assicurazione, anche se remunerata, non rientra nella nozione di intermediazione assicurativa.

Con riferimento alla **stipula da parte di un agente plurimandatario di un'unica fideiussione bancaria** in favore di tutte le imprese per le quali opera, è stato osservato che l'art. 54 bis del Regolamento ISVAP n. 5/2006 consente tale possibilità.
Tuttavia, la fideiussione - similmente alle garanzie previste in presenza anche di un solo conto separato nei casi di plurimandato (previsione di procedure atte a distinguere le operazioni da attribuire alle imprese e ai diversi clienti) - deve tenere conto dei premi incassati distintamente per ciascuna impresa mandante, non potendo essere stipulata con riferimento indifferenziato all'intera capacità finanziaria dell'intermediario, sulla base dell'ammontare complessivo dei premi intermediati per tutte le mandanti. Ciò per tutelare i consumatori contro l'incapacità dell'intermediario assicurativo di trasferire i premi all'impresa di assicurazione o di trasferire all'assicurato gli importi della prestazione assicurativa (liquidazione sinistro) o di un ristorno del premio. Se in caso di plurimandati si consentisse infatti di escutere la fideiussione a ciascun assicurato o a ciascuna impresa per l'intera somma garantita, e non per i sottolimiti di pertinenza, l'escussione da parte di uno solo degli aventi diritto dell'intera somma o di una parte cospicua priverebbe gli altri soggetti della garanzia.

In merito alla corretta predisposizione dell'allegato 7B al Regolamento ISVAP n. 5/2006 (**documento informativo precontrattuale che riassume i dati essenziali dell'intermediario e della sua attività**) in caso di collaborazione tra intermediari ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 221/2012, sono stati formulati quesiti in relazione alle seguenti ipotesi:

- se l'agente proponente si limita a segnalare il cliente all'agente emittente che svolge l'attività di intermediazione e di finalizzazione del contratto, in assenza di presentazione o proposta di prodotti assicurativi o di prestazione di assistenza e consulenza finalizzate a tale attività, non si configura una collaborazione ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 221/2012. Pertanto, gli obblighi di informativa precontrattuale sono esclusivamente a carico dell'agente emittente, che di fatto è l'unico soggetto ad avere i rapporti a fini contrattuali con il cliente, mentre non è previsto alcun obbligo di informativa precontrattuale a carico dell'agente segnalatore;
- se l'agente proponente svolge l'attività di intermediazione e finalizza con il cliente il contratto emesso dall'agente emittente, gli obblighi di informativa precontrattuale e di presentare o proporre contratti adeguati alle esigenze assicurative e previdenziali del cliente gravano sull'agente proponente. Nel documento conforme all'allegato 7B va fornita al cliente una corretta e completa informativa sul fatto che l'attività di intermediazione viene svolta in base ad accordi di collaborazione tra più intermediari, ai sensi dell'art. 22 della citata legge, con l'indicazione dell'identità, della sezione di appartenenza e del ruolo svolto da ciascun intermediario, con l'evidenza anche delle imprese mandanti (dell'emittente e del proponente). L'agente proponente, concluso il contratto, dovrà trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale all'agente emittente, conservando per sé una copia da archiviare.

- se l'agente proponente è plurimandatario, con più accordi di libera collaborazione in corso con vari agenti, l'allegato 7B riporta i dati identificativi dell'intermediario proponente, le compagnie che hanno conferito mandato all'intermediario proponente, i dati identificativi degli intermediari con i quali il proponente intrattiene un rapporto di collaborazione ai sensi del citato art. 22 e le relative imprese mandanti. L'intermediario proponente da evidenza dell'intermediario emittente (e della relativa impresa mandante) una volta che il cliente avrà operato la scelta del prodotto da acquistare.

In considerazione dell'***innalzamento del limite all'uso dei contanti*** da 1.000 a 3.000 euro, introdotto dall'art. 1, comma 898 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità per il 2016), è stato chiesto se sia stata prevista una modifica all'allegato 7A al Regolamento ISVAP n. 5/2006, documento informativo precontrattuale che riassume gli obblighi degli intermediari assicurativi.
Secondo la disciplina di settore (art. 47, comma 3, del Regolamento ISVAP n. 5/2006) gli intermediari assicurativi non possono ricevere denaro contante in pagamento di premi assicurativi:

- nel ramo vita, qualunque sia l'importo del premio;
- nei rami danni - diversi dal ramo r.c. auto - per importi di premio che eccedano il limite di 750 euro annui per ciascun contratto.

Il divieto non opera per il ramo r.c. auto e per le garanzie accessorie, se e in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato; per tali garanzie (principali e accessorie) il limite di accettazione del contante da parte dell'intermediario dipende dalle disposizioni generali antiriciclaggio. Pertanto, l'innalzamento dell'importo a partire dal quale è obbligatorio l'uso di mezzi di pagamento tracciabili ha comportato che la soglia massima all'uso del contante indicata nel modello 7A per il ramo r.c. auto può essere innalzata fino al limite di 2.999 euro. Tale modifica non è consentita per i rami vita e per i rami danni diversi dalla r.c. auto. Non è necessario modificare il modello se non viene indicato uno specifico importo dell'uso del contante.

All'entrata in vigore del Regolamento IVASS n. 8/2015 in materia di semplificazione nei rapporti tra impresa/intermediario/cliente, sono stati posti quesiti sull'obbligatorietà di adempiere l'***informativa precontrattuale o alla valutazione dell'adeguatezza in caso di adesione a una polizza collettiva*** per cui gli assicurati non sostengono l'onere del premio.
L'Istituto ha chiarito che, in applicazione dell'art. 56 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, novellato dal Regolamento IVASS n. 8/2015, è prevista la valutazione di adeguatezza anche per gli aderenti a una polizza collettiva. La finalità della norma è di garantire la conformità del contratto ai reali bisogni del consumatore e far sì che colui che aderisce a un contratto collettivo già predisposto nei suoi contenuti non si trovi in posizione meno tutelata rispetto al contraente individuale.
L'esigenza di tutelare il consumatore si differenzia a seconda che il cliente, anche se diverso dal contraente, sopporti o meno l'onere economico connesso con il pagamento del premio. L'esistenza di un onere economico parziale o totale a carico dell'assicurato, beneficiario della copertura, comporta la necessità di verifica dell'adeguatezza della copertura medesima rispetto alle esigenze assicurative dell'aderente. Viceversa, ove l'assicurato non sostenga l'onere del premio, in un'ottica di proporzionalità e ragionevolezza, la verifica non è necessaria. La semplice circostanza che l'assicurato sia portatore di un interesse alla prestazione comporterà in capo all'intermediario l'obbligo di fornire l'informativa precontrattuale al cliente.

È stato chiesto se vi siano ostacoli al ***pagamento di premi assicurativi da terze persone***, diverse dal contraente, mediante bonifici bancari, assegni, carte di credito o bollettini postali. Sul punto, è stato precisato che l'intermediario presso cui il cliente intrattiene rapporti assicurativi non può consentire il pagamento di premi per conto di un terzo, che non sia un familiare convivente, per motivi di tracciabilità e antirici-

claggio. La materia è disciplinata dall'art. 47, comma 3, del Regolamento ISVAP n. 5/2006, ai sensi del quale gli intermediari possono ricevere dal contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

La disposizione sancisce altresì il divieto per gli intermediari di ricevere denaro contante a titolo di pagamento di premi relativi a contratti di assicurazione sulla vita, mentre per i contratti di assicurazione contro i danni il divieto riguarda i premi di importo superiore a 750 euro annui per ciascun contratto. Il divieto non opera per le coperture del ramo responsabilità civile auto e per le relative garanzie.

1.7.4. - La gestione del Registro e la dematerializzazione delle istanze e comunicazioni RUI

Nel 2015 è proseguita l'attuazione del piano avviato nel 2014 per la sistemazione delle posizioni degli iscritti inadempienti all'obbligo di pagamento del contributo di vigilanza e/o non operativi da oltre tre anni. Il piano, tuttora in corso, prevede la cancellazione d'ufficio dei soggetti privi dei requisiti per il mantenimento dell'iscrizione.

Nell'anno è stata effettuata l'acquisizione degli indirizzi di posta elettronica certificata dagli intermediari iscritti nelle sezioni A e B del RUI. A fronte di un bacino di circa 40.000 soggetti si è avuto un tasso di risposta corretta superiore al 70%. Questa attività consente all'IVASS di utilizzare di norma la trasmissione delle comunicazioni via PEC, con una consistente diminuzione della spesa postale e con maggiore tempestività.

Nel 2015 è stato avviato un progetto di dematerializzazione delle istanze che alimentano il RUI, che si prevede operativo nella seconda metà del 2016. Tale sistema comporterà, da un lato, una considerevole riduzione dei flussi cartacei in entrata nell'Istituto, con minori oneri di conservazione della documentazione, contenimento dei costi postali per i richiedenti, maggiore rapidità ed efficienza nella trattazione delle istanze provenienti dagli operatori; dall'altro, renderà non più necessaria l'attività di *data entry* attualmente svolta da un fornitore esterno.

Nel mese di settembre 2015 si è conclusa la prova di idoneità per l'iscrizione nelle Sezioni A e B del Registro (sessione 2014) alla quale hanno partecipato 3.664 candidati su 5.677 ammessi: hanno conseguito l'idoneità 427 esaminati (pari all'11,7% dei presenti).

Con provvedimento n. 40 del 15 dicembre 2015 è stata bandita la prova di idoneità per la sessione 2015, per la quale sono state ricevute 5.864 domande di partecipazione (a fronte di 5.716 nella sessione precedente).

Tavola IV.7 – Prova di idoneità per l'iscrizione al RUI – sessione 2015 – distribuzione delle domande per modulo		
Modulo	**Domande**	**%**
Assicurativo	5.408	92,2
Riassicurativo	64	1,1
Assicurativo e Riassicurativo	392	6,7
Totale	**5.864**	**100**

Tra le domande pervenute si ha una significativa prevalenza della partecipazione maschile (3.903 candidati pari al 66,6% del totale) rispetto a quella femminile (1961 candidate pari al 34,4%, in lieve crescita rispetto al 32% dell'anno precedente). Come per la sessione 2014, la provenienza dei candidati risulta concentrata in quattro regioni (Lombardia, Lazio, Campania e Sicilia) e nella fascia di età tra i 31 e 35 anni.

1.8. - Pareri ad altre Istituzioni

Nel 2015 l'IVASS ha reso cinque pareri all'Autorità garante della concorrenza e del mercato in merito a procedimenti avviati per pratiche commerciali scorrette nei confronti di alcune imprese di assicurazione ai sensi dell'articolo 27, comma 1-bis, del Codice del Consumo.

2. - INCONTRI CON LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI

I quattro incontri con le Associazioni dei consumatori tenuti nel 2015 hanno avuto ad oggetto temi di interesse degli assicurati e raccolto indicazioni per l'azione di regolazione e di vigilanza. In particolare:

- il 21 gennaio sono stati forniti aggiornamenti sulle azioni di vigilanza in esito all'indagine sui siti comparativi e sugli interventi nei confronti di imprese assicurative e operatori del settore delle *Public Utilities*, in collaborazione con AEEGSI e AGCM; è proseguito il confronto sulla Conciliazione Paritetica per i sinistri r.c. auto, in presenza dell'ANIA, e si è dibattuto sulle possibili azioni volte ad accrescere la conoscenza da parte dei consumatori di tale meccanismo di risoluzione stragiudiziale e agevolare le modalità di accesso alla procedura; sono state illustrate le direttrici di intervento per la semplificazione della Nota Informativa dei contratti relativi ai rami danni (cfr. il paragrafo 1.4.6);

- il 25 marzo è stato discusso il fenomeno delle polizze r.c. auto gratuite, segnalato dalle stesse Associazioni, le relative criticità e le soluzioni individuate dall'Istituto a tutela dei consumatori. Sono state altresì dibattute le tendenze evolutive dei modelli di offerta dei prodotti assicurativi mediante vendita a distanza con strumenti tecnologici ed è stato affrontato il tema delle polizze *long term care* e delle iniziative volte a favorirne lo sviluppo in risposta al problema sociale della non autosufficienza;

- il 16 luglio sono state acquisite le prime valutazioni delle associazioni dei consumatori, dell'ANIA, degli intermediari e di altri operatori del mercato, sulle linee di azione prospettate dall'IVASS per la semplificazione della nota informativa danni;

- il 4 novembre, in una seduta allargata all'ANIA, alle imprese e agli intermediari, sono stati presentati i risultati della simulazione svolta dal Tavolo tecnico che ha rielaborato, con riferimento a due prodotti del ramo danni (una polizza r.c. auto e una polizza abitazione) una nota informativa semplificata sulla base dei criteri forniti dall'Istituto.

Quest'ultimo tema è stato ripreso nell'incontro del 3 febbraio 2016, in cui l'IVASS, considerati i lavori del Tavolo Tecnico e le proposte formulate da altri operatori, ha illustrato la propria posizione sui processi, contenuti e modalità di presentazione dell'informativa precontrattuale e ha presentato un esempio di nota informativa relativa a una polizza r.c. auto, i cui contenuti fondamentali, espressi con linguaggio semplice e diretto e sotto forma di domanda e risposta, sono racchiusi in sole tre pagine. Nel medesimo incontro si è discusso con le Associazioni dei consumatori anche dei problemi emergenti da un primo esame dei prodotti multiramo condotto dall'IVASS; è stato condiviso il testo di comunicato stampa contenente consigli per i consumatori (cfr. il paragrafo 1.4.2).

3. - L'EDUCAZIONE ASSICURATIVA

È stata avviata, in collaborazione con la Banca d'Italia, Consob, IVASS, Covip, una mappatura dei programmi di educazione finanziaria realizzati da enti e istituzioni pubbliche e private, propedeutica all'individuazione di una strategia nazionale per la diffusione delle conoscenze economico-finanziarie presso i cittadini italiani.

La ricerca, affidata alla Fondazione Rosselli, ha permesso di ottenere una fotografia puntuale e aggiornata di quantità e tipi di enti erogatori e dei programmi esistenti, evidenziando le buone prassi e individuando gli strumenti maggiormente efficaci e le possibili sinergie tra le offerte disponibili.

I risultati, acquisiti nel 2016, mostrano la scarsa incisività delle numerose iniziative esistenti dovuta alla frammentarietà spaziale e temporale, all'assenza di coordinamento, alla diffusione presso gruppi circoscritti di destinatari e alla limitata disponibilità di risorse. Circostanze queste che hanno confermato la necessità di elaborare una Strategia Nazionale di Educazione Finanziaria che assicuri l'erogazione nel tempo di servizi formativi e informativi.

In attesa delle determinazioni relative alla strategia, che nei primi mesi del 2016 ha formato anche oggetto di iniziative legislative, l'IVASS ha aggiornato il proprio Portale di Educazione assicurativa. Sono stati rivisti: il quaderno didattico r.c. auto, la guida pratica r.c. auto con il test di autoapprendimento, le guide pratiche sulle assicurazioni vita e sulla presentazione dei reclami e l'intera sezione "Normativa", per tener conto delle modifiche e integrazioni di recente apportate alle norme e ai regolamenti di settore.

Infine, nell'ambito del Progetto di Educazione Finanziaria per le scuole realizzato da Banca d'Italia d'intesa con il MIUR, l'Istituto ha partecipato a seminari organizzati in varie città italiane, contribuendo alla formazione dei docenti in materia di assicurazione r.c. auto. È stata sottolineata l'esigenza di diffondere la cultura assicurativa per rendere percepibili anche agli studenti i bisogni di sicurezza e i principali rischi ai quali ciascuno è esposto in ragione del proprio stile di vita e delle attività svolte e per fornire loro gli strumenti indispensabili per operare scelte consapevoli ed efficaci in ambito assicurativo. É stata altresì ribadita l'importanza di una cultura improntata all'etica, al senso civico e, conseguentemente, alla correttezza dei rapporti tra le parti in contratto, come presupposti necessari per ridurre gli effetti dell'asimmetria informativa e migliorare le informazioni a disposizione dei consumatori sul sistema assicurativo.

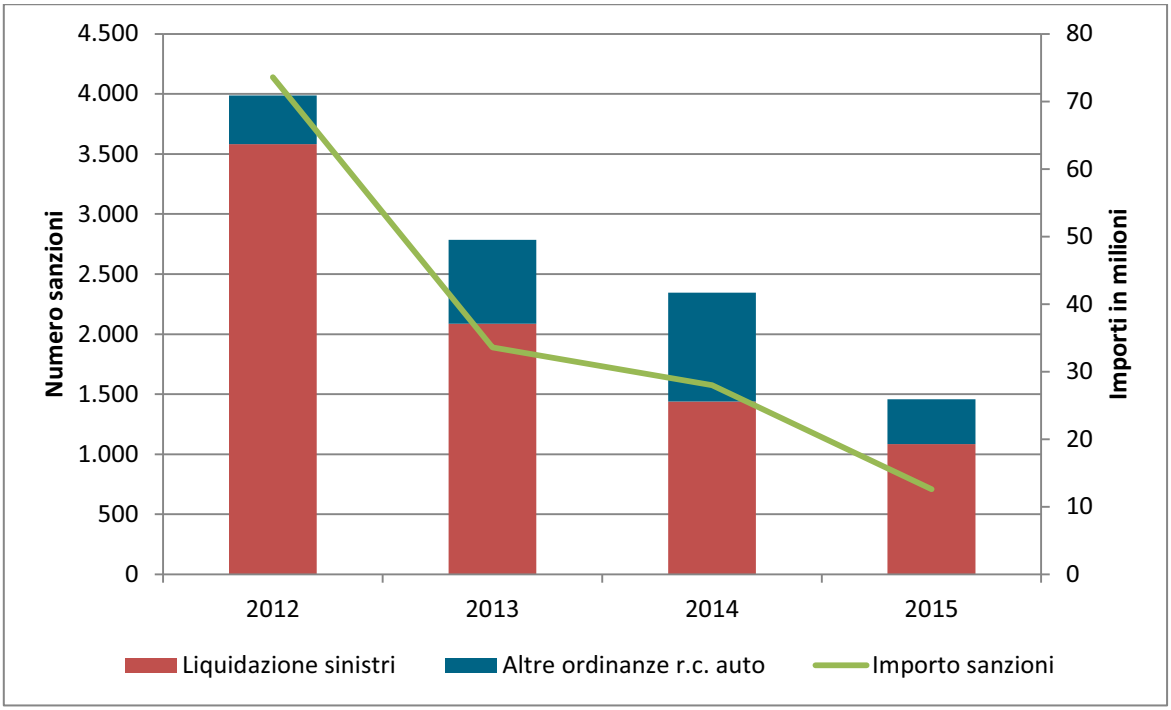
V - LE SANZIONI

Gli interventi sanzionatori dell'Istituto sono stati rivolti prevalentemente verso le condotte degli operatori del mercato in violazione delle norme direttamente a presidio dei diritti degli assicurati e dei danneggiati e, più in generale, a tutela del consumatore.

La maggior parte delle sanzioni pecuniarie irrogate, in termini numerici e per ammontare, ha riguardato il mancato rispetto delle disposizioni in materia di r.c. auto e, segnatamente, quelle relative alla liquidazione dei sinistri (ad es. tardive od omesse offerte risarcitorie ovvero dinieghi di indennizzo), dovute a inefficienze strutturali e funzionali degli uffici liquidativi delle imprese distribuiti sul territorio.

Tuttavia, negli ultimi anni si assiste a una progressiva e significativa inversione di tendenza. Nel 2012, il numero totale delle ordinanze di ingiunzione emesse per il ramo r.c. auto è stato pari a 3.987 per un importo di sanzioni di 42,7 milioni di euro, di cui 3.582 per 30,9 milioni nel solo ambito della liquidazione dei sinistri. Nel 2015 si è verificata una notevole contrazione, con 1.459 provvedimenti per 7,2 milioni di euro (-63,4% per numero e -83,1% per ammontare), di cui per il comparto liquidativo sinistri 1.085 provvedimenti per 5,4 milioni di euro (-69,7% per numero e -82,5% per ammontare). Dai dati emerge una maggiore attenzione delle imprese alla fluidità dei processi gestionali che governano il servizio offerto all'utenza, in particolare quello liquidativo, da tempo richiesta dall'Istituto.

Figura V.1 - Numero delle ordinanze di ingiunzione per il ramo r.c. auto e importo delle sanzioni



L'ampio perimetro della tutela del consumatore è stato interessato da misure sanzionatorie, tra cui quelle relative a comportamenti irregolari, accertati nei confronti di compagnie e istituti bancari operanti come intermediari assicurativi, nel collocamento di prodotti PPI. Si tratta di polizze collettive vendute in abbinamento a mutui, prestiti e finanziamenti erogati ai singoli aderenti, nelle quali l'ente finanziatore ha assunto anche la qualifica di contraente delle polizze. Le sanzioni hanno interessato i casi di mancata acquisizione da parte dell'intermediario banca, in fase precontrattuale, delle informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza dei contratti assicurativi offerti ai clienti che avevano chiesto il finanziamento, talora senza fornire informativa sui potenziali conflitti di interesse dell'intermediario appartenente allo stesso gruppo della compagnia assicuratrice.

Nello stesso ambito, sono state irrogate sanzioni ai medesimi intermediari bancari che avevano sistematicamente abbinato l'erogazione del prestito o finanziamento alla sottoscrizione di una polizza di assicurazione nonostante la natura facoltativa di quest'ultima, così condizionando di fatto i finanziamenti alla stipula della copertura assicurativa. Nei casi accertati, si è riscontrato un tasso di penetrazione delle polizze sottoscritte superiore all'80%.

Le irregolarità comportamentali in materia di distribuzione di prodotti PPI, accertate in sede ispettiva, sono state sanzionate dall'Istituto facendo ricorso alla speciale procedura prevista dall'art. 327 del CAP (c.d. illecito seriale). Sono state riscontrate più violazioni generate da una pluralità di azioni od omissioni, la cui reiterazione è dipesa dalla medesima disfunzione organizzativa, ricollegabile ad un'errata ma colpevole applicazione del dettato normativo (non applicabilità alle polizze collettive delle disposizioni in materia di adeguatezza dei contratti offerti e di informativa precontrattuale). Nel valutare il rigore delle sanzioni irrogate si è tenuto conto che gli intermediari in questione hanno adottato misure correttive per sanare le irregolarità accertate ed evitare in futuro la loro ripetizione. Per i 5 provvedimenti emessi nel 2015 gli importi sanzionati hanno raggiunto l'importo di 500 mila euro.

Nell'ambito dell'attività di intermediazione meritano una segnalazione le sanzioni per irregolarità accertate sull'attività svolta da agenti, broker e loro collaboratori: l'89% dei provvedimenti ingiuntivi (271 su 305) riguardano violazioni delle norme sull'obbligo di separazione patrimoniale (omesso versamento nel conto dedicato delle somme incassate a titolo di premi e mancata rimessa all'impresa o agenzia mandante) e delle regole di comportamento (per lo più, mancata registrazione dei titoli incassati). Tali violazioni sono state spesso contestate in via contestuale sul piano disciplinare e sanzionate non di rado con la radiazione dal RUI; per tali illeciti le sanzioni ammontano ad un importo complessivo di 4,7 milioni di euro, il 94% di quelle che hanno colpito gli intermediari (circa 5 milioni di euro). Si tratta di gravi condotte irregolari che si riflettono in maniera indiretta sugli assicurati in quanto si pongono in aperto contrasto con l'elemento fiduciario sul quale si fonda il rapporto impresa/intermediario, vulnerano l'equilibrio finanziario su cui si regge il procedimento tecnico assicurativo e, in definitiva, minano la sicurezza delle prestazioni agli assicurati.

Benché l'attuale impianto normativo preveda sanzioni pecuniarie in linea teorica sufficienti a garantire l'efficacia della risposta punitiva, larga parte delle sanzioni non vengono pagate dagli intermediari. Nel 2015 a fronte di sanzioni per circa 5 milioni di euro risultano pagamenti per appena 731 mila euro (14,6%), in lieve crescita rispetto al 2014 quando furono effettuati paga-

menti per soli 296 mila euro rispetto ai circa 4 milioni di euro di sanzioni irrogate (7,4%). Ciò ha imposto all'Istituto l'avvio della procedura di riscossione coattiva con Equitalia: nel triennio 2013-2015 le iscrizioni a ruolo per mancato pagamento hanno raggiunto l'importo complessivo di 12,9 milioni di euro, misura largamente segnaletica della scarsa dissuasività in concreto del sistema sanzionatorio attuale su base pecuniaria.

Un'ultima annotazione riguarda le sanzioni irrogate per violazione delle disposizioni legislative e regolamentari in tema di adeguatezza dei presidi e delle procedure di controllo interno delle compagnie finalizzati al contrasto del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo, nonché dei processi aziendali in materia di registrazioni nell'Archivio Unico Informatico, di adeguata verifica della clientela, di individuazione delle operazioni sospette, di attività delle funzioni di revisione interna e di implementazione degli accordi di distribuzione con le reti di vendita per l'introduzione delle regole di comportamento afferenti la medesima materia dell'antiriciclaggio. In seguito ad accertamenti ispettivi e alle relative contestazioni, sono stati quattro i provvedimenti ingiuntivi emessi nel 2015, per 249 mila euro. Anche in tal caso, si tratta di importi sanzionatori la cui misura è stata mitigata dagli interventi correttivi sui processi e sulle procedure adottati dalle compagnie.

L'elevato numero di sanzioni pecuniarie irrogate ogni anno e l'esigenza di un impianto maggiormente in linea con gli obiettivi di efficacia, deterrenza e proporzionalità ha indotto recentemente l'Istituto a proporre al Ministro dello Sviluppo Economico l'avvio di un tavolo tecnico per modificare il sistema sanzionatorio previsto dal CAP nelle parti non toccate dal decreto legislativo n. 74/2015 di recepimento della direttiva 2009/138/CE (Solvency II).

Le linee generali del nuovo assetto prevedono la sanzionabilità anche delle persone fisiche (esponenti aziendali o titolari di funzioni fondamentali) con specifici limiti edittali, la revisione dei minimi e massimi edittali per le persone giuridiche, l'individuazione di misure alternative e accessorie alle sanzioni pecuniarie e, per quanto riguarda soprattutto ma non solo la r.c. auto, la semplificazione dei procedimenti, superando l'approccio che vede oggi sanzionare ogni singola infrazione sulla base del principio del cumulo materiale.

La rivisitazione del sistema sanzionatorio avviata dall`Istituto sarà anche interessata dall'attuazione, con riferimento all'intermediazione assicurativa, della direttiva approvata nel dicembre 2015 dal Consiglio UE e pubblicata nel mese di febbraio 2016 (*Insurance Distribution Directive – IDD*). La norma fissa principi innovativi in relazione ai destinatari delle sanzioni, ai cri-teri di cui tener conto nell'applicazione delle misure afflittive previste (oltre alle sanzioni pecuniarie sono possibili "altre misure") e la pubblicazione delle decisioni adottate dall'Autorità competente, pur lasciando agli Stati membri ampi margini di discrezionalità nello stabilire le "sanzioni in senso lato" applicabili.

1. - LE SANZIONI AMMINISTRATIVE PECUNIARIE

1.1. - Ordinanze emesse

Nel 2015 si riscontra una contrazione del numero e dell'ammontare delle sanzioni irrogate, nonché una consistente flessione dei provvedimenti di archiviazione del procedimento.

Tavola V.1 - Ordinanze emesse

(importi in milioni di euro)

	2015			2014			Variazione			
	N.	% sul totale	Importo	N.	% sul totale	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	1.818	92	13,5	2.792	86,9	23	-974	-34,9	-9,6	-41,7
Provvedimenti di archiviazione	158	8		419	13,1		-261	-62,3		
Totale ordinanze	**1.976**	**100,0**	**13,5**	**3.211**	**100,0**	**23**	**-1.235**	**-38,5**	**-9,6**	**-41,7**

Tavola V.2 - Ordinanze di ingiunzione del 2015 per destinatari

(importi in milioni di euro)

	Imprese	Intermediari	Totale
Numero Ordinanze	1.513	305	1.818
%	83,2	16,8	100,0
Importo Ordinanze	8,5	5,0	13,5
%	62,9	37,1	100,0

I provvedimenti sanzionatori hanno riguardato 62 imprese e 293 intermediari.

Tavola V.3 - Ricorsi avverso ordinanze di ingiunzione e confronto

2015			2014		
Ordinanze di ingiunzione emesse	Ricorso al TAR o ricorso straordinario al Capo dello Stato		Ordinanze di ingiunzione emesse	Ricorso al TAR o ricorso straordinario al Capo dello Stato	
	N.	% sul totale ordinanze di ingiunzione		N.	% sul totale ordinanze di ingiunzione
1.818	25	1,4	2.792	31 (*)	1,1 (*)

(*) I dati, differenti da quelli dello scorso anno (27), tengono conto degli ulteriori ricorsi pervenuti dopo la pubblicazione della Relazione 2014.

I ricorsi sono riferibili per il 44% a un'unica impresa che ha presentato ricorso contro 11 ordinanze in materia di liquidazione sinistri r.c. auto.

1.2. - Tipologie di violazioni riscontrate

Si registra una sensibile diminuzione delle ordinanze ingiuntive per illeciti nel comparto r.c. auto nel cui ambito assumono un'incidenza rilevante le violazioni relative alla liquidazione dei sinistri.

Tavola V.4 - Violazione delle disposizioni in materia di r.c. auto

(importi in milioni di euro)

	2015				2014		Variazione			
	N.	% totale	Importo	% totale	N.	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	1.459	80,3	7,2	53,7	2.345	16,5	-886	-37,8	-9,2	-56,1

Tavola V.5 - Violazione delle norme sui tempi di liquidazione dei sinistri

(importi in milioni di euro)

Ordinanze di ingiunzione	N.	% totale r.c. auto	% totale	Importo	% sul totale	% totale	di cui con procedura di risarcimento diretto			
							N.	% sul totale liquidazioni sinistri	Importo	% sul totale liquidazioni sinistri
2015	1.085	74,4	59,7	5,5	75,8	40,7	428	39,4	1,6	28,7
2014	1.438			11,6			485	33,7	2,6	22,4

Nell'anno 2015 i provvedimenti ingiuntivi concernenti la liquidazione dei sinistri r.c. auto si riferiscono a 42 imprese.

Tavola V.6 - Altre violazioni in materia di r.c. auto

(importi in milioni di euro)

2015								2014	
Attestati di rischio		Banca Dati		Altri illeciti r.c. auto		totale		Totale	
N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo
163	0,6	10	0,2	201	0,9	374	1,7	907	4,8

Tavola V.7 Violazione delle disposizioni di natura diversa

(importi in milioni di euro)

	2015			2014			Variazioni			
	N.	% sul totale mercato	Importo	% sul totale mercato	N.	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	359	19,7	6,2	46,3	447	6,6	-88	-20	-0,4	-5,7

Le ordinanze di ingiunzione emesse per illeciti diversi dalla materia r.c. auto si riferiscono, in particolare, a violazioni degli obblighi di comunicazione all'Istituto a fini di vigilanza, di norme in materia di gestione dell'attività di impresa (comprese le irregolarità sanzionate per inadeguatezza e carenze rilevate nei presidi e nelle procedure dedicate al contrasto del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo) e di violazioni concernenti l'attività di intermediazione (nel quale si collocano le irregolarità commesse nella distribuzione di prodotti associati a mutui, c.d. PPI).

L'area dell'intermediazione ha fatto registrare larga parte dei provvedimenti sanzionatori riferiti alla materia non auto (85% per numero e 80% per importo). Nei confronti di agenti, broker e loro collaboratori, infatti, sono state irrogate sanzioni per circa 5 milioni di euro (305 ordinanze), in sensibile aumento rispetto al 2014, anno nel quale le sanzioni ammontavano a circa 4 milioni di euro per 330 provvedimenti.

1.3. - Le sanzioni pagate

Gli importi delle sanzioni pagate nell'anno si riferiscono a ordinanze di ingiunzione emesse dall'Istituto nel triennio precedente[71]. Si tratta, in alcuni casi, di pagamenti per maggiorazione dell'importo della sanzione in quanto effettuati oltre il termine di 30 giorni o relativi a ordinanze per le quali è stato consentito il frazionamento mensile, ricorrendo i presupposti di cui all'art. 26 della L. n. 689/1981.

Tavola V.8 – Sanzioni pagate nel 2015

(importi in migliaia di in euro)

	2015	2014	Variazione 2015/2014
Importo pagato	9.136,00	22.157,80	-58,80%

Per anno di emissione delle ordinanze di ingiunzione

	2015	2014	2013	2012	Totale
Importo pagato	8.506,20	590,2	39,1	0,371	9.136,00

Per soggetto beneficiario della sanzione

Consap – FGVS (Violazione normativa r.c. auto)		ERARIO (Violazioni di diversa natura)		Totale
Importo pagato	% sul totale	Importo pagato	% sul totale	
7.200,50	78,8	1.935,40	21,2	9.136,00

[71] Gli importi incassati si riferiscono, oltre che ai provvedimenti emessi nell'anno 2015, anche ad ordinanze di ingiunzione emesse nel periodo 2012 - 2014 per versamenti maturati o il cui termine utile per il pagamento si è compiuto nel 2015.

2. - LE SANZIONI DISCIPLINARI

2.1. - Istruttoria dei procedimenti disciplinari e attività del Collegio di garanzia

Il Collegio di garanzia sui procedimenti disciplinari, diviso in due Sezioni e coadiuvato dalla Segreteria presso il Servizio Vigilanza Intermediari, ha il compito di valutare le risultanze istruttorie, esaminare le memorie difensive degli interessati, disporre l'audizione e deliberare la proposta ai competenti organi dell'IVASS ai fini dell'adozione di una sanzione disciplinare ovvero dell'archiviazione del procedimento.

Nel 2015 sono state svolte complessivamente 63 adunanze (come nell'anno precedente) relative a 353 possibili illeciti disciplinari. Sono stati avviati 195 procedimenti disciplinari; per le restanti 158 posizioni non si sono ravvisati gli elementi per avviare il procedimento, trattandosi di fattispecie al di sotto della soglia della lieve manchevolezza.

Quanto alla conclusione dei procedimenti avviati, sulla base delle delibere delle due Sezioni del Collegio, l'Istituto ha adottato 258 provvedimenti disciplinari (345 nel 2014).

Tavola V.9 - Esito dei procedimenti avviati - per tipo di provvedimento e per sezione di appartenenza degli intermediari destinatari (anno 2015)

Esito	Sez. A	Sez. B	Sez. E	Totale	Incidenza % 2015	Incidenza % 2014
Richiamo	13	11	26	50	19,4	11,6
Censura	34	11	56	101	39,1	42,3
Radiazione	25	13	37	75	29,1	32,7
Archiviazione	16	5	11	32	12,4	13,4
Totale	**88**	**40**	**130**	**258**	**100,0**	**100,0**

Da rilevare, nel raffronto con il 2014, il notevole incremento dei richiami mentre le radiazioni e censure rappresentano oltre il 68% dei provvedimenti disciplinari adottati, contro una corrispondente incidenza del 75% nel 2014.

2.2. - Tipologie di violazioni sanzionate

I casi di radiazione hanno riguardato in prevalenza:

- la mancata rimessa alle imprese o agli intermediari di riferimento di somme riscosse a titolo di premi, accompagnata sovente anche dalle omesse registrazioni degli incassi;
- la violazione degli obblighi di separatezza patrimoniale derivante dalla mancata costituzione o da una non corretta gestione del conto corrente separato;
- la falsificazione di documentazione contrattuale;
- la contraffazione della firma dei contraenti;

- la comunicazione ai contraenti di circostanze non rispondenti al vero, ovvero il rilascio di false attestazioni in sede di offerta contrattuale.

I casi di censura hanno invece riguardato:

- la violazione delle regole di trasparenza, diligenza, correttezza e professionalità nei confronti degli assicurati;

- l'accettazione di contante in violazione della normativa sui mezzi di pagamento ammissibili;

- la violazione delle disposizioni in materia di adeguatezza dei contratti offerti e informativa precontrattuale.

In alcuni casi, in linea con l'orientamento consolidato del Collegio di garanzia e in applicazione dell'art. 62, comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, è stata irrogata la sanzione immediatamente inferiore rispetto a quella edittale, tenuto conto delle circostanze soggettive e oggettive acclarate quali la modesta entità, per numero o per importo, delle violazioni accertate, ovvero comportamenti di ravvedimento operoso dell'intermediario, volti a porre rimedio alle irregolarità accertate.

È stato confermato il consolidato orientamento di avviare procedimenti e adottare provvedimenti disciplinari anche nei confronti di intermediari non più iscritti al RUI al momento della segnalazione dell'illecito, perché già cancellati su richiesta o in seguito all'adozione di precedenti provvedimenti di radiazione; ciò sulla base del fatto che i soggetti erano iscritti nel RUI al momento del compimento della violazione.

VI - LA CONSULENZA LEGALE

1. - L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA

Nel 2015 l'Ufficio Consulenza Legale ha reso 210 pareri agli Organi di Vertice e ai Servizi dell'Istituto fornendo supporto giuridico nello svolgimento delle rispettive attività di competenza anche per assicurare la coerenza delle scelte operative con la disciplina di riferimento.

Tavola VI.1 – Suddivisione degli atti di consulenza per soggetto richiedente (anno 2015)	
Pareri resi ad organi interni dell'Istituto	200
Pareri resi all'esterno	10
Totale	**210**

Tavola VI.2 - Materie oggetto degli atti di consulenza (anno 2015)		
	Numero	**% sul totale**
Vigilanza sulle imprese	54	25,7
Vigilanza sugli intermediari	41	19,5
Tutela del consumatore	24	11,4
Amministrazione interna	36	17,1
Sanzioni	29	13,8
Liquidazioni	4	1,9
Altre materie	22	10,5
Totale	**210**	**100,0**

2. - IL CONTENZIOSO

Come previsto dallo Statuto, l'Ufficio Consulenza Legale ha provveduto alla rappresentanza e alla difesa in giudizio dell'Istituto, a mezzo dei propri legali iscritti nell'elenco speciale degli avvocati dipendenti di enti pubblici tenuto dall'Ordine degli Avvocati di Roma. La rappresentanza in giudizio da parte dell'Avvocatura dello Stato è sempre più residuale, limitata agli affari contenziosi già incardinati prima dell'entrata in vigore dello Statuto IVASS[72].

Nel 2015 sono stati trattati dall'Ufficio Consulenza Legale n. 79 nuovi affari contenziosi, includendo nel dato i ricorsi straordinari al Capo dello Stato e i contenziosi di secondo grado.

Tavola VI.3 - Suddivisione dei ricorsi per materia (anno 2015)	
Provvedimenti di vigilanza	9
Sanzioni amministrative pecuniarie	21
Sanzioni disciplinari	19
Accesso agli atti	1
Personale	3
Liquidazioni	10
Altro	16
Totale	**79**

Tavola VI.4 - Ricorsi avverso sanzioni amministrative pecuniarie per destinatario (anno 2015)	
Sanzioni irrogate ad imprese	10
Sanzioni irrogate ad intermediari	11
Totale	**21**

Alcune delle pronunce rese dal Giudice Amministrativo nel 2015 hanno tracciato indirizzi giurisprudenziali rilevanti nelle materie oggetto di attività istituzionale; la rassegna che segue è limitata a sentenze definitive particolarmente significative.

[72] Già gli artt. 326, comma 7, e 331, comma 6, del CAP avevano attribuito la difesa in giudizio dei provvedimenti sanzionatori ISVAP agli avvocati dell'Istituto.

2.1. - Incarichi dei Commissari Liquidatori: natura altamente fiduciaria del loro conferimento e divieto di cumulo

Con tre pareri decisori di ricorsi straordinari al Capo dello Stato, il Consiglio di Stato ha rilevato che i Commissari Liquidatori non vantano un diritto soggettivo al rinnovo del proprio incarico in quanto tale rinnovo non costituisce derivazione automatica dell'atto di conferimento.

Il rinnovo degli incarichi è di natura discrezionale tenuto conto della natura altamente fiduciaria delle nomine. Il divieto del cumulo degli incarichi posto dall'IVASS con proprie Linee Guida risulta coerente con il sistema giuridico nel suo complesso e con la normativa di settore.

La modalità di pubblicazione delle Linee Guida sul sito dell'Istituto risulta senz'altro idonea a far conoscere gli orientamenti della Vigilanza, tenuto conto che gli operatori specializzati sono professionalmente tenuti ad aggiornarsi anche mediante la consultazione via *web*.

2.2. - Imprese c.d. "esterovestite"

Alla fine del 2015 il Consiglio di Stato ha confermato la decisione del TAR con cui è stata riconosciuta la legittimità del divieto di assunzione di nuovi affari adottato, ai sensi dell'art. 193, comma 4, CAP, dall'IVASS, in qualità di Autorità dello Stato ospitante, nei confronti di un'impresa UE operante nel territorio della Repubblica italiana in regime di libera prestazione di servizi. Ciò a motivo di evidenti e gravi profili di arbitraggio regolamentare nonché di irregolarità e criticità organizzative e gestionali riscontrate a carico dell'impresa interessata.

La novità e la delicatezza dei vari profili di diritto europeo in rilievo nella vicenda hanno tuttavia indotto il Consiglio di Stato ad accogliere l'istanza dell'appellante di coinvolgere la Corte di Giustizia UE sull'interpretazione delle norme di diritto europeo direttamente applicabili nel giudizio italiano pendente (c.d. rinvio pregiudiziale ex art 267 TFUE).

Il Consiglio di Stato ha richiesto alla Corte di giustizia UE di confermare la sussistenza, in base al diritto europeo, del potere dello Stato ospitante di adottare provvedimenti inibitori a carico di un'impresa operante in LPS per carenza, originaria o sopravvenuta, di un requisito soggettivo - quello della reputazione - necessario per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa.

2.3. - Sanzioni per l'elusione dell'obbligo legale a contrarre in materia r.c. auto

A seguito dei riscontri conseguenti a un'indagine statistica del 2010 riferita alle tariffe e ai sinistri del ramo r.c. auto - le quali non risultavano in alcuni casi coerenti con le basi tecniche di riferimento, determinando premi significativamente elevati e non giustificati per specifiche categorie di assicurati e zone territoriali - l'Istituto ha irrogato nei confronti di 14 imprese la sanzione prevista dall'art. 314, comma 2, CAP per l'elusione dell'obbligo legale a contrarre.

Tra la fine del 2015 e l'inizio del 2016 - in esito a istruttorie dibattimentali di particolare complessità che hanno visto anche l'impiego di consulenze tecniche d'ufficio - sono stati definiti, con esito non positivo per l'Istituto, 12 dei ricorsi incardinati dalle imprese sanzionate al TAR per il Lazio.

Centrale nelle pronunzie è il passaggio logico secondo cui l'individuazione dell'elusione dell'obbligo a contrarre è particolarmente problematica anche in ragione dello scarso livello di definizione della fattispecie illecita nell'art. 314, comma 2, CAP (indeterminatezza del concetto giuridico di elusione) che avrebbe reso opportuna una normazione di rango sub-primario che indicasse i criteri in base ai quali una tariffa può essere considerata "significativamente elevata". Sarebbe stato in tal modo possibile individuare in maniera più oggettiva le condotte potenzialmente idonee a ledere il bene protetto dalla sanzione. Le sentenze stesse riconoscono peraltro che tali criteri, a loro volta sarebbero comunque stati di difficile individuazione in un contesto normativo europeo di libertà tariffaria e di divieto di interventi dirigistici.

In questo quadro il TAR Lazio ha rilevato come in capo all'Autorità di vigilanza si ponesse un onere istruttorio e motivazionale particolarmente ampio e complesso, diretto a rendere puntuale ed esaustiva motivazione sulla incoerenza delle tariffe elaborate dalle imprese sanzionate.

2.4. - Contraddittorio e garanzie partecipative "rafforzate"

In due decisioni del 2015[73] rese su provvedimenti sanzionatori irrogati dall'IVASS, il TAR Lazio - pur a fronte di un recente innovativo orientamento del Consiglio di Stato[74], relativo al regolamento sanzionatorio Consob[75] - ha continuato a seguire il costante orientamento dei giudici amministrativi e ordinari, inclusa la Cassazione a SS.UU. [76], in materia di procedimenti sanzionatori delle *Authority*. Il TAR Lazio ha statuito che è legittima la normativa secondaria in materia di irrogazione di sanzioni pecuniarie da parte della vigilanza assicurativa, laddove non prevede che il destinatario del procedimento sanzionatorio possa svolgere difese, orali o scritte, dinanzi all'organo competente a decidere. La partecipazione procedimentale è ampiamente garantita durante la fase istruttoria del procedimento e l'omessa audizione della Società ricorrente dinanzi all'organo decisorio non determina alcun contrasto con i principi stabiliti dall'art. 24 della l. n. 262/2005.

Il TAR Lazio, dunque, non ravvede nell'ordinamento settoriale assicurativo, anche alla luce dei principi comunitari, l'esistenza di un obbligo per l'Amministrazione di instaurare con il

[73] Tar Lazio, Sezione seconda *ter*, 9 settembre 2015, n. 11115/2015 e Sezione seconda, 13 ottobre 2015, n. 11633/2015 di seguito al precedente di Tar Lazio, Sezione seconda**,** 27 novembre 2014, n. 11887 pronunziata in ordine all'impugnazione di una sanzione Consob. Si precisa che la sentenza 11115/2015 si riferiva ad una sanzione "ISVAP"; la pronunzia 11633/2015, invece, riguardava una sanzione "IVASS" irrogata in vigenza del Regolamento n. 1/2013.

[74] Consiglio di Stato, Sez. VI, n. 1596/2015 del 26 marzo 2015 secondo il quale il regolamento Consob in materia sanzionatoria contrastava - prima delle modifiche recentissimamente introdotte - con i principi del contraddittorio e della piena conoscenza degli atti sanciti dall'art. 24 della legge n. 262/2005 nella misura in cui non era previsto che la relazione conclusiva del procedimento fosse portata a conoscenza della parte interessata prima della decisione da parte della Commissione, così privando la parte medesima della possibilità di interloquire direttamente con l'Organo decisorio.

[75] Secondo il Consiglio di Stato, il regolamento Consob in materia sanzionatoria contrastava - prima delle modifiche recentissimamente introdotte - con i principi del contraddittorio e della piena conoscenza degli atti sanciti dall'art. 24 della legge n. 262/2005 nella misura in cui non era previsto che la relazione conclusiva del procedimento fosse portata a conoscenza della parte interessata prima della decisione da parte della Commissione, così privando la parte medesima della possibilità di interloquire direttamente con l'Organo decisorio.

[76] Ad es. Corte di Cassazione SS.UU. 30 settembre 2009, n. 20935.

destinatario del procedimento sanzionatorio un contraddittorio "rafforzato" esteso alla fase di adozione del provvedimento finale.

Il TAR segnala, al riguardo, la diversità ontologica e funzionale delle sanzioni irrogate da IVASS alle persone giuridiche rispetto a quelle inflitte dalla Consob alle persone fisiche, anche sotto il profilo della loro afflittività.

VII - L'ORGANIZZAZIONE

1. - EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA E INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO

1.1. - Processo di Pianificazione strategica

Un importante passo avanti nel processo di cambiamento dell'Istituto è avvenuto nel 2015 con l'avvio del primo esercizio di pianificazione strategica dell'Istituto. Il Piano si pone lo scopo di favorire lo sviluppo dell'organizzazione, identificare con chiarezza i propri obiettivi e coinvolgere il personale nella loro puntuale realizzazione attivando le migliori competenze ed energie professionali a disposizione.

Il Piano, approvato dal Direttorio Integrato il 13 ottobre 2015, delinea la Missione Istituzionale e gli Obiettivi Strategici e prevede:

- l'articolazione di 5 obiettivi strategici in 15 sub-obiettivi; la loro attuazione è demandata a singoli Servizi/Uffici ovvero, in taluni casi, alla cooperazione di più Strutture;

- la predisposizione di 22 piani d'azione per il raggiungimento dei suddetti obiettivi;

- l'identificazione di scadenze differenti in relazione alla complessità e all'onerosità in termini di risorse;

- l'individuazione di indicatori quantitativi per la misurazione del risultato raggiunto e di elementi utili alla valutazione qualitativa dell'azione svolta.

Il Piano si articola su tre anni (2015-2017) e la sua esecuzione è posta sotto la diretta responsabilità del Segretario Generale.

Allo stesso tempo, muovendo dall'assegnazione di obiettivi individuali in coerenza con il Piano strategico, è stato ridefinito il sistema di valutazione della dirigenza dell'IVASS per:

- misurare i risultati raggiunti e i comportamenti manageriali adottati;

- aumentare motivazione e coinvolgimento nel perseguimento delle finalità strategiche;

- assicurare condivisione e trasparenza nell'individuazione e assegnazione degli obiettivi;

- snellire i processi valutativi e la gestione interna.

1.2. - Interventi sulla Struttura organizzativa

Il processo di razionalizzazione organizzativa avviato con l'istituzione dell'IVASS nel 2012 sta proseguendo; nel 2015 sono stati realizzati ulteriori interventi sul Regolamento di Organizzazione e sulla struttura, finalizzati a ottimizzare la gestione delle basi informative dell'Istituto e a massimizzare l'allineamento tra compiti istituzionali e funzioni concretamente esercitate dalle Unità Organizzative.

In particolare:

- è stata costituita la Divisione Rilevazione e Gestione delle Informazioni all'interno del Servizio Studi e Gestione Dati, concentrandovi le competenze concernenti la raccolta, l'elaborazione e la diffusione dei dati d'interesse istituzionale; la Divisione è il *system owner* del dato istituzionale e ha l'obiettivo di innalzarne il presidio della qualità; contestualmente, sono state ridefinite le competenze della Divisione Tecnologie e Sistemi del Servizio Gestione Risorse, focalizzandone la missione sulla raccolta delle esigenze informatiche dell'Istituto, sullo sviluppo dei progetti pianificati, sull'evoluzione delle banche dati per le attività aziendali interne (*system owner* del dato interno), sulla gestione di sistemi informativi e reti di telecomunicazione;

- alla ridenominata Divisione imprese estere (in precedenza Divisione Stabilimenti e LPS di imprese UE) del Servizio Tutela del Consumatore sono state attribuite anche le competenze sulle imprese extra UE;

- sono state aggiornate le competenze della Divisione Organizzazione del Servizio Gestione Risorse per assicurare la piena corrispondenza tra compiti formalmente attribuiti e attività concretamente esercitate, esplicitando, tra le altre, la funzione di coordinamento del sistema di pianificazione strategica e di supporto al monitoraggio dell'attuazione degli obiettivi.

1.3. - Dematerializzazione documentale e razionalizzazione dei processi di lavoro

Il 26 marzo 2015 è stato avviato il sistema di protocollazione informatica e gestione del flusso documentale in formato digitale (CAD) allineato alle previsioni normative vigenti e, in particolare, a quelle che disciplinano l'utilizzo del protocollo informatico e a quelle previste dal Codice dell'Amministrazione Digitale. L'innovazione è stata il frutto della collaborazione delle strutture IVASS e di quelle della Banca d'Italia, in particolare, per quest'ultima, dei Servizi Sviluppo Informatico e Affari Generali.

Alla fine del primo trimestre 2016 i 174.285 (al 31 dicembre 2015: 141.483) documenti protocollati in entrata sono risultati documenti nativi digitali per il 57,8% (100.728; al 31 dicembre 2015: 83.127). I 102.256 (al 31 dicembre 2015: 75.168) documenti in uscita sono risultati documenti nativi digitali per il 99,8% (in linea con il dato al 31 dicembre 2015).

L'avvio della CAD ha determinato positivi impatti sull'organizzazione del lavoro in termini di:

- razionalizzazione dei processi interni di produzione, gestione e archiviazione documentale;
- contrazione dei costi connessi con la gestione della corrispondenza e degli archivi cartacei;
- maggiore facilità nella circolazione delle informazioni all'interno della Struttura.

Inoltre, in virtù del sempre maggior utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) e della firma digitale, in luogo delle tradizionali e più dispendiose modalità di trasmissione della documentazione cartacea, con positive ricadute nelle relazioni con i soggetti esterni.

Al 31 marzo 2016 il 57% dei documenti in uscita è stato inviato via PEC; tale canale è stato utilizzato per il 54% dei documenti in arrivo. Ciò ha comportato una riduzione dell'archiviazione fisica dei documenti del 75%.

1.4. - Le politiche di contenimento dei costi

Sono proseguite le politiche di contenimento delle spese di funzionamento già adottate negli esercizi precedenti; le principali misure adottate nel 2015 sono state:

- la contrazione del 15% del canone annuale di locazione della sede (risparmio di 230 mila euro);
- il mancato rinnovo di un contratto di consulenza e la diminuzione dei compensi corrisposti ai membri del Collegio di Garanzia (risparmio di 91 mila euro);
- il minor ricorso al lavoro interinale (risparmio di 600 mila euro);
- la riduzione degli oneri relativi alle spese per servizi (spese postali, vigilanza locali, premi di assicurazione, riscossione contributi, esami di idoneità - risparmio di 110 mila euro).

Nonostante l'attenzione sul contenimento dei costi, il bilancio di esercizio 2015 dell'Istituto si è chiuso con un incremento della spesa complessiva, rispetto al 2014, di circa 5 milioni di euro, per la maggior parte dovuto agli investimenti di natura informatica necessari per acquisire i flussi di vigilanza all'entrata in vigore di Solvency II (*preliminary reporting*) e per realizzare il sistema di protocollazione informatica e gestione del flusso documentale in formato digitale (CAD).

1.5. - La mappatura dei processi interni

È stata avviata la mappatura dei processi di lavoro dell'IVASS per la realizzazione, entro il dicembre 2017, di un sistema *Operational Risk Management* (ORM).

L'identificazione dei processi, ultimata nel mese di novembre, ha coinvolto tutte le Strutture dell'Istituto ed è stata effettuata secondo le seguenti direttrici:

- considerazione dei compiti istituzionali come risultanti dal Regolamento di Organizzazione;

- rilevazione di processi in base all'articolazione organizzativa delle strutture dell'Istituto;

- adozione di criteri uniformi per raggiungere lo stesso grado di dettaglio delle informazioni.

Sono stati individuati 108 processi, tra cui la maggior parte riferiti ai Servizi Gestione risorse (20), Vigilanza prudenziale (16), Studi e gestione dati (13) e all' Ufficio Segreteria di Presidenza e del Consiglio (8).

L'attività successiva riguarderà la rappresentazione dei processi individuati in conformità con le "Linee guida per la mappatura dei processi" e con l'utilizzo di un apposito *tool* grafico, per garantire l'omogeneità della rappresentazione e della descrizione dei processi da parte delle strutture coinvolte per una corretta implementazione del sistema di gestione del rischio operativo.

La mappatura sarà utilizzata anche per ulteriori finalità gestionali quali: la continuità operativa; la rilevazione dei dati di lavoro delle Unità organizzative; l'individuazione dei processi a rischio corruttivo e la realizzazione di un più strutturato e articolato sistema di controllo di gestione.

1.6. - Il Piano Triennale anticorruzione e il Programma per la trasparenza

L'IVASS riconosce come valori fondamentali del proprio agire amministrativo la prevenzione e la lotta alla corruzione nonché la promozione della trasparenza.

Per dare attuazione al Piano triennale di prevenzione della corruzione 2014-2016, comprensivo anche del Programma per la trasparenza e l'integrità, è stato verificato il rispetto dei termini dei procedimenti e delle previsioni di leggi, regolamenti e disposizioni interne e sono state attivate misure specifiche, distinte tra obblighi comportamentali, misure relative al personale e predisposizione di presìdi organizzativi.

Nel 2015 sono state attuate, in particolare, le seguenti iniziative:

- approvazione di due Codici di comportamento per gli Organi di vertice e per i dipendenti dell'Istituto;

- pubblicazione sul sito internet dell'Istituto delle dichiarazioni sostitutive di assenza di cause impeditive per il personale che svolge incarichi dirigenziali, per ottemperare alle disposizioni del d.lgs. n. 39/2013 in materia di incompatibilità e inconferibilità degli incarichi;

- attivazione di una procedura interna per l'acquisizione di apposite dichiarazioni sostitutive al momento del conferimento di particolari incarichi previsti dalla normativa, in relazione all'assenza di condanne, nonché previsione dell'obbligo degli interessati e assegnatari di segnalare i casi in cui una situazione di inconferibilità si manifesti nel corso del rapporto o dell'incarico;

- prosecuzione della politica di *job rotation* per il 39% delle posizioni con responsabilità manageriale e l'8% del personale non dirigente;

- attuazione del piano di formazione triennale in materia di prevenzione e lotta alla corruzione. Tutto il personale non dirigente ha fruito nel 2015 del corso in materia di etica e legalità; nel primo semestre del 2016, il Responsabile della prevenzione, i dirigenti e i funzionari addetti alle aree maggiormente esposte al rischio corruttivo saranno coinvolti in un'iniziativa specifica sull'implementazione del sistema di risk management e sul processo di gestione e trattamento del rischio corruzione.

2. - IL PERSONALE

2.1. - Dotazione organica

Il personale in servizio al 31 dicembre 2015 è di 361 unità, di cui 9 con contratto a tempo determinato. Rispetto alla pianta organica del personale a tempo indeterminato riconosciuta *ex lege* (355 unità), al 31 dicembre 2015 sono in organico 352 unità.

Tavola VII.1 – Distribuzione del personale IVASS per carriera

Carriera	Personale a tempo indeterminato	Personale a tempo determinato	Totale
Dirigenziale	21	2	23
Direttiva	253	6	259
Operativa	78	1	79
Totale	**352**	**9**	**361**

L'Istituto si è inoltre avvalso, al pari dell'esercizio precedente, di 8 lavoratori interinali.

Nell'ambito dei crescenti rapporti di collaborazione con la Banca d'Italia, l'IVASS ha continuato a utilizzare risorse distaccate dalla Banca pari nel complesso a 12 persone, di cui 5 dirigenti, 6 funzionari e 1 operativo.

Nel 2015 è proseguito il ricorso ai tirocini formativi e di orientamento in collaborazione con le principali università di Roma. I tirocini, aventi una durata di 6 mesi, perseguono l'obiettivo di favorire lo sviluppo di canali di contatto con il mondo universitario e offrire opportunità di apprendimento sul campo a giovani neolaureati; nonostante la durata contenuta, essi hanno continuato a riscuotere notevole apprezzamento tra i partecipanti e nelle Strutture ospitanti.

Sono stati effettuati, altresì, concorsi pubblici per funzionario di 2ª che hanno portato all'assunzione di 11 laureati, 5 in discipline quantitative e 6 in discipline giuridiche.

La politica di *job rotation*, avviata fin dall'istituzione dell'IVASS, è proseguita nella convinzione della sua utilità per lo sviluppo organizzativo e l'accrescimento delle competenze professionali dei singoli.

Nel 2015 sono state gestite le procedure di *vacancy* per la selezione delle risorse idonee a ricoprire i ruoli di responsabilità resisi disponibili: in particolare a 13 funzionari è stata affidata la temporanea titolarità di Divisioni e a 2 la titolarità di Settori. La stessa procedura è stata utilizzata per ricoprire le posizioni vacanti di Capo Servizio e Vice Capo Servizio.

2.2. - Formazione

L'Istituto ha continuato a investire nel campo della formazione e dell'aggiornamento professionale del personale, annettendovi un'importanza strategica in presenza di continui cambiamenti istituzionali e organizzativi.

Tale politica proseguirà ancor di più nel 2016 tenuto conto dei maggiori stanziamenti di bilancio.

Nel 2015 sono stati 290 i dipendenti, pari a oltre l'80% del personale, coinvolti in iniziative formative. La formazione ha interessato 18 dirigenti, 245 direttivi e 27 operativi. Complessivamente sono state erogate circa 12.200 ore di formazione (11.200 nel 2014).

Il piano di formazione tecnico-specialistica del personale è stato prevalentemente incentrato sulle materie collegate a Solvency II, per rispondere alle esigenze di crescita professionale delle risorse coinvolte nell'attività di vigilanza e diffondere le conoscenze sul nuovo regime di supervisione assicurativa. Per consentire la più ampia partecipazione a tali attività e la migliore personalizzazione dei programmi, conseguendo nel contempo un risparmio di spesa, l'erogazione dei corsi è avvenuta prevalentemente *in house*, ricorrendo ad accreditate società di consulenza nazionale e internazionale o a docenti universitari.

Per l'aggiornamento di competenze specialistiche destinate a bacini di utenti più ristretti (ad es. nei settori della comunicazione, controllo di gestione e appalti) si è continuato a ricorrere alla formazione esterna con la partecipazione a seminari a catalogo.

Nel marzo 2015 è ripresa l'erogazione della formazione linguistica: sono stati avviati 16 gruppi di lezioni collettive, cui hanno partecipato 112 dipendenti (3.900 ore complessive). Ulteriori 42 dipendenti hanno fruito di lezioni individuali per 777 ore.

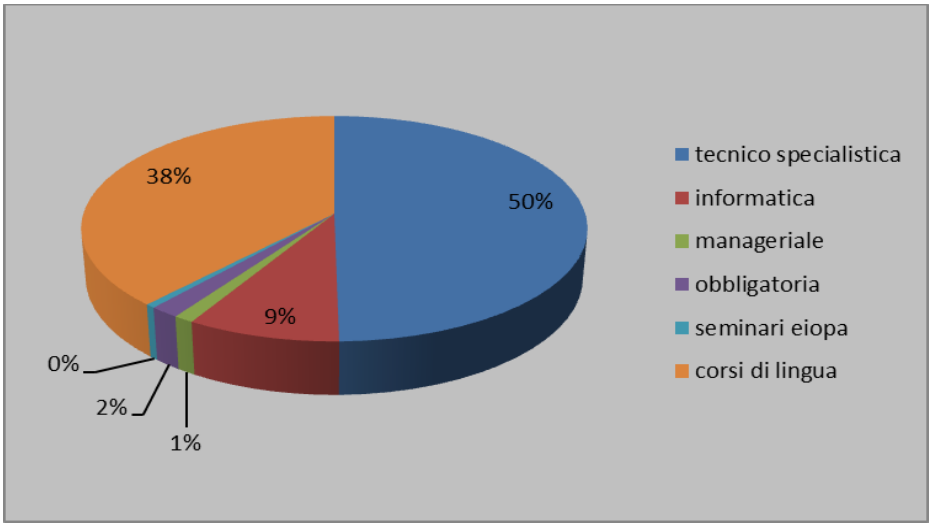
In campo informatico sono stati erogati corsi sui pacchetti applicativi di *office* e sui principali linguaggi di programmazione statistici (quali SAS e Stata), secondo le diverse esigenze delle strutture e in collaborazione con la Banca d'Italia, senza oneri economici diretti a carico dell'IVASS.

Nei primi mesi del 2015 si è concluso l'ampio programma – avviato nel 2014 nei confronti dell'intera compagine del personale – finalizzato ad allineare l'Istituto alle previsioni di legge in materia di formazione obbligatoria sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

È proseguita l'attività di condivisione all'interno dell'Istituto delle conoscenze tecnico-professionali attraverso l'organizzazione di periodici incontri con docenti interni: si sono tenuti 6 incontri divulgativo-informativi e 3 corsi di formazione.

Infine, sono stati organizzati 3 seminari giuridici su tematiche di diritto delle assicurazioni e 6 seminari per celebrare il decennale del CAP; vi hanno preso parte, oltre al personale IVASS, anche avvocati e rappresentanti di compagnie di assicurazione e studi professionali.

Fig. VII.1 - Distribuzione attività formativa



2.3. - Adempimenti organizzativi e gestionali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Da gennaio 2015 è stato affidato all'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" il servizio di prevenzione e protezione dai rischi per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

È stato aggiornato il Documento di valutazione dei rischi (DVR) elaborato ai sensi dell'art. 28 del d.lgs. n. 81/2008 e sono stati redatti i seguenti documenti accessori:

- relazione illuminamento;
- relazione microclima;
- relazione supplementare microclima;
- indagine microbiologica legionella;
- relazione sui requisiti delle postazioni per i videoterminalisti;
- valutazione del rischio per le lavoratrici madri;
- piano di emergenza;
- valutazione del rischio da stress lavoro-correlato.

Per la predisposizione di tale ultimo documento, nell'ottobre 2015, è stato somministrato dall'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" un questionario *online* articolato in due sezioni: la prima compilata dal datore di lavoro e relativa al contesto ambientale (74 domande); la seconda rivolta ai lavoratori per rilevare le condizioni in cui viene resa la prestazione (35 domande). Per migliorare ulteriormente le condizioni di lavoro, l'indagine rivolta ai lavoratori è stata arricchita con il questionario *General Health Questionnaire* (12 domande) e con un'ulteriore sezione dedicata alla più ampia tematica del benessere organizzativo (36 domande), anche in considerazione dello stretto legame tra quest'ultimo e il rischio stress lavoro-correlato.

La partecipazione all'indagine è stata superiore alle aspettative, considerato che 321 lavoratori (89%) hanno completato il questionario sullo stress lavoro-correlato; 284 (78%) quello sul benessere generale psicologico (GHQ); 276 (76%) quello sul benessere organizzativo.

I dati, trattati in forma anonima dall'Università di Tor Vergata, hanno evidenziato una situazione complessivamente positiva su tutti e tre i profili oggetto dell'indagine.

3. - I SISTEMI INFORMATIVI

Il processo di integrazione dei servizi di *information and communication technology* (ICT) dell'IVASS con quelli di Banca d'Italia ha ricevuto un forte impulso con la sottoscrizione, a settembre 2014, dell'accordo che regola la collaborazione informatica tra i due enti e con la definizione di un programma di massima delle attività del triennio 2015-2017.

Il piano industriale di sviluppo informatico ha individuato come priorità sul fronte aziendale l'impianto della procedura CAD per la trasformazione in digitale dei flussi documentali; sul fronte istituzionale, la realizzazione dei sistemi informativi per il trattamento dei flussi segnaletici Solvency II, attraverso l'uso della piattaforma Infostat della Banca.

Relativamente al progetto Solvency II, nel 2015 sono stati completati gli sviluppi finalizzati al trattamento dei flussi segnaletici previsti dalla fase *preliminary reporting*; sono state successivamente raccolte le segnalazioni annuali e trimestrali delle imprese di assicurazione su base individuale e quelle annuali a livello consolidato; sono stati infine forniti, nei tempi previsti, tutti i flussi informativi richiesti dall'EIOPA.

La condizione necessaria per l'avvio del programma di sviluppo informatico è rappresentata dall'integrazione delle reti, dallo spostamento dei sistemi elaborativi dell'IVASS nel *data center* della Banca e dall'estensione al personale dell'Istituto di servizi ICT offerti ai dipendenti della Banca sul posto di lavoro, tra cui autenticazione utente, posta elettronica, *software distribution*.

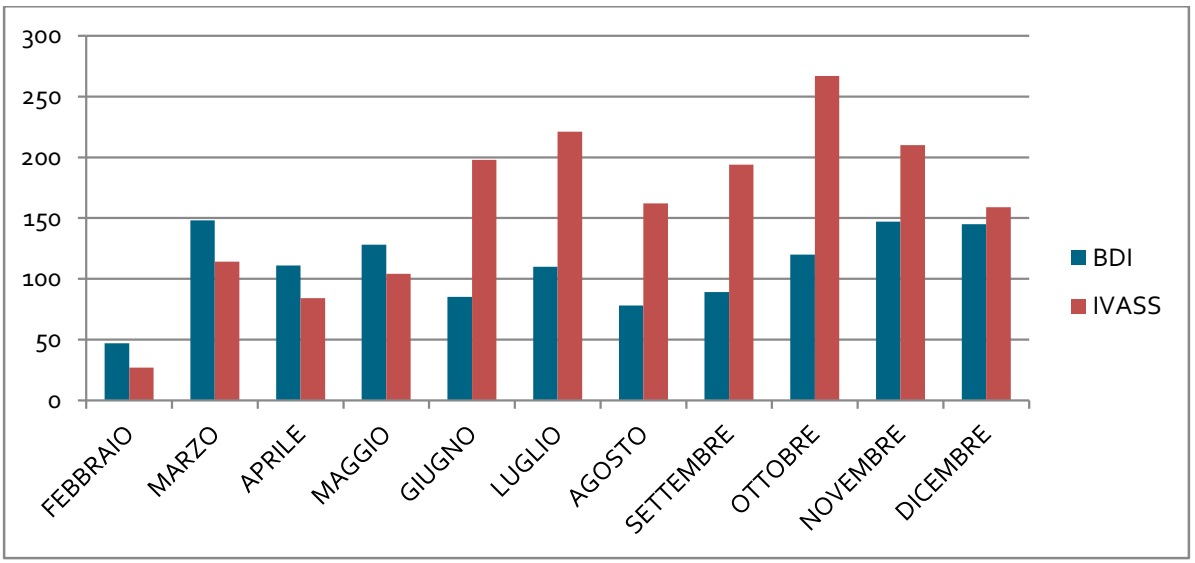
Nel 2015 le attività per l'integrazione del centro di elaborazione dati dell'IVASS nella rete di Banca si possono dire concluse per gli aspetti relativi alla connettività, alla sistemazione fisica degli apparati IVASS nel *data center* presso il Centro Donato Menichella, all'interoperabilità con

le procedure dell'Istituto e all'applicazione delle misure di sicurezza informatica sui posti di lavoro.

La piena integrazione dei sistemi *server* dell'Istituto anche per i profili operativi dei compiti di gestione sarà raggiunta attraverso un articolato programma di interventi, da completarsi entro il 2016.

A partire da metà febbraio sono stati soddisfatte circa 3.000 richieste di supporto con una distribuzione del 60% a carico dell'Istituto e il restante 40% a carico della Banca.

Figura VII.2 - Richieste di supporto 2015



In relazione, infine, alla trasformazione digitale dell'Istituto e al potenziamento degli strumenti di comunicazione si è proceduto nel 2015 introducendo: un primo ambiente Intranet, una piattaforma di collaborazione *real time and conferencing* e l'uso di terminali di video conferenza integrati con l'ambiente ICT della Banca d'Italia.

4. - LA REVISIONE INTERNA

Nel 2015 l'Ufficio Revisione Interna ha avviato iniziative per migliorare la qualità dell'azione di *internal auditing* e proseguire nell' allineamento agli standard internazionali, anche attraverso lo sviluppo e l'aggiornamento professionale del personale.

Per la pianificazione degli audit 2015 sono stati adottati criteri e principi basati sulla valutazione dei rischi, partendo dai dati a disposizione dell'Ufficio e dall'autovalutazione fornita dai titolari delle strutture, tenuto conto dell'esperienza e della sensibilità dagli stessi maturate. Le informazioni così acquisite, coniugate con le indicazioni provenienti dai Vertici, hanno costituito la fonte informativa del modello di pianificazione in base al quale è stato elaborato il piano di audit.

Nel 2015 sono stati effettuati tre interventi revisionali di carattere generale presso altrettante unità organizzative. Gli interventi, ad eccezione di uno condotto con il contributo di un esponente di Banca d'Italia, sono stati eseguiti autonomamente dall'Ufficio.

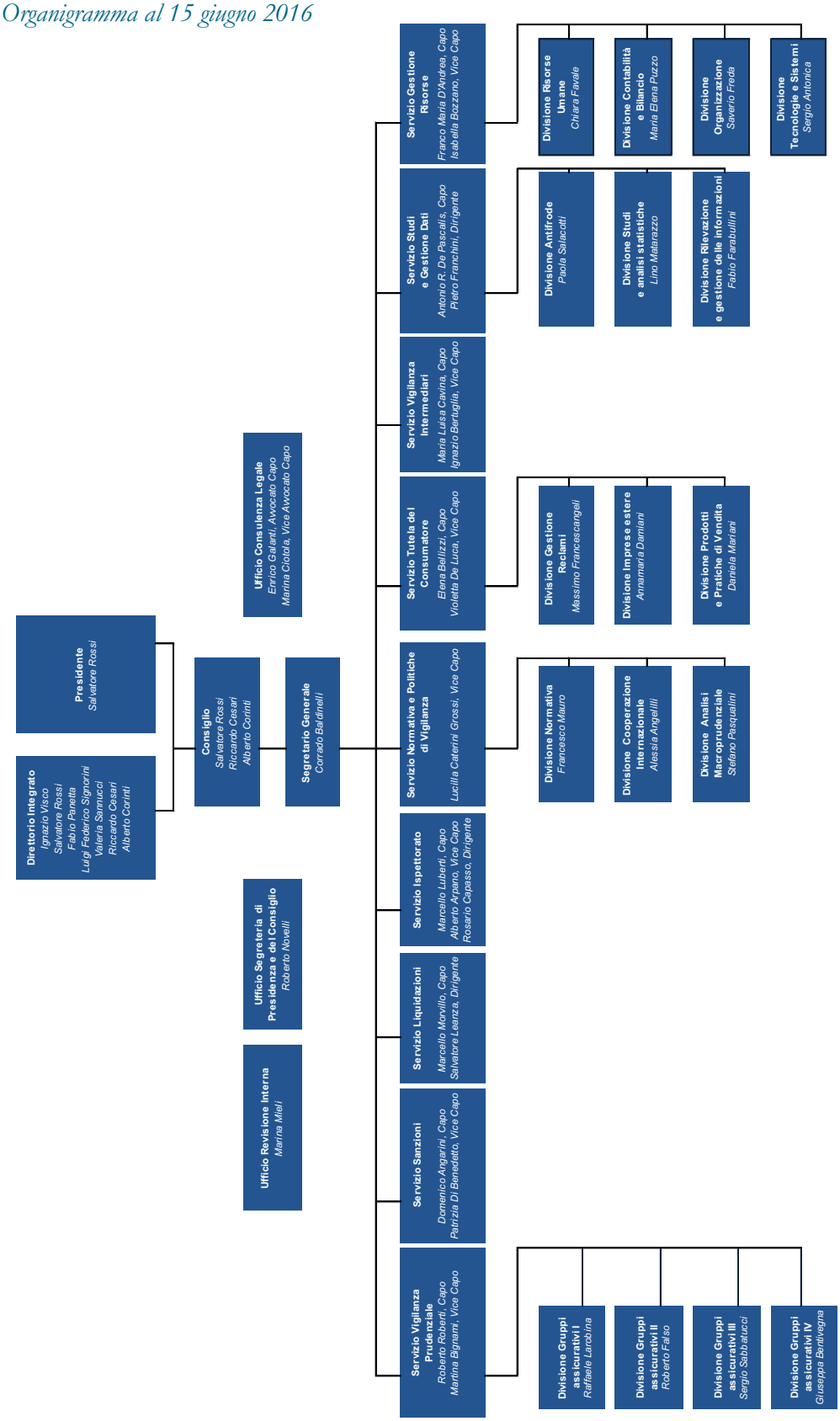
Le revisioni sono state essenzialmente incentrate sulla valutazione dell'adeguatezza dei controlli interni e sulla funzionalità degli assetti organizzativi. Sono state oggetto di verifica l'efficacia e l'efficienza dei processi di lavoro, l'attendibilità e la sicurezza del sistema informativo, la capacità di gestire i rischi, la conformità alle normative. L'attività svolta è stata caratterizzata dalla piena trasparenza nelle relazioni con le unità organizzative oggetto di revisione. Ciò nel convincimento che la completa rappresentazione dei risultati accompagnata da un confronto aperto e costruttivo, oltre a rafforzare la capacità di rilevazione dei fenomeni, contribuisca ad accrescere i livelli di coinvolgimento delle strutture oggetto di *audit* e a rendere, quindi, più rapida la soluzione dei problemi emersi.

Oltre agli audit sul campo, nel primo semestre 2015 l'Ufficio ha chiesto alle unità organizzative presso cui erano state condotte revisioni negli anni precedenti un aggiornamento sulle iniziative intraprese per il superamento delle criticità riscontrate nel corso degli interventi revisionali. Negli ultimi mesi dell'anno è stato infine avviato, per la prima volta in via strutturata, il processo di *follow-up* cartolare finalizzato ad acquisire, dalle unità organizzative, idonei elementi sulla risoluzione dei problemi riscontrati in corso di revisione.

In chiusura d'anno l'Ufficio, anche alla luce dell'esperienza maturata, ha effettuato un aggiornamento del regolamento per l'attività di revisione interna – emanato nei primi mesi del 2016 – e ha integrato la propria documentazione operativa con una guida metodologica per il processo di *follow-up*. Le modifiche e integrazioni introdotte sono funzionali a una maggiore efficacia e incisività dell'attività di revisione, per un miglioramento continuo della qualità del servizio offerto e nel rispetto degli standard internazionali.

Infine, negli ultimi mesi del 2015 l'Ufficio ha avviato, congiuntamente al Servizio Gestione Risorse, una mappatura dei processi di lavoro ai fini di monitoraggio dei rischi operativi, come richiesto in via prioritaria dal Piano Strategico IVASS 2015-2017 per lo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Istituto.

Organigramma al 15 giugno 2016



APPENDICE

TAVOLE STATISTICHE[77]

Tav. A1 Premi lordi, sinistri e margine atteso lordo 267

Tav. A2 Variazione 2015-2014, premi contabilizzati e margine tecnico atteso lordo 270

Tav. A3 Loss ratio, frequenza, costo medio, premio e margine tecnico atteso lordo 273

Tav. A4 Variazioni percentuali 2015/2014 277

Tav. A5 Composizione sinistri gestiti 281

Tav. A6 Velocità di liquidazione per sinistri gestiti 286

Tav. A7 Costo medio per sinistri gestiti 289

Tav. A8 Variazione costo medio per sinistri gestiti 292

Tav. A9 Raffronto tra indice di copertura del margine di solvibilità *Solvency I* e SCR *Solvency II* e tra riserve tecniche da bilancio (*Solvency I*) e fair value (*Solvency II*) – medie di indicatori, dati provvisori 295

Tav. 1 Imprese che esercitano l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia 296

Tav. 2 Premi del portafoglio diretto italiano 297

Tav. 3 Incidenza dei premi sul prodotto interno lordo 298

Tav. 4 Attività assicurativa svolta all'estero da imprese italiane e in Italia da imprese estere - anno 2014 299

Tav. 5 Quote di mercato per gruppi di appartenenza - Portafoglio del lavoro diretto italiano - anni 2014-2015 300

Tav. 6 Premi ceduti in riassicurazione - Rami danni e vita - anno 2014 301

Tav. 7 Rapporto sinistri dell'esercizio a premi di competenza - rami danni 302

Tav. 8 Stato patrimoniale - gestione vita e danni 303

Tav. 9 Conto economico - gestione vita e danni 309

Tav. 9.1 Ripartizione del risultato di esercizio - gestione vita 314

Tav. 9.2 Ripartizione del risultato di esercizio - gestione danni 315

[77] Le Tavole contrassegnate dalla lettera A sono richiamate nel testo della Relazione.

Tav. 10 Capitale sociale, riserve patrimoniali, margine di solvibilità - gestione vita 316
Tav. 11 Capitale sociale, riserve patrimoniali, margine di solvibilità - gestione danni 317
Tav. 12 Investimenti - gestione vita 318
Tav. 13 Investimenti - gestione danni 319
Tav. 14 Riserve tecniche - rami vita 320
Tav. 15 Riserve tecniche - rami danni 321
Tav. 16 Attività destinate a copertura delle riserve tecniche - rami vita 322
Tav. 16.1 Attività destinate a copertura delle riserve tecniche relative ai contratti unit ed index-linked 325
Tav. 16.2 Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione di cui alla classe "D.II" dello Stato patrimoniale 326
Tav. 17 Attività destinate a copertura delle riserve tecniche - rami danni 327
Tav. 18 Bilanci consolidati - stato patrimoniale 330
Tav. 19 Bilanci consolidati - conto economico 332

Tavola A1

PREMI LORDI, SINISTRI E MARGINE ATTESO LORDO

(dati in milioni di euro)

Provincia	Premi lordi contabilizzati	Importo totale sinistri gestiti al netto dei tardivi	Importo stimato per sinistri tardivi	Importo totale sinistri gestiti al lordo dei tardivi	Margine tecnico atteso lordo	peso costo sinistri gestiti al netto tardivi su totale costo sinistri gestiti	peso stima IBNR su totale costo sinistri gestiti
Torino	424,7	338,2	31,8	370,0	54,7	91,4%	8,6%
Cuneo	87,4	61,6	4,2	65,7	21,7	93,7%	6,3%
Alessandria	68,4	45,6	4,9	50,5	17,9	90,3%	9,7%
Novara	49,8	30,2	2,5	32,8	17,0	92,3%	7,7%
Asti	32,7	22,7	2,0	24,7	8,0	91,7%	8,3%
Vercelli	30,9	22,0	2,3	24,4	6,5	90,4%	9,6%
Biella	25,8	19,2	1,8	21,0	4,8	91,2%	8,8%
Verbano-Cusio-Ossola	23,1	15,6	1,6	17,2	5,9	90,6%	9,4%
TOTALE PIEMONTE	**742,7**	**555,1**	**51,3**	**606,3**	136,4	91,5%	8,5%
Aosta	28,2	13,9	1,4	15,3	12,9	90,9%	9,1%
TOTALE VALLE D'AOSTA	**28,2**	**13,9**	**1,4**	**15,3**	12,9	90,9%	9,1%
Genova	140,2	105,9	14,9	120,8	19,4	87,7%	12,3%
Savona	47,2	27,9	2,9	30,8	16,4	90,5%	9,5%
La Spezia	37,2	25,8	2,2	28,0	9,3	92,2%	7,8%
Imperia	28,2	23,5	2,1	25,5	2,6	91,9%	8,1%
TOTALE LIGURIA	**252,8**	**183,0**	**22,1**	**205,1**	47,7	89,2%	10,8%
Milano	558,1	380,8	42,1	422,9	135,1	90,1%	9,9%
Brescia	202,8	149,4	13,1	162,5	40,2	91,9%	8,1%
Bergamo	161,7	104,3	9,3	113,5	48,2	91,8%	8,2%
Varese	158,3	111,5	10,4	121,9	36,4	91,5%	8,5%
Monza e della Brianza	138,9	88,8	7,1	95,9	43,0	92,6%	7,4%
Como	98,8	65,3	6,7	72,0	26,8	90,7%	9,3%
Pavia	85,3	58,3	6,5	64,8	20,4	89,9%	10,1%
Mantova	66,4	46,7	4,7	51,3	15,1	90,9%	9,1%
Cremona	64,8	39,1	3,8	42,9	21,9	91,1%	8,9%
Lecco	53,2	34,8	2,7	37,5	15,7	92,7%	7,3%
Lodi	37,1	20,2	3,9	24,1	12,9	83,7%	16,3%
Sondrio	29,8	23,0	1,3	24,3	5,6	94,6%	5,4%
TOTALE LOMBARDIA	**1.655,2**	**1.122,1**	**111,7**	**1.233,8**	421,3	90,9%	9,1%
Trento	85,2	54,8	6,2	61,0	24,1	89,9%	10,1%
Bolzano	73,3	44,8	4,0	48,8	24,5	91,7%	8,3%
TOTALE TRENTINO-ALTO ADIGE	**158,5**	**99,6**	**10,2**	**109,9**	48,6	90,7%	9,3%
Padova	169,1	126,3	11,8	138,1	31,0	91,4%	8,6%
Treviso	153,5	116,6	8,6	125,2	28,3	93,1%	6,9%
Verona	153,7	98,5	10,6	109,1	44,6	90,3%	9,7%
Vicenza	143,1	99,2	8,7	107,9	35,3	92,0%	8,0%
Venezia	130,8	92,4	6,5	98,9	31,9	93,5%	6,5%
Rovigo	36,4	26,5	1,9	28,4	7,9	93,4%	6,6%
Belluno	31,3	25,4	1,6	27,0	4,4	94,1%	5,9%
TOTALE VENETO	**817,8**	**584,9**	**49,6**	**634,5**	183,3	92,2%	7,8%
Udine	87,7	54,6	5,5	60,1	27,6	90,9%	9,1%
Pordenone	48,3	31,5	2,9	34,4	13,9	91,6%	8,4%
Trieste	38,7	27,0	3,4	30,4	8,3	88,9%	11,1%
Gorizia	19,5	15,2	1,6	16,8	2,7	90,6%	9,4%
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	**194,1**	**128,3**	**13,3**	**141,7**	52,4	90,6%	9,4%
Bologna	188,6	136,0	12,1	148,1	40,5	91,8%	8,2%
Modena	127,9	103,2	8,7	111,8	16,1	92,3%	7,7%
Reggio Emilia	94,4	74,3	6,2	80,5	13,9	92,3%	7,7%
Ravenna	83,5	68,4	6,7	75,1	8,4	91,1%	8,9%
Parma	82,1	62,7	4,6	67,3	14,8	93,2%	6,8%
Forlì-Cesena	72,8	48,2	5,9	54,1	18,7	89,0%	11,0%
Rimini	61,2	46,9	4,0	50,9	10,3	92,1%	7,9%
Ferrara	62,9	44,4	5,1	49,5	13,4	89,7%	10,3%

Segue: tavola A1

PREMI LORDI, SINISTRI E MARGINE ATTESO LORDO

(dati in milioni di euro)

Provincia	Premi lordi contabilizzati	Importo totale sinistri gestiti al netto dei tardivi	Importo stimato per sinistri tardivi	Importo totale sinistri gestiti al lordo dei tardivi	Margine tecnico atteso lordo	peso costo sinistri gestiti al netto tardivi su totale costo sinistri gestiti	peso stima IBNR su totale costo sinistri gestiti
Piacenza	50,7	34,0	2,7	36,7	14,1	92,6%	7,4%
TOTALE EMILIA ROMAGNA	**824,1**	**617,9**	**55,9**	**673,9**	150,2	91,7%	8,3%
Ancona	89,4	80,9	6,1	87,0	2,4	93,0%	7,0%
Pesaro e Urbino	71,7	54,2	4,1	58,2	13,5	93,0%	7,0%
Macerata	63,1	56,1	3,8	59,9	3,2	93,6%	6,4%
Ascoli Piceno	41,2	27,7	3,0	30,7	10,5	90,4%	9,6%
Fermo	29,4	21,2	2,0	23,2	6,2	91,6%	8,4%
TOTALE MARCHE	**294,9**	**240,1**	**18,9**	**259,0**	35,9	92,7%	7,3%
Firenze	217,6	147,8	13,6	161,4	56,2	91,6%	8,4%
Pisa	79,1	58,1	5,2	63,3	15,8	91,7%	8,3%
Lucca	80,8	66,4	5,4	71,8	9,0	92,5%	7,5%
Arezzo	68,9	51,0	5,0	56,0	12,9	91,1%	8,9%
Pistoia	67,3	42,5	5,1	47,6	19,7	89,3%	10,7%
Livorno	63,2	57,4	5,7	63,2	0,0	90,9%	9,1%
Prato	59,1	42,7	3,9	46,6	12,5	91,7%	8,3%
Siena	44,8	29,3	4,8	34,1	10,7	86,0%	14,0%
Massa-Carrara	39,3	28,5	2,3	30,8	8,5	92,5%	7,5%
Grosseto	39,6	29,3	2,6	31,9	7,7	91,9%	8,1%
TOTALE TOSCANA	**759,7**	**553,0**	**53,6**	**606,6**	153,1	91,2%	8,8%
Perugia	123,3	92,1	9,2	101,2	22,1	91,0%	9,0%
Terni	36,1	29,1	2,7	31,8	4,3	91,4%	8,6%
TOTALE UMBRIA	**159,4**	**121,1**	**11,9**	**133,1**	26,4	91,1%	8,9%
Roma	930,3	657,4	89,2	746,6	183,8	88,1%	11,9%
Latina	118,8	88,2	13,5	101,8	17,0	86,7%	13,3%
Frosinone	95,3	64,6	6,8	71,4	23,9	90,5%	9,5%
Viterbo	52,3	43,5	4,6	48,1	4,2	90,5%	9,5%
Rieti	29,3	24,9	2,4	27,2	2,1	91,3%	8,7%
TOTALE LAZIO	**1.225,9**	**878,6**	**116,4**	**995,0**	230,9	88,3%	11,7%
Napoli	526,7	280,8	105,3	386,1	140,6	72,7%	27,3%
Salerno	187,9	107,2	20,9	128,1	59,8	83,7%	16,3%
Caserta	153,0	86,0	20,4	106,5	46,5	80,8%	19,2%
Avellino	69,9	42,7	9,1	51,8	18,1	82,5%	17,5%
Benevento	56,4	35,5	7,4	42,9	13,5	82,8%	17,2%
TOTALE CAMPANIA	**993,9**	**552,3**	**163,1**	**715,3**	278,6	77,2%	22,8%
Chieti	58,1	36,3	4,8	41,1	17,0	88,4%	11,6%
Pescara	57,8	39,6	4,6	44,2	13,6	89,6%	10,4%
Teramo	50,7	37,5	3,9	41,4	9,3	90,5%	9,5%
L'Aquila	50,6	29,1	3,3	32,4	18,1	89,7%	10,3%
TOTALE ABRUZZO	**217,2**	**142,5**	**16,6**	**159,1**	58,0	89,6%	10,4%
Campobasso	33,3	24,2	4,1	28,3	5,0	85,6%	14,4%
Isernia	15,2	11,4	1,6	13,0	2,2	87,6%	12,4%
TOTALE MOLISE	**48,5**	**35,5**	**5,7**	**41,2**	7,3	86,2%	13,8%
Bari	233,8	132,3	16,3	148,5	85,3	89,0%	11,0%
Lecce	139,9	90,4	10,1	100,5	39,4	89,9%	10,1%
Taranto	112,7	57,9	8,6	66,5	46,2	87,1%	12,9%
Foggia	102,7	62,6	7,3	69,9	32,8	89,5%	10,5%
Brindisi	74,8	44,6	3,8	48,4	26,3	92,1%	7,9%
Barletta-Andria-Trani	65,7	35,3	3,9	39,2	26,4	90,1%	9,9%
TOTALE PUGLIA	**729,6**	**423,0**	**50,0**	**473,1**	256,5	89,4%	10,6%
Potenza	62,6	45,6	5,7	51,3	11,3	88,8%	11,2%
Matera	38,2	29,1	1,9	31,1	7,1	93,8%	6,2%
TOTALE BASILICATA	**100,8**	**74,7**	**7,7**	**82,4**	18,4	90,7%	9,3%
Cosenza	116,0	70,5	8,1	78,5	37,5	89,7%	10,3%
Reggio Calabria	99,1	52,5	8,2	60,7	38,4	86,5%	13,5%
Catanzaro	75,7	43,1	3,8	47,0	28,7	91,9%	8,1%
Vibo Valentia	26,4	14,7	2,2	16,9	9,5	87,2%	12,8%
Crotone	23,8	13,6	3,0	16,6	7,2	82,1%	17,9%
TOTALE CALABRIA	**341,0**	**194,4**	**25,3**	**219,7**	121,3	88,5%	11,5%

Segue: tavola A1

PREMI LORDI, SINISTRI E MARGINE ATTESO LORDO

(dati in milioni di euro)

Provincia	Premi lordi contabilizzati	Importo totale sinistri gestiti al netto dei tardivi	Importo stimato per sinistri tardivi	Importo totale sinistri gestiti al lordo dei tardivi	Margine tecnico atteso lordo	peso costo sinistri gestiti al netto tardivi su totale costo sinistri gestiti	peso stima IBNR su totale costo sinistri gestiti
Palermo	198,6	133,3	19,3	152,6	46,0	87,4%	12,6%
Catania	174,4	109,9	12,7	122,6	51,8	89,6%	10,4%
Messina	114,1	67,1	7,1	74,2	40,0	90,5%	9,5%
Trapani	69,8	49,3	4,8	54,1	15,7	91,1%	8,9%
Siracusa	65,1	40,9	3,6	44,5	20,6	92,0%	8,0%
Agrigento	60,6	37,8	3,1	40,9	19,7	92,5%	7,5%
Ragusa	58,6	39,1	4,7	43,8	14,8	89,3%	10,7%
Caltanissetta	40,0	26,4	2,7	29,1	11,0	90,9%	9,1%
Enna	24,8	19,9	2,9	22,7	2,1	87,4%	12,6%
TOTALE SICILIA	**806,2**	**523,7**	**60,7**	**584,3**	221,8	89,6%	10,4%
Cagliari	100,9	66,0	5,9	71,9	29,0	91,8%	8,2%
Sassari	60,2	31,9	3,2	35,2	25,1	90,8%	9,2%
Nuoro	25,9	17,1	1,9	19,0	6,9	89,8%	10,2%
Olbia-Tempio	24,6	17,2	1,3	18,4	6,2	93,2%	6,8%
Oristano	22,5	17,7	3,4	21,1	1,4	83,9%	16,1%
Ogliastra	14,8	11,4	0,6	12,0	2,9	95,0%	5,0%
Carbonia-Iglesias	18,0	11,3	0,8	12,1	5,9	93,5%	6,5%
Medio Campidano	15,5	9,5	0,7	10,1	5,4	93,2%	6,8%
TOTALE SARDEGNA	**282,5**	**182,1**	**17,8**	**199,9**	82,6	91,1%	8,9%
TOTALE tutte le regioni	**10.632,8**	**7.226,0**	**863,1**	**8.089,2**	***2.543,7***	***89,3%***	***10,7%***
TOTALE COMPLESSIVO	***10.656,5***	***7.244,9***	*865,9*	*8.110,9*	***2.545,6***	***89,3%***	***10,7%***

Tavola A2

VARIAZIONE 2015-2014, PREMI CONTABILIZZATI E MARGINE TECNICO ATTESO LORDO

Provincia	Premi lordi contabilizzati	Importo totale sinistri gestiti al netto della la stima per sinistri tardivi	Importo stimato per sinistri tardivi	Importo totale sinistri gestiti inclusa la stima per sinistri tardivi	Margine tecnico atteso lordo
Torino	-7,7%	2,8%	-9,2%	1,7%	-43,0%
Cuneo	-9,9%	0,3%	-19,7%	-1,3%	-28,6%
Alessandria	-7,5%	-10,0%	4,6%	-8,7%	-4,1%
Novara	-14,9%	-8,3%	-4,3%	-8,0%	-25,7%
Asti	-4,8%	10,9%	16,1%	11,3%	-34,1%
Vercelli	-2,5%	-7,7%	37,7%	-4,7%	6,7%
Biella	-1,3%	-3,6%	20,1%	-1,9%	1,6%
Verbano-Cusio-Ossola	-4,8%	7,8%	49,3%	10,7%	-32,5%
TOTALE PIEMONTE	**-7,8%**	**0,4%**	**-4,4%**	**0,0%**	-31,6%
Aosta	-4,4%	-15,0%	-10,5%	-14,6%	11,2%
TOTALE VALLE D'AOSTA	**-4,4%**	**-15,0%**	**-10,5%**	**-14,6%**	11,2%
Genova	-6,2%	-0,2%	3,2%	0,3%	-33,1%
Savona	-6,5%	-7,8%	-27,7%	-10,2%	1,3%
La Spezia	-16,4%	-9,3%	8,7%	-8,1%	-34,3%
Imperia	-11,1%	28,6%	-24,9%	21,6%	-75,3%
TOTALE LIGURIA	**-8,5%**	**0,0%**	**-5,0%**	**-0,5%**	-31,8%
Milano	-7,6%	-3,4%	-10,0%	-4,1%	-17,2%
Brescia	-5,6%	2,5%	17,9%	3,6%	-30,4%
Bergamo	-8,4%	-10,5%	-6,9%	-10,3%	-3,6%
Varese	-7,2%	-5,0%	-16,1%	-6,0%	-11,0%
Monza e della Brianza	-6,2%	-7,8%	-26,3%	-9,5%	2,0%
Como	-5,6%	1,0%	-15,6%	-0,8%	-16,3%
Pavia	-2,6%	12,5%	31,7%	14,2%	-33,5%
Mantova	0,4%	15,5%	-0,2%	13,9%	-28,5%
Cremona	10,8%	17,7%	55,0%	20,3%	-4,1%
Lecco	-9,9%	-7,2%	-16,3%	-7,9%	-14,3%
Lodi	14,3%	30,0%	117,1%	39,1%	-14,2%
Sondrio	-2,5%	18,3%	-16,7%	15,7%	-42,2%
TOTALE LOMBARDIA	**-5,6%**	**-0,9%**	**-4,2%**	**-1,3%**	-16,4%
Trento	-7,6%	9,7%	30,4%	11,5%	-35,6%
Bolzano	-3,8%	16,5%	-7,0%	14,1%	-26,7%
TOTALE TRENTINO-ALTO ADIGE	**-5,9%**	**12,7%**	**12,6%**	**12,6%**	-31,4%
Padova	-7,4%	1,9%	0,9%	1,8%	-34,0%
Treviso	-6,0%	4,5%	-26,5%	1,6%	-29,3%
Verona	-4,2%	-13,1%	-6,0%	-12,4%	24,4%
Vicenza	-3,3%	-8,6%	-11,1%	-8,8%	19,0%
Venezia	-4,1%	-1,1%	-26,9%	-3,3%	-6,3%
Rovigo	-11,2%	-11,5%	-42,0%	-14,4%	2,7%
Belluno	-3,9%	45,1%	9,5%	42,4%	-68,1%
TOTALE VENETO	**-5,4%**	**-2,3%**	**-14,4%**	**-3,3%**	-11,8%
Udine	-0,5%	-11,2%	26,9%	-8,7%	24,0%
Pordenone	-12,2%	-26,9%	19,6%	-24,4%	46,9%
Trieste	3,2%	-7,1%	43,9%	-3,3%	36,8%
Gorizia	1,1%	21,7%	36,4%	22,9%	-52,2%
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	**-2,9%**	**-12,2%**	**30,1%**	**-9,4%**	20,9%
Bologna	-4,8%	-5,0%	5,6%	-4,2%	-7,0%
Modena	-10,1%	3,0%	-6,0%	2,3%	-51,2%
Reggio Emilia	-4,4%	-5,9%	15,3%	-4,6%	-3,7%
Ravenna	-6,0%	-1,3%	40,5%	1,4%	-43,2%
Parma	-5,2%	3,1%	-18,4%	1,3%	-26,4%
Forlì-Cesena	-3,9%	1,0%	29,4%	3,5%	-20,5%
Rimini	-8,4%	-7,8%	-2,2%	-7,3%	-13,0%
Ferrara	-5,0%	-4,5%	74,8%	0,2%	-20,2%

Segue: Tavola A2

VARIAZIONE 2015-2014, PREMI CONTABILIZZATI E MARGINE TECNICO ATTESO LORDO

Provincia	Premi lordi contabilizzati	Importo totale sinistri gestiti al netto della la stima per sinistri tardivi	Importo stimato per sinistri tardivi	Importo totale sinistri gestiti inclusa la stima per sinistri tardivi	Margine tecnico atteso lordo
Piacenza	-3,1%	-10,9%	1,8%	-10,1%	21,4%
TOTALE EMILIA ROMAGNA	**-5,9%**	**-2,7%**	**10,4%**	**-1,8%**	-20,8%
Ancona	-7,6%	5,9%	-24,9%	2,9%	-80,1%
Pesaro e Urbino	0,3%	7,8%	-22,1%	5,0%	-16,2%
Macerata	-6,7%	11,6%	-18,0%	9,1%	-74,8%
Ascoli Piceno	-3,9%	-0,1%	0,5%	0,0%	-13,7%
Fermo	-6,9%	2,7%	20,4%	4,0%	-33,1%
TOTALE MARCHE	**-5,0%**	**6,6%**	**-16,3%**	**4,5%**	-42,6%
Firenze	-4,0%	-0,9%	-26,6%	-3,7%	-5,0%
Pisa	-10,9%	-11,3%	-14,0%	-11,5%	-8,3%
Lucca	-7,9%	5,9%	13,4%	6,5%	-55,7%
Arezzo	-12,0%	-17,0%	-32,6%	-18,7%	36,8%
Pistoia	-0,1%	-9,7%	25,5%	-6,9%	21,4%
Livorno	1,6%	22,3%	58,8%	24,9%	-100,0%
Prato	-7,8%	10,9%	22,6%	11,8%	-44,3%
Siena	-7,5%	-16,0%	55,0%	-10,2%	2,1%
Massa-Carrara	-14,4%	-27,4%	-27,2%	-27,4%	142,1%
Grosseto	-5,9%	29,4%	4,1%	26,9%	-54,5%
TOTALE TOSCANA	**-6,4%**	**-2,7%**	**-4,8%**	**-2,8%**	-18,3%
Perugia	-5,4%	-5,8%	-3,5%	-5,6%	-4,4%
Terni	-5,0%	-14,0%	3,6%	-12,7%	176,5%
TOTALE UMBRIA	**-5,3%**	**-7,9%**	**-1,9%**	**-7,4%**	7,0%
Roma	-8,1%	2,5%	-13,3%	0,3%	-31,5%
Latina	-13,9%	-5,1%	-6,9%	-5,4%	-44,1%
Frosinone	-11,2%	0,0%	-28,9%	-3,7%	-27,8%
Viterbo	-9,8%	9,6%	17,8%	10,3%	-70,9%
Rieti	2,8%	19,6%	0,3%	17,6%	-61,2%
TOTALE LAZIO	**-8,8%**	**2,2%**	**-12,5%**	**0,2%**	-34,3%
Napoli	-8,1%	4,7%	-13,8%	-1,1%	-22,9%
Salerno	-6,4%	-5,2%	-15,7%	-7,1%	-4,9%
Caserta	-3,7%	3,6%	-14,6%	-0,5%	-10,3%
Avellino	-10,4%	1,7%	-16,6%	-2,1%	-27,8%
Benevento	-12,1%	2,5%	25,1%	5,8%	-42,9%
TOTALE CAMPANIA	**-7,5%**	**2,1%**	**-13,1%**	**-1,9%**	-19,4%
Chieti	-13,3%	-10,4%	1,9%	-9,1%	-22,0%
Pescara	-8,5%	-2,8%	-2,9%	-2,8%	-23,0%
Teramo	-9,3%	5,5%	6,2%	5,5%	-44,3%
L'Aquila	-6,0%	-18,9%	-4,1%	-17,6%	25,6%
TOTALE ABRUZZO	**-9,5%**	**-6,7%**	**0,2%**	**-6,0%**	-17,8%
Campobasso	-9,0%	-21,8%	-17,2%	-21,1%	576,8%
Isernia	-7,7%	15,1%	11,1%	14,6%	-56,7%
TOTALE MOLISE	**-8,6%**	**-12,8%**	**-10,8%**	**-12,6%**	23,5%
Bari	-10,0%	-18,9%	-21,7%	-19,2%	12,5%
Lecce	-12,5%	7,0%	-7,1%	5,4%	-38,9%
Taranto	-5,9%	1,4%	6,6%	2,0%	-15,3%
Foggia	-6,0%	-2,5%	19,8%	-0,6%	-15,9%
Brindisi	-10,0%	1,3%	4,7%	1,6%	-25,6%
Barletta-Andria-Trani	-4,0%	-17,3%	-15,6%	-17,1%	25,3%
TOTALE PUGLIA	**-8,8%**	**-7,1%**	**-7,6%**	**-7,2%**	-11,7%
Potenza	-4,3%	6,6%	4,1%	6,3%	-34,2%
Matera	-1,2%	3,0%	-23,2%	0,9%	-9,3%
TOTALE BASILICATA	**-3,1%**	**5,2%**	**-4,4%**	**4,2%**	-26,4%
Cosenza	-5,9%	-4,1%	-30,4%	-7,7%	-1,7%
Reggio Calabria	-5,9%	-11,7%	2,3%	-10,1%	1,6%
Catanzaro	0,2%	-0,4%	-21,3%	-2,5%	5,0%
Vibo Valentia	-6,2%	3,2%	-12,6%	0,9%	-16,5%
Crotone	-6,5%	-12,1%	-14,4%	-12,5%	11,2%
TOTALE CALABRIA	**-4,7%**	**-5,6%**	**-17,1%**	**-7,1%**	0,1%

Segue: tavola A2

VARIAZIONE 2015-2014, PREMI CONTABILIZZATI E MARGINE TECNICO ATTESO LORDO

Provincia	Premi lordi contabilizzati	Importo totale sinistri gestiti al netto della la stima per sinistri tardivi	Importo stimato per sinistri tardivi	Importo totale sinistri gestiti inclusa la stima per sinistri tardivi	Margine tecnico atteso lordo
Palermo	-6,7%	1,0%	7,3%	1,8%	-26,8%
Catania	-12,0%	-2,3%	-28,2%	-5,8%	-23,9%
Messina	-5,1%	-0,7%	-21,6%	-3,1%	-8,6%
Trapani	-11,1%	3,2%	7,0%	3,6%	-40,2%
Siracusa	-8,2%	10,2%	2,5%	9,6%	-32,0%
Agrigento	-7,6%	18,0%	-20,9%	13,8%	-33,5%
Ragusa	-3,3%	6,8%	74,6%	11,5%	-30,4%
Caltanissetta	-8,5%	12,9%	-23,2%	8,2%	-35,1%
Enna	-0,9%	78,8%	1,9%	63,4%	-80,8%
TOTALE SICILIA	**-7,9%**	**4,7%**	**-7,3%**	**3,3%**	-28,5%
Cagliari	-9,9%	-3,8%	-6,9%	-4,0%	-21,8%
Sassari	-6,4%	-14,6%	-12,3%	-14,4%	7,6%
Nuoro	-16,4%	-25,6%	20,6%	-22,6%	7,2%
Olbia-Tempio	-0,7%	27,5%	-33,5%	20,0%	-34,3%
Oristano	0,5%	37,7%	21,4%	34,8%	-79,5%
Ogliastra	-5,6%	5,3%	32,2%	6,4%	-35,8%
Carbonia-Iglesias	17,0%	1,8%	18,4%	2,7%	64,2%
Medio Campidano	20,3%	-3,2%	-36,2%	-6,5%	163,3%
TOTALE SARDEGNA	**-5,4%**	**-2,6%**	**-3,8%**	**-2,7%**	-11,2%
TOTALE tutte le regioni	**-6,8%**	**-0,9%**	**-7,6%**	**-1,7%**	***-20,1%***
TOTALE COMPLESSIVO	***-7,0%***	***-1,3%***	*-7,9%*	*-2,0%*	***-20,0%***

Tavola A3

LOSS RATIO, FREQUENZA, COSTO MEDIO, PREMIO E MARGINE TECNICO ATTESO LORDO

Provincia	Loss Ratio al lordo della stima per sinistri tardivi	Frequenza sinistri al netto della stima per sinistri tardivi	Frequenza sinistri al lordo della stima per sinistri tardivi	Costo medio sinistri gestiti al netto della stima per sinistri tardivi	Costo medio sinistri gestiti al lordo della stima per sinistri tardivi	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto della stima per sinistri tardivi	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo della stima per sinistri tardivi	Premio medio pagato *	margine tecnico atteso lordo
Torino	87,1%	7,6%	8,2%	3.828	3.905	292	319	366	12,9%
Cuneo	75,2%	5,5%	5,8%	3.815	3.854	208	222	295	24,8%
Alessandria	73,9%	5,4%	5,9%	3.480	3.581	189	209	284	26,1%
Novara	65,8%	5,5%	5,9%	3.162	3.240	175	190	288	34,2%
Asti	75,6%	6,1%	6,4%	3.306	3.399	201	219	289	24,4%
Vercelli	79,0%	5,2%	5,5%	3.849	4.003	199	220	279	21,0%
Biella	81,5%	6,1%	6,5%	3.398	3.501	206	226	277	18,5%
Verbano-Cusio-Ossola	74,6%	5,2%	5,5%	3.519	3.655	184	203	272	25,4%
TOTALE PIEMONTE	**81,6%**	**6,6%**	**7,0%**	**3.705**	**3.787**	**244**	**267**	**327**	**18,4%**
Aosta	54,1%	4,0%	4,4%	3.597	3.633	144	159	294	45,9%
TOTALE VALLE D'AOSTA	**54,1%**	**4,0%**	**4,4%**	**3.597**	**3.633**	**144**	**159**	**294**	**45,9%**
Genova	86,2%	9,2%	10,1%	3.209	3.322	294	335	389	13,8%
Savona	65,3%	6,0%	6,4%	3.191	3.308	192	212	326	34,7%
La Spezia	75,1%	7,0%	7,5%	4.079	4.116	284	308	409	24,9%
Imperia	90,6%	6,1%	6,5%	4.162	4.222	253	275	304	9,4%
TOTALE LIGURIA	**81,1%**	**7,8%**	**8,5%**	**3.409**	**3.505**	**266**	**298**	**367**	**18,9%**
Milano	75,8%	6,7%	7,2%	3.584	3.709	242	268	354	24,2%
Brescia	80,2%	6,1%	6,4%	4.052	4.169	245	267	333	19,8%
Bergamo	70,2%	5,7%	6,0%	3.530	3.635	200	217	309	29,8%
Varese	77,0%	6,1%	6,5%	3.875	3.982	238	260	338	23,0%
Monza e della Brianza	69,0%	6,7%	7,1%	3.242	3.310	217	234	339	31,0%
Como	72,9%	6,6%	7,0%	3.492	3.614	230	254	348	27,1%
Pavia	76,0%	5,6%	6,0%	3.932	4.110	222	247	324	24,0%
Mantova	77,3%	5,0%	5,4%	4.101	4.203	207	228	295	22,7%
Cremona	66,3%	5,1%	5,4%	3.806	3.954	193	212	321	33,7%
Lecco	70,5%	5,9%	6,2%	3.549	3.630	209	225	319	29,5%
Lodi	65,1%	5,7%	6,1%	3.281	3.676	187	223	343	34,9%
Sondrio	81,4%	5,0%	5,3%	4.646	4.653	233	247	303	18,6%
TOTALE LOMBARDIA	**74,5%**	**6,2%**	**6,6%**	**3.680**	**3.800**	**228**	**250**	**336**	**25,5%**
Trento	71,7%	4,9%	5,2%	3.919	4.093	193	214	299	28,3%
Bolzano	66,6%	5,0%	5,4%	3.764	3.849	190	207	311	33,4%
TOTALE TRENTINO-ALTO ADIGE	**69,3%**	**5,0%**	**5,3%**	**3.848**	**3.981**	**191**	**211**	**305**	**30,7%**

Segue: tavola A3

LOSS RATIO, FREQUENZA, COSTO MEDIO, PREMIO E MARGINE TECNICO ATTESO LORDO

Provincia	Loss Ratio al lordo della stima per sinistri tardivi	Frequenza sinistri al netto della stima per sinistri tardivi	Frequenza sinistri al lordo della stima per sinistri tardivi	Costo medio sinistri gestiti al netto della stima per sinistri tardivi	Costo medio sinistri gestiti al lordo della stima per sinistri tardivi	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto della stima per sinistri tardivi	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo della stima per sinistri tardivi	Premio medio pagato *	margine tecnico atteso lordo
Padova	81,7%	5,1%	5,5%	4.959	5.004	253	277	339	18,3%
Treviso	81,6%	4,9%	5,2%	5.095	5.106	250	268	329	18,4%
Verona	71,0%	5,4%	5,8%	3.777	3.910	205	227	319	29,0%
Vicenza	75,4%	5,0%	5,3%	4.262	4.343	214	232	308	24,6%
Venezia	75,6%	4,8%	5,1%	5.138	5.173	248	266	351	24,4%
Rovigo	78,1%	4,1%	4,4%	5.218	5.211	214	229	293	21,9%
Belluno	86,1%	4,5%	4,8%	4.937	4.937	221	235	273	13,9%
TOTALE VENETO	**77,6%**	**5,0%**	**5,3%**	**4.645**	**4.704**	**232**	**252**	**324**	**22,4%**
Udine	68,5%	4,3%	4,7%	3.857	3.945	167	184	268	31,5%
Pordenone	71,3%	4,3%	4,6%	4.207	4.322	182	198	278	28,7%
Trieste	78,5%	5,4%	5,9%	3.900	4.004	210	237	301	21,5%
Gorizia	86,3%	4,3%	4,6%	4.989	5.141	213	235	273	13,7%
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	**73,0%**	**4,5%**	**4,9%**	**4.059**	**4.161**	**183**	**202**	**277**	**27,0%**
Bologna	78,5%	6,2%	6,6%	4.449	4.550	275	300	382	21,5%
Modena	87,4%	6,1%	6,4%	4.626	4.726	281	305	349	12,6%
Reggio Emilia	85,2%	5,8%	6,2%	4.865	4.960	284	308	362	14,8%
Ravenna	89,9%	5,3%	5,7%	5.469	5.593	290	318	354	10,1%
Parma	81,9%	6,0%	6,4%	4.254	4.296	256	275	336	18,1%
Forlì-Cesena	74,4%	5,0%	5,5%	4.461	4.597	225	253	340	25,6%
Rimini	83,1%	5,8%	6,2%	5.044	5.126	293	317	382	16,9%
Ferrara	78,7%	4,7%	5,0%	4.913	5.132	230	257	326	21,3%
Piacenza	72,3%	5,9%	6,3%	3.804	3.829	225	243	336	27,7%
TOTALE EMILIA ROMAGNA	**81,8%**	**5,7%**	**6,1%**	**4.631**	**4.731**	**266**	**290**	**355**	**18,2%**
Ancona	97,3%	5,9%	6,4%	5.422	5.419	323	347	357	2,7%
Pesaro e Urbino	81,2%	5,4%	5,8%	4.896	4.927	264	284	350	18,8%
Macerata	94,9%	5,7%	6,1%	5.834	5.772	330	353	371	5,1%
Ascoli Piceno	74,4%	5,1%	5,6%	4.280	4.366	220	243	327	25,6%
Fermo	78,9%	5,5%	6,0%	4.628	4.636	256	280	355	21,1%
TOTALE MARCHE	**87,8%**	**5,6%**	**6,0%**	**5.146**	**5.151**	**288**	**310**	**353**	**12,2%**
Firenze	74,2%	7,5%	8,1%	4.112	4.176	310	339	457	25,8%
Pisa	80,0%	6,7%	7,2%	4.600	4.671	309	337	421	20,0%
Lucca	88,9%	6,7%	7,3%	5.054	5.058	340	368	414	11,1%
Arezzo	81,3%	5,8%	6,3%	4.375	4.418	253	277	341	18,7%
Pistoia	70,7%	6,8%	7,4%	4.156	4.319	285	319	451	29,3%
Livorno	100,0%	6,2%	6,7%	5.485	5.611	341	375	375	0,0%
Prato	78,9%	8,6%	9,2%	4.118	4.176	352	384	487	21,1%
Siena	76,1%	5,3%	5,7%	3.753	4.032	198	230	302	23,9%
Massa-Carrara	78,3%	7,1%	7,7%	4.569	4.545	325	351	449	21,7%
Grosseto	80,5%	5,4%	5,8%	4.485	4.547	242	264	328	19,5%
TOTALE TOSCANA	79,9%	6,7%	7,3%	**4.424**	**4.502**	**298**	**327**	409	20,1%

Segue: tavola A3

LOSS RATIO, FREQUENZA, COSTO MEDIO, PREMIO E MARGINE TECNICO ATTESO LORDO

Provincia	Loss Ratio al lordo della stima per sinistri tardivi	Frequenza sinistri al netto della stima per sinistri tardivi	Frequenza sinistri al lordo della stima per sinistri tardivi	Costo medio sinistri gestiti al netto della stima per sinistri tardivi	Costo medio sinistri gestiti al lordo della stima per sinistri tardivi	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto della stima per sinistri tardivi	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo della stima per sinistri tardivi	Premio medio pagato *	margine tecnico atteso lordo
Perugia	82,1%	5,4%	5,8%	4.138	4.224	222	244	297	17,9%
Terni	88,1%	5,4%	5,9%	4.602	4.622	249	273	310	11,9%
TOTALE UMBRIA	**83,5%**	**5,4%**	**5,8%**	**4.240**	**4.313**	**228**	**250**	**300**	**16,5%**
Roma	80,2%	8,0%	8,9%	3.926	4.032	316	359	447	19,8%
Latina	85,7%	5,9%	6,6%	5.568	5.670	326	376	439	14,3%
Frosinone	74,9%	5,3%	5,9%	4.788	4.751	252	278	372	25,1%
Viterbo	92,0%	5,6%	6,1%	4.693	4.790	263	291	316	8,0%
Rieti	92,9%	6,4%	7,0%	4.812	4.807	308	338	363	7,1%
TOTALE LAZIO	**81,2%**	**7,4%**	**8,2%**	**4.159**	**4.256**	**308**	**349**	**430**	**18,8%**
Napoli	73,3%	7,9%	10,3%	3.985	4.180	314	432	590	26,7%
Salerno	68,2%	5,5%	6,4%	4.638	4.784	256	306	449	31,8%
Caserta	69,6%	6,2%	7,4%	4.753	4.908	294	364	523	30,4%
Avellino	74,1%	4,8%	5,6%	4.883	5.020	234	283	383	25,9%
Benevento	76,1%	5,3%	6,1%	4.658	4.926	247	298	392	23,9%
TOTALE CAMPANIA	**72,0%**	**6,6%**	**8,3%**	**4.313**	**4.475**	**286**	**371**	**515**	**28,0%**
Chieti	70,7%	5,3%	5,8%	4.008	4.185	213	241	341	29,3%
Pescara	76,5%	6,3%	6,9%	4.227	4.295	266	297	388	23,5%
Teramo	81,7%	5,2%	5,6%	4.902	4.979	255	281	344	18,3%
L'Aquila	64,1%	5,6%	6,1%	3.320	3.401	185	207	322	35,9%
TOTALE ABRUZZO	**73,3%**	**5,6%**	**6,1%**	**4.090**	**4.192**	**229**	**255**	**348**	**26,7%**
Campobasso	84,8%	4,9%	5,6%	4.141	4.265	204	238	281	15,2%
Isernia	85,3%	4,8%	5,4%	5.048	5.065	240	274	321	14,7%
TOTALE MOLISE	**85,0%**	**4,9%**	**5,5%**	**4.394**	**4.488**	**214**	**248**	**292**	**15,0%**
Bari	63,5%	5,6%	6,1%	4.252	4.365	239	268	422	36,5%
Lecce	71,8%	5,0%	5,5%	5.014	5.038	249	276	385	28,2%
Taranto	59,0%	5,2%	5,8%	4.680	4.792	243	279	473	41,0%
Foggia	68,1%	4,9%	5,4%	5.681	5.678	276	308	452	31,9%
Brindisi	64,8%	4,9%	5,4%	5.512	5.432	270	293	452	35,2%
Barletta-Andria-Trani	59,7%	5,4%	6,0%	3.998	4.038	217	241	404	40,3%
TOTALE PUGLIA	**64,8%**	**5,2%**	**5,8%**	**4.730**	**4.789**	**247**	**276**	**426**	**35,2%**
Potenza	82,0%	4,5%	5,0%	5.084	5.198	230	259	315	18,0%
Matera	81,3%	5,0%	5,3%	5.209	5.182	260	277	341	18,7%
TOTALE BASILICATA	**81,7%**	**4,7%**	**5,1%**	**5.132**	**5.192**	**241**	**265**	325	18,3%
Cosenza	67,7%	4,7%	5,1%	4.744	4.874	223	248	367	32,3%
Reggio Calabria	61,3%	4,5%	5,1%	5.788	5.928	261	301	492	38,7%
Catanzaro	62,0%	4,8%	5,2%	4.822	4.828	231	252	406	38,0%
Vibo Valentia	63,9%	5,0%	5,5%	5.216	5.396	260	298	466	36,1%
Crotone	69,8%	5,0%	5,8%	5.575	5.890	279	340	487	30,2%
TOTALE CALABRIA	**64,4%**	**4,7%**	**5,2%**	**5.099**	**5.227**	**240**	**271**	**421**	**35,6%**

Segue: tavola A3

LOSS RATIO, FREQUENZA, COSTO MEDIO, PREMIO E MARGINE TECNICO ATTESO LORDO

Provincia	Loss Ratio al lordo della stima per sinistri tardivi	Frequenza sinistri al netto della stima per sinistri tardivi	Frequenza sinistri al lordo della stima per sinistri tardivi	Costo medio sinistri gestiti al netto della stima per sinistri tardivi	Costo medio sinistri gestiti al lordo della stima per sinistri tardivi	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto della stima per sinistri tardivi	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo della stima per sinistri tardivi	Premio medio pagato *	margine tecnico atteso lordo
Palermo	76,8%	6,8%	7,4%	3.853	4.039	262	299	390	23,2%
Catania	70,3%	6,2%	6,8%	4.279	4.339	263	294	418	29,7%
Messina	65,0%	5,4%	6,0%	4.558	4.548	248	274	422	35,0%
Trapani	77,5%	6,3%	6,8%	4.115	4.214	260	285	368	22,5%
Siracusa	68,3%	6,0%	6,4%	3.860	3.882	230	250	366	31,7%
Agrigento	67,5%	4,9%	5,2%	4.465	4.477	217	234	347	32,5%
Ragusa	74,7%	6,0%	6,5%	4.052	4.233	245	274	367	25,3%
Caltanissetta	72,6%	5,6%	6,1%	4.255	4.315	239	262	362	27,4%
Enna	91,4%	4,8%	5,2%	5.352	5.693	256	293	321	8,6%
TOTALE SICILIA	**72,5%**	**6,0%**	**6,6%**	**4.169**	**4.271**	**251**	**280**	**386**	**27,5%**
Cagliari	71,3%	7,2%	7,6%	3.245	3.341	234	255	357	28,7%
Sassari	58,4%	5,5%	5,9%	3.516	3.611	192	212	363	41,6%
Nuoro	73,3%	5,9%	6,4%	3.638	3.771	216	240	328	26,7%
Olbia-Tempio	74,9%	5,5%	5,8%	4.175	4.212	229	246	328	25,1%
Oristano	93,9%	4,9%	5,2%	4.665	5.284	230	274	292	6,1%
Ogliastra	80,7%	5,8%	6,1%	4.196	4.183	243	256	318	19,3%
Carbonia-Iglesias	67,4%	5,1%	5,4%	3.564	3.578	181	193	287	32,6%
Medio Campidano	65,5%	5,2%	5,4%	3.480	3.531	179	192	294	34,5%
TOTALE SARDEGNA	**70,8%**	**6,0%**	**6,4%**	**3.596**	**3.715**	**216**	**237**	**336**	**29,2%**
TOTALE tutte le regioni	***76,1%***	***6,0%***	***6,6%***	***4.177***	***4.279***	***253***	***283***	***372***	***23,9%***
TOTALE COMPLESSIVO	***76,1%***	***6,0%***	***6,6%***	***4.177***	***4.279***	***253***	***283***	***372***	***23,9%***

* Al netto degli oneri fiscali e parafiscali.

Tavola A4

VARIAZIONI PERCENTUALI 2015/2014

Provincia	Loss Ratio al lordo della stima per sinistri tardivi	Frequenza sinistri al netto della stima per sinistri tardivi	Frequenza sinistri al lordo della stima per sinistri tardivi	Costo medio sinistri gestiti al netto della stima per sinistri tardivi	Costo medio sinistri gestiti al lordo della stima per sinistri tardivi	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto della stima per sinistri tardivi	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo della stima per sinistri tardivi	Premio medio pagato	Margine tecnico al lordo delle spese
Torino	10,1%	4,0%	3,7%	2,7%	1,9%	6,8%	5,6%	-4,1%	-38,3%
Cuneo	9,5%	5,3%	4,8%	4,1%	3,0%	9,7%	8,0%	-1,4%	-20,8%
Alessandria	-1,3%	-3,8%	-3,5%	-12,8%	-11,9%	-16,1%	-15,0%	-13,9%	3,8%
Novara	8,1%	2,0%	1,8%	-1,9%	-1,5%	0,0%	0,3%	-7,2%	-12,6%
Asti	16,9%	5,3%	4,3%	6,5%	8,0%	12,2%	12,6%	-3,6%	-30,8%
Vercelli	-2,2%	7,0%	6,4%	-18,5%	-15,4%	-12,8%	-10,0%	-7,9%	9,5%
Biella	-0,6%	4,6%	4,5%	-6,4%	-4,7%	-2,1%	-0,4%	0,3%	2,9%
Verbano-Cusio-Ossola	16,3%	-2,0%	-2,3%	7,3%	10,5%	5,1%	8,0%	-7,1%	-29,1%
TOTALE PIEMONTE	**8,5%**	3,2%	2,9%	0,2%	0,1%	3,4%	2,9%	-5,1%	-25,8%
Aosta	-10,6%	-9,1%	-8,3%	-7,6%	-8,0%	-16,0%	-15,6%	-5,6%	16,4%
TOTALE VALLE D'AOSTA	**-10,6%**	-9,1%	-8,3%	-7,6%	-8,0%	-16,0%	-15,6%	-5,6%	16,4%
Genova	6,9%	-3,2%	-2,0%	-0,2%	-1,0%	-3,4%	-3,0%	-9,3%	-28,6%
Savona	-3,9%	-3,5%	-3,8%	-6,2%	-8,3%	-9,5%	-11,8%	-8,1%	8,3%
La Spezia	9,9%	2,7%	3,1%	0,0%	0,8%	2,6%	4,0%	-5,4%	-21,5%
Imperia	36,7%	2,2%	0,9%	29,2%	23,7%	32,0%	24,9%	-8,7%	-72,2%
TOTALE LIGURIA	**8,7%**	-1,5%	-0,8%	1,6%	0,3%	0,1%	-0,5%	-8,4%	-25,5%
Milano	3,8%	-4,4%	-4,7%	-0,4%	-0,8%	-4,8%	-5,5%	-8,9%	-10,3%
Brescia	9,7%	-0,4%	-0,4%	2,8%	3,9%	2,4%	3,5%	-5,6%	-26,3%
Bergamo	-2,0%	-0,1%	0,0%	-8,0%	-7,8%	-8,1%	-7,8%	-5,9%	5,2%
Varese	1,3%	-1,9%	-1,9%	-1,1%	-2,1%	-2,9%	-4,0%	-5,2%	-4,0%
Monza e della Brianza	-3,5%	0,6%	-0,1%	-8,3%	-9,4%	-7,7%	-9,4%	-6,1%	8,8%
Como	5,0%	0,4%	0,1%	1,1%	-0,4%	1,5%	-0,3%	-5,1%	-11,4%
Pavia	17,2%	-0,3%	-0,4%	9,4%	11,1%	9,0%	10,6%	-5,6%	-31,7%
Mantova	13,5%	8,9%	9,2%	4,4%	2,6%	13,6%	12,0%	-1,3%	-28,8%
Cremona	8,6%	3,6%	3,0%	-0,5%	2,2%	3,0%	5,3%	-3,1%	-13,5%
Lecco	2,2%	3,7%	2,7%	-5,0%	-4,9%	-1,5%	-2,3%	-4,4%	-4,9%
Lodi	21,7%	9,6%	9,9%	3,8%	10,8%	13,8%	21,8%	0,0%	-25,0%
Sondrio	18,7%	-1,2%	-1,5%	13,9%	11,8%	12,6%	10,1%	-7,2%	-40,8%
TOTALE LOMBARDIA	**4,6%**	-1,2%	-1,4%	-0,6%	-0,7%	-1,8%	-2,1%	-6,4%	-11,4%
Trento	20,7%	-2,3%	-1,7%	12,1%	13,2%	9,5%	11,3%	-7,8%	-30,2%
Bolzano	18,6%	1,0%	0,9%	16,7%	14,4%	17,9%	15,5%	-2,6%	-23,8%
TOTALE TRENTINO-ALTO ADIGE	**19,7%**	-0,8%	-0,5%	14,1%	13,7%	13,2%	13,2%	-5,5%	-27,1%

Segue: tavola A4

VARIAZIONI PERCENTUALI 2015/2014

Provincia	Loss Ratio al lordo della stima per sinistri tardivi	Frequenza sinistri al netto della stima per sinistri tardivi	Frequenza sinistri al lordo della stima per sinistri tardivi	Costo medio sinistri gestiti al netto della stima per sinistri tardivi	Costo medio sinistri gestiti al lordo della stima per sinistri tardivi	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto della stima per sinistri tardivi	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo della stima per sinistri tardivi	Premio medio pagato	Margine tecnico al lordo delle spese
Padova	9,9%	-0,1%	1,0%	1,7%	0,5%	1,6%	1,5%	-7,6%	-28,7%
Treviso	8,0%	-0,3%	0,4%	3,9%	0,2%	3,6%	0,7%	-6,8%	-24,8%
Verona	-8,6%	1,2%	0,9%	-14,3%	-13,5%	-13,3%	-12,7%	-4,5%	29,9%
Vicenza	-5,8%	-1,6%	-1,7%	-9,6%	-9,7%	-11,0%	-11,2%	-5,8%	23,0%
Venezia	0,8%	-0,9%	-1,1%	-3,8%	-5,8%	-4,7%	-6,8%	-7,6%	-2,4%
Rovigo	-3,7%	-3,8%	-2,7%	-3,3%	-7,5%	-6,9%	-10,0%	-6,6%	15,7%
Belluno	48,1%	-0,7%	-0,8%	44,4%	41,7%	43,3%	40,6%	-5,0%	-66,8%
TOTALE VENETO	**2,2%**	-0,4%	-0,1%	-2,9%	-4,2%	-3,3%	-4,4%	-6,4%	-6,8%
Udine	-8,3%	1,3%	2,6%	-17,7%	-16,5%	-16,7%	-14,3%	-6,6%	24,6%
Pordenone	-13,9%	-2,0%	-1,7%	-20,9%	-18,4%	-22,4%	-19,8%	-6,8%	67,3%
Trieste	-6,3%	-6,5%	-4,3%	-12,2%	-10,7%	-17,9%	-14,5%	-8,8%	32,5%
Gorizia	21,6%	-3,4%	-2,9%	9,6%	10,2%	5,8%	6,9%	-12,0%	-52,7%
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	**-6,8%**	-1,4%	-0,2%	-15,3%	-13,7%	-16,4%	-13,8%	-7,5%	24,5%
Bologna	0,6%	0,6%	0,4%	-8,5%	-7,6%	-8,0%	-7,2%	-7,8%	-2,3%
Modena	13,8%	-0,1%	-0,2%	8,1%	7,4%	8,0%	7,2%	-5,8%	-45,7%
Reggio Emilia	-0,1%	-0,2%	-0,3%	-5,8%	-4,4%	-6,0%	-4,7%	-4,6%	0,8%
Ravenna	7,9%	-1,9%	-1,2%	-5,9%	-4,1%	-7,7%	-5,2%	-12,2%	-39,5%
Parma	6,8%	2,5%	1,3%	-2,1%	-2,7%	0,3%	-1,5%	-7,7%	-22,3%
Forlì-Cesena	7,7%	-0,5%	1,7%	-1,8%	-1,5%	-2,3%	0,1%	-7,1%	-17,2%
Rimini	1,1%	1,4%	1,5%	-4,7%	-4,3%	-3,4%	-2,9%	-4,0%	-5,1%
Ferrara	5,5%	1,9%	2,8%	-5,4%	-1,6%	-3,6%	1,1%	-4,1%	-16,0%
Piacenza	-7,2%	7,1%	8,6%	-15,7%	-16,1%	-9,7%	-8,9%	-1,8%	25,3%
TOTALE EMILIA ROMAGNA	**4,4%**	0,8%	1,0%	-4,1%	-3,4%	-3,4%	-2,4%	-6,5%	-15,8%
Ancona	11,3%	2,7%	2,1%	3,8%	1,5%	6,7%	3,7%	-6,9%	-78,4%
Pesaro e Urbino	4,7%	4,9%	4,8%	-3,4%	-5,9%	1,3%	-1,4%	-5,8%	-16,4%
Macerata	16,9%	4,7%	5,8%	9,2%	5,5%	14,2%	11,7%	-4,5%	-73,0%
Ascoli Piceno	4,1%	-0,3%	0,5%	-3,5%	-4,1%	-3,7%	-3,7%	-7,4%	-10,2%
Fermo	11,7%	-1,3%	0,6%	1,8%	1,2%	0,6%	1,8%	-8,9%	-28,2%
TOTALE MARCHE	**10,0%**	2,7%	3,0%	2,2%	-0,1%	4,9%	2,9%	-6,5%	-39,6%
Firenze	0,3%	0,3%	0,2%	-1,9%	-4,5%	-1,6%	-4,4%	-4,7%	-1,0%
Pisa	-0,7%	3,0%	2,6%	-7,9%	-7,8%	-5,1%	-5,4%	-4,7%	2,9%
Lucca	15,6%	-1,4%	-1,3%	7,0%	7,5%	5,6%	6,1%	-8,2%	-51,9%
Arezzo	-7,6%	-5,6%	-7,2%	-15,7%	-16,0%	-20,5%	-22,1%	-15,7%	55,5%
Pistoia	-6,8%	0,3%	-0,7%	-16,9%	-13,5%	-16,7%	-14,1%	-7,8%	21,5%
Livorno	23,0%	-4,6%	-4,6%	19,2%	21,8%	13,8%	16,2%	-5,5%	-100,0%
Prato	21,3%	3,5%	3,4%	9,1%	10,0%	12,9%	13,8%	-6,2%	-39,6%
Siena	-2,9%	-3,0%	-3,4%	-12,3%	-5,9%	-14,9%	-9,1%	-6,4%	10,4%
Massa-Carrara	-15,2%	-4,9%	-4,7%	-18,7%	-18,9%	-22,7%	-22,7%	-8,8%	182,9%
Grosseto	34,9%	-0,3%	-0,1%	27,3%	24,6%	26,9%	24,5%	-7,7%	-51,6%
TOTALE TOSCANA	**3,8%**	-1,0%	-1,3%	-2,5%	-2,4%	-3,4%	-3,6%	-7,2%	-12,7%

Segue: tavola A4

VARIAZIONI PERCENTUALI 2015/2014

Provincia	Loss Ratio al lordo della stima per sinistri tardivi	Frequenza sinistri al netto della stima per sinistri tardivi	Frequenza sinistri al lordo della stima per sinistri tardivi	Costo medio sinistri gestiti al netto della stima per sinistri tardivi	Costo medio sinistri gestiti al lordo della stima per sinistri tardivi	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto della stima per sinistri tardivi	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo della stima per sinistri tardivi	Premio medio pagato	Margine tecnico al lordo delle spese
Perugia	-0,2%	-6,0%	-5,4%	-8,8%	-9,1%	-14,2%	-14,1%	-13,9%	1,1%
Terni	-8,1%	0,8%	1,3%	-19,2%	-18,4%	-18,5%	-17,3%	-10,0%	191,0%
TOTALE UMBRIA	**-2,2%**	-4,5%	-3,9%	-11,4%	-11,5%	-15,4%	-14,9%	-13,0%	13,0%
Roma	9,2%	6,3%	5,0%	1,4%	0,5%	7,8%	5,5%	-3,4%	-25,5%
Latina	9,9%	-1,2%	-2,4%	-3,1%	-2,1%	-4,3%	-4,5%	-13,1%	-35,1%
Frosinone	8,4%	-3,1%	-3,9%	5,1%	2,1%	1,9%	-1,9%	-9,5%	-18,7%
Viterbo	22,3%	6,9%	6,6%	11,8%	12,9%	19,5%	20,3%	-1,6%	-67,8%
Rieti	14,4%	-0,2%	0,1%	11,1%	8,9%	10,8%	9,0%	-4,7%	-62,3%
TOTALE LAZIO	**9,9%**	4,8%	3,6%	1,8%	1,0%	6,7%	4,6%	-4,8%	-28,0%
Napoli	7,5%	9,3%	4,1%	-2,1%	-2,9%	7,0%	1,1%	-6,0%	-16,1%
Salerno	-0,8%	9,2%	6,4%	-9,3%	-8,8%	-0,9%	-2,9%	-2,2%	1,7%
Caserta	3,3%	13,2%	6,2%	-6,2%	-3,9%	6,1%	2,0%	-1,3%	-6,8%
Avellino	9,2%	6,4%	5,7%	-1,6%	-4,6%	4,7%	0,8%	-7,7%	-19,4%
Benevento	20,4%	2,5%	1,8%	0,9%	4,9%	3,4%	6,7%	-11,3%	-35,0%
TOTALE CAMPANIA	**6,1%**	9,3%	4,9%	-4,1%	-3,8%	4,9%	0,8%	-5,0%	-12,9%
Chieti	4,8%	9,6%	7,9%	-6,2%	-3,3%	2,8%	4,3%	-0,5%	-10,0%
Pescara	6,2%	2,2%	2,7%	-5,0%	-5,4%	-2,8%	-2,8%	-8,5%	-15,8%
Teramo	16,4%	2,1%	2,4%	8,0%	7,8%	10,3%	10,4%	-5,2%	-38,5%
L'Aquila	-12,3%	3,3%	3,9%	-22,3%	-21,5%	-19,7%	-18,4%	-7,0%	33,5%
TOTALE ABRUZZO	**3,8%**	4,7%	4,6%	-6,6%	-5,8%	-2,2%	-1,4%	-5,1%	-9,2%
Campobasso	-13,4%	-1,3%	1,3%	-20,2%	-21,6%	-21,2%	-20,6%	-8,3%	643,4%
Isernia	24,1%	-3,5%	-2,1%	21,9%	19,5%	17,6%	17,1%	-5,7%	-53,1%
TOTALE MOLISE	**-4,4%**	-1,9%	0,3%	-10,1%	-11,9%	-11,9%	-11,6%	-7,5%	35,1%
Bari	-10,3%	3,4%	3,4%	-20,5%	-20,8%	-17,8%	-18,1%	-8,7%	24,9%
Lecce	20,4%	7,1%	6,9%	2,6%	1,3%	9,9%	8,2%	-10,1%	-30,2%
Taranto	8,4%	4,7%	5,0%	-5,4%	-5,1%	-1,0%	-0,4%	-8,1%	-10,0%
Foggia	5,8%	7,4%	8,0%	-9,7%	-8,4%	-3,1%	-1,1%	-6,6%	-10,5%
Brindisi	12,9%	6,2%	6,2%	-2,6%	-2,4%	3,4%	3,7%	-8,1%	-17,4%
Barletta-Andria-Trani	-13,6%	7,7%	8,1%	-33,4%	-33,5%	-28,3%	-28,1%	-16,8%	30,6%
TOTALE PUGLIA	**1,8%**	5,5%	5,6%	-12,4%	-12,5%	-7,6%	-7,6%	-9,2%	-3,1%
Potenza	11,1%	-4,1%	-4,7%	3,0%	3,4%	-1,2%	-1,4%	-11,3%	-31,2%
Matera	2,1%	-1,6%	-3,2%	-6,7%	-7,2%	-8,3%	-10,1%	-12,0%	-8,3%
TOTALE BASILICATA	**7,6%**	-3,1%	-4,1%	-0,8%	-0,7%	-3,9%	-4,8%	-11,5%	-24,0%
Cosenza	-2,0%	7,6%	5,7%	-9,8%	-11,6%	-3,0%	-6,6%	-4,7%	4,4%
Reggio Calabria	-4,4%	-0,5%	-0,7%	-12,6%	-10,7%	-13,0%	-11,4%	-7,2%	7,9%
Catanzaro	-2,7%	1,8%	0,2%	-17,8%	-18,2%	-16,3%	-18,0%	-15,7%	4,8%
Vibo Valentia	7,5%	7,5%	6,3%	-1,2%	-2,3%	6,2%	3,8%	-3,5%	-11,0%
Crotone	-6,4%	13,4%	11,1%	-16,6%	-15,3%	-5,4%	-5,9%	0,6%	18,9%
TOTALE CALABRIA	**-2,6%**	4,7%	3,3%	-12,5%	-12,7%	-8,4%	-9,8%	-7,4%	5,0%

Segue: tavola A4

VARIAZIONI PERCENTUALI 2015/2014

Provincia	Loss Ratio al lordo della stima per sinistri tardivi	Frequenza sinistri al netto della stima per sinistri tardivi	Frequenza sinistri al lordo della stima per sinistri tardivi	Costo medio sinistri gestiti al netto della stima per sinistri tardivi	Costo medio sinistri gestiti al lordo della stima per sinistri tardivi	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto della stima per sinistri tardivi	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo della stima per sinistri tardivi	Premio medio pagato	Margine tecnico al lordo delle spese
Palermo	9,0%	2,6%	1,9%	-1,2%	0,2%	1,4%	2,1%	-6,3%	-21,5%
Catania	7,1%	3,7%	3,4%	-1,7%	-5,0%	1,9%	-1,8%	-8,3%	-13,5%
Messina	2,1%	3,4%	3,2%	-7,2%	-9,2%	-4,0%	-6,3%	-8,3%	-3,6%
Trapani	16,5%	3,8%	3,2%	2,2%	3,1%	6,0%	6,4%	-8,7%	-32,7%
Siracusa	19,4%	1,9%	3,1%	11,5%	9,6%	13,7%	13,0%	-5,3%	-25,9%
Agrigento	23,2%	5,2%	5,1%	16,1%	12,2%	22,2%	17,9%	-4,3%	-28,0%
Ragusa	15,2%	6,7%	7,0%	1,0%	5,1%	7,7%	12,4%	-2,5%	-28,1%
Caltanissetta	18,3%	2,1%	2,9%	10,7%	5,3%	13,0%	8,3%	-8,4%	-29,1%
Enna	64,8%	9,6%	8,5%	55,3%	43,2%	70,2%	55,4%	-5,7%	-80,6%
TOTALE SICILIA	**12,3%**	3,6%	3,3%	2,4%	1,2%	6,0%	4,6%	-6,8%	-22,3%
Cagliari	6,5%	2,9%	1,8%	-5,6%	-4,9%	-2,9%	-3,1%	-9,1%	-13,2%
Sassari	-8,5%	-5,0%	-5,6%	-12,0%	-11,3%	-16,4%	-16,2%	-8,4%	15,0%
Nuoro	-7,4%	-7,2%	-5,4%	-15,5%	-13,7%	-21,6%	-18,4%	-11,8%	28,2%
Olbia-Tempio	20,8%	8,9%	7,3%	14,6%	9,4%	24,7%	17,4%	-2,8%	-33,9%
Oristano	34,1%	-1,1%	-2,2%	27,3%	26,0%	25,9%	23,2%	-8,1%	-79,6%
Ogliastra	12,7%	15,4%	16,1%	-8,4%	-8,1%	5,7%	6,8%	-5,2%	-32,0%
Carbonia-Iglesias	-12,2%	9,3%	11,1%	-20,1%	-20,6%	-12,6%	-11,8%	0,5%	40,3%
Medio Campidano	-22,3%	16,3%	14,8%	-37,9%	-39,2%	-27,7%	-30,2%	-10,1%	118,8%
TOTALE SARDEGNA	**2,8%**	1,2%	0,7%	-6,8%	-6,5%	-5,7%	-5,8%	-8,4%	-6,1%
TOTALE tutte le regioni	**5,5%**	***1,7%***	***1,2%***	***-2,4%***	***-2,7%***	***-0,8%***	***-1,6%***	***-6,7%***	***-14,3%***
TOTALE COMPLESSIVO	***5,4%***	*1,4%*	***1,0%***	***-1,6%***	*-2,0%*	*-0,2%*	***-1,0%***	*-6,0%*	*-14,0%*

COMPOSIZIONE SINISTRI GESTITI

Tavola A5

Provincia	PAGATI						RISERVATI					
	NUMERI			IMPORTI			NUMERI			IMPORTI		
	Numero dei sinistri pagati con solo danni ALLE PERSONE	Numero dei sinistri pagati con solo danni A VEICOLI / COSE	Numero dei sinistri pagati con danni MISTI	Importo pagato per sinistri gestiti con solo danni ALLE PERSONE	Importo pagato per sinistri gestiti con solo danni A VEICOLI / COSE	Importo pagato per sinistri gestiti con danni MISTI	Numero dei sinistri riservati con solo danni ALLE PERSONE, al netto IBNR	Numero dei sinistri riservati con solo danni A VEICOLI / COSE, al netto IBNR	Numero dei sinistri riservati con danni MISTI, al netto IBNR	Importo riservato per sinistri con solo danni ALLE PERSONE, al netto IBNR	Importo riservato per Sinistri con solo danni A VEICOLI / COSE, al netto IBNR	Importo riservato per Sinistri con danni MISTI, al netto IBNR
Torino	1,0%	93,0%	6,0%	5,1%	70,3%	24,6%	7,8%	62,9%	29,3%	35,3%	20,2%	44,6%
Cuneo	1,3%	93,0%	5,7%	8,9%	70,2%	20,9%	10,2%	64,7%	25,1%	48,3%	13,5%	38,2%
Alessandria	1,4%	92,9%	5,7%	9,8%	69,9%	20,3%	10,1%	64,5%	25,4%	50,1%	13,6%	36,3%
Novara	1,1%	93,0%	5,9%	4,1%	71,1%	24,7%	9,4%	63,9%	26,7%	47,0%	18,7%	34,3%
Asti	1,5%	93,1%	5,4%	7,9%	72,2%	19,9%	11,2%	66,5%	22,2%	36,2%	16,9%	46,9%
Vercelli	0,9%	93,7%	5,4%	7,1%	65,2%	27,7%	9,0%	62,2%	28,8%	20,3%	13,4%	66,3%
Biella	1,0%	95,1%	3,9%	2,7%	83,1%	14,2%	8,4%	67,5%	24,1%	35,1%	16,1%	48,8%
Verbano-Cusio-Ossola	1,3%	95,2%	3,5%	4,6%	76,3%	19,1%	12,6%	63,4%	24,0%	24,6%	14,2%	61,2%
TOTALE PIEMONTE	**1,1%**	**93,2%**	**5,7%**	**5,9%**	**70,7%**	**23,3%**	**8,6%**	**63,5%**	**28,0%**	**37,8%**	**18,0%**	**44,2%**
Aosta	1,0%	94,1%	4,9%	21,3%	61,4%	17,3%	13,2%	68,1%	18,7%	35,3%	15,7%	49,0%
TOTALE VALLE D'AOSTA	**1,0%**	**94,1%**	**4,9%**	**21,3%**	**61,4%**	**17,3%**	**13,2%**	**68,1%**	**18,7%**	**35,3%**	**15,7%**	**49,0%**
Genova	0,7%	96,3%	3,0%	4,0%	80,4%	15,6%	6,4%	78,5%	15,1%	32,6%	32,8%	34,5%
Savona	1,6%	93,4%	5,0%	8,7%	71,2%	20,1%	11,0%	62,6%	26,4%	38,3%	15,8%	45,9%
La Spezia	1,3%	92,2%	6,5%	4,8%	69,7%	25,5%	12,6%	56,4%	31,0%	27,9%	14,7%	57,4%
Imperia	0,8%	93,8%	5,4%	5,0%	76,5%	18,5%	8,6%	67,5%	23,9%	41,5%	13,3%	45,2%
TOTALE LIGURIA	**0,9%**	**95,0%**	**4,1%**	**4,9%**	**77,2%**	**17,9%**	**7,8%**	**73,2%**	**19,0%**	**34,3%**	**24,3%**	**41,4%**
Milano	1,0%	93,5%	5,5%	5,5%	69,8%	24,7%	8,2%	65,1%	26,7%	29,7%	18,6%	51,7%
Brescia	1,0%	93,0%	6,0%	3,6%	73,2%	23,3%	9,4%	65,9%	24,7%	43,4%	12,8%	43,9%
Bergamo	1,2%	92,4%	6,4%	10,3%	64,7%	25,0%	9,8%	64,0%	26,3%	36,3%	15,5%	48,2%
Varese	1,3%	93,0%	5,7%	5,0%	67,5%	27,5%	11,4%	60,0%	28,7%	37,2%	14,2%	48,6%
Monza e della Brianza	1,3%	92,7%	6,0%	5,9%	70,1%	24,0%	9,3%	61,7%	29,0%	38,6%	18,5%	42,9%
Como	1,4%	93,5%	5,2%	9,5%	69,1%	21,4%	9,9%	61,7%	28,4%	38,2%	19,6%	42,3%
Pavia	1,6%	92,0%	6,4%	8,6%	65,8%	25,7%	12,5%	54,9%	32,6%	35,3%	9,7%	54,9%
Mantova	1,9%	92,4%	5,7%	5,5%	70,7%	23,8%	11,1%	62,3%	26,6%	43,5%	13,8%	42,6%
Cremona	1,4%	91,1%	7,5%	6,6%	67,9%	25,5%	12,3%	56,8%	30,9%	51,9%	12,0%	36,1%
Lecco	1,0%	93,6%	5,5%	9,1%	65,3%	25,5%	10,0%	60,7%	29,4%	42,5%	14,5%	43,0%
Lodi	1,4%	91,1%	7,4%	9,4%	64,6%	26,0%	11,9%	51,8%	36,3%	33,3%	16,3%	50,4%
Sondrio	0,8%	93,6%	5,6%	4,7%	72,5%	22,8%	8,3%	64,7%	27,0%	38,4%	11,9%	49,7%
TOTALE LOMBARDIA	**1,2%**	**93,0%**	**5,9%**	**6,4%**	**69,0%**	**24,6%**	**9,5%**	**62,8%**	**27,6%**	**36,3%**	**15,9%**	**47,8%**

Segue: tavola A5

COMPOSIZIONE SINISTRI GESTITI

Provincia	PAGATI						RISERVATI					
	NUMERI			IMPORTI			NUMERI			IMPORTI		
	Numero dei sinistri pagati con solo danni ALLE PERSONE	Numero dei sinistri pagati con solo danni A VEICOLI / COSE	Numero dei sinistri pagati con danni MISTI	Importo pagato per sinistri gestiti con solo danni ALLE PERSONE	Importo pagato per sinistri gestiti con solo danni A VEICOLI / COSE	Importo pagato per sinistri gestiti con danni MISTI	Numero dei sinistri riservati con solo danni ALLE PERSONE, al netto IBNR	Numero dei sinistri riservati con solo danni A VEICOLI / COSE, al netto IBNR	Numero dei sinistri riservati con danni MISTI, al netto IBNR	Importo riservato per sinistri con solo danni ALLE PERSONE, al netto IBNR	Importo riservato per Sinistri con solo danni A VEICOLI / COSE, al netto IBNR	Importo riservato per Sinistri con danni MISTI, al netto IBNR
Trento	0,7%	94,6%	4,8%	3,0%	65,2%	31,8%	7,1%	68,8%	24,0%	38,7%	14,9%	46,4%
Bolzano	0,7%	96,1%	3,2%	4,5%	82,4%	13,1%	5,6%	77,0%	17,4%	47,1%	22,9%	30,0%
TOTALE TRENTINO-ALTO ADIGE	**0,7%**	**95,3%**	**4,1%**	**3,6%**	**72,5%**	**23,9%**	**6,4%**	**73,0%**	**20,6%**	**42,7%**	**18,7%**	**38,6%**
Padova	0,7%	94,4%	4,9%	5,4%	62,0%	32,6%	9,8%	48,5%	41,7%	41,1%	11,0%	47,8%
Treviso	0,5%	94,0%	5,5%	6,8%	61,4%	31,8%	9,5%	49,8%	40,7%	35,5%	10,4%	54,1%
Verona	1,3%	92,1%	6,6%	4,2%	71,3%	24,6%	9,2%	61,6%	29,2%	39,2%	15,5%	45,3%
Vicenza	0,7%	94,3%	5,0%	3,6%	72,3%	24,1%	9,5%	55,5%	35,0%	24,5%	13,0%	62,5%
Venezia	1,1%	92,5%	6,4%	7,6%	55,6%	36,8%	10,5%	44,1%	45,4%	39,8%	10,6%	49,6%
Rovigo	1,0%	93,4%	5,6%	7,5%	65,3%	27,2%	12,7%	46,2%	41,1%	21,5%	8,8%	69,6%
Belluno	0,7%	95,2%	4,1%	15,2%	55,3%	29,5%	9,5%	60,5%	30,0%	45,1%	12,7%	42,3%
TOTALE VENETO	**0,9%**	**93,5%**	**5,6%**	**6,1%**	**64,1%**	**29,8%**	**9,8%**	**52,0%**	**38,2%**	**35,8%**	**11,8%**	**52,3%**
Udine	0,7%	94,4%	4,9%	6,4%	72,8%	20,7%	9,5%	58,9%	31,6%	36,1%	15,4%	48,5%
Pordenone	0,8%	94,2%	5,0%	4,6%	74,0%	21,4%	10,9%	55,7%	33,4%	42,1%	12,9%	45,0%
Trieste	0,7%	95,0%	4,3%	3,4%	69,1%	27,5%	10,0%	58,2%	31,7%	26,0%	13,8%	60,2%
Gorizia	0,8%	94,4%	4,8%	3,6%	75,9%	20,5%	9,0%	57,0%	34,0%	64,5%	9,5%	26,0%
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	**0,8%**	**94,5%**	**4,8%**	**5,1%**	**72,6%**	**22,3%**	**9,9%**	**57,8%**	**32,3%**	**39,5%**	**13,6%**	**46,9%**
Bologna	0,9%	92,8%	6,3%	7,3%	64,9%	27,8%	10,8%	54,0%	35,1%	40,6%	11,3%	48,0%
Modena	1,1%	92,3%	6,7%	4,8%	71,1%	24,1%	10,3%	60,4%	29,3%	35,0%	9,5%	55,5%
Reggio Emilia	1,1%	91,8%	7,1%	8,7%	66,1%	25,2%	10,0%	56,6%	33,4%	32,1%	8,9%	59,1%
Ravenna	1,2%	90,9%	8,0%	7,3%	62,4%	30,2%	10,0%	52,9%	37,1%	32,1%	7,9%	59,9%
Parma	1,1%	92,9%	6,0%	15,3%	64,1%	20,6%	11,0%	58,4%	30,6%	50,0%	11,8%	38,1%
Forlì-Cesena	1,1%	90,8%	8,2%	7,0%	65,8%	27,2%	11,7%	52,4%	35,9%	32,8%	9,2%	57,9%
Rimini	1,3%	89,4%	9,3%	5,4%	59,9%	34,7%	11,9%	44,7%	43,4%	33,9%	8,0%	58,1%
Ferrara	1,0%	92,0%	6,9%	10,4%	57,8%	31,9%	11,6%	49,1%	39,3%	42,6%	8,9%	48,5%
Piacenza	1,8%	91,3%	6,9%	10,8%	66,1%	23,1%	14,6%	55,6%	29,8%	45,8%	13,2%	41,0%
TOTALE EMILIA ROMAGNA	**1,1%**	**91,9%**	**7,0%**	**8,3%**	**64,9%**	**26,8%**	**11,0%**	**54,5%**	**34,4%**	**37,7%**	**9,8%**	**52,5%**
Ancona	1,5%	89,2%	9,3%	6,1%	55,3%	38,6%	11,5%	46,1%	42,4%	36,7%	8,9%	54,4%
Pesaro e Urbino	1,3%	90,8%	7,8%	12,8%	58,5%	28,7%	11,5%	47,7%	40,8%	36,2%	10,0%	53,8%
Macerata	1,7%	90,0%	8,3%	7,1%	54,7%	38,2%	13,4%	44,3%	42,4%	44,5%	6,6%	48,9%
Ascoli Piceno	1,3%	91,1%	7,6%	8,3%	61,5%	30,2%	15,0%	44,6%	40,5%	47,9%	9,1%	43,0%
Fermo	1,4%	89,9%	8,6%	5,3%	59,5%	35,3%	13,4%	47,5%	39,1%	40,1%	8,8%	51,1%
TOTALE MARCHE	**1,5%**	**90,1%**	**8,4%**	**8,1%**	**56,9%**	**34,9%**	**12,5%**	**46,0%**	**41,4%**	**40,2%**	**8,6%**	**51,2%**

Segue: tavola A5

COMPOSIZIONE SINISTRI GESTITI

Provincia	PAGATI						RISERVATI					
	NUMERI			IMPORTI			NUMERI			IMPORTI		
	Numero dei sinistri pagati con solo danni ALLE PERSONE	Numero dei sinistri pagati con solo danni A VEICOLI / COSE	Numero dei sinistri pagati con danni MISTI	Importo pagato per sinistri gestiti con solo danni ALLE PERSONE	Importo pagato per sinistri gestiti con solo danni A VEICOLI / COSE	Importo pagato per sinistri gestiti con danni MISTI	Numero dei sinistri riservati con solo danni ALLE PERSONE, al netto IBNR	Numero dei sinistri riservati con solo danni A VEICOLI / COSE, al netto IBNR	Numero dei sinistri riservati con danni MISTI, al netto IBNR	Importo riservato per sinistri con solo danni ALLE PERSONE, al netto IBNR	Importo riservato per Sinistri con solo danni A VEICOLI / COSE, al netto IBNR	Importo riservato per Sinistri con danni MISTI, al netto IBNR
Firenze	0,9%	93,8%	5,3%	6,5%	72,3%	21,3%	8,4%	64,8%	26,8%	46,2%	19,8%	34,0%
Pisa	1,8%	90,7%	7,5%	8,8%	64,1%	27,1%	11,9%	55,7%	32,4%	34,2%	16,3%	49,5%
Lucca	1,9%	89,9%	8,3%	6,6%	62,9%	30,5%	12,4%	56,1%	31,5%	42,1%	14,5%	43,4%
Arezzo	2,3%	90,9%	6,9%	8,5%	68,3%	23,2%	15,3%	56,1%	28,6%	47,9%	13,0%	39,1%
Pistoia	1,8%	90,7%	7,5%	10,3%	65,5%	24,1%	10,4%	57,2%	32,5%	33,3%	20,4%	46,3%
Livorno	1,3%	92,5%	6,3%	8,8%	70,0%	21,2%	10,6%	59,0%	30,4%	53,5%	9,6%	37,0%
Prato	1,1%	93,3%	5,7%	3,4%	76,7%	19,9%	8,6%	64,2%	27,2%	47,0%	21,5%	31,5%
Siena	1,4%	92,8%	5,8%	5,9%	68,1%	26,0%	11,7%	68,7%	19,6%	45,4%	29,4%	25,2%
Massa-Carrara	2,8%	88,9%	8,2%	11,3%	63,8%	24,9%	12,3%	56,2%	31,5%	39,2%	19,5%	41,4%
Grosseto	1,2%	93,5%	5,3%	5,6%	73,5%	20,9%	12,0%	57,5%	30,5%	23,1%	9,9%	67,0%
TOTALE TOSCANA	**1,5%**	**92,1%**	**6,4%**	**7,4%**	**68,8%**	**23,7%**	**10,7%**	**60,5%**	**28,8%**	**43,1%**	**16,8%**	**40,2%**
Perugia	1,7%	91,0%	7,3%	9,3%	61,7%	29,0%	11,8%	50,7%	37,5%	49,4%	13,0%	37,6%
Terni	1,3%	92,4%	6,3%	6,2%	67,4%	26,4%	13,9%	49,3%	36,8%	37,6%	10,7%	51,7%
TOTALE UMBRIA	**1,6%**	**91,3%**	**7,1%**	**8,6%**	**62,9%**	**28,5%**	**12,3%**	**50,3%**	**37,3%**	**46,2%**	**12,4%**	**41,4%**
Roma	0,8%	94,9%	4,3%	5,2%	74,3%	20,4%	8,1%	68,2%	23,8%	37,1%	22,7%	40,2%
Latina	2,3%	86,8%	10,9%	8,8%	56,4%	34,8%	13,9%	51,6%	34,5%	43,6%	11,2%	45,3%
Frosinone	1,9%	89,1%	8,9%	10,6%	59,3%	30,1%	13,1%	50,5%	36,5%	37,5%	11,3%	51,2%
Viterbo	1,5%	94,9%	3,6%	6,6%	69,6%	23,8%	15,1%	61,0%	23,9%	59,8%	10,2%	30,0%
Rieti	1,5%	93,2%	5,3%	5,1%	70,7%	24,1%	11,7%	53,4%	34,9%	30,4%	12,7%	56,9%
TOTALE LAZIO	**1,0%**	**93,9%**	**5,1%**	**5,9%**	**71,6%**	**22,5%**	**9,1%**	**65,2%**	**25,7%**	**38,9%**	**19,5%**	**41,6%**
Napoli	0,9%	94,8%	4,3%	3,7%	80,6%	15,7%	7,4%	75,2%	17,4%	22,2%	32,7%	45,0%
Salerno	3,1%	86,1%	10,8%	10,2%	54,4%	35,4%	14,0%	56,3%	29,7%	34,2%	16,6%	49,2%
Caserta	2,3%	90,5%	7,3%	8,0%	64,7%	27,3%	12,4%	62,9%	24,7%	29,2%	23,4%	47,4%
Avellino	2,9%	84,6%	12,5%	11,5%	52,9%	35,6%	16,5%	50,7%	32,8%	47,2%	13,5%	39,3%
Benevento	2,1%	88,2%	9,8%	6,0%	57,7%	36,2%	11,3%	60,1%	28,6%	45,0%	17,1%	37,9%
TOTALE CAMPANIA	**1,8%**	**91,2%**	**7,0%**	**6,4%**	**69,2%**	**24,4%**	**9,8%**	**68,4%**	**21,8%**	**29,0%**	**25,7%**	**45,3%**
Chieti	2,6%	86,8%	10,6%	7,5%	55,5%	37,0%	12,6%	48,8%	38,6%	31,1%	16,1%	52,8%
Pescara	2,1%	85,8%	12,1%	9,2%	48,6%	42,1%	13,1%	48,6%	38,3%	40,8%	12,1%	47,2%
Teramo	1,8%	89,1%	9,1%	7,4%	61,4%	31,3%	12,2%	50,8%	37,1%	50,6%	9,7%	39,7%
L'Aquila	2,1%	91,1%	6,8%	8,6%	64,2%	27,1%	14,6%	57,6%	27,8%	39,0%	17,4%	43,7%
TOTALE ABRUZZO	**2,2%**	**88,1%**	**9,7%**	**8,3%**	**56,7%**	**35,0%**	**13,1%**	**51,2%**	**35,7%**	**41,0%**	**13,3%**	**45,7%**

Segue: tavola A5

COMPOSIZIONE SINISTRI GESTITI

Provincia	PAGATI						RISERVATI					
	NUMERI			IMPORTI			NUMERI			IMPORTI		
	Numero dei sinistri pagati con solo danni ALLE PERSONE	Numero dei sinistri pagati con solo danni A VEICOLI / COSE	Numero dei sinistri pagati con danni MISTI	Importo pagato per sinistri gestiti con solo danni ALLE PERSONE	Importo pagato per sinistri gestiti con solo danni A VEICOLI / COSE	Importo pagato per sinistri gestiti con danni MISTI	Numero dei sinistri riservati con solo danni ALLE PERSONE, al netto IBNR	Numero dei sinistri riservati con solo danni A VEICOLI / COSE, al netto IBNR	Numero dei sinistri riservati con danni MISTI, al netto IBNR	Importo riservato per sinistri con solo danni ALLE PERSONE, al netto IBNR	Importo riservato per Sinistri con solo danni A VEICOLI / COSE, al netto IBNR	Importo riservato per Sinistri con danni MISTI, al netto IBNR
Campobasso	1,9%	90,6%	7,5%	14,3%	51,3%	34,5%	14,8%	57,8%	27,3%	42,2%	14,3%	43,5%
Isernia	2,4%	92,0%	5,6%	7,0%	71,6%	21,4%	13,0%	60,8%	26,2%	34,0%	11,7%	54,3%
TOTALE MOLISE	**2,0%**	**91,0%**	**7,0%**	**12,6%**	**56,0%**	**31,4%**	**14,3%**	**58,7%**	**27,0%**	**39,2%**	**13,3%**	**47,5%**
Bari	2,6%	82,5%	14,9%	7,7%	53,2%	39,1%	12,5%	54,9%	32,6%	34,9%	14,2%	50,9%
Lecce	2,2%	82,9%	14,9%	8,5%	51,6%	39,9%	9,5%	48,6%	42,0%	35,9%	10,9%	53,2%
Taranto	3,4%	84,3%	12,3%	11,0%	52,0%	37,0%	12,7%	47,6%	39,7%	30,7%	13,0%	56,3%
Foggia	2,4%	85,6%	12,0%	7,4%	49,8%	42,9%	18,3%	40,0%	41,6%	37,4%	9,5%	53,1%
Brindisi	2,0%	83,0%	15,0%	7,2%	50,1%	42,6%	12,4%	46,4%	41,2%	37,4%	10,0%	52,6%
Barletta-Andria-Trani	2,3%	85,7%	12,0%	10,9%	55,8%	33,4%	12,7%	50,8%	36,5%	47,3%	14,3%	38,4%
TOTALE PUGLIA	**2,5%**	**83,5%**	**13,9%**	**8,5%**	**52,1%**	**39,4%**	**12,7%**	**49,4%**	**37,9%**	**36,2%**	**12,2%**	**51,7%**
Potenza	2,0%	90,9%	7,1%	15,4%	61,4%	23,2%	14,0%	52,9%	33,1%	22,5%	9,3%	68,2%
Matera	2,0%	90,2%	7,8%	6,0%	67,5%	26,6%	15,7%	47,1%	37,2%	35,6%	8,3%	56,2%
TOTALE BASILICATA	**2,0%**	**90,6%**	**7,4%**	**11,9%**	**63,7%**	**24,5%**	**14,7%**	**50,6%**	**34,7%**	**27,7%**	**8,9%**	**63,4%**
Cosenza	3,2%	87,2%	9,6%	11,1%	57,0%	31,9%	19,2%	49,9%	31,0%	41,5%	9,7%	48,8%
Reggio Calabria	4,2%	86,6%	9,2%	9,6%	64,2%	26,2%	23,4%	47,0%	29,6%	38,3%	10,6%	51,1%
Catanzaro	3,1%	85,5%	11,4%	9,5%	56,1%	34,4%	16,9%	46,3%	36,9%	55,3%	9,5%	35,2%
Vibo Valentia	4,8%	84,5%	10,7%	13,8%	56,4%	29,8%	25,9%	41,0%	33,1%	51,8%	10,0%	38,2%
Crotone	3,0%	87,2%	9,8%	9,1%	63,3%	27,5%	24,5%	39,8%	35,7%	36,9%	12,9%	50,2%
TOTALE CALABRIA	**3,5%**	**86,5%**	**10,0%**	**10,4%**	**59,1%**	**30,4%**	**20,7%**	**46,8%**	**32,5%**	**44,1%**	**10,1%**	**45,8%**
Palermo	1,8%	92,8%	5,3%	10,9%	65,8%	23,3%	15,0%	59,4%	25,6%	40,4%	14,4%	45,3%
Catania	2,3%	89,3%	8,5%	12,3%	58,6%	29,1%	14,8%	54,1%	31,1%	38,3%	11,0%	50,7%
Messina	2,4%	88,2%	9,4%	7,4%	56,4%	36,2%	15,3%	52,3%	32,4%	37,4%	12,0%	50,6%
Trapani	2,1%	89,8%	8,1%	11,7%	56,2%	32,2%	11,8%	54,3%	33,9%	42,4%	11,2%	46,5%
Siracusa	1,6%	91,3%	7,1%	6,7%	60,4%	32,9%	9,6%	56,8%	33,6%	24,4%	12,2%	63,4%
Agrigento	2,1%	90,6%	7,4%	9,5%	61,2%	29,3%	12,8%	53,4%	33,8%	28,6%	11,3%	60,1%
Ragusa	1,4%	90,0%	8,5%	6,1%	63,9%	30,1%	9,2%	57,1%	33,7%	32,9%	11,7%	55,4%
Caltanissetta	2,7%	90,8%	6,5%	7,3%	64,1%	28,7%	13,4%	51,7%	34,9%	50,9%	11,2%	37,9%
Enna	1,8%	90,7%	7,5%	7,5%	64,0%	28,6%	11,4%	52,2%	36,5%	34,6%	6,8%	58,6%
TOTALE SICILIA	**2,0%**	**90,6%**	**7,4%**	**9,6%**	**61,1%**	**29,3%**	**13,6%**	**55,6%**	**30,8%**	**37,5%**	**12,0%**	**50,5%**

Segue: tavola A5

COMPOSIZIONE SINISTRI GESTITI

Provincia	PAGATI						RISERVATI					
	NUMERI			IMPORTI			NUMERI			IMPORTI		
	Numero dei sinistri pagati con solo danni ALLE PERSONE	Numero dei sinistri pagati con solo danni A VEICOLI / COSE	Numero dei sinistri pagati con danni MISTI	Importo pagato per sinistri gestiti con solo danni ALLE PERSONE	Importo pagato per sinistri gestiti con solo danni A VEICOLI / COSE	Importo pagato per sinistri gestiti con danni MISTI	Numero dei sinistri riservati con solo danni ALLE PERSONE, al netto IBNR	Numero dei sinistri riservati con solo danni A VEICOLI / COSE, al netto IBNR	Numero dei sinistri riservati con danni MISTI, al netto IBNR	Importo riservato per sinistri con solo danni ALLE PERSONE, al netto IBNR	Importo riservato per Sinistri con solo danni A VEICOLI / COSE, al netto IBNR	Importo riservato per Sinistri con danni MISTI, al netto IBNR
Cagliari	0,8%	95,3%	3,9%	3,7%	78,1%	18,1%	10,7%	55,5%	33,8%	35,3%	15,4%	49,3%
Sassari	1,7%	90,4%	7,9%	9,3%	62,9%	27,8%	11,7%	54,0%	34,3%	52,2%	14,4%	33,4%
Nuoro	1,0%	95,3%	3,7%	7,7%	78,7%	13,5%	13,9%	61,9%	24,2%	55,4%	20,7%	23,9%
Olbia-Tempio	0,8%	92,5%	6,7%	9,4%	61,0%	29,5%	10,4%	56,5%	33,2%	46,0%	10,2%	43,8%
Oristano	1,1%	93,8%	5,0%	11,4%	64,3%	24,3%	11,0%	57,7%	31,4%	27,9%	8,1%	64,0%
Ogliastra	1,2%	94,9%	4,0%	10,0%	71,1%	18,9%	14,1%	42,9%	42,9%	39,9%	11,0%	49,1%
Carbonia-Iglesias	1,5%	89,7%	8,8%	8,3%	62,4%	29,3%	10,3%	42,8%	46,9%	40,0%	9,9%	50,2%
Medio Campidano	1,1%	93,1%	5,8%	5,2%	73,0%	21,8%	11,5%	50,9%	37,6%	35,8%	12,6%	51,5%
TOTALE SARDEGNA	**1,1%**	**93,6%**	**5,3%**	**7,0%**	**71,1%**	**21,8%**	**11,4%**	**54,2%**	**34,3%**	**40,6%**	**13,5%**	**45,9%**
TOTALE tutte le regioni	**1,4%**	**92,0%**	**6,6%**	**7,1%**	**66,7%**	**26,2%**	**10,6%**	**59,8%**	**29,5%**	**37,4%**	**15,5%**	**47,1%**
TOTALE COMPLESSIVO	***1,4%***	*92,0%*	*6,6%*	*7,1%*	*66,7%*	*26,2%*	*10,6%*	*59,9%*	*29,5%*	*37,4%*	*15,5%*	*47,1%*

Tavola A6

VELOCITÀ DI LIQUIDAZIONE PER SINISTRI GESTITI

Provincia	NUMERI				IMPORTI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Torino	74,6%	27,8%	81,3%	37,5%	49,1%	12,2%	77,1%	34,8%
Cuneo	82,4%	37,4%	87,1%	51,3%	45,6%	13,3%	81,3%	31,5%
Alessandria	82,9%	40,5%	87,5%	52,0%	46,4%	14,5%	81,6%	32,6%
Novara	80,9%	33,6%	86,0%	48,3%	50,6%	8,2%	79,6%	42,5%
Asti	82,1%	37,3%	86,5%	52,7%	51,6%	18,9%	82,0%	31,2%
Vercelli	81,2%	30,2%	86,7%	44,5%	48,6%	24,8%	82,1%	28,3%
Biella	80,9%	34,1%	85,6%	40,6%	44,7%	5,9%	80,7%	19,0%
Verbano-Cusio-Ossola	83,6%	34,1%	88,5%	42,8%	45,1%	13,3%	81,5%	20,3%
TOTALE PIEMONTE	77,7%	31,4%	83,6%	41,5%	48,4%	12,8%	78,6%	33,1%
Aosta	83,9%	28,1%	87,8%	58,0%	53,9%	41,4%	82,0%	29,2%
TOTALE VALLE D'AOSTA	83,9%	28,1%	87,8%	58,0%	53,9%	41,4%	82,0%	29,2%
Genova	73,5%	23,2%	77,3%	35,8%	56,0%	13,4%	75,7%	36,5%
Savona	82,0%	39,3%	87,2%	46,4%	51,1%	19,2%	82,5%	31,4%
La Spezia	77,8%	25,9%	85,1%	42,3%	51,7%	15,7%	83,6%	32,2%
Imperia	79,9%	27,6%	84,6%	47,4%	37,8%	6,8%	77,8%	19,9%
TOTALE LIGURIA	76,1%	27,4%	80,5%	40,4%	52,3%	13,5%	77,7%	32,2%
Milano	75,6%	26,9%	81,7%	39,0%	44,0%	12,7%	74,7%	27,3%
Brescia	81,6%	31,9%	86,2%	52,1%	44,0%	6,1%	81,9%	29,4%
Bergamo	81,0%	34,9%	86,0%	51,0%	51,3%	23,1%	81,5%	35,4%
Varese	77,6%	28,1%	84,3%	40,9%	42,7%	9,1%	77,9%	29,7%
Monza e della Brianza	78,6%	34,0%	84,7%	43,1%	48,5%	12,6%	78,1%	34,5%
Como	77,5%	32,0%	83,9%	38,5%	51,1%	20,6%	78,7%	34,7%
Pavia	80,1%	34,1%	87,1%	44,2%	40,0%	13,9%	81,9%	23,8%
Mantova	78,2%	37,4%	84,2%	43,6%	45,7%	9,7%	81,2%	32,0%
Cremona	79,0%	30,2%	85,8%	47,6%	44,2%	9,2%	81,8%	35,9%
Lecco	80,1%	28,0%	86,1%	42,8%	49,0%	17,1%	81,3%	36,3%
Lodi	76,4%	28,2%	85,1%	39,8%	51,3%	22,9%	80,7%	35,2%
Sondrio	80,3%	28,3%	85,5%	45,9%	42,8%	8,4%	82,0%	25,6%
TOTALE LOMBARDIA	78,1%	30,4%	84,1%	43,1%	45,5%	12,8%	78,4%	30,0%
Trento	82,2%	30,7%	86,4%	47,8%	51,1%	7,4%	82,0%	41,8%
Bolzano	77,9%	30,0%	81,5%	39,2%	45,8%	7,5%	75,2%	27,0%
TOTALE TRENTINO-ALTO ADIGE	80,2%	30,4%	84,1%	44,4%	48,7%	7,5%	78,6%	37,1%
Padova	73,8%	16,7%	84,5%	25,0%	40,9%	8,4%	79,5%	32,1%
Treviso	75,2%	14,7%	85,1%	29,0%	42,8%	12,6%	81,5%	30,5%
Verona	78,9%	34,0%	84,8%	45,9%	46,1%	8,3%	79,7%	31,7%
Vicenza	76,3%	18,5%	84,5%	31,5%	42,7%	9,8%	80,6%	22,3%
Venezia	72,9%	21,6%	84,9%	27,4%	41,5%	12,0%	78,8%	34,5%
Rovigo	76,9%	20,3%	87,1%	31,2%	36,5%	16,7%	80,9%	18,3%
Belluno	80,3%	23,8%	86,5%	35,8%	49,0%	24,4%	80,7%	40,1%
TOTALE VENETO	75,8%	21,4%	84,9%	31,5%	42,7%	11,2%	80,2%	29,8%
Udine	78,7%	22,2%	85,6%	36,5%	46,8%	13,6%	80,6%	27,3%
Pordenone	78,0%	20,7%	85,7%	34,7%	43,0%	7,6%	81,2%	26,4%

Segue: tavola A6

VELOCITÀ DI LIQUIDAZIONE PER SINISTRI GESTITI

Provincia	NUMERI				IMPORTI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Trieste	75,4%	18,6%	83,3%	29,2%	43,4%	9,1%	79,4%	25,9%
Gorizia	76,9%	23,2%	84,7%	32,1%	32,1%	2,5%	79,1%	27,1%
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	77,7%	21,1%	85,0%	34,0%	43,4%	9,0%	80,4%	26,7%
Bologna	76,9%	22,5%	85,1%	37,3%	42,6%	11,7%	80,9%	30,1%
Modena	80,5%	29,7%	86,3%	48,4%	36,6%	7,3%	81,2%	20,0%
Reggio Emilia	79,3%	30,2%	86,2%	45,0%	37,7%	14,1%	81,8%	20,5%
Ravenna	77,9%	29,0%	85,8%	43,1%	36,8%	11,8%	82,1%	22,7%
Parma	80,3%	28,1%	86,7%	44,5%	45,7%	20,5%	82,0%	31,2%
Forlì-Cesena	79,6%	26,1%	87,1%	47,1%	41,1%	12,9%	83,3%	24,7%
Rimini	76,4%	25,4%	86,6%	41,1%	36,9%	8,5%	81,4%	25,9%
Ferrara	76,7%	22,5%	86,1%	36,7%	39,6%	13,8%	81,0%	30,1%
Piacenza	79,4%	32,6%	86,3%	47,2%	48,0%	17,9%	82,2%	34,2%
TOTALE EMILIA ROMAGNA	78,6%	27,0%	86,1%	42,8%	40,2%	12,9%	81,6%	25,6%
Ancona	75,1%	28,4%	85,4%	39,9%	43,5%	11,3%	82,7%	35,3%
Pesaro e Urbino	75,9%	26,7%	85,7%	37,7%	45,0%	22,5%	82,8%	30,4%
Macerata	77,5%	30,7%	87,5%	40,2%	39,1%	9,3%	84,2%	33,5%
Ascoli Piceno	77,3%	22,8%	87,5%	39,1%	38,9%	9,9%	81,1%	30,9%
Fermo	77,1%	26,6%	86,4%	42,6%	38,7%	7,7%	81,0%	30,4%
TOTALE MARCHE	76,3%	27,5%	86,3%	39,6%	41,9%	12,7%	82,7%	32,9%
Firenze	75,8%	25,7%	81,9%	38,1%	51,8%	13,1%	79,7%	40,2%
Pisa	76,1%	32,8%	83,8%	42,5%	52,5%	22,1%	81,3%	37,7%
Lucca	77,4%	34,1%	84,6%	47,4%	45,5%	11,6%	78,4%	37,0%
Arezzo	79,5%	36,6%	86,3%	48,3%	45,0%	12,7%	81,2%	32,7%
Pistoia	76,0%	35,0%	83,4%	42,4%	59,9%	31,6%	82,7%	43,8%
Livorno	77,1%	28,5%	84,1%	41,0%	36,8%	8,7%	81,0%	25,0%
Prato	75,2%	27,1%	81,5%	38,7%	53,2%	7,5%	80,2%	41,9%
Siena	78,0%	29,6%	82,7%	51,1%	50,0%	11,4%	69,8%	50,8%
Massa-Carrara	73,8%	39,1%	81,7%	42,4%	59,7%	29,8%	82,9%	47,1%
Grosseto	80,7%	30,0%	87,2%	42,0%	39,3%	13,5%	82,8%	16,8%
TOTALE TOSCANA	76,7%	31,5%	83,4%	42,4%	49,3%	14,3%	80,0%	36,5%
Perugia	79,1%	34,6%	87,2%	42,6%	49,4%	15,5%	82,3%	43,0%
Terni	76,4%	22,8%	85,9%	35,8%	40,7%	10,1%	81,2%	25,9%
TOTALE UMBRIA	78,5%	31,7%	86,9%	41,1%	47,3%	14,4%	82,0%	38,2%
Roma	70,5%	19,0%	76,9%	30,1%	44,1%	10,0%	72,1%	28,6%
Latina	70,0%	27,5%	79,7%	42,5%	35,5%	10,0%	73,6%	29,8%
Frosinone	71,1%	26,8%	81,3%	37,6%	35,4%	13,4%	74,2%	24,4%
Viterbo	79,0%	26,7%	85,4%	36,5%	35,2%	5,7%	78,8%	30,1%
Rieti	72,1%	24,6%	81,9%	28,1%	44,4%	11,9%	81,7%	25,3%
TOTALE LAZIO	70,9%	21,4%	77,9%	32,5%	42,2%	10,0%	72,8%	28,3%

Segue: tavola A6

VELOCITÀ DI LIQUIDAZIONE PER SINISTRI GESTITI

Provincia	NUMERI				IMPORTI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Napoli	56,3%	13,7%	61,9%	24,1%	33,7%	7,7%	55,6%	15,0%
Salerno	66,2%	30,2%	74,9%	41,7%	36,2%	14,5%	65,1%	29,0%
Caserta	60,8%	22,1%	69,1%	31,3%	33,0%	11,9%	57,7%	22,1%
Avellino	65,2%	25,1%	75,8%	41,6%	32,3%	10,4%	65,2%	30,2%
Benevento	66,2%	26,3%	74,2%	40,0%	37,8%	7,5%	67,2%	36,7%
TOTALE CAMPANIA	59,9%	21,2%	66,6%	32,5%	34,2%	10,3%	58,3%	21,9%
Chieti	77,7%	42,3%	86,1%	48,9%	44,6%	16,3%	73,5%	36,0%
Pescara	73,6%	31,1%	83,1%	46,9%	46,4%	16,4%	77,7%	43,6%
Teramo	75,6%	31,2%	84,5%	43,4%	34,8%	7,2%	77,2%	29,6%
L'Aquila	77,9%	33,5%	84,8%	46,3%	49,8%	18,0%	78,6%	38,1%
TOTALE ABRUZZO	76,2%	34,7%	84,6%	46,6%	43,6%	13,5%	76,7%	37,2%
Campobasso	76,7%	29,4%	83,7%	47,6%	43,2%	20,5%	73,2%	37,6%
Isernia	73,2%	33,9%	80,5%	36,8%	28,2%	7,5%	70,7%	13,4%
TOTALE MOLISE	75,7%	30,7%	82,8%	44,8%	38,4%	16,7%	72,4%	29,2%
Bari	70,4%	33,5%	78,2%	52,1%	38,4%	12,1%	70,0%	32,4%
Lecce	71,5%	36,5%	81,1%	47,1%	39,8%	13,6%	75,8%	33,1%
Taranto	62,2%	30,9%	74,5%	33,7%	34,5%	15,8%	67,7%	25,7%
Foggia	67,2%	21,4%	81,4%	37,1%	32,1%	8,5%	71,2%	27,6%
Brindisi	68,6%	26,0%	79,6%	44,2%	36,4%	10,0%	74,2%	31,6%
Barletta-Andria-Trani	70,7%	30,1%	80,2%	44,3%	37,4%	12,1%	70,0%	34,2%
TOTALE PUGLIA	69,0%	30,6%	79,0%	45,0%	36,9%	12,1%	71,5%	30,9%
Potenza	75,0%	30,1%	83,7%	39,0%	33,5%	25,7%	76,8%	14,6%
Matera	73,7%	26,4%	84,3%	37,0%	31,4%	7,1%	78,9%	17,8%
TOTALE BASILICATA	74,5%	28,6%	83,9%	38,2%	32,7%	17,2%	77,7%	15,8%
Cosenza	73,6%	31,6%	83,0%	46,4%	34,7%	12,5%	75,7%	25,8%
Reggio Calabria	70,8%	30,3%	81,7%	43,0%	36,7%	12,8%	77,8%	23,0%
Catanzaro	73,7%	33,8%	83,8%	46,5%	37,1%	9,2%	77,7%	36,5%
Vibo Valentia	70,6%	30,6%	83,2%	43,6%	38,4%	14,2%	77,9%	32,7%
Crotone	63,7%	17,4%	79,3%	32,6%	36,1%	12,3%	73,6%	23,7%
TOTALE CALABRIA	72,1%	30,4%	82,7%	44,4%	36,2%	11,8%	76,8%	27,4%
Palermo	73,0%	25,0%	80,9%	36,1%	37,7%	14,1%	73,5%	23,8%
Catania	72,6%	29,0%	81,4%	42,0%	33,6%	14,0%	72,9%	22,6%
Messina	71,6%	28,5%	80,9%	42,3%	39,5%	11,5%	75,5%	31,9%
Trapani	77,5%	38,1%	85,0%	45,0%	40,9%	16,0%	77,7%	32,4%
Siracusa	76,1%	34,8%	83,7%	40,2%	40,1%	15,5%	76,8%	25,8%
Agrigento	76,8%	35,0%	84,9%	41,8%	42,1%	19,4%	79,8%	26,2%
Ragusa	78,6%	36,4%	85,3%	48,3%	42,1%	11,8%	79,9%	28,3%
Caltanissetta	71,9%	33,7%	81,8%	32,4%	34,2%	6,9%	74,8%	28,2%
Enna	75,3%	32,5%	84,1%	38,5%	29,1%	8,1%	79,3%	16,7%
TOTALE SICILIA	74,2%	29,9%	82,4%	40,7%	37,7%	13,5%	75,5%	26,0%
Cagliari	79,8%	22,0%	87,2%	31,4%	48,8%	9,2%	82,9%	26,0%
Sassari	78,4%	34,2%	85,9%	45,6%	50,7%	15,4%	81,8%	46,1%
Nuoro	79,2%	21,4%	85,4%	37,1%	54,7%	14,4%	82,1%	40,6%
Olbia-Tempio	81,8%	25,7%	88,0%	47,4%	45,6%	14,7%	83,3%	36,1%
Oristano	81,3%	31,0%	87,6%	41,0%	39,1%	20,8%	83,7%	19,6%
Ogliastra	76,9%	21,4%	88,1%	23,6%	47,0%	18,2%	85,2%	25,4%
Carbonia-Iglesias	79,9%	37,1%	89,3%	42,7%	45,9%	15,0%	84,3%	33,1%
Medio Campidano	80,5%	28,2%	88,3%	39,0%	45,2%	10,7%	82,6%	25,9%
TOTALE SARDEGNA	79,7%	26,7%	87,1%	37,8%	48,0%	13,8%	82,9%	30,5%
Totale tutte le regioni	74,6%	27,6%	81,9%	39,6%	42,7%	12,3%	76,3%	29,3%
TOTALE COMPLESSIVO	74,6%	27,6%	81,9%	39,6%	42,7%	12,3%	76,2%	29,3%

Tavola A7

COSTO MEDIO PER SINISTRI GESTITI

Provincia	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Torino	2.518	12.416	1.903	10.374	7.679	34.541	2.462	11.688
Cuneo	2.113	14.382	1.595	7.804	11.776	55.720	2.465	17.888
Alessandria	1.946	13.571	1.464	6.952	10.929	54.456	2.309	15.577
Novara	1.978	7.222	1.513	8.279	8.164	40.821	2.388	10.486
Asti	2.079	11.295	1.612	7.648	8.933	28.787	2.267	18.820
Vercelli	2.304	18.085	1.602	11.910	10.511	23.747	2.264	24.222
Biella	1.878	4.947	1.642	6.824	9.829	40.967	2.340	19.930
Verbano-Cusio-Ossola	1.896	6.853	1.520	10.290	11.805	23.159	2.640	30.094
TOTALE PIEMONTE	**2.308**	**12.109**	**1.752**	**9.455**	**8.567**	**37.828**	**2.434**	**13.530**
Aosta	2.311	49.797	1.508	8.078	10.306	27.470	2.381	27.002
TOTALE VALLE D'AOSTA	**2.311**	**49.797**	**1.508**	**8.078**	**10.306**	**27.470**	**2.381**	**27.002**
Genova	2.446	14.033	2.044	12.564	5.327	27.292	2.226	12.184
Savona	1.989	11.096	1.516	7.960	8.673	30.157	2.192	15.097
La Spezia	2.714	10.389	2.051	10.645	8.851	19.613	2.303	16.392
Imperia	1.970	11.977	1.607	6.726	12.864	62.486	2.531	24.312
TOTALE LIGURIA	**2.346**	**12.368**	**1.906**	**10.339**	**6.787**	**29.832**	**2.254**	**14.776**
Milano	2.085	11.834	1.556	9.340	8.238	29.747	2.353	15.945
Brescia	2.185	7.842	1.720	8.440	12.344	56.908	2.389	21.969
Bergamo	2.236	18.898	1.565	8.720	9.056	33.695	2.197	16.600
Varese	2.132	8.304	1.548	10.214	9.905	32.385	2.353	16.786
Monza e della Brianza	2.003	9.098	1.515	8.016	7.790	32.382	2.338	11.513
Como	2.304	16.158	1.703	9.575	7.582	29.287	2.404	11.285
Pavia	1.963	10.459	1.404	7.867	11.879	33.487	2.106	20.024
Mantova	2.399	7.170	1.834	9.975	10.216	39.945	2.266	16.379
Cremona	2.131	9.909	1.587	7.289	10.101	42.517	2.136	11.802
Lecco	2.174	20.490	1.518	10.140	9.074	38.652	2.164	13.304
Lodi	2.202	14.287	1.561	7.734	6.771	18.901	2.132	9.409
Sondrio	2.476	14.400	1.918	10.055	13.501	62.378	2.484	24.839
TOTALE LOMBARDIA	**2.142**	**11.689**	**1.591**	**8.976**	**9.168**	**34.886**	**2.319**	**15.851**
Trento	2.437	10.538	1.681	16.278	10.764	58.205	2.337	20.796
Bolzano	2.210	14.713	1.893	9.120	9.248	77.858	2.754	15.941
TOTALE TRENTINO-ALTO ADIGE	**2.336**	**12.390**	**1.777**	**13.773**	**9.986**	**67.094**	**2.563**	**18.693**
Padova	2.750	21.345	1.807	18.181	11.172	46.839	2.541	12.829
Treviso	2.903	36.558	1.898	16.739	11.728	43.745	2.453	15.579
Verona	2.209	7.237	1.710	8.165	9.626	41.039	2.429	14.896
Vicenza	2.385	12.679	1.829	11.482	10.305	26.549	2.409	18.431
Venezia	2.927	20.538	1.759	16.900	11.086	41.796	2.672	12.128
Rovigo	2.477	19.189	1.732	12.014	14.360	24.355	2.750	24.325
Belluno	3.009	62.890	1.748	21.704	12.810	60.825	2.679	18.060
TOTALE VENETO	**2.617**	**18.583**	**1.795**	**13.913**	**11.002**	**40.193**	**2.506**	**15.071**
Udine	2.290	20.056	1.768	9.689	9.660	36.558	2.526	14.829
Pordenone	2.320	13.253	1.823	9.899	10.878	42.033	2.526	14.655

Segue: tavola A7

COSTO MEDIO PER SINISTRI GESTITI

Provincia	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Trieste	2.245	10.212	1.634	14.449	8.976	23.237	2.125	17.031
Gorizia	2.079	9.160	1.672	8.852	14.699	105.830	2.437	11.251
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	**2.268**	**15.186**	**1.743**	**10.564**	**10.281**	**40.940**	**2.420**	**14.933**
Bologna	2.463	19.033	1.724	10.909	11.072	41.577	2.326	15.128
Modena	2.102	9.525	1.620	7.605	15.043	50.983	2.370	28.518
Reggio Emilia	2.312	17.876	1.665	8.206	14.669	47.230	2.301	25.926
Ravenna	2.584	16.370	1.775	9.815	15.643	50.134	2.350	25.282
Parma	2.422	35.096	1.671	8.295	11.727	53.164	2.380	14.619
Forlì-Cesena	2.301	15.132	1.669	7.654	12.879	36.157	2.264	20.813
Rimini	2.435	10.408	1.632	9.056	13.501	38.397	2.425	18.074
Ferrara	2.539	25.723	1.593	11.673	12.724	46.708	2.311	15.700
Piacenza	2.300	13.533	1.665	7.696	9.597	30.089	2.282	13.201
TOTALE EMILIA ROMAGNA	**2.369**	**17.644**	**1.675**	**9.045**	**12.935**	**44.116**	**2.336**	**19.713**
Ancona	3.136	12.624	1.945	13.019	12.335	39.245	2.380	15.824
Pesaro e Urbino	2.903	27.924	1.870	10.607	11.174	35.155	2.339	14.727
Macerata	2.946	12.213	1.788	13.630	15.805	52.568	2.359	18.244
Ascoli Piceno	2.155	13.688	1.455	8.561	11.528	36.815	2.365	12.252
Fermo	2.323	8.512	1.536	9.503	12.387	37.051	2.299	16.174
TOTALE MARCHE	**2.822**	**15.515**	**1.784**	**11.692**	**12.631**	**40.509**	**2.356**	**15.614**
Firenze	2.809	19.445	2.164	11.377	8.191	44.760	2.503	10.408
Pisa	3.172	15.317	2.243	11.434	9.148	26.333	2.677	13.980
Lucca	2.970	10.500	2.079	10.962	12.206	41.336	3.148	16.831
Arezzo	2.476	9.235	1.861	8.380	11.746	36.844	2.711	16.074
Pistoia	3.274	19.160	2.366	10.480	6.951	22.371	2.481	9.904
Livorno	2.615	18.366	1.979	8.875	15.171	76.439	2.461	18.468
Prato	2.914	9.329	2.397	10.245	7.769	42.534	2.607	8.973
Siena	2.406	10.116	1.765	10.826	8.520	32.935	3.645	10.967
Massa-Carrara	3.695	14.803	2.652	11.153	7.030	22.367	2.433	9.244
Grosseto	2.185	9.894	1.719	8.629	14.092	27.057	2.425	30.975
TOTALE TOSCANA	**2.843**	**14.148**	**2.126**	**10.478**	**9.634**	**38.825**	**2.671**	**13.427**
Perugia	2.584	14.519	1.753	10.189	10.025	41.854	2.568	10.051
Terni	2.448	11.962	1.784	10.246	11.594	31.297	2.521	16.288
TOTALE UMBRIA	**2.555**	**14.076**	**1.760**	**10.200**	**10.405**	**38.967**	**2.557**	**11.543**
Roma	2.454	16.246	1.921	11.729	7.448	34.237	2.483	12.608
Latina	2.828	11.023	1.836	9.022	11.958	37.373	2.586	15.702
Frosinone	2.383	13.065	1.585	8.025	10.712	30.740	2.400	15.035
Viterbo	2.091	9.478	1.534	13.640	14.479	57.370	2.409	18.225
Rieti	2.965	10.320	2.249	13.540	9.584	24.845	2.276	15.645
TOTALE LAZIO	**2.472**	**14.316**	**1.884**	**10.992**	**8.278**	**35.219**	**2.479**	**13.411**

Segue: tavola A7

COSTO MEDIO PER SINISTRI GESTITI

Provincia	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Napoli	2.386	9.553	2.030	8.696	6.042	18.120	2.631	15.623
Salerno	2.538	8.380	1.605	8.271	8.748	21.458	2.574	14.484
Caserta	2.576	9.078	1.842	9.704	8.137	19.139	3.023	15.617
Avellino	2.419	9.443	1.512	6.904	9.501	27.222	2.523	11.372
Benevento	2.661	7.774	1.742	9.892	8.562	34.049	2.438	11.334
TOTALE CAMPANIA	**2.464**	**8.907**	**1.869**	**8.587**	**7.075**	**20.845**	**2.660**	**14.722**
Chieti	2.297	6.542	1.470	8.016	9.986	24.684	3.292	13.640
Pescara	2.666	11.613	1.511	9.270	8.579	26.761	2.127	10.568
Teramo	2.257	9.325	1.555	7.717	13.104	54.522	2.500	14.030
L'Aquila	2.122	8.828	1.496	8.475	7.549	20.190	2.274	11.854
TOTALE ABRUZZO	**2.339**	**8.884**	**1.506**	**8.444**	**9.699**	**30.372**	**2.518**	**12.422**
Campobasso	2.334	17.776	1.321	10.652	10.086	28.689	2.491	16.053
Isernia	1.947	5.631	1.516	7.448	13.532	35.502	2.606	27.994
TOTALE MOLISE	**2.230**	**13.859**	**1.374**	**9.967**	**11.143**	**30.587**	**2.528**	**19.613**
Bari	2.317	6.728	1.495	6.086	8.857	24.677	2.292	13.829
Lecce	2.791	11.018	1.735	7.480	10.585	40.166	2.375	13.425
Taranto	2.591	8.257	1.598	7.825	8.125	19.619	2.223	11.516
Foggia	2.715	8.214	1.580	9.694	11.746	23.992	2.790	14.970
Brindisi	2.923	10.592	1.765	8.326	11.166	33.564	2.400	14.279
Barletta-Andria-Trani	2.117	10.111	1.378	5.865	8.530	31.657	2.403	8.993
TOTALE PUGLIA	**2.532**	**8.513**	**1.580**	**7.158**	**9.611**	**27.273**	**2.369**	**13.112**
Potenza	2.270	17.409	1.533	7.448	13.512	21.681	2.379	27.847
Matera	2.221	6.565	1.662	7.554	13.576	30.789	2.382	20.477
TOTALE BASILICATA	**2.252**	**13.280**	**1.582**	**7.491**	**13.538**	**25.541**	**2.380**	**24.718**
Cosenza	2.239	7.829	1.463	7.426	11.724	25.371	2.283	18.482
Reggio Calabria	3.005	6.883	2.226	8.556	12.529	20.499	2.830	21.654
Catanzaro	2.425	7.513	1.591	7.306	11.554	37.894	2.366	11.041
Vibo Valentia	2.839	8.210	1.895	7.909	10.914	21.863	2.655	12.594
Crotone	3.164	9.777	2.298	8.856	9.797	14.745	3.172	13.772
TOTALE CALABRIA	**2.558**	**7.627**	**1.750**	**7.751**	**11.663**	**24.857**	**2.526**	**16.436**
Palermo	1.990	11.752	1.410	8.701	8.899	23.946	2.152	15.762
Catania	1.981	10.721	1.300	6.824	10.377	26.901	2.110	16.922
Messina	2.517	7.688	1.610	9.686	9.702	23.668	2.218	15.168
Trapani	2.175	12.004	1.360	8.681	10.785	38.812	2.213	14.788
Siracusa	2.032	8.518	1.344	9.444	9.682	24.674	2.078	18.267
Agrigento	2.450	11.193	1.656	9.760	11.128	24.950	2.348	19.760
Ragusa	2.169	9.267	1.539	7.634	10.983	39.412	2.248	18.046
Caltanissetta	2.024	5.531	1.428	8.866	9.967	37.808	2.162	10.829
Enna	2.068	8.631	1.458	7.895	15.366	46.825	2.014	24.680
TOTALE SICILIA	**2.120**	**10.114**	**1.429**	**8.427**	**10.048**	**27.701**	**2.165**	**16.482**
Cagliari	1.985	9.713	1.628	9.168	8.219	27.102	2.285	11.973
Sassari	2.272	12.595	1.581	7.987	8.036	35.871	2.145	7.826
Nuoro	2.510	19.484	2.075	9.090	7.933	31.561	2.650	7.839
Olbia-Tempio	2.327	27.379	1.535	10.323	12.455	55.130	2.259	16.451
Oristano	2.246	22.636	1.538	10.866	15.172	38.560	2.125	30.979
Ogliastra	2.561	22.222	1.919	12.149	9.654	27.320	2.463	11.044
Carbonia-Iglesias	2.045	11.082	1.423	6.813	9.604	37.096	2.214	10.283
Medio Campidano	1.952	9.228	1.530	7.346	9.801	30.451	2.437	13.425
TOTALE SARDEGNA	**2.165**	**14.319**	**1.645**	**8.859**	**9.200**	**32.695**	**2.297**	**12.291**
Totale tutte le regioni	**2.390**	**12.267**	**1.733**	**9.512**	**9.430**	**33.214**	**2.440**	**15.039**
TOTALE COMPLESSIVO	2.391	12.294	1.733	9.518	9.425	33.254	2.440	15.026

Tavola A8

VARIAZIONE COSTO MEDIO PER SINISTRI GESTITI

	PAGATI				RISERVATI			
Provincia	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Torino	2,2%	-20,7%	3,2%	4,6%	7,6%	-5,4%	4,7%	19,6%
Cuneo	3,2%	-11,4%	2,8%	11,9%	7,1%	8,7%	5,3%	10,9%
Alessandria	-2,5%	7,3%	1,2%	-8,3%	-7,1%	86,3%	8,8%	-48,3%
Novara	-1,7%	-31,4%	4,2%	-13,4%	5,0%	74,0%	-1,3%	-18,2%
Asti	3,6%	-12,5%	2,3%	7,7%	14,6%	15,2%	-0,8%	14,0%
Vercelli	4,2%	-35,7%	5,0%	43,6%	-32,1%	-66,5%	-4,0%	-7,7%
Biella	-7,7%	-73,8%	2,7%	-12,2%	1,1%	-21,0%	-32,6%	125,4%
Verbano-Cusio-Ossola	2,5%	-15,4%	0,8%	30,8%	25,1%	-51,5%	14,7%	189,5%
TOTALE PIEMONTE	**1,5%**	**-19,4%**	**3,0%**	**4,4%**	**4,2%**	**-0,1%**	**2,6%**	**9,3%**
Aosta	3,6%	-19,7%	-0,6%	12,2%	-10,7%	-64,0%	8,1%	131,8%
TOTALE VALLE D'AOSTA	**3,6%**	**-19,7%**	**-0,6%**	**12,2%**	**-10,7%**	**-64,0%**	**8,1%**	**131,8%**
Genova	4,2%	-3,0%	3,4%	6,7%	-2,9%	5,2%	0,0%	-7,6%
Savona	7,2%	5,2%	6,9%	6,1%	-10,9%	-16,8%	4,6%	2,9%
La Spezia	0,5%	-20,6%	2,7%	15,8%	3,7%	-28,5%	-3,4%	37,2%
Imperia	-8,3%	-66,2%	5,4%	-1,1%	80,6%	160,9%	9,4%	47,1%
TOTALE LIGURIA	**2,6%**	**-21,4%**	**4,0%**	**8,0%**	**3,8%**	**6,7%**	**0,8%**	**9,2%**
Milano	0,1%	-19,2%	0,3%	12,3%	5,7%	-12,0%	2,2%	27,3%
Brescia	-0,3%	-53,1%	3,0%	16,3%	5,0%	0,4%	8,6%	24,0%
Bergamo	-0,5%	-13,6%	0,8%	0,6%	-10,1%	-14,7%	-3,3%	3,9%
Varese	1,0%	-38,0%	3,3%	20,0%	2,3%	-9,0%	8,2%	13,3%
Monza e della Brianza	-2,7%	-45,4%	3,5%	6,9%	-9,7%	10,0%	9,5%	-19,3%
Como	4,6%	20,7%	3,0%	5,3%	-1,1%	-2,6%	4,4%	3,6%
Pavia	-2,0%	-7,0%	-1,9%	0,0%	32,1%	25,0%	-4,1%	48,1%
Mantova	-7,6%	-69,5%	1,1%	12,6%	16,8%	22,5%	-38,9%	45,0%
Cremona	-10,5%	-17,2%	1,4%	-34,5%	12,3%	46,1%	-8,5%	-16,2%
Lecco	14,9%	96,3%	4,3%	40,3%	-15,6%	-3,3%	5,9%	-33,8%
Lodi	7,8%	96,8%	7,0%	-9,9%	-0,1%	-11,7%	0,0%	-2,5%
Sondrio	-14,1%	-45,8%	0,5%	-37,3%	62,1%	142,3%	1,2%	63,3%
TOTALE LOMBARDIA	**-0,4%**	**-24,9%**	**1,7%**	**7,5%**	**4,0%**	**-1,2%**	**0,9%**	**14,2%**
Trento	15,7%	-0,6%	-1,9%	88,0%	12,8%	12,1%	3,1%	51,1%
Bolzano	0,6%	73,3%	2,1%	-11,9%	36,5%	186,2%	5,4%	-0,6%
TOTALE TRENTINO-ALTO ADIGE	**8,8%**	**28,1%**	**0,0%**	**48,3%**	**22,4%**	**63,5%**	**4,5%**	**27,1%**
Padova	0,8%	-41,6%	1,3%	3,2%	5,4%	15,6%	-1,2%	-2,4%
Treviso	0,4%	32,5%	1,0%	7,6%	9,1%	3,5%	-4,4%	23,9%
Verona	-1,4%	-31,3%	3,1%	-0,1%	-20,7%	1,6%	-15,2%	-26,9%
Vicenza	-7,0%	-55,2%	0,1%	-3,5%	-12,3%	-43,6%	-8,8%	11,8%
Venezia	-3,0%	-34,1%	-0,9%	4,0%	-0,1%	6,6%	11,4%	-12,0%
Rovigo	-11,0%	42,8%	3,6%	-33,0%	10,0%	-19,8%	16,6%	24,6%
Belluno	38,5%	178,3%	0,0%	124,1%	52,2%	115,5%	9,5%	22,8%
TOTALE VENETO	**-0,8%**	**-20,5%**	**1,1%**	**4,6%**	**-2,0%**	**-1,2%**	**-3,8%**	**0,1%**
Udine	-14,1%	52,1%	-0,4%	-48,6%	-17,8%	-26,0%	7,9%	-13,2%
Pordenone	-4,0%	-15,6%	0,5%	-22,9%	-22,4%	-29,7%	-17,0%	-17,3%
Trieste	4,6%	-42,9%	0,2%	26,6%	-19,0%	-25,3%	-1,5%	-23,8%
Gorizia	-4,5%	-50,3%	0,3%	-14,0%	21,7%	95,6%	-1,2%	-29,2%
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	**-7,4%**	**0,0%**	**-0,1%**	**-30,0%**	**-16,1%**	**-15,6%**	**-2,9%**	**-18,4%**
Bologna	-2,7%	-26,1%	1,4%	-1,9%	-6,5%	-5,1%	4,3%	-3,4%
Modena	-5,7%	-41,7%	2,3%	-4,6%	28,1%	38,6%	1,6%	53,8%
Reggio Emilia	-0,1%	24,7%	-0,1%	-4,7%	-1,5%	-28,8%	-8,2%	28,4%
Ravenna	-8,4%	-37,5%	0,7%	-2,3%	3,6%	-13,1%	2,0%	30,6%
Parma	8,9%	143,3%	3,1%	-10,0%	-2,2%	26,7%	-1,7%	-24,8%
Forlì-Cesena	-3,2%	-14,6%	-2,9%	-0,5%	-0,3%	-37,4%	-0,5%	50,6%
Rimini	-4,1%	-28,3%	-5,2%	0,7%	-0,6%	-34,7%	15,3%	29,2%
Ferrara	7,1%	62,8%	4,2%	11,7%	-9,9%	-10,1%	0,3%	-4,6%

Segue: Tavola A8

VARIAZIONE COSTO MEDIO PER SINISTRI GESTITI

Provincia	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Piacenza	4,0%	6,3%	5,2%	8,5%	-26,6%	-44,4%	-0,6%	1,3%
TOTALE EMILIA ROMAGNA	**-1,3%**	**-1,6%**	**1,2%**	**-1,4%**	**-0,1%**	**-10,7%**	**1,0%**	**16,5%**
Ancona	7,6%	-8,9%	1,2%	26,2%	-0,2%	5,6%	-1,9%	7,1%
Pesaro e Urbino	14,7%	119,5%	4,1%	9,1%	-16,0%	-32,6%	-1,9%	-3,1%
Macerata	-1,7%	-41,7%	0,0%	23,1%	26,6%	7,4%	1,0%	49,4%
Ascoli Piceno	-11,9%	-18,0%	2,1%	-23,4%	3,7%	13,4%	-1,5%	-14,9%
Fermo	-11,5%	-63,5%	0,6%	-2,7%	18,2%	16,5%	-1,4%	21,9%
TOTALE MARCHE	**2,6%**	**-8,2%**	**1,7%**	**12,2%**	**3,3%**	**-2,8%**	**-1,2%**	**10,8%**
Firenze	-0,9%	2,0%	-1,1%	7,2%	-0,7%	17,2%	1,1%	-8,9%
Pisa	6,0%	-6,1%	10,1%	15,6%	-15,4%	-34,0%	8,2%	13,2%
Lucca	-2,4%	-12,4%	-1,5%	5,1%	24,8%	36,3%	23,0%	17,4%
Arezzo	2,6%	-1,7%	4,9%	-5,3%	-22,3%	-19,1%	15,8%	-32,7%
Pistoia	0,7%	30,3%	-0,3%	-0,9%	-32,1%	-33,9%	-2,9%	-27,9%
Livorno	-1,1%	-13,7%	-1,6%	-12,3%	28,1%	40,6%	1,0%	13,7%
Prato	-6,4%	-21,4%	-2,4%	-12,5%	35,9%	81,8%	6,2%	7,2%
Siena	-1,6%	-62,8%	6,2%	11,7%	-24,9%	-18,6%	34,1%	-55,6%
Massa-Carrara	-10,9%	-30,6%	-2,9%	-3,0%	-25,1%	-43,7%	-8,0%	13,4%
Grosseto	-5,7%	-39,9%	2,3%	-8,0%	62,8%	-24,0%	-1,6%	218,2%
TOTALE TOSCANA	**-1,4%**	**-13,6%**	**0,9%**	**1,4%**	**-1,2%**	**1,0%**	**6,9%**	**-0,3%**
Perugia	2,0%	-9,9%	2,4%	-3,0%	-16,7%	-10,4%	7,8%	-19,6%
Terni	-28,0%	-60,8%	-6,3%	-53,7%	-1,4%	1,0%	-1,5%	9,9%
TOTALE UMBRIA	**-5,7%**	**-23,8%**	**0,5%**	**-18,6%**	**-13,0%**	**-7,6%**	**5,4%**	**-12,2%**
Roma	2,6%	0,8%	4,1%	-3,3%	2,8%	12,2%	7,4%	-1,5%
Latina	-1,4%	20,8%	0,8%	-6,0%	-0,2%	13,2%	-2,8%	-1,9%
Frosinone	1,3%	16,8%	0,4%	6,7%	10,0%	5,1%	1,0%	21,8%
Viterbo	-5,4%	-44,7%	2,6%	2,3%	30,8%	19,9%	1,7%	30,7%
Rieti	6,3%	-24,4%	8,8%	26,8%	12,2%	48,6%	-4,5%	2,8%
TOTALE LAZIO	**2,0%**	**0,0%**	**3,8%**	**-1,2%**	**4,1%**	**13,4%**	**5,9%**	**1,3%**
Napoli	0,9%	-12,7%	2,9%	-0,2%	-1,5%	-14,5%	1,6%	14,3%
Salerno	1,2%	-11,5%	-2,3%	14,9%	-11,9%	-18,2%	6,0%	-6,0%
Caserta	-6,7%	-30,0%	-5,7%	16,0%	1,2%	-2,4%	1,4%	3,0%
Avellino	-4,4%	-32,8%	-4,9%	19,3%	-0,1%	24,2%	-15,9%	-7,5%
Benevento	16,2%	-23,3%	7,2%	66,2%	-14,4%	-2,3%	-9,9%	-12,1%
TOTALE CAMPANIA	**0,4%**	**-19,7%**	**0,9%**	**13,9%**	**-4,0%**	**-8,6%**	**0,6%**	**4,5%**
Chieti	-0,5%	-38,9%	2,9%	14,8%	-5,5%	-11,1%	45,3%	-3,5%
Pescara	6,6%	-15,8%	2,9%	19,0%	-13,5%	-34,7%	1,6%	6,4%
Teramo	-1,3%	18,3%	1,7%	-4,1%	19,0%	56,2%	16,1%	-3,4%
L'Aquila	-4,3%	-37,5%	2,0%	8,2%	-30,9%	-32,5%	-1,4%	-31,5%
TOTALE ABRUZZO	**0,3%**	**-24,1%**	**2,4%**	**11,1%**	**-8,3%**	**-8,8%**	**14,3%**	**-8,6%**
Campobasso	16,8%	38,7%	0,1%	67,5%	-36,5%	-54,4%	-3,5%	-5,0%
Isernia	8,0%	-7,6%	2,2%	24,8%	19,9%	81,9%	-0,8%	-4,9%
TOTALE MOLISE	**14,7%**	**23,4%**	**0,5%**	**58,7%**	**-23,2%**	**-41,5%**	**-2,7%**	**-2,9%**
Bari	-7,0%	-48,5%	-1,7%	3,8%	-25,3%	-31,2%	-5,3%	-12,4%
Lecce	3,0%	3,9%	1,3%	16,5%	5,9%	-4,9%	-6,5%	25,7%
Taranto	-10,2%	-24,3%	-6,9%	-4,7%	1,5%	-7,7%	-11,6%	20,8%
Foggia	-1,7%	-28,5%	-0,1%	10,8%	-8,0%	-32,0%	1,3%	33,2%
Brindisi	-4,7%	-22,3%	-5,3%	13,6%	1,7%	34,0%	-4,2%	-5,0%
Barletta-Andria-Trani	-5,9%	19,2%	0,3%	-2,5%	-36,9%	-37,6%	3,6%	-38,8%
TOTALE PUGLIA	**-4,5%**	**-27,5%**	**-1,9%**	**6,9%**	**-12,9%**	**-20,6%**	**-5,0%**	**1,8%**
Potenza	2,8%	91,1%	-1,0%	-3,9%	1,8%	-22,1%	4,3%	32,2%
Matera	-22,9%	-71,8%	4,3%	-30,0%	3,0%	-18,2%	-5,1%	57,0%
TOTALE BASILICATA	**-8,2%**	**-8,8%**	**1,1%**	**-15,7%**	**2,2%**	**-20,7%**	**0,5%**	**36,0%**
Cosenza	-11,0%	-16,5%	-2,3%	-9,2%	-5,7%	-11,7%	-3,4%	26,7%
Reggio Calabria	-3,7%	-24,0%	-3,4%	1,0%	-14,1%	-44,5%	-0,6%	65,4%
Catanzaro	-6,2%	-20,6%	1,3%	-1,1%	-9,7%	40,5%	-13,1%	-29,9%
Vibo Valentia	0,3%	3,1%	-0,2%	-3,3%	8,1%	-7,2%	-10,9%	50,0%
Crotone	-0,1%	14,8%	-1,8%	11,3%	-19,7%	-46,2%	-5,1%	17,4%
TOTALE CALABRIA	**-6,8%**	**-16,4%**	**-2,7%**	**-3,6%**	**-9,2%**	**-17,2%**	**-6,3%**	**19,1%**

Segue: Tavola A8

VARIAZIONE COSTO MEDIO PER SINISTRI GESTITI

Provincia	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Piacenza	4,0%	6,3%	5,2%	8,5%	-26,6%	-44,4%	-0,6%	1,3%
Palermo	-2,2%	18,5%	-2,2%	4,9%	2,5%	-1,6%	2,7%	17,4%
Catania	-2,7%	5,5%	1,3%	0,1%	4,8%	-11,0%	-0,5%	34,5%
Messina	10,0%	-12,5%	4,0%	54,1%	-13,3%	-25,1%	-3,5%	29,9%
Trapani	10,7%	18,0%	3,0%	36,0%	-0,1%	23,9%	0,2%	-7,6%
Siracusa	10,8%	-29,9%	1,3%	63,8%	13,2%	-19,9%	-0,5%	58,2%
Agrigento	12,5%	31,0%	3,0%	24,4%	21,5%	-13,9%	-0,6%	95,4%
Ragusa	-5,7%	-47,1%	-0,3%	7,3%	12,8%	20,9%	7,1%	20,3%
Caltanissetta	-2,1%	-24,3%	2,7%	10,4%	21,5%	121,7%	11,9%	-14,5%
Enna	0,6%	-3,5%	0,5%	11,6%	113,3%	171,4%	-6,3%	130,3%
TOTALE SICILIA	**2,4%**	**-0,2%**	**1,0%**	**19,3%**	**6,2%**	**-0,5%**	**1,1%**	**28,3%**
Cagliari	-0,1%	-55,1%	5,9%	11,3%	-8,6%	-21,3%	4,0%	14,7%
Sassari	2,3%	5,3%	2,1%	8,8%	-18,7%	3,9%	-1,0%	-36,2%
Nuoro	0,9%	12,0%	1,5%	10,9%	-31,2%	-35,0%	7,2%	-38,3%
Olbia-Tempio	13,2%	228,7%	-3,4%	25,5%	17,1%	127,7%	-3,5%	-12,8%
Oristano	2,5%	-30,0%	3,3%	0,3%	45,2%	40,9%	-3,9%	90,8%
Ogliastra	1,3%	-9,3%	-1,4%	6,6%	-18,9%	-12,5%	-6,0%	-30,0%
Carbonia-Iglesias	-14,9%	-87,4%	5,4%	6,4%	-32,9%	-35,2%	-4,2%	-9,0%
Medio Campidano	-10,7%	-80,1%	4,4%	-2,5%	-47,1%	-53,1%	20,5%	-57,4%
TOTALE SARDEGNA	**0,1%**	**-32,3%**	**2,6%**	**9,2%**	**-11,4%**	**-11,6%**	**2,0%**	**-6,4%**
Totale tutte le regioni	**-0,1%**	**-15,3%**	**1,6%**	**4,9%**	**-0,8%**	**-3,8%**	**1,7%**	**7,6%**
TOTALE COMPLESSIVO	0,5%	-15,8%	1,5%	22,0%	0,2%	-4,0%	1,7%	12,1%

Tavola A9

Raffronto tra indice di copertura del margine di solvibilità *Solvency I* e SCR *Solvency II* e tra riserve tecniche da bilancio (*Solvency I*) e fair value (*Solvency II*) – medie di indicatori, dati provvisori

	Ramo Danni		Ramo Vita		Multi-ramo		Totale	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
1° quartile	1,79	1,32	1,18	1,88	1,44	1,76	1,29	1,41
Mediana	2,56	1,63	1,29	2,35	2,13	2,20	1,81	1,91
3° quartile	3,99	2,13	1,50	3,10	3,33	2,62	3,11	2,65
Rapporto tra riserve tecniche da bilancio e *fair value*								
1° quartile	0,83		1,01		0,97		0,90	
Mediana	0,90		1,04		1,01		0,99	
3° quartile	0,97		1,07		1,02		1,03	

(1) Coefficiente di copertura del margine di solvibilità *Solvency I*.
(2) Solvency Capital Ratio (Solvency II).

Tav. 1

IMPRESE CHE ESERCITANO
L'ATTIVITA' ASSICURATIVA E RIASSICURATIVA IN ITALIA

ANNI (situazione al 31.12)	IMPRESE NAZIONALI				RAPPRESENTANZE DI IMPRESE ESTERE		
	società per azioni	società cooperative	società mutue	Totale	con sede in un Paese extra U.E. o extra S.E.E.	con sede in un Paese U.E o S.E.E. la cui vigilanza è esercitata dagli Organi di controllo dei rispettivi paesi di origine (*)	TOTALE IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE
2009	152	1	3	156	3	82	241
2010	147	1	3	151	2	89	242
2011	138	1	3	142	2	95	239
2012	131	1	3	135	2	98	235
2013	125	1	5	131	2	100	233
2014	118	1	3	122	2	98	222
2015	110	1	3	114	3	103	220

(*) Rappresentanze in Italia di imprese di assicurazione e riassicurazione con sede in altri Paesi U.E. (o in altri Paesi S.E.E).

Alla data del 31.12.2015 inoltre, operavano in regime di libera prestazione di servizi in Italia 1.007 imprese con sede in Paesi U.E. (o in Paesi S.E.E.) per le quali la vigilanza viene esercitata dagli Organi di controllo dei rispettivi paesi di origine.

Tav. 2

PREMI DEL PORTAFOGLIO DIRETTO ITALIANO (a)

(milioni di euro)

RAMI DANNI	2010 (b)	2011	Variazione annua percentuale	Variazione annua percentuale omogenea (c)	2012	Variazione annua percentuale	Variazione annua percentuale omogenea (c)	2013	Variazione annua percentuale	Variazione annua percentuale omogenea (c)	Quote % sul totale 2013	2014	Variazione annua percentuale	Quote % sul totale 2014	2015 (d)	Variazione annua percentuale	Quote % sul totale 2015
Infortuni	3.055,6	3.036,2	-0,6	-0,4	2.976,2	-2,0	-0,9	2.957,6	-0,6	-0,5	2,5	2973,6	0,5	2,1	2.962,5	-0,4	2,0
Malattia	2.193,0	2.171,8	-1,0	0,2	2.136,3	-1,6	-0,2	2.069,9	-3,1	-3,1	1,7	2056,4	-0,7	1,4	2.142,6	4,2	1,5
Corpi di veicoli terrestri	2.961,9	2.891,2	-2,4	-2,0	2.648,5	-8,4	-8,4	2.413,2	-8,9	-8,6	2,0	2.386,6	-1,1	1,7	2.455,5	2,9	1,7
Corpi di veicoli ferroviari	7,0	6,9	-1,9	-1,7	8,6	24,9	24,9	3,8	-55,5	-55,5	0,0	4,1	6,6	0,0	4,1	0,9	0,0
Corpi di veicoli aerei	49,6	41,7	-15,9	-15,6	36,7	-11,9	-11,9	22,4	-39,1	-39,1	0,0	17,9	-19,8	0,0	18,4	2,6	0,0
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	322,6	314,8	-2,4	-2,0	259,0	-17,7	-17,7	244,1	-5,8	-5,8	0,2	239,4	-1,9	0,2	230,2	-3,9	0,2
Merci trasportate	209,4	219,0	4,6	5,3	213,7	-2,4	-2,4	187,0	-12,5	-12,5	0,2	171,3	-8,4	0,1	166,9	-2,6	0,1
Incendio ed elementi naturali	2.352,0	2.343,1	-0,4	-0,2	2.306,5	-1,6	-1,6	2.283,7	-1,0	-1,0	1,9	2.295,2	0,5	1,6	2.290,8	-0,2	1,6
Altri danni ai beni	2.617,6	2.645,4	1,1	1,2	2.610,9	-1,3	-1,2	2.663,3	2,0	2,0	2,2	2.777,1	4,3	1,9	2.725,3	-1,9	1,9
R.C. autoveicoli terrestri	16.963,7	17.760,5	4,7	5,2	17.541,9	-1,2	-1,2	16.230,3	-7,5	-7,0	13,7	15.179,7	-6,5	10,6	14.186,6	-6,5	9,7
R.C. aeromobili	26,6	24,2	-9,1	-9,1	18,8	-22,1	-22,1	13,7	-27,3	-27,3	0,0	14,4	4,8	0,0	10,3	-28,2	0,0
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	32,0	33,1	3,4	3,5	34,1	3,0	3,0	32,4	-4,9	-4,9	0,0	31,6	-2,7	0,0	31,5	-0,2	0,0
R.C. generale	3.072,1	2.932,8	-4,5	-1,1	2.939,1	0,2	0,2	2.847,9	-3,1	-3,1	2,4	2.830,9	-0,6	2,0	2.878,4	1,7	2,0
Credito	348,1	202,9	-41,7	2,8	84,4	-58,4	-16,6	85,5	1,3	1,3	0,1	70,4	-17,7	0,0	72,6	3,1	0,0
Cauzione	456,1	463,9	1,7	1,7	387,5	-16,5	-6,3	379,3	-2,1	-2,1	0,3	383,9	1,2	0,3	350,0	-8,8	0,2
Perdite pecuniarie di vario genere	480,8	524,3	9,1	9,1	459,9	-12,3	-11,1	456,9	-0,6	-0,6	0,4	513,0	12,3	0,4	550,8	7,4	0,4
Tutela legale	289,1	301,1	4,2	4,2	278,4	-7,5	2,6	291,0	4,5	4,9	0,2	307,3	5,6	0,2	326,8	6,3	0,2
Assistenza	415,4	445,4	7,2	7,4	472,8	6,1	6,1	505,1	6,8	7,3	0,4	547,5	8,4	0,4	603,5	10,2	0,4
Totale rami danni	**35.852,4**	**36.358,1**	**1,4**	**2,5**	**35.413,4**	**-2,6**	**-1,9**	**33.687,2**	**-4,9**	**-4,6**	**28,4**	**32.800,2**	**-2,6**	**22,9**	**32.006,8**	**-2,4**	**21,8**
RAMI VITA																	
Ramo I	67.844,4	56.698,5	-16,4	-16,4	51.191,3	-9,7	-9,6	64.959,4	26,9	26,9	54,7	82.578,4	27,1	57,6	77.875,3	-5,7	53,0
Ramo II	0	0			0			0				0			0		0,0
Ramo III	15.408,9	12.495,7	-18,9	-18,9	13.799,6	10,4	10,4	15.513,5	12,4	12,4	13,1	21.837,3	40,8	15,2	31.838,0	45,8	21,7
Ramo IV	27,4	32,0	16,6	16,6	43,8	36,8	36,8	52,1	19,0	19,0	0,0	67,2	28,9	0,0	73,7	9,7	0,1
Ramo V	5.153,7	3.130,5	-39,3	-39,3	2.814,9	-10,1	-10,1	3.282,1	16,6	16,6	2,8	4.622,4	40,8	3,2	3.507,7	-24,1	2,4
Ramo VI	1.679,2	1.512,4	-9,9	-9,9	1.865,6	23,4	23,4	1.292,4	-30,7	-30,7	1,1	1.412,7	9,3	1,0	1.652,4	17,0	1,1
Totale rami vita	**90.113,6**	**73.869,1**	**-18,0**	**-18,0**	**69.715,1**	**-5,6**	**-5,5**	**85.099,6**	**22,1**	**22,1**	**71,6**	**110.518,0**	**29,9**	**77,1**	**114.947,1**	**4,0**	**78,2**
Totale Generale	**125.966,0**	**110.227,2**	**-12,5**	**-12,2**	**105.128,6**	**-4,6**	**-4,3**	**118.786,7**	**13,0**	**13,1**	**100,0**	**143.318,2**	**20,7**	**100,0**	**146.953,9**	**2,5**	**100,0**

(a) Oltre ai premi del portafoglio diretto italiano sono stati acquisiti da rappresentanze in Italia di imprese di assicurazione con sede legale in un altro Paese U.E. o S.E.E. premi nei rami danni per 4.918,6 milioni di Euro nel 2015 (4.671,2 milioni di Euro nel 2014) e premi nei rami vita per 5.724,2 milioni di Euro nel 2015 (4.644,4 milioni di Euro nel 2014). I dati si riferiscono alle imprese di cui sono disponibili le informazioni.

(b) Sono comprese due compagnie sottoposte a liquidazione coatta amministrativa nel 2011.

(c) Le variazioni percentuali rispetto all'anno precedente sono state anche ricalcolate al netto dell'effetto contabile determinato dall'uscita dal portafoglio diretto italiano di premi relativi ad imprese con sede legale in un altro Paese U.E. o S.E.E. che, peraltro, continuano ad operare in Italia tramite rappresentanza.

(d) I valori dei premi sono stati rilevati dalle comunicazioni delle imprese relative alle anticipazioni di bilancio.

N.B. Eventuali mancate quadrature sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali.

Tav. 3

INCIDENZA DEI PREMI SUL PRODOTTO INTERNO LORDO

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)

	2011	2012	2013	2014	2015 (b)
Premi rami vita e danni	**110.227,2**	**105.128,6**	**118.786,6**	**143.318,2**	**146.178,4**
di cui:					
Premi rami vita	73.869,1	69.715,1	85.099,6	110.518,0	115.503,9
Premi rami danni	36.358,1	35.413,4	33.687,0	32.800,2	30.674,5
di cui r.c.auto e natanti	17.793,6	17.576,0	16.262,7	15.211,2	14.218,0
Prodotto interno lordo (a)	1.638.857,0	1.628.004,0	1.609.462,2	1.616.253,6	1.636.371,7
Indice costo vita (base 2010=100) (a)	102,7	105,8	107,0	107,2	107,1
	variazioni annue percentuali				
Premi rami vita e danni	**-12,5**	**-4,6**	**13,0**	**20,7**	**2,0**
Premi rami vita	-18,0	-5,6	22,1	29,9	4,5
Premi rami danni	1,4	-2,6	-4,9	-2,6	-6,5
Premi r.c.auto e natanti	4,7	-1,2	-7,5	-6,5	-6,5
Prodotto interno lordo	2,1	-0,7	-1,1	0,4	1,2
Indice costo vita	2,7	3,0	1,1	0,2	-0,1
	incidenza percentuale sul P.I.L (c)				
Premi rami vita e danni	**6,7**	**6,5**	**7,4**	**8,9**	**8,9**
di cui:					
Premi rami vita	4,5	4,3	5,3	6,8	7,1
Premi rami danni	2,2	2,2	2,1	2,0	1,9
di cui r.c.auto e natanti	1,1	1,1	1,0	0,9	0,9
	variazioni annue percentuali in termini reali (d)				
Premi rami vita e danni	**-14,8**	**-7,4**	**11,7**	**20,4**	**2,1**
Premi rami vita	-20,2	-8,4	20,7	29,6	4,6
Premi rami danni	-1,3	-5,5	-5,9	-2,8	-6,4
Premi r.c.auto e natanti	1,9	-4,1	-8,5	-6,6	-6,4
Prodotto interno lordo	**-0,6**	**-3,6**	**-2,2**	**0,2**	**1,3**

(a) Fonte: ISTAT - Prodotto interno lordo ai prezzi di mercato. I dati relativi al quadriennio 2010-2013 sono stati Indice generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (FOI), esclusi i tabacchi.

(b) I valori dei premi sono stati rilevati dalle comunicazioni delle imprese relative alle anticipazioni di bilancio.

(c) Eventuali mancate quadrature sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali.

(d) Dati deflazionati con i coefficienti pubblicati dall'ISTAT.

Tav. 4

ATTIVITA' ASSICURATIVA SVOLTA ALL'ESTERO DA IMPRESE ITALIANE E IN ITALIA DA IMPRESE ESTERE - ANNO 2014

(milioni di euro)

	Premi lavoro diretto			Premi lavoro indiretto		
	Danni	Vita	Totale	Danni	Vita	Totale
A) *ATTIVITA' ALL'ESTERO DI IMPRESE ITALIANE (*) E LORO CONTROLLATE ESTERE*						
Imprese italiane						
- Attività all'estero in regime di stabilimento	438,4	173,8	612,2	290,0	1,0	291,0
- Attività all'estero in regime di l.p.s. (**)	250,6	7,9	258,5	637,3	1.060,5	1.697,8
Totale imprese italiane	689,0	181,7	870,7	927,3	1.061,5	1.988,8
Totale controllate estere (e loro rappresentanze)	14.132,1	34.168,3	48.300,4	2.678,1	3.182,2	5.860,3
Totale	**14.821,1**	**34.350,0**	**49.171,1**	**3.605,4**	**4.243,7**	**7.849,1**
B) *ATTIVITA' IN ITALIA DI IMPRESE ESTERE E LORO CONTROLLATE ITALIANE*						
Imprese estere						
- Attività in Italia in regime di stabilimento	5.046,0	4.644,4	9.690,4	0,0	0,0	0,0
- Attività in Italia in regime di l.p.s.	2.341,2	18.371,5	20.712,7	ND	ND	ND
Totale imprese estere	7.387,2	23.015,9	30.403,1	0,0	0,0	0,0
Totale controllate italiane	9.343,5	35.010,4	44.353,9	40,6	10,1	50,7
Totale	**16.730,7**	**58.026,3**	**74.757,0**	**40,6**	**10,1**	**50,7**

(*) Sono escluse le imprese italiane controllate da azionista estero.
(**) Per il lavoro indiretto viene riportato il lavoro svolto dalla sede italiana facente parte del portafoglio estero.

Tav. 5

QUOTE DI MERCATO PER GRUPPI DI APPARTENENZA
PORTAFOGLIO DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO - ANNI 2014-2015 *

(milioni di euro)

AGGREGAZIONI DI SOCIETA' PER GRUPPI DI APPARTENENZA	Danni				Vita				Totale			
	2014		2015		2014		2015		2014		2015	
	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%
Società controllate da soggetti esteri di nazionalità U.E. (a)	8.794	26,81	9.500	29,68	23.452	21,22	25.252	21,97	32.246	22,50	34.752	23,65
Società controllate da soggetti extra U.E. (a)	287	0,88	512	1,60	2.410	2,18	4.494	3,91	2.697	1,88	5.006	3,41
Rappresentanze extra U.E.	375	1,14	473	1,48	0	0,00	0	0,00	375	0,26	473	0,32
Società controllate dallo Stato e da enti pubblici italiani	823	2,51	799	2,50	15.504	14,03	18.232	15,86	16.327	11,39	19.031	12,95
Società controllate da soggetti privati italiani ripartite per settore economico prevalente di attività del gruppo di appartenenza di cui:	**22.227**	**67,76**	**20.555**	**64,22**	**59.812**	**54,12**	**61.096**	**53,15**	**82.039**	**57,24**	**81.650**	**55,56**
- settori industriale e servizi	418 (b)	1,88	433 (b)	2,11	1 (b)	0,00	10 (b)	0,02	420 (b)	0,51	443 (b)	0,54
- settore assicurativo	21.139 (b)	95,10	19.704 (b)	95,86	36.020 (b)	60,22	32.234 (b)	52,76	57.159 (b)	69,67	51.938 (b)	63,61
- settori bancario e finanziario	670 (b)	3,01	417 (b)	2,03	23.791 (b)	39,78	28.852 (b)	47,22	24.460 (b)	29,82	29.269 (b)	35,85
Società a partecipazione paritetica assicurativa-bancaria di cui:	**294**	**0,90**	**168**	**0,52**	**9.340**	**8,45**	**5.873**	**5,11**	**9.634**	**6,72**	**6.041**	**4,11**
- assicurazioni italiane	32 (c)	10,79	31 (c)	18,69	192 (c)	2,05	158 (c)	2,68	223 (c)	2,32	189 (c)	3,13
- assicurazioni estere di nazionalità U.E.	262 (c)	89,21	137 (c)	81,31	9.148 (c)	97,95	5.716 (c)	97,32	9.411 (c)	97,68	5.852 (c)	96,87
TOTALE	**32.800**	**100,00**	**32.007**	**100,00**	**110.518**	**100,00**	**114.947**	**100,00**	**143.318**	**100,00**	**146.954**	**100,00**

* I valori relativi al 2015 sono stati rilevati dalle comunicazioni delle imprese relative alle anticipazioni di bilancio.
(a) I gruppi di appartenenza risultano per lo più svolgere attività prevalentemente assicurativa.
(b) Le percentuali sono calcolate in rapporto al totale dei premi relativi al settore privato italiano.
(c) Le percentuali sono calcolate in rapporto al totale dei premi relativi alle società a partecipazione paritetica assicurativa-bancaria.
N.B. Eventuali mancate quadrature sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali.

Tav. 6

PREMI CEDUTI IN RIASSICURAZIONE
RAMI DANNI E VITA - ANNO 2014

(milioni di euro)

RAMI DANNI	Premi diretti	Premi ceduti	Rapporto % cessioni a premi
Infortuni	2.973,6	189,9	6,4
Malattia	2.056,4	226,8	11,0
Corpi di veicoli terrestri	2.386,6	114,3	4,8
Corpi di veicoli ferroviari	4,1	0,6	13,9
Corpi di veicoli aerei	17,9	9,8	54,4
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	239,4	127,1	53,1
Merci trasportate	171,3	74,7	43,6
Incendio ed elementi naturali	2.295,2	366,4	16,0
Altri danni ai beni	2.777,1	553,3	19,9
R.C. autoveicoli terrestri	15.179,7	332,7	2,2
R.C. aeromobili	14,4	7,5	51,9
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	31,6	0,3	1,0
R.C. generale	2.830,9	244,0	8,6
Credito	70,4	20,4	28,9
Cauzione	383,9	190,7	49,7
Perdite pecuniarie di vario genere	513,0	108,8	21,2
Tutela legale	307,3	97,3	31,7
Assistenza	547,5	229,4	41,9
Totale rami danni	**32.800,2**	**2.893,7**	**8,8**
RAMI VITA			
Ramo I	82.578,4	804,2	1,0
Ramo II			
Ramo III	21.837,3	8,7	0,0
Ramo IV	67,2	2,1	3,1
Ramo V	4.622,4	0,0	0,0
Ramo VI	1.412,7	0,0	0,0
Totale rami vita	**110.518,0**	**815,0**	**0,7**

Tav. 7

RAPPORTO SINISTRI DELL'ESERCIZIO A PREMI DI COMPETENZA - RAMI DANNI

RAMI	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)
Infortuni	53,3	51,6	49,3	46,8	46,8
Malattia	73,8	72,6	74,0	74,5	72,7
Corpi di veicoli terrestri	63,7	64,9	62,5	68,1	63,0
Corpi di veicoli ferroviari	84,9	66,9	266,5	83,0	8,3
Corpi di veicoli aerei	101,2	120,2	15,9	185,2	51,2
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	71,5	70,2	99,3	77,5	102,4
Merci trasportate	64,7	63,3	68,0	65,3	66,4
Incendio ed elementi naturali	63,1	62,6	96,9	61,7	62,3
Altri danni ai beni	76,3	70,9	75,1	74,0	75,3
R.C. autoveicoli terrestri	83,5	76,9	68,4	68,5	71,8
R.C. aeromobili	17,5	14,5	17,6	15,7	30,6
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	88,4	58,0	77,5	81,8	74,0
R.C. generale	86,7	78,0	73,9	72,5	68,8
Credito	55,2	74,0	145,7	98,3	91,4
Cauzione	61,3	65,3	69,2	71,5	76,1
Perdite pecuniarie di vario genere	55,7	49,6	57,9	52,9	47,9
Tutela legale	32,5	33,5	33,2	32,1	28,3
Assistenza	31,7	30,3	29,5	29,4	29,6
Totale rami danni	**74,8**	**70,7**	**69,1**	**66,5**	**67,2**

Tav. 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

(milioni di euro)

ATTIVO	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014
A. CREDITI VERSO SOCI PER CAPITALE SOCIALE SOTTOSCRITTO NON VERSATO	15,4	-62,3	2,7	-82,3	7,0	156,6		-100,0	
B. ATTIVI IMMATERIALI									
1. Provvigioni di acquisizione da ammortizzare									
a) rami vita	630,5	1,7	668,6	6,0	687,2	2,8	733,8	6,8	839,8
b) rami danni	121,4	-23,8	94,9	-21,8	82,0	-8,9	76,4	-6,9	68,4
2. Altre spese di acquisizione	0,7	75,0	7,2	944,2	41,8	478,2	40,0	-4,3	38,2
3. Costi di impianto e di ampliamento	3,7	-24,5	33,9	803,7	98,7	191,5	98,4	-0,3	98,8
4. Avviamento	5.026,0	-9,2	4.664,3	-7,2	4.281,2	-8,2	4.603,2	7,5	5.083,4
5. Altri costi pluriennali	527,7	1,0	531,7	0,9	556,4	5,7	642,6	17,2	778,3
C. INVESTIMENTI									
I - Terreni e fabbricati									
1. Immobili destinati all'esercizio dell'impresa	1.246,1	5,7	1.292,0	4,1	1.311,9	3,4	1.256,9	-4,2	1.301,6
2. Immobili ad uso di terzi	5.002,6	2,4	5.252,2	5,0	5.207,1	-0,8	5.099,2	-2,1	4.640,3
3. Altri immobili	34,1	6,2	32,8	-3,8	29,2	-6,5	27,2	-6,9	25,8
4. Altri diritti reali	5,2	0,0	5,2	0,7	3,8	-27,9	3,7	-0,1	3,5
5. Immobilizzazioni in corso e acconti	225,1	-10,1	319,3	41,9	227,5	-28,8	71,5	-68,6	69,5
II - Investimenti in imprese del gruppo ed in altre partecipate									
1. Azioni e quote di imprese:									
a) controllanti	530,0	-9,6	332,7	-37,2	320,9	-3,5	14,6	-95,4	22,9
b) controllate	39.042,2	-1,5	39.500,9	1,2	37.337,7	-5,5	44.023,8	17,9	43.796,5
c) consociate	1.556,2	1,0	1.681,7	8,1	1.688,7	0,4	1.322,5	-21,7	1.452,2
d) collegate	814,8	24,5	803,2	-1,4	685,5	-14,7	1.461,8	113,3	1.393,6
e) altre	3.767,9	-1,5	1.992,9	-47,1	1.904,0	-4,5	1.369,6	-28,1	934,0
2. Obbligazioni emesse da imprese:									
a) controllanti	1.563,6	40,4	1.759,5	14,7	3.907,1	122,1	3.679,4	-5,8	3.756,3
b) controllate	98,2	74,1	111,8	13,8	74,7	-33,2	277,3	271,1	272,3
c) consociate	1.305,0	29,5	1.359,6	4,2	1.028,1	-24,4	398,1	-61,3	364,1
d) collegate	68,6	48,8	78,6	14,5	92,5	17,7	108,8	17,6	121,4
e) altre	1.331,0	21,0	880,0	-33,9	934,2	6,2	970,0	3,8	1.041,5

(segue)

Segue: Tav. 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

(milioni di euro)

ATTIVO	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014
3. Finanziamenti ad imprese:									
a) controllanti	278,8	-57,1	270,4	0,6	270,3	0,0	270,3	0,0	270,3
b) controllate	79,3	5,6	45,5	-42,7	45,9	0,9	54,8	19,5	46,4
c) consociate	4,5	--		-99,7	6,7	53.319,6	4,5	-32,3	7,3
d) collegate	5,8	-60,8	5,8	1,4	5,8	-1,4	6,5	13,5	6,4
e) altre	3,4	-53,4	2,3	-31,0	2,3	0,0	2,2	0,0	0,2
III - Altri investimenti finanziari									
1. Azioni e quote									
a) Azioni quotate	10.580,9	-14,5	9.525,6	-10,0	7.699,7	-19,2	8.029,8	4,3	7.773,9
b) Azioni non quotate	201,1	-6,8	252,8	25,7	266,1	5,3	448,5	68,5	389,3
c) Quote	257,7	4,1	257,2	-0,2	226,4	-12,0	626,2	176,5	624,8
2. Quote di fondi comuni di investimento	19.367,9	12,5	21.339,6	-9,1	22.566,6	-18,4	25.919,0	11,1	35.338,9
3. Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso									
a) quotati	294.984,2	12,7	303.641,8	3,0	319.728,7	5,4	351.972,7	10,1	398.790,6
b) non quotati	6.752,1	19,4	7.430,4	10,0	9.400,0	26,5	5.943,5	-36,8	5.531,8
c) obbligazioni convertibili	794,8	-5,4	767,1	-3,5	462,2	-39,7	476,0	3,0	391,0
4. Finanziamenti									
a) prestiti con garanzia reale	63,7	3,6	63,3	-0,6	62,2	-1,7	60,4	-2,8	60,2
b) prestiti su polizze	2.416,6	-1,2	2.397,7	-0,8	2.332,9	-2,7	2.214,9	-5,1	2.060,5
c) altri prestiti	101,2	36,2	98,0	-1,8	190,8	95,2	153,4	-19,6	155,0
5. Quote in investimenti comuni									
6. Depositi presso enti creditizi	1.022,1	130,7	1.134,1	11,0	2.351,2	107,3	1.242,0	-47,2	1.096,4
7. Investimenti finanziari diversi	2.014,5	27,2	361,1	-82,1	111,3	-69,2	147,5	32,5	450,1
IV - Depositi presso imprese cedenti	9.350,5	-4,3	9.477,4	1,4	8.972,1	-5,2	8.489,8	-5,4	8.606,4
D. INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI DEI RAMI VITA I QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE									
I - Investimenti relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento e indici di mercato	105.786,4	-5,6	91.579,8	-13,4	89.056,2	-2,8	87.433,6	-1,8	96.243,8
II - Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione	6.358,1	22,6	7.331,3	15,3	8.464,9	15,5	9.380,1	10,8	12.527,4

(segue)

Segue: Tav. 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

(milioni di euro)

ATTIVO	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014
D bis. RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI									
I - RAMI DANNI									
1. Riserva premi	1.418,4	2,7	1.429,0	3,5	1.410,2	-0,1	1.326,2	-5,9	1.208,6
2. Riserva sinistri	5.240,3	-0,1	4.780,6	-6,9	5.592,1	17,7	5.138,9	-8,1	4.549,3
3. Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni	8,4	95,3	0,5	320,2	1,0	99,2	1,7	77,4	0,9
4. Altre riserve tecniche	1,9	18,8	3,3	66,8	2,6	-19,0	3,2	21,7	4,0
II - RAMI VITA									
1. Riserve matematiche	11.481,8	-2,8	10.835,6	-5,6	10.258,7	-5,1	9.510,3	-7,3	8.744,5
2. Riserva premi delle assicurazioni complementari	10,0	-16,7	22,0	119,8	27,7	25,7	26,3	-5,0	25,3
3. Riserva per somme da pagare	261,7	17,4	260,0	-0,7	292,5	16,4	337,4	15,4	378,9
4. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	4,4	-10,2	3,4	-21,1	2,6	-24,4	2,7	3,1	3,1
5. Altre riserve tecniche	12,4	-20,5	7,6	-38,4	7,2	-5,5	6,2	-14,4	4,6
6. Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione	297,8	4,9	204,1	-31,5	173,3	-15,1	180,0	3,8	189,7
E. CREDITI									
I - Crediti, derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:									
1. Assicurati									
a) per premi dell'esercizio	4.873,0	-4,2	4.778,0	-1,8	4.649,2	-1,9	4.085,4	-12,1	4.003,8
b) per premi degli es. precedenti	469,9	-0,1	439,0	-6,5	327,6	-25,1	343,0	4,7	301,7
2. Intermediari di assicurazione	4.596,3	4,5	4.388,7	-4,5	3.937,3	-10,1	3.966,0	0,7	3.877,6
3. Compagnie conti correnti	963,4	3,2	882,3	-8,4	719,4	-18,2	586,2	-18,5	528,2
4. Assicurati e terzi per somme da recuperare	766,1	2,6	828,0	8,1	695,9	-15,5	624,1	-10,3	611,4
II - Crediti, derivanti da operazioni di riassicurazione, nei confronti di:									
1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	1.470,1	-10,1	1.419,8	-3,1	1.449,9	3,4	1.365,7	-5,8	1.327,9
2. Intermediari di riassicurazione	35,7	-39,9	36,0	0,9	22,3	-37,9	29,1	30,2	22,7
III - Altri crediti	13.401,7	17,7	14.103,5	5,5	14.695,4	4,7	17.192,0	17,0	17.938,9
F. ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO									
I - Attivi materiali e scorte:									

(segue)

Segue: Tav. 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

(milioni di euro)

ATTIVO	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014
1. Mobili, macchine d'ufficio e mezzi di trasporto interno	108,1	-4,8	106,7	-0,9	96,8	-8,0	96,3	0,0	119,7
2. Beni mobili iscritti in pubblici registri	2,1	-8,7	1,9	-10,2	2,0	15,2	2,1	5,3	1,8
3. Impianti e attrezzature	32,4	19,1	36,8	17,3	38,5	7,4	57,0	48,0	73,0
4. Scorte e beni diversi	9,4	-6,0	9,0	-4,8	8,8	-1,5	8,3	-6,1	8,4
II - Disponibilità liquide									
1. Depositi bancari e c/c postali	9.588,3	-13,0	14.512,0	51,4	17.148,7	18,6	16.980,9	-0,8	13.177,8
2. Assegni e consistenza di cassa	16,1	-5,3	19,9	23,2	13,2	-33,6	14,7	11,8	28,4
III - Azioni o quote proprie	155,2	-8,4	130,3	-16,1	125,5	-3,7	17,1	-86,4	9,7
IV - Altre attività									
1. Conti transitori attivi di riassicurazione	32,7	-62,2	32,8	0,3	35,9	9,6	28,1	-21,9	19,3
2. Attività diverse	3.124,1	9,5	3.769,6	23,7	3.959,0	5,8	4.664,1	17,9	3.733,1
G. RATEI E RISCONTI									
1. Per interessi	4.803,8	6,4	4.966,5	3,5	4.918,7	-0,8	5.168,2	5,1	5.455,6
2. Per canoni di locazione	12,2	2,5							
3. Altri ratei e risconti	277,0	-20,6	258,6	-6,6	354,9	37,5	304,5	-14,2	311,5
TOTALE ATTIVO	**586.814,6**	**5,5**	**585.665,4**	**-0,1**	**603.706,4**	**3,2**	**641.230,4**	**6,2**	**641.230,4**

PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014
A. PATRIMONIO NETTO									
I - Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	11.985,2	5,0	12.462,8	4,2	13.344,9	7,7	14.828,3	11,2	14.567,5
II - Riserva da sovrapprezzo di emissione	16.861,8	-1,5	17.874,6	6,1	17.340,4	-3,0	23.397,7	34,9	22.343,6
III - Riserve di rivalutazione	3.034,0	-7,7	3.026,2	-0,2	2.820,9	-6,6	2.860,8	1,4	2.857,7
IV - Riserva legale	1.715,8	13,9	1.700,2	-0,6	1.665,9	-1,8	1.766,4	6,0	2.405,4
V - Riserve statutarie	24,2	15,2	15,9	-34,2	15,0	-6,0	29,3	95,6	40,0
VI - Riserve per azioni proprie e della controllante	681,2	-9,2	458,0	-32,8	442,2	-3,5	25,3	-94,3	35,6
VII - Altre riserve	15.490,8	9,8	15.408,7	-0,5	13.628,1	-11,3	14.158,9	4,2	13.985,9

(segue)

Segue: Tav. 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

(milioni di euro)

PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014
VIII - Utili (perdite) portati a nuovo	1.169,5	269,4	957,8	-18,1	-547,3	-156,4	1.668,7	404,9	2.230,1
IX - Utile (perdita) dell'esercizio	-702,8	-119,1	-3.652,6	-413,6	5.588,5	253,0	5.170,8	-7,7	5.944,7
B. PASSIVITA' SUBORDINATE	8.752,6	6,4	8.751,2	0,0	10.069,7	15,1	10.475,4	4,0	12.709,0
C. RISERVE TECNICHE									
I - RAMI DANNI									
1. Riserva premi	15.747,9	3,6	16.196,7	3,3	15.532,3	-3,2	14.750,5	-4,7	14.412,4
2. Riserva sinistri	49.820,8	-0,4	50.217,1	1,3	51.017,5	2,1	49.719,9	-2,4	48.648,6
3. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	46,9	-28,9	26,1	-16,7	29,4	12,5	22,7	-22,8	24,5
4. Altre riserve tecniche	70,7	-5,2	69,6	-1,5	67,8	-2,6	65,2	-3,8	64,4
5. Riserve di perequazione	172,3	15,6	188,0	10,8	191,5	1,8	205,5	7,3	217,9
II - RAMI VITA									
1. Riserve matematiche	306.529,6	13,7	322.462,7	5,2	333.174,1	3,4	362.681,1	8,9	412.638,7
2. Riserva premi delle assicurazioni complementari	74,2	13,6	86,9	17,1	98,0	12,7	92,5	-5,6	94,4
3. Riserva per somme da pagare	5.952,3	33,8	4.730,5	-20,5	4.853,6	3,1	5.087,3	4,8	5.400,9
4. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	127,7	-5,1	151,6	18,7	150,8	-0,5	151,8	0,7	140,8
5. Altre riserve tecniche	1.757,0	-5,8	1.667,5	-5,1	1.603,4	-3,2	1.542,6	-3,8	1.530,7
D. RISERVE TECNICHE ALLORCHÉ IL RISCHIO DELL'INVESTIMENTO E' SOPPORTATO DAGLI ASSICURATI E RISERVE DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE									
I - Riserve relative a contratti le cui prestazioni sono connesse con fondi di investimento e indici di mercato	105.494,0	-5,6	91.320,1	-13,4	88.885,3	-2,7	87.205,3	-1,9	96.045,6
II - Riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione	6.358,0	22,6	7.331,3	15,3	8.463,6	15,5	9.380,1	10,8	12.527,4
E. FONDI PER RISCHI E ONERI									
1. Fondi per trattamenti di quiescenza ed obblighi simili	120,8	-0,2	117,0	-1,8	120,4	7,1	103,0	-14,4	102,2
2. Fondi per imposte	389,0	0,7	340,3	-12,5	655,8	93,6	786,8	20,0	615,3
3. Altri accantonamenti	1.261,0	10,7	1.156,2	-7,2	1.071,1	-7,0	1.405,2	31,2	1.533,8

(segue)

Segue: Tav. 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

(milioni di euro)

PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014
F. DEPOSITI RICEVUTI DA RIASSICURATORI	11.998,8	-3,2	11.279,2	-5,8	10.692,1	-5,0	9.926,7	-7,2	9.176,9
G. DEBITI E ALTRE PASSIVITA'									
I - Debiti, derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:									
1. Intermediari di assicurazione	1.314,7	-2,9	1.273,1	-3,1	1.007,6	-18,8	1.030,9	2,3	1.184,8
2. Compagnie conti correnti	269,6	-9,6	241,5	-10,3	231,7	-3,2	224,3	-3,2	197,2
3. Assicurati per depositi cauzionali e premi	392,1	22,8	268,8	-31,2	222,6	-17,2	289,5	30,0	294,5
4. Fondi di garanzia a favore degli assicurati	80,6	41,2	57,7	-28,5	47,3	-17,9	15,6	-65,9	13,1
II - Debiti, derivanti da operazioni di riassicurazione, nei confronti di:									
1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	1.282,6	6,1	892,4	-29,9	960,7	9,8	980,3	2,1	842,8
2. Intermediari di riassicurazione	57,8	-19,9	65,3	13,0	60,3	-7,6	48,4	-19,7	19,7
III - Prestiti obbligazionari	3.060,0	-28,0	3.060,0		3.011,1	-1,6	2.947,2	-2,1	3.383,3
IV - Debiti verso banche e istituti finanziari	179,3	31,2	54,1	-69,8	44,1	-18,5	258,1	485,3	868,1
V - Debiti con garanzia reale	0,4	-33,3	2,6	582,0	5,2	101,3	4,8	-8,6	7,3
VI - Prestiti diversi e altri debiti finanziari	5.547,1	-7,1	5.285,9	-4,7	5.132,9	-2,9	5.274,3	2,8	3.859,1
VII - Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	386,0	-6,5	358,7	-5,9	333,0	-6,4	321,8	-3,4	299,6
VIII - Altri debiti									
1. Per imposte a carico degli assicurati	621,5	3,8	632,8	1,8	603,6	-4,2	590,0	-1,9	605,0
2. Per oneri tributari diversi	1.470,4	-0,4	1.609,4	9,5	3.222,5	101,6	2.954,2	-8,3	2.648,4
3. Verso enti assistenziali e previdenziali	115,9	-2,6	121,2	4,7	117,4	-2,0	108,2	-7,3	128,4
4. Debiti diversi	3.022,0	-24,6	3.036,7	1,1	3.815,9	26,5	3.761,8	-1,2	3.801,2
IX - Altre passività									
1. Conti transitori passivi di riassicurazione	35,1	-53,1	36,4	3,5	33,3	-8,6	34,0	2,1	16,5
2. Provvigioni per premi in corso di riscossione	751,7	-1,5	741,0	-1,3	676,9	-7,9	635,8	-6,1	625,9
3. Passività diverse	2.593,6	5,5	2.856,6	12,0	2.465,8	-13,4	3.562,9	44,6	3.370,2
H. RATEI E RISCONTI									
1. Per interessi	496,2	-5,3	533,8	7,6	541,8	1,5	509,5	-6,0	514,9
2. Per canoni di locazione	5,3	17,8	11,7	120,0	21,5	84,3	14,2	-34,0	10,1
3. Altri ratei e risconti	199,3	-19,5	182,1	-8,6	176,1	-3,0	156,6	-11,1	158,9
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	**586.814,6**	**5,5**	**585.665,4**	**-0,1**	**603.706,3**	**3,2**	**641.230,4**	**6,2**	**703.142,7**
TOTALE GARANZIE, IMPEGNI E ALTRI CONTI D'ORDINE	506.188,8	5,6	475.047,2	-6,1	489.238,7	3,1	513.339,2	4,9	580.832,4
di cui Attività di pertinenza dei **fondi pensione gestiti in nome e per conto di terzi**	2.082,2	-39,9	2.371,5	13,9	3.684,8	55,4	3.003,8	-18,5	2.648,5

(a) Variazioni a perimetro di imprese omogeneo.

Tav. 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014
I. CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI										
1. PREMI DI COMPETENZA, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE										
a) Premi lordi contabilizzati	+	36.793,5	2,4	37.751,8	3,0	36.738,1	-1,9	35.326,3	-3,6	34.460,2
b) Premi ceduti in riassicurazione	-	3.839,9	1,0	3.699,9	-1,2	3.975,3	9,0	3.708,3	-6,6	3.389,1
c) Variazione dell'importo lordo della riserva premi	-	564,7	2.593,5	529,0	-5,8	-486,8	-194,9	-738,7	-47,7	-369,0
d) Variazione della riserva premi a carico dei riassicuratori	+	68,6	19,3	66,8	18,8	7,6	-87,2	-115,7	-1.715,0	-87,1
2. (+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO NON TECNICO (VOCE III. 6)	+	1.094,6	-52,7	640,5	-41,2	1.659,9	160,2	1.262,0	-23,9	1.345,6
3. ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	+	440,4	1,7	451,0	2,9	469,0	4,5	428,9	-8,3	392,8
4. ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DEI RECUPERI E DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE										
a) Importi pagati										
aa) Importo lordo	-	28.265,2	-0,8	27.237,4	-3,2	26.161,1	-3,6	25.152,3	-3,7	23.679,8
bb) quote a carico dei riassicuratori	+	2.066,8	-14,1	2.071,5	2,6	2.366,9	15,0	2.567,2	8,5	2.361,5
b) Variazione dei recuperi al netto delle quote a carico dei riassicuratori										
aa) Importo lordo	+	660,0	-2,4	606,4	-5,8	512,3	-13,8	476,4	-7,2	482,2
bb) quote a carico dei riassicuratori	-	29,7	-11,0	29,5	29,3	23,5	-15,4	21,0	-10,6	18,0
c) Variazione della riserva sinistri										
aa) Importo lordo	-	-245,8	-189,9	701,2	507,3	1.084,9	60,7	-1.234,0	-217,1	-1.152,6
bb) quote a carico dei riassicuratori	+	216,1	-27,9	91,1	-62,2	910,7	971,9	-427,6	-147,0	-485,9
5. VARIAZIONE DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	-5,3	-89,2	-2,5	53,2	0,5	118,6	-2,2	-581,7	-1,5
6. RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	14,7	-59,6	28,9	181,5	13,5	-50,1	15,7	15,7	23,7

Segue: Tav. 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014
7. SPESE DI GESTIONE:										
a) Provvigioni di acquisizione	-	4.987,7	4,1	5.118,9	3,0	4.784,3	-4,8	4.725,8	-1,1	4.716,3
b) Altre spese di acquisizione	-	1.395,4	3,9	1.380,1	1,3	1.441,6	5,5	1.500,1	5,3	1.648,2
c) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	+	-39,0	35,1	-26,8	31,3	-6,4	76,6	-6,5	-1,8	-10,5
d) Provvigioni di incasso	-	943,6	-1,6	932,1	-1,2	976,0	7,2	930,0	-4,7	895,4
e) Altre spese di amministrazione	-	1.628,0	-2,9	1.662,4	3,0	1.607,0	-1,4	1.623,3	1,4	1.668,3
f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori	+	853,0	3,3	798,0	-3,9	797,3	1,6	744,7	-6,5	694,1
8. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	1.088,1	4,9	1.010,2	-6,5	1.106,4	10,3	993,8	-10,2	877,9
9. VARIAZIONE DELLE RISERVE DI PEREQUAZIONE	-	23,4	48,2	17,6	-14,9	3,6	-79,6	13,9	289,1	12,4
10. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (Voce III. 1)		**-375,2**	**-185,0**	**105,5**	**127,5**	**2.764,5**	**2.510,4**	**3.546,4**	**27,6**	**3.746,9**
II. CONTO TECNICO DEI RAMI VITA										
1. PREMI DELL'ESERCIZIO, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:										
a) Premi lordi contabilizzati	+	92.060,8	11,0	75.767,0	-17,7	71.623,9	-5,4	86.854,1	21,3	112.064,4
b) premi ceduti in riassicurazione	-	1.468,6	-3,5	1.399,4	-4,7	1.247,8	-9,4	1.097,7	-12,0	1.101,0
2. PROVENTI DA INVESTIMENTI:										
a) Proventi derivanti da azioni e quote	+	890,2	-18,5	944,7	6,1	895,5	-5,2	1.006,4	12,4	1.719,5
b) Proventi derivanti da altri investimenti:										
aa) da terreni e fabbricati	+	36,1	-18,8	33,6	-7,0	32,8	-2,3	24,8	-24,4	21,7
bb) da altri investimenti	+	11.646,8	11,3	13.103,7	12,5	14.128,0	7,9	14.503,5	2,7	15.577,8
c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	+	649,8	-70,6	490,8	-24,5	3.790,9	672,9	1.063,4	-71,9	722,1
d) Profitti sul realizzo di investimenti	+	2.629,6	-2,0	1.669,7	-36,5	3.083,1	84,8	2.600,6	-15,7	2.183,8
3. PROVENTI E PLUSVALENZE NON REALIZZATE RELATIVI A INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI I QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E A INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE	+	7.697,9	-50,0	3.773,1	-51,0	10.778,3	185,7	7.543,6	-30,0	8.543,5

Segue: Tav. 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014
4. ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	+	1.134,6	5,3	1.097,0	-3,3	1.220,6	11,3	1.314,9	7,7	1.485,0
5. ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:										
a) Somme pagate										
aa) Importo lordo	-	67.225,1	15,0	77.096,8	14,7	76.906,1	-0,2	68.508,6	-10,9	66.130,5
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	1.672,5	4,1	1.696,5	1,4	1.706,7	1,0	1.751,3	2,6	1.754,5
b) Variazione della riserva per somme da pagare										
aa) Importo lordo	-	1.474,2	195,1	-1.217,2	-182,6	133,3	110,9	296,0	122,1	318,3
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	28,0	124,5	6,3	-77,4	36,3	851,4	54,0	49,0	43,6
6. VARIAZIONE DELLE RISERVE MATEMATICHE E DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE										
a) Riserve matematiche:										
aa) Importo lordo	-	37.114,0	-9,1	15.527,7	-58,2	9.563,1	-38,4	29.788,9	211,5	49.188,5
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	-327,4	-129,5	-351,1	-7,2	-484,5	-35,0	-695,6	-43,6	-739,2
b) Riserva premi delle assicurazioni complementari:										
aa) Importo lordo	-	8,1	1.043,6	12,6	55,2	11,0	-12,7	-2,0	-117,7	-0,2
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	-2,1	-512,8	11,9	661,1	5,7	-52,0	0,6	-90,0	0,3
c) Altre riserve tecniche										
aa) Importo lordo	-	-95,5	26,4	-90,4	5,3	-57,1	36,6	-56,5	1,0	-15,3
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	-3,1	45,6	-4,8	-51,9	-0,4	91,1	-1,0	-144,8	-1,5
d) Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione										
aa) Importo lordo	-	-5.016,7	-3.404,3	-13.242,6	-164,0	113,0	100,9	-277,1	-345,2	10.383,4
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	13,5	-68,7	-93,0	-786,8	-16,0	82,7	6,1	138,2	9,2
7. RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	90,3	-10,9	118,8	31,6	130,0	9,7	102,8	-20,9	96,7
8. SPESE DI GESTIONE:										
a) Provvigioni di acquisizione	-	2.747,1	8,0	2.319,7	-15,6	1.888,8	-16,7	2.057,2	8,9	2.290,6
b) Altre spese di acquisizione	-	678,3	6,6	713,1	5,1	685,9	-3,4	689,8	0,6	695,8
c) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	+	10,5	117,4	38,1	264,3	18,6	-51,2	46,9	152,4	106,0

Segue: Tav. 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014
d) Provvigioni di incasso	-	278,3	1,9	246,5	-11,4	218,9	-11,2	243,1	11,1	239,0
e) Altre spese di amministrazione	-	952,0	4,3	945,9	-0,6	925,5	-1,9	903,5	-2,4	942,6
f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori	+	246,3	-4,2	226,2	-8,2	179,7	-19,6	162,5	-9,6	178,2
9. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI:										
a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	-	1.234,7	-5,4	1.282,7	3,9	1.335,5	4,2	1.490,8	11,6	1.540,8
b) Rettifiche di valore sugli investimenti	-	4.324,3	219,5	7.786,6	80,1	1.895,8	-75,7	1.495,9	-21,1	1.366,9
c) Perdite sul realizzo di investimenti	-	1.014,5	-20,9	768,9	-24,2	451,3	-41,3	821,8	82,1	600,5
10. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI E MINUSVALENZE NON REALIZZATE RELATIVI A INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI I QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E A INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE	-	3.124,1	32,0	6.574,5	110,4	1.580,8	-76,0	2.683,2	69,7	2.177,4
11. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	1.189,9	11,8	1.217,8	2,3	1.412,7	16,0	1.603,5	13,5	1.831,4
12. (-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO NON TECNICO (voce III. 4)	-	838,7	-28,8	265,2	-68,4	1.625,6	516,2	1.444,4	-11,1	1.917,3
13. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (Voce III. 2)		**-266,0**	**-108,2**	**-3.316,2**	**-1.146,8**	**6.931,2**	**308,8**	3.344,0	**-51,8**	2.863,8
III. CONTO NON TECNICO										
1. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (voce I. 10)	+	-375,2	-185,0	105,5	127,5	2.764,5	2.510,4	3.546,3	27,6	3.746,7
2. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (voce II. 13)	+	-266,0	-108,2	-3.316,2	-1.146,8	6.931,2	308,8	3.344,0	-51,8	2.863,8
3. PROVENTI DA INVESTIMENTI DEI RAMI DANNI:										
a) Proventi derivanti da azioni e quote	+	840,6	-6,7	644,0	-23,3	760,1	18,0	904,1	18,9	1.097,8
b) Proventi derivanti da altri investimenti:										
aa) da terreni e fabbricati	+	184,0	11,0	192,8	5,0	196,7	2,0	187,5	-4,7	173,0
bb) da altri investimenti	+	1.497,4	-8,0	1.663,4	11,7	1.727,2	4,4	1.675,1	-2,8	1.709,9
c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	+	182,3	-79,3	295,5	62,1	573,4	94,1	297,3	-48,1	152,7
d) Profitti sul realizzo di investimenti	+	658,2	-50,8	410,8	-37,5	753,1	84,8	532,1	-29,3	688,7

Segue: Tav. 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014
4. (+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (voce II. 12)	+	838,7	-28,8	265,2	-68,4	1.625,6	516,2	1.444,4	-11,1	1.917,3
5. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI DEI RAMI DANNI:										
a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	-	296,6	-10,0	313,2	5,9	363,1	16,3	363,9	0,3	348,3
b) Rettifiche di valore sugli investimenti	-	1.381,8	118,2	2.671,1	93,8	1.642,3	-38,3	979,5	-40,3	1.009,9
c) Perdite sul realizzo di investimenti	-	388,6	-47,1	315,2	-18,5	251,2	-20,0	165,7	-34,0	193,6
6. (-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (voce I. 2)	-	1.094,6	-52,7	640,5	-41,2	1.659,9	160,2	1.262,0	-23,9	1.345,6
7. ALTRI PROVENTI	+	1.863,1	-14,9	1.880,0	1,3	1.637,3	-12,0	1.693,9	3,5	1.758,9
8. ALTRI ONERI	-	3.625,6	6,1	3.430,7	-5,2	3.559,2	4,1	3.875,8	9,1	3.822,9
9. RISULTATO DELLA ATTIVITA' ORDINARIA		-1.364,0	-130,1	-5.229,7	-280,6	9.493,4	281,2	6.977,8	-26,6	7.388,5
10. PROVENTI STRAORDINARI	+	1.261,0	-11,6	1.359,4	8,0	833,1	-38,7	2.199,1	164,3	1.707,3
11. ONERI STRAORDINARI	-	647,3	12,8	880,9	36,3	861,0	-2,1	884,5	2,8	746,6
12. RISULTATO DELLA ATTIVITA' STRAORDINARIA		613,7	-28,1	478,5	-21,8	-27,9	-105,8	1.314,6	4.711,5	960,7
13. RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE		-750,2	-113,9	-4.751,2	-523,8	9.465,7	298,9	8.292,2	-12,6	8.349,4
14. IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	-	-47,4	-103,5	-1.098,6	-2.072,1	3.695,8	433,8	3.061,5	-17,2	2.404,7
15. UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO (*)		**-702,8**	**-117,5**	**-3.652,6**	**-413,6**	**5.769,9**	**258,0**	**5.230,7**	**-9,6**	**5.944,7**

(a) Variazione percentuale a perimetro di imprese omogeneo.

Tav. 9.1

RIPARTIZIONE DEL RISULTATO DI ESERCIZIO - GESTIONE VITA

(milioni di euro)

		2010	2011	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	2014
Risultato del conto tecnico		**-266,0**	**-3.316,2**	**6.931,2**	**309,0**	**3.344,0**	**2.863,8**
Quote dell'utile degli investimenti trasferite dal conto tecnico dei rami vita	+	838,7	265,2	1.625,6	513,0	1.444,4	1.917,3
Risultato intermedio di gestione		**572,7**	**-3.051,0**	**8.556,8**	**380,5**	**4.788,4**	**4.781,1**
Altri proventi	+	818,5	689,8	607,7	-11,4	649,0	874,0
Altri oneri	-	1.396,0	1.292,4	1.234,3	-4,5	1.477,3	1.436,5
Proventi straordinari	+	741,2	684,1	486,0	-29,0	1.249,9	833,4
Oneri straordinari	-	345,1	591,1	515,0	-12,9	408,5	322,2
Risultato prima delle imposte		**391,3**	**-3.560,7**	**7.901,3**	**321,9**	**4.801,5**	**4.729,8**
Imposte sul reddito dell'esercizio	-	95,6	-924,5	2.771,8	399,8	1.696,2	1.231,5
Risultato di esercizio		**295,7**	**-2.636,2**	**5.129,5**	**294,6**	**3.105,3**	**3.498,4**

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

Tav. 9.2

RIPARTIZIONE DEL RISULTATO DI ESERCIZIO - GESTIONE DANNI

(milioni di euro)

		2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014
Risultato del conto tecnico		**-375,2**	**-185,0**	**105,5**	**127,5**	**2.764,5**	**2.510,4**	**3.546,3**	**27,6**	**3.746,7**
Proventi da investimenti	+	3.362,6	-31,6	3.206,5	-4,3	4.010,6	25,6	3.596,1	-10,3	3.822,2
Oneri patrimoniali e finanziari	-	2.067,0	21,8	3.299,5	60,1	2.256,6	-31,4	1.509,1	-33,1	1.551,7
Quote dell'utile degli investimenti trasferite al conto tecnico dei rami danni	-	1.094,6	-52,7	640,5	-41,2	1.659,9	160,2	1.262,0	-23,9	1.345,6
Risultato intermedio di gestione		**-174,1**	**-112,9**	**-628,0**	**-242,1**	**2.858,7**	**556,3**	**4.371,2**	**52,2**	**4.671,6**
Altri proventi	+	1.044,6	-5,4	1.190,2	14,8	1.029,7	-12,1	1.044,9	1,5	884,9
Altri oneri	-	2.229,6	-1,0	2.138,3	-3,8	2.324,9	9,3	2.398,6	3,4	2.386,4
Proventi straordinari	+	519,7	21,6	675,3	30,5	347,1	-48,5	949,2	174,3	873,9
Oneri straordinari	-	302,1	-20,7	289,7	-3,8	346,0	19,8	476,0	37,8	424,4
Risultato prima delle imposte		**-1.141,5**	**-561,5**	**-1.190,6**	**-3,3**	**1.564,5**	**230,8**	**3.490,7**	**120,6**	**3.619,6**
Imposte sul reddito dell'esercizio	-	-143,0	-533,5	-174,1	-19,1	924,1	609,5	1.365,3	47,3	1.173,3
Risultato di esercizio		**-998,4**	**-565,9**	**-1.016,5**	**-1,0**	**640,4**	**163,1**	**2.125,4**	**224,4**	**2.446,3**

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

Tav. 10

CAPITALE SOCIALE, RISERVE PATRIMONIALI, MARGINE DI SOLVIBILITA'
GESTIONE VITA
(escluse le imprese di riassicurazione)

(milioni di euro)

ATTIVITA'	2010	2011	2012	2013	2014
Capitale sociale, fondo di garanzia, fondo di dotazione (2)	8.209,3	8.571,9	8.910,2	8.319,9	8.078,6
Riserva da sovrapprezzo di emissione (2)	10.610,2	11.363,4	11.503,6	12.773,6	12.313,1
Riserva legale (2)	987,2	968,7	938,9	797,2	1.028,3
Riserve statutarie (2)	18,4	8,9	6,8	16,7	19,3
Altri elementi costitutivi del margine di solvibilità (1) (2)	7.536,8	5.912,6	10.264,3	6.727,7	8.226,4
Margine di solvibilità disponibile (2)	**27.361,9**	**26.825,4**	**31.623,8**	**28.635,2**	**29.665,6**
Margine di solvibilità richiesto (2)	**14.667,7**	**15.399,6**	**15.980,1**	**16.582,7**	**18.562,3**
Eccedenza (deficit) (2)	12.694,2	11.425,8	15.643,7	12.052,5	11.103,3
Indice di solvibilità (2)	**1,9**	**1,7**	**2,0**	**1,7**	**1,6**

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

(1) Al netto delle perdite e degli elementi immateriali.

(2) I dati del 2013 e del 2014 non includono Assicurazioni Generali S.p.A. in quanto a seguito dell'operazione di ristrutturazione societaria, in concomitanza del trasferimento quasi integrale del portafoglio e della sensibile rivalutazione patrimoniale si è rilevato un anomalo rapporto di solvibilità non significativo economicamente.

Tav. 11

CAPITALE SOCIALE, RISERVE PATRIMONIALI, MARGINE DI SOLVIBILITA'
GESTIONE DANNI
(escluse le imprese di riassicurazione)

(milioni di euro)

ATTIVITA'	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014
Capitale sociale, fondo di garanzia, fondo di dotazione (2)	3.739,4	-1,0	3.890,9	4,8	4.434,8	15,4	4.951,5	11,8	4.932,0
Riserva da sovrapprezzo di emissione (2)	6.271,8	-1,4	6.511,2	4,0	5.836,8	-10,4	7.055,8	20,9	6.462,3
Riserva legale (2)	728,6	7,4	726,0	0,4	727,0	0,6	661,2	-9,0	1.065,8
Riserve statutarie (2)	5,8	-65,1	7,0	20,0	8,1	16,2	13,3	63,2	23,5
Altri elementi costitutivi del margine di solvibilità (1)	8.272,2	7,2	7.330,0	-11,3	7.535,6	3,1	3.764,1	-50,0	4.402,3
Margine di solvibilità disponibile (2)	**19.017,9**	2,5	**18.465,2**	-2,6	**18.542,4**	0,8	**16.446,0**	-11,2	**16.885,9**
Margine di solvibilità richiesto (2)	**6.598,8**	2,2	**6.785,9**	3,2	**6.748,0**	0,1	**6.348,7**	-5,7	**6.168,8**
Eccedenza (deficit) (2)	12.419,1	2,8	11.679,2	-5,7	11.794,3	1,2	10.097,3	-14,4	10.717,1
Indice di solvibilità (2)	**2,9**	0,4	**2,7**	-5,6	**2,7**	0,7	**2,6**	-5,9	**2,7**

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

(1) Al netto delle perdite e degli elementi immateriali.

(2) I dati del 2013 non includono Assicurazioni Generali S.p.A. in quanto a seguito dell'operazione di ristrutturazione societaria, in concomitanza del trasferimento quasi integrale del portafoglio e della sensibile rivalutazione patrimoniale si è rilevato un anomalo rapporto di solvibilità non significativo economicamente.

Tav. 12

INVESTIMENTI - GESTIONE VITA

(portafoglio italiano ed estero; escluse le imprese di riassicurazione)

(milioni di euro)

ATTIVITA'	2010	Quote percentuali	2011	Quote percentuali	2012	Quote percentuali	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Quote percentuali	2014	Quote percentuali
Investimenti (C)											
Beni immobili	892,7	0,3	998,1	0,3	576,2	0,2	-42,3	510,8	0,1	506,0	0,1
Titoli obbligazionari	269.719,5	81,6	278.737,5	82,4	296.241,9	83,7	6,3	322.966,8	83,4	368.477,3	83,5
Azioni e quote	29.094,9	8,8	27.820,2	8,2	25.561,6	7,2	-8,1	29.658,0	7,7	30.036,3	6,8
Finanziamenti	2.563,7	0,8	2.544,6	0,8	2.473,7	0,7	-2,8	2.322,0	0,6	2.166,5	0,5
Quote fondi comuni di investimento	16.289,8	4,9	17.908,8	5,3	19.045,4	5,4	6,3	22.125,2	5,7	30.281,2	6,9
Altri investimenti	1.825,5	0,6	185,3	0,1	64,7	0,0	-65,1	98,3	0,0	367,7	0,1
Depositi presso istituti ed aziende di credito	820,3	0,2	888,8	0,3	909,2	0,3	2,3	1.028,1	0,3	768,2	0,2
Depositi presso imprese cedenti	9.222,9	2,8	9.352,3	2,8	8.860,8	2,5	-5,3	8.378,3	2,2	8.486,5	1,9
Totale	**330.429,2**	**100,0**	**338.435,5**	**100,0**	**353.733,7**	**100,0**	**4,6**	**387.087,4**	**100,0**	**441.089,9**	**100,0**
Investimenti a beneficio di assicurati che ne sopportano il rischio o investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione (D)											
- relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento e indici di mercato	105.786,4	94,3	91.579,8	92,6	89.056,2	91,3	-2,8	87.433,6	90,3	96.243,8	88,5
- derivanti dalla gestione dei fondi pensione	6.358,1	5,7	7.331,3	7,4	8.464,9	8,7	15,5	9.380,1	9,7	12.527,4	11,5
Totale	**112.144,4**	**100,0**	**98.911,2**	**100,0**	**97.521,0**	**100,0**	-1,4	**96.813,7**	**100,0**	**108.771,2**	**100,0**
Totale generale	**442.573,7**		**437.346,7**		**451.254,7**		**3,2**	**483.901,2**		**549.861,1**	

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

Tav. 13

INVESTIMENTI - GESTIONE DANNI

(portafoglio italiano ed estero; escluse le imprese di riassicurazione)

(milioni di euro)

ATTIVITA'	2010	Quote percentual	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Quote percentuali	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Quote percentuali	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Quote percentuali	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014	Quote percentuali
Beni immobili	5.620,4	7,6	8,8	5.903,5	8,0	5,2	6.203,4	8,2	5,5	5.947,8	7,5	-4,1	5.534,8	6,9
Titoli obbligazionari	37.178,2	49,9	0,0	37.291,3	50,4	0,9	39.385,5	52,0	6,4	40.859,0	51,7	4,0	41.791,7	52,4
Azioni e quote	27.656,1	37,2	-6,2	26.526,6	35,8	-4,1	24.567,3	32,4	-7,4	27.638,7	35,0	12,5	26.350,9	33,1
Finanziamenti	389,5	0,5	-0,4	338,4	0,5	-10,5	443,0	0,6	31,0	445,0	0,6	0,5	439,8	0,6
Quote fondi comuni di investimento	3.078,1	4,1	-3,3	3.430,8	4,6	12,0	3.521,1	4,7	3,2	3.793,8	4,8	7,9	5.057,7	6,3
Altri investimenti	189,0	0,3	264,8	175,9	0,2	-6,9	46,7	0,1	-73,5	49,2	0,1	5,5	82,4	0,1
Depositi presso istituti ed aziende di credito	201,8	0,3	18,2	245,4	0,3	21,6	1.442,0	1,9	487,7	213,9	0,3	-85,2	328,2	0,4
Depositi presso imprese cedenti	127,7	0,2	4,1	125,1	0,2	0,3	111,2	0,1	-0,6	111,5	0,1	0,3	119,9	0,2
Totale	**74.440,7**	**100,0**	-1,8	**74.036,9**	**100,0**	-0,2	**75.720,2**	**100,0**	2,7	**79.059,1**	**100,0**	0,0	**79.705,3**	**100,0**

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

Tav. 14

RISERVE TECNICHE - RAMI VITA

(portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto; escluse le imprese di riassicurazione)

(milioni di euro)

ANNI	Riserve tecniche dei rami vita	Riserve tecniche con il rischio dell'investimento sopportato dagli assicurati e riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione		**TOTALE**
		Contratti connessi con fondi di investimento e indici di mercato	Fondi pensione	
2010	314.440,8	105.494,0	6.358,0	**426.292,8**
2011	329.099,2	91.320,1	7.331,3	**427.750,5**
2012	339.879,9	88.885,3	8.463,6	**437.228,8**
Variazione annua percentuale omogenea (a)	*3,3*	*-2,7*	*15,5*	*2,3*
2013	369.555,3	87.205,3	9.380,1	**466.140,8**
2014	419.805,4	96.045,6	12.527,4	**528.378,4**

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

Tav. 15

RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI

(portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto; escluse le imprese di riassicurazione)

(milioni di euro)

ANNI	Riserve premi	Riserve sinistri	Riserve tecniche diverse	**TOTALE**
2010	15.747,9	49.820,8	289,9	**65.858,5**
Variazione annua percentuale omogenea (a)	*3,6*	*-0,4*	*0,1*	*0,2*
2011	16.196,7	50.217,1	283,7	**66.697,5**
Variazione annua percentuale omogenea (a)	*3,3*	*1,3*	*4,4*	*1,8*
2012	15.532,3	51.017,5	288,6	**66.838,4**
Variazione annua percentuale omogenea (a)	*-3,2*	*2,1*	*1,7*	*0,8*
2013	14.750,5	49.719,9	293,4	**64.763,8**
Variazione annua percentuale omogenea (a)	*-4,7*	*-2,4*	*1,7*	*-2,9*
2014	14.412,4	48.648,6	306,9	**63.367,8**

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

Tav. 16

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI VITA (ARTT. 36 E 41, COMMA 4, D.LGS. 209/2005)

(portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)

DESCRIZIONE	31/12/2013 (2)	Compos. %	*Variaz. %*	31/12/2014 (2)	Compos. %	*Variaz. %*	31/12/2015 (3)	Compos. %	*Variaz. %*
Riserve tecniche da coprire (1)	**360.849**	**100,0**	***9,3***	**410.995**	**100,0**	***13,9***	**449.269**	**100,0**	***9,3***
A INVESTIMENTI									
A.1 ***Titoli di debito e altri valori assimilabili***									
A.1.1a Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE.. negoz. in un mercato regolam.	238.011	66,0	*12,2*	268.081	65,2	*12,6*	278.592	62,0	*3,9*
A.1.1b Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE.. non neg. in un mercato regolam.	2.397	0,7	*-49,3*	2.145	0,5	*-10,5*	2.430	0,5	*13,3*
A.1.2a Obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	73.244	20,3	*6,9*	88.032	21,4	*20,2*	104.092	23,2	*18,2*
A.1.2b Obbligazioni od altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato ...	3.290	0,9	*-33,6*	3.004	0,7	*-8,7*	2.450	0,5	*-18,4*
A.1.2c Obbligazioni emesse ai sensi dell'art. 157, comma 1, d.lgs. 163/2006 da società di progetto…..	1	0,0	-	0	0,0	*-100,0*	0	0,0	*#DIV/0!*
A.1.2d Obbligazioni, cambiali finanziarie e titoli similari ai sensi dell'art. 32, comma 26-bis, del D.L. n. 83/2012…	-	-	-	20	0,0	-	8	0,0	-
di cui titoli non negoziati	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A.1.3 Altre obbligazioni o titoli assimilabili, diversi da quelli indicati ai punti precedenti ...	0	0,0	*0,0*	0	0,0	-	0	0,0	-
A.1.4 Quote di OICVM italiani e UE	11.040	3,1	*28,9*	17.350	4,2	*57,2*	28.758	6,4	*65,8*
A.1.5 Pronti contro termine ...	4	0,0	-	263	0,1	-	130	0,0	-
A.1.8 Ratei attivi per interessi su titoli idonei alla copertura delle riserve tecniche	4.338	1,2	*5,4*	4.513	1,1	*4,0*	4.573	1,0	*1,3*
A.1.9 Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione anche se non destinati ad essere negoziati …	-	-	-	10	0,0	-	10	0,0	-
A.1.9a) Titoli di debito relativi alle operazioni di cartolarizzazione di crediti di cui all'art. 1, comma 1, della L. n. 130/1999…	-	-	-	10	0,0	-	10	0,0	-
A1.9b) Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione realizzate mediante la sottoscrizione o l'acquisto di	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A1.9c) Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione di finanziamenti concessi da società di cartolarizzazione…	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
di cui titoli non negoziati	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
Totale A.1	**332.325**	**92,1**	***9,7***	**383.418**	**93,3**	***15,4***	**421.043**	**93,7**	***9,8***
di cui titoli strutturati (a)	24.376	6,8	*1,9*	28.312	6,9	*16,1*	36.832	8,2	*30,1*
di cui cartolarizzazioni (b)	1.324	0,4	*-23,3*	1.499	0,4	*13,2*	1.389	0,3	*-7,3*
Totale (a) + (b)	25.700	**7,1**	*0,2*	29.811	**7,3**	*16,0*	38.221	**8,5**	*28,2*
A.2 ***Prestiti***	**34**	**0,0**	***-2,9***	**30**	**0,0**	***-11,8***	**70**	**0,0**	***133,3***
A.2.1 Mutui e prestiti fruttiferi garantiti da ipoteche o da garanzie bancarie o assicurative, o da altre idonee garanzie…	34	0,0	*-2,9*	30	0,0	*-11,8*	70	0,0	*-11,8*
A.2.2 Finanz. diretti non garant. concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese.	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2a) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ed in possesso di tutte le caratteristiche sulla qualità…	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2b) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ma non in possesso delle sole caratterist. sulla qualità…	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2c) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ma non in possesso delle caratteristiche sulla qualità…	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2d) Finanziamenti diretti non selezionati da una banca o da un intermediario finanziario	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-

Segue: tav. 16

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI VITA (ARTT. 36 E 41, COMMA 4, D.LGS. 209/2005)

(portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)

	DESCRIZIONE	31/12/2013 (2)	Compos. %	*Variaz. %*	31/12/2014 (2)	Compos. %	*Variaz. %*	31/12/2015 (3)	Compos. %	*Variaz. %*
A.3	***Titoli di capitale e altri valori assimilabili***									
A.3.1a	Azioni negoziate in un mercato regolamentato	6.757	1,9	*2,8*	6.283	1,5	*-7,0*	6.100	1,4	*-2,9*
A.3.1b	Quote della Banca d'Italia, quote di soc. coop. , srl ed azioni non negoziate in un mercato regolamentato …	1.542	0,4	*-9,2*	2.293	0,6	*48,7*	2.085	0,5	*-9,1*
A.3.3	Quote di OICVM italiani e UE	2.935	0,8	*14,9*	4.243	1,0	*44,6*	5.626	1,3	*32,6*
A.3.4	Quote di FIA chiusi negoziate in un mercato regolamentato	75	0,0	*7,1*	68	0,0	*-9,3*	52	0,0	*-23,5*
	Totale A.3	**11.309**	**3,1**	***3,8***	**12.887**	**3,1**	***14,0***	**13.863**	**3,1**	***7,6***
A.4	***Comparto immobiliare***									
A.4.1	Terreni, fabbricati e diritti immobiliari di godimento, per le quote libere da ipoteche	420	0,1	*-11,9*	412	0,1	*-1,9*	387	0,1	*-6,1*
A.4.2	Beni immobili concessi in leasing	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A.4.3	Partecipazioni in società immobiliari ...	171	0,0	*-13,6*	217	0,1	*26,9*	234	0,1	*7,8*
A.4.4	Quote di FIA immobiliari italiani	4.445	1,2	*6,6*	4.970	1,2	*11,8*	5.154	1,1	*3,7*
	Totale A.4	**5.036**	**1,4**	***4,0***	**5.599**	**1,4**	***11,2***	**5.775**	**1,3**	***3,1***
A.5	***Investimenti alternativi***									
A.5.1a	Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto obbligazionario	0	0,0	*0,0*	10	0,0	-	74	0,0	-
A.5.1b	Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto azionario	20	0,0	*0,0*	25	0,0	*25,0*	60	0,0	*140,0*
A.5.2a	Quote di FIA italiani e UE chiusi non negoziate in un mercato regolamentato ed in FIA italiani riservati	366	0,1	*4,9*	532	0,1	*45,4*	1.361	0,3	*155,8*
A.5.2b	Quote di altri FIA italiani e UE aperti diversi dalle classi precedenti	592	0,2	*-35,8*	1.600	0,4	*170,3*	1.726	0,4	*7,9*
	Totale A.5	**978**	**0,3**	***-24,2***	**2.167**	**0,5**	***121,6***	**3.221**	**0,7**	***48,6***
	TOTALE A	**349.682**	**96,9**	***9,2***	**404.101**	**98,3**	***15,6***	**443.972**	**98,8**	***9,9***

Segue: tav. 16

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI VITA (ARTT. 36 E 41, COMMA 4, D.LGS. 209/2005)

(portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)

	DESCRIZIONE	31/12/2013 (2)	Compos. %	*Variaz. %*	31/12/2014 (2)	Compos. %	*Variaz. %*	31/12/2015 (3)	Compos. %	*Variaz. %*
B	**CREDITI**									
B.1	Crediti verso riassicuratori ... fino al 90% del loro ammontare	173	0,0	*-24,1*	118	0,0	*-31,8*	149	0,0	*26,3*
B.2	Depositi e crediti ... presso le imprese cedenti ... fino al 90% del loro ammontare	0	0,0	*0,0*	0	0,0	-	0	0,0	-
B.3.1	Crediti nei confronti di assicurati ... esigibili da meno di 3 mesi	381	0,1	*6,1*	333	0,1	*-12,6*	311	0,1	*-6,6*
B.3.2	Crediti nei confronti di intermediari ... esigibili da meno di 3 mesi	100	0,0	*-54,8*	87	0,0	*-13,0*	68	0,0	*-21,8*
B.4	Anticipazioni su polizze	2.011	0,6	*-4,5*	1.877	0,5	*-6,7*	1.572	0,3	*-16,2*
B.5	Crediti d'imposta ...	1.284	0,4	*58,9*	1.562	0,4	*21,7*	2.071	0,5	*32,6*
B.6	Crediti verso fondi di garanzia ...	0	0,0	*0,0*	0	0,0	-	0	0,0	-
B.7	Crediti derivanti da operazioni di gestione accentrata della tesoreria di gruppo ...	0	0,0	*0,0*	0	0,0	-	0	0,0	-
	TOTALE B	**3.949**	**1,1**	***6,1***	**3.977**	**1,0**	***0,7***	**4.171**	**0,9**	***4,9***
C	**ALTRI ATTIVI**									
C.1	Immobilizzazioni materiali,strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	*0,0*	0	0,0	-	0	0,0	-
C.2	Immobilizzazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	*0,0*	0	0,0	-	0	0,0	-
C.3	Provvigioni di acquisizione da ammortizzare ... nei limiti del 90% del loro ammontare	428	0,1	*2,4*	507	0,1	*18,5*	526	0,1	*3,7*
C.4	Ratei attivi per canoni di locazione nel limite del 30% del loro ammontare	0	0,0	*0,0*	0	0,0	-	0	0,0	-
C.5	Interessi reversibili	0	0,0	*0,0*	0	0,0	-	0	0,0	-
	TOTALE C	**428**	**0,1**	***2,4***	**507**	**0,1**	***18,5***	**526**	**0,1**	***3,7***
D	Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi ... al netto delle partite debitorie	**8.488**	**2,4**	***7,2***	**5.274**	**1,3**	***-37,9***	**3.553**	**0,8**	***-32,6***
E	Altre categorie di attivo autorizzate dall'ISVAP ai sensi dell'art. 38, comma 4, del d.lgs. 209/2005	**4**	**0,0**	***-42,9***	**2**	**0,0**	***-50,0***	**1**	**0,0**	***-50,0***
	TOTALE GENERALE ATTIVITA' A COPERTURA	**362.551**	**100,5**	***9,2***	**413.861**	**100,7**	***14,2***	**452.223**	**100,7**	***9,3***
	Sub-totale A.1.1b+A.1.2b+A.1.2d+A.1.3+A.1.9+A.3.1b+A.5.2a+A.5.2b	8.187	2,3	*-35,3*	9.574	2,3	*16,9*	10.052	2,2	*5,0*

(1) Tali riserve non comprendono quelle relative ai contratti unit ed index-linked (art. 41, commi 1 e 2, d.lgs. 209/2005).

(2) Dati di bilancio.

(3) I dati delle riserve tecniche da coprire al 31 dicembre 2014 sono ricavati dalle comunicazioni trimestrali di vigilanza. In sede di approvazione del bilancio dell'esercizio 2014, essi potranno subire cambiamenti per effetto della rideterminazione degli impegni tecnici da coprire e della conseguente assegnazione di ulteriori attività a copertura.

(a) Variazioni a perimetro di imprese omogeneo.

N.B. Eventuali mancate quadrature sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali.

Tav. 16.1

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE
RELATIVE AI CONTRATTI UNIT ED INDEX-LINKED (ART. 41, COMMI 1 E 2, D.LGS. 209/2005)

(portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)

DESCRIZIONE	31/12/13 (1)			31/12/14 (1)			31/12/15 (2)		
	Riserve	Attivi	% comp.	Riserve	Attivi	% comp.	Riserve	Attivi	% comp.
1 Contratti collegati al valore delle quote di OICR	20.627	20.666	*23,6*	29.272	29.327	*30,5*	38.973	39.018	*35,1*
Var. %	***33,7***	***33,8***		***41,9***	***41,9***		***33,1***	***33,0***	
2 Contratti collegati al valore delle quote di fondi interni	49.383	49.429	*56,6*	54.834	54.864	*57,0*	63.661	63.748	*57,4*
Var. %	***3,8***	***3,8***		***11,0***	***11,0***		***16,1***	***16,2***	
3 Contratti collegati ad indici azionari o altri valori di riferimento	17.159	17.295	*19,8*	11.877	11.985	*12,5*	8.286	8.384	*7,5*
Var. %	***-33,7***	***-33,4***		***-30,8***	***-30,7***		***-30,2***	***-30,0***	
TOTALE	**87.169**	**87.390**	***100,0***	**95.983**	**96.176**	***100,0***	**110.920**	**111.150**	***100,0***
Var. %	***-1,9***	***-1,8***		***10,1***	***10,1***		***15,6***	***15,6***	

(1) Dati di bilancio.
(2) I dati al 31 dicembre 2015 sono ricavati dalle comunicazioni trimestrali di vigilanza. In sede di approvazione del bilancio dell'esercizio 2015, essi potranno subire cambiamenti per effetto della rideterminazione degli impegni tecnici da coprire e della conseguente assegnazione di ulteriori attività a copertura.

Tav. 16.2

INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE DI CUI ALLA CLASSE "D.II" DELLO STATO PATRIMONIALE

(milioni di euro)

DESCRIZIONE	31/12/13 (1)			31/12/14 (1)			31/12/15 (2)		
	Riserve	Investimenti	% comp.	Riserve	Investimenti	% comp.	Riserve	Investimenti	% comp.
1 Fondi pensione aperti	5.556	5.556	*59,2*	8.299	8.299	*66,2*	9.128	9.128	*67,3*
Var. %	***18,1***	***18,1***		***49,4***	***49,4***		***10,0***	***10,0***	
2 Fondi pensione chiusi	3.825	3.825	*40,8*	4.228	4.228	*33,8*	4.431	4.431	*32,7*
Var. %	***1,7***	***1,7***		***10,6***	***10,6***		***4,8***	***4,8***	
TOTALE	**9.380**	**9.380**	***100,0***	**12.527**	**12.527**	***100,0***	**13.559**	**13.559**	***100,0***
Var. %	***10,8***	***10,8***		***33,6***	***33,6***		***8,2***	***8,2***	

(1) Dati di bilancio.

(2) I dati al 31 dicembre 2015 sono ricavati dalle comunicazioni trimestrali di vigilanza. In sede di approvazione del bilancio dell'esercizio 2015, essi potranno subire cambiamenti per effetto della rideterminazione degli impegni tecnici da coprire e della conseguente assegnazione di ulteriori attività a copertura.

Tav. 17

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI (ART. 37 D.LGS. 209/2005)

(portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)

DESCRIZIONE	31/12/2013 (1)	Compos. %	Variazione annua percentuale omogenea (b)	31/12/2014 (1)	Compos. %	Variazione annua percentuale omogenea (b)	31/12/2015 (2)	Compos. %	Variazione annua percentuale omogenea (b)
Riserve tecniche da coprire	**62.489**	**100,0**	***-3,3***	**61.129**	**100,0**	***-2,2***	**60.305**	**100,0**	***-1,3***
A INVESTIMENTI									
A.1 ***Titoli di debito e altri valori assimilabili***									
A.1.1a Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... negoz. in un mercato regolam.	25.304	40,5	*4,1*	22.867	37,4	*-9,6*	21.792	36,1	*-4,7*
A.1.1b Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... non neg. in un mercato regolam.	81	0,1	*19,1*	55	0,1	*-32,1*	65	0,1	*18,2*
A.1.2a Obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	12.379	19,8	*7,9*	15.107	24,7	*22,0*	15.890	26,3	*5,2*
A.1.2b Obbligazioni od altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato ...	385	0,6	*-27,4*	499	0,8	*29,6*	557	0,9	*11,6*
A.1.2c Obbligazioni emesse ai sensi dell'art. 157, comma 1, d.lgs. 163/2006 da società di progetto…..	5	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A.1.2d Obbligazioni, cambiali finanziarie e titoli similari ai sensi dell'art. 32, comma 26-bis, del D.L. n. 83/2012…	-	-	-	5	0,0	-	5	0,0	-
di cui titoli non negoziati	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A.1.3 Altre obbligazioni o titoli assimilabili, diversi da quelli indicati ai punti precedenti ...	0	0,0	*0,0*	2	0,0	*0,0*	2	0,0	*0,0*
A.1.4 Quote di OICVM italiani e UE	1.165	1,9	*50,3*	1.637	2,7	*40,5*	1.652	2,7	*0,9*
A.1.5 Pronti contro termine ...	10	0,0	*233,3*	11	0,0	*10,0*	0	0,0	*-100,0*
A.1.8 Ratei attivi per interessi su titoli idonei alla copertura delle riserve tecniche	456	0,7	*4,8*	461	0,8	*1,1*	395	0,7	*-14,3*
A.1.9 Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione anche se non destinati ad essere negoziati …	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A.1.9a Titoli di debito relativi alle operazioni di cartolarizzazione di crediti di cui all'art. 1, comma 1, della L. n. 130/1999…	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A1.9b) Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione realizzate mediante la sottoscrizione o l'acquisto di	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A1.9c) Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione di finanziamenti concessi da società di cartolarizzazione…	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
di cui titoli non negoziati	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
Totale A.1	**39.785**	**63,7**	***5,8***	**40.644**	**66,5**	***2,2***	**40.358**	**66,9**	***-0,7***
di cui titoli strutturati (a)	4.577	7,3	*6,9*	6.078	9,9	*32,8*	6.650	11,0	*9,4*
di cui cartolarizzazioni (b)	449	0,7	*13,1*	496	0,8	*10,5*	496	0,8	*0,0*
Totale (a) + (b)	5.026	8,0	*7,5*	6.574	10,8	*30,8*	7.146	11,8	*8,7*

Segue: tav. 17

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI (ART. 37 D.LGS. 209/2005)

(portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)

DESCRIZIONE	31/12/2013 (1)	Compos. %	Variazione annua percentuale omogenea (a)	31/12/2014 (1)	Compos. %	Variazione annua percentuale omogenea (a)	31/12/2015 (2)	Compos. %	Variazione annua percentuale omogenea (a)
A.2 ***Prestiti***	**9**	**0,0**	***12,5***	**4**	**0,0**	***-55,6***	**121**	**0,2**	***2925,0***
A.2.1 Mutui e prestiti fruttiferi garantiti da ipoteche o da garanzie bancarie o assicurative, o da altre idonee garanzie…	9	0,0	*12,5*	4	0,0	*-55,6*	121	0,2	*-55,6*
A.2.2 Finanz. diretti non garant. concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese.	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2a) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ed in possesso di tutte le caratteristiche sulla qualità…	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2b) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ma non in possesso delle sole caratterist. sulla qualità…	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2c) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ma non in possesso delle caratteristiche sulla qualità…	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2d) Finanziamenti diretti non selezionati da una banca o da un intermediario finanziario	-	-	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A.3 ***Titoli di capitale e altri valori assimilabili***									
A.3.1a Azioni negoziate in un mercato regolamentato	2.119	3,4	*-14,9*	1.776	2,9	*-16,2*	1.292	2,1	*-27,3*
A.3.1b Quote della Banca d'Italia, quote di soc. coop. , srl ed azioni non negoziate in un mercato regolamentato …	1.704	2,7	*-12,1*	1.655	2,7	*-2,9*	1.683	2,8	*1,7*
A.3.3 Quote di OICVM italiani e UE	458	0,7	*22,1*	787	1,3	*71,8*	1.124	1,9	*42,8*
A.3.4 Quote di FIA chiusi negoziate in un mercato regolamentato	101	0,2	*18,8*	91	0,1	*-9,9*	85	0,1	*-6,6*
Totale A.3	**4.382**	**7,0**	***-10,4***	**4.309**	**7,0**	***-1,7***	**4.184**	**6,9**	***-2,9***
A.4 ***Comparto immobiliare***									
A.4.1 Terreni, fabbricati e diritti immobiliari di godimento, per le quote libere da ipoteche	5.403	8,6	*-7,0*	5.166	8,5	*-4,4*	5.701	9,5	*10,4*
A.4.2 Beni immobili concessi in leasing	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
A.4.3 Partecipazioni in società immobiliari ...	3.399	5,4	*0,6*	3.374	5,5	*-0,7*	2.918	4,8	*-13,5*
A.4.4 Quote di FIA immobiliari italiani	1.142	1,8	*-6,9*	1.192	1,9	*4,4*	1.181	2,0	*-0,9*
Totale A.4	**9.944**	**15,9**	***-4,6***	**9.732**	**15,9**	***-2,1***	**9.800**	**16,3**	***0,7***
A.5 ***Investimenti alternativi***									
A.5.1a Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto obbligazionario	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
A.5.1b Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto azionario	5	0,0	*-50,0*	5	0,0	*0,0*	0	0,0	*-100,0*
A.5.2a Quote di FIA italiani e UE chiusi non negoziate in un mercato regolamentato ed in FIA italiani riservati	308	0,5	*23,7*	293	0,5	*-4,9*	318	0,5	*8,5*
A.5.2b Quote di altri FIA italiani e UE aperti diversi dalle classi precedenti	109	0,2	*-6,8*	278	0,5	*155,0*	108	0,2	*-61,2*
Totale A.5	**422**	**0,7**	***12,2***	**576**	**0,9**	***36,5***	**426**	**0,7**	***-26,0***
TOTALE A	**54.542**	**87,3**	***2,4***	**55.265**	**90,4**	***1,3***	**54.889**	**91,0**	***-0,7***

Segue: tav. 17

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI (ART. 37 D.LGS. 209/2005)

(portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)

	DESCRIZIONE	31/12/2013 (1)	Compos. %	Variazione annua percentuale omogenea (a)	31/12/2014 (1)	Compos. %	Variazione annua percentuale omogenea (a)	31/12/2015 (2)	Compos. %	Variazione annua percentuale omogenea (a)
B	**CREDITI**									
B.1	Crediti verso riassicuratori ... fino al 90% del loro ammontare	4.243	6,8	*-13,9*	3.368	5,5	*-20,6*	3.366	5,6	*-0,1*
B.2	Depositi e crediti ... presso le imprese cedenti ... fino al 90% del loro ammontare	12	0,0	-	1	0,0	-	7	0,0	-
B.3.1	Crediti nei confronti di assicurati ... esigibili da meno di 3 mesi	1.311	2,1	*-36,3*	1.088	1,8	*-17,0*	835	1,4	*-23,3*
B.3.2	Crediti nei confronti di intermediari ... esigibili da meno di 3 mesi	662	1,1	*-44,6*	489	0,8	*-26,1*	449	0,7	*-8,2*
B.4	Crediti derivanti da salvataggio o surrogazione	49	0,1	*-38,8*	13	0,0	*-73,5*	27	0,0	*107,7*
B.5	Crediti d'imposta ...	123	0,2	*-57,4*	124	0,2	*0,8*	116	0,2	*-6,5*
B.6	Crediti verso fondi di garanzia ...	275	0,4	*-1,1*	334	0,5	*21,5*	349	0,6	*4,5*
B.7	Crediti derivanti da operazioni di gestione accentrata della tesoreria di gruppo …	344	0,6	*-1,4*	76	0,1	*-77,9*	116	0,2	*52,6*
	TOTALE B	**7.019**	**11,2**	***-23,5***	**5.493**	**9,0**	***-21,7***	**5.265**	**8,7**	***-4,2***
C	**ALTRI ATTIVI**									
C.1	Immobilizzazioni materiali,strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	2	0,0	*-60,0*	2	0,0	*0,0*	0	0,0	*-100,0*
C.2	Immobilizzazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
C.3	Provvigioni di acquisizione da ammortizzare ... nei limiti del 90% del loro ammontare	26	0,0	*-60,0*	50	0,1	*92,3*	54	0,1	*8,0*
C.4	Ratei attivi per canoni di locazione nel limite del 30% del loro ammontare	0	0,0	*-100,0*	0	0,0	-	0	0,0	-
	TOTALE C	**28**	**0,0**	***-60,6***	**52**	**0,1**	***85,7***	**54**	**0,1**	***3,8***
D	Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi ... al netto delle partite debitorie	**1.330**	**2,1**	***-43,2***	**1.060**	**1,7**	***-20,3***	**706**	**1,2**	***-33,4***
E	Altre categorie di attivo autorizzate dall'ISVAP ai sensi dell'art. 38, comma 4, del d.lgs. 209/2005	**0**	**0,0**	**-**	**0**	**0,0**	**-**	**0**	**0,0**	**-**
	TOTALE GENERALE ATTIVITA' A COPERTURA	**62.919**	**100,7**	***-3,0***	**61.870**	**101,2**	***-1,7***	**60.914**	**101,0**	***-1,5***
	Sub-totale A.1.1b+A.1.2b+A.1.2d+A.1.3+A.1.9+A.3.1b+A.5.2a+A.5.2b	2.587	4,1	*-10,9*	**2.782**	4,6	*7,5*	**2.733**	4,5	*-1,8*

(1) Dati di bilancio.
(2) I dati delle riserve tecniche da coprire al 31 dicembre 2015 sono ricavati dalle comunicazioni trimestrali di vigilanza. In sede di approvazione del bilancio dell'esercizio 2015, essi potranno subire cambiamenti per effetto della rideterminazione degli impegni tecnici da coprire e della conseguente assegnazione di ulteriori attività a copertura.

(a) Variazioni a perimetro di imprese omogeneo.

Tav. 18

BILANCI CONSOLIDATI
STATO PATRIMONIALE

(milioni di euro)

ATTIVITA'	2013	Compos. %	2014	Compos. %
1 ATTIVITÀ IMMATERIALI	**14.522**	**1,6**	**13.277**	**1,3**
1.1 Avviamento	10.716	1,2	10.185	1,0
1.2 Altre attività immateriali	3.806	0,4	3.092	0,3
2 ATTIVITÀ MATERIALI	**7.731**	**0,8**	**7.810**	**0,8**
2.1 Immobili	5.534	0,6	5.660	0,6
2.2 Altre attività materiali	2.197	0,2	2.150	0,2
3 RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	**12.098**	**1,3**	**10.701**	**1,0**
4 INVESTIMENTI	**807.116**	**87,7**	**905.967**	**88,3**
4.1 Investimenti immobiliari	18.255	2,0	17.811	1,7
4.2 Partecipazioni in controllate, collegate e *joint venture*	2.102	0,2	2.086	0,2
4.3 Investimenti posseduti sino alla scadenza	9.299	1,0	7.224	0,7
4.4 Finanziamenti e crediti	85.162	9,3	71.322	7,0
4.5 Attività finanziarie disponibili per la vendita	497.388	54,0	606.738	59,2
4.6 Attività finanziarie a fair value rilevato a conto economico	194.910	21,2	200.786	19,6
5 CREDITI DIVERSI	**20.545**	**2,2**	**21.549**	**2,1**
5.1 Crediti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	12.802	1,4	12.467	1,2
5.2 Crediti derivanti da operazioni di riassicurazione	1.600	0,2	1.633	0,2
5.3 Altri crediti	6.143	0,7	7.449	0,7
6 ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	**30.409**	**3,3**	**49.379**	**4,8**
6.1 Attività non correnti o di un gruppo in dismissione possedute per la vendita	1.058	0,1	21.379	2,1
6.2 Costi di acquisizione differiti	2.239	0,2	2.233	0,2
6.3 Attività fiscali differite	7.918	0,9	7.459	0,7
6.4 Attività fiscali correnti	9.238	1,0	8.577	0,8
6.5 Altre attività	9.956	1,1	9.730	0,9
7 DISPONIBILITÀ LIQUIDE E MEZZI EQUIVALENTI	**28.107**	**3,1**	**16.894**	**1,6**
TOTALE ATTIVITÀ	**920.528**	**100,0**	**1.025.577**	**100,0**

Segue: Tav. 18

BILANCI CONSOLIDATI
STATO PATRIMONIALE

(milioni di euro)

PATRIMONIO NETTO E PASSIVITA'	2013	Compos. %	2014	Compos. %
1 PATRIMONIO NETTO	**52.196**	**5,7**	**57.282**	**5,6**
1.1 di pertinenza del gruppo	**40.682**	**4,4**	**45.868**	**4,5**
1.1.1 Capitale	6.779	0,7	6.817	0,7
1.1.2 Altri strumenti patrimoniali	10	0,0	0	0,0
1.1.3 Riserve di capitale	10.718	1,2	10.840	1,1
1.1.4 Riserve di utili e altre riserve patrimoniali	16.219	1,8	15.705	1,5
1.1.5 (Azioni proprie)	-20	0,0	-20	0,0
1.1.6 Riserva per differenze di cambio nette	303	0,0	-238	0,0
1.1.7 Utili o perdite su attività finanziarie disponibili per la vendita	4.196	0,5	9.898	1,0
1.1.8 Altri utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	-876	-0,1	-938	-0,1
1.1.9 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza del gruppo	3.352	0,4	3.805	0,4
1.2 di pertinenza di terzi	**11.514**	**1,3**	**11.414**	**1,1**
1.2.1 Capitale e riserve di terzi	9.798	1,1	8.631	0,8
1.2.2 Utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	805	0,1	1.726	0,2
1.2.3 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza di terzi	911	0,1	1.058	0,1
2 ACCANTONAMENTI	**3.579**	**0,4**	**3.440**	**0,3**
3 RISERVE TECNICHE	**670.850**	**72,9**	**755.636**	**73,7**
4 PASSIVITÀ FINANZIARIE	**159.305**	**17,3**	**154.960**	**15,1**
4.1 Passività finanziarie a fair value rilevato a conto economico	88.391	9,6	99.559	9,7
4.2 Altre passività finanziarie	70.915	7,7	55.401	5,4
5 DEBITI	**15.844**	**1,7**	**14.070**	**1,4**
5.1 Debiti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	4.419	0,5	4.796	0,5
5.2 Debiti derivanti da operazioni di riassicurazione	976	0,1	863	0,1
5.3 Altri debiti	10.449	1,1	8.411	0,8
6 ALTRI ELEMENTI DEL PASSIVO	**18.754**	**2,0**	**40.189**	**3,9**
6.1 Passività di un gruppo in dismissione posseduto per la vendita	732	0,1	19.700	1,9
6.2 Passività fiscali differite	5.989	0,7	8.131	0,8
6.3 Passività fiscali correnti	3.592	0,4	3.150	0,3
6.4 Altre passività	8.441	0,9	9.208	0,9
TOTALE PATRIMONIO NETTO E PASSIVITÀ	**920.528**	**100,0**	**1.025.577**	**100,0**

Sono stati aggregati i bilanci consolidati delle società redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS.

Tav. 19

BILANCI CONSOLIDATI

CONTO ECONOMICO

(milioni di euro)

	2013	2014
1.1 Premi netti	131.793	180.269
1.1.1 Premi lordi di competenza	*135.828*	185.256
1.1.2 Premi ceduti in riassicurazione di competenza	*4.035*	4.987
1.2 Commissioni attive	3.212	2.844
1.3 Proventi e oneri derivanti da strumenti finanziari a fair value rilevato a conto economico	7.464	5.049
1.4 Proventi derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	235	264
1.5 Proventi derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	28.447	35.540
1.5.1 Interessi attivi	*20.119*	23.567
1.5.2 Altri proventi	*2.516*	3.191
1.5.3 Utili realizzati	*5.586*	7.687
1.5.4 Utili da valutazione	*226*	1.095
1.6 Altri ricavi	3.754	6.865
1 TOTALE RICAVI E PROVENTI	**174.905**	**230.832**
2.1. Oneri netti relativi ai sinistri	132.947	179.012
2.1.2 Importi pagati e variazione delle riserve tecniche	*135.358*	182.153
2.1.3 Quote a carico dei riassicuratori	*2.411*	3.141
2.2. Commissioni passive	1.735	1.704
2.3 Oneri derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e *joint venture*	393	159
2.4 Oneri derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	6.063	7.016
2.4.1 Interessi passivi	*2.099*	2.184
2.4.2 Altri oneri	*599*	796
2.4.3 Perdite realizzate	*1.118*	1.498
2.4.4 Perdite da valutazione	*2.248*	2.537
2.5 Spese di gestione	19.850	24.608
2.5.1 Provvigioni e altre spese di acquisizione	*14.165*	18.033
2.5.2 Spese di gestione degli investimenti	*358*	626
2.5.3 Altre spese di amministrazione	*5.326*	5.950
2.6 Altri costi	7.404	8.403
2 TOTALE COSTI E ONERI	**168.391**	**220.902**
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE IMPOSTE	**6.514**	**9.930**
3 Imposte	2.728	3.423
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO AL NETTO DELLE IMPOSTE	**3.785**	6.507
4 UTILE (PERDITA) DELLE ATTIVITA' OPERATIVE CESSATE	**478**	**-78**
UTILE (PERDITA) CONSOLIDATO	**4.264**	**6.429**
di cui di pertinenza del gruppo	**3.352**	**5.284**
di cui di pertinenza di terzi	**911**	**1.145**

Sono stati aggregati i bilanci delle società redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS.

SIGLE

ACPR	*Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (autorità di supervisione della Francia)*
AEEGSI	Autorità per l'energia elettrica il gas e il sistema idrico
AGCM	Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato
AIBA	Associazione Italiana Brokers di Assicurazione e Riassicurazione
ANAC	Autorità Nazionale Anti Corruzione
ANIA	Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici
ASC	*Advisory Scientific Committee* (ESRB)
ASF	*Autoritatea de Supraveghere Financiară* (autorità di supervisione della Romania)
ATC	*Advisory Technical Committee* (ESRB)
AUI	Archivio Unico Informatico (UIF)
BaFin	*Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht* (autorità di supervisione della Germania)
BCR	*Basic Capital Requirement*
BTP	Buoni del Tesoro Pluriennali
CAD	Codice per l'Amministrazione Digitale
CAP	Codice delle Assicurazioni Private
CCPFI	*Committee on Consumer Protection and Financial Innovation* (EIOPA)
CdA	Consiglio di Amministrazione
CDS	*Credit Default Swaps*
CMG	*Crisis Management Group*
COAG	*Coordination Agreement*
ComFrame	*Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups*
Consap	Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici
CONSOB	Commissione Nazionale per le Società e la Borsa
CPMI	*Committee on Payments and Market Infrastructures*
CVT	Corpi Veicoli Terrestri (contratto assicurativo)
D.d.l.	Disegno di legge
D.lgs.	Decreto legislativo
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
EBA	*European Bankning Authority*
ED	*Exposure Draft*
EIOPA	*European Insurance and Occupational Pensions Authority*

ESMA	*European Securities and Markets Authority*
ESRB	*European Systemic Risk Board*
FAQ	*Frequently Asked Questions*
FLAOR	*Forward-Looking Assessment of Own Risks* (Solvency II)
FSB	*Financial Stability Board*
FSC	*Financial Stability Committee* (ESRB)
FTSE MIB	*Financial Times Stock Exchange* Milano Indice di Borsa
GB	*General Board* (ESRB)
GHQ	*General Health Questionnaire*
G-SIBs	*Global Systemically Important Banks*
G-SIIs	*Global Systemically Important Insurers*
GSP	*Group Specific Parameters* (Solvency II)
GU	Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana
GUUE	Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea
HLA	*Higher Loss Absorbency*
IAIG	*International Active Insurance Groups*
IAIS	*International Association of Insurance Supervisors*
IASB	*International Accounting Standards Board*
IBIP	*Insurance Based Investment Products*
IBNR	*Incurred But Not Reported (claims)*
ICP	*Insurance Core Principles*
ICS	*Insurance Capital Standard*
ICT	*Information and Communication Technology*
IDD	*Insurance Distribution Directive* (direttiva 2016/97/CE)
IEG	*Insurance Expert Group* (ESRB)
IFRS	*International Financial Reporting Standards*
IMD	*Insurance Mediation Directive* (direttiva 2002/92/CE)
IOSCO	*International Organization of Securities Commissions*
ITS	*Implementing Technical Standard*
JC	*Joint Committee of the European Supervisory Authorities*
KAs	*Key Attributes of Effective Resolution Regimes for Financial Institutions* (FSB)
KID	*Key Information Document* (IDD)
LIRE	*Low Interest Rate Environment* (ESRB)
LPS	Libera Prestazione dei Servizi

LRMP	*Liquidity Risk Management Plan*
LTG	*Long Term Guarantees measures* (EIOPA)
MCR	*Minimum Capital Ratio* (Solvency II)
MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze
MIFID2	*Markets in Financial Instruments Directive 2* (direttiva 2014/65/CE)
MiSE	Ministero per lo Sviluppo Economico
MIT	Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
MIUR	Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
NCA	*National Competent Authority*
NTNI	*Non Traditional Non Insurance (activities)*
OIC	Organismo Italiano Contabilità
ORM	*Operational Risk Management*
ORSA	*Own Risk and Solvency Assessment* (Solvency II)
PEC	Posta Elettronica Certificata
PID	*Product Information Document* (IDD)
PIL	Prodotto Interno Lordo
PPI	*Payment Protection Insurance*
PRIIP	*Packaged Retail and Insurance-based Investment*
PSD2	*Payment Systems Directive 2* (direttiva 2015/2366/CE)
RCA	Responsabilità Civile Auto (contratto assicurativo)
RP	*Recovery Plan*
RSR	*Regular Supervisory Report*
RTS	*Regulatory Technical Standard*
RUI	Registro Unico Intermediari
SCR	*Solvency Capital Ratio* (Solvency II)
SEE	Spazio Economico Europeo
SFCR	*Solvency and Financial Condition Report*
SIM	Società di Intermediazione Mobiliare
Solvency I	Direttiva 73/239/CE, come modificata dalla Direttiva 2002/13/CE (danni)
	Direttiva 2002/83/EC (vita)
Solvency II	Direttiva 2009/138/CE
SRMP	*Systemic Risk Management Plan*
SRP	*Supervisory Review Process*
TAR	Tribunale Amministrativo Regionale

TFUE	Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea
UE	Unione Europea
UIF	Unità di Informazione Finanziaria
USP	*Undertaking Specific Parameters* (Solvency II)

AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS

PRESIDENTE

Salvatore ROSSI	DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

CONSIGLIO

Salvatore ROSSI	PRESIDENTE
Riccardo CESARI	CONSIGLIERE
Alberto CORINTI	CONSIGLIERE

DIRETTORIO INTEGRATO

Ignazio VISCO	GOVERNATORE BANCA D'ITALIA
Salvatore ROSSI	DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Fabio PANETTA	VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Luigi Federico SIGNORINI	VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Valeria SANNUCCI	VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Riccardo CESARI	CONSIGLIERE
Alberto CORINTI	CONSIGLIERE