

ISVAP

Ente di diritto pubblico

**Relazione sull'attività
dell'Istituto nell'anno 2003**

ISVAP

Ente di diritto pubblico

(Legge 12 agosto 1982, n. 576 e successive modificazioni ed integrazioni)

ISVAP

Ente di diritto pubblico

RELAZIONE SULL'ATTIVITA'
DELL'ISTITUTO NELL'ANNO 2003

PRESIDENTE E DIRETTORE GENERALE *

Dott. Giancarlo GIANNINI

CONSIGLIO **

Prof. Avv. Francesco Donato BUSNELLI

Avv. Andrea GROSSO

Prof. Antonino LUSI

Dott. Vincenzo NASTASI

VICE DIRETTORE GENERALE

Dott. Lorenzo FOGLIA

(*) Nominato con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro delle Attività Produttive, in data 6 maggio 2002 - art. 10 della legge 12 agosto 1982, n. 576. La nomina è stata comunicata il 10 maggio 2002 (art. 3 dello Statuto).

(**) In carica al 31.12.2003

INDICE GENERALE

	<i>pag.</i>
I – IL MERCATO ASSICURATIVO	
1. Le imprese operanti nel mercato	1
2. Il portafoglio premi	2
3. La internazionalizzazione del mercato	5
4. La situazione patrimoniale e il margine di solvibilità	7
- la situazione patrimoniale	7
- Il portafoglio titoli di debito	9
- Il margine di solvibilità	10
5. L'andamento della gestione economico finanziaria	12
5.1. I rami vita	13
5.2. I rami danni	15
- I rami r.c.auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali	16
- Gli altri rami danni	17
II – EVOLUZIONE DEL SETTORE	
1. L'evoluzione internazionale del contesto normativo	21
- L'attività degli organismi internazionali	21
- I negoziati GATS-OMC	22
- I principi contabili internazionali	22
2. Evoluzione della normativa europea	23
2.1. I provvedimenti emanati	24
2.2. I provvedimenti in corso di discussione e le tendenze in atto	26
2.3. Altri aspetti	28
3. La regolamentazione nazionale	30
3.1. L'attività legislativa	30
3.2. Le disposizioni emanate dall'Istituto	33
III – L'ATTIVITA' DIVIGILANZA	
1. Vigilanza cartolare	37
1.1. Analisi dei bilanci 2002 e delle semestrali 2003	37
1.2. Gli attivi a copertura delle riserve tecniche	41
1.3. Operatività in strumenti finanziari derivati	43
1.4. Monitoraggio degli investimenti	44
1.5. I Gruppi	46
1.5.1. Gli assetti proprietari delle imprese di assicurazione	46



	<i>pag.</i>
1.5.2. Le partecipazioni acquisite dalle imprese di assicurazione	47
1.5.3 Le operazioni infragrupo	49
1.5.4. I gruppi transfrontalieri	51
1.6. Autorizzazioni e mercato	52
1.6.1. Autorizzazioni ad estendere l'attività assicurativa	52
1.6.2. Operazioni straordinarie	52
1.6.3. Modifiche statutarie	53
1.6.4. Prodotti dei rami vita	53
1.6.5. Prodotti dei rami danni	56
1.7. Ramo r.c.auto: interventi in materia di elusione tariffaria	56
1.8. Intermediari di assicurazione	57
1.9. Vigilanza in materia di abusivismo	58
2. Vigilanza ispettiva	
2.1. Gli accertamenti ispettivi	59
2.2. Controllo interno	60
2.3. Trasparenza	60
2.4. Liquidazione sinistri	61
2.5. Ramo cauzione	62
2.6. Riassicurazione	62
2.7 Profili tecnico-attuariali	63
2.8. Distribuzione assicurativa tramite reti multilevel, network marketing	63
2.9. Corporate Governance	64
2.10. Sistemi informatici	64
2.11. Antiriciclaggio	65
3. Revisione delle procedure di Vigilanza	65
IV – LA TUTELA DEGLI UTENTI	
1. Interventi in materia di trasparenza contrattuale e di tutela degli utenti	67
1.1. Verifiche conseguenti all'entrata in vigore della circolare n. 502 del 25 marzo 2003	68
2. Reclami	69
2.1. Reclami danni	69
2.2. Tipologia reclami danni	69
2.3. Provenienza territoriale dei reclami	71
2.4. Reclami vita	72
3. Lo sportello telefonico	73
4. Partecipazione alla rete FIN NET di risoluzione extragiudiziale delle controversie	74
5. Centro di informazioni	75
6. Banca dati sinistri	76

	<i>pag.</i>
V – LE SANZIONI	
1. Contestazioni della Sezione Sanzioni	79
1.1. Tipologia delle sanzioni riscontrate	79
2. Esito procedimenti sanzionatori	80
 VI – LE LIQUIDAZIONI COATTE AMMINISTRATIVE	
1. Dati statistici	83
2. Esodo agevolato del personale dipendente	84
3. Piani di riparto e chiusura delle liquidazioni	84
 VII – GLI ALBI	
1. L'Albo degli agenti di assicurazione	87
2. L'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione	87
3. Il ruolo nazionale dei periti assicurativi	89
4. Attività del Collegio di Garanzia nell'anno 2003	90
 VIII – STUDIE CONSULENZA	
1. L'attività di studio e internazionale	93
2. Il contenzioso e la consulenza legale	94
3. Statistiche	94
 IX – ORGANIZZAZIONE DELL'ISTITUTO	
1. Il Personale	97
2. Auditing	100
3. Il sistema informativo e processi	100
 X – CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE	103

TAVOLE STATISTICHE

	<i>A - Tavole relative al mercato assicurativo italiano:</i>	<i>pag.</i>
Tav.	1 Imprese che esercitano l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia	123
Tav.	2 Premi del portafoglio diretto italiano: anni 1998 - 2003	124
Tav.	3 Incidenza dei premi sul prodotto interno lordo: anni 1998 - 2003	125
Tav.	4 Attività assicurativa svolta all'estero da imprese italiane e in Italia da imprese estere - anno 2002	126
Tav.	5 Quote di mercato per gruppi di appartenenza - Portafoglio lavoro diretto italiano - 2002-2003	127
Tav.	6 Premi ceduti in riassicurazione - rami danni e vita - 2002	128
Tav.	7 Rapporto sinistri dell'esercizio a premi di competenza - rami danni: anni 1998 - 2002	129
Tav.	8 Stato patrimoniale - gestione vita e danni: anni 1998 - 2002	130
Tav.	9 Conto economico - gestione vita e danni: anni 1998 - 2002	136
Tav.	9.1 Ripartizione del risultato di esercizio - gestione vita: anni 1998 - 2002	141
Tav.	9.2 Ripartizione del risultato di esercizio - gestione danni: anni 1998 - 2002	142
Tav.	10 Capitale azionario, riserve patrimoniali, margine di solvibilità - gestione vita: anni 1998 - 2002	143
Tav.	11 Capitale azionario, riserve patrimoniali, margine di solvibilità - gestione danni: anni 1998 - 2002	144
Tav.	12 Investimenti - gestione vita: anni 1998 - 2002	145
Tav.	13 Investimenti - gestione danni: anni 1998 - 2002	146
Tav.	14 Riserve tecniche - rami vita: anni 1998 - 2002	147
Tav.	15 Riserve tecniche - rami danni: anni 1998 - 2002	148
Tav.	16 Disponibilità destinate a copertura delle riserve tecniche - rami vita: anni 2001 - 2003	150
Tav.	16.1 Disponibilità destinate a copertura delle riserve tecniche relative ai contratti <i>unit</i> ed <i>index-linked</i> :anni 2001 - 2003	154
Tav.	17 Disponibilità destinate a copertura delle riserve tecniche - rami danni: anni 2001 - 2003	157
Tav.	18 Bilanci consolidati – stato patrimoniale - 2002	160
Tav.	19 Bilanci consolidati – conto economico - 2002	162

GRAFICI

Graf.	1 Ripartizione premi vita per canale distributivo 2001- 2003 (portafoglio diretto italiano)	163
Graf.	2 Ripartizione premi danni per canale distributivo 2001- 2003 (portafoglio diretto italiano)	163

I – IL MERCATO ASSICURATIVO

1. - Le imprese operanti nel mercato

Le imprese autorizzate ad esercitare l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia e sottoposte alla vigilanza dell'Istituto erano, alla fine del 2003, 198 (202 nel 2002), di cui 189 nazionali, 3 rappresentanze con sede legale in un Paese non appartenente all'Unione Europea e 6 rappresentanze di imprese con sede legale nell'Unione Europea autorizzate unicamente all'attività di riassicurazione.

Le imprese nazionali nel corso del 2003 hanno visto ridurre il loro numero da 194 unità a 189. Con riferimento al settore di attività, il numero delle imprese vita si è decrementato di quattro unità, passando da 83 a 79, per l'effetto congiunto dell'autorizzazione di due nuove imprese e della cessazione di altre sei a seguito di fusione per incorporazione.

Anche nei rami danni le imprese nazionali sono diminuite da 89 a 88 per effetto di una fusione per incorporazione di un'impresa danni in un'impresa multiramo. Completano il quadro delle imprese italiane 19 imprese multiramo e 3 riassicuratori professionali.

Contestualmente nel 2003 è aumentato il numero delle imprese estere che intendono operare nel territorio italiano.

In particolare, al 31 dicembre 2003 operavano in Italia, in regime di stabilimento 51 rappresentanze di imprese con sede legale in un paese dell'Unione Europea o in un Paese dello Spazio economico Europeo (erano 49 nel 2002), di cui 15 nei rami vita e 36 nei rami danni (incluse 2 imprese multiramo). Il 37% delle rappresentanze ammesse ad operare sul territorio italiano aveva sede legale nel Regno Unito, il 16% in Francia, il 14% in Germania e l'8% in Belgio e Olanda.

Il numero delle rappresentanze risulta complessivamente aumentato, rispetto all'anno precedente, di due unità per l'ingresso e l'uscita, rispettivamente, di 6 e 4 imprese. Le nuove abilitazioni hanno riguardato tre imprese inglesi, una irlandese, una lussemburghese ed una spagnola. Nell'anno decorso due rappresentanze, già abilitate, hanno esteso la propria attività a nuovi rami di assicurazione.

Alla stessa data, avevano comunicato l'intenzione di operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi (LPS) 669 imprese con sede nell'UE (625 al

31 dicembre 2002), di cui 514 nei rami danni e 155 nei rami vita. Il numero di tali imprese si è incrementato nel 2003 di 44 unità quale effetto del saldo fra ingressi (60) e uscite (16). I nuovi accessi hanno riguardato principalmente imprese operanti nei rami danni provenienti dal Regno Unito e dall'Irlanda.

Alla fine del 2003, il 28% delle imprese danni aveva sede nel Regno Unito, il 14% in Irlanda, il 12% in Germania e il 10% in Francia. Relativamente alle imprese vita, il 25% aveva sede nel Gran Ducato di Lussemburgo, il 16% in Irlanda, il 15% nel Regno Unito ed il 14% in Austria.

La vigilanza prudenziale sulle imprese con sede legale in un altro Stato membro dell'Unione Europea che esercitano attività in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi spetta all'autorità dello Stato membro d'origine mentre compete all'Istituto vigilare sull'osservanza della normativa italiana di interesse generale (rispetto dei contratti e trasparenza).

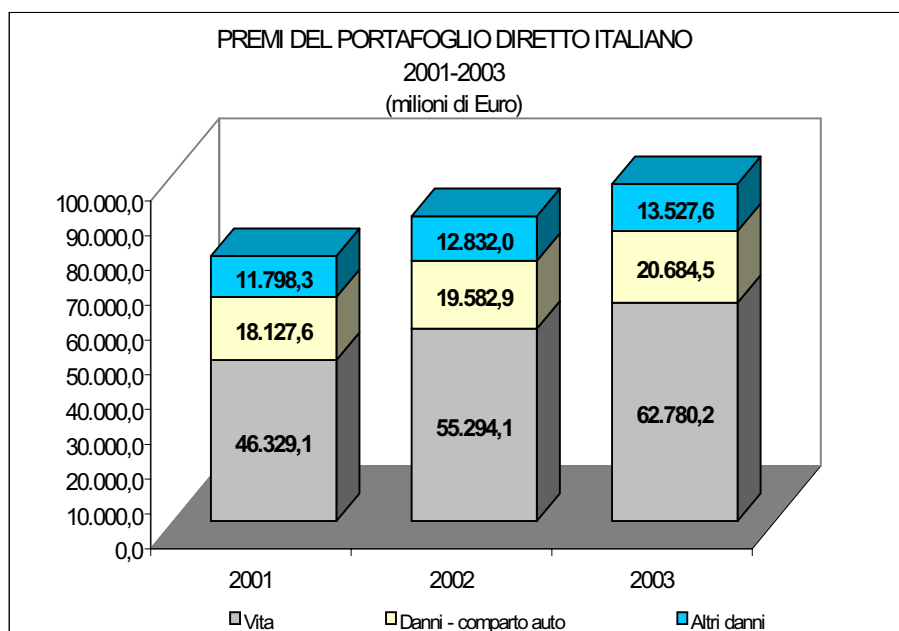
2. - Il portafoglio premi

Per l'analisi dell'andamento del mercato assicurativo vengono utilizzati i dati relativi alle anticipazioni di bilancio dell'esercizio 2003 fornite dalle imprese mentre i raffronti sono effettuati con quelli del bilancio dell'esercizio 2002.

Inoltre, per necessità di omogeneità tra i dati, il confronto tra i due esercizi non considera il lavoro svolto dalle imprese di riassicurazione specializzate, in virtù dei termini più lunghi per l'approvazione dei relativi bilanci accordati da norma di legge.

Nel 2003 i premi lordi contabilizzati sono stati pari a 101.189 milioni di euro, di cui 99.285 milioni relativi al portafoglio italiano. Nell'ambito di quest'ultimo, i premi raccolti nel lavoro diretto ammontano a 96.992 milioni di euro, di cui 34.212 relativi ai rami danni (35%) e 62.780 relativi ai rami vita (65%). Si è pertanto consolidata nel decorso esercizio la preminenza della raccolta vita rispetto a quella danni, considerato che nel 2002 il portafoglio era rappresentato per il 37% dai rami danni e per il restante 63% da quelli vita.

L'incidenza del comparto auto (r.c.auto e corpi di veicoli terrestri) è scesa dal 22,3% del 2002 al 21,3% della raccolta diretta complessiva, mentre risulta praticamente stabile nell'ambito del solo settore danni (60,5% nel 2003; 60,4% nel 2002).



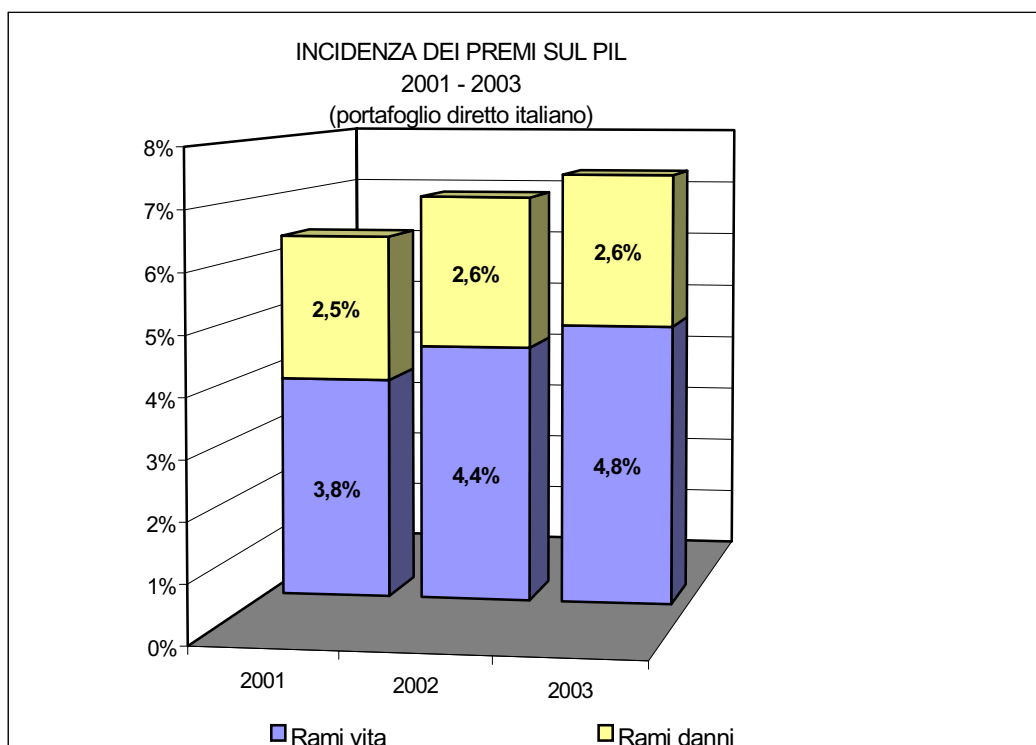
Nel 2003 la raccolta premi complessiva ha subito un rallentamento del ritmo di crescita. Infatti, a fronte di un incremento nel 2002 del 15%, i premi sono aumentati del 10,6% nel 2003 (in termini reali, rispettivamente: 12,3% e 7,9%).

L'incremento registrato è da attribuirsi principalmente ai rami vita, che si sono incrementati del 13,5% rispetto al 19,4% dell'anno precedente, mentre i rami danni del 5,5% rispetto all'8,3% del 2002. Al pari del precedente esercizio, nel 2003 le forme assicurative di tipo "tradizionale" fanno registrare incrementi maggiori rispetto ai prodotti "linked".

Infatti, i premi di ramo I e V, che costituiscono rispettivamente il 44,2% ed il 13,3% dei premi contabilizzati nel 2003 (43,4% e 12% nel 2002), si incrementano, rispettivamente, del 15,6% e del 26,1%. I premi di ramo III registrano, invece, una crescita dell'8,1% (+4% nel 2002), riducendo la rispettiva incidenza dal 44,4% del 2002 al 42,3% del 2003.

Il rapporto tra i premi del portafoglio diretto italiano ed il prodotto interno lordo ha raggiunto nel 2003 il 7,5%¹, a fronte del 7% del 2002, di cui il 4,8% è relativo ai rami vita.

¹ La mancata quadratura è dovuta all'arrotondamento delle cifre decimali delle singole componenti.



Le cessioni in riassicurazione, hanno interessato l'11,1% della produzione del lavoro diretto italiano nei rami danni ed il 3,8% nei rami vita.

Per quanto attiene al grado di concentrazione del mercato, nel 2003 è aumentata la quota detenuta dalle prime 10 imprese vita e danni, passate rispetto all'anno precedente, rispettivamente, dal 51,4% al 54,2% e dal 56,6% al 58,2%.

Nella definizione del grado di concentrazione per gruppi, l'attribuzione dei premi, nei casi di partecipazione paritetica, è stata effettuata nella misura del 50%. Sulla base del nuovo criterio, nel mercato vita la quota detenuta dai primi cinque gruppi è risultata pari al 50,9%, in lieve aumento rispetto al 2002 (50,5%) mentre nel settore danni la quota dei primi cinque gruppi è passata dal 65,7% del 2002 al 69,2% del 2003.

Quanto agli assetti proprietari delle imprese di assicurazione sotto il profilo della nazionalità del soggetto capogruppo il 59,7% della produzione del lavoro diretto italiano è stato realizzato da imprese controllate da soggetti privati italiani, il 5,8% da società controllate dallo Stato e da Enti pubblici italiani ed il 17,9% da imprese

controllate da soggetti esteri. Infine, la restante quota del 16,7% è relativa a imprese a partecipazione paritetica assicurativo-bancaria, di operatori sia italiani che esteri.

Con riferimento alle sole società controllate da soggetti italiani, sotto il profilo dell'attività prevalentemente svolta dal gruppo di controllo, alla fine del 2003, ai gruppi assicurativi è ascrivibile il 68,9% della raccolta, mentre del restante 31,1%, il 26,4% è riferito a gruppi bancari e finanziari e il 4,7% a gruppi del settore industriale e servizi. In particolare nel ramo vita i premi raccolti da imprese controllate da gruppi bancari e finanziari sono stati pari al 56,7% della produzione, quelli relativi a gruppi assicurativi al 42% mentre il solo 1,3% è stato acquisito da gruppi del settore industriale e servizi.

Per quanto concerne la distribuzione dei prodotti, nei rami danni il canale agenziale si conferma quello prevalente. Infatti, l'87,8% della raccolta è stata acquisita tramite agenzie in appalto e in economia (nel 2002 l'88,9%), il 7,7% tramite brokers (nel 2002 il 7,5%), l'1,2% tramite sportelli bancari e promotori finanziari (stessa percentuale nel 2002), mentre la vendita diretta ha raggiunto una percentuale del 3,3%, contro il 2,5% del 2002.

Per quanto riguarda i prodotti vita, gli sportelli bancari e postali hanno distribuito il 59,6%, rispetto al 56,5% del 2002 mentre si è registrata una diminuzione della quota relativa ai promotori finanziari dal 13,6% nel 2002, al 10,8%. In particolare, nel 2003 gli sportelli bancari e postali hanno commercializzato il 55,2% delle polizze individuali di tipo tradizionale (ramo I) e il 71,5% di quelle individuali di ramo III (*unit e index*). Al canale agenziale è invece da attribuirsi il 28,4% della produzione vita ed, in dettaglio, il collocamento del 36,1% delle polizze individuali tradizionali (ramo I) e del 9% di quelle individuali di ramo III.

3. - La internazionalizzazione del mercato

Con riferimento al grado di internazionalizzazione del mercato assicurativo italiano, occorre considerare il duplice profilo dell'attività esercitata all'estero dalle imprese italiane e del peso degli operatori stranieri nel mercato nazionale.

Nel 2003 le imprese di assicurazione italiane (con esclusione delle riassicuratrici pure) hanno raccolto all'estero, tramite le rappresentanze generali e le sedi nazionali, premi per 2.490 milioni di euro, di cui 678 milioni nel lavoro diretto e 1.812 nel lavoro indiretto. In particolare, il 41% dei premi è relativo al settore vita ed il 59% a quello danni.

L'84% dei premi raccolti all'estero delle imprese italiane si riferisce a Paesi dello Spazio Economico Europeo (SEE) mentre il restante 16% ad altri Paesi.

Alla fine del 2003, operavano tramite rappresentanze in Paesi UE, 2 imprese italiane danni, 1 vita ed 1 multiramo, ed in Paesi extra UE 1 impresa danni ed 1 multiramo. Alla stessa data, operavano effettivamente in regime di LPS, in Paesi SEE, 14 imprese danni, 4 vita ed 11 multiramo, ed in paesi extra SEE, 9 imprese danni, 4 vita ed 8 multiramo.

Quanto all'attività svolta dalle imprese italiane in paesi SEE nel 2003, con riferimento al solo lavoro diretto, queste hanno raccolto, in regime di stabilimento, premi per 295 milioni di euro (l'83% nel settore danni), a fronte di 304 milioni del 2002 ed in regime di LPS, premi per 175 milioni di euro (il 90% nei rami danni), a fronte di 186 milioni del 2002.

L'attività diretta delle rappresentanze italiane operanti in Paesi SEE si è concentrata nel Regno Unito (94% dei premi vita e 33% di quelli danni), in Portogallo (37% dei premi danni) e in Francia (2% dei premi vita e 3% dei premi danni).

L'attività diretta delle imprese italiane operanti in LPS in Paesi SEE nel settore vita si è concentrata in Spagna (30%), Lussemburgo (20%) e Portogallo (17%); nel settore danni in Francia (18%), Regno Unito (16%) e Grecia (16%).

Quanto invece all'attività diretta svolta dalle imprese italiane in paesi extra SEE nel 2003, i premi del lavoro diretto raccolti tramite le sedi nazionali sono pari a 117 milioni di euro (119 milioni di euro nel 2002) mentre quelli acquisiti attraverso le rappresentanze ammontano a 91 milioni di euro (95 milioni di euro nel 2002).

In aggiunta alla raccolta direttamente effettuata all'estero da imprese italiane occorre considerare anche la raccolta effettuata all'estero da parte di imprese estere (e loro rappresentanze) controllate da imprese a capitale italiano, pari, nel 2003, a 30.069 milioni di euro nel lavoro diretto (38.006 milioni di euro nel 2002) e 1.066 nel lavoro indiretto.

Sotto l'altro profilo dell'internazionalizzazione del mercato, rappresentato dall'attività svolta nel 2003 in Italia dalle imprese estere, le rappresentanze di imprese UE, con riferimento al solo lavoro diretto, hanno raccolto in Italia premi per 446,5 milioni di euro nei rami vita (390 nel 2002) e 1.122,3 milioni nei rami danni (1.155 nel 2002).

Le rappresentanze di imprese appartenenti a Paesi extra UE operano invece solo nei rami danni con una raccolta premi del lavoro diretto pari a 1.041 milioni di euro (950 milioni di euro nel 2002). Infine, la raccolta effettuata in Italia da società nazionali controllate da imprese estere nel 2003 costituisce il 25% del portafoglio diretto italiano relativo ai rami danni ed il 12,3% di quello relativo ai rami vita.

4. -La situazione patrimoniale e il margine di solvibilità

La situazione patrimoniale

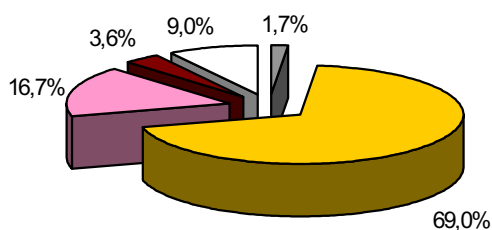
Le risorse complessivamente affidate dall'utenza al settore assicurativo (riserve tecniche delle gestioni vita e danni) alla fine del 2003 ammontano a 346.262 milioni di euro, a fronte dei 299.736 milioni di euro alla fine del 2002. Nei rami danni il 77,5% delle riserve tecniche complessive, pari a 61.765 milioni di euro, è rappresentato dalle riserve sinistri, mentre nel settore vita il 62,4% del totale (pari a 284.482 milioni) è costituito dalle riserve di tipo tradizionale e il 37,4%, da quelle relative a contratti le cui prestazioni sono legate a fondi di investimento e indici di mercato.

Gli investimenti dell'intero mercato assicurativo (con esclusione delle imprese riassicuratrici) ammontavano a fine 2003 a 365.373 milioni di euro (314.586 milioni nel 2002), con un incremento del 16,1% rispetto al precedente esercizio (18,8% per i rami vita e 5,7% per i rami danni).

Per la gestione vita, gli investimenti erano pari a 297.876 milioni di euro, con un incidenza percentuale sul complesso del mercato dell'81,5% (79,7% nel 2002) mentre, per la gestione danni, ammontavano a 67.486 milioni di euro, con un'incidenza del 18,5% sul totale mercato (20,3% nel 2002).

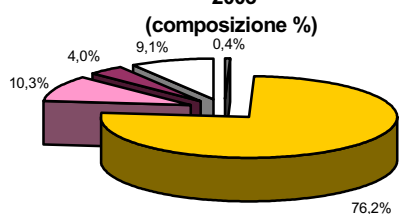
Nell'ambito della gestione vita, gli investimenti relativi a prodotti a prevalente contenuto finanziario e quelli derivanti dalla gestione dei fondi pensione sono pari complessivamente, a fine 2003, a 107.116 milioni di euro (84.755 milioni nel 2002), con un incremento del 26,4% rispetto all'esercizio precedente. Di tali investimenti, il 99,6% (106.702 milioni di euro) è rappresentato da quelli relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento e indici di mercato. In particolare, gli investimenti collegati ai prodotti *unit linked* ammontavano a 58.499 milioni di euro (48.394 milioni nel 2002) mentre quelli collegati ai prodotti *index linked* erano pari a 48.203 milioni di euro (36.016 milioni nel 2002).

**Investimenti gestione vita tradizionale e danni - 2003
(composizione %)**

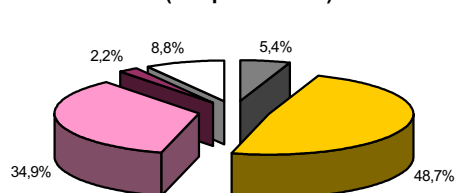


Immobili
 Obbligazioni
 Azioni
 Fondi comuni
 Altri investimenti

**Investimenti gestione vita tradizionale
2003**



Investimenti gestione danni - 2003



Con riferimento alla composizione del complesso degli investimenti (escludendo per i rami vita gli investimenti relativi a polizze *index* e *unit* e quelli derivanti dalla gestione dei fondi pensione), la quota dei titoli obbligazionari risulta stabile, continua la riduzione degli immobili e dei titoli di capitale mentre aumenta, pur rimanendo marginale, l'incidenza delle quote di fondi comuni e quote di Sicav.

In particolare, i titoli obbligazionari, pari a 178.167 milioni di euro alla fine dell'esercizio 2003 (159.182 milioni nel 2002), che hanno registrato un incremento dell'11,9% rispetto al precedente esercizio, rappresentano un quota del 69% sul complesso degli investimenti (69,3% nel 2002). Distinguendo tra gestione vita e danni, i titoli obbligazionari costituiscono il 76,2% degli investimenti dei rami vita ed il 48,7% dei rami danni (rispettivamente, 76,3% e 50,9% nel 2002).

Anche gli investimenti azionari sono aumentati in valore assoluto, passando da 39.685 milioni di euro del 2002 a 43.161 milioni del 2003, ma la loro incidenza è diminuita dal 17,3% al 16,7% del totale delle attività.

Le risorse finanziarie investite in strumenti del risparmio gestito (fondi comuni d'investimento ed azioni di Sicav), pari a 9.184 milioni di euro, sono aumentate del 14% (8.054 milioni di euro nel 2002) mentre il loro peso percentuale sul complesso degli investimenti è rimasto sostanzialmente invariato.

Da ultimo, gli immobili, che a fine 2003 ammontano a 4.500 milioni di euro (5.438 milioni nel 2002), hanno subito una sensibile contrazione (-17,2%) anche a seguito di operazioni di *spin-off*, per le quali si rinvia al Cap. III (par.1.5.3). Nel settore vita l'incidenza degli immobili sul totale degli investimenti si è ridotta dallo 0,5% del 2002 allo 0,4% del 2003 ed in quello danni dal 7,1% al 5,4%.

Il portafoglio titoli di debito

Alla fine del 2003 la composizione dei titoli di debito destinati a copertura delle riserve tecniche, evidenzia una crescita dei titoli di Stato, sia in valore assoluto che in percentuale. Tale voce è passata da 111.403 milioni di euro a fine 2002 a 129.297 milioni, con un incremento del 16,1% raggiungendo un'incidenza del 62,8% sul totale delle attività a copertura contro il 60,4% a fine 2002.

Le obbligazioni *corporate* sono aumentate del 19,4% rispetto al 2002, incrementandosi da 29.357 milioni di euro del 2002 a 35.049 nel 2003; il loro peso sul totale degli attivi a copertura a fine 2003 è risultato pari al 17% (15,9% nel 2002). E' continuato il *trend* in diminuzione dei titoli non quotati sull'insieme dei titoli di debito che sono scesi dal 2,7% del 2002 al 2,1% del 2003.

Nel complesso, l'incidenza dei titoli a tasso fisso sul totale delle obbligazioni risulta sostanzialmente stabile rispetto al precedente esercizio (69,6% nel 2002; 69,7% nel 2003). Tuttavia, distinguendo tra i rami danni e quelli vita, per i primi l'incidenza è aumentata dal 52,8% al 57,2% mentre per i secondi è diminuita dal 74% al 72,8%.

Con riferimento alla durata residua dei titoli obbligazionari, nei rami vita è cresciuto l'investimento in quelli con durata residua compresa tra i due e i cinque anni, a fronte di una diminuzione dell'impiego in titoli con durate sia inferiori ai due

anni che superiori ai cinque. In particolare, l'incidenza dei primi sul totale dei titoli a tasso fisso è aumentata dal 20,9% al 23,5% mentre quella relativa ai titoli con durata residua superiore a cinque anni è diminuita dal 56,9% nel 2002 al 55,7% nel 2003, e quella dei titoli con durata inferiore a due anni dal 22,2% al 20,8%.

Nella gestione danni, mentre risulta incrementato il peso dei titoli a tasso fisso con durata residua compresa tra due e cinque anni e di quelli con durata residua superiore ai cinque anni, rispettivamente dal 17,7% al 25,3% e dal 29% al 34,3%, diminuisce l'incidenza dei titoli con durata residua inferiore ai due anni dal 53,4% del 2002 al 40,4% del 2003.

Il margine di solvibilità

I mezzi propri delle imprese, alla chiusura dell'esercizio 2003, erano pari a 36.936 milioni di euro, con un incremento del 10,9% rispetto al precedente esercizio (33.287 milioni nel 2002). Gli stessi erano rappresentati per 10.236 milioni di euro da capitali sociali, fondi di dotazione e fondi di garanzia e per 26.700 milioni da riserve patrimoniali.

Nella tabella che segue viene evidenziato, separatamente per le gestioni vita e danni, il raffronto tra il margine di solvibilità posseduto e quello da costituire ai sensi di legge.

MARGINE DI SOLVIBILITA' VITA E DANNI 2002-2003

(milioni di euro)

	anno 2002		anno 2003	
	Posseduto	Minimo richiesto	Posseduto	Minimo richiesto
Danni	14.792	5.138	15.615	5.356
Vita	18.418	7.986	20.000	9.132

Completivamente, a fronte di un margine di solvibilità da costituire pari a 14.488 milioni di euro, il patrimonio idoneo alla copertura ammontava a 35.615 milioni di euro, con un eccedenza di 21.127 milioni.

Il comparto vita disponeva di mezzi patrimoniali utili per 20.000 milioni di euro, con un eccedenza di 10.868 milioni rispetto al margine di solvibilità richiesto. Il rapporto di copertura, pari a circa 2,2 volte è in lieve diminuzione rispetto a quello del 2002 (2,3).

Il rapporto di solvibilità per fasce dimensionali evidenzia, in particolare, un decremento per le imprese di prima e terza fascia ed un miglioramento per quelle di seconda fascia.

INDICE DI SOLVIBILITA'IMPRESE VITA
2002-2003

Gruppi dimensionali (m.ni di euro)	2002		2003	
	numero imprese*	rapporto di solv.	numero imprese*	rapporto di solv.
>260	50	2,35	47	2,17
tra 103 e 260	13	1,31	11	2,80
<103	39	2,41	40	2,13
Totale	102	2,31	98	2,19

* gestione vita di imprese vita e multiramo

Al 31 dicembre 2003 presentavano carenze di margine 2 imprese (6 nel 2002).

Al riguardo, a seguito dell'intervento dell'Istituto, al fine di sanare l'irregolarità, le imprese hanno deliberato in sede assembleare, rispettivamente, il parziale impiego di un versamento in conto perdite future già effettuato dall'azionista nel corso 2003, e di un aumento di capitale sociale, da realizzarsi entro il 1° semestre 2004.

Per il settore danni nel 2003 il patrimonio idoneo alla copertura ammontava a 15.615 milioni di euro, con un'eccedenza di 10.259 milioni rispetto al margine da costituire di 5.356 milioni, con un rapporto di copertura pari a 2,9, analogo a quello del precedente esercizio.

Le imprese della fascia superiore ai 260 milioni di euro presentano un rapporto di solvibilità maggiore della media, mentre quelle di fascia intermedia evidenziano il rapporto di solvibilità più contenuto.

INDICE DI SOLVIBILITA' IMPRESE DANNI
2002- 2003

Gruppi dimensionali (m.ni di euro)	2002		2003	
	numero imprese*	rapporto di solv.	numero imprese*	rapporto di solv.
>260	26	2,97	27	3,02
tra 103 e 260	20	2,26	20	2,01
<103	77	2,54	75	2,68
Totale	123	2,88	122	2,92

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

Alla data del 31 dicembre 2003, 5 imprese presentavano carenze di margine (2 imprese nel 2002). A seguito dell'intervento dell'Istituto, tre imprese hanno comunicato che gli azionisti di riferimento avevano già effettuato versamenti in conto aumento capitale atti a rimuovere la irregolarità, mentre un'impresa ha reso noto che l'azionista di riferimento ha provveduto alla copertura del margine, versando la parte residua di un aumento di capitale già deliberato. Per un'altra impresa, gli azionisti in sede di approvazione del bilancio di esercizio hanno effettuato un intervento sul capitale che ha consentito il ripristino della situazione di solvibilità.

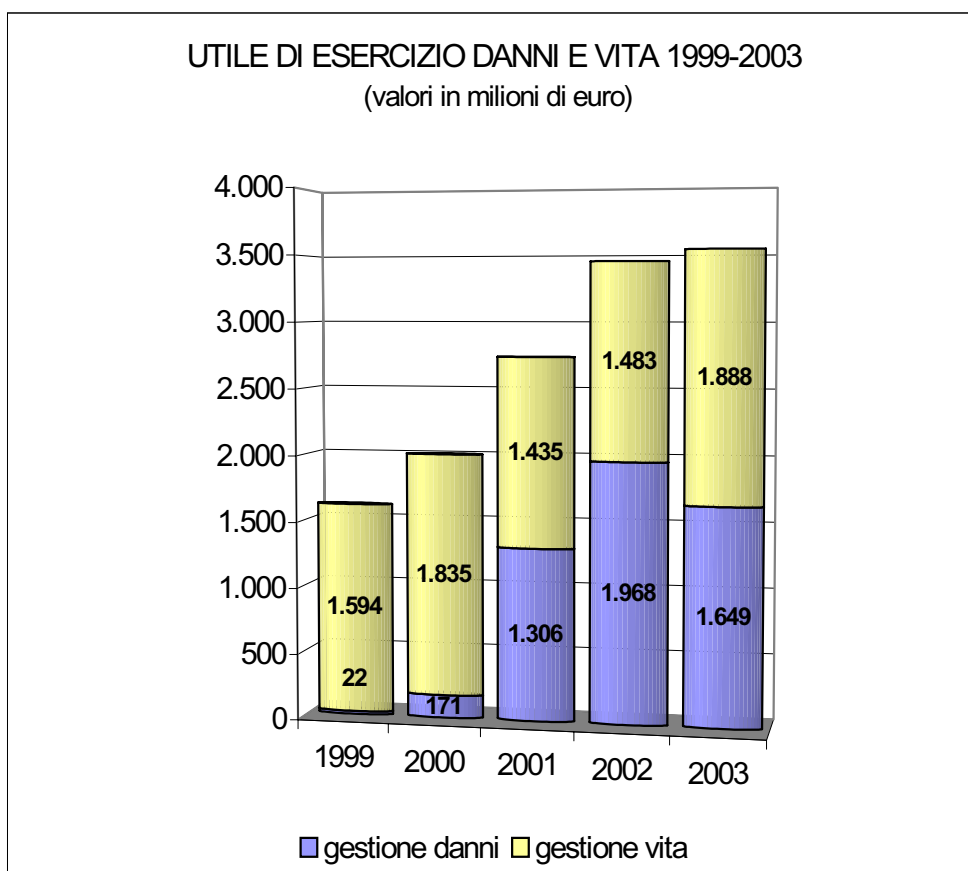
5. - L'andamento della gestione economico finanziaria

L'utile complessivo del mercato assicurativo (escluse le riassicuratrici specializzate) nel 2003 ammonta a 3.537 milioni di euro e risulta pari al 3,5% dei premi lordi contabilizzati (3,8% nel 2002).

A tale risultato contribuiscono la gestione danni, con un utile di 1.649 milioni di euro, e quella vita, con un utile di 1.888 milioni.

Il risultato del comparto vita conferma la positiva tendenza evidenziata nei precedenti esercizi mentre, il dato relativo alla gestione danni, sempre positivo, registra comunque una flessione rispetto al 2002.

Il grafico seguente evidenzia il *trend* descritto.



5.1. I rami vita

La seguente tabella riporta la sintesi del conto economico per le imprese che esercitano i rami vita.

CONTO ECONOMICO GESTIONE VITA

(Imprese nazionali e Rappresentanze imprese extra U.E.)
portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto
2002-2003*

	<i>(milioni di euro)</i>	
	2002	2003
Premi dell'esercizio (al netto delle cessioni in riassicurazione)	55.310	62.891
Proventi da investimenti al netto degli oneri	6.423	7.632
Proventi e plusvalenze non realizzate relativi ad investimenti a beneficio di assicurati i quali ne sopportano il rischio e a investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione al netto degli oneri e delle minusvalenze non realizzate	-3.255	4.313
Altre partite tecniche	330	-24
Oneri relativi ai sinistri	-21.689	-25.349
Variazione delle riserve matematiche e delle altre riserve - classe C	-16.769	-20.267
Variazione delle riserve tecniche classe D	-15.009	-22.785
Spese di gestione	-3.457	-3.818
Quota dell'utile degli investimenti trasferita al conto non tecnico	-726	-867
Risultato del conto tecnico	1.158	1.726
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto tecnico	726	867
Altri proventi al netto degli oneri	-251	-450
Risultato della gestione ordinaria	1.633	2.143
Proventi straordinari al netto degli oneri	508	632
Imposte sul reddito	-658	-887
Risultato di esercizio	1.483	1.888

* Escluse riassicuratrici specializzate

Nell'esercizio 2003, la gestione vita ha realizzato un utile di 1.888 milioni di euro (1.483 milioni di euro nel 2002).

Il risultato del conto tecnico è stato positivo per 1.726 milioni di euro (1.158 milioni di euro nel 2002). Il rapporto tra il risultato del conto tecnico e l'utile d'esercizio è stato pari, in termini percentuali, al 91,4% rispetto al 78,1% del 2002.

Gli oneri per sinistri, riscatti e scadenze ammontano nel 2003 a 25.349 milioni di euro (21.689 milioni di euro nel 2002), registrando un incremento della relativa incidenza sui premi dal 39,2% del 2002 al 40,3%.

Un significativo incremento registra anche la voce relativa alla variazione delle riserve matematiche di classe C (+20,9%), che passa da 16.769 milioni di euro del 2002 ai 20.267 milioni nel 2003. In controtendenza rispetto al precedente esercizio cresce, da 15.009 milioni di euro nel 2002 a 22.785 milioni di euro nel 2003, anche

la voce relativa alla variazione delle riserve tecniche connesse ai contratti in cui il rendimento viene determinato in funzione di investimenti per i quali l'assicurato sopporta i relativi rischi (*polizze index e unit*).

L'incidenza delle spese di gestione (comprehensive delle provvigioni di acquisizione, incasso e delle altre spese di amministrazione) sui premi lordi contabilizzati registra una lieve flessione passando dal 6,5 % al 6,4%.

Anche il risultato della gestione ordinaria registra un miglioramento rispetto al precedente esercizio, passando da 1.633 milioni di euro nel 2002 a 2.143 milioni di euro nel 2003. Il relativo rapporto sui premi lordi contabilizzati è stato pari al 3,3 % nel 2003 (2,9% nel 2002).

I proventi straordinari ammontano 632 milioni di euro nel 2003 contro i 508 milioni dell'esercizio precedente.

5.2. I rami danni

Di seguito, si riporta per i rami danni la sintesi del conto economico della gestione.

CONTO ECONOMICO - GESTIONE DANNI

(Imprese nazionali e rappresentanze imprese extra U.E)
portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto
2002-2003*

	<i>(milioni di euro)</i>	
	2002	2003
Premi di competenza	28.732	30.788
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico	1.295	1.735
Altre partite tecniche	-416	-490
Oneri relativi ai sinistri	-21.624	-22.645
Variazione delle altre riserve tecniche	-6	-3
Spese di gestione	-6.745	-7.163
<u>Variazione riserve perequazione</u>	<u>-14</u>	<u>-2</u>
Risultato del conto tecnico	1.222	2.220
Proventi netti da investimenti	1.672	2.209
Quota dell'utile degli investimenti trasferita al conto tecnico	-1.295	-1.735
<u>Altri proventi al netto degli oneri</u>	<u>-616</u>	<u>-485</u>
Risultato della gestione ordinaria	983	2.209
Proventi straordinari al netto degli oneri	1.743	450
<u>Imposte sul reddito</u>	<u>-758</u>	<u>-1.010</u>
Risultato di esercizio	1.968	1.649

*Escluse riassicuratrici specializzate

Come risulta dal prospetto, nel 2003 si assiste ad un netto miglioramento del risultato tecnico della gestione danni, che passa da 1.222 milioni di euro del 2002 a 2.220 milioni di euro nel 2003, al quale hanno contribuito sia una riduzione dell'onere dei sinistri in rapporto ai premi di competenza, che passa dal 75,3% del 2002 al 73,6% del 2003, sia la quota degli utili da investimenti trasferita dal conto non tecnico, mentre hanno fatto registrare un rilevante decremento i proventi straordinari.

Tra le componenti negative di reddito, è sostanzialmente stabile l'incidenza delle spese di gestione (comprendenti degli oneri di acquisizione e delle spese generali) sui premi di competenza che passa dal 23,5% nel 2002 al 23,3% nel 2003.

I rami R.c auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali

I rami di responsabilità civile obbligatoria (auto e natanti) rappresentavano nel 2003 il 51,7% della raccolta premi dei rami danni del lavoro diretto italiano.

In particolare, la raccolta premi aggregata dei due rami è stata pari a 17.646 milioni di euro, contro una raccolta di 16.653 milioni di euro del 2002, con un incremento del 6%.

Il 93,1% della raccolta premi viene collocato da agenzie in appalto o in economia (94,4% nel 2002), mentre la vendita diretta, seppur in aumento rispetto al 2002, rimane marginale (3,5% nel 2003; 2,4% nel 2002). Modesta infine la raccolta attraverso *brokers* e sportelli bancari (pari rispettivamente al 2,3% ed all'1,1%).

Dalla rappresentazione di sintesi del conto tecnico dei rami r.c. auto e natanti relativa al portafoglio italiano emerge che nel 2003 il risultato tecnico, al netto della riassicurazione, è positivo per 846 milioni di euro (174 milioni di euro nel 2002).

IL CONTO TECNICO DEI RAMI R.C.AUTO E NATANTI
 (Imprese nazionali e Rappresentanze imprese extra UE)*
 (portafoglio italiano)
 2002-2003

	<i>(milioni di euro)</i>	
	2002	2003
Lavoro diretto		
Premi di competenza	16.312	17.366
Oneri relativi ai sinistri	-13.735	-14.170
altre partite tecniche	-166	-178
Spese di gestione	-2.921	-3.047
Saldo tecnico del lavoro diretto	-510	-29
Lavoro diretto e indiretto		
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico	647	890
Risultato del conto tecnico al netto della riassicurazione	174	846

* Escluse riassicuratrici specializzate

Al raggiungimento di tale risultato ha contribuito sia il miglioramento del saldo tecnico relativo al lavoro diretto, negativo per 29 milioni di euro (-510 milioni nel 2002), sia la gestione finanziaria attraverso la quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico, pari a 890 milioni di euro (647 milioni di euro nel 2002).

Con riferimento alle voci tecniche del solo lavoro diretto italiano, si evidenzia il decremento del peso degli oneri per sinistri sui premi di competenza dall'84,2% del 2002 all'81,6% del 2003 nonché la lieve riduzione dell'incidenza delle spese di gestione dal 17,9% nel 2002 al 17,5% nel 2003.

Infine, in relazione alla sola generazione di bilancio, il *loss ratio* fa registrare una riduzione, dall'82,4% del 2002 al 76,7% del 2003 e il *combined ratio* dal 100,3% al 94,2%, a conferma di una positiva tendenza già riscontrata nei precedenti esercizi.

Gli altri rami danni

Tra gli altri rami danni, quelli più significativi, in termini di raccolta, sono rappresentati dal ramo corpi di veicoli terrestri (8,9%), R.C. generale (8,2%), infortuni (8,1%), altri danni ai beni (6,3%), incendio ed elementi naturali (6%) e malattia (4,4%).

Nella seguente tabella, riferita al solo portafoglio italiano, sono riportati alcuni indicatori relativi ai rami diversi dalla r.c. auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali.

Dall'esame dei dati si può riscontrare, in termini generali, il complessivo miglioramento sia del saldo tecnico del lavoro diretto da 715,5 milioni di euro nel 2002 a 1.016,9 milioni nel 2003, sia del risultato del conto tecnico (che considera anche il lavoro ceduto e assunto in riassicurazione e la quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico), da 1.118,9 milioni di euro nel 2002 a 1.348,5 milioni nel 2003.

INDICATORI DEGLI ALTRI RAMI DANNI 2002 - 2003

(Imprese nazionali e Rappresentanze imprese extra UE)*

(portafoglio italiano)

Rami	Premi contabilizzati		Sinistri/premi di competenza		Spese di gestione /premi di competenza		Saldo tecnico del lavoro diretto		Risultato del conto tecnico**	
	(mni di euro)		%		%		(mni di euro)		(mni di euro)	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Infortunati	2.621	2.760	55,8	51,9	31,9	32,1	262,7	371,5	320,7	417,7
Malattia	1.426	1.509	75,7	76,5	25,8	25,7	-54,7	-81,8	-22,0	-38,8
Corpi di veicoli terrestri	2.955	3.062	41,8	41,9	24,6	24,5	938,1	970,7	943,4	968,0
Corpi di veicoli ferroviari	10	12	134,6	19,4	19,7	13,4	-4,7	8,7	-4,8	5,6
Corpi di veicoli aerei	64	64	96,0	61,0	11,8	16,0	-9,1	13,2	-17,1	6,3
Corpi di veicoli marittimi	318	293	68,2	105,9	16,3	19,4	47,6	-70,4	7,7	3,1
Merci trasportate	321	292	55,6	45,4	29,0	30,4	45,3	68,3	41,1	36,4
Incendio ed elementi naturali	1.978	2.037	62,9	61,1	31,1	31,9	69,8	98,0	117,1	8,1
Altri danni ai beni	2.080	2.158	66,6	57,4	29,6	30,0	48,0	228,3	-42,9	166,1
R.C. aereomobili	51	78	21,3	10,7	12,0	9,6	28,6	48,1	9,0	18,5
R.C. generale	2.472	2.798	103,6	93,2	30,6	29,1	-845,6	-653,5	-455,1	-413,9
Credito	321	301	78,5	80,1	26,0	27,9	-18,2	-29,0	15,0	16,6
Cauzione	505	486	50,0	87,8	30,0	32,1	60,0	-115,8	77,5	13,9
Perdite pecuniarie	235	275	41,5	52,9	34,7	33,3	44,2	25,0	35,9	36,7
Tutela giudiziaria	164	184	33,1	32,5	40,4	40,6	37,9	44,0	42,9	46,6
Assistenza	240	257	39,3	37,9	32,1	31,8	64,6	73,6	50,5	57,6
Totale							715,5	1.016,9	1.118,9	1.348,5

* escluse le riassicuratrici specializzate

** al netto della riassicurazione passiva

Considerando i saldi tecnici del lavoro diretto dei singoli rami, quelli più fortemente negativi si riferiscono ai rami R.c. generale (-653 milioni di euro) e Cauzione (-116 milioni di euro). Tuttavia, mentre il ramo R.c. generale registra anche un risultato del conto tecnico (al netto della riassicurazione passiva) negativo di circa 414 milioni, il secondo, grazie soprattutto all'effetto positivo della riassicurazione passiva, pari a 103 milioni di euro, consegue un risultato tecnico positivo di circa 14 milioni di euro.

In relazione all'andamento del ramo R.c. generale, si sottolinea comunque che il saldo tecnico ed il risultato tecnico del 2003 hanno evidenziato un miglioramento rispetto ai valori negativi del precedente esercizio. Anche il *loss ratio* ha registrato un netto miglioramento, passando dal 103,6 del 2002 al 93,2% del 2003.

Per il ramo Cauzione si rileva invece che, nonostante l'effetto positivo della riassicurazione passiva, il saldo tecnico del lavoro diretto è fortemente negativo e fa seguito ad un saldo del 2002 positivo. A tale circostanza si accompagna un significativo peggioramento del *loss ratio* dal 50,0% del 2002 all'87,8% del 2003.

Considerazioni in parte analoghe a quelle effettuate per il ramo Cauzione, valgono per il ramo Credito che, a fronte di un saldo tecnico negativo di 29 milioni di euro, grazie alla riassicurazione passiva, registra un risultato tecnico positivo di circa 17 milioni.

Anche il ramo Malattia registra valori negativi del saldo tecnico del lavoro diretto e del risultato tecnico, pari, rispettivamente, a circa 82 e 39 milioni di euro.

I rami che hanno contribuito sensibilmente all'andamento positivo del risultato tecnico dei rami diversi dai rami r.c. auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali, sono i rami corpi di veicoli terrestri (+968 milioni), infortuni (+418 milioni) ed altri danni ai beni (+166 milioni).

II. - L' EVOLUZIONE DEL SETTORE

1. - *L'evoluzione internazionale del contesto normativo*

Anche nel 2003 è proseguita con crescente intensità l'attività delle Autorità di vigilanza e regolamentazione volta a favorire, su base mondiale, la creazione di un quadro regolamentare e l'attuazione di pratiche di controllo in linea con l'evoluzione dei fenomeni di mercato e le connesse minacce di stabilità. L'intensificarsi dei lavori dei consessi internazionali in questa prospettiva, soprattutto nell'ambito della *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS) e dell'OCSE, ha richiesto crescente impegno dell'Istituto per contribuire attivamente al dibattito internazionale.

L'attività degli organismi internazionali

L'attività dell'associazione mondiale dei *supervisor* (*International Association of Insurance Supervisors*) è continuata nel 2003 segnando, con la conferenza annuale di ottobre a Singapore, un importante traguardo con l'approvazione della nuova versione degli "*Insurance Core Principles*" (ICP).

Il documento è frutto di circa due anni di lavoro di una Task force presieduta dall'Istituto. Dai *Core Principles* scaturiscono tutti i principi e standard della IAIS relativi a diversi aspetti della supervisione assicurativa. Essi, pertanto, possono essere considerati il riferimento base per verificare, ed eventualmente migliorare, l'adeguatezza dei sistemi di vigilanza. Peraltro, i nuovi *Core Principles* saranno utilizzati per le valutazioni esterne delle singole giurisdizioni effettuate dal Fondo Monetario Internazionale e dalla Banca Mondiale.

Oltre ai *Core Principles*, nel 2003 sono stati approvati altri quattro importanti documenti:

- Standard sulla vigilanza dei riassicuratori;
- *Guidance Paper* in materia di livelli di controllo della solvibilità;
- *Guidance Paper* sull'utilizzazione degli attuari come parte di un modello di vigilanza;
- *Guidance Paper* sugli "stress-test" condotti dalle imprese.

Tra i lavori in ambito OCSE, si segnala un progetto sull'educazione finanziaria dei risparmiatori che mira ad elaborare un manuale contenente metodologie e linee guida per definire ed implementare i programmi di educazione finanziaria dei vari Paesi.

Si sono, inoltre, svolte le consuete riunioni del Comitato delle Assicurazioni dell'OCSE, del *Working Party* sulle pensioni private e della *task force* sulle assicurazioni private malattia. Le principali questioni trattate hanno riguardato il processo di liberalizzazione, la *corporate governance* delle imprese di assicurazione, la gestione dei sinistri. In particolare, è stato approvato un documento, "*Good practices for insurance claim management*", recante le linee guida che le imprese di assicurazione dei Paesi OCSE dovrebbero seguire per una efficace ed efficiente gestione dei sinistri.

I negoziati GATS-OMC

Con il fallimento del vertice di *Cancun* del settembre scorso, si è registrata una battuta d'arresto nei negoziati multilaterali dell'OMC (l'Organizzazione Mondiale del Commercio), compresi i negoziati sui servizi finanziari. Sono continuati, invece, i negoziati regionali fra la Commissione europea (in rappresentanza di tutti gli Stati dell'Unione europea) e i paesi del Mercosur (l'Unione doganale fra Argentina, Brasile, Paraguay e Uruguay). L'Istituto segue gli aspetti specificamente attinenti al settore assicurativo e riassicurativo, coordinandosi con le altre Autorità di vigilanza e con il Ministero dell'Economia e il Ministero delle Attività produttive.

I principi contabili internazionali

Pur secondo modalità e velocità variabili, è in atto un processo di convergenza dei sistemi contabili verso un linguaggio comune, che si concretizza negli standard contabili emanati, nel tempo, dallo IASB (*International Accounting Standard Board*).

In tale prospettiva, lo IASB sta revisionando il quadro complessivo delle regole contabili. Sono stati infatti revisionati una serie di IAS (*International Accounting Standard*) emanati negli anni passati per eliminare talune distonie, chiarire alcuni punti che avevano dato adito a difficoltà interpretative e migliorarne così la qualità e l'applicazione.

Questo processo (cd. *improvement*) ha coinvolto anche i principi contabili relativi agli strumenti finanziari (IAS 32 e IAS 39), la cui versione aggiornata - emanata nel dicembre 2003 - ha però suscitato polemiche e critiche tali da renderne necessaria una ulteriore revisione.

Ancora in corso di definizione è pure lo standard contabile da applicare ai contratti di assicurazione. Anche tale principio è al centro di un ampio dibattito. In estrema sintesi, il problema nasce dalle difficoltà di adattare ai contratti di assicurazione l'approccio ispirato all'*assets liabilities measurement*, che lo IASB ha seguito fin dall'inizio, mediante l'utilizzo del c.d. *fair value*. Tali difficoltà hanno indotto lo IASB a dividere il progetto assicurazioni in due fasi, con l'obiettivo di lasciare parzialmente inalterate le regole di valutazione in uso

nelle varie giurisdizioni durante la prima fase – regolando soltanto gli aspetti in più evidente contrasto con il quadro complessivo degli IAS (es. vietando l’iscrizione tra le passività tecniche delle riserve di equilibrio e catastrofali) – e di rinviare la completa definizione di un nuovo principio contabile internazionale ispirato alla *fair valuation* ad un momento successivo, dopo opportuna analisi della concreta adattabilità di tale principio alle poste originate dal contratto di assicurazione.

Tale scelta, tuttavia, può tradursi in valutazioni asimmetriche tra poste dell’attivo e poste del passivo. Per effetto dell’applicazione dello IAS 39, che prevede la *fair valuation* degli strumenti finanziari destinati alla negoziazione e stringenti regole di classificazione per quelli da detenere fino a scadenza, le imprese di assicurazione da un lato (passività) potranno continuare a valutare le riserve tecniche utilizzando i criteri prudenziali vigenti, dall’altro (attività) dovranno valutare al *fair value* la gran parte delle loro attività, con conseguente rischio di dover evidenziare risultati economici e patrimoniali esclusivamente dovuti a tale asimmetria valutativa e non riflettenti la reale situazione dell’impresa.

Questo ed altri aspetti critici sono stati opportunamente evidenziati dall’Istituto nelle sedi competenti ed, in particolare, con una lettera di osservazioni e commenti allo IASB, in occasione della consultazione sulla bozza di principio contabile sui contratti di assicurazione (*Exposure Draft* n.5).

2. - L’evoluzione della normativa europea

In sede comunitaria stanno proseguendo i lavori relativi al completamento del piano d’azione per i servizi finanziari (FSAP) da realizzarsi entro il 2005, mentre sono già in via di programmazione i lavori della fase post-FSAP, diretti all’adozione di misure di attuazione ed esecuzione.

Nel corso del 2003 sono state approvate importanti norme in materia di contabilità collegate all’introduzione dei principi contabili internazionali nell’ordinamento contabile dell’Unione Europea (reg. 1725/2003 e dir. 2003/51), di supervisione dell’attività degli enti pensionistici (dir. 2003/41) e di concorrenza tra imprese di assicurazione (reg. 358/2003). Di seguito se ne sintetizzano i contenuti.

2.1. - I provvedimenti emanati

L'immissione degli IAS nell'Unione Europea

Il Regolamento 1606/2002 ha previsto, a partire dal 2005, l'applicazione ai bilanci consolidati delle società quotate dei principi emessi dallo IASB "convalidati" attraverso un apposito procedimento di "comitology".

Tale procedimento, che si sostanzia nella verifica della compatibilità dei principi internazionali al quadro normativo comunitario, è basato sull'utilizzo di un comitato di regolamentazione contabile ARC (*Accounting Regulatory Committee*), a cui partecipano gli Stati Membri con rappresentanti governativi assistiti dalle Autorità di vigilanza interessate, tra cui l'Istituto.

Il lavoro preparatorio e consultivo di questo procedimento è svolto dalla Commissione Europea, assistita da un organismo tecnico di natura privata, l'EFRAG (*European Financial Reporting Advisory Group*), formato da esperti contabili cui si rapportano, a livello nazionale, gli *standard setter* dei vari Stati Membri.

Partecipa a tale processo l'OIC (Organismo Italiano di Contabilità), che raccoglie tutte le parti a vario titolo coinvolte nella materia (operatori, associazioni di categoria, utenti, ecc.). L'istituto e le altre Autorità di vigilanza dei Paesi UE seguono i lavori dell'Organismo in qualità di osservatori e forniscono supporto tecnico per le materie di competenza nonché osservazioni e commenti in vista delle determinazioni dell'Organismo. Come è noto, una volta convalidati dall'ARC, i principi contabili internazionali sono direttamente applicabili nell'Unione Europea. Un primo esame di convalida si è concretizzato nell'emanazione del Regolamento 1725/2003, mediante il quale sono stati convalidati tutti i principi e relative interpretazioni dello IASB, eccezion fatta per gli IAS 32 e 39. La convalida di questi ultimi, infatti, è stata rinviata in attesa che siano risolti i profili di criticità connessi alla loro applicazione sottolineati da molte autorità competenti, tra cui la Banca Centrale Europea.

La direttiva 2003/51

Parallelamente all'introduzione degli IAS nell'ordinamento comunitario secondo la procedura descritta, è stata completata l'opera di revisione della direttive contabili esistenti con l'emanazione della direttiva 2003/51 (c.d. *di modernizzazione*).

L'obiettivo della direttiva è l'eliminazione di ogni possibile contrasto tra il corpo di norme contabili vigenti ed il contenuto dei principi contabili internazionali emanati dallo IASB, mediante l'introduzione di una serie di nuove opzioni per gli Stati in relazione alle prescrizioni dei principi contabili internazionali vigenti non contemplate nelle direttive. Tra queste si segnalano: le regole di valutazione ispirate al "fair value"; il principio della prevalenza della sostanza sulla forma quale criterio generale per la redazione del bilancio; alcune precisazioni nel ricorso all'iscrizione di accantonamenti per rischi ed oneri ed in tema di *disclosure*.

La direttiva 2003/41 sulle attività e la vigilanza degli enti pensionistici

Altra importante disciplina emanata nell'Unione Europea è rappresentato dal primo intervento in materia di fondi pensione. Il principio ispiratore di tale intervento è la non interferenza con i regimi pensionistici nazionali. Infatti gli Stati membri conservano le competenze sull'organizzazione ed il funzionamento dei propri sistemi previdenziali.

Presupposto per l'operatività degli enti pensionistici è la registrazione (o l'autorizzazione nel caso di attività transfrontaliera). Deve essere assicurata la separazione legale tra imprese promotrici ed enti pensionistici; questi ultimi sono tenuti a costituire le riserve tecniche nel caso di copertura dei rischi biometrici o di prestazione di garanzie di investimento, nonché a possedere fondi propri obbligatori adeguati ai rischi assunti.

Nel caso di adesione transfrontaliera i principi base sono costituiti dall'*home country control* e dal rispetto della legislazione sociale vigente nel Paese ospite.

La normativa nazionale di recepimento dovrà prevedere che l'impresa di assicurazione individui, gestisca e organizzi separatamente le poste dell'attivo e del passivo corrispondenti, rispettivamente, alla attività nel settore previdenziale e alle altre attività dell'impresa, senza che vi sia possibilità di trasferimento reciproco.

Il Regolamento 358/2003 relativo all'applicazione dell'art. 81, paragrafo 3, del trattato a talune categorie di accordi, decisioni e pratiche concordate nel settore delle assicurazioni

Il regolamento sulla concorrenza sarà in vigore fino al 31 marzo 2010 ed ha sostituito il regolamento 3932/92 scaduto il 31 marzo 2003.

Il regolamento riguarda le pratiche di mercato esonerate dall'applicazione della normativa a tutela della concorrenza in ambito europeo. Il nuovo testo approvato lo scorso anno esenta talune tipologie di accordi, in quanto portatrici di effetti positivi superiori a

quelli negativi arrecati alla concorrenza potenziale tra le imprese. In particolare, si segnala l'esenzione dalle norme generali per quanto riguarda il calcolo in comune dei soli premi puri, purchè i risultati non abbiano carattere vincolante circa la loro adozione da parte delle imprese stesse. L'esenzione si applica anche alla elaborazione di condizioni standard di polizza solo se funzionali al calcolo dei premi puri. Infine, si ricorda l'esenzione per un triennio per i consorzi di coassicurazione e coriassicurazione, a prescindere dalla quota di mercato detenuta, per la copertura di nuovi rischi.

2.2.- I provvedimenti in corso di discussione e le tendenze in atto

Oltre alle disposizioni già emanate, si possono delineare alcune tendenze della normativa europea che avranno effetto sull'ordinamento giuridico italiano a breve termine.

La proposta di quinta direttiva r.c.auto

Sono continuati i lavori volti a definire un'ulteriore armonizzazione della materia. I punti più significativi riguardano l'innalzamento dei massimali di assicurazione; l'affermazione del principio della tutela degli utenti deboli della strada; l'estensione di alcuni dei meccanismi previsti dalla quarta direttiva r.c.auto agli incidenti della circolazione, indipendentemente dal luogo del sinistro e di residenza della parte lesa; la fissazione degli importi minimi dei massimali di assicurazione per la copertura obbligatoria r.c. auto pari ad almeno:

- nel caso di danni alle persone, 1.000.000 di euro per vittima o, alternativamente, 5.000.000 di euro per sinistro, indipendentemente dal numero delle vittime;
- nel caso di danni alle cose, 1.000.000 di euro per sinistro, indipendentemente dal numero delle vittime.

E' ammessa la possibilità per gli Stati membri di prevedere un periodo di transizione di cinque anni con l'obbligo a trenta mesi dalla data di attuazione della direttiva, di incrementare il livello dei propri massimali fino a metà degli ammontari richiesti.

Con riferimento alla copertura dei ciclisti e dei pedoni, l'accordo prevede che l'assicurazione obbligatoria r.c.auto copre le lesioni subite in un incidente della circolazione dagli utenti deboli della strada ma precisa che tale disposizione non modifica le norme sulla responsabilità civile e sulla quantificazione dei danni vigenti in ciascuno Stato membro.

La proposta di direttiva che elimina le discriminazioni di sesso nell'accesso a beni e servizi

Per quanto riguarda il settore assicurativo sta costituendo oggetto di analisi la disposizione secondo la quale è vietato agli Stati membri di tener conto del sesso quale fattore di calcolo dei premi e delle prestazioni a fini assicurativi in tutti i contratti che saranno stipulati dopo l'attuazione della direttiva. Ad iniziativa della maggior parte delle Autorità di vigilanza del settore assicurativo, compresa la nostra, è stato però fatto presente che tale disposizione non considera le modalità di calcolo dei premi e delle prestazioni, specialmente per alcuni prodotti assicurativi vita e per il ramo r.c.auto, che tengono conto del sesso e che influiscono sulla articolazione delle tariffe.

La proposta Lamfalussy e le decisioni istitutive dei Comitati

E' in corso di negoziazione presso il Consiglio la direttiva che istituisce nuovi Comitati nel settore finanziario. Essa si inquadra nel processo di estensione del c.d. "modello Lamfalussy" ai settori bancario e assicurativo finalizzato ad individuare un sistema di produzione normativa più rapido ed efficace. In particolare, oggetto della direttiva è la costituzione del "Comitato europeo delle assicurazioni e delle pensioni aziendali o professionali" (CEIOPS) che andrà a sostituire l'attuale Comitato delle assicurazioni, assumendo funzioni specifiche in relazione al nuovo modello di produzione normativa.

In sintesi, oltre al suo tradizionale ruolo di forum per lo scambio di informazioni e per la cooperazione dei supervisori, il CEIOPS fornirà alla Commissione Europea il proprio parere sui provvedimenti tecnici per l'attuazione delle direttive quadro in materia di vigilanza sulle assicurazioni e sui fondi pensione. Il Comitato costituirà, al tempo stesso, il principale attore per favorire la massima convergenza tra Organi di controllo nell'attuazione della normativa.

Il progetto Solvibilità II

Il primo progetto su cui il CEIOPS svolgerà un ruolo fondamentale in applicazione del citato modello Lamfalussy è lo sviluppo della nuova normativa in tema di solvibilità delle imprese di assicurazione (cd. progetto "Solvibilità II"). La nuova regolamentazione, si prevede non entrerà in vigore prima del 2008. Ad oggi, può dirsi conclusa la prima fase del lavoro preparatorio, che si è concretizzata nella definizione del disegno generale del nuovo sistema.

Per la realizzazione della seconda fase, che dovrà pervenire alla concreta elaborazione della normativa, la Commissione si avvarrà del contributo tecnico del CEIOPS. Nell'ambito dei gruppi di lavoro istituiti in questa sede i diversi compiti verranno ripartiti tra le Autorità di vigilanza dei vari paesi. L'Istituto è chiamato a partecipare a tutti i gruppi di lavoro previsti ed a presiederne uno, con un impegno addizionale di risorse.

La proposta di direttiva sulla riassicurazione

Il progetto di una direttiva sull'esercizio dell'attività di riassicurazione costituisce la prima fase della regolamentazione sulla materia, che tende a basarsi sulla trasposizione dell'impianto previsto per l'assicurazione diretta - con poche necessarie modifiche - all'industria riassicuratrice.

I lavori, svolti finora a livello tecnico, sono conclusi, e la proposta di direttiva della Commissione è attesa in tempi brevi.

2.3. - Altri aspetti

Altre tematiche oggetto di discussione a livello di Unione Europea sono:

Il dialogo tra gli USA e l'Unione Europea

La Commissione Europea ha da qualche tempo avviato contatti con l'associazione dei *supervisors* americani (NAIC) volti a facilitare lo scambio di informazioni tra USA ed Unione Europea sia in materia di normativa prudenziale applicabile alle imprese ed ai gruppi assicurativi sia di vigilanza in senso stretto.

Ai lavori, che vengono coordinati dalla Commissione, sono chiamati a partecipare rappresentanti delle Autorità dei principali Stati Membri, tra cui l'Istituto.

I conglomerati finanziari

Dopo l'emanazione della direttiva 2002/87 volta a disciplinare la vigilanza sui conglomerati finanziari, la Commissione ha deciso di affidare ad un apposito gruppo di lavoro (il cd. *Mixed Technical Group*) il compito di accompagnare gli Stati Membri nell'opera di recepimento della direttiva.

In tal senso, per prevenire problemi legati a possibili differenti interpretazioni della direttiva e ad un diverso recepimento della normativa negli Stati membri, il gruppo di lavoro guidato dalla Commissione ha avviato la discussione volta a concordare, ove possibile, l'interpretazione ed implementazione delle diverse norme della direttiva nei singoli Paesi.

Il commercio elettronico

Proseguono i lavori del gruppo esperti in seno alla Commissione, finalizzato all'esame delle problematiche in materia di vendita a distanza dei prodotti assicurativi a livello transfrontaliero ed alla concreta applicazione della complessa normativa relativa a questo tipo di transazioni.

I sistemi di garanzia nel settore assicurativo

La Commissione, su apposito incarico del Comitato delle Assicurazioni, sta valutando la necessità di istituire nel settore assicurativo un sistema di garanzia a tutela degli assicurati in caso di liquidazione delle imprese di assicurazione e, se del caso, le modalità secondo cui lo stesso dovrebbe funzionare.

L'Helsinki Protocol Working Group

La trasformazione della Conferenza delle Autorità di vigilanza assicurative europee nel già citato CEIOPS ha avuto un riflesso anche su aspetti già da tempo oggetto di approfondimento tra le autorità. In particolare, la cooperazione in materia di vigilanza, sancita da una serie di accordi culminati nella stipula del Protocollo di Helsinki (maggio 2000), è stata oggetto di analisi per verificare le possibilità di un innalzamento del livello di collaborazione in termini di efficacia e tempestività.

Tale compito è affidato al gruppo di lavoro (cd. *Helsinki Protocol Working Group*) che opera fin dall'emanazione della direttiva 98/78/CE in materia di vigilanza sui gruppi assicurativi ed è destinato, in particolare, ad approfondire le tematiche di interesse generale, emanando suggerimenti, favorendo il corretto svolgimento della cooperazione e fornendo supporto tecnico ai Comitati di Coordinamento costituiti in relazione a ciascun gruppo transfrontaliero.

In tale contesto l'Istituto è stato chiamato a sviluppare lavori di approfondimento per la redazione di documenti e linee-guida ed a svolgere incontri informativi per i nuovi Stati membri.

3. - La regolamentazione nazionale

3.1. – L'attività legislativa

La novità più significativa intervenuta a modificare l'ordinamento generale è certamente la riforma delle società di capitali, intervenuta con d. lgs. 17 gennaio 2003, n. 6. I nuovi istituti delineati dalla riforma influiranno anche sulla struttura delle imprese di assicurazione, chiamate ad adeguare i propri statuti alle nuove regole di funzionamento, mentre la vigilanza sarà chiamata a valutare le nuove forme organizzative previste dalla legge in ragione delle esigenze della stabilità del sistema e della efficienza dei servizi assicurativi prestati.

Nell'ambito della produzione normativa nazionale continua il percorso riguardante l'innovazione dell'ordinamento di settore, anche in attuazione dei principi comunitari.

Occorre, in primo luogo, fare menzione della legge n. 229 del 29 luglio 2003 (cd. legge di semplificazione) che contiene disposizioni in materia di qualità della regolazione, riassetto normativo e codificazione. Con questa legge sono state previste, tra l'altro, disposizioni in materia di riassetto della complessa disciplina delle assicurazioni, ora articolata in numerosi provvedimenti succedutisi negli anni successivi all'emanazione del testo unico del 1959, e quindi anche connessi al recepimento delle disposizioni comunitarie, e che si intende riorganizzare mediante l'adozione dello strumento normativo del codice, che possa fungere da unitario riferimento per gli operatori e per gli studiosi del settore.

Conseguentemente a tali disposizioni, il Ministro delle attività produttive ha istituito una commissione di esperti per la redazione del nuovo Codice delle assicurazioni, alla quale l'Istituto ha fornito il necessario contributo di natura tecnica, non solo per la ricognizione delle disposizioni vigenti, ma anche per il loro coordinamento ed aggiornamento rispetto all'evoluzione del settore.

Nella citata legge sono indicati i criteri di redazione del codice, che, perseguendo l'obiettivo della semplificazione della disciplina, deve adeguare la normativa nazionale alle disposizioni comunitarie ed agli accordi internazionali, prevedere garanzie di trasparenza del mercato in favore dei consumatori, favorire la concorrenza tra le imprese, garantire la correttezza della gestione patrimoniale e finanziaria delle imprese anche in relazione alla loro appartenenza ad un gruppo societario, armonizzare la disciplina dei diversi intermediari operanti del settore assicurativo, rivedere il sistema delle sanzioni stabilite dall'ordinamento delle assicurazioni prevedendo anche specifiche sanzioni penali per i casi, ad esempio, di abusivismo. Particolare attenzione è prestata alla tutela dei consumatori sotto il profilo sia della trasparenza delle condizioni contrattuali e dell'informativa preliminare sia della correttezza dei messaggi pubblicitari e del processo di liquidazione dei sinistri.

In relazione alla legge n. 306 del 31 ottobre 2003 (legge comunitaria 2003), recante disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea, l'Istituto sta dando il proprio contributo al recepimento di importanti direttive in materia assicurativa quali la direttiva 2002/65/CE del 23 settembre 2002 concernente la commercializzazione a distanza di servizi finanziari ai consumatori, la direttiva 2002/87/CE del 16 dicembre 2002 relativa alla vigilanza supplementare sugli enti creditizi, sulle imprese di assicurazione e sulle imprese di investimento appartenenti ad un conglomerato finanziario, la direttiva 2003/41/CE del 3 giugno 2003 relativa alle attività ed alla supervisione degli enti pensionistici aziendali o professionali (di cui si è accennato in precedenza), la direttiva 2002/92/CE del 9 dicembre 2002 sull'intermediazione assicurativa.

Con la direttiva 2002/65, che include espressamente i servizi di natura assicurativa, si è voluto perseguire l'obiettivo di armonizzare le legislazioni comunitarie in tale settore per sviluppare la concorrenza e al contempo garantire un elevato grado di tutela del consumatore. Il sistema di protezione stabilito si articola in varie aree: informativa precontrattuale, trasparenza delle condizioni contrattuali, riconoscimento del diritto di recesso al consumatore e possibilità dello stesso di promuovere ricorso giudiziario, amministrativo o extragiudiziale per le controversie insorte con il fornitore.

L'Istituto inoltre sta offrendo il proprio contributo fattivo per il recepimento della direttiva 2002/87 sui conglomerati finanziari, per la quale, in ragione della cui complessità ed intersettorialità è stato costituito un gruppo di lavoro per definire la materia nel rispetto degli orientamenti in via di definizione in seno alla Commissione Europea.

Con il recepimento della direttiva 2002/92 si dovrà adottare in Italia fondato sul principio della registrazione unica dell'intermediario nel proprio Paese di origine valida per operare in qualsiasi altro stato membro. Per ottenere la registrazione essi devono dimostrare di possedere determinati requisiti di onorabilità, professionalità e di capacità finanziaria, mentre per l'esercizio dell'attività sono previsti specifici oneri di informativa nei confronti degli assicurati o contraenti.

In relazione all'immissione dei principi contabili internazionali IAS nel quadro normativo comunitario, si sta dando attuazione a livello nazionale alle opzioni previste dal Regolamento 1606/2002 per consentire agli Stati membri di estendere l'ambito di applicazione dei principi contabili internazionali al di là dei soli bilanci consolidati delle società quotate. Le imprese che rientrano nell'ambito di applicazione del decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 173, che disciplina il bilancio annuale e consolidato delle imprese di assicurazione, a partire dall'esercizio 2005 risulteranno soggette al seguente regime;

- a) le imprese tenute al bilancio consolidato ai sensi del decreto legislativo 173/97, dovranno redigere tale bilancio conformemente ai principi contabili internazionali;
- b) le imprese incluse nell'ambito di applicazione del decreto legislativo 173/97, ad eccezione delle imprese di cui alla seguente lettera c), continueranno a redigere il

bilancio di esercizio (individuale) conformemente alle disposizioni dello stesso decreto;

- c) le imprese che abbiano emesso titoli quotati in borsa e che non siano tenute alla redazione del bilancio consolidato ai sensi del decreto legislativo 173/97 dovranno redigere il bilancio di esercizio (individuale) conformemente ai principi contabili internazionali.

Risulta evidente che l'impatto principale del nuovo regime si avrà sui bilanci consolidati. Nell'ottica della vigilanza tale scelta implica che le misurazioni di solvibilità corretta, attualmente basate su conti consolidati redatti ai sensi del decreto legislativo 173/97, saranno le prime ad essere interessate dalle modifiche al regime contabile applicabile. L'Istituto, pertanto, ha in corso apposite analisi volte a definire l'impatto dei nuovi criteri valutativi sull'attuale normativa di vigilanza e, di conseguenza, apportare i necessari correttivi.

Si segnalano inoltre, perché di particolare rilievo, il d.lgs. 9 aprile 2003, n. 93 che ha recepito il contenuto della direttiva 2001/17/CE, in materia di risanamento e liquidazione delle imprese di assicurazione, il d.lgs. 30 giugno 2003 n. 190 che concerne l'attuazione della direttiva 2000/26/CE in materia di assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione di autoveicoli (IV r.c.auto), il d.lgs. 3 novembre 2003 n. 307, in attuazione delle direttive 2002/12/CE e 2002/13/CE, concernenti il margine di solvibilità delle imprese di assicurazione sulla vita e nei rami danni.

In particolare con il d.lgs. n. 93/03 sono stati recepiti i principi di unità, universalità e coordinamento delle procedure concorsuali nell'ambito dell'Unione, stabiliti nella direttiva. La competenza a decidere ed a gestire la procedura è attribuita esclusivamente alle autorità dello Stato membro di origine in coerenza con il principio dell'*home country control* e viene rafforzato il coordinamento tra le autorità dei vari stati interessati.

Al fine di rafforzare la tutela e la *par condicio* dei creditori, è previsto un regime di informativa individuale degli stessi ai quali è anche garantito il diritto di insinuazione e la possibilità di presentare note e memorie redatte nella propria lingua.

Di particolare rilievo il regime di tutela per i creditori di assicurazione in favore dei quali è previsto che le attività poste a copertura delle riserve tecniche, iscritte nel relativo registro, sono riservate in modo esclusivo all'adempimento delle obbligazioni assunte dall'impresa con i contratti ai quali le riserve stesse si riferiscono e costituiscono patrimonio separato rispetto alle attività detenute dall'impresa e non iscritte nel registro.

Con il d.lgs. n. 190/03, in linea con il dettato comunitario, è stata prevista l'istituzione, presso l'Istituto, del Centro Informazioni la cui funzione tipica consiste nel fornire ai visitatori stranieri, danneggiati in un sinistro stradale, alcune informazioni essenziali per far valere la propria pretesa risarcitoria nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile.

E' importante sottolineare come le nuove disposizioni, conformemente a quanto previsto dalla direttiva, abbiano individuato i presupposti di applicabilità e i limiti di intervento per i mandatarî delle imprese incaricati della liquidazione, per l'Organismo di indennizzo e per il Centro Informazioni.

Con il d.lgs. n. 307/03 sono state recepite nell'ordinamento italiano le modifiche apportate nell'ambito dell'Unione europea alla disciplina del margine di solvibilità. Le novità introdotte, in vigore dal bilancio relativo all'anno 2004, sono rappresentate dall'innalzamento dei livelli minimi di patrimonializzazione, da alcune limitate modifiche ai meccanismi di determinazione del margine, dall'introduzione di disposizioni più puntuali sui criteri di ammissibilità degli elementi costitutivi dello stesso, da disposizioni più stringenti in merito agli effetti della riassicurazione e dall'attribuzione all'Istituto di ulteriori poteri di intervento.

Infine è da segnalare il decreto del Ministro delle Attività produttive n. 67 del 28 gennaio 2004, pubblicato sulla G.U. del 17 marzo 2004, in attuazione dell'art.20 della legge 12 dicembre 2002, n. 273. Con questo provvedimento sono state determinate le funzioni dell'attuario incaricato nel ramo r.c.auto, specificamente dirette ad attestare la correttezza dei procedimenti di calcolo e valutazione di riserve tecniche e tariffe.

3.2. - Le disposizioni emanate dall'Istituto

Il provvedimento 2179 del 10 marzo 2003 disciplina corrette procedure di funzionamento della banca dati dei sinistri e individua quali soggetti godano dell'esercizio del diritto di accesso alle informazioni raccolte. Tale provvedimento è stato completato dalla circolare n. 505 del 23 maggio 2003 che ha precisato modalità e limiti di accesso da parte dei dipendenti delle imprese di assicurazione.

Con la circolare n. 502 del 25 marzo 2003 sono state introdotte per le imprese operanti nel ramo r.c.auto una serie di obblighi riguardanti sia l'allestimento dei siti internet che nuove disposizioni a garanzia di una più ampia tutela e trasparenza nei rapporti con gli assicurati (flessibilità tariffaria, classe di merito, attestazione dello stato di rischio, modalità di richiesta del risarcimento del danno).

La circolare n. 507/D del 10 giugno 2003, che ha vietato la vendita di contratti *index linked* aventi, quali parametri di riferimento, derivati del credito o titoli emessi a seguito di cartolarizzazioni. Il divieto colpisce ogni forma di collegamento, diretto o indiretto, delle prestazioni assicurative ai citati parametri e si fonda, considerata la complessità strutturale dei prodotti in questione, sulla difficoltà degli assicurati di valutarne il reale rischio di investimento.

Con la circolare n. 513 del 2 ottobre 2003 sono state impartite direttive alle imprese in merito alla modalità di versamento dei premi relativi all'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile verso terzi derivante dall'esercizio dell'attività venatoria. In

particolare si dispone di prevedere, nelle rispettive polizze stipulate con le diverse associazioni venatorie, modalità di pagamento dei premi che garantiscano comunque l'efficacia della garanzia obbligatoria.

Con la *circolare n. 518 del 24 novembre 2003* è stato poi previsto l'obbligo per le imprese di assicurazione di istituire un "registro dei reclami".

Le disposizioni impartite prevedono che i reclami degli utenti vengano indirizzati in prima istanza alle imprese e che le stesse, a partire dal 31 marzo 2004, predispongano un apposito registro, in forma elettronica, per la catalogazione degli esposti e degli eventuali interventi dell'Istituto su singole posizioni. Tutte le lamentele devono essere trattate dalle società tempestivamente e comunque entro 45 giorni con motivata risposta all'esponente.

I dati catalogati, assieme ad una relazione illustrativa predisposta dal responsabile dell'*internal auditing*, ora anche responsabile della gestione del predetto registro, vengono trimestralmente monitorati dagli organi sociali che devono a loro volta effettuare osservazioni nel merito.

La relazione del responsabile dell'auditing dovrà rilevare eventuali criticità in relazione alle aree aziendali o ai prodotti maggiormente colpiti dai reclami e proporre interventi correttivi.

I dati raccolti dalle imprese, aggregati in forma statistica secondo le indicazioni fornite, sono trasmessi all'Istituto unitamente alla relazione illustrativa ed alle osservazioni svolte dagli organi sociali.

L'Istituto, in un'ottica di crescita qualitativa del servizio assicurativo, si prefigge l'obiettivo di verificare la regolare tenuta del registro e le iniziative progressivamente assunte dalle imprese nonché il rispetto delle disposizioni impartite per la trattazione di quei reclami che gli utenti sottopongono alla sua attenzione.

A seguito di contatti con l'Ordine Nazionale degli Attuari, nel mese di gennaio 2004, sono state riconosciute dall'Istituto le *linee guida*, predisposte dallo stesso Ordine, sulla determinazione del rendimento prevedibile e della riserva aggiuntiva per rischio di tasso di interesse. Dette linee guida assumono così valenza regolamentare affiancandosi a quelle già in vigore.

Particolare rilevanza è stata data al ruolo dell'attuario incaricato nella fase di valutazione del rendimento prevedibile definito dall'impresa ai sensi del *provvedimento n. 1801/2001*. È stata infatti contemplata la possibilità di formulare, nella prevista relazione descrittiva, osservazioni di metodo e di merito sulle stime operate dall'impresa. L'attuario incaricato potrà pertanto introdurre, nell'utilizzo del vettore dei rendimenti, ulteriori margini di prudenzialità ai fini della valutazione della riserva aggiuntiva dandone adeguata informativa nelle relazioni attuariali allegate al bilancio di esercizio ed alla relazione semestrale.

Il documento contiene infine sia indicazioni di carattere generale che alcune metodologie di calcolo e di verifica di detto accantonamento.

Nei primi mesi del 2004 è stato emanato il *provvedimento n. 2254 del 4 marzo 2004*, frutto di una analisi, effettuata durante l'anno 2003, volta ad estendere e razionalizzare gli obblighi di comunicazione trimestrale delle attività a copertura delle riserve tecniche per le imprese esercenti i rami vita. Tale previsione, già presente fin dal 1998 per gli impegni relativi ai contratti *index e unit linked*, è stata estesa alle altre riserve tecniche - sostanzialmente relative alle gestioni interne separate - incluse quelle da costituire per la gestione dei fondi pensione. La modifica normativa coinvolge anche in questo caso l'attuario incaricato che deve attestare, tra l'altro, la congruità degli impegni tecnici calcolati dall'impresa nel corso dell'anno esprimendo, in apposita relazione, le proprie osservazioni nei casi di riduzione delle riserve non determinate da operazioni straordinarie.

La *circolare n. 528/D del 9 marzo 2004* ha poi razionalizzato la trasmissione, da parte delle imprese vita, dei flussi informativi degli investimenti, eliminando le comunicazioni infrannuali degli attivi inseriti nelle gestioni interne separate che sono state sostituite con quelle più ampie relative agli investimenti destinati a copertura delle riserve tecniche.

Da ultimo, con *circolare n. 531/D del 14 maggio 2004* l'Istituto ha dettato regole di indirizzo per l'esercizio della funzione dell'attuario incaricato del ramo r.c.auto e natanti, precisando il suo ambito di operatività ed individuandone limiti e responsabilità anche nei confronti dell'autorità di vigilanza; sono stati inoltre indicati sia principi di carattere generale per l'attribuzione dell'incarico da parte delle imprese, sia regole di incompatibilità con la figura dell'attuario revisore nonché le condizioni minime volte a garantire l'esercizio delle funzioni in assoluta indipendenza. Considerando anche la necessità di uno scambio di informazioni tra l'attuario incaricato e la società di revisione, la funzione dell'attuario incaricato contribuisce a migliorare l'efficacia dei controlli aziendali sui processi di formazione delle tariffe e delle riserve tecniche r.c.auto.

III - L'ATTIVITA' DI VIGILANZA

Le innovazioni introdotte con la riorganizzazione dell'Istituto del febbraio 2003 hanno interessato, in modo particolare, le funzioni di vigilanza per le quali sono state separate le attività di controllo documentali da quelle ispettive attraverso la costituzione del Servizio Ispettorato e di due Servizi di Vigilanza cartolare. Un ulteriore principio ispiratore è stato quello di impostare i controlli non più per specializzazione o ramo di attività ma per impresa e per Gruppi assicurativi favorendo, così, una valutazione unitaria delle attività poste in essere dai singoli operatori. La relazione sulla attività svolta nel 2003 dalla vigilanza viene, pertanto, illustrata coerentemente ai nuovi profili operativi; profili che l'esperienza trascorsa ha consentito di valutare positivamente non solo in termini di efficacia dell'azione di vigilanza ma anche in una ottica di semplificazione per le imprese ed i relativi gruppi assicurativi che hanno potuto avvalersi di un unico punto di riferimento per tutte le problematiche afferenti l'attività di vigilanza.

1. - Vigilanza cartolare

1.1.- Analisi dei bilanci 2002 e delle semestrali 2003

Nel 2003 sono stati esaminati i bilanci relativi all'esercizio 2002 trasmessi dalle imprese sottoposte al controllo dell'Istituto, comprese le società che esercitano in via esclusiva l'attività di riassicurazione e le rappresentanze dei paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

Specificata attenzione è stata rivolta, inoltre, alle relazioni delle società di revisione e degli attuari revisori.

L'Istituto ha accertato, altresì, il rispetto dell'obbligo di redazione del bilancio consolidato e l'applicazione delle condizioni di esonero per i gruppi che al 31 dicembre 2002 comprendevano un'impresa di assicurazione o una holding di partecipazione assicurativa. L'esame dei bilanci consolidati ha consentito la corretta valutazione del grado di solvibilità di gruppo. In un caso è stato effettuato un intervento per rettificare erronee modalità impiegate nel calcolo della solvibilità, mentre per altre due situazioni è stata richiesta alle imprese l'adozione di misure necessarie a garantire il rispetto dei requisiti di solvibilità di gruppo al 31 dicembre 2002.

A seguito dell'esame di bilancio, 73 imprese (26 esercenti i rami danni, 36 i rami vita, 8 multiramo e 3 riassicuratrici) sono state oggetto di rilievi, richieste di chiarimenti e notizie nonché di specifiche richieste di ricapitalizzazione.

Gli interventi hanno riguardato in alcuni casi la rilevata insufficienza o inidoneità di attivi destinati alla copertura delle riserve tecniche al 31 dicembre 2002, ovvero il potenziale *deficit* prospettato alla chiusura dell'esercizio 2003, l'insufficienza degli elementi costitutivi del margine di solvibilità o ancora l'evidenza di perdite di esercizio superiori al terzo del capitale sociale. E' stato pertanto richiesto alle imprese di adottare idonei provvedimenti, anche di natura patrimoniale e finanziaria, atti a ristabilire il corretto funzionamento e la regolare gestione convocando, ove necessario, l'assemblea degli azionisti per le opportune deliberazioni e dandone tempestiva evidenza all'Istituto. A fronte dei rilievi mossi su tali aspetti, in alcuni casi si sono resi necessari interventi finanziari da parte degli azionisti, sia nella forma dell'aumento del capitale sociale che in quella della concessione di prestiti subordinati, al fine di ricostituire le condizioni di esercizio.

Al riguardo, nel corso del 2003, gli interventi di capitalizzazione effettuati dagli azionisti delle imprese, (per esigenze di copertura di perdite di esercizio, per insufficienza di elementi costitutivi del margine, per carenza di attività a copertura delle riserve tecniche, per minusvalenze su attivi o per esigenze di disponibilità), hanno interessato 28 imprese che hanno deliberato aumenti del capitale sociale o effettuato versamenti in conto aumento di capitale per complessivi 1.613,8 milioni di euro. Di tali versamenti 1.050 milioni di euro riguardano una sola società per la quale la ricapitalizzazione è stata finalizzata all'acquisizione del controllo di un gruppo assicurativo. I versamenti effettuati al 31 dicembre 2003, relativamente agli aumenti deliberati o in conto aumento del capitale, sono stati pari a 1.588,7 milioni di euro. Inoltre, 8 società hanno emesso prestiti subordinati, idonei ai fini delle esigenze di capitalizzazione, per un valore totale di 450 milioni di euro, di cui 300 milioni di euro emessi da una sola impresa.

Altri interventi hanno riguardato la gestione tecnica del ramo r. c. auto e, in taluni casi, anche di altri rami danni (soprattutto r. c. generale, corpi veicoli terrestri, cauzione, etc.) e vita, con riferimento alla corretta appostazione sia delle riserve premi, nella componente di riserva per rischi in corso, che delle riserve sinistri, compresi i sinistri tardivi. In particolare, le richieste hanno considerato in più casi, tenuto conto anche dei parametri più significativi utilizzati ai fini dell'analisi di congruità delle riserve tecniche, il ridotto rapporto delle riserve/premi, la velocità di liquidazione dei sinistri, l'eliminazione dei sinistri come senza seguito, l'analisi dei costi medi (rapporto tra i sinistri pagati e i sinistri riservati). Gli interventi si sono sostanziati, a fronte di previsioni di produzione sbilanciate nei rami auto, nella richiesta di un piano strategico a medio termine, finalizzato al riequilibrio tecnico nonché, in presenza di situazioni di non adeguata patrimonializzazione, di un progetto di rafforzamento finanziario e patrimoniale. Le imprese interessate hanno sottoposto

all'attenzione dell'Istituto i richiesti programmi, con previsione, per i vari casi, interventi di ricapitalizzazione o rafforzamento patrimoniale, razionalizzazione di procedure gestionali, assuntive e tecniche, di riequilibrio del portafoglio sia nel settore danni che in quello vita.

L'analisi di bilancio ha riguardato anche la verifica statistico-attuariale degli accantonamenti tecnici, mirata in particolar modo al controllo della sufficienza delle riserve sinistri dei rami r.c.auto e natanti, in considerazione della rilevanza del comparto auto sui portafogli polizze della maggior parte delle imprese danni.

A seguito delle verifiche l'Istituto ha contestato a 4 società l'insufficienza delle riserve sinistri dei rami r.c.auto e natanti appostate nel bilancio d'esercizio 2002. In un caso è stata altresì richiesta la predisposizione di un piano di risanamento, all'attualità in corso di esame da parte di questo Istituto. Nei riscontri forniti ai rilievi mossi dall'Istituto, tre imprese hanno comunque espresso l'impegno di incrementare le riserve sinistri in sede di predisposizione del bilancio d'esercizio 2003. Ulteriori approfondimenti effettuati nei confronti di altre 2 imprese, per acquisire chiarimenti sulle valutazioni di fine esercizio delle riserve sinistri, hanno comportato un analogo impegno da parte delle medesime imprese di predisporre adeguati interventi a partire dal bilancio d'esercizio 2003.

Per ulteriori 4 imprese l'attività di controllo ha fatto emergere l'errata rappresentazione nella modulistica di vigilanza allegata al bilancio, concernente il ciclo sinistri che è risultata sostanzialmente riconducibile ad anomalie delle procedure informatiche. Le imprese interessate hanno, pertanto, dovuto apportare rettifiche sostanziali ai dati già comunicati in sede di bilancio. L'Istituto ha peraltro richiesto alle rispettive società di revisione la verifica dell'esatta rilevazione delle scritture contabili, al fine di esprimere un giudizio sul contenuto dei moduli di vigilanza rettificati nonché sulla congruità delle riserve sinistri.

Nel contesto delle verifiche attuariali l'Istituto ha altresì esaminato le relazioni ed i resoconti analitici redatti dagli attuari revisori, quest'ultimi integrati, su specifica richiesta, con i relativi elaborati tecnici alla base della attività di revisione. Dall'analisi delle documentazioni acquisite sono stati riscontrati in alcuni casi elementi di incoerenza, quali l'utilizzo di serie storiche elaborate su dati classificati con criteri non omogenei, nonché arbitrarie formulazioni delle ipotesi evolutive alla base delle valutazioni attuariali non suffragate da obiettivi elementi di giudizio.

In relazione alle suesposte criticità afferenti i profili attuariali il rispetto degli impegni presi sarà verificato dall'Istituto nell'ambito dell'esame dei bilanci 2003.

Per quanto riguarda i rami vita sono stati osservati, relativamente alla gestione tecnica, casi ricorrenti di riduzione del portafoglio del ramo I a vantaggio del III e V, anche per effetto della riclassificazione dei contratti di ramo I legati a indici azionari o altri valori di riferimento ovvero, più in generale, ad un calo perdurante di produttività. In presenza di queste situazioni, l'Istituto è intervenuto per acquisire chiarimenti sulle cause che hanno determinato il fenomeno ed ha verificato il rispetto della normativa in materia. Risulta

confermato per più imprese il trend crescente delle operazioni di riscatto, già registrato nei precedenti esercizi, relative non solo al ramo III ma anche al I.

L'Istituto ha richiamato le imprese a fornire una maggiore informativa nei casi di trasferimenti di attivi dalla classe D alla classe C, effettuati in conseguenza anche di operazioni di riscatto, nonché di movimentazioni relative a titoli del comparto durevole, ed in particolare, a trasferimenti dal comparto non durevole a quello durevole, non sufficientemente illustrate in nota integrativa.

In relazione al monitoraggio trimestrale degli investimenti, che ha evidenziato talvolta minusvalenze latenti sugli attivi durevoli, l'Istituto ha rappresentato alle imprese, richiamando altresì il prudente apprezzamento degli amministratori, l'esigenza di verificare il permanere delle condizioni richieste dalle norme primarie e secondarie per il mantenimento degli attivi nel comparto ad "uso durevole".

Le minusvalenze latenti hanno avuto peraltro riflessi anche sulle gestioni separate, per le quali è stata richiesta adeguata informativa sulle valutazioni da effettuare ai fini della costituzione di riserve aggiuntive per rischi finanziari, come previsto dalle disposizioni vigenti.

Per 5 imprese sono stati effettuati interventi a causa dell'errata modalità di determinazione delle basi di calcolo del margine di solvibilità, che non tenevano conto di tutte le componenti della riserva matematica così come prescritto dalle norme di settore. In particolare, non risultavano considerate tra le basi di calcolo: le riserve aggiuntive, le riserve sovrappremi sanitari e professionali e quelle per le partecipazioni agli utili già assegnate ai contratti. Nel prender atto dei rilievi mossi dall'Istituto le imprese si sono impegnate ad adeguarsi alla normativa in sede di predisposizione del bilancio d'esercizio 2003.

A seguito dell'esame delle relazioni degli attuari incaricati, allegate ai bilanci di esercizio ed alle relazioni semestrali, sono state contestate, ad una impresa, la metodologia di calcolo della riserva addizionale per la copertura in caso di morte relativa ai prodotti *index linked*; a 4 imprese l'orizzonte temporale preso in considerazione per la determinazione del rendimento prevedibile così come prescritto nonché, per altre 4 imprese, il criterio di calcolo della riserva per sfasamento temporale in caso di decrescenza dei tassi. Con riferimento a tale ultimo aspetto, due imprese hanno condiviso i rilievi mossi dall'Istituto e fornito valutazioni che hanno evidenziato come le incongruenze segnalate non abbiano prodotto impatti sul bilancio di esercizio; le rimanenti due imprese hanno comunicato gli interventi da porre in essere a sanatoria delle situazioni riscontrate.

Ad una impresa è stata contestata l'insufficienza della riserva aggiuntiva per rischio di tasso di interesse accantonata a fronte di contratti le cui prestazioni presentano una garanzia finanziaria di rendimento minimo. In particolare, nell'operare compensazioni tra linee di garanzia all'interno della stessa gestione separata, a parità di tasso impegnato, l'impresa ha ritenuto di applicare un margine di prudenzialità inferiore per i contratti emessi in data antecedente all'entrata in vigore del d.lgs 174/1995. Tale impostazione risulta in

contrasto sia con le disposizioni vigenti sia con le indicazioni fornite dall'Ordine Nazionale degli Attuari e condivise dall'Istituto, che prevedono, in tale fattispecie, il ricorso per tutte le linee di garanzia alla base finanziaria più prudente tra quelle impiegate nella proiezione delle riserve. Dai riscontri acquisiti è emerso che l'impresa si è adeguata applicando a bilancio 2003 una corretta metodologia di valutazione.

Si segnala peraltro che le relazioni attuariali allegate ai bilanci dell'esercizio hanno evidenziato carenze di informativa rispetto ai contenuti minimi richiesti dalle specifiche disposizioni emanate dall'Istituto. Per tali carenze, in genere relative alle modalità di costituzione delle riserve aggiuntive e delle riserve addizionali, sono stati necessari 16 interventi presso le imprese.

Ulteriori interventi sono stati finalizzati all'acquisizione di notizie sulle poste creditorie di natura tecnica, relative ad esercizi precedenti il 2002, quali crediti verso assicurati, intermediari e riassicuratori, riguardanti principalmente i bilanci delle imprese esercenti i rami danni, al fine di constatare l'esigibilità dei crediti stessi e la conseguente corretta imputazione nel bilancio 2003. I riscontri forniti hanno riguardato, a seconda dei casi, l'avvenuto incasso dei crediti in questione o le stime effettuate sul probabile realizzo.

Oltre ai bilanci, sono state esaminate in via sistematica anche le relazioni sulla gestione al 30 giugno 2003, da cui è emerso, in particolare, per 14 imprese (9 esercenti i rami vita e 5 i rami danni) la previsione al 31 dicembre 2003 di un deficit degli elementi costitutivi del margine di solvibilità. Tutte le imprese interessate hanno provveduto a sanare le carenze riscontrate con aumenti del capitale sociale (8), versamenti in conto aumento del capitale sociale (2) o con l'emissione di prestiti subordinati (3). Una società, a seguito di richiesta di chiarimenti dell'Istituto, ha effettuato un ricalcolo dei dati previsionali dal quale non è più emersa la deficienza ipotizzata.

1.2. - Gli attivi a copertura delle riserve tecniche

La vigilanza sulle attività destinate a copertura delle riserve tecniche ha riguardato sia il rispetto dell'obbligo di adeguata copertura delle riserve tecniche e dei limiti di investimento previsti, che l'impiego di attivi idonei o la presenza dei requisiti richiesti per alcune tipologie di attività. Dai controlli effettuati sui prospetti delle attività a copertura delle riserve tecniche, trasmessi dalle imprese in occasione dell'invio del bilancio e delle segnalazioni trimestrali, sono emerse anomalie e difformità rispetto a quanto previsto, come di seguito evidenziato.

Per 4 imprese esercenti i rami danni, alla data di approvazione del bilancio 2002 non risultava la disponibilità di attivi sufficienti per la copertura delle riserve tecniche, per complessivi 22,7 milioni di euro. Ciò ha comportato l'adozione da parte delle imprese stesse di misure idonee a sanare tale insufficienza. In particolare, 3 imprese hanno ripianato

l'evidenziata insufficienza, mediante l'acquisto di ulteriori attivi idonei utilizzando disponibilità correnti, mentre la quarta impresa ha beneficiato dell'immissione di mezzi finanziari da parte dell'azionista di riferimento.

Nel caso di ulteriori 5 imprese esercenti i rami danni si è rilevato l'utilizzo a copertura delle riserve tecniche di crediti tecnici eccedenti il valore massimo utilizzabile. L'Istituto è intervenuto per chiedere la sostituzione della quota di crediti non utilizzabile con altri attivi idonei. Quattro imprese hanno fatto fronte a tale richiesta mediante utilizzo di altri attivi, mentre in un caso si è reso necessario l'intervento finanziario degli azionisti, non risultando eccedenze di disponibilità idonee.

Nel caso di 5 imprese (4 danni e 1 vita) queste hanno destinato a copertura delle riserve tecniche specifici attivi superiori al limite massimo consentito, non rispettando le regole prudenziali in tema di diversificazione delle attività a copertura delle riserve tecniche. Alla fine dell'esercizio 2003 tutte le posizioni risultano regolarizzate.

Infine, si è riscontrato come 2 imprese danni hanno registrato un'esposizione verso singole controparti eccedente il prescritto limite del 5% delle riserve tecniche, mentre 2 imprese (1 vita e 1 danni) eccedevano il limite del 10%; tali situazioni sono state regolarizzate nel 2003.

Nel corso del 2003, inoltre, sono stati emanati 6 provvedimenti di autorizzazione relativi alla destinazione di altre categorie di attivi a copertura delle riserve tecniche, sussistendo le circostanze eccezionali richieste dalla normativa.

Relativamente ai contratti *unit linked* con prestazioni collegate a quote di fondi interni assicurativi, 4 imprese sono state autorizzate nel corso del 2003 ad utilizzare strumenti finanziari derivati (*Interest Rate Swap* e contratti di opzione *put*). Nelle fattispecie esaminate, l'inserimento degli strumenti derivati nei fondi interni è stato indotto dalla necessità sia di proteggere le prestazioni garantite che di coprire le attività degli stessi fondi dalla variabilità dei tassi di interesse.

Sempre con riferimento ai contratti *unit linked* è stata, inoltre, verificata la conformità degli attivi a copertura delle riserve tecniche alle disposizioni vigenti ed, in particolare, la loro idoneità alla copertura ed il rispetto dei limiti previsti per la gestione degli investimenti. Dall'analisi effettuata è emersa la necessità di intervenire nei confronti di 27 imprese. Nello specifico, i rilievi e le richieste di chiarimenti hanno riguardato, per alcune situazioni, la presenza sia di strumenti finanziari emessi da soggetti non appartenenti alla zona A che di attivi con *rating* inferiore a BB, ovvero *not rated*, in misura superiore al 5% del valore corrente del singolo fondo. Per altre imprese, gli interventi sono stati effettuati in relazione al superamento dei limiti gestionali, rispettivamente del 10% per gli strumenti finanziari non quotati, del 20% per quelli monetari, del 10% per quelli facenti capo ad uno stesso emittente e del 3% per le passività monetarie. Le imprese interessate hanno provveduto a sostituire gli attivi non idonei od a modificare la composizione degli

investimenti dei singoli fondi. In alcuni casi sono stati forniti chiarimenti che hanno consentito di superare i rilievi mossi. In un caso, su richiesta dell'Istituto, è stata sospesa la commercializzazione del prodotto.

Sempre nell'ambito dei controlli effettuati è emersa, sebbene in limitati casi, la presenza nei fondi interni di tipologie di investimenti ovvero una ripartizione degli stessi, non coerenti con quelle indicate nei regolamenti degli stessi fondi. Le imprese interessate hanno provveduto a modificare la composizione degli investimenti dei singoli fondi, rendendola conforme a quella prevista dal regolamento.

Verifiche sono state effettuate anche in relazione agli attivi a copertura degli impegni tecnici delle polizze *index linked*. Al riguardo, è stato rilevato l'impiego di attivi strutturati emessi da soggetti non appartenenti a Stati della zona A, in casi limitati privi del requisito di *rating* minimo, in altri il superamento del limite di concentrazione del 25% per singolo emittente. Ciò ha comportato l'intervento dell'Istituto nei confronti di 14 imprese al fine di assicurare il pieno rispetto della normativa. Nei casi di attivi non idonei, le imprese hanno dimostrato di aver acquisito garanzie finanziarie da primari emittenti stabiliti in Paesi dell'area Euro, ovvero di aver provveduto a sostituire gli attivi stessi con strumenti finanziari ammessi alla copertura delle riserve tecniche. Nei casi di attivi strutturati emessi da soggetti privi del requisito di rating, le imprese interessate hanno acquisito idonea garanzia o hanno fornito direttamente la garanzia di prestazione e determinato il margine di solvibilità nella misura del 4%. Relativamente ai casi di superamento del limite di concentrazione, le imprese interessate hanno adottato provvedimenti per ridurre l'esposizione verso singoli emittenti.

1.3. - Operatività in strumenti finanziari derivati

Dai bilanci di esercizio 2002 si rileva che 47 società (34 nell'esercizio 2001) evidenziano posizioni aperte in strumenti derivati per un importo nozionale complessivo di 13.684 milioni di euro (9.734 milioni nell'esercizio 2001), pari al 6,8% del totale degli investimenti in titoli di debito e di capitale del mercato (5,4% nell'esercizio 2001).

Le cinque imprese maggiormente esposte, in termini di valore nozionale delle posizioni aperte, rappresentano il 62,6% dell'importo complessivo (70,4% nell'esercizio 2001) evidenziando, rispetto ai precedenti esercizi, un'ulteriore riduzione del grado di concentrazione del mercato. Relativamente alle tipologie di operazioni poste in essere nel corso dell'esercizio 2002, è stato riscontrato che in termini di valore nozionale gli *swap* rappresentano il 49,8% del totale (72,4% nell'esercizio 2001), le opzioni il 47,3% (22,2% nell'esercizio 2001) ed i *futures* e le altre tipologie di operazioni il residuo 2,9% (5,4% nell'esercizio 2001).

Per quanto concerne l'impiego di titoli strutturati a copertura delle polizze *unit* ed *index linked* nell'esercizio 2002, è stato rilevato un volume complessivo di 46.484

milioni di euro (36.506 milioni nell'esercizio 2001), pari al 55,1% del totale degli attivi posti a copertura di tali polizze (52,6% nell'esercizio 2001). Anche in questo caso il grado di concentrazione rispetto ai precedenti esercizi risulta diminuito, con la prima impresa che detiene il 17,9% (22,7% nell'esercizio 2001) del totale dei titoli strutturati di mercato, mentre le prime 5 raggiungono il 43,9% (46,4% nell'esercizio 2001).

Nel corso dell'esercizio 8 imprese hanno assunto la delibera consiliare prescritta dalla normativa, quale presupposto per l'utilizzo di strumenti derivati, mentre 14 hanno provveduto a ridefinirla. Al 31 dicembre 2003 le imprese che avevano adottato tale delibera erano complessivamente 130. Nell'anno decorso hanno effettuato operazioni in derivati 102 imprese, 3 hanno comunicato di non aver operato in tali strumenti, mentre 25 non hanno comunicato alcuna operazione, anche se avevano deliberato in materia.

L'operatività in strumenti finanziari derivati nell'esercizio 2003 è risultata, come di consueto, più diffusa presso le compagnie esercenti i rami vita (56 imprese vita e 16 multiramo) rispetto alle compagnie esercenti i rami danni (30). La principale finalità dell'operatività in strumenti finanziari derivati si conferma la copertura dei rischi finanziari gravanti sugli investimenti. E' risultato altresì diffuso l'utilizzo di prodotti derivati ai fini di una più efficace gestione del portafoglio titoli. Dal punto di vista quantitativo sono risultate più numerose le operazioni in prodotti strutturati, utilizzati principalmente a copertura degli impegni tecnici relativi alle polizze *index* e *unit linked*.

L'attività di vigilanza in materia di strumenti derivati ha comportato 23 interventi nei confronti di 16 imprese. In particolare, in 7 casi l'Istituto è intervenuto presso imprese che hanno operato in assenza della prevista delibera quadro, sollecitando l'organo amministrativo competente ad assumere apposita deliberazione. In un caso è stata richiesta la modifica della delibera in quanto non ritenuta conforme alle disposizioni dell'Istituto; in altri 10 casi è stato chiesto l'invio della prevista informativa trimestrale non tempestivamente trasmessa. A seguito degli interventi sopra descritti le imprese interessate hanno adottato o modificato le delibere in tema di operatività in derivati ed hanno proceduto alla trasmissione dell'informativa in materia; in alcuni casi l'Istituto ha proceduto all'irrogazione di sanzioni. Nei rimanenti 5 casi sono stati chiesti chiarimenti per singole operazioni. Dall'esame dei riscontri è stata accertata la conformità alle disposizioni in essere.

1.4. - Monitoraggio degli investimenti

L'esame delle comunicazioni inviate trimestralmente dalle imprese ha consentito un costante monitoraggio sugli investimenti; è stato in particolare possibile determinare per ogni categoria di attività finanziaria l'assegnazione al comparto durevole e non durevole, nonché l'andamento delle minusvalenze e delle plusvalenze latenti.

Al fine di individuare eventuali situazioni di criticità, è stato inoltre verificato l'impatto delle minusvalenze sulla situazione economico-patrimoniale e finanziaria, sia dell'intero mercato assicurativo che delle singole imprese.

Per il mercato è stata rilevata una sensibile riduzione delle minusvalenze latenti, risultate al 31 dicembre 2003 pari a 3.086 milioni di euro (1,3% del valore di carico degli attivi), rispetto ai 6.235 milioni del precedente esercizio (2,8% del valore di carico degli attivi). Nello stesso periodo, le plusvalenze latenti complessive sono risultate sostanzialmente stabili (14.672 milioni di euro al 31 dicembre 2003, rispetto ai 14.410 milioni del 2002), evidenziando una crescita delle plusvalenze sul comparto azionario ed una flessione di quelle relative al portafoglio obbligazionario.

Le minusvalenze latenti riguardano per il 55,2% le imprese vita e per il 44,8% le imprese danni. Le plusvalenze latenti sono relative per il 54,1% alle imprese vita e per il 45,9% alle imprese danni. In dettaglio, le minusvalenze risultano attribuibili per 2.555 milioni di euro ad attivi assegnati al comparto durevole e rappresentano il 2,3% del relativo valore di carico. I residui 531 milioni si riferiscono ad attivi assegnati al comparto non durevole, pari allo 0,7% del relativo valore di carico. Tra gli investimenti assegnati al comparto durevole, le minusvalenze latenti di importo più elevato si registrano nella classe relativa alle azioni e quote di imprese, per complessivi 1.043 milioni di euro; alle azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate per complessivi 775 milioni. Le 5 imprese che evidenziano al 31 dicembre 2003 le maggiori minusvalenze latenti registrano un valore di 2.645 milioni di euro, pari all'86% del totale mercato. Parallelamente le stesse imprese fanno registrare plusvalenze latenti per 5.480 milioni di euro, pari al 45% del totale mercato.

Dall'analisi dei dati del monitoraggio non sono emerse criticità sotto il profilo della stabilità delle imprese. L'Istituto è comunque intervenuto sulle imprese che presentavano minusvalenze sul portafoglio non durevole superiori all'eccedenza di margine di solvibilità, minusvalenze significative sul comparto durevole, nonché minusvalenze superiori alle plusvalenze latenti sugli attivi inseriti nelle gestioni separate collegate a polizze rivalutabili, al fine di verificare la necessità di effettuare ulteriori accantonamenti.

Alcune delle imprese interessate, nei casi in cui le differenze di valore rilevate investivano attività del comparto durevole non inseriti in gestioni separate, hanno fatto emergere la minusvalenza mediante svalutazione o alienazione dei medesimi. In un caso invece, data la rilevanza delle perdite latenti su strumenti finanziari particolarmente esposti a rischio, si è reso necessario l'intervento finanziario dell'azionista. Per i casi di minusvalenze latenti di attivi inseriti nelle gestioni separate, sono state acquisite informazioni sulle relative strategie finanziarie, mentre in un caso l'impresa ha provveduto ad appostare una riserva aggiuntiva in sede di bilancio 2003.

1.5. - I Gruppi

1.5.1. - Gli assetti proprietari delle imprese di assicurazione

Nella tabella successiva sono riepilogati i provvedimenti di autorizzazione all'assunzione del controllo o di partecipazioni qualificate rilasciati nel corso del 2003. Qualora l'acquirente faccia parte di un gruppo i dati riportati si riferiscono al soggetto posto al vertice della catena partecipativa e all'attività prevalente svolta dal gruppo stesso.

AUTORIZZAZIONI DI PARTECIPAZIONI DI CONTROLLO O QUALIFICATE IN IMPRESE DI ASSICURAZIONE - ANNO 2003

Soggetto Acquirente		Numero di imprese assicuratrici in cui sono state assunte:	
Settore di operatività	Numero dei soggetti autorizzati	Partecipazioni qualificate	Partecipazioni di controllo
ITALIA			
Assicurativo	3	-	5
Bancario/Finanziario	3	1	3
Industriale	1	1	8
ESTERO			
Assicurativo	1	-	1
Bancario/Finanziario	-	-	-
Industriale	-	-	-
Totale	8	2	17

Particolare rilievo ha assunto l'acquisizione da parte del gruppo De Agostini, del controllo del gruppo Toro, finalizzata a sviluppare ed integrare la strategia di diversificazione industriale. Una delle partecipazioni assunte, Roma Vita, è stata successivamente ceduta al gruppo Capitalia che, in considerazione della partecipazione già detenuta nell'impresa trasferita, ne ha assunto il controllo, procedendo poi all'incorporazione nella società Fineco Vita, già appartenente al medesimo gruppo.

Anche negli altri casi le autorizzazioni concesse ad istituti di credito hanno riguardato soggetti già presenti sul mercato assicurativo in quanto titolari di altre

partecipazioni. Finalità di una operazione è stata quella di creare una *joint venture* bancaria-assicurativa; in un altro caso, l'acquisizione del controllo dell'impresa assicurativa ha teso a riorganizzare la rete distributiva, in considerazione della precedente acquisizione di due istituti di credito legati alla stessa impresa da accordi di distribuzione in esclusiva.

Nell'ambito delle acquisizioni operate da soggetti assicurativi italiani, di rilievo è stata l'assunzione da parte del gruppo Holmo (Unipol) del controllo delle società Winterthur, Winterthur Vita e NewWin, sottogruppo assicurativo del gruppo bancario elvetico Credit Suisse, che ha consentito all'acquirente di consolidare la propria posizione nella graduatoria dei maggiori gruppi assicurativi.

L'unica autorizzazione che ha interessato un soggetto estero è conseguita alla ristrutturazione del gruppo di appartenenza, ed è stata realizzata attraverso il trasferimento del controllo della holding intermedia in favore di un pool di azionisti, nessuno dei quali con partecipazioni di rilievo. L'operazione è stata autorizzata anche dall'Autorità di vigilanza assicurativa U.E. dello Stato membro di origine della capogruppo, con la quale sono stati attivati i rapporti di collaborazione e di scambio di informazioni prescritti dagli accordi internazionali vigenti.

Con riguardo all'autorizzazione concessa nel 2002 a Premafin Finanziaria ad assumere, tramite la controllata SAI, il controllo del gruppo Fondiaria, l'Istituto ha autorizzato il differimento del termine per l'esercizio dei "warrant azioni ordinarie Premafin HP 2002-2003", tenuto conto dei versamenti effettuati e del rispetto degli impegni assunti per ridurre il livello di indebitamento di Premafin Finanziaria.

L'Istituto ha, infine, emanato due provvedimenti di diniego dell'autorizzazione fondati sulla mancata dimostrazione, da parte dei richiedenti, del possesso di una adeguata capacità finanziaria in relazione alle esigenze di gestione ed ai programmi di sviluppo futuri delle imprese.

1.5.2. - Le Partecipazioni acquisite dalle imprese di assicurazione

Nella tabella che segue si riepilogano le operazioni segnalate, suddivise secondo la nazionalità della società partecipata ed aggregate per settore economico e tipologia di investimento.

PARTECIPAZIONI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE
DAL 1° GENNAIO AL 31 DICEMBRE 2003

Settore economico	Italiane				Estere			Totale estere	Totale
	Causale Comunicazione*				Causale Comunicazione*				
	a)	b)	c)	Totale italiane	a)	b)	c)		
Assicurativo	-	-	-	-	11	42	1	54	54
Finanziario	7	14	5	26	4	23	2	29	55
Bancario	2	58	1	61	-	16	-	16	77
Immobiliare	16	12	1	29	5	-	-	5	34
Industriale	-	131	-	131	-	111	-	111	242
Altro	13	19	11	43	21	26	1	48	91
Totale	38	234	18	290	41	218	4	263	553

* Causale comunicazione:

a) Assunzione del controllo diretto ed indiretto;

b) assunzione di partecipazione superiore al 5% del capitale dell'impresa assicurativa e relative variazioni in aumento;

c) assunzione di partecipazione superiore al 5% del capitale della società partecipata e relative variazioni in aumento.

Le comunicazioni di assunzione di partecipazioni di controllo sono state 79, di cui 38 in società italiane e 41 in società estere. Queste ultime risultano generalmente effettuate per il tramite di altre società del medesimo gruppo.

In particolare, 34 acquisizioni di controllo riguardano società operanti in "altro" settore economico (ad esempio società agenziali, di servizi informatici, di assistenza) connesso all'attività assicurativa, come puntualmente riscontrato dall'Istituto nel rispetto della previsione legislativa.

La maggior parte delle comunicazioni riguardano, come negli anni precedenti, investimenti di importo rilevante rispetto al capitale sociale dell'impresa assicurativa, specialmente nel settore industriale. Esiguo invece il numero delle segnalazioni relative all'assunzione di interessenze rilevanti nel capitale delle imprese partecipate.

In alcuni casi, infine, le operazioni segnalate sono state oggetto di particolare attenzione da parte dell'Istituto, in quanto intervenute nell'ambito del medesimo gruppo.

1.5.3. - Le operazioni infragruppo

Nel 2003 sono state sottoposte alla valutazione - si ricorda, obbligatoria - dell'Istituto 94 operazioni. In un caso, relativo all'acquisto di titoli obbligazionari non quotati emessi da una controllante indiretta, l'operazione è stata vietata tenuto conto dei profili di rischio dei titoli stessi. In altri casi l'operazione è stata perfezionata soltanto a seguito dell'intervento dell'Istituto che ha richiesto la modifica di talune condizioni contrattuali.

Vengono di seguito riepilogate tali operazioni raggruppate per oggetto e tipologia:

TIPOLOGIA	OGGETTO	N.OPERAZIONI COMUNICATE
Beni immobili	- compravendita - conferimento ramo d'azienda immobiliare	5 4 1
Titoli obbligazionari non negoziati in mercati regolamentati	- obbligazioni non quotate - titoli strutturati collegati a polizze index - titoli obbligazionari subordinati - p/t su titoli	18 3 3 11 1
Partecipazioni di controllo	- compravendita	14 14
Partecipazioni non di controllo	- compravendita	13 13
Finanziamenti e garanzie	- emissione garanzie fideiussorie - versamento in conto capitale - linea di credito - finanziamenti e prestiti - cessione titoli a garanzia di un fido	44 15 1 23 4 1
TOTALE		94

Fra le comunicazioni infragruppo aventi ad oggetto beni immobili sono comprese 2 operazioni di *spin-off*; una realizzata con il conferimento del ramo d'azienda delle attività immobiliari ad una controllata di nuova costituzione e l'altra effettuata tramite l'acquisizione del controllo di una società veicolo, cui sono stati successivamente venduti parte degli immobili posseduti.

Le operazioni aventi ad oggetto titoli obbligazionari non negoziati in mercati regolamentati hanno riguardato sia l'acquisto di titoli emessi da società controllanti che la sottoscrizione di titoli strutturati emessi da istituti di credito appartenenti allo stesso gruppo, collegati all'emissione di polizze *index-linked*. In quest'ultimo caso è stata valutata, in particolare, la congruità del prezzo implicito dell'opzione inserita nel titolo strutturato offerto all'impresa.

E' stata, inoltre, valutata un'operazione di acquisto da parte di una società controllata di un *asset backed floating rate*, le cui attività a base dell'operazione di cartolarizzazione erano rappresentate da crediti relativi ad una parte dei contratti di *leasing* della stessa società controllata. L'operazione non presentava elementi tali da pregiudicare gli interessi degli assicurati, in quanto effettuata a valori di mercato ma, tenuto conto della rischiosità dell'investimento, è stata posta la condizione che il titolo non venisse destinato a copertura delle riserve tecniche.

Rientrano nella tipologia di operazioni summenzionate, tra l'altro, i contratti di pronti contro termine effettuati con società del gruppo di appartenenza, in quanto considerati valori mobiliari non quotati anche se aventi per sottostante titoli quotati.

Tra le operazioni riguardanti le partecipazioni di controllo sono compresi i trasferimenti di quote di controllo di imprese di assicurazione e di servizi, mentre i trasferimenti infragruppo di quote di partecipazione minoritarie hanno riguardato pacchetti azionari relativi a società bancarie, assicurative e di servizi, nell'ambito di programmi di ristrutturazione dei gruppi di appartenenza.

Con riferimento ai finanziamenti erogati a società del gruppo, le tipologie individuate sono riconducibili a due fattispecie: finanziamenti di tipo tradizionale, con durata superiore ai 18 mesi e finalizzati all'operatività della società finanziata, e deposito della liquidità in conti correnti gestiti da finanziarie del gruppo. In quest'ultimo caso, l'autorizzazione viene concessa con delle limitazioni in termini di tempo e d'importo. In via generale, tali linee di credito sono autorizzate per un periodo massimo di un anno, a condizione che il contratto di finanziamento preveda un ammontare massimo di fido, al fine di non esporre l'impresa di assicurazione ad un considerevole rischio di credito, e che il rendimento risulti più vantaggioso rispetto a quanto praticato dal sistema bancario.

Infine, le concessioni di garanzie sono riconducibili principalmente alla: emissione di polizze fideiussorie a favore di società del gruppo collegate alla richiesta di rimborso

dell'IVA, lettere di *patronage* nell'interesse di società controllate, pegno di titoli a garanzia di un fido plurimo.

1.5.4. - I gruppi transfrontalieri

Le Autorità di vigilanza assicurative dell'Unione Europea proseguono nell'applicazione del protocollo di collaborazione (cd. Protocollo di *Helsinki*) relativo alla vigilanza supplementare sulle imprese appartenenti ad un gruppo multinazionale. La cooperazione è già a regime su tutti i principali gruppi assicurativi europei e si sta attivando con riguardo ai gruppi minori.

La collaborazione investe gli aspetti specifici della vigilanza supplementare, in particolare l'adeguatezza del capitale e le operazioni infragrupo, nonché gli aspetti della vigilanza su base individuale che potrebbero avere indiretta rilevanza sul gruppo.

I gruppi assicurativi transfrontalieri, per i quali opera la collaborazione internazionale, sono attualmente 105. L'Italia è coinvolta nella supervisione di 38 gruppi, per 12 dei quali assume compiti di coordinamento dei lavori (*key coordinator*), mentre, negli altri casi, è membro del Comitato competente per imprese di gruppi assicurativi con attività prevalente in altri Paesi dell'Unione.

Per i gruppi per i quali ha compiti di coordinamento, l'Istituto ha proseguito la collaborazione internazionale, con lo scambio di informazioni sull'attività svolta, sulla situazione di solvibilità e sull'operatività infragrupo.

Per quanto riguarda i 26 gruppi nei quali l'attività prevalente si svolge in altri Paesi dell'Unione e per i quali i compiti di coordinamento sono attribuiti ad altre Autorità, la collaborazione avviata in passato è proseguita per i più importanti gruppi a livello europeo i cui Comitati si sono riuniti per la terza volta; per altri gruppi, invece, è stata avviata la collaborazione attraverso la convocazione della prima riunione dei relativi Comitati.

Nel corso di tali riunioni, l'Autorità di vigilanza coordinatrice, in qualche caso con l'intervento di rappresentanti dei gruppi stessi, ha presentato il gruppo, l'organizzazione societaria, le strategie di sviluppo, i principali dati ed indicatori a livello nazionale ed internazionale, la solvibilità corretta, le operazioni infragrupo. Per nessuno di tali gruppi i supervisor coinvolti hanno scelto di delegare la responsabilità della vigilanza supplementare in capo ad un'unica Autorità (*lead supervisor*), ma si è preferito che le responsabilità ed i compiti siano lasciate a carico dei singoli *supervisor*; riconoscendo all'Autorità in cui ha sede la capogruppo il ruolo di *key co-ordinator*, cui fa capo l'onere principale di raccogliere e diffondere in maniera sistematica, tra le varie Autorità, le informazioni rilevanti per la vigilanza supplementare, tra le quali, la solvibilità corretta e l'operatività intragrupo.

Nel caso di gruppi di minore rilevanza, invece, lo scambio di informazioni è avvenuto senza apposite riunioni del Comitato.

In linea generale, la collaborazione con le altre Vigilanze non si limita alle riunioni dei comitati, ma si è svolta proficuamente anche attraverso lo scambio di informazioni nei casi di situazioni di difficoltà dei soggetti controllati ed attraverso la programmazione di attività di vigilanza anche ispettive di interesse comune.

Per agevolare i lavori dei singoli Comitati di Coordinamento, è operante in seno alla Conferenza delle Autorità di vigilanza assicurative europee un gruppo di lavoro permanente (cd. *Helsinki Protocol Working Group*), composto di rappresentanti di tutte le Autorità europee, che ha il compito di aggiornare la lista dei gruppi transfrontalieri e trattare tematiche di interesse generale.

1.6. - Autorizzazioni e mercato

1.6.1. - Autorizzazioni ad estendere l'attività assicurativa

Nel corso del 2003 sono stati emanati 5 provvedimenti di autorizzazione ad estendere l'attività assicurativa, che hanno interessato 3 imprese vita e 2 danni. In particolare, due società operanti nei rami vita hanno esteso l'attività assicurativa nel ramo IV, al fine di coprire il rischio *long term care*, e una terza nei rami infortuni e malattia, in regime di "piccolo cumulo". Due società operanti nei rami danni hanno invece esteso l'attività assicurativa, rispettivamente, nei rami r.c.auto e assistenza.

1.6.2. - Operazioni straordinarie

La maggior parte delle operazioni realizzate nel 2003 ha coinvolto imprese operanti nel settore vita. In tale ambito è da segnalarsi il particolare interesse, per la pluralità delle realtà aziendali coinvolte e le modalità prescelte, di un'operazione di aggregazione che ha portato alla creazione di uno dei soggetti leader nel settore della bancassurance (Intesa Vita s.p.a.). Tale progetto concentrativo, che rappresenta un'evoluzione di precedenti collaborazioni già avviate nell'ambito dei primari gruppi assicurativo e bancario interessati all'operazione, è stato preceduto dall'autorizzazione all'esercizio di una nuova impresa vita, nella quale accentrare le attività assicurative svolte da più imprese del gruppo.

Nell'ambito dell'attività nel comparto danni, particolare rilevanza ha assunto la fusione per incorporazione di due imprese appartenenti al medesimo gruppo, con la conseguente creazione di un polo particolarmente significativo nel ramo r.c. auto.

Nel complesso si sono concluse positivamente le istruttorie relative a 7 operazioni straordinarie.

1.6.3 - Modifiche statutarie

Sono state approvate 45 delibere di assemblea straordinaria con cui le imprese hanno modificato il proprio statuto. Le modifiche maggiormente rilevanti hanno riguardato, in particolare: aumenti di capitale sociale, trasferimenti di sede legale, cambi di denominazione sociale.

In sede di approvazione del nuovo statuto l'esame non si limita soltanto alla parte interessata dalla modifica, ma si estende all'intero contenuto, al fine di verificarne la conformità e l'adeguamento alla vigente normativa. La procedura adottata dall'Istituto per le modifiche statutarie è stata recentemente semplificata, prevedendo la loro approvazione mediante una semplice nota indirizzata alla società, in luogo dell'emanazione di un apposito provvedimento, come avveniva in precedenza. Per i casi di modificazione statutaria che rivestono particolare importanza per l'utenza - quali, ad esempio, il cambio di denominazione o il trasferimento della sede sociale - oltre alla lettera di approvazione indirizzata alla società, è prevista un'adeguata forma di pubblicità mediante avviso nella G.U.. Le medesime formalità sono osservate anche in caso di aumento del capitale sociale.

1.6.4. - Prodotti dei rami vita

L'evoluzione del mercato vita ha comportato una serie di interventi dell'Istituto, anche in tema di trasparenza nei rapporti con il contraente assicurato, al fine di aumentare la valenza informativa dei documenti precontrattuali. Si richiama in proposito che i principi introdotti dalla terza direttiva vita non prevedono per le imprese l'obbligo di inviare all'Istituto le condizioni di polizza, le note informative, i documenti e formulari utilizzati nei rapporti con i contraenti. E' consentito all'Istituto richiedere tali atti e documenti in via non sistematica.

Pur con le limitazioni normative suesposte, i rilievi della vigilanza hanno interessato 75 prodotti vita commercializzati da diverse imprese. La gran parte degli interventi (circa l'80% del totale) ha riguardato le polizze a prevalente contenuto finanziario (*unit linked*, *index linked* e contratti derivanti dall'abbinamento tra polizze di tipo rivalutabile e *unit linked*); seguono i contratti di tipo tradizionale, distinti tra polizze rivalutabili e operazioni di capitalizzazione, e le polizze relative a forme pensionistiche individuali (FIP).

In particolare, con riferimento a 6 imprese, tenuto conto della rilevanza delle irregolarità riscontrate (utilizzo quali parametri della prestazione assicurativa di derivati del credito o di titoli derivanti da cartolarizzazione; assenza della prescritta diversificazione degli attivi), per 10 prodotti è stato imposto l'immediato blocco della commercializzazione.

In aggiunta ai casi segnalati, è stato altresì imposto, con riferimento a 4 prodotti di 2 imprese, il blocco della commercializzazione di una particolare costruzione tariffaria

derivante dall'abbinamento di un prodotto di tipo rivalutabile con una *unit linked*. L'elemento di incongruenza emerso ha riguardato in particolare la rappresentazione in quote del capitale assicurato legato al rendimento di una gestione separata, modalità disciplinata dalla normativa esclusivamente con riferimento ai contratti *index* e *unit linked*. Tali soluzioni tecniche sono state contestate in quanto la valorizzazione delle quote è risultata svincolata rispetto ai criteri di valutazione previsti per le attività rappresentative delle riserve tecniche. La rappresentazione delle prestazioni contrattuali è risultata peraltro poco trasparente, potendo ingenerare nell'assicurato il convincimento di aver sottoscritto un prodotto *unit linked* con garanzia di rendimento minimo.

Dall'esame inoltre di 31 prodotti commercializzati da 11 imprese, è emersa la necessità di inibire la diffusione presso la clientela di prodotti analoghi per il futuro; nel contempo sono state attivate misure che hanno ricondotto il prodotto ai requisiti di legge ed hanno dato luogo ad interventi sanzionatori.

Sempre per quanto riguarda le polizze *unit linked* e *index linked*, l'Istituto ha rilevato, in alcuni casi, scarsa attenzione nella redazione della nota informativa e delle condizioni di polizza. Gli interventi più strettamente attinenti alla trasparenza del contenuto di tali polizze hanno avuto come oggetto la carente indicazione dei costi gravanti sull'assicurato, la troppo generica, e talvolta fuorviante, descrizione del prodotto e della prestazione offerta e la carenza nell'illustrazione dei diritti che il contratto riconosce all'assicurato (recesso, riscatto).

Per quanto riguarda l'idoneità degli attivi a fronte della prestazione offerta, per alcuni prodotti è stata rilevata l'assenza del prescritto requisito della diversificazione, sia per tipologia di attivo che per ente emittente, la prevalenza dello strumento derivato sulla componente obbligazionaria della prestazione, nonché l'utilizzo di derivati del credito o di titoli derivanti da operazioni di cartolarizzazione. Su tale ultimo aspetto l'Istituto, come già ricordato, con *circolare 507/D del 10 giugno 2003* ha vietato la commercializzazione dei prodotti che investivano in attivi con le descritte caratteristiche.

Relativamente ai prodotti *unit linked* con prestazioni collegate a quote di fondi interni alle imprese di assicurazione, l'Istituto, con *circolare 474/2002* ha stabilito, tra l'altro, l'obbligatorietà della redazione del rendiconto annuale della gestione del fondo interno e delle sezioni patrimoniale e reddituale, secondo uno schema tipo, nonché il contenuto informativo "minimale" del regolamento. Nel corso del 2003, nell'ambito dell'attività di vigilanza, è stata pertanto effettuata un'approfondita analisi volta a verificare il rispetto delle disposizioni impartite con la suddetta circolare. In particolare, sono stati esaminati i rendiconti annuali della gestione dei fondi interni per l'esercizio 2002, i relativi regolamenti nonché la composizione degli attivi inseriti nei fondi. L'analisi, che ha riguardato 1.543 fondi interni assicurativi gestiti da 75 imprese, ha evidenziato la necessità di intervenire presso 60 imprese per violazioni della normativa o richieste di chiarimenti in ordine ai

rendiconti e/o ai regolamenti. Per i regolamenti, che costituiscono parte integrante delle condizioni di polizza, è stata verificata la presenza di tutti gli elementi obbligatori previsti. Al riguardo, è stata riscontrata la mancata indicazione di alcune informazioni, tra cui, in particolare, vanno menzionati gli obiettivi del fondo, i profili di rischio, le caratteristiche degli investimenti (tipologia, criteri di scelta e criteri di ripartizione), la valorizzazione della quota, le commissioni di gestione applicate dalle SGR. I rilievi formulati sui rendiconti annuali, che devono essere trasmessi all'Istituto entro 30 giorni dalla loro redazione, hanno riguardato i seguenti aspetti: mancata appostazione della data e/o della firma del rappresentante legale, errata o omessa compilazione delle sezioni di confronto, composizione degli attivi non in linea con quanto indicato nel regolamento.

A completamento dei contraddittori instaurati con le imprese si è provveduto, in 39 casi, ad avviare l'istruttoria a fini sanzionatori. In altri casi, dai chiarimenti forniti dalle imprese, non sono emerse violazioni della normativa vigente. In particolare trattasi di fondi interni collegati a prodotti *unit linked* non più commercializzati alla data di entrata in vigore della suddetta circolare e alimentati unicamente da versamenti aggiuntivi ovvero da premi unici ricorrenti, fondi preesistenti all'entrata in vigore della circolare e aperti a nuove sottoscrizioni, per i quali è stata verificata l'adeguatezza delle condizioni contrattuali nel loro complesso.

L'Istituto è inoltre intervenuto nei confronti di due società, in relazione a 5 prodotti con prestazioni rivalutabili, per contestare il ricorso a soluzioni che introducevano elementi di discrezionalità nell'applicazione degli sconti, in contrasto con la normativa che prevede la possibilità di sconti a carattere generale, a condizione che le relative regole vengano dettagliatamente indicate quanto a misura e modalità nella nota informativa per il contraente.

Per i prodotti FIP i rilievi hanno riguardato le modalità di rappresentazione delle prestazioni pensionistiche, con particolare riferimento alla definizione di entrata in vigore del contratto, alla misura della partecipazione al rendimento della gestione nella fase di accumulo del capitale ed alla descrizione dei caricamenti annui. Ulteriori segnalazioni sono riferite alla poco chiara illustrazione del regime fiscale applicabile alle prestazioni pensionistiche ed all'inserimento di messaggi pubblicitari nella documentazione precontrattuale.

Nel corso dell'esercizio 2003 l'attività di monitoraggio del tasso massimo di interesse che può essere garantito sui nuovi contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione ha messo in evidenza la modifica dei livelli previsti. Nel dettaglio, per le tariffe caratterizzate da una generica provvista di attivi, si è verificata una riduzione del livello della garanzia dal 3% al 2,5%, i cui termini di adeguamento hanno avuto effetto a decorrere dal 1° dicembre 2003. Per quanto concerne i contratti a premio unico con idonea provvista di attivi, la misura del tasso massimo garantibile ha subito una diminuzione dal 4% al 3,25%, con conseguente applicazione del nuovo tasso a partire dal 1° luglio del 2003.

Deve, infine, segnalarsi una questione di carattere generale che attiene ai ridotti margini di intervento dell'Istituto riguardo ai prodotti vita commercializzati da imprese con sede legale in uno dei Paesi dell'Unione Europea soggette alla vigilanza del Paese di origine e abilitate ad operare in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi. In tali casi l'Istituto, pur ritenendo estensibile anche alle imprese comunitarie la disciplina in tema di trasparenza ed informativa contrattuale agli assicurati, ha trovato tuttavia impedimenti nelle norme comunitarie di riferimento in ordine alla verifica sulla struttura finanziaria dei prodotti e sulla tipologia e qualità degli attivi sottostanti (trattandosi di materia riservata al controllo dell'Autorità di vigilanza estera). Questo profilo fa emergere un'oggettiva asimmetria negli interventi di vigilanza sui prodotti ed una diversità di trattamento tra imprese italiane ed imprese U.E., che assume connotazioni di anomalia con riguardo alle imprese "esterovestite", espressione di soggetti economici italiani i quali attraverso tali imprese operano prevalentemente nel nostro Paese.

1.6.5.- Prodotti dei rami danni

Nel contesto dei prodotti dei rami danni e dei relativi interventi dell'Istituto, hanno assunto rilievo, anche a seguito di segnalazioni pervenute dall'utenza, le problematiche connesse alla compilazione e sottoscrizione del questionario sanitario nelle coperture malattia, ivi incluso il rischio di morte conseguente allo stesso evento.

Nel corso della sua attività l'Istituto ha rilevato che due imprese di ambito UE, non abilitate ad operare in Italia, hanno rilasciato contrassegni assicurativi a garanzia della responsabilità civile auto relativi a veicoli con targhe AFI, ritenendo erroneamente di essere a ciò legittimate in quanto titolari di autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa nel ramo r.c.auto nel proprio Paese.

L'Istituto ha informato le Autorità di vigilanza dei paesi interessati, richiedendo misure di intervento nei confronti delle due imprese affinché regolarizzino la loro posizione in Italia.

1.7. - Ramo r.c.auto: interventi in materia di elusione tariffaria

Nel 2003 sono state avviate istruttorie, nei confronti di 7 imprese italiane ed estere, i cui livelli di premio nel ramo r.c.auto si presentavano talmente elevati, con riferimento a specifici profili di assicurati o ambiti territoriali (a titolo esemplificativo, per un quarantacinquenne in classe di massimo malus si chiedeva un premio annuo di circa 10.000 euro, per un ventunenne con due anni di guida e un sinistro si chiedeva un premio annuo di circa 8.000 euro e per un neopatentato della provincia di Napoli si è registrato un premio annuo di circa 7.000 euro), da richiedere l'accertamento della sussistenza di comportamenti

elusivi dell'obbligo legale a contrarre attuati mediante l'utilizzo della leva tariffaria in violazione delle disposizioni di legge.

L'istruttoria dell'Istituto in relazione alla particolare misura dei premi praticati per determinate categorie di utenti e/o in determinate zone territoriali ha riguardato l'accertamento della coerenza della tariffa con le basi tecniche dell'impresa o, qualora non disponibili, con quelle esterne (di mercato o di gruppo aziendale).

Le tariffe oggetto di indagine sono state sottoposte ad un procedimento di verifica attuariale, condotta mediante l'analisi di ogni documentazione di supporto ed informativa utile alla ricostruzione delle singole fasi di calcolo: fabbisogno tariffario, premio di riferimento, coefficienti di personalizzazione e premi di tariffa applicati.

A seguito delle istruttorie è emerso che, in alcuni casi, le tariffe praticate non erano riconducibili ad un corretto impianto attuariale e quindi non giustificate da un punto di vista tecnico mentre in altri erano la risultante di procedimenti inadeguati con alla base ipotesi non coerenti con l'evoluzione dei principali parametri di costo e di personalizzazione.

Per 6 imprese, alle quali è stata contestata una condotta elusiva dell'obbligo a contrarre attuata mediante lo strumento tariffario - con riferimento a particolari categorie di assicurati e/o zone territoriali - è in corso il relativo procedimento in contraddittorio con le imprese interessate.

1.8. - Intermediari di assicurazione

Nel corso dell'anno sono state affrontate alcune questioni di rilievo generale in materia di intermediazione.

Un tema sul quale l'Istituto è intervenuto più volte riguarda la rilevanza della lettera d'incarico conferita dall'assicurato al mediatore; è stato chiarito che quest'ultima, oltre ad esprimere la volontà del mandante/assicurato di avvalersi dell'ausilio di un professionista che lo assista fiduciarmente nell'ottenimento e gestione delle coperture assicurative, rappresenta l'atto sul quale si fondano i poteri rappresentativi del broker.

In tale ambito sono state poste all'attenzione dell'Istituto anche le questioni relative al riconoscimento da parte dell'impresa al broker di competenze provvisorie per le annualità di premio successive a quelle in corso alla data di risoluzione dell'accordo di libera collaborazione.

L'Istituto si è pronunciato positivamente sulla compatibilità con la legge n. 792/1984 delle tecniche di distribuzione di prodotti assicurativi attraverso canale telematico.

In particolare è stato riconosciuto che un broker possa, per conto di una società di servizi operante in franchising (la mandante), selezionare sul mercato convenzioni con imprese di assicurazione le cui applicazioni di polizza vengono collocate presso il pubblico

a mezzo di segnalatori affiliati al franchising, operanti tramite un sistema informatico non modificabile dall'esterno.

Nel corso del 2003 sono state acquisite informazioni sulle iniziative intraprese da alcune imprese in relazione alla commercializzazione di polizze vita tramite reti *multilevel*, per le quali si rinvia anche alla vigilanza ispettiva (par. 2.8).

1.9 - Vigilanza in materia di abusivismo

- Operatori abusivi

L'Istituto ha indirizzato la sua azione, anche a seguito di diverse segnalazioni, nei confronti di imprese, alcune delle quali con sede in paesi UE, operanti sul mercato italiano principalmente nel settore r.c. auto, non autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa. Nel 2003 sono stati diramati 5 comunicati stampa per informare l'utenza che la sottoscrizione di polizze r.c. auto garantite da imprese non autorizzate non soddisfa l'obbligo stabilito dalla normativa corrente. In tale contesto è continuata la collaborazione con le Forze dell'Ordine e la Guardia di Finanza per la raccolta della informazioni utili alla puntuale individuazione del fenomeno ed alla identificazione dei soggetti a vario titolo coinvolti nell'emissione e collocamento delle garanzie.

L'Istituto è altresì intervenuto anche nei confronti di intermediari (agenti o mediatori) operanti senza la preventiva iscrizione agli Albi previsti dalla normativa; il fenomeno ha riguardato soprattutto l'attività di brokeraggio esercitata abusivamente da operatori titolari di procure che integrano, sostanzialmente, gli estremi di una lettera d'incarico.

- Intermediari finanziari

Sono pervenute diverse segnalazioni e richieste di informazioni da parte di enti pubblici, beneficiari di atti di fidejussione emessi da intermediari finanziari iscritti agli albi previsti. Il fenomeno, benchè non sia propriamente ascrivibile nell'ambito dell'abusivismo nel settore assicurativo, ha interessato l'Istituto poiché gli atti in questione sono spesso genericamente qualificati come "garanzie", inducendo il beneficiario della garanzia a ritenere che l'emittente sia una impresa di assicurazione; in questi casi oltre a chiarire la situazione al soggetto interessato si è provveduto ad interessare le istituzioni competenti.

2. - *Vigilanza ispettiva*

2.1. - *Gli accertamenti ispettivi*

Primi obiettivi del nuovo Servizio Ispettorato, operativo dal marzo 2003, sono stati, da un lato, l'incremento in termini assoluti delle verifiche ispettive realizzate, dall'altro, l'aumento dell'incidenza di quelle effettuate presso le sedi delle imprese rispetto a quelle presso intermediari e centri liquidativi. Parallelamente, sono stati elaborati principi guida per la predisposizione del programma ispettivo annuale, basato su interventi di "routine" che prendono avvio dall'esigenza di assicurare una verifica ispettiva presso ciascuna impresa almeno una volta entro il periodo temporale stabilito dall'Istituto, nonché su interventi ispettivi "sollecitati" che rispondono all'esigenza di fornire approfondimenti e risposte in merito a segnalazioni interne provenienti dalla Vigilanza cartolare e dal Servizio tutela degli utenti o esterne alimentate dagli esposti e reclami indirizzati direttamente all'Istituto.

Nell'ambito delle ispezioni presso le imprese, sono state realizzate verifiche "mirate" su singoli aspetti gestionali privilegiando aree strategiche per l'impresa quali il controllo interno e la politica assuntiva per i rami con rischiosità più elevata. Sono state, inoltre, incrementate le verifiche presso i centri di liquidazione, sia interni che esterni all'impresa al fine di verificare il rispetto della normativa e delle disposizioni vigenti, nonché il livello di servizio assicurato ai danneggiati. Per quanto riguarda le reti distributive, l'attenzione è stata concentrata sulla tutela dell'assicurando anche sotto il profilo del rispetto delle norme in materia di trasparenza.

Nel corso del 2003 sono state, quindi, effettuate 114 verifiche ispettive di cui 41 presso sedi di imprese (20 compagnie danni e 21 vita), 15 presso centri di liquidazione sinistri e 58 presso intermediari e soggetti non iscritti ai rispettivi albi. L'attività ha impegnato le risorse dell'Istituto per 1.951 giornate lavorative. A seguito di tali verifiche sono state effettuate alle imprese 93 note di rilievi e, tenuto conto dei riscontri e delle controdeduzioni fornite, sono stati attivati numerosi procedimenti sanzionatori per le relative attività di gestione e notifica alle imprese.

Nel merito degli accertamenti particolare attenzione è stata dedicata al controllo interno, alla assunzione dei contratti e alla liquidazione dei sinistri, alla gestione di rami particolari quali i rami cauzione e credito, alla trasparenza della nota informativa, al rendimento prevedibile e, come ogni anno, all'antiriciclaggio.

2.2. - *Controllo interno*

Le verifiche sui sistemi di controllo interno e sulle relative procedure, che hanno interessato 13 società, di cui 8 operanti nei rami vita e 5 nei rami danni, hanno posto in evidenza profili di criticità connessi, da un lato, alla generica identificazione di tale sistema con la funzione di internal auditing, dall'altro, alla frequente commistione tra la funzione di revisione interna ed altre aree operative (in particolare area amministrativa e finanziaria), con evidente pregiudizio dell'autonomia e dell'indipendenza della funzione stessa. In taluni casi, inoltre, alle verifiche sull'internal auditing, che spesso hanno interessato solo alcune delle aree di rischio dell'impresa, non ha fatto seguito, da parte delle stesse, l'adozione di adeguati processi di messa in atto e successivo monitoraggio delle misure correttive ritenute indispensabili, rendendo necessario un ulteriore intervento da parte dell'Istituto.

2.3. - *Trasparenza*

Per quanto riguarda la fase assuntiva dei contratti assicurativi, una gran parte delle verifiche ha avuto come oggetto il rispetto dell'adempimento dell'obbligo legale a contrarre posto a carico dell'assicuratore nell'offerta di contratti RCA, che impone alle imprese l'ossequio di precise regole sia nella predeterminazione del contenuto dei prodotti da offrire al mercato (condizioni generali e particolari di contratto e tariffe), che nelle modalità di vendita degli stessi.

Le verifiche hanno evidenziato, in un caso, significative inadempienze nella fase di commercializzazione delle polizze nonché, in diverse fattispecie, comportamenti dilatori o di ostacolo all'emissione di coperture assicurative, attuati anche rendendo particolarmente difficoltosa se non impossibile l'acquisizione del preventivo in alcune aree territoriali

Si è osservato inoltre che spesso le reti di vendita disattendono, nella fase dell'acquisizione delle polizze, le condizioni contrattuali e tariffarie nonché le norme regolamentari che disciplinano la fase assuntiva del rischio, con particolare riferimento alle regole evolutive ed alla corretta assegnazione delle classi della formula tariffaria bonus-malus o altra analoga.

In particolare, in materia di trasparenza e concorrenzialità dei servizi assicurativi r.c.auto, è stato verificato il rispetto della circolare n. 502/D del 25 marzo 2003, sottoponendo ad accertamenti ispettivi 28 agenzie, titolari di mandati di altrettante imprese.

Le risultanze hanno posto in evidenza violazioni ed inosservanze delle disposizioni emanate con la citata circolare che hanno interessato la quasi totalità dei punti vendita ispezionati (24 su 28). La violazione più ricorrente ha riguardato la mancata affissione, nei locali di accesso al pubblico, della nota informativa precontrattuale che, ove presente, veniva messa a disposizione solo su richiesta. In relazione al preventivo, sono state rilevate

inosservanze quali l'omessa indicazione del periodo di validità, l'impossibilità di ottenere preventivi oltre il periodo di validità della precedente tariffa, la mancata evidenza delle clausole di esclusione e rivalsa in caso di sinistro, nonché l'assenza di un codice identificativo per l'eventuale frazionamento del contratto.

Gli interventi dell'Istituto in materia di trasparenza hanno interessato anche i prodotti vita ed in particolare la nota informativa dei prodotti di tipo unit ed *index linked*.

Nello specifico, per alcuni prodotti di tipo "*unit linked*" sono emerse carenze dell'informativa precontrattuale sia in relazione alla modalità di descrizione dei profili di rischio a carico dell'assicurato sia riguardo ai "*costi e spese*" gravanti sul contratto. È stato inoltre spesso riscontrato il mancato rispetto delle disposizioni concernenti l'esatta individuazione del giorno di disinvestimento delle quote da parte del contraente e la carenza nell'informativa da fornire in corso di contratto.

2.4. - Liquidazione sinistri

Con riferimento alle modalità di gestione dei sinistri r.c.auto le verifiche hanno interessato, complessivamente 16 entità, di cui 13 centri liquidazione diffusi sul territorio e 3 uffici di direzione preposti alla liquidazione sinistri.

Gli accertamenti, se da un lato hanno confermato la tendenza ad una sempre maggior diffusione di una pratica gestionale che integra il modello tradizionale con quello più innovativo basato sull'utilizzo di strutture centralizzate di *call center*, dall'altro hanno evidenziato come tale integrazione non abbia ancora prodotto una significativa riduzione dei tempi medi di liquidazione dei sinistri, con conseguente violazione in particolare delle norme di cui all'art.3 (tempi dell'offerta di risarcimento). I *call center* vanno sempre più affermandosi per la gestione dei sinistri r.c.auto di massa (sinistri con soli danni materiali di importo contenuto e con responsabilità definita) e con riferimento alle fasi iniziali del processo liquidativo (apertura, rubricazione, richiesta di integrazione, incarico al perito). Per le restanti fasi e per la gestione di tutte le altre tipologie di sinistri prevale ancora il modello gestionale tradizionale.

Si osserva, infine, che gli interventi effettuati dalle imprese allo scopo di adeguarsi ai cambiamenti normativi introdotti dalla legge n. 57/2001, talvolta non sono stati in grado di garantire la piena conformità normativa delle modalità operative e delle tempistiche di gestione dei sinistri. Pertanto, dovranno essere migliorate le procedure ed incrementati i controlli.

2.5. - *Ramo Cauzione*

L'Istituto ha prestato grande attenzione alla gestione del *ramo cauzione* alla luce della progressiva crescita del settore negli ultimi anni e di una non più episodica presenza di risultati tecnici negativi. Nel complesso, è stato rilevato un ampliamento degli ambiti operativi e, talvolta, una distorta applicazione delle disposizioni previste, favoriti dalla scarsa attenzione per il rispetto delle procedure assuntive interne. Ciò ha prodotto, in alcuni casi, impegni di rilievo per garanzie dal rilevante contenuto finanziario.

Da parte di alcune imprese sono state adottate strategie focalizzate sulla crescita quantitativa del portafoglio a discapito della qualità dei rischi assunti; a tale crescita ha contribuito in maniera determinante l'incremento dell'assunzione di rischi connessi a "garanzie di pagamento" ed a "garanzie finanziarie" che presentano maggiori profili di rischiosità.

Il noto evolversi della situazione del Gruppo Parmalat, ed i connessi rischi che avrebbero potuto essere presenti nei portafogli delle imprese assicurative, è stato oggetto di attenta valutazione da parte dell'Istituto, anche sul piano ispettivo. Sono state effettuati accertamenti mirati sia nel ramo cauzione che nel ramo credito presso le imprese detentrici di detti rischi. La tempestività dell'azione ha consentito, già alla fine del mese di gennaio di 2004, di avere un quadro pressoché completo dell'esposizione complessiva delle imprese italiane nei confronti del suddetto gruppo, che è risultata comunque prevalentemente riferita a polizze a garanzia di rimborsi di crediti IVA e comunque non in grado di compromettere la solvibilità dei soggetti vigilati.

2.6. - *Riassicurazione*

Nel quadro delle verifiche che hanno interessato gli assetti riassicurativi delle imprese, in linea con quanto appena descritto, l'Istituto ha prestato particolare attenzione alle coperture riassicurative adottate in relazione a tipologie di rischio inerenti garanzie di pagamento e finanziarie, anche in relazione alla scarsa disponibilità dei riassicuratori ad accettare tali tipologie di rischio. In linea generale le verifiche hanno confermato la limitata presenza di trattati che prevedono cessioni automatiche di tali tipologie di rischio peraltro con bassi massimali di intervento da parte del riassicuratore; solo in casi sporadici si è assistito, in presenza di clienti particolarmente significativi, alla attivazione di trattati *ad hoc* facoltativi con condizioni economiche piuttosto onerose per il cedente.

Per altro verso, sono state effettuati numerosi interventi in merito alla corretta attribuzione al bilancio delle imprese di assicurazioni dei crediti e dei debiti dei trattati riassicurativi, richiedendo adeguamenti contabili e patrimoniali nelle situazioni in cui le modalità operative dell'impresa non fossero risultate conformi alle disposizioni dell'Istituto.

2.7.- Profili tecnico-attuariali

Sotto il profilo tecnico attuariale, le verifiche hanno avuto ad oggetto l'analisi delle procedure e delle metodologie di determinazione del *rendimento prevedibile* delle attività rappresentative delle riserve tecniche vita, ai sensi del *provvedimento 1801 del 21 febbraio 2001* e la riserva di senescenza del ramo malattia.

Le analisi sul rendimento prevedibile hanno evidenziato una sostanziale coerenza delle procedure adottate alle disposizioni normative e regolamentari vigenti. Il sistema informativo oggetto delle verifiche, oltre a consentire la determinazione del rendimento prevedibile, fornisce un supporto al controllo di gestione dei rischi attraverso la tecnica dell'*Asset-Liability Management* proiettata sia sul breve periodo che su un arco temporale pari alla durata residua del portafoglio polizze tramite un approccio simulativo basato su scenari del tipo "*what-if*".

Sono state tuttavia riscontrate alcune anomalie sulla corretta registrazione del portafoglio attivo e passivo a causa di procedure non del tutto automatizzate. Le procedure sono risultate altresì carenti nel rilevare e analizzare gli elementi caratteristici degli strumenti finanziari derivati e il merito di credito degli emittenti degli attivi obbligazionari in portafoglio.

In considerazione della crescente domanda di polizze malattia, l'Istituto ha effettuato un accertamento ispettivo mirato all'analisi dei principi seguiti ai fini della determinazione della tariffa nonché le metodologie applicate nell'accantonamento della specifica riserva di senescenza.

2.8. - Distribuzione assicurativa tramite reti multilevel, network marketing

L'attività ispettiva è stata indirizzata alla verifica del rispetto delle disposizioni diramate dall'Istituto con *circolare n. 487D del 24 ottobre 2002*, con la quale sono stati fissati numerosi obblighi a carico degli intermediari e delle imprese mandanti che si avvalgono di reti distributive operanti con tecniche di *multilevel marketing*.

Gli accertamenti hanno anche interessato situazioni nelle quali il modello distributivo adottato, pur aderente agli schemi ed alle caratteristiche del *multilevel*, non era stato dichiarato dall'intermediario alle imprese mandanti.

In generale le verifiche hanno evidenziato, da parte delle imprese che si avvalgono del multilevel, l'adozione di una serie di iniziative ed interventi sostanzialmente conformi alle prescrizioni di vigilanza. In particolare, è stata garantita dalle imprese l'attivazione di più incisivi controlli sull'operato della propria *rete multilevel*, sia nella fase della formazione dei produttori che in quella post-vendita.

Sono stati tuttavia individuati alcuni profili di criticità, per i quali sono stati richiesti interventi correttivi, quali l'eccessiva complessità delle procedure di emissione dei contratti, (elevato differimento temporale tra la data di sottoscrizione della proposta e quella di emissione della polizza) e le modalità di tenuta dei corsi e seminari di base per la formazione dei produttori.

Con riferimento, invece, alle verifiche presso le agenzie, è stato riscontrato che le prescrizioni a carico degli intermediari in alcuni casi non vengono puntualmente rispettate; in particolare, per quanto concerne il divieto di utilizzare proposte di assicurazione contenenti clausole di copertura provvisoria e l'obbligo di adottare procedure di carico/scarico delle proposte di assicurazione tra l'agenzia e la rete dei produttori.

Con specifico riferimento ad un intermediario, è stata accertata la raccolta di proposte assicurative a favore di imprese comunitarie operanti sul territorio nazionale in regime di libera prestazione di servizi in violazione delle disposizioni vigenti in materia. Si è infatti sottolineata l'impossibilità di applicare tale modalità di acquisizione di affari ad imprese comunitarie sul territorio dello Stato italiano sulla base delle richiamate condizioni di accesso. Ciò in quanto la raccolta tramite *rete multilevel* è equiparata all'utilizzo di una stabile organizzazione.

2.9. - *Corporate Governance*

In linea con la crescente rilevanza che i profili di *Corporate Governance* vanno acquisendo sia per il legislatore sia per le imprese nel quadro delle metodologie e delle soluzioni di "Global Risk Management", l'Istituto ha rivolto la propria attenzione anche agli assetti di corporate governance adottati da alcune imprese.

Le verifiche, in un caso, hanno portato alla luce una situazione in contrasto con le disposizioni previste dal d.lgs. n. 58/1998 (c.d. legge Draghi) in relazione alla compatibilità tra la carica di sindaco ed altri incarichi, funzioni e rapporti di tipo lavorativo o di natura patrimoniale con la società. Su tale fattispecie l'Istituto ha prontamente segnalato all'impresa l'esigenza di eliminare le situazioni di incompatibilità e di adeguare il proprio assetto di *Governance* alle disposizioni vigenti. Tale richiesta è stata prontamente soddisfatta dall'impresa che ha rimosso ogni fattispecie di incompatibilità.

2.10. - *Sistemi informatici*

Nell'ambito delle verifiche che hanno interessato le Direzioni delle imprese, l'Istituto ha rivolto particolare attenzione al funzionamento dei sistemi informativi aziendali ed alla integrazione delle diverse procedure informatiche a supporto dei processi di business.

Al riguardo è emerso che spesso, in concomitanza con operazioni di acquisizione di portafogli e/o rami d'affari ed a seguito di più ampie operazioni di fusione, l'integrazione tra i diversi sistemi informatici non ha rispettato le tempistiche previste nei piani determinando notevoli problemi soprattutto nella gestione dei processi aziendali ad alto impatto con il mercato.

Profili di criticità sono stati rilevati anche in riferimento alla attendibilità ed univocità dei dati prodotti; non di rado è stato rilevato, infatti, come i registri assicurativi, le reportistiche aziendali interne e la reportistica prodotta a fini di vigilanza siano alimentati da procedure e basi dati diverse che generano dati non allineati tra loro e la cui quadratura richiede un forte impegno di risorse da parte delle imprese.

2.11. - Antiriciclaggio

Nel corso del 2003 sono stati effettuati 15 accertamenti ispettivi presso le imprese, finalizzati alla verifica dell'osservanza delle disposizioni di prevenzione al riciclaggio.

In linea generale è emersa una iniziale attivazione finalizzata ad un allineamento con la normativa antiriciclaggio a cui non sempre è seguita una attenta attività di monitoraggio da parte del vertice aziendale in grado di garantire il costante funzionamento del sistema di prevenzione.

Le verifiche hanno evidenziato, inoltre, come tale scarsa sensibilità alle tematiche inerenti l'antiriciclaggio sia stata rilevata anche in riferimento ai controlli effettuati da parte degli organi e funzioni interni all'impresa (collegio sindacale e sistema di controllo interno) i quali spesso si sono limitati a controlli meramente formali senza indagare la sostanziale funzionalità sia del sistema informatico a supporto sia dell'intera procedura di rilevazione dei dati.

La maggior parte delle carenze procedurali accertate è riferibile alla mancata registrazione o al mancato rispetto delle tempistiche previste per la registrazione delle operazioni nell'Archivio Unico Informatico. Inoltre, sono stati accertati ritardi da parte delle reti di vendita nella trasmissione alle imprese delle schede di raccolta dei dati.

3. Revisione delle procedure di Vigilanza

Nel corso del 2003 l'Istituto ha avviato, assistito da una società di consulenza internazionale, un processo di revisione delle procedure operative utilizzate nel corso dell'attività di vigilanza cartolare ed ispettiva, volte al controllo della stabilità delle imprese assicurative.

Il processo di riflessione, che ha coinvolto le strutture maggiormente coinvolte nella funzione diretta della vigilanza, ha preso spunto dai processi di modernizzazione dell'impianto

normativo a livello europeo. I lavori hanno riguardato la verifica delle informazioni utilizzate nella vigilanza cartolare, l'impatto sull'analisi della solvibilità derivante dalle innovazioni prospettate dal processo europeo c.d. Solvency II, i mutamenti che comporterà l'introduzione dei nuovi principi contabili internazionali a partire dal bilancio consolidato del 2005, l'insieme dei rischi valutati e le procedure utilizzate negli accertamenti ispettivi presso le imprese e le sue strutture distributive e liquidative, anche alla luce dei nuovi orientamenti internazionali.

Il processo è in corso e presuppone un confronto con le strutture operative del mercato, anche ai sensi della legge n. 229 del 29 luglio 2003 (AIR).

I risultati ottenuti da un processo di revisione così ampio potranno costituire il presupposto per un cambiamento nella filosofia di vigilanza anche in relazione alla introduzione delle innovazioni a livello europeo in materia di contabilità e solvibilità.

IV - LA TUTELA DEGLI UTENTI

1. - *Interventi in materia di trasparenza contrattuale e di tutela degli utenti*

L'Istituto è intervenuto nei confronti del mercato sia sulla base delle segnalazioni pervenute dall'utenza che a seguito di specifici approfondimenti effettuati sui contenuti contrattuali.

In particolare, per il ramo r.c.auto continua a costituire occasione di contestazione la comunicazione, alla scadenza del contratto, delle variazioni relative al premio da parte dell'assicuratore al contraente.

E' stata quindi esaminata, per tutte le imprese autorizzate al ramo r.c.auto, la clausola relativa al rinnovo contrattuale ed alla comunicazione del nuovo premio, intervenendo, ove necessario, per eliminare dai contratti indicazioni poco chiare in relazione a tali aspetti.

E' stata anche ribadita la censura delle clausole che prevedono ipotesi di silenzio assenso allorché la comunicazione del nuovo premio avviene mediante affissione in agenzia, con l'obiettivo di pervenire ad una totale e definitiva eliminazione di prassi contrattuali che presentano rilevanti aspetti di vessatorietà.

Inoltre, sempre in tema di comunicazione delle modifiche del premio r.c.auto alla scadenza contrattuale, è stato rappresentato che l'impiego del sistema Postel non fornisce alcuna certezza dell'invio effettuato dall'ente Poste e pertanto non può esserne presunta la ricezione da parte del destinatario. In tali casi l'impresa dovrà, in conseguenza della proroga del contratto, riconoscere all'assicurato il diritto al pagamento del vecchio premio.

L'Istituto è inoltre intervenuto al fine di garantire all'utenza la massima trasparenza sull'assegnazione della classe di merito da parte dell'impresa. E' stata al riguardo ribadita la necessità di prevedere regole di corrispondenza tra le classi di merito costruite internamente alle imprese e quelle stabilite dalla delibera CIP del 1993. Infatti, in assenza di tali regole, sia la libertà di scelta che la mobilità sul mercato da parte dei consumatori ne risultano compromessi.

Anche per altri rami danni, quali malattia, infortuni, responsabilità civile, corpi di veicoli terrestri sono state esaminate diverse clausole contrattuali, in

particolare quelle riguardanti la delimitazione del rischio assicurato, intervenendo presso le imprese interessate al fine di renderle maggiormente percepibili da parte dell'utenza.

Complessivamente, sono stati operati 10 interventi su altrettante imprese volti a raggiungere un maggior grado di trasparenza delle clausole contrattuali utilizzate.

1.1. - Verifiche conseguenti all'entrata in vigore della circolare 502 del 25 marzo 2003

L'Istituto ha monitorato l'effettiva predisposizione dei siti Internet e la loro rispondenza ai requisiti vigenti. Dei 90 interventi effettuati al riguardo, 35 hanno avuto ad oggetto il mancato funzionamento del sistema di preventivazione *on line* per particolari categorie di veicoli (motocicli, ciclomotori, autocarri e rimorchi). Con tali interventi si è raggiunta la completa funzionalità dello strumento di preventivazione *on line* secondo gli obiettivi che la legge si era prefissata.

L'indagine ha riguardato, altresì, l'effettivo aggiornamento della *Nota Informativa* e delle *condizioni contrattuali* in relazione ai diversi profili di tutela del consumatore, come introdotti dalle nuove disposizioni relativi a: informativa sul diritto del proprietario del veicolo - e quindi del coniuge in regime di comunione di beni - alla conservazione della classe di merito, facoltà del contraente di rimborsare all'assicuratore l'importo liquidato al terzo danneggiato al fine di evitare l'addebito del *malus*, diritto dell'assicurato di conservare, anche presso altra impresa, la classe di merito maturata in ipotesi di furto e conseguente obbligo dell'assicuratore di rilasciare l'attestazione sullo stato del rischio, relativa all'ultima annualità effettivamente conclusa, entro 15 giorni dalla richiesta. L'Istituto ha rilevato irregolarità in relazione a 71 imprese nei confronti delle quali ha predisposto altrettanti interventi mirati conseguendo l'eliminazione entro la fine del 2003 delle anomalie riscontrate.

Le recenti norme hanno altresì disposto l'effettivo trasferimento agli assicurati del beneficio consistente in una riduzione del premio r.c.auto, in conseguenza della diminuzione del contributo versato alla Consap – Fondo di Garanzia Vittime della Strada per l'anno 2003.

L'Istituto è intervenuto presso tutte le imprese al fine di garantire l'effettiva riduzione della tariffa su tutti i contratti nuovi o rinnovati nel corso dell'anno.

2. - Reclami

Nel corso del 2003 sono pervenuti 33.361 reclami, relativi sia ai rami danni che vita. Per la prima volta si segnala una leggera ma significativa diminuzione del numero degli esposti di 868 unità (-2,6%).

Altri 333 reclami sono riferiti alle imprese in liquidazione coatta amministrativa; in gran parte segnalano ritardi nella definizione delle pratiche di risarcimento dei danni da r.c.auto.

La consistenza e/o la ripetitività dei reclami riferiti a singole imprese ha, al di là degli interventi specifici legati al caso concreto, anche determinato interventi di carattere generale sia in termini di vigilanza cartolare che di vigilanza ispettiva.

2.1. - I reclami danni

I reclami relativi a tutti i rami danni sono stati 29.846 con un lieve aumento, in termini assoluti, di 65 unità (+0,2 %). Sono stati inoltre esaminate anche le situazioni evidenziate su organi di stampa che hanno presentato profili di interesse generale.

Tutti i reclami sono stati istruiti mediante interventi presso le imprese responsabili con richiesta di notizie sulle fattispecie prospettate, chiarimenti, motivazioni tecniche e giuridiche nonché documentazione probatoria.

Contemporaneamente agli interventi presso le imprese, è stata fornita agli esponenti una prima informativa circa l'interessamento svolto. Successivamente, a istruttoria completata, è stato regolarmente comunicato - direttamente dall'Istituto o per il tramite dell'impresa interessata - l'esito della pratica con informazioni e chiarimenti.

2.2. - Tipologia reclami danni

I reclami hanno riguardato il ramo r.c.auto secondo le tipologie seguenti:

RIPARTIZIONE RECLAMI R.C.AUTO – 2003

Tipologia di esposti	tipo	%
Ritardo definizione sinistro	1.900	7,8
Art. 3 l. 39/77	12.331	50,4
Rilascio attestato di rischio	1.764	7,2
Quietanza e/o transazione	268	1,1
Incongruità offerta	145	0,6
Contestazione polizza	938	3,8
Bonus malus	1.546	6,3
Aumento Tariffe	260	1,1
Mancata comunicazione aumento premio	17	0,1
Obbligo a contrarre	75	0,3
Disfunzione ispettorati	27	0,1
Decreto legge 70/2000	11	0,0
Altri casi	5.190	21,2
TOTALE	24.472	100,0

Il maggior numero dei reclami r.c.auto riguarda la liquidazione del danno nelle sue varie fasi (60% del totale) ed in particolare quelli per mancato rispetto dell'art. 3 della legge 39/77 (50%). Tale percentuale è di due punti inferiore a quella dell'anno precedente.

Per gli altri rami danni sono stati 5.374 (18% del totale degli esposti danni), in leggero aumento rispetto al 2002 (17,6%). In particolare è stata registrata la seguente distribuzione per ramo:

RIPARTIZIONE ALTRI RECLAMI DANNI – 2003

Tipologia di esposti	numero	%
Furto auto	482	8,9
Infortuni	1.710	31,8
Incendio	268	5,1
Malattia	374	7,0
Credito/Cauzioni	291	5,4
Furto altri casi	122	2,3
R.C.Diversi	1.402	26,1
Altri danni ai beni	507	9,4
Altri	218	4,0
TOTALE	5.374	100,0

Continua ad essere in diminuzione il trend dei reclami per il ramo furto auto, pari a 482 reclami, (529 nel 2002 e 605 nel 2001), nonché quello per il ramo infortuni che sono stati 1.710 (1.745 nel 2002 e 1.822 nel 2001). Risultano invece in aumento i reclami per gli altri rami danni.

2.3. - Provenienza territoriale dei reclami

I dati relativi alla provenienza territoriale dei reclami danni mostrano un sostanziale allineamento al 2002 delle percentuali relative alle diverse aree geografiche.

PROVENIENZA TERRITORIALE DEI RECLAMI DANNI - 2003

Regione territoriale	Numero	%	Totale	%
Lombardia	3.152	10,6		
Veneto	2.196	7,3		
Emilia Romagna	1.600	5,4		
Altre - Italia settentrionale	1.855	6,2		
<i>Totale Italia settentrionale</i>			8.803	29,5
Lazio	5.606	18,9		
Toscana	1.279	4,3		
Altre – Italia centrale	1.265	4,2		
<i>Totale – Italia centrale</i>			8.150	27,4
Campania	6.899	23,1		
Puglia	1.702	5,7		
Calabria	990	3,3		
Altre – Italia meridionale	252	0,8		
<i>Totale – Italia meridionale</i>			9.843	32,9
Sicilia	2.341			
Sardegna	623			
Totale – Italia insulare			2.964	9,9
Altra provenienza			86	0,3
TOTALE			29.846	100,0

Il numero complessivo dei reclami ha registrato una sostanziale stabilità (29.846 nel 2003 con un lieve incremento, + 2,2%, rispetto all'anno precedente). In particolare sono risultati in aumento i reclami provenienti dall'Italia centrale (+4,6%) e insulare (+2,6%) ed in lieve flessione quelli dell'Italia meridionale (-2,1%).

La Campania è ancora la regione con il maggior numero di reclami, pari a 6.899, tuttavia in diminuzione rispetto agli anni precedenti, (-1,7%); in netta controtendenza il Lazio con 5.606 (+5.4%), la Lombardia con 3.152 (+3,5%) e la Sicilia con 2.341 (+4%).

2.4. - Reclami vita

I reclami che hanno riguardato le assicurazioni per i rami vita sono stati 3.515, in sensibile diminuzione rispetto ai 4.448 del 2002 (-26,5%) e hanno riguardato le seguenti casistiche:

RIPARTIZIONE RECLAMI VITA – 2003

Tipologia	Numero	%
Ritardo pagamenti/interessi di mora (riscatto-rendita-capit. a scadenza-decessi)	641	18,24
verifica importi prestazioni (riscatto-liquidazione a scadenza)	592	16,84
revoca della proposta	72	2,05
recesso del contratto	81	2,30
regolare adempimento del contratto	891	25,35
trasformazione polizza	144	4,10
difformità proposta/polizza	30	0,85
comportamento rete di vendita (informativa distorta)	266	7,57
altri	798	22,70
TOTALE	3.515	100,00

Le problematiche maggiormente rappresentate dagli esponenti sono relative al regolare adempimento dei contratti, ai tempi di liquidazione delle prestazioni e al riscontro delle richieste di assistenza presentate alla rete degli intermediari e/o alla direzione delle imprese, nonché all'entità degli importi erogati e all'informativa, carente o distorta, fornita in fase precontrattuale dagli intermediari assicurativi e bancari, ovvero alla mancata consegna della relativa documentazione.

Spesso le controversie tra le imprese e i propri assicurati riguardano l'interpretazione di clausole contrattuali o la regolare esecuzione del contratto stesso.

In tali casi l'Istituto, come di consueto, è intervenuto nei confronti delle imprese affinché fornissero all'interessato tutta la dovuta assistenza, richiamandole, nel contempo, al rispetto anche da parte della propria rete di vendita della normativa di settore, sia con riferimento alla trasparenza, durante la fase precontrattuale, che alla corretta esecuzione del contratto.

In particolare per le polizze *index e unit linked*, dagli esposti è emerso che le modalità ed i tempi di liquidazione delle prestazioni non risultavano in diversi casi conformi a quanto previsto nelle condizioni di polizza. Pertanto l'Istituto ha richiamato le imprese interessate al puntuale rispetto delle condizioni contrattuali, ferme restando le liquidazioni già effettuate sulla base di un valore della quota o dello strumento finanziario, cui sono collegate le prestazioni, più favorevole per l'assicurato.

L'Istituto, in presenza dei presupposti, ha provveduto peraltro ad avviare la procedura sanzionatoria per il mancato rispetto della normativa.

Analoghe iniziative sono state prese nei casi di liquidazioni effettuate dalle imprese tramite bonifici bancari oltre i termini previsti, riconoscendo all'assicurato la valuta dell'ultimo giorno utile per il pagamento.

3. - *Lo sportello telefonico*

Nel 2003 i contatti telefonici sono stati 26.219 (+17,4% rispetto al 2002), quelli attraverso il risponditore automatico 12.651(+34%), mentre sono state ricevute presso l'Istituto 635 persone (+6,3%).

CONSULTAZIONI AL RISPONDITORE TELEFONICO - 2003
Numero chiamate

Furto auto	1.158
Contratti poliennali	1.447
Polizze malattia	1.270
Poteri Isvap	1.172
Risarcimento danni r.c.auto	1.130
Procedura CID	177
Aumenti tariffe r.c.auto	1.612
Disdetta polizze r.c.auto	2.514
Attestati di rischio	2.171
TOTALE	12.651

Le questioni maggiormente avvertite sono quelle relative alla r.c.auto.

Dal luglio 2003 è stato potenziato lo sportello telefonico, ora in funzione a orario completo, (8,30-13,30/14,30-16,30) considerato il continuo incremento dei contatti.

Nel 2003 lo sportello è intervenuto in oltre 1000 casi per una pronta consegna dell'attestato di rischio che veniva rifiutato dalla rete agenziale o che, per un disguido della direzione dell'impresa, non era stato emesso.

Lo sportello è intervenuto, inoltre, su numerose situazioni di disfunzione riguardanti le compagnie telefoniche in occasione dell'organizzazione dei *call center* nonché di imprese tradizionali per riorganizzazioni della rete agenziale.

4. - Partecipazione alla rete FIN NET di risoluzione extragiudiziale delle controversie transfrontaliere

A partire dalla fine del 2002 l'Istituto è ufficialmente entrato a far parte della rete Fin Net, sorta nell'ambito della Commissione europea al fine di dirimere stragiudizialmente le controversie tra cittadini ed imprese assicurative - ed in generale soggetti fornitori di servizi finanziari - con sede in Stati diversi.

Compito dell'Istituto e di tutti gli organismi che costituiscono la rete, è fornire al consumatore la possibilità di risolvere le controversie sorte con imprese estere ed assicurare un efficiente scambio di informazioni tra i diversi sistemi europei al fine di rendere il trattamento di tali liti più rapido, efficiente e professionale possibile.

Tali controversie erano finora risolvibili solo mediante ricorso all’Autorità Giudiziaria mentre ora possono trovare soluzione attraverso organi con competenze in materia specificamente assicurativa.

Alla rete partecipano in larga parte Ombudsman, con poteri di risoluzione delle controversie ben più pregnanti di quelli attualmente riconosciuti all’Istituto dal proprio ruolo istituzionale, e tuttavia considerata la valenza del servizio nonché l’assenza nel sistema assicurativo italiano di organismi con funzioni di Ombudsman, si è convenuto sulla necessità di partecipare comunque alla rete anche nell’intento di favorire la formazione di un vero organismo con poteri stragiudiziali anche nel settore assicurativo.

5. - Centro di Informazioni

In linea con il dettato comunitario, la nuova normativa ha previsto l’istituzione presso l’Istituto del Centro Informazioni, che provvede a comunicare al richiedente, sulla base del numero di targa del veicolo investitore, il nominativo della relativa impresa di assicurazione e del mandatario incaricato dalla stessa impresa per la liquidazione dei sinistri nel Paese di residenza della vittima.

Qualora la richiesta di informazioni riguardi veicoli stazionanti abitualmente in un altro Stato dello Spazio Economico Europeo, i relativi dati vengono richiesti al Centro di Informazioni dello Stato nel quale è immatricolato il veicolo investitore.

Ciò è reso possibile grazie alla cooperazione instaurata tra i Centri di Informazione dei vari Paesi membri sulla base di un accordo firmato tra gli stessi.

Alla fine del 2003 le richieste trattate sono state oltre 1.400 per i cittadini italiani rimasti vittima di incidenti all’estero, e più di 2.300 per le richieste di informazioni fatte pervenire dagli altri Centri.

Per fornire ai cittadini una informativa sul comportamento da tenere in caso di sinistro stradale subito all’estero, è stata altresì curata la pubblicazione nel sito internet dell’Istituto di una apposita pagina illustrativa. Nella stessa pagina è stata predisposta anche una breve informativa sulla competenza dell’UCI nell’ipotesi di sinistro causato da un veicolo estero in Italia.

Inoltre, nel rispetto degli accordi di collaborazione a suo tempo concordati con gli altri Centri di Informazione, è stato pubblicato, nello stesso sito, l’elenco dei mandatarî designati dalle imprese italiane negli altri Stati SEE. Si consente così l’individuazione “in tempo reale” dei referenti ai quali i visitatori stranieri potranno rivolgersi nel loro Paese di residenza per la gestione del sinistro, alleggerendo notevolmente lo scambio di corrispondenza tra i Centri.

E' importante sottolineare come il nuovo dispositivo di legge abbia individuato, conformemente alle norme comunitarie, presupposti di applicabilità e precisi limiti di intervento per i mandatari delle imprese incaricati della liquidazione dei sinistri, per l'Organismo di indennizzo e per il Centro di informazione.

In numerosi casi, il Centro non può fornire al danneggiato il nominativo dell'impresa e del mandatario nello Stato di residenza della vittima ma svolge una attività "lato sensu" informativa, con finalità di indirizzare il danneggiato verso la soluzione del problema.

6. - Banca Dati Sinistri

A seguito della *circolare n. 505 del 23 maggio 2003* nel corso del 2003 sono state autorizzate 34 imprese che ne hanno fatto richiesta, per un totale di 295 soggetti abilitati.

Di questi soggetti, 56 sono dipendenti di uffici di direzione addetti specificamente all'attività antifrode o al controllo liquidazione sinistri, ai quali è stato consentito l'accesso considerato di secondo livello che consente una visione più completa dei dati disponibili nella banca dati sinistri; 239 soggetti sono invece dipendenti che svolgono direttamente l'attività di liquidazione dei sinistri, cui è stato consentito l'accesso di primo livello che, per ragioni di *privacy*, oscura una parte rilevante di informazioni personali.

L'Autorità Giudiziaria ha effettuato 16 accessi alla banca dati dei sinistri r.c.auto, nell'ambito delle proprie indagini connesse a procedimenti penali in corso. Nel corso del 2003 tali accessi sono avvenuti per il tramite dell'Istituto, non essendo ancora operative le specifiche convenzioni tra l'Istituto e i Ministeri della Giustizia e dell'Interno.

Al fine di illustrare le potenzialità della banca dati dei sinistri, nonché per promuovere uno scambio di opinioni tra gli stessi operatori del settore sugli strumenti e le iniziative più efficaci per il contrasto e la prevenzione alle frodi nel mercato assicurativo, è stato organizzato nel mese di dicembre presso l'Istituto un incontro con tutti i responsabili delle unità antifrode delle imprese.

Con riferimento alle problematiche emerse è stato avviato un tavolo di lavoro con i responsabili dell'Unità Speciale ANIA, incaricata da molte imprese del mercato di svolgere per proprio conto l'attività antifrode. Tramite tale stabile collaborazione, l'Istituto potrà mettere a disposizione del mercato le conoscenze in questi primi anni di attività della banca dati dei sinistri.

In relazione alle comunicazioni da parte delle imprese, a partire dall'esercizio 2003 si è registrato un sensibile incremento del numero dei sinistri comunicati, completi di tutte le informazioni minime indispensabili nonché riportanti, ove presenti nel sinistro, altre informazioni essenziali ai fini antifrode (gli identificativi dei professionisti incaricati dalle imprese o dai soggetti danneggiati, la descrizione del danno subito dalle vetture o dalle persone).

A seguito di un processo di analisi avviato nel 2003 e mirato a risolvere altre criticità del sistema, particolare attenzione viene posta dall'Istituto sulla validità dei dati trasmessi dalle imprese, con l'obiettivo di individuare anche dati che, trasmessi in modo formalmente corretto, siano invece errati (codici fiscali o di partita IVA inesistenti, targhe non immatricolate, ecc.).

Oltre all'attività sanzionatoria legata alle frequenti incompletezze nella trasmissione dei dati mensili alla banca dati sinistri, l'Istituto ha convocato i rappresentanti di quattro imprese, ai quali sono state contestate le gravi carenze riscontrate riguardo ai previsti obblighi di comunicazione.

I sistemi informativi delle imprese interessate risultavano estremamente inadeguati a collezionare le informazioni e in taluni casi, oltre al ritardo nell'implementazione delle procedure informatiche, è stata anche riscontrata l'inidoneità delle procedure amministrative in atto per il recupero delle informazioni di interesse per la banca dati.

I piani di adeguamento delle procedure predisposti dalle imprese sono stati valutati positivamente dall'Istituto che ne sta monitorando lo stato di avanzamento dei lavori.

Si è infine ritenuto opportuno sollecitare i vertici aziendali di molte imprese ad un sempre più frequente utilizzo della consultazione della banca dati sinistri per finalità antifrode.

V - LE SANZIONI

1. – Contestazioni della Sezione Sanzioni

Sono stati definiti attraverso la contestazione degli addebiti 7.018 procedimenti sanzionatori (6.069 nell'anno 2002) per un importo massimo pari a 264.2 milioni di euro e un corrispondente valore ai fini del facoltativo pagamento in sede di conciliazione di 57.9 milioni di euro.

1.1. – Tipologia delle sanzioni riscontrate

Le anomalie gestionali, per lo più riferite all'irregolare tenuta dei registri assicurativi e alle violazioni di circolari e provvedimenti dell'Istituto, hanno comportato l'avvio di 71 procedimenti sanzionatori (contro 45 dell'anno precedente) per un ammontare nel massimo di 750.884 euro.

Riguardo invece agli obblighi di comunicazione alla Vigilanza (trasmissione di bilanci, prospetti trimestrali, verbali di assemblea, ecc) sono state applicate 465 sanzioni (contro 392 sanzioni dell'anno precedente) per un valore massimo pari a 2 milioni di euro; di queste la maggioranza delle violazioni si riferisce a ritardi o a carenze nell'informativa sui sinistri da inserire nella Banca dati r.c. auto (298 procedimenti).

La violazione di disposizioni poste a tutela dell'utente (riguardante i rami vita e danni) ha comportato l'applicazione di 6.381 sanzioni (5.177 nel 2002) per un importo massimo di 260,5 milioni di euro.

Si sottolinea in proposito che 5.677 sanzioni si riferiscono a violazioni delle norme sulla tempistica di liquidazione dei sinistri; sono invece 380 gli atti relativi al mancato rilascio alla scadenza contrattuale dell'attestazione dello stato di rischio relativo alla polizza r.c.auto.

Sempre in materia r.c. auto si segnalano le irregolarità (avviati 35 procedimenti) riferite, per lo più, all'omessa identificazione da parte dell'Impresa della data di ricezione dell'atto di quietanza o della richiesta di risarcimento e alla collocazione di contratti con tariffa bonus/malus in classe diversa da quella di spettanza.

I provvedimenti relativi a polizze vita sono stati 243 e riguardano il tardivo rimborso del premio in caso di recesso o di revoca della proposta e la tardiva liquidazione della prestazione assicurativa in caso di riscatto; 58 processi verbali si riferiscono alla tardiva trasmissione di notizie all'assicurato in ordine alla relativa posizione contrattuale (capitale maturato, tasso di rendimento, valore di riscatto).

Costituiscono una novità, a seguito dell'emanazione della legge n. 273/2002, i procedimenti relativi all'elusione dell'obbligo a contrarre realizzata mediante l'adozione su base territoriale o con riferimento a categorie di assicurati o zone territoriali di tariffe r.c.a. sperequate rispetto alle basi tecniche.

In merito sono stati avviati 6 procedimenti ancora in corso di definizione, di cui 2 relativi a Rappresentanze estere.

Per altre 12 fattispecie è stata contestata l'inosservanza dell'obbligo da parte dell'assicuratore di non subordinare la stipula di una polizza r.c. auto a quella di un ulteriore contratto assicurativo.

Per quanto riguarda la normativa sulla tenuta degli Albi dei brokers e degli agenti e del Ruolo dei periti, sono stati avviati 75 procedimenti (contro 34 dell'anno precedente) per un ammontare pari a 572.845 euro. In dettaglio, 14 procedimenti hanno riguardato l'irregolare esercizio della mediazione assicurativa (a fronte di 21 dell'anno precedente), 60 quella agenziale (a fronte di 11 nell'anno precedente) e 1 quella di perito (a fronte di 2 nell'anno precedente).

In relazione alle violazioni delle norme relative all'attività finanziaria delle imprese ed alle operazioni intergruppo sono stati promossi 26 procedimenti (contro 22 dell'anno precedente) per un totale di 454.386 euro.

In particolare, 8 procedimenti hanno riguardato l'omessa comunicazione preventiva di operazioni con soggetti controllanti e 5 hanno riguardato l'omessa richiesta preventiva di autorizzazione all'assunzione di partecipazione di controllo o qualificato nel capitale dell'impresa assicurativa.

2. – Esito procedimenti sanzionatori

Per 4.615 procedimenti di contestazione di illeciti amministrativi, gli interessati si sono avvalsi della facoltà di conciliare la pena pecuniaria corrispondendo una somma complessiva per 26 milioni di euro.

Con riferimento ad altri 1.637 procedimenti sanzionatori (pari a circa il 23% del totale) gli interessati non si sono avvalsi della facoltà di conciliazione ed hanno presentato le proprie controdeduzioni avverso le contestazioni dell'Istituto.

La presentazione del reclamo ha comportato l'avvio di un supplemento di istruttoria, svolto attraverso l'esame di memorie difensive e l'audizione dei destinatari della sanzione o dei loro rappresentanti difensori.

Le audizioni tenute nell'anno in rassegna sono state 21; l'esito di tali adempimenti istruttori ha impegnato la Commissione Valutativa in 120 riunioni nelle quali si è deciso di proporre l'archiviazione per 32 reclami e l'irrogazione di sanzioni per 80 casi.

Le proposte sono state trasmesse al Ministero delle Attività Produttive per l'adozione dei corrispondenti provvedimenti.

La Commissione ha proceduto ad esaminare d'ufficio anche le contestazioni per le quali gli interessati, pur accedendo al pagamento della sanzione in misura ridotta, avessero mancato di presentare reclamo. Anche in tali casi la Commissione ha deciso di rivalutare in sede di autotutela le precedenti determinazioni proponendo, a seconda degli esiti del riesame, l'archiviazione o la determinazione in via definitiva della pena pecuniaria.

La Commissione ha anche esaminato 21 fattispecie di possibile rilievo penale ai fini della denuncia all'Autorità Giudiziaria ai sensi dell'art. 331 c.p.p.

VI – LE LIQUIDAZIONI COATTE AMMINISTRATIVE

1. - Dati statistici

Le imprese per le quali è in corso la procedura di liquidazione coatta amministrativa sono 81 (49 compagnie autorizzate, 10 società abusive, 21 società del gruppo Previdenza e una compagnia che operava in Italia in regime di libera prestazione di servizi).

Per le imprese in liquidazione coatta amministrativa che operavano nel settore r.c.auto, il Fondo di Garanzia vittime della strada ha corrisposto indennizzi per 2.362,2 milioni di euro di cui 149 milioni di euro relativi all'anno 2003. Tale ultima voce è costituita dalle seguenti componenti:

- 19,6 milioni di euro per sinistri liquidati dalle imprese cessionarie;
- 94,2 milioni di euro per sinistri liquidati dalle imprese designate;
- 35,2 milioni di euro per sinistri liquidati dai commissari liquidatori.

Nel corso del 2003 il numero degli atti di liquidazione inviati dai commissari liquidatori e pagati dal F.G.V.S. è stato pari a 3.247; al 31 dicembre 2003 risultano indennizzati 859.551 danneggiati da veicoli assicurati con imprese poste in liquidazione coatta amministrativa. Gli esposti trattati dall'ISVAP relativi a compagnie liquidate sono stati 333.

In relazione al progredire delle gestioni liquidatorie si è registrato nell'anno 2003 il deposito dello stato passivo di due procedure.

L'Istituto ha approvato il piano di riparto parziale di una liquidazione, che ha comportato l'assegnazione di somme pari al 100% dei crediti muniti di privilegio generale, del 3,95% dei crediti di assicurazione muniti di privilegio speciale e dell'11% dei crediti chirografari (compresi quelli non soddisfatti al privilegio).

Sono inoltre state rilasciate 12 autorizzazioni all'erogazione di acconti a favore di creditori privilegiati.

Nel 2003 sono state autorizzate 62 vendite mediante asta o trattative private di immobili o di partecipazioni delle imprese liquidate.

In relazione ad irregolarità di rilievo penale emerse a carico di un soggetto titolare di numerose procedure concorsuali, nonché commissario liquidatore di tre procedure relative ad ex compagnie di assicurazione, si è provveduto all'immediata sostituzione del responsabile, dando mandato al commissario subentrante di adottare ogni iniziativa, anche sul piano

giudiziario, a tutela degli interessi dei creditori. Si è poi accelerato il programma di rafforzamento dei controlli sulle attività commissariali e dei comitati di sorveglianza, attraverso l'emanazione di disposizioni volte a monitorare con continuità l'utilizzo delle disponibilità delle procedure e la gestione dei conti bancari su cui sono depositate in attesa di acconti o riparti.

Si è inoltre registrato un cambio di titolarità per dimissioni del precedente commissario liquidatore.

2. - Esodo agevolato del personale dipendente presso le imprese di assicurazione in liquidazione coatta amministrativa

Il Fondo, per agevolare l'esodo dei lavoratori provenienti da imprese esercenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile auto poste in liquidazione coatta amministrativa, istituito presso l'INPS, ha proseguito nell'esame delle domande pervenute da parte di dipendenti aventi i requisiti per l'esodo agevolato. Alla fine del 2003 hanno lasciato il servizio utilizzando dette agevolazioni 101 dipendenti; restano da esaminare n. 49 domande presentate da dipendenti che matureranno i requisiti per l'esodo agevolato durante la vigenza del fondo.

Considerato che il personale in forze alle procedure risulta tuttora in esubero rispetto alle esigenze delle liquidazioni, alcuni commissari liquidatori hanno in programma di procedere ad assegnazioni di dipendenti ai sensi dell'art. 11 della legge 26 febbraio 1977 n. 39.

Le organizzazioni sindacali hanno al riguardo chiesto all'ANIA che le imprese operanti nel mercato assicurativo procedano alle assunzioni del personale delle liquidazioni sulla base della riserva pari al 10% del complesso delle assunzioni effettuate; quanto sopra in applicazione dell'accordo sottoscritto nel luglio 1999. Anche in seguito di intervento dell'Istituto, detto accordo sarà oggetto di revisione al fine di pervenire ad una concreta soluzione delle problematiche emerse nella fase di ricollocamento del personale.

3. - Piani di riparto e chiusura delle liquidazioni: difficoltà e possibili soluzioni

Nel 2003 si sono intensificati gli incontri coi commissari ed i comitati di sorveglianza sia per stimolare l'azione liquidatoria sia per inventariare gli ostacoli che si frappongono ad una sollecita definizione delle procedure in corso. In tale contesto è stata trasmessa ai commissari un'apposita circolare con la quale è stato altresì segnalato alle liquidazioni che non hanno ancora provveduto al deposito dello stato passivo, la necessità di dare massimo impulso alle operazioni concernenti detto adempimento; per le restanti liquidazioni si è

richiesta la trasmissione di un progetto di riparto aggiornato. In esito a tale circolare l'ufficio ha provveduto all'esame delle risposte pervenute.

E' stato inoltre costituito un comitato di studio composto da esponenti dell'ufficio liquidazioni e rappresentanti della Consap volto a verificare la possibilità di una collaborazione più stretta in merito alla sistemazione di poste contabili, attivi e contenzioso rientranti nei rapporti fra le liquidazioni ed il F.G.V.S..

VII - GLI ALBI

1.- L'Albo nazionale degli agenti di assicurazione

A seguito dell'aggiornamento al 31 dicembre 2002 della banca dati relativa ai mandati agenziali, si è provveduto a pubblicare l'Albo. Il numero complessivo degli agenti di assicurazione iscritti nell'Albo a tale data è 35.948 (36.242 nel 2001), di cui 22.375 agenti iscritti nella prima sezione (23.009 nel 2001) e 13.573 agenti iscritti nella seconda sezione (13.233 nel 2001).

Nel corso dell'anno 2003 sono stati iscritti nell'Albo 2001 agenti (2.431 nel 2002) e cancellati 96 (117 nel 2002).

Per 21 istanze di iscrizione (531 nel 2002) è stato formalizzato il rigetto, accertato il mancato possesso dei titoli equipollenti alla prova di idoneità.

Si è provveduto, inoltre, nel corso del 2003 all'acquisizione nella banca dati agenti delle comunicazioni relative ai conferimenti, alle variazioni nonché alle revoche dei mandati agenziali, inviate mensilmente dalle imprese.

In relazione al contenuto delle dichiarazioni sostitutive, l'Istituto ha effettuato richieste di accertamento come previsto dalle norme vigenti presso le competenti Autorità (Tribunali civili, Procure della Repubblica, Ministeri dell'Economia e dell'Interno) e presso soggetti privati, quali agenti e imprese di assicurazione.

Nel giugno 2003 è stata indetta la sessione annuale della prova di idoneità per l'iscrizione nell'Albo: su 533 domande valide pervenute (436 nel 2002), 283 sono stati i candidati presenti alla prova scritta (216 nel 2002) e 120 gli ammessi alla prova orale (115 nel 2002), di cui 99 sono risultati idonei (87 nel 2002).

Rimane sempre prevalente la percentuale dei soggetti iscritti nell'Albo per titoli equipollenti, rispetto alla percentuale dei soggetti iscritti a seguito del superamento della prova di idoneità. La partecipazione all'esame è infatti modesta: gli iscritti all'Albo per superamento della prova di idoneità nel corso dell'anno 2003 sono stati circa il 4% del totale (1,5 % nel 2002).

2.- L'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione

A seguito dell'aggiornamento dei dati al 31 dicembre 2002, si è provveduto alla pubblicazione dell'Albo.

Al 31 dicembre 2002 sono risultate iscritte: nella prima sezione 2752 persone fisiche (2553 nel 2001), di cui 2674 (2474 nel 2001) svolgono attività di mediazione assicurativa e 78 (79 nel 2001) attività di mediazione riassicurativa; nella seconda sezione 912 società (882 nel 2001), di cui 878 svolgono attività di mediazione assicurativa (848 nel 2001), 7 attività di mediazione riassicurativa (8 nel 2001) e 27 entrambe le attività (26 nel 2001).

Nel corso del 2003 sono stati emanati i provvedimenti concernenti l'iscrizione all'Albo di 355 soggetti (333 nel 2002), così ripartiti: 292 persone fisiche nella prima sezione per l'esercizio dell'attività di mediazione assicurativa (264 nel 2002), 5 persone fisiche nella prima sezione per l'esercizio dell'attività di mediazione riassicurativa (3 nel 2002), 56 società nella seconda sezione per l'esercizio dell'attività di mediazione assicurativa (66 nel 2002), 1 società nella seconda sezione per l'esercizio dell'attività di mediazione assicurativa e riassicurativa (nessuna nel 2002) e, per la prima volta, 1 società nella seconda sezione per l'esercizio dell'attività di mediazione assicurativa in libertà di prestazione di servizi.

Inoltre si è proceduto alla cancellazione dall'Albo di 87 mediatori (91 nel 2002), di cui 49 persone fisiche (58 nel 2002) e 38 società (33 nel 2002), il rigetto di 1 istanza d'iscrizione (12 nel 2002), la variazione dell'attività di mediazione da assicurativa a riassicurativa per 1 mediatore (stesso dato nel 2002), la variazione dell'attività di mediazione da riassicurativa ad assicurativa per 3 mediatori (2 nel 2002), l'estensione dell'autorizzazione alla mediazione riassicurativa per 3 società (1 nel 2002).

In relazione al contenuto delle dichiarazioni sostitutive, l'Istituto ha effettuato richieste di accertamento come previsto presso le competenti Autorità e presso soggetti privati, quali imprese di assicurazione e società di mediazione assicurativa e/o riassicurativa.

Per quanto riguarda le domande di partecipazione alla prova di idoneità, sono state effettuate le richieste di accertamento presso Istituti di istruzione secondaria di secondo grado ed Università, per verificare il possesso del titolo di studio richiesto.

Nel giugno 2003 è stata bandita la sessione d'esame di idoneità per l'iscrizione nell'Albo. Le domande di ammissione alla prova di idoneità sono state complessivamente 438 (334 nel 2002).

I candidati ammessi a sostenere la prova scritta per mediatori di assicurazione sono stati 430 (323 nel 2002), di cui 207 (189 nel 2002) hanno sostenuto la prova. Di questi sono stati ammessi alla prova orale 133 candidati (120 nel 2002).

I candidati ammessi a sostenere la prova scritta per mediatori di riassicurazione sono stati 77 (45 nel 2002), di cui 6 (stesso dato del 2002) hanno sostenuto la prova. Di costoro sono stati ammessi alla prova orale 2 candidati (1 nel 2002).

Diversamente dall'anno 2002, nel corso dell'anno 2003 è diminuita la percentuale dei soggetti iscritti nell'Albo per titoli equipollenti rispetto al superamento della prova di idoneità.

Nonostante la partecipazione all'esame sia comunque modesta, gli iscritti all'Albo per superamento della prova di idoneità nel corso dell'anno 2003 sono stati il 28% del totale (21% nel 2002 e 25 % nel 2001).

Nel novembre 2003 è stato determinato per l'anno 2004 l'ammontare minimo di copertura della polizza di assicurazione per la responsabilità civile per negligenze od errori professionali dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione.

Considerata la necessità di un adeguamento degli importi minimi di copertura della polizza, l'ammontare minimo di copertura è stato stabilito per l'anno 2004 nelle seguenti misure:

- per ciascun sinistro: 1.000.000 di euro;
- globalmente per tutti i sinistri:
 - 1.500.000 euro per mediatori di assicurazione con provvigioni annue fino a 1.600.000 euro;
 - 2.500.000 euro per mediatori di assicurazione con provvigioni annue superiori a 1.600.000 euro;
 - 3.000.000 euro per mediatori che esercitano la riassicurazione.

Sempre nel novembre 2003 è stato determinato per l'anno 2004 il contributo dovuto al Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione nella misura dello 0,50% delle provvigioni acquisite dagli stessi mediatori nel corso dell'anno 2003.

3.- Il Ruolo nazionale dei periti assicurativi

A seguito dell'aggiornamento dei dati al 31 dicembre 2002, si è provveduto alla pubblicazione del Ruolo.

Alla data del 31 dicembre 2003 sono risultati iscritti 6.134 (6.139 nel 2002) periti autorizzati ad esercitare la specifica attività diretta all'accertamento e alla stima dei danni alle cose derivanti dalla circolazione, dal furto e dall'incendio dei veicoli a motore e dei natanti.

Nel corso dell'anno 2003 sono stati emanati 31 provvedimenti di iscrizione (266 nel 2002) e 36 provvedimenti di cancellazione (46 nel 2002).

Si è proceduto, inoltre, al controllo del versamento della tassa di iscrizione relativa all'anno 2003 da parte degli iscritti nel Ruolo.

In relazione al contenuto delle dichiarazioni sostitutive l'Istituto ha effettuato richieste di accertamento come previsto.

Nel corso dell'anno 2003 si è svolta la prova di idoneità per l'iscrizione nel Ruolo nazionale dei periti assicurativi. Le domande di ammissione alla predetta prova di idoneità sono state complessivamente 3.962 (3.207 nella sessione precedente).

I candidati ammessi a sostenere la prova scritta sono stati 3.880 (3.082 nella sessione precedente), di cui 2.370 (1.982 nella sessione precedente) hanno sostenuto la prova. Dei predetti soggetti sono stati ammessi alla prova orale 415 candidati (631 nella sessione precedente).

La prova si è conclusa nel febbraio 2004 e sono risultati idonei 247 candidati (269 nella sessione precedente).

Riguardo ai periti, resta allo studio il problema dell'applicabilità dell'art. 14 della legge n. 166/1992 in materia di approvazione delle tariffe professionali, che è sollecitata dalla categoria ma contestata dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato per contrarietà alle norme comunitarie sulla libertà concorrenziale.

4. - Attività del Collegio di garanzia nell'anno 2003

Dalla sua istituzione ad oggi, il Collegio di garanzia ha emesso circa 641 delibere alle quali hanno fatto seguito, quando non abbiano avuto valore interlocutorio, altrettanti provvedimenti dell'Istituto nei confronti degli intermediari di assicurazione e dei periti assicurativi.

In particolare sono stati adottati 102 provvedimenti di richiamo, 157 di censura, 220 di radiazione. In 99 casi il procedimento disciplinare si è concluso con un provvedimento di archiviazione.

Nel corso dell'anno 2003 le delibere emesse dal Collegio di garanzia sono state complessivamente 148; di queste per 60 casi si è trattato di provvedimenti di radiazione, in 26 di censura, in 27 casi di richiamo e di archiviazione.

Preliminare all'attività del Collegio di garanzia è l'opera svolta dalla Sezione consulenza legale, nell'ambito della quale si esaminano le segnalazioni relative a comportamenti di intermediari e periti che appaiono suscettibili di valutazione disciplinare e si compiono le attività istruttorie necessarie ai fini dell'avvio del procedimento.

Le segnalazioni relative all'attività agenziale, quando non derivano dall'attività di accertamento diretto dell'Istituto, si riferiscono a situazioni relative ad una non corretta gestione del mandato. Gli addebiti contestati più frequentemente si riferiscono a mancate rimesse di premi all'impresa, ad irregolare assunzione di contratti r.c. auto ed a

responsabilità per *culpa in vigilando* od *in eligendo* nei confronti di collaboratori e subagenti dell'agenzia.

Per i periti assicurativi la causa di segnalazione è generalmente quella relativa alla mancata dichiarazione, all'atto della richiesta di iscrizione al ruolo professionale, ovvero successivamente all'iscrizione, di una delle situazioni di incompatibilità previste dalle leggi vigenti, nonché ad irregolarità nell'esecuzione di incarichi peritali. Per i broker le segnalazioni provengono dal Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori, nonché da esposti anonimi o a seguito di verifiche ispettive dell'Istituto.

VIII – STUDI E CONSULENZA

1. - L'attività di studio e internazionale

Anche nel 2003 sono stati approfonditi argomenti riguardanti aspetti tecnici ed economici delle assicurazioni sia danni che vita. Con riferimento al primo settore sono stati realizzati, uno studio, avente ad oggetto le coperture dei *rischi relativi alle calamità naturali*, e, per i mercati italiano e francese, alcuni approfondimenti relativi all'uso della convenzione indennizzo diretto dei danni da r.c.a..

Per il settore vita, sono stati eseguiti due studi, il primo dedicato alle polizze *unit-linked* (un aggiornamento di una precedente analisi svolta nel 2002), e il secondo, alle polizze *index-linked*. Entrambi gli studi hanno riguardato le tematiche della costruzione e della collocazione dei prodotti nonché la composizione degli attivi patrimoniali detenuti dalle imprese a copertura degli impegni tecnici. Sempre per i rami vita si segnala ancora un primo approfondimento, in ambito italiano e per alcuni Paesi dell'U.E., sugli *hedge-fund* sia per quanto concerne le diverse caratteristiche di tali strumenti finanziari (regolamento dei mandati di gestione, limiti minimi di sottoscrizione ecc.) che in ordine alla compatibilità con quanto previsto dalla normativa di vigilanza prudenziale in materia di impiego degli stessi in connessione al collocamento ed alla gestione dei prodotti vita.

In tema di solvibilità è stato infine completato uno studio sui *modelli di rischio delle imprese assicurative* e sul loro possibile utilizzo ai fini della vigilanza prudenziale. Fine dello studio è stato quello di dare un contributo all'analisi dell'attuale sistema europeo di solvibilità, sottoposto ad un processo di revisione (c.d. solvibilità II).

Nell'ambito del Servizio Studi, la Sezione Affari Internazionali ha proseguito, con crescente intensità la collaborazione con le altre Autorità di vigilanza e regolamentazione volta a favorire, su base mondiale la creazione di un quadro regolamentare, in linea con l'evoluzione dei fenomeni di mercato.

In questa prospettiva l'Istituto ha contribuito attivamente al dibattito internazionale partecipando ai diversi consessi internazionali di cui fa parte.

2. - Il contenzioso e la consulenza legale

Il contenzioso

L'Istituto ha proseguito nella cura dei ricorsi esperiti contro provvedimenti ministeriali di diniego dell'iscrizione agli Albi e Ruolo professionali ovvero relativi a sanzioni disciplinari erogate nei confronti degli stessi operatori assicurativi.

Parimenti di rilievo sono state l'attività relativa al contenzioso scaturito dall'impugnazione dei provvedimenti disciplinari emessi dall'Istituto nonché quella volta a contrastare la pretesa di un coinvolgimento dell'Istituto nella causazione dei danni lamentati dagli assicurati per effetto delle pratiche concordate sui prezzi r.c.auto che sono state oggetto di valutazione nella sede oppositiva dai giudici amministrativi.

La consulenza

L'attività di consulenza si è formalizzata nella predisposizione di circa 160 pareri relativi a problematiche di varia natura nonché a quesiti provenienti da imprese.

Infine, nell'anno decorso, l'Istituto ha formulato all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato 17 pareri di cui 11 riguardanti operazioni di concentrazione, 4 relativi ad intese aventi ad oggetto accordi verticali tra imprese di assicurazione e banche, 1 per la costituzione di una *jont-venture* tra una impresa di assicurazione ed una banca ed 1 relativo alla trasmissione di dati ed informazioni.

3. - Statistiche

L'Istituto ha proseguito l'attività di analisi dei dati finalizzata alla pubblicazione di tutte le circolari a contenuto statistico e, in generale, alla divulgazione di dati statistici relativi all'andamento del mercato assicurativo nazionale.

Tra le varie attività di carattere eminentemente statistico, hanno assunto particolare rilievo le indagini riguardanti l'assicurazione della r.c.auto, riferite ad alcuni profili tariffari e all'andamento dei sinistri, con i relativi costi, per le autovetture, i motocicli ed i ciclomotori.

Sono stati quindi curati gli adempimenti connessi alla partecipazione dell'Istituto al Sistema Statistico Nazionale (SISTAN), rendendo disponibili le proprie elaborazioni all'intero Sistema.

L'Istituto ha anche trasmesso dati e informazioni sul settore assicurativo italiano all'EUROSTAT (Ufficio Statistico Europeo) con il quale sono stati mantenuti continui rapporti.

Infine, informazioni statistiche relative al mercato assicurativo italiano sono state elaborate e trasmesse all'OCSE , mentre, nel quadro dell'attività di scambio di informazioni statistiche fra gli Organi di vigilanza assicurativa europea sono state elaborate le informazioni per la Conferenza delle Autorità di Vigilanza.

IX - ORGANIZZAZIONE DELL'ISTITUTO

1. - Il Personale

La tabella organica del personale è così composto:

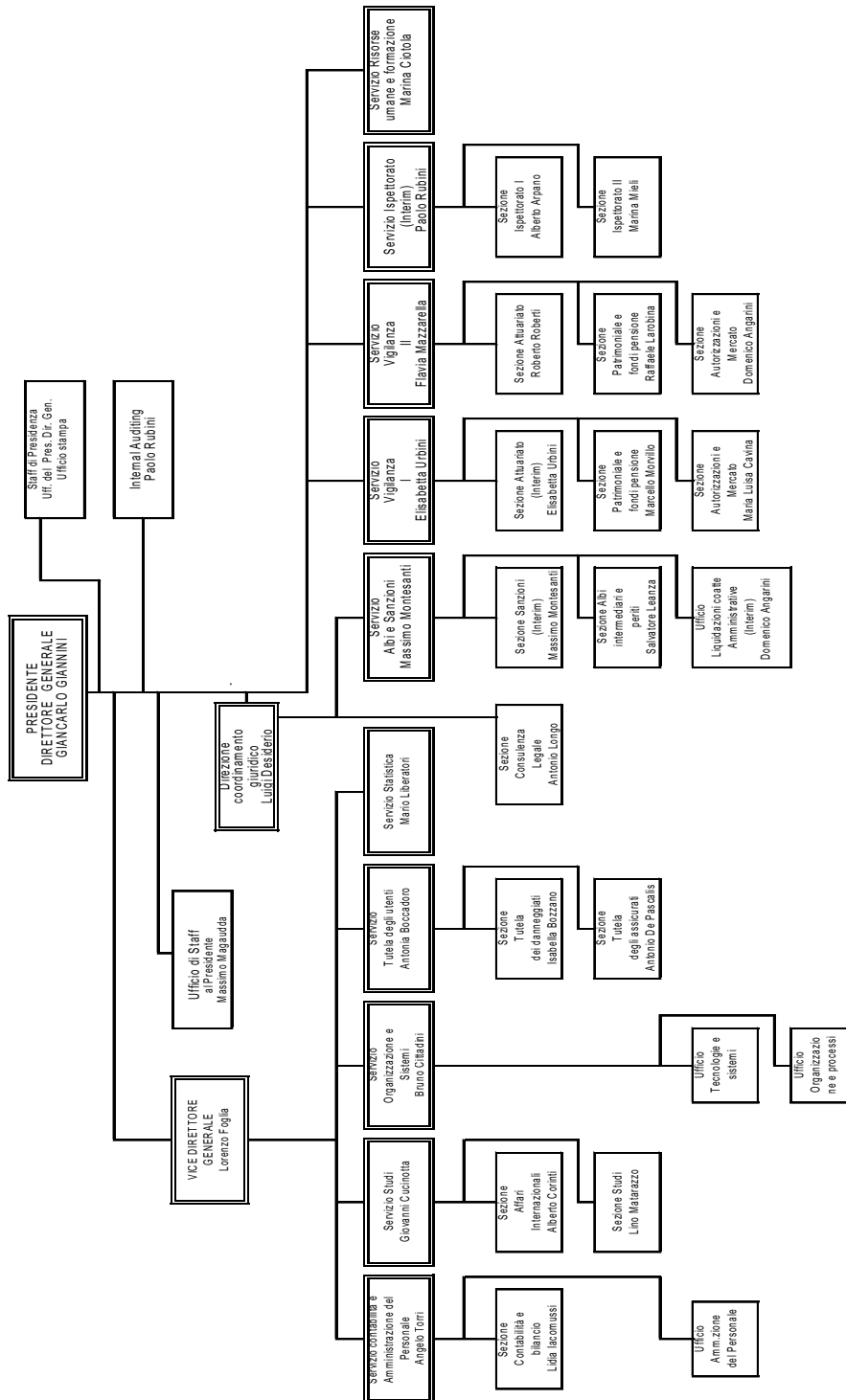
CARRIERE	TABELLA	PERSONALE IN SERVIZIO	
	ORGANICA 2003	di ruolo	al 31.12.2003 a contratto
DIRIGENTI			
- Grado quinto (V.D.G.)	1	1	1
- Grado quarto	10	5	2
- Grado terzo- secondo e primo	19	14	2
	30	20	
CARRIERA DIRETTIVA			
- Primo funzionario		144	3
- Funzionario di 2a	250	38	1
- Funzionario di 1a		34	1
		216	
CARRIERA EX 1° CATEGORIA DI CONCETTO			
- Livello A1		-	
- Livello B1		2	
- Livello C1	13	11	
		13	
CARRIERA OPERATIVA			
- Livello A		-	
- Livello B		22	
- Livello C	76	29	
- Livello D		9	2
		60	
CARRIERA ESECUTIVA			
- Livello A		-	
- Livello B		10	
- Livello C	26	5	
- Livello D		7	
- Livello E		-	
		22	
TOTALE	395	331	12

Servizio risorse umane e formazione

La programmazione degli interventi formativi è stata dispiegata nell'intento di assicurare il continuo e costante aggiornamento delle professionalità dell'Istituto, attraverso l'integrazione delle cognizioni presenti con ulteriori elementi derivanti da mutamenti internazionali, legislativi e del mercato assicurativo. La formazione, suddivisa in tecnico specialistica, interfunzionale e manageriale si è dispiegata per il primo settore mediante 16 incontri informativi tenuti da personale interno all'Istituto e con 24 seminari fuori sede; mentre per i rimanenti settori sono state effettuate 2 sessioni di aggiornamento della lingua inglese e 2 seminari di formazione manageriale. La formazione ha investito tutti i Servizi, in modo particolare l'Ispettorato, le Vigilanze ed il Servizio Organizzazione e sistemi, impegnando i dipendenti per un totale di 1.257 giornate formative, di cui circa il 60% per i predetti Servizi.

La formazione di natura tecnico-specialistica ha teso all'approfondimento delle tematiche in finanza delle assicurazioni, antiriciclaggio, AIR (analisi impatto regolamentazione), r.c. auto, bilancio delle imprese di assicurazione, polizze vita collegate a gestione CPPI, privacy, finanza per giuristi d'impresa, prodotti finanziari, assicurazione vita, futures & options, hedge fund, il nuovo diritto societario. Un importante capitolo è stato quello dedicato alla formazione interna, che si è espressa con incontri in tema di: "Principi contabili internazionali"; "Collaborazione internazionale in materia di vigilanza"; "Riorganizzazione delle procedure di formazione della disciplina comunitaria", (modello Lamfalussy e progetto "Solvibilità II"); "Modelli di rischio per la valutazione della solvibilità".

Organigramma dell'Istituto



2. - Auditing

L'Ufficio Auditing Interno ha svolto attività di analisi delle aree operative dell'Istituto effettuando verifiche sui principali settori secondo il programma annuale di interventi approvato dal Consiglio.

A conclusione degli accertamenti, sono stati predisposti rapporti di *audit* che hanno evidenziato le problematiche riscontrate nelle aree oggetto di intervento e nel contempo hanno anche suggerito soluzioni operative alla luce degli esiti dei controlli. In tale ambito è stata ulteriormente perfezionata, con particolare riguardo al profilo organizzativo, la procedura standard da seguire durante le verifiche nei vari settori della struttura.

Con cadenza trimestrale, hanno avuto luogo accertamenti di regolarità contabile presso il Servizio Contabilità e Amministrazione del Personale al fine di esaminare il processo di contabilizzazione e le procedure interne di controllo nonché per svolgere verifiche ricognitive simili a quelle già poste in atto dal Collegio dei Revisori. Nel corso dei predetti controlli è stato altresì fornito supporto operativo e metodologico per la soluzione delle problematiche riscontrate e per l'adozione di idonee iniziative.

Sono state completate le nuove schede di reportistica con le quali, ogni trimestre, vengono rilevate le attività istituzionali svolte da ciascuna area operativa in rapporto alle risorse disponibili. Ciò consentirà di pervenire, nel tempo, all'individuazione di indicatori di efficienza ed efficacia da analizzare in serie storica. Il nuovo sistema consentirà altresì, in relazione ai diversi compiti dell'Istituto, una valutazione obiettiva e generale del livello e delle modalità di utilizzo delle risorse evidenziando eventuali problematiche organizzative e possibili aree da ottimizzare. Dall'analisi dei risultati conseguiti è scaturita la progettazione di una versione informatizzata di dette schede.

Si segnala infine lo svolgimento di verifiche anche di tipo straordinario sia per valutare le interconnessioni esistenti tra le attività svolte da diversi settori operativi che per intervenire su specifiche criticità derivanti da problematiche contingenti.

3. - Il Sistema informativo e processi

L'anno decorso è stato caratterizzato dall'aggiornamento della infrastruttura interna, con il potenziamento di alcune piattaforme hardware, e dallo sviluppo di nuove applicazioni volte al miglioramento dell'efficienza dei vari uffici. In particolare, è stata completata la migrazione di tutte le apparecchiature attive di rete alla tecnologia *ethernet*. Ciò ha permesso di migliorare la velocità di trasferimento delle informazioni (traffico di rete), in relazione all'aumentato utilizzo delle diverse applicazioni nonché di ridurre i costi futuri di apparecchiature da installare sulla rete locale.

Ha avuto altresì luogo la procedura di acquisizione, con gara a licitazione privata, di un sistema di *storage* (IBM FastT-700) che, una volta installato, permetterà la memorizzazione e la lavorazione di notevoli quantità di dati, così come già richiesto dal progetto di gestione della Banca dati sinistri e dalle future applicazioni di gestione ed analisi dati che saranno implementate. Lo stesso sistema di *storage*, che sarà condiviso dalle diverse applicazioni presenti sui sistemi dipartimentali, permetterà di risolvere anche problemi futuri in quanto garantisce la scalabilità di spazio disco.

E' stato ampliato inoltre il *parco-server* per la gestione delle applicazioni ad uso degli uffici con l'acquisizione di sistema server in *cluster* che consente di garantire la continuità del servizio anche in presenza di guasti.

Per la Banca dati sinistri, a partire dal mese di aprile è stata messa in produzione una applicazione web che consente l'accesso ai soggetti autorizzati. La banca dati, alla fine di dicembre contava oltre 15 milioni di sinistri segnalati dalle imprese.

Il sito internet dell'Istituto è stato implementato con nuove sezioni relative, tra l'altro, all'elenco dei link ai siti delle compagnie per il calcolo dei preventivi r.c. auto, le informazioni relative agli immobili in vendita di proprietà delle imprese in liquidazione danni e le informazioni per gli utenti su come comportarsi nel caso di incidenti all'estero o con veicoli esteri (Centro di Informazione).

Per quanto attiene la gestione delle attività degli uffici, è proseguito nel 2003 lo sviluppo di applicazioni con la possibilità di integrazione tra loro e di analisi delle informazioni, secondo diversi criteri, in esse contenute. A tale proposito, in considerazione dell'importanza di tali applicazioni, è stata rafforzata la struttura preposta a tali sviluppi. La nuova organizzazione dell'Istituto ha visto la costituzione di uno specifico Ufficio Organizzazione e Processi con il compito principale di migliorare i processi di tutto l'Istituto, al fine dell'ottimizzazione e della razionalizzazione delle attività.

X - CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Autorità, Signore e Signori,

la Relazione sullo stato del mercato assicurativo e sull'attività di vigilanza svolta dall'Istituto nel 2003, che oggi diviene di pubblica divulgazione dopo essere stata presentata nei termini di legge alla Presidenza del Consiglio dei Ministri per i successivi riferimenti al Parlamento, viene a cadere in un tempo in cui sembra che ogni cosa si sia già detta e nulla più sia da aggiungere alle riflessioni formulate in altre sedi e per altre circostanze.

Il clima mondiale dominato dall'incertezza, i mercati finanziari che ancora non riescono a dare più di timidi segnali di ripresa, l'esplosione devastante di alcune crisi industriali, definiscono un contesto dal quale è essenziale uscire con urgenza ripristinando appieno le condizioni proprie di un sistema economico virtuoso, che non consenta ad alcuno di distruggere le risorse collettive, necessarie per la finanza pubblica, per l'imprenditoria privata, per i lavoratori, per le classi meno abbienti e più bisognose.

E' dovere delle istituzioni alle quali la legge affida la cura e la salvaguardia del risparmio e, come nel caso del comparto assicurativo, delle notevoli masse finanziarie a supporto dell'attività di protezione dai rischi, operare con alacrità e sollecitudine perché ai mercati di riferimento siano conservate saldezza patrimoniale, efficienza gestionale e correttezza di rapporti con l'utenza, condizioni indispensabili per una rinnovata fiducia.

Sotto tale aspetto l'Istituto ritiene, in piena consapevolezza, di aver perseguito con coerenza e continuità tali obiettivi, trovando nel sistema assicurativo una corrispondenza e una condivisione di intenti che hanno meritato, come i dati dello sviluppo conseguito attestano, il riconoscimento e l'apprezzamento di fasce sempre più ampie di popolazione che all'assicurazione affidano la richiesta di protezione per se stesse, per i propri cari, per i propri beni.

Spicca con evidenza, in questa assidua azione di vigilanza, la particolare cura messa nel pretendere che i prodotti offerti al mercato godano della maggiore affidabilità possibile in modo che i sottoscrittori non restino vittime dell'azzardo di quanti sul risparmio inconsapevole tendono a far gravare le proprie inefficienze gestionali.

La circostanza che nei dissesti finanziari della Parmalat e della Cirio, e prima ancora dei bond argentini, il sistema assicurativo non sia stato coinvolto e che in nessun caso abbia causato improvvidi trasferimenti di rischi e di perdite sulla propria utenza è la riprova che si è ben operato, che le norme di settore erano e sono rigorose, che rigoroso è stato l'impegno dell'Istituto nell'integrarle e rigorosa la sua attività di verifica.

Nel momento in cui nelle sedi parlamentari e presso la pubblica opinione si esamina la possibilità di attribuire in altri modi i compiti di cui l'Istituto ha finora la titolarità, ritengo giusto e doveroso esibire gli esiti positivi di un'attività che, svolta in assoluto spirito di servizio, ha visto e vede impegnate risorse di professionalità e correttezza di elevato livello, alle quali va il riconoscimento mio personale e dell'intero Consiglio.

Ai Consiglieri esprimo il mio ringraziamento per il qualificato sostegno apportato all'attività dell'Istituto.

Il mercato assicurativo

A testimonianza dell'importanza del mercato assicurativo nel contesto delle attività economiche del Paese l'oggettività delle cifre dice che la raccolta complessiva dei premi (circa 100 miliardi di euro nel 2003) si è commisurata al 7,5% del PIL, segnalando un trend in continua ascesa che ha portato in un decennio a raddoppiare l'indice di apporto del mercato delle polizze alla formazione della ricchezza nazionale.

Tali valori si avvicinano sempre di più agli analoghi indici registrati nei principali Paesi europei, fornendo evidenza di un settore assicurativo che esce da una situazione di minorità in cui lo avevano per lungo tempo relegato vari fattori, primo fra tutti, l'eccesso di provvidenzialismo statale.

In significativa crescita anche le risorse affidate al mercato assicurativo dall'utenza, le riserve tecniche vita e danni, che al 31 dicembre 2003 ammontavano a circa 346 miliardi di euro, con un aumento di oltre 15 punti percentuali rispetto all'anno precedente.

È indispensabile che un mercato caratterizzato da forte sviluppo venga supportato da configurazioni aziendali adeguate, sotto il profilo sia della solidità patrimoniale sia dell'efficienza delle strutture.

Se nella Relazione dello scorso anno si ebbero ad evidenziare i limiti di ordine strutturale che pesavano sul comparto assicurativo, oggi si può affermare che il mercato si sta indirizzando nella giusta direzione.

Sono stati intrapresi processi di crescita dimensionale nonché percorsi di razionalizzazione delle strutture aziendali nell'ambito del medesimo gruppo, entrambi attuati mediante importanti operazioni di fusione, trasferimenti di portafoglio e di pacchetti azionari di controllo; altrettanto rilevanti le operazioni in corso di realizzazione.

L'Istituto ha stimolato ed assecondato le tendenze di mercato e le strategie imprenditoriali in favore di una ricomposizione razionale degli assetti di gruppo, di un

rafforzamento della struttura patrimoniale delle compagnie, di una crescita di efficienza dei controlli interni.

Dal punto di vista della solidità, il mercato assicurativo si conferma meritevole della fiducia dell'utenza; solidità testimoniata sia dal buon grado di patrimonializzazione, saldamente al di sopra dei minimi richiesti dalla legge (l'indice di solvibilità è pari per il 2003 a 2,2 per il comparto vita ed a 2,9 per il comparto danni) sia dalla qualità delle scelte di investimento, condizionate in senso prudenziale dalla normativa dell'Istituto, di cui si è avuta concreta evidenza, tra l'altro, nei recenti casi di default.

I rami danni – analisi e prospettive

I rami danni continuano ad esprimere un risultato positivo del conto tecnico (1,7 miliardi di euro) sia pure inferiore a quello dell'esercizio precedente; il dato più rilevante del 2003 è l'utile del ramo r.c.auto, che ha raggiunto 846 milioni di euro, pari a circa il 5% del fatturato.

Ciò è conseguenza soprattutto del miglioramento del rapporto sinistri a premi, sia riferito alla generazione di bilancio, che passa dall'82,4% del 2002 al 76,7% del 2003, sia di competenza, che passa dall'84,2% del 2002 all'81,6% del 2003.

Sul fronte premi, l'indagine svolta dall'Istituto in merito all'evoluzione tariffaria nel primo semestre del corrente anno dei quattro profili più significativi evidenzia che non si sono registrati ulteriori segnali di riduzione rispetto a quelli, di limitata portata, emersi con riferimento al secondo semestre 2003.

Appare chiaro che il miglioramento dei risultati di ramo è da attribuire, in via principale, al processo di recupero tariffario realizzato attraverso gli aumenti dei premi ripetuti negli ultimi anni.

Ci si trova oggi, in presenza comunque dell'inversione del trend di aumenti, a ribadire un concetto già espresso: occorre utilizzare questo favorevole momento per procedere ad una profonda ristrutturazione del processo liquidativo che consenta, contestualmente, l'erogazione di un livello di servizio di qualità ed un forte presidio nei confronti di comportamenti opportunistici o addirittura illeciti; tutto ciò potrà attivare un percorso virtuoso di riduzione del costo complessivo dei sinistri da pagare per ottenere ulteriori, consistenti e generalizzati benefici sul piano dei prezzi praticati.

Luci ed ombre contraddistinguono le risultanze dell'analisi dei passi compiuti e di quelli ancora da compiere.

L'introduzione del sistema della patente a punti ha ridotto il numero dei sinistri con lesioni gravi e mortali di una percentuale comunque significativa, qualunque sia la fonte che si voglia ritenere più attendibile, inserendosi positivamente in un processo di riduzione della

frequenza in atto ormai da tempo; è auspicabile che l'attività di controllo continui ad essere svolta con rigore dalle Forze dell'Ordine.

Benefici effetti parimenti avrà la parametrizzazione del valore economico delle cosiddette microinvalidità, operativa dal settembre 2003, ed ulteriori se ne attendono dalla tabellazione delle invalidità più gravi, per le quali è in corso l'attuazione di quanto previsto dalla legge n. 273 del 2002.

La stessa legge ha introdotto la figura dell'attuario incaricato con funzioni di verifica della coerenza delle tariffe rispetto alle basi tecniche dell'impresa e della congruità delle riserve tecniche del ramo r.c.auto. La sua attività sarà di supporto agli interventi dell'Istituto anche in relazione all'accertamento di pratiche elusive dell'obbligo a contrarre, previsto da norme di legge nazionali che rispondono a principi generali di tutela degli utenti e come tali non suscettibili di violare il principio di libertà tariffaria sancito a livello comunitario.

La lotta alle frodi è un ambito nel quale il mercato può fare di più: infatti, mentre sta intensificando i suoi sforzi di comunicazione dei dati e quindi di alimentazione della Banca Dati sinistri (ad oggi contiene oltre 15 milioni di sinistri) non ne sta ancora facendo una utilizzazione adeguata, come è documentato dal limitato numero di accessi operato dalle imprese.

Sul piano più generale, nell'apprezzare l'impulso dato dal mercato alla procedura di conciliazione con i danneggiati ed all'estensione della procedura CID ai sinistri con lesioni lievi, si ritengono ormai maturi, anche alla luce degli approfondimenti effettuati, i tempi per il passaggio ad un sistema generalizzato di indennizzo diretto; una riforma strutturale che porterà indubbi e consistenti vantaggi ai danneggiati ed alle imprese costituendo la base ed il presupposto di un impianto premiante di tariffazione e selezione del rischio.

La sua adozione consentirebbe una maggiore possibilità di contrazione dei costi e una riduzione del contenzioso legale, oltre al vantaggio per il danneggiato di rivolgersi al proprio assicuratore in termini di reciproca conoscenza e di celerità della liquidazione delle somme dovute, come ha ampiamente dimostrato l'esperienza maturata in Francia. Costituirebbe, inoltre, un ulteriore incentivo al necessario potenziamento delle reti di liquidazione da parte delle compagnie nell'ambito di un processo che, peraltro, ha registrato nel 2003 una modesta inversione del trend caratterizzato da un aumento del carico dei sinistri per dipendente e da una diminuzione delle fasce orarie di apertura degli uffici.

Le conseguenze economiche dell'attuazione delle linee prospettive evidenziate favoriranno una sempre maggiore concorrenzialità del mercato, per la quale il presupposto di base - la profittabilità - oramai sussiste.

Su questo aspetto, peraltro, pesa anche la ridotta propensione al cambiamento da parte degli utenti, sebbene l'offerta tariffaria sia piuttosto diversificata nell'ambito del mercato e consenta interessanti confronti e risparmi, facilitati anche dagli strumenti di accesso alle

offerte previsti dalla legge e messi a disposizione dall'Istituto e dalle apprezzabili iniziative attuate da associazioni dei consumatori.

Nell'ambito del comparto danni, il ramo r.c.auto continua a rappresentare la componente preponderante della raccolta premi (circa il 52%); questo dato, se è indice di debolezza del mercato assicurativo italiano va visto anche – in una visione realisticamente ottimistica – quale indicatore delle ancora notevoli possibilità di sviluppo esistenti negli altri rami.

Per la concreta realizzazione di questo sviluppo, in particolare per quelli che sono definiti rischi nuovi e/o aventi caratteristiche di catastrofalità, un contributo decisivo può arrivare dall'azione congiunta delle forze degli operatori privati e delle istituzioni pubbliche.

Merita di essere menzionato il Protocollo d'intesa sottoscritto tra il Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, l'ISMEA e l'Istituto, che ha contribuito a porre le basi per soddisfare l'esigenza di garantire agli operatori del settore agricolo sia la copertura di una pluralità di rischi sia quella di un reddito adeguato, coperture entrambe ben al di là di quella classica del settore relativa al rischio grandine.

Quanto alla problematica, già ampiamente discussa a livello parlamentare, della copertura delle calamità naturali, rimane ferma la disponibilità dell'Istituto a riavviare, anche alla luce di significative esperienze estere, studi e confronti sul tema dopo aver promosso il precedente dibattito rimasto senza esito per la difficoltà di coniugare le differenti esigenze manifestate.

Altra problematica, richiamata nella Relazione dello scorso anno e che non ha ancora trovato adeguata soluzione, è quella del "ripiegamento" del mercato di fronte alle coperture di responsabilità civile relative alle strutture sanitarie ed alla professione medica. Dobbiamo constatare che il fenomeno si è acuito.

Nel ribadire che la soluzione del problema non può consistere nell'istituzione di un regime di obbligatorietà legale dell'assicurazione r.c. sanitaria, l'Istituto, unitamente al mercato, ha già manifestato ai soggetti istituzionali il proprio impegno e le possibili soluzioni che potrebbero prevedere, tra le altre, l'adozione di sistemi avanzati di loss prevention nelle strutture sanitarie nonché di un provvedimento legislativo per l'introduzione, al pari di quanto previsto per la r.c.auto, della tabellazione normativa dei punti di invalidità che produrrebbe effetti positivi sulla omogeneità e celerità dei risarcimenti.

Sempre sul piano della collaborazione a livello istituzionale, nei giorni scorsi il Ministero dell'Interno – Dipartimento della Pubblica Sicurezza – e l'Istituto hanno varato un progetto di stabile collaborazione, regolata attraverso un apposito Protocollo d'intesa, attivando un polo di osservazione sul livello di sicurezza percepito dalla collettività.

I rami vita - analisi e sviluppi

La gestione vita chiude il 2003 con un risultato del conto economico positivo per circa 1,9 miliardi di euro e registra sul piano del fatturato un incremento, in particolare, del comparto relativo alle polizze tradizionali (oltre il 58% della raccolta) rispetto a quelle a più marcato contenuto finanziario (assicurazioni connesse a fondi ed indici azionari).

Detta positiva tendenza trae conferma dall'esame dei dati relativi al portafoglio assicurativo al primo trimestre del corrente anno nel quale si registra un calo del 20%, rispetto allo stesso periodo dell'esercizio precedente, di tali tipologie di polizze, il cui peso nell'ambito dei rami vita scende al 31,5%.

È soprattutto in questo comparto che si concentrano le forme di collaborazione tra banche e assicurazioni attraverso la distribuzione dei prodotti assicurativi da parte degli sportelli bancari.

È, giova ribadirlo, la distribuzione il vero ambito di contiguità tra i due settori. I dati raccolti e le analisi condotte dal gruppo di lavoro congiunto tra Banca d'Italia e Isvap confermano che sono di modesta entità sia i rischi di credito, anche sotto forma di derivati, trasferiti dalle banche alle assicurazioni italiane sia le garanzie assicurative del ramo credito e cauzione rilasciate dalle compagnie italiane a fronte di rischi riconducibili all'attività creditizia.

Qualche considerazione merita inoltre di essere formulata sulle possibili forme di sviluppo di questa collaborazione.

È, infatti, in fase di recepimento la direttiva 2002/87 in materia di vigilanza sui conglomerati finanziari per la quale opera un gruppo di lavoro costituito da Banca d'Italia, Consob e Isvap e coordinato dal Ministero dell'Economia. L'esame delle innovazioni di imminente introduzione, che riguarderanno tutti i gruppi bancari e assicurativi, nonché di quelle di più ampio respiro connesse ai processi di rivisitazione degli strumenti di vigilanza prudenziale nei due comparti, evidenzia l'inasprimento dei requisiti patrimoniali richiesti ad una banca o ad una assicurazione per la partecipazione alla compagine azionaria dell'altra, quale effetto dell'eliminazione del doppio computo del capitale reciprocamente investito.

D'altro canto, l'applicazione dei principi contabili internazionali - IAS - richiederà al possessore della quota di controllo di imprese del settore contiguo di consolidare i relativi valori di bilancio.

Pur essendo all'attualità difficile fare stime sugli effetti di entrambi i fenomeni, si ritiene ipotizzabile una riconsiderazione delle strategie partecipative e, quindi, una rivisitazione delle forme di collaborazione adottate per la distribuzione dei prodotti assicurativi da parte degli sportelli bancari.

Una prospettiva di sviluppo particolarmente importante nel ramo vita è connessa all'effettivo decollo della previdenza complementare alla cui realizzazione le compagnie contribuiscono con fondi pensione aperti e polizze individuali di assicurazione sulla vita, oltre che, naturalmente, attraverso la copertura dei rischi di invalidità e premorienza nonché l'erogazione delle prestazioni pensionistiche in forma di rendita.

Appare auspicabile la conferma definitiva alla fine dell'iter parlamentare di approvazione della legge di riforma della previdenza pubblica del principio di fungibilità dei fondi pensione e delle polizze con finalità previdenziale. Fungibilità che, riconosciuta in via di principio, deve sussistere anche in termini sostanziali: dal punto di vista del regime fiscale, della omogenea rappresentazione dei rischi e dei costi associati al prodotto e della possibilità di trasferimento della propria posizione da una forma previdenziale ad un'altra con regole certe di portabilità.

Giova ricordare che l'Istituto è più volte intervenuto con disposizioni in merito al contenuto delle informazioni da rendere ai contraenti in fase precontrattuale e in corso di contratto, sulle modalità di collocamento di prodotti previdenziali inibendo, ad esempio, l'utilizzo di forme di vendita particolarmente aggressive - quali il multilevel marketing - o regolando l'attività di raccolta delle adesioni ai fondi pensione aperti; ciò nonostante, l'Istituto inspiegabilmente continua a non essere coinvolto dalla normativa di cui al disegno di legge delega sulla riforma della previdenza pubblica.

Un cenno, infine, ad una problematica sempre più grave in relazione alla crescita della popolazione anziana nel nostro Paese: l'assistenza agli anziani non più autosufficienti. L'Istituto, che ha effettuato sulla tematica studi ad hoc ed elaborato proposte di soluzione, manifesta la sua più ampia disponibilità a contribuire ad affrontare questa importante sfida che, unendo le forze, il sistema dell'assistenza sanitaria pubblica ed il mondo assicurativo sono chiamati a cogliere.

L'attività dell'Istituto nel 2003

Come già accennato nella Relazione dello scorso anno, nel febbraio 2003 l'Istituto, nell'ottica di una più efficace azione di vigilanza, ha approvato un importante progetto di riorganizzazione, ispirato ad un modello che ha privilegiato: la separatezza delle funzioni di vigilanza cartolare ed ispettiva con la creazione di una specifica struttura esclusivamente dedicata agli interventi on site; l'integrazione delle funzioni di vigilanza cartolare, focalizzate sull'impresa e sul gruppo di imprese e non più sul settore di attività o sull'area gestionale; l'accentramento in un unico Servizio di tutto il presidio della salvaguardia dei diritti dei danneggiati e degli assicurati.

Ad oltre un anno dall'avvio del progetto si possono evidenziare i più importanti risultati conseguiti:

- una maggiore incisività degli interventi ispettivi, per i quali l'attuale struttura dedicata si avvale di professionalità specialistiche e si pone in posizione autonoma e distinta rispetto ai due Servizi di vigilanza;
- una focalizzazione dell'attività di vigilanza sull'impresa nel mercato, sia nella sua individualità, sia in quanto entità appartenente ad un gruppo, riuscendo a cogliere ed affrontare con maggiore tempestività eventuali criticità e semplificando, al contempo, i rapporti con le imprese;
- una più incisiva tutela del consumatore, in quanto la nuova struttura, articolata in due distinte unità all'interno del Servizio tutela utenti, permette di combinare l'esigenza di una visione globale delle disfunzioni segnalate dall'utenza con quella di una maggiore selettività degli interventi in ragione della provenienza delle istanze da parte degli assicurati o dei danneggiati.

I mutamenti intervenuti nella struttura organizzativa sono stati l'occasione per migliorare processi e procedure operative adeguandoli ai nuovi modelli di vigilanza.

Vigilanza ispettiva

Dal punto di vista operativo i primi risultati del nuovo Servizio ispettorato sono stati, da un lato, l'incremento in termini assoluti delle verifiche ispettive realizzate (114), dall'altro, l'aumento dell'incidenza di quelle effettuate presso le sedi delle imprese (41), dove sono state realizzate verifiche mirate su singoli aspetti gestionali privilegiando aree strategiche quali il controllo interno e la politica assuntiva per i rami con rischiosità più elevata, nonché l'affidabilità dei sistemi informativi.

Gli accertamenti presso i centri di liquidazione (15) - sia interni che esterni all'impresa - sono stati condotti al fine di verificare il rispetto della normativa e delle disposizioni vigenti, nonché il livello di servizio assicurato ai danneggiati. Per quanto riguarda le reti distributive (58 verifiche), l'attenzione è stata concentrata sulla tutela dell'assicurando, soprattutto sotto il profilo del rispetto delle norme in materia di trasparenza.

Nell'ambito delle verifiche effettuate è talora apparsa non sufficientemente presidiata dalle imprese l'area del controllo interno, venendo alla stessa destinato un ruolo più formale che sostanziale, così come invece richiede la normativa generale e quella specifica assicurativa vigente.

I sistemi di controllo interno e di gestione dei rischi rappresentano un importante strumento di presidio della solvibilità dell'impresa; il loro potenziamento, in aggiunta ai requisiti patrimoniali (riserve tecniche, investimenti, capitale di vigilanza), concorre a mitigare l'esposizione al rischio dell'impresa, rafforzandone la complessiva stabilità.

Specifica attenzione dovrà altresì essere posta sulle attività cedute in outsourcing, in modo da assicurare il costante monitoraggio del servizio reso dal fornitore, sia in termini di rispetto degli accordi contrattuali che di conformità alle complessive regole e procedure aziendali. In particolare, il sistema di valutazione e gestione dei rischi dovrebbe essere in grado di offrire uno specifico e adeguato presidio alle minacce addizionali che possono derivare da forme di outsourcing affidate a strutture esterne al gruppo di appartenenza.

L'Istituto continuerà a vigilare con attenzione su questi aspetti.

Al fine di aumentare significativamente l'efficacia delle attività ispettive e, in ultima analisi, dei controlli affidati dalla legge a questo Istituto, si rinnova la richiesta di accrescere i poteri di accesso a documenti, dati ed informazioni dei soggetti vigilati.

Vigilanza documentale

L'esame dei bilanci e delle relazioni semestrali ha generato rilievi a carattere patrimoniale e tecnico-attuariale nei confronti di 73 imprese con interventi di varia natura; in particolare, si è intervenuti nei confronti delle imprese che presentavano necessità di copertura di perdite di esercizio, insufficienza di elementi costitutivi del margine di solvibilità, carenza di attività a copertura delle riserve tecniche. A seguito delle disposizioni impartite, le compagnie hanno sanato le criticità rilevate.

Complessivamente, per la rimozione delle suddette criticità nonché per consentire la realizzazione di operazioni di finanza straordinaria sono stati effettuati aumenti del capitale sociale o versamenti in conto aumento di capitale per complessivi 1.600 milioni di euro, cui vanno aggiunti 450 milioni di euro relativi a prestiti subordinati.

L'azione di vigilanza ha riguardato anche l'analisi delle informazioni infrannuali con particolare riguardo al monitoraggio degli investimenti, all'utilizzo degli strumenti derivati e agli attivi sottostanti i prodotti assicurativi.

Quanto alla composizione degli investimenti, il settore assicurativo italiano si conferma di gran lunga più prudente rispetto a quello di altri Paesi europei, come Inghilterra e Germania: alla ridotta presenza di investimenti in titoli di capitale si associa nell'ambito dei titoli di debito l'assoluta prevalenza di titoli di Stato dei Paesi della zona A (circa il 75%).

Dalle analisi dei dati trasmessi trimestralmente non sono emerse criticità. L'Istituto è comunque intervenuto e continuerà ad effettuare un monitoraggio costante nei confronti delle imprese che presentano significative minusvalenze latenti.

Riguardo all'operatività in strumenti derivati, l'Istituto, a seguito delle verifiche volte ad accertare che di tali strumenti finanziari venga fatto un utilizzo finalizzato alla copertura o alla più efficace gestione dei rischi di tasso, di liquidità e di cambio, come espressamente previsto dalle disposizioni di vigilanza, è intervenuto in 23 casi per sanare irregolarità nelle delibere assunte dalle compagnie o negli adempimenti relativi all'obbligo di comunicazione nei confronti dell'Istituto.

Nel contesto della vigilanza sulla stabilità del mercato, si inseriscono importanti novità normative.

Il decreto legislativo 307/2003, che ha recepito in Italia le direttive comunitarie 2002/12 e 2002/13, ha introdotto, con effetto dal bilancio 2004, modifiche alle disposizioni sul margine di solvibilità individuale quali l'innalzamento dei livelli minimi di patrimonializzazione delle compagnie, l'introduzione di disposizioni più puntuali sui criteri di ammissibilità degli elementi costitutivi ed il c.d. "diritto di pronto intervento delle Autorità di controllo".

Al fine di rafforzare gli strumenti di vigilanza sulle condizioni di esercizio dell'impresa, l'Istituto ha disposto (provvedimento n. 2254/04), a decorrere dal terzo trimestre 2004, l'adeguamento trimestrale di tutti gli impegni tecnici delle imprese vita, estendendo anche alle riserve di classe C e ai fondi pensione gestiti dalle stesse l'analogo disposizione già in vigore per i contratti index e unit linked. Il provvedimento dà la possibilità di valutare il possesso nel continuo, e non più sui valori espressi dal bilancio, della disponibilità di attivi idonei e sufficienti alla copertura di tutte le riserve tecniche vita, accrescendo l'incisività e la tempestività dell'azione di vigilanza.

È allo studio l'adozione di un analogo provvedimento per il comparto danni, basato su adeguamenti semestrali.

L'attività di regolazione e controllo sui prodotti

L'attività di regolazione e controllo sui prodotti assicurativi presenta indubbe peculiarità che discendono dalla natura delle polizze distribuite nel mercato di riferimento. Queste riguardano, per quanto concerne i rami danni, prestazioni di tipo risarcitorio o indennitario e per i rami vita, prestazioni connesse alla durata della vita umana che, solo per alcuni prodotti, prevedono il trasferimento del rischio di investimento a carico dell'assicurato.

Le verifiche alle quali sono soggetti i prodotti vita collegati a gestioni separate, per i quali viene garantito oltre al capitale un tasso minimo di rendimento, non trovano riscontri nel panorama del sistema finanziario del nostro Paese.

Dette verifiche, infatti, sono incentrate sulla sostenibilità tecnico-finanziaria dei singoli prodotti, attestata preventivamente dall'attuario incaricato, e rappresentano un momento cruciale dell'attività di vigilanza, quale indispensabile raccordo tra i controlli sulla solvibilità della compagnia e quelli relativi alla trasparenza nei confronti dell'utenza.

Anche sotto quest'ultimo profilo, infatti, se la finalità delle norme in materia di trasparenza è quella di mettere il contraente nelle condizioni di formulare le proprie scelte sulla base di elementi chiari e rappresentativi delle caratteristiche del prodotto e, per questa via, evitare che sottoscriva contratti eccessivamente rischiosi o non rispondenti alle sue esigenze, appare assolutamente prioritario impedire che prodotti non sostenibili dal punto di vista tecnico-finanziario si diffondano sul mercato.

Quanto ai contratti vita non garantiti e a maggiore contenuto finanziario (unit e index linked), per i quali il rischio di investimento ricade sugli assicurati, l'Istituto ha introdotto vincoli più restrittivi di quelli previsti per i prodotti garantiti, sotto il profilo dell'ammissibilità degli attivi sottostanti, dei limiti di concentrazione e del contenuto delle informazioni da fornire al contraente in fase prenegoziale.

In particolare, per le unit linked operano specifici limiti diretti alla diversificazione e alla dispersione del rischio finanziario per singolo fondo, mentre per le index linked l'Istituto ha disposto che gli attivi sottostanti i prodotti debbano essere emessi o garantiti da soggetti in possesso di elevati requisiti di solvibilità (appartenenti a Paesi della zona A, sottoposti a vigilanza prudenziale a fini di stabilità, quotati su mercati regolamentati e con rating minimo pari ad A-). In tale ottica ricordo che nel giugno 2003 l'Istituto ha stabilito il divieto di utilizzare derivati del credito e titoli originati da cartolarizzazioni quali attivi sottostanti detti ultimi contratti.

Sul piano della trasparenza, il contenuto della nota informativa rilasciata al contraente per tali ultime tipologie di contratti è nella sostanza equivalente a quello dei prospetti informativi relativi a prodotti simili.

Va evidenziato, peraltro, che il disposto comunitario, recepito nel nostro ordinamento, esclude per i prodotti assicurativi l'obbligo di preventiva notifica delle condizioni contrattuali e delle tariffe da parte delle imprese; parimenti esclude il potere di preventiva approvazione delle stesse da parte dell'Autorità di vigilanza.

Pur nell'ambito di un controllo ex post, sono stati interessati dai rilievi della vigilanza 75 prodotti vita commercializzati da diverse imprese; in particolare, per 14 prodotti, tenuto conto della gravità delle irregolarità riscontrate, è stato imposto l'immediato blocco della commercializzazione; in 31 casi è stata inibita la commercializzazione di ulteriori contratti attivando nel contempo misure che hanno ricondotto il prodotto ai requisiti di legge o hanno dato luogo ad interventi sanzionatori.

Sempre in materia di prodotti vita a maggiore contenuto finanziario, sono stati esaminati tutti i regolamenti relativi a fondi interni di polizze di tipo unit linked (1.543) che le imprese sono tenute a trasmettere all'Istituto e sono state disposte nei confronti di 60 imprese le necessarie rettifiche concernenti, in particolare: la scarsa chiarezza nei criteri di determinazione del valore unitario della quota e del valore complessivo del fondo; l'omessa indicazione dei profili di rischio e degli obiettivi del fondo; la possibilità per l'impresa di aumentare in corso di vigenza contrattuale le commissioni applicate; l'idoneità degli attivi inseriti nei fondi interni.

Anche per i prodotti danni alle verifiche condotte sulla situazione di solvibilità della compagnia si associano i controlli sulla corretta rappresentazione delle garanzie offerte, dando contezza all'assicurato dei diritti connessi alla polizza stipulata. Pertanto, con una intensità non inferiore a quella riservata ai prodotti vita, viene effettuata la duplice attività di

regolazione e controllo, attività che trova nei rami afferenti i c.d. prodotti di massa, quali quelli della r.c.auto o infortuni e malattie, l'ambito di più frequente applicazione.

Tutela Utenti

La tutela del consumatore nel settore assicurativo, oltre ad essere primariamente garantita dalla solvibilità degli operatori, viene costantemente realizzata sia attraverso un'azione dispositiva verso le imprese sia mediante la gestione dei reclami presentati dagli utenti.

Riguardo al primo aspetto, si cita la recente circolare (n. 533 del 4 giugno 2004) con la quale sono state fornite al mercato ulteriori precise disposizioni: sui doveri degli intermediari nell'espletamento della loro attività e delle imprese, le quali devono fornire alla rete la formazione necessaria per operare con correttezza, trasparenza, diligenza e professionalità nei confronti dell'utenza; sulle modalità di pagamento dei premi che, se effettuato in contanti o con assegno intestato all'agente, deve essere contestuale al rilascio della quietanza firmata dal responsabile di direzione o dall'agente, liberando in tal caso il cliente dalle conseguenze della mancata rimessa dei premi alla compagnia; infine, sulle modalità per l'effettuazione di una pubblicità corretta.

Con riferimento alla gestione dei reclami, le segnalazioni inviate all'Istituto rappresentano oltre che un mezzo per il consumatore per risolvere la propria controversia, anche un'ulteriore opportunità di verificare le caratteristiche dei prodotti distribuiti dalle imprese ed i comportamenti degli operatori.

Nel 2003 l'Istituto ha istruito circa 33.500 reclami (di cui circa 30.000 relativi ai rami danni - di questi circa 24.500 r.c.auto - e circa 3.500 al ramo vita); sono state fornite oltre 26.000 assistenze telefoniche, registrate 12.000 consultazioni del risponditore automatico e 635 utenti sono stati ricevuti presso l'Istituto.

Si segnala la decisione assunta nel 2003 in merito alla istituzione di un registro reclami, tenuto in forma elettronica presso le imprese e della cui gestione è responsabile la funzione di internal auditing, che pone sempre di più il consumatore e le sue istanze al centro degli interessi della compagnia.

L'obiettivo di fondo del provvedimento, che impone alle imprese di fornire riscontro all'esponente entro 45 giorni e di relazionare in merito periodicamente al Consiglio di Amministrazione ed al Collegio Sindacale, è stato quello di portare in modo globale ed omogeneo all'attenzione dei vertici aziendali le aree di criticità della gestione dell'impresa nei rapporti con l'utenza e di consentire all'Istituto, al quale trimestralmente vengono trasmesse le risultanze esaminate dagli Organi Collegiali, la valutazione delle problematiche aziendali e delle soluzioni adottate per risolverle.

È ora con soddisfazione che desidero presentare un'iniziativa dell'Istituto, ispirata dall'analisi dei reclami provenienti dall'utenza e scaturita dalla considerazione che spesso i consumatori del servizio assicurativo non hanno piena consapevolezza dei diritti e dei doveri insiti in un contratto di assicurazione, nonché degli aspetti più ricorrenti e delicati del rapporto che intrattengono con la compagnia.

Abbiamo realizzato una guida a carattere divulgativo sui prodotti a maggiore diffusione presso il pubblico, r.c.auto, vita e previdenziali, per fornire al consumatore un utile supporto nella fase precontrattuale, in quella della stipulazione e durante la vita dei contratti.

La guida verrà consegnata in chiusura del nostro incontro e in uno dei prossimi giorni sarà oggetto di distribuzione presso il pubblico attraverso l'abbinamento ad un quotidiano a grande diffusione nazionale.

L'auspicio è che venga giudicata utile e conservata per l'occorrenza: sono certo che potrà dare un contributo per migliorare i rapporti tra utenza, intermediari e compagnie, come è desiderio di tutti.

Attività sanzionatoria

L'attività sanzionatoria dell'Istituto nel 2003, anche per effetto della maggiore efficienza ed efficacia dell'attività di vigilanza ed ispettiva connessa alla nuova struttura organizzativa, ha registrato un rilevante incremento.

Le sanzioni comminate riguardano, in via principale, il comparto r.c.auto: prendendo a riferimento i pagamenti effettuati in via conciliativa, si nota infatti come per il 2003 gli stessi sono ammontati a circa 30 milioni di euro, dei quali circa 29 milioni di euro relativi a violazioni afferenti il ramo r.c.auto, una cifra molto vicina all'importo del contributo di vigilanza (circa 34 milioni di euro) necessario a far fronte alle spese per il funzionamento dell'Istituto.

Si consideri che proprio la parte più consistente delle sanzioni, correlata alle disfunzioni riscontrate nelle fasi di accertamento e liquidazione dei sinistri nel ramo r.c.auto, viene versata al Fondo Vittime della Strada, il cui contributo, anche grazie a dette risorse, è passato dal 4% al 2,5% nell'ultimo triennio, riducendo l'onere tariffario della r.c.auto.

Il dato sulla composizione degli importi pagati evidenzia, tuttavia, un altro importante aspetto: le sanzioni previste per le altre tipologie di violazioni non sono certamente sufficienti a costituire un vero deterrente per i comportamenti non conformi.

Si rinnova, pertanto, la richiesta, recentemente formulata dinanzi alle Commissioni riunite del Parlamento in occasione dell'indagine conoscitiva sulla tutela del risparmio, di un inasprimento delle altre tipologie sanzionatorie, soprattutto per le irregolarità più gravi, per le quali dovrebbe essere, inoltre, prevista la possibilità di pubblicare la fattispecie oggetto di sanzione, al fine di rafforzare la deterrenza dell'attività sanzionatoria.

Evoluzione quadro normativo

Il quadro giuridico in cui si inserisce l'attività di controllo dell'Istituto è in forte evoluzione, sia a livello comunitario sia a livello nazionale.

In materia di contabilità, sono ormai alle porte le nuove regole di redazione dei bilanci assicurativi di emanazione internazionale.

Come è noto, infatti, a partire dal 2005 i conti consolidati di tutte le imprese di assicurazione italiane dovranno essere redatti in base agli IAS, il che comporta che gli attuali strumenti di vigilanza, che prendono a riferimento i valori contenuti nei bilanci per la misurazione della solvibilità corretta, dovranno essere rivisitati per tener conto del nuovo regime contabile.

L'Istituto è impegnato sul fronte europeo e nazionale per completare al più presto e in maniera soddisfacente il quadro regolamentare contabile ed adottare gli interventi appropriati per mantenere inalterato il livello prudenziale del regime di controllo.

Sul punto, l'Istituto ha richiamato l'attenzione delle imprese sulla necessità di un pronto adeguamento ai mutamenti che verranno introdotti.

Nell'ambito del processo di revisione delle attività di regolazione a livello comunitario, in virtù dell'adozione nei diversi comparti del sistema finanziario (mobiliare, bancario, assicurativo) del c.d. modello Lamfalussy, è stato costituito per quanto riguarda il nostro settore il CEIOPS (Committee of European Insurance and Occupational Pension Supervisors), organismo che raggruppa le autorità di vigilanza assicurative e dei fondi pensione dei Paesi membri e che svolgerà un ruolo importante per la formazione delle regole europee e per la loro uniforme applicazione negli ordinamenti nazionali.

In seguito ad accordi internazionali l'Italia svolgerà il ruolo di Segretariato Generale del CEIOPS, alla cui carica i supervisor europei hanno chiamato un dirigente dell'Istituto.

A livello nazionale, di primario rilievo è stata l'attività di redazione del nuovo testo del Codice delle Assicurazioni per il quale, sulla base della legge n. 229 del 2003 (c.d. legge di semplificazione) il Ministro delle Attività Produttive ha prontamente costituito una Commissione di esperti.

Considerato che il precedente Testo Unico risale al 1959, si è trattato di un lavoro imponente per il quale l'Istituto ha fornito il suo contributo. Si è provveduto non solo alla ricognizione delle disposizioni vigenti – si pensi in particolare alla enorme produzione di normativa comunitaria negli anni intervenuta - ma anche al loro coordinamento ed aggiornamento rispetto all'evoluzione del mercato.

Il testo definitivo, una volta tradotto in legge, costituirà un notevole contributo alla più semplice ed adeguata regolamentazione del settore.

L'evoluzione dell'attività di vigilanza

Per far fronte ai mutamenti del quadro normativo comunitario e agli sviluppi gestionali delle imprese del settore, l'Istituto, assistito da una società di consulenza specializzata di livello internazionale, dopo mesi di approfondimento della tematica, ha avviato dal novembre 2003 un progetto per l'ammodernamento dell'impostazione della vigilanza.

Sul piano operativo, il progetto, che vedrà una prima fase di confronto con il mercato già nei prossimi mesi, è stato suddiviso in quattro aree di approfondimento.

La prima si sostanzia nella rivisitazione del set di informazioni richieste alle imprese e della relativa tempistica di trasmissione all'Istituto al fine di migliorare ulteriormente l'attività di prevenzione delle situazioni di criticità aziendali.

La seconda e terza area mirano ad adeguare l'attività di vigilanza e la relativa base informativa di supporto al mutamento dello scenario normativo di riferimento, rispettivamente IAS e Solvency II.

La quarta area ha una matrice più operativa ed è collegata alla verifica, in sede ispettiva, delle aree di rischio e delle modalità di gestione delle stesse da parte dei soggetti vigilati. In questi giorni l'Istituto sta effettuando i primi accertamenti basati sulla nuova impostazione, avviando una fase di test i cui esiti, attraverso successive rivisitazioni, condurranno alla definizione delle ottimali modalità di gestione delle ispezioni.

Conclusioni

Autorità, Signore e Signori,

abbiamo verificato che pur in presenza di un contesto economico non facile il mercato assicurativo ha registrato un'ulteriore fase di crescita accompagnata da risultati positivi confermando i requisiti di solidità che lo caratterizzano.

È sembrato doveroso evidenziare non solo i limiti ed i margini di miglioramento ma anche i meriti ed i valori di un mercato che ha per vocazione primaria l'offerta di certezze di fronte ai rischi che minano le aspettative della società civile.

Meriti e valori che hanno certamente costituito un presupposto della rassicurante situazione patrimoniale in cui versa il settore assicurativo ma è l'insieme delle regole che lo governano e la vigilanza sull'osservanza delle stesse che forniscono nel tempo la garanzia più valida per gli assicurati e per i danneggiati.

Dinanzi a proposte tendenti a disperdere la specificità dell'impresa assicurativa nel magma indistinto della finanza, si è ritenuto doveroso richiamare, quasi con puntigliosità, il

complesso delle attività provvedimentali, di controllo e sanzionatorie svolte dall'Istituto a presidio della solvibilità delle compagnie, della sostenibilità e della trasparenza dei prodotti nonché della correttezza di comportamento degli operatori, in una parola, a tutela dell'utenza.

Non è stato infatti sufficiente che alcuno tra gli assicurati o i danneggiati subisse il minimo danno a seguito dei recenti default perché non venisse posto in discussione anche l'assetto regolamentare della vigilanza assicurativa.

Vigilanza che presuppone una unicità di controlli in ragione delle incontrovertibili peculiarità del mercato vita e danni, nel quale la finanza è uno strumento, certamente importante, ma solo uno strumento per realizzare l'attività tipica di copertura dei rischi.

Il presunto svincolo dalle norme di trasparenza dei contratti assicurativi a maggiore contenuto finanziario non corrisponde alla realtà; le regole ci sono, emanate nel tempo dall'Istituto, regole che, anzi, anche per questi prodotti hanno ben presente l'inscindibilità dei due aspetti: trasparenza e qualità; regole la cui applicazione viene con severità controllata pur con le limitazioni dettate dalla legislazione di derivazione comunitaria che, ricordo, non prevede l'obbligo di comunicazione preventiva all'Autorità di vigilanza delle condizioni di polizza e delle tariffe dei singoli prodotti.

Un apparato dei controlli unitario, sensibile alle specificità del settore ed alle attese degli utenti è garanzia di protezione dei sottoscrittori delle polizze.

Sia chiaro, peraltro, che queste affermazioni non vogliono dire che il mercato e lo stesso Istituto di vigilanza debbano, quali sciocchi narcisi, specchiarsi nello stagno dell'autocompiacimento. Tutt'altro!

L'Istituto non ha esitato a porre in discussione e a cambiare in modo significativo il proprio assetto organizzativo per svolgere i suoi compiti con maggiore efficienza ed efficacia, semplificando anche i rapporti con le imprese.

Le importanti innovazioni che verranno introdotte con l'adozione degli IAS e l'approvazione delle regole comunitarie in materia di strumenti di vigilanza prudenziale (Solvency II) ci hanno indotto a mettere in atto, ben prima che si avviasse il dibattito sulla tutela del risparmio, un progetto di revisione strategica di più ampia portata, scaturito dal confronto con gli strumenti tecnici utilizzati ed in via di evoluzione nei Paesi esteri, sia UE che extra UE; come detto, la realizzazione del progetto comporterà uno sforzo notevole sul quale sarà chiamato a breve a confronto il mercato.

A quest'ultimo sento il dovere di rinnovare un messaggio forte: di investire sia nel proprio patrimonio umano, disponendone nella misura necessaria e dedicando allo stesso la formazione più adeguata, sia nell'unico supporto tecnologico di cui può avvalersi, la struttura informativa.

Infine, un richiamo all'etica, che deve permeare la gestione dell'impresa: un valore importante, anzi irrinunciabile, per ogni settore produttivo ma che per quello assicurativo, chiamato a garantire il soddisfacimento dell'istanza di sicurezza della collettività anche a

distanza di anni dalla data di sottoscrizione di un contratto, assume una valenza ancora più inderogabile.

Solo coniugando questo valore con quello ovvio del fine economico si otterranno i risultati migliori, per le imprese e per l'utenza.

TAVOLE STATISTICHE

AVVERTENZE

- I. Le tavole statistiche che recano la dicitura “SISTAN – ISVAP” fanno parte del Sistema Statistico Nazionale (SISTAN) istituito con decreto legge n.322 del 6 settembre 1989.
- II. Le tavole non comprendono le informazioni relative alle rappresentanze in Italia di imprese con sede in un Paese dell’Unione Europea, per le quali la vigilanza viene esercitata dagli Organi di controllo dei rispettivi paesi di origine.
- III. Per le circolari ed i provvedimenti emanati si potrà far riferimento ai Bollettini ISVAP pubblicati trimestralmente.
Le circolari a partire dal 1° gennaio 1997 ed i provvedimenti di carattere generale potranno essere consultati anche nel sito INTERNET dell’Istituto all’indirizzo **<http://www.isvap.it>**

IMPRESE CHE ESERCITANO
L'ATTIVITA' ASSICURATIVA E RIASSICURATIVA IN ITALIA

ANNI	IMPRESE NAZIONALI			RAPPRESENTANZE DI IMPRESE ESTERE		TOTALE IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE	
	società per azioni cooperative	società mutue	Totale	con sede in un Paese extra Unione Europea	con sede in un Paese dell'Unione Europea		
					la cui vigilanza è esercitata dall'Isvap (*)		la cui vigilanza è esercitata dagli Organi di controllo dei rispettivi paesi di origine (**)
1998	195	1	8	7	3	39	253
1999	192	1	7	5	4	41	250
2000	194	1	6	3	4	44	252
2001	194	1	5	3	5	48	256
2002	190	1	3	3	5	49	251
2003	185	1	3	3	6	51	249

SISTAN - ISVAP

(*) Rappresentanze in Italia di imprese di riassicurazione U.E.

(**) Rappresentanze in Italia di imprese di assicurazione U.E. che operano in regime di stabilimento.

Alla data del 31.12.2003, inoltre, operavano in regime di libera prestazione di servizi, nei rami danni 514 imprese con sede nell'U.E. (o in altri Paesi aderenti allo Spazio Economico Europeo) e nei rami vita 155 imprese, per le quali la vigilanza viene esercitata dagli Organi di controllo dei rispettivi paesi di origine.

PREMI DEL PORTAFOLGIO DIRETTO ITALIANO (*)

	(milioni di euro)										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2003 (**)	Variazione annua percentuale	2002	2003 (**)	Quote % sul totale 2003
RAMI DANNI											
Infortuni	2.207,7	2.262,8	2.379,9	2.529,8	2.620,9	2.760,4	2.760,4	3,6	2.620,9	2.760,4	5,3
Malattia	1.127,5	1.164,1	1.255,3	1.343,3	1.426,3	1.508,9	1.508,9	6,2	1.426,3	1.508,9	5,8
Corpi di veicoli terrestri	2.539,3	2.614,2	2.677,6	2.810,9	2.955,1	3.062,3	3.062,3	5,1	2.955,1	3.062,3	3,6
Corpi di veicoli ferroviari	7,0	7,7	8,9	9,5	10,3	12,4	12,4	8,4	10,3	12,4	20,3
Corpi di veicoli aerei	66,0	70,8	117,3	63,9	63,8	64,0	64,0	-0,2	63,8	64,0	0,3
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	243,6	219,7	223,9	279,1	318,0	293,4	293,4	24,7	318,0	293,4	-7,7
Merci trasportate	322,2	288,8	304,7	323,2	320,8	292,0	292,0	-0,7	320,8	292,0	0,3
Incendio ed elementi naturali	1.660,0	1.657,5	1.700,9	1.771,5	1.978,1	2.036,7	2.036,7	4,2	1.978,1	2.036,7	3,0
Altri danni ai beni	1.588,4	1.652,4	1.740,3	1.860,6	2.079,6	2.158,1	2.158,1	6,9	2.079,6	2.158,1	3,8
R.C. autoveicoli terrestri	11.745,0	13.226,1	14.196,1	15.316,7	16.627,8	17.622,2	17.622,2	8,6	16.627,8	17.622,2	6,0
R.C. aeromobili	12,7	16,8	14,3	29,2	51,2	77,9	77,9	104,2	51,2	77,9	52,2
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	21,5	22,5	25,0	27,7	25,1	23,6	23,6	-9,4	25,1	23,6	-6,1
R.C. generale	1.819,7	1.920,4	2.033,1	2.229,3	2.472,3	2.797,8	2.797,8	9,7	2.472,3	2.797,8	13,2
Credito	203,3	219,5	272,2	314,3	320,9	301,2	301,2	2,1	320,9	301,2	-6,1
Cauzione	524,1	459,3	433,2	483,5	505,4	485,8	485,8	4,5	505,4	485,8	-3,9
Perdite pecuniarie di vario genere	138,3	150,5	162,6	175,0	234,8	274,7	274,7	7,6	234,8	274,7	17,0
Tutela giudiziaria	98,4	110,5	126,2	143,6	164,2	183,7	183,7	13,8	164,2	183,7	11,9
Assistenza	176,3	182,8	203,4	214,8	240,3	257,0	257,0	5,6	240,3	257,0	7,0
Totale rami danni	24.501,0	26.246,4	27.874,9	29.925,9	32.414,9	34.212,1	34.212,1	8,3	32.414,9	34.212,1	5,5
RAMI VITA											
Ramo I	16.720,5	17.602,5	15.966,6	19.413,4	23.991,5	27.742,8	27.742,8	21,6	23.991,5	27.742,8	15,6
Ramo II											
Ramo III	6.570,9	15.022,3	22.213,5	23.613,2	24.559,0	26.557,8	26.557,8	6,3	24.559,0	26.557,8	8,1
Ramo IV		5,8	7,9	11,6	10,3	16,9	16,9	46,8	10,3	16,9	64,3
Ramo V	3.190,6	2.921,3	1.503,1	3.201,2	6.609,5	8.334,7	8.334,7	113,0	6.609,5	8.334,7	26,1
Ramo VI	0,6	44,6	93,0	89,7	123,8	128,0	128,0	-3,5	123,8	128,0	3,4
Totale rami vita	26.482,6	35.596,5	39.784,1	46.329,1	55.294,1	62.780,2	62.780,2	16,5	55.294,1	62.780,2	13,5
Totale Generale	50.983,6	61.842,9	67.659,0	76.255,0	87.709,0	96.992,3	96.992,3	12,7	87.709,0	96.992,3	10,6

SISTAN - ISVAP

(*) Sono stati inoltre acquisiti da rappresentanze in Italia di imprese di assicurazione U.E. premi nei rami danni per 1.122,3 milioni di Euro nel 2003 (1.155,4 milioni di Euro nel 2002) e premi nei rami vita per 446,5 milioni di Euro nel 2003 (390,2 milioni di Euro nel 2002)

(**) I valori sono stati rilevati dalle comunicazioni delle imprese relative alle anticipazioni di bilancio.

INCIDENZA DEI PREMI SUL PRODOTTO INTERNO LORDO
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra Unione Europea; portafoglio diretto italiano)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003 (**)
	<i>milioni di euro</i>					
Premi rami vita e danni	50.983,6	61.842,9	67.659,0	76.255,0	87.709,0	96.992,3
di cui:						
Premi rami vita	26.482,6	35.596,5	39.784,1	46.329,1	55.294,1	62.780,2
Premi rami danni	24.501,0	26.246,4	27.874,9	29.925,9	32.414,9	34.212,1
di cui r.c.auto e natanti	11.766,5	13.248,6	14.221,1	15.344,4	16.652,9	17.645,8
Prodotto interno lordo (*)	1.073.019	1.107.994	1.166.548	1.218.535	1.260.428	1.300.926
Indice costo vita (base 1995=100) (107,6	109,3	112,1	115,1	117,9	120,8
	<i>variazioni annue percentuali</i>					
Premi rami vita e danni	23,0	21,3	9,4	12,7	15,0	10,6
Premi rami vita	40,0	34,4	11,8	16,5	19,4	13,5
Premi rami danni	8,7	7,1	6,2	7,4	8,3	5,5
Premi r.c.auto e natanti	10,8	12,6	7,3	7,9	8,5	6,0
Prodotto interno lordo	4,5	3,3	5,3	4,5	3,4	3,2
Indice costo vita	1,8	1,6	2,6	2,7	2,4	2,5
	<i>incidenza percentuale sul P.I.L. (***)</i>					
Premi rami vita e danni	4,8	5,6	5,8	6,2	7,0	7,5
di cui:						
Premi rami vita	2,5	3,2	3,4	3,8	4,4	4,8
Premi rami danni	2,3	2,4	2,4	2,5	2,6	2,6
di cui r.c.auto e natanti	1,1	1,1	1,2	1,3	1,3	1,4
	<i>variazioni annue percentuali in termini reali (****)</i>					
Premi rami vita e danni	20,8	19,4	6,7	9,8	12,3	7,9
Premi rami vita	37,5	32,3	9,0	13,4	16,5	10,8
Premi rami danni	6,8	5,5	3,6	4,6	5,7	3,0
Premi r.c.auto e natanti	8,9	10,8	4,7	5,1	6,0	3,4
Prodotto interno lordo	1,3	1,7	2,7	1,7	1,0	0,7

SISTAN - ISVAP

(*) Fonte: ISTAT

(**) I valori sono stati rilevati dalle comunicazioni delle imprese relative alle anticipazioni di bilancio.

(***) Eventuali mancate quadrature sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali.

(****) Dati deflazionati con i coefficienti pubblicati dall'ISTAT.

ATTIVITA' ASSICURATIVA SVOLTA ALL'ESTERO DA IMPRESE ITALIANE E IN ITALIA
DA IMPRESE ESTERE - ANNO 2002

	(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						
<i>Imprese italiane</i>						
- Attività all'estero in regime di stabilimento	320,4	78,7	399,1	435,2	2,3	437,5
- Attività all'estero in regime di l.p.s. (**)	259,3	29,2	288,5	523,1	795,0	1.318,1
Totale imprese italiane	579,7	107,9	687,6	958,3	797,3	1.755,6
Totale controllate estere (e loro rappresentanze)	12.359,2	20.817,1	33.176,3	2.665,5	1.610,9	4.276,4
Totale	12.938,9	20.925,0	33.863,9	3.623,8	2.408,2	6.032,0
B) ATTIVITA' IN ITALIA DI IMPRESE ESTERE E LORO CONTROLLATE ITALIANE						
<i>Imprese estere</i>						
- Attività in Italia in regime di stabilimento	2.105,3	390,2	2.495,5	399,9	200,2	600,1
- Attività in Italia in regime di l.p.s. (***)	195,0	452,1	647,1	ND	ND	ND
Totale imprese estere	2.300,3	842,3	3.142,6	399,9	200,2	600,1
Totale controllate italiane	9.451,5	13.170,4	22.621,9	1.221,6	411,5	1.633,1
Totale	11.751,8	14.012,7	25.764,5	1.621,5	611,7	2.233,2

(*) 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

(***) I dati relativi al Portogallo non sono disponibili

QUOTE DI MERCATO PER GRUPPI DI APPARTENENZA
PORTAFOLIO DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO - ANNI 2002-2003 *
(valori in milioni di euro)

AGGREGAZIONI DI SOCIETA' PER GRUPPI DI APPARTENENZA	Danni			Vita			Totale					
	2002 **		2003	2002 **		2003	2002 **		2003			
	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%				
Società controllate da soggetti esteri di nazionalità UE	7.611	23,48	8.000	23,38	6.235	11,28	6.782	10,80	13.846	15,79	14.782	15,24
Società controllate da soggetti extra U.E. (a)	1.786	5,51	553	1,62	1.589	2,87	949	1,51	3.375	3,85	1.502	1,55
Rappresentanze extra U.E.	950	2,93	1.041	3,04	0	0,00	0	0,00	950	1,08	1.041	1,07
Società controllate dallo Stato e da enti pubblici italiani	1.085	3,35	1.032	3,02	2.874	5,20	4.553	7,25	3.959	4,51	5.585	5,76
Società controllate da soggetti privati italiani ripartite per settore economico prevalente di attività del gruppo di appartenenza di cui:	20.896	64,47	23.465	68,59	32.565	58,89	34.448	54,87	53.461	60,95	57.913	59,71
- settori industriale e servizi	2.224 (b)	10,64	2.278 (b)	9,71	481 (b)	1,48	434 (b)	1,26	2.705 (b)	5,06	2.712 (b)	4,68
- settore assicurativo	17.955 (b)	85,93	20.406 (b)	86,96	19.432 (b)	59,67	19.520 (b)	56,67	37.387 (b)	69,93	39.926 (b)	68,94
- settori bancario e finanziario	717 (b)	3,43	781 (b)	3,33	12.652 (b)	38,85	14.494 (b)	42,08	13.369 (b)	25,01	15.275 (b)	26,38
Società a partecipazione paritetica assicurativa-bancaria	86	0,27	120	0,35	12.031	21,76	16.048	25,56	12.117	13,82	16.168	16,67
- assicurazioni italiane	21 (c)	24,42	27 (c)	22,50	6.331 (c)	52,62	8.955 (c)	55,80	6.352 (c)	52,42	8.982 (c)	55,55
- assicurazioni estere di nazionalità U.E.	65 (c)	75,58	93 (c)	77,50	5.700 (c)	47,38	7.093 (c)	44,20	5.765 (c)	47,58	7.186 (c)	44,45
TOTALE	32.414	100,00	34.211	100,00	55.294	100,00	62.780	100,00	87.708	100,00	96.991	100,00

* I valori sono stati rilevati dalle comunicazioni delle imprese relative alle anticipazioni di bilancio.

** I dati pubblicati nella Relazione dell'anno 2002 sono stati riclassificati in base ad un nuovo criterio di aggregazione delle società per gruppi di appartenenza

(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.

PREMI CEDUTI IN RIASSICURAZIONE
RAMI DANNI E VITA - ANNO 2002

(milioni di euro)

RAMI DANNI	Premi diretti	Premi ceduti	Rapporto % cessioni a premi
Infortuni	2.620,9	295,3	11,3
Malattia	1.426,3	146,1	10,2
Corpi di veicoli terrestri	2.955,1	227,4	7,7
Corpi di veicoli ferroviari	10,3	4,8	47,0
Corpi di veicoli aerei	63,8	54,1	84,8
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	318,0	216,7	68,2
Merci trasportate	320,8	151,0	47,1
Incendio ed elementi naturali	1.978,1	631,2	31,9
Altri danni ai beni	2.079,6	567,0	27,3
R.C. autoveicoli terrestri	16.627,8	797,6	4,8
R.C. aeromobili	51,2	34,2	66,8
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	25,1	0,7	3,0
R.C. generale	2.472,3	410,9	16,6
Credito	320,9	123,4	38,4
Cauzione	505,4	261,8	51,8
Perdite pecuniarie di vario genere	234,8	53,7	22,9
Tutela giudiziaria	164,2	50,3	30,6
Assistenza	240,3	68,4	28,5
Totale rami danni . . .	32.414,9	4.094,6	12,6
RAMI VITA			
Ramo I	23.991,5	1.718,2	7,2
Ramo II			
Ramo III	24.559,0	106,6	0,4
Ramo IV	10,3	9,3	89,8
Ramo V	6.609,5	6,9	0,1
Ramo VI	123,8	0,0	0,0
Totale rami vita . . .	55.294,1	1.841,0	3,3

SISTAN - ISVAP

RAPPORTO SINISTRI DELL'ESERCIZIO A PREMI DI COMPETENZA - RAMI DANNI

RAMI	1998 (%)	1999 (%)	2000 (%)	2001 (%)	2002 (%)
Infortuni	69,0	66,7	63,4	62,1	59,9
Malattia	81,9	77,9	77,5	76,4	75,9
Corpi di veicoli terrestri	52,0	50,3	49,6	46,1	45,3
Corpi di veicoli ferroviari	304,9	77,1	156,0	114,0	161,5
Corpi di veicoli aerei	136,1	117,3	88,5	48,2	37,1
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	94,7	108,1	139,1	114,2	71,6
Merci trasportate	68,1	83,1	77,1	79,0	74,4
Incendio ed elementi naturali	67,6	61,2	75,8	61,4	68,9
Altri danni ai beni	88,8	74,9	78,1	74,4	70,5
R.C. autoveicoli terrestri	96,8	96,5	90,9	87,0	82,4
R.C. aeromobili	30,2	75,1	16,8	19,0	10,7
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	68,1	60,7	61,8	47,3	49,1
R.C. generale	97,7	87,9	85,5	84,5	84,7
Credito	104,5	105,5	100,5	111,5	92,7
Cauzione	39,6	40,9	45,6	43,5	53,4
Perdite pecuniarie di vario genere	53,2	60,9	137,7	58,8	49,9
Tutela giudiziaria	37,1	34,0	31,9	29,8	28,9
Assistenza	41,5	37,5	36,8	36,9	37,1
Totale rami danni	84,2	82,4	81,0	76,8	74,0

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra Unione Europea; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto e rappresentanze di imprese U.E. che esercitano esclusivamente la riassicurazione)

ATTIVO	1998	1999	2000	2001	2002
A. CREDITI VERSO SOCI PER CAPITALE SOCIALE SOTTOSCRITTO NON VERSATO	27,7	46,4	46,5	98,9	83,9
B. ATTIVI IMMATERIALI					
1. Provvigioni di acquisizione da ammortizzare					
a) rami vita	455,4	503,8	638,2	621,9	604,3
b) rami danni	355,0	373,0	339,9	365,2	387,0
2. Altre spese di acquisizione	7,6	3,5	2,5	6,1	9,6
3. Costi di impianto e di ampliamento	27,9	47,0	44,6	40,2	62,2
4. Avviamento	931,1	1.035,4	1.043,9	984,2	1.246,4
5. Altri costi pluriennali	273,3	314,2	355,0	451,6	482,8
C. INVESTIMENTI					
I - Terreni e fabbricati					
1. Immobili destinati all'esercizio dell'impresa	1.090,7	1.108,4	1.081,8	1.017,2	962,7
2. Immobili ad uso di terzi	7.432,9	7.261,0	7.188,4	6.620,2	4.455,8
3. Altri immobili	30,0	31,1	30,7	46,0	46,4
4. Altri diritti reali	2,6	2,6	2,9	2,7	2,6
5. Immobilizzazioni in corso e acconti	25,0	35,2	31,3	111,6	16,7
II - Investimenti in imprese del gruppo ed in altre partecipate					
1. Azioni e quote di imprese:					
a) controllanti	107,8	67,3	68,5	473,5	536,5
b) controllate	13.660,0	14.742,2	21.147,2	23.310,7	25.046,0
c) consociate	195,1	201,4	161,4	302,3	1.231,5
d) collegate	688,5	737,2	1.266,0	1.225,4	693,7
e) altre	3.040,7	3.016,2	3.650,8	4.031,9	4.129,0
2. Obbligazioni emesse da imprese:					
a) controllanti	255,1	317,7	341,7	423,3	425,3
b) controllate	129,8	112,3	1,5	0,1	0,1
c) consociate	109,4	216,1	305,4	360,4	429,4
d) collegate	322,0	318,2	376,5	381,5	240,7
e) altre	675,5	637,2	509,3	323,2	315,6

(segue)

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra Unione Europea; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto e rappresentanze di imprese U.E. che esercitano esclusivamente la riassicurazione)

	1998	1999	2000	2001	2002
ATTIVO					
	(milioni di euro)				
3. Finanziamenti ad imprese:					
a) controllanti	5,0	0,5	23,1	142,5	119,7
b) controllate	233,4	165,9	115,3	106,9	468,6
c) consociate	165,9	127,0	84,4	74,8	94,8
d) collegate	23,7	9,6	9,5	9,0	13,0
e) altre	33,0	24,6	28,0	3,6	4,1
III - Altri investimenti finanziari					
1. Azioni e quote					
a) Azioni quotate	8.114,9	13.969,3	13.857,2	10.415,3	7.889,1
b) Azioni non quotate	133,4	312,5	376,6	462,0	243,8
c) Quote	51,3	77,1	172,2	256,6	375,3
2. Quote di fondi comuni di investimento	3.127,9	5.596,6	7.167,9	8.336,9	8.121,3
3. Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso					
a) quotati	95.956,4	106.532,5	115.833,0	133.593,6	154.850,7
b) non quotati	8.029,8	6.540,4	6.135,6	5.130,8	4.818,4
c) obbligazioni convertibili	246,6	351,2	322,0	317,6	263,1
4. Finanziamenti					
a) prestiti con garanzia reale	151,4	124,7	134,1	133,4	129,7
b) prestiti su polizze	841,0	691,6	864,1	1.028,9	1.244,6
c) altri prestiti	206,1	177,1	168,1	141,7	108,1
5. Quote in investimenti comuni					
6. Depositi presso enti creditizi	352,1	973,4	254,7	223,7	236,3
7. Investimenti finanziari diversi	795,8	1.448,9	1.720,0	1.598,5	3.679,2
IV - Depositi presso imprese cedenti	8.529,9	9.083,6	12.323,0	13.176,9	14.122,3
D. INVESTIMENTA BENEFICIO DI ASSICURATI DEI RAMI VITA I QUALINE SOPPORTANO IL RISCHIO E DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE					
I - Investimenti relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento e indici di mercato	17.941,7	34.387,6	52.459,0	69.385,1	84.457,2
II - Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione	0,6	43,8	134,3	213,5	297,8
	(segue)				

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra Unione Europea: portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto
e rappresentanze di imprese U.E. che esercitano esclusivamente la riassicurazione)

ATTIVO	1998	1999	2000	2001	2002
D bis. RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI					
I - RAMI DANNI					
1. Riserva premi	1.400,1	1.374,5	1.454,8	1.591,5	1.759,7
2. Riserva sinistri	4.932,4	5.627,5	6.686,6	7.241,3	7.669,6
3. Riserva per partecipazioni agli utili e ristomi	0,7	0,6	1,0	1,3	1,2
4. Altre riserve tecniche	2,0	2,6	2,7	1,3	1,0
II - RAMI VITA					
1. Riserve matematiche	10.247,4	10.825,7	11.425,2	12.020,6	11.972,6
2. Riserva premi delle assicurazioni complementari	23,2	35,3	52,0	55,0	41,3
3. Riserva per somme da pagare	85,9	100,0	131,4	189,6	173,8
4. Riserva per partecipazione agli utili e ristomi	64,3	53,5	42,2	34,7	27,5
5. Altre riserve tecniche	62,5	60,3	59,5	63,2	40,7
6. Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione	0,3	8,9	39,3	300,7	315,8
E. CREDITI					
I - Crediti, derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:					
1. Assicurati					
a) per premi dell'esercizio	3.492,2	3.949,3	4.211,4	4.703,5	4.790,9
b) per premi degli es. precedenti	199,2	198,5	264,2	305,5	299,4
2. Intermediari di assicurazione	2.880,3	3.042,3	3.274,4	3.589,9	3.530,8
3. Compagnie conti correnti	676,4	786,3	968,9	886,7	845,7
4. Assicurati e terzi per somme da recuperare	228,8	273,8	322,9	372,9	417,7
II - Crediti, derivanti da operazioni di riassicurazione, nei confronti di:					
1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	2.557,6	2.592,3	2.994,5	3.503,9	3.533,8
2. Intermediari di riassicurazione	91,5	126,4	124,3	283,1	218,3
III - Altri crediti	4.791,0	4.683,0	4.646,9	5.049,9	6.278,8
F. ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO					
I - Attivi materiali e scorte:					
(segue)					

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra Unione Europea; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto e rappresentanze di imprese U.E. che esercitano esclusivamente la riassicurazione)

		(milioni di euro)				
ATTIVO		1998	1999	2000	2001	2002
1.	Mobili, macchine d'ufficio e mezzi di trasporto interno	203,9	216,4	218,3	217,2	196,4
2.	Beni mobili iscritti in pubblici registri	9,3	9,5	8,6	6,4	5,9
3.	Impianti e attrezzature	30,2	31,7	28,9	29,4	30,6
4.	Scorte e beni diversi	11,8	11,0	11,3	11,4	11,8
II	- Disponibilità liquide					
1.	Depositi bancari e c/c postali	3.188,8	3.857,1	5.506,7	6.651,9	7.015,0
2.	Assegni e consistenza di cassa	20,1	35,8	71,9	47,1	27,0
III	- Azioni o quote proprie	109,8	240,3	270,1	159,8	128,2
IV	- Altre attività					
1.	Conti transitori attivi di riassicurazione	812,1	637,4	557,1	556,8	531,1
2.	Attività diverse	1.150,1	1.458,0	1.660,3	1.884,4	2.638,4
G.	RATEI E RISCOINTI					
1.	Per interessi	2.109,3	2.058,3	2.208,5	2.321,0	2.556,9
2.	Per canoni di locazione	12,3	9,9	9,9	7,1	4,7
3.	Altri ratei e risconti	30,1	75,9	104,1	158,6	182,4
	TOTALE ATTIVO	214.206,5	254.147,4	298.174,0	338.195,0	378.192,3
PASSIVO E PATRIMONIO NETTO		1998	1999	2000	2001	2002
A.	PATRIMONIO NETTO					
I	- Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	8.460,6	8.946,7	9.775,1	9.511,6	9.961,4
II	- Riserva da sovrapprezzo di emissione	8.798,5	9.383,5	11.438,9	11.402,4	10.788,4
III	- Riserve di rivalutazione	2.092,9	2.046,4	2.077,3	1.890,3	1.846,6
IV	- Riserva legale	816,5	884,1	994,0	1.027,2	1.109,4
V	- Riserve statutarie	171,8	202,9	232,1	267,0	299,6
VI	- Riserve per azioni proprie e della controllante	157,1	308,3	342,5	522,8	524,6
VII	- Altre riserve	6.260,4	6.762,3	7.557,0	7.585,4	9.302,2

(segue)

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra Unione Europea; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto
e rappresentanze di imprese U.E. che esercitano esclusivamente la riassicurazione)*

PASSIVO E PATRIMONIO NETTO		1998	1999	2000	2001	2002
		(milioni di euro)				
VII - Utili (perdite) portati a nuovo		248,9	140,8	36,3	10,0	58,5
IX - Utile (perdita) dell'esercizio		1.181,3	1.223,4	2.042,5	2.725,8	3.510,5
B. PASSIVITA' SUBORDINATE		81,1	186,3	1.072,5	1.487,4	1.989,5
C. RISERVE TECNICHE						
I - RAMI DANNI						
1. Riserva premi		12.048,7	11.269,3	11.712,3	12.593,0	13.401,7
2. Riserva sinistri		36.175,0	39.618,2	43.765,0	46.526,7	49.086,7
3. Riserva per partecipazione agli utili e ristomi		4,3	4,9	7,5	9,6	10,9
4. Altre riserve tecniche		45,3	49,2	52,0	56,8	60,9
5. Riserve di perequazione		108,1	110,5	132,0	125,7	132,6
II - RAMI VITA						
1. Riserve matematiche		96.738,1	113.583,2	125.205,5	137.790,4	154.524,6
2. Riserva premi delle assicurazioni complementari		97,9	125,4	161,2	158,4	113,3
3. Riserva per somme da pagare		769,7	1.104,5	1.505,4	1.892,8	2.112,5
4. Riserva per partecipazione agli utili e ristomi		296,3	252,6	209,0	188,9	149,6
5. Altre riserve tecniche		1.196,3	1.399,3	1.523,7	1.649,0	1.706,3
D. RISERVE TECNICHE ALLORCHE' 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		17.789,2	34.006,7	51.969,6	69.051,5	83.977,0
II - Riserve derivanti dalla gestione dei fondi di pensione		0,6	43,8	133,8	212,8	296,8
E. FONDIPER RISCHIE ONERI						
1. Fondi per trattamenti di quiescenza e obblighi simili		257,6	245,2	252,6	249,4	254,2
2. Fondi per imposte		646,6	771,9	641,1	646,5	1.009,6
3. Altri accantonamenti		861,7	789,8	1.154,6	627,7	781,1

(segue)

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA ED ANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra Unione Europea; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto
e rappresentanze di imprese U.E. che esercitano esclusivamente la riassicurazione)

PASSIVO E PATRIMONIO NETTO		1998	1999	2000	2001	2002
		(milioni di euro)				
F.	DEPOSITI RICEVUTI DA RIASSICURATORI	8.465,6	9.395,0	10.452,8	11.681,8	13.011,1
G.	DEBITE ALTRE PASSIVITA'					
I	- Debiti, derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:					
	1. Intermediari di assicurazione	527,3	646,5	750,3	833,4	730,9
	2. Compagnie contanti correnti	271,7	276,0	343,7	338,3	253,0
	3. Assicurati per depositi cauzionali e premi	304,1	187,3	205,2	250,1	275,3
	4. Fondi di garanzia a favore degli assicurati	48,5	89,4	100,8	83,3	76,2
II	- Debiti, derivanti da operazioni di riassicurazione, nei confronti di:					
	1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	1.516,9	1.418,8	1.432,4	1.552,8	1.705,8
	2. Intermediari di riassicurazione	91,9	101,2	112,8	135,5	127,6
III	- Prestiti obbligazionari		750,0	2.210,5	2.710,5	2.500,0
IV	- Debiti verso banche e istituti finanziari	961,6	607,8	1.354,1	954,5	68,1
V	- Debiti con garanzia reale	7,2	15,5	11,7	4,1	3,5
VI	- Prestiti diversi e altri debiti finanziari	197,5	298,4	148,5	4.096,0	3.859,5
VII	- Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	650,3	639,5	623,2	603,9	584,0
	VII - Altri debiti					
	1. Per imposte a carico degli assicurati	514,7	586,8	596,2	548,3	605,8
	2. Per oneri tributari diversi	1.013,4	870,9	1.144,4	681,3	1.367,9
	3. Verso enti assistenziali e previdenziali	104,9	100,6	98,4	96,9	102,8
	4. Debiti diversi	1.423,4	1.736,3	2.045,7	1.883,2	1.912,8
IX	- Altre passività					
	1. Conti transitori passivi di riassicurazione	913,8	714,0	425,9	639,2	1.208,9
	2. Provvigioni per premi in corso di riscossione	539,0	596,4	580,7	629,3	644,4
	3. Passività diverse	1.271,7	1.546,0	1.367,2	1.940,3	1.847,6
H.	RATE E RISCONTI					
	1. Per interessi	49,2	51,8	121,8	247,4	228,0
	2. Per canoni di locazione	12,2	7,0	6,4	6,5	1,7
	3. Altri ratei e risconti	16,9	53,0	47,8	69,3	68,9
	TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	214.206,5	254.147,4	298.174,0	338.195,0	378.192,3

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra Unione Europea; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto e rappresentanze di imprese U.E. che esercitano esclusivamente la riassicurazione)

		(milioni di euro)				
		1998	1999	2000	2001	2002
I. CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI						
1.	PREMI DI COMPETENZA, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE					
	a) Premi lordi contabilizzati	+ 27.988,5	29.532,6	31.400,8	33.335,2	36.120,7
	b) Premi ceduti in riassicurazione	- 4.068,1	3.972,5	4.371,4	4.420,1	5.163,0
	c) Variazione dell'importo lordo della riserva premi	- 1.194,2	875,5	661,3	1.039,8	1.013,5
	d) Variazione della riserva premi a carico dei riassicuratori	+ 183,7	73,0	118,1	203,6	188,7
2.	(+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO NON TECNICO (VOCE III. 6)	+ 2.528,3	1.873,7	2.135,3	1.931,1	1.483,4
3.	ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	+ 171,8	286,0	294,2	408,8	321,2
4.	ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DEI RECUPERE E DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE					
	a) Importi pagati	- 20.324,0	21.532,3	22.619,2	24.072,6	23.928,6
	aa) Importo lordo	+ 2.964,3	2.710,6	3.081,1	3.282,1	3.299,0
	bb) quote a carico dei riassicuratori					
	b) Variazione dei recuperi al netto delle quote a carico dei riassicuratori					
	aa) Importo lordo	+ 302,8	394,5	507,1	597,3	523,7
	bb) quote a carico dei riassicuratori	- 18,1	32,8	43,9	42,3	45,5
	c) Variazione della riserva sinistri					
	aa) Importo lordo	- 3.288,9	3.062,6	4.092,8	2.553,4	2.772,2
	bb) quote a carico dei riassicuratori	+ 490,6	627,9	1.163,8	565,9	187,4
5.	VARIAZIONE DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	- 5,3	3,3	2,5	5,6	6,0
6.	RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	- 3,9	6,6	5,0	5,1	4,8

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra Unione Europea; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto e rappresentanze di imprese U.E. che esercitano esclusivamente la riassicurazione)

		(milioni di euro)				
		1998	1999	2000	2001	2002
7. SPESE DI GESTIONE:						
a) Provvigioni di acquisizione	-	3.821,0	4.016,9	4.227,8	4.297,7	4.640,0
b) Altre spese di acquisizione	-	841,9	786,4	812,0	938,6	976,0
c) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	+	16,7	19,7	40,7	14,2	-11,7
d) Provvigioni di incasso	-	983,6	1.003,5	1.043,7	1.082,4	1.067,6
e) Altre spese di amministrazione	-	1.403,7	1.462,1	1.499,0	1.553,9	1.625,6
f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori	+	1.024,0	1.012,3	1.084,5	1.007,3	1.142,7
8. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	651,1	672,0	724,8	691,5	742,7
9. VARIAZIONE DELLE RISERVE DI PEREQUAZIONE	-	16,3	2,4	21,9	-6,3	6,3
10. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (Voce III. 1)		-949,4	-898,6	-299,6	648,8	1.263,3
II. CONTO TECNICO DEI RAMI VITA						
1. PREMI DELL'ESERCIZIO, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:						
a) Premi lordi contabilizzati	+	28.426,6	37.181,6	41.818,1	46.558,0	57.365,8
b) Premi ceduti in riassicurazione	-	1.610,3	1.730,5	1.882,3	2.154,7	1.973,7
2. PROVENTI DA INVESTIMENTI:						
a) Proventi derivanti da azioni e quote	+	461,1	590,7	711,3	874,9	1.288,9
b) Proventi derivanti da altri investimenti:						
aa) da terreni e fabbricati	+	310,6	212,0	193,1	175,5	91,2
bb) da altri investimenti	+	6.144,0	5.720,0	6.377,6	6.182,8	6.740,4
c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	+	25,0	71,0	233,0	129,4	91,1
d) Profitti sul realizzo di investimenti	+	2.050,1	2.423,5	3.028,7	1.601,9	1.241,2
3. PROVENTI PLUSVALENZE NON REALIZZATE RELATIVE A INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E A INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE	+	2.627,0	4.132,1	3.374,5	2.171,5	4.371,6

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra Unione Europea; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto e rappresentanze di imprese U.E. che esercitano esclusivamente la riassicurazione)

	(milioni di euro)				
	1998	1999	2000	2001	2002
4. ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	+	151,3	220,4	432,5	691,1
5. ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:					
a) Somme pagate	-	8.063,0	14.328,7	15.107,9	22.677,8
aa) Importo lordo	+	856,3	1.013,9	1.101,8	1.205,7
bb) Quote a carico dei riassicuratori					
b) Variazione della riserva per somme da pagare	-	153,3	300,8	373,6	250,7
aa) Importo lordo	+	15,9	36,1	69,3	-0,5
bb) Quote a carico dei riassicuratori					
6. VARIAZIONE DELLE RISERVE MATEMATICHE E DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE					
a) Riserve matematiche:					
aa) Importo lordo	-	16.608,5	9.631,3	12.591,5	17.301,0
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	736,8	766,4	656,3	527,6
b) Riserva premi delle assicurazioni complementari:					
aa) Importo lordo	-	-17,5	32,7	3,7	-3,6
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	-7,0	18,0	4,1	-2,5
c) Altre riserve tecniche					
aa) Importo lordo	-	272,9	109,9	106,1	9,3
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	-1,4	-9,3	-3,5	-29,4
d) Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione					
aa) Importo lordo	-	7.847,5	17.988,1	17.177,5	15.046,2
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	-0,5	30,4	204,0	36,9
7. RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE					
	-	42,1	51,5	64,3	32,3
8. SPESE DI GESTIONE:					
a) Provvigioni di acquisizione	-	1.649,7	2.279,9	1.858,0	1.999,0
b) Altre spese di acquisizione	-	488,9	529,5	537,5	557,7
c) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	+	11,2	62,0	1,1	12,4

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra Unione Europea; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto e rappresentanze di imprese U.E. che esercitano esclusivamente la riassicurazione)

	(milioni di euro)				
	1998	1999	2000	2001	2002
d) Provvigioni di incasso	-	338,6	380,9	338,7	403,5
e) Altre spese di amministrazione	-	635,9	726,1	693,1	799,0
f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori	+	452,5	520,6	395,3	277,3
9. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI:					
a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	-	964,7	1.105,4	906,2	842,2
b) Rettifiche di valore sugli investimenti	-	435,5	1.091,8	1.221,3	1.431,1
c) Perdite sul realizzo di investimenti	-	451,0	677,8	831,4	742,5
10. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI E MINUSVALENZE NON REALIZZATE RELATIVE A INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI I QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E A INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE					
	-	771,4	4.735,9	4.818,7	7.626,9
11. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE					
	-	145,2	187,8	175,2	327,9
12. (-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO NON TECNICO (voce III. 4)					
	-	764,9	875,7	435,5	725,8
13. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (Voce III. 2)					
		1.033,4	1.478,9	1.160,1	1.165,8
III. CONTO NON TECNICO					
1. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (voce I. 10)	+	-949,4	-299,6	648,8	1.263,3
2. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (voce II. 13)	+	1.033,4	1.478,9	1.160,1	1.165,8
3. PROVENTI DA INVESTIMENTI DEI RAMI DANNI:					
a) Proventi derivanti da azioni e quote	+	359,7	597,0	1.106,5	1.202,3
b) Proventi derivanti da altri investimenti:					
aa) da terreni e fabbricati	+	486,8	501,3	515,3	376,7
bb) da altri investimenti	+	2.190,4	1.855,3	1.857,7	1.789,3
c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	+	25,7	91,0	84,4	165,1
d) Profitti sul realizzo di investimenti	+	1.411,2	1.370,6	882,9	854,9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra Unione Europea; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto e rappresentanze di imprese U.E. che esercitano esclusivamente la riassicurazione)

	(milioni di euro)				
	1998	1999	2000	2001	2002
4. (+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (voce II. 12)	+ 764,9	593,0	875,7	435,5	725,8
5. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI DEI RAMI DANNI:					
a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	- 515,6	506,8	551,6	483,0	441,3
b) Rettifiche di valore sugli investimenti	- 463,4	792,7	651,5	1.024,6	1.645,5
c) Perdite sul realizzo di investimenti	- 178,8	216,6	371,7	379,5	416,8
6. (-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (voce I. 2)	- 2.528,3	1.873,7	2.135,3	1.931,1	1.483,4
7. ALTRI PROVENTI	+ 1.971,0	1.924,8	1.732,0	2.426,0	2.093,1
8. ALTRI ONERI	- 2.100,6	1.757,1	2.126,3	2.399,0	2.965,6
9. RISULTATO DELLA ATTIVITA' ORDINARIA	1.507,0	1.280,5	2.365,8	2.900,1	2.683,8
10. PROVENTI STRAORDINARI	+ 1.247,1	1.941,3	1.916,8	1.703,1	3.161,5
11. ONERI STRAORDINARI	- 297,0	544,0	849,7	526,7	899,3
12. RISULTATO DELLA ATTIVITA' STRAORDINARIA	950,1	1.397,3	1.067,1	1.176,4	2.262,2
13. RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	2.457,1	2.677,8	3.432,7	4.076,5	4.946,0
14. IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	- 1.275,8	1.195,2	1.390,2	1.350,7	1.435,5
15. UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	1.181,3	1.482,6	2.042,5	2.725,8	3.510,5

(*) Il dato relativo ai premi risente, nel corso del 2001, di un'operazione di fusione con trasferimento di portafoglio che ha interessato una società con una notevole quota di mercato

RIPARTIZIONE DEL RISULTATO D'ESERCIZIO - GESTIONE VITA

	(milioni di euro)				
	1998	1999	2000	2001	2002
Risultato del conto tecnico	1.033,4	811,0	1.478,9	1.160,1	1.165,8
Quote dell'utile degli investimenti trasferite dal conto tecnico dei rami vita +	764,9	593,0	875,7	435,5	725,8
Risultato intermedio di gestione	1.798,4	1.404,0	2.354,6	1.595,6	1.891,6
Altri proventi	1.084,7	984,4	962,7	788,2	593,8
Altri oneri	1.138,6	793,8	985,8	664,9	844,3
Proventi straordinari	466,1	1.022,4	967,3	606,2	915,7
Oneri straordinari	128,1	164,8	442,8	189,4	407,8
Risultato prima delle imposte	2.082,4	2.452,2	2.856,0	2.135,7	2.149,0
Imposte sul reddito dell'esercizio	785,3	846,5	1.017,3	695,6	657,6
Risultato di esercizio	1.297,1	1.605,7	1.838,7	1.440,1	1.491,4

RIPARTIZIONE DEL RISULTATO DI ESERCIZIO - GESTIONE DANNI

	(milioni di euro)				
	1998	1999	2000	2001	2002
Risultato del conto tecnico	-949,4	-898,6	-299,6	648,8	1.263,3
Proventi da investimenti	4.473,8	3.997,2	4.415,2	4.446,8	4.388,3
Oneri patrimoniali e finanziari	1.157,8	1.516,1	1.574,9	1.887,1	2.503,6
Quote dell'utile degli investimenti trasferite al conto tecnico dei rami danni	2.528,3	1.873,7	2.135,3	1.931,1	1.483,4
Risultato intermedio di gestione	-161,7	-291,2	405,4	1.277,4	1.664,6
Altri proventi	886,3	940,4	769,3	1.637,9	1.499,3
Altri oneri	962,1	963,3	1.140,5	1.734,1	2.121,2
Proventi straordinari	781,0	918,9	949,5	1.096,8	2.245,8
Oneri straordinari	168,8	379,2	406,9	337,2	491,5
Risultato prima delle imposte	374,7	225,6	576,8	1.940,8	2.797,0
Imposte sul reddito dell'esercizio	490,5	348,7	372,9	655,1	777,9
Risultato di esercizio	-115,8	-123,1	203,9	1.285,7	2.019,1

**CAPITALE AZIONARIO, RISERVE PATRIMONIALI, MARGINE DI SOLVIBILITA'
GESTIONE VITA**

(escluse le imprese di riassicurazione)

ATTIVITA'	1998	1999	2000	2001	2002
Capitale azionario, fondo di garanzia, fondo di dotazione	4.721,3	5.103,1	5.516,0	5.091,6	5.442,4
Riserva da sovrapprezzo di emissione	4.134,0	4.174,2	5.549,9	6.372,5	6.244,3
Riserva legale	449,9	493,4	552,1	574,4	602,5
Riserve statutarie	80,2	93,1	111,8	113,2	142,9
Altri elementi costitutivi del margine di solvibilità (1)	4.205,6	4.839,7	4.685,4	5.360,4	5.985,9
Margine di solvibilità posseduto	13.591,0	14.703,5	16.415,2	17.512,1	18.418,0
Margine di solvibilità da possedere	4.811,6	5.666,4	6.399,6	7.034,2	7.985,7
Eccedenza (deficit)	8.779,4	9.037,1	10.015,6	10.477,9	10.432,3
Indice di solvibilità	2,8	2,6	2,6	2,5	2,3

(1) Al netto delle perdite e degli elementi immateriali

SISTAN - ISVAP

**CAPITALE AZIONARIO, RISERVE PATRIMONIALI, MARGINE DI SOLVIBILITA'
GESTIONE DANNI**

(escluse le imprese di riassicurazione)

ATTIVITA'	1998	1999	2000	2001	2002
Capitale azionario, fondo di garanzia, fondo di dotazione	3.460,6	3.507,7	3.923,2	4.094,1	4.141,0
Riserva da sovrapprezzo di emissione	4.581,3	5.103,3	5.783,0	4.923,9	4.466,6
Riserva legale	360,2	388,6	439,5	450,3	484,4
Riserve statutarie	91,6	109,8	120,3	133,8	156,6
Altri elementi costitutivi del margine di solvibilità (1)	2.975,3	2.985,3	3.292,1	3.324,4	5.543,5
Margine di solvibilità posseduto	11.469,0	12.094,7	13.558,1	12.926,5	14.792,1
Margine di solvibilità da possedere	4.134,7	4.393,9	4.625,5	4.937,8	5.137,6
Eccedenza (deficit)	7.334,3	7.700,8	8.932,6	7.988,7	9.654,5
Indice di solvibilità	2,8	2,8	2,9	2,6	2,9

(1) Al netto delle perdite e degli elementi immateriali

SISTAN - ISVAP

INVESTIMENTI - GESTIONE VITA
(portafoglio italiano ed estero; escluse le imprese di riassicurazione)

ATTIVITA'	(milioni di euro)			
	1998	1999	2000	2001
	Quote percentuali	Quote percentuali	Quote percentuali	Quote percentuali
Beni immobili	2.450,1	2.231,5	2.174,1	1.888,9
Titoli obbligazionari	79.033,4	88.095,1	95.035,6	109.076,8
Azioni e quote	13.622,5	18.210,8	22.764,5	18.582,6
Finanziamenti	1.080,5	872,6	1.037,2	1.251,9
Quote fondi comuni di investimento	2.761,7	4.928,5	6.075,8	6.830,9
Altri investimenti	300,1	860,0	1.043,2	935,7
Depositi presso istituti ed aziende di credito	329,2	813,8	203,8	113,0
Depositi presso imprese cedenti	5.742,4	6.329,4	9.255,8	9.889,8
Totale	105.319,9	122.341,7	137.590,0	148.569,6
Investimenti a beneficio di assicurati che ne sopportano il rischio o investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione:				
- relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento e indici di mercato	17.941,7	34.387,6	52.459,0	69.385,1
- derivanti dalla gestione dei fondi pensione	0,6	43,8	134,3	213,5
Totale	17.942,3	34.431,4	52.593,3	69.598,6
Totale generale	123.262,2	156.773,1	190.183,3	218.168,2

SISTAN - ISVAP

INVESTIMENTI - GESTIONE DANNI
(portafoglio italiano ed estero; escluse le imprese di riassicurazione)

ATTIVITA'	(milioni di euro)					
	1998 Quote percentuali	1999 Quote percentuali	2000 Quote percentuali	2001 Quote percentuali	2002 Quote percentuali	Quote percentuali
Beni immobili	6.095,9	6.148,7	6.107,6	5.857,6	4.534,6	7,1
Titoli obbligazionari	25.144,0	25.220,6	26.977,0	29.542,5	32.495,2	50,9
Azioni e quote	12.029,7	14.336,2	17.381,3	21.333,6	22.199,0	34,8
Finanziamenti	572,2	443,2	372,3	384,5	704,2	1,1
Quote fondi comuni di investimento	353,4	611,8	1.039,1	1.478,1	1.293,3	2,0
Altri investimenti	446,2	576,8	597,1	532,2	1.383,5	2,2
Depositi presso istituti ed aziende di credito	20,8	157,9	35,8	78,1	116,8	0,2
Depositi presso imprese cedenti	662,9	608,5	543,1	537,0	1.107,9	1,7
Totale	45.325,0	48.103,7	53.053,3	59.743,6	63.834,5	100,0

SISTAN - ISVAP

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	
1998	98.641,2	17.789,2	0,6	116.431,0
1999	114.403,7	34.006,7	43,8	148.454,2
2000	126.327,6	51.969,7	133,9	178.431,2
2001	139.176,8	69.051,5	212,8	208.441,1
2002	156.238,2	83.977,0	296,8	240.512,0

SISTAN - ISVAP

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
1998	10.124,6	34.139,2	135,3	44.399,1
1999	10.847,2	37.229,1	141,2	48.217,5
2000	11.289,8	41.017,9	166,7	52.474,4
2001	12.121,9	43.656,9	161,3	55.940,1
2002	12.919,8	46.123,8	180,3	59.223,9

SISTAN - ISVAP

DISPONIBILITA' DESTINATE A COPERTURA

(portafoglio diretto)

DESCRIZIONE	
Riserve tecniche da coprire (1)	
A INVESTIMENTI	
A.1 Titoli di debito e altri valori assimilabili	
A.1.1a Titoli emessi o garantiti da Stati appartenenti alla zona A ... negoziati in un mercato regolamentato	
A.1.1b Titoli emessi o garantiti da Stati appartenenti alla zona A ... non negoziati in un mercato regolamentato	
A.1.2a Obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	
A.1.2b Obbligazioni od altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato ...	
A.1.3 Altre obbligazioni o titoli assimilabili, diversi da quelli indicati ai punti precedenti ...	
A.1.4 Quote in organismi di investimento collettivo in valori mobiliari (OICVM)	
A.1.5 Pronti contro termine ...	
A.1.6 Accettazioni bancarie ...	
A.1.7 Cambiali finanziarie ...	
A.1.8 Ratei attivi per interessi su titoli idonei alla copertura delle riserve tecniche	
Totale A.1	
A.2 Mutui e prestiti fruttiferi garantiti ...	
A.3 Titoli di capitale e altri valori assimilabili	
A.3.1a Azioni negoziate in un mercato regolamentato	
A.3.1b Quote della Banca d'Italia, quote di società coop. ed azioni, non negoziate in un mercato regolamentato	
A.3.2 Warrant negoziati in un mercato regolamentato	
A.3.3 Quote in organismi di investimento collettivo in valori mobiliari (OICVM)	
A.3.4 Quote di fondi comuni di investimento mobiliari chiusi ... negoziate in un mercato regolamentato	
Totale A.3	
A.4 Comparto immobiliare	
A.4.1 Terreni, fabbricati e diritti immobiliari di godimento, per le quote libere da ipoteche	
A.4.2 Beni immobili concessi in leasing	
A.4.3 Partecipazioni in società immobiliari ...	
A.4.4 Quote di fondi comuni di investimento immobiliari chiusi ... 90% da immobili alienati dallo Stato ...	
A.4.5 Quote di fondi comuni di investimento immobiliare chiusi situati in uno Stato membro	
Totale A.4	
TO TALE A	

DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI VITA

italiano)

(milioni di euro)

	31/12/01 (2)	Compos. %	Variaz. %	31/12/02 (2)	Compos. %	Variaz. %	31/12/03 (3)	Compos. %	Variaz. %
	127.214	100,0	11,9	144.631	100,0	13,7	145.212	100,0	0,4
	81.329	63,9	17,3	95.269	65,9	17,1	103.209	71,1	8,3
	181	0,1	-61,0	408	0,3	125,4	192	0,1	-52,9
	20.686	16,3	25,1	25.049	17,3	21,1	26.116	18,0	4,3
	3.627	2,9	-17,8	2.904	2,0	-19,9	2.492	1,7	-14,2
	18	0,0	1700,0	1	0,0	-94,4	2	0,0	100,0
	4.431	3,5	15,8	4.176	2,9	-5,8	3.649	2,5	-12,6
	812	0,6	-7,1	1.984	1,4	144,3	246	0,2	-87,6
	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	1.007	0,8	22,7	1.304	0,9	29,5	980	0,7	-24,8
	112.091	88,1	16,4	131.095	90,6	17,0	136.886	94,3	4,4
	63	0,0	-29,2	49	0,0	-22,2	39	0,0	-20,4
...	7.127	5,6	-22,2	5.127	3,5	-28,1	5.501	3,8	7,3
	598	0,5	-14,3	1.191	0,8	99,2	979	0,7	-17,8
	4	0,0	-60,0	2	0,0	-50,0	0	0,0	-100,0
	1.924	1,5	12,0	1.923	1,3	-0,1	1.080	0,7	-43,8
	0	0,0	-100,0	9	0,0	100,0	12	0,0	33,3
	9.653	7,6	-17,4	8.252	5,7	-14,5	7.572	5,2	-8,2
	1.780	1,4	-13,9	837	0,6	-53,0	733	0,5	-12,4
	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	118	0,1	-9,2	39	0,0	-66,9	52	0,0	33,3
	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	10	0,0	0,0	90	0,1	800,0	103	0,1	14,4
	1.908	1,5	-13,5	966	0,7	-49,4	888	0,6	-8,1
	123.715	97,2	12,2	140.362	97,0	13,5	145.385	100,1	3,6

DISPONIBILITA' DESTINATE ALLA COPERTURA

(portafoglio diretto)

DESCRIZIONE	
B	CREDITI
B.1	Crediti verso riassicuratori ... fino al 90% del loro ammontare
B.2	Depositi e crediti ... presso le imprese cedenti ... fino al 90% del loro ammontare
B.3.1	Crediti nei confronti di assicurati ... esigibili da meno di 3 mesi
B.3.2	Crediti nei confronti di intermediari ... esigibili da meno di 3 mesi
B.4	Anticipazioni su polizze
B.5	Crediti d'imposta ...
B.6	Crediti verso fondi di garanzia ...
TOTALE B	
C	ALTRI ATTIVI
C.1	Immobilizzazioni materiali, strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...
C.2	Immobilizzazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...
C.3	Spese di acquisizione da ammortizzare ... nei limiti del 90% del loro ammontare
C.4	Ratei attivi per canoni di locazione nel limite del 30% del loro ammontare
C.5	Interessi reversibili
TOTALE C	
D	Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi ... al netto delle partite debitorie
E	Altre categorie di attivo autorizzate dall'ISVAP ai sensi dell'art. 26, comma 5 del d.lgs. 174/95
TOTALE GENERALE ATTIVITA' A COPERTURA	
Sub-totale A.1.1b+A.1.2b+A.1.3+A.3.1b	

(1) Tali riserve non comprendono quelle relative ai contratti unit ed index-linked (art.30 d.lgs.174/95).

(2) Dati di bilancio

(3) I dati delle riserve tecniche da coprire al 31 dicembre 2003 sono ricavati dalle comunicazioni trimestrali di vigilanza. In sede di approvazione del bilancio dell'esercizio 2003, essi potranno subire sensibili cambiamenti per effetto della rideterminazione degli impegni tecnici da coprire e della conseguente assegnazione di ulteriori attività a copertura.

Segue: tav. 16

DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI VITA
italiano)

(milioni di euro)

	31/12/01 (2)	Compos. %	Variaz. %	31/12/02 (2)	Compos. %	Variaz. %	31/12/03 (3)	Compos. %	Variaz. %
	749	0,6	-18,6	838	0,6	11,9	698	0,5	-16,7
	142	0,1	-12,9	166	0,1	16,9	178	0,1	7,2
	457	0,4	7,0	418	0,3	-8,5	202	0,1	-51,7
	260	0,2	45,3	208	0,1	-20,0	112	0,1	-46,2
	232	0,2	-21,6	1.000	0,7	331,0	999	0,7	-0,1
	40	0,0	60,0	119	0,1	197,5	198	0,1	66,4
	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	1.880	1,5	-6,5	2.749	1,9	46,2	2.387	1,6	-13,2
	1	0,0	0,0	0	0,0	-100,0	0	0,0	-
	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	356	0,3	5,3	373	0,3	4,8	388	0,3	4,0
	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	357	0,3	5,3	373	0,3	4,5	388	0,3	4,0
	1.835	1,4	1,2	1.871	1,3	2,0	946	0,7	-49,4
	5	0,0	-	5	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	127.792	100,5	11,7	145.360	100,5	13,7	149.106	102,7	2,6
	4.424	3,5	-20,7	4.504	3,1	1,8	3.665	2,5	-18,6

DISPONIBILITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE
RELATIVE AI CONTRATTI UNIT ED INDEX-LINKED (ART. 30 D.LGS. 174/95)

(portafoglio diretto italiano)

DESCRIZIONE	31/12/01 (1)			31/12/02 (1)			31/12/03 (2)		
	Riserve	Attivi	% comp.	Riserve	Attivi	% comp.	Riserve	Attivi	% comp.
	1 Contratti collegati al valore delle quote di un OICVM <i>Var. %</i>	1.895 130,0	1.896 130,1	2,7	2.704 42,7	2.705 42,7	3,2	3.328 23,1	3.329 23,1
2 Contratti collegati al valore delle quote di fondi interni <i>Var. %</i>	39.954 27,5	40.256 26,5	58,1	45.227 13,2	45.689 13,5	54,1	54.940 21,5	55.130 20,7	51,7
3 Contratti collegati ad indici azionari o altri valori di riferimento <i>Var. %</i>	27.144 46,6	27.167 46,3	39,2	35.944 32,4	36.016 32,6	42,7	48.098 33,8	48.192 33,8	45,2
TOTALE <i>Var. %</i>	68.993 36,1	69.319 35,3	100,0	83.875 21,6	84.410 21,8	100,0	106.366 26,8	106.651 26,3	100,0

(1) Dati di bilancio

(2) Dati ricavati dalle comunicazioni trimestrali di vigilanza.

DISPONIBILIT A' DESTINATE A COPERTURA

(portafoglio diretto)

DESCRIZIONE	
Riserve tecniche da coprire	
A INVESTIMENTI	
A.1 Titoli di debito e altri valori assimilabili	
A.1.1a Titoli emessi o garantiti da Stati appartenenti alla zona A ... negoziati in un mercato regolamentato	
A.1.1b Titoli emessi o garantiti da Stati appartenenti alla zona A ... non negoziati in un mercato regolamentato	
A.1.2a Obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	
A.1.2b Obbligazioni od altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato ...	
A.1.3 Altre obbligazioni o titoli assimilabili, diversi da quelli indicati ai punti precedenti ...	
A.1.4 Quote in organismi di investimento collettivo in valori mobiliari (OICVM)	
A.1.5 Pronti contro termine ...	
A.1.6 Accettazioni bancarie ...	
A.1.7 Cambiali finanziarie ...	
A.1.8 Ratei attivi per interessi su titoli idonei alla copertura delle riserve tecniche	
Totale A.1	
A.2 Mutui e prestiti fruttiferi garantiti ...	
A.3 Titoli di capitale e altri valori assimilabili	
A.3.1a Azioni negoziate in un mercato regolamentato	
A.3.1b Quote della Banca d'Italia, quote di società cooperative ed azioni, non negoziate in un mercato regolamentato	
A.3.2 Warrant negoziati in un mercato regolamentato	
A.3.3 Quote in organismi di investimento collettivo in valori mobiliari (OICVM)	
A.3.4 Quote di fondi comuni di investimento mobiliari chiusi ... negoziate in un mercato regolamentato	
Totale A.3	
A.4 Comparto immobiliare	
A.4.1 Terreni, fabbricati e diritti immobiliari di godimento, per le quote libere da ipoteche	
A.4.2 Beni immobili concessi in leasing	
A.4.3 Partecipazioni in società immobiliari ...	
A.4.4 Quote di fondi comuni di investimento immobiliare chiusi situati in uno Stato membro	
Totale A.4	
TOTALE A	

DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI

italiano)

(milioni di euro)

	31/12/01 (1)	Compos. %	Variaz. %	31/12/02 (1)	Compos. %	Variaz. %	31/12/03 (2)	Compos. %	Variaz. %
	52.251	100,0	7,1	55.916	100,0	7,0	55.790	100,0	-0,2
	21.596	41,3	13,4	24.126	43,1	11,7	25.838	46,3	7,1
	70	0,1	-30,7	107	0,2	52,9	58	0,1	-45,8
	4.798	9,2	22,8	4.765	8,5	-0,7	5.738	10,3	20,4
	694	1,3	-42,2	776	1,4	11,8	704	1,3	-9,3
	0	0,0	-	1	0,0	100,0	0	0,0	-100,0
	535	1,0	121,1	657	1,2	22,8	786	1,4	19,6
	400	0,8	-25,4	1.329	2,4	232,3	317	0,6	-76,1
	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	284	0,5	-0,7	294	0,5	3,5	284	0,5	-3,4
	28.377	54,3	12,1	32.055	57,3	13,0	33.725	60,5	5,2
	100	0,2	-7,4	40	0,1	-60,0	36	0,1	-10,0
..	5.564	10,6	-5,1	4.768	8,5	-14,3	5.527	9,9	15,9
	968	1,9	27,0	1.132	2,0	16,9	1.321	2,4	16,7
	5	0,0	-80,0	0	0,0	-100,0	11	0,0	-
	460	0,9	20,4	338	0,6	-26,5	351	0,6	3,8
	8	0,0	0,0	5	0,0	-37,5	18	0,0	260,0
	7.005	13,4	-0,5	6.243	11,2	-10,9	7.228	12,9	15,8
	5.665	10,8	-4,8	4.345	7,8	-23,3	3.407	6,1	-21,6
	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	747	1,4	-12,1	2.162	3,9	189,4	2.294	4,1	6,1
	2	0,0	0,0	50	0,1	2400,0	65	0,1	30,0
	6.414	12,3	-5,7	6.557	11,7	2,2	5.766	10,3	-12,1
	41.896	80,2	6,7	44.895	80,3	7,2	46.755	83,8	4,1

DISPONIBILITA' DESTINATE A COPERTURA

(portafoglio diretto)

DESCRIZIONE	
B	CREDITI
B.1	Crediti verso riassicuratori ... fino al 90% del loro ammontare
B.2	Depositi e crediti ... presso le imprese cedenti ... fino al 90% del loro ammontare
B.3.1	Crediti nei confronti di assicurati ... esigibili da meno di 3 mesi
B.3.2	Crediti nei confronti di intermediari ... esigibili da meno di 3 mesi
B.4	Crediti derivanti da salvataggio o surrogazione
B.5	Crediti d'imposta ...
B.6	Crediti verso fondi di garanzia ...
TO TALE B	
C	ALTRI ATTIVI
C.1	Immobilizzazioni materiali,strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...
C.2	Immobilizzazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...
C.3	Spese di acquisizione da ammortizzare ... nei limiti del 90% del loro ammontare
C.4	Ratei attivi per canoni di locazione nel limite del 30% del loro ammontare
TO TALE C	
D	Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi ... al netto delle partite debitorie
E	Altre categorie di attivo autorizzate dall'ISVAP ai sensi dell'art. 26, comma 5 del d.lgs. 175/95
TO TALE GENERALE ATTIVITA' A COPERTURA	
Sub-totale A.1.1b+A.1.2b+A.1.3+A.3.1b	

(1) Dati di bilancio

(2) I dati al 31 dicembre 2003 sono ricavati dalle comunicazioni trimestrali di vigilanza.

In sede di approvazione del bilancio dell'esercizio 2003, essi potranno subire sensibili cambiamenti per effetto della rideterminazione degli impegni tecnici da coprire e della conseguente assegnazione di ulteriori attività a copertura.

Segue: tav. 17

DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI

italiano)

(milioni di euro)

	31/12/01 (1)	Compos. %	Variaz. %	31/12/02 (1)	Compos. %	Variaz. %	31/12/03 (2)	Compos. %	Variaz. %
	4.840	9,3	6,2	5.204	9,3	7,5	4.856	8,7	-6,7
	24	0,0	-36,8	284	0,5	1083,3	218	0,4	-23,2
	2.002	3,8	-0,7	2.192	3,9	9,5	1.910	3,4	-12,9
	965	1,8	23,9	899	1,6	-6,8	830	1,5	-7,7
	11	0,0	0,0	11	0,0	0,0	7	0,0	-36,4
	350	0,7	12,9	426	0,8	21,7	408	0,7	-4,2
	40	0,1	11,1	25	0,0	-37,5	78	0,1	212,0
	8.232	15,8	6,3	9.041	16,2	9,8	8.307	14,9	-8,1
	12	0,0	-7,7	8	0,0	-33,3	4	0,0	-50,0
	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	230	0,4	-0,4	222	0,4	-3,5	195	0,3	-12,2
	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	242	0,5	-0,8	230	0,4	-5,0	199	0,4	-13,5
	2.047	3,9	72,9	2.016	3,6	-1,5	1.435	2,6	-28,8
	34	0,1	13,3	3	0,0	-91,2	0	0,0	-100,0
	52.451	100,4	8,2	56.185	100,5	7,1	56.696	101,6	0,9
	1.732	3,3	-16,1	2.017	3,6	16,5	2.083	3,7	3,3

BILANCI CONSOLIDATI
STATO PATRIMONIALE

(milioni di euro)

ATTIVO	31/12/2002	% di compos.	% sul totale attivo
CREDITI V/SOCI	83		0,0
INVESTIMENTI	419.646	100,0	69,1
Immobili	27.383	6,5	
Titoli di debito	273.993	65,3	
Titoli di capitale del gruppo	16.849	4,0	
Altri titoli di capitale	24.442	5,8	
Finanziamenti	36.554	8,7	
Quote di fondi	26.437	6,3	
Altri investimenti	7.608	1,8	
Depositi presso enti creditizi	5.539	1,3	
Depositi presso imprese cedenti	841	0,2	
INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI (...) GESTIONE FONDI PENSIONE	109.737		18,1
CREDITI	35.296	100,0	5,8
Crediti derivanti da operazioni di ass.ne diretta	17.500	49,6	
Crediti derivanti da operazioni di rias.s.ne	5.024	14,2	
Altri crediti	12.772	36,2	
ATTIVI IMMATERIALI	9.899	100,0	1,6
Provvigioni di acquisizione da ammort.	1.461	14,8	
Altre spese di acquisizione	23	0,2	
Avviamento	1.805	18,2	
Altri attivi immateriali	1.155	11,7	
Differenza da consolidamento	5.455	55,1	
ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	27.039	100,0	4,4
Attivi materiali e scorte	984	3,6	
Disponibilità liquide	21.832	80,7	
Azioni e quote proprie	496	1,8	
Altre attività	3.726	13,8	
RATEI E RISCONTI	5.981		1,0
TOTALE ATTIVO	607.681		100,0

Segue: tav. 18

BILANCI CONSOLIDATI
STATO PATRIMONIALE

(milioni di euro)

PASSIVO	31/12/2002	% di composizione		% sul totale passivo e p.n.
RISERVE TECNICHE NETTE	388.961		100,0	64,0
Rami danni	97.656		25,1	
Rami vita	291.305		74,9	
RISERVE TECNICHE RISCHIO INVEST. SOPPORTATO ASSIC. E FONDI PENSIONE	109.320			18,0
PASSIVITA' SUBORDINATE	3.507			0,6
FONDI PER RISCHI ED ONERI	6.148			1,0
DEPOSITI RICEVUTI DA RIASS.RI	13.321			2,2
DEBITI E ALTRE PASSIVITA'	36.531		100,0	6,0
Debiti tecnici	6.943		19,0	
Debiti finanziari	13.529		37,0	
Altri debiti	16.059		44,0	
RATEI E RISCONTI	597			0,1
TOTALE PASSIVO	558.385			
PATRIMONIO NETTO	49.296		100,0	8,1
PATRIMONIO NETTO DI GRUPPO	38.023	100,0	77,1	
Capitale sociale	9.062		23,8	
Riserve patrimoniali	22.756		59,8	
Riserva di consolidamento	1.389		3,7	
Ris. per dif. di valut. su parte c. non cons.	439		1,2	
Riserva per differenze di conversione	78		0,2	
Riserva per az. proprie e della controllante	998		2,6	
Utile (perdita) dell'esercizio	3.302		8,7	
PATRIMONIO NETTO DI TERZI	11.273	100,0	22,9	
Capitale e riserve di terzi	9.306		82,6	
Utile (perdita) dell'es. di pertinenza di terzi	1.968		17,5	
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	607.681			100,0
GARANZIE, IMPEGNI E ALTRI CONTI D'ORDINE				
Garanzie prestare	6.865			
Garanzie ricevute e prestare da terzi	3.442			
Impegni	33.792			
Altri conti d'ordine	307.155			

BILANCI CONSOLIDATI
CONTO ECONOMICO

(milioni di euro)

	ANNO 2002	
	IMPORTI	Rapporti %
Premi di competenza	100.848	100,0
Sinistri di competenza (-)	82.433	81,7
<i>Margine dopo la sinistrosità</i>	18.415	18,3
Oneri di acquisizione (-)	12.710	12,6
Altre partite tecniche (+/-)	-6.325	-6,3
<i>Risultato tecnico</i>	-620	-0,6
Partecipazioni agli utili (-)	264	0,3
Spese generali (-)	7.415	7,4
<i>Risultato gestione assicurativa</i>	-8.299	-8,2
Saldo proventi ed oneri (+)	13.316	13,2
Saldo altri proventi ed oneri (+/-)	4.757	4,7
<i>Risultato gestione ordinaria</i>	9.774	9,7
Proventi ed oneri straordinari (+/-)	1.032	1,0
<i>Risultato al lordo imposte</i>	10.806	10,7
Imposte (-)	5.537	5,5
<i>Risultato consolidato</i>	5.269	5,2
Risultato di pertinenza di terzi (-)	1.968	2,0
Risultato di gruppo	3.302	3,3

GRAFICO 1

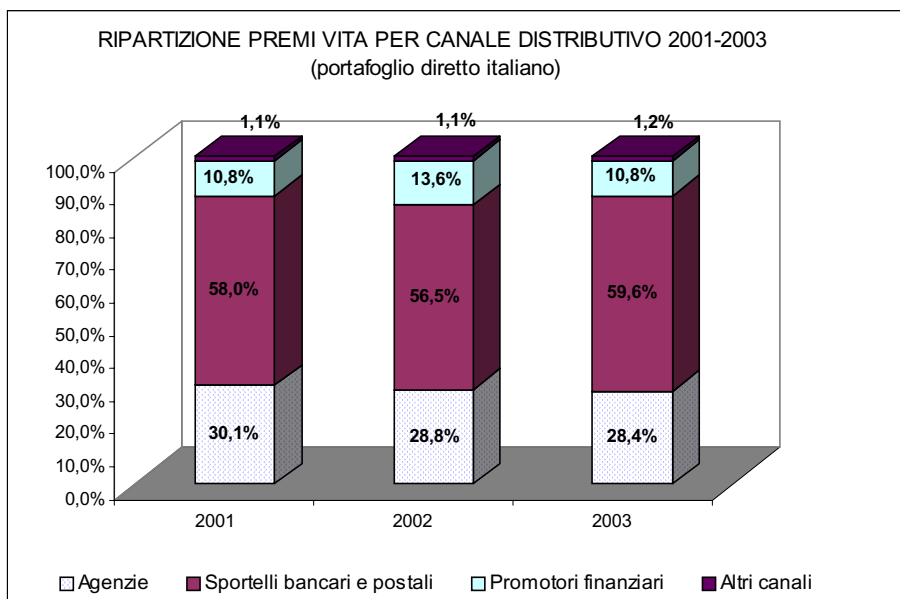


GRAFICO 2

