

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2013



Roma, 26 giugno 2014



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2013

Roma, 26 giugno 2014

IVASS, 2014-06-26

Indirizzo

Via del Quirinale, 21
00187 Roma – Italia

Telefono

+39 06421331

Sito internet

<http://www.ivass.it>

Tutti i diritti riservati.

È consentita la riproduzione
a fini didattici e non commerciali,
a condizione che venga citata la fonte

*Stampato nel mese di giugno 2014
presso la Divisione Editoria e stampa
della Banca d'Italia in Roma*

Indice Generale

I - IL MERCATO ASSICURATIVO	7
1. - IL MERCATO ASSICURATIVO INTERNAZIONALE	7
1.1 - Il mercato assicurativo mondiale	7
1.1.1 - Rami vita	7
1.1.2 - Rami danni	11
1.2 - Il mercato assicurativo europeo	15
1.2.1 - Rami vita	15
1.2.2 - Rami danni	17
2. - IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO	22
2.1 - La struttura del mercato	22
2.2 - La concentrazione del mercato	24
2.3 - Produzione e investimenti in base ad assetti proprietari e attività prevalente del gruppo di controllo	26
2.4 - Gli intermediari assicurativi e riassicurativi	27
2.4.1 - Gli intermediari iscritti nel Registro Unico (RUI)	27
3. - LA RACCOLTA PREMI	28
3.1 - I rami vita	28
3.1.1 - I prodotti vita	30
3.1.2 - La distribuzione della produzione vita	32
3.2 - I rami danni	33
3.2.1 - La distribuzione della produzione danni	34
4. - LA SITUAZIONE PATRIMONIALE	34
4.1 - Attivi e investimenti	35
4.1.1 - Attivi a copertura delle riserve tecniche	38
4.1.2 - Il portafoglio dei titoli di debito	38
4.2 - La situazione patrimoniale: il margine di solvibilità	41
5. - L'ANDAMENTO DELLA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	43
5.1 - I rami vita	43
5.2 - I rami danni	46
5.2.1 - I rami r.c. auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali	47
5.2.2 - Gli altri rami danni	49
6. - RAMO R.C. AUTO IN ITALIA: SINISTRI, TARIFFE E PREZZI	52
6.1 - Andamento dei principali indicatori	52
6.1.1 - Le microlesioni dal 2011 al 2013	54
6.1.2 - Il sistema di risarcimento diretto	56
6.2 - Le tariffe r.c. auto	60
6.3 - La nuova indagine IVASS sui prezzi	62
6.3.1 - Analisi descrittiva del prezzo di mercato	62
6.3.2 - Variazioni geografiche e la dimensione urbana	64
6.3.3 - Il premio secondo le caratteristiche dell'assicurato	66
6.3.4 - La struttura dell'offerta	68
6.4 - L'attività antifrode	72
6.4.1 - La Banca dati sinistri e l'archivio informatico integrato antifrode	72
6.4.2 - L'attività antifrode delle imprese	74

II - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO	77
1. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI	77
1.1 - <i>Verso la definizione di un requisito patrimoniale per i gruppi sistemicamente rilevanti</i>	77
1.2 - <i>Sviluppo di un framework per la vigilanza sui gruppi che operano a livello internazionale</i>	77
2. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA	78
2.1 - <i>Solvency II e Omnibus II: lo stato dell'arte</i>	78
2.2 - <i>I provvedimenti in corso di discussione</i>	79
2.3 - <i>L'attività delle autorità di vigilanza europee</i>	80
2.4 - <i>I principi contabili internazionali - lo stato del progetto Insurance Contract</i>	83
3. - LA REGOLAMENTAZIONE NAZIONALE	84
3.1 - <i>Le novità normative</i>	84
3.1.1 - <i>L'attività per il recepimento delle direttive comunitarie</i>	84
3.1.2 - <i>L'attività di preparazione per il passaggio a Solvency II</i>	84
3.1.3 - <i>I regolamenti adottati dall'Istituto</i>	86
3.1.4 - <i>Altri provvedimenti dell'Istituto a contenuto generale</i>	88
3.2 - <i>Le riforme in atto e prospettate in materia di r.c. auto</i>	90
3.2.1 - <i>Le misure IVASS attuative del Decreto Concorrenza</i>	90
3.2.2 - <i>Le misure IVASS attuative del Decreto Sviluppo bis</i>	90
III - L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE	93
1. - LA GUIDA PER L'ATTIVITÀ DI VIGILANZA	93
2. - I CONTROLLI PATRIMONIALI, FINANZIARI E TECNICI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	93
3. - ATTIVITÀ INTERNAZIONALE E IL PROCESSO DI PRE-APPLICATION	96
4. - I CONTROLLI SULLA CORPORATE GOVERNANCE	97
5. - PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	97
6. - LA VIGILANZA ISPETTIVA	99
6.1 - <i>Compagnie assicurative</i>	99
6.2 - <i>Intermediari assicurativi</i>	101
6.3 - <i>Antiriciclaggio</i>	102
7. - LE LIQUIDAZIONI COATTE	102
IV - LA TUTELA DEI CONSUMATORI	105
1. - L'AZIONE DI VIGILANZA A TUTELA DEI CONSUMATORI	105
1.1 - <i>I reclami dei consumatori</i>	105
1.2 - <i>Il Contact Center consumatori</i>	108
1.3 - <i>La vigilanza sulla correttezza e trasparenza dei comportamenti delle imprese</i>	109
1.3.1 - <i>Interventi sulle singole imprese</i>	110
1.3.2 - <i>Interventi sull'intero mercato</i>	111
1.4 - <i>La vigilanza sui prodotti e sulle pratiche di vendita</i>	113
1.5 - <i>La vigilanza sulle imprese estere che operano in Italia</i>	113
1.6 - <i>La vigilanza sugli operatori abusivi</i>	115
1.7 - <i>La vigilanza sugli intermediari assicurativi</i>	115
1.7.1 - <i>Principali fenomeni osservati e interventi adottati</i>	116
1.7.2 - <i>Quesiti e richieste di parere</i>	119
2. - INCONTRI CON LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI	119
3. - L'EDUCAZIONE ASSICURATIVA	120

V - LE SANZIONI	121
1. - SANZIONI AMMINISTRATIVE PECUNIARIE	121
1.1 - <i>Ordinanze emesse</i>	121
1.2 - <i>Tipologie di violazioni riscontrate</i>	122
1.3 - <i>Le sanzioni pagate</i>	126
2. - LE SANZIONI DISCIPLINARI.....	127
2.1 - <i>Attività del Collegio di garanzia</i>	127
2.2 - <i>Tipologie di violazioni sanzionate</i>	128
VI - CONSULENZA LEGALE	129
1. - LA CONSULENZA LEGALE.	129
2. - IL CONTENZIOSO.	130
VII - ORGANIZZAZIONE IVASS	133
1. - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	133
2. - GLI ULTERIORI INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO ORGANIZZATIVO	133
3. - IL PERSONALE	134
4. - I SISTEMI INFORMATIVI	137
5. - REVISIONE INTERNA	138
TAVOLE STATISTICHE	141

I - IL MERCATO ASSICURATIVO

1. - Il mercato assicurativo internazionale

1.1 - Il mercato assicurativo mondiale

Gli ultimi dati statistici ufficiali divulgati dall'OCSE¹, relativi al 2012, hanno mostrato segnali di ripresa da parte dei mercati assicurativi rispetto all'anno precedente. Sulla base delle ultime rilevazioni provenienti dagli Stati aderenti², la crescita della raccolta premi in termini reali³ è stata mediamente del 2,9% sia nel comparto vita che in quello danni (-0,2% e +1,5% rispettivamente nel 2011).

Tuttavia, se si osservano le singole realtà nazionali o internazionali si possono cogliere andamenti fortemente divergenti che riflettono le differenti situazioni economiche e finanziarie, a loro volta risultato di distinte dinamiche di competitività e di sviluppo.

In generale si può affermare che in molti Stati, soprattutto nell'Unione Europea e segnatamente nella zona Euro, i mercati assicurativi hanno continuato a risentire degli effetti della crisi finanziaria ed economica, caratterizzata da tassi di crescita bassi o addirittura negativi, da elevati tassi di disoccupazione, da prospettive economiche incerte e dall'adozione di misure di austerità. Specialmente per gli Stati maggiormente colpiti dalla crisi, in cui in genere si manifestano elevati e crescenti livelli di concorrenza sui mercati, si è osservata una diminuzione della raccolta premi principalmente nel comparto vita, ma talora anche nel comparto danni.

In altri paesi, specialmente nelle economie emergenti dell'Asia e dell'America Latina, la raccolta premi ha continuato, invece, a registrare tassi di crescita sostenuti, mentre in alcuni paesi ad economia avanzata si è assistito ad una ripresa della crescita dopo alcuni anni di trend negativo.

1.1.1 - Rami vita

Premi

Per quanto riguarda il comparto vita, l'OCSE ha registrato nel 2012 una crescita media pari al 2,9% dopo il calo dello 0,2% del 2011, con andamenti fortemente eterogenei tra i vari paesi. Allo sviluppo registrato nelle economie emergenti (segnatamente asiatiche e dell'America Latina), si sono accompagnati segnali incoraggianti provenienti da importanti Stati ad economia avanzata, come USA e Giappone. Per converso, in altri paesi, specialmente della zona Euro, la capacità di raccolta ha continuato a contrarsi, soprattutto a causa della debolezza del quadro economico reale, in cui sovente si è osservata una riduzione del reddito disponibile delle famiglie, che hanno visto assottigliarsi i propri

¹ Fonte: OECD Global Insurance Statistics.

² I dati relativi ai premi raccolti e alle uscite per pagamenti sono tratti dalla pubblicazione OCSE: Global Insurance Market Trends del 2013 e Global Insurance Market Trends del 2012.

In base agli ultimi dati disponibili, il volume di premi assicurativi realizzato dai paesi aderenti all'OCSE è pari a circa l'83% della raccolta premi mondiale, sia nel comparto vita che in quello danni.

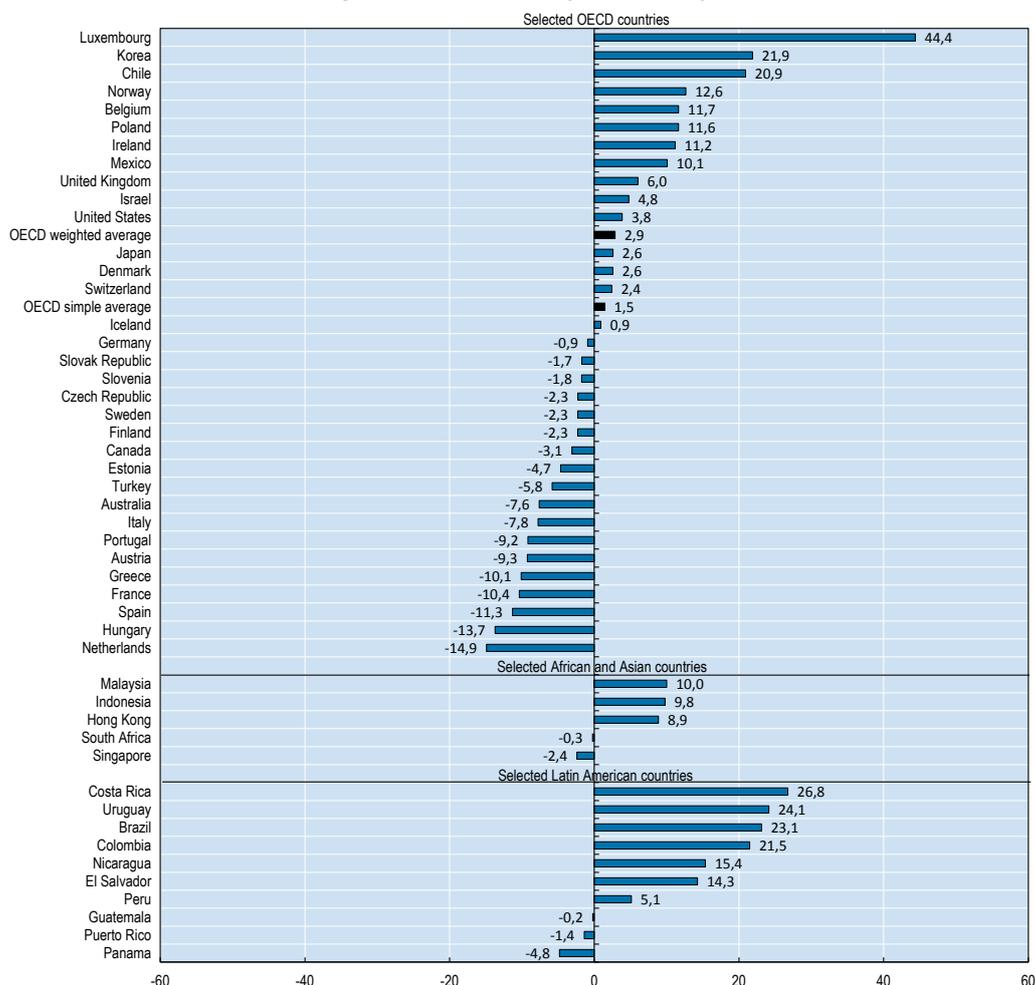
³ I tassi di variazione in termini reali della raccolta sono calcolati utilizzando il Consumer Prices Index (CPI) ricavato dalla fonte OCSE: Main Economic Indicators (MEI) e da altre fonti.

marginii di risparmio, destinandoli in prevalenza ad investimenti a breve termine, spesso proposti dal settore bancario.

Nella figura I.1 è rappresentata la variazione della raccolta dei premi registrata tra il 2011 e il 2012 nei diversi paesi interessati dalla rilevazione. Dal confronto tra questa variazione e quella registrata tra 2010 e 2011⁴, si può osservare una crescita stabile, intorno al 4% negli USA, in rallentamento, ma sempre intorno al 3-4% in Israele e Giappone e in decisa accelerazione nel Regno Unito che, dopo un 2011 stagnante, ha fatto registrare un tasso di sviluppo di circa il 6%.

Tra i paesi non OCSE si segnala una riduzione della raccolta a Singapore e in parte in Sud Africa; altri paesi, segnatamente dell'economie emergenti asiatiche (ad esempio Malesia, Hong Kong), registrano un'espansione della capacità di raccolta dei premi del comparto vita.

Figura I.1 - Tassi di variazione in termini reali della raccolta per il settore vita (2011-2012)



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2013

⁴ Vedi nota 2.

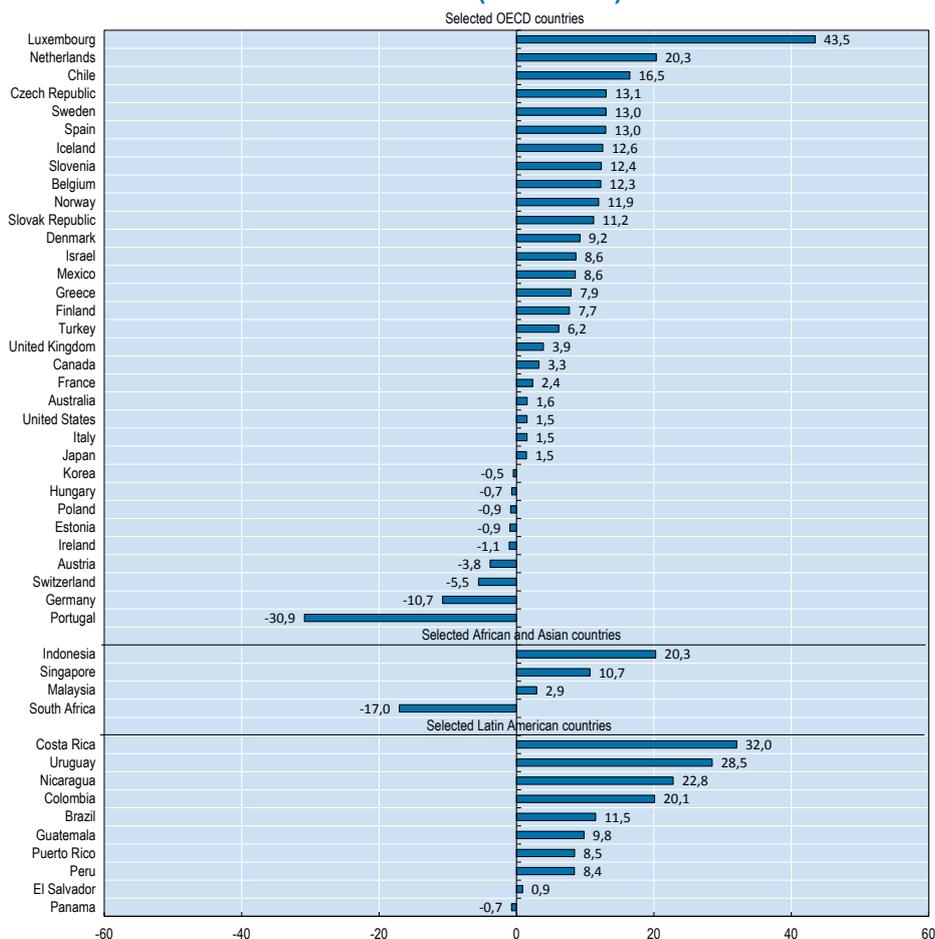
Sinistri

Per quanto riguarda le uscite per pagamenti nel comparto vita, dovuti a sinistri, riscatti, capitali e rendite maturati, si è registrata nel complesso una tendenza alla crescita meno accentuata rispetto al 2011, quando la crisi economico-finanziaria e la pressione competitiva esercitata dal settore bancario avevano mostrato gli effetti più pesanti, con elevate richieste di riscatto da parte degli assicurati. Nella figura successiva è rappresentata la variazione 2011-12; così come per la raccolta premi è utile confrontare questa variazione con quella registrata tra 2010 e 2011.

Tra i principali paesi aderenti all'OCSE, si segnala una diminuzione delle uscite per pagamenti negli USA (da +3% del 2011 a +1,5% del 2012), in Francia (da +26,7% del 2011 a +2,4% del 2012), in Italia (da +10,5% del 2011 a +1,5% del 2012), in Germania (da +17,2% del 2011 a -10,7% del 2012), dove si registra addirittura un'inversione di tendenza.

Per i paesi non aderenti all'OCSE si colgono nel 2012 forti incrementi delle uscite in America Latina e nelle economie asiatiche emergenti (ad esempio Singapore), cui si contrappone una raccolta premi in deciso sviluppo. Si nota infine una contrazione dei pagamenti per sinistri in Sud Africa.

Figura I.2 - Tassi di variazione delle uscite per pagamenti in termini nominali nel settore vita (2011-2012)



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2013

Investimenti

Nella maggior parte dei paesi dell'OCSE gli assicuratori dei rami vita hanno proseguito ad investire in maniera prevalente nelle attività a reddito fisso, principalmente titoli obbligazionari pubblici e privati. Ciò ha permesso loro di creare più agevolmente un “*matching*” rispetto agli impegni derivanti dai contratti a lungo termine e di migliorare la gestione della liquidità. Quote particolarmente elevate rispetto al totale degli investimenti (l'80% circa) si rilevano in Italia e in Francia; anche in altri paesi come USA, Spagna, Irlanda e Regno Unito oltre il 60% degli investimenti è costituito da obbligazioni. Risultano al di sotto del 50% l'Olanda e la Germania, dove la quota prevalente degli investimenti degli assicuratori vita è allocata in fondi comuni.

Nella gran parte dei paesi la quota investita in titoli azionari o di capitale resta mediamente inferiore al 10%. Negli USA si è verificato nel 2012 un passaggio dagli investimenti in obbligazioni a quelli in titoli azionari, mentre nel Regno Unito si è registrato un movimento opposto. Ancor più ridotta è la quota investita in immobili.

Nel 2012 si è osservato un deciso miglioramento della redditività degli investimenti, fondamentalmente dovuto alla positiva evoluzione dei mercati finanziari, dopo anni contrassegnati da risultati negativi e da andamenti fortemente volatili. Tuttavia questo potrebbe essere un effetto momentaneo; gli andamenti potrebbero infatti modificarsi al momento della scadenza dei titoli o qualora i tassi di interesse manifestassero una tendenza al rialzo.

Redditività

La *redditività* degli assicuratori vita ha mostrato un deciso miglioramento nel 2012 rispetto agli anni precedenti, anche se resta affetta da una marcata volatilità, specialmente nella zona dell'Euro.

In generale, la profittabilità continua ad essere condizionata dal prolungarsi dello scenario di bassi tassi di interesse che influenza la capacità degli assicuratori di offrire prodotti a elevata componente di risparmio con tassi di rendimento competitivi, e rende più costoso prevedere l'andamento dei tassi per quei prodotti vita a lungo termine che contemplano una garanzia di rendimento. Per gli assicuratori che detengono quote molto rilevanti di titoli obbligazionari vi è maggiore difficoltà a conseguire adeguati margini di profitto una volta adempiuti i propri obblighi nei confronti degli assicurati

Il permanere dei tassi di interesse su livelli bassi non ha tuttavia influenzato in maniera significativa i paesi nei quali non sono previsti rendimenti minimi, o lo sono su livelli inferiori, e in cui i rendimenti del debito pubblico sono ancora considerevolmente elevati.

Patrimonializzazione

La patrimonializzazione delle imprese assicurative nel comparto vita è migliorata in modo significativo rispetto ai primi anni della crisi finanziaria, sebbene una parte consistente del rafforzamento possa essere attribuito ad una crescita degli utili non realizzati sui titoli, determinati sostanzialmente da un contesto caratterizzato dal calo dei tassi di interesse.

1.1.2 - Rami danni

Premi

Con riferimento al comparto danni, l'OCSE registra una crescita media in termini reali⁵ della raccolta pari al 2,9% in accelerazione rispetto al +1,5% del 2011.

La variazione tra il 2011 e il 2012 viene rappresentata dalla figura I.3. Dal confronto con i tassi di variazione registrati tra il 2010 e il 2011 si osserva una sostanziosa crescita in diversi paesi non OCSE, specialmente quelli emergenti, come ad esempio le economie asiatiche e il Brasile.

Anche in altri paesi OCSE a economia avanzata vi è stato un incremento della raccolta nel 2011-2012: gli USA, ad esempio, hanno registrato una accelerazione dal +1,8% del 2011 a +3,5% del 2012.

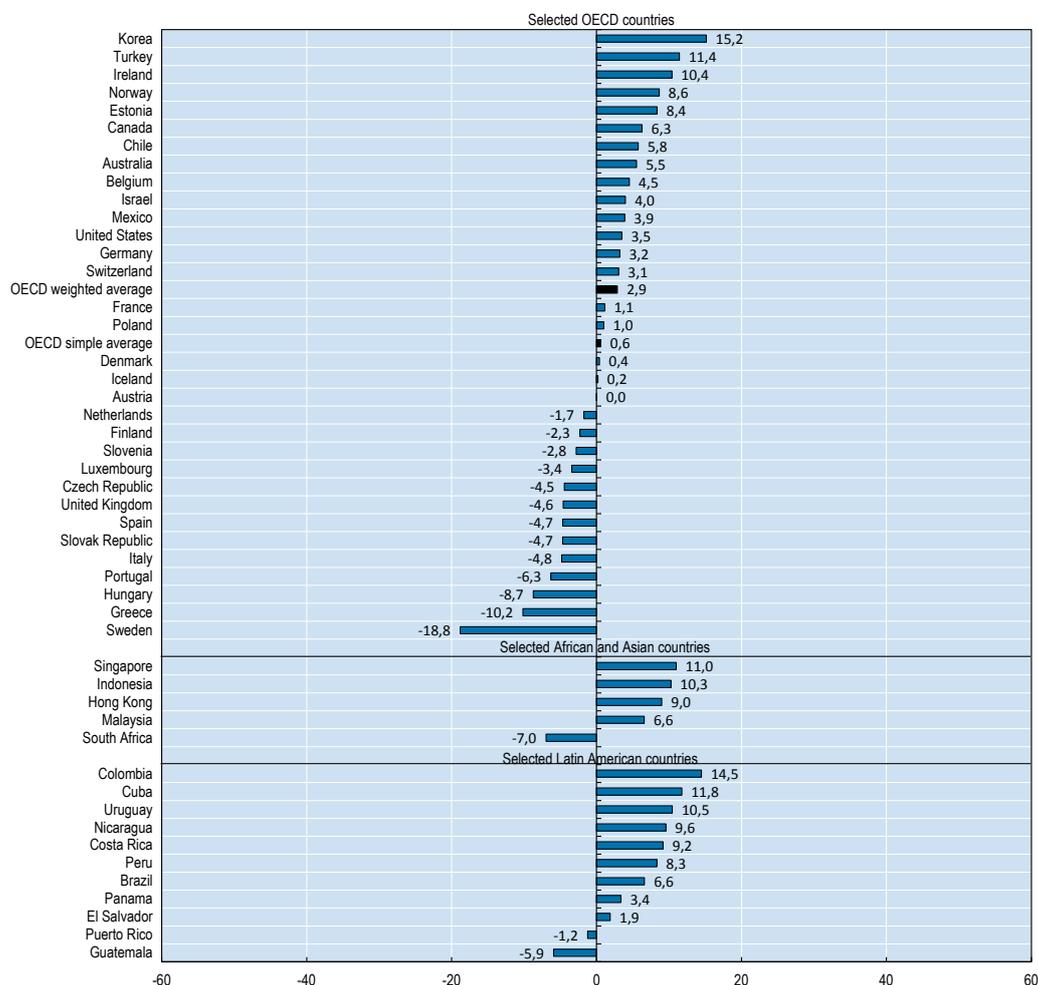
Il volume dei premi del comparto ha visto aumentare il proprio ritmo di sviluppo in Germania (+3,2%; +0,7% nel 2011) e in Svizzera, mentre in Spagna (-4,7%, rispetto a una raccolta in leggera riduzione nel 2011) la raccolta premi accentua l'andamento flettente. Anche nel Regno Unito si aggrava la tendenza alla riduzione (-4,6%; -0,6% nel 2011), mentre in Francia si conferma la lieve crescita, intorno all'1% circa.

Nella maggior parte dei paesi a economia avanzata che presentano andamenti negativi, la riduzione della raccolta è riconducibile in buona parte al comparto veicoli; risulta interessata anche l'assicurazione della responsabilità civile verso terzi. Il perdurare della crisi economica, unitamente all'adozione da parte dei governi nazionali di misure di austerità, che hanno ridotto il reddito disponibile delle famiglie, si è riflessa anche in un calo della circolazione dei veicoli, principale causa della flessione della sinistrosità del comparto.

Nelle economie emergenti, invece a causa dell'aumento del reddito disponibile per le famiglie, si è registrato un aumento della raccolta che ha coinvolto anche i settori auto e malattia-infortuni.

⁵ Vedi nota 3.

Figura I.3 - Tassi di variazione in termini reali della raccolta per il settore danni (2011-2012)



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2013

Sinistri

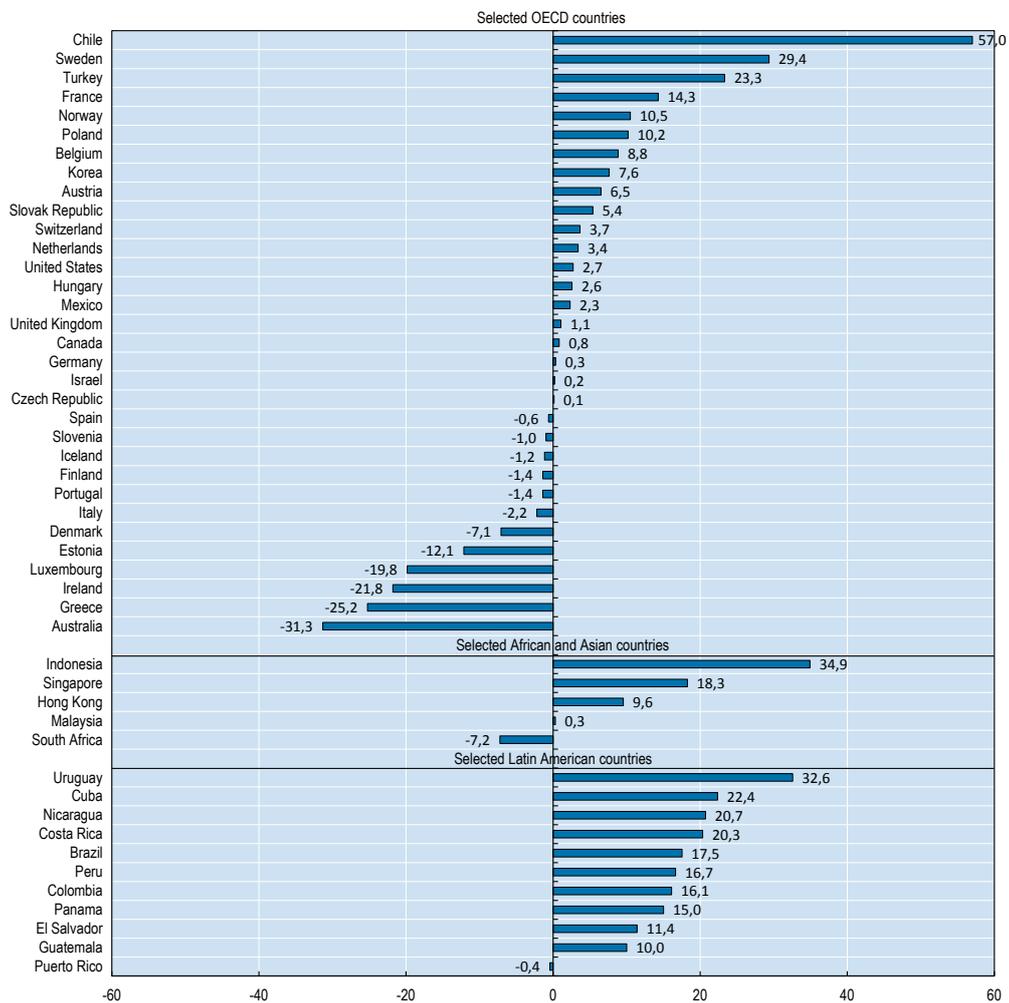
Per quanto riguarda i pagamenti per sinistri, la figura I.4 riporta la variazione 2011-12; confrontandola con quella registrata tra il 2010 e il 2011 per i maggiori paesi OCSE a economia avanzata non appartenenti alla zona Euro, si segnalano nel 2012 le forti diminuzioni registrate ad esempio in Australia (-31,3%; +44,8% nel 2011), da ricondurre alla diminuzione dell'impatto delle catastrofi naturali che avevano duramente colpito il Paese nel 2011 (come è avvenuto per il Giappone). Invece negli USA il persistere di tali eventi nel 2012 ha contribuito a mantenere positivi i tassi di incremento delle uscite per sinistri (+2,6% contro il +9% del 2011).

Gli assicuratori, tenuto conto dell'elevatezza dei costi connessi con i sinistri catastrofali, hanno aumentato il livello dei premi richiesti ai loro clienti, anche per rispondere al rialzo dei prezzi delle coperture riassicurative.

Con riferimento ai paesi della zona Euro, tranne casi eccezionali (Francia, Belgio, Polonia e Austria), si riscontra invece una decelerazione o addirittura una riduzione dei pagamenti per sinistri.

Nell'ambito dei paesi non aderenti all'OCSE, si colgono nel 2012 forti incrementi nei pagamenti per sinistri nei paesi dell'America Latina (+17,5% in Brasile, +32,6 % in Uruguay) e nei paesi asiatici emergenti (vedi ad esempio il +34,9% dell'Indonesia, il +18,3% di Singapore e il +9,6% di Hong Kong, che aveva registrato una contrazione di ben il 23,8% nel 2011), cui si contrappone, come per il comparto vita, una raccolta premi in aumento.

Figura I.4 - Tassi di variazione delle uscite per pagamenti in termini nominali per sinistri nel settore danni (2011-2012)

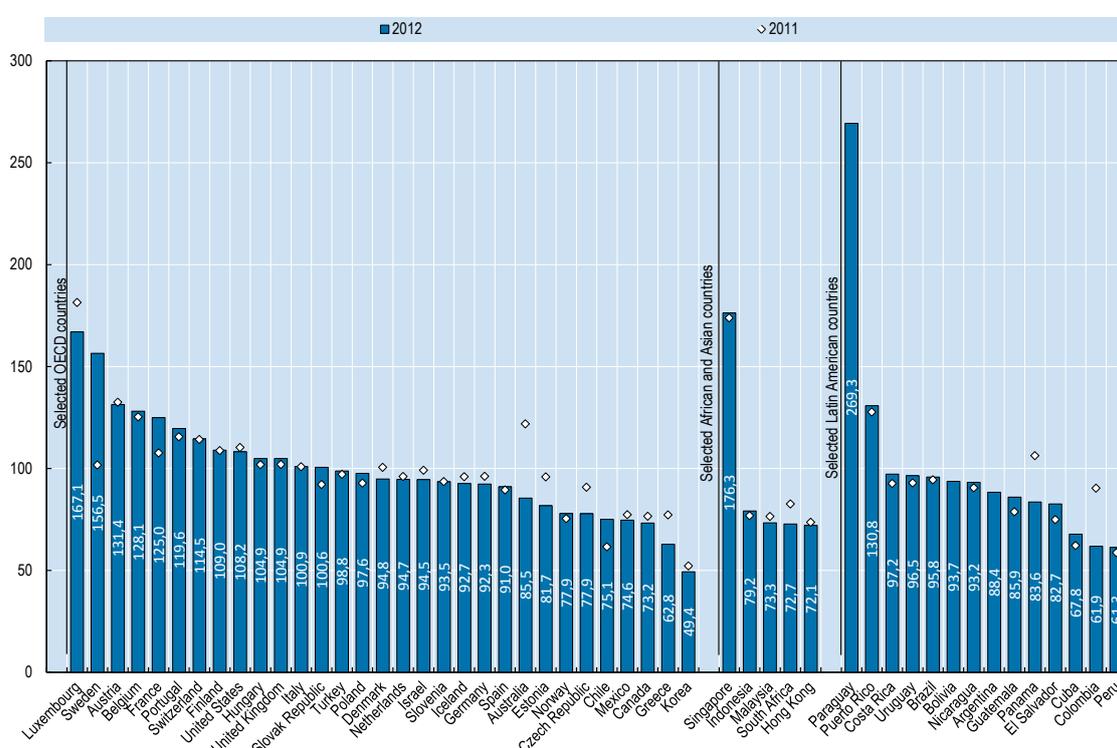


Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2013

Relativamente all'andamento del *combined ratio* (rapporto sinistri e costi di gestione su premi), pur persistendo una differenziazione nelle situazioni locali, si osserva in generale, tra i paesi non Euro, una sostanziale invarianza negli USA e un forte miglioramento in Australia. Il *combined ratio* registra una lieve tendenza al miglioramento in Germania (92,3%; 96,1% nel 2011) e al peggioramento in Francia (125,0%; 107,6% nel 2011).

Il forte clima concorrenziale che caratterizza attualmente il comparto danni sta indirizzando le politiche aziendali di molte imprese al taglio dei costi anche attraverso lo sviluppo di nuovi canali distributivi e l'adozione di mirate strategie di marketing.

Figura I.5 - Combined ratio per il comparto danni (2011-2012)



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2013

Investimenti

Anche per quanto riguarda il comparto danni, nella maggior parte dei paesi dell'OCSE gli assicuratori hanno proseguito a investire prevalentemente in obbligazioni. Quote particolarmente elevate rispetto agli investimenti complessivi si rilevano in Italia e in Francia, ma anche in altri paesi come USA e Irlanda.

Nella maggior parte dei paesi la quota investita in titoli azionari o di capitale è mediamente più elevata rispetto alla gestione vita; risulta infine marginale la quota investita in immobili.

Anche per il comparto danni nel 2012 si è osservato un deciso miglioramento della redditività degli investimenti da ricondurre alla positiva evoluzione dei mercati finanziari.

Redditività

Pur nella diversità delle singole realtà nazionali, la redditività dei rami danni ha mostrato un miglioramento nel 2012 rispetto agli anni precedenti, anche se resta affetta da una marcata volatilità, che riflette la gestione tecnica di alcuni rami come quelli connessi con il verificarsi di eventi catastrofali e con l'andamento economico generale (*motor vehicle, property and casualty*). Anche per la gestione danni risulta poi importante la redditività degli investimenti connessa prevalentemente con l'andamento dei mercati finanziari.

Patrimonializzazione

Nei principali paesi dell'OCSE, fatte salve le singole specificità nazionali, la patrimonializzazione delle imprese assicurative nel comparto danni è migliorata in modo significativo dai primi anni della crisi finanziaria, nella maggior parte dei casi per la positiva evoluzione della gestione finanziaria e in taluni casi anche per la dinamica del *combined ratio*.

1.2 - Il mercato assicurativo europeo

I rischi che interessano il settore assicurativo europeo⁶ non hanno subito notevoli aggravamenti nel corso del 2013.

Gli effetti del debole quadro macroeconomico e dei bassi tassi di interesse continuano a contrarre le vendite dei prodotti assicurativi e spingono alcune imprese da un lato a espandersi oltre i confini nazionali, soprattutto nelle economie emergenti che offrono nuovi sbocchi allo sviluppo del business, e dall'altro a ridefinire la tipologia di prodotti offerti nei mercati domestici.

Nel comparto vita l'offerta nei mercati domestici si è andata gradualmente orientando dai prodotti con garanzia di rendimento (prodotti tradizionali) verso quelli con maggior presenza della componente finanziaria (in particolare i prodotti *unit-linked*), seppure con uno sviluppo differenziato tra i vari paesi della zona Euro.

Per il comparto danni, la profittabilità del *business*, pur in presenza di una minore redditività degli investimenti, ha tenuto nella maggior parte dei rami.

1.2.1 - Rami vita

Premi

Nel 2013 l'industria assicurativa nel suo complesso ha visto riprendere le vendite, dopo una fase congiunturale sfavorevole.

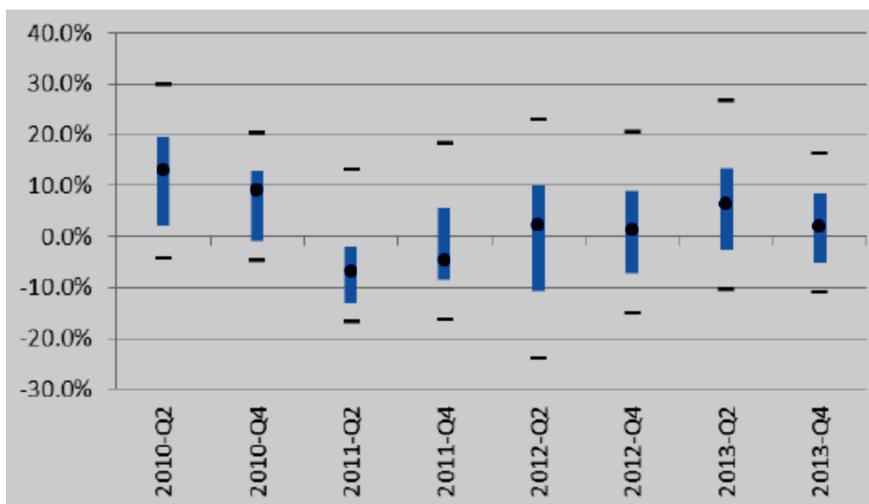
Come illustra la figura I.6, la produzione vita registra una crescita mediana del 6,4%⁷ a metà 2013 e del 2% a fine anno, trainata dagli assicuratori leader a livello europeo. Tuttavia si rileva anche

⁶ EIOPA Financial Stability Report (Autumn 2013 e May 2014). Il Financial Stability Report attinge sia informazioni quantitative e qualitative dalle autorità di vigilanza nazionali. Il rapporto copre gli sviluppi intercorsi nei mercati fino ad aprile 2014.

⁷ La mediana esprime, in questo caso, il valore dell'incremento della raccolta premi, al di sotto del quale è situata la metà delle imprese del campione di assicuratori.

il persistere di tassi di crescita della produzione negativi in alcuni mercati europei, come mostrato dal 25° percentile (-5% circa).

Figura I.6 - Variazioni tendenziali della produzione del mercato vita (premi lordi contabilizzati) Mediana, range interquartilico, 10° e 90° percentile



Fonte: EIOPA Financial Stability Report, May 2014

A fronte del calo della domanda di prodotti vita tradizionali, dovuto alla progressiva riduzione delle garanzie di rendimento offerte dal settore, la ripresa generale del mercato vita appare sostenuta, in alcuni paesi, da politiche di marketing maggiormente legate alla distribuzione bancaria, in favore di prodotti a più spiccato contenuto finanziario. Risulta infatti in crescita l'offerta di prodotti di investimento di tipo *unit-linked* rispetto a quelli di risparmio tradizionali, che ha portato il mercato in competizione con il settore dei fondi di investimento (UCITS).

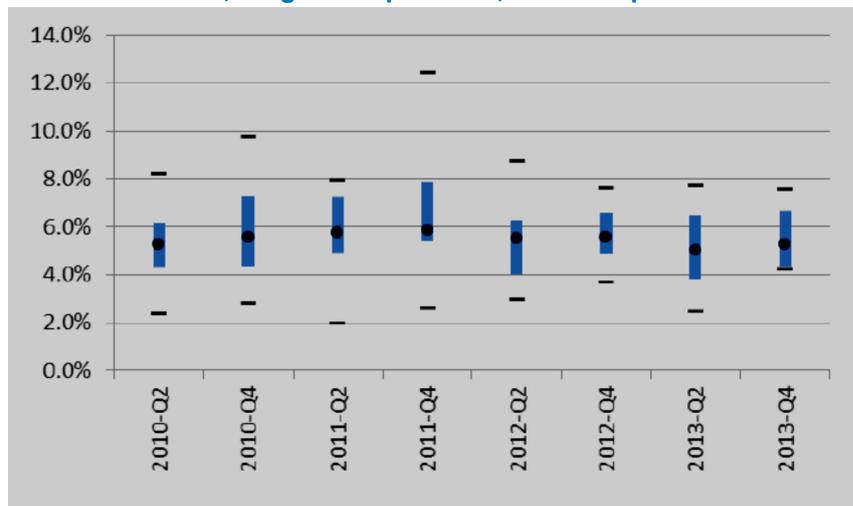
Le aspettative di una ripresa complessiva del comparto vita rimangono incerte, e legate a fattori esterni al mercato assicurativo, principalmente la disoccupazione elevata in molti paesi e i bassi rendimenti degli investimenti nel generale contesto di politiche monetarie espansive.

Sinistri

I prodotti vita di risparmio hanno riportato, su base europea, tassi di riscatti in aumento specialmente nell'ultimo trimestre dell'anno, in quanto in molti paesi non vigono forti penalità.

Nell'ultimo trimestre del 2013 i tassi di riscatto sono aumentati in media dal 5,9% al 6,2%. La figura I.7 mostra l'andamento del tasso mediano dei riscatti e del 10° e 90° percentile.

Figura I.7 - Tassi di riscatto del mercato vita (premi lordi contabilizzati)
Mediana, range interquartile, 10° e 90° percentile



Fonte: EIOPA Financial Stability Report, May 2014

In particolare nell'ultimo semestre 2013 il tasso di riscatto mediano è tornato sui valori del primo semestre del 2010 (circa 5%) ma con minore volatilità.

Investimenti

Nell'ultimo triennio la redditività degli investimenti (*Return on Assets*) dell'industria vita risulta attorno allo 0,4%. Tale livello è in alcuni casi sostenuto da investimenti a più elevato rendimento a fronte della maggiore assunzione di rischi di liquidità.

Redditività

L'industria assicurativa vita europea produce attualmente utili: il ROE risulta superiore al 10%, con una variabilità relativamente contenuta.

Patrimonializzazione e solvibilità

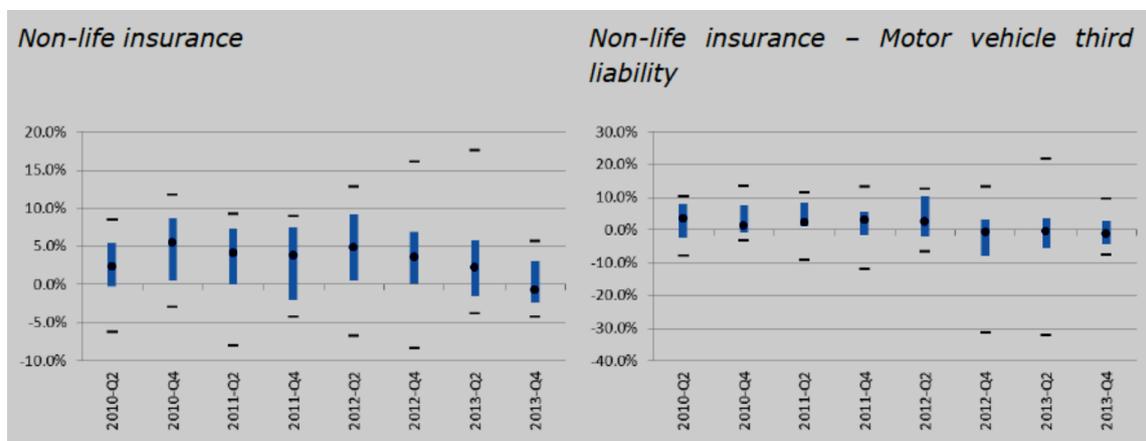
La solvibilità degli assicuratori vita rimane ampiamente al di sopra dei requisiti regolamentari; infatti, sebbene il valore mediano non sia sostanzialmente variato, la distribuzione delle imprese coinvolte nella rilevazione è concentrata al di sopra del valore di 200%.

1.2.2 - Rami danni

Premi

La raccolta del comparto danni è in riduzione in Europa. Per il primo anno dall'inizio della crisi finanziaria un'ampia parte delle maggiori imprese riporta una leggera riduzione dei premi. Inoltre, come risulta dalla figura I.8, alcune imprese registrano notevoli contrazioni nella raccolta, senza toccare tuttavia i minimi del periodo post-crisi.

Figura I.8 - Variazioni tendenziali della produzione del mercato danni e r.c. auto (premi lordi contabilizzati) Mediana, range interquartilico, 10° e 90° percentile



Fonte: EIOPA Financial Stability Report, May 2014

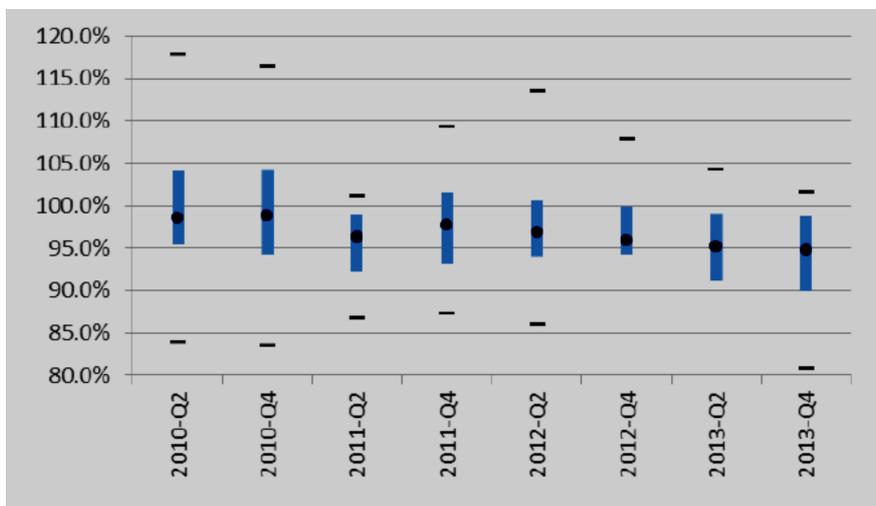
Secondo le analisi dell'EIOPA *Financial Stability Report, May 2014*, la caduta, registrata soprattutto nel ramo r.c. auto è interpretabile non solo come shock sulla domanda in seguito al calo dei redditi, ma anche come arretramento dell'offerta. Pertanto, il miglioramento delle condizioni economiche in alcune regioni europee, in particolare la ripresa delle vendite di autovetture, costituiscono segnali positivi per il comparto auto.

Sinistri

La figura I.9 illustra l'andamento tecnico del settore danni che beneficia di ridotti rischi di tariffazione, come riflessi da un *combined ratio* mediano del 95% circa.

I risultati tecnici in Europa risentono degli eventi catastrofici avvenuti nell'anno, specialmente nell'ambito delle coperture dei rischi di alluvione e grandine, il cui impatto economico non risultava ancora pienamente valutato.

Figura I.9 - Andamento del combined ratio, mercato danni
Mediana, range interquartile, 10° e 90° percentile



Fonte: Eiopa Financial Stability Report, May 2014

Investimenti

Anche le compagnie danni sono esposte ai rischi di bassi tassi di interesse. La contenuta redditività sugli investimenti, in particolare obbligazionari, riduce i margini di integrazione della profittabilità “tecnica” dei rischi sottoscritti. In termini congiunturali, pertanto, i maggiori assicuratori europei nei rami danni potrebbero, nel loro complesso, in assenza di revisioni al rialzo delle politiche di *pricing*, attuare politiche di investimento più aggressive nella ricerca di maggiori rendimenti.

Gli investimenti del comparto danni sono legati, inoltre, all’andamento dei mercati azionari, seppure con una bassa esposizione. Il potenziale impatto di una caduta dei corsi azionari è dunque contenuto. Il comparto risulta peraltro esposto al settore immobiliare in maniera potenzialmente maggiore rispetto all’effettiva incidenza sugli investimenti, a causa dei legami indiretti con il settore bancario.

Redditività

La redditività del ramo continua a dipendere dall’andamento dei mercati finanziari. La redditività del settore assicurativo danni beneficia di rischi di sottoscrizione relativamente contenuti, come evidenziato dal *combined ratio*.

Patrimonializzazione e solvibilità

Anche nel comparto danni, così come per quello vita, il rapporto di solvibilità risulta ampiamente al di sopra dei requisiti regolamentari, collocandosi su valori che variano intorno al 300%.

Il quadro dei rischi per il settore assicurativo europeo

Il *Risk Dashboard*, previsto dalla nuova normativa europea di vigilanza, viene redatto da EIOPA⁸ e richiesto alle Autorità di vigilanza europee (ESAs). Esso ha lo scopo di fornire un quadro, con cadenza trimestrale, circa l'evoluzione dei rischi e delle vulnerabilità dell'industria assicurativa europea sulla base di un *framework* determinato in cooperazione con le ESAs, il Comitato europeo per il rischio sistemico (ESRB) e la Banca Centrale Europea.

Il *Risk Dashboard* è finalizzato ad analizzare il cosiddetto "rischio sistemico" per il settore assicurativo, il rischio, cioè, che il mercato sia influenzato, oltre che dai soli fattori specifici del settore anche dai rischi che riguardano direttamente i settori finanziario e produttivo, a causa dell'elevato grado di interdipendenza di tali settori.

Il "*Risk Dashboard*" contiene informazioni riguardanti 7 categorie di rischio per il mercato assicurativo, ottenute dall'aggregazione di 40 indicatori (qualitativi e quantitativi) costruiti sulla base sia delle condizioni di mercato sia dei dati raccolti presso i principali 30 gruppi assicurativi dell'area dell'euro e della Svizzera. Le categorie di rischio considerate dall'analisi sono: rischio macroeconomico, rischio di credito, rischio di mercato, rischio di liquidità e finanziamento, rischio assicurativo, profittabilità e solvibilità e "interconnessione".

L'analisi statistica svolta in una prima fase è seguita dalla eventuale valutazione discrezionale da parte di esperti (*expert judgment*) che può, se necessario, completare o modificare i risultati ottenuti dalla precedente stima. Le 7 categorie di rischio vengono classificate in base al punteggio aggregato, alla variazione rispetto al trimestre precedente, all'impatto sul settore assicurativo e ai tempi previsti per una loro probabile manifestazione.

Il quadro dei rischi

→ *Rischi macroeconomici*

Le condizioni macroeconomiche nei paesi europei sono migliorate ma rimangono ancora elementi di fragilità. Le principali vulnerabilità sono poste dall'elevato livello di debito pubblico e disoccupazione. I livelli correnti di disoccupazione condizionano la crescita del mercato assicurativo, specialmente per le compagnie vita in quanto in periodi di elevata incertezza economica la domanda di assicurazione si riduce al fabbisogno minimo necessario di protezione. Ulteriori elementi di debolezza del quadro economico sono costituiti da una perdurante pressione della crisi dei debiti sovrani europei, una crescita economica smorzata nella zona Euro e differenze strutturali tra le economie che determinano una frammentazione del mercato europeo, e in particolare nei differenziali del costo di accesso al credito da parte delle imprese.

→ *Rischi di mercato*

Rimane dominante il rischio posto dal prolungato periodo di tassi di interesse ai minimi storici sia a breve che a lunga scadenza. Il contesto di bassi rendimenti pone problemi di pressione sulla profittabilità soprattutto degli assicuratori vita per i quali si riduce il divario tra redditività degli investimenti e garanzie contrattuali di minimo rendimento.

→ *Rischio di credito*

I titoli di stato dei paesi della zona Euro rimangono la categoria principale di investimento a fronte delle passività assicurative e dunque permane una dipendenza dal deterioramento delle condizioni economiche e finanziarie. Inoltre eventuali tensioni politiche possono porre ulteriori elementi di rischiosità.

→ *Rischi di liquidità e funding*

Il rischio di liquidità e *funding* è in aumento rispetto alla chiusura del 2013 per via dei riscatti. E' in atto una leggera tendenza verso investimenti meno liquidi, intesa a compensare i bassi rendimenti della generalità degli investimenti.

⁸ EIOPA-FS-14/028

→ *Rischi di redditività e solvibilità*

Alcune autorità di vigilanza nazionali, nel contrasto ai bassi tassi di interesse, richiedono requisiti di riservazione addizionali riducendo i redditi degli assicuratori. Per contro, in altre giurisdizioni le riserve sono diminuite. In sintesi, le prospettive di rendimento dipenderanno dal futuro sviluppo dei tassi di interesse.

→ *Rischi tecnici assicurativi*

Gli effetti economici dei danni provocati dalle alluvioni sui territori dell'Europa centro-orientale avvenute nei primi mesi del 2013 e dalle violente grandinate che hanno colpito il nord della Germania alla fine dell'anno non sono ancora pienamente noti. Le prime stime riportano per il settore assicurativo europeo perdite da eventi naturali catastrofici inferiori alle perdite subite nel 2012.

Il quadro che segue illustra la percezione dei rischi nel mercato assicurativo europeo.

tipologia di rischio	livello del rischio	trend del rischio	impatto sul settore assicurativo	commenti
market			ALTO	ambiente di investimento caratterizzato da bassi tassi di interesse sia nel breve che lungo termine esposizione azionaria elevata in alcuni paesi
macro			ALTO	la ripresa rimane fragile in un mercato europeo frammentato, in cui permane uno spread fra paesi "core"/"periferici" nel credito alle imprese elevati debiti pubblici costituiscono un rischio permanente di downgrade l'elevata disoccupazione in molti paesi europei, dove la domanda è più vulnerabile al calo dei redditi, condiziona la raccolta delle assicurazioni vita
liquidity & funding			ALTO	riscatti in aumento in alcuni paesi investimenti meno liquidi (effetti parzialmente compensativi dei bassi tassi di interesse)
credit			MEDIO	elevate esposizioni sui titoli dei debiti pubblici La rischiosità di titoli sovrani e societari potrebbe non essere pienamente riflessa negli spread creditizi
profitability & solvency			MEDIO	solvibilità ampiamente superiore al requisito regolamentare, sia per imprese danni che vita riduzioni nelle riserve ma anche riserve aggiuntive per bassi tassi in alcuni paesi (Germania) illiquidità degli investimenti come fonte di rendimento nel contesto di bassi tassi; ROE e ROA solidi
interlinkages/ imbalances			ALTO	rischi di contagio tra titoli bancari (qualità degli attivi) e sovrani (rischio di downgrade): possibili conseguenze in termini di accesso al finanziamento sul mercato dei capitali
insurance			MEDIO	moderata crescita della produzione in termini di premi nel comparto danni; riduzione della vantaggiosità fiscali per i prodotti vita impatti ancora non noti per gli eventi catastrofici del 2013

<i>livello del rischio</i>		<i>trend del rischio</i>	
MOLTO ALTO			in forte ascesa
ALTO			in ascesa
MEDIO			stabile
BASSO			in calo
			in forte calo

Il quadro dei rischi al primo trimestre 2014

Il quadro macroeconomico incerto per l'Europa è condizionato dallo “scenario giapponese”, caratterizzato da una dinamica inflattiva permanentemente troppo bassa in alcuni Stati Membri, unito a una ripresa molto lenta dell'occupazione.

L'impatto della debole situazione economica sul settore assicurativo rimane, dunque, una delle principali preoccupazioni in quanto le condizioni economiche in Europa sono ancora fragili.

L'effetto combinato di tali fattori sul settore assicurativo può produrre rallentamenti nel ritmo di espansione della produzione, specialmente nel comparto vita. In particolare possono determinarsi rischi di uscite anticipate dai contratti vita senza rendimenti garantiti.

Le aspettative del mercato sul settore assicurativo sembrano migliorare come segnala la significativa diminuzione dei CDS spread sui titoli assicurativi.

Nel debole contesto macroeconomico che, come detto, implica una riduzione della domanda di prodotti assicurativi, i gruppi assicurativi stanno tentando di espandere l'ambito di attività al di fuori dell'Europa per aumentare la propria redditività.

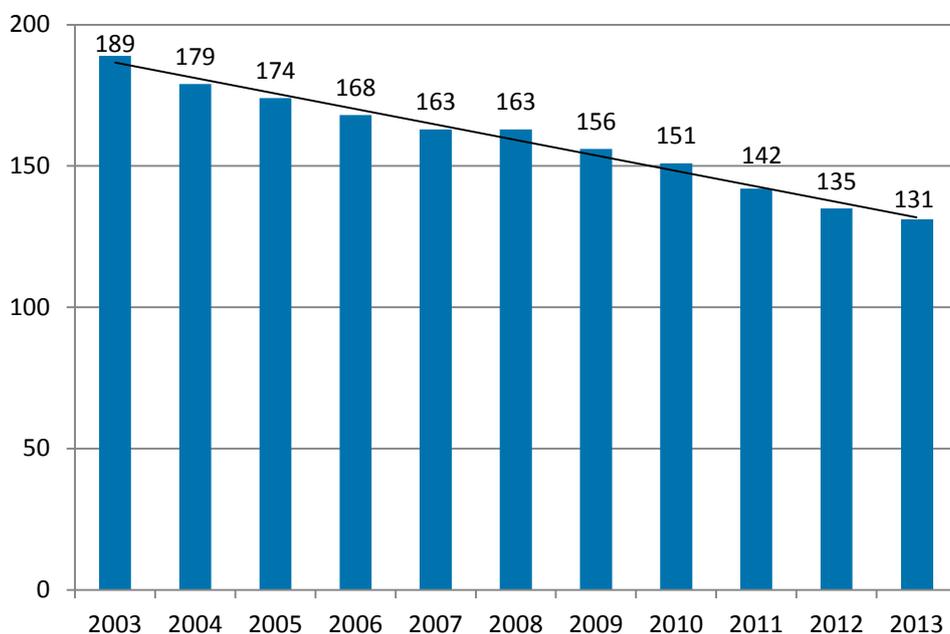
I rischi di contagio e di liquidità non costituiscono una preoccupazione immediata. A questo riguardo il rischio di riscatto continua a stabilizzarsi su un livello inferiore rispetto a quello registrato nel biennio precedente.

2. - Il mercato assicurativo italiano

2.1 - La struttura del mercato

Nel corso degli anni il numero di imprese costituenti il mercato assicurativo italiano si è gradualmente ridotto di quasi un terzo.

Figura I.10 - Imprese nazionali



Fonte: IVASS

Sul mercato assicurativo nazionale non sono più presenti imprese specializzate nell'offerta di riassicurazione per i rami sia vita che danni.

Al 31 dicembre 2013 le imprese autorizzate a esercitare l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia e sottoposte alla vigilanza dell'IVASS - imprese nazionali e rappresentanze di imprese estere con sede legale in un paese non appartenente all'UE - erano 133 (137 nel 2012), di cui 131 nazionali e 2 rappresentanze.

Di tali imprese, 50 esercitavano i soli rami vita (delle quali 9 anche le coperture complementari dei rami infortuni e malattie), 69 i rami danni e 14 erano imprese multiramo.

Rispetto alla chiusura dell'esercizio 2012, 6 imprese hanno cessato l'esercizio dell'attività assicurativa a seguito di fusione per incorporazione, di cui 3 a decorrere da gennaio 2014 (3 imprese danni, 1 vita e 2 multiramo), mentre è stata rilasciata una nuova autorizzazione.

Alla stessa data, operavano sul territorio italiano anche diverse imprese con sede legale in un altro stato dell'UE o in stati appartenenti allo spazio economico europeo (SEE), sottoposte alla vigilanza delle autorità di controllo dei rispettivi paesi di origine. In particolare, operavano in regime di stabilimento 93 rappresentanze di imprese con sede legale in un altro stato dell'UE (17 nei rami vita, 63 nei rami danni e 13 multiramo), e risultavano ammesse ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi (l.p.s.), anche attraverso stabilimenti situati nell'UE, 979 imprese con sede in un paese dell'UE o in un altro paese dello SEE, 169 delle quali nei rami vita, 752 nei rami danni e 57 multiramo.

Circa il 34% delle rappresentanze ammesse a operare sul territorio italiano ha sede nel Regno Unito, il 18% in Francia, il 14% in Irlanda e l'11% in Germania; la rimanente quota è ripartita le imprese con sede legale in Lussemburgo e Belgio (entrambe circa il 5%), Austria e Spagna (entrambe circa il 4%), Paesi Bassi, Gibilterra e Liechtenstein.

Tavola I.1 - Ripartizione delle imprese UE/SEE in regime di stabilimento per Stato della sede legale	
Stato della sede legale:	
Regno Unito	34%
Francia	18%
Irlanda	14%
Germania	11%
Belgio	5%
Lussemburgo	5%
Austria	4%
Spagna	4%
Altri	5%
Numero di imprese	93

Fonte: IVASS

Sono state cinque le rappresentanze di nuova autorizzazione: due spagnole, una tedesca, una francese e una belga. Il numero delle rappresentanze di imprese riassicuratrici specializzate con sede nell'UE è rimasto pari alle sette unità, come nel 2012.

Delle 752 imprese ammesse a operare in regime di libera prestazione di servizi (l.p.s.) in Italia nei rami danni, il 24% ha sede nel Regno Unito, il 13% in Germania, il 12% in Irlanda, l'11% in Francia e il 6% nei Paesi Bassi.

Delle 170 imprese ammesse a esercitare in Italia in regime di l.p.s. nel comparto vita, rispettivamente il 19% e il 18% hanno sede in Lussemburgo e nel Regno Unito, il 16% in Irlanda, il 12% in Francia e il 9% in Germania. Il rimanente 13% distribuito tra le imprese con sede negli altri paesi UE e SEE, in particolar modo nei Paesi Bassi.

Le 57 imprese multiramo hanno la sede principale in Austria (35%), Francia (12%), Belgio (11%), Spagna (7%) e Regno Unito (7%). Il restante 28% circa risulta distribuito tra le imprese con sede negli altri paesi UE e SEE, con incidenze maggiori in Repubblica Ceca e Polonia.

Nel 2013 sono state autorizzate ad operare in l.p.s. 34 imprese, delle quali, in particolare, 6 con sede legale in Germania e 5 a Malta.

2.2 - La concentrazione del mercato

Il mercato assicurativo italiano continua a presentare una concentrazione elevata, come espresso dalla somma delle quote di mercato.

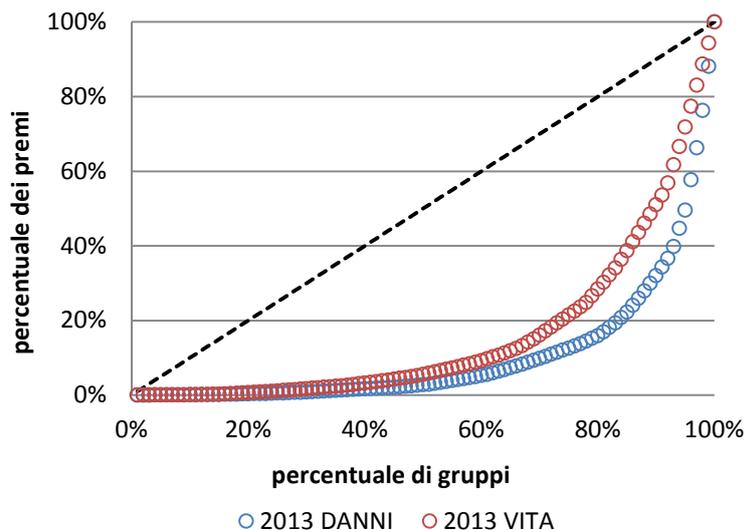
Nel 2013 l'indice di concentrazione per gruppi⁹ valutato come rapporto di concentrazione (calcolato sulla base dei premi raccolti) risulta pari, complessivamente per imprese vita e danni, al 58,6% del mercato (59,2% nel 2012).

Nel settore vita (figura I.11) la quota detenuta dai primi cinque gruppi assicurativi è stata del 65,3% nel 2013 (66,1% nel 2012). Nel settore danni le quote di mercato registrate dai primi cinque gruppi assicurativi sono pari al 72,5% (73% nel 2012).

A fini di confronto, nel settore bancario i primi cinque gruppi detenevano a fine 2013 il 47% delle attività del sistema.

I dati relativi alla raccolta premi subiscono alcuni cambiamenti per via di operazioni di fusione e/o trasferimenti di portafoglio: le prime cinque imprese vita hanno raccolto il 49,2% (46,4% nel 2012) dei premi; mentre la porzione detenuta dalle principali cinque imprese del mercato danni è stata pari al 53,3% (46,1% nel 2012).

Figura I.11 - Curva di concentrazione per gruppi¹⁰



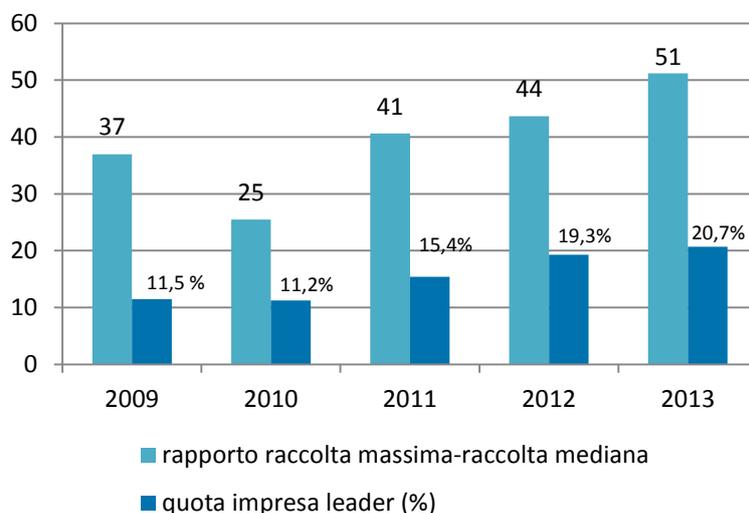
Fonte: IVASS

Limitatamente alle polizze rivalutabili, prodotto trainante della raccolta vita, la figura seguente riporta la misura di distanza tra raccolta dell'impresa leader (dato massimo) e quella dell'impresa media (dato mediano).

⁹ Nei casi di partecipazione paritetica i premi sono attribuiti nella misura del 50% .

¹⁰ I gruppi considerati sono 41 nel settore danni e 35 in quello vita e sono disposti in ordine crescente di volume premi.

Figura I.12 - Prodotti rivalutabili
Distanza tra impresa leader e mediana



Fonte: IVASS

Dalla figura emerge la crescente concentrazione della raccolta, riconducibile in parte anche alle operazioni di fusione intervenute in capo a poche imprese come, peraltro, mostrato dalla quota di mercato dell'impresa leader, nel settore delle rivalutabili, sul totale delle polizze individuali.

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

La fisionomia del mercato sotto il profilo della tipologia del controllo azionario e del settore industriale dell'entità controllante è riportata nella tavola I.2.

Tavola I.2 - Produzione e attivi rispetto agli assetti proprietari e al gruppo di controllo				
(migliaia di euro)				
	premi (lavoro diretto italiano)	%	investimenti classe C	%
Società controllate da soggetti esteri di nazionalità UE	26.340.434	22,2%	88.189.293	18,9%
Società controllate da soggetti extra UE	1.838.556	1,5%	8.609.056	1,8%
Rappresentanze extra U.E.	372.541	0,3%	456.642	0,1%
Società controllate dallo Stato e da enti pubblici italiani	14.084.286	11,9%	59.382.993	12,7%
Società controllate da soggetti privati italiani ripartite per settore economico prevalente di attività del gruppo di appartenenza, di cui:	69.932.557	58,9%	281.715.563	60,4%
<i>settore industria e servizi</i>	307.260	0,4%	205.070	0,1%
<i>settore assicurativo</i>	49.748.549	71,1%	215.891.378	76,6%
<i>settore bancario e finanziario</i>	19.876.748	28,4%	65.619.115	23,3%
Società a partecipazione paritetica assicurativa-bancaria, di cui:	6.217.599	5,2%	27.774.544	6,0%
<i>assicurazioni italiane</i>	166.868	3%	235.009	0,8%
<i>assicurazioni estere di nazionalità UE</i>	6.050.731	97%	27.539.535	99,2%

Fonte: IVASS

L'esame dei dati evidenzia che nel 2013 i soggetti privati italiani detenevano il 58,9% della produzione e il 60,4% degli investimenti di classe C; i soggetti esteri di nazionalità U.E. detenevano, rispettivamente, il 22,2% e 18,9%. Tra i soggetti privati italiani, quelli del settore bancario e finanziario

rivestono un peso prevalente, dopo quello assicurativo, sia in termini di premi che di investimenti. Infatti le banche detenevano nel 2013 il 28,4,% della produzione e il 23,3 % degli investimenti di classe C. Praticamente trascurabile risulta la presenza dell'industria e dei servizi nel settore assicurativo.

2.4 - Gli intermediari assicurativi e riassicurativi

2.4.1 - Gli intermediari iscritti nel Registro Unico (RUI)

Al 31 dicembre 2013 risultano iscritti nel Registro Unico 243.499 intermediari (245.157 nel 2012), a cui si aggiungono 8.022 intermediari esteri iscritti nell'Elenco annesso (7.513 nel 2012).

La tavola contiene le informazioni di dettaglio sul numero degli iscritti nelle singole sezioni:

Tavola I.3 – Registro Unico degli Intermediari			
Sezioni	Tipo intermediario	Numero iscritti	
A	Agenti	26.331	persone fisiche
		9.611	società
B	Mediatori	3.822	persone fisiche
		1.463	società
C	Produttori diretti	8.563	persone fisiche
D	Banche, intermediari finanziari, SIM, Poste Italiane s.p.a. - divisione servizi di banco posta	653	società
E	Addetti all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario, iscritto nella sezione A,B o D, per il quale operano, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori	180.706	persone fisiche
		12.350	società
Elenco annesso	Intermediari con residenza o sede legale in un altro Stato membro SEE	8.022	

Fonte: IVASS (RUI)

Movimenti del RUI nel 2013

La tavola seguente evidenzia i procedimenti conclusi nell'anno

Tavola I.4 – RUI: Provvedimenti							
	Sez. A	Sez. B	Sez. C	Sez. D	Sez. E	Elenco Annesso	Totale
Iscrizioni	467	149	10.202	14	38.497	761	50.090
Cancellazioni	992	146	16.159	38	22.049	258	39.642
Reiscrizioni	36	10	466	2		1	515
Passaggi di sezione	692	95	5.060		559		6.406
Estensioni dell'attività all'estero	235	825					1.060
Inoperatività/operatività	765	232		45			1.042
Registrazione esiti proc.ti disciplinari	103	31			233		367
Variazioni dati anagrafici	2.461	803	5	81	1.400	128	4.878
Totale	5.751	2.291	31.892	180	62.738	1.148	104.000

Fonte: IVASS (RUI)

Nel mese di novembre 2013 si è conclusa la prova di idoneità per l'iscrizione nelle Sezioni A e B del Registro - sessione 2012, alla quale hanno partecipato 2.746 candidati su 5.115 ammessi: hanno conseguito l'idoneità 677 esaminati.

Con provvedimento n. 13 dell'11 dicembre 2013 è stata bandita la prova di idoneità per la sessione 2013, per la quale sono pervenute 6.098 domande di partecipazione (5.167 nella precedente edizione).

La sessione 2013 si è svolta attraverso la sola prova scritta, essendo nel frattempo entrato in vigore il provvedimento IVASS n. 12 del 3 dicembre 2013 che ha eliminato l'esame orale in un'ottica di semplificazione e di razionalizzazione delle attività connesse allo svolgimento della selezione, avuto riguardo anche all'obiettivo di conseguire la massima armonizzazione possibile tra le regole di accesso all'attività di intermediazione assicurativa e quelle applicate nei comparti dell'intermediazione finanziaria e creditizia.

3. - La raccolta premi

Nel 2013 la raccolta premi lordi contabilizzati del portafoglio italiano ed estero è stata pari a 122,2 miliardi di euro con un incremento del 12,8% rispetto al 2012 (108,4 miliardi di euro). I premi del portafoglio italiano (diretto e indiretto) ammontavano a 119,8 miliardi di euro (+12,9% rispetto al 2012).

I premi del solo lavoro diretto italiano ammontano a 118,8 miliardi di euro (+13% rispetto al 2012): di questi il 71,6% riguarda il settore vita, pari a 85,1 miliardi di euro (+22,1% rispetto al 2012) mentre il 28,4% è relativo alla gestione danni, pari a 33,7 miliardi di euro (-4,9% rispetto al 2012).

Il peso della raccolta diretta italiana nel settore auto (r.c. auto e corpi di veicoli terrestri) è stato pari al 15,7% del totale del mercato e al 55,3% del settore danni (rispettivamente 19,2% e 57% nel 2012).

Il rapporto tra i premi del portafoglio diretto italiano ed il prodotto interno lordo è cresciuto, passando dal 6,71% del 2012 al 7,62% del 2013.

Tavola I.5 - Premi del portafoglio diretto italiano										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Vita	65.627	73.471	69.377	61.439	54.565	81.120	90.102	73.869	69.715	85.099
var. %	-	12,0%	-5,6%	-11,4%	-11,2%	48,7%	11,1%	-18,0%	-5,6%	22,1%
Danni	35.412	36.309	37.125	37.656	37.452	36.679	35.853	36.359	35.413	33.687
var. %	-	2,5%	2,2%	1,4%	-0,5%	-2,1%	-2,3%	1,4%	-2,6%	-4,9%
di cui: comparto auto	21.207	21.325	21.583	21.492	20.814	20.094	19.926	20.652	20.190	18.644
var. %	-	0,6%	1,2%	-0,4%	-3,2%	-3,5%	-0,8%	3,6%	-2,2%	-7,7%
di cui: altri rami danni	14.205	14.984	15.542	16.164	16.638	16.585	15.927	15.707	15.223	15.043
var. %	-	5,5%	3,7%	4,0%	2,9%	-0,3%	-4,0%	-1,4%	-3,1%	-1,2%
Totale Vita e Danni	101.039	109.780	106.502	99.095	92.017	117.799	125.955	110.228	105.128	118.786
var. %	-	8,7%	-3,0%	-7,0%	-7,1%	28,0%	6,9%	-12,5%	-4,6%	13,0%

Fonte: IVASS

3.1 - I rami vita

In inversione di tendenza rispetto ai due anni precedenti, in particolare rispetto al forte calo del 2011 (-18%), nel 2013 la raccolta premi del comparto vita (lavoro diretto italiano) è risultata in netta ripresa sull'anno precedente (+22,1%), attestandosi al livello del 2009 in termini nominali.

La ripresa è dovuta soprattutto ai prodotti di ramo I e III che hanno registrato un aumento rispetto al 2012: la raccolta premi nel ramo I ha chiuso il 2013 con un incremento del 26,7% circa (a fronte di una riduzione del 9,7% nel 2012), mentre il ramo III ha registrato un incremento del 12,4% (ripetendo la crescita dell'anno precedente, del 10,4%). Nella successiva tavola I.6 si osserva anche il sensibile incremento del ramo I nel 2009 che corrisponde all'inizio della crisi finanziaria alla quale la clientela aveva reagito sostituendo l'investimento nei prodotti ad elevato rischio di perdite a proprio carico con quelli tradizionali più sicuri di ramo I.

Tavola I.6 - Rami vita - Andamento della raccolta per ramo (lavoro diretto italiano)										
	(milioni di euro)									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ramo I	30.101	33.871	32.746	27.166	31.430	64.741	67.844	56.698	51.191	64.959
variaz. %	-	12,5%	-3,3%	-17,0%	15,7%	106,0%	4,8%	-16,4%	-9,7%	26,89%
ramo II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
variaz. %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ramo III	24.756	26.389	27.385	29.053	18.558	9.732	15.409	12.496	13.800	15.514
variaz. %	-	6,6%	3,8%	6,1%	-36,1%	-47,6%	58,3%	-18,9%	10,4%	12,4%
ramo IV	18	24	23	30	25	26	27	32	44	52
variaz. %	-	28,9%	-2,4%	32,8%	-17,1%	4,3%	4,1%	16,6%	36,8%	19,0%
ramo V	10.554	12.692	8.938	4.469	3.196	5.078	5.154	3.131	2.815	3.282
variaz. %	-	20,3%	-29,6%	-50,0%	-28,5%	58,9%	1,5%	-39,3%	-10,1%	16,6%
ramo VI	198	495	285	720	1.356	1.539	1.679	1.512	1.866	1.292
variaz. %	-	150,4%	-42,4%	152,5%	88,3%	13,5%	9,1%	-9,9%	23,4%	-30,7%
totale	65.627	73.471	69.377	61.439	54.565	81.116	90.114	73.869	69.715	85.099
	-	12,0%	-5,6%	-11,4%	-11,2%	48,7%	11,1%	-18,0%	-5,6%	22,1%

Fonte: IVASS

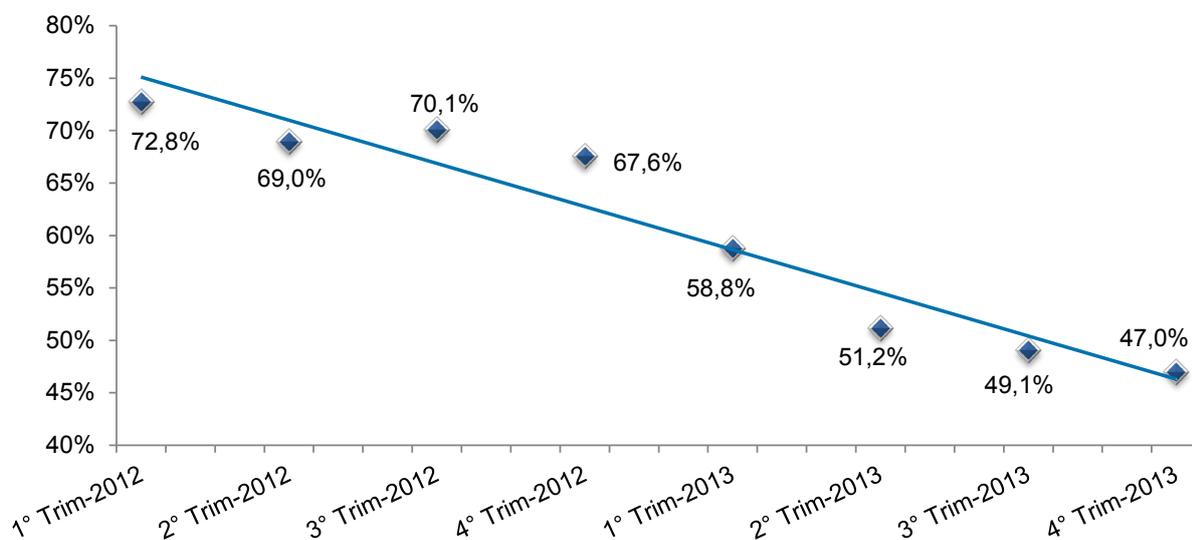
In corrispondenza con l'inversione di tendenza nella raccolta, dopo due anni di calo legati al lungo periodo instabilità economica durante la crisi dei debiti sovrani, si osserva una speculare ripresa del comparto vita anche in termini di raccolta netta (espressa come saldo tra premi ed oneri per sinistri) la quale, come mostra il prospetto seguente, torna positiva, attestandosi in prossimità dei livelli registrati all'inizio dell'ultimo quinquennio.

Tavola I.7 - Andamento Oneri (riscatti, capitali e rendite maturate) e Premi gestione vita 2005-2013 - portafoglio diretto italiano										
	(milioni di euro)									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
premi complessivi	73.471	69.377	61.439	54.565	81.120	90.113	73.869	69.715	85.099	
oneri relativi a sinistri	-43.710	-57.804	-74.354	-65.565	-57.059	-66.800	-73.966	-75.022	-66.787	
di cui riscatti	-25.017	-35.412	-48.765	-41.828	-32.092	-36.494	-46.492	-47.198	-40.086	
di cui capitali e rendite maturate	-16.192	-19.670	-22.447	-20.551	-21.386	-26.062	-22.976	-22.567	-21.257	
raccolta netta	29.761	11.573	-12.915	-11.000	24.061	23.313	-97	-5.307	18.312	

Fonte: IVASS

Nella successiva figura I.13 è illustrato l'andamento, negli ultimi due anni, del rapporto oneri per riscatti su premi per il complesso dei rami vita.

Figura n. I.13 - Andamento dei riscatti rispetto ai premi
(valori in percentuale)



Fonte: IVASS

L'esame dell'andamento nel tempo mette in luce la continua flessione dell'indice segnalando un costante miglioramento della posizione di liquidità del mercato.

La tavola I.8 riporta, in particolare, il rapporto tra la raccolta e gli oneri al netto dei riscatti. In prima approssimazione i dati suggeriscono che il mercato sia tornato ad avere un eccesso di liquidità netta espressa in termini di rapporto tra liquidità in entrata (premi) ed in uscita (oneri).

Tavola I.8 - Indice di liquidità - Rapporto della raccolta e degli oneri - al netto dei riscatti

	<i>(milioni di euro)</i>								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
entrate nette	48.454	33.965	12.674	12.737	49.028	53.619	27.377	22.517	45.013
uscite nette	18.693	22.392	25.589	23.737	24.967	30.306	27.474	27.824	26.701
indice	2,59	1,52	0,50	0,54	1,96	1,77	1,00	0,81	1,69

Fonte: IVASS

3.1.1 - I prodotti vita

Le polizze tradizionali hanno inciso per una quota pari al 78% sul totale dei prodotti individuali (74% nel 2012), mentre le polizze c.d. "finanziarie", *unit* e *index linked*, hanno inciso per il 19% (21% nel 2012).

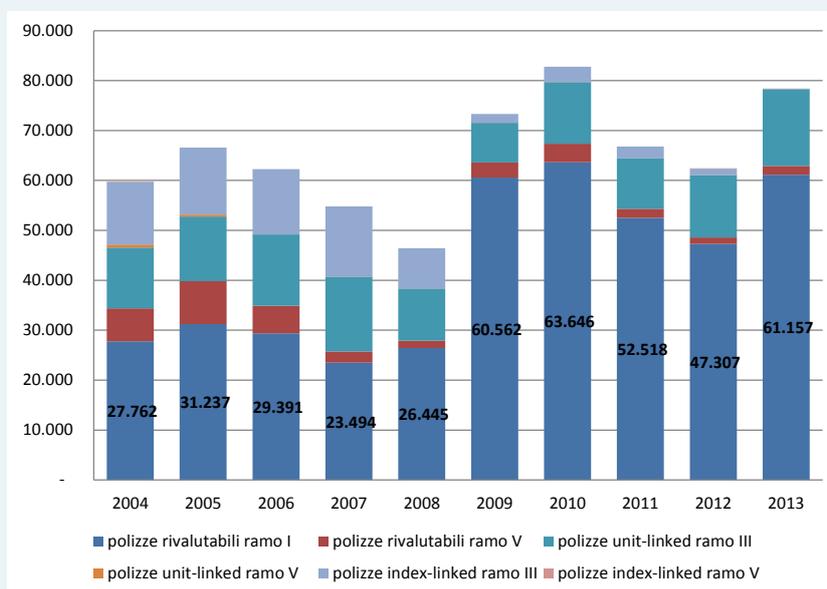
Tavola I.9 - Rami vita - polizze individuali - Andamento della raccolta per tipologia di prodotto (lavoro diretto italiano)						
(milioni di euro)						
		2004	2005	2006	2007	2008
polizze rivalutabili	ramo I	27.762	31.237	29.391	23.494	26.445
	ramo V	6.623	8.575	5.522	2.267	1.465
	totale rivalutabili	34.385	39.812	34.913	25.761	27.910
variaz. perc. annua		-	15,8%	-12,3%	-26,2%	8,3%
incidenza delle polizze rivalutabili sul totale delle individuali						
polizze unit-linked	ramo III	12.157	12.967	14.252	14.964	10.439
	ramo V	605,1	374,4	10,1	16,7	2,7
polizze index-linked	ramo III	12.564	13.411	13.111	14.075	8.060
	ramo V	84,9	0,04	-	-	-
totale polizze "finanziarizzate"		25.411	26.752	27.373	29.056	18.501
variaz. perc. annua		-	5,3%	2,3%	6,1%	-36,3%
incidenza delle polizze "finanziarizzate" sul totale delle individuali						
totale individuali *		60.344	67.256	63.412	55.913	48.440
		2009	2010	2011	2012	2013
polizze rivalutabili	ramo I	60.562	63.646	52.518	47.307	61.157
	ramo V	3.049	3.710	1.788	1.268	1.735
	totale rivalutabili	63.611	67.356	54.306	48.575	62.892
variaz. perc. annua		127,9%	5,9%	-19,4%	-10,6%	29,5%
incidenza delle polizze rivalutabili sul totale delle individuali						
polizze unit-linked	ramo III	7.925	12.339	10.097	12.496	15.383
	ramo V	12,4	2,6	5,1	1,6	1,1
polizze index-linked	ramo III	1.773	3.058	2.385	1.291	120
	ramo V	-	0,01	-	66,7	-
totale polizze "finanziarizzate"		9.710	15.399	12.487	13.856	15.505
variaz. perc. annua		-47,5%	58,6%	-18,9%	11,0%	11,9%
incidenza delle polizze "finanziarizzate" sul totale delle individuali						
totale individuali *		74.652	85.569	69.340	65.274	80.459

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

Fonte: IVASS

Diversamente dal 2012, anno in cui si era avuta una tenuta solo dell'investimento in polizze finanziarie e fondi pensione, oltre che, in maniera residuale, a quelli legati a situazione di non autosufficienza in caso di malattia o infortunio (*long term care*), nel 2013 il risparmio assicurativo è tornato ad indirizzarsi verso le polizze rivalutabili, tornando a collocarsi in termini nominali sui livelli del 2009 e 2010.

Figura I.14 - Composizione delle polizze individuali (milioni di euro)



Fonte: IVASS

La tavola I.10 mostra il profilo di rendimento delle gestioni separate a raffronto con il rendimento del BTP decennale guida, come sviluppatosi nel corso della crisi finanziaria:

Tavola I.10 - Rendimento delle gestioni interne separate *					
	2008	2009	2010	2011	2012
rendimento medio lordo delle gestioni interne separate	4,34%	4,03%	3,87%	3,84%	3,87%
rendimento guida a 10 anni (BTP)	4,47%	4,01%	4,60%	6,81%	4,54%
TMO	4,47%	4,01%	4,04%	5,42%	4,54%
TMG	3,25%	3,25%	3,25%	4,00%	4,00%

* gestioni separate in euro

Fonte: IVASS

3.1.2 - La distribuzione della produzione vita

Gli sportelli bancari e postali continuano a costituire, anche per il 2013, il canale maggiormente utilizzato nel settore vita, con una incidenza in aumento rispetto all'esercizio precedente, di quasi 10 punti percentuali (59,1%; 48,6% nel 2012). Ciò principalmente a causa della ripresa del risparmio verso le polizze tradizionali, che ha registrato un incremento della raccolta pari al 29,5%. L'espansione tendenziale del canale è attribuibile anche alla rilevanza assunta dal fenomeno della "bancassurance" (integrazione operativa tra banche e imprese di assicurazione), caratterizzante la riduzione dell'offerta diretta di assicurazione sul territorio nazionale.

Risulta viceversa in calo la distribuzione dei prodotti vita attraverso i promotori finanziari (16,7% nel 2013; 23,3% nel 2012) con un decremento dei premi pari a circa il 12% rispetto all'anno precedente.

Anche il canale agenziale ha registrato un calo passando dal 26,6% del 2012 al 23% nel 2013; tale riduzione si è riscontrata in particolare nella raccolta di prodotti di ramo I (23,6%; 27,7% nel 2012), mentre nel ramo III la stessa ha ripreso ad aumentare, dopo due anni in riduzione, rimanendo tuttavia inferiore al livello del 2010 (6,1%; 5,5% nel 2012). In termini più generali il canale è soggetto a remunerazioni ancorate ai volumi venduti e alla selezione dei rischi.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
sportelli bancari e postali	59,2%	61,4%	59,5%	58,0%	53,7%	58,8%	60,3%	54,7%	48,6%	59,1%
canale agenziale	30,0%	29,5%	30,7%	31,0%	34,3%	23,7%	22,6%	25,6%	26,6%	23,0%
promotori finanziari	9,2%	7,5%	8,3%	9,0%	10,1%	16,3%	15,8%	18,3%	23,3%	16,7%
vendita diretta e brokers	1,6%	1,6%	1,5%	2,0%	1,9%	1,2%	1,3%	1,4%	1,5%	1,2%

Fonte: IVASS

3.2 - I rami danni

Nel 2013 la produzione del mercato danni (lavoro diretto italiano) è nuovamente risultata in contrazione (-4,9%), dopo il calo di 2,6% del 2012, ascrivibile principalmente al comparto auto (-7,7%) che rappresenta il 55,3% della raccolta premi dei rami danni nel lavoro diretto italiano.

Comparto	Ramo	2012	Incid. %	2013	Incid. %	Δ%
Comparto salute	<i>Infortuni</i>	2.976.183	8,4%	2.957.572	8,8%	-0,6%
	<i>Malattie</i>	2.136.348	6,0%	2.069.913	6,1%	-3,1%
	Totale	5.112.531	14,4%	5.027.485	14,9%	-0,4%
Comparto auto	R.C. auto	17.541.878	49,5%	16.230.275	48,2%	-7,5%
	R.C. veicoli marittimi	34.123	0,1%	32.432	0,1%	-5,0%
	<i>Corpi di veicoli terrestri</i>	2.648.499	7,5%	2.413.240	7,2%	-8,9%
	Totale	20.224.500	57,1%	18.675.947	55,4%	-7,7%
Trasporti	<i>Corpi ferroviari</i>	8.562	0,0%	3.813	0,0%	-55,5%
	<i>Corpi aerei</i>	36.727	0,1%	22.376	0,1%	-39,1%
	<i>Corpi marittimi</i>	259.019	0,7%	244.105	0,7%	-5,8%
	<i>Merci trasportate</i>	213.670	0,6%	187.025	0,6%	-12,5%
	<i>R.C. aeromobili</i>	18.846	0,1%	13.697	0,0%	-27,3%
	Totale	536.824	1,5%	471.016	1,4%	-12,3%
Comparto property	<i>Incendio ed elementi naturali</i>	2.306.491	6,5%	2.283.687	6,8%	-1,0%
	<i>Altri danni ai beni</i>	2.610.941	7,4%	2.663.338	7,9%	2,0%
	<i>Perdite pecuniarie</i>	459.900	1,3%	456.781	1,4%	-0,7%
	Totale	5.377.332	15,2%	5.403.806	16,0%	0,5%
R.C. generale	<i>R.C.G.</i>	2.939.133	8,3%	2.847.890	8,5%	-3,1%
Credito/Cauzione	<i>Credito</i>	84.372	0,2%	85.480	0,3%	1,3%
	<i>Cauzione</i>	387.508	1,1%	379.287	1,1%	-2,1%
	Totale	471.880	1,3%	464.767	1,4%	-1,5%
Tutela/Assistenza	<i>Tutela legale</i>	278.425	0,8%	290.969	0,9%	4,5%
	<i>Assistenza</i>	472.778	1,3%	505.114	1,5%	6,8%
	Totale	751.203	2,1%	796.083	2,4%	6,0%
Totale Danni		35.413.403	100,0%	33.686.994	100,0%	-4,9%

Fonte: IVASS

La raccolta premi dei comparti salute e *property* risulta stabile (rispettivamente -0,4% e +0,5%), mentre è lievemente in calo quella del ramo r.c. generale (-3,1%); si registra un incremento per il complesso dei rami tutela e assistenza (+6,0%). Si segnala una riduzione della raccolta per il ramo r.c. auto e natanti, pari al -7,5%, che incide, nel 2013, per il 48,3% del complesso rami danni (49,6% nel 2012). In calo il ramo malattia (-3,1%), mentre si è mantenuta stabile la produzione dei rami infortuni.

3.2.1 - La distribuzione della produzione danni

La tavola I.13 riporta la serie storica della composizione della distribuzione dei rami danni per canali. Rispetto al 2012, la quota della raccolta attraverso il canale agenziale ha registrato una flessione di circa un punto percentuale (83,2% nel 2013), mentre si attestano al 7,7% e al 3,6% del totale la vendita di polizze attraverso i broker e quella tramite il canale bancario, rispettivamente, con meno dello 0,2% raccolto attraverso promotori finanziari. In progressivo aumento è risultata l'incidenza delle altre forme di vendita diretta (5,5%).

Nel decennio 2004-2013 si osserva la progressiva, anche se lenta, crescita dei canali di vendita diretta, degli sportelli bancari e promotori finanziari che hanno eroso la quota del canale agenziale.

Tavola I.13 - Canali distributivi rami danni (%)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
canale agenziale	87,6%	87,1%	87,1%	87,0%	86,4%	85,1%	84,4%	83,7%	84,1%	83,2%
brokers	7,7%	7,6%	7,3%	7,0%	7,5%	8,4%	8,0%	8,0%	7,4%	7,6%
vendita diretta	3,6%	3,9%	3,9%	4,0%	3,8%	3,9%	4,1%	4,7%	5,2%	5,5%
sportelli bancari e promotori finanziari	1,1%	1,4%	1,7%	2,0%	2,3%	2,7%	3,5%	3,6%	3,3%	3,7%

Fonte: IVASS

4. - La situazione patrimoniale

Le misure contabili di carattere straordinario in materia di valutazione di titoli e di calcolo della solvibilità, varate nel 2008 da d.l. 185/2008, sono state in vigore anche per il 2013 e, prolungate fino all'attuazione della direttiva *Solvency II*; la loro applicazione è stata limitata ai soli titoli di debito emessi o garantiti da stati dell'UE.

Nel 2013 il ricorso a tali misure si è quasi completamente esaurito in termini di numero di imprese interessate e, conseguentemente, anche di quota di mercato. Più precisamente:

- le imprese interessate sono state 2 (1 vita e 1 danni), appartenenti allo stesso gruppo (erano 9 gruppi nel 2012), per una quota di mercato marginale, dello 0,6% dei premi del portafoglio diretto italiano (2012: 12 imprese, di cui 6 vita e 6 danni, con quota del 2,1%; nel 2011, 2010 e 2009 rispettivamente 69, 25 e 9 imprese).
- la riserva indisponibile lorda, ai sensi delle misure anticrisi, è risultata di importo ancora più trascurabile (1,2 milioni di euro) del 2012 (34,2 milioni di euro) con effetti praticamente nulli sul mercato assicurativo del 2013. Al netto degli oneri fiscali, la riserva indisponibile (per circa il 93% relativa al settore vita) è stata pari a 0,8 milioni di euro (22,3 milioni di euro nel 2012). Tale riserva è stata alimentata interamente da utili di esercizio (solo 18% nel 2012), senza dunque attingere a riserve di utili disponibili (67% nel 2012) né a utili di esercizi successivi (15% nel 2012).

I valori riportati nel prosieguo della relazione, salvo specifiche indicazioni, tengono conto degli effetti, peraltro ormai quantitativamente non più significativi, delle misure anticrisi.

4.1 - Attivi e investimenti

Alla fine del 2013 il volume degli investimenti dell'intero mercato assicurativo (con esclusione delle imprese riassicuratrici) ammontava a 562,9 miliardi di euro, suddiviso, per l'86% (483,9 miliardi di euro) nella gestione vita e per il restante 14% (79,0 miliardi di euro) nella gestione danni. Gli investimenti sono risultati in crescita del 6,8% rispetto all'anno precedente.

Gli investimenti relativi alla sola classe C, per i quali le imprese vita sopportano il rischio, sono passati da 353,7 miliardi di euro del 2012 a 387,0 miliardi di euro nel 2013 con un incremento del 9,4% rispetto al 2012.

L'investimento complessivo delle gestioni vita e danni in titoli obbligazionari e altri titoli a reddito fisso incide per il 78,1% (invariato rispetto al 2012), con un incremento in controvalore dell'8,5%.

I titoli azionari in portafoglio hanno registrato una crescita del 14,6% rispetto all'esercizio precedente (-6,7% nel 2012), incrementando la relativa incidenza sul totale degli investimenti dall'11,6% del 2012 al 12,3% nel 2013.

La presenza del settore immobiliare è lievemente scesa (incidenza passata dall'1,6% del 2012 all'1,4% nel 2013), mentre è leggermente salita quella di fondi comuni e Sicav (5,6% nel 2013, 5,3% nel 2012).

La tavola I.14 che segue mostra l'andamento registrato nella composizione degli investimenti (ad esclusione di quelli per cui il rischio è sopportato dagli assicurati) negli esercizi dal 2006 al 2013.

Tavola I.14 - Investimenti vita (classe C) e danni								
	(milioni di euro)							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
immobili	1,7%	1,9%	2,0%	1,8%	1,6%	1,7%	1,6%	1,4%
azioni	16,4%	17,1%	17,3%	16,0%	14,0%	13,2%	11,6%	12,3%
obbligazioni	74,1%	72,0%	71,4%	73,5%	75,8%	76,6%	78,1%	78,1%
quote di fondi comuni/azioni sicav	3,5%	4,6%	4,6%	4,6%	4,8%	5,2%	5,3%	5,6%
altri investimenti	4,2%	4,5%	4,7%	4,1%	3,8%	3,3%	3,4%	2,7%
totale investimenti	337.694	329.075	317.696	372.268	404.870	412.472	429.454	466.128

Fonte: IVASS

Nel settore vita, l'investimento in titoli obbligazionari si è mantenuto elevato: risulta incrementato del 9,1% (323 milioni di euro nel 2012; 296 milioni di euro nel 2013), rimanendo stabile in termini di incidenza sul totale degli investimenti vita, pari all'83,4% nel 2013.

L'incidenza del comparto azionario è aumentata dal 7,2% del 2012 al 7,7% del 2013; è lievemente salita anche quella dell'investimento in quote di fondi comuni e azioni Sicav (5,7% nel 2013; 5,4% nel 2012).

Tavola I.15 - Investimenti vita di classe C

	(milioni di euro)							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
immobili	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%
azioni	10,4%	11,0%	10,5%	10,0%	8,8%	8,0%	7,2%	7,7%
obbligazioni	80,9%	79,0%	78,5%	79,8%	81,6%	82,4%	83,7%	83,4%
quote di fondi comuni/azioni sicav	3,3%	4,5%	4,8%	4,8%	4,9%	5,3%	5,4%	5,7%
altri investimenti	5,1%	5,0%	5,7%	5,0%	4,4%	4,1%	3,5%	3,1%
totale investimenti	258.860	251.185	241.225	293.616	330.429	338.436	353.734	387.071

Fonte: IVASS

Gli investimenti relativi ai prodotti *index linked* e *unit linked* e quelli derivanti dalla gestione dei fondi pensione (per i quali il rischio è sopportato dagli assicurati - classe D), che ammontavano, alla fine dell'esercizio 2013, a 96,8 miliardi di euro (97,5 miliardi di euro nel 2012), fanno registrare un decremento dello 0,7% dopo una riduzione per l'1,4% nell'anno precedente. In dettaglio, tali investimenti si riferiscono per il 90,3% alle prestazioni collegate a prodotti di tipo *unit-linked* e *index-linked* e per il restante 9,7% a investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione.

Per quanto riguarda il settore danni, nel 2013 l'investimento in titoli obbligazionari si è attestato sul 51,7% (52% nel 2012). L'incidenza degli investimenti azionari e partecipativi è salita dal 32,4% del 2012 al 35% nel 2013, mentre quella dei fondi comuni d'investimento e delle azioni di Sicav ha fatto registrare un lieve incremento (4,6% nel 2012, 4,8% nel 2013). L'investimento in immobili registra complessivamente una riduzione del 4,3% dopo un incremento del 4,8% nel 2012, con una incidenza pari al 7,5% sul totale comparto danni (8,2% nel 2012).

Tavola I.16 - Investimenti danni

	(milioni di euro)							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
immobili	6,1%	6,0%	6,7%	6,8%	7,5%	8,0%	8,2%	7,5%
azioni	36,2%	36,0%	38,4%	38,1%	37,1%	35,8%	32,4%	35,0%
obbligazioni	52,0%	49,0%	48,8%	50,0%	49,9%	50,4%	52,0%	51,7%
quote di fondi comuni / azioni sicav	4,2%	5,0%	3,8%	4,1%	4,2%	4,6%	4,6%	4,8%
altri investimenti	1,5%	4,0%	2,3%	1,0%	1,3%	1,2%	2,7%	1,0%
totale investimenti	78.834	77.890	76.471	78.652	74.441	74.037	75.720	79.057

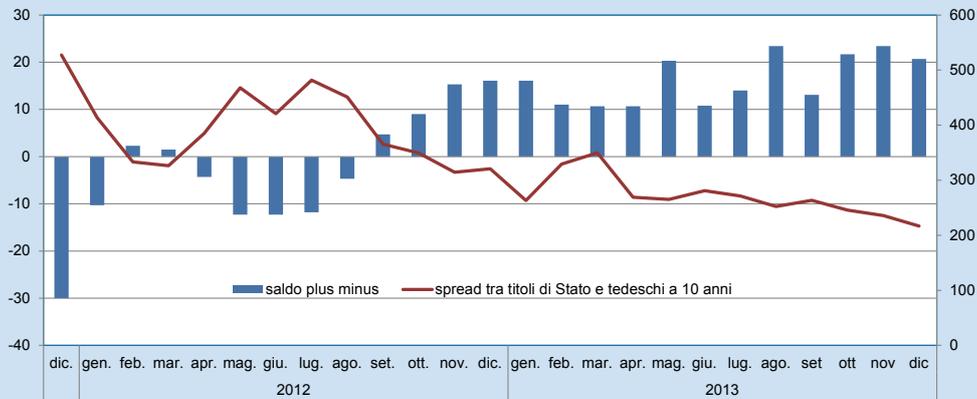
Fonte: IVASS

Monitoraggio degli investimenti (saldo plus-minus)

Nelle figure I.15 e I16 sono riportati gli andamenti del saldo plusvalenze/minusvalenze latenti rispettivamente negli investimenti di classe C e negli investimenti legati alle gestioni separate, confrontati con l'andamento degli spread di tasso dei titoli governativi italiani a 10 anni.

Il grafico mostra il continuo saldo positivo tra plusvalenze e minusvalenze latenti dovuto in particolare alla tendenziale diminuzione dello spread sui titoli governativi italiani - circa 217 punti base al 30 dicembre 2013, ai minimi da inizio anno - che si è iniziata a registrare dal mese di agosto 2012 - e che sembra essersi consolidata nel 2013.

Figura n. I.15 - Andamento del saldo plus/minus latenti totale investimenti classe C e dello spread sui titoli governativi italiani 10 anni (miliardi di euro)

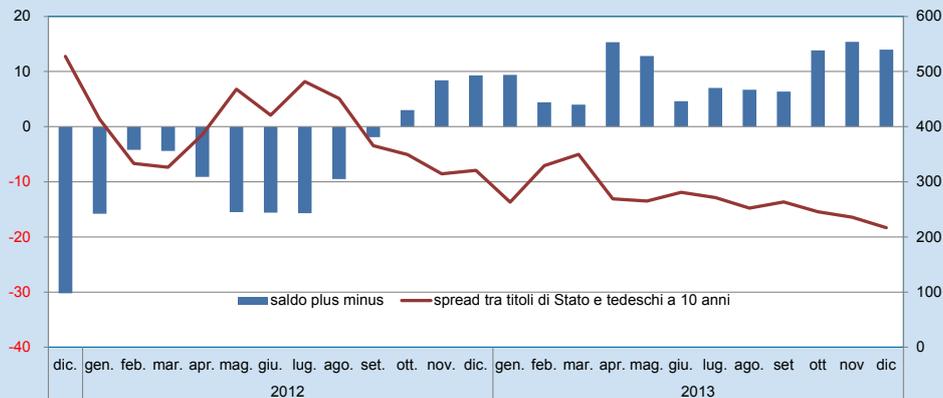


Fonte: IVASS

Nel corso del 2013 le plusvalenze nette latenti sono peraltro aumentate di oltre 6 miliardi di euro negli investimenti di classe C passando dai 15 a 21 miliardi di euro.

Le plusvalenze nette latenti sono aumentate di oltre 5 miliardi di euro nelle gestioni separate passando dai 9 miliardi di euro alla fine del 2012 agli oltre 14 miliardi di euro alla fine dello scorso anno.

Figura n. I.16 - Andamento del saldo plus/minus latenti totale gestioni separate e dello spread sui titoli governativi italiani 10 anni (miliardi di euro)



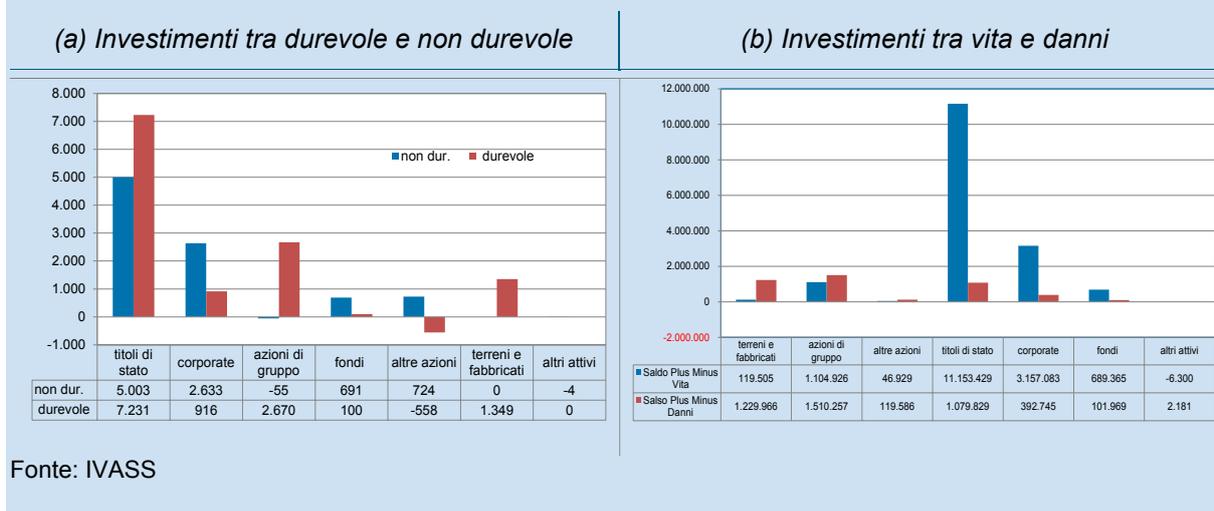
Fonte: IVASS

Alla fine del 2013, il 57% delle plusvalenze nette relative ad investimenti di classe C è riconducibile ad attivi a utilizzo durevole.

In termini di redditività il 19% delle minusvalenze latenti complessive - poco più di 970 milioni dei 3,8 miliardi di euro - riguarda attivi a utilizzo non durevole.

Le plusvalenze nette su investimenti di classe C sono concentrate su titoli di Stato e titoli obbligazionari societari per le imprese vita e su azioni ed immobili per le imprese danni.

Figura I.17 - Saldo Plusvalenze latenti su investimenti di classe C (milioni di euro)



4.1.1 - Attivi a copertura delle riserve tecniche

Per il complesso delle gestioni vita e danni, le attività a copertura delle riserve tecniche di classe C sono aumentate del 7,4% (426.634 milioni di euro). Relativamente alla composizione dei titoli destinati alla copertura delle riserve tecniche (classe C) a fine 2013¹¹, le imprese hanno continuato a mostrare interesse verso i titoli di debito, la cui incidenza sul complesso degli investimenti a copertura degli impegni tecnici si mantiene elevata, pari all'83,2% nel 2013 (82,3% nel 2012).

Tavola I.17 - Composizione degli attivi a copertura delle riserve tecniche (cl. C) - Totale vita e danni (milioni di euro)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
titoli di Stato	152.523	168.089	180.780	161.111	141.716	173.377	204.617	221.787	241.326	265.460
obbligazioni	47.533	58.316	61.449	70.344	81.274	93.275	96.841	88.848	85.488	89.632
azioni	17.608	21.784	22.038	23.671	19.986	20.137	18.008	15.534	12.704	12.233
OICR armonizzati	8.038	8.156	8.481	10.989	9.754	10.897	11.239	13.357	12.277	15.756
immobili	7.686	9.155	9.616	10.125	11.941	12.209	14.023	15.414	15.263	15.353
crediti	10.417	9.525	9.833	9.979	12.763	11.962	11.680	12.652	12.899	11.583
depositi	3.345	4.043	4.471	4.029	8.681	6.209	5.716	10.565	10.280	9.643
investimenti alternativi	-	-	-	123	323	851	1.158	1.186	1.291	1.445
altre attività	668	709	841	731	639	544	516	530	490	467
altre categorie	3.585	3.949	3.805	3.627	4.746	5.359	6.708	5.290	5.136	5.062
totale attività	251.404	283.727	301.313	294.727	291.823	334.819	370.508	385.163	397.153	426.634

Fonte: IVASS

4.1.2 - Il portafoglio dei titoli di debito

Il portafoglio dei titoli di debito registra nel 2013 un incremento dei titoli di Stato quotati e non quotati (per circa il 10%), con un'incidenza sul totale delle attività del 62,2% (60,8% nel 2012). Nei rami vita e nei rami danni, questa categoria di titoli rappresenta rispettivamente il 75,8% e il 66,6% del totale dei titoli di debito (74,7% e 67% nel 2012).

¹¹ I dati qui riportati sono basati sulle informazioni relative agli attivi a copertura al IV trimestre 2012 e 2013.

La presenza di obbligazioni societarie è aumentata del 4,8% dopo un calo del 3,8% nell'anno precedente; il peso percentuale di tali obbligazioni sul totale dei titoli di debito si è tuttavia ridotto dal 26,2% del 2012 al 25,2% del 2013 (rispettivamente 21% e 21,5% rispetto al totale delle attività a copertura).

Tavola I.18 - Titoli di debito a copertura delle riserve tecniche

									<i>(milioni di euro)</i>
Vita e Danni		2006		2007		2008		2009	
Attività a copertura	Importi	Inc. % su tot. titoli di debito	Importi	Inc. % su tot. titoli di debito	Importi	Inc. % su tot. titoli di debito	Importi	Inc. % su tot. titoli di debito	
Titoli di Stato quotati	179.383	75,6%	159.641	69,0%	140.110	62,8%	171.831	64,4%	
Titoli di Stato non quotati	1.397	0,6%	1.470	0,6%	1.606	0,7%	1.546	0,6%	
Totale	180.780	76,2%	161.111	69,6%	141.716	63,5%	173.377	65,0%	
Obbligazioni quotate	53.531	22,6%	64.855	28,0%	76.903	34,5%	88.452	33,2%	
Obbligazioni non quotate	2.918	1,2%	5.489	2,4%	4.386	2,0%	4.823	1,8%	
Totale	56.449	23,8%	70.344	30,4%	82.289	36,9%	93.275	35,0%	
Totale titoli di debito	€ 237.229	100%	€ 231.455	100%	€ 223.005	100%	€ 266.652	100%	
Totale attività a copertura	€ 301.313	-	€ 294.727	-	€ 291.823	-	€ 334.819	-	

Vita e Danni		2010		2011		2012		2013	
Attività a copertura	Importi	Inc. % su tot. titoli di debito	Importi	Inc. % su tot. titoli di debito	Importi	Inc. % su tot. titoli di debito	Importi	Inc. % su tot. titoli di debito	
Titoli di Stato quotati	202.406	67,1%	219.428	70,6%	236.533	72,4%	262.997	74,1%	
Titoli di Stato non quotati	2.211	0,7%	2.359	0,8%	4.793	1,5%	2.462	0,7%	
Totale	204.617	67,9%	221.787	71,4%	241.326	73,8%	265.460	74,8%	
Obbligazioni quotate	91.555	30,4%	82.490	26,6%	80.002	24,5%	85.891	24,2%	
Obbligazioni non quotate	5.286	1,8%	6.359	2,0%	5.487	1,7%	3.732	1,1%	
Totale	96.841	32,1%	88.849	28,6%	85.488	26,2%	89.623	25,2%	
Totale titoli di debito	€ 301.458	100%	€ 310.636	100%	€ 326.814	100%	€ 355.083	100%	
Totale attività a copertura	€ 370.508	-	€ 385.163	-	€ 397.153	-	€ 426.634	-	

Fonte: IVASS

La composizione del portafoglio dei titoli di debito, in base alla tipologia del tasso di interesse, registra il consolidamento della propensione verso il comparto dei titoli a reddito fisso (incremento del 10%, comprensivo degli zero coupon), il cui peso sul totale investito in obbligazioni è pari all'86% nel 2013 (85% nel 2012; 82,4% nel 2011; 79,8% nel 2010).

L'aumento del comparto a reddito fisso ha interessato soprattutto la gestione vita, che in controvalore si è incrementato del 10,5% sul 2012, con una incidenza sui titoli di debito dell'87,4% (86,3% nel 2012); nella gestione danni si evidenzia un incremento in controvalore dei titoli a reddito fisso del 4,6% sul 2012, e un peso sui titoli di debito del 74,4% (74,9% nel 2012).

Tavola I.19 - Titoli per tipologia di tasso - Vita e Danni (Inc. % su tot.)

Tipologia	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
tasso fisso	70,3%	69,9%	70,6%	73,6%	75,0%	77,1%	79,4%	80,5%
zero coupon	3,5%	3,6%	3,6%	5,1%	4,9%	5,2%	5,7%	5,5%
Totale reddito fisso	73,8%	73,5%	74,2%	78,7%	79,9%	82,4%	85,0%	86,0%
Variabile	26,2%	25,9%	25,2%	21,0%	19,8%	17,2%	14,7%	13,7%

Fonte: IVASS

Nelle tavole I.20 e I.21 è riportata la composizione per durata residua dei titoli a reddito fisso in portafoglio.

Tavola I.20 - Titoli per vita residua - gestione vita								
Durata	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
> 5 anni	50,3%	56,3%	56,1%	55,9%	57,3%	53,3%	54,8%	59,1%
tra 2 e 5 anni	18,6%	18,1%	19,1%	23,8%	21,9%	23,0%	19,6%	19,5%
< 2 anni	31,1%	25,6%	24,8%	20,3%	20,9%	23,7%	25,6%	21,4%

Tavola I.21 - Titoli per vita residua - gestione danni								
Durata	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
> 5 anni	35,5%	32,3%	34,3%	33,5%	28,6%	27,5%	35,6%	45,6%
tra 2 e 5 anni	19,2%	18,6%	23,3%	28,4%	27,6%	31,7%	25,1%	23,8%
< 2 anni	45,3%	49,1%	42,4%	38,1%	43,8%	40,8%	39,3%	30,6%

Fonte: IVASS

Dai dati si può rilevare, sia per i rami vita che per i rami danni, l'incremento dell'incidenza delle scadenze più lunghe.

In particolare, nel settore vita l'incidenza maggiore è quella dei titoli a più lunga scadenza (superiori ai cinque anni), che rappresentano il 59%, in aumento di quasi 4 punti percentuali rispetto all'anno precedente. E' stabile invece l'incidenza dei titoli con scadenza intermedia, tra i due e i cinque anni (dal 19,5% al 19,6%), il cui ammontare è cresciuto del 10%; per contro si riduce l'incidenza di quelli a più breve scadenza (dal 25,6% al 21,4%), il cui ammontare, rispetto al 2012, è diminuito del 7%.

Anche per la gestione danni si registra un forte incremento nell'incidenza dei titoli con durata residua superiore ai cinque anni (45,6% nel 2013, maggiore di 10 punti percentuali rispetto all'anno precedente), mentre si riduce l'incidenza dei titoli con durate intermedie (25,1% nel 2012; 23,8% nel 2013) e in particolare quella dei titoli con durata residua inferiore ai due anni (39,3% nel 2012; 30,6% nel 2013).

I mini bond

Il Regolamento ISVAP n. 36/2011, in attuazione del d.l. Destinazione Italia, ha recentemente ammesso a copertura delle riserve tecniche i cd. *mini-bond*, o più precisamente titoli emessi da società non quotate ed eventuali loro cartolarizzazioni.

Il settore delle imprese italiane, infatti, essendo caratterizzato da una forte dipendenza dal credito bancario e da uno scarso accesso al finanziamento sia sul mercato dei capitali che attraverso le obbligazioni societarie, risente dell'andamento dello *spread* rispetto ai paesi europei cd. "core" nel costo del credito bancario, che rimane elevato nonostante il costo del denaro sia mantenuto dalla politica monetaria ai minimi storici.

L'offerta di minibond è data dall'emissione di titoli e dalla loro eventuale cartolarizzazione. Questi titoli tuttavia sono connotati da una ridotta liquidità, sono privi di *rating* e di quotazione in un mercato regolamentato¹².

La capacità potenziale di assorbimento del mercato assicurativo è all'incirca di 25 miliardi per minibond e cartolarizzazioni, pari al limite del 3% riservato per ognuna delle due categorie di investimenti a copertura delle riserve tecniche.

¹² In proposito, Borsa italiana ha avviato una apposita piattaforma di scambi dedicata (Extra-MOT-Pro).

4.2 - La situazione patrimoniale: il margine di solvibilità

Le riserve tecniche complessive delle gestioni vita e danni, al 31 dicembre 2013, sono pari a 530,9 miliardi di euro (504,1 miliardi di euro a fine 2012). Nel dettaglio:

- nei rami vita le riserve tecniche complessive sono state pari a 466,1 miliardi di euro (437,3 miliardi di euro nel 2012), con una incidenza delle riserve di tipo tradizionale pari al 79,3% (il rimanente 20,7% è relativo a riserve per contratti le cui prestazioni sono legate a fondi di investimento e indici di mercato);
- nei rami danni le riserve tecniche sono ammontate a 64,8 miliardi di euro (66,8 miliardi di euro nel 2012), di cui il 76,3% costituito da riserve sinistri.

Alla fine del 2013 il patrimonio netto ammontava a 63,9 miliardi di euro (54,3 miliardi di euro nel 2012)¹³. I mezzi propri delle imprese risultavano pari a 57,1 miliardi di euro. In particolare, le riserve patrimoniali rappresentavano il 76% dei mezzi propri mentre il restante 24% risultava costituito dal capitale sociale e dai fondi di dotazione e garanzia delle imprese.

Il margine di solvibilità¹⁴

Nella tavola che segue sono riportati, distintamente per la gestione vita e per quella danni, il margine di solvibilità da costituire e quello posseduto secondo la normativa vigente, negli ultimi cinque esercizi.

Tav. I.22 - Margine di solvibilità vita e danni															
(milioni di euro)															
	2009			2010			2011			2012			2013		
	Posseduto (a)	Minimo richiesto (b)	Rapporto di solvibilità (a/b)	Posseduto (a)	Minimo richiesto (b)	Rapporto di solvibilità (a/b)	Posseduto (a)	Minimo richiesto (b)	Rapporto di solvibilità (a/b)	Posseduto (a)	Minimo richiesto (b)	Rapporto di solvibilità (a/b)	Posseduto (a)	Minimo richiesto (b)	Rapporto di solvibilità (a/b)
Danni	19.236	6.758	2,85	19.018	6.599	2,88	18.465	6.786	2,72	18.542	6.748	2,75	16.227	6.348	2,56
Vita	26.578	13.444	1,98	27.362	14.668	1,87	26.825	15.400	1,74	31.624	15.980	1,98	29.019	16.581	1,75
Totale	45.813	20.202	2,27	46.380	21.267	2,18	45.290	22.186	2,04	50.166	22.728	2,21	45.247	22.930	1,97

Fonte: IVASS

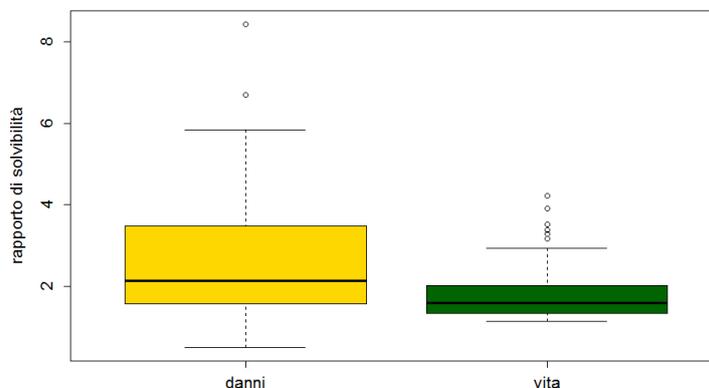
L'eccedenza rispetto al margine da costituire risulta pari a 12,4 miliardi di euro nel comparto vita, pari ad un rapporto di copertura di 1,75 (1,98 nel 2012), e pari a 9,9 miliardi di euro nel comparto danni, per un rapporto di copertura di 2,56 (2,75 nel 2012).

¹³ Il notevole incremento di patrimonio netto registrato dal mercato nel 2013 (pari a circa 9.600 milioni di euro) è essenzialmente dovuto alla rivalutazione di asset avvenuta nell'ambito dell'operazione di ristrutturazione aziendale del gruppo Generali.

¹⁴ I dati sul margine non includono Assicurazioni Generali S.p.A. in quanto a seguito dell'operazione di ristrutturazione societaria, in concomitanza del trasferimento quasi integrale del portafoglio e della sensibile rivalutazione patrimoniale si è rilevato un anomalo rapporto di solvibilità non significativo economicamente.

Nella figura I.18 è riportata la statistica descrittiva della situazione di solvibilità alla fine del 2013.

Figura I.18 - Rapporto di solvibilità per comparto



Fonte: IVASS

I dati mettono in evidenza come per il comparto danni la metà delle imprese si colloca su valori inferiori o uguali a 2,1, mentre per quello vita su valori inferiori o uguali a 1,6.

La solvibilità ripartita per fasce dimensionali secondo la raccolta premi, distintamente nei settori vita e danni, si configura come riportato nelle tavole I.23 e I.24:

Tavola I.23 - Indice di solvibilità per dimensioni della raccolta - imprese vita

	2009	2010	2011	2012	2013					
Raccolta premi (mln €)	Numero imprese*	Rapporto di solvibilità								
> 260	43	1,97	48	1,86	39	1,70	33	1,94	39	1,74
tra 103 e 260	13	1,99	11	1,95	14	3,06	18	2,58	11	1,97
< 103	22	2,07	16	1,83	18	1,52	15	1,98	13	2,08
Totale	78	1,98	75	1,87	71	1,74	66	1,98	63	1,75

* gestione vita di imprese vita e multiramo

Fonte: IVASS

Tavola I.24 - Indice di solvibilità per dimensioni della raccolta - imprese danni

	2009	2010	2011	2012	2013					
Raccolta premi (mln €)	Numero imprese*	Rapporto di solvibilità								
> 260	25	2,93	26	2,98	23	2,82	23	2,81	21	2,56
tra 103 e 260	18	1,95	16	1,62	18	1,65	16	1,71	15	1,97
< 103	67	2,72	62	3,01	59	2,58	56	3,03	55	3,28
Totale	110	2,85	104	2,88	100	2,72	95	2,75	91	2,56

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

Fonte: IVASS

5. - L'andamento della gestione economico finanziaria

Nel 2013 le imprese assicurative hanno registrato complessivamente un risultato positivo per 5,2 miliardi di euro circa (2012: utile di 5,8 miliardi di euro), pari al 4,4% dei premi lordi contabilizzati (5,3% nel 2012).

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

- nel settore vita si registra un risultato d'esercizio di 3,1 miliardi di euro nel 2013, inferiore a quello dell'esercizio precedente in cui era stato di 5,1 miliardi di euro, pari al 3,6% sui relativi premi lordi contabilizzati (7,4% nel 2012);
- nel settore danni si registra un significativo miglioramento del risultato di esercizio, pari a 2,1 miliardi di euro (nel 2012: utile di 640 milioni di euro), corrispondente al 6,3% dei premi lordi contabilizzati del ramo (1,8% nel 2012).

Tavola I.25 - Utile/Perdita d'esercizio gestioni vita e danni										
	(milioni di euro)									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
gestione danni	2.544	2.828	2.430	2.802	-167	63	-998	-1.016	640	2.133
in % dei premi	7,2%	7,8%	6,5%	7,4%	-0,4%	0,2%	-2,8%	-2,8%	1,8%	6,3%
gestione vita	2.519	2.866	2.686	2.490	-1.813	3.807	296	-2.636	5.129	3.093
in % dei premi	3,8%	3,9%	3,9%	4,1%	-3,3%	4,7%	0,3%	-3,6%	7,4%	3,6%
gestioni vita e danni	5.063	5.694	5.116	5.292	-1.980	3.870	-702	-3.652	5.770	5.226

Fonte: IVASS

Per quanto riguarda la redditività del settore assicurativo nella tavola I.26 è riportata la serie decennale del ROE.

Tavola I.26 - ROE - gestioni vita e danni										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
gestione danni	12,7%	11,8%	10,4%	13,7%	-0,9%	0,3%	-4,8%	-5,1%	3,1%	8,3%
gestione vita	10,4%	10,7%	10,2%	9,9%	-8,3%	12,7%	1,0%	-9,3%	15,2%	8,1%
totale	11,5%	11,2%	10,3%	11,6%	-4,8%	7,5%	-1,4%	-7,6%	10,6%	8,2%

Fonte: IVASS

Il ROE nel 2013 è complessivamente rimasto ampiamente positivo (8,2%), anche se in diminuzione rispetto al 2012 (10,6%). Sia nella gestione vita che in quella danni il ROE è risultato prossimo all'8% (nel 2012, 3,1% per la gestione danni e 15,2% per la gestione vita).

5.1 - I rami vita

La gestione vita (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto) ha riportato nel 2013 un risultato del conto tecnico positivo per 3,3 miliardi di euro (2012: 6,9 miliardi di euro). Il risultato di esercizio ha beneficiato della forte ripresa del risultato tecnico. Nella tavola I.27 è riportata la serie storica 2004-2013 del conto economico.

Tavola I.27 - Conto economico scalare della gestione vita - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)*
(portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	(milioni di euro)									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi dell'esercizio (netto ceduto)	65.890	73.788	70.815	61.554	54.829	81.409	90.592	74.368	70.376	85.756
Proventi da investimenti al netto degli oneri	8.972	10.042	10.397	10.030	4.785	12.554	9.279	6.404	18.248	15.372
Proventi e plusvalenze (latenti)	6.237	8.882	3.858	-346	-14.965	13.029	4.574	-2.801	9.197	4.861
Altre partite tecniche	459	643	615	438	154	-88	-146	-240	-322	-392
Oneri sinistri	-34.557	-43.942	-58.913	-74.376	-65.684	-57.342	-66.999	-74.177	-75.296	-66.999
Variaz. riserve cl. C	-23.006	-28.907	-15.364	7.362	2.038	-40.865	-37.359	-15.794	-9.996	-30.431
Variaz. riserve cl. D	-16.822	-12.454	-3.197	2.735	20.468	-109	5.030	13.150	-129	292
Spese gest.	-3.978	-4.383	-4.979	-4.744	-4.111	-4.169	-4.399	-3.961	-3.521	-3.687
Utile trasferito al conto non tecn.	-1.127	-1.179	-1.238	-980	-462	-1.177	-839	-265	-1.626	-1.441
RIS. CONTO TECN.	2.069	2.490	1.995	1.672	-2.948	3.242	-266	-3.316	6.931	3.332
Utile trasferito dal conto tecn.	1.127	1.179	1.238	980	462	1.177	839	265	1.626	1.441
Altri proventi (netto oneri)	-410	-299	-201	-395	-913	-83	-578	-603	-627	-827
RIS. GESTIONE ORD.	2.786	3.370	3.032	2.257	-3.399	4.336	-5	-3.654	7.930	3.945
Proventi straordinari (netto oneri)	531	258	303	650	427	807	396	93	-29	845
Imposte sul reddito	-797	-763	-649	-417	1159	-1336	-96	925	-2.772	-1.697
RISULTATO ESERCIZIO	2.520	2.865	2.686	2.490	-1.813	3.807	296	-2.636	5.129	3.093

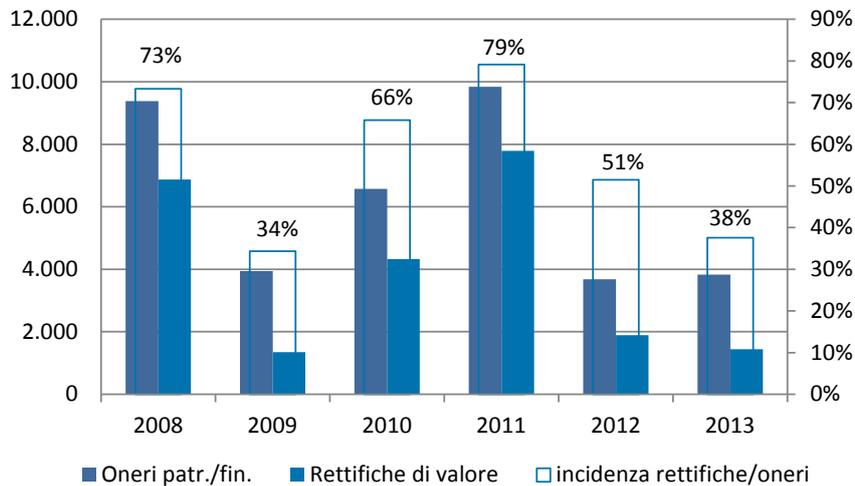
* escluse riassicuratrici specializzate

Fonte: IVASS

Dai dati emerge che nel 2013 la raccolta complessiva ha registrato una forte crescita pari al 22% circa, in netta ripresa dopo il calo del 5% nell'esercizio precedente.

Hanno tenuto anche i proventi della gestione finanziaria ordinaria, al netto degli oneri patrimoniali e finanziari, che restano pressoché ai livelli conseguiti nell'anno precedente (15,4 miliardi di euro nel 2013; 18,2 miliardi di euro nel 2012): in particolare, gli oneri patrimoniali e finanziari sono rimasti relativamente stabili, aumentando del 4% (3,8 miliardi di euro nel 2013, 3,9 miliardi di euro nel 2012), rispetto alla variazione negativa del 24% delle rettifiche di valore sugli investimenti (nel 2013, 1,4 miliardi di euro pari al 38% degli oneri; nel 2012, rettifiche per 1,9 miliardi di euro, pari al 51%).

Figura I.19 - Andamento degli oneri patrimoniali e finanziari e delle rettifiche di valore (milioni di euro)



Fonte: IVASS

Gli oneri relativi ai sinistri, pari a circa 67 miliardi di euro, sono risultati in riduzione, rispetto al precedente esercizio, di circa 11 punti percentuali, con una incidenza del 78% circa sui premi lordi contabilizzati, tornando così ai livelli del 2009 e 2010, pari al 70% e 74% circa, dopo aver raggiunto e superato la parità negli ultimi due esercizi (100% e 107% circa).

In dettaglio, gli oneri relativi ai sinistri del solo portafoglio diretto italiano sono imputabili, per il 60% circa, ai riscatti (63% nel 2012) e per il 32% ai capitali e alle rendite maturate (30% nel 2012).

Nel 2013 l'*expense ratio* (spese di gestione sui premi dell'esercizio) è diminuito al 4,3% (5% nel 2012). In particolare, le provvigioni di acquisizione hanno inciso per il 55,8% sulle spese di gestione (53,6% nel 2012), le altre spese di acquisizione per il 18,7% (19,5% nel 2012) mentre le provvigioni di incasso per il 6,6% (6,2% nel 2012).

La netta ripresa della produzione assicurativa ha determinato, nel complesso, un maggior incremento delle riserve matematiche e le altre riserve di classe C rispetto all'anno precedente; queste infatti registrano una variazione negativa a conto economico, pari a oltre 30 milioni di euro (circa 10 milioni di euro nel 2012).

Le riserve tecniche di classe D, che nel biennio 2010-2011 erano state caratterizzate da una forte riduzione, rispettivamente di circa 5 e 13,2 miliardi di euro (pari al 4,5% e 13% delle riserve di classe D), non hanno subito significative variazioni nel biennio successivo.

Il risultato dell'attività ordinaria, nel 2012 positivo per 7,9 miliardi di euro circa, rimane positivo anche nel 2013, risultando pari a 3,9 miliardi di euro. Il rapporto tra il risultato dell'attività ordinaria ed i premi dell'esercizio per il 2013 si è quasi dimezzato rispetto al 2012 (pari al 4,6% nel 2013 e all'11,4% nel 2012).

Da ultimo i proventi straordinari, al netto degli oneri, hanno registrato un saldo positivo per 845 milioni di euro (negativo per 29 milioni di euro nel 2012) in inversione di tendenza rispetto al 2012.

5.2 - I rami danni

Di seguito, la tavola I.28 riporta la sintesi del conto economico della gestione danni nel suo complesso.

Tavola I.28 - Conto economico scalare della gestione danni - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE) * (portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)										
	(milioni di euro)									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi di competenza	32.251	32.959	33.868	33.992	34.063	33.811	32.458	33.590	33.257	32.246
Utile trasferito dal conto non tecn.	2.023	2.093	1.922	2.015	829	2.439	1.095	640	1.660	1.266
Oneri sinistri	-23.287	-23.526	-24.390	-24.217	-25.403	-26.865	-25.106	-25.199	-23.480	-21.317
Altre partite tecniche	-598	-563	-638	-633	-723	-680	-662	-588	-651	-586
Variaz. altre RT	-3,0	-6,4	-6,6	-4,2	0,4	3,0	5,3	0,2	0,5	5,6
Spese gest.	-7.576	-7.875	-8.094	-8.456	-8.462	-8.465	-8.141	-8.322	-8.018	-8.046
Variaz. riserve perequaz.	-58,0	-20,0	-55,0	6,0	61,0	-16,0	-23,0	-17,6	3,6	-13,9
RIS. CONTO TECN.	2.752	3.100	2.605	2.702	365	228	-375	106	2.765	3.555
Proventi netti da investimenti	2.804	2.962	2.729	2.914	413	3.378	1.296	-93	1.754	2.091
Utile trasferito al conto tecn.	-2.023	-2.093	-1.922	-2.015	-829	-2.439	-1.095	-640	-1.660	-1.266
Altri proventi netti	-596	-571	-803	-522	-688	-1.161	-1.185	-948	-1.295	-1.355
RIS. GESTIONE ORD.	2.937	3.399	2.610	3.080	-739	6	-1.359	-1.576	1.563	3.025
Proventi netti straordinari	506	418	640	823	324	33	218	386	1	468
Imposte sul reddito	-899	-990	-820	-1.101	248	-24	143	174	-924	-1.361
RISULTATO ESERCIZIO	2.544	2.829	2.430	2.802	-167	63	-998	-1.016	640	2.133

* escluse riassicuratrici specializzate

Fonte: IVASS

Dalla tavola si rileva che i rami danni hanno fatto registrare nel 2013 un utile di esercizio pari a 2,1 miliardi di euro (2012: utile di 640 di milioni di euro).

Il risultato del conto tecnico è risultato positivo per 3,6 miliardi di euro (2012: 2,8 miliardi di euro), in virtù della riduzione, nel complesso, del 9,2% degli oneri relativi ai sinistri (che ha fatto seguito alla flessione del 6,8% nel 2012), nonché dell'apporto di utile dal conto non tecnico, pari a 1,3 miliardi di euro (1,6 miliardi di euro nel 2012).

Infatti la gestione finanziaria ordinaria, grazie al positivo andamento dei mercati finanziari, ha fatto registrare proventi netti da investimenti per 2,1 miliardi di euro (2012: 1,8 miliardi di euro), che ha condotto ad un miglioramento nel risultato della gestione ordinaria, pari a 3 miliardi di euro (2012: 1,6 miliardi di euro).

Anche l'apporto al risultato di esercizio dei proventi straordinari al netto degli oneri è stato pari a 468 milioni di euro (pressoché inesistente nel 2012).

La sinistrosità dell'anno si mantiene in riduzione: il *loss ratio* (rapporto tra gli oneri per sinistri ed i premi di competenza) è ulteriormente sceso di oltre quattro punti percentuali, dal 70,6% circa dell'esercizio 2012 al 66,1% dell'esercizio 2013, nonostante un calo del 3% nei premi di competenza.

Le spese di gestione permangono stabili, oltre gli 8 miliardi di euro, come anche la loro incidenza sui premi di competenza, che si attesta al 25% (24,1% nel 2012).

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

I premi contabilizzati nel 2013 nei rami di responsabilità civile obbligatoria (auto e natanti), pari a 16,3 miliardi di euro, hanno subito una riduzione del 7,5% rispetto al 2012, dopo la ripresa del 5% avvenuta nel 2011 e l'assestamento dell'1% circa nel 2012. Alla fine del 2013 tale raccolta incideva per il 48,3% sulla gestione danni nel suo complesso.

La distribuzione delle coperture r.c. auto nel 2013 non evidenzia sostanziali mutamenti nella sua composizione e conferma un trend di lenta erosione della raccolta attraverso il canale agenziale (86,8% nel 2013; 91% nel 2009) a favore della vendita diretta, comprensiva della vendita telefonica e via internet (8,1% nel 2013; 5,2% nel 2009); pressoché stabile, invece, la commercializzazione attraverso gli altri canali nel 2013 (broker: 2,8%; sportelli bancari e postali: 1,9%).

La tavola I.29 mostra una sintesi del conto tecnico del 2013 dei rami r.c. auto e natanti relativa al portafoglio italiano.

Tavola I.29 - Conto economico scalare r.c. auto e natanti - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)* (portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)										
	(milioni di euro)									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi di competenza	17.996	18.116	18.350	18.250	17.804	16.999	16.607	17.495	17.697	16.835
Oneri relativi ai sinistri (di cui sinistri dell'esercizio):	-14.375	-14.284	-14.588	-14.732	-14.672	-15.106	-14.467	-14.791	-13.110	-11.564
Saldo di altre partite tecniche	-228	-210	-231	-226	-290	-267	-244	-202	-272	-249
Spese di gestione	-3.169	-3.235	-3.276	-3.346	-3.275	-3.208	-3.116	-3.236	-3.233	-3.159
Saldo tecnico del lavoro diretto	224	386	256	-55	-433	-1.583	-1.221	-735	1.084	1.864
Risultato riassicurazione passiva	-7	-14	39	17	-3	21	-20	-26	-29	-46
Risultato netto lavoro indiretto	-56,0	-5,0	-3,0	-2,0	-7,0	-48,0	-6,0	3,0	26,0	-7,1
Variazione delle riserve di perequazione	-1	0	-31	30	6	0	0	0	0	0
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico	1.080	1.107	996	967	346	1.228	504	275	802	618
Risultato del conto tecnico al netto della riassicurazione	1.240	1.474	1.257	957	-91	-381	-744	-482	1.883	2.429

* escluse riassicuratrici specializzate

Fonte: IVASS

I dati evidenziano che il saldo tecnico del lavoro diretto nel 2013 è risultato positivo per 1,9 miliardi di euro (positivo per 1,1 miliardi di euro nel 2012), e così anche il risultato del conto tecnico, al netto della riassicurazione, che ha chiuso in positivo (2013: 2,4 miliardi di euro, 2012: 1,9 miliardi di euro).

L'apporto della quota di utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico si è peraltro ridotta del 22,9% rispetto all'ammontare dell'anno precedente (da 802 milioni di euro nel 2012 a 618 milioni di euro nel 2013).

In lieve calo (-2%) le spese di gestione (3,2 miliardi di euro) che hanno favorito il risultato del conto tecnico di ramo.

La tavola evidenzia, anche per il 2013, un ulteriore miglioramento degli oneri per sinistri sui premi di competenza (*loss ratio*), in continuo decremento dal 2011 (pari a 84,5% rispetto al 74,1% del 2012) e che si attesta al 68,7%. L'incidenza delle spese di gestione per l'intero mercato sui premi contabilizzati (*expense ratio*) è aumentata nell'anno, in regime di premi decrescenti, dal 18,4% al 19,4% e il *combined ratio* di bilancio (*loss ratio* + *expense ratio*) è di conseguenza sceso dal 92,5%

del 2012 all'88,1%, dopo essere stato pari a 102,7% nel 2011. Con riferimento alla sola generazione dei sinistri di bilancio, il *loss ratio* ha registrato un lieve aumento nel 2013, dal 68,4% al 68,6%, riflettendosi sul *combined ratio*, che è aumentato dall'86,8% del 2012 all'88% del 2013 a causa del citato incremento dell'*expense ratio*.

Nella tavola I.30 è riportata la serie storica del *combined ratio* di bilancio e dell'indice di risparmio/carenza della riserva sinistri sia al lordo che al netto del saldo dei recuperi alla fine dell'esercizio. L'indice di risparmio/carenza al lordo del saldo dei recuperi indica la pura sufficienza/insufficienza della riserva sinistri per effetto dei pagamenti e delle rivalutazioni della riserva residua di fine esercizio. Lo stesso indice, al netto, include invece il contributo positivo dei recuperi.

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

Tavola I.30 - Andamento del Combined Ratio e del saldo di riserva sinistri (RS) su premi di competenza										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
risparmio/carenza RS - al lordo del saldo dei recuperi	-0,1%	1,4%	0,6%	-3,7%	-2,1%	-4,2%	-7,4%	-14,4%	-11,0%	0,7%
risparmio/carenza RS - al netto del saldo dei recuperi	1,0%	2,6%	1,9%	0,3%	0,5%	-1,1%	-3,6%	-7,7%	-5,7%	-0,1%
CR di bilancio	97,4%	96,6%	97,3%	99,1%	101,0%	107,7%	105,5%	102,7%	92,5%	88,1%

Fonte: IVASS

I dati evidenziano per il 2013 che il saldo della riserva sinistri degli anni precedenti mostra un forte miglioramento rispetto al 2012, risultando sostanzialmente in pareggio rispetto ai premi di competenza.

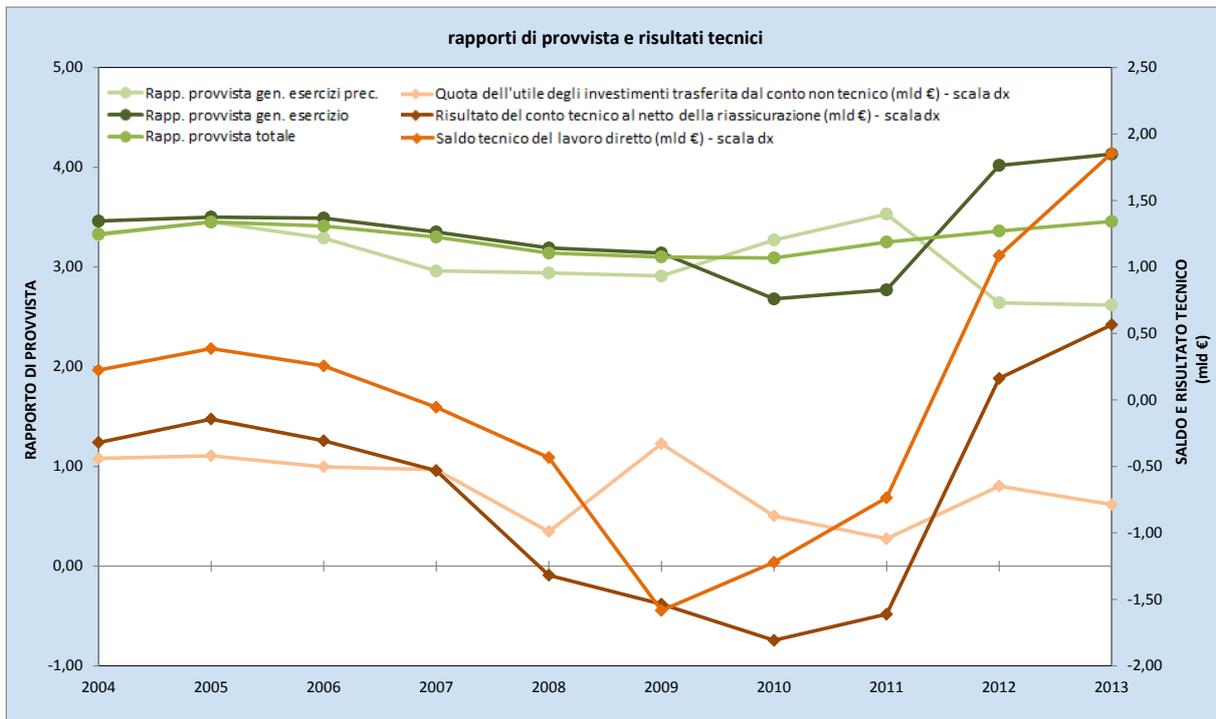
In dettaglio, dalla tavola I.31 e dalla figura I.20 successive si può osservare la serie storica, suddivisa per la generazione di esercizio e di quelle precedenti, l'andamento del c.d. rapporto di provvista che esprime quante volte (in prospettiva, considerando anche il tempo necessario al pagamento e l'eventuale incremento futuro dei costi) il costo medio dei sinistri pagati nell'esercizio sarebbe coperto dal riservato medio stimato in chiusura di bilancio dalla compagnia.

Tavola I.31 - Andamento del rapporto di provvista											
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Gen. esercizi prec.	3,32	3,45	3,29	2,96	2,94	2,91	3,27	3,53	2,64	2,62	
Gen. Esercizio	3,46	3,50	3,49	3,35	3,19	3,14	2,68	2,77	4,02	4,13	
Totale	3,33	3,45	3,41	3,30	3,14	3,10	3,09	3,25	3,36	3,46	

* sono esclusi i sinistri IBNR

Fonte: IVASS

Figura I.20 - Rapporti di provvista e risultati tecnici



Fonte: IVASS

Nel 2013, il rapporto di provvista complessivo (riservato medio/costo medio) risulta sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente (pari a un fattore 3,46), tendenzialmente in crescita negli ultimi esercizi. Tuttavia si osserva un sensibile incremento del rapporto di provvista per la riserva relativa ai sinistri accaduti nell'esercizio e a un contemporaneo decremento del rapporto per i sinistri di esercizi precedenti. La figura evidenzia che l'alternanza di andamento dei due rapporti comunque non modifica l'effetto complessivo sul rapporto di provvista generale che mantiene su un livello pressoché invariato nel lungo periodo. Si osserva anche come il rapporto di provvista dell'esercizio abbia, in particolare, negli ultimi tre anni, lo stesso andamento del saldo tecnico del lavoro diretto.

5.2.2 - Gli altri rami danni

Nel 2013 i rami danni diversi dalla r.c. auto, hanno riportato nel complesso un risultato tecnico positivo, a esclusione di 1,1 miliardi di euro in lieve riduzione rispetto al 2012 (1,2 miliardi di euro). La tavola I.32 riporta, in dettaglio, l'andamento dei vari comparti

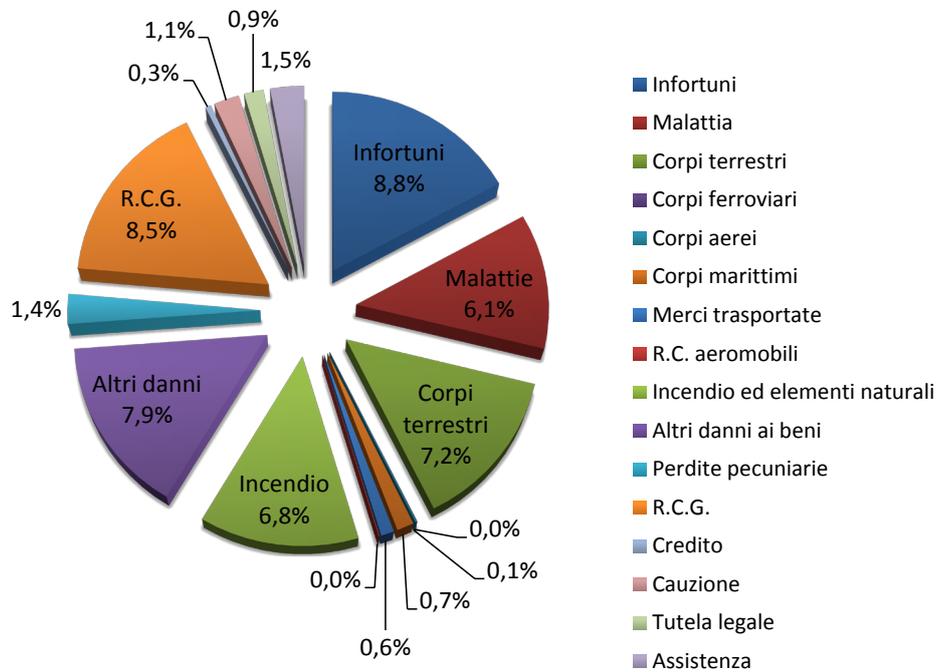
Relazione sull'attività svolta dall'Istituto

Tavola I.32 - Andamenti tecnici altri rami danni											
(migliaia di euro)											
Gli altri rami danni		Sinistri/ premi di comp.		Spese gestione/ premi di comp.		Saldo tecnico del lavoro diretto		Risultato del conto tecnico		Combined Ratio	
Comparto	Ramo	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Comparto salute	<i>Infortunati</i>	47,4%	42,6%	33,2%	33,7%	518.499	635.248	576.384	647.600	80,6%	76,3%
	<i>Malattie</i>	73,1%	70,9%	24,8%	23,6%	8.231	77.790	51.694	103.931	97,9%	94,5%
	Totale					526.730	713.038	628.078	751.531		
Comparto auto - solo corpi terrestri	<i>Corpi di veicoli terrestri</i>	59,9%	66,3%	25,8%	26,5%	359.698	160.690	389.989	192.986	85,7%	92,7%
	<i>Corpi ferroviari</i>	225,6%	0,0%	13,2%	19,5%	-10.802	3.435	-2.034	-6.456	238,8%	19,5%
Trasporti	<i>Corpi aerei</i>	15,2%	170,8%	13,2%	13,2%	26.966	-25.756	9.424	-3.827	28,4%	184,0%
	<i>Corpi marittimi</i>	104,2%	59,9%	16,5%	16,9%	-58.997	56.670	-9.586	17.279	120,7%	76,8%
	<i>Merci trasportate</i>	52,4%	40,1%	28,5%	29,3%	34.115	52.281	30.190	35.987	80,9%	69,4%
	<i>R.C. aeromobili</i>	10,5%	23,2%	12,2%	14,5%	16.256	9.271	7.578	-3.023	22,7%	37,6%
	Totale					7.538	95.901	35.572	39.960		
Comparto property	<i>Incendio ed elementi naturali</i>	90,0%	47,8%	27,7%	32,1%	-526.688	408.398	115.695	173.219	117,7%	79,9%
	<i>Altri danni ai beni</i>	69,2%	67,7%	28,8%	29,5%	3.547	35.144	2.910	-70.602	98,0%	97,2%
	<i>Perdite pecuniarie</i>	59,7%	53,1%	41,4%	42,0%	-7.867	8.473	35.058	39.527	101,1%	95,1%
	Totale					-531.008	452.015	153.663	142.144		
R.C. generale	<i>R.C.G.</i>	90,9%	84,0%	29,7%	30,3%	-681.354	-474.492	-214.785	-269.709	120,6%	114,3%
Credito / Cauzione	<i>Credito</i>	131,8%	89,3%	37,0%	29,8%	-52.858	-18.928	-34.608	-11.161	168,8%	119,1%
	<i>Cauzione</i>	61,2%	68,4%	30,7%	30,3%	-15.546	-26.841	25.141	4.369	91,9%	98,6%
	Totale					-68.404	-45.769	-9.467	-6.792		
Tutela / Assistenza	<i>Tutela legale</i>	37,8%	35,4%	35,2%	36,8%	69.691	73.340	75.569	71.387	73,1%	72,2%
	<i>Assistenza</i>	29,3%	27,9%	34,4%	33,6%	159.498	179.423	127.659	144.177	63,7%	61,5%
	Totale					229.189	252.763	203.228	215.564		
Totale						-157.611	1.154.146	1.186.278	1.065.684		

Fonte: IVASS

Tra i rami aventi una certa importanza nella raccolta premi (vedi figura I.21) si segnala il comparto salute (infortuni e malattia) con un risultato tecnico positivo di 751 milioni di euro, il ramo corpi di veicoli terrestri (193 milioni circa), i rami tutela e assistenza con un risultato tecnico positivo per 216 milioni circa e infine il comparto *property* per 142 milioni. In perdita tecnica, invece, nel 2013 il ramo r.c.generale per 270 milioni circa.

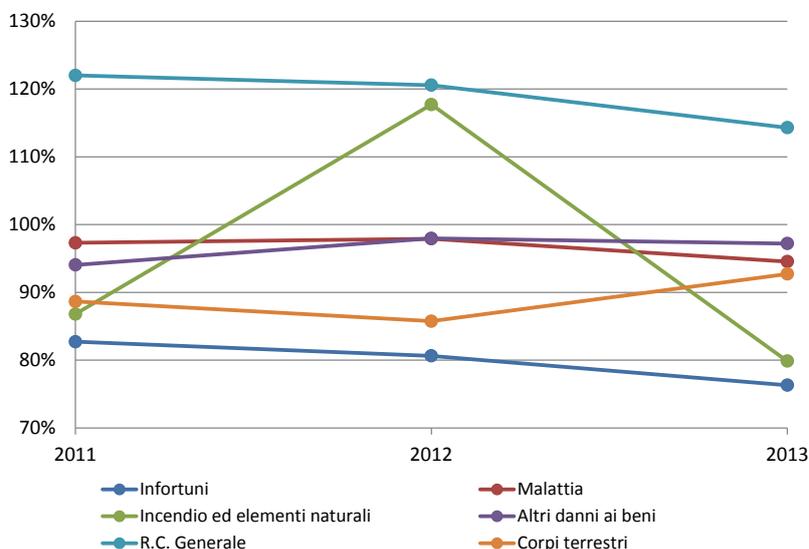
Figura I.21 - Altri rami danni
Incidenza % dei premi sul totale della raccolta danni



Fonte: IVASS

Con riferimento al *combined ratio*, (figura I.22), esibiscono valori particolarmente positivi il ramo infortuni (76,3%), tutela legale (72,2%) e assistenza (61,5%). Superiore a 100, invece, il *combined ratio* per il ramo r.c. generale (114,3%).

Figura I.22 - Andamento del Combined Ratio di bilancio dei principali rami danni



Fonte: IVASS

6. - Ramo r.c. auto in Italia: sinistri, tariffe e prezzi

In questo paragrafo si vuole fornire un quadro di assieme del settore per cogliere gli effetti di numerosi provvedimenti, anche recenti, che lo hanno interessato.

Contribuiscono ad arricchire le informative già disponibili sia i recenti provvedimenti antifrode, che hanno dato all'IVASS la possibilità di acquisire anche dati relativi all'attività di contrasto delle frodi da parte delle imprese (cfr. par. 6.4), sia la nuova indagine sui prezzi r.c. auto realmente pagati sul mercato, avviata recentemente dall'Istituto (cfr. par. 6.3).

6.1 - Andamento dei principali indicatori

Nelle tavole che seguono, desunte dall'indagine statistica r.c. auto, condotta dall'Istituto, è riportato il dettaglio degli andamenti per il settore nel suo complesso, per le "autovetture" e i "ciclomotori e motocicli", della frequenza, del costo medio e del premio puro (dato dal prodotto della frequenza e il costo medio sinistri). Tali andamenti comprendono la stima per i sinistri IBNR (numeri e importi). Riguardo al costo medio complessivo è riportata anche la scomposizione nelle due voci che lo compongono, ovvero il costo medio dei sinistri effettivamente pagati e di quelli riservati alla fine dell'esercizio di accadimento. Le tabelle riportano, per ogni singola variabile, la media degli incrementi del periodo 2004-2013 e quella dell'ultimo triennio (2011-2013).

Il Mercato Assicurativo

Tavola I.33 - Totale rami r.c.auto e natanti													
	Frequenza sinistri	Variazione %	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo		
			Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Valore	Variazione %	Valore	Variazione %	
2004	8,9%	-1,7%	1.958	+6,9%	6.121	+2,6%	3.827	+4,2%	342	+2,4%	555	+0,3%	
2005	8,6%	-3,2%	2.029	+3,6%	6.521	+6,5%	3.949	+3,2%	342	-0,1%	550	-0,9%	
2006	8,6%	-0,2%	2.064	+1,7%	6.565	+0,7%	3.973	+0,6%	343	+0,4%	558	+1,5%	
2007	8,9%	+3,4%	2.170	+5,2%	6.241	-4,9%	3.766	-5,2%	336	-2,0%	553	-0,9%	
2008	8,7%	-2,0%	2.376	+9,5%	6.541	+4,8%	3.915	+4,0%	342	+1,8%	533	-3,7%	
2009	8,8%	+0,6%	2.362	-0,6%	6.538	-0,0%	3.934	+0,5%	346	+1,1%	513	-3,7%	
2010	8,3%	-5,2%	2.427	+2,8%	7.010	+7,2%	4.087	+3,9%	341	-1,6%	536	+4,4%	
2011	7,4%	-11,5%	2.500	+3,0%	7.901	+12,7%	4.435	+8,5%	327	-4,0%	566	+5,6%	
2012	6,4%	-13,4%	2.411	-3,5%	8.628	+9,2%	4.612	+4,0%	295	-10,0%	568	+0,3%	
2013	6,2%	-3,5%	2.415	+0,2%	8.913	+3,3%	4.711	+2,2%	291	-1,4%	542	-4,4%	
Variazione 2004-2013	-2,8%	-30,9%	+457	+23,3%	+2.792	+45,6%	+884	+23,1%	-51	-15,0%	-12	-2,2%	
Variazione 2011-2013	-1,2%	-16,5%	-85	-3,4%	+1.012	+12,8%	+276	+6,2%	-37	-11,3%	-23	-4,1%	

Fonte: IVASS - Indagine statistica trimestrale riferita all'assicurazione di responsabilità civile autoveicoli

Tavola. I.34 - Settore autovetture													
	Frequenza sinistri	Variazione %	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo		
			Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Valore	Variazione %	Valore	Variazione %	
2004	8,3%	-0,6%	2.052	+10,0%	6.676	+2,8%	4.142	+5,0%	345	+4,4%	599	+1,1%	
2005	8,2%	-1,1%	2.164	+5,5%	6.856	+2,7%	4.204	+1,5%	347	+0,4%	599	-0,0%	
2006	8,3%	+0,1%	2.190	+1,2%	6.919	+0,9%	4.220	+0,4%	348	+0,4%	588	-1,8%	
2007	9,4%	+13,6%	2.134	-2,6%	6.217	-10,2%	3.629	-14,0%	340	-2,3%	576	-2,0%	
2008	9,3%	-0,7%	2.321	+8,7%	6.517	+4,8%	3.765	+3,7%	351	+3,0%	548	-4,8%	
2009	9,5%	+2,0%	2.302	-0,8%	6.484	-0,5%	3.767	+0,1%	358	+2,1%	527	-3,9%	
2010	9,1%	-4,3%	2.360	+2,5%	6.852	+5,7%	3.882	+3,1%	353	-1,4%	542	+2,8%	
2011	8,1%	-11,4%	2.435	+3,2%	7.661	+11,8%	4.192	+8,0%	338	-4,3%	578	+6,6%	
2012	7,0%	-13,5%	2.334	-4,2%	8.405	+9,7%	4.323	+3,1%	301	-10,8%	573	-0,9%	
2013	6,6%	-4,5%	2.350	+0,7%	8.593	+2,2%	4.396	+1,7%	292	-2,9%	533	-6,9%	
Variazione 2004-2013	-1,7%	-20,3%	+298	+14,5%	+1.917	+28,7%	+255	+6,1%	-53	-15,4%	-66	-11,1%	
Variazione 2011-2013	-1,4%	-17,4%	-85	-3,5%	+932	+12,2%	+205	+4,9%	-45	-13,4%	-45	-7,7%	

Fonte: IVASS - Indagine statistica trimestrale riferita all'assicurazione di responsabilità civile autoveicoli

Tavola I.35 - Settore ciclomotori e motocicli													
	Frequenza sinistri	Variazione %	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo		
			Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Valore	Variazione %	Valore	Variazione %	
2004	3,8%	+0,4%	1.414	+12,3%	6.286	+11,8%	3.682	+12,1%	141	+12,5%	234	+5,1%	
2005	3,8%	-2,3%	1.513	+7,0%	6.903	+9,8%	3.945	+7,2%	148	+4,7%	243	+3,8%	
2006	3,8%	+2,5%	1.608	+6,3%	6.940	+0,5%	4.086	+3,6%	157	+6,2%	245	+1,1%	
2007	4,9%	+27,4%	2.533	+57,5%	7.579	+9,2%	5.018	+22,8%	246	+56,5%	250	+2,1%	
2008	5,1%	+4,2%	3.036	+19,8%	7.651	+1,0%	5.294	+5,5%	270	+9,9%	260	+3,6%	
2009	5,3%	+3,4%	3.067	+1,0%	7.590	-0,8%	5.406	+2,1%	285	+5,5%	267	+2,7%	
2010	4,8%	-9,7%	3.177	+3,6%	8.037	+5,9%	5.675	+5,0%	271	-5,2%	282	+5,8%	
2011	4,4%	-8,6%	3.195	+0,6%	8.769	+9,1%	6.047	+6,6%	264	-2,6%	301	+6,8%	
2012	3,6%	-17,9%	3.064	-4,1%	9.511	+8,5%	6.414	+6,1%	230	-12,9%	294	-2,4%	
2013	3,4%	-4,2%	3.131	+2,2%	10.275	+8,0%	6.900	+7,6%	237	+3,1%	276	-6,1%	
Variazione 2004-2013	-0,4%	-10,7%	+1.717	+121,5%	+3.990	+63,5%	+3.218	+87,4%	+95	+67,3%	+42	+18,1%	
Variazione 2011-2013	-0,9%	-21,3%	-64	-2,0%	+1.507	+17,2%	+853	+14,1%	-27	-10,2%	-25	-8,3%	

Fonte: IVASS - Indagine statistica trimestrale riferita all'assicurazione di responsabilità civile autoveicoli

Dai dati sopra riportati si evince in particolare:

- per la frequenza sinistri, nel triennio 2011-2013, si è assistito per l'intero settore r.c. auto a una diminuzione (dal 7,4% al 6,2%) pari al -16,5% (-30,9% nel periodo 2004-2013). Il segmento autovetture registra un decremento (dal 8,1% al 6,6%) pari al -17,4%. Per le moto

- e i ciclomotori (dal 4,4% al 3,4%) la variazione in diminuzione nel periodo in esame è stata addirittura doppia di quella del periodo 2004-2013;
- per il costo sinistri medio totale (pagato e riservato) nel triennio 2011-2013 si è avuto, per l'intero settore, un incremento da 4.435 euro a 4.711 pari al +6,2% (+23,1% nel periodo 2004-2013), aumento tutto dovuto alla componente a riserva. Infatti nel dettaglio, il costo medio dei sinistri pagati, ha registrato una riduzione pari al -3,4% mentre il costo medio dei sinistri riservati si è incrementato del +12,8%. Analoghi andamenti si registrano per le autovetture;
 - per il premio puro si è registrato, nel triennio 2011-2013, per l'intero ramo r.c. auto, una diminuzione di 37 euro, pari al -11,3% di poco inferiore a quella registrata nell'intero periodo 2004-2013. Per le autovetture il calo è stato di 45 euro (-13,4%) e per le moto e i ciclomotori di 27 euro (-10,2%);
 - per il premio medio lordo, nel triennio 2011-2013, per l'intero ramo r.c. auto, si è registrata una diminuzione di -4,1%, scomponibile in 7,7% del settore autovetture e -8,3% del settore moto e ciclomotori.

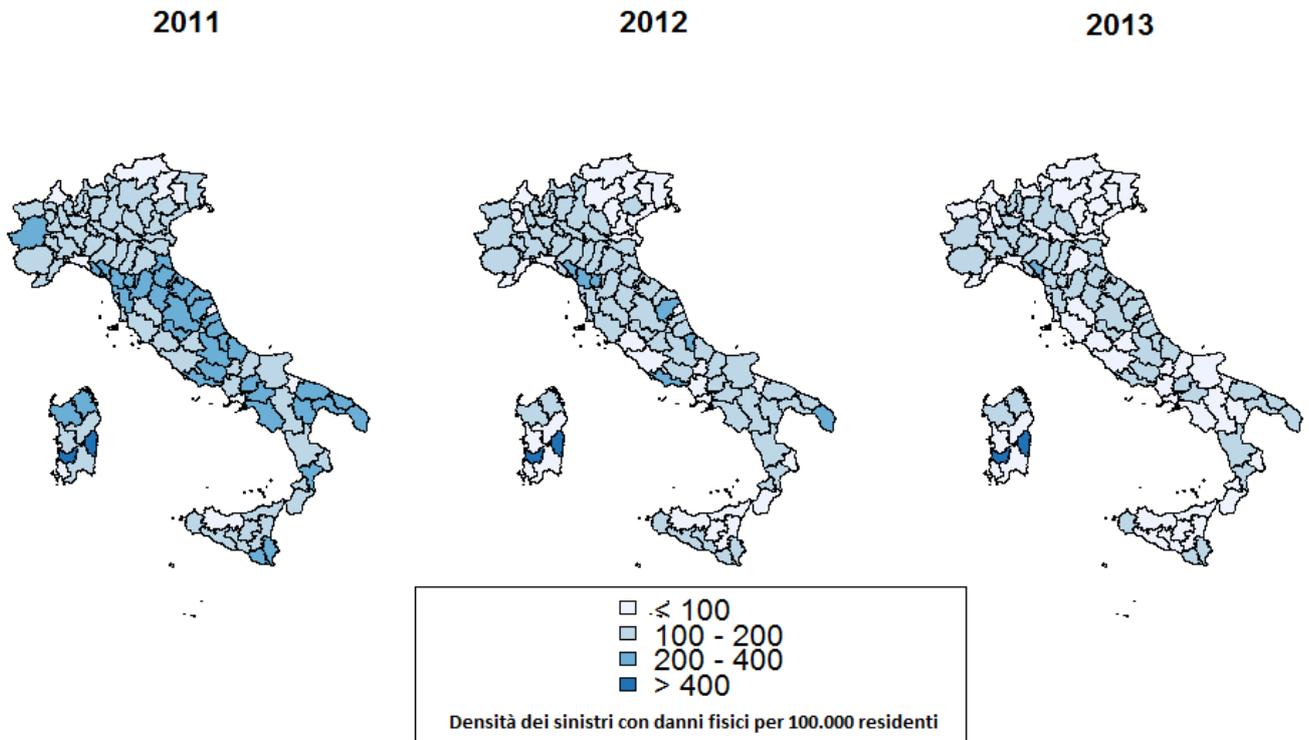
6.1.1 - Le microlesioni dal 2011 al 2013

Il Decreto Concorrenza, (decreto legge n. 1 del 24 gennaio 2012, convertito in legge n. 27 del 24 marzo 2012) entrato in vigore nell'aprile 2012, ha contribuito in misura determinata alla diminuzione dei costi per le microlesioni, incidendo in maniera strutturale sugli stessi. La riduzione dei costi dei risarcimenti da microlesioni è stata infatti sensibilmente superiore, in termini percentuali, rispetto agli effetti derivanti dalla congiuntura economica negativa.

Per una verifica degli effetti delle disposizioni introdotte dal Decreto, è stato effettuato il raffronto a livello provinciale della distribuzione del numero dei danni fisici sino a 9 punti di invalidità permanente (I.P.) prima dell'emanazione del Decreto Concorrenza (anno 2011) fino a tutto il 2013. Sono stati impiegati pertanto i dati estratti dal data base CONSAP - Stanza di compensazione¹⁵, relativi ai sinistri pagati nello stesso anno di accadimento e relativi ai tre anni 2011, 2012 e 2013. La figura I.23 rappresenta l'evoluzione nel triennio del numero dei sinistri con lesioni, standardizzati in base alla popolazione residente (tratta da fonte ISTAT, dato al 1.1.2012). I dati sono espressi per 100.000. Si osserva come dal 2011 al 2013 sia diminuito il numero di province con una densità di lesioni fisiche superiori a 400 per 100.000 residenti. Per contro, risultano in aumento le province con microlesioni inferiori a 100 e tra 100 e 200 per 100.000 residenti.

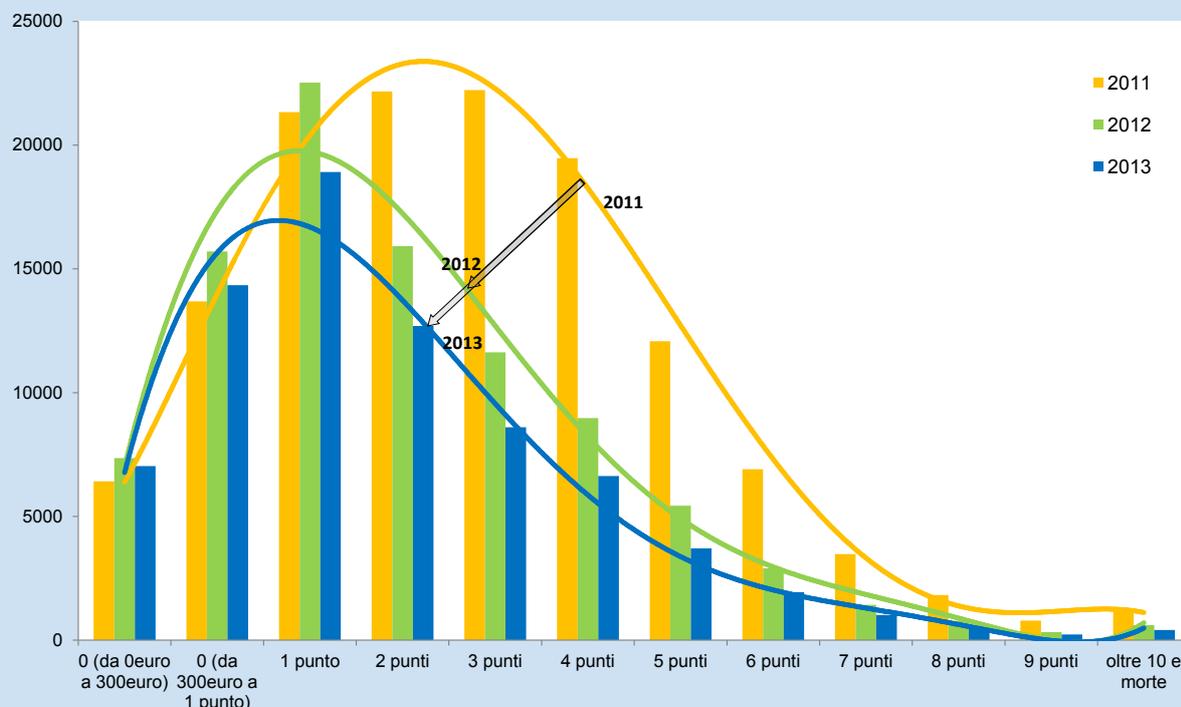
¹⁵ I dati elaborati provengono dal DataBase Consap, contenente alcune informazioni sui sinistri CARD RCA trattati da Consap e dati forniti ad IVASS in base a specifica convenzione tra i due Enti; i dati sono elaborati e aggiornati alla data del 14/02/2014.

Figura I.23 - Distribuzione territoriale delle frequenze standardizzate per sinistri con danni fisici - evoluzione nel triennio 2011/2013



Fonte: Elaborazioni IVASS su dati CONSAP

Figura I.24 - Sinistri con microlesioni
Evoluzione della distribuzione per punti liquidati di I.P. nel triennio 2011-2013



Fonte: Stime IVASS su dati CONSAP

Le disposizioni in materia di accertamento medico delle lesioni lievi, contenute nell'art. 32 della legge 27 del 24 marzo 2012, hanno avuto quale effetto di ridurre sensibilmente, nel biennio 2012-2013 rispetto al 2011, sia il numero che l'importo dei risarcimenti per lesioni di lieve entità su tutto il territorio nazionale. Alla base dell'effetto positivo vi è un cambio netto delle modalità di liquidazione dei punti di invalidità. Dalla figura in alto emerge infatti la progressiva traslazione verso sinistra e verso il basso della distribuzione rispetto al 2011. In particolare si osserva:

- il generale abbassamento del livello del numero di punti di I.P. liquidati e l'incremento delle frequenze di rimborso spese mediche e di temporanee (classi di importi sotto il 1° punto);
- un sensibile calo delle invalidità liquidate tra i 2 e i 6 punti, intervallo nel quale si concentrano i c.d. "colpi di frusta" (-8,4%; -20,3% tra 1 e 9 punti).

6.1.2 - Il sistema di risarcimento diretto

Nelle tavole che seguono è riportata l'evoluzione dei sinistri CARD sul settore r.c. auto dal 2007 (anno della sua introduzione) al 2013, desunta sulla base dei dati di bilancio degli esercizi precedenti e dalle anticipazioni di bilancio dell'esercizio 2013.

Tavola I.36 - Peso del portafoglio CARD e NO CARD sul TOTALE (netto IBNR)				
anno di generaz	CARD		NO CARD	
	Numeri	Importi	Numeri	Importi
2007	65,7%	41,0%	34,9%	59,0%
2008	73,0%	47,9%	27,6%	52,1%
2009	79,6%	52,3%	21,0%	47,7%
2010	80,6%	53,1%	20,1%	46,9%
2011	79,7%	50,5%	21,1%	49,5%
2012	79,3%	47,0%	21,5%	53,0%
2013	79,3%	46,3%	21,6%	53,7%

Fonte: IVASS - bilanci esercizi 2007-2012 e anticipazioni bilancio 2013

Il peso dei sinistri rientranti nella convenzione CARD (tavola I.36) è aumentato progressivamente in termini di numeri (dal 65,7% del 2007 al 79,3% del 2013) e, più moderatamente, in termini di importi (dal 41,0% del 2007 al 46,3% del 2013). In particolare, per questo ultimo indicatore, è significativa la flessione registrata negli ultimi quattro esercizi che riflette anche la contrazione degli oneri per risarcimenti per le invalidità lievi dovuta alle disposizioni del Decreto Concorrenza.

La tavola I.37 descrive la velocità di liquidazione dei sinistri (numeri e importi) rispetto al numero dei sinistri con seguito determinato alla chiusura dell'esercizio 2013, calcolata rispetto al ramo r.c. auto nel suo complesso e in relazione ai due regimi di risarcimento vigenti.

Tavola I.37 - Sinistri pagati nell'anno di accadimento sui sinistri con seguito (netto IBNR)						
anno di generazione	TOTALE GESTITI		CARD		NO CARD	
	Numero	Importi	Numero	Importi	Numero	Importi
2007	60,3%	32,7%	65,7%	50,6%	49,3%	21,8%
2008	62,8%	36,0%	69,0%	55,7%	46,5%	20,7%
2009	62,8%	35,5%	68,8%	54,6%	39,6%	17,9%
2010	64,2%	36,5%	70,7%	56,4%	39,2%	18,4%
2011	65,4%	36,5%	72,2%	57,9%	40,6%	18,4%
2012	65,9%	34,5%	72,8%	56,9%	41,5%	17,3%
2013	71,3%	37,6%	77,4%	57,9%	48,1%	20,1%

Fonte: IVASS - bilanci esercizi 2007-2012 e anticipazioni bilancio 2013

I dati evidenziano il progressivo aumento della velocità di liquidazione dei sinistri del settore r.c. auto, sia come numero che come importo. Il miglioramento del processo di liquidazione dei sinistri è nettamente riscontrabile per il sistema CARD mentre per il sistema NO CARD, dopo una flessione in diminuzione, la tendenza è ora in aumento.

La tavola I.38 descrive le percentuali di riserva residua calcolata sia in termini di numeri che come importi alla chiusura dell'esercizio 2013.

Tavola I.38 - Percentuale di riserva residua al 31.12.2013 sui sinistri con seguito (netto IBNR)						
anno di bilancio	TOTALE GESTITI		CARD		NO CARD	
	Numero	Importi	Numero	Importi	Numero	Importi
2007	0,8%	6,4%	0,3%	1,8%	1,7%	9,2%
2008	1,1%	8,0%	0,5%	2,6%	2,8%	12,2%
2009	1,9%	10,2%	0,9%	3,8%	5,4%	16,1%
2010	2,9%	13,5%	1,5%	5,4%	8,4%	21,0%
2011	4,9%	20,0%	2,7%	8,6%	13,0%	29,6%
2012	9,2%	34,4%	5,3%	17,4%	22,9%	47,4%
2013	28,7%	62,4%	22,6%	42,1%	51,9%	79,9%

Fonte: IVASS - bilanci esercizi 2007-2012 e anticipazioni bilancio 2013

Il sistema CARD è caratterizzato da un rapido smontamento dei sinistri: dopo tre anni (es. generazione sinistri del 2010) rimangono ancora a riserva l'1,5% dei sinistri CARD, in termini numerici, e il 5,4% in termini di importo. Per i NO CARD invece risultano a riserva, rispettivamente, l'8,4% e il 21% dei sinistri, a testimonianza della maggiore complessità di questi ultimi sinistri comprendenti, tra l'altro, i risarcimenti per le lesioni al conducente da 10 a 100 punti di I.P.

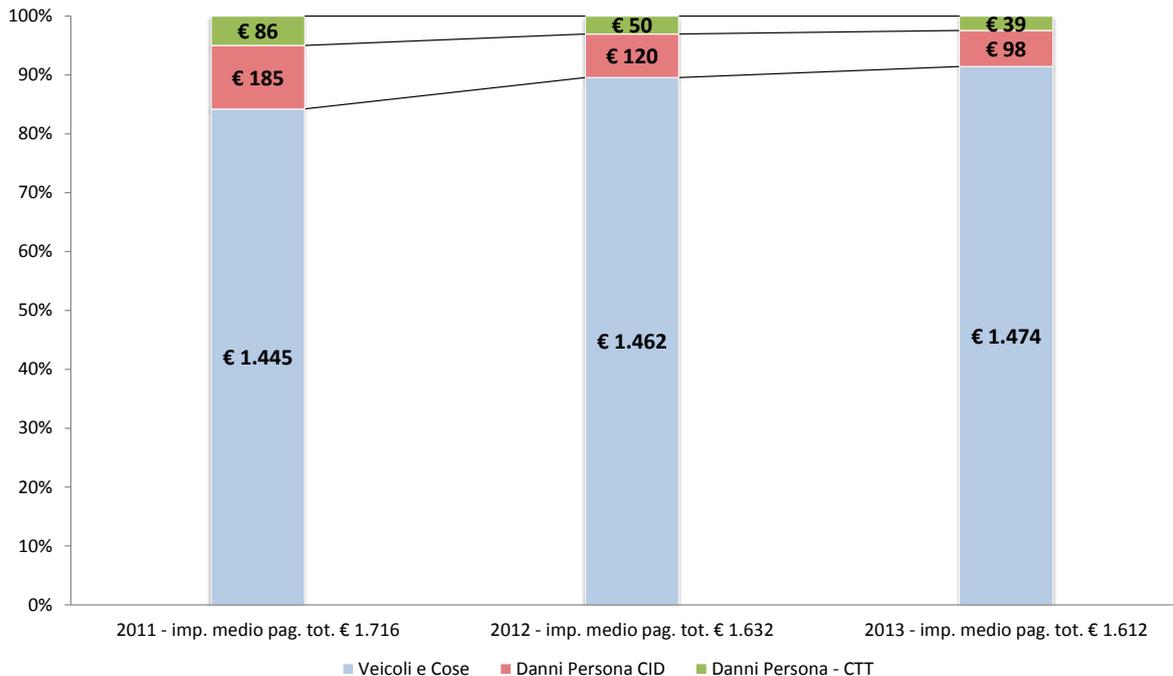
Tavola I.39 - Costo medio di generazione (netto IBNR)						
anno di generazione	CARD			NO CARD		
	Pagato *	Riservato	Pag.+Ris.	Pagato *	Riservato	Pag.+Ris.
2007	1.827	4.166	2.441	3.188	10.974	6.607
2008	2.024	4.267	2.570	3.630	11.665	7.388
2009	2.011	4.168	2.555	4.423	12.592	8.841
2010	2.052	4.650	2.671	4.822	13.567	9.499
2011	2.097	4.930	2.751	4.857	14.924	10.165
2012	1.996	4.905	2.661	4.680	16.909	11.066
2013	1.994	4.965	2.666	4.739	17.465	11.344

* Inclusi pagamenti parziali

Fonte: IVASS Bilanci 2007-2012 e Anticipazioni di bilancio 2013

Nella figura I.25 è riportata la composizione del costo medio pagato per i sinistri CARD nel triennio 2011-2013 ripartito per lesioni al conducente, terzi trasportati e veicoli e alle cose.

Figura I.25 - Importo medio dei sinistri pagati (a titolo definitivo) per componenti del danno



Il trend dei principali indicatori tecnici ha evidenziato che la procedura di risarcimento diretto, nel suo complesso, ha avuto un positivo effetto di contenimento dei costi dei risarcimenti (+9,2% tra il 2007 e il 2013 nel sistema CARD contro +71,7% nel sistema NO CARD).

Restano tuttavia alcune inefficienze interaziendali nel sistema, connesse a comportamenti opportunistici e agli insufficienti incentivi verso prassi virtuose. Il legislatore, con il Decreto Concorrenza, ha dato incarico all'IVASS di elaborare un nuovo sistema di calcolo dei valori dei costi e delle eventuali franchigie, sulla base dei quali vengono determinate le compensazioni tra compagnie nell'ambito del sistema di risarcimento diretto come descritto nel box che segue.

Il nuovo schema di risarcimento diretto

L'art. 29, comma 1 bis, del Decreto Concorrenza ha attribuito all'IVASS il compito di indicare il criterio di calcolo dei valori dei costi e delle eventuali franchigie sulla base dei quali vengono definite le compensazioni tra compagnie (cd. *forfait*) nell'ambito del sistema CARD. Il criterio dovrà essere volto a incentivare l'efficienza produttiva ed, in particolare, il controllo dei costi e l'individuazione delle frodi.

Al fine di impostare un modello rispondente ai requisiti della norma, l'Istituto ha approfondito diverse modalità operative. Ciò allo scopo di valutare l'efficienza nonché gli eventuali impatti delle modifiche sul sistema, sia a livello globale di mercato sia a livello aziendale.

Tra le diverse modalità gestionali prese in considerazione è stata individuata la soluzione ritenuta più idonea al raggiungimento degli obiettivi previsti dalla legge. Il modello, in aggiunta al meccanismo dei *forfait*, già previsto nell'ambito della procedura CARD, introduce un sistema di incentivi/penalizzazioni per quelle imprese che hanno dimostrato migliori/peggiori capacità gestionali nel contenimento dei costi e nella velocità di liquidazione. Allo scopo di favorire la corretta gestione da parte delle imprese dell'attività di contrasto alle frodi, il calcolo degli incentivi/penalizzazioni tiene conto anche degli indicatori dell'Archivio Integrato Antifrode (AIA), operativi non appena il sistema entrerà in vigore.

L'individuazione del nuovo meccanismo ha richiesto un'analisi d'impatto sui dati dei sinistri pagati a titolo definitivo al 30 giugno 2013 (fonte CONSAP-Stanza di compensazione).

Sono state innanzitutto approfondite statisticamente le caratteristiche delle imprese italiane. Dalla definizione di diversi modelli, o varianti di modelli, è stato possibile simulare, sulla base dei dati storici, gli effetti dell'applicazione degli incentivi o delle penalizzazioni su ciascuna impresa del mercato, in tutte le situazioni prese in esame. Per ciascuno dei modelli è stata inoltre effettuata un'analisi di *cluster* con simulazione Monte Carlo, basata sulla definizione di repliche del sistema assicurativo italiano con le stesse caratteristiche di volatilità del mercato reale.

Lo schema proposto:

- ricalca l'impianto dell'attuale sistema CARD innovandolo alla luce delle carenze riscontrate nel suo funzionamento e introducendo un sistema premiante delle capacità gestionali delle imprese virtuose;
- consente di disporre di un modello che presenta i seguenti vantaggi:
 - possibilità di calibrazione nel tempo mediante l'affinamento di parametri di funzionamento;
 - circoscritta volatilità dei risultati;
 - utilizzo di un algoritmo di calcolo semplice;
 - assenza di scambio di flussi informativi sensibili tra imprese;
- prevede l'invio all'IVASS di una specifica base dati sui sinistri CARD estesa anche alle imprese comunitarie, in virtù del perseguimento dell'interesse generale, volto a garantire un'effettiva ed efficace tutela degli assicurati in ambito r.c. auto.

6.2 - Le tariffe r.c. auto

I dati dell'indagine condotta dall'Istituto da oltre dieci anni si basano sull'osservazione dell'andamento delle tariffe r.c. auto offerte da tutte le imprese con riferimento a 11 profili di assicurato-tipo che presentano caratteristiche di personalizzazione profondamente diverse. I movimenti riscontrati a livello tariffario in relazione a queste tipologie di consumatori - di tipo *borderline* - rappresentano un segnale indicativo per tutto il settore.

Nella tavola I.40 sono riportate le variazioni percentuali in termini di sinistrosità (numeri e importi), di sinistri con microlesioni (importi), di premio medio finale (incluse le tasse) e di tariffe per 3 profili¹⁶, nelle 21 province rilevate dall'indagine per il biennio 2012-2013. Sono inoltre riportati il premio medio, il *loss ratio* e la velocità di liquidazione per numeri dell'anno 2013.

¹⁶ 40enne maschio, con autovettura di 1.300 cc a benzina in C.U. 1, massimale minimo di legge;

55enne maschio, con autovettura di 1.200 cc a benzina, con guida estesa a minori di 26 anni in C.U. 1, massimale minimo di legge;

18enne femmina, con autovettura di 1.300 cc a benzina in C.U. 1, massimale minimo di legge

Tavola I.40 - r.c.autovetture											
Province	Variazioni nel biennio 2012 - 2013									Dati al 01.01.2014	
	Sinistri totali		Microlesioni		Premio medio	Tariffe			Loss ratio	Velocità di liquidazione	
	Numero	Importi	Pagate	Pagate e riservate (**)		40enne	55enne	18enne F			
Torino	-30,2%	-27,8%	-59,0%	-52,6%	-6,1%	-7,9%	-2,3%	+14,7%	74,6%	66,8%	
Aosta	-18,7%	-11,3%	-57,2%	-39,5%	-11,2%	-15,0%	-10,2%	+18,7%	78,1%	74,9%	
Genova	-23,4%	-13,0%	-53,9%	-50,8%	-9,6%	-10,9%	-7,4%	+11,8%	74,7%	69,1%	
Milano	-25,1%	-19,0%	-61,1%	-52,7%	-2,6%	-11,0%	-6,7%	+18,0%	76,8%	69,0%	
Bolzano	-11,6%	-2,2%	-58,9%	-42,7%	-6,0%	-3,3%	+2,7%	+12,9%	66,1%	73,0%	
Trento	-9,1%	-13,1%	-51,9%	-34,9%	-6,9%	-10,1%	-6,7%	+14,4%	57,5%	75,3%	
Venezia	-21,9%	-18,7%	-61,6%	-52,6%	-9,6%	-9,3%	-5,8%	+14,0%	76,0%	66,6%	
Trieste	-24,5%	-20,8%	-57,2%	-42,1%	-9,6%	-12,4%	-9,7%	+12,9%	61,7%	71,8%	
Bologna	-17,4%	-13,1%	-69,6%	-55,1%	-10,9%	-13,3%	-9,2%	-1,0%	73,6%	70,5%	
Ancona	-20,7%	-14,5%	-52,8%	-44,6%	-7,6%	-7,9%	-3,5%	+10,0%	82,4%	71,8%	
Firenze	-20,9%	-23,0%	-66,6%	-52,3%	-4,4%	-12,7%	-8,3%	-1,7%	72,6%	70,4%	
Perugia	-22,9%	-14,3%	-55,3%	-46,3%	-7,4%	-6,8%	-3,3%	+18,8%	80,1%	73,9%	
Roma	-23,8%	-17,4%	-63,8%	-51,3%	-6,9%	-6,2%	-2,8%	+5,9%	71,9%	63,4%	
Napoli	-33,9%	-33,6%	-74,1%	-58,8%	-6,4%	-6,6%	-2,2%	-11,7%	55,0%	45,4%	
L'Aquila	-31,4%	-28,1%	-60,7%	-52,8%	-2,5%	-9,0%	-4,6%	+21,0%	68,3%	71,2%	
Campobasso	-32,0%	-11,9%	-59,8%	-49,1%	-7,4%	-10,0%	-6,0%	+26,7%	82,0%	71,1%	
Bari	-31,1%	-20,1%	-56,3%	-47,0%	-3,9%	-14,6%	-10,0%	-0,4%	59,2%	63,6%	
Potenza	-30,8%	-32,1%	-51,3%	-39,3%	-5,6%	-11,1%	-6,5%	+19,9%	69,2%	69,8%	
Reggio Calabria	-29,1%	-14,3%	-68,1%	-55,3%	-4,6%	-12,6%	-8,1%	-8,7%	59,6%	62,8%	
Palermo	-27,1%	-11,6%	-40,5%	-39,6%	-2,9%	-8,9%	-4,6%	+6,8%	73,5%	66,5%	
Cagliari	-27,9%	-17,4%	-70,8%	-59,9%	-10,8%	-10,5%	-6,2%	+9,8%	79,7%	73,1%	
Media nelle 21 province (*)	-25,9%	-20,5%	-61,5%	-51,4%	-5,8%	-9,1%	-4,0%	+5,4%	70,2%	65,4%	
Media Nazionale	-24,0%	-20,3%	-62,3%	-51,7%	-7,7%				70,3%	67,2%	

Fonte: IVASS - monitoraggio trimestrale dell'andamento delle tariffe r.c. auto

(*) Le 21 città capoluogo corrispondenti, secondo la classificazione per dimensione urbana, sono "città metropolitane" o "città medie" (cfr. par. 6.3.2).

(**) L'importo complessivo dei risarcimenti per microlesioni (pagato e riservato) è stato determinato come stima effettuata sulla base dei dati CONSAP.

Relativamente all'andamento dell'importo dei sinistri con seguito (pagati e riservati) nel biennio 2012-2013, i dati evidenziano un decremento generalizzato del numero e del costo dei sinistri in tutte le 21 città (media del 20,5%). Il massimo di tale diminuzione si registra a Napoli (-33,6%) e il minimo a Bolzano (-2,2%). Alla diminuzione dell'importo dei sinistri, in generale attribuibile alla congiuntura economica negativa, ha senz'altro contribuito quella strutturale dei sinistri con microlesioni. Infatti, per tali ultimi sinistri si riscontra, nello stesso periodo di osservazione, un decremento del 61,5% dell'importo dei sinistri pagati rispetto alla riduzione del 25,9% registrata per i sinistri con seguito. A fronte del positivo andamento dei sinistri, il decremento del premio medio risulta tuttavia contenuto per la maggioranza delle province osservate.

Dalla tavola si può osservare, tra l'altro, che la provincia di Napoli, caratterizzata dalle tariffe e dal premio medio pagato più elevati di Italia, presenta un *loss-ratio* del 55% contro, ad esempio, il 76,8% di Milano, dove il premio medio è circa pari alla metà. Inoltre Napoli presenta il record negativo italiano di lentezza con cui vengono pagati i sinistri: solo il 45,4% del numero di sinistri con seguito vengono pagati nell'anno di avvenimento, contro una media nazionale del 65,4% e il 69% di Milano.

Un'analoga situazione, per il *loss ratio*, si riscontra in altre città del Centro-Sud con tariffe e prezzi elevati come Reggio di Calabria (59,6%) e Bari (59,2%).

Per quanto riguarda i sinistri fraudolenti, dai primi risultati acquisiti dalle imprese emerge sostanzialmente che nel 2012 l'azione di contrasto da parte delle imprese assicurative, nelle aree del Centro sud, non sarebbe stata più efficace o incisiva di quella attuata per le altre aree di Italia.

6.3 - La nuova indagine IVASS sui prezzi

Al fine di accrescere la conoscenza del mercato r.c. auto, l'IVASS ha avviato nel mese di ottobre 2013 una rilevazione periodica campionaria dei prezzi al dettaglio praticati dalle imprese di assicurazione¹⁷. Oggetto dello studio sono gli importi dei premi effettivamente pagati per la garanzia r.c. auto dagli assicurati e le principali componenti che, nei contratti stessi, concorrono alla determinazione del prezzo finale.

L'indagine, che ha cadenza trimestrale, ha come universo di riferimento tutti i contratti stipulati/rinnovati dalle imprese sul territorio nazionale nel corso del periodo di osservazione (contratti "nuovi")¹⁸. Da tale universo viene estratto un campione di circa due milioni di contratti, corrispondente al 30% circa del totale.

L'acquisizione di dati affidabili sul trend dei prezzi è un elemento chiave per disporre di un'attendibile e tempestiva conoscenza delle principali caratteristiche del mercato assicurativo e della sua evoluzione, nonché un mezzo di rilevazione e monitoraggio degli andamenti del fenomeno e dei relativi trend di sviluppo.

La rilevazione consente di stabilire come, e in che misura, varie statistiche della distribuzione del prezzo (mediana, varianza e percentili) siano legate a caratteristiche intrinseche della domanda (ad esempio, sinistrosità, incidenza delle frodi etc.), ad aspetti legati all'offerta (differenziazione del prodotto, eterogeneità nelle strategie di *pricing*) e ad aspetti istituzionali/normativi (tabelle ministeriali sulle lesioni, funzionamento del sistema di bonus/malus). La disponibilità dell'intera distribuzione dei prezzi consente infatti un'analisi più accurata del trend del mercato, che non è rappresentato in modo esaustivo dalla sola media. In aggiunta, le informazioni contenute nell'indagine consentono la valutazione *ex-post* dell'efficacia di interventi passati e la quantificazione *ex-ante* di costi e benefici di interventi alternativi mirati a generare - in ultima analisi - una riduzione dei prezzi.

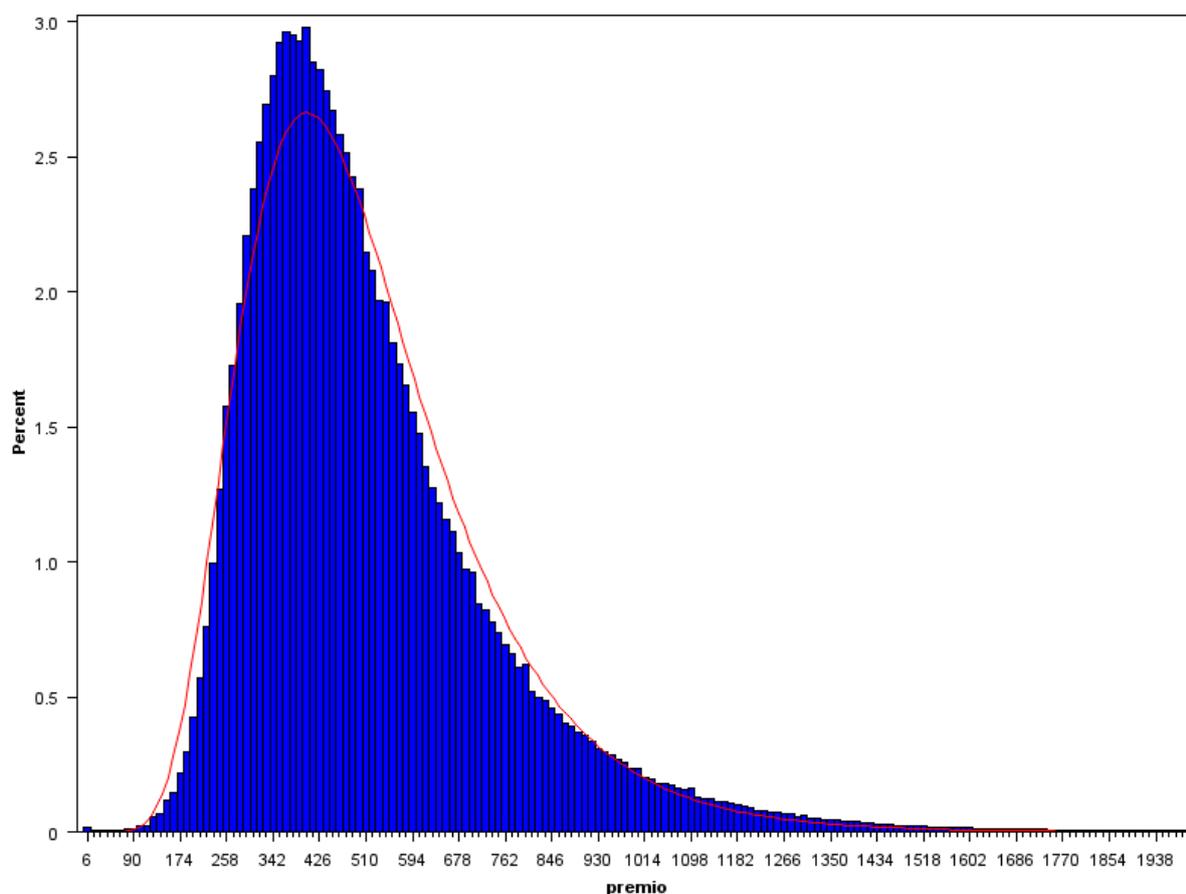
6.3.1 - Analisi descrittiva del prezzo di mercato

La variabile chiave oggetto della rilevazione è il premio lordo pagato per la garanzia base r.c. auto, comprensivo della fiscalità. La figura I.26 evidenzia la distribuzione del premio pagato dagli assicurati; la successiva tavola I.41 riporta le statistiche che descrivono la distribuzione del premio, delle sue componenti e dello sconto.

¹⁷ Le compagnie hanno interagito con un team dell'IVASS per strutturare l'indagine dal punto di vista organizzativo e per fornire le informazioni richieste. La rilevazione non ha fini di vigilanza.

¹⁸ La rilevazione ha come oggetto solo contratti che coprono autovetture possedute da persone fisiche e dunque non comprende i motocicli, gli autocarri e le flotte.

Figura I.26 - Distribuzione del prezzo r.c. auto delle polizze stipulate nel IV trimestre 2013



Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

Tavola I.41 - Statistiche sulla distribuzione dei premi r.c. auto, delle sue componenti dello sconto (polizze stipulate nel IV trimestre 2013)

Variabile	Media	Mediana	Dev. Stan.	C.V.	5° Percentile	75° Percentile	95° Percentile
Premio Lordo	515	461,66	235,48	45,72	251,63	612	960,83
Provvigioni	37,6	35,29	24,55	65,3	0	49,6	80,76
Sconto	76,39	41,69	109,52	143,38	0	110,21	271,66
Imposta	62,28	55,68	29,83	47,89	28,46	74,6	118,8
SSN	43,01	38,58	19,62	45,62	21,09	51,13	80,14

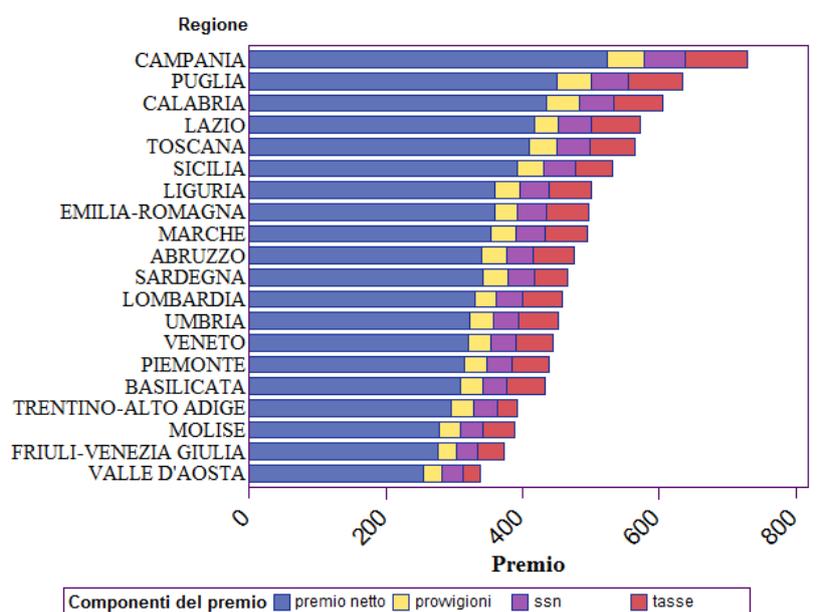
Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

La media del premio pagato per gli assicurati che hanno rinnovato o stipulato un nuovo contratto nel periodo 1° ottobre - 31 dicembre 2013 è pari a 515 euro, mentre la mediana è considerevolmente più bassa (circa 50 euro inferiore del premio medio) stante l'asimmetria della distribuzione. Solo il 5% degli assicurati corrisponde a meno di 250 e più di 960 euro.

I dati evidenziano che il 7,3% del premio lordo è destinato alle provvigioni, il 12% è destinato alle tasse e l'8,3% al Servizio Sanitario Nazionale. Ne consegue che l'ammontare del premio medio che viene corrisposto per la copertura del rischio al lordo delle spese di gestione e dell'eventuale profitto dell'impresa, è di 372 euro, circa il 72% del premio medio lordo (515 euro). Lo sconto operato, già riflesso nel premio lordo, presenta il coefficiente di variazione più alto (più del doppio rispetto a quello delle provvigioni).

La figura I.27 riporta la suddivisione del premio per le diverse componenti così come risulta dall'analisi condotta all'interno delle diverse regioni italiane.

Figura I.27 - Le componenti del premio (polizze stipulate nel IV trimestre 2013)



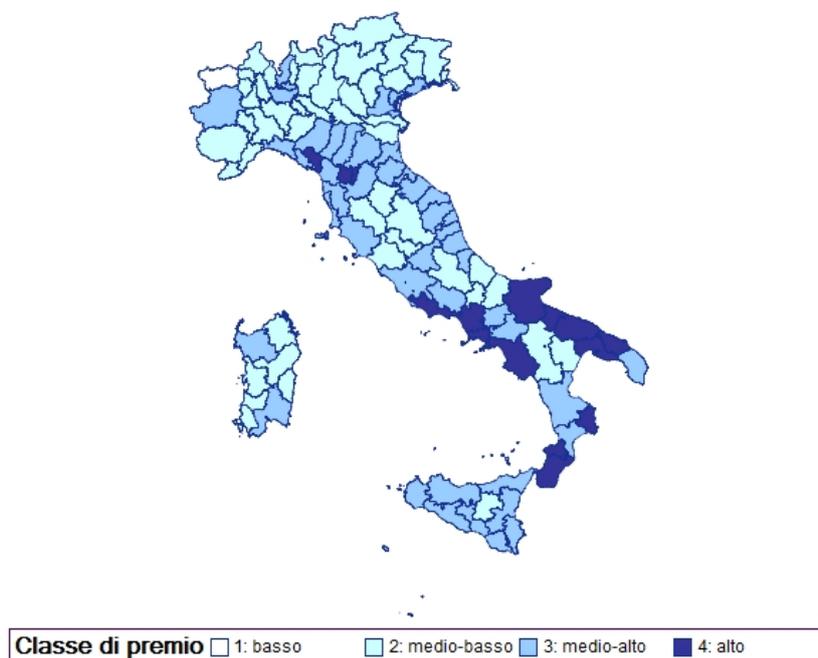
Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

6.3.2 - Variazioni geografiche e la dimensione urbana

Le statistiche per provincia mettono in rilievo che le cinque province che esibiscono i premi medi pagati (per le polizze stipulate nel IV trimestre) più elevati sono Napoli, Caserta, Prato, Crotone e Reggio Calabria (838, 733, 729, 721, 694 euro in media). In Toscana anche la provincia di Massa-Carrara presenta un valore alto (645 euro). Tre province pugliesi (Taranto, Brindisi e Foggia) sono tra le dieci province più esose.

La figura I.28 offre una visualizzazione immediata della variabilità del premio medio per provincia.

Figura I.28 - Il prezzo nelle province (polizze stipulate nel IV trimestre 2013)¹⁹



Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

La cartina mostra come nelle province settentrionali prevalga un premio medio-basso, mentre nelle province centrali la categoria più diffusa è quella medio-alta, come in quasi tutte le province siciliane (mentre in Sardegna in metà delle province prevale un prezzo medio-basso e nell'altra metà un prezzo medio-alto). L'eterogeneità tra le province non è, tuttavia, l'unica caratteristica territoriale associata alla variabilità del premio lordo a livello nazionale: esiste anche una relazione piuttosto forte con la dimensione della città.

Tavola I.42 - Premio per dimensione urbana

Dimensione urbana ²⁰	Media	Mediana	Dev. Stand.	C.V.	(euro)		
					5° Percentile	75° Percentile	95° Percentile
Piccoli centri	491	442	219	45	244	582	906
Città medie	549	494	249	45	265	659	1.019
Città metropolitane	597	532	273	46	301	705	1.112

Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

Dalla tavola I.42 si evince come, all'aumentare della dimensione urbana, aumenta il premio medio/mediano. Gli assicurati che risiedono nelle città di media dimensione pagano quasi 60 euro di

¹⁹ Il premio medio è stato discretizzato in 4 categorie, corrispondenti ai quartili delle distribuzioni: **basso** se inferiore a 357 euro; **medio-basso** se maggiore o uguale a 357 euro e inferiore a 462 euro; **medio-alto** se maggiore o uguale a 462 euro e inferiore a 612 euro; **alto** se maggiore o uguale a 612 euro.

²⁰ Sono stati definiti: "Piccoli centri" i comuni con popolazione inferiore a 50.000 abitanti; "Città medie" i comuni con popolazione superiore o uguale a 50.000 e inferiore a 250.000; "Città metropolitane" con popolazione superiore o uguale a 250.000.

più, in media, rispetto a quelli che abitano nei piccoli centri, mentre il differenziale con gli assicurati che risiedono nelle città metropolitane è in media di circa 106 euro, in coerenza con la maggiore sinistrosità registrata nei centri maggiormente popolati.

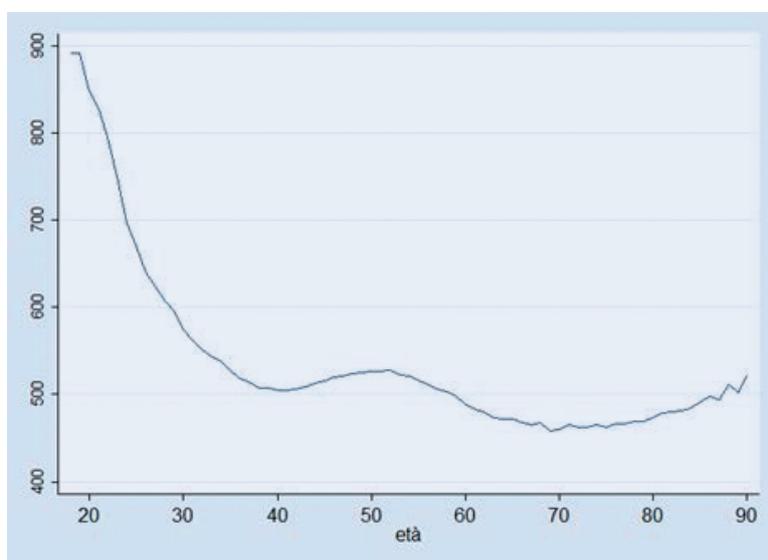
6.3.3 - Il premio secondo le caratteristiche dell'assicurato

- l'età dell'assicurato

Tavola I.43 - Premio per età dell'assicurato							
CLASSE ETA'	Media	Mediana	Dev. Stand.	C.V.	(euro)		
					5° Percentile	75° Percentile	95° Percentile
inferiore a 25	763	694	342	45	360	913	1.400
maggiore o uguale a 25 e inferiore a 35	580	527	256	44	280	696	1.065
maggiore o uguale a 35 e inferiore a 45	510	460	228	45	251	607	944
maggiore o uguale a 45 e inferiore a 60	518	467	231	45	258	614	956
maggiore o uguale a 60	472	424	212	45	238	557	871

Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

Figura I.29 - Il premio medio e l'età dell'assicurato



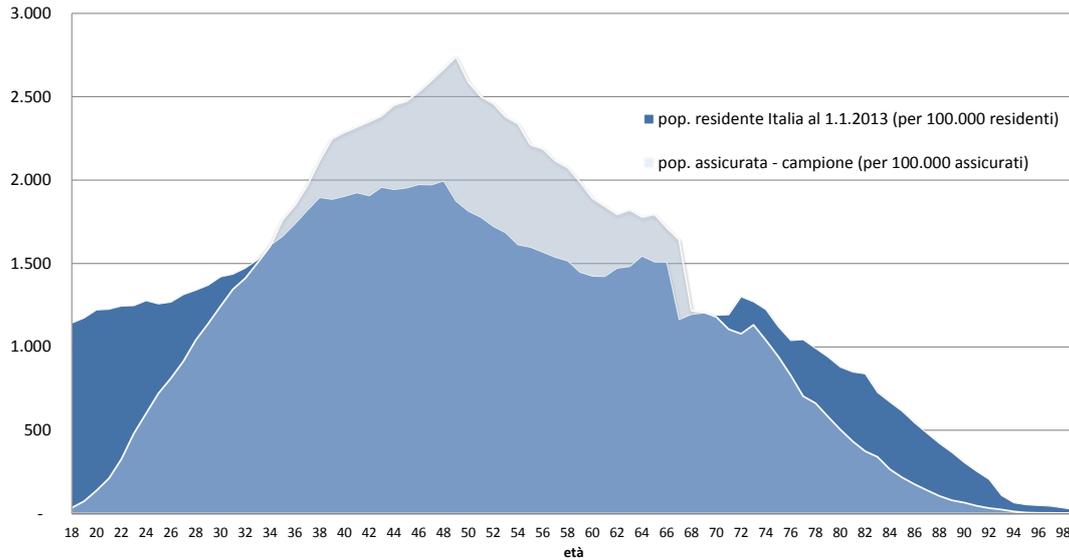
Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

La tavola I.43 e la figura I.29 mostrano la relazione tra il premio e il ciclo di vita dell'assicurato. Il premio decresce in maniera monotona sino ai 40 anni, salvo poi aumentare sino ai 50 anni per poi diminuire di nuovo sino ai 70 anni. Si verificano poi degli innalzamenti particolarmente accentuati dopo gli 80 anni²¹. Il decremento del premio è accentuato tra la prima e la seconda classe di età mentre dopo i 35 anni il premio medio diminuisce lentamente.

²¹ Si segnala che l'ampiezza del campione diminuisce in modo sostanziale per assicurati con età superiore ad 80 anni.

La figura I.30 riporta il confronto tra la distribuzione campionaria degli assicurati (considerando le età tra 18 e 99 anni) e quella della popolazione italiana residente al 1.1.2013 tratta da fonte ISTAT (sempre considerando come riferimento la popolazione residente tra i 18 e i 99 anni).

**Figura I.30 - Sovra/Sotto-assicurazione per età
popolazione di assicurati dell'indagine campionaria vs popolazione dei
residenti in Italia**



Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato
ISTAT - popolazione residente al 1.1.2013 per età

La distribuzione degli assicurati r.c. auto è concentrata nelle fasce di età comprese tra i 30 e i 74 anni e fortemente contenuta per gli assicurati tra i 18 e 28 anni, rispetto alla composizione nelle medesime fasce di età relative alla popolazione complessiva italiana.

Per avere una propria storia assicurativa (bonus-malus) nel settore autovetture i giovani aspettano alcuni anni, ovvero quando si attenua la personalizzazione a priori dei premi per la variabile "età" che, per le età molto giovani, è particolarmente "aggressiva". Ulteriori motivazioni sono riconducibili allo stile di vita della persona (utilizzo del veicolo di altro familiare) e ai livelli di reddito che determinano una decisa contrazione del numero di polizze sottoscritte da assicurati rientranti nelle fasce giovani di "età".

- la sinistrosità

Tavola I.44 - Premio per classi di bonus malus

GRUPPO_BM_NBM	Media	Mediana	Dev. Stand.	C.V.	5° Percentile	75° Percentile	95° Percentile
classe 1	468	428	190	41	244	553	832
classi da 2 a 3	575	529	232	40	295	681	1.013
classi da 4 a 18	687	623	314	46	318	826	1.271
NBM	416	265	343	82	98	593	1.121

Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

La tavola I.44 rappresenta gli effetti del sistema bonus/malus sul premio assicurativo. Il differenziale medio del premio pagato dagli assicurati che appartengono alla classe 1 rispetto a quelli che appartengono alle classi 2/3 (4-18) è di circa 108 (219) euro.

La maggior parte degli assicurati (quasi il 70%) risulta in classe 1, elemento che conferma come ormai la classe di bonus-malus non costituisca, di per sé, un elemento di differenziazione importante per la determinazione del premio. Nei casi con franchigia riguardanti contratti senza bonus/malus (NBM), il premio medio e mediano è considerevolmente più basso rispetto ai valori degli assicurati che appartengono alla classe 1: la media è inferiore di circa 50 euro e la mediana di 163 euro.

Tavola I.45 - Premio per sinistrosità

Sinistri con colpa	Media	Mediana	Dev. Stand.	C.V.	(euro)		
					5° Percentile	75° Percentile	95° Percentile
0	482,63	439,04	203,94	42,26	245,50	572,33	872,63
1	599,87	545,00	259,36	43,24	299,89	713,04	1.087,68
2	757,50	687,48	336,83	44,47	366,28	906,81	1.373,42
3	921,03	828,51	435,62	47,30	422,24	1.109,39	1.784,06
4	1.114,69	968,28	568,56	51,01	500,94	1.345,32	2.372,72
>=5	1.353,66	1.200,39	749,08	55,34	436,04	1.705,00	2.793,40

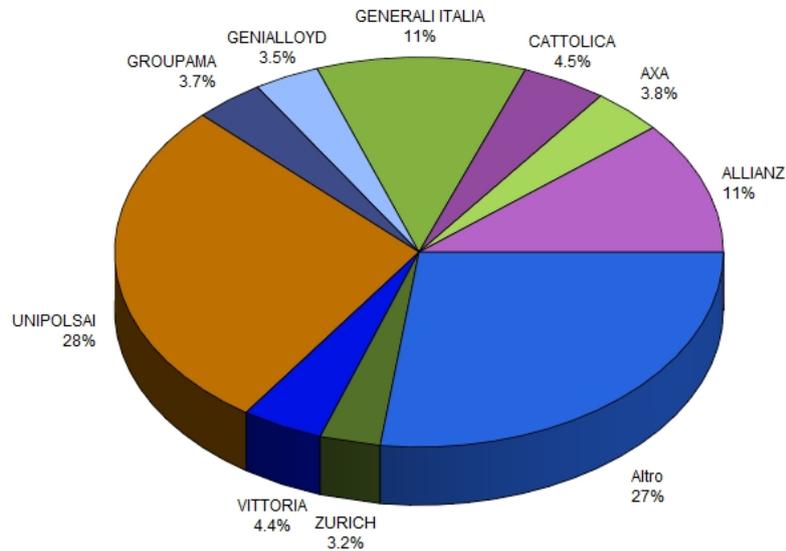
Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

La tavola I.45 descrive la relazione tra la sinistrosità pregressa e la distribuzione dei premi. Gli assicurati che hanno avuto uno (due) sinistri con colpa pagano, in media, 117 (274) euro in più rispetto agli assicurati virtuosi (zero sinistri pregressi con colpa).

6.3.4 - La struttura dell'offerta

Le informazioni contenute nella rilevazione offrono l'opportunità di studiare la correlazione tra l'assetto di mercato e i prezzi. La figura I.31 mostra le quote di mercato nel ramo r.c. auto per impresa.

Figura I.31 - Distribuzione delle compagnie per numero polizze (IV trimestre 2013)



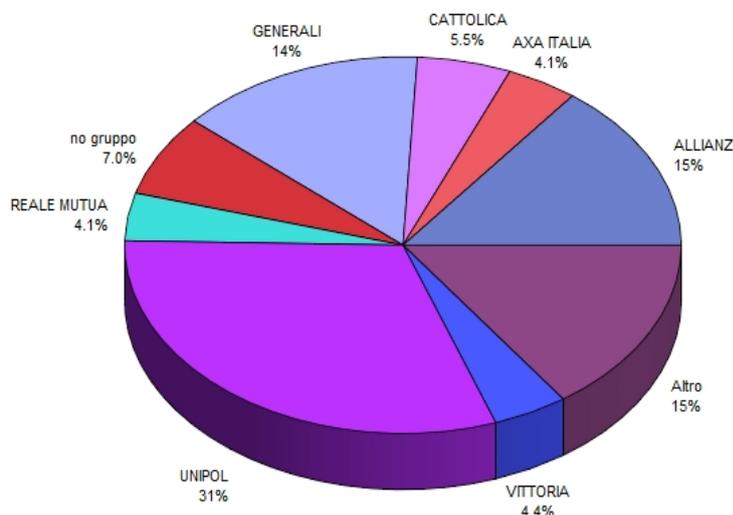
Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

La compagnia con la quota più ampia di contratti assicurativi r.c. auto detiene quasi il 30% del mercato, la seconda e la terza detengono ciascuna l'11% del mercato. Dunque le prime tre compagnie detengono circa il 50% del mercato in termini di numero dei contratti emessi.

La figura I.32 evidenzia come l'assetto per gruppi sia pressoché analogo: il gruppo Unipol registra una percentuale di polizze pari al 31% del mercato²²; i gruppi immediatamente successivi sono Allianz, con una quota del 15% e Generali che registra il 14%. La produzione del ramo r.c. auto si concentra pertanto su singole compagnie; il fenomeno si riflette sul gruppo assicurativo di appartenenza.

²² Il dato è precedente le cessioni intervenute nei primi mesi del 2014.

Figura I.32 - Distribuzione dei gruppi assicurativi per numero polizze (IV trimestre 2013)



Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

E' interessante notare come la quarta compagnia in termini di quota di mercato detenga solo il 4% del mercato. L'indice di Herfindahl-Hirschman (HHI), comunemente usato per misurare il grado di concentrazione presente in un determinato mercato²³, è pari a 1193. La figura I.33 mostra la dispersione geografica, a livello di regione e di provincia, dell'indice HHI²⁴.

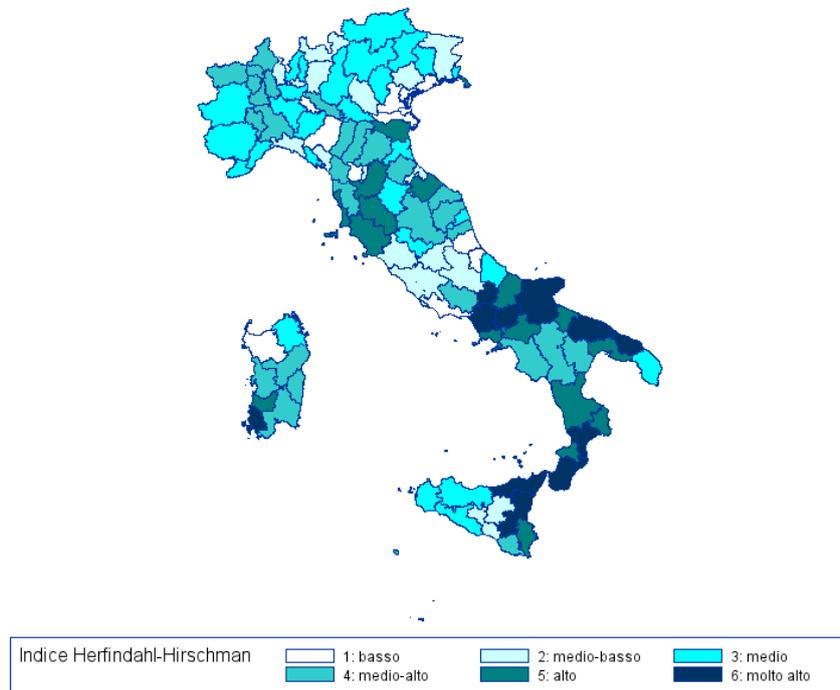
²³ L'indice è dato dalla somma dei quadrati delle quote di mercato (esprese in percentuale) detenute da ciascuna compagnia:

$$HHI = \sum_{i=1}^n (q_i * 100)^2$$

dove q_i è la quota di mercato della compagnia i -esima. Il valore di HHI è sempre positivo e al massimo pari a 10.000, nel caso vi sia una sola compagnia nel mercato. Mercati con valori tra 1.500 e 2.500 vengono definiti "moderatamente concentrati".

²⁴ Con riferimento all'Italia, l'indice di Herfindahl-Hirschman è stato discretizzato in sei classi come di seguito individuate: basso fino al 10° percentile (951), medio-basso dal 10° al 25° percentile (1.051), medio dal 25° al 50° percentile (1.235), medio-alto dal 50° al 75° percentile (1.428), alto dal 75° al 90° percentile (1.925), molto alto superiore al 90° percentile.

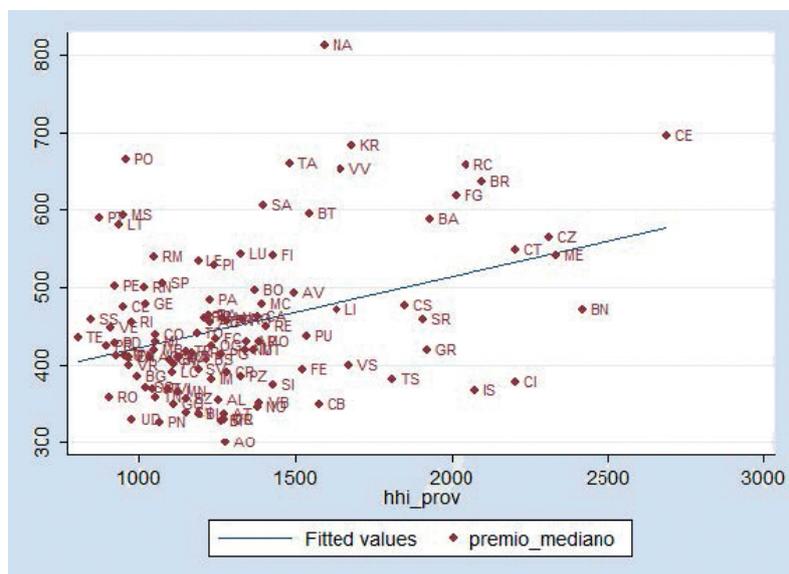
Figura I.33 - Indice di concentrazione per provincia
(polizze stipulate nel IV trimestre 2013)



Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

La figura I.34 evidenzia la consistente variabilità del fenomeno. Per esempio nella provincia di Caserta l'indice è pari a 2688, mentre nella provincia di Teramo è pari a 808. Non esiste una correlazione forte tra il valore mediano del premio della provincia e il valore dell'indice HHI; tuttavia la correlazione tra la due variabili è positiva.

Figura I.34 - Correlazione tra indice HHI e premio medio (polizze stipulate nel IV trimestre 2013)



Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

6.4 - L'attività antifrode

6.4.1 - La Banca dati sinistri e l'archivio informatico integrato antifrode

la Banca dati sinistri

La Banca dati sinistri è alimentata dalle comunicazioni delle imprese di assicurazione aventi sede legale in Italia e contiene le informazioni relative ai sinistri r.c. auto accaduti nel territorio nazionale tra veicoli immatricolati nel Paese, comprese le informazioni relative all'anagrafe dei testimoni e all'anagrafe dei danneggiati. Questi archivi possono essere consultati dalle stesse imprese che li alimentano, dalle Autorità pubbliche (forze di polizia) e dai soggetti terzi individuati dalla legge.

Nel corso del 2013 sono state realizzate numerose nuove iniziative, anche derivanti da disposizioni di legge, volte a sviluppare la funzione antifrode delle imprese e dell'IVASS.

In relazione alla alimentazione della Banca dati sinistri sono state adottate misure di snellimento delle procedure, con l'abolizione dell'obbligo di trasmissione trimestrale della dichiarazione da parte del referente unico e la razionalizzazione del sistema sanzionatorio. Complessivamente si è assistito a una riduzione delle contestazioni inoltrate alle imprese. Questo andamento rivela l'interesse da parte delle Compagnie assicurative alla corretta alimentazione del *data base* nonché l'impegno profuso dalle stesse al fine di rendere sempre più completi i processi di individuazione e di reperimento dei dati da trasmettere.

Anche per quanto riguarda la consultazione della Banca dati le imprese assicurative hanno, nella maggioranza dei casi, incrementato l'attività di interrogazione nella fase iniziale del procedimento liquidativo, come peraltro prescritto dalla legge, al fine di intercettare i fenomeni fraudolenti. Le

consultazioni in modalità *batch* (interrogazioni massive di targhe, di codici fiscali e di partite IVA, che generano un file contenente il numero di ricorrenze presenti per ciascuna chiave di ricerca) nel corso del 2013 sono state pari a 5.808, mentre erano state 1.585 nell'anno precedente. Ogni consultazione può riguardare un numero altamente variabile di sinistri ma, trattandosi comunque di consultazioni massive, l'entità degli stessi è sempre elevata (migliaia di ricorrenze).

Anche la consultazione da parte delle Autorità ha ormai assunto un ruolo centrale nell'attività di prevenzione e repressione delle frodi assicurative. Le forze dell'ordine accedono ai dati attraverso la convenzione in vigore tra IVASS e Ministero degli Interni - Nucleo interforze, che consente agli agenti incaricati di effettuare direttamente l'accesso in Banca dati. Le polizie locali accedono dopo specifica richiesta all'Istituto, mentre le Autorità giudiziarie accedono alle informazioni in via mediata, attraverso le consultazioni che per loro effettua l'IVASS.

L'archivio informatico integrato antifrode

L'art. 21 del d.l. n. 179/2012, convertito con legge n. 221/2012, ha istituito presso l'IVASS l'archivio informatico integrato (di seguito AIA - archivio integrato antifrode) per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel comparto della responsabilità civile autoveicoli. Questa norma, nel ribadire implicitamente l'importanza di informazioni centralizzate e condivise per la lotta ai fenomeni di illegalità, consente di effettuare verifiche incrociate e integrazione dei dati, permettendo di superare alcuni limiti riscontrati in passato e mettendo a disposizione nuovi strumenti utilizzabili nell'attività antifrode di Forze dell'Ordine, imprese assicurative e IVASS.

L'AIA, utilizzando come fonte primaria le segnalazioni effettuate alla banca dati sinistri (BDS) gestita dall'IVASS, avrà la possibilità di consultare - tramite collegamento telematico - l'archivio nazionale veicoli e l'archivio degli abilitati alla guida, il Pubblico Registro Automobilistico (PRA), gli archivi del Fondo di garanzia vittime della strada e dell'Ufficio Centrale Italiano, la base dati degli attestati di rischio nonché ulteriori banche dati pubbliche e private per acquisire quei dati ritenuti utili ai fini antifrode. L'individuazione degli archivi e le relative modalità di connessione nonché i principi di funzionamento dell'AIA dovranno essere disciplinati da un apposito decreto interministeriale attuativo emanato di concerto dal MISE e dal MIT.

L'archivio informatico integrato (AIA)

Le attività di analisi ed elaborazione del progetto AIA sono state svolte da un gruppo di lavoro coordinato dall'IVASS, a cui hanno partecipato esponenti dei Ministeri competenti (MISE, MIT, MEF e Interno), delle principali compagnie assicurative italiane e della loro associazione di categoria (ANIA), della CONSAP, del Casellario centrale infortuni, dell'Ufficio centrale italiano nonché della Banca d'Italia.

L'elevata complessità e articolazione del progetto ha richiesto una realizzazione secondo un approccio modulare: il progetto è stato diviso in due fasi, relativamente sia agli archivi da connettere all'AIA sia alle funzioni antifrode da realizzare.

Nella prima fase del progetto AIA saranno connessi ad AIA gli archivi che consentono, principalmente, di verificare e/o integrare i dati segnalati alla Banca dati sinistri relativi ai veicoli coinvolti e al contratto assicurativo sottostante la richiesta di risarcimento; questi archivi sono disponibili presso la Motorizzazione civile, il PRA, la CONSAP e l'ANIA. Va sottolineata la centralità della Banca dati sinistri nell'ambito della procedura AIA in quanto permette di disporre di informazioni analitiche e con adeguata profondità storica; ciò ha portato alla decisione di effettuare, propedeuticamente all'entrata a regime dell'AIA, un'approfondita analisi della qualità e della

completezza dei dati presenti nella stessa Banca dati sinistri, così da garantire un più elevato livello di qualità delle informazioni a disposizione dell'AIA.

Sulla base dei risultati delle consultazioni della Banca dati sinistri e degli archivi connessi, sono calcolati degli indicatori (*scores*) sul livello di anomalia per ogni sinistro segnalato alla Banca dati, corredati da un indicatore sulla qualità dei riscontri forniti ("*quality score*"). In un primo momento saranno collegate all'Archivio integrato solo le compagnie di assicurazione; grazie alla disponibilità degli *scores* calcolati dall'AIA queste potranno disporre di più puntuali e dettagliate informazioni sui sinistri così da rendere più efficaci ed efficienti gli autonomi processi di contrasto alle frodi.

La definizione dei requisiti informativi e informatici di questa prima fase sono stati completati nel dicembre dello scorso anno; a gennaio del corrente anno è stato avviato lo sviluppo dell'applicazione informatica, il cui completamento è previsto nel corso del prossimo mese di luglio.

Va evidenziato che il completamento delle analisi funzionali e la realizzazione dell'applicazione informatica non sono sufficienti per consentire l'avvio dell'operatività della nuova procedura antifrode. Per la sua entrata a regime occorre che sia completato l'iter - attualmente in corso - di emanazione del decreto attuativo interministeriale da parte del MISE e del MIT, iter che prevede l'acquisizione del parere del Garante per la protezione dei dati personali e del Consiglio di Stato, oltre a quello dell'IVASS.

La seconda fase del progetto AIA prevede l'ampliamento delle basi dati da connettere per acquisire quelle informazioni principalmente incentrate sui soggetti direttamente (responsabile, danneggiati, testimoni, ecc.) o indirettamente coinvolti nel sinistro (avvocati, carrozzieri, medici, ecc.). È prevista la realizzazione di specifici servizi per le forze dell'ordine e per le compagnie di assicurazione, nonché ulteriori e più complessi strumenti di analisi antifrode basati su criteri di *network analysis*. In questa seconda fase progettuale saranno svolti specifici approfondimenti per valutare le modalità di un eventuale utilizzo dell'AIA al momento della stipula del contratto assicurativo (fase assuntiva). Saranno, infine, sviluppate apposite funzionalità per il monitoraggio da parte dell'IVASS dell'attività antifrode svolta dalle imprese assicurative.

Le attività di analisi delle ulteriori basi dati da interconnettere nonché quelle per la definizione dei nuovi servizi e strumenti di analisi sono già state avviate.

6.4.2 - L'attività antifrode delle imprese

Tra i più rilevanti interventi normativi introdotti di recente per contenere e ridurre i premi r.c. auto, rientra la previsione dell'obbligo per le imprese di assicurazione di trasmettere all'IVASS una relazione annuale sulle attività svolte per contrastare le frodi nella r.c. auto (art. 30, comma 1, del d. l. n. 1/2012, convertito con modificazioni in legge n. 27/2012), pensata al fine di promuovere ed incentivare adeguate azioni di opposizione ai fenomeni criminosi. Tale obbligo è stato disciplinato con il Regolamento ISVAP n. 44/2012 e con il Provvedimento IVASS n. 1 del 19 marzo 2013, che definiscono il modello secondo il quale la relazione deve essere ogni anno compilata e trasmessa all'IVASS.

Quest'anno, per la prima volta, è stato possibile disporre di un ricco patrimonio informativo sull'attività svolta in tal senso dalle società di assicurazione.

Il quadro d'insieme

Nel 2013 sono pervenute le relazioni annuali di 54 imprese italiane e di 14 imprese comunitarie (8 in regime di stabilimento e 6 in regime di libera prestazione di servizi) operanti in Italia nel ramo r.c. auto nel 2012. Altre 10 imprese comunitarie (3 abilitate ad operare in Italia in regime di stabilimento e 7 in regime di libera prestazione di servizi) non hanno inviato le relazioni in quanto, ancorché abilitate, non hanno acquisito polizze nel ramo r.c. auto nell'anno 2012.

I numeri complessivi risultanti dalle relazioni trasmesse dalle imprese indicano in 3.008.863 il numero totale di sinistri denunciati nel 2012, e in 41.885.307 il numero totale delle unità di rischio (di seguito UdR) assicurate nell'anno. Dall'analisi sono state tuttavia escluse 7 imprese comunitarie che hanno fornito, in maniera non uniforme, i dati riferiti a polizze collettive. Queste ultime nel 2012 hanno ricevuto 10.298 denunce di sinistro, pari allo 0,34% del totali dei sinistri denunciati in Italia nel 2012, con un carico complessivo di UdR assicurate stimato in 94.880 unità, pari allo 0,23% delle UdR totali nazionali. La base dati di riferimento, pertanto, in tal modo emendata, individua in 2.998.564 i sinistri denunciati nel 2012 ed in 41.790.427 le UdR.

L'attività antifrode delle imprese nel 2013. Prime rilevazioni

Sulla base dei dati inviati dalle imprese entro il 31 maggio 2014, riferiti all'attività esercitata nel corso del 2013, è stato possibile elaborare alcuni aggiornamenti.

A fronte di uno scenario che nel 2013 vede una sensibile riduzione delle UdR assicurate rispetto al 2012 (risultano assicurate 1.700.000 circa vetture in meno rispetto all'esercizio precedente, ovvero più del 4% delle vetture assicurate nel 2012), i sinistri denunciati nel 2013 diminuiscono del 6,5% circa, quindi in misura percentuale maggiore rispetto alle UdR, ed ammontano a 2,8 milioni circa, mentre nell'annualità precedente avevano sfiorato i 3 milioni.

Ciò nonostante i dati forniti dalle imprese indicano un aumento dell'attività di contrasto della frode rilevabile, in prima istanza, dal numero dei sinistri esposti a rischio frode che, dai 400.000 circa del 2012, passano a 460.000 circa per il 2013, con un incremento, in termini assoluti, intorno al 15%, che sale al 16,5% se rapportato ai sinistri denunciati nel 2013.

Anche i sinistri oggetto di approfondimento in relazione al rischio frode - 232.000 circa nel 2012 - aumentano nel 2013, sia pure in misura minore; secondo i dati forniti dalle imprese, essi ammontano a 235.000 unità, pari all'8,5% circa del denunciato 2013.

Diminuisce, invece, il numero di sinistri posti senza seguito in relazione all'attività antifrode svolta che, nel 2013, rappresentano l'1,04% dei sinistri denunciati, mentre nel 2012 ammontavano all'1,13%. Tale evidenza va analizzata considerando da un lato il forte decremento, del 6,5%, dei sinistri denunciati nel 2013 e dall'altro l'importante aumento registrato per i sinistri oggetto di denuncia/querela, esito alternativo ai senza seguito per attività antifrode, il cui numero ha subito nel 2013 una forte impennata che rileva un incremento del 32,5% rispetto al 2012.

A tale ultimo dato si unisce la rilevazione dei numeri assoluti delle querele proposte nel 2013 dalle imprese, aumentati del 30% per fattispecie legate a possibili frodi in fase liquidativa, e del 35,5% per fattispecie fraudolente connesse ad aspetti contrattuali e precontrattuali.

Nel confermare, sostanzialmente, le ripartizioni geografiche evidenziate nel 2012, si rileva, inoltre, che l'efficacia dell'attività antifrode, misurata su base nazionale dall'indice che mette in relazione i sinistri oggetto di approfondimento per rischio frode con i sinistri posti senza seguito, si mantiene ai livelli non efficienti rilevati per il 2012 e si distribuisce in maniera pressoché uniforme in tutte le zone del Paese.

Con riferimento alle stime sulla riduzione dei costi dei sinistri per l'attività antifrode (stime rese più omogenee dalle indicazioni metodologiche fornite dall'IVASS) si osserva che, nonostante la richiamata diminuzione dei sinistri, l'ammontare su base nazionale delle predette stime è cresciuto di più del 3%, passando dai 177,5 milioni del 2012 a 183,5 milioni nel 2013.

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

La norma introduttiva dell'obbligo di trasmissione della relazione annuale ha anche delineato le linee generali del sistema di valutazione dell'operato delle singole imprese, fondato su elementi qualitativi (modelli organizzativi adottati) e quantitativi (numero sinistri, numero querele).

Tale processo, ispirato a criteri di opportunità, nel corso del quale si è cercato di predisporre strumenti valutativi fondati su criteri di oggettività, è stato sintetizzato nell'attribuzione ad ogni impresa di uno *score* finale, risultato dalla somma di diversi indici rappresentativi delle varie componenti sopra accennate.

Analisi degli score finali

Le imprese assicurative, sulla base del punteggio conclusivo dello *score* finale, sono state suddivise in cinque fasce che individuano i diversi livelli di efficienza raggiunti.

Anche per le imprese collocatesi nella prima fascia di valutazione, che riunisce i migliori risultati ottenuti, sono individuabili fasi di attività suscettibili di potenziamento. Per le imprese di questa fascia, però, le fasi di attività migliorabili risultano in linea di massima limitate e comunque inserite in strutture operative da giudicarsi prevalentemente positive. In tali casi pertanto il raggiungimento dell'obiettivo posto dalla norma (l'adeguatezza delle procedure e dei modelli organizzativi a contrastare le frodi), appare legato a interventi mirati all'ottimizzazione di procedure e modelli già in atto.

Per le imprese che ricadono nella seconda e terza fascia il rapporto tra gli elementi positivi e negativi rilevati dall'analisi variano a progressivo svantaggio dei primi. In sostanza, soprattutto per le imprese di 3a fascia, i risultati evidenziano criticità che investono fattori ritenuti fondamentali per l'ottenimento di un giudizio vantaggioso (ad esempio, la funzionalità delle procedure informatiche o l'idoneità del modello organizzativo), che dall'esame complessivo dei dati, tuttavia, risultano in qualche modo bilanciati da altre evidenze (ad esempio di carattere quantitativo, come il numero dei sinistri approfonditi o delle denunce/querele proposte).

La quarta, e specialmente la quinta e ultima fascia di valutazione, raccolgono infine le società per le quali la rilevazione di elementi di giudizio positivi è sporadica e circoscritta a fasi sempre più marginali. Nella tavola I.46 si evidenzia uno schema d'insieme.

Tavola I.46 - Fasce di valutazione per score finale						
Fascia di valutazione	Numero imprese	Udr totali per fascia di valutazione	Quota di mercato Udr per fascia di valutazione	Sinistri denunciati	% su totale sinistri denunciati Italia	Indice di sinistrosità per fascia di valutazione
I	15	23.910.384	57,2%	1.636.610	54,5%	6,8%
II	6	4.892.957	11,7%	360.502	12,0%	7,4%
III	8	5.298.340	12,7%	362.140	12,0%	6,8%
IV	7	2.659.412	6,4%	203.829	7,0%	7,7%
V	18	5.027.598	12,0%	435.359	14,5%	8,7%

II - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

1. - L'attività degli organismi internazionali

1.1 - Verso la definizione di un requisito patrimoniale per i gruppi sistemicamente rilevanti

Nel corso del 2013 sono continuati i lavori in ambito IAIS relativi alla individuazione delle entità assicurative a rilevanza sistemica (*Global Systemically Important Insurers - G-SIIs*); gli stessi si sono concretizzati nella formazione, da parte del *Financial Stability Board*, di un primo elenco di nove gruppi assicurativi che include Assicurazioni Generali. L'elenco sarà aggiornato con cadenza annuale.

In linea con quanto già previsto per le entità bancarie di rilevanza sistemica (*SIBs*), agli assicuratori di rilevanza sistemica dovrà applicarsi una vigilanza potenziata, un regime di risoluzione efficace ed una più elevata capacità di assorbire le perdite.

Nel concreto, l'attività di vigilanza dovrà estendersi a tutte le entità del gruppo in grado di incidere sul profilo di rischio degli assicuratori sistemici; questi ultimi dovranno, inoltre, dotarsi di un piano per la gestione del rischio sistemico (*Systemic Risk Management Plan*) che conterrà le misure volte a ridurre, attenuare o gestire la rilevanza sistemica del gruppo. Gli assicuratori sistemici, in coordinamento con le autorità di vigilanza, dovranno elaborare dei piani di risanamento (*Recovery plans*) e dei piani di gestione del rischio di liquidità; dovranno inoltre essere predisposti a cura delle rispettive autorità di vigilanza dei piani di risoluzione (*Resolution plans*): i piani, nel loro insieme sono volti a garantire che la soluzione di situazioni di crisi possa realizzarsi nel rispetto degli obiettivi di stabilità finanziaria e di protezione degli assicurati.

Una più elevata capacità di assorbimento delle perdite da parte degli assicuratori sistemici sarà garantita da un requisito aggiuntivo di capitale (*Higher loss absorbency - HLA*), che sarà definito nel 2015 e si applicherà a partire dal 2019. In assenza di uno standard globale armonizzato per i requisiti di capitale, l'HLA si fonderà su una misura di capitale di base (*Basic Capital Requirement - BCR*) - relativamente semplice benché estesa a tutte le attività del gruppo - che sarà definita dalla IAIS nel corso del 2014.

1.2 - Sviluppo di un framework per la vigilanza sui gruppi che operano a livello internazionale

Il *ComFrame* (*Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups*) è un insieme di principi e criteri di vigilanza specificamente focalizzati sui gruppi assicurativi attivi a livello internazionale (IAIGs). Il *ComFrame* persegue l'obiettivo di accrescere la capacità di coordinamento tra autorità di vigilanza di diversi ordinamenti, declinando un quadro condiviso per comprendere le attività e i rischi di un gruppo assicurativo, identificare disallineamenti regolamentari al fine di eliminarli e coordinare l'azione di vigilanza sotto la guida dell'autorità responsabile per il gruppo (*group-wide supervisor*).

La fase di sviluppo del *ComFrame*, iniziata nel 2010, si è conclusa alla fine del 2013 al termine di un processo che ha coinvolto i vari *stakeholders* nell'ambito di consultazioni pubbliche e altri momenti di dialogo. In risposta a specifiche raccomandazioni emanate dal *Financial Stability Board*, la IAIS ha deciso di includere nel *ComFrame* lo sviluppo di uno standard di capitale globale (*Insurance Capital Standard - ICS*) - basato sui rischi effettivamente assunti dai gruppi assicurativi (*risk-based*) - che dovrà essere definito entro il 2016.

Nei primi mesi del 2014 ha preso avvio la fase di test del *ComFrame*, propedeutica all'adozione finale dei principi di vigilanza, attualmente prevista per il 2018. La fase di test coinvolge anche l'ICS, che si prevede possa essere implementato dagli ordinamenti nazionali a partire dal 2019.

2. - L'evoluzione della normativa europea

2.1 - Solvency II e Omnibus II: lo stato dell'arte

L'adozione finale da parte del Parlamento europeo e del Consiglio UE della direttiva 2014/51/UE del 16 aprile 2014 (c.d. *Omnibus II*) rappresenta un passo fondamentale verso l'introduzione di *Solvency II*, normativa che innoverà profondamente la regolamentazione prudenziale delle imprese di assicurazione le quali dovranno possedere cuscinetti di protezione patrimoniale non più in misura fissa, ma ancorati ai rischi di impresa, a quelli assicurativi veri e propri e a quelli di investimento. Grazie all'approvazione della direttiva *Omnibus II* il nuovo regime dovrà essere recepito negli ordinamenti nazionali entro il 31 marzo 2015, con applicazione effettiva da gennaio 2016.

La direttiva *Omnibus II* si è arricchita di modifiche sostanziali, specialmente per quanto riguarda i requisiti di primo pilastro e, in particolare, il trattamento del business di lungo termine. Tale problema è generalizzato per tutti i paesi, ma le diverse caratteristiche dei prodotti nazionali e degli attivi correlati hanno portato a posizioni distanti fra gli stati, ostacolando la composizione negoziale e richiedendo, da ultimo, lo svolgimento di uno studio di impatto quantitativo da parte dell'EIOPA (*Long Term Guarantees Assessment*) nel corso dell'estate 2013.

Misure adottate in sede di accordo sulle Long Term Guarantees

Il regime *Solvency II* si fonda su un bilancio di solvibilità redatto con criteri di valutazione *market consistent*: la forte volatilità dei mercati, generando oscillazione di valori di attivi e passivi di ampiezza diversa, dà origine ad un *mismatch* che, in alcuni casi, può rivelarsi del tutto artificioso. La direttiva *Omnibus II* ha introdotto misure per contrastare questo fenomeno, alcune delle quali si sostanziano in strumenti correttivi da applicare alla curva dei tassi d'interesse *risk-free* utilizzata per la valutazione delle riserve tecniche, mentre altre rappresentano azioni di vigilanza di tipo qualitativo. Tali misure sono di seguito riepilogate.

Volatility Adjustment (VA): è un aggiustamento della curva dei tassi *risk-free* volto ad attenuare la volatilità artificiale di breve termine dovuta a livelli eccessivi ed artificiali degli *spreads* di tasso; tale misura produce effetti sul valore delle riserve tecniche e, di conseguenza, sul valore del requisito di capitale e delle risorse di capitale a copertura del requisito. La calibrazione del cd. *application ratio* del VA, ovvero di quanta parte del differenziale tra gli spread di tasso è imputabile alla volatilità artificiale ed è dunque utilizzabile per correggere la curva, è stato un elemento molto dibattuto nel corso del negoziato ed è stato alla fine fissato ad un valore pari al 65%.

Matching Adjustment (MA): è un aggiustamento della curva dei tassi *risk-free* per scontare le riserve tecniche di prodotti che hanno un'elevata prevedibilità in relazione all'ammontare e al *timing* dei pagamenti da corrispondere agli assicurati e sono coperti da attivi i cui rendimenti riproducono tali pagamenti (*matching*). Questa caratteristica rende necessario l'utilizzo di tassi che riflettano il rendimento degli attivi sottostanti alle passività assicurative.

Extrapolation methodology: definisce le modalità di determinazione dei tassi da applicare alle scadenze particolarmente lunghe per le quali non vi sono riferimenti di mercato immediati.

Estensione del periodo di recupero in caso di inosservanza del requisito patrimoniale: in caso di situazioni avverse eccezionali dichiarate da EIOPA (ad esempio, un crollo eccezionale dei mercati finanziari), l'autorità di vigilanza può estendere il periodo di recupero per consentire all'impresa di ristabilire il livello di fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale per un termine massimo di sette anni, tenendo conto della durata media delle riserve tecniche.

Misura di transizione sul tasso di interesse: è previsto un periodo transitorio di 16 anni per il calcolo delle riserve tecniche secondo il regime *Solvency II*. L'applicazione di questa norma, facoltativa per l'impresa, comporta l'adozione di misure di salvaguardia nel caso in cui l'impresa, senza l'utilizzo del periodo transitorio, non fosse in grado di rispettare il requisito di capitale di solvibilità.

Al fine di non pregiudicare la posizione finanziaria e di solvibilità e garantire adeguata trasparenza, l'applicazione di tali misure la normativa obbliga a soddisfare requisiti aggiuntivi di *governance*, *disclosure* pubblica e *reporting* al supervisore.

Inoltre, in caso di utilizzo del VA o del MA, l'autorità di vigilanza può richiedere un capitale addizionale (*capital add-on*), sia a livello individuale che di gruppo, qualora ritenga che ci sia una deviazione significativa dall'effettivo profilo di rischio dell'impresa.

2.2 - I provvedimenti in corso di discussione

Preparazione delle norme di esecuzione di *Solvency II*

Solvency II è una direttiva che detta principi generali e necessita di regole dettagliate per una corretta applicazione e un alto livello di armonizzazione. La Commissione sta ultimando l'elaborazione degli atti delegati che conterranno i dettagli attuativi (su circa 40 aree della direttiva); l'adozione della proposta di misure - che assumerà la forma di Regolamento, dunque immediatamente applicabile dagli Stati Membri - è attesa presumibilmente entro luglio-settembre 2014.

Le misure di attuazione elaborano dettagli importanti su diversi aspetti del nuovo regime, come i prodotti con garanzie a lungo termine, misure per favorire il rilancio dell'economia attraverso la facilitazione agli investimenti a lungo termine da parte delle imprese di assicurazione e l'equivalenza dei paesi terzi.

Le modifiche apportate dalla direttiva MIFID II alla direttiva sulla intermediazione assicurativa: la direttiva IMD 1.5

I lavori presso il Consiglio Europeo per la negoziazione della nuova proposta di direttiva sull'intermediazione assicurativa (c.d. IMD II) sono ancora in corso; sono stati infatti sospesi durante il 2013, e sono ripresi solo nel maggio di quest'anno. Nel frattempo nell'ambito dei lavori per l'approvazione della direttiva MIFID II (*Markets in Financial Instruments Directive*) sono stati approvati alcuni articoli che modificano l'attuale impianto della direttiva IMD con esclusivo riferimento ai prodotti di investimento di natura assicurativa (c.d. *insurance based investment products*). Le modifiche apportate dalla MIFID II alla IMD sono note come pacchetto IMD 1.5. Le nuove norme riguardano l'identificazione, la prevenzione e la gestione del conflitto di interesse, la cui disciplina nel dettaglio è a sua volta affidata ad atti delegati della Commissione da emanare entro giugno 2015.

Altro aspetto oggetto di disciplina riguarda alcuni principi generali di comportamento e di informativa ai clienti ispirati alla chiarezza, onestà, professionalità.

Il regolamento su i packaged retail investment products (PRIIPs)

I lavori su questo *dossier* hanno visto, a seguito dell'approvazione della direttiva MIFID, la sostituzione della definizione di PRIIPs - precedentemente approvata dal Consiglio - con una nuova definizione, che include il concetto di *insurance based investment product* derivante dalla direttiva MIFID II: ciò, per garantire l'allineamento tra la direttive aventi a oggetto la disciplina dello stesso tipo di prodotti. Il nuovo Regolamento, sul quale recentemente si è raggiunto l'accordo politico e si è in attesa della pubblicazione, introduce un KID (*key information document*) anche per i prodotti assicurativi vita.

2.3 - L'attività delle autorità di vigilanza europee.

EIOPA

Solvency II: l'ingranaggio si mette in moto

Il 31 ottobre 2013 l'EIOPA ha pubblicato alcune linee guida (c.d. *interim measures*) indirizzate alle autorità di vigilanza nazionali in materia di sistema di *governance*, di valutazione prospettica dei rischi, di reportistica di vigilanza e di c.d. *pre-application* dei modelli interni, al fine di indirizzare le imprese vigilate nella fase preparatoria all'attuazione della direttiva *Solvency II* (prevista per il 1° gennaio 2016).

Nello scordo mese di aprile l'IVASS, al termine della fase di pubblica consultazione, ha adottato le azioni volte al recepimento delle linee guida in modo da realizzare una completa e tempestiva preparazione al nuovo regime *Solvency II* e assicurarne la piena applicabilità al momento della sua entrata in vigore (cfr. par. 3.1.2).

Nell'ambito dei lavori di primo pilastro, l'*Internal Model Committee* (IMC) che opera nell'ambito dell'EIOPA ha proseguito la sua attività di supporto tecnico per l'implementazione di *Solvency II* nelle aree relative ai modelli interni e ha continuato ad investigare in merito alle possibili tecniche da utilizzare per l'integrazione tra i requisiti patrimoniali derivanti da formule standard con quelli derivanti dall'utilizzo di modelli interni parziali. Il Comitato ha messo a punto una serie di tecniche di aggregazione anche attraverso *test* di funzionalità elaborati su casi reali.

Il Comitato è stato inoltre impegnato sia nella definizione di un pacchetto comune per le istanze di autorizzazione all'adozione di un modello interno per il calcolo del *Solvency Capital Requirement* (SCR) sia nell'individuazione di indicatori quantitativi utili per il controllo continuo del requisito patrimoniale di solvibilità. Il pacchetto costituisce uno strumento pratico volto a promuovere un approccio comune europeo sia per le imprese che per la supervisione.

Il *Financial Requirements Committee* (*FinReq*) e i suoi sottogruppi su *Solvency Capital Requirements* (SCR SG), *Technical Provisions* (TP SG) e *Own funds* (OF SG) hanno continuato a lavorare sulla produzione di *Guidelines* e *Technical Standards*: le principali aree tematiche dei documenti riguardano l'applicazione della formula standard, il calcolo delle riserve tecniche, la definizione dei mezzi propri nonché l'armonizzazione delle procedure per il rilascio delle autorizzazioni per l'utilizzo di parametri specifici nella standard formula (cd USP - *Undertaking Specific Parameters*).

Il Comitato competente sugli aspetti di secondo e terzo pilastro (*Internal Governance, Supervisory Review and reporting* - IGSR) ha lavorato alla finalizzazione delle *interim measures* sul

Sistema di *Governance*, sul *Forward Looking Assessment Own Risk* (FLAOR su base principi ORSA), e sulle segnalazioni, allo scopo di promuovere la preparazione sia dei supervisori che del mercato assicurativo. Inoltre, in considerazione dell'evoluzione della normativa di primo e di secondo livello, il Comitato ha lavorato al perfezionamento delle linee guida per l'applicazione del nuovo regime.

La vigilanza sui gruppi

Nel 2013 il Comitato sulla supervisione dei gruppi assicurativi (*IGSC*), presieduto dal 2011 dall'Istituto, ha continuato la propria attività sulla definizione di linee guida sugli aspetti quantitativi e qualitativi relativi alla supervisione dei gruppi assicurativi quali: il calcolo della solvibilità di gruppo, della capacità di assorbimento delle perdite da parte delle riserve tecniche e delle imposte differite, la vigilanza sulle operazioni infragruppo e sulla concentrazione di rischi, la *governance*, l'ORSA, il *capital add-on*, il processo di vigilanza, la definizione della modulistica di vigilanza.

In cooperazione con il *College team* dell'EIOPA, sono state elaborate le linee guida sul funzionamento dei collegi dei supervisori, che includono anche uno schema di accordo di coordinamento e di piano di emergenza.

E' stato definito il piano d'azione per il 2013-14. L'attuazione del piano di azione 2013 da parte dei vari collegi di supervisori è stata tenuta sotto controllo dall'EIOPA e, complessivamente, è risultato che gli obiettivi fissati sono stati raggiunti.

La protezione dei consumatori

Nuove tematiche di lavoro si sono aggiunti in seno al Comitato EIOPA per la protezione del consumatore e l'innovazione finanziaria. E' stato infatti deciso di costituire un sottogruppo ad hoc in tema di *governance* sulla progettazione di prodotto. I principi che dovranno essere analizzati riguardano le responsabilità del costruttore nell'organizzare i processi, le funzioni e le strategie volte a disegnare, rendere operativi e a portare sul mercato i prodotti, prevedendo anche di monitorarli e rivederne eventualmente le caratteristiche nel tempo.

Il Comitato ha inoltre già avviato i lavori concernenti il parere da fornire alla Commissione UE in relazione alla delega ad essa attribuita dalla direttiva MIFID II per l'emanazione degli atti delegati in materia di conflitto di interesse sui PRIPs assicurativi (altrimenti detti "*insurance-based investment products*").

Sono state altresì approvate le linee guida sulla gestione dei reclami da parte degli intermediari assicurativi prevedendo la creazione della specifica funzione aziendale e fissando principi di riferimento per la sua attività.

Inoltre sul sito EIOPA è stato pubblicato il rapporto che individua le buone prassi che gli operatori dovrebbero seguire per offrire ai consumatori un servizio equo e trasparente. Finalità del rapporto è quella di promuovere la convergenza tra i paesi a livello di principi guida.

Peer reviews

Ogni anno, le Autorità di vigilanza europee conducono verifiche reciproche sulle pratiche di vigilanza adottate nei vari paesi (cd *peer reviews*), allo scopo di evidenziare le migliori prassi e di favorire la convergenza dei sistemi di vigilanza. Nel 2013 si è conclusa la prima fase della *peer review*

sul processo di *pre-application* dei modelli internied è stata avviata la fase di verifica del recepimento da parte dei paesi delle raccomandazioni che ne sono scaturite. E' stata portata a compimento la *peer review* sull'attività svolta in regime di stabilimento (rappresentanze - *branches*). Nel 2014 è stato lanciato il nuovo progetto per la verifica delle procedure di vigilanza nell'ambito dell'attività in libera prestazione di servizi, dal lato sia *Home* che *Host*.

Task Force on Personal Pensions (TFPP)

La Task Force è stata costituita a febbraio 2013 per svolgere approfondimenti tesi a definire una regolamentazione, prudenziale e di tutela dei consumatori, allo scopo di sviluppare a livello europeo un mercato unico delle forme pensionistiche individuali.

Il rapporto preliminare che riassume gli esiti dei lavori della *Task Force* per la Commissione Europea, disponibile sul sito dell'EIOPA dal 19 febbraio scorso, tratta le numerose tematiche da tenere in considerazione ai fini dello sviluppo del mercato unico e prospetta possibili approcci normativi. Il documento dà inoltre evidenza degli elementi di criticità emersi dai lavori della *Task Force* e dai commenti raccolti nell'ambito della pubblica consultazione.

Per quest'anno è prevista la possibilità di avviare la seconda fase di lavori, volta a redigere il parere conclusivo.

La Stabilità finanziaria

Il monitoraggio sulle esposizioni dell'industria assicurativa europea verso titoli governativi, banche ma anche innovativi strumenti di trasformazione/approvvisionamento della liquidità, quali *liquidity swap* e *short-term funding*, ha continuato a caratterizzare l'attività del *Financial Stability Committee*, costituito in seno all'EIOPA, insieme all'osservazione degli effetti del protrarsi del periodo di bassi tassi di interesse sul settore assicurativo.

Sono continuati i lavori per la predisposizione e finalizzazione dello *Stress Test assicurativo* europeo che ha visto la stretta collaborazione con l'ESRB soprattutto relativamente alla predisposizione degli scenari di mercato. Il lancio dello *Stress Test* è stato programmato per la seconda metà di quest'anno e i risultati sono attesi per l'autunno dello stesso anno.

Nel corso del 2013 è proseguita la consueta attività di informativa dello stato di salute del settore attraverso le pubblicazioni semestrali dei Rapporti sulla stabilità finanziaria e sull'andamento dei mercati assicurativi in Europa.

ESRB

Nell'ambito dello *European Systemic Risk Board* (ESRB) è stato creato l'*Insurance Expert Group* (IEG), un gruppo di esperti del settore assicurativo istituito per analizzare, da una prospettiva macro-prudenziale, i rischi originati dal settore assicurativo e i rischi che lo colpiscono, oltre che le differenti forme di interazione ed interconnessione tra il settore assicurativo, il settore finanziario e l'economia nel suo complesso.

Nel 2013 i lavori del Board hanno avuto ad oggetto, tra l'altro, la collaborazione con l'EIOPA ai fini della predisposizione degli scenari di mercato relativi allo *Stress Test* europeo.

L'Istituto partecipa alle riunioni dell'IEG e dell'*Advisory Technical Committee* (ATC) contribuendo in quest'ultimo consesso ai lavori su temi di carattere assicurativo; cooperazione è stata fornita anche attraverso la collaborazione con la Banca d'Italia, membro votante per il nostro Paese nel *General Board* (assemblea decisionale).

JCFC (Joint SubCommittee on Financial Conglomerates)

Nell'ambito del *Joint Committee* particolare rilievo assume l'attività del *Joint SubCommittee on Financial Conglomerates* (JCFC).

Nel corso del 2013, il JCFC ha finalizzato le norme tecniche di regolamentazione (*Regulatory technical standard* - RTS) sul calcolo dell'adeguatezza patrimoniale dei conglomerati finanziari con l'obiettivo di:

- assicurare l'applicazione armonizzata dei metodi di calcolo da parte dei conglomerati finanziari siano essi a guida assicurativa o a guida bancaria o di un'impresa di investimento;
- definire le condizioni che consentano ai gruppi bancari di derogare alla regola generale della deduzione delle partecipazioni assicurative ed utilizzare la ponderazione.

Una volta emanate e pubblicate nella Gazzetta ufficiale europea, le norme saranno immediatamente applicabili in tutti gli Stati membri, con l'eccezione di alcuni articoli che saranno applicabili quando lo sarà la direttiva *Solvency II* (1° gennaio 2016).

Tra le altre attività, il *JCFC* - del quale l'IVASS detiene la vicepresidenza - cura anche la rilevazione dei conglomerati finanziari attivi nell'Unione Europea e delle autorità coinvolte nella supervisione di ciascun conglomerato.

2.4 - I principi contabili internazionali - lo stato del progetto Insurance Contract

L'IVASS segue i progetti di normazione contabile dello IASB, esaminandone gli sviluppi e i conseguenti riflessi per il settore assicurativo.

Attualmente sono cinque i principali progetti in materia contabile che coinvolgono i principali attori interessati alla politica contabile europea: tra di essi il più importante risulta essere il progetto *Insurance contract* (IFRS 4) che ha l'obiettivo di migliorare e armonizzare la contabilizzazione e la trasparenza dei contratti assicurativi. La fase 2 del progetto, ancora in corso, ha portato all'emanazione nel giugno 2013, di una nuova bozza del principio contabile internazionale.

Secondo il piano di lavoro attuale la pubblicazione dello standard definitivo è attesa presumibilmente a inizio 2015 per la sua applicazione dopo tre anni (a partire dal 2018).

Tra gli altri progetti dello IASB ancora aperti, si rammenta la sostituzione dello IAS 39 con l'IFRS 9 (*Financial Instruments*), un lungo progetto articolato in tre parti: per la prima, lo IASB ha proposto l'introduzione di un terzo portafoglio (c.d. FVTOCI - *Fair value through other comprehensive income*) che dovrebbe agevolare la coerenza della contabilizzazione tra attivi e passivi.

Riforma della politica contabile nell'Unione Europea (Maystadt report)

La Commissione Europea ha conferito al consulente Philippe Maystadt l'incarico di formulare proposte per rafforzare il contributo dell'Unione Europea nel processo di formazione dei principi contabili internazionali (IFRSs) emanati dallo IASB. Le principali raccomandazioni formulate dall'*advisor* hanno a oggetto miglioramenti sulla procedura di *endorsement* e miglioramenti della *governance* dell'EFRAG (*European Financial Reporting Advisory Group*, organismo tecnico che supporta la Commissione nel processo di omologazione degli IFRSs), dotandolo di un *Board* composto da rappresentanti delle autorità pubbliche (ESMA, EBA, EIOPA e ECB), associazioni di categoria e *standard setter* contabili nazionali. Diversi sono i consessi in cui si stanno discutendo i lavori finora condotti.

3. - La regolamentazione nazionale

3.1 - Le novità normative

3.1.1 - L'attività per il recepimento delle direttive comunitarie

Nel corso del 2013 si sono conclusi i lavori di recepimento nazionale della Direttiva 2011/89/UE riguardante la vigilanza supplementare sulle imprese finanziarie appartenenti a un conglomerato finanziario (di seguito FICOD 1).

Il recepimento è avvenuto con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n.53 che ha modificato e integrato il decreto legislativo 30 maggio 2005, n. 142, riguardante la vigilanza supplementare sugli enti creditizi, sulle imprese di assicurazione e sulle imprese di investimento appartenenti ad un conglomerato finanziario.

La direttiva FICOD1 ha modificato le norme settoriali per le banche e le imprese di investimento nonché quelle riguardanti le imprese di assicurazione e riassicurazione appartenenti ad un gruppo allo scopo di includere nell'ambito della vigilanza consolidata le "società di partecipazione finanziaria miste" (di seguito SPFM), ossia quelle società che, detenendo partecipazioni sia nel settore bancario sia nel settore assicurativo, si trovano a capo di un conglomerato finanziario identificato come tale dalle competenti autorità di vigilanza.

E' stato pertanto necessario apportare modifiche al Codice delle assicurazioni private (parallelamente a quanto è avvenuto per il Testo Unico Bancario e il Testo Unico della Finanza), al fine di prevedere che le SPFM possano assumere la qualifica di capogruppo bancaria e di capogruppo assicurativa, nonché di capogruppo del conglomerato e siano soggette alla vigilanza supplementare dell'Autorità del settore di maggiori dimensioni.

3.1.2 - L'attività di preparazione per il passaggio a Solvency II

Nel dare concreta attuazione alle linee guida EIOPA per la preparazione a *Solvency II* (cd *interim measures*), sono state apportate modifiche e integrazioni ai vigenti Regolamenti ISVAP n. 20/2008 in materia di controlli interni e di gestione dei rischi e n. 36/2011 in materia di investimenti e di attivi a copertura delle riserve tecniche; è stata inoltre emanata una lettera al mercato, introduttiva

degli aspetti legati ai requisiti finanziari *Solvency II* di maggiore novità rispetto all'attuale regime *Solvency I*, a oggi non ancora completamente definiti.

Gli interventi maggiormente significativi hanno riguardato: il rafforzamento dei principi delle valutazioni e delle analisi basate sul rischio (c.d. *risk based approach*) anche in termini prospettici (c.d. *forward looking assessment*) e della prudenza in materia di investimenti (c.d. *prudent person principle*); l'introduzione di specifiche politiche da parte dell'organo amministrativo, chiamato a svolgere un ruolo sempre più proattivo e consapevole nel processo decisionale su aspetti di *governance*, controlli interni e gestione dei rischi; il sistema di gestione dei dati; l'introduzione di presidi di controllo in materia tecnico-attuariale; le procedure e indicazioni preliminari concernenti la fase di *pre-application* per il calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità tramite un modello interno.

I documenti, che tengono già conto anche di considerazioni emerse nel corso di incontri prodromici con i principali *stakeholders*, sono stati posti in pubblica consultazione in data 14 gennaio scorso e definitivamente emanati il 15 aprile.

L'attività di preparazione nazionale per il recepimento di *Solvency II*

L'IVASS ha dato piena attuazione alle *interim measures* - predisposte dall'EIOPA allo scopo di mantenere alta l'attenzione del mercato assicurativo sulla necessità di cominciare ad attrezzarsi per non giungere impreparati alla data di applicazione del nuovo regime (2016) e favorire una transizione graduale ed armonizzata al nuovo regime. Si tratta di un passaggio fondamentale per il mercato nazionale verso il nuovo regime prudenziale europeo.

Le *interim measures* EIOPA contengono indicazioni dirette alle autorità nazionali su quattro diverse aree, tutte ritenute fondamentali ai fini di un'effettiva preparazione al nuovo regime di solvibilità.

Le modifiche ai Regolamenti adottate dall'IVASS in attuazione delle *interim measures* tengono conto del principio di proporzionalità richiamato nella Direttiva *Solvency II* (2009/138/UE) e prevedono che nella loro applicazione si tenga conto della natura, della portata e della complessità dei rischi relativi all'attività dell'impresa/gruppo.

Le quattro aree di intervento riguardano il sistema di *governance* (comprensivo del sistema di gestione dei rischi interni all'impresa), la valutazione prospettica dei rischi secondo i principi *Solvency II* (cd. FLAOR, basato su principi ORSA), gli obblighi di informativa alle autorità nazionali (cd. *reporting*) e la fase di procedura preliminare (cd. *pre-application*) per le imprese che intendano utilizzare modelli interni, completi o parziali, per il calcolo del proprio requisito patrimoniale di solvibilità in ambito *Solvency II*. In linea generale, alle imprese capogruppo si applicano le linee guida previste a livello di gruppo, in aggiunta a quelle previste per le singole imprese di assicurazione e di riassicurazione che fanno parte del gruppo; nell'implementazione nazionale, a questo principio generale fanno eccezione le capogruppo nazionali di gruppi europei che non sono tenute ad applicare le misure per il reporting ed il FLAOR a livello di sottogruppo nazionale.

Molte linee guida emanate dall'EIOPA si riferiscono a principi e/o a buone prassi già presenti nel quadro normativo nazionale vigente, anche se in alcuni casi si sono rese necessarie alcune integrazioni o precisazioni dei principi contenuti nella normativa secondaria vigente (cfr Regolamento ISVAP n. 20/2008 e Regolamento ISVAP n. 36/2011 come modificati a seguito della pubblica consultazione n. 1/2014).

Altre linee guida presentano invece elementi di novità e in vario modo implicano la considerazione dei requisiti finanziari che saranno introdotti solo all'atto della entrata in vigore del nuovo regime *Solvency II*. Pur in vigenza degli attuali requisiti previsti dal regime *Solvency I*, tali elementi richiedono immediata ed attenta applicazione da parte delle imprese affinché il nuovo regime possa essere concretamente e pienamente attuato a partire dal 1° gennaio 2016.

Le linee guida sono applicabili dal 1° gennaio 2014, ad eccezione del reporting di vigilanza per il quale è prevista l'applicazione dal 1° gennaio 2015 con riferimento ai dati del 2014.

Si riportano di seguito più in dettaglio gli obiettivi e i contenuti delle quattro aree oggetto di intervento.

Sulla *governance*, le linee guida intendono favorire la creazione nelle imprese e nei gruppi assicurativi un efficace ed efficiente sistema organizzativo interno con una chiara allocazione delle responsabilità per la definizione di strategie, politiche, processi e procedure. Il sistema di *governance* deve comprendere il sistema di controllo interno, di *risk management* con una specifica strategia che copra almeno determinate tipologie di rischi, e l'istituzione di quattro funzioni rilevanti (*key functions: internal audit, risk management, compliance* ed attuariale) con la definizione dei loro compiti, responsabilità e linee di riporto interne. Viene richiesto che i componenti aziendali ed i responsabili delle funzioni rilevanti soddisfino i requisiti di onorabilità e professionalità. Le linee guida contengono anche direttive in materia di investimenti per dare attuazione al *Prudent person principle* e direttive per una corretta gestione del capitale. Inoltre sono impartite direttive in materia di outsourcing di attività rilevanti. Specifiche linee guida riguardano, infine, le responsabilità a livello di gruppo, i rischi specifici da prendere in considerazione, e l'utilizzo dei modelli interni di gruppo.

Le *interim measures* sulla valutazione *forward looking* dei rischi (basata sui principi dell'articolo 45 della direttiva *Solvency II* relativo all'ORSA) sono dirette a favorire nelle imprese e nei gruppi assicurativi un'adeguata valutazione per comprendere se le imprese dispongono di capitale sufficiente tenuto conto del profilo di rischio specifico, per far fronte ai requisiti di capitale e delle riserve tecniche, e per misurare se il profilo di rischio specifico si discosti dalle ipotesi sottese al requisito patrimoniale di solvibilità. Anche in questo caso, specifiche disposizioni riguardano i gruppi e concernono il perimetro delle imprese da includere nella valutazione, le segnalazioni all'autorità di vigilanza, l'impatto dei rischi specifici di gruppo sulla valutazione, gli utilizzatori dei modelli interni e le modalità per considerare i rischi derivanti dalle imprese dei paesi terzi e dalle imprese di riassicurazione incluse nel gruppo.

Le *interim measures* sulla informativa di vigilanza (*supervisory reporting*) mirano a sollecitare le imprese alla creazione di sistemi e strutture per un adeguato scambio di informazioni di vigilanza con le Autorità che sia coerente con il sistema di valutazione previsto da *Solvency II*. In particolare, le linee guida riguardano prevedono un core set di moduli di vigilanza quantitativi che copre il 40% della modulistica complessiva identificata nella precedente pubblica consultazione dall'EIOPA per *Solvency II*; un set di informativa di vigilanza da produrre annualmente in forma narrativa.

Le linee guida sulla *pre-application* per i modelli interni mirano a fornire indicazioni sull'attività delle autorità di vigilanza al fine di aumentare la convergenza delle prassi di vigilanza nazionali nella fase di *pre-application*. Le linee guida forniscono dettagli in relazione alle attività che le autorità di vigilanza devono porre in essere al fine di valutare la capacità di adeguamento delle imprese all'utilizzo del modello interno. Inoltre vengono definiti i principi base da tenere in considerazione per la revisione del modello interno, quali il principio di proporzionalità, le specificità dell'impresa, tenendo conto che eventuali cambiamenti ai modelli interni debbono essere apportati, se necessari, in seguito alla revisione.

3.1.3 - I regolamenti adottati dall'Istituto

Nel corso del 2013 sono stati adottati quattro Regolamenti e diversi Provvedimenti attuativi, modificativi o integrativi di Regolamenti vigenti.

Il Regolamento n. 1 dell'8 ottobre 2013 entrato in vigore il 31 ottobre 2013, ridefinisce la procedura di irrogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie, abrogando quella disciplinata dal Regolamento ISVAP n. 1 del 15 marzo 2006.

Tenuto conto dell'istituzione dell'IVASS e dell'esigenza di conseguire gli obiettivi di razionalizzazione, maggiore chiarezza, omogeneità, coerenza del procedimento sanzionatorio e di economicità dell'azione amministrativa, il nuovo Regolamento prevede più dettagliate indicazioni e linee guida sulla procedura sanzionatoria. La nuova disciplina delinea le finalità e i principi generali che governano la procedura sanzionatoria a garanzia dell'omogeneità di giudizio nella concreta valutazione delle fattispecie rilevate e declina l'articolazione delle singole fasi della procedura - avvio, fase istruttoria e fase decisoria - individuando con precisione le competenze dei diversi Servizi dell'Istituto.

Il Regolamento n. 2 dell'8 ottobre 2013, entrato in vigore il 31 ottobre 2013, ridefinisce la procedura di applicazione delle sanzioni disciplinari nei confronti degli intermediari assicurativi e riassicurativi e le norme di funzionamento del Collegio di garanzia, abrogando il Regolamento ISVAP n. 6/2006.

Tenuto conto dell'istituzione dell'IVASS e in conformità con il piano di riassetto organizzativo dell'Istituto, il nuovo Regolamento rivede e razionalizza l'attribuzione delle competenze accertative ed istruttorie in materia di sanzioni disciplinari, trasferendone la titolarità dall'Ufficio Consulenza Legale al Servizio Vigilanza Intermediari Assicurativi secondo criteri di efficienza ed economicità dell'azione amministrativa e individua gli organi dell'Istituto ai quali spetta la competenza decisoria per l'adozione dei provvedimenti disciplinari. Elimina inoltre la notifica dell'avvio del procedimento alle imprese o agli intermediari mandanti al fine di tutelare la reputazione e la riservatezza dell'intermediario incolpato fino alla conclusione del procedimento

Il Regolamento n. 3 del 5 novembre 2013 dà attuazione all'articolo 23 della legge 28 dicembre 2005, n. 262 recante disposizioni e principi a cui devono attenersi le autorità per l'adozione di atti a contenuto regolamentare o generale, esclusi quelli attinenti all'organizzazione interna, al fine di garantire maggiore uniformità con i nuovi orientamenti internazionali in materia di analisi di impatto regolamentare (cd. AIR).

Il Regolamento introduce la previsione di un programma annuale dell'attività di regolamentazione dell'Istituto, con obiettivo di rafforzare la trasparenza dell'attività di vigilanza e di sollecitare, attraverso la pubblica consultazione del documento di programmazione, il confronto con i destinatari delle norme e con gli altri soggetti interessati, che rientrano nel processo assicurativo, comprese le associazioni rappresentative di interessi e le posizioni di operatori della filiera assicurativa.

Il Regolamento n. 4 del 17 dicembre 2013, in materia di liquidazione coatta amministrativa delle imprese di assicurazione, che ha abrogato il precedente Regolamento ISVAP n. 8 del 13 novembre 2007, ha l'obiettivo di favorire lo snellimento e il miglior svolgimento delle operazioni liquidatorie. Il nuovo Regolamento consente una maggiore autonomia operativa per gli organi delle procedure, nonché l'aumento degli elementi di comunicazione e di informativa da fornire all'Istituto, prevedendo la possibilità di sottoporre all'esame di un revisore esterno l'attività di gestione del procedimento concorsuale. Sono stati inoltre stabiliti criteri più stringenti nei confronti degli organi delle procedure riguardo agli affidamenti degli incarichi a soggetti esterni.

3.1.4 - Altri provvedimenti dell'Istituto a contenuto generale

Con il Provvedimento n. 1 del 19 marzo 2013 sono state stabilite le modalità tecniche di trasmissione del modello di relazione in tema di repressione delle frodi, contemplato nel Regolamento ISVAP n. 44/2012.

Il Provvedimento n. 3 del 21 maggio 2013 contiene disposizioni di attuazione dell'articolo 62 del Regolamento ISVAP n. 21/2008, riguardante gli obblighi e le modalità di trasmissione delle comunicazioni sistematiche delle basi tecniche dei prodotti vita. L'ambito soggettivo di applicazione delle disposizioni ivi contenute viene esteso alle sedi secondarie in Italia di imprese di assicurazione aventi sede legale in uno stato terzo, esercenti i rami vita.

Il Provvedimento n. 5 del 4 giugno 2013, che modifica i regolamenti ISVAP n. 10/2008, n. 14/2008, n. 26/2008 e n. 33/2010, trae origine dalla necessità di conformare le disposizioni regolamentari ai più recenti orientamenti giurisprudenziali intervenuti in materia di interpretazione ed applicazione delle prescrizioni *ex art. 10 bis* della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Comunicazione dei motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza), con particolare riferimento alla interruzione del termine per la conclusione del procedimento.

Con il Provvedimento n. 7 del 16 luglio 2013, recante disposizioni in materia di gestione dei rapporti assicurativi via web, viene modificato e integrato il Regolamento ISVAP n. 35/2010, concernente la disciplina degli obblighi di informazione e della pubblicità dei prodotti assicurativi. Il Regolamento è integrato stabilendo che le imprese prevedano, nei propri siti internet, apposite aree riservate attraverso cui ciascun contraente possa accedere alla propria posizione assicurativa e visionare le informazioni principali relative alle coperture assicurative in essere. Il Provvedimento delinea i contenuti delle aree riservate e le modalità di accesso, dettando principi di correttezza e trasparenza e lascia alle imprese la libertà di mettere a disposizione dei clienti funzioni ulteriori, come ad esempio la possibilità di pagare *on line* il premio assicurativo.

Il Provvedimento n. 9 del 22 ottobre 2013 modifica il Regolamento ISVAP n. 5/2006, concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa, aumentando i massimali di copertura della polizza di assicurazione della responsabilità civile stipulata dagli intermediari iscritti nelle sezioni A e B del registro, sia in relazione a ciascun sinistro, che per tutti i sinistri globalmente considerati nell'arco di un anno.

Con il Provvedimento n. 10 del 22 ottobre 2013 sono state apportate modifiche alla tabella allegata al Regolamento ISVAP n. 2/2006, concernente la determinazione dei termini di conclusione e delle unità organizzative responsabili dei procedimenti dell'Istituto. Le modifiche apportate sono preordinate al necessario adeguamento alle disposizioni contenute nel nuovo Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'IVASS, con particolare riguardo allo spostamento della competenza in materia di procedimenti disciplinari nei confronti degli intermediari assicurativi dall'Ufficio Consulenza Legale al Servizio Vigilanza Intermediari Assicurativi.

Il Provvedimento n. 12 del 3 dicembre 2013 modifica la disciplina della prova di idoneità per l'iscrizione nel Registro unico degli intermediari di cui all'art. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, eliminando la previsione della prova orale. Di conseguenza, a partire dalla sessione 2013, la prova di idoneità verte unicamente su un esame scritto articolato in un questionario a risposta multipla, analogamente a quanto previsto per i promotori finanziari, gli agenti e i mediatori creditizi (cfr. Cap. I, par. 2.4.1).

Infine, con lettera datata 23 gennaio 2014, l'Istituto ha dato indicazioni circa l'attuazione delle novità, in termini di investimenti delle imprese di assicurazione, recate dal decreto Destinazione Italia (d.l. n. 145 del 23 dicembre 2013 convertito con modificazioni in legge n. 9 del 21 febbraio 2014): si tratta in particolare dell'introduzione di due nuove classi di attività ammesse alla copertura delle riserve tecniche delle imprese di assicurazione e di riassicurazione:

- le obbligazioni, le cambiali finanziarie e i titoli simili emessi da società non quotate, ad eccezione di banche e micro-imprese, ivi incluse obbligazioni con clausole di subordinazione e di partecipazione (cd mini-bond),
- la nuova tipologia di operazioni di cartolarizzazione di obbligazioni prevista dalla L.130/99 come emendata dal Decreto, comprese le cartolarizzazioni aventi ad oggetto obbligazioni, cambiali finanziarie e titoli simili di cui al precedente alinea.

Le modifiche anticipate dalla lettera sono state recepite nello scorso mese di aprile nel Regolamento 36/2011, come modificato a seguito del recepimento nazionale delle linee guida EIOPA per la preparazione a *Solvency II*.

Il 10 giugno 2014, l'IVASS ha aperto una consultazione pubblica che riguarda ulteriori modifiche del Regolamento 36/2011, volte ad ampliare la possibilità per le imprese di assicurazioni di investire e di diversificare i propri investimenti secondo un ventaglio più articolato di combinazioni rischio - rendimento che tenga conto dei presidi di controllo interno aggiunti o rafforzati in vista della preparazione a *Solvency II*.

Le modifiche proposte prevedono:

- una maggiore possibilità di investimento in fondi alternativi (viene eliminato in particolare il limite del 5% delle riserve tecniche comune a due specifiche classi di investimento, mentre viene mantenuto il limite generale del 10% delle riserve tecniche applicabile all'intera macroclasse degli investimenti alternativi);
- la possibilità per l'Istituto di autorizzare le imprese di assicurazione ad operare investimenti sia in attivi diversi da quelli previsti dal Regolamento, sia in misura eccedente rispetto ai limiti quantitativi prefissati dal Regolamento stesso. L'autorizzazione sarebbe rilasciata - per uno o più investimenti - al ricorrere di alcuni presupposti legati alla dimostrata capacità di valutazione e gestione del rischio, alla coerenza tra attivi e passivi nonché al rispetto del fabbisogno di solvibilità anche in un'ottica di medio-lungo periodo, tenendo cioè anche conto dell'assorbimento di capitale di vigilanza che tali investimenti comporteranno nel nuovo regime di solvibilità *Solvency II*.

Tali modifiche, motivate da fini prudenziali, vanno anche nella direzione di favorire l'ampliamento degli strumenti di finanziamento dell'economia, indicata da varie istanze e consessi nazionali e internazionali.

3.2 - Le riforme in atto e prospettate in materia di r.c. auto

3.2.1 - Le misure IVASS attuative del Decreto Concorrenza

Nel corso del 2013 è proseguita l'attività volta a dare attuazione alle disposizioni introdotte dal Decreto Concorrenza (decreto legge n. 1 del 24 gennaio 2012, convertito in legge n. 27 del 24 marzo 2012).

Risarcimento diretto

Come già illustrato nel box tematico dedicato al nuovo schema di risarcimento diretto (cfr. Cap. I, par. 6.1.2), l'articolo 29 del decreto ha attribuito all'Istituto il compito di definire un nuovo criterio per le compensazioni economiche tra imprese che incentivano l'efficienza produttiva delle stesse, il controllo dei costi e l'individuazione delle frodi.

L'obiettivo che l'Istituto si è prefisso, nel definire il nuovo modello dei rimborsi, è stato quello di individuare, in conformità con quanto richiesto dal legislatore, modalità operative che possano incentivare le imprese verso comportamenti "virtuosi", volti alla riduzione del costo dei sinistri e all'aumento della velocità di liquidazione. Si è inteso, inoltre, disincentivare "prassi opportunistiche", limitando l'effetto dei piccoli sinistri e contrastando le frodi. Al riguardo si rinvia al Cap. I, par. 6.1.2.

I lavori per la definizione del nuovo criterio, che tengono conto anche di considerazioni emerse nel corso di incontri preliminari con il Ministero dello Sviluppo Economico, l'Antitrust e l'ANIA, hanno condotto alla stesura dello schema di provvedimento 5 / 2014, posto in pubblica consultazione il 15 aprile 2014.

Dematerializzazione del contrassegno

Sempre in ambito di assicurazione r.c. auto, l'articolo 31 del decreto prevede, con finalità di prevenzione e contrasto alle frodi, la progressiva dematerializzazione dei contrassegni di assicurazione e la loro sostituzione con sistemi elettronici e telematici. Nel mese di aprile 2013 l'Istituto ha fornito il parere previsto al Ministero dello Sviluppo Economico e al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, che hanno emanato, di concerto, il decreto 9 agosto 2013, n. 110, recante il regolamento attuativo della norma di legge. Il processo di dematerializzazione dovrà concludersi entro due anni.

3.2.2 - Le misure IVASS attuative del Decreto Sviluppo bis

Nel corso del 2013 è proseguita l'attività per dare attuazione alle disposizioni introdotte dal c.d. "decreto Sviluppo bis" (decreto legge n. 179 del 18 ottobre 2012, convertito in legge n. 221 del 17 dicembre 2012).

Archivio informatico integrato

In materia di assicurazione r.c. auto, l'articolo 21 del decreto prevede la costituzione presso l'Istituto di una struttura per la prevenzione delle frodi, le cui modalità attuative dovranno basarsi sull'analisi delle informazioni desunte da un archivio informatico integrato, connesso con una pluralità

di banche dati sia pubbliche che private. I lavori per la realizzazione del progetto, a elevata complessità tecnologica, sono stati avviati, anche con il coinvolgimento dei diversi soggetti interessati (Autorità, Ministeri, imprese). Al riguardo si rinvia al Cap. I, par. 6.4.1.

Home insurance

L'articolo 22, comma 8, del decreto ha demandato all'Istituto, al fine di favorire una più efficace gestione dei rapporti assicurativi in via telematica, il compito di stabilire le modalità in base alle quali le imprese di assicurazione devono mettere a disposizione, nei propri siti internet, aree riservate a ciascun contraente, in cui sia possibile consultare la propria posizione assicurativa (garanzie, condizioni contrattuali, stato dei pagamenti e relative scadenze, valori di riscatto delle polizze vita...). A partire dal 1° settembre 2013 (cfr. Cap. II, par. 3.1.4) i consumatori possono chiedere l'attivazione, nel sito internet della loro impresa, di un'area riservata, a cui accedere con modalità protetta, per verificare in tempo reale la propria posizione assicurativa.

Aggiornamento professionale degli intermediari assicurativi

L'articolo 22, comma 9, del decreto attribuisce all'Istituto la competenza a definire, con regolamento, gli standard organizzativi, tecnologici e professionali riguardanti la formazione e l'aggiornamento degli intermediari di assicurazione.

In attuazione della norma, è stato posto in pubblica consultazione lo schema di regolamento 2/2014, tenuto conto dei contributi resi dagli *stakeholders* durante la fase preparatoria.

Tra i punti salienti della nuova disciplina:

- le modalità di fruizione dei corsi di formazione per gli intermediari, con l'equiparazione ai corsi in aula dei corsi a distanza (video-conferenza e *e-learning*), con specifiche e più rigorose caratteristiche basate sui principi di tracciabilità e interattività;
- i contenuti dei prodotti formativi e i requisiti dei soggetti formatori;
- gli standard organizzativi, con la previsione di una nuova periodicità per l'aggiornamento professionale e di nuove regole per lo svolgimento del test di verifica delle competenze acquisite.

Semplificazione amministrativa

L'articolo 22, comma 15-bis, del decreto prevede che l'Istituto debba adottare, relativamente al settore assicurativo danni, misure di semplificazione delle procedure e degli adempimenti burocratici e cartacei nei rapporti contrattuali fra le imprese di assicurazione, gli intermediari e la clientela.

Il 18 marzo 2014 è stato posto in pubblica consultazione lo schema di regolamento 3/2014 che, tenendo conto dei contributi resi dagli *stakeholders* durante la fase preparatoria introduce, da un lato, misure riguardanti imprese ed intermediari tese ad incentivare l'uso di strumenti informatici (quali la posta elettronica certificata, la firma elettronica e quella digitale, i mezzi di pagamento elettronici) e, dall'altro, disciplina le modalità di "digitalizzazione" del rapporto in modo da salvaguardare la libertà di scelta del contraente. Viene in ogni caso fatta salva la valutazione dell'adeguatezza del prodotto offerto dall'intermediario rispetto alle esigenze del cliente, attività propedeutica a qualsiasi successivo contatto, "tradizionale" o informatico.

III - L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

1. - La Guida per l'attività di vigilanza

Nel 2013 è proseguita l'attività di definizione della Guida per l'attività di vigilanza sulle compagnie di assicurazione (unica per l'attività di vigilanza a distanza e ispettiva) con l'obiettivo, tra gli altri, di armonizzare i processi e le metodologie interni all'Istituto con quelli impiegati in ambito bancario. La guida si caratterizza per un approccio:

- focalizzato sui rischi ("*risk-based*"), finalizzato a valutare tutti i rischi rilevanti e i corrispondenti presidi organizzativi con l'applicazione di schemi e metodologie di analisi uniformi, in un'ottica anche di tipo prospettico (*forward looking*);
- proporzionale, indirizzato a graduare i controlli in proporzione alla natura, alla portata e alla complessità dei rischi inerenti l'attività delle imprese, nonché alla problematicità delle imprese stesse.

La Guida - che anticipa gli orientamenti della normativa prudenziale internazionale, in linea con gli indirizzi dell'EIOPA - punta a organizzare unitariamente le attività previste per i controlli a distanza e ispettivi, a valorizzare il patrimonio informativo a disposizione delle unità di vigilanza integrando anche l'analisi macroprudenziale, ad assicurare la coerenza dei comportamenti degli addetti nella formulazione delle valutazioni, definendo le modalità di conduzione del processo di controllo prudenziale (*Supervisory Review Process - SRP*) disciplinato dalla Direttiva c.d. *Solvency II*.

Il SRP è strutturato quale processo "iterativo" e "integrato", finalizzato ad accertare la coerenza tra i rischi e i presidi delle imprese, a esprimere un giudizio motivato sulla situazione aziendale sotto forma di punteggio, ad appurare carenze o anomalie significative che richiedono l'adozione di coerenti misure preventive e/o correttive. In futuro, si arricchirà anche dell'informativa prevista dal regime *Solvency II*, tra cui quella sull'autovalutazione dei rischi e sulla posizione di solvibilità (FLAOR/ORSA).

La Guida, suddivisa in tre parti (1 - "Principi, obiettivi, metodologia generale", 2 - "Procedure per l'attività di controllo a distanza", 3 - "Procedure per l'attività ispettiva"), è stata sinora completata per ciò che concerne gli indirizzi generali, le segnalazioni, l'impianto del SRP e i profili trasversali di analisi, nonché per le procedure ispettive. E' attualmente in corso la prima sessione di pianificazione e analisi delle imprese vigilate secondo le nuove metodologie con riferimento alle situazioni dei conti di fine esercizio 2013; il perimetro di valutazione, che converge verso il nuovo quadro regolamentare di settore, è esteso a livello di gruppo o conglomerato al fine di cogliere in forma integrata i rischi e i presidi complessivi.

2. - I controlli patrimoniali, finanziari e tecnici sulle imprese di assicurazione

L'azione di vigilanza prudenziale sui gruppi e sulle imprese assicuratrici e riassicuratrici italiane è svolta innanzi tutto attraverso l'analisi e le verifiche sui documenti contabili delle imprese (bilanci e relazioni semestrali) al fine di verificare l'andamento tecnico e finanziario e, in ultima istanza, la

stabilità patrimoniale a livello individuale e consolidato. Particolare rilievo assume, altresì, la documentazione concernente la *governance* dei soggetti vigilati, oggetto di una specifica relazione annuale focalizzata sul sistema dei controlli interni e di gestione dei rischi. Le analisi di periodicità annuale sono integrate con l'esame delle segnalazioni di vigilanza inviate trimestralmente all'Istituto tra cui quella concernente le attività a copertura delle riserve tecniche e l'utilizzo degli strumenti finanziari derivati. Su base mensile vengono inoltre analizzati gli esiti del monitoraggio degli investimenti e dell'andamento dei premi e dei riscatti, con l'obiettivo di valutare i rischi di mercato, di credito e di liquidità che gravano sulle singole imprese e sul mercato assicurativo nel suo complesso.

L'Istituto verifica, attraverso analisi documentali e visite *on site*, la capacità delle imprese di adeguarsi all'imminente regime di *Solvency II*, tanto più nei processi di *pre-application*, allo scopo di assicurare, nel momento in cui entrerà in vigore il nuovo regime normativo, la stabilità delle stesse.

Margine di solvibilità e attivi a copertura delle riserve tecniche

Particolare attenzione è stata posta in presenza di situazioni patrimoniali ritenute inadeguate a sostenere lo sviluppo produttivo o addirittura insufficienti a soddisfare i requisiti di vigilanza prudenziale (deficienza di elementi costitutivi del margine di solvibilità e insufficienza o inidoneità degli attivi posti a copertura degli impegni tecnici), e tali da poter mettere a rischio i diritti degli assicurati e degli altri aventi diritto a prestazioni assicurative: in tali casi è stata chiesta l'adozione di misure correttive idonee a soddisfare i requisiti di solvibilità, richiedendo il possesso di elementi patrimoniali più elevati rispetto al requisito minimo obbligatorio.

Nel corso del 2013 sono stati deliberati dalle imprese 16 interventi di rafforzamento patrimoniale per complessivi 1.391 milioni di euro (di cui 130 milioni di euro quali prestiti subordinati). Gli interventi, che hanno riguardato principalmente tre imprese (per un importo pari ad oltre l'80% del totale), sono stati eseguiti quasi per intero.

In relazione agli attivi utilizzati per la copertura delle riserve tecniche sono stati effettuati 16 interventi di vigilanza.

Al 31 dicembre 2013 i prestiti subordinati allocati nel passivo dei bilanci delle imprese italiane ammontano complessivamente a 10,6 miliardi di euro e sono utilizzati, ricorrendone i presupposti, parzialmente a copertura del margine di solvibilità individuale e in gran parte ai fini della solvibilità corretta. Al riguardo, in quattro casi, sono state verificate le condizioni per l'inclusione nel margine disponibile di prestiti subordinati e in due occasioni sono stati autorizzati rimborsi anticipati.

L'Istituto è intervenuto in relazione a un conglomerato per il quale la crescita della componente bancaria ha comportato una sostanziale equivalenza del peso dei comparti bancario ed assicurativo, richiedendo il monitoraggio trimestrale del requisito di adeguatezza patrimoniale anche sulla base delle vigenti regole di solvibilità stabilite per i conglomerati a prevalenza bancaria.

Rischio di riservazione e di tariffazione

Nel corso dell'anno è stata effettuata la consueta attività di controllo sull'adeguatezza delle riserve tecniche accantonate nei bilanci d'esercizio nonché in merito alla costruzione tecnico-attuariale delle tariffe relative ai prodotti di assicurazione sulla vita e ai prodotti dei rami danni. Per i rami vita le attività di verifica sono state eseguite anche mediante l'analisi delle comunicazioni sistematiche trasmesse dalle imprese con riferimento alle basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi.

Sono stati effettuati interventi relativi alle riserve tecniche nei confronti di 16 società, per la maggior parte operanti nei rami danni; nei confronti di 3 imprese sono stati richiesti rafforzamenti delle riserve sinistri. In materia di riserve tecniche sono stati effettuati interventi nei confronti degli attuari incaricati r.c. auto di 6 imprese e nei confronti degli attuari revisori di 6 imprese danni.

L'Istituto ha trasmesso all'Ordine Nazionale degli Attuari un'informativa in merito all'operato degli attuari, avendo rilevato gravi violazioni della normativa primaria e secondaria nonché delle regole applicative dei principi attuariali.

Per quanto concerne l'attività relativa alla verifica tecnica sulle tariffe adottate nel ramo r.c. auto, l'Istituto ha seguito, sotto il profilo tecnico, i ricorsi presentati dalle 14 imprese nei confronti delle quali sono stati avviati, nel corso del 2011, procedimenti sanzionatori in materia di obbligo legale a contrarre. In tale ambito, infatti, a causa del contenuto altamente tecnico della materia, il Giudice Amministrativo ha disposto la consulenza tecnica d'ufficio.

I procedimenti sanzionatori avviati nei confronti degli attuari incaricati e revisori, per violazione degli obblighi di informativa, in materia sia di riserve tecniche che di tariffe r.c. auto, sono stati annullati per effetto della sentenza del TAR del Lazio emessa nel mese di gennaio 2013 che ha stabilito in via generale la non applicabilità alle persone fisiche della norma sanzionatoria del Codice delle Assicurazioni richiamata nei citati procedimenti (art. 310 del d.lgs. n. 209/2005).

Politica di distribuzione dei dividendi e di remunerazione

L'andamento recessivo dell'economia reale previsto per il 2013 e il permanere di una situazione di elevata instabilità sui mercati finanziari ha reso opportuno richiamare l'attenzione delle imprese sull'adozione di azioni volte al mantenimento di condizioni di adeguatezza patrimoniale e di prudente gestione del rischio di liquidità.

Con lettera al mercato del 15 marzo 2013 è stata richiesta alle imprese l'assunzione di iniziative ispirate a criteri di prudenza per il consolidamento, anche in chiave prospettica, dei miglioramenti fatti progressivamente registrare nel corso dell'esercizio 2012 - in termini di redditività e stabilità patrimoniale - a seguito dell'allentamento delle tensioni sui titoli di Stato italiani e della ripresa dei corsi azionari. A tal fine, è stata sottolineata la necessità che le politiche di destinazione degli utili siano tali da garantire la conservazione o il raggiungimento, a livello individuale e consolidato, di condizioni di adeguatezza patrimoniale attuale e prospettica che, fermo restando il rispetto del requisito minimo obbligatorio, siano coerenti con il complesso dei rischi assunti da ciascuna impresa. Vari sono stati, a tale riguardo, i rilievi alle imprese in tema di politiche di distribuzione dei dividendi.

Con la medesima lettera è stata altresì raccomandata, in tema di politiche remunerative, un'attenta e prudente valutazione dei presupposti per l'erogazione della componente variabile.

Altri interventi

Ulteriori aspetti oggetto d'intervento da parte dell'Istituto hanno riguardato i conti annuali e consolidati, le politiche in tema di investimenti, di rapporti infragruppo, di remunerazione riassicurative, l'operatività in strumenti finanziari derivati, la conformità dei regolamenti delle gestioni separate, gli adempimenti previsti in materia di antiriciclaggio, le reti distributive.

Tasso massimo di interesse garantibile sui contratti di assicurazione sulla vita

Il tasso massimo applicabile, per i contratti per i quali le imprese dispongono di generica provvista di attivi, è rimasto invariato nel 2013 al 2,75%. Per i contratti a premio unico per i quali le imprese dispongono di idonea provvista di attivi, nel mese di febbraio 2013 si sono verificate le condizioni per una riduzione del tasso massimo applicabile dal 4% al 3,25%.

3. - Attività internazionale e il processo di pre-application

Nel corso del 2013 l'Istituto ha organizzato 7 Collegi in qualità di *Lead Supervisor* e ha preso parte, come membro, ai lavori di 25 Collegi per i quali il ruolo di coordinatore è attribuito ad altre autorità di vigilanza. Nell'ambito dei Collegi i supervisor si sono scambiati informazioni riguardanti la struttura dei gruppi, la *governance*, la situazione patrimoniale ed economica, la solvibilità, le principali aree di rischio, l'adeguatezza del capitale e la sua corretta allocazione nell'ambito del gruppo. In relazione alla vigilanza sui conglomerati finanziari sono stati esaminati i dati economico-patrimoniali al 31 dicembre 2012 e al primo semestre 2013 per verificare il rispetto delle disposizioni regolamentari in materia di adeguatezza patrimoniale.

L'Istituto prende parte, in alcuni casi in qualità di coordinatore, ai *Financial Conglomerate Colleges of Supervisors*, ai quali partecipano le autorità europee dei settori bancario e assicurativo coinvolte nella vigilanza e in tale ambito ha organizzato il *Fi.Co. College* per Generali e Unipol, conglomerati a prevalente attività assicurativa; per il conglomerato Intesa Sanpaolo, a prevalente attività bancaria, ha partecipato, in qualità di membro, al *Fi.Co. College* organizzato dalla Banca d'Italia; per il conglomerato Mediolanum invece ha organizzato il *Fi.Co College* nel quale, accertata la prevalenza del settore bancario, è stato ufficializzato il passaggio del ruolo di coordinatore alla Banca d'Italia.

In relazione a due gruppi è stato messo a disposizione di tutti i supervisor coinvolti nella vigilanza uno strumento informatico, ultimato nello scorso esercizio, per lo scambio di informazioni su base riservata.

Nel corso del 2013 si sono intensificati i rapporti di collaborazione con le altre Autorità europee coinvolte nell'analisi dei modelli interni che, nel regime *Solvency II*, consentiranno di calcolare il nuovo requisito di capitale in luogo della formula standard. L'Istituto è impegnato in sei processi di *pre-application*, relativi ad altrettanti gruppi che hanno manifestato l'intenzione di adottare il modello interno, per il calcolo del requisito di solvibilità sia a livello di gruppo sia a livello di singola impresa. In tale ipotesi, poiché la direttiva *Solvency II* prevede che le autorità interessate approvino congiuntamente il modello interno, tutti i supervisor partecipano alla *joint-decision*.

Nell'ambito dei processi in corso sono state effettuate otto visite *on site* presso le imprese interessate. Le verifiche svolte sono state finalizzate ad accertare il soddisfacimento dei requisiti previsti dalla normativa *Solvency II* ai fini dell'approvazione del modello interno e hanno riguardato: le metodologie adottate, i modelli matematici sottostanti, i parametri utilizzati, le ipotesi assunte, le analisi di sensitività effettuate al fine di valutare l'adeguatezza della modellizzazione e, in genere, il rispetto degli standard di qualità statistica, di calibrazione e di convalida nonché il grado di utilizzo del modello interno nella gestione dell'impresa.

Per due gruppi italiani, Generali e Reale, in relazione ai quali ha il ruolo di *group supervisor*, l'Istituto sta coordinando il processo già dal 2011. La *pre-application* è in collaborazione con i supervisor europei che vigilano sulle imprese incluse nell'ambito di applicazione del modello interno parziale che i gruppi hanno intenzione di utilizzare per il calcolo del proprio requisito di capitale, sia a livello di gruppo che individuale.

In relazione ai quattro gruppi stranieri - Allianz, Axa, Uniqa e HDI - che hanno presentato istanza di *pre-application* l'Istituto svolge il ruolo di *local supervisor*.

Dall'attività svolta è emerso, per tutti i gruppi esaminati, la necessità di sviluppare ulteriormente il modello interno al fine di soddisfare i requisiti previsti dalla normativa *Solvency II*.

4. - I controlli sulla corporate governance

L'azione di vigilanza si esplica anche nella verifica dell'assetto di *governance* delle imprese attraverso l'esame dell'informativa periodica prevista dal Regolamento Isvap n. 20/2008 ed ha avuto ad oggetto la complessiva struttura di *corporate governance* dell'impresa nonché le funzioni di *internal audit*, *risk management* e *compliance*.

L'azione di vigilanza sull'assetto di *governance* ha comportato rilievi nei confronti di 15 imprese. In particolare, in 5 casi è stata censurata la concentrazione delle cariche in capo ad un'unica persona e l'ampiezza delle deleghe assegnate con l'effetto di pregiudicare un corretto equilibrio di poteri nell'ambito del governo societario o è stata richiesta una revisione del sistema delle deleghe. L'Istituto è inoltre più volte intervenuto sul sistema dei controlli interni e gestione dei rischi con rilievi e richieste alle funzioni di *internal audit*, *risk management* e *compliance*.

Sono state complessivamente esaminate 14 comunicazioni aventi ad oggetto l'affidamento in outsourcing delle funzioni di revisione interna, *risk management* e/o *compliance*. In tutti i casi non si sono ravvisati elementi ostativi all'esternalizzazione.

Sono state trasmesse ed esaminate 78 comunicazioni relative a modifiche statutarie. In alcuni casi l'Istituto è intervenuto sospendendo il procedimento di approvazione; in particolare, l'intervento ha portato alla riformulazione delle modifiche statutarie proposte in tema di *governance* da alcune imprese facenti parte del medesimo gruppo.

Per una impresa è stato aperto il procedimento di decadenza dalla carica di un amministratore, procedimento poi chiuso a seguito delle dimissioni rassegnate dallo stesso.

Sono proseguite, sulla base dei criteri contenuti nel documento congiunto pubblicato da Banca d'Italia, Consob e IVASS con la collaborazione di AGCM, le verifiche sull'*interlocking* in tema di cariche incrociate.

5.- Procedimenti amministrativi

L'attività autorizzatoria nel corso del 2013 ha riguardato operazioni di ristrutturazione societaria, che hanno coinvolto società e gruppi assicurativi italiani o imprese appartenenti a gruppi assicurativi esteri. Tali operazioni sono relative ad acquisizioni di partecipazioni in imprese assicurative e

riassicurative, fusioni per incorporazione, scissioni e trasferimenti di portafoglio assicurativo e hanno comportato, in alcuni casi, la variazione degli assetti proprietari delle imprese.

L'Istituto ha emanato 15 provvedimenti di autorizzazione di operazioni straordinarie, di cui 8 relativi a fusioni tra imprese assicurative o con imprese strumentali, 2 relativi ad operazioni di scissione e i restanti 5 relativi a trasferimenti di portafoglio assicurativo, di cui 1 conseguente a fusione transfrontaliera.

Fusioni e scissioni

Un'operazione di fusione ha riguardato l'incorporazione di due imprese multiramo e una holding. Le altre hanno determinato l'incorporazione di due imprese operanti nei rami danni, di una impresa operante nei rami vita, di una impresa multiramo e di tre società di servizi controllate.

Le operazioni di scissione hanno riguardato imprese facenti parte del medesimo gruppo e si sono concretizzate nel conferimento mediante scorporo di ramo d'azienda.

Si è conclusa nell'anno l'istruttoria relativa all'operazione di fusione per incorporazione di Unipol Assicurazioni, Milano Assicurazioni e Premafin Finanziaria in Fondiaria-Sai, che ha cambiato denominazione in UnipolSai Assicurazioni. L'operazione è stata autorizzata con provvedimento IVASS del 25 luglio 2013. In considerazione della complessità operativa e dimensionale della nuova entità post-fusione e con l'obiettivo di perseguire nel tempo una maggiore efficienza della gestione e un rafforzamento dei controlli interni, l'Istituto ha indirizzato alla società incorporante una lettera con la quale sono stati richiesti, tra l'altro, interventi in tema di *governance*, adeguati criteri nella distribuzione degli utili, rafforzamento di procedure e controlli in talune aree, inclusi gli investimenti in titoli strutturati relativamente ai quali è stato richiesto di cogliere tempestivamente le opportunità di semplificazione ed alleggerimento del comparto che risulta in parte già riscontrata a fine 2013. Alla fine di ottobre le assemblee straordinarie delle imprese coinvolte hanno approvato la fusione, che ha avuto effetto civilistico dal 6 gennaio 2014 ed effetto contabile e fiscale 1° gennaio 2014.

Nel 2013 è stata inoltre seguita l'importante riorganizzazione intrapresa dal gruppo Generali, volta a modificare il proprio modello organizzativo al fine di ottenere una maggiore integrazione dei processi delle imprese controllate e una più chiara attribuzione delle responsabilità.

Trasferimenti di portafoglio

L'Istituto ha autorizzato cinque operazioni di trasferimento di portafoglio. Di queste, due hanno riguardato il trasferimento dei rami d'azienda danni e vita di un'impresa multiramo a due imprese del medesimo gruppo e hanno comportato la decadenza della cedente dall'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa.

È stato inoltre autorizzato il trasferimento di portafoglio assicurativo di un'impresa italiana coinvolta in un'operazione di fusione per incorporazione in un'impresa avente sede in un altro Stato membro. A seguito di tale operazione l'impresa ha continuato ad operare senza soluzione di continuità in Italia in regime di stabilimento, mantenendo la medesima struttura dell'impresa incorporata.

Sono stati infine autorizzati due trasferimenti parziali di portafoglio.

Assunzione di partecipazioni

Sono stati emanati quattro provvedimenti di autorizzazione all'assunzione di partecipazioni di controllo o rilevanti in imprese assicurative ai sensi dell'art. 68 del d.lgs. 209/2005 e sei provvedimenti di autorizzazione all'acquisizione di partecipazioni di controllo da parte di imprese di assicurazione ai sensi dell'art. 79 del medesimo decreto. L'Istituto ha inoltre emanato un provvedimento di diniego all'acquisizione di una partecipazione di controllo in un'impresa assicurativa.

Operazioni infragruppo

L'Istituto ha valutato preventivamente 18 operazioni infragruppo: le principali hanno riguardato operazioni di finanziamento, prestazione di garanzie, acquisizione di partecipazioni, compravendita di immobili o titoli, rinegoziazione di condizioni contrattuali.

Gestioni separate e fondi interni

Nel complesso l'Istituto ha esaminato sette operazioni di fusione, di cui cinque relative a gestioni separate e due a fondi interni.

Autorizzazioni all'esercizio dell'attività

È stata rilasciata una autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami vita e due autorizzazioni all'estensione dell'esercizio dell'attività assicurativa in alcuni rami danni.

L'Istituto ha dichiarato la decadenza dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa di una società multiramo a seguito del trasferimento totale del portafoglio nonché la decadenza dell'autorizzazione all'esercizio di alcuni rami per sei società a seguito della rinuncia avanzata dalle stesse.

Sono infine pervenute cinque comunicazioni relative all'intenzione di imprese italiane operare in un altro stato membro e due relative all'intenzione di operare in Stati terzi in regime di libera prestazione di servizi.

6. - La vigilanza ispettiva

6.1 - Compagnie assicurative

Nel 2013 sono stati effettuati 18 accertamenti su compagnie assicurative. In particolare una verifica su un'impresa di piccole dimensioni è stata ad ampio spettro e sono stati eseguiti due *follow-up*, per valutare il superamento delle carenze riscontrate in passati accessi.

Le ulteriori verifiche, riguardanti singole aree di rischio o determinate funzioni, hanno avuto ad oggetto le seguenti aree:

- i sistemi di governo e controllo: attraverso l'esame dei profili di *governance* e delle funzioni di controllo;

- il rischio mercato: con particolare riferimento all'analisi degli investimenti e della gestione finanziaria;
- la non conformità alle norme: incentrato sulla verifica degli attivi a copertura delle riserve tecniche;
- il rischio di riservazione: analisi delle principali componenti del rischio e verifica dell'adeguatezza delle riserve sinistri;
- il rischio di riassicurazione: con specifico riferimento al piano delle cessioni e agli accordi di riassicurazione;
- le procedure dell'area sinistri, la gestione e liquidazione degli stessi;
- l'assunzione e la liquidazione delle coperture assicurative abbinata a prestiti;
- l'attività anti-frode e la banca dati sinistri.

L'attività di vigilanza è stata contrassegnata, nella prima parte dell'anno, dalla necessità di acquisire robusti elementi informativi sulle aziende coinvolte nel progetto di integrazione tra i gruppi Unipol e Fondiaria-Sai anche per mettere a fuoco gli ambiti di rafforzamento della gestione e dei controlli interni, oggetto di prescrizioni all'impresa incorporante in sede di autorizzazione dell'operazione.

L'azione ispettiva si è poi dispiegata sulla base dei criteri di pianificazione e metodologici introdotti dalle nuove linee guida che l'Istituto ha adottato, a partire dal mese di febbraio, nell'ambito di un processo di convergenza con gli standard affermatosi nella vigilanza bancaria e grazie alla ricostituzione, nel mese di giugno, di un Servizio Ispettorato con piene attribuzioni. Le principali innovazioni hanno riguardato l'approccio *risk based* dell'analisi ispettiva, focalizzato sull'analisi dei rischi e la natura dei presidi adottati per il controllo degli stessi.

L'attività ispettiva è stata ispirata a principi di trasparenza e confronto con gli esponenti aziendali; tale obiettivo è stato conseguito attraverso la rappresentazione - in apposite sedute degli organi di gestione e controllo - del risultato delle verifiche nonché delle disfunzioni riscontrate.

Si è, inoltre, provveduto a snellire le procedure prevedendo la contestuale notifica, in sede di consegna delle relazioni ispettive, degli eventuali atti di contestazione di avvio del procedimento sanzionatorio nonché delle richieste di interventi sulla situazione aziendale, di natura gestionale e/o di carattere patrimoniale, nei casi di disfunzioni di maggiore gravità che richiedono l'adozione di tempestive misure correttive.

Gli accessi hanno messo in luce, nella metà dei casi, importanti criticità ricollegabili a carenze di *governance*, che hanno prodotto ricadute sull'esposizione ai rischi e nei rapporti con la clientela. In numerosi casi sono stati avviati procedimenti sanzionatori; per un'impresa si è reso necessario un intervento di situazione aziendale contestuale alla consegna del rapporto ispettivo.

Da ultimo, sono stati avviati accertamenti su due primari gruppi assicurativi, uno a spettro esteso e l'altro orientato a valutare l'attività di direzione e coordinamento sulla gestione dei rischi e degli investimenti finanziari. Da entrambi gli accertamenti, che si sono conclusi nei primi mesi di quest'anno, sono scaturite valutazioni di ordine sfavorevole.

6.2 - Intermediari assicurativi

Gli accertamenti *on site* sono stati effettuati nei confronti di 11 soggetti iscritti nel RUI, distribuiti nelle seguenti sezioni:

Tipologia di intermediario	Numero
Agenti (sez. A)	2
Broker (sez. B)	5
Banche/finanziarie (sez. D)	3
Collaboratori (sez. E)	1
Totale	11

I principali fenomeni osservati ed interventi adottati hanno riguardato:

- le coperture assicurative abbinata a mutui, prestiti e finanziamenti (prodotti PPI- *Personal Protection Insurance*) nei tre casi di intermediari iscritti alla sezione D.
- Si tratta di pacchetti assicurativi multigaranzia (c.d. *bundle*), stipulati in forma di polizza collettiva con contraente l'intermediario finanziario, composti da una copertura temporanea caso morte a capitale decrescente a cui si aggiungono una o più garanzie complementari quali ad esempio l'invalidità temporanea totale e/o permanente, la malattia grave e la perdita d'impiego.
- Le modalità di collocamento di tali prodotti, effettuato da primarie banche e società finanziarie, in quanto intermediari iscritti alla sezione D del RUI, ha messo in luce prassi diffuse di mancata acquisizione delle informazioni necessarie alla valutazione di adeguatezza dei contratti assicurativi offerti ai singoli clienti;
- la distribuzione di prodotti assicurativi di imprese estere operanti in Italia in libera prestazione di servizi, principalmente nel settore delle polizze fideiussorie.
- Meritano particolare menzione tre interventi ispettivi presso broker (due dei quali svolti con l'ausilio della Guardia di Finanza) che hanno collocato prodotti di imprese con sede legale in paesi dell'Est Europa nella cui condotta sono ravvisabili violazioni delle disposizioni sull'intermediazione assicurativa per quanto riguarda:
 - ✓ l'utilizzo del conto separato per operazioni estranee all'attività assicurativa;
 - ✓ carenze nell'informativa precontrattuale in ordine ai poteri d'incasso dei premi.

In cinque casi le più frequenti tipologie di violazioni, oltre a quelle già sopra evidenziate, hanno riguardato:

- la mancata conservazione della documentazione comprovante il rispetto degli obblighi di adeguatezza dei contratti offerti;
- il versamento dei premi su conti correnti privi dei requisiti della separatezza;
- l'omesso adempimento degli obblighi di comunicazione all'Istituto in tema di collaborazioni.

6.3 - Antiriciclaggio

L'attività ispettiva in materia di rispetto della normativa antiriciclaggio e antiterrorismo ha riguardato sei imprese.

Le tipologie di violazioni riscontrate sono relative a:

- l'incompletezza dell'attività di profilatura della clientela, in quanto effettuata utilizzando le sole informazioni ricavate dall'Archivio Unico Informatico (di seguito AUI) o presenti negli archivi anagrafici;
- i ritardi nell'acquisizione dei questionari di adeguata verifica della clientela, soprattutto in relazione ai cambi del contraente delle polizze;
- il superamento dei limiti temporali massimi fissati dalla normativa per le registrazioni nell'AUI;
- la criticità nel sistema dei controlli interni (due casi) in ordine a:
 - o la mancata formale approvazione nell'organigramma/funzionigramma aziendale;
 - o la mancata integrazione dei contratti/accordi di collaborazione con gli intermediari costituenti la rete distributiva, con l'introduzione di regole di comportamento cui gli stessi devono attenersi;
 - o la mancata adozione delle procedure interne finalizzate ad evitare il coinvolgimento inconsapevole in fatti di riciclaggio;
 - o i controlli sull'attività antiriciclaggio oggetto di esternalizzazione;
 - o la mancata programmazione/effettuazione di *audit* da parte della funzione di revisione interna;
- il non corretto funzionamento del flusso informatico di rilevazione delle anomalie;
- la carente attività di formazione.

Agli accertamenti hanno fatto seguito:

- una segnalazione all'Unità di Informazione Finanziaria relativamente all'accertamento di disfunzioni nella registrazione nell'AUI quanto alla qualità dei dati statistici aggregati;
- due contestazioni di violazioni assoggettate a sanzioni amministrative, relativamente alle modalità di registrazione nell'AUI ed all'organizzazione dei controlli interni;
- due segnalazioni per fattispecie penalmente rilevanti.

7. - Le liquidazioni coatte

Nel corso del 2013 è stato pubblicato il nuovo Regolamento (n. 4 del 17 dicembre 2013) in materia di liquidazione coatta amministrativa delle imprese di assicurazione, al fine di dotare i commissari liquidatori di una maggiore autonomia operativa nell'ottica di ridurre la durata delle procedure di liquidazione (cfr. Cap. II, par. 3.1.3).

L'Istituto ha inoltre emanato le Linee guida per la nomina degli organi delle imprese in liquidazione coatta amministrativa ed il Codice Deontologico per i componenti degli organi delle procedure di gestione della crisi e degli organi delle imprese in liquidazione coatta amministrativa.

Alla fine del 2013 le procedure di liquidazione coatta amministrativa di imprese con sede legale in Italia tuttora in corso risultano essere 60 (48 imprese assicurative o facenti parte di un gruppo assicurativo e 12 società del gruppo Previdenza).

Nel periodo sono giunte a chiusura le procedure di liquidazione della Saer s.p.a. e Palatina s.p.a..

Nel 2013 sono state poste in liquidazione da parte delle competenti autorità di vigilanza, le imprese Lemma Europe Insurance Company Ltd, De Vert Insurance Company Ltd, Hill Insurance Company Ltd (società con sede in Gibilterra) ed AIM Általános Biztosító Zrtche (società ungherese) che esercitavano in Italia in regime di libera prestazione di servizi nei rami danni.

Per quanto concerne le imprese in liquidazione coatta amministrativa che operavano nel settore r.c. auto, dai dati trasmessi dalla Consap - Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, risultano corrisposti nell'anno 2013 indennizzi per 51,6 milioni di euro così ripartiti:

47,8 milioni di euro per sinistri liquidati dalle imprese designate;
3,3 milioni di euro per sinistri liquidati dai commissari liquidatori;
0,5 milioni di euro per sinistri liquidati dalle imprese cessionarie.

L'IVASS ha inoltre autorizzato l'erogazione di somme ai creditori delle liquidazioni a titolo di acconto ovvero a fronte di precedenti accantonamenti nei piani di riparto, nonché il deposito presso le cancellerie dei tribunali competenti per territorio di un piano di riparto parziale (Compagnia di Firenze) e di un riparto finale (Previdenza e Sicurtà).

La distribuzione degli attivi ai creditori, complessivamente autorizzata nell'anno, ammonta a 37,4 milioni di euro, di cui 32,2 milioni di euro in favore degli assicurati, dei danneggiati e di chi, avendo risarcito il danno, è surrogato nel diritto di quest'ultimi (Consap e imprese designate).

Il Servizio Liquidazioni ha predisposto gli atti di nomina di 13 nuovi commissari liquidatori e 23 componenti dei comitati di sorveglianza e gli atti di rinnovo di 17 commissari liquidatori e 66 componenti dei comitati di sorveglianza venuti a scadenza nel 2013.

In relazione alle intese con la Consap per favorire la chiusura delle procedure liquidative, nel 2013 sono state rilasciate le autorizzazioni alla stipula di un contratto per la cessione dei residui crediti di natura fiscale (Saer s.p.a.) e di un accordo volto a coadiuvare il commissario liquidatore della Previdenza e Sicurtà nei pagamenti ai creditori che al termine della procedura risultino irreperibili.

IV - LA TUTELA DEI CONSUMATORI

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

1.1 - I reclami dei consumatori

Molte delle iniziative di vigilanza a tutela dei consumatori hanno tratto origine dalle segnalazioni dei cittadini. Nel 2013 sono pervenuti 26.634 reclami nei confronti delle imprese, in ulteriore calo (-14,8%) rispetto alla diminuzione già registrata nel 2012 (-5,6%). Il decremento è in larga misura imputabile al comparto danni, e in particolare al settore r.c. auto, anche per effetto della riduzione del numero dei sinistri del ramo, ai quali è storicamente collegato il maggior numero di reclami (per ritardi e disfunzione nell'offerta del risarcimento al danneggiato).

Tavola IV.1 - Reclami : distribuzione per comparto			
Anno	Danni	Vita	Totale
2013	24.037	2.597	26.634
Variazione 2013/2012	-16,0%	-2,2%	-14,8%

I reclami nei rami danni

Sono stati trattati 17.462 reclami r.c. auto, pari al 66% del totale, con una consistente riduzione rispetto al 2012 (-20,5%). La prevalenza dei reclami continua a riguardare ritardi e inefficienze nell'area sinistri (72,8%). Nei casi di accertata violazione dei tempi di offerta previsti dal Codice delle Assicurazioni sono stati notificati alle imprese i relativi atti di contestazione ai fini dell'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie (n. 1.500 nel 2013).

Si è inoltre intervenuti su alcuni sinistri di particolare gravità, con conseguenze mortali o con rilevanti danni alla persona, per i quali sono state riscontrate carenze o incongruenze nell'iter liquidativo. A seguito dell'intervento dell'IVASS, i sinistri sono stati riconsiderati con conseguente integrazione del risarcimento a favore degli aventi diritto.

Tavola IV.2 - Reclami r.c.a: distribuzione per area/tipologia		
Tipologia	Numero	Composizione %
Area Sinistri	12.712	72,8
Risarcimento diretto	4.913	
Risarcimento ordinario	3.960	
Richiesta di accesso agli atti dell'impresa	1.345	
Altro	2.494	
Area Contrattuale	4.617	26,4
Attribuzione classe di merito (Bonus Malus)	1.427	
Mancato rilascio attestato di rischio	1.293	
Disdetta polizza	209	
Contestazione polizza	1.092	
Altro	596	
Area Commerciale	133	0,8
Totale	17.462	100,0

Relativamente agli altri rami danni sono pervenuti 6.575 reclami, per lo più riferiti ai rami r.c. generale, infortuni, furto auto e altri danni ai beni, seguiti dal ramo cauzioni. Si riscontra un incremento dei reclami concernenti i rami altri danni ai beni, cauzioni e perdite pecuniarie; nell'ambito di tale ultimo ramo, si segnalano i reclami relativi alle polizze legate alla perdita d'impiego, vendite in abbinamento a mutui e finanziamenti (cfr. par. 1.3.1).

Tavola IV.3 - Reclami altri rami danni : distribuzione per area/tipologia		
Tipologia	Numero	Composizione %
Area Sinistri	4.541	69,1
Ritardo nella definizione del danno	3.035	
Controversie an/quantum	1.246	
Altro	260	
Area Contrattuale	1.952	29,7
Disdetta polizza	892	
Contestazione polizza	763	
Mancato rimborso premi	66	
Altro	231	
Area Commerciale	82	1,2
Totale	6.575	100,0

I reclami nei rami vita

Sono stati trattati 2.597 reclami. Come nel 2012 la più frequente causa di reclamo (37% rispetto al 41% del 2012) ha riguardato il ritardo nel pagamento delle somme dovute al beneficiario, sia per scadenze o decessi sia per riscatti. Si è intervenuti su ogni singolo caso per sollecitare il pagamento della somma e il riconoscimento degli interessi di mora. Per quanto riguarda la fase assuntiva, che ha visto aumentare l'incidenza percentuale sul comparto vita (dal 41% del 2012 al 44,4% del 2013), le segnalazioni più frequenti hanno riguardato il mancato rimborso dei premi relativi a polizze accessorie a mutui e finanziamenti. Ad alcune imprese si è contestato il mancato riconoscimento del nesso funzionale tra polizze e prestito sottostante, chiedendo di procedere al rimborso del premio.

Tavola IV.4 - Reclami Rami Vita : distribuzione per area/tipologia		
Tipologia	Numero	Composizione %
Area Liquidazione	1.373	52,9
Ritardo liquidazione riscatto	541	
Ritardo liquidazione del capitale	433	
Conteggio valore di riscatto	191	
Conteggio capitale a scadenza	125	
Altro	83	
Area Contrattuale	1.154	44,4
Dubbi regolarità del contratto	210	
Mancata risposta a richieste assicurato	108	
Trasferimento polizza	94	
Rimborso premi/ mutui e finanziamenti	337	
Altri	405	
Area commerciale	70	2,7
Totale complessivo	2.597	100,0

La gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione

Sulla base delle segnalazioni trimestrali delle imprese sui reclami gestiti inviati all'Istituto, è stato possibile osservare l'andamento complessivo dei reclami del mercato. Nel 2013 le imprese hanno ricevuto circa 106.000 reclami (- 10,0% circa rispetto al 2012), di cui l'80% relativo ai rami danni e il 20% relativo ai rami vita.

Tavola IV.5 - Reclami delle imprese: distribuzione per comparto			
Anno	Danni	Vita	Totale
2013	84.652	22.050	106.702
Variazione 2013/2012	-10,4%	-8,0%	-10,0%

Il ramo r.c. auto continua a rappresentare il segmento di attività che genera il maggior numero di reclami (53,7%), sebbene registri un decremento del 16% rispetto al 2012; nel comparto vita i reclami si concentrano nella fase liquidativa, con un incremento per le polizze previdenziali.

Dei reclami ricevuti:

- il 27,9% è stato accolto;
- il 58,7% è stato respinto;
- l' 8,1% è stato oggetto di transazione con il cliente;
- il 5,3% risultava ancora in istruttoria alla fine del 2013.

Il tempo medio di risposta ai reclamanti è stato di 22 giorni (23 giorni nel 2012).

1.2 - Il Contact Center consumatori

Si è concluso il secondo anno di attività del *Contact Center Consumatori* istituito per offrire un servizio telefonico di assistenza e di orientamento ai consumatori. Il *Contact Center* fornisce ai consumatori informazioni sui loro diritti, sugli obblighi delle imprese e degli intermediari, sulla regolare autorizzazione di imprese e intermediari e più in generale sulla normativa assicurativa. Consente inoltre di verificare lo status di lavorazione dei reclami presentati all'Istituto.

Il *Contact Center* consente di avere la percezione immediata di ciò che accade sul mercato assicurativo, dei principali motivi di insoddisfazione della clientela, di particolari fenomeni di interesse per i profili di vigilanza, di possibili allarmi su operatori abusivi.

Nella seguente tavola sono riportati i principali dati di sintesi 2013 dell'attività del *Contact Center*.

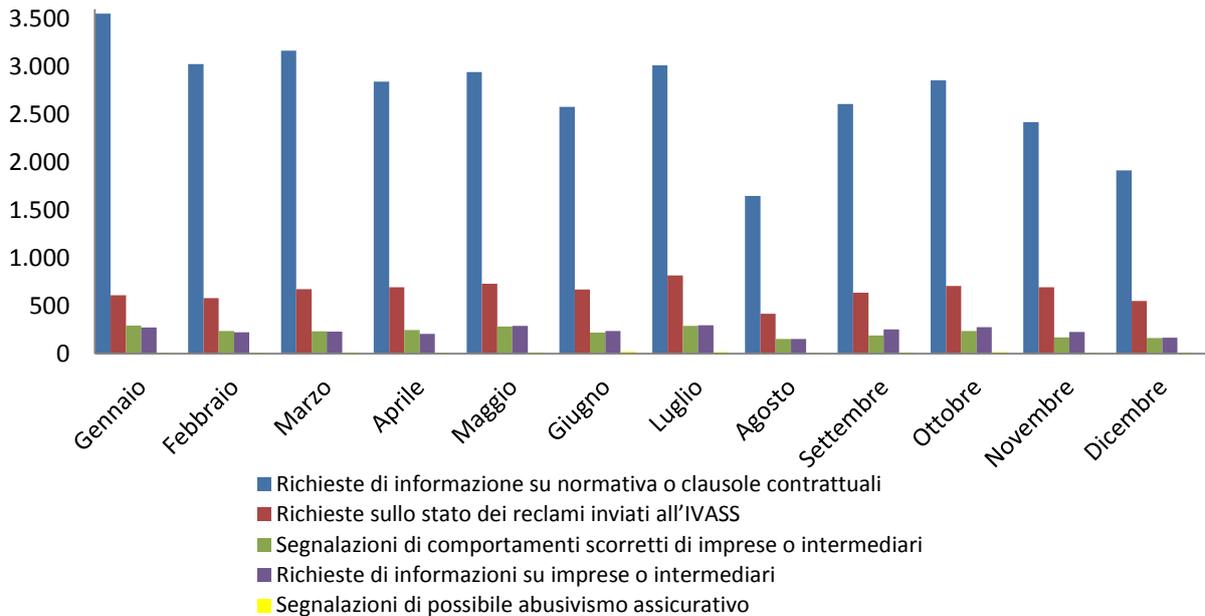
Tavola IV.6						
Totale chiamate pervenute	Totale chiamate conversate	Percentuale conversate/pervenute	Chiamate conversate in media al mese	Chiamate conversate in media al giorno	Tempo medio di attesa (in secondi)	Durata media di conversazione a telefonata (in minuti)
49.296	48.027	97,43%	4.002	200	14	3,38

Nel 70% circa dei casi, i consumatori si sono rivolti al *Contact Center* per avere chiarimenti su diritti e obblighi derivanti dalla normativa e dalle condizioni contrattuali sottoscritte e informazioni circa la regolare autorizzazione di imprese di assicurazione; il 16% delle telefonate ha riguardato richieste sullo stato di trattazione dei reclami presentati all'IVASS e il 6% segnalazioni di possibili violazioni di

legge o di possibili comportamenti scorretti di un'impresa o di un intermediario assicurativo e ha determinato l'attivazione di interventi di vigilanza.

La figura IV.1 mostra la tipologia delle richieste dei consumatori ricevute mensilmente.

Figura IV.1



Sulle problematiche ricorrenti rappresentate nel corso delle telefonate sono state condotte analisi e approfondimenti per l'attivazione di misure di vigilanza nei confronti delle singole imprese o dell'intero mercato.

Anche nel 2013 sono state numerose le telefonate delle Forze dell'ordine al Contact Center per chiedere la regolarità di polizze r.c. auto oggetto di verifica durante i controlli stradali. In tal modo l'Istituto ha avuta tempestiva notizia di casi di contraffazione di polizze o di casi di abusivismo e sono state attivate le necessarie iniziative a tutela degli assicurati.

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

In linea con le finalità di vigilanza sulla correttezza e trasparenza dei comportamenti delle imprese nei confronti dei consumatori, nei casi di problematiche ricorrenti o di particolare rilievo emerse a seguito dell'analisi dei reclami, delle segnalazioni telefoniche al Contact Center e delle informazioni ricavate dalle relazioni trimestrali sui reclami, l'Istituto è intervenuto nei confronti delle imprese per far cessare comportamenti non in linea con le previsioni di legge o non aderenti ai doveri di correttezza e trasparenza.

In tale ottica i reclami e le telefonate dei cittadini si sono confermati uno strumento prezioso per comprendere le cause che sono alla radice dei motivi di insoddisfazione dei consumatori e per orientare l'attività di vigilanza, intervenendo su due livelli:

- interventi "alla radice" sulle singole imprese, per rimediare a disfunzioni di processi o a criticità di prodotti;
- interventi di sistema, in caso di criticità diffusi nell'intero mercato.

1.3.1 - Interventi sulle singole imprese

1. Una problematica oggetto di ricorrenti lamentele è quella della sorte delle garanzie abbinate al contratto r.c. auto - infortuni del conducente; furto e incendio del veicolo - a seguito della eliminazione del tacito rinnovo nei contratti r.c. auto²⁵. Molti consumatori hanno lamentato il rifiuto opposto da alcune imprese a considerare risolte le garanzie abbinate alla naturale scadenza contratto r.c. auto. Le imprese sono state sollecitate ad adottare una *policy* maggiormente orientata al consumatore e a tener conto delle legittime richieste degli assicurati, i quali ritenevano di non dover inviare disdetta separata per il contratto abbinato.
2. A seguito di numerose segnalazioni l'Istituto è intervenuto nei confronti di un'impresa di assicurazione "diretta" (che distribuisce polizze *on line*) in relazione ad una procedura assuntiva dei contratti r.c. auto che presentava profili di criticità. Infatti, in presenza di discordanze tra le circostanze del rischio dichiarate in fase di stipula e le risultanze delle verifiche compiute dall'impresa, veniva richiesto agli assicurati il pagamento di appendici integrative di premio di rilevante importo, anche a distanza di alcuni mesi dalla conclusione del contratto e, se del caso, attivata una procedura di recupero crediti. L'Istituto ha chiesto all'impresa di effettuare il controllo sulle dichiarazioni rese dai consumatori in un momento antecedente alla conclusione del contratto, in modo da presentare al consumatore un prezzo non suscettibile di successive modifiche impreviste.
3. Un altro fenomeno legato alla fase assuntiva del rischio r.c. auto è emerso dalle segnalazioni di consumatori, residenti in particolare nel Sud Italia, i quali, ottenuto il preventivo sul sito della singola impresa o sul "Tuopreventivatore" (il preventivatore pubblico gestito dall'IVASS e dal MISE) non sono poi riusciti a stipulare il contratto con l'impresa scelta per assenza di punti vendita nella propria zona di residenza o per la richiesta di recarsi fisicamente presso la direzione generale. L'Istituto è intervenuto chiedendo di porre in essere opportune iniziative per garantire anche ai consumatori che risiedono in zone prive di punti vendita di stipulare la polizza senza oneri aggiuntivi, consentendo ad esempio la stipulazione a "distanza" tramite e-mail: le imprese interessate hanno adeguato le procedure assuntive alle indicazioni ricevute.
4. Con riferimento alle polizze connesse a mutui e finanziamenti (PPI - *Payment Protection Insurance* (cfr. par. 1.7.1), sono state segnalate numerose criticità nei comportamenti attinenti alle modalità di vendita e di gestione di tali prodotti da parte sia delle imprese di assicurazione che delle banche/finanziarie distributrici.
In particolare, per un'impresa leader del segmento, a seguito degli accertamenti ispettivi, è stato chiesto di rivedere i prodotti commercializzati per renderli maggiormente aderenti alla tipologia di clientela che si intende raggiungere e di introdurre un questionario sanitario in luogo di una prestampata "dichiarazione di buono stato di salute" per evitare contestazioni in sede di sinistro.

²⁵ art. 22, comma 1, decreto legge "Sviluppo bis".

5. Sempre in relazione a polizze assicurative connesse a finanziamenti si è intervenuti su un'impresa estera per un caso di *misselling*, segnalato da diversi consumatori che lamentavano di essere venuti a conoscenza di aver sottoscritto una polizza assicurativa solo a seguito di una comunicazione di trasferimento del portafoglio assicurativo inviata dall'impresa incorporante. Per effetto dell'intervento dell'Istituto che ha richiesto all'impresa acquirente di effettuare una revisione del portafoglio trasferito e informare i clienti della copertura assicurativa, sono stati restituiti premi a 2.366 clienti, sui 200.330 contattati.
6. Nel 2013 si è assistito ad una drastica riduzione dei reclami dei consumatori in merito al fenomeno dei c.d. "sinistri fantasma" (sinistri r.c. auto fraudolenti, mai accaduti e sconosciuti dai consumatori), a seguito della lettera al mercato inviata dall'IVASS nel luglio 2012, con la quale le imprese sono state richiamate a rafforzare le misure per contrastare il fenomeno, Nei pochi casi segnalati l'IVASS è intervenuto richiedendo, dove ne ricorrevano i presupposti, di eliminare il *malus* applicato e di rimborsare il maggior premio pagato dal cliente.

1.3.2 - Interventi sull'intero mercato

Sempre sulla base delle segnalazioni dei consumatori e di quanto emerso a seguito degli interventi ispettivi dell'Istituto, sono state emanate le seguenti lettere al mercato.

Furto e incendio del veicolo - certificato di chiusa inchiesta

L'art. 150-bis del Codice delle Assicurazioni, introdotto dal Decreto Concorrenza, ha previsto l'obbligo per le imprese di risarcire i danni derivanti da furto o incendio del veicolo indipendentemente dal rilascio del certificato di "chiusa inchiesta", al fine di semplificare le procedure liquidative a favore degli assicurati ed alleggerire i Tribunali di una onerosa attività burocratica.

A fronte dei reclami dei consumatori che, nonostante la nuova normativa, lamentavano il permanere di disagi per la subordinazione dell'indennizzo alla consegna del certificato, l'Istituto - con lettera al mercato del 28 febbraio 2013 - ha richiamato le imprese all'osservanza della norma, chiedendo l'effettuazione di una verifica interna sulle procedure liquidative, all'esito della quale numerose imprese hanno rimosso i residui profili di criticità.

Conciliazione paritetica

Un ulteriore intervento ha riguardato iniziative di stimolo al mercato per dare maggiore diffusione alla "conciliazione paritetica"²⁶, sistema alternativo di risoluzione delle controversie, frutto di un accordo tra ANIA e Associazioni dei consumatori: questo istituto, destinato a ridurre il contenzioso in materia di sinistri r.c. auto, stentava a decollare.

Grazie anche al contributo delle Associazioni dei consumatori è stata emanata la lettera al mercato del 21 maggio 2013, con cui sono state sollecitate le imprese ad adottare concrete iniziative per diffondere la conoscenza e il ricorso a tale strumento: pubblicazione sui siti aziendali della possibilità di attivare la conciliazione paritetica, con illustrazione delle relative modalità; indicazioni alle

²⁶ Il sistema prevede che, per le controversie relative a sinistri r.c. auto di valore non superiore a 15.000 euro, il consumatore possa rivolgersi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti, la quale, se ritiene fondata la richiesta, costituisce un'apposita Commissione, composta da un rappresentante dell'impresa e da un rappresentante dell'Associazione, che decide sulla controversia entro il termine massimo di 30 giorni.

reti di vendita e alle strutture liquidative direzionali e periferiche affinché sia data informativa scritta ai danneggiati circa la possibilità di attivare la procedura e le relative modalità; possibilità di attivare la procedura anche nell'ipotesi in cui il reclamo venga respinto o accolto in maniera parziale.

Anche sul sito dell'Istituto è stata pubblicata una specifica informativa per i consumatori, unitamente al link ai siti delle Associazioni dei consumatori aderenti all'accordo con l'ANIA, a cui i consumatori possono rivolgersi per attivare la conciliazione.

Contratti poliennali rami danni - evidenza dello sconto in polizza e diritto di recesso

Dalle segnalazioni pervenute è emerso il rifiuto, da parte di diverse imprese, di concedere il recesso da contratti di assicurazione contro i danni di durata pluriennale (r.c. generale; abitazione; ecc.), con la motivazione che l'assicurato, in base alla legge n. 99/2009, ha beneficiato di una riduzione del premio perdendo di conseguenza la facoltà di recedere annualmente dal contratto. Solitamente le imprese non riportano in polizza la misura dello sconto concesso né richiamano espressamente la circostanza che, beneficiando dello sconto, il contraente perde il diritto di recesso nel primo quinquennio.

Con lettera al mercato del 5 novembre 2013 l'Istituto è intervenuto richiedendo di indicare in polizza, con adeguata evidenza grafica, la misura della riduzione di premio riconosciuta per il contratto di durata poliennale, nonché di dare evidenza della conseguente limitazione del diritto di recesso. Alle imprese è stato chiesto di adeguarsi alle indicazioni entro il mese di marzo 2014.

Polizze vita dormienti

In tema di rimborso ai beneficiari delle polizze vita c.d. "dormienti" (polizze prescritte devolute al Fondo "Rapporti dormienti" gestito dalla CONSAP), l'Istituto è intervenuto a supporto delle iniziative governative che hanno aperto nel 2013 due "finestre temporali" per consentire ai beneficiari di chiedere il rimborso delle somme devolute al Fondo, sfruttando alcuni stanziamenti pubblici resisi disponibili.

Con due lettere al mercato, in data 19 febbraio e 14 giugno 2013, è stato chiesto di favorire la massima conoscenza tra i consumatori della riapertura dei termini per il rimborso, di rilasciare in tempi rapidi l'attestazione necessaria per ottenere il rimborso e di dare pubblicità dell'iniziativa attraverso avvisi da affiggere presso le agenzie, gli uffici postali e gli sportelli bancari e da pubblicare sui siti.

PPI - Payment Protection Insurance

Per tutelare il consumatore nell'acquisto di tali prodotti assicurativi (cfr. par. 1.7.1), in modo tale che le coperture offerte siano effettivamente rispondenti alle sue necessità, è stata emanata una specifica lettera al mercato del 17 dicembre 2013, chiedendo di sensibilizzare gli intermediari ad effettuare le prescritte verifiche di adeguatezza dei contratti e di individuare più efficaci azioni per la messa in atto dei presidi sull'operato della rete di vendita. Ciò affinché i distributori si attengano a condotte che, anche sul piano sostanziale, evitino comportamenti non conformi alle disposizioni di tutela del consumatore.

1.4 - La vigilanza sui prodotti e sulle pratiche di vendita

Nel giugno 2013 è stata istituita, nell'ambito del Servizio Tutela del Consumatore, una nuova Divisione la cui attività si focalizza: a) sulla verifica di trasparenza dei prodotti assicurativi con l'obiettivo di intercettare eventuali prodotti rischiosi per i consumatori, e b) sul controllo della correttezza delle pratiche di vendita adottate da imprese e intermediari.

La Divisione nel corso del 2013 ha lavorato in particolare a due analisi:

1. un'indagine conoscitiva sui prodotti assicurativi offerti unitamente a prodotti o servizi di altra natura, quali fornitura della luce e del gas, biglietti aerei, prodotti di largo consumo, elettrodomestici,
2. una verifica sui c.d. siti comparativi.

L'indagine conoscitiva (che non ha interessato i contratti di assicurazione connessi a mutui e finanziamenti) ha riguardato i "pacchetti" che comprendono polizze vendute dalle imprese di assicurazione in *collaborazione* con diversi operatori economici (*Public Utility Companies*, aziende di trasporto ferroviario, marittimo ed aereo, società della grande distribuzione...) che prevedono la fornitura al cliente di un bene/servizio principale unitamente a garanzie assicurative accessorie ed ha coinvolto tutte le imprese italiane ed un campione di imprese estere operanti su territorio nazionale. L'obiettivo è quello di garantire che la diffusione di questi prodotti avvenga con modalità tali da non pregiudicare le esigenze di tutela dei consumatori ed in particolare che l'adesione al contratto di assicurazione sia consapevole, che le coperture assicurative siano conosciute dal cliente e, pertanto, attivabili nel caso in cui si verifichi il sinistro e che vi sia una chiara esplicitazione dei costi.

La verifica sui siti comparativi è stata condotta in una prima fase effettuando direttamente sui siti operazioni di preventivazione, per verificare le modalità di immissione dei dati, l'output di preventivazione e il livello di trasparenza delle informazioni destinate al pubblico in termini di numero di imprese oggetto di preventivazione, di completezza e omogeneità delle comparazioni. L'indagine si è estesa agli aspetti commerciali e tecnici, al fine di analizzare ambito e criteri di comparazione, possibili conflitti di interesse derivanti dagli accordi di partecipazione tra i siti e le imprese di assicurazione e modalità di remunerazione del servizio. Gli esiti delle verifiche e le valutazioni dell'Istituto troveranno evidenza in un rapporto che sarà accompagnato da indicazioni specifiche al mercato.

L'attività di vigilanza in tema di trasparenza dei prodotti ha riguardato in particolare alcuni fascicoli informativi, relativi a polizze vita rivalutabili, che presentavano incongruenze e profili di scarsa trasparenza per il consumatore. A seguito dell'intervento, i prodotti sono stati rivisitati e i relativi fascicoli informativi corretti.

1.5 - La vigilanza sulle imprese estere che operano in Italia

Nell'ambito delle nuove competenze in materia di vigilanza sulle imprese con sede legale in un altro Stato membro della UE e abilitate ad operare in Italia, attribuite al Servizio Tutela del Consumatore a partire dal mese di giugno 2013, sono stati effettuati interventi di vigilanza sia in relazione all'ingresso di nuovi operatori sia su aspetti di *market conduct*, al fine di garantire una adeguata protezione degli assicurati che risiedono in Italia che scelgono di rivolgersi a imprese estere.

La vigilanza su tali imprese si è svolta in stretto contatto con le Autorità dei paesi di origine, a cui spetta il controllo sui profili di solvibilità. In tale contesto, sono stati rafforzati gli scambi di informazione e collaborazione con le altre Autorità, anche attraverso la partecipazione ai Collegi dei Supervisor sui gruppi assicurativi transfrontalieri.

Lo scambio di informazioni con le altre Autorità europee e l'esame dei reclami presentati dai consumatori nei confronti delle imprese UE hanno consentito di disporre di un quadro più ampio dell'operatività di tali imprese sul nostro territorio e di effettuare i necessari interventi di vigilanza per garantire la trasparenza e la correttezza dei comportamenti nei confronti degli assicurati e dei danneggiati che risiedono in Italia.

Una attenzione specifica è stata posta sui nuovi ingressi di imprese straniere in rami di attività particolarmente "sensibili" e socialmente rilevanti, quali la responsabilità civile auto e il ramo cauzioni, e su eventuali imprese "esterovestite", formalmente stabilite all'estero ma riconducibili a soggetti che risiedono in Italia, al fine di intercettare eventuali casi di arbitraggio regolamentare. A tal fine sono state richieste alle Autorità di vigilanza straniere informazioni aggiuntive rispetto a quelle previste dal Protocollo di collaborazione di Siena, in particolare sull'assetto proprietario, sulla reputazione di azionisti e *managers*, sui piani di sviluppo delle attività.

Tale rafforzato approccio di vigilanza ha consentito, tra l'altro, di intervenire su due imprese rumene operanti in libera prestazione di servizi nel ramo cauzione (Onyx Asigurari e Forte Asigurari e Reasigurari), particolarmente attive nel rilascio di polizze fideiussorie a favore di enti pubblici, nell'ambito di gare d'appalto e riconducibili a soggetti italiani con significativi precedenti di vigilanza nel settore finanziario. Dopo un intenso scambio di informazioni con l'Autorità di vigilanza rumena, l'Istituto ha adottato nei confronti delle due imprese un divieto di assunzione di nuovi affari in Italia, a tutela degli interessi degli assicurati che risiedono in Italia. Le due imprese hanno presentato ricorso al Giudice amministrativo, che, in sede cautelare, ha riconosciuto le ragioni dell'Istituto.

Inoltre per la Rappresentanza italiana di un'impresa europea a seguito dell'esame dei numerosi reclami e dalle risultanze degli accertamenti ispettivi svolti dall'IVASS erano emerse gravi carenze organizzative e di controllo interno nonché ricorrenti violazioni della normativa r. c. auto. Al riguardo è stata richiesta alla Casa madre l'adozione di incisive misure correttive, verificandone l'attuazione nel corso del 2013. A seguito degli interventi la Rappresentanza ha intrapreso un significativo processo di risanamento e si è assistito ad una drastica riduzione dei reclami dei consumatori.

Per altre imprese, per le quali sono emerse problematiche ricorrenti, si è proceduto alla convocazione dei rappresentanti della Casa madre o alla richiesta dell'adozione di adeguate misure correttive.

Nel complesso, nel periodo giugno-dicembre 2013 sono state accolte 13 notifiche da parte di altre Autorità di Vigilanza riguardanti nuove abilitazioni all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di libera prestazione dei servizi da parte di imprese con sede legale in uno dei paesi membri dello Spazio Economico Europeo (SEE). Sono state inoltre gestite 16 richieste di estensione a operare in altri rami assicurativi da parte di imprese già abilitate.

Nello stesso periodo sono stati aperti in Italia 5 nuovi stabilimenti di imprese SEE e 2 stabilimenti già operanti hanno esteso l'attività in altri rami assicurativi.

I casi riguardanti i trasferimenti di portafoglio di imprese estere operanti in Italia in regime di stabilimento e/o di libera prestazione dei servizi cui è stato dato seguito con

l'invio del parere favorevole all'operazione all'Autorità di Vigilanza del paese di origine dell'impresa cedente, sono stati 8.

1.6 - La vigilanza sugli operatori abusivi

Anche il 2013 è stato contrassegnato da un consistente numero di casi di abusivismo assicurativo, tutti legati al settore della r.c. auto e ricollegabili anche al periodo perdurante di crisi economica, che favorisce l'offerta di polizze false a basso costo.

Sono stati 31 gli avvisi al pubblico (pubblicati sul sito istituzionale e diramati alla stampa) per segnalare casi di contraffazione di polizze, attuati mediante l'utilizzo di denominazioni sociali di fantasia (RCA auto spa, Armoniosa Spa, Melina Assicurazioni SWS ...) o molto simili a quelle di imprese straniere regolarmente autorizzate.

Le contraffazioni sono state individuate grazie alle segnalazioni dei cittadini e al filo diretto con le Forze dell'Ordine che, a seguito dei controlli su strada, si rivolgono al *Contact Center* dell'Istituto per avere conferma dei dubbi sulla regolarità della documentazione assicurativa esibita.

Inoltre, per consentire ai cittadini e alla Forze dell'ordine di disporre di uno strumento rapido di consultazione, sulla *home page* del sito dell'Istituto viene aggiornata una *black list* sui casi di contraffazione che riguardano imprese e siti irregolari.

1.7 - La vigilanza sugli intermediari assicurativi

La vigilanza sugli intermediari è orientata alla verifica di conformità delle condotte di mercato alle disposizioni vigenti, sotto il profilo del rispetto degli obblighi di separazione patrimoniale e delle regole di comportamento, nonché al contrasto dei fenomeni di abusivismo che, costituendo reato, sono oggetto di segnalazione all'Autorità giudiziaria.

L'azione di vigilanza si svolge principalmente attraverso la trattazione delle segnalazioni che pervengono all'Istituto da parte di imprese di assicurazione, intermediari, consumatori, CONSAP, Organi di Polizia e altre Pubbliche Autorità.

Tali segnalazioni registrano una crescita rispetto all'anno precedente (820 nel 2013 a fronte di 792 nel 2012). In 103 casi (pari al 12,5% del totale) si è trattato di revoche per giusta causa di mandati agenziali comunicate all'Istituto dalle imprese di assicurazione mandanti. Nella tavola IV.7 si riporta la ripartizione delle segnalazioni ricevute per tipologia di intermediario, in valore assoluto e in rapporto all'anno precedente:

Intermediario	Tavola IV.7			
	Segnalazioni 2013	%	Segnalazioni 2012	%
Agenti (sez. A)	286	35	308	39
Broker (sez. B)	147	18	108	14
Produttori (sez. C)	--	--	2	0,2
Banche/altri (sez. D)	17	2	21	2,6
Collaboratori (sez. E)	287	35	255	32,2
Abusivi	62	7,5	71	9
Altri operatori	21	2,5	26	3
TOTALE	820	100	791	100

Dal punto di vista del contenuto, le segnalazioni hanno riguardato:

- l'esercizio dell'attività di intermediazione in assenza di iscrizione;
- la pubblicità di offerte assicurative su siti internet da parte di soggetti non iscritti al RUI;
- la violazione degli obblighi di separazione patrimoniale;
- la mancata o ritardata registrazione a cassa di contratti assicurativi a fronte dell'incasso dei relativi premi;
- la commercializzazione di polizze contraffatte e pertanto prive di validità;
- la violazione dell'informativa precontrattuale/dell'obbligo di presentare o proporre contratti adeguati alle esigenze del consumatore;
- l'irregolare assunzione di contratti relativi al ramo r.c. auto;
- l'abuso dell'utilizzo di locuzioni assicurative o di espressioni non conformi alla natura dell'attività esercitata;
- la mancata conservazione della documentazione assicurativa;
- la violazione di obblighi di comunicazione all'Istituto.

1.7.1 - Principali fenomeni osservati e interventi adottati

Irregolare esercizio dell'attività da parte di imprese/intermediari UE non abilitati in Italia

Il fenomeno riguarda l'intermediazione di polizze per conto di compagnie con sede in altri paesi UE da parte di soggetti esteri non autorizzati all'attività di intermediazione in Italia in quanto non iscritti nell'Elenco annesso al Registro.

Spesso, alla condotta irregolare dell'intermediario UE si accompagna un'analoga situazione di irregolarità relativa alla compagnia per conto della quale l'intermediario agisce, quando l'impresa estera, pur regolarmente autorizzata nel paese di origine, risulti priva di abilitazione ad operare in Italia.

In tutti i casi, dopo i necessari accertamenti, si è provveduto a richiedere l'intervento delle competenti Autorità di Vigilanza, nei confronti sia dell'impresa che dell'intermediario.

Siti internet di intermediari iscritti o di operatori non iscritti al RUI

Il fenomeno riguarda sia l'incompletezza o l'inesattezza delle informazioni fornite nei siti internet da intermediari regolarmente iscritti nel Registro sia i più gravi casi di proposta o commercializzazione al pubblico di prodotti assicurativi attraverso siti web da parte di soggetti non iscritti.

Nel primo caso, gli interventi adottati sono stati finalizzati a ottenere l'integrazione/rettifica delle informazioni presenti nel sito in conformità con le previsioni legislative e regolamentari (indicazione chiara dell'attività esercitata, estremi dell'iscrizione al Registro, indicazione del controllo dell'Istituto, etc.).

Nei casi di offerta via web di prodotti assicurativi da parte di soggetti non iscritti al RUI, si è diffidato l'operatore a sospendere l'attività, interessando la Polizia Postale per l'oscuramento dei siti e segnalando all'Autorità Giudiziaria i casi in cui si è accertata l'effettiva commercializzazione via web di prodotti assicurativi da parte dell'operatore abusivo.

Violazione degli obblighi di separazione patrimoniale e delle regole di comportamento

Il fenomeno, ricorrente e comune a tutte le tipologie di intermediari, determina interventi di vigilanza che si articolano su più fronti, in primo luogo con la richiesta alle imprese mandanti di esercitare un ruolo più diretto e incisivo nel caso di rapporti agenziali e, per le fattispecie violative di maggior rilevanza, con sollecitazione dei necessari controlli sulle reti e con coinvolgimento della funzione di *internal audit*. In ogni caso, una volta effettuati gli accertamenti, vengono avviati i procedimenti sanzionatori previsti dal Codice delle assicurazioni, sul piano sia pecuniario che disciplinare.

Commercializzazione, anche on line, di polizze contraffatte.

Si tratta di fenomeni di commercializzazione di polizze, in prevalenza temporanee r.c. auto, apparentemente emesse da imprese con sede nella UE, risultate inesistenti o prive di abilitazione ad operare in Italia.

La contraffazione ha riguardato anche casi di commercializzazione di polizze recanti, anziché il logo dell'impresa, quello di intermediari UE non abilitati ad operare in Italia.

Le polizze sono risultate commercializzate:

- da operatori italiani abusivi, che utilizzano denominazioni generiche e di fantasia o si appropriano, alterandoli, di nominativi di intermediari italiani regolarmente iscritti ovvero di intermediari esteri;
- *on line*, tramite siti internet "fantasma", da operatori italiani ed esteri risultati abusivi.

Tali fattispecie sono state oggetto di segnalazione all'Autorità Giudiziaria o alla Polizia Postale in caso di commercializzazione *on line*, e di segnalazione alla competente Autorità di Vigilanza nel caso di coinvolgimento di un soggetto estero. Inoltre l'Istituto provvede a diffondere sul proprio sito comunicati stampa che riportano la denominazione dell'operatore abusivo coinvolto e alcune avvertenze utili all'utenza, sottolineando in particolare che i siti web non contenenti le informazioni previste dalla normativa vigente non sono conformi alla disciplina in tema di intermediazione assicurativa ed espongono il consumatore al rischio di stipulazione di polizze contraffatte.

Conflitto di interessi - PPI - Payment Protection Insurance

In tema di polizze connesse a mutui e altre forme di finanziamento è stata completata l'indagine, avviata nel 2012 su 143 imprese, finalizzata a verificare la reazione del mercato all'introduzione del divieto per gli intermediari di assumere, direttamente o indirettamente, la contemporanea qualifica di beneficiario o vincolatario delle prestazioni assicurative e quella di intermediario del relativo contratto (Regolamento ISVAP n. 5/2006).

In esito all'analisi dei riscontri è stato chiesto agli intermediari bancari operanti per una impresa, per i quali è emerso un disallineamento rispetto alle prescrizioni normative, di modificare la struttura dei prodotti e/o degli accordi distributivi in essere in modo da garantire il pieno rispetto della norma. Tutti gli intermediari interessati hanno adottato adeguate cautele volte a prevenire il ripetersi del fenomeno.

Collaborazione con l'Unità di Informazione Finanziaria della Banca d'Italia (UIF)

Nel corso del 2013 l'UIF ha segnalato operazioni sospette in cui risultano coinvolti: intermediari assicurativi nazionali, in prevalenza *brokers* operanti per conto di imprese UE abilitate all'esercizio in Italia dell'attività assicurativa in LPS e cittadini italiani titolari di partecipazioni e di incarichi di vertice nelle stesse imprese.

L'attività di accertamento ha riguardato in particolare i requisiti di reputazione e di onorabilità in capo a tali soggetti, mediante verifica presso il Casellario giudiziale e l'Ufficio dei carichi pendenti.

Nei casi in cui è stata riscontrata l'avvenuta perdita dei requisiti di onorabilità, si è provveduto alla cancellazione d'ufficio dell'intermediario dal RUI: nei casi più gravi l'Istituto ha avviato un'attività ispettiva presso gli intermediari oggetto di segnalazione.

Lo scambio di informazioni con l'UIF è stato finalizzato in alcuni casi a fornire circostanziato riscontro a richieste di informazioni da parte di altre Autorità di controllo dell'UE sull'onorabilità e professionalità di intermediari assicurativi italiani per i quali si prospetta l'assunzione di partecipazioni rilevanti o ruoli apicali in costituende imprese di assicurazioni dell'Unione europea.

Ulteriori forme di collaborazione con l'UIF hanno riguardato la segnalazione all'Istituto di fenomeni anomali riconducibili a:

- a) ricariche di carte prepagate utilizzate per operazioni di *spending* su siti *web* di imprese dirette per l'acquisto di polizze per conto di clienti. In questi casi l'attività, se svolta da soggetti non iscritti nel RUI, potrebbe configurare esercizio abusivo di intermediazione assicurativa; se svolta da intermediari iscritti, potrebbe porsi in contrasto con la normativa di settore in materia di informativa precontrattuale, separatezza patrimoniale ed esercizio in assenza di mandato;
- b) comunicazione di operazioni sospette, segnalate dagli Istituti di credito competenti, che rivelano una gestione non congrua del conto corrente separato sul quale possono transitare esclusivamente le partite contabili indicate nell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni. Dall'analisi delle movimentazioni sono emersi, in alcuni casi, spostamenti anomali di denaro, sia dal conto separato che da quello personale degli intermediari controllati, verso imprese estere e/o verso non meglio identificate società con sede in altri paesi europei. Le comunicazioni ricevute hanno dato luogo a segnalazioni alla Guardia di Finanza che, ove del caso, ha avviato accertamenti ispettivi in collaborazione con l'Istituto.

1.7.2 - Quesiti e richieste di parere

Si conferma intensa l'attività di riscontro a quesiti e richieste di parere da parte di intermediari assicurativi (97 nel 2013), con riguardo ai seguenti principali temi:

- accordi distributivi tra intermediario assicurativo e società di *utility* e configurabilità dell'ipotesi di esclusione dall'obbligo di iscrizione nel RUI (art. 107 CAP);
- conti correnti gestiti da broker di assicurazione e riassicurazione, eventualmente accesi su conti esteri;
- necessità di iscrivere nel Registro Unico degli intermediari associazioni che hanno accesso alla piattaforma informatica di proprietà di un broker per elaborare preventivi in favore degli aderenti all'associazione;
- distribuzione di polizze collettive da parte di operatori turistici;
- compatibilità tra l'attività di intermediazione assicurativa e immobiliare;
- presidi in materia di conflitti di interesse ex art. 48 Regolamento ISVAP n. 5/2006 - possibilità per un broker e un agente di esercitare le rispettive attività nei medesimi locali commerciali;
- possibilità di affidare al broker l'attività di gestione dei sinistri;
- corretto adempimento degli obblighi di conservazione della documentazione e archiviazione di polizze;
- separatezza patrimoniale, caratteristiche della fideiussione bancaria e intestazione del conto corrente separato;
- attività di consulenza assicurativa per conto di compagnie assicurative *on line*.

2. - Incontri con le associazioni dei consumatori

Nel corso del 2013 sono proseguiti gli incontri periodici con le Associazioni dei Consumatori per raccogliere contributi e spunti per interventi di vigilanza e regolamentari su questioni di interesse dei consumatori.

Nell'anno sono stati organizzati quattro incontri:

- nell'incontro del 21 gennaio sono stati illustrati alle Associazioni i lavori in corso a livello europeo per la revisione della Direttiva e sull'intermediazione assicurativa e per la nuova disciplina dei PRIPS (*Packaged Retail Investment Products*, con l'obiettivo di raccogliere contributi utili alla discussione in sede comunitaria);
- nell'incontro dell' 11 marzo si è discusso del "contratto base" r.c. auto, previsto dal decreto Sviluppo *bis* per facilitare il confronto dei prezzi a parità di condizioni contrattuali, delle polizze connesse a mutui e finanziamenti e di educazione assicurativa. Sono state rese note all'Istituto le risultanze di una indagine di *mystery shopping* svolta da un'Associazione dei consumatori presso diversi sportelli bancari per verificare la correttezza delle pratiche di vendita delle polizze abbinate a mutui. E' stato, inoltre, discusso il problema dell'assenza, nel settore assicurativo, di un sistema alternativo di risoluzione delle controversie. Le Associazioni hanno introdotto il tema della "conciliazione paritetica", sistema volontario frutto di un accordo tra ANIA e Associazioni dei consumatori, destinato a ridurre il contenzioso in materia di sinistri r.c. auto, ma mai decollato. Si è dunque discusso di come dare maggiore diffusione a tale strumento in considerazione delle potenzialità in termini di velocizzazione dei tempi del contenzioso, a favore delle esigenze dei consumatori;
- nell'incontro dell'11 giugno è stata affrontata la tematica delle "polizze vita dormienti", devolute al Fondo "Rapporti dormienti" a causa dell'intervenuta prescrizione con lo scopo di favorire

interventi, legislativi e di vigilanza, volti a rimuovere le disparità di trattamento tra clienti bancari ed assicurativi, legati alla circostanza che questi ultimi, a differenza dei primi, non possono più richiedere le somme, una volta devolute al Fondo;

- nell'incontro del 18 settembre si è fatto il punto sugli interventi realizzati dall'IVASS a seguito degli incontri con le Associazioni: sono stati particolarmente apprezzati quelli volti a dare maggiore impulso alla "conciliazione paritetica" e a sostenere i beneficiari di polizze vita i cui importi sono stati devoluti al Fondo "Rapporti dormienti", garantendo la massima pubblicità all'iniziativa dei rimborsi disposti in via eccezionale dal Governo nel 2013. Le Associazioni sono state inoltre informate dell'avvio di attività ispettive presso istituti di credito al fine di verificare il rispetto delle normative in tema di distribuzione di polizze connesse a mutui e finanziamenti.

Gli incontri sono proseguiti nel gennaio 2014 con una riunione aperta anche alle Associazioni degli intermediari assicurativi, con lo scopo di favorire un dialogo tra consumatori e intermediari, individuando tematiche di comune interesse ed obiettivi convergenti.

3. - L'educazione assicurativa

Nel corso del 2013, nell'ambito del più vasto programma OCSE, è stato realizzato un articolato progetto di Educazione assicurativa, volto a fornire ai cittadini, anche ai più giovani, strumenti informativi semplici e chiari sulle principali tematiche del settore, utili per elevare il grado di conoscenza e per effettuare scelte consapevoli.

Si è proceduto alla revisione del portale dell'educazione assicurativa (raggiungibile all'indirizzo www.educazioneassicurativa.it o da un *link* presente nella *homepage* del sito istituzionale) all'interno del quale:

- è stata aggiornata e sviluppata la "Guida multimediale", strumento di divulgazione che, attraverso l'unione di testo, immagini grafiche e voce, consente di veicolare in modo semplice la cultura assicurativa in "pillole informative" di immediata fruizione. La guida, destinata a una vasta platea, intende favorire la divulgazione di conoscenze base sul mercato assicurativo, sulle assicurazioni contro i danni, sulle assicurazioni sulla vita e sulle polizze di responsabilità civile e di tutela legale;
- sono state aggiornate le tre "Guide pratiche" (riguardanti l'assicurazione r.c. auto, le assicurazioni del ramo vita e le assicurazioni malattia) con lo scopo di favorire la conoscenza delle principali condizioni contrattuali dei prodotti assicurativi più diffusi oggi in Italia e di approfondire la normativa di settore;
- è stata realizzata una quarta Guida pratica, per spiegare ai cittadini come presentare un reclamo alla propria impresa e, nel caso in cui il reclamo sia respinto, all'Istituto;
- è stato pubblicato un "Glossario" che spiega, con espressioni semplici, il significato di termini specialistici di natura tecnico-assicurativa, e realizzata una sezione "Normativa", contenente le principali disposizioni in materia assicurativa di interesse per i consumatori.

L'IVASS ha inoltre aderito al "Progetto sperimentale di formazione in materia economica e finanziaria per le scuole", attivato da Banca d'Italia d'intesa con il Ministero dell'Istruzione, realizzando un quaderno didattico in materia di r.c. auto, destinato agli studenti della scuola secondaria di secondo grado. Il quaderno fornisce informazioni pratiche sull'assicurazione obbligatoria, sulle principali clausole contrattuali delle polizze auto e sulle più diffuse formule tariffarie. L'iniziativa è rivolta agli istituti scolastici che hanno aderito al Progetto educativo e prevede la distribuzione del quaderno agli studenti e una specifica attività formativa nei confronti dei docenti da parte di personale IVASS.

V - LE SANZIONI

1. - Sanzioni amministrative pecuniarie

1.1 - Ordinanze emesse

Nella successiva tavola è evidenziata la significativa riduzione dell'ammontare delle sanzioni irrogate, una flessione nel 2013 del numero delle ordinanze di ingiunzione ed un più marcato decremento dei provvedimenti di archiviazione del procedimento.

Tavola V.1										
<i>(importi in euro)</i>										
	2013			2012			incremento/decremento (valori assoluti) 2013/2012			
	N.	% sul totale	Importo	N.	% sul totale	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	3.184	91,1	25.547.289	4.471	84,5	50.818.847	-1.287	-28,8	-25.271.558	-49,7
Provvedimenti di archiviazione	312	8,9	-----	822	15,5	-----	-510	-62,0	-----	-----
Totale ordinanze	3.496	100,0	25.547.289	5.293	100,0	50.818.847	-1797	-34,0	-25.271.558	-49,7

Ordinanze di ingiunzione del 2013 - Dettaglio per destinatari

Tavola V.2				
<i>(importi in euro)</i>				
	imprese	intermediari	altri	totale
Numero Ordinanze	2.973	210	1	3.184
%	93,4	6,6	0,03	100,0
Importo Ordinanze	21.392.623	4.079.666	75.000	25.547.289
%	83,7	16,0	0,3	100,0

I provvedimenti sanzionatori hanno interessato, in particolare, 86 imprese e 216 intermediari.

Ricorsi avverso ordinanze di ingiunzione

Tavola V.3						
Ordinanze di ingiunzione emesse	2013			2012		
	Ricorso al TAR/Ricorso straordinario al Capo dello Stato		Ordinanze di ingiunzione emesse	Ricorso al TAR/Ricorso straordinario al Capo dello Stato		
	N.	% sul totale ordinanze di ingiunzione		N.	% sul totale ordinanze di ingiunzione	
3.184	81	2,5	4.471	96	2,1	

I ricorsi avverso ordinanze di ingiunzione, che hanno registrato un lieve incremento percentuale rispetto all'anno 2012, hanno riguardato, in particolare, un'impresa che ha presentato ricorso avverso 66 ordinanze in materia di liquidazione sinistri r.c. auto.

1.2 - Tipologie di violazioni riscontrate

Violazione delle disposizioni in materia di r.c. auto

Si registra una significativa diminuzione delle ordinanze ingiuntive emesse per illeciti nel comparto r.c. auto nel cui ambito assumono una incidenza particolarmente rilevante le violazioni relative alla liquidazione dei sinistri, riportate nella tavola di cui al paragrafo successivo.

Tavola V.4										
	2013				2012				incremento/decremento (valori assoluti) 2013/2012	
	N.	% sul totale mercato	Importo	% sul totale mercato	N.	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	2.784	87,5	18.383.919	72,0	3.987	42.713.739	-1.203	-30,2	-24.329.820	-57,0
Totale mercato	3.184	100,0	25.547.289	100,0	4.471	50.818.847				

Violazione delle norme sui tempi di liquidazione dei sinistri

I provvedimenti ingiuntivi concernenti i tempi di liquidazione dei sinistri r.c. auto si riferiscono a 57 imprese e presentano una incidenza elevata con riferimento sia alle ordinanze in materia di r.c. auto sia alle sanzioni complessivamente irrogate dall'Istituto.

Le Sanzioni

Tavola V.5										
<i>(importi in euro)</i>										
2013										
	N.	% sul totale r.c.a.	% sul totale mercato	Importo	% sul totale r.c.a.	% sul totale mercato	di cui con procedura di risarcimento diretto			
							N.	% sul totale liquidazioni sinistri	Importo	% sul totale liquidazioni sinistri
Ordinanze di ingiunzione	2.088	75,0	65,6	15.379.836	83,6	60,2	827	39,6	4.293.602	27,9

Tavola V.6						
2012						
	N.	Importo	di cui risarcimento diretto			
			N.	% sul totale liquidazioni sinistri	Importo	% sul totale liquidazioni sinistri
Ordinanze di ingiunzione	3.582	30.944.239	1.773	49,5	11.456.344	37,0

Altre violazioni in materia di r.c. auto

Tavola V.7							
<i>(importi in euro)</i>							
2013				2012			
Attestati di rischio		Altri illeciti RCA		totale		totale	
N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo
524	2.111.750	172	892.333	696	3.004.083	405	11.769.500

Nel 2012 le sanzioni irrogate erano comprensive delle ordinanze emesse in materia di elusione dell'obbligo legale a contrarre, pari a 10 milioni di euro.

Violazione delle disposizioni di natura diversa dalla r.c. auto

Tavola V.8										
<i>(importi in euro)</i>										
	2013				2012		incremento/decremento (valori assoluti) 2013/2012			
	N.	% sul totale mercato	Importo	% sul totale mercato	N.	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	400	12,5	7.163.370	28,0	484	8.105.108	-84	17,3	-941.738	-11,6
Totale mercato	3.184	100,0	25.547.289	100,0	4.471	50.818.847				

Le ordinanze di ingiunzione emesse per illeciti non riguardanti la normativa r.c. auto si riferiscono a violazioni degli obblighi di comunicazione all'Istituto a fini di vigilanza, in tema di gestione dell'attività di impresa, violazioni di disposizioni in materia di rapporti con l'utenza e in materia di intermediazione.

Violazione degli obblighi di comunicazione all'IVASS a fini di vigilanza

Gli illeciti in commento riguardano violazioni degli obblighi di comunicazione all'Istituto di informazioni relative alla gestione dell'impresa, alla riassicurazione passiva e alle partecipazioni delle imprese di assicurazione, di documentazione riferita agli organi sociali, di documenti di bilancio, di notizie richieste dall'Istituto anche concernenti i reclami, etc. Permane, anche per l'anno 2013, la significativa consistenza dei procedimenti per il mancato rispetto del termine di 30 giorni previsto per i riscontri all'Istituto in relazione a richieste istruttorie concernenti i reclami trasmessi dagli interessati, di cui al regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008 (65 per euro 819.185).

Tavola V.9						
<i>(importi in euro)</i>						
	2013			2012		
	N.	% sul totale illeciti di natura diversa	Importo	% sul totale illeciti di natura diversa	N.	Importo
Ordinanze di ingiunzione	78	19,5	966.185	13,5	235	2.553.132
Totale illeciti di natura diversa	400	100,0	7.163.370	100,0	484	8.105.108

Violazione di disposizioni normative nonché di provvedimenti dell'IVASS in materia di gestione dell'attività di impresa

Le violazioni in questione riguardano l'inosservanza delle disposizioni relative alla gestione dell'impresa, alla tenuta dei libri e registri assicurativi, alla trasparenza dei servizi assicurativi riguardanti i rami vita e danni.

Tavola V.10						
<i>(importi in euro)</i>						
2013				2012		
	N.	% sul totale illeciti di natura diversa	Importo	% sul totale illeciti di natura diversa	N.	Importo
Ordinanze di ingiunzione	24	6,0	1.416.667	19,8	37	963.611
Totale illeciti di natura diversa	400	100,0	7.163.370	100,0	484	8.105.108

Violazione delle norme e delle disposizioni regolamentari in materia di rapporti con l'utenza

Le irregolarità riguardano la gestione dei reclami da parte delle imprese di cui al regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008 (mancato riscontro al reclamante entro il termine di 45 giorni dalla ricezione del reclamo) nonché gli obblighi di informazione di cui al regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010 (mancato riscontro all'interessato, entro il termine di 20 giorni, con riguardo a richiesta di informazioni relativa ad un prodotto assicurativo vita/danni).

Nel 2013 sono state emesse 88 ordinanze ingiuntive (22% del totale emesso per illeciti di natura diversa) per 700.852 euro (9,8% del totale emesso per illeciti di natura diversa). Il dettaglio è riportato nella seguente tavola.

Tavola V.11								
<i>(importi in euro)</i>								
2013								
Regolamento ISVAP 24/2008				Regolamento ISVAP 35/2010				
	N.	% sul totale illeciti di natura diversa	Importo	% sul totale illeciti di natura diversa	N.	% sul totale illeciti di natura diversa	Importo	% sul totale illeciti di natura diversa
Ordinanze di ingiunzione	66	16,5	424.185	5,9	22	5,5	276.667	3,9
Totale illeciti di natura diversa	400	100,0	7.163.370	100,0	400	100,0	7.163.370	100,0

Nel 2012 erano state emesse n. 32 ordinanze di ingiunzione per 225.284 euro per violazioni del regolamento ISVAP n. 24/2008 e n. 8 ordinanze di ingiunzione, per 35.000 euro, per illeciti derivanti da violazione del regolamento ISVAP n. 35/2010.

Violazione di disposizioni concernenti l'attività di intermediazione assicurativa (agenti, mediatori e collaboratori)

Tavola V.12										
<i>(importi in euro)</i>										
	2013				2012		incremento/decremento (valori assoluti) 2013/2012			
	N.	% sul totale illeciti di natura diversa	Importo	% sul totale illeciti di natura diversa	N.	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	210	52,5	4.079.666	56,9	172	4.302.888	38	22,1	-223.222	-5,2
Totale illeciti di natura diversa	400	100,0	7.163.370	100,0	484	8.105.108				

Rispetto all'anno 2012 si registra un lieve incremento del numero delle ordinanze emesse nei confronti degli intermediari a fronte, tuttavia, di un minor importo irrogato.

1.3 - Le sanzioni pagate

Gli importi delle sanzioni pagate nell'anno 2013 si riferiscono ad ordinanze di ingiunzione emesse dall'Istituto negli anni 2011, 2012 e 2013: si tratta, in alcuni casi, di pagamenti per maggiorazione dell'importo della sanzione in quanto effettuati oltre il termine di 30 giorni o relativi ad ordinanze per le quali è stato consentito il frazionamento mensile, ricorrendo i presupposti di cui all'art. 26 della legge 24 novembre 1981, n. 689.

Importo pagato nel 2013 e confronto con il 2012

Tavola V.13				
<i>(importi in euro)</i>				
	2013	2012	incremento/decremento (valori assoluti) 2013/2012	
	Totale importo pagato	22.770.132	36.462.980	-13.692.848

Sanzioni pagate nel 2013 ripartite per anno di emissione delle ordinanze di ingiunzione

Tavola V.14				
<i>(importi in euro)</i>				
	2013	2012	2011	totale
Importo pagato	17.798.641	4.833.895	137.596	22.770.132

Importo pagato nel 2013 ripartito per soggetto beneficiario della sanzione

Tavola V.15				
<i>(importi in euro)</i>				
2013				
CONSAP - F.G.V.S. (Violazione normativa r.c. auto)		ERARIO (Violazioni di diversa natura)		Totale
Importo pagato	% sul totale	Importo pagato	% sul totale	
19.541.886	85,8	3.228.246	14,2	22.770.132

2. - Le sanzioni disciplinari

Con il Regolamento n. 2 dell'8 ottobre 2013, concernente la procedura di applicazione delle sanzioni disciplinari nei confronti degli intermediari assicurativi e riassicurativi sono state attribuite al Servizio Vigilanza Intermediari Assicurativi le competenze accertative ed istruttorie in materia di procedimento disciplinare, accentrando nella stessa unità operativa tutti i procedimenti sanzionatori, sia pecuniari che disciplinari, nei confronti di intermediari (cfr. cap. II, par. 3.1.3).

2.1 - Attività del Collegio di garanzia

Nel 2013 sono stati avviati 400 procedimenti, a fronte di 512 segnalazioni di possibili illeciti disciplinari commessi da intermediari assicurativi. Il Collegio di garanzia sui procedimenti disciplinari, diviso in due Sezioni, ha il compito di valutare le risultanze istruttorie, esaminare le memorie difensive degli interessati, disporre l'audizione e proporre ai competenti organi dell'IVASS l'adozione di una sanzione disciplinare, ovvero l'archiviazione del procedimento. Nell'anno 2013 ha tenuto complessivamente 60 adunanze.

Sulla base delle proposte delle due Sezioni del Collegio sono stati adottati 298 provvedimenti disciplinari (a fronte dei 349 del 2012), i cui esiti si riportano nella seguente tavola:

Tavola V.16						
Sanzione	Sezione A del RUI	Sezione B del RUI	Sezione E del RUI	Non iscritti	Totale complessivo	Incidenza %
Radiazione	39	9	40	5	93	31,2
Censura	33	4	29	0	66	22,1
Richiamo	33	12	43	3	91	30,6
Archiviazione	16	3	29	0	48	16,1
Totale complessivo	121	28	141	8	298	100

2.2 - Tipologie di violazioni sanzionate

I casi di radiazione, che hanno rappresentato oltre il 30% dei provvedimenti adottati (sostanzialmente in linea con l'incidenza rilevata nel 2012), riguardano in prevalenza, come nei precedenti anni:

- la mancata rimessa alle imprese o agli intermediari di somme riscosse a titolo di premi;
- la violazione degli obblighi di separatezza patrimoniale derivante dalla mancata costituzione o da una non corretta gestione del conto corrente separato;
- la falsificazione di documentazione contrattuale;
- la contraffazione della firma dei contraenti;
- la comunicazione ai contraenti di circostanze non rispondenti al vero, ovvero il rilascio di false attestazioni in sede di offerta contrattuale.

In 13 casi la radiazione, riferendosi a fatti compiuti nell'esercizio dell'attività in forma societaria, ha comportato anche la cancellazione della società di intermediazione, essendo stati riscontrati i presupposti normativi di particolare gravità o sistematica reiterazione dell'illecito disciplinare previsti per l'adozione di tale misura.

I casi di censura hanno riguardato principalmente:

- la violazione delle regole di trasparenza, diligenza, correttezza e professionalità nei confronti degli assicurati;
- l'accettazione di contante in violazione della normativa sui mezzi di pagamento ammissibili;
- la violazione delle disposizioni in materia di adeguatezza dei contratti offerti e informativa precontrattuale.

In alcuni casi, ai sensi dell'art. 62 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 secondo cui si può disporre una sanzione immediatamente inferiore a quella "edittale" ed in linea con l'orientamento consolidato assunto dal Collegio di garanzia, è stata irrogata la sanzione della censura nei casi di mancata rimessa di premi in ragione dell'esiguità dell'importo e della immediata restituzione degli ammanchi dopo la loro rilevazione nonché, nei casi di violazione degli obblighi di separatezza patrimoniale, nell'ipotesi di mancato versamento nel conto separato di somme di modeste entità. .

Sono stati adottati provvedimenti disciplinari nei confronti di intermediari non più iscritti al RUI al momento della segnalazione dell'illecito all'IVASS (perché cancellati su richiesta o in seguito all'adozione di precedenti provvedimenti di radiazione) per irregolarità commesse in costanza di iscrizione nel RUI.

VI - CONSULENZA LEGALE

1. - La consulenza legale.

L'attività di consulenza legale è consistita nel rilascio di 245 pareri, diretti a fornire il supporto giuridico nell'esercizio delle attività di competenza o ad assicurare la coerenza delle scelte adottate con la disciplina di settore.

In 38 casi si è proceduto alla valutazione degli atti in vista della trasmissione all'autorità giudiziaria di segnalazioni relative a profili penalmente rilevanti riscontrati dalle strutture dell'Istituto nell'esercizio delle funzioni istituzionali.

Prima che la relativa competenza fosse trasferita al Servizio normativa e politiche di vigilanza, a seguito del riassetto della struttura organizzativa dell'Istituto avvenuto a giugno 2013, è stato reso, in attuazione dell'art. 20, comma 4, della legge n. 287/1990, un parere all'AGCM in relazione ad una operazione potenzialmente rilevante per il mercato della produzione e della distribuzione assicurativa.

Si riportano di seguito alcune informazioni di dettaglio relative all'attività di consulenza, schematizzate in tabelle.

Tavola VI.1 - Suddivisione degli atti di consulenza per soggetto richiedente	
Pareri resi ad organi interni dell'Istituto	194
Pareri resi all'esterno - Soggetti pubblici	31
Pareri resi all'esterno - Soggetti privati ²⁷	20
Totale	245

²⁷ L'ordine di servizio ISVAP n. 63 del 27 luglio 1998 pur nel ritenere utili i pareri ad operatori di settore, organismi di mercato, studi professionali, associazioni di categoria od utenti in genere, ne limitava la prestazione - escluse in radice le fattispecie generiche, astratte o del tutto ipotetiche - ai casi in cui i quesiti presentassero rilievo di ordine generale. In caso di richiesta da parte di studi di professionisti era prescritta la trasmissione, oltre che al richiedente, anche al soggetto interessato. A far data dal 14 febbraio 2014 - anche con la finalità di allineare le indicazioni con quelle già rese sulla materia dalla Banca d'Italia - tale disciplina è stata sostituita da quella recata dall'ordine di servizio IVASS n. 9 secondo cui, sotto il profilo soggettivo, possono essere prese in considerazione solo richieste di imprese vigilate, di intermediari vigilati presentate tramite associazioni di categoria e di professionisti che esplicitamente formulino quesiti in nome e per conto di operatori vigilati nell'esclusivo interesse dei quali rilevino gli orientamenti dell'Istituto, con trasmissione della risposta direttamente agli operatori medesimi; sotto il profilo oggettivo, gli orientamenti espressi dall'Istituto nell'ambito delle proprie competenze istituzionali riguardano solo la materia strettamente assicurativa e non altre discipline. L'Istituto non può rispondere a quesiti su norme emanate da altre Autorità.

Tavola VI.2 - Materie oggetto degli atti di consulenza interna	
Vigilanza sulle imprese	60
Vigilanza sugli intermediari	22
Tutela del consumatore	11
Materia penale	38
Amministrazione interna	48
Comunitario	1
Normativo	12
Interrogazioni parlamentari	1
Antitrust	1
Totale	194

Tavola VI.3 - Incidenza percentuale degli atti di consulenza resi a Servizi interni	
Vigilanza sulle imprese	30.92%
Vigilanza sugli intermediari	11.34%
Tutela del consumatore	5.67%
Materia penale	19.58%
Amministrazione interna	24.74%
Altro	1.54%

2. - Il contenzioso.

In via innovativa rispetto agli anni precedenti, in ossequio a quanto disposto dall'art. 13, comma 1, dello Statuto, alla rappresentanza ed alla difesa in giudizio dell'Istituto ha provveduto l'Ufficio Consulenza Legale a mezzo dei propri legali²⁸. La rappresentanza in giudizio dell'Istituto da parte dell'Avvocatura dello Stato, pertanto, rimane limitata²⁹ agli affari contenziosi, ad esaurimento, per i quali l'Avvocatura medesima si era già costituita alla data dell'1 gennaio 2013³⁰.

Nel corso del 2013 sono stati trattati dall'Ufficio Consulenza Legale 208 nuovi affari contenziosi (117 nel 2012), includendo nel dato i ricorsi straordinari al Capo dello Stato³¹ ed i contenziosi in sede di appello, sia passivi, allorché l'Istituto sia chiamato in giudizio in relazione ad una precedente

²⁸ All'Ufficio sono attualmente addetti 11 legali iscritti all'Elenco speciale (compresi il Responsabile e il sostituto).

²⁹ Salvi i casi di attribuzione specifica in esito a delibera del Consiglio ai sensi dell'art. 13, comma 2, dello Statuto.

³⁰ In precedenza il d.P.R. n. 612 del 17/9/1983 autorizzava l'Avvocatura dello Stato a rappresentare e difendere l'ISVAP nei giudizi attivi e passivi avanti le Autorità giudiziarie, i collegi arbitrali, le giurisdizioni amministrative e speciali.

La difesa diretta a mezzo dei propri legali, peraltro, sia pure in via parziale, era già una realtà dell'ordinamento dell'Istituto a partire dal 12 gennaio 2006, data di entrata in vigore del Codice delle Assicurazioni, i cui artt. 326, comma 7, e 331, comma 6, prescrivevano che i legali dell'Istituto provvedessero alla difesa senza la rappresentanza dell'Avvocatura erariale in relazione ai ricorsi avverso provvedimenti d'ingiunzione di sanzioni amministrative pecuniarie nei confronti di imprese ed intermediari ed in materia di provvedimenti di irrogazione di sanzioni disciplinari nei confronti di intermediari e di periti assicurativi.

³¹ Cfr. D.lgs. 24 novembre 1971, n. 1199 e modifiche introdotte dall'art. 69 della legge 18 giugno 2009, n. 69. Il ricorso è deciso con Decreto del Presidente della Repubblica, sulla base di parere del Consiglio di Stato che ne contiene il supporto giuridico-motivazionale. Detti ricorsi sono curati - nei casi in cui non sia stata ravvisata la necessità o l'opportunità di *trasposizione* in ricorso al TAR - attraverso una relazione diretta al Dipartimento Coordinamento Amministrativo della Presidenza del Consiglio dei Ministri, contenente le controdeduzioni dell'Istituto in merito al ricorso proposto, in vista della trasmissione al Consiglio di Stato per il menzionato parere.

sentenza favorevole, sia attivi, allorché sia stata valutata - previa delibera del Direttorio integrato - la necessità o l'opportunità di proporre impugnazione di sentenze sfavorevoli.

Si riportano nella tavola che segue alcune informazioni di dettaglio relativamente alla suddivisione per materia degli affari contenziosi.

Tavola VI.4 - Suddivisione dei ricorsi per materia	
Provvedimenti di vigilanza	8
Sanzioni amministrative pecuniarie	154
Sanzioni disciplinari ³²	22
Accesso agli atti	4
Personale	5
Altro	15
Totale	208
di cui con istanza cautelare	43

La tavola che segue classifica le impugate sanzioni amministrative pecuniarie per destinatario.

Tavola VI.5 - Sanzioni amministrative pecuniarie per destinatario.	
Sanzioni irrogate ad imprese	135
Sanzioni irrogate ad intermediari	18
Altre sanzioni	1
Totale	154

³² Dei 22 ricorsi avverso sanzioni disciplinari, 19 hanno riguardato la sanzione massima della radiazione.

VII - ORGANIZZAZIONE IVASS

1. - La struttura organizzativa

In attuazione delle disposizioni istitutive dell'IVASS il Consiglio dell'Istituto ha approvato, il 24 aprile 2013, il nuovo Regolamento di Organizzazione e un piano di riassetto della struttura, entrato in vigore il successivo 10 giugno.

Gli obiettivi perseguiti dalla riforma sono stati una maggiore specializzazione delle funzioni svolte da ciascun Servizio o Ufficio l'introduzione di elementi di flessibilità di funzionamento all'interno di un assetto la cui impostazione rimane gerarchico-funzionale e la valorizzazione delle professionalità disponibili.

Elementi qualificanti della nuova organizzazione sono:

- l'istituzione di un Servizio Ispettorato (vigilanza *on-site*) che agisce da fulcro dell'attività di supervisione dell'Istituto;
- la concentrazione in un unico Servizio della vigilanza cartolare sulla sana e prudente gestione delle imprese (vigilanza *off-site*);
- la costituzione di un Servizio che riunisce le funzioni di produzione normativa, analisi macroprudenziale e cooperazione internazionale;
- il potenziamento del Servizio preposto alla tutela del consumatore;
- nella soppressione di due Direzioni intermedie preposte, rispettivamente, al coordinamento giuridico e a quello operativo
- l'istituzione di un Servizio dedicato a studi e alla gestione di banche dati;
- l'accentramento dei compiti relativi al funzionamento interno in un unico Servizio con competenze sull'organizzazione, la gestione delle risorse umane, l'amministrazione generale, il bilancio e le tecnologie dell'informazione.

In sintesi, la razionalizzazione ha comportato la riduzione del numero di strutture: si è passati da 14 a 12 Servizi/Uffici e da 18 Sezioni a 16 Divisioni.

Il processo di riorganizzazione ha comportato una diversa assegnazione per il 40 per cento del personale dirigente, il 27 per cento del personale direttivo e il 25 per cento di quello operativo.

2. - Gli ulteriori interventi di efficientamento organizzativo

Nell'anno appena concluso è stata riservata ampia attenzione all'adozione di una serie interventi volti ad incrementare l'efficienza di funzionamento e contenere, a parità di livello qualitativo dei servizi erogati, i costi di esercizio, in coerenza con le norme istitutive dell'IVASS inserite nel provvedimento legislativo di spending review.

In particolare, le linee d'azione si sono concretizzate:

- nell'analisi delle voci di spesa più rilevanti e/o immediatamente riducibili;

- nel contenimento delle spese a scarso valore aggiunto, anche mediante misure di internalizzazione di attività precedentemente affidate all'esterno;
- nella ricerca di sinergie con la Banca d'Italia³³;
- nel frequente monitoraggio della dinamica dei costi, mediante il raffronto tra previsioni e risultati.

I principali interventi di contenimento dei costi e di efficienza organizzativa avviati nel corso del 2013, alcuni dei quali già realizzati e altri ancora in corso, riguardano:

- il mancato rinnovo di contratti dei dirigenti a tempo determinato e di contratti di consulenza, eredità del precedente Isvap (risparmio a regime di circa 1,2 milioni di euro); sono state intraprese, laddove possibile, anche iniziative di risoluzione anticipata consensuale e di rinegoziazione dei contratti (risparmio di circa 270 mila euro);
- le regole e le linee guida che il personale deve seguire per l'utilizzo di mezzi di trasporto e la scelta degli alloggi durante le trasferte di lavoro. (risparmio stimato di circa 120 mila euro annui);
- la revisione di alcune indennità previste per il personale (risparmio stimato di circa 40 mila euro annui);
- l'internalizzazione degli adempimenti previsti per dare attuazione alle previsioni di legge in materia di *privacy* (risparmio stimato di circa 60.000 euro)
- la revisione degli acquisti di giornali/riviste in favore di abbonamenti on line (risparmio stimato di circa 9.000 euro annui);
- la sostituzione dei buoni pasto cartacei con tesserina magnetica con un sicuro beneficio in termini di efficienza del processo di lavoro;
- la dismissione di un'auto di proprietà dell'Istituto e sottoscrizione di una convenzione con una società di NCC (noleggio con conducente) nonché l'utilizzo di *pony-express* per la consegna di plichi/documentazione (risparmio stimato di circa 20 mila euro annui). L'IVASS non dispone di auto blu di rappresentanza.

3. - Il Personale

Dotazione organica:

Nel corso del 2013 il personale dell'Istituto si è ridotto anche in considerazione dei vincoli posti dalla legge istitutiva alla dotazione organica e delle previsioni legislative in materia di blocco di turn-over per il comparto pubblico: al 31 dicembre 2013 la dotazione di personale a tempo indeterminato ammontava complessivamente a n. 351 unità, rispetto alle 355 unità in servizio alla fine del 2012.

Nell'anno hanno continuato a prestare la propria attività 9 risorse assunte con contratto a tempo determinato, ai sensi dell'art. 21 della legge n. 576/82.

In particolare:

Tavola VII.1			
Carriera	Personale a tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Totale
Dirigenziale	22	6	28
Direttiva	247	2	249
Operativa	82	1	83
Totale	351	9	360

³³ Le maggiori sinergie, con positivi risvolti in termini di contenimento dei costi sono state ad oggi conseguite nell'ambito delle risorse umane, delle dotazioni tecnologiche, degli arredi, nonché in servizi quali la formazione del personale, la stampa, la mobilità su Roma, la mutualità e il tempo libero.

Per il 2013 l'Istituto si è inoltre avvalso, al pari dell'esercizio precedente, di 15 unità interinali, di cui 8 per l'attività svolta dal *Contact Center* nell'ambito del Servizio Tutela del consumatore e 7 per l'attività di data entry del Servizio Vigilanza Intermediari assicurativi.

Tenuto conto delle restrizioni all'assunzione di nuove risorse e avute presenti le esigenze di alimentazione connesse con l'attribuzione di nuove e delicate funzioni, l'IVASS si è avvalso di personale della Banca d'Italia. In particolare:

- dal 3 gennaio 2013 è stato stipulato un contratto di lavoro per la durata di cinque anni con un dirigente della Banca d'Italia cui sono state attribuite le funzioni di Segretario Generale;
- nel corso dell'anno sono stati distaccati dalla Banca d'Italia tre dirigenti ai quali è stata affidata la responsabilità del Servizio Ispettorato, del Servizio Gestione Risorse e dell'Ufficio Consulenza Legale nonché altre cinque unità inserite all'interno delle strutture operative;
- personale della Banca d'Italia è stato incaricato di svolgere, in via temporanea, attività di capogruppo di delicati accertamenti ispettivi di vigilanza ovvero di audit interno.

Nel 2013 sono state inoltre assunte nel rispetto della Legge 68/99 2 risorse nella carriera operativa ed è stata disposta la cessazione dal servizio di 5 unità (di cui, 2 nella carriera direttiva e 3 in quella operativa)

La dotazione organica dell'Istituto presenta, nel 2014, un'età media di 49 anni in costante crescita nell'ultimo quinquennio, anche in virtù delle limitazioni esistenti alla possibilità di effettuare nuove assunzioni. La componente femminile è prevalente (54 per cento) ed il personale laureato rappresenta il 70 per cento del totale.

Regolamento del personale:

Dal 1° settembre 2013 è in vigore il nuovo Regolamento in materia di trattamento giuridico, economico e previdenziale del personale la cui predisposizione è stata definita con l'ampia collaborazione delle organizzazioni sindacali.

Il nuovo regolamento ha avuto quali primari obiettivi:

- la razionalizzazione e la semplificazione dell'impianto normativo in una logica evolutiva, avendo presente la necessità di accrescere l'efficienza e l'economicità di funzionamento dell'Istituto;
- lo snellimento dell'assetto delle carriere, con il fine di offrire prospettive di crescita professionale al personale, mediante l'incentivazione del merito individuale e l'assunzione di autonome responsabilità;
- la rivisitazione della disciplina dell'orario di lavoro mirando a contemperare, con istituti orientati alla flessibilità, l'esigenza di una maggiore produttività con le aspettative individuali di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- la realizzazione di una maggiore trasparenza informativa, mediante l'inserimento nel Regolamento delle tabelle retributive nonché del contenuto di precedenti delibere consiliari che hanno concorso a definire il trattamento economico dei dipendenti.

L'entrata in vigore, dal primo gennaio 2014, del nuovo orario di lavoro e delle altre norme ad esso connesso ha introdotto un ulteriore importante tassello nel percorso di cambiamento avviato³⁴.

Formazione:

L'Istituto ha ritenuto di prioritaria importanza curare l'attività di formazione e sviluppo delle risorse umane: 211 dipendenti (58% del personale) sono stati coinvolti, nel corso dell'anno, in percorsi formativi.

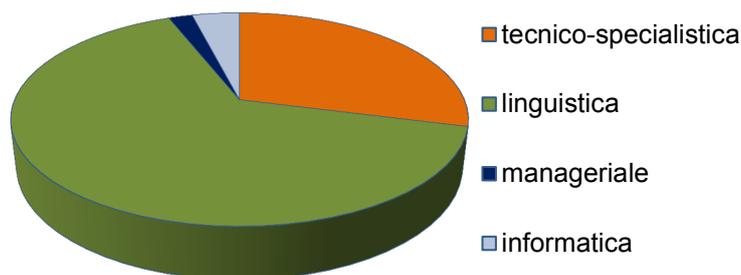
La formazione ha interessato la quasi totalità del personale dirigente (93%), oltre il 65% del personale direttivo ed il 7% di quello operativo. Complessivamente sono state erogate circa 11.900 ore di formazione (pari a circa 4,5 giornate pro-capite in rapporto al totale delle risorse).

Quanto ai contenuti, priorità è stata riconosciuta alla formazione tecnico-specialistica che ha interessato i temi del bilancio assicurativo, delle tecniche di valutazione sia dei contratti finanziari ed assicurativi sia delle imprese di assicurazione e si è estesa ai software utilizzati dalle imprese per la validazione delle riserve tecniche anche in ottica *Solvency II*. Nel complesso la formazione tecnico-specialistica ha assorbito il 29% delle giornate complessivamente erogate nel 2013.

E' proseguita l'estesa attività di formazione linguistica avviata negli anni precedenti (65%) ed è stato avviato un percorso di formazione manageriale (2%) che verrà sviluppato nel corso del 2014.

Per la formazione informatica (4%) è stato delineato un piano che interesserà il triennio 2014-2016, coinvolgendo gran parte dei dipendenti.

Figura VII.1 - Attività formativa



Nell'erogazione degli interventi formativi, è stato privilegiato il canale interno sia per esigenze di contenimento della spesa, sia per la peculiarità degli interventi, meglio ritagliati sulle specifiche esigenze delle strutture.

³⁴ I più significativi interventi in materia di orario di lavoro sono stati:

- l'introduzione del venerdì pomeriggio lavorativo;
- l'eliminazione di due giornate festive (venerdì santo e 16 agosto) e di una semifestiva (2 novembre, della durata di 4 ore) nonché l'eliminazione della previsione del recupero delle festività civili (25 aprile e 1° maggio) cadenti di domenica;
- l'incremento della prestazione richiesta nelle tre giornate residue semifestive (da 4 a 5 ore).

La partecipazione ai seminari internazionali proposti dall'EIOPA e dall'ESMA ha consentito di condividere e confrontare le esperienze e le prassi operative tra rappresentanti delle Autorità di Vigilanza europee.

Nel dicembre del 2013, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo di canali di contatto con il mondo universitario e offrire opportunità di apprendimento sul campo a giovani neolaureati, è stato avviato un programma volto alla realizzazione di tirocini finalizzati alla formazione e allo sviluppo delle competenze teoriche dei partecipanti, aventi una durata di 6 mesi.

Pur all'interno di una rigorosa politica di bilancio, la consapevolezza che l'efficacia dell'azione istituzionale sia positivamente incisa dalla cura posta nello sviluppo professionale delle risorse disponibili ha indotto l'Istituto ad accrescere del 10% gli stanziamenti previsti per il 2014 a favore della formazione del personale.

4. - I sistemi informativi

Nel corso del 2013 i principali interventi effettuati sulla infrastruttura tecnologica dell'Istituto hanno riguardato l'ammodernamento di apparati per la sostituzione di apparecchiature obsolete e il miglioramento della gestione dei sistemi esistenti. Le prestazioni erogate sono state finalizzate ad assicurare la manutenzione di tutte le apparecchiature installate ed il livello di servizio fornito agli utenti.

Per quanto concerne l'attività progettuale, i progetti più significativi sono stati seguiti da specifici gruppi di lavoro ed hanno riguardato i seguenti interventi, realizzati o in corso di svolgimento:

- il consolidamento del *server* della Banca Dati Sinistri, finalizzato al rinnovamento dei sistemi *hardware* e *software* ormai obsoleti della piattaforma dedicata a tale ambiente applicativo;
- l'implementazione dell'archivio informatico integrato (Progetto AIA) per favorire la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore dell'assicurazione r.c. auto;
- la realizzazione dell'*"IT tool per il College Generali"* dedicato allo scambio di dati con le altre Autorità nazionali che partecipano alle attività del *"College of Supervisors"*, per consentire l'accesso all'area riservata ad un maggior numero di soggetti e la definizione di un nuovo progetto di *"Collaboration"* per il Gruppo Reale Mutua;
- l'aggiornamento del portale di Educazione Assicurativa, accessibile al pubblico sul sito *internet* dell'Istituto;
- lo studio, realizzato anche tramite i lavori del tavolo tecnico con il Ministero dello Sviluppo Economico, l'ANIA, l'ABI e le associazioni degli intermediari, per la definizione delle attività propedeutiche all'istituzione dell'Organismo Intermediari Assicurativi e Riassicurativi, con focus sul nuovo sistema di iscrizione e gestione degli intermediari.

Tra le attività svolte nel 2013 rivestono particolare interesse quelle legate all'attuazione delle Convenzioni volte ad incrementare la collaborazione con altri enti per l'analisi dei fenomeni legati alla r.c. auto³⁵ e la collaborazione tecnica con il Ministero dello Sviluppo Economico per la nuova

³⁵ Ci si riferisce alle convenzioni con:

- CONSAP (30 settembre 2013) per l'utilizzo delle informazioni presenti nell'archivio "Stanza di compensazione del risarcimento diretto";
- ANIA (22 luglio e 1 agosto 2013) per l'utilizzo delle informazioni presenti negli archivi: "Servizio Convenzione Card" e "Targhe Assicurate-SITA".

convenzione Preventivatore r.c. auto e per la redazione del Regolamento scatola nera con il coinvolgimento del Garante della Privacy.

Nel campo delle tecnologie della informazione e della comunicazione l'IVASS ha ereditato dall'ISVAP una situazione di arretratezza, il cui superamento richiede consistenti investimenti in termini di risorse finanziarie e umane.

Nel 2013 sono state avviate le attività finalizzate all'integrazione con la Banca d'Italia, per dare concreta attuazione alla previsione normativa (art 13, comma 27, del Decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135) che consente all'Istituto di avvalersi delle infrastrutture tecnologiche della Banca, per far fronte al meglio all'evoluzione dei compiti istituzionali e all'avviato processo di modernizzazione della macchina organizzativa.

In quest'ottica, assume rilievo il rinnovo delle postazioni di lavoro informatiche, realizzato nell'ambito del Progetto di Locazione Operativa, mediante l'installazione di specifici kit predisposti dalla Banca d'Italia.

Il processo di integrazione dei servizi informatici continuerà anche nel 2014, articolandosi in due fasi:

- fase 1: integrazione, sotto il profilo infrastrutturale, degli attuali servizi informatici;
- fase 2: erogazione di nuovi servizi IT, da realizzarsi sia tramite l'estensione dell'utilizzo, dopo opportune modifiche, di applicazioni già in esercizio presso i sistemi di Banca d'Italia, sia tramite progettazione e sviluppo di applicazioni ex-novo.

In quest'ambito, verrà data priorità a due progetti:

- il primo, destinato ad ottimizzare le attività di vigilanza, prevede la *creazione di un datawarehouse* per la raccolta e lo sfruttamento dei dati, attraverso sistemi di *Business intelligence*;
- il secondo, finalizzato a realizzare un sistema integrato di gestione documentale attraverso l'utilizzo del sistema ICT CAD della Banca d'Italia, ha come obiettivi principali: l'introduzione del protocollo informatico, la conservazione sostitutiva, la diffusione della PEC, l'adozione di nuovi strumenti di archiviazione.

5. - Revisione interna

L'Ufficio Revisione Interna, costituito nel giugno 2013 in occasione della riorganizzazione dell'IVASS, esercita la propria attività in conformità alle norme speciali approvate dal Consiglio, al quale riporta direttamente.

Obiettivo primario dell'Ufficio, in linea con le finalità istituzionali che ne hanno determinato la costituzione e col ruolo proprio di una moderna funzione di *audit*, è quello di apportare un contributo alla *governance* dell'Istituto attraverso l'offerta di servizi di *assurance*, in posizione di terzietà e indipendenza.

L'Ufficio, in sede di istituzione, ha dapprima rielaborato le diverse fonti disciplinari dell'IVASS che regolano la materia dell'*audit*. A tal fine, hanno costituito fonte primaria di riferimento gli standard internazionali e il codice etico elaborati dall'*Institute of Internal Auditors* (IIA); quali migliori pratiche, si sono assunte quelle adottate dal Servizio Revisione Interna della Banca d'Italia.

In particolare:

- a) è stato redatto il Regolamento per l'attività di revisione interna;
- b) è stato predisposto un Documento di *Policy*, di natura programmatica, che fissa le linee strategiche dell'Ufficio e declina l'insieme di obiettivi ed iniziative necessarie per conseguire, anche nel concreto, il pieno adeguamento agli standard internazionali e per il miglioramento continuo delle prestazioni. Lo scopo è quello di intercettare effettive situazioni di rischio (non limitandosi ad accertare meri disallineamenti formali) e ad individuare linee di azione condivise, concrete e realizzabili;

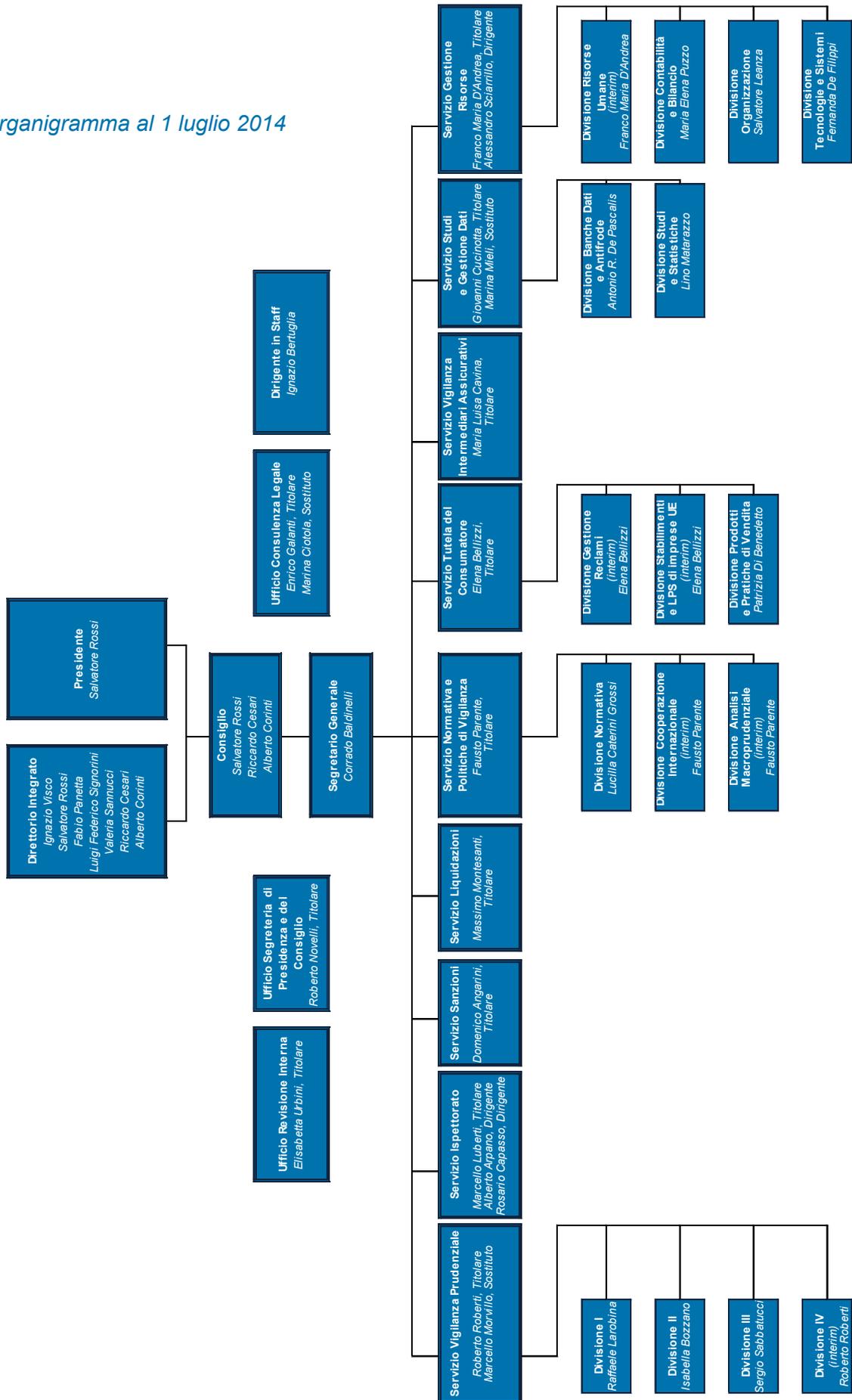
- c) è stato elaborato il Manuale metodologico al fine di garantire uniformità ed efficienza di azione nel quale è stato disegnato l'intero "ciclo di *audit*", dalla pianificazione alla gestione delle risultanze ed è stata definita la scala di giudizio, analoga a quella utilizzata dal Servizio Revisione Interna di Banca d'Italia;
- d) sono stati predisposti numerosi *Tool* di ausilio da utilizzare nello svolgimento dell'attività (es. tecniche di analisi per la semplificazione dei processi, schemi di analisi delle variabili organizzative, schema di rapporto, ecc.);

Punto qualificante della nuova regolamentazione di revisione interna è costituito, in totale discontinuità rispetto al passato, dalla piena trasparenza nelle relazioni con le unità organizzative e con gli auditati; ciò nel convincimento che la completa rappresentazione dei risultati alle strutture interessate, accompagnata da un confronto aperto e costruttivo, oltre a rafforzare la capacità di rilevazione dei fenomeni, accresca i livelli di coinvolgimento e quindi renda più rapida la soluzione di eventuali problematiche emerse.

Per quanto riguarda l'attività ispettiva sul campo, l'Ufficio ha avviato gli accessi ispettivi presso le prime unità oggetto di pianificazione a partire dall'ottobre 2013, a tal fine avvalendosi della collaborazione, proseguita fino al 31 dicembre 2013, di due ispettori della Banca d'Italia in regime di distacco.

Per la pianificazione 2014, è stato richiesto ai responsabili dei Servizi di fornire un primo elenco dei processi da loro gestiti ritenuti più rischiosi. Successivamente, una volta che saranno mappati i processi ed effettuata una puntuale valutazione dei rischi con l'ausilio delle diverse unità, sarà possibile realizzare un modello del tutto in linea con le migliori pratiche.

Organigramma al 1 luglio 2014



Tavole Statistiche

Tav. 1	Imprese che esercitano l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia	143
Tav. 1-bis	Imprese vigilate: ripartizione per gruppi	143
Tav. 2	Premi del portafoglio diretto italiano	144
Tav. 3	Incidenza dei premi sul prodotto interno lordo	145
Tav. 4	Attività assicurativa svolta all'estero da imprese italiane e in Italia da imprese estere - anno 2012	146
Tav. 5	Quote di mercato per gruppi di appartenenza - Portafoglio del lavoro diretto italiano - anni 2012-2013	147
Tav. 6	Premi ceduti in riassicurazione - Rami danni e vita - anno 2012	148
Tav. 7	Rapporto sinistri dell'esercizio a premi di competenza - rami danni	149
Tav. 8	Stato patrimoniale - gestione vita e danni	150
Tav. 9	Conto economico - gestione vita e danni	156
Tav. 9.1	Ripartizione del risultato di esercizio - gestione vita	161
Tav. 9.2	Ripartizione del risultato di esercizio - gestione danni	162
Tav. 10	Capitale sociale, riserve patrimoniali, margine di solvibilità - gestione vita	161
Tav. 11	Capitale sociale, riserve patrimoniali, margine di solvibilità - gestione danni	164
Tav. 12	Investimenti - gestione vita	165
Tav. 13	Investimenti - gestione danni	166
Tav. 14	Riserve tecniche - rami vita	167
Tav. 15	Riserve tecniche - rami danni	168
Tav. 16	Attività destinate a copertura delle riserve tecniche - rami vita	169
Tav. 16.1	Attività destinate a copertura delle riserve tecniche relative ai contratti unit ed index-linked	171
Tav. 16.2	Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione di cui alla classe "D.II" dello Stato patrimoniale	172
Tav. 17	Attività destinate a copertura delle riserve tecniche - rami danni	173
Tav. 18	Bilanci consolidati - stato patrimoniale	175
Tav. 19	Bilanci consolidati - conto economico	177

AVVERTENZE

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

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

ANNI (situazione al 31.12)	IMPRESE NAZIONALI				RAPPRESENTANZE DI IMPRESE ESTERE		
	società per azioni	società cooperative	società mutue	Totale	con sede in un Paese extra U.E. o extra S.E.E.	con sede in un Paese U.E. o S.E.E. la cui vigilanza è esercitata dagli Organi di controllo dei rispettivi paesi di origine (*)	TOTALE IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE
2008	159	1	3	163	3	81	247
2009	152	1	3	156	3	82	241
2010	147	1	3	151	2	89	242
2011	138	1	3	142	2	95	239
2012	131	1	3	135	2	98	235
2013	125	1	5	131	2	100	233

(*) Rappresentanze in Italia di imprese di assicurazione e riassicurazione con sede in altri Paesi U.E. (o in altri Paesi S.E.E).

Alla data del 31.12.2013 inoltre, operavano in regime di libera prestazione di servizi in Italia 979 imprese con sede in Paesi U.E. (o in Paesi S.E.E.) per le quali la vigilanza viene esercitata dagli Organi di controllo dei rispettivi paesi di origine.

Tav. 1_bis

**RIPARTIZIONE PER GRUPPI ASSICURATIVI DELLE
IMPRESE VIGILATE**

situazione al 31.12.2013	Gruppi
Totale Gruppi assicurativi italiani	32
- di cui di matrice estera *	13
- di cui di matrice domestica *	19
Totale Imprese assicurative	133
- di cui imprese appartenenti a gruppi assicurativi **	109
- di cui imprese non appartenenti a gruppi assicurativi **	24

* ai quali fanno capo 41 compagnie

** inclusa 1 rappresentanza di Stato extra UE

INCIDENZA DEI PREMI SUL PRODOTTO INTERNO LORDO*(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio diretto italiano)*

(milioni di euro)

	2009 (b)	2010 (c)	2011	2012	2013 (d)
Premi rami vita e danni	117.860,4	125.966,0	110.227,2	105.128,6	118.786,0
di cui:					
Premi rami vita	81.116,1	90.113,6	73.869,1	69.715,1	85.099,0
Premi rami danni	36.744,3	35.852,4	36.358,1	35.413,4	33.687,0
di cui r.c.auto e natanti	17.038,7	16.995,8	17.793,6	17.576,0	16.262,7
Prodotto interno lordo (a)	1.519.695,0	1.551.885,6	1.579.946,0	1.566.912,0	1.560.024,0
Indice costo vita (base 2010=100) (a)	98,5	100,0	102,7	105,8	107,0
<i>variazioni annue percentuali</i>					
Premi rami vita e danni	28,1	6,9	-12,5	-4,6	13,0
Premi rami vita	48,7	11,1	-18,0	-5,6	22,1
Premi rami danni	-1,9	-2,4	1,4	-2,6	-4,9
Premi r.c.auto e natanti	-3,4	-0,3	4,7	-1,2	-7,5
Prodotto interno lordo	-3,5	2,1	1,8	-0,8	-0,4
Indice costo vita	0,7	1,6	2,7	3,0	1,1
<i>incidenza percentuale sul P.I.L. (e)</i>					
Premi rami vita e danni	7,8	8,1	7,0	6,7	7,6
di cui:					
Premi rami vita	5,3	5,8	4,7	4,4	5,5
Premi rami danni	2,4	2,3	2,3	2,3	2,2
di cui r.c.auto e natanti	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0
<i>variazioni annue percentuali in termini reali (f)</i>					
Premi rami vita e danni	27,1	5,2	-14,8	-7,4	11,7
Premi rami vita	47,6	9,4	-20,2	-8,4	20,7
Premi rami danni	-2,6	-3,9	-1,3	-5,5	-5,9
Premi r.c.auto e natanti	-4,1	-1,8	1,9	-4,1	-8,5
Prodotto interno lordo	-4,2	0,6	-0,9	-3,7	-1,6

(a) Fonte: ISTAT - Prodotto interno lordo ai prezzi di mercato. I dati relativi al biennio 2011-2012 sono stati revisionati.

Indice generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (FOI), esclusi i tabacchi.

(b) Nel 2009 è compresa una compagnia sottoposta a liquidazione coatta amministrativa nel

(c) Sono comprese due compagnie sottoposte a liquidazione coatta amministrativa nel 2011.

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

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

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

**ATTIVITA' ASSICURATIVA SVOLTA ALL'ESTERO DA IMPRESE ITALIANE E IN ITALIA
DA IMPRESE ESTERE - ANNO 2012**

(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	329,6	125,4	455,0	326,3	1,9	328,2
- Attività all'estero in regime di l.p.s. (**)	237,3	5,9	243,2	411,8	1.311,8	1.723,6
Totale imprese italiane	566,9	131,3	698,2	738,1	1.313,7	2.051,8
Totale controllate estere (e loro rappresentanze)	15.223,4	33.642,8	48.866,2	2.794,1	5.295,6	8.089,7
Totale	15.790,3	33.774,1	49.564,4	3.532,2	6.609,3	10.141,5
B) ATTIVITA' IN ITALIA DI IMPRESE ESTERE E LORO CONTROLLATE ITALIANE						
<i>Imprese estere</i>						
- Attività in Italia in regime di stabilimento	4.638,5	2.881,9	7.520,4	0,0	0,0	0,0
- Attività in Italia in regime di l.p.s. (***)	820,6	10.500,7	11.321,3	ND	ND	ND
Totale imprese estere	5.459,1	13.382,6	18.841,7	0,0	0,0	0,0
Totale controllate italiane	9.520,3	19.573,3	29.093,6	19,3	35,4	54,7
Totale	14.979,4	32.955,9	47.935,3	19,3	35,4	54,7

(*) Sono escluse le imprese italiane controllate da azionista estero

(**) Per il lavoro indiretto viene riportato il lavoro svolto dalla sede italiana facente parte del portafoglio estero

(***) I dati relativi alla Francia, Grecia, Repubblica Slovacca e Liechtenstein non sono disponibili

**QUOTE DI MERCATO PER GRUPPI DI APPARTENENZA
PORTAFOGLIO DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO - ANNI 2012-2013 ***

	(milioni di euro)												
	Danni				Vita				Totale				
	2012		2013		2012		2013		2012		2013		
	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	
AGGREGAZIONI DI SOCIETÀ PER GRUPPI DI APPARTENENZA													
Società controllate da soggetti esteri di nazionalità U.E. (a)	8.760	24,74	8.481	25,18	13.973	20,04	17.859	20,99	22.733	21,62	26.340	22,17	
Società controllate da soggetti extra U.E. (a)	309	0,87	290	0,86	1.420	2,04	1.548	1,82	1.729	1,64	1.839	1,55	
Rappresentanze extra U.E.	399	1,13	373	1,11	0	0,00	0	0,00	399	0,38	373	0,31	
Società controllate dallo Stato e da enti pubblici italiani	849	2,40	848	2,52	10.576	15,17	13.236	15,55	11.426	10,87	14.084	11,86	
Società controllate da soggetti privati italiani ripartite per settore economico prevalente di attività del gruppo di appartenenza di cui:													
- settori industriale e servizi	236 (b)	0,96	307 (b)	1,32	0 (b)	0,00	0 (b)	0,00	236 (b)	0,37	307 (b)	0,44	
- settore assicurativo	23.438 (b)	95,11	22.145 (b)	95,35	28.338 (b)	71,81	27.603 (b)	59,10	51.775 (b)	80,77	49.749 (b)	71,14	
- settori bancario e finanziario	968 (b)	3,93	773 (b)	3,33	11.122 (b)	28,19	19.104 (b)	40,90	12.090 (b)	18,86	19.877 (b)	28,42	
Società a partecipazione paritetica assicurativa-bancaria di cui:													
- assicurazioni italiane	454	1,28	469	1,39	4.286	6,15	5.749	6,76	4.740	4,51	6.218	5,23	
- assicurazioni estere di nazionalità U.E.	27 (c)	5,94	29 (c)	6,10	105 (c)	2,46	138 (c)	2,40	132 (c)	2,79	167 (c)	2,68	
	427 (c)	94,06	440 (c)	93,90	4.181 (c)	97,54	5.610 (c)	97,60	4.608 (c)	97,21	6.051 (c)	97,32	
TOTALE	35.413	100,00	33.687	100,00	69.715	100,00	85.099	100,00	105.129	100,00	118.786	100,00	

* I valori relativi al 2013 sono stati rilevati dalle comunicazioni delle imprese relative alle anticipazioni di bilancio.

(a) I gruppi di appartenenza risultano per lo più svolgere attività prevalentemente assicurativa.

(b) Le percentuali sono calcolate in rapporto al totale dei premi relativi al settore privato italiano.

(c) Le percentuali sono calcolate in rapporto al totale dei premi relativi alle società a partecipazione paritetica assicurativa-bancaria.

N.B. Eventuali mancate quadrature sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali

**PREMI CEDUTI IN RIASSICURAZIONE
RAMI DANNI E VITA - ANNO 2012**

(milioni di euro)

RAMI DANNI	Premi diretti	Premi ceduti	Rapporto % cessioni a premi
Infortuni	2.976,2	176,9	5,9
Malattia	2.136,3	207,8	9,7
Corpi di veicoli terrestri	2.648,5	162,1	6,1
Corpi di veicoli ferroviari	8,6	4,6	53,2
Corpi di veicoli aerei	36,7	33,5	91,3
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali ..	259,0	172,3	66,5
Merci trasportate	213,7	110,9	51,9
Incendio ed elementi naturali	2.306,5	509,5	22,1
Altri danni ai beni	2.610,9	600,5	23,0
R.C. autoveicoli terrestri	17.541,9	674,5	3,8
R.C. aeromobili	18,8	17,3	91,5
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	34,1	0,4	1,3
R.C. generale	2.939,1	281,8	9,6
Credito	84,4	31,7	37,5
Cauzione	387,5	204,9	52,9
Perdite pecuniarie di vario genere	459,9	95,1	20,7
Tutela legale	278,4	85,8	30,8
Assistenza	472,8	186,1	39,4
Totale rami danni ...	35.413,4	3.555,5	10,0
RAMI VITA			
Ramo I	51.191,3	987,8	1,9
Ramo II			
Ramo III	13.799,6	12,4	0,1
Ramo IV	43,8	7,5	17,1
Ramo V	2.814,9	0,0	0,0
Ramo VI	1.865,6	0,0	0,0
Totale rami vita ...	69.715,1	1.007,7	1,4

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

RAMI	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)
Infortuni	50,9	53,5	53,3	51,6	49,3
Malattia	70,7	72,4	73,8	72,6	74,0
Corpi di veicoli terrestri	61,8	68,6	63,7	64,9	62,5
Corpi di veicoli ferroviari	27,4	92,1	84,9	66,9	266,5
Corpi di veicoli aerei	40,5	49,4	101,2	120,2	15,9
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	63,6	102,2	71,5	70,2	99,3
Merci trasportate	65,7	62,6	64,7	63,3	68,0
Incendio ed elementi naturali	76,0	78,2	63,1	62,6	96,9
Altri danni ai beni	79,7	77,8	76,3	70,9	75,1
R.C. autoveicoli terrestri	82,9	87,7	83,5	76,9	68,4
R.C. aeromobili	31,2	20,9	17,5	14,5	17,6
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	83,2	80,4	88,4	58,0	77,5
R.C. generale	77,1	83,8	86,7	78,0	73,9
Credito	143,5	113,1	55,2	74,0	145,7
Cauzione	58,1	65,8	61,3	65,3	69,2
Perdite pecuniarie di vario genere	86,2	54,7	55,7	49,6	57,9
Tutela legale	29,9	34,5	32,5	33,5	33,2
Assistenza	33,2	32,8	31,7	30,3	29,5
Totale rami danni	75,2	78,8	74,8	70,7	69,1

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2008	2009	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)
ATTIVO								
A. CREDITI VERSO SOCI PER CAPITALE SOCIALE SOTTOSCRITTO NON VERSATO	5,6	40,8	15,4	-62,3	2,7	-82,3	7,0	156,6
B. ATTIVI IMMATERIALI								
1. Provvigioni di acquisizione da ammortizzare								
a) rami vita	680,8	620,1	630,5	1,7	668,6	6,0	687,2	2,8
b) rami danni	242,5	168,8	121,4	-23,8	94,9	-21,8	82,0	-8,9
2. Altre spese di acquisizione	0,6	0,4	0,7	75,0	7,2	944,2	41,8	478,2
3. Costi di impianto e di ampliamento	9,2	5,0	3,7	-24,5	33,9	803,7	98,7	191,5
4. Avviamento	1.579,8	5.533,9	5.026,0	-9,2	4.664,3	-7,2	4.281,2	-8,2
5. Altri costi pluriennali	507,9	563,2	527,7	1,0	531,7	0,9	556,4	5,7
C. INVESTIMENTI								
I - Terreni e fabbricati								
1. Immobili destinati all'esercizio dell'impresa	1.228,4	1.179,1	1.246,1	5,7	1.292,0	4,1	1.311,9	3,4
2. Immobili ad uso di terzi	4.823,7	5.059,3	5.002,6	2,4	5.252,2	5,0	5.207,1	-0,8
3. Altri immobili	17,6	32,1	34,1	6,2	32,8	-3,8	29,2	-6,5
4. Altri diritti reali	2,5	5,2	5,2	0,0	5,2	0,7	3,8	-27,9
5. Immobilizzazioni in corso e acconti	192,4	250,7	225,1	-10,1	319,3	41,9	227,5	-28,8
II - Investimenti in imprese del gruppo ed in altre partecipate								
1. Azioni e quote di imprese:								
a) controllanti	419,7	586,5	530,0	-9,6	332,7	-37,2	320,9	-3,5
b) controllate	34.890,3	40.122,1	39.042,2	-1,5	39.500,9	1,2	37.337,7	-5,5
c) consociate	2.450,8	1.540,9	1.556,2	1,0	1.681,7	8,1	1.688,7	0,4
d) collegate	611,3	654,3	814,8	24,5	803,2	-1,4	685,5	-14,7
e) altre	4.114,8	3.823,7	3.767,9	-1,5	1.992,9	-47,1	1.904,0	-4,5
2. Obbligazioni emesse da imprese:								
a) controllanti	945,4	1.113,9	1.563,6	40,4	1.759,5	14,7	3.907,1	122,1
b) controllate	58,0	56,4	98,2	74,1	111,8	13,8	74,7	-33,2
c) consociate	744,0	1.008,1	1.305,0	29,5	1.359,6	4,2	1.028,1	-24,4
d) collegate		46,1	68,6	48,8	78,6	14,5	92,5	17,7
e) altre	863,6	1.099,9	1.331,0	21,0	880,0	-33,9	934,2	6,2

(segue)

Segue: Tav. 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

ATTIVO	(milioni di euro)					
	2008	2009	2010	2011	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)
3. Finanziamenti ad imprese:						
a) controllanti	356,4	650,4	278,8	270,4	270,3	0,0
b) controllate	103,6	76,1	79,3	45,5	45,9	0,9
c) consociate	76,2	0,1	4,5	-	6,7	53.319,6
d) collegate	34,6	14,8	5,8	5,8	5,8	-1,4
e) altre	19,3	7,3	3,4	-53,4	2,3	0,0
III - Altri investimenti finanziari						
1. Azioni e quote						
a) Azioni quotate	12.003,2	12.444,5	10.580,9	9.525,6	7.699,7	-19,2
b) Azioni non quotate	230,4	215,8	201,1	252,8	266,1	5,3
c) Quote	255,3	247,5	257,7	257,2	226,4	-12,0
2. Quote di fondi comuni di investimento	14.633,8	17.217,4	19.367,9	21.339,6	22.566,6	-18,4
3. Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso						
a) quotati	218.055,9	263.926,7	294.984,2	303.641,8	319.728,7	5,4
b) non quotati	6.028,6	5.663,0	6.752,1	7.430,4	9.400,0	26,5
c) obbligazioni convertibili	170,2	840,5	794,8	767,1	462,2	-39,7
4. Finanziamenti						
a) prestiti con garanzia reale	88,3	65,0	63,7	63,3	62,2	-1,7
b) prestiti su polizze	2.393,3	2.446,0	2.416,6	2.397,7	2.332,9	-2,7
c) altri prestiti	73,5	76,2	101,2	98,0	190,8	95,2
5. Quote in investimenti comuni	1.237,1	443,0	1.022,1	1.134,1	2.351,2	107,3
6. Depositi presso enti creditizi	711,5	1.586,7	2.014,5	361,1	111,3	-69,2
7. Investimenti finanziari diversi	9.862,3	9.768,3	9.350,5	9.477,4	8.972,1	-5,2
IV - Depositi presso imprese cedenti						
D. INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI DEI RAMI VITA I QUALI NE SOSTENGONO IL RISCHIO E DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE						
I - Investimenti relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento e indici di mercato	113.517,4	112.025,9	105.786,4	91.579,8	89.056,2	-2,8
II - Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione	3.462,6	5.185,0	6.358,1	7.331,3	8.484,9	15,5

(segue)

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto

Segue: Tav. 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

		2008	2009	2010	2011	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	Variazione annua percentuale omogenea (a)
ATTIVO								
D bis. RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI								
I - RAMI DANNI								
1. Riserva premi		1.423,1	1.460,8	1.418,4	1.429,0	1.410,2	3,5	-0,1
2. Riserva sinistri		5.449,7	5.459,1	5.240,3	4.780,6	5.592,1	-6,9	17,7
3. Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni		3,8	4,3	8,4	0,5	1,0	320,2	99,2
4. Altre riserve tecniche		1,3	1,6	1,9	3,3	2,6	66,8	-19,0
II - RAMI VITA								
1. Riserve matematiche		12.011,0	11.817,4	11.481,8	10.835,6	10.258,7	-5,6	-5,1
2. Riserva premi delle assicurazioni complementari		13,4	12,0	10,0	22,0	27,7	119,8	25,7
3. Riserva per somme da pagare		236,0	223,0	261,7	260,0	292,5	-0,7	16,4
4. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni		9,5	4,9	4,4	3,4	2,6	-21,1	-24,4
5. Altre riserve tecniche		21,3	15,6	12,4	7,6	7,2	-38,4	-5,5
6. Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione		241,9	284,0	297,8	204,1	173,3	-31,5	-15,1
E. CREDITI								
I - Crediti, derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:								
1. Assicurati								
a) per premi dell'esercizio		5.458,2	5.297,4	4.873,0	4.778,0	4.649,2	-4,2	-1,9
b) per premi degli es. precedenti		503,4	499,8	469,9	439,0	327,6	-6,5	-25,1
2. Intermediari di assicurazione		4.396,3	4.548,9	4.596,3	4.388,7	3.937,3	4,5	-10,1
3. Compagnie conti correnti		1.042,4	981,6	963,4	882,3	719,4	3,2	-8,4
4. Assicurati e terzi per somme da recuperare		705,5	786,7	766,1	828,0	695,9	2,6	-15,5
II - Crediti, derivanti da operazioni di riassicurazione, nei confronti di:								
1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione		1.691,4	1.756,5	1.470,1	1.419,8	1.449,9	-10,1	3,4
2. Intermediari di riassicurazione		138,3	61,5	35,7	36,0	22,3	-39,9	-37,9
III - Altri crediti		11.770,9	11.630,3	13.401,7	14.103,5	14.695,4	17,7	4,7
F. ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO								
I - Attivi materiali e scorte:								

(segue)

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

		(milioni di euro)							
ATTIVO		2008	2009	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)
	1. Mobili, macchine d'ufficio e mezzi di trasporto interno	104,9	126,1	108,1	-4,8	106,7	-0,9	96,8	-8,0
	2. Beni mobili iscritti in pubblici registri	3,8	2,7	2,1	-8,7	1,9	-10,2	2,0	15,2
	3. Impianti e attrezzature	21,0	28,8	32,4	19,1	36,8	17,3	38,5	7,4
	4. Scorte e beni diversi	10,8	10,0	9,4	-6,0	9,0	-4,8	8,8	-1,5
	- Disponibilità liquide								
II	1. Depositi bancari e c/c postali	12.623,3	11.250,9	9.588,3	-13,0	14.512,0	51,4	17.148,7	18,6
	2. Assegni e consistenza di cassa	27,9	17,1	16,1	-5,3	19,9	23,2	13,2	-33,6
III	- Azioni o quote proprie	1.780,6	169,4	155,2	-8,4	130,3	-16,1	125,5	-3,7
IV	- Altre attività								
	1. Conti transitori attivi di riassicurazione	27,0	86,4	32,7	-62,2	32,8	0,3	35,9	9,6
	2. Attività diverse	3.531,9	2.925,8	3.124,1	9,5	3.769,6	23,7	3.959,0	5,8
G.	RATEI E RISCONTI								
	1. Per interessi	4.142,4	4.541,4	4.803,8	6,4	4.966,5	3,5	4.918,7	-0,8
	2. Per canoni di locazione	5,5	12,5	12,2	2,5				
	3. Altri ratei e risconti	262,9	352,6	277,0	-20,6	258,6	-6,6	354,9	37,5
	TOTALE ATTIVO	505.361,8	560.779,8	586.814,6	5,5	585.665,4	-0,1	603.706,4	3,2
PASSIVO E PATRIMONIO NETTO		2008	2009	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)
A.	PATRIMONIO NETTO								
	I - Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	11.471,8	11.924,9	11.985,2	5,0	12.462,8	4,2	13.344,9	7,7
	II - Riserva da sovrapprezzo di emissione	12.764,5	17.128,4	16.861,8	-1,5	17.874,6	6,1	17.340,4	-3,0
	III - Riserve di rivalutazione	2.930,0	3.397,8	3.034,0	-7,7	3.026,2	-0,2	2.820,9	-6,6
	IV - Riserva legale	1.595,7	1.508,1	1.715,8	13,9	1.700,2	-0,6	1.665,9	-1,8
	V - Riserve statutarie	86,7	21,0	24,2	15,2	15,9	-34,2	15,0	-6,0
	VI - Riserve per azioni proprie e della controllante	2.194,3	750,3	681,2	-9,2	458,0	-32,8	442,2	-3,5
	VII - Altre riserve	10.895,4	14.162,6	15.490,8	9,8	15.408,7	-0,5	13.628,1	-11,3

(segue)

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2008	2009	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)
PASSIVO E PATRIMONIO NETTO								
VIII - Utili (perdite) portati a nuovo	973,4	-617,3	1.169,5	269,4	957,8	-18,1	-547,3	-156,4
IX - Utile (perdita) dell'esercizio	-1.980,2	3.527,1	-702,8	-119,1	-3.652,6	-413,6	5.588,5	253,0
B. PASSIVITA' SUBORDINATE	6.923,7	8.373,9	8.752,6	6,4	8.751,2	0,0	10.069,7	15,1
C. RISERVE TECNICHE								
I - RAMI DANNI								
1. Riserva premi	15.980,7	15.993,7	15.747,9	3,6	16.196,7	3,3	15.532,3	-3,2
2. Riserva sinistri	51.937,3	52.413,4	49.820,8	-0,4	50.217,1	1,3	51.017,5	2,1
3. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	64,5	66,0	46,9	-28,9	26,1	-16,7	29,4	12,5
4. Altre riserve tecniche	77,3	77,7	70,7	-5,2	69,6	-1,5	67,8	-2,6
5. Riserve di perequazione	134,5	150,3	172,3	15,6	188,0	10,8	191,5	1,8
II - RAMI VITA								
1. Riserve matematiche	228.799,7	269.638,6	306.529,6	13,7	322.462,7	5,2	333.174,1	3,4
2. Riserva premi delle assicurazioni complementari	66,2	65,3	74,2	13,6	86,9	17,1	98,0	12,7
3. Riserva per somme da pagare	3.930,2	4.447,0	5.952,3	33,8	4.730,5	-20,5	4.853,6	3,1
4. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	133,6	134,5	127,7	-5,1	151,6	18,7	150,8	-0,5
5. Altre riserve tecniche	1.985,6	1.865,5	1.757,0	-5,8	1.667,5	-5,1	1.603,4	-3,2
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								
II - Riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione	113.374,7	111.725,4	105.494,0	-5,6	91.320,1	-13,4	88.885,3	-2,7
	3.462,6	5.184,8	6.358,0	22,6	7.331,3	15,3	8.463,6	15,5
E. FONDI PER RISCHI E ONERI								
1. Fondi per trattamenti di quiescenza ed obblighi simili	120,6	121,1	120,8	-0,2	117,0	-1,8	120,4	7,1
2. Fondi per imposte	502,7	426,8	389,0	0,7	340,3	-12,5	655,8	93,6
3. Altri accantonamenti	1.493,9	1.162,7	1.261,0	10,7	1.156,2	-7,2	1.071,1	-7,0

(segue)

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2008	2009	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)
PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	12.660,3	12.397,6	11.998,8	-3,2	11.279,2	-5,8	10.692,1	-5,0
F. DEPOSITI RICEVUTI DA RIASSICURATORI								
G. DEBITI E ALTRE PASSIVITA'								
I - Debiti, derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:								
1. Intermediari di assicurazione	1.247,4	1.368,1	1.314,7	-2,9	1.273,1	-3,1	1.007,6	-18,8
2. Compagnie contanti correnti	335,4	345,5	269,6	-9,6	241,5	-10,3	231,7	-3,2
3. Assicurati per depositi cauzionali e premi	313,1	319,5	392,1	22,8	288,8	-31,2	222,6	-17,2
4. Fondi di garanzia a favore degli assicurati	65,4	61,3	80,6	41,2	57,7	-28,5	47,3	-17,9
II - Debiti, derivanti da operazioni di riassicurazione, nei confronti di:								
1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	1.214,4	1.357,4	1.282,6	6,1	892,4	-29,9	960,7	9,8
2. Intermediari di riassicurazione	103,9	72,9	57,8	-19,9	60,3	13,0	60,3	-7,6
III - Prestiti obbligazionari	2.500,0	4.250,0	3.060,0	-28,0	3.060,0		3.011,1	-1,6
IV - Debiti verso banche e istituti finanziari	681,7	136,7	179,3	31,2	54,1	-69,8	44,1	-18,5
V - Debiti con garanzia reale	0,9	0,6	0,4	-33,3	2,6	582,0	52	101,3
VI - Prestiti diversi e altri debiti finanziari	6.643,9	5.968,0	5.547,1	-7,1	5.285,9	-4,7	5.132,9	-2,9
VII - Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	435,7	425,3	386,0	-6,5	358,7	-5,9	333,0	-6,4
VIII - Altri debiti	636,1	627,3	621,5	3,8	632,8	1,8	603,6	-4,2
IX - Altre passività	1.131,7	1.483,7	1.470,4	-0,4	1.609,4	9,5	3.222,5	101,6
1. Per imposte a carico degli assicurati	97,8	120,9	115,9	-2,6	121,2	4,7	117,4	-2,0
2. Per oneri tributari diversi	3.136,3	4.029,6	3.022,0	-24,6	3.036,7	1,1	3.815,9	26,5
3. Verso enti assistenziali e previdenziali	30,7	74,9	35,1	-53,1	36,4	3,5	33,3	-8,6
4. Debiti diversi	823,1	809,8	751,7	-1,5	741,0	-1,3	676,9	-7,9
X - Conto transitorio passivo di riassicurazione	2.721,3	2.502,1	2.593,6	5,5	2.856,6	12,0	2.465,8	-13,4
1. Conti transitori passivi di riassicurazione								
2. Provvigioni per premi in corso di riscossione								
3. Passività diverse								
H. RATEI E RISCONTI								
1. Per interessi	476,0	524,1	496,2	-5,3	533,8	7,6	541,8	1,5
2. Per canoni di locazione	3,3	4,5	5,3	17,8	11,7	120,0	21,5	84,3
3. Altri ratei e risconti	183,6	250,0	199,3	-19,5	182,1	-8,6	176,1	-3,0
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	505.361,8	560.779,8	586.814,6	5,5	585.665,4	-0,1	603.706,3	3,2
TOTALE GARANZIE, IMPEGNI E ALTRI CONTI D'ORDINE	413.262,4	481.536,6	506.188,8	5,6	475.047,2	-6,1	489.238,7	3,1
di cui Attività di pertinenza dei fondi pensione gestiti in nome e per conto di terzi	2.543,9	3.465,1	2.082,2	-39,9	2.371,5	13,9	3.684,8	55,4

(a) Variazioni a perimetro di imprese omogeneo

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2008	2009	2010	2011	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)
I. CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI						
1. PREMI DI COMPETENZA, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE						
a) Premi lordi contabilizzati	+ 38.543,4	37.795,7	36.793,5	37.751,8	36.738,1	-1,9
b) Premi ceduti in riassicurazione	- 4.215,2	4.005,2	3.839,9	3.699,9	3.975,3	9,0
c) Variazione dell'importo lordo della riserva premi	- 340,0	56,1	564,7	529,0	-486,8	-194,9
d) Variazione della riserva premi a carico dei riassicuratori	+ 75,3	77,1	68,6	66,8	7,6	-87,2
2. (+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO NON TECNICO (VOCE III. 6)	+ 829,3	2.438,7	1.094,6	640,5	1.659,9	160,2
3. ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	+ 422,9	472,0	440,4	451,0	469,0	4,5
4. ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DEI RECUPERI E DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE						
a) Importi pagati	- 29.208,1	29.746,9	28.265,2	27.237,4	26.161,1	-3,6
aa) importo lordo	+ 2.480,3	2.486,1	2.066,8	2.071,5	2.366,9	15,0
bb) quote a carico dei riassicuratori						
b) Variazione dei recuperi al netto delle quote a carico dei riassicuratori	+ 674,6	710,1	660,0	606,4	512,3	-13,8
aa) importo lordo	- 29,6	34,3	29,7	29,5	23,5	-15,4
bb) quote a carico dei riassicuratori						
c) Variazione della riserva sinistri						
aa) importo lordo	- 234,1	628,6	-245,8	701,2	1.084,9	60,7
bb) quote a carico dei riassicuratori	+ 445,8	349,0	216,1	91,1	910,7	971,9
5. VARIAZIONE DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	- 0,4	-3,1	-5,3	-2,5	0,5	118,6
6. RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	- 48,9	36,4	14,7	28,9	13,5	-50,1

(milioni di euro)

Segue: Tav. 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2008	2009	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)
7. SPESE DI GESTIONE:								
a) Provvigioni di acquisizione	5.079,7	5.040,3	4.987,7	4,1	5.118,9	3,0	4.784,3	-4,8
b) Altre spese di acquisizione	1.345,1	1.390,6	1.395,4	3,9	1.380,1	1,3	1.441,6	5,5
c) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	-90,1	-76,8	-39,0	35,1	-26,8	31,3	-6,4	76,6
d) Provvigioni di incasso	1.045,3	1.006,5	943,6	-1,6	932,1	-1,2	976,0	7,2
e) Altre spese di amministrazione	1.858,2	1.821,7	1.628,0	-2,9	1.662,4	3,0	1.607,0	-1,4
f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori	956,1	871,4	853,0	3,3	798,0	-3,9	797,3	1,6
8. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	1.097,4	1.116,1	1.088,1	4,9	1.010,2	-6,5	1.106,4	10,3
9. VARIAZIONE DELLE RISERVE DI PEREQUAZIONE	-61,0	16,0	23,4	48,2	17,6	-14,9	3,6	-79,6
10. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (Voce III. 1)	365,4	227,7	-375,2	-185,0	105,5	127,5	2.764,5	2.510,4
II. CONTO TECNICO DEI RAMI VITA								
1. PREMI DELL'ESERCIZIO, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:								
a) Premi lordi contabilizzati	56.449,6	82.931,1	92.060,8	11,0	75.767,0	-17,7	71.623,9	-5,4
b) premi ceduti in riassicurazione	1.620,8	1.522,5	1.468,6	-3,5	1.399,4	-4,7	1.247,8	-9,4
2. PROVENTI DA INVESTIMENTI:								
a) Proventi derivanti da azioni e quote	1.914,8	1.092,3	890,2	-18,5	944,7	6,1	895,5	-5,2
b) Proventi derivanti da altri investimenti:								
aa) da terreni e fabbricati	39,1	44,5	36,1	-18,8	33,6	-7,0	32,8	-2,3
bb) da altri investimenti	10.446,5	10.467,7	11.646,8	11,3	13.103,7	12,5	14.128,0	7,9
c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	413,0	2.209,2	649,8	-70,6	490,8	-24,5	3.790,9	672,9
d) Profitti sul realizzo di investimenti	1.350,5	2.682,3	2.629,6	-2,0	1.669,7	-36,5	3.083,1	84,8
3. PROVENTI E PLUSVALENZE NON REALIZZATE RELATIVI A INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI I QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E A INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE	6.452,5	15.395,9	7.697,9	-50,0	3.773,1	-51,0	10.778,3	185,7

Segue: Tav. 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2008	2009	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)
	+ 1.201,0	1.077,3	1.134,6	5,3	1.097,0	-3,3	1.220,6	11,3
4. ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	- 67.766,2	58.461,9	67.225,1	15,0	77.096,8	14,7	76.906,1	-0,2
aa) Importo lordo	1.548,7	1.607,1	1.672,5	4,1	1.696,5	1,4	1.706,7	1,0
bb) Quote a carico dei riassicuratori	-505,5	499,6	1.474,2	195,1	-1.217,2	-182,6	133,3	110,9
5. ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:	+ 27,8	12,5	28,0	124,5	6,3	-77,4	36,3	851,4
aa) Importo lordo	-1.833,0	40.847,9	37.114,0	-9,1	15.527,7	-56,2	9.563,1	-38,4
bb) Quote a carico dei riassicuratori	5,3	-142,7	-327,4	-129,5	-351,1	-7,2	-484,5	-35,0
6. VARIAZIONE DELLE RISERVE MATEMATICHE E DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	- 1,3	-0,9	8,1	1.043,6	12,6	55,2	11,0	-12,7
aa) Importo lordo	-0,5	0,5	-2,1	-512,8	11,9	661,1	5,7	-52,0
bb) Quote a carico dei riassicuratori	-213,3	-129,7	-95,5	26,4	-90,4	5,3	-57,1	36,6
cc) Altre riserve tecniche	-14,3	-5,8	-3,1	45,6	-4,8	-51,9	-0,4	91,1
dd) Quote a carico dei riassicuratori	-20.617,6	151,8	-5.016,7	-3.404,3	-13.242,6	-164,0	113,0	100,9
ee) Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione	-149,9	43,2	13,5	-68,7	-93,0	-786,8	-16,0	82,7
ff) Quote a carico dei riassicuratori	97,4	101,3	90,3	-10,9	118,8	31,6	130,0	9,7
7. RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	- 2.446,5	2.543,2	2.747,1	8,0	2.319,7	-15,6	1.888,8	-16,7
aa) Provvigioni di acquisizione	623,1	636,5	678,3	6,6	713,1	5,1	685,9	-3,4
bb) Altre spese di acquisizione	-69,5	-60,1	10,5	117,4	38,1	264,3	18,6	-51,2
cc) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare								

Segue: Tav. 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2008	2009	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (e)
d) Provvigioni di incasso	308,2	273,1	278,3	1,9	246,5	-11,4	218,9	-11,2
e) Altre spese di amministrazione	935,0	912,9	952,0	4,3	945,9	-0,6	925,5	-1,9
f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori	271,7	257,0	246,3	-4,2	226,2	-8,2	179,7	-19,6
9. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI:								
a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	1.247,7	1.305,2	1.234,7	-5,4	1.282,7	3,9	1.335,5	4,2
b) Rettifiche di valore sugli investimenti	6.873,7	1.353,3	4.324,3	219,5	7.786,6	80,1	1.895,8	-75,7
c) Perdite sul realizzo di investimenti	1.257,0	1.283,3	1.014,5	-20,9	768,9	-24,2	451,3	-41,3
10. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI E MINUSVALENZE NON REALIZZATE RELATIVI A INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI I QUALI NE SOSPORGANO IL RISCHIO E A INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE								
	- 21.417,6	2.366,9	3.124,1	32,0	6.574,5	110,4	1.580,8	-76,0
11. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	- 949,7	1.064,2	1.189,9	11,8	1.217,8	2,3	1.412,7	16,0
12. (-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO NON TECNICO (Voce III. 4)	- 462,3	1.177,3	838,7	-28,8	265,2	-68,4	1.625,6	516,2
13. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (Voce III. 2)	-2.948,5	3.241,9	-266,0	-108,2	-3.316,2	-1.146,8	6.931,2	308,8
III. CONTO NON TECNICO								
1. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (voce I. 10)	365,4	227,7	-375,2	-185,0	105,5	127,5	2.764,5	2.510,4
2. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (voce II. 13)	-2.948,5	3.241,9	-266,0	-108,2	-3.316,2	-1.146,8	6.931,2	308,8
3. PROVENTI DA INVESTIMENTI DEI RAMI DANNI:								
a) Proventi derivanti da azioni e quote	1.556,8	936,5	840,6	-6,7	644,0	-23,3	760,1	18,0
b) Proventi derivanti da altri investimenti:								
aa) da terreni e fabbricati	197,7	171,4	184,0	11,0	192,8	5,0	196,7	2,0
bb) da altri investimenti	2.049,5	1.706,2	1.497,4	-8,0	1.663,4	11,7	1.727,2	4,4
c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	223,9	914,1	182,3	-79,3	295,5	62,1	573,4	94,1
d) Profitti sul realizzo di investimenti	1.441,3	1.377,6	658,2	-50,8	410,8	-37,5	753,1	84,8

Segue: Tav. 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2008	2009	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)
4. (+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (Voce II. 12)	462,3	1.177,3	838,7	-28,8	265,2	-68,4	1.625,6	516,2
5. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI DEI RAMI DANNI:								
a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	314,4	334,7	296,6	-10,0	313,2	5,9	363,1	16,3
b) Rettifiche di valore sugli investimenti	3.467,3	654,3	1.381,8	118,2	2.671,1	93,8	1.642,3	-38,3
c) Perdite sul realizzo di investimenti	1.274,3	738,9	388,6	-47,1	315,2	-18,5	251,2	-20,0
6. (-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (Voce I. 2)	829,3	2.438,7	1.094,6	-52,7	640,5	-41,2	1.659,9	160,2
7. ALTRI PROVENTI	2.495,4	2.211,1	1.863,1	-14,9	1.880,0	1,3	1.637,3	-12,0
8. ALTRI ONERI	4.096,7	3.455,0	3.625,6	6,1	3.430,7	-5,2	3.559,2	4,1
9. RISULTATO DELLA ATTIVITA' ORDINARIA	-4.138,2	4.342,2	-1.364,0	-130,1	-5.229,7	-280,6	9.493,4	281,2
10. PROVENTI STRAORDINARI	1.375,5	1.433,6	1.261,0	-11,6	1.359,4	8,0	833,1	-38,7
11. ONERI STRAORDINARI	624,8	593,9	647,3	12,8	880,9	36,3	861,0	-2,1
12. RISULTATO DELLA ATTIVITA' STRAORDINARIA	750,7	839,7	613,7	-28,1	478,5	-21,8	-27,9	-105,8
13. RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	-3.387,5	5.181,9	-750,2	-113,9	-4.751,2	-523,8	9.465,7	298,9
14. IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	-1.407,3	1.312,1	-47,4	-103,5	-1.098,6	-2.072,1	3.695,8	433,8
15. UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO (*)	-1.980,2	3.869,8	-702,8	-117,5	-3.652,6	-413,6	5.769,9	258,0

(a) Variazione percentuale a perimetro di imprese omogeneo

Tav. 9.1

RIPARTIZIONE DEL RISULTATO DI ESERCIZIO - GESTIONE VITA

	2008	2009	2010	2011	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)
Risultato del conto tecnico	-2.948,5	3.241,9	-266,0	-3.316,2	6.931,2	309,0
Quote dell'utile degli investimenti trasferite dal conto tecnico dei rami vita	462,3	1.177,3	838,7	265,2	1.625,6	513,0
Risultato intermedio di gestione	-2.486,2	4.419,2	572,7	-3.051,0	8.556,8	380,5
Altri proventi	1.005,1	1.084,6	818,5	689,8	607,7	-11,4
Altri oneri	1.918,3	1.167,4	1.396,0	1.292,4	1.234,3	-4,5
Proventi straordinari	746,7	999,6	741,2	684,1	486,0	-29,0
Oneri straordinari	319,6	192,8	345,1	591,1	515,0	-12,9
Risultato prima delle imposte	-2.972,4	5.143,2	391,3	-3.560,7	7.901,3	321,9
Imposte sul reddito dell'esercizio	-1.159,6	1.336,3	95,6	-924,5	2.771,8	399,8
Risultato di esercizio	-1.812,8	3.806,9	295,7	-2.636,2	5.129,5	294,6

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo

Tav. 9.2

RIPARTIZIONE DEL RISULTATO DI ESERCIZIO - GESTIONE DANNI

	2008	2009	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)
Risultato del conto tecnico	365,4	227,7	-375,2	-185,0	105,5	127,5	2.764,5	2.510,4
Proventi da investimenti	5.469,2	5.105,9	3.362,6	-31,6	3.206,5	-4,3	4.010,6	25,6
Oneri patrimoniali e finanziari	5.055,9	1.727,9	2.067,0	21,8	3.299,5	60,1	2.256,6	-31,4
Quote dell'utile degli investimenti trasferite al conto tecnico dei rami danni	829,3	2.438,7	1.094,6	-52,7	640,5	-41,2	1.659,9	160,2
Risultato intermedio di gestione	-50,6	1.167,0	-174,1	-112,9	-628,0	-242,1	2.858,7	556,3
Altri proventi	1.490,3	1.126,5	1.044,6	-5,4	1.190,2	14,8	1.029,7	-12,1
Altri oneri	2.178,4	2.287,5	2.229,6	-1,0	2.138,3	-3,8	2.324,9	9,3
Proventi straordinari	628,8	434,0	519,7	21,6	675,3	30,5	347,1	-48,5
Oneri straordinari	305,3	401,2	302,1	-20,7	289,7	-3,8	346,0	19,8
Risultato prima delle imposte	-415,1	38,7	-1.141,5	-561,5	-1.190,6	-3,3	1.564,5	230,8
Imposte sul reddito dell'esercizio	-247,7	-24,2	-143,0	-533,5	-174,1	-19,1	924,1	609,5
Risultato di esercizio	-167,4	62,9	-998,4	-565,9	-1.016,5	-1,0	640,4	163,1

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo

Tav. 10

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

(escluse le imprese di riassicurazione)

ATTIVITA'	2008	2009	2010	2011	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)
Capitale sociale, fondo di garanzia, fondo di dotazione	7.477,3	7.646,5	8.209,3	8.571,9	8.910,2	4,2
Riserva da sovrapprezzo di emissione	7.185,4	10.765,2	10.610,2	11.363,4	11.503,6	1,2
Riserva legale	905,9	809,4	987,2	968,7	938,9	-3,0
Riserve statutarie	80,3	19,7	18,4	8,9	6,8	-23,4
Altri elementi costitutivi del margine di solvibilità (1)	4.050,5	7.336,9	7.536,8	5.912,6	10.264,3	74,1
Margine di solvibilità disponibile	19.698,9	26.577,7	27.361,9	26.825,4	31.623,8	18,0
Margine di solvibilità richiesto	11.587,2	13.443,7	14.667,7	15.399,6	15.980,1	3,9
Eccedenza (deficit)	8.112,2	13.133,9	12.694,2	11.425,8	15.643,7	37,2
Indice di solvibilità	1,7	2,0	1,9	1,7	2,0	13,6

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo

(1) Al netto delle perdite e degli elementi immateriali

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

ATTIVITA'	(milioni di euro)						Variazione annua percentuale omogenea (a)
	2008	2009	2010	2011	2012	Quote percentuali	
Investimenti (C)							
Beni immobili	1.105,3	1.186,4	892,7	998,1	576,2	0,2	-42,3
Titoli obbligazionari	189.445,8	234.421,9	269.719,5	278.737,5	296.241,9	83,7	6,3
Azioni e quote	25.588,0	29.587,2	29.094,9	27.820,2	25.561,6	7,2	-8,1
Finanziamenti	2.770,5	2.938,1	2.563,7	2.544,6	2.473,7	0,7	-2,8
Quote fondi comuni di investimento	11.532,1	14.034,2	16.289,8	17.908,8	19.045,4	5,4	6,3
Altri investimenti	370,7	1.531,4	1.825,5	185,3	64,7	0,0	-65,1
Depositi presso istituti ed aziende di credito	665,5	272,2	820,3	888,8	909,2	0,3	2,3
Depositi presso imprese cedenti	9.747,2	9.644,3	9.222,9	9.352,3	8.860,8	2,5	-5,3
Totale	241.225,1	293.615,7	330.429,2	338.435,5	353.733,7	100,0	4,6
Investimenti a beneficio di assicurati che ne sopportano il rischio o investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione (D)							
- relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento e indici di mercato	113.517,4	112.025,9	105.786,4	91.579,8	89.056,2	91,3	-2,8
- derivanti dalla gestione dei fondi pensione	3.462,6	5.185,0	6.358,1	7.331,3	8.464,9	8,7	15,5
Totale	116.980,0	117.210,9	112.144,4	98.911,2	97.521,0	100,0	-1,4
Totale generale	358.205,1	410.826,5	442.573,7	437.346,7	451.254,7	100,0	3,2

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo

Tav. 13

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

ATTIVITA'	(milioni di euro)											
	2008	Quote percentual	2009	Quote percentual	2010	Quote percentual	2011	Quote percentuali	2012	Quote percentuali	Variazione annua percentuale omogenea (a)	Variazione annua percentuale omogenea (a)
Beni immobili	5.159,3	6,7	5.340,0	6,8	5.620,4	7,6	5.903,5	8,0	6.203,4	8,2	5,2	5,5
Titoli obbligazionari	37.419,8	48,9	39.332,8	50,0	37.178,2	49,9	37.291,3	50,4	39.385,5	52,0	0,9	6,4
Azioni e quote	29.387,7	38,4	30.048,3	38,2	27.656,1	37,2	26.526,6	35,8	24.567,3	32,4	-4,1	-7,4
Finanziamenti	374,7	0,5	397,7	0,5	389,5	0,5	338,4	0,5	443,0	0,6	-10,5	31,0
Quote fondi comuni di investimento	3.101,7	4,1	3.183,2	4,0	3.078,1	4,1	3.430,8	4,6	3.521,1	4,7	12,0	3,2
Altri investimenti	340,8	0,4	55,3	0,1	189,0	0,3	175,9	0,2	46,7	0,1	-6,9	-73,5
Depositi presso istituti ed aziende di credito	571,6	0,7	170,8	0,2	201,8	0,3	245,4	0,3	1.442,0	1,9	21,6	487,7
Depositi presso imprese cedenti	115,1	0,2	124,1	0,2	127,7	0,2	125,1	0,2	111,2	0,1	0,3	-0,6
Totale	76.470,7	100,0	78.652,0	100,0	74.440,7	100,0	74.036,9	100,0	75.720,2	100,0	-0,2	2,7

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo

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	
2008	234.915,3	113.374,7	3.462,6	351.752,5
2009	276.151,0	111.725,4	5.184,8	393.061,2
2010	314.440,8	105.494,0	6.358,0	426.292,8
2011	329.099,2	91.320,1	7.331,3	427.750,5
2012	339.879,9	88.885,3	8.463,6	437.228,8
<i>Variazione annua percentuale omogenea (a)</i>	3,3	-2,7	15,5	2,3

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo

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
2008	15.980,7	51.937,3	276,3	68.194,3
2009	15.993,7	52.413,4	293,9	68.701,1
2010	15.747,9	49.820,8	289,9	65.858,5
<i>Variazione annua percentuale omogenea (a)</i>	3,6	-0,4	0,1	0,2
2011	16.196,7	50.217,1	283,7	66.697,5
<i>Variazione annua percentuale omogenea (a)</i>	3,3	1,3	4,4	1,8
2012	15.532,3	51.017,5	288,6	66.838,4
<i>Variazione annua percentuale omogenea (a)</i>	-3,2	2,1	1,7	0,8

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo

Tavole statistiche

Tav. 16

ATTIVITÀ DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI VITA (ARTT. 36 E 41, COMMA 4, D.LGS. 209/2005) *
(portafoglio diretto italiano)

		(milioni di euro)							
DESCRIZIONE	31/12/2011 (2)	Compos. %	Variaz. %	31/12/2012 (2)	Compos. %	Variaz. annua percentuale omogenea (a)	31/12/2013 (3)	Compos. %	Variaz. %
Riserve tecniche da coprire (1)	319.026	100,0	4,7	330.189	100,0	3,5	360.901	100,0	9,3
A INVESTIMENTI									
A.1 Titoli di debito e altri valori assimilabili									
A.1.1a Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... negoz. in un mercato regolam.	197.196	61,8	9,3	212.157	64,3	7,6	237.495	65,8	11,9
A.1.1b Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... non neg. in un mercato regolam.	2.318	0,7	6,8	4.725	1,4	103,8	2.381	0,7	-49,6
A.1.2a Obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	70.345	22,0	-10,9	68.500	20,7	-2,6	73.439	20,3	7,2
A.1.2b Obbligazioni od altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato ...	5.645	1,8	22,8	4.957	1,5	-12,2	3.349	0,9	-32,4
A.1.2c Obbligazioni emesse ai sensi dell'art. 157, comma 1, d.lgs. 163/2006 da società di progetto....	-	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	-
A.1.3 Altre obbligazioni o titoli assimilabili, diversi da quelli indicati ai punti precedenti ...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	-
A.1.4 Quote di OICR armonizzati	7.452	2,3	9,0	8.567	2,6	15,0	11.132	3,1	29,9
A.1.5 Pronti contro termine ...	42	0,0	-97,5	0	0,0	-100,0	4	0,0	-
A.1.8 Ratei attivi per interessi su titoli idonei alla copertura delle riserve tecniche	4.207	1,3	5,4	4.117	1,2	-2,1	4.379	1,2	6,4
Totale A.1	287.205	90,0	3,1	303.023	91,8	5,6	332.179	92,0	9,6
di cui titoli strutturati (a)	22.689	7,1	6,1	23.925	7,2	5,4	24.044	6,7	0,5
di cui cartolarizzazioni (b)	1.469	0,5	23,9	1.726	0,5	17,5	1.391	0,4	-19,4
Totale (a) + (b)	24.158	7,6	7,0	25.651	7,8	6,2	25.436	7,0	-0,8
A.2 Mutui e prestiti fruttiferi garantiti ...	50	0,0	525,0	35	0,0	-30,0	34	0,0	-2,9
A.3 Titoli di capitale e altri valori assimilabili									
A.3.1a Azioni negoziate in un mercato regolamentato	7.974	2,5	-14,1	6.576	2,0	-17,5	6.586	1,8	0,2
A.3.1b Quote della Banca d'Italia, quote di società coop. ed azioni, non negoziate in un mercato regolamentato ...	2.053	0,6	-12,4	1.699	0,5	-17,2	1.631	0,5	-4,0
A.3.3 Quote di OICR armonizzati	4.540	1,4	42,9	2.554	0,8	-43,7	2.964	0,8	16,1
A.3.4 Quote di fondi comuni di investimento mobiliari chiusi negoziate in un mercato regolamentato	66	0,0	-2,9	70	0,0	6,1	69	0,0	-1,4
Totale A.3	14.633	4,6	-1,6	10.899	3,3	-25,5	11.250	3,1	3,2
A.4 Comparto immobiliare									
A.4.1 Terreni, fabbricati e diritti immobiliari di godimento, per le quote libere da ipoteche	918	0,3	11,7	477	0,1	-48,0	465	0,1	-2,5
A.4.2 Beni immobili concessi in leasing	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	-
A.4.3 Partecipazioni in società immobiliari ...	386	0,1	1,3	198	0,1	-48,7	200	0,1	1,0
A.4.4 Quote di OICR immobiliari chiusi riservati e non riservati situati in uno Stato membro	3.510	1,1	27,7	4.169	1,3	18,8	4.478	1,2	7,4
Totale A.4	4.814	1,5	21,8	4.844	1,5	0,6	5.143	1,4	6,2
A.5 Investimenti alternativi									
A.5.1a Quote di OICR aperti non armonizzati che investono prevalentemente nel comparto obbligazionario	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	-
A.5.1b Quote di OICR aperti non armonizzati che investono prevalentemente nel comparto azionario	15	0,0	87,5	20	0,0	33,3	20	0,0	0,0
A.5.2a Invest. in quote di fondi comuni di invest. mob. chiusi non negoz. in un mercato regolam. ed in fondi mobili. riserv.	294	0,1	19,5	349	0,1	18,7	326	0,1	-6,6
A.5.2b Investimenti in fondi mobiliari ed immobiliari speculativi	878	0,3	-3,0	922	0,3	5,0	865	0,2	-27,9
Totale A.5	1.187	0,4	2,4	1.291	0,4	8,8	1.011	0,3	-21,7
TOTALE A	307.889	96,5	3,1	320.090	96,9	4,0	349.617	96,9	9,2

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto

Segue: tav. 16

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI VITA (ARTT. 36 E 41, COMMA 4, D.LGS. 209/2005) *
(portafoglio diretto italiano)

		(milioni di euro)								
	DESCRIZIONE	31/12/2011 (2)	Compos. %	Variaz. %	31/12/2012 (2)	Compos. %	Variaz. annua percentuale omogenea (a)	31/12/2013 (3)	Compos. %	Variaz. %
B	CREDITI									
B.1	Crediti verso riassicuratori ... fino al 90% del loro ammontare	273	0,1	16,2	228	0,1	-16,5	166	0,0	-27,2
B.2	Depositi e crediti ... presso le imprese cedenti ... fino al 90% del loro ammontare	3	0,0	-	0	0,0	-100,0	0	0,0	-
B.3.1	Crediti nei confronti di assicurati ... esigibili da meno di 3 mesi	281	0,1	20,6	359	0,1	27,8	416	0,1	15,9
B.3.2	Crediti nei confronti di intermediari ... esigibili da meno di 3 mesi	258	0,1	143,4	221	0,1	-14,3	160	0,0	-27,6
B.4	Anticipazioni su polizze	2.203	0,7	2,7	2.105	0,6	-4,4	2.006	0,6	-4,7
B.5	Crediti d'imposta ...	961	0,3	8,3	808	0,2	-15,9	1.422	0,4	76,0
B.6	Crediti verso fondi di garanzia ...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	-
B.7	Crediti derivanti da operazioni di gestione accentrata della tesoreria di gruppo ...	5	0,0	-	0	0,0	-100,0	0	0,0	-
	TOTALE B	3.984	1,2	10,5	3.721	1,1	-6,6	4.170	1,2	12,1
C	ALTRI ATTIVI									
C.1	Immobilizzazioni materiali, strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	-
C.2	Immobilizzazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	-
C.3	Provvigioni di acquisizione da ammortizzare ... nei limiti del 90% del loro ammontare	449	0,1	8,2	418	0,1	-6,9	414	0,1	-1,0
C.4	Rateri attivi per canoni di locazione nel limite del 30% del loro ammontare	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	-
C.5	Interessi reversibili	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	-
	TOTALE C	449	0,1	8,2	418	0,1	-6,9	414	0,1	-1,0
D	Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi ... al netto delle partite debitorie	7.976	2,5	107,4	7.919	2,4	-0,7	8.305	2,3	4,9
E	Altre categorie di attivo autorizzate dall'ISVAP ai sensi dell'art. 38, comma 4, del d.lgs. 209/2005	10	0,0	-16,7	7	0,0	-30,0	4	0,0	-42,9
	TOTALE GENERALE ATTIVITA' A COPERTURA	320.308	100,4	4,5	332.155	100,6	3,7	362.510	100,4	9,1
	Sub-totale A.1.1b+A.1.2b+A.1.3+A.3.1b+A.5.2a+A.5.2b	11.188	3,5	9,0	12.652	3,8	13,1	8.352	2,3	-34,0

(*) I dati statistici riguardanti il 2011 e il 2012 sono stati ricavati dalle elaborazioni dei modelli (in vigore dal bilancio dell'esercizio 2010) di cui al Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011. La classe A.1.2c è stata inserita a partire dal IV trimestre 2012.

(1) Tali riserve non comprendono quelle relative ai contratti unit ed index-linked (art. 41, commi 1 e 2, d.lgs. 209/2005).

(2) Dati di bilancio

(3) I dati delle riserve tecniche da coprire al 31 dicembre 2013 sono ricavati dalle comunicazioni trimestrali di vigilanza. In sede di approvazione del bilancio dell'esercizio 2013, essi potranno subire cambiamenti per effetto della rideeterminazione degli impegni tecnici da coprire e della conseguente assegnazione di ulteriori attività a copertura.

(a) Variazioni a perimetro di imprese omogenee

N.B. Eventuali mancate quadrature sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali.

Tav. 16.1

**ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE
RELATIVE AI CONTRATTI UNIT ED INDEX-LINKED (ART. 41, COMMI 1 E 2, D.LGS. 209/2005)**
(portafoglio diretto italiano)

DESCRIZIONE	31/12/11 (1)				31/12/12 (1)				31/12/13 (2)			
	Riserve	Attivi	% comp.		Riserve	Attivi	% comp.		Riserve	Attivi	% comp.	
1 Contratti collegati al valore delle quote di OICR Var. %	9.853 6,2	9.906 6,2	10,8		15.428 56,6	15.444 55,9	17,3		20.628 33,7	20.666 33,8	23,6	
2 Contratti collegati al valore delle quote di fondi interni Var. %	47.681 -9,7	47.801 -9,8	52,2		47.557 -0,3	47.611 -0,4	53,5		49.392 3,9	49.438 3,8	56,6	
3 Contratti collegati ad indici azionari o altri valori di riferimento Var. %	33.737 -22,1	33.834 -22,1	37,0		25.873 -23,3	25.974 -23,2	29,2		17.159 -33,7	17.295 -33,4	19,8	
TOTALE Var. %	91.271 -13,4	91.541 -13,4	100,0		88.858 -2,6	89.029 -2,7	100,0		87.179 -1,9	87.399 -1,8	100,0	

(1) Dati di bilancio

(2) I dati al 31 dicembre 2013 sono ricavati dalle comunicazioni trimestrali di vigilanza. In sede di approvazione del bilancio dell'esercizio 2013, essi potranno subire cambiamenti per effetto della rideterminazione degli impegni tecnici da coprire e della conseguente assegnazione di ulteriori attività a copertura.

Tav. 16.2

INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE DI CUI ALLA CLASSE "D.II" DELLO STATO PATRIMONIALE

(milioni di euro)

DESCRIZIONE	31/12/11 (1)			31/12/12 (1)			31/12/13 (2)		
	Riserve	Investimenti	% comp.	Riserve	Investimenti	% comp.	Riserve	Investimenti	% comp.
	1 Fondi pensione aperti Var. %	3.860 11,8	3.860 11,8	52,7	4.704 21,8	4.704 21,8	55,6	5.556 18,1	5.556 18,1
2 Fondi pensione chiusi Var. %	3.471 19,5	3.471 19,5	47,3	3.760 8,3	3.760 8,3	44,4	3.825 1,7	3.825 1,7	40,8
TOTALE Var. %	7.331 15,3	7.331 15,3	100,0	8.464 15,4	8.464 15,4	100,0	9.380 10,8	9.380 10,8	100,0

(1) Dati di bilancio

(2) I dati al 31 dicembre 2013 sono ricavati dalle comunicazioni trimestrali di vigilanza. In sede di approvazione del bilancio dell'esercizio 2013, essi potranno subire cambiamenti per effetto della rideterminazione degli impegni tecnici da coprire e della conseguente assegnazione di ulteriori attività a copertura.

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI (ART. 37 D.LGS. 209/2005) *

(portafoglio diretto italiano)

DESCRIZIONE	31/12/2011		31/12/2012		31/12/2013		Variazione		Variazione	
	(1)	Compos. %	(1)	Compos. %	(2)	Compos. %	annua percentuale omogenea (b)			
Riserve tecniche da coprire	64.591	100,0	64.717	100,0	63.520	100,0	0,8	-1,7		
A INVESTIMENTI										
A.1 Titoli di debito e altri valori assimilabili										
A.1.1a Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCE.. negoz. in un mercato regolam.	22.232	34,4	24.376	37,7	25.502	40,1	10,4	4,9		
A.1.1b Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCE.. non neg. in un mercato regolam.	41	0,1	68	0,1	81	0,1	65,9	19,1		
A.1.2a Obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	12.145	18,8	11.502	17,8	12.452	19,6	-4,6	8,5		
A.1.2b Obbligazioni od altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato ...	714	1,1	530	0,8	383	0,6	-25,8	-27,7		
A.1.2c Obbligazioni emesse ai sensi dell'art. 157, comma 1, d.lgs. 163/2006 da società di progetto	-	0,0	0	0,0	5	0,0	-	-		
A.1.3 Altre obbligazioni o titoli assimilabili, diversi da quelli indicati ai punti precedenti ...	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	-		
A.1.4 Quote di OICR armonizzati	691	1,1	781	1,2	1.190	1,9	15,4	53,5		
A.1.5 Pronti contro termine ...	8	0,0	3	0,0	10	0,0	-62,5	233,3		
A.1.8 Ratei attivi per interessi su titoli idonei alla copertura delle riserve tecniche	467	0,7	436	0,7	460	0,7	-6,4	5,7		
Totale A.1	36.298	56,2	37.696	58,2	40.083	63,1	4,6	6,6		
di cui titoli strutturati (a)	4.703	7,3	4.280	6,6	4.605	7,2	-9,0	7,6		
di cui cartolarizzazioni (b)	393	0,6	397	0,6	498	0,8	1,0	25,4		
Totale (a) + (b)	5.097	7,9	4.677	7,2	5.103	8,0	-8,2	9,1		
A.2 Mutui e prestiti fruttiferi garantiti ...	8	0,0	8	0,0	9	0,0	0,0	12,5		
A.3 Titoli di capitale e altri valori assimilabili										
A.3.1a Azioni negoziate in un mercato regolamentato	3.326	5,1	2.491	3,8	2.169	3,4	-25,1	-12,9		
A.3.1b Quote della Banca d'Italia, quote di società cooperative ed azioni, non negoziate in un mercato regolamentato ..	2.182	3,4	1.938	3,0	1.848	2,9	-11,2	-4,6		
A.3.3 Quote di OICR armonizzati	674	1,0	375	0,6	470	0,7	-44,4	25,3		
A.3.4 Quote di fondi comuni di investimento mobiliari chiusi negoziati in un mercato regolamentato	88	0,1	85	0,1	93	0,1	-3,4	9,4		
Totale A.3	6.270	9,7	4.889	7,6	4.580	7,2	-22,0	-6,3		
A.4 Comparto immobiliare										
A.4.1 Terreni, fabbricati e diritti immobiliari di godimento, per le quote libere da ipoteche	5.569	8,6	5.812	9,0	5.537	8,7	4,9	-4,7		
A.4.2 Beni immobili concessi in leasing	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	-		
A.4.3 Partecipazioni in società immobiliari ...	3.792	5,9	3.380	5,2	3.494	5,5	-10,9	3,4		
A.4.4 Quote di OICR immobiliari chiusi riservati e non riservati situati in uno Stato membro	1.239	1,9	1.227	1,9	1.179	1,9	-1,0	-3,9		
Totale A.4	10.600	16,4	10.419	16,1	10.210	16,1	-1,5	-2,0		
A.5 Investimenti alternativi										
A.5.1a Quote di OICR aperti non armonizzati che investono prevalentemente nel comparto obbligazionario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	-		
A.5.1b Quote di OICR aperti non armonizzati che investono prevalentemente nel comparto azionario	0	0,0	10	0,0	5	0,0	-100,0	-50,0		
A.5.2a Invest. in quote di fondi comuni di invest. mob. chiusi non negoz. in un mercato regolam. ed in fondi mobili. riserv.	216	0,3	249	0,4	318	0,5	15,3	27,7		
A.5.2b Investimenti in fondi mobiliari ed immobiliari speculativi	71	0,1	117	0,2	111	0,2	-33,4	-5,1		
Totale A.5	287	0,4	376	0,6	434	0,7	31,0	15,4		
TOTALE A	53.463	82,8	53.388	82,5	55.316	87,1	0,4	3,8		

Segue: tav. 17

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI (ART. 37 D.LGS. 209/2005) *

(portafoglio diretto italiano)

DESCRIZIONE	31/12/2011		31/12/2012		31/12/2013		(milioni di euro)	
	(1)	Compos. %	(1)	Compos. %	(2)	Compos. %	Variazione annua percentuale omogenea (a)	Variazione annua percentuale omogenea (a)
B CREDITI								
B.1 Crediti verso riassicuratori ... fino al 90% del loro ammontare	4.276	6,6	4.926	7,6	4.179	6,6	15,5	-15,2
B.2 Depositi e crediti ... presso le imprese cedenti ... fino al 90% del loro ammontare	0	0,0	-	0,0	22	0,0	-	-
B.3.1 Crediti nei confronti di assicurati ... esigibili da meno di 3 mesi	2.421	3,7	2.059	3,2	1.429	2,2	-14,4	-30,6
B.3.2 Crediti nei confronti di intermediari ... esigibili da meno di 3 mesi	1.525	2,4	1.196	1,8	772	1,2	-21,4	-35,5
B.4 Crediti derivanti da salvataggio o surrogazione	29	0,0	80	0,1	83	0,1	175,9	3,8
B.5 Crediti d'imposta ...	156	0,2	289	0,4	219	0,3	85,3	-24,2
B.6 Crediti verso fondi di garanzia ...	240	0,4	278	0,4	360	0,6	15,8	29,5
B.7 Crediti derivanti da operazioni di gestione accentrata della tesoreria di gruppo ...	20	0,0	349	0,5	349	0,5	1645,0	0,0
TOTALE B	8.667	13,4	9.177	14,2	7.413	11,7	6,3	-19,2
C ALTRI ATTIVI								
C.1 Immobilizzazioni materiali, strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	2	0,0	5	0,0	2	0,0	150,0	-60,0
C.2 Immobilizzazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	-
C.3 Provvigioni di acquisizione da ammortizzare ... nei limiti del 90% del loro ammontare	79	0,1	65	0,1	50	0,1	-12,2	-23,1
C.4 Ratei attivi per canoni di locazione nel limite del 30% del loro ammontare	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0,0	-100,0
TOTALE C	81	0,1	71	0,1	52	0,1	-6,6	-26,8
D Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi ... al netto delle partite debitorie	2.589	4,0	2.361	3,6	1.338	2,1	-7,2	-42,9
E Altre categorie di attivo autorizzate dall'ISVAP ai sensi dell'art. 38, comma 4, del d.lgs. 209/2005	55	0,1	0	0,0	0	0,0	-100,0	-
TOTALE GENERALE ATTIVITA' A COPERTURA	64.855	100,4	64.997	100,4	64.119	100,9	0,8	-1,2
Sub-totale A.1.1b+A.1.2b+A.1.3+A.3.1b+A.5.2a+A.5.2b	3.224	5,0	2.902	4,5	2.741	4,3	-10,0	-5,5

(*) I dati statistici riguardanti il 2010, il 2011 e il 2012 sono stati ricavati dalle elaborazioni dei modelli (in vigore dal bilancio dell'esercizio 2010) di cui al Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011. La classe A.1.2c è stata inserita a partire dal IV trimestre 2012.

(1) Dati di bilancio

(2) I dati delle riserve tecniche da coprire al 31 dicembre 2012 sono ricavati dalle comunicazioni trimestrali di vigilanza. In sede di approvazione del bilancio dell'esercizio 2012, essi potranno subire cambiamenti per effetto della rideterminazione degli impegni tecnici da coprire e della conseguente assegnazione di ulteriori attività a copertura.

(a) Variazioni a perimetro di imprese omogenee.

BILANCI CONSOLIDATI
STATO PATRIMONIALE

(milioni di euro)

ATTIVITA'	2010	Compos. %	2011	Compos. %	2012	Compos. %
1 ATTIVITÀ IMMATERIALI	18.063	2,2	17.331	2,1	15.442	1,8
1.1 Avviamento	13.556	1,6	12.834	1,6	11.410	1,3
1.2 Altre attività immateriali	4.506	0,5	4.497	0,5	4.032	0,5
2 ATTIVITÀ MATERIALI	6.577	0,8	7.658	0,9	8.194	0,9
2.1 Immobili	5.685	0,7	5.524	0,7	5.897	0,7
2.2 Altre attività materiali	892	0,1	2.134	0,3	2.297	0,3
3 RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	13.724	1,6	13.060	1,6	13.342	1,5
4 INVESTIMENTI	719.425	86,3	697.114	84,7	755.722	86,6
4.1 Investimenti immobiliari	18.802	2,3	18.683	2,3	18.382	2,1
4.2 Partecipazioni in controllate, collegate e <i>joint venture</i>	3.939	0,5	3.085	0,4	2.778	0,3
4.3 Investimenti posseduti sino alla scadenza	10.190	1,2	11.063	1,3	14.242	1,6
4.4 Finanziamenti e crediti	110.521	13,3	109.809	13,3	103.309	11,8
4.5 Attività finanziarie disponibili per la vendita	365.657	43,9	354.390	43,1	420.789	48,2
4.6 Attività finanziarie a fair value rilevato a conto economico	210.316	25,2	200.084	24,3	196.221	22,5
5 CREDITI DIVERSI	20.883	2,5	20.524	2,5	20.870	2,4
5.1 Crediti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	15.367	1,8	14.752	1,8	14.076	1,6
5.2 Crediti derivanti da operazioni di riassicurazione	1.393	0,2	1.500	0,2	1.493	0,2
5.3 Altri crediti	4.122	0,5	4.272	0,5	5.300	0,6
6 ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	37.965	4,6	33.918	4,1	26.785	3,1
6.1 Attività non correnti o di un gruppo in dismissione possedute per la vendita	12.060	1,4	287	0,0	155	0,0
6.2 Costi di acquisizione differiti	2.170	0,3	2.219	0,3	2.570	0,3
6.3 Attività fiscali differite	6.850	0,8	14.774	1,8	6.927	0,8
6.4 Attività fiscali correnti	6.522	0,8	6.705	0,8	7.103	0,8
6.5 Altre attività	10.362	1,2	9.934	1,2	10.030	1,1
7 DISPONIBILITÀ LIQUIDE E MEZZI EQUIVALENTI	17.132	2,1	33.380	4,1	32.471	3,7
TOTALE ATTIVITÀ	833.767	100,0	822.986	100,0	872.826	100,0

BILANCI CONSOLIDATI
STATO PATRIMONIALE

(milioni di euro)

PATRIMONIO NETTO E PASSIVITA'	2010	Compos. %	2011	Compos. %	2012	Compos. %
1 PATRIMONIO NETTO	45.092	5,4	38.458	4,7	52.575	6,0
1.1 di pertinenza del gruppo	36.024	4,3	30.095	3,7	41.231	4,7
1.1.1 Capitale	9.504	1,1	6.468	0,8	6.660	0,8
1.1.2 Altri strumenti patrimoniali	55	0,0	3	0,0	4	0,0
1.1.3 Riserve di capitale	9.236	1,1	12.239	1,5	11.503	1,3
1.1.4 Riserve di utili e altre riserve patrimoniali	12.442	1,5	14.859	1,8	17.209	2,0
1.1.5 (Azioni proprie)	-362	0,0	-452	-0,1	-412	0,0
1.1.6 Riserva per differenze di cambio nette	542	0,1	604	0,1	594	0,1
1.1.7 Utili o perdite su attività finanziarie disponibili per la vendita	547	0,1	-5.474	-0,7	4.251	0,5
1.1.8 Altri utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	-73	0,0	-237	0,0	-295	0,0
1.1.9 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza del gruppo	4.132	0,5	2.086	0,3	1.717	0,2
1.2 di pertinenza di terzi	9.068	1,1	8.363	1,0	11.344	1,3
1.2.1 Capitale e riserve di terzi	9.782	1,2	10.392	1,3	9.673	1,1
1.2.2 Utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	-499	-0,1	-1.598	-0,2	737	0,1
1.2.3 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza di terzi	-215	0,0	-431	-0,1	933	0,1
2 ACCANTONAMENTI	2.706	0,3	2.575	0,3	3.345	0,4
3 RISERVE TECNICHE	587.674	70,5	589.916	71,7	612.656	70,2
4 PASSIVITÀ FINANZIARIE	154.966	18,6	156.088	19,0	168.497	19,3
4.1 Passività finanziarie a fair value rilevato a conto economico	79.221	9,5	74.198	9,0	80.052	9,2
4.2 Altre passività finanziarie	75.745	9,1	81.890	10,0	88.445	10,1
5 DEBITI	15.945	1,9	16.108	2,0	18.768	2,2
5.1 Debiti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	5.063	0,6	4.771	0,6	4.420	0,5
5.2 Debiti derivanti da operazioni di riassicurazione	1.346	0,2	1.184	0,1	1.078	0,1
5.3 Altri debiti	9.535	1,1	10.153	1,2	13.270	1,5
6 ALTRI ELEMENTI DEL PASSIVO	27.384	3,3	19.840	2,4	16.985	1,9
6.1 Passività di un gruppo in dismissione posseduto per la vendita	11.387	1,4	7	0,0	30	0,0
6.2 Passività fiscali differite	6.298	0,8	10.377	1,3	5.894	0,7
6.3 Passività fiscali correnti	2.437	0,3	2.166	0,3	3.519	0,4
6.4 Altre passività	7.261	0,9	7.290	0,9	7.543	0,9
TOTALE PATRIMONIO NETTO E PASSIVITÀ	833.767	100,0	822.986	100,0	872.826	100,0

Sono stati aggregati i bilanci consolidati delle società redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS.

BILANCI CONSOLIDATI
CONTO ECONOMICO

(milioni di euro)

	2010	2011	2012
1.1 Premi netti	142.579	130.926	117.894
1.1.1 Premi lordi di competenza	148.049	136.072	122.762
1.1.2 Premi ceduti in riassicurazione di competenza	5.470	5.147	4.868
1.2 Commissioni attive	3.667	3.681	3.830
1.3 Proventi e oneri derivanti da strumenti finanziari a fair value rilevato a conto economico	6.846	-5.310	12.380
1.4 Proventi derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	1.624	440	165
1.5 Proventi derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	26.233	29.099	27.136
1.5.1 Interessi attivi	17.327	19.111	19.065
1.5.2 Altri proventi	2.903	2.899	2.458
1.5.3 Utili realizzati	5.705	6.735	5.294
1.5.4 Utili da valutazione	298	354	319
1.6 Altri ricavi	4.157	3.973	3.305
1 TOTALE RICAVI E PROVENTI	185.106	162.810	164.709
2.1. Oneri netti relativi ai sinistri	143.174	118.151	120.544
2.1.2 Importi pagati e variazione delle riserve tecniche	146.858	121.256	124.216
2.1.3 Quote a carico dei riassicuratori	3.685	3.104	3.672
2.2. Commissioni passive	1.707	1.682	1.937
2.3 Oneri derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	104	919	616
2.4 Oneri derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	6.794	12.229	10.393
2.4.1 Interessi passivi	2.048	2.208	2.234
2.4.2 Altri oneri	550	551	574
2.4.3 Perdite realizzate	2.103	3.418	3.747
2.4.4 Perdite da valutazione	2.093	6.052	3.839
2.5 Spese di gestione	21.274	21.102	19.766
2.5.1 Provvigioni e altre spese di acquisizione	14.985	14.862	13.860
2.5.2 Spese di gestione degli investimenti	395	318	316
2.5.3 Altre spese di amministrazione	5.894	5.922	5.590
2.6 Altri costi	6.584	6.440	6.087
2 TOTALE COSTI E ONERI	179.636	160.522	159.343
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE IMPOSTE	5.471	2.287	5.366
3 Imposte	1.582	671	2.717
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO AL NETTO DELLE IMPOSTE	3.888	1.616	2.650
4 UTILE (PERDITA) DELLE ATTIVITA' OPERATIVE CESSATE	28	39	1
UTILE (PERDITA) CONSOLIDATO	3.917	1.655	2.651
di cui di pertinenza del gruppo	4.132	2.086	1.717
di cui di pertinenza di terzi	-215	-431	933

Sono stati aggregati i bilanci delle società redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS.

AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS

PRESIDENTE

Salvatore ROSSI

DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

CONSIGLIO

Salvatore ROSSI

Riccardo CESARI

Alberto CORINTI

DIRETTORIO INTEGRATO

Ignazio VISCO

GOVERNATORE BANCA D'ITALIA

Salvatore ROSSI

DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Fabio PANETTA

VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Luigi Federico SIGNORINI

VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Valeria SANNUCCI

VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Riccardo CESARI

CONSIGLIERE

Alberto CORINTI

CONSIGLIERE

