

Doc. CXCVII
n. 3

R E L A Z I O N E **SULL'ATTIVITÀ SVOLTA DALL'ISTITUTO PER** **LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI** **(Anno 2014, con aggiornamenti a giugno 2015)**

*(Articolo 13, comma 5, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito,
con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135)*

**Presentata dal Presidente dell'Istituto
per la vigilanza sulle assicurazioni**

Comunicata alla Presidenza il 30 giugno 2015

PAGINA BIANCA

I - IL MERCATO ASSICURATIVO.....	7
1. - IL MERCATO ASSICURATIVO INTERNAZIONALE.....	7
1.1 - Il mercato assicurativo mondiale.....	7
1.1.1 - Rami vita.....	8
1.1.2 - Rami danni.....	11
1.2 - Il mercato assicurativo europeo.....	16
1.2.1 - Rami Vita.....	16
1.2.2 - Rami danni.....	19
2. - IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO: ASPETTI STRUTTURALI.....	26
2.1 - La struttura del mercato.....	26
2.2 - La concentrazione del mercato.....	32
2.3 - Produzione e investimenti in base ad assetti proprietari e attività prevalente del gruppo di controllo.....	32
2.4 - Gli intermediari assicurativi e riassicurativi.....	33
2.4.1 - Gli intermediari iscritti nel Registro Unico.....	33
3. - LA RACCOLTA PREMI.....	37
3.1 - I rami vita.....	38
3.1.1 - I prodotti vita.....	41
3.1.2 - La distribuzione della produzione vita.....	42
3.2 - I rami danni.....	43
3.2.1 - La distribuzione della produzione danni.....	44
4. - LA SITUAZIONE PATRIMONIALE.....	44
4.1 - Attivi e investimenti.....	44
4.1.1 - Attivi a copertura delle riserve tecniche.....	50
4.1.2 - Il portafoglio dei titoli di debito.....	50
4.2 - Riserve tecniche, patrimonio netto e margine di solvibilità.....	52
5. - L'ANDAMENTO DELLA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA.....	60
5.1 - I rami vita.....	61
5.1.1 - Le Gestioni separate.....	63
5.2 - I rami danni.....	78
5.2.1 - I rami r.c. auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali.....	79
5.2.2 - Gli altri rami danni.....	82
6. - IL RAMO R.C. AUTO: PREMI, SINISTRI E PREZZI.....	85
6.1 - Andamenti dei principali indicatori.....	85
6.1.1 - Il sistema di risarcimento diretto.....	89
6.1.2 - La nuova procedura di risarcimento diretto.....	93
6.2 - Ramo r.c. auto segmento autoverture: frequenza, costo sinistri, premio puro, medio e prezzi effettivamente pagati nelle 21 principali province italiane.....	95
6.3 - IPER: Indagine prezzi effettivi r.c. auto.....	99
6.3.1 - Andamento dei prezzi effettivi nel 2014.....	99

6.3.2 - <i>La dinamica della dispersione dei prezzi</i>	100
6.3.3 - <i>I prezzi nel territorio</i>	101
6.3.4 - <i>Analisi delle componenti del prezzo</i>	101
6.3.5 - <i>Lo sconto e le convenzioni</i>	103
6.3.6 - <i>Le clausole contrattuali</i>	105
6.3.7 - <i>Il tasso di mobilità degli assicurati tra le compagnie</i>	109
6.4 - <i>L'attività antifrode</i>	112
6.4.1 - <i>L'attività antifrode dell'IVASS e l'archivio integrato antifrode</i>	112
6.4.2 - <i>L'attività antifrode delle imprese</i>	116
7 - ALCUNE INDAGINI AVVIATE DALL'ISTITUTO	126
7.1 - <i>I rischi da catastrofi naturali</i>	126
7.2 - <i>Assicurazione della Medical malpractice</i>	130
II - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO	137
1 - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI	137
1.1 - <i>Verso la definizione di un requisito patrimoniale per i gruppi sistemicamente rilevanti</i>	137
1.2 - <i>Sviluppo di un framework per la vigilanza sui gruppi che operano a livello internazionale</i>	138
1.3 - <i>Revisione degli ICP della IAIS</i>	138
2 - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA	139
2.1 - <i>Solvency II e Omnibus II: lo stato dell'arte</i>	139
2.2 - <i>Regolamento sui packaged retail investment and investment products (PRIIPs)</i>	140
2.3 - <i>I provvedimenti in corso di discussione</i>	140
2.4 - <i>L'attività delle autorità di vigilanza europee</i>	142
2.5 - <i>I principi contabili internazionali – lo stato del progetto Insurance Contract</i>	147
3 - LA REGOLAMENTAZIONE NAZIONALE	147
3.1 - <i>Le novità normative</i>	147
3.1.1 - <i>L'attività per il recepimento delle direttive comunitarie</i>	147
3.1.2 - <i>L'attività di preparazione per il passaggio a Solvency II</i>	148
3.1.3 - <i>I regolamenti adottati dall'Istituto</i>	149
3.1.4 - <i>Altri provvedimenti dell'Istituto a contenuto generale</i>	151
III - L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE	153
1 - I CONTROLLI PATRIMONIALI, FINANZIARI E TECNICI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	153
2 - I CONTROLLI SULLA CORPORATE GOVERNANCE	156
3 - L'ATTIVITÀ PREPARATORIA AL REGIME SOLVENCY II	157
4 - L'ATTIVITÀ IN COORDINAMENTO CON ALTRE AUTORITÀ, NAZIONALI ED ESTERE	158
5 - I CONTROLLI SULLE OPERAZIONI STRAORDINARIE	160
6 - GLI ASSETTI PARTECIPATIVI E L'OPERATIVITÀ INFRAGRUPPO	161
7 - L'ATTIVITÀ DI VIGILANZA NELLA FASE DI ACCESSO ALL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA	161

8. - LA VIGILANZA ISPETTIVA.....	162
8.1 - Compagnie assicurative.....	162
8.2 - Intermediari assicurativi.....	163
8.3 - Anturiclaggio.....	164
9. - LE LIQUIDAZIONI COATTE.....	165
IV - LA TUTELA DEI CONSUMATORI.....	167
1. - L'AZIONE DI VIGILANZA A TUTELA DEI CONSUMATORI.....	167
1.1 - I reclami dei consumatori.....	167
1.2 - Il Contact Center Consumatori.....	171
1.3 - La vigilanza sulla correttezza e trasparenza dei comportamenti delle imprese.....	172
1.3.1 - Interventi sulle singole imprese.....	173
1.3.2 - Accertamenti ispettivi.....	175
1.3.3 - Interventi sull'intero mercato.....	176
1.4 - La vigilanza sui prodotti e sulle pratiche di vendita.....	177
1.5 - La vigilanza sulle imprese estere che operano in Italia.....	179
1.6 - La vigilanza sugli operatori abusivi.....	181
1.7 - La vigilanza sugli intermediari assicurativi.....	181
1.7.1 - Principali fenomeni osservati e interventi adottati.....	183
1.7.2 - Quesiti e richieste di parere.....	186
2. - INCONTRI CON LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI.....	188
3. - L'EDUCAZIONE ASSICURATIVA.....	189
V - LE SANZIONI.....	191
1. - LE SANZIONI AMMINISTRATIVE PECUNIARIE.....	191
1.1 - Ordinanze emesse e confronto con il 2013.....	191
1.2 - Tipologie di violazioni riscontrate.....	192
1.3 - Le sanzioni pagate.....	196
2. - LE SANZIONI DISCIPLINARI.....	197
2.1 - Istruttoria dei procedimenti disciplinari e attività del Collegio di garanzia.....	197
2.2 - Tipologie di violazioni sanzionate.....	198
VI - LA CONSULENZA LEGALE.....	201
1. - LA CONSULENZA LEGALE.....	201
2. - IL CONTENZIOSO.....	202
VII - L'ORGANIZZAZIONE.....	207
1. - L'EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA E GLI INTERVENTI DI OTTIMIZZAZIONE.....	207
1.1 - Interventi sulla Struttura organizzativa.....	207
1.2 - Dematerializzazione documentale e razionalizzazione dei processi di lavoro.....	207
1.3 - Processo di Pianificazione strategica.....	208

1.4 - Le politiche di contenimento dei costi.....	209
1.5 - Il Piano Triennale anticorruzione e il Programma per la trasparenza.....	209
2. - IL PERSONALE.....	210
2.1 - Dotazione organica.....	210
2.2 - Formazione.....	211
2.3 - Adempimenti organizzativi e gestionali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.....	213
3. - I SISTEMI INFORMATIVI.....	213
4. - LA REVISIONE INTERNA.....	214
APPENDICE.....	217
AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS.....	287

I - IL MERCATO ASSICURATIVO

I. - IL MERCATO ASSICURATIVO INTERNAZIONALE

1.1 - Il mercato assicurativo mondiale

Gli ultimi dati statistici divulgati dall'OCSE sull'andamento del mercato assicurativo mondiale nel 2013 hanno parzialmente confermato i segnali di ripresa già manifestati nel corso del 2012. Le rilevazioni provenienti dagli Stati aderenti¹, confermano la tendenza altalenante della raccolta premi nel comparto vita espressa in termini reali²: al risultato del -0.2% del 2011 è seguito un +2.9% del 2012 e un -2.9% del 2013; nel comparto danni si è invece assistito alla conferma del trend di crescita della raccolta: l'incremento del +1.9% del 2013 segue quello ancora più marcato del +2.9% del 2012 e +1,5% del 2011.

In conseguenza dell'ampiezza e della scala globale della rilevazione OCSE, il valore medio complessivo registrato dai comparti assicurativi è il risultato di esperienze locali fortemente divergenti che riflettono le differenti situazioni socio-economiche e finanziarie; nonostante ciò è possibile definire alcuni macro-gruppi di Stati - spesso appartenenti alla stessa area geografica - che presentano caratteristiche e dinamiche del mercato assicurativo piuttosto omogenee.

In generale si può affermare che nel 2013 gli andamenti macroeconomici sono stati caratterizzati da una fase ciclica che ha necessariamente limitato la domanda di prodotti assicurativi che ha 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. Gli investimenti delle compagnie assicurative - nelle maggiori realtà economiche su cui si è focalizzata l'indagine e in tutti i comparti - hanno continuato a essere incentrati sui titoli obbligazionari, per lo più afferenti al settore pubblico³; gli investimenti immobiliari hanno continuato ad avere un peso poco rilevante nelle strategie adottate dalle imprese. Il rendimento ha registrato un diffuso miglioramento tra i paesi OCSE legati al business vita, meno generalizzato nel settore danni; tra i paesi non OCSE al contrario si è assistito a un deterioramento della redditività degli attivi.

Oltre al quadro macroeconomico, ha agito anche l'accresciuta pressione competitiva specifica dell'industria assicurativa, sia al suo interno (tra gli operatori in particolare del comparto danni) che con il settore bancario (per l'offerta di coperture legate al comparto vita): l'intero settore è stato conseguentemente spinto verso politiche di efficientamento sempre più

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

² 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.

³ In generale, circa due terzi delle imprese che hanno fornito i dati sulla struttura dei propri investimenti obbligazionari ha concentrato oltre il 50% di quei titoli nel settore pubblico.

accentuate sia nella gestione imprenditoriale che nella ricerca della migliore performance degli investimenti.

Per quanto riguarda la raccolta dei premi, si è riscontrata una maggiore dinamicità nei paesi non OCSE, caratterizzati da un più alto tasso di crescita e da un minore tasso di incidenza sul PIL (generalmente inferiore al 5%) rispetto ai paesi OCSE, maggiormente colpiti dalla crisi.

Mentre circa un paese OCSE su tre ha sperimentato nel 2013 tassi di variazione positivi sia della raccolta vita che di quella danni, questa stessa crescita congiunta (ma anche più sostanziale) dei due comparti ha riguardato la quasi totalità dei paesi non OCSE.

1.1.1 Rami vita

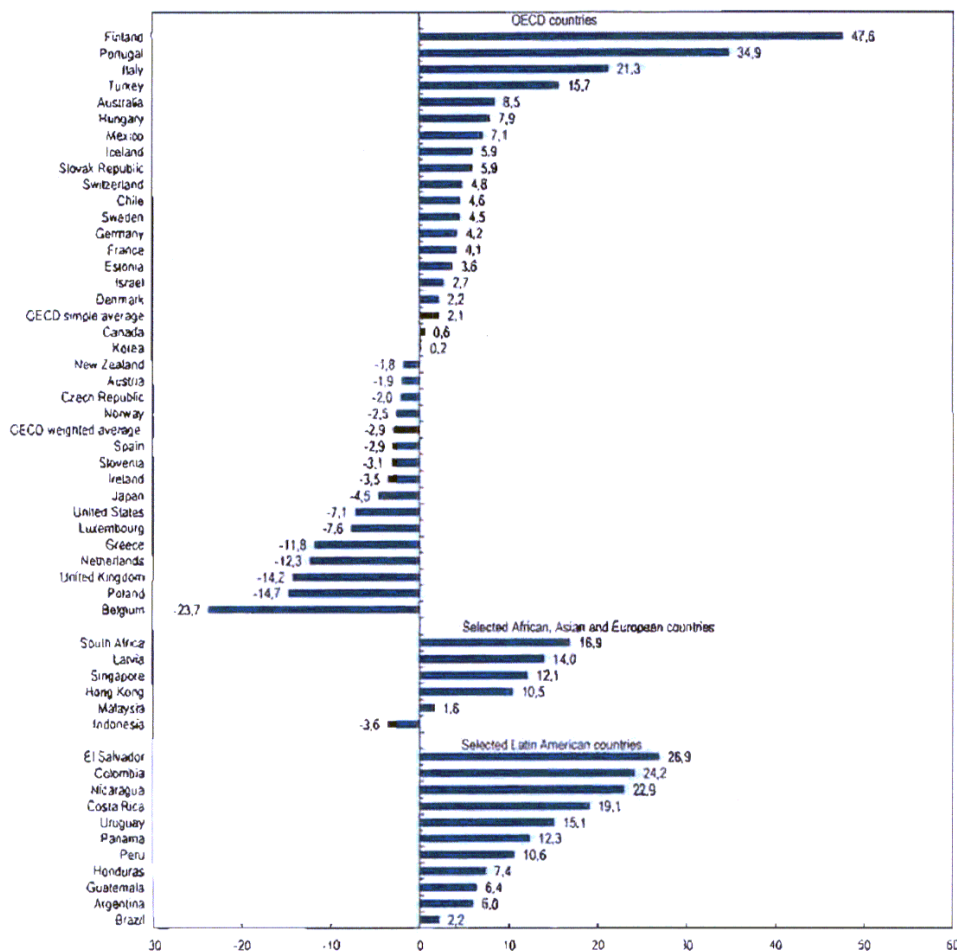
Premi

Nel comparto vita si è assistito nel 2013 a forti disomogeneità nella dinamica della raccolta premi.

Nell'area OCSE alcuni paesi hanno sperimentato una crescita eccezionalmente alta: è il caso di Finlandia (+47,6% rispetto al 2012), Portogallo (+34,9%), Italia (+21,3%), Turchia, Australia, Ungheria e Messico. Questi risultati seguono spesso periodi di contrazione del settore (si veda ad esempio il caso del Portogallo e dell'Italia); altre volte sono conseguenza di scelte di politica economica e di interventi legislativi (ad esempio in Ungheria). Un nucleo di paesi dell'area OCSE ha assistito alla diminuzione della raccolta rispetto al 2012: i casi più evidenti sono quelli di Belgio (-23,7%), Polonia (-14,7%), Regno Unito (-14,2%), Olanda (-12,3%); questa contrazione è in alcuni casi in linea con l'andamento negativo già osservato (come è avvenuto ad esempio per Austria e Spagna), in altri casi in controtendenza rispetto al 2012 (è il caso, ad esempio, di Stati Uniti, Irlanda, Lussemburgo, Norvegia e Giappone).

La maggior parte dei paesi non OCSE interessati dalla rilevazione ha sperimentato nel corso del 2013 elevati livelli di crescita (superiori al 10%) nella raccolta del settore vita.

Figura 1.1 - Tassi di variazione in termini reali della raccolta per il settore vita (2012-2013)



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2014.

Sinistri

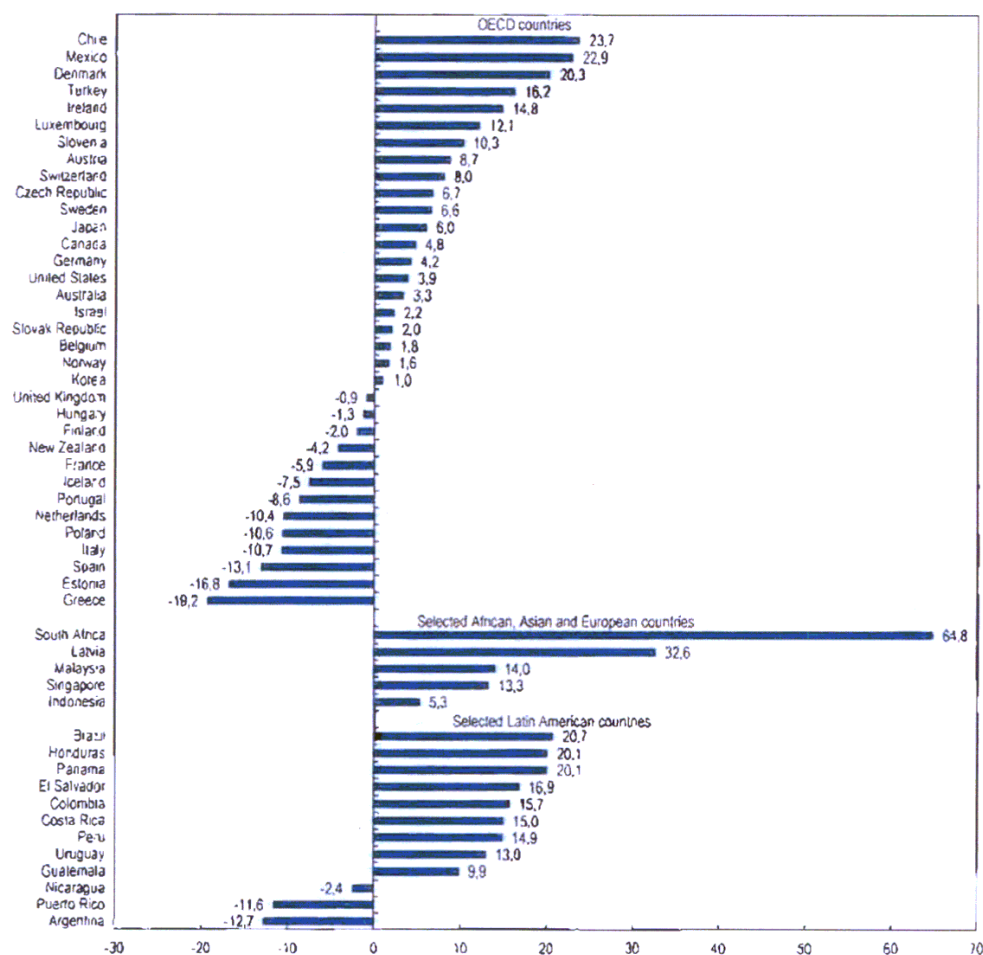
Nel comparto vita, con riferimento alle uscite per pagamenti dovuti a sinistri, riscatti, capitali e rendite maturati, si è consolidata la tendenza alla diminuzione, dopo aver sperimentato gli effetti della crisi economico-finanziaria e della pressione competitiva esercitata dal settore bancario tra il 2010 e il 2011, con il conseguente aumento delle richieste di riscatto da parte degli assicurati. Nella figura 1.2 è rappresentata la variazione percentuale 2012-13; così come per la raccolta premi è utile confrontare questa variazione con quella registrata tra il 2011 e il 2012.

Tra i paesi aderenti all'OCSE, la crescita più consistente nelle uscite si segnata in Cile, Danimarca e Messico; nel caso del Lussemburgo l'incremento registrato (+12,1%) è stato in parte procurato dall'aumento dei riscatti legati a prodotti di tipo *unit-linked* (che hanno registrato uno scarso ritorno sugli investimenti). In altri paesi OCSE, come Grecia (dal +7,9% del 2011-12

al -19,2% del 2012-13), Italia (dal +1,5% al -10,7%), Olanda (dal +20,3% al -10,4%), Spagna (dal +13% al -13,1%) e Polonia, si è invece assistito a una diminuzione delle uscite per pagamenti, trainata presumibilmente dalla riduzione dei riscatti. In Germania la crescita del 4,2% segue il dato di -10,7% del 2011-12.

Una parte consistente dei paesi non aderenti all'OCSE, tra cui Brasile, Honduras, Sudafrica e Lettonia ha registrato un incremento delle uscite per pagamento. Si nota infine una contrazione dei pagamenti per sinistri in Argentina e Portorico.

Figura 1.2 - Tassi di variazione delle uscite per pagamenti in termini nominali nel settore vita (2012-2013)



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2014.

Investimenti

Nella maggior parte dei paesi interessati dall'indagine, gli assicuratori del comparto vita hanno applicato una politica di investimento orientata prevalentemente (con quote superiori al 50%) alle attività a reddito fisso, principalmente titoli obbligazionari pubblici (la parte più consistente) e privati. Quote particolarmente elevate rispetto al totale degli investimenti (l'85% circa) si rilevano in Ungheria, Israele, Italia, Messico, Repubblica Slovacca e Turchia. La gran parte degli investimenti è costituita da obbligazioni anche in altri paesi come Spagna, Francia, Uruguay, Colombia, Portorico e Regno Unito. Risultano invece al di sotto del 50% l'Olanda, la Germania, la Danimarca e la Finlandia.

La quota investita in titoli azionari o di capitale resta mediamente intorno al 10%, con le eccezioni di quote superiori detenute in pochi paesi come Francia, Danimarca e Svezia e poi Sudafrica, Singapore, Indonesia e Panama. Ancor più ridotta è la quota investita in immobili.

Redditività

Il ritorno degli investimenti effettuati dagli assicuratori vita nel 2013 ha mostrato una maggiore stabilità rispetto alla marcata volatilità osservata nel 2011-12.

Tra i paesi nei quali il comparto vita ha registrato rendimenti crescenti, sono presenti tra gli altri Ungheria e Lussemburgo per i paesi OCSE e Argentina e Colombia per i paesi non OCSE. Deve, tuttavia, essere rilevato che in questi ultimi paesi, in media, il rendimento degli investimenti è diminuito (i casi più marcati sono rappresentati da Malesia e Uruguay).

La redditività del capitale proprio è stata volatile anche per il 2013, manifestando una tendenza generalizzata al rialzo; i paesi in cui tale misura è maggiormente cresciuta sono Grecia, Italia e Portogallo e meno marcatamente Ungheria e Repubblica Slovacca.

1.1.2 - Rami danni

Premi

Con riferimento al comparto danni, l'area OCSE registra nel 2013 una crescita media della raccolta in termini reali⁴ pari al +1,9%, inferiore al valore del +2,9% osservato nel 2012.

La variazione tra il 2012 e il 2013 è rappresentata dalla figura 1.3. Dal confronto con i tassi di variazione registrati tra il 2011 e il 2012 si osserva una crescita significativa in diversi paesi OCSE, tra cui la Finlandia, Lussemburgo, Svezia, Turchia (dove nel 2013 le tariffe legate alla copertura r.c. auto sono state liberalizzate).

Anche in altri paesi OCSE a economia avanzata vi è stato un incremento della raccolta nel 2012-2013, sebbene meno generalizzato; è il caso, ad esempio, delle coperture per danni catastrofici registrate in Australia in conseguenza degli eventi accaduti nel corso del 2011. Il

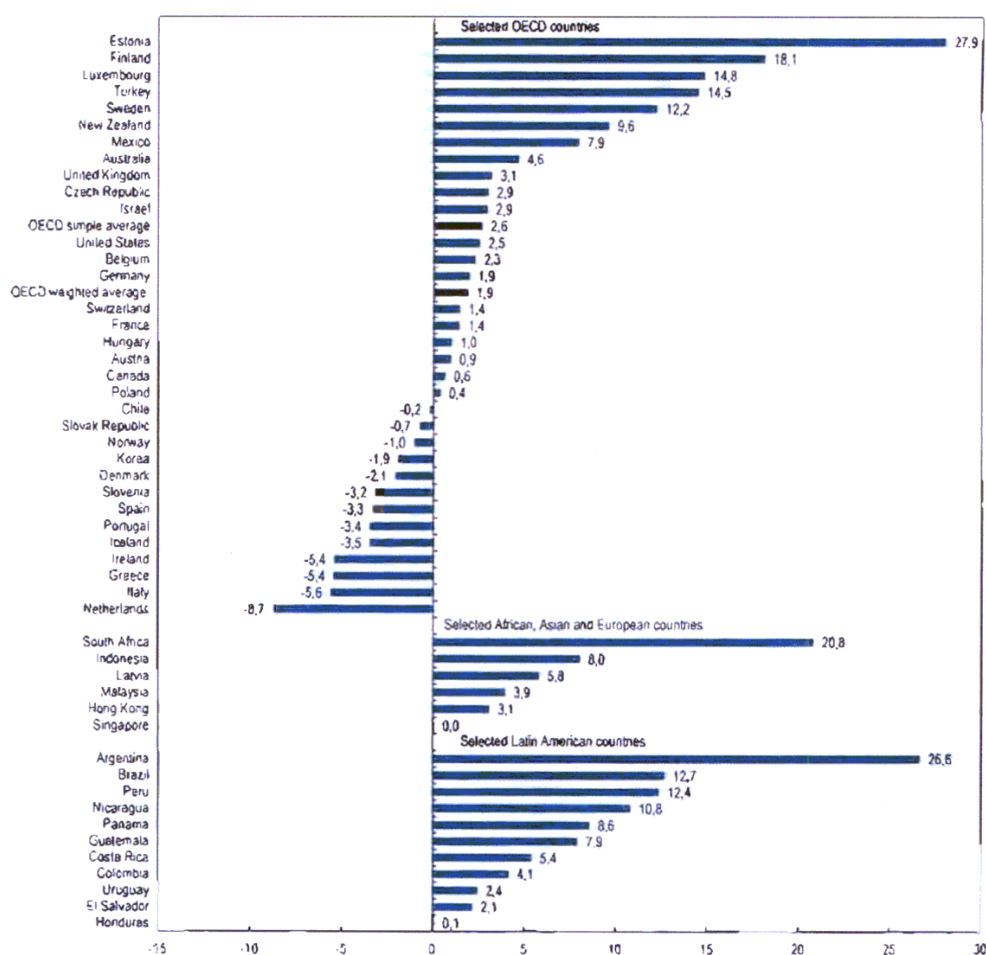
⁴ Vedi nota 3.

Regno Unito ha registrato una crescita moderata nella raccolta del comparto, in conseguenza della ripresa di cui ha beneficiato la propria economia.

L'insieme delle economie europee più colpite dalla crisi (in particolare Grecia, Italia, Portogallo e Spagna) ha proseguito il trend di contenimento della raccolta iniziato nel 2010.

La quasi totalità dei paesi non OCSE che hanno partecipato all'indagine ha registrato, nel corso del 2013, una variazione positiva della raccolta di premi del comparto danni: i casi di Argentina e Sudafrica sono i più evidenti. L'unico paese delle economie asiatiche ad aver mantenuto un livello stabile della raccolta danni è Singapore.

Figura 1.3 - Tassi di variazione in termini reali della raccolta per il settore danni (2012-2013)



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2014.

Sinistri

Dopo una crescita dei pagamenti per sinistri nel comparto danni complessivamente contenuta, cui si è assistito negli anni 2011 e 2012, si è registrato un tasso di crescita delle uscite più elevato tra il 2012 e il 2013. La figura 1.4 riporta la variazione di tali flussi di uscita tra il 2012 e il 2013.

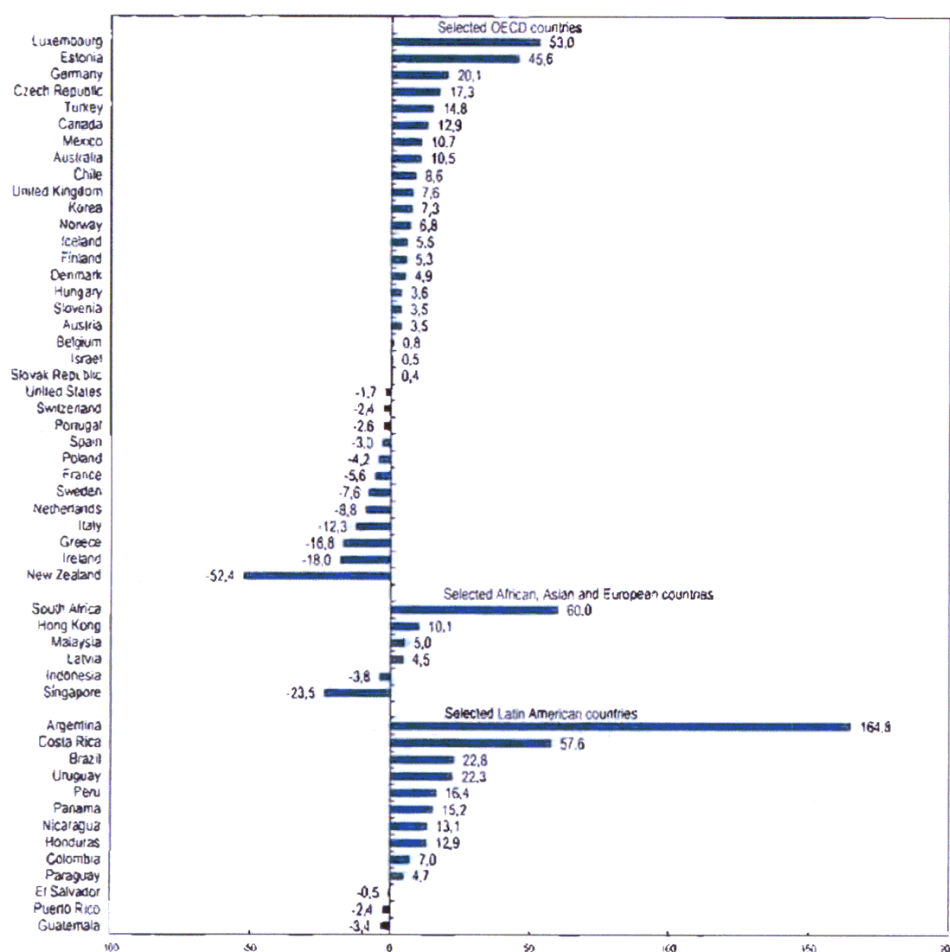
Alla base di questo incremento, per alcuni paesi dell'area OCSE, vi è l'effetto dei danni catastrofici: è il caso di Austria e Repubblica Ceca; dell'Australia, dove il forte calo registrato nel 2011-12 (-31,3%) è stato seguito da un incremento del 10,5%; della Norvegia. Negli USA le uscite sono leggermente diminuite (-1,7%) dopo i negativi effetti degli eventi catastrofici accaduti nel 2011 e nel 2012.

Altri paesi OCSE hanno fatto rilevare aumenti delle uscite, non connessi con eventi catastrofici: è il caso di Ungheria, Lussemburgo (+53%), Estonia (+45,6%), Germania (+20,1%) e Messico (+10,7%).

La gran parte dei paesi non aderenti all'OCSE, ha registrato nel 2013 un diffuso incremento nei pagamenti per sinistri, spesso significativo: in Sudafrica il +60%; in Brasile il +22,8%; in Uruguay il +22,3 %. Anche le economie asiatiche c.d. emergenti hanno registrato un incremento delle uscite, con l'eccezione significativa di Singapore (-23,5%) e Indonesia (-3,8%).

La contrazione delle uscite è stata consistente in un insieme piuttosto numeroso di paesi afferenti l'area OCSE: la Nuova Zelanda ha registrato un -52,4%; l'Irlanda, la Grecia e l'Italia hanno consolidato la tendenza alla contrazione delle uscite già sperimentata negli anni 2011 e 2012.

Figura 1.4 - Tassi di variazione delle uscite per pagamenti in termini nominali per sinistri nel settore danni (2012-2013)



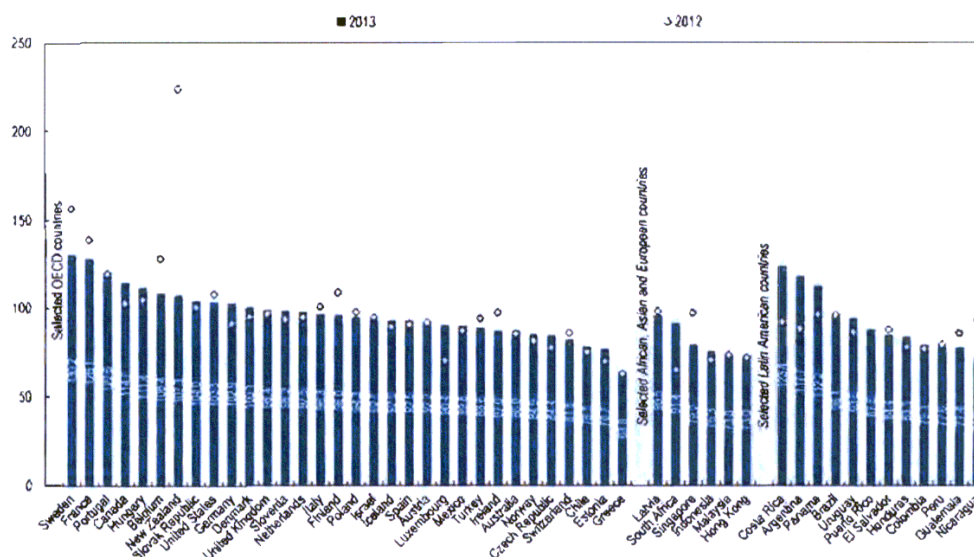
Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2014.

Relativamente all'andamento del *combined ratio* (rapporto sinistri e costi di gestione su premi), circa due paesi su tre, tra quelli rientranti nell'indagine, hanno registrato nel 2013 un valore inferiore al 100%, pur persistendo una differenziazione tra paesi dell'area OCSE e paesi non OCSE.

Tra i paesi OCSE, alcuni hanno fatto rilevare livelli dell'indice superiori al 100%. Belgio, Canada, Danimarca, Francia, Germania, Ungheria, Nuova Zelanda, e poi Portogallo, Svezia e Stati Uniti, Francia e Svezia continuano a registrare, anche per il 2013, gli indici più elevati, anche se più contenuti rispetto al 2011-12.

I paesi non OCSE sono caratterizzati in generale da un livello più basso, evidenza di una migliore performance nel settore danni. In 3 paesi dell'America Latina: Argentina, Costa Rica e Panama, il tasso ha superato nel 2012-13 il livello del 100%. Il forte clima concorrenziale che caratterizza attualmente il comparto danni sta indirizzando le politiche aziendali di molte imprese nella direzione del 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 (2012-2013)



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2014.

Investimenti:

Per quanto riguarda il comparto danni, nella maggior parte dei paesi dell'OCSE gli assicuratori hanno manifestato nel corso del 2013 una certa stabilità nella politica di gestione degli investimenti, continuando a orientarsi prevalentemente al settore obbligazionario. Tuttavia, una parte di assicuratori ha effettuato nel corso del 2013 una riallocazione degli investimenti, da obbligazionari verso azionari e verso altre forme di investimento: tra questi si elencano Danimarca, Francia, Grecia, Irlanda, Israele; altri paesi hanno messo in campo politiche opposte, trasferendo gli investimenti verso il comparto obbligazionario: si tratta, ad esempio, di Cile, Estonia, Finlandia, Turchia.

Nella maggior parte dei paesi la quota investita in titoli azionari o di capitale è mediamente più elevata rispetto alla gestione vita, con le quote maggiori (oltre il 40%) registrate in Austria e Indonesia; anche tra gli assicuratori danni la quota investita in immobili risulta marginale.

Redditività

La redditività del comparto danni ha mostrato un andamento eterogeneo tra le singole realtà dei paesi oggetto dell'indagine: in alcuni di essi (ad esempio in Polonia) si è assistito nel 2013 a un incremento della redditività rispetto al 2012; in altri (tra cui Israele) il ritorno sugli investimenti del comparto danni è diminuito, riflettendo l'andamento dei mercati finanziari.

Anche per il comparto danni la redditività del capitale proprio ha presentato nel 2013 una marcata volatilità rispetto ai risultati del 2012. In paesi come Repubblica Ceca e Ungheria è continuato l'andamento negativo; altri paesi hanno sperimentato un incremento, sia in controtendenza rispetto a quanto già registrato nel 2011-12, che in linea con la tendenza al rialzo già registrata nel 2011 (è il caso di Grecia, Finlandia, Messico, Polonia e Svizzera, in cui l'indice ROE si è mantenuto al di sopra del 10%).

1.2 - Il mercato assicurativo europeo

La redditività del comparto assicurativo è fortemente vincolata dal contesto di bassi tassi di interesse in cui le imprese operano: dal lato degli impegni verso gli assicurati, gli sforzi dell'industria sono pertanto orientati verso il ripensamento dell'offerta, attraverso prodotti caratterizzati da strutture di rendimento maggiormente flessibili e non consolidate annualmente ma a scadenza; dal lato degli investimenti, il settore sta complessivamente riallocando i portafogli verso attività a più alto rischio.

Il rapporto di solvibilità (Solvency I) del comparto assicurativo si conferma adeguato per l'intero mercato europeo.

1.2.1 Rami Vita

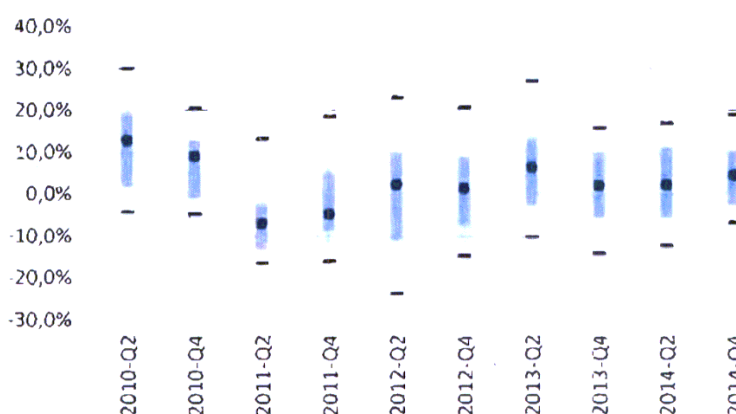
Premi

Nel complesso la crescita della raccolta nel comparto vita nel 2014 resta contenuta. In molti paesi dell'area Euro, la raccolta è sostenuta principalmente dai prodotti a rendimenti garantiti. Le disomogeneità delle diverse realtà economico-sociali di cui è composta l'area si rispecchiano in tassi di crescita positivi, e talvolta rilevanti, in alcuni paesi e negativi in altri.

Come illustra la figura 1.6, la produzione vita registra una crescita mediana di circa il 2,5%⁵ a metà 2014 e del 4,5% a fine 2014. Tuttavia si rileva una riduzione del range interquartile, dovuta principalmente al miglioramento del 25° percentile.

⁵ 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.

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



Fonte: EIOPA Financial Stability Report, Maggio 2015⁶.

In molti paesi i prodotti a garanzia di rendimento rappresentano la principale forma assicurativa del comparto vita. Il business legato ai prodotti a più spiccato contenuto finanziario, e in particolare i prodotti *unit-linked*, non fa rilevare un andamento uniforme; infatti vive in alcuni paesi una nuova fase di sviluppo, generando una graduale sostituzione dei prodotti più tradizionali.

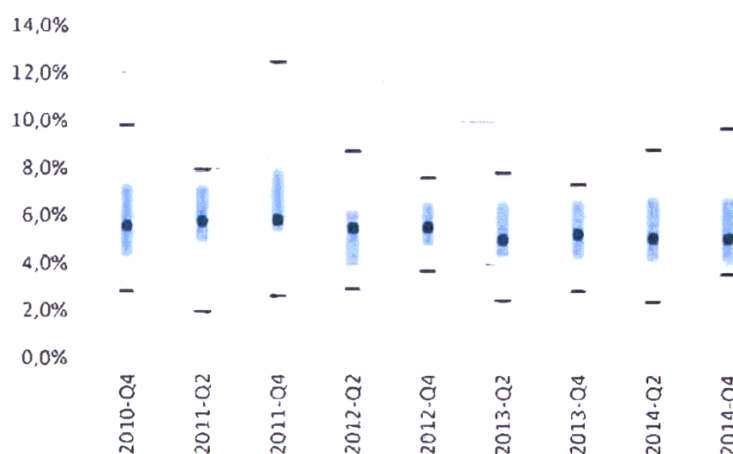
Sanisri

I prodotti vita di risparmio hanno riportato, su base europea, tassi di riscatti in aumento generalizzato su tutto il mercato, ma contenuti se confrontati con l'esplosione del fenomeno durante la recente crisi dei debiti sovrani.

Infatti, come mostra la figura J.7, il livello dei tassi resta sostanzialmente invariato rispetto al 2013 con una maggiore dispersione nei valori più estremi della distribuzione (prossimi al 90° percentile).

⁶ Vedi documento EIOPA-FSC-15-67 del 29/05/2015

Figura 1.7 - Tassi di riscatto del mercato vita
Mediana, range interquartile, 10° e 90° percentile



Fonte: EIOPA Financial Stability Report, Maggio 2015

Spesso, sebbene le clausole contrattuali dei prodotti vita prevedano il meccanismo disincentivante delle penalità sulle uscite anticipate per riscatto, alcuni assicuratori scelgono di non applicarle. Questo stesso meccanismo è in alcuni regimi fiscali regolato - indirettamente - da misure specifiche applicate ai prodotti assicurativi.

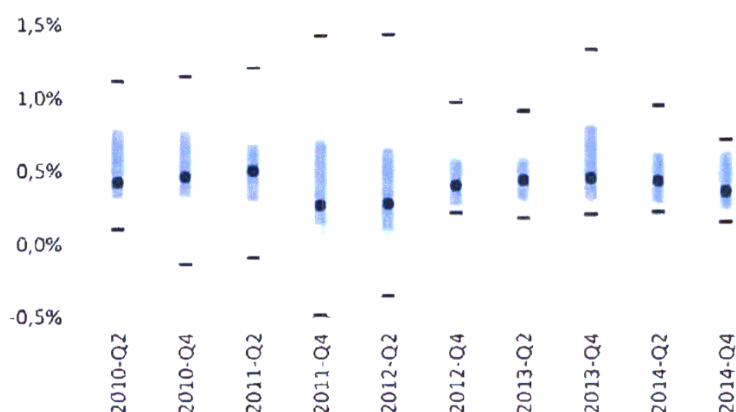
Investimenti e Redditività

La redditività degli attivi (*Returns On Assets*) dell'industria vita, pur attestandosi nel 2014 su livelli relativamente contenuti, è risultata stabile, nonostante i bassi rendimenti sperimentati dai titoli obbligazionari e grazie alla sostanziale stabilità della raccolta premi.

Dall'esercizio di Stress Test effettuato dall'EIOPA nel 2014 (riferito alla situazione delle imprese alla fine del 2013) è emerso diffusamente e con chiarezza che la *duration* delle passività è spesso più lunga di quella degli attivi, anche se l'Italia, come si avrà modo di verificare nel paragrafo 5.1.1 dedicato alle gestioni separate, può dirsi sostanzialmente allineata.

Come già evidenziato, nel contesto generale di bassi tassi di rendimento, e nonostante la crescita contenuta della raccolta dei premi, l'aspetto della redditività delle scelte di investimento genera particolare pressione sugli assicuratori, che si concretizza nella minimizzazione del rischio di reinvestire i titoli a scadenza (caratterizzati da alti rendimenti) nell'attuale contesto finanziario e, di conseguenza, nella definizione e diffusione di nuovi prodotti con strutture di rendimento maggiormente flessibili.

Figura 1.8 - ROA del mercato vita
Mediana, range interquartile, 10° e 90° percentile



Fonte: EIOPA Financial Stability Report, Maggio 2015.

Patrimonializzazione e solvibilità

Il rapporto di solvibilità per il comparto vita è leggermente diminuito, a causa del peso crescente degli impegni verso gli assicurati, che le compagnie hanno sostenuto e stanno sostenendo nell'attuale scenario di bassi tassi di rendimento.

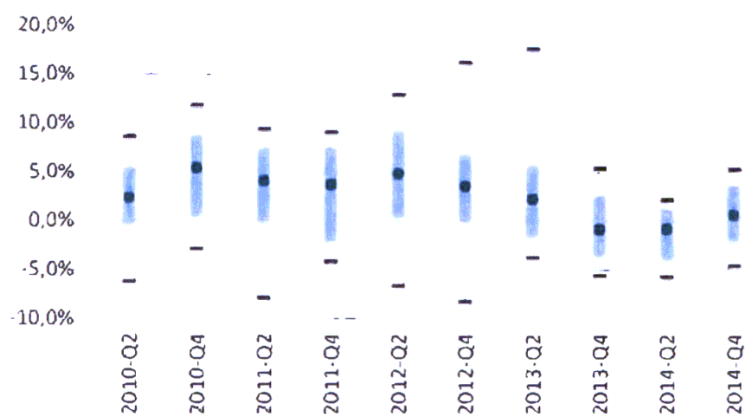
Ciò nonostante, la distribuzione delle imprese europee interessate dalla rilevazione EIOPA è concentrata al di sopra del valore di solvibilità (*Solvency I*) del 200%.

1.2.2 - Rami danni

Premi

La maggior parte dei paesi dell'area Euro interessati dalla rilevazione EIOPA registra una lieve crescita dei premi, evidenziando nel complesso e nel confronto con il comparto vita una maggiore robustezza strutturale del business.

Figura I.9 - Variazioni tendenziali della produzione del mercato danni (premi lordi contabilizzati) Mediana, range interquartile, 10° e 90° percentile



Fonte: EIOPA Financial Stability Report, Maggio 2015.

Per la compagnia mediana, la raccolta premi nel 2014 si è in generale stabilizzata (sebbene su livelli bassi e con crescita intorno allo 0%).

Sinistri

L'osservazione dei sinistri riferita al comparto danni fa emergere un fenomeno sostanzialmente sotto controllo, guidato da una parte da una contenuta frequenza di sinistri riferita al settore r.c. auto, dall'altra dall'assenza di sinistri "estremi" derivanti da calamità naturali.

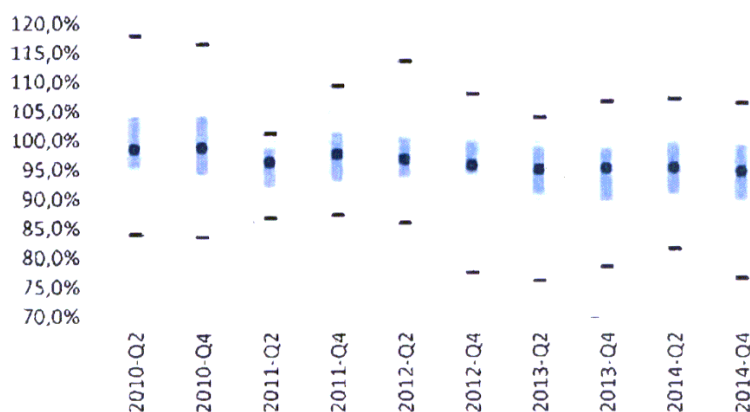
Investimenti e Redditività

Il business delle compagnie danni, caratterizzato, sul fronte degli investimenti, da una *duration* più breve rispetto al business vita, segue un meccanismo più rapido di "adattamento" all'attuale contesto dei bassi tassi di interesse.

Tuttavia, anche le compagnie danni sono esposte ai rischi di bassi tassi di interesse ed agli andamenti dei mercati azionari e del settore immobiliare.

La figura I.10 illustra l'andamento del *combined ratio*: il valore registrato nel 2014 e con riferimento alla compagnia mediana si attesta intorno al 95%.

Figura I.10 - Combined ratio, mercato danni
Mediana, range interquartile, 10° e 90° percentile



Fonte: EioPa Financial Stability Report, Maggio 2015.

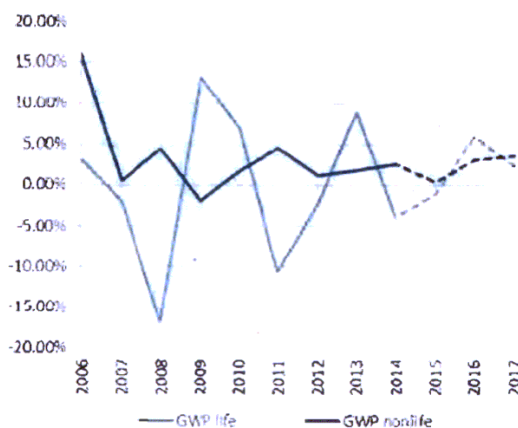
Patrimonializzazione e solvibilità

Diversamente dal comparto vita, in quello danni il rapporto di solvibilità è aumentato, facendo tornare alla fine del 2014 il valore mediano al di sopra del 300% (valore registrato fino al 2011).

Prospettive del mercato

Le ultime stime di fonte EIOPA relative al 2015 evidenziano un lieve calo del business danni, che riflette l'attuale momento di criticità del mercato. Anche la crescita del comparto vita nel 2015 è stimata in lieve flessione, su valori prossimi allo 0%. Per gli anni 2016 e 2017 le previsioni sul mercato assicurativo europeo prospettano una crescita sia nel comparto vita che in quello danni, in linea con le previsioni di miglioramento del quadro economico complessivo dell'intera area. Dal grafico sottostante si osserva inoltre che il comparto danni manifesta una minore volatilità collegata con la maggiore stabilità nel business legato alle coperture obbligatorie.

Figura I.11 – Premi lordi contabilizzati – Previsioni per l'area Euro



Fonte: EIOPA e BCE "Survey of Professional Forecasters" - Aprile 2015

Il quadro dei rischi per il settore assicurativo europeo

Il Risk Dashboard, previsto dalla normativa europea di vigilanza⁷, si basa su informazioni richieste alle imprese vigilate e raccolte da EIOPA⁸. Tale strumento ha lo scopo di fornire con cadenza trimestrale un quadro descrittivo dell'evoluzione dei rischi e delle vulnerabilità dell'industria assicurativa europea sulla base di un framework definito in cooperazione con le Autorità di vigilanza europee (ESAs), il Comitato europeo per il rischio sistemico (ESRB) e la Banca Centrale Europea.

Il "Risk Dashboard" contiene informazioni riguardanti 7 categorie di rischio per il mercato assicurativo, la cui misura di sintesi è ottenuta dall'aggregazione delle rispettive sotto-categorie di rischio, per il tramite di indicatori qualitativi e quantitativi. Tali indicatori sono costruiti sulla base sia delle condizioni di mercato che dei dati raccolti presso i principali gruppi assicurativi dei principali paesi europei compresa la Svizzera (circa 30 gruppi).

All'analisi statistica preliminare – che conduce alla misura aggregata – segue una valutazione discrezionale da parte di esperti (*expert judgment*) che può completare o modificare i risultati ottenuti. Le 7 categorie di rischio vengono rappresentate da un punteggio sintetico (livello), dalla variazione rispetto al trimestre precedente (tendenza), dall'effetto sul settore assicurativo (impatto).

Le considerazioni che seguono sono tratte dall'elaborazione effettuata da EIOPA su dati relativi al 4° trimestre del 2014 e alla variazioni congiunturali (rispetto al 3° trimestre 2014).

I principali rischi

→ Rischi macroeconomici

Nel lungo termine il Quantitative Easing della Bce può creare condizioni favorevoli per gli assicuratori grazie allo stimolo alla crescita economica in miglioramento, ma con ritmi lenti. Le differenze strutturali tra le

⁷ Cfr. EIOPA Regulation Art. 22 2; ESRB Regulation Art. 3.2(g).

⁸ EIOPA-FS-15/209

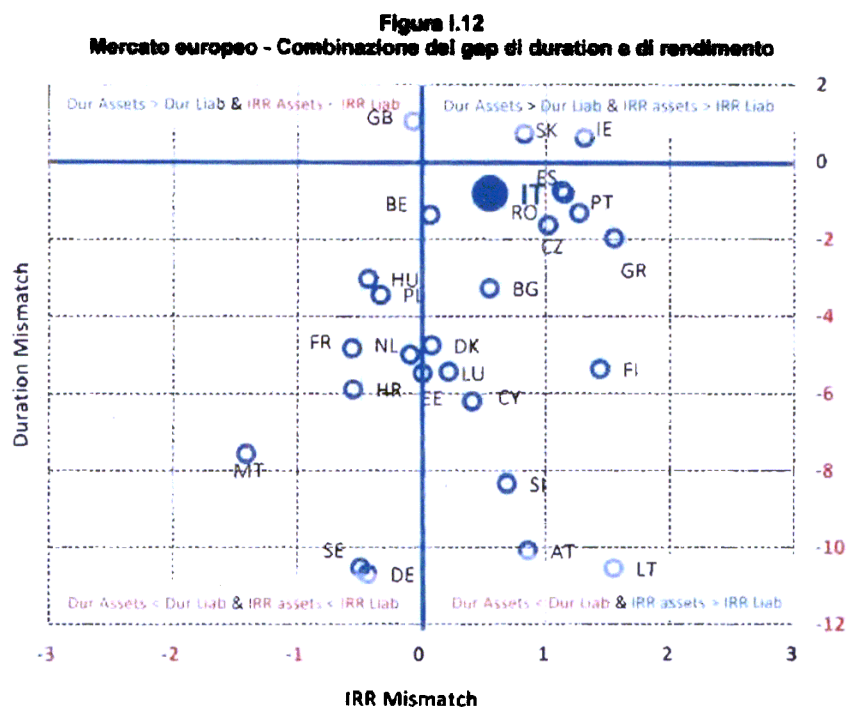
economie, a partire dai livelli di debito pubblico e disoccupazione, si ripercuotono sulla domanda di risparmio assicurativo.

La frammentazione e la conseguente limitazione - in alcune economie - del circuito di erogazione del credito bancario alle imprese accresce il ruolo del settore assicurativo come finanziatore di lungo periodo dell'economia reale.

→ Rischi di mercato

La situazione dei singoli Paesi è molto eterogenea. Il contesto operativo di riferimento, caratterizzato dal prolungarsi di bassi tassi di interesse e dagli effetti nel breve periodo dall'operazione di Quantitative Easing, condiziona le imprese di assicurazione esercitando su di esse una notevole "pressione" sul business - soprattutto vita - che riduce il divario tra redditività degli investimenti, in particolare quelli a lunga scadenza, e le garanzie contrattuali di minimo rendimento - molto più elevate nei contratti sottoscritti nel passato.

Come già anticipato nei paragrafi precedenti, in alcuni Paesi⁹ il settore assicurativo è caratterizzato da un sostanziale equilibrio di bilancio tra impegni e investimenti, in termini sia di rendimenti sia di durata; in altri paesi sussiste invece un marcato squilibrio (per un approfondimento si rimanda al paragrafo 5.1.1 dedicato alle gestioni separate).



Fonte: EIOPA.

⁹ EIOPA Stress Test 2014 (valutazioni riferite al 31/12/2013)

→ Rischio di credito

L'effetto del Quantitative Easing dovrebbe continuare a ridurre il divario nello spread creditizio; d'altro canto la valutazione dei titoli potrebbe non essere in linea con le attuali condizioni economiche e quindi con i rischi sottostanti.

→ Rischi di liquidità e funding

Il rischio di liquidità e funding è sostanzialmente invariato, a causa della sostanziale invarianza del tasso di riscatto. In conseguenza del Quantitative Easing è in atto una tendenza all'aumento della volatilità dei rendimenti dei titoli di stato per via di una loro minore liquidità (dovuta ai ridotti volumi scambiati sui mercati secondari).

→ Rischi di redditività e solvibilità

Il margine di solvibilità, basato sui principi Solvency I, si attesta su livelli rassicuranti. Occorre però evidenziare che dal recente Stress Test condotto da Eiopa è risultato un Solvency Capital Requirement¹⁰, inferiore al 100% per il 14% dei partecipanti che rappresentano il 3% degli attivi del campione.

Le prospettive di rendimento dei produttori assicurativi, alla luce dell'impatto del Quantitative Easing sui tassi di interesse, sono sottoposte ad una forte pressione.

→ Interlinkages/Imbalances

















I rischi di contagio/interconnessione sono ancora fonte di notevole incertezza; ciò è ascrivibile principalmente ai recenti andamenti dei tassi di cambio che hanno fortemente aumentato la volatilità dei mercati, alterando sensibilmente le posizioni in derivati.

→ Rischi tecnici assicurativi

Nel 2014 le perdite del settore assicurativo registrano il livello minimo dal 2009. I rischi tecnici non rappresentano un elemento essenziale nel quadro complessivo dei rischi e sono prevalentemente derivati dai bassi tassi di crescita nella raccolta dei premi, registrati in alcuni paesi. Anche il prezzo della riassicurazione è sceso, in conseguenza dell'ingresso nel mercato degli strumenti di "alternative capital" (si tratta di soluzioni di Alternative Risk Transfer, come i catastrophe bonds).

Il quadro che segue illustra i rischi nel mercato assicurativo europeo.

¹⁰ Calcolato secondo le regole della standard formula, includendo l'utilizzo opzionale di misure LTCI (long term Guarantees) ed escludendo la possibilità di ricorrere nel calcolo ad elementi specifici delle imprese

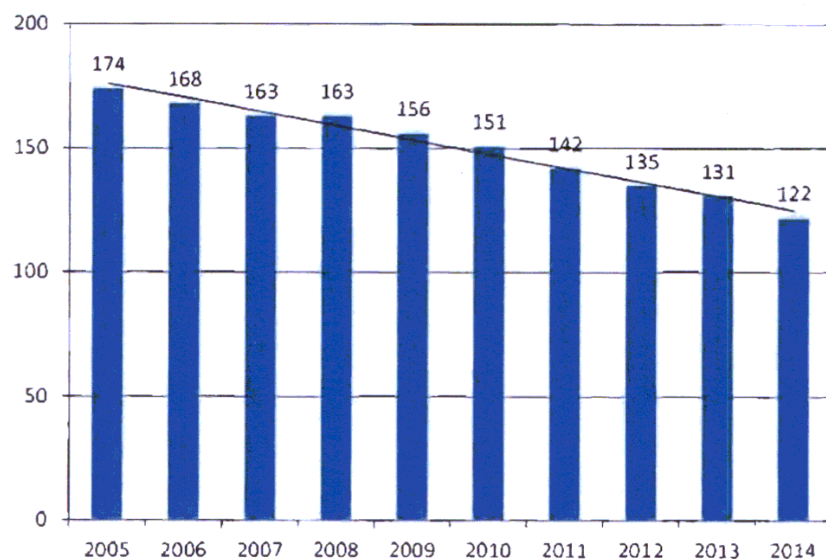
tipologia di rischio	livello del rischio	trend del rischio	impatto sul settore assicurativo	commenti
market		⇒	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente di investimento caratterizzato da tassi di interesse eccezionalmente bassi in conseguenza delle attese prima e poi dell'arrivo del QE della BCE. • Impatto della deflazione sulla stabilità economica
macro		⇒	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> • Nel complesso dai Paesi membri, il quadro economico è in miglioramento con stime positive per la crescita. • Permane l'esposizione ai rischi macroeconomici e una "divergenza" nella crescita tra i Paesi membri, indotta dalla discesa dell'inflazione negli ultimi mesi dell'anno e la successiva caduta in deflazione dell'Eurozona spinta dal forte calo del costo dell'energia complici le tensioni geopolitiche.
liquidity & funding		⇒	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> • Nel complesso il settore assicurativo europeo detiene attivi liquidi a fronte di maggiori impegni a breve termine. • Tuttavia permane un rischio di liquidità, connesso per lo più al verificarsi di scenari di crisi.
profitability & solvency		⇒	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> • L'accresciuta difficoltà nella redditività - soprattutto del business vita - rende il settore vulnerabile al fragile contesto economico • Il margine di solvibilità si mantiene adeguato, ma si prevede un indebolimento dei livelli medi nel regime Solvency II.
interlinkages/imbalance		↔	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> • maggior ricorso ai derivati, verosimilmente dovuto alla copertura dei rischi di cambio.
credit		⇒	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> • La valutazione dei titoli può non riflettere correttamente i rischi sottostanti. • Le aspettative dei mercati possono discostarsi dai fondamentali dell'economia. • L'allentamento monetario dovrebbe comprimere gli spread • Un riallestimento dei premi al rischio di credito può portare a un sostanziale impatto negativo sugli assicuratori, come anche evidenziato dallo Stress Test EIOPA del 2014.
insurance		⇒	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> • La competizione degli strumenti di riassicurazione alternativi sta inducendo i player del mercato riassicurativo verso una riduzione dei prezzi. • Nel 2014 le perdite assicurative hanno raggiunto livelli minimi dal 2009.
<u>livello del rischio</u>		<u>trend del rischio</u>		
MOLTO ALTO		in forte ascesa		
ALTO		in ascesa		
MEDIO		stabile		
BASSO		in calo		
		in forte calo		

2. - IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO: ASPETTI STRUTTURALI

2.1 - La struttura del mercato

Negli anni 2005-2014 il numero di imprese costituenti il mercato assicurativo italiano si è gradualmente ridotto del 30%.

Figura I.13 - imprese nazionali



Fonte: IVASS.

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

Al 31 dicembre 2014 le imprese autorizzate a esercitare l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia - imprese nazionali e rappresentanze di imprese estere con sede legale in un paese non appartenente all'UE - sono 124 (133 nel 2013), di cui 122 nazionali e 2 rappresentanze.

Di tali imprese 47 esercitano i soli rami vita (delle quali 9 anche le coperture complementari dei rami infortuni e malattie), 65 i rami danni e 12 sono imprese multiramo.

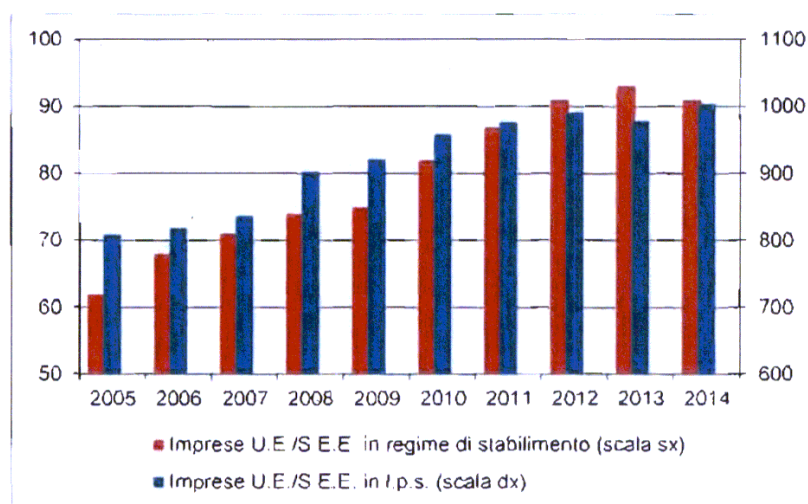
Rispetto alla chiusura dell'esercizio 2013, 10 imprese hanno cessato l'esercizio dell'attività assicurativa a seguito di fusione per incorporazione (5 imprese danni, 3 vita e 2 multiramo) è stata rilasciata una nuova autorizzazione.

Hanno continuato a operare nel territorio italiano molte imprese con sede legale in un altro stato dell'UE o appartenente allo spazio economico europeo (SEE), sottoposte alla vigilanza prudenziale delle autorità di controllo dei rispettivi paesi di origine. In particolare, hanno operato in regime di stabilimento 91 rappresentanze di imprese con sede legale in un altro stato

dell'UE (19 nei rami vita, 58 nei rami danni e 14 multiramo); risultano ammesse a operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi (l.p.s.), anche attraverso stabilimenti situati nell'UE, 1.005 imprese con sede in un paese dell'UE o in un altro paese dello SEE, delle quali 186 imprese vita, 758 imprese danni, 58 multiramo e 3 di riassicurazione (2 nei rami danni e 1 nei rami vita).

La figura I.14 mostra il trend di crescita delle imprese UE/SEE operanti in Italia in regime di stabilimento e libera prestazione di servizi. Dal 2005 al 2014 l'aumento è stato rispettivamente del 46,8% e del 24,2%.

Figura I.14 - Imprese UE/SEE operanti in Italia (2005-2014)



Fonte: IVASS.

Circa il 34% delle rappresentanze ammesse a operare sul territorio italiano ha sede nel Regno Unito, il 16% in Francia, il 14% in Irlanda e l'11% in Germania; la rimanente quota è ripartita tra le imprese con sede legale in Lussemburgo (circa il 7%), Belgio (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:	2013	2014
Regno Unito	34%	34%
Francia	18%	16%
Irlanda	14%	14%
Germania	11%	11%
Belgio	5%	5%
Lussemburgo	5%	7%
Austria	4%	4%
Spagna	4%	4%
Altri	3%	3%
Numero di imprese	93	91

Fonte: IVASS.

Sono state due le rappresentanze di nuova autorizzazione: entrambe del Lussemburgo. Il numero delle rappresentanze di imprese riassicuratrici specializzate con sede nell'UE è rimasto di 7 unità, come nel 2013 (1 nei rami danni e 6 multiramo).

Delle 758 imprese danni ammesse a operare in regime di libera prestazione di servizi in Italia, il 27% ha sede nel Regno Unito, il 13% in Germania, l'11% in Irlanda, il 10% in Francia e il 6% nei Paesi Bassi.

Delle 186 imprese ammesse a esercitare in Italia in regime di l.p.s. nel comparto vita, rispettivamente il 22% e il 21% hanno sede nel Regno Unito e in Lussemburgo, il 15% in Irlanda, il 12% in Liechtenstein, il 10% in Francia e il 10% in Germania. Il rimanente 10% è distribuito tra gli altri paesi UE e SEE, in particolare modo nei Paesi Bassi (3,2%).

Le 58 imprese multiramo hanno la sede principale in Austria (33%), Francia (16%), Belgio (10%), Regno Unito (7%), Spagna e Repubblica Ceca (entrambe il 5%). Il restante 24% circa risulta distribuito tra gli altri paesi UE e SEE.

Nel 2014 sono state abilitate ad operare in l.p.s. 69 imprese o stabilimenti di imprese con sede legale in un altro Stato UE/SEE, delle quali, in particolare, 16 del Regno Unito, 13 della Germania e 11 del Belgio.

Nella seguente tavola I.2 è illustrata la raccolta premi realizzata in Italia in regime di stabilimento, nel periodo 2011-2013, da imprese con sede legale in un altro Stato UE/SEE. Le quote più consistenti della raccolta sono relative alle imprese con sede legale in Irlanda, Regno Unito e Francia.

Tavola 1.2 - Premi acquisiti in Italia in regime di stabilimento da imprese dell'UE e dello SEE

(milioni di euro)

Stati	Esercizio 2011			Esercizio 2012			Esercizio 2013		
	Danni	Vita	Totale	Danni	Vita	Totale	Danni	Vita	Totale
Austria	162	9	171	255	12	267	179	3	183
Belgio	16	4	20	167	4	170	209	0	208
Bulgaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cipro	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Croazia (a)							0	0	0
Danimarca	0	0	0	3	0	3	0	0	0
Estonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finlandia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Francia	779	292	1.070	601	206	808	549	261	810
Germania	222	0	222	282	0	282	291	0	291
Grecia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Irlanda	1.425	973	2.398	1.389	1.973	3.363	1.374	2.647	4.022
Italia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lettonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lituania	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lussemburgo	6	261	267	13	262	275	26	464	489
Malta	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paesi Bassi	2	0	2	76	0	76	48	0	48
Polonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portogallo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Regno Unito	1.021	43	1.064	812	40	853	1.466	42	1.508
Repubblica Ceca	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Repubblica Slovacca	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Romania	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Slovenia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spagna	140	313	453	100	169	269	235	129	364
Svezia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ungheria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale UE	3.772	1.894	5.667	3.698	2.667	6.365	4.376	3.546	7.923
Liechtenstein	0	287	287	0	312	312	0	346	346
Islanda	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Norvegia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale SEE	3.772	2.181	5.953	3.698	2.979	6.677	4.376	3.892	8.269

Fonte: Elaborazioni IVASS su dati statistici forniti dalle Autorità di vigilanza assicurative degli altri Paesi UE/SEE.

(a) La Croazia ha aderito all'Unione Europea il 1° luglio 2013.

NB Eventuali mancate quadrature sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali.

Nella seguente tavola 1.3 è illustrata la raccolta premi realizzata in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi, nel periodo 2011-2013, dalle imprese con sede legale in un altro Stato UE/SEE. Tale tipologia di raccolta è di gran lunga riferita alle imprese con sede legale in Irlanda e nel Lussemburgo.

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

(milioni di euro)

Stati	Esercizio 2011			Esercizio 2012			Esercizio 2013		
	Danni	Vita	Totale	Danni	Vita	Totale	Danni	Vita	Totale
Austria	48	10	59	55	9	65	53	11	64
Belgio	11	0	11	5	0	5	8	0	9
Bulgaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cipro	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Croazia (a)							0	0	0
Danimarca	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Estonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finlandia	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Francia	65	3	68	80	6	87	94	3	97
Germania	29	4	33	29	4	32	27	3	30
Grecia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Irlanda	174	7.978	8.152	180	8.194	8.374	232	10.841	11.073
Italia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lettonia	0	0	0	4	0	4	0	0	0
Lituania	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lussemburgo	12	1.915	1.927	13	2.261	2.274	18	2.163	2.180
Malta	38	34	71	28	33	61	32	33	65
Paesi Bassi	5	0	5	9	0	9	46	2	48
Polonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portogallo	0	0	0	35	35	70	0	0	0
Regno Unito	764	3	766	436	0	436	655	4	659
Repubblica Ceca	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Repubblica Slovacca	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Romania	44	42	87	56	0	56	52	0	52
Slovenia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spagna	28	0	28	33	0	33	21	7	28
Svezia	12	0	12	10	0	10	10	1	11
Ungheria	4	0	4	3	0	3	1	0	1
Totale UE	1.233	9.989	11.222	976	10.542	11.518	1.250	13.068	14.318
Liechtenstein	0	578	578	3	525	529	8	211	219
Islanda	3	0	3	0	0	0	0	0	0
Norvegia	21	0	21	24	0	24	25	0	25
Totale SEE	1.258	10.566	11.824	1.004	11.067	12.071	1.282	13.279	14.561

Fonte: Elaborazioni IVASS su dati statistici forniti dalle Autorità di vigilanza assicurative degli altri Paesi UE/SEE.

(a) La Croazia ha aderito all'Unione Europea il 1° luglio 2013

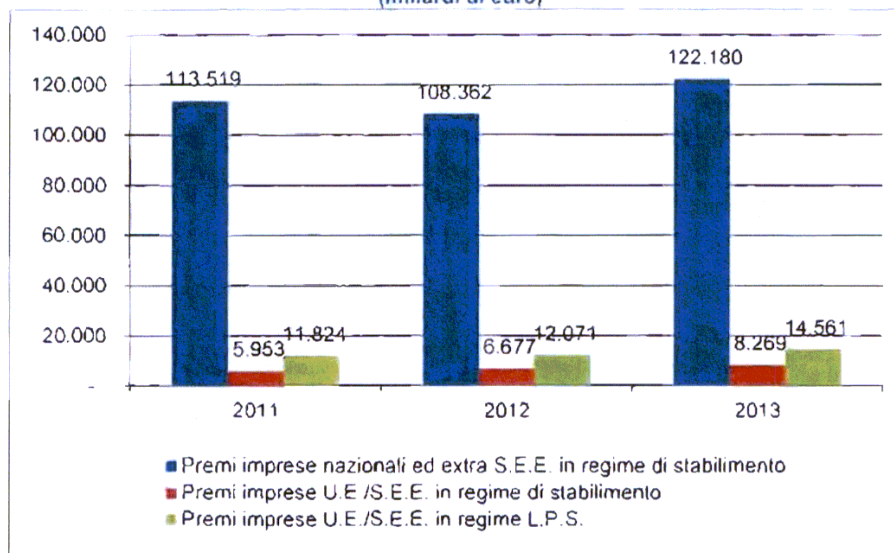
NB Eventuali mancate quadrature sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali.

Le figure I.15 e I.16 mostrano la ripartizione della raccolta premi Danni e Vita realizzata complessivamente per l'anno, distinta tra imprese nazionali e rappresentanze extra SEE da una parte, e imprese UE/SEE dall'altra, con evidenza della raccolta realizzata in Italia sia in regime di stabilimento che di libera prestazione di servizi.

In particolare nel 2013 la raccolta danni è costituita per l'86,2% dai premi delle imprese nazionali ed extra SEE, per il 13,8% dai premi delle imprese UE/SEE, di cui il 10,7% in regime di stabilimento e il 3,1% in regime di libera prestazione di servizi in Italia. Invece la raccolta vita è costituita per l'83,1% dai premi delle imprese nazionali ed extra SEE, per il 16,9% dai premi

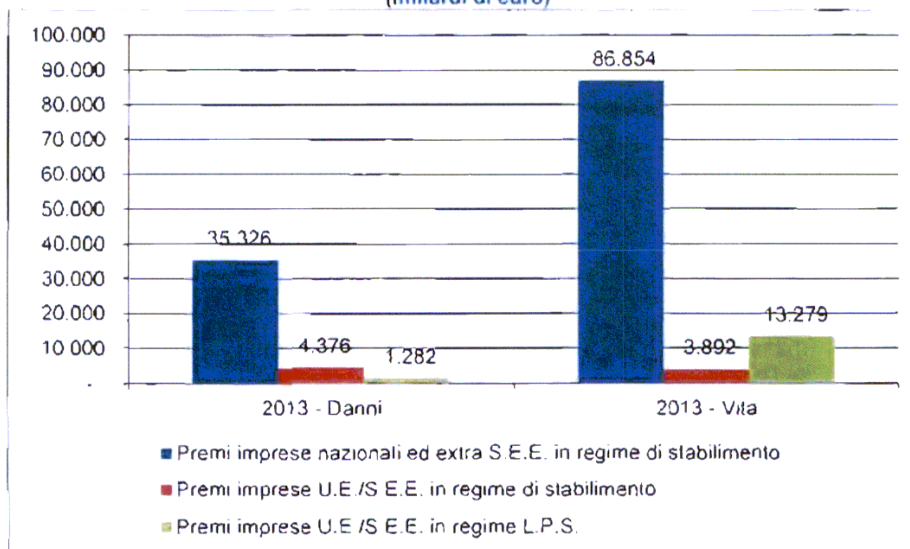
delle imprese UE/SEE, di cui il 3,7% in regime di stabilimento e il 13,1% in regime di libera prestazione di servizi in Italia.

Figura I.15 - Ripartizione della raccolta complessiva sul territorio nazionale distinta tra imprese nazionali/extra SEE e imprese UE/SEE (2011-2013) (miliardi di euro)



Fonte: IVASS.

Figura I.16 - Ripartizione della raccolta Danni e Vita sul territorio nazionale distinta tra imprese nazionali/extra SEE e imprese UE/SEE (2013) (miliardi di euro)



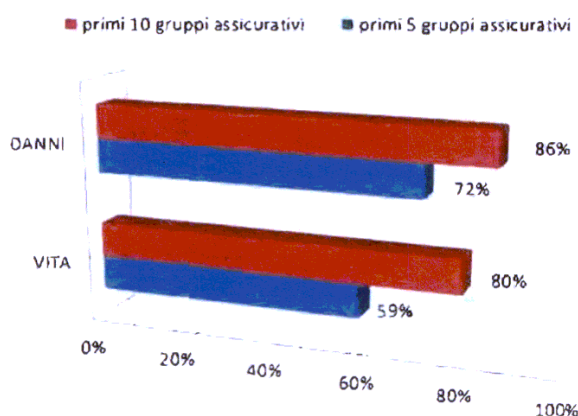
Fonte: IVASS

2.2 - La concentrazione del mercato

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

Il rapporto di concentrazione per i gruppi assicurativi, valutato separatamente per il comparto vita e per quello danni come incidenza della raccolta dei primi cinque gruppi assicurativi sul totale della raccolta – in ragione della sostanziale diversità dei due mercati – (figura I.17), fornisce il quadro seguente: nel ramo vita si registra una quota detenuta dai primi cinque gruppi assicurativi pari al 58,6%, con riferimento ai primi 10 gruppi assicurativi assume un valore pari all'80%; nel ramo danni le quote di mercato registrate dai primi cinque e dai primi dieci gruppi assicurativi sono pari, rispettivamente, al 71,7% ed all'86,5%.

Figura I.17 – Rapporti di concentrazione per gruppi



Fonte: IVASS.

Avuto invece riguardo al grado di concentrazione, prendendo a riferimento le singole imprese, le quote di mercato si differenziano tra vita e danni e i dati relativi alla raccolta premi subiscono alcuni cambiamenti rispetto all'anno precedente per via di operazioni di fusione e/o trasferimenti di portafoglio: le prime cinque imprese vita hanno raccolto il 45,1% (49,2% nel 2013) dei premi; mentre la porzione detenuta dalle principali cinque imprese del mercato danni è stata pari al 60,5% (53,3% nel 2013).

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.4.

Tavola I.4 - Produzione e attivi rispetto agli assetti proprietari e al gruppo di controllo - Anno 2014

	premi		investimenti	
	(lavoro diretto italiano)	%	classe C	%
Società controllate da soggetti esteri di nazionalità UE	32.246.393	22,5%	98.413.430	18,9%
Società controllate da soggetti extra UE	2.696.709	1,9%	12.857.552	2,5%
Rappresentanze extra UE	374.867	0,3%	463.145	0,1%
Società controllate dallo Stato e da enti pubblici italiani	18.327.267	11,4%	72.992.694	14,0%
Società controllate da soggetti privati italiani ripartite per settore economico prevalente di attività del gruppo di appartenenza, di cui:	82.038.808	57,2%	309.797.487	59,5%
<i>settore industria e servizi</i>	419.522	0,5%	261.303	0,1%
<i>settore assicurativo</i>	57.158.800	69,7%	229.953.657	74,2%
<i>settore bancario e finanziario</i>	24.460.486	29,8%	79.582.527	25,7%
Società a partecipazione paritetica assicurativa-bancaria, di cui:	9.533.918	6,7%	26.276.120	5,0%
<i>assicurazioni italiane</i>	223.307	2,7%	298.883	1,1%
<i>assicurazioni estere di nazionalità UE</i>	9.410.611	97,3%	25.977.237	98,9%
Totale complessivo	143.317.962	100,0	520.800.428	100,0

Fonte: IVASS.

L'esame dei dati evidenzia che nel 2014 i soggetti privati italiani detenevano il 57,2% della produzione e il 59,5% degli investimenti di classe C, in calo rispetto al 2013 (rispettivamente 58,9% e 60,4%). Al contrario, risultano sostanzialmente stabili sia la produzione che gli investimenti di classe C per i soggetti esteri di nazionalità UE, pari rispettivamente al 22,5% e al 18,9% (22,2% e 18,9% nel 2013). 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 detengono nel 2014 il 29,8% della produzione e il 25,7% degli investimenti di classe C, in crescita rispetto al 2013 (rispettivamente 28,4% e 23,3%). 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

Gli iscritti: consistenza e ripartizione geografica

Al 31 dicembre 2014 risultano iscritti nel Registro Unico n. 244.235 intermediari (n. 243.499 nel 2013), a cui si aggiungono n. 7.833 intermediari esteri iscritti nell'Elenco annesso (n. 8.022 nel 2013).

Di seguito si forniscono le informazioni di dettaglio sul numero degli iscritti nelle singole sezioni:

Tavola I.5 - Registro Unico degli Intermediari

Sezioni	Tipo intermediario	Numero iscritti
A	Agenti	25.533 persone fisiche
		9.515 società
B	Mediatori	4.015 persone fisiche
		1.558 società
C	Produttori diretti	7.252 persone fisiche
D	Banche, intermediari finanziari, SIM, Poste Italiane s.p.a. - divisione servizi di banco posta	642 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	183.488 persone fisiche
		12.232 società
Elenco annesso	Intermediari con residenza o sede legale in un altro Stato membro SEE	7.833

Fonte: IVASS (RUI).

Gli agenti e i brokers iscritti nel RUI al 31 dicembre 2014 si distribuiscono nel territorio nazionale¹¹ secondo la seguente ripartizione per regione:

Tavola I.6 - Ripartizione regionale di agenti e brokers

Regioni	Agenti Persone fisiche e giuridiche	%	Brokers Persone fisiche e giuridiche	%	Abitanti per ogni intermediario (solo Persone fisiche)
Valle d'Aosta	100	0,3	13	0,2	1.531
Piemonte	3.224	9,2	402	7,2	1.644
Liguria	1.214	3,5	312	5,6	1.431
Lombardia	6.368	18	1.381	25	1.811
Veneto	3.212	9,2	415	7,4	1.892
Trentino-Alto Adige	697	2	94	1,7	1.916
Friuli-Venezia Giulia	760	2,2	127	2,3	1.918
Emilia-Romagna	2.680	7,6	339	6,1	2.069
Toscana	2.635	7,5	359	6,4	1.730
Marche	1.003	2,8	79	1,4	1.973
Umbria	653	1,9	71	1,3	1.748
Lazio	3.585	10	890	16	1.878
Abruzzo	866	2,5	64	1,2	1.956
Molise	190	0,5	13	0,2	2.112
Puglia	1.750	5	170	3	2.658
Basilicata	319	0,9	26	0,5	2.295
Campania	1.839	5,2	472	8,5	3.469
Calabria	946	2,7	42	0,8	2.609
Sicilia	2.123	6	259	4,8	2.890
Sardegna	906	2,6	45	0,8	2.350
Totale	35.048	100	5.573	100	2.089

Fonte: IVASS.

¹¹ Dati riferiti alla residenza per le persone fisiche e alla sede legale per le società.

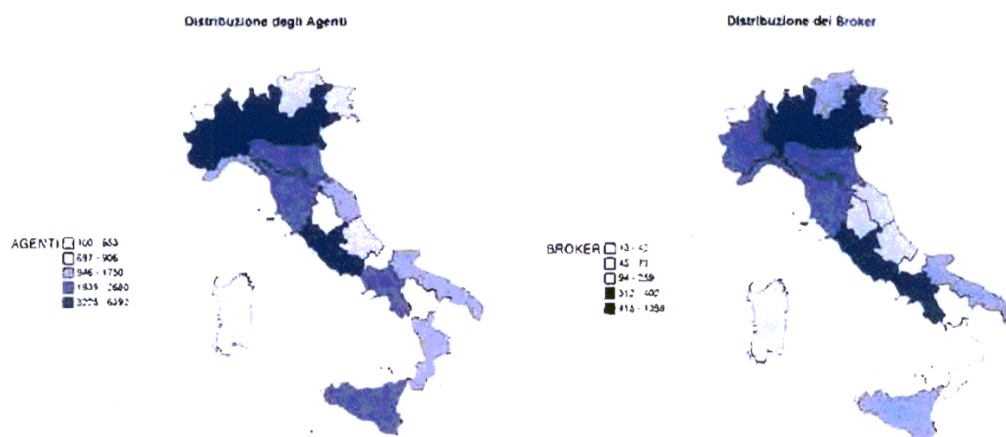
La regione con una maggiore presenza di intermediari (sia agenti che brokers) è la Lombardia; seguono il Lazio e, per le agenzie, il Piemonte e il Veneto. Rilevante, in proporzione, la presenza di brokers in Campania. Inoltre, considerando i soli intermediari persone fisiche, la regione Liguria è quella che presenta il minor numero di residenti per intermediario (1.431 ab.) mentre è la Campania, con 3.469 residenti per intermediari, quella con la più contenuta densità.

Nel Nord resta comunque concentrata la prevalenza degli intermediari, con oltre la metà degli iscritti al RUI; segue il Centro con una percentuale del 25% circa.

	Agenti	%	Brokers	%	Totale	%
Nord	18.253	52,1	3.083	55,3	21.336	52,5
Centro	8.722	24,9	1.463	26,3	10.185	25,1
Sud	5.044	14,4	723	13	5.767	14,2
Isole	3.029	8,6	304	5,4	3.333	8,2

Fonte: IVASS.

Figura I.18



Le istruttorie gestite nel 2014

La tabella che segue riporta le tipologie e i numeri dei procedimenti conclusi nel corso del 2014:

Tavola I.8

	Sez. A	Sez. B	Sez. C	Sez. D	Sez. E	Elenco Annesso	Totale
Iscrizioni	494	175	9.385	14	36.390	653	47.111
Cancellazioni	1.266	188	11.117	26	22.177	481	35.255
Reiscrizioni	22	7	8.933				8.962
Passaggi di sezione	604	78	2.580		734		3.996
Estensioni dell'attività all'estero	9	643		1			653
Inoperatività/operatività	538	266		41			845
Variazioni RUI a conclusione di procedimenti disciplinari	95	63	1		243		402
Variazioni dati anagrafici	2.365	843	3	48	1.408	127	4.794
Totale	5.393	2.283	32.019	130	60.952	1.261	102.018

Fonte: IVASS

Criticità interventi di aggiornamento del Database RUI

È stato definito e avviato il piano d'azione finalizzato alla gestione delle posizioni degli iscritti nel RUI inadempienti all'obbligo di pagamento del contributo di vigilanza e/o inoperativi da oltre tre anni. A seguito di un'approfondita analisi volta a identificare e quantificare i fenomeni di morosità/inoperatività, si è proceduto alla cancellazione d'ufficio dei soggetti risultati privi dei requisiti per il mantenimento dell'iscrizione. Il piano d'azione è tuttora in corso.

Il 2014 ha inoltre visto l'avvio di una nuova procedura di accoglimento delle istanze di iscrizione/cancellazione dei collaboratori di intermediari esteri iscritti nell'Elenco Annesso, che prevede la pubblicazione sul sito IVASS, con cadenza quindicinale, di un elenco in formato elettronico dei collaboratori.

Contemporaneamente è stata condotta anche un'azione di verifica di eventuali disallineamenti tra il Database RUI - collaboratori Elenco annesso e i database degli intermediari esteri iscritti con lo scopo di aggiornamento del RUI.

L'Istituto svolge altresì un monitoraggio a campione degli iscritti nel RUI per la verifica delle autocertificazioni rilasciate in sede di iscrizione. I profili oggetto di verifica riguardano:

- la permanenza in capo agli intermediari iscritti nelle sezioni A, B, C ed E del requisito dell'onorabilità;
- l'assenza di procedure concorsuali in capo agli iscritti in tutte le sezioni del RUI;
- la stipula da parte degli iscritti nelle sezioni A e B del RUI della necessaria copertura assicurativa di responsabilità civile professionale;
- il possesso di adeguate conoscenze professionali.

La prova di idoneità per l'iscrizione nel RU 1

Nel mese di giugno 2014 si è conclusa la prova di idoneità per l'iscrizione nelle Sezioni A e B del Registro - sessione 2013 - alla quale hanno partecipato n. 3.594 candidati su n. 6.040 ammessi: hanno conseguito l'idoneità n. 868 esaminati (pari al 24% dei presenti). A dicembre è stata bandita una nuova prova di idoneità.

Le domande di partecipazione pervenute, presentate esclusivamente *on line* tramite apposito applicativo accessibile dal portale attivo sul sito IVASS sono in totale 5.716.

L'analisi delle domande pervenute mostra una significativa prevalenza della partecipazione maschile (68%) rispetto a quella delle donne (32%).

Quanto alla distribuzione territoriale, la provenienza dei candidati risulta concentrata in quattro regioni: Lombardia, Lazio, Campania e Sicilia.

Rispetto all'età dei candidati, il picco massimo si raggiunge tra i 31 e i 35 anni.

3. - LA RACCOLTA PREMI

Nel 2014 la raccolta premi lordi contabilizzati del portafoglio italiano ed estero è stata pari a 146,5 miliardi di euro con un incremento del 19,9% rispetto al 2013 (122,2 miliardi di euro). I premi del portafoglio italiano (diretto e indiretto) sono pari a 144,2 miliardi di euro (+20,4% rispetto al 2013).

I premi del solo lavoro diretto italiano ammontano a 143,3 miliardi di euro (+20,7% rispetto al 2013): di questi il 77,1% riguarda il settore vita, pari a 110,5 miliardi di euro (+29,9% rispetto al 2013) mentre il 22,9% è relativo alla gestione danni, pari a 32,8 miliardi di euro (-2,6% rispetto al 2013).

Il peso della raccolta diretta italiana nel settore auto (r.c. auto e corpi di veicoli terrestri) è stato pari al 12,3% del totale del mercato e al 53,6% del settore danni (rispettivamente 15,7% e 55,3% nel 2013).

Il rapporto tra i premi del portafoglio diretto italiano e il prodotto interno lordo è cresciuto, passando dal 7,4%¹² del 2013 all'8,9% del 2014.

¹² La stima del PIL degli anni precedenti è stata revisionata da parte dell'ISTAT e pertanto è stata ricalcolata l'incidenza della raccolta premi sul PIL per il 2013.

Tavola I.9 - Premi del portafoglio diretto italiano

		(milioni di euro)				
		2005	2006	2007	2008	2009
Vita		73.471	69.377	61.439	54.565	81.118
	var. %	-	-5,6%	-11,4%	-11,2%	48,7%
Danni		36.309	37.125	37.656	37.453	36.685
	var. %	-	2,2%	1,4%	-0,5%	-2,1%
<i>di cui: comparto auto</i>		21.325	21.583	21.492	20.814	20.094
	var. %	-	1,2%	-0,4%	-3,2%	-3,5%
<i>di cui: altri rami danni</i>		14.984	15.542	16.164	16.640	16.591
	var. %	-	3,7%	4,0%	2,9%	-0,3%
Totale Vita e Danni		109.780	106.502	99.095	92.018	117.801
	var. %	-	-3,0%	-7,0%	-7,1%	28,0%
<hr/>						
		2010	2011	2012	2013	2014
Vita		90.114	73.869	69.715	85.100	110.518
	var. %	11,1%	-18,0%	-5,6%	22,1%	29,9%
Danni		35.806	36.358	35.413	33.687	32.800
	var. %	-2,9%	2,1%	-2,6%	-4,9%	-2,6%
<i>di cui: settore auto</i>		19.831	20.652	20.190	18.644	17.566
	var. %	-0,8%	3,6%	-2,2%	-7,7%	-5,8%
<i>di cui: altri rami danni</i>		15.775	15.706	15.223	15.043	15.234
	var. %	-4,9%	-0,4%	-3,1%	-1,2%	1,3%
Totale Vita e Danni		125.719	110.227	105.128	118.787	143.318
	var. %	6,9%	-12,5%	-4,6%	13,0%	20,7%

Fonte: IVASS.

3.1 - I rami vita

Prosegue l'inversione di tendenza, iniziata nel 2013, rispetto ai due anni precedenti e, in particolare, rispetto al forte calo del 2011 (-18%), della raccolta premi del comparto vita (lavoro diretto italiano) che risulta in aumento del 29,9% nei confronti dell'anno precedente. I prodotti di ramo I hanno chiuso il 2014 con un incremento del 27,1% (26,9% nel 2013); la crescita maggiore si evidenzia nei rami III e V, i quali hanno registrato entrambi un incremento del 40,8%.

Tavola I.10 - Rami vita - Andamento della raccolta per ramo (lavoro diretto italiano)

	(milioni di euro)									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ramo I	33.871	32.746	27.166	31.430	64.741	67.844	56.698	51.191	64.959	82.578
variaz. %	-	-3,3%	-17,0%	15,7%	106,0%	4,8%	-16,4%	-9,7%	26,9%	27,1%
ramo II										
variaz. %										
ramo III	26.389	27.385	29.053	18.558	9.732	15.409	12.496	13.800	15.514	21.837
variaz. %	-	3,8%	6,1%	-36,1%	-47,6%	58,3%	-18,9%	10,4%	12,4%	40,8%
ramo IV	24	23	30	25	26	27	32	44	52	67
variaz. %	-	-2,4%	32,8%	-17,1%	4,3%	4,1%	16,6%	36,8%	19,0%	28,9%
ramo V	12.692	8.938	4.469	3.196	5.078	5.154	3.131	2.815	3.282	4.622
variaz. %	-	-29,6%	-50,0%	-28,5%	58,9%	1,5%	-39,3%	-10,1%	16,6%	40,8%
ramo VI	495	285	720	1.356	1.539	1.679	1.512	1.866	1.292	1.413
variaz. %	-	-42,4%	152,5%	88,3%	13,5%	9,1%	-9,9%	23,4%	-30,7%	9,3%
totale	73.471	69.377	61.439	54.565	81.116	90.114	73.869	69.715	85.100	110.518
	-	-5,6%	-11,4%	-11,2%	48,7%	11,1%	-18,0%	-5,6%	22,1%	29,9%

Fonte: IVASS.

In corrispondenza della positiva tendenza nella raccolta, a eccezione degli anni 2007-2008 e 2011-2012 caratterizzati dalla instabilità economica durante la crisi finanziaria e dei debiti sovrani, si osserva uno speculare andamento del comparto vita anche in termini di raccolta netta (espressa come saldo tra premi ed oneri per sinistri) che, come mostra il prospetto seguente, è positiva e misura nel 2014 45.941 milioni di euro (pari a circa il doppio del valore registrato all'inizio dell'ultimo quinquennio).

Tavola I.11 - Andamento Premi e Oneri (riscatti, capitali e rendite maturate)
Gestione vita 2005-2014 - lavoro diretto italiano

	(milioni di euro)									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
premi complessivi	73.471	69.377	61.439	54.565	81.116	90.114	73.869	69.715	85.100	110.518
oneri relativi a sinistri	-43.710	-57.804	-74.316	-65.547	-57.198	-66.801	-73.971	-75.022	-66.788	-84.577
di cui riscatti	-25.017	-35.412	-48.765	-41.765	-32.053	-36.496	-46.496	-47.198	-40.353	-37.630
di cui capitali e rendite maturate	-18.693	-22.392	-25.551	-23.782	-25.145	-30.305	-27.475	-27.824	-26.425	-46.947
raccolta netta	29.761	11.573	-12.877	-10.982	23.918	23.313	-102	-5.306	18.312	45.941

Fonte: IVASS.

Nella tavola I.12 è illustrato l'andamento del rapporto degli oneri per sinistri e dei riscatti rispetto ai premi. I due indicatori assumono valori più elevati in corrispondenza dei bienni 2007-2008 e 2011-2012 maggiormente interessati dalla crisi dei mercati finanziari e dei debiti sovrani, periodi in cui, a fronte del calo della raccolta premi, si è registrato un maggiore volume di oneri per sinistri e per riscatti.

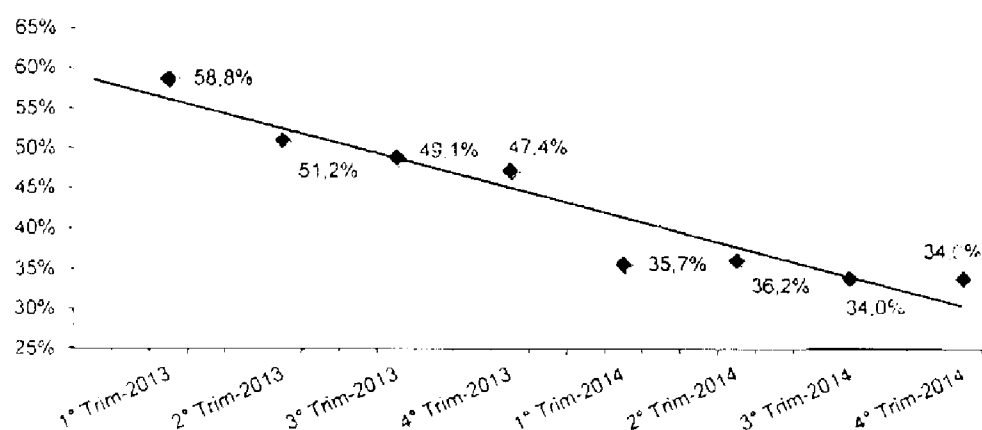
Tavola I.12 - Andamento oneri e riscatti rispetto ai premi
Gestione vita 2005-2014 - portafoglio diretto italiano

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
oneri relativi ai sinistri/premi	59,5%	83,3%	121,0%	120,1%	70,5%	74,1%	100,1%	107,6%	78,5%	58,4%
riscatti/premi	34,1%	51,0%	79,4%	76,5%	39,5%	40,5%	62,9%	67,7%	47,4%	34,0%

Fonte: IVASS.

Nella figura I.19 è illustrato l'andamento, negli ultimi due anni, del rapporto oneri per riscatti su premi per il complesso dei rami vita.

Figura I.19 - Andamento dei riscatti rispetto ai premi
(valori in percentuale)



Fonte: IVASS.

L'esame dell'andamento dei riscatti nel tempo mette in luce un trend di riduzione dell'indice al netto di fluttuazioni stagionali, segnalando un costante miglioramento della posizione di liquidità del mercato.

La tavola I.13 riporta, in particolare, il rapporto tra la raccolta e gli oneri per sinistri, entrambi 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 al netto dei riscatti) ed in uscita (oneri al netto dei riscatti).

Tavola I.13 - Indice di liquidità - Rapporto della raccolta e degli oneri - al netto dei riscatti

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
entrate nette (a)*	48.454	33.965	12.674	12.800	49.083	53.619	27.377	22.517	44.747	72.888
uscite nette (b)**	18.693	22.392	25.551	23.782	25.145	30.306	27.474	27.824	26.436	26.947
Indice (a)/(b)	2,59	1,52	0,50	0,54	1,95	1,77	1,00	0,81	1,69	2,70

* Entrate nette: raccolta premi al netto dei riscatti.

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

Fonte: IVASS.

3.1.1 - I prodotti vita

Le polizze tradizionali hanno inciso per una quota pari al 78% sul totale dei prodotti individuali (79% nel 2013), mentre le polizze c.d. "finanziarie", *unit* e *index-linked*, per il 21% (19% nel 2013).

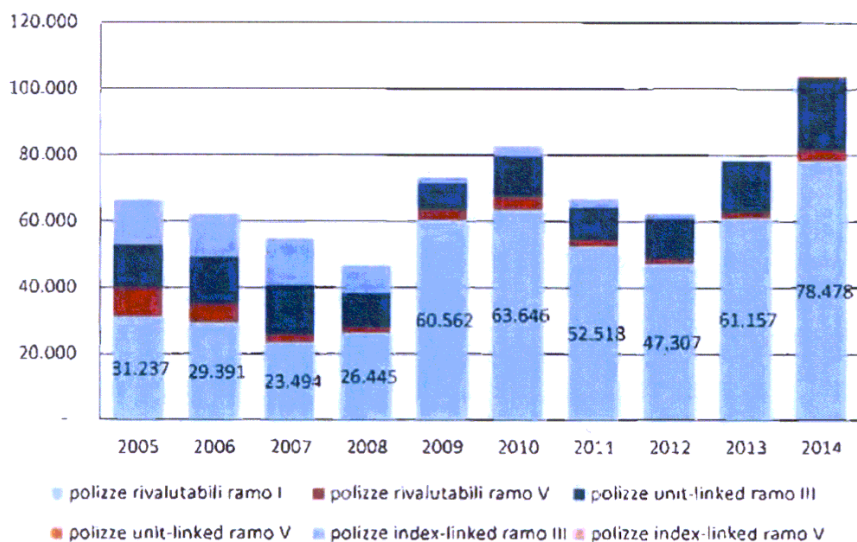
Tavola I.14 - Rami vita - polizze individuali - Andamento della raccolta per tipologia di prodotto (lavoro diretto italiano)

		(milioni di euro)				
		2005	2006	2007	2008	2009
polizze rivalutabili	ramo I	31.237	29.391	23.494	26.445	60.562
	ramo V	8.575	5.522	2.267	1.465	3.049
	totale rivalutabili	39.812	34.913	25.761	27.910	63.611
	variaz. perc. annua	0	-12,3%	-26,2%	8,3%	127,9%
	incidenza delle polizze rivalutabili sul totale delle individuali	59%	55%	46%	58%	85%
polizze unit-linked	ramo III	12.967	14.252	14.964	10.439	7.925
	ramo V	374,4	10,1	16,7	2,7	12,4
polizze index-linked	ramo III	13.411	13.111	14.075	8.060	1.773
	ramo V	- 0,0	-	-	-	-
totale polizze "finanziarizzate"		26.752	27.373	29.056	18.501	9.710
variaz. perc. annua		0	2,3%	6,1%	-36,3%	-47,5%
incidenza delle polizze "finanziarizzate" sul totale delle individuali		40%	43%	52%	38%	13%
totale individuali *		67.267	63.413	55.915	48.442	74.654
		2010	2011	2012	2013	2014
polizze rivalutabili	ramo I	63.646	52.518	47.307	61.157	78.478
	ramo V	3.710	1.788	1.268	1.735	3.310
	totale rivalutabili	67.356	54.306	48.575	62.892	81.788
	variaz. perc. annua	5,9%	-19,4%	-10,6%	29,5%	30,0%
	incidenza delle polizze rivalutabili sul totale delle individuali	80%	79%	76%	79%	78%
polizze unit-linked	ramo III	12.339	10.097	12.496	15.383	21.802
	ramo V	2,6	5,1	1,6	1,1	0,8
polizze index-linked	ramo III	3.058	2.385	1.291	120	24
	ramo V	0,01	-	66,7	-	-
totale polizze "finanziarizzate"		15.399	12.487	13.856	15.505	21.827
variaz. perc. annua		58,6%	-18,9%	11,0%	11,9%	40,8%
incidenza delle polizze "finanziarizzate" sul totale delle individuali		18%	18%	22%	19%	21%
totale individuali *		84.556	68.405	63.916	79.890	104.920

* 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.

Nel 2014 si consolidano i risultati raggiunti a chiusura dell'esercizio 2013, anno in cui si è verificata un'inversione di tendenza rispetto al 2012. Infatti, si conferma il forte ritmo di crescita (intorno al 30%) delle polizze rivalutabili e riprende a svilupparsi (+40,8%) anche il settore delle polizze "finanziarizzate", essenzialmente per l'andamento delle unit-linked.

Figura I.26 - Composizione delle polizze individuali (milioni di euro)



Fonte: IVASS.

3.1.2 - La distribuzione della produzione vita

Gli sportelli bancari e postali continuano a costituire il canale maggiormente utilizzato nel settore vita, con una incidenza in aumento rispetto all'esercizio precedente (62% nel 2014; 59,1% nel 2013). Ciò principalmente a seguito della ripresa del risparmio verso le polizze tradizionali, che ha registrato un incremento della raccolta vicino al 30%. Nello specifico, si è evidenziato un aumento del peso del canale bancario soprattutto nella raccolta dei prodotti di ramo I (68,6%; 65,3% nel 2013); il peso della distribuzione con questo canale dei prodotti di ramo III si è, invece, mantenuto stabile (45,9%; 45,3% nel 2013). L'espansione tendenziale del canale è attribuibile alla rilevanza assunta dal fenomeno della "bancassurance".

Risulta sostanzialmente stabile la distribuzione dei prodotti vita attraverso i promotori finanziari (16,8% nel 2014; 16,7% nel 2013) con un incremento dei premi pari circa al 30% rispetto all'anno precedente. In particolare esso si conferma anche nel 2014 il canale più utilizzato nella distribuzione dei prodotti di ramo III, con un'incidenza del 48,7% (48,5% nel 2013).

Viceversa il canale agenziale continua a registrare un calo passando dal 23% del 2013 al 20,2% nel 2014; tale riduzione si è riscontrata in particolare nella raccolta di prodotti di ramo I

(21%; 23,6% nel 2013) e di ramo III, dove la stessa ha ripreso a diminuire, dopo l'incremento registrato nel 2013 (5,3%; 6,1% nel 2013).

Tavola I.15 - Canali distributivi rami vita (%)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
sportelli bancari e postali	61,4%	59,5%	58,0%	53,7%	58,8%	60,3%	54,7%	48,6%	59,1%	62,0%
canale agenziale	29,5%	30,7%	31,0%	34,3%	23,7%	22,6%	25,6%	26,6%	23,0%	20,2%
promotori finanziari	7,5%	8,3%	9,0%	10,1%	16,3%	15,8%	18,3%	23,3%	16,7%	16,8%
vendita diretta e brokers	1,6%	1,5%	2,0%	1,9%	1,2%	1,3%	1,4%	1,5%	1,2%	1,0%

Fonte: IVASS

3.2 - I rami danni

La produzione del mercato danni (lavoro diretto italiano) è risultata in contrazione per il terzo anno consecutivo (-2,6%), tuttavia in misura minore rispetto al -4,9% del 2013. La riduzione della raccolta è ascrivibile principalmente al comparto auto (-5,8%) che rappresenta il 53,7% della produzione dei rami danni nel lavoro diretto italiano (55,4% nel 2013).

Tavola I.16 - Raccolta premi dei rami danni (premi contabilizzati del lavoro diretto italiano)

Comparto	Ramo	(migliaia di euro)				
		2013	Incid. %	2014	Incid. %	Δ%
Comparto salute	<i>Infortuni</i>	2.957.573	8,8%	2.973.552	9,1%	0,5%
	<i>Malattie</i>	2.069.911	6,1%	2.056.412	6,3%	-0,7%
	Totale	5.027.484	14,9%	5.029.964	15,3%	0,0%
Comparto auto	R.C. auto	16.230.274	48,2%	15.179.672	46,3%	-6,5%
	R.C. veicoli marittimi	32.434	0,1%	31.567	0,1%	-2,7%
	<i>Corpi di veicoli terrestri</i>	2.413.239	7,2%	2.386.564	7,3%	-1,1%
	Totale	18.675.947	55,4%	17.597.803	53,7%	-5,8%
Trasporti	<i>Corpi ferroviari</i>	3.814	0,0%	4.064	0,0%	6,6%
	<i>Corpi aerei</i>	22.373	0,1%	17.932	0,1%	-19,8%
	<i>Corpi marittimi</i>	244.107	0,7%	239.442	0,7%	-1,9%
	<i>Merci trasportate</i>	187.026	0,6%	171.331	0,5%	-8,4%
	<i>R.C. aeromobili</i>	13.698	0,0%	14.354	0,0%	4,8%
	Totale	471.018	1,4%	447.123	1,4%	-5,1%
Comparto property	<i>Incendio ed elementi naturali</i>	2.283.689	6,8%	2.295.208	7,0%	0,5%
	<i>Altri danni ai beni</i>	2.663.339	7,9%	2.777.128	8,5%	4,3%
	<i>Perdite pecuniarie</i>	456.944	1,4%	512.969	1,6%	12,3%
	Totale	5.403.972	16,0%	5.585.305	17,0%	3,4%
R.C. generale	R.C.G.	2.847.889	8,5%	2.830.895	8,6%	-0,6%
Credito/Cauzione	Credito	85.481	0,3%	70.390	0,2%	-17,7%
	Cauzione	379.287	1,1%	383.908	1,2%	1,2%
	Totale	464.768	1,4%	454.298	1,4%	-2,3%
Tutela/Assistenza	<i>Tutela legale</i>	290.970	0,8%	307.318	0,9%	5,6%
	<i>Assistenza</i>	505.112	1,5%	547.493	1,7%	8,4%
	Totale	796.082	2,4%	854.811	2,6%	7,4%
	Totale Danni	33.687.160	100,0%	32.800.199	100,0%	-2,6%

Fonte: IVASS

La raccolta premi dei compact salute e r.c. generale risulta sostanzialmente stabile mentre si registra un incremento per il settore property (rami incendio ed elementi naturali, altri danni ai beni e perdite pecuniarie) e per il complesso dei rami tutela legale e assistenza (rispettivamente +3,4% e +7,4%). Si segnala una riduzione della raccolta per il ramo r.c. auto e natanti, pari al -6,5%, che incide, nel 2014, per il 46,4% sul complesso dei rami danni (48,3% nel 2013). I rami infortuni e malattia si sono mantenuti sostanzialmente stabili rispetto al 2013. Infine, risulta in calo il comparto trasporti (-5,1%).

4.2.1 La distribuzione della produzione danni

La tavola I.17 riporta la serie storica della composizione della distribuzione dei rami danni per canali. Rispetto al 2013, la quota intermediata dal canale agenziale ha registrato una flessione di circa un punto e mezzo percentuale passando da 83,2% a 81,7%, mentre si attestano all'8,5% e al 3,9% del totale, rispettivamente, la vendita di polizze attraverso i broker e tramite il canale bancario. Resta attestata allo 0,2% la quota raccolta attraverso i promotori finanziari. In progressivo aumento è risultata l'incidenza delle altre forme di vendita diretta (5,7%).

Nel decennio 2005-2014 si osserva la progressiva, anche se lenta, crescita dei canali di vendita diretta, degli sportelli bancari e dei promotori finanziari che hanno eroso la quota del canale agenziale.

Tavola I.17 - Canali distributivi rami danni (%)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
canale agenziale	87,1%	87,1%	87,0%	86,4%	85,1%	84,4%	83,7%	84,1%	83,2%	81,7%
brokers	7,6%	7,3%	7,0%	7,5%	8,4%	8,0%	8,0%	7,4%	7,8%	8,5%
vendita diretta	3,9%	3,9%	4,0%	3,8%	3,9%	4,1%	4,7%	5,2%	5,5%	5,7%
sportelli bancari e promotori finanziari	1,4%	1,7%	2,0%	2,3%	2,7%	3,5%	3,6%	3,3%	3,7%	4,1%

Fonte: IVASS.

4. - LA SITUAZIONE PATRIMONIALE

4.1 - Attivi e investimenti

Alla fine del 2014 il volume degli investimenti dell'intero mercato assicurativo (con esclusione delle imprese riassicuratrici) ammontava a 629,6 miliardi di euro, di cui l'87,3% (549,9 miliardi di euro) nella gestione vita e il restante 12,7% (79,7 miliardi di euro) nella gestione danni. Gli investimenti sono risultati in crescita del +11,8% rispetto all'anno precedente.

Gli investimenti relativi alla sola classe C, per i quali le imprese vita sopportano il rischio, sono passati da 387,1 miliardi di euro del 2013 a 441,1 miliardi di euro nel 2014 con un incremento del 14%.

L'investimento complessivo delle gestioni vita e danni in titoli obbligazionari e altri titoli a reddito fisso incide per il 78,8% (rispetto al 78,0% del 2013), con un incremento in controvalore del 12,8%.

I titoli azionari in portafoglio hanno registrato una riduzione dell'1,6% rispetto all'esercizio precedente (+14,3% nel 2013), riducendo la relativa incidenza sul totale degli investimenti dal 12,3% del 2013 al 10,8% nel 2014.

La presenza del settore immobiliare è lievemente scesa (incidenza passata dall'1,4% del 2013 all'1,2% nel 2014), mentre è leggermente salita quella di fondi comuni e Sicav (5,6% nel 2013, 6,8% nel 2014).

La tavola I.18 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 2014.

Tavola I.18 - Investimenti vita (classe C) e danni

	<i>(milioni di euro)</i>									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
immobili	1,7%	1,9%	2,0%	1,8%	1,6%	1,7%	1,6%	1,4%	1,2%	
azioni	16,4%	17,1%	17,3%	16,0%	14,0%	13,2%	11,6%	12,3%	10,8%	
obbligazioni	74,1%	72,0%	71,4%	73,5%	75,8%	76,6%	78,1%	78,0%	78,8%	
quote di fondi comuni/azioni sicav	3,5%	4,6%	4,6%	4,6%	4,8%	5,2%	5,3%	5,6%	6,8%	
altri investimenti	4,2%	4,5%	4,7%	4,1%	3,8%	3,3%	3,4%	2,7%	2,5%	
totale investimenti	337.694	329.075	317.696	372.268	404.870	412.472	429.454	466.147	520.800	

Fonte: IVASS.

Nel settore vita, l'investimento in titoli obbligazionari si è mantenuto elevato: risulta incrementato del +14,1% (323 miliardi di euro nel 2013; 368,5 miliardi di euro nel 2014), rimanendo stabile in termini di incidenza sul totale degli investimenti vita, pari all'83,5% nel 2014.

L'incidenza del comparto azionario è diminuita dal 7,7% del 2013 al 6,8% del 2014, mentre è salita quella dell'investimento in quote di fondi comuni e azioni Sicav (5,7% nel 2013; 6,9% nel 2014).

Tavola I.19 - Investimenti vita di classe C

	<i>(milioni di euro)</i>									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
immobili	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	
azioni	10,4%	11,0%	10,5%	10,0%	8,8%	8,0%	7,2%	7,7%	6,8%	
obbligazioni	80,9%	79,0%	78,5%	79,8%	81,6%	82,4%	83,7%	83,4%	83,5%	
quote di fondi comuni/azioni sicav	3,3%	4,5%	4,8%	4,8%	4,9%	5,3%	5,4%	5,7%	6,9%	
altri investimenti	5,1%	5,0%	5,7%	5,0%	4,4%	4,1%	3,5%	3,1%	2,7%	
totale investimenti	258.860	251.185	241.225	293.616	330.429	338.436	353.734	387.087	441.092	

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 ammontano, alla fine dell'esercizio 2014, a 108,8 miliardi di euro (96,8 miliardi di euro nel 2013), registrano un aumento del +12,4%, dopo un decremento dello -0,7% nell'anno precedente. In dettaglio, tali investimenti si riferiscono per l'88,5% alle prestazioni collegate a prodotti di tipo *unit-linked* e *index-linked* e per il restante 11,5% a investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione.

Per quanto riguarda il settore danni, nel 2014 l'investimento in titoli obbligazionari si è attestato sul 52,4% (51,7% nel 2013). L'incidenza degli investimenti azionari e partecipativi è scesa dal 35% del 2013 al 33,1% nel 2014, mentre quella dei fondi comuni d'investimento e delle azioni di Sicav ha registrato un incremento (4,8% nel 2013, 6,3% nel 2014). L'investimento in immobili registra complessivamente una riduzione del 6,9% dopo un decremento del 4,1% nel 2013, con una incidenza pari al 6,9% sul totale comparto danni (7,5% nel 2013).

Tavola I.20 - Investimenti danni

	(milioni di euro)								
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
immobili	6,1%	6,0%	6,7%	6,8%	7,5%	8,0%	8,2%	7,5%	6,9%
azioni	36,2%	36,0%	38,4%	38,1%	37,1%	35,8%	32,4%	35,0%	33,1%
obbligazioni	52,0%	49,0%	48,8%	50,0%	49,9%	50,4%	52,0%	51,7%	52,4%
quote di fondi comuni/azioni sicav	4,2%	5,0%	3,8%	4,1%	4,2%	4,6%	4,6%	4,8%	6,3%
altri investimenti	1,5%	4,0%	2,3%	1,0%	1,3%	1,2%	2,7%	1,0%	1,2%
totale investimenti	78.834	77.890	76.471	78.652	74.441	74.037	75.720	79.059	79.709

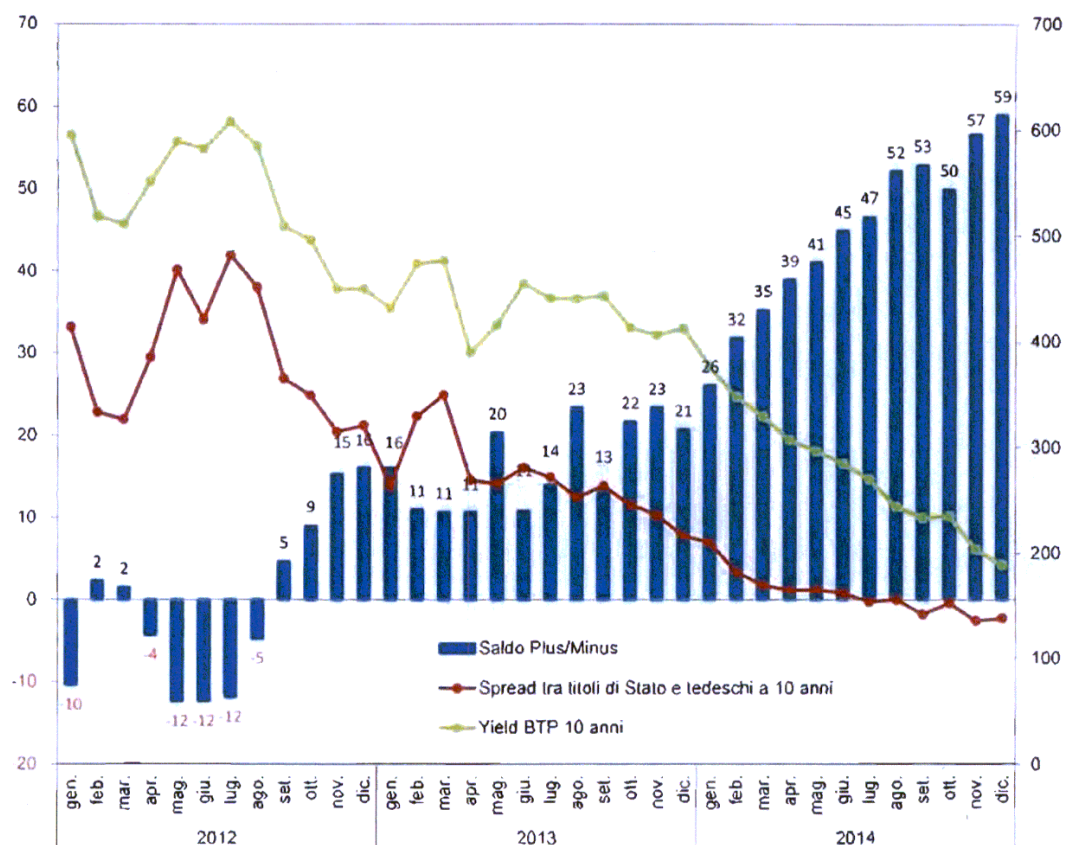
Fonte: IVASS.

Monitoraggio degli investimenti (saldo plus-minus)

Nelle figure I.21 e I.22 sono riportati gli andamenti del saldo plusvalenze/minusvalenze latenti rispettivamente negli investimenti di classe C e negli investimenti legati alle gestioni separate, confrontati sia con l'andamento dello spread sul Bund tedesco dei titoli governativi italiani a 10 anni che del rendimento decennale dei BTP italiani.

Il saldo positivo tra plusvalenze e minusvalenze latenti è in particolare dovuto alla tendenziale riduzione dello spread sui titoli governativi italiani nel corso del 2014.

Figura I.21 - Andamento del saldo plus/minus investimenti classe C e dello spread sui titoli governativi italiani 10 anni (miliardi di euro)

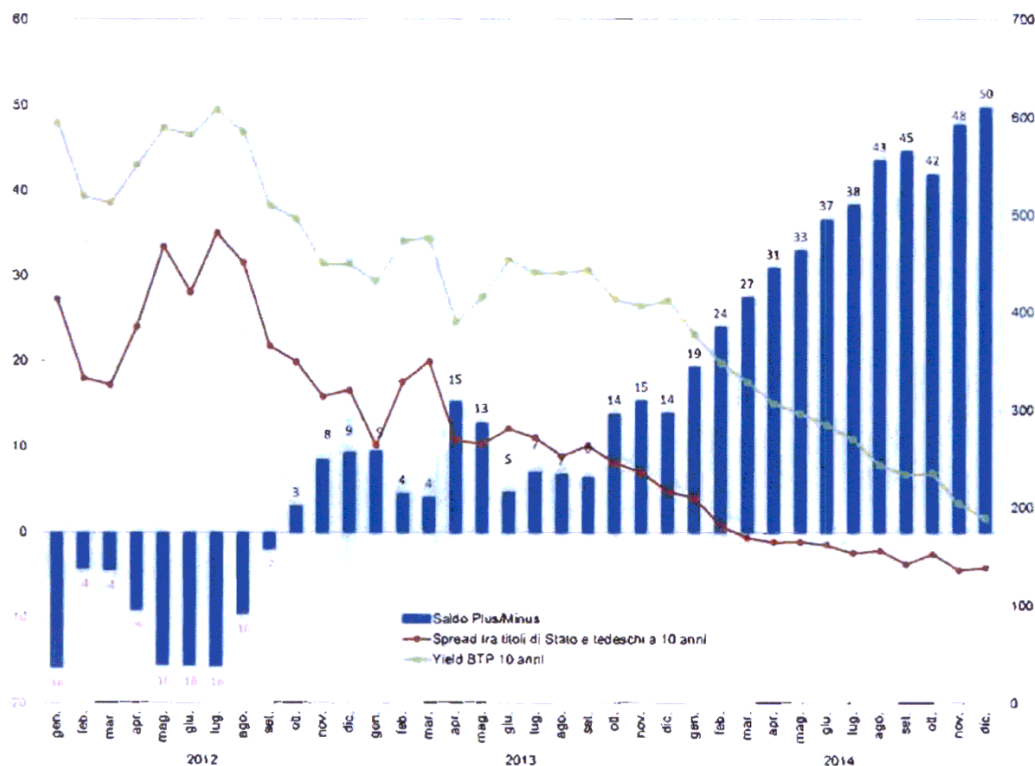


Fonte: IVASS.

Le plusvalenze nette di classe C mantengono un andamento costantemente crescente nel corso del 2014 (figura I.21): a fine 2014 erano attestate ad un valore pari a 59 miliardi di euro (+38 miliardi rispetto alla fine del 2013).

La ripresa delle plusvalenze nette è dovuta principalmente al comparto obbligazionario dei titoli di Stato, ed è quasi esclusivamente concentrata sui titoli detenuti dalle imprese vita.

Figura I.22 - Andamento del saldo plusminus interni totale gestioni separate e dello spread sui titoli governativi italiani 10 anni (miliardi di euro)



Fonte: IVASS.

Analogo andamento è osservabile con riguardo agli investimenti inclusi nelle gestioni separate (cfr. di seguito il paragrafo 5.1.1), nelle quali le plusvalenze latenti nette sono aumentate di circa 36 miliardi di euro ammontando a 50 miliardi di euro a fine 2014.

Il 60% delle plusvalenze nette relative ad investimenti di classe C è riconducibile a attivi ad utilizzo durevole (figura I.23a) mentre circa il 42% delle minusvalenze latenti complessive sono su attivi a utilizzo non durevole (1,1 miliardi su 2,7 miliardi di euro).

Le plusvalenze nette su investimenti di classe C sono concentrate oltre che sui titoli di Stato, sui titoli obbligazionari societari per le imprese vita e su azioni ed immobili per le imprese danni (figura I.23b).

Figura I.23a - Saldo Plusvalenze latenti su investimenti di classe C
(milioni di euro)

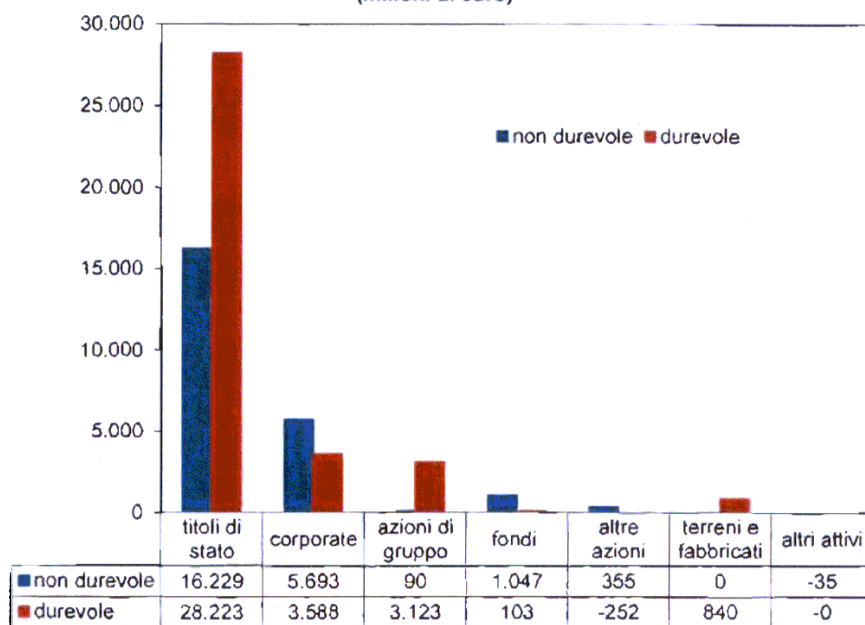
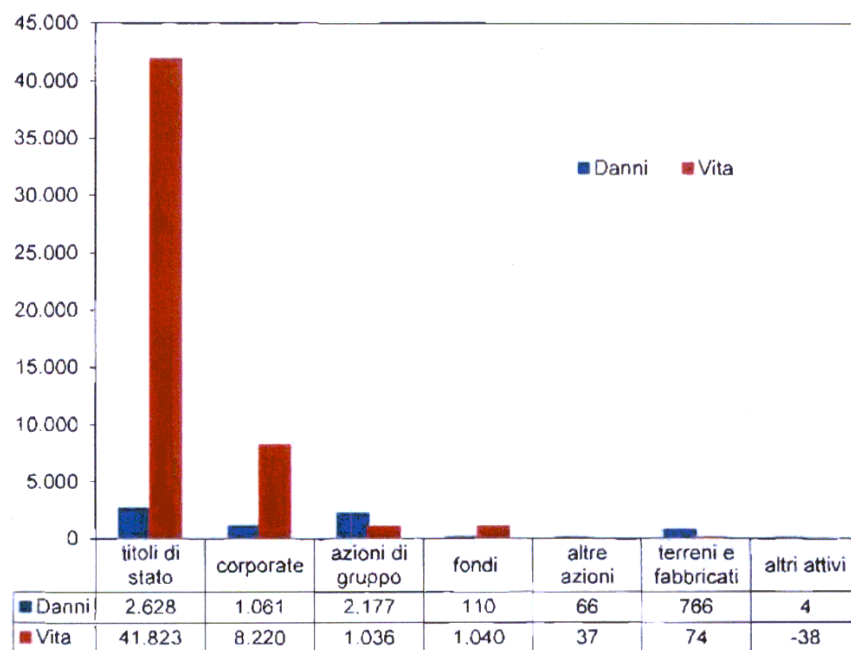


Figura I.23 b - Saldo Plusvalenze latenti su investimenti di classe C
(milioni di euro)



Fonte: IVASS.

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 +12% (476,4 miliardi di euro). Relativamente alla composizione dei titoli destinati alla copertura delle riserve tecniche (classe C) a fine 2014¹³, 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'83,8% nel 2014 (83,5% nel 2013).

	(milioni di euro)									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
titoli di Stato	168.069	180.780	181.111	141.718	173.377	204.617	221.787	241.326	265.793	292.694
obbligazioni	58.316	61.449	70.344	81.274	93.275	96.841	88.848	85.488	89.305	106.545
azioni	21.784	22.038	23.671	19.986	20.137	18.008	15.534	12.704	12.122	12.317
OICR armonizzati	8.156	8.481	10.989	9.754	10.897	11.239	13.357	12.277	15.598	24.075
immobili	9.155	9.816	10.125	11.941	12.209	14.023	15.414	15.263	14.980	15.880
crediti	9.525	9.833	9.979	12.783	11.962	11.680	12.652	12.899	10.987	9.801
depositi	4.043	4.471	4.029	8.881	6.209	5.716	10.565	10.280	9.818	6.285
Investimenti alternativi	-	-	123	323	851	1.158	1.186	1.666	1.399	2.830
altre attività	709	841	731	639	544	516	530	490	455	480
altre categorie	3.949	3.805	3.627	4.746	5.359	6.708	5.290	4.760	5.030	5.530
totale attività	283.727	301.313	294.727	291.823	334.819	370.508	386.163	397.163	425.488	476.438

Fonte: IVASS.

Le tavole A1, A2 e A3 in Appendice riportano, per il quinquennio 2010-2014, il dettaglio per tipologia dei titoli e delle quote di OICVM destinati a copertura delle riserve tecniche di classe C, distintamente per la gestione vita, danni e totale.

La tavola A4 in Appendice in allegato illustra, nel periodo 2010-2014, la composizione delle attività a copertura delle riserve tecniche della classe D.I.

Nella tavola A5 in Appendice in allegato è inoltre riportata la composizione per tipologia dei titoli e delle quote di OICVM che sono assegnate a copertura delle riserve tecniche di classe D.I. sempre nel periodo 2010-2014.

4.1.2 Il portafoglio dei titoli di debito

Il portafoglio dei titoli di debito registra nel 2014 un incremento dei titoli di Stato quotati e non quotati (del +10,1%), con un'incidenza sul totale delle attività del 61,4% (62,5% nel 2013). Nei rami vita e nei rami danni, questa categoria di titoli rappresenta rispettivamente il 74,8% e il 59,4% del totale dei titoli di debito (75,9% e 66,5% nel 2013).

¹³ I dati qui riportati sono basati sulle informazioni relative agli attivi a copertura allegare al bilancio fino all'esercizio 2013. Per il 2014 le informazioni sono tratte dalla comunicazione di vigilanza al IV trimestre.

La presenza di obbligazioni societarie è aumentata del +19,3% dopo un aumento del +4,5% nell'anno precedente; il peso percentuale di tali obbligazioni sul totale dei titoli di debito è aumentato dal 25,1% del 2013 al 26,7% del 2014 (rispettivamente 21,0% e 22,4% rispetto al totale delle attività a copertura). Nei rami vita e nei rami danni questa categoria di titoli rappresenta rispettivamente il 25,2% e il 40,6% del totale dei titoli di debito (24,1% e 33,5% nel 2013).

Tavola I.22 - Titoli di debito a copertura delle riserve tecniche

Vita e Danni		2007		2008		2009		2010	
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	159.641	69,0%	140.110	62,8%	171.831	64,4%	202.406	67,1%	
Titoli di Stato non quotati	1.470	0,6%	1.606	0,7%	1.546	0,6%	2.211	0,7%	
Totale	161.111	69,6%	141.716	63,5%	173.377	65,0%	204.617	67,9%	
Altre Obbligazioni quotate	64.855	28,0%	76.903	34,5%	88.452	33,2%	91.555	30,4%	
Altre Obbligazioni non quotate	5.489	2,4%	4.386	2,0%	4.823	1,8%	5.285	1,8%	
Totale	70.344	30,4%	82.289	36,9%	93.275	35,0%	96.841	32,1%	
Totale titoli di debito	231.455	100%	223.005	100%	266.652	100%	301.458	100%	
Totale attività a copertura	294.727	-	291.823	-	334.819	-	370.508	-	

Vita e Danni		2011		2012		2013		2014	
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	219.428	70,6%	236.533	72,4%	263.315	74,2%	290.518	72,8%	
Titoli di Stato non quotati	2.359	0,8%	4.793	1,5%	2.478	0,7%	2.176	0,5%	
Totale	221.787	71,4%	241.326	73,8%	265.793	74,9%	292.694	73,3%	
Altre Obbligazioni quotate	82.490	26,6%	80.002	24,5%	85.623	24,1%	103.014	25,8%	
Altre Obbligazioni non quotate	6.359	2,0%	5.487	1,7%	3.675	1,0%	3.490	0,9%	
Totale	88.849	28,6%	85.488	26,2%	89.298	25,1%	106.504	26,7%	
Totale titoli di debito	310.636	100%	326.814	100%	355.091	100%	399.198	100%	
Totale attività a copertura	396.163	-	397.153	-	425.466	-	476.436	-	

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 c.d. a reddito fisso (incremento del +10,8%, comprensivo degli zero coupon), il cui peso sul totale investito in obbligazioni è pari all'85,5% nel 2014 (85,9% nel 2013; 85,0% nel 2012; 82,4% nel 2011).

L'aumento del comparto a reddito fisso ha interessato la gestione vita, che in controvalore ha registrato un incremento del +13,6% rispetto al 2013, con una incidenza sui titoli di debito dell'87,1% (87,3% nel 2013); nella gestione danni si evidenzia una riduzione in controvalore dei titoli a reddito fisso del -3,9%, e un peso sui titoli di debito del 70,8% (74,3% nel 2013).

Tavola I.23 - Titoli obbligazionari per tipologia di tasso - Vita e Danni (Inc. % su tot.)

Tipologia	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
nesso fisso	70,3%	69,9%	70,6%	73,6%	75,0%	77,1%	79,4%	80,3%	79,1%
zero coupon	3,5%	3,6%	3,6%	5,1%	4,9%	5,2%	5,7%	5,6%	6,5%
Totale reddito fisso	73,8%	73,5%	74,2%	78,7%	79,9%	82,4%	85,0%	85,9%	85,5%
Variabile	26,2%	25,9%	25,2%	21,0%	19,8%	17,2%	14,7%	13,9%	14,2%

Fonte: IVASS

Nelle tavole I.24 e I.25 è riportata la composizione per durata residua dei titoli a reddito fisso in portafoglio.

Tavola I.24 - Titoli per vita residua - gestione vita									
Durata	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
< 2 anni	31,1%	25,6%	24,8%	20,3%	20,9%	23,7%	25,6%	21,4%	21,8%
tra 2 e 5 anni	18,6%	18,1%	19,1%	23,8%	21,9%	23,0%	19,6%	19,5%	23,6%
> 5 anni	50,3%	56,3%	56,1%	55,9%	57,3%	53,3%	54,8%	59,1%	54,7%

Tavola I.25 - Titoli per vita residua - gestione danni									
Durata	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
< 2 anni	45,3%	49,1%	42,4%	38,1%	43,8%	40,8%	39,3%	31,0%	31,6%
tra 2 e 5 anni	19,2%	18,6%	23,3%	28,4%	27,6%	31,7%	25,1%	24,0%	27,8%
> 5 anni	35,5%	32,3%	34,3%	33,5%	28,6%	27,5%	35,6%	45,1%	40,6%

Fonte IVASS

Dai dati si possono rilevare, nel 2014 sia per i rami vita che per i rami danni la riduzione dell'incidenza delle scadenze più lunghe, l'aumento dell'incidenza delle scadenze intermedie e un'incidenza sostanzialmente invariata delle scadenze più brevi.

In particolare, nel settore vita l'incidenza maggiore è quella dei titoli a più lunga scadenza (superiori ai cinque anni), che rappresentano il 54,7%, rispetto al 59,1% dell'anno precedente. Aumenta l'incidenza dei titoli con scadenza intermedia, tra i due e i cinque anni (dal 19,5% al 23,6%), il cui ammontare è cresciuto del +37,2%; risulta stabile l'incidenza di quelli a più breve scadenza (dal 21,4% al 21,8%), il cui ammontare, rispetto al 2013, è aumentato del +15,6%.

Anche per la gestione danni si registra un decremento nell'incidenza dei titoli con durata residua superiore ai cinque anni (40,6% nel 2014, rispetto al 45,1% del 2013), mentre aumenta l'incidenza dei titoli con durate intermedie (24% nel 2013; 27,8% nel 2014) e in misura più contenuta quella dei titoli con durata residua inferiore ai due anni (31% nel 2013; 31,6% nel 2014).

4.2 – Riserve tecniche, patrimonio netto e margine di solvibilità

Riserve tecniche

Le riserve tecniche complessive delle gestioni vita e danni, al 31 dicembre 2014, sono pari a 591,7 miliardi di euro (530,9 miliardi di euro a fine 2013). Nel dettaglio:

- nei rami vita le riserve tecniche complessive sono state pari a 528,4 miliardi di euro (466,1 miliardi di euro nel 2013), con una incidenza delle riserve di tipo tradizionale pari al 79,5% (il rimanente 20,5% è relativo a riserve per contratti le cui prestazioni sono legate a fondi di investimento e indici di mercato e a riserve derivanti dalla gestione di fondi pensione);
- nei rami danni le riserve tecniche sono ammontate a 63,4 miliardi di euro (64,8 miliardi di euro nel 2013), di cui il 76,8% costituito da riserve sinistri.

Nelle tavole seguenti è riportato l'andamento delle riserve tecniche complessive (tavola I.26), vita classe C (tavola I.27) e danni (tavole I.28) per il decennio 2005-2014

Tavola I.26 - Riserve tecniche portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto

(milioni di euro)

	2005	2006	2007	2008	2009
Vita tradizionali - C (1)	231.090	244.056	237.967	234.915	276.151
Vita - D (2) = (3) + (4)	136.413	139.614	137.001	116.837	116.910
di cui D.I (fdi di invest. e indici di mercato) (3)	135.281	138.113	134.682	113.375	111.725
di cui D.II (fdi pensione) (4)	1.132	1.501	2.319	3.463	5.185
Totale vita (5) = (1) + (2)	367.503	383.671	374.968	351.753	393.061
Totale danni (6)	65.819	67.900	68.316	68.194	68.701
Totale complessivo (7) = (5) + (6)	433.322	451.571	443.283	419.947	461.762
	2010	2011	2012	2013	2014
Vita tradizionali - C (1)	314.441	329.099	339.880	369.555	419.805
Vita - D (2) = (3) + (4)	111.852	98.651	97.349	96.585	108.573
di cui D.I (fdi di invest. e indici di mercato) (3)	105.494	91.320	88.885	87.205	96.046
di cui D.II (fdi pensione) (4)	6.358	7.331	8.464	9.380	12.527
Totale vita (5) = (1) + (2)	426.293	427.751	437.229	466.141	528.378
Totale danni (6)	65.859	66.697	66.838	64.764	63.368
Totale complessivo (7) = (5) + (6)	492.151	494.448	504.067	530.905	591.746

* escluse riassicuratrici specializzate.

Fonte: IVASS.

Tavola I.27 - Riserve tecniche vita classe C - portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto

(milioni di euro)

	2005	2006	2007	2008	2009
Riserve matematiche	225.880	238.253	231.081	228.800	269.639
Riserva premi delle assicurazioni complementari	80	73	68	66	65
Riserva per somme da pagare	2.994	3.512	4.503	3.930	4.447
Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	68	71	111	134	134
Altre riserve tecniche	2.068	2.147	2.204	1.986	1.865
Totale riserve tecniche vita	231.090	244.056	237.967	234.915	276.151
	2010	2011	2012	2013	2014
Riserve matematiche	306.530	322.463	333.174	362.681	412.639
Riserva premi delle assicurazioni complementari	74	87	98	93	94
Riserva per somme da pagare	5.952	4.730	4.854	5.087	5.401
Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	128	152	151	152	141
Altre riserve tecniche	1.757	1.667	1.603	1.543	1.531
Totale riserve tecniche vita	314.441	329.099	339.880	369.555	419.805

* escluse riassicuratrici specializzate.

Fonte: IVASS.

Tavola I.28 - Riserve tecniche danni portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto

	(milioni di euro)				
	2005	2006	2007	2008	2009
Riserva premi	14.635	15.249	15.698	15.981	15.994
Riserva sinistri	50.942	52.336	52.308	51.937	52.413
Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni	23	36	36	64	66
Altre riserve tecniche	71	75	78	77	78
Riserve di perequazione	149	204	197	135	150
Totale danni	65.819	67.900	68.316	68.194	68.701
	2010	2011	2012	2013	2014
Riserva premi	15.748	16.197	15.532	14.751	14.412
Riserva sinistri	49.821	50.217	51.017	49.720	48.649
Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni	47	26	29	23	24
Altre riserve tecniche	71	70	68	65	64
Riserve di perequazione	172	188	191	205	218
Totale danni	65.859	66.697	66.838	64.764	63.368

* escluse riassicuratrici specializzate.
Fonte: IVASS.

Nelle tavole I.29 e I.30 è illustrato l'andamento delle riserve tecniche per singoli rami danni (lavoro diretto italiano) nel biennio 2013-2014.

Tavola I.29 - Rami danni - Dettaglio delle riserve tecniche del portafoglio diretto italiano - Anno 2013

	(milioni di euro)			
Rami	Riserva premi (1)	Riserva sinistri (2)	Riserve tecniche diverse (3)	Totale riserve tecniche (4) = 1 + 2 + 3
Infortuni	1.383	1.908	40	3.331
Malattia	910	1.066	81	2.057
Corpi di veicoli terrestri	1.009	692	42	1.743
Corpi di veicoli ferroviari	1	29	0	30
Corpi di veicoli aerei	10	41	0	51
Corpi di veicoli marittimi lacustri e fluviali	102	405	3	509
Merci trasportate	28	245	13	286
Incendio ed elementi naturali	1.575	2.166	78	3.818
Altri danni ai beni	1.351	1.801	22	3.174
R.C. autoveicoli terrestri	5.307	23.721	0	29.027
R.C. aeromobili	7	30	0	36
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	14	83	0	97
R.C. generale	1.189	13.355	3	14.548
Credito	143	122	3	268
Cauzione	551	1.170	0	1.721
Perdite pecuniarie di vario genere	578	350	5	933
Tutela legale	111	415	0	527
Assistenza	182	64	3	248
Totale rami danni	14.451	47.660	293	62.405

Fonte: IVASS.

Tavola I.30 - Rami danni - Dettaglio delle riserve tecniche del portafoglio diretto italiano - Anno 2014

Rami	<i>(milioni di euro)</i>			
	Riserva premi (1)	Riserva sinistri (2)	Riserve tecniche diverse (3)	Totale riserve tecniche (4) = 1 + 2 + 3
Infortuni	1.403	1.945	42	3.389
Malattia	846	1.065	84	1.995
Corpi di veicoli terrestri	999	639	44	1.681
Corpi di veicoli ferroviari	1	5	0	6
Corpi di veicoli aerei	7	31	0	39
Corpi di veicoli marittimi lacustri e fluviali	100	430	3	533
Mercato trasportate	25	231	13	268
Incendio ed elementi naturali	1.630	1.950	81	3.661
Altri danni ai beni	1.340	1.768	23	3.132
R.C. autoveicoli terrestri	4.955	23.263	0	28.218
R.C. aeromobili	7	38	0	45
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	14	85	0	99
R.C. generale	1.153	13.124	4	14.281
Credito	155	119	4	278
Cauzione	557	1.166	0	1.722
Perdite pecuniarie di vario genere	574	352	5	932
Tutela legale	115	408	0	523
Assistenza	190	65	3	257
Totale rami danni	14.071	46.684	306	61.061

Fonte: IVASS.

Nella successiva tavola I.31 è riportato il dettaglio per singolo ramo vita delle riserve tecniche del portafoglio italiano relativamente all'esercizio 2014.

Tavola I. 31 - Rami vita - Dettaglio per ramo delle riserve tecniche del portafoglio diretto italiano - Anno 2014

Riserve tecniche del portafoglio diretto italiano	(milioni di euro)						Totale
	Ramo I	Ramo II	Ramo III	Ramo IV	Ramo V	Ramo VI	
Riserve matematiche per premi puri (compreso il nporto premi)	375.751	0	138	71	26.585	23	402.568
Riserva sovrappremi sanitari e professionali	18	0	0	0	0	0	18
Riserva aggiuntiva per rischio di interesse garantito	485	0	0	0	21	0	506
Riserva aggiuntiva per sfasamento temporale (decrescenza tassi)	61	0	0	0	1	0	62
Riserva aggiuntiva per rischio demografico	789	0	0	0	31	7	827
Altre riserve aggiuntive	295	0	0	0	12	0	307
Riserve aggiuntive di cui all'articolo 41, comma 4, del decreto lgs. 209/2005	0	0	463	0	0	53	516
Totale riserve matematiche classe C.II.1	377.400	0	601	71	26.650	83	404.805
Riserva per spese future (classe C.II.5)	1.248	0	119	3	95	18	1.483
Riserve supplementari per rischi generali (classe C.II.5)	36	0	0	0	0	0	36
Altre riserve tecniche (classe C.II.5)	0	0	0	0	0	0	0
Riserva per partecipazioni agli utili e risorni (classe C.II.4)	44	0	0	6	0	0	50
Riserva per somme da pagare (classe C.II.3)	2.814	0	1.363	38	301	5	4522
Riserva premi delle assicurazioni complementari (classe C.II.2)	71	0	3	0	0	0	74
Totale riserve tecniche classe C	381.614	0	2.085	118	27.046	106	410.970
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 1, del decreto lgs. 209/2005	0	0	84.076	0	31	0	84.106
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 2, del decreto lgs. 209/2005	0	0	11.831	0	45	0	11.877
Totale riserve di classe D.I connesse con indici o fondi o altri valori di riferimento	0	0	95.907	0	76	0	95.983
Totale riserve di classe D.II derivanti dalla gestione dei fondi pensione	0	0	0	0	0	12.527	12.527
TOTALE RISERVE TECNICHE DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO	381.614	0	97.992	118	27.123	12.634	519.481

Fonte: IVASS.

Patrimonio netto e passività subordinate

Alla fine del 2014 il patrimonio netto complessivo vita e danni ammontava a 64,4 miliardi di euro (63,9 miliardi di euro nel 2013)¹⁴. I mezzi propri delle imprese risultavano pari a 56,2 miliardi di euro. In particolare, le riserve patrimoniali rappresentavano il 74,1% dei mezzi propri mentre il restante 25,9% risultava costituito dal capitale sociale e dai fondi di dotazione e garanzia delle imprese.

Le passività subordinate nel decennio considerato (2005-2014) nelle successive tavole si sono più che quadruplicate, passando da 3,1 a 12,7 miliardi di euro.

Le successive tavole riguardano l'andamento del patrimonio netto e delle passività subordinate per il periodo 2005-2014 distintamente per le gestioni vita (tavola I.32), danni (tavola I.33) e complessiva (tavola I.34).

¹⁴ Il notevole incremento di patrimonio netto registrato dal mercato nel 2013 (pari a circa 9,6 miliardi di euro) è essenzialmente dovuto alla rivalutazione di una avvenuta nell'ambito dell'operazione di ristrutturazione aziendale del gruppo Generali.

Tavola I.32 - Patrimonio netto e Passività subordinate - Gestione vita

	<i>(milioni di euro)</i>				
	2005	2006	2007	2008	2009
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	7.097	7.502	7.249	7.477	7.646
Riserve patrimoniali	16.463	15.546	14.996	15.627	19.173
Utili (perdite) portati a nuovo	353	598	543	694	-586
Utile (perdita) dell'esercizio	2.865	2.686	2.490	-1.813	3.807
Patrimonio netto totale	26.777	26.332	25.277	21.988	30.040
Passività subordinate	2.119	2.825	3.296	3.468	3.740
	2010	2011	2012	2013	2014
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	8.209	8.572	8.910	9.410	9.168
Riserve patrimoniali	19.731	21.609	20.640	24.242	23.585
Utili (perdite) portati a nuovo	1.066	687	-1.026	1.313	1.587
Utile (perdita) dell'esercizio	296	-2.636	5.129	3.105	3.500
Patrimonio netto totale	29.302	28.232	33.653	38.070	37.841
Passività subordinate	4.191	4.142	4.193	5.420	6.991

* escluse riassicuratrici specializzate.

Fonte: IVASS.

Tavola I.33 - Patrimonio netto e Passività subordinate - Gestione danni

	<i>(milioni di euro)</i>				
	2005	2006	2007	2008	2009
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	5.534	5.565	3.949	3.995	4.289
Riserve patrimoniali	15.407	15.125	13.569	14.839	17.442
Utili (perdite) portati a nuovo	119	351	85	279	-31
Utile (perdita) dell'esercizio	2.829	2.430	2.802	-167	63
Patrimonio netto totale	23.889	23.471	20.406	18.946	21.763
Passività subordinate	972	1.695	2.584	3.456	4.634
	2010	2011	2012	2013	2014
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	3.739	3.891	4.435	5.419	5.399
Riserve patrimoniali	18.100	16.874	15.092	17.937	18.083
Utili (perdite) portati a nuovo	117	271	479	356	643
Utile (perdita) dell'esercizio	-998	-1.016	640	2.125	2.469
Patrimonio netto totale	20.957	20.019	20.646	25.836	26.594
Passività subordinate	4.562	4.609	5.876	5.055	5.718

* escluse riassicuratrici specializzate

Fonte: IVASS.

Tavola I.34 - Patrimonio netto e Passività subordinate - Gestione Vita e Danni

	(milioni di euro)				
	2005	2006	2007	2008	2009
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	12.631	13.067	11.198	11.472	11.925
Riserve patrimoniali	31.870	30.672	28.564	30.467	36.625
Utili (perdite) portati a nuovo	472	948	628	973	-617
Utile (perdita) dell'esercizio	5.693	5.116	5.292	-1.980	3.870
Patrimonio netto totale	50.666	49.803	45.683	40.932	51.803
Passività subordinate	3.091	4.520	5.881	6.924	8.374
	2010	2011	2012	2013	2014
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	11.985	12.463	13.345	14.828	14.567
Riserve patrimoniali	37.808	38.484	35.732	42.178	41.668
Utili (perdite) portati a nuovo	1.170	958	-547	1.669	2.230
Utile (perdita) dell'esercizio	-703	-3.653	5.770	5.231	5.969
Patrimonio netto totale	50.260	48.252	54.299	63.906	64.435
Passività subordinate	8.753	8.751	10.070	10.475	12.709

* escluse riassicuratrici specializzate.

Fonte: IVASS.

Il margine di solvibilità

Nella tavola I.35 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.

Tavola I.35 - Margine di solvibilità vita e danni

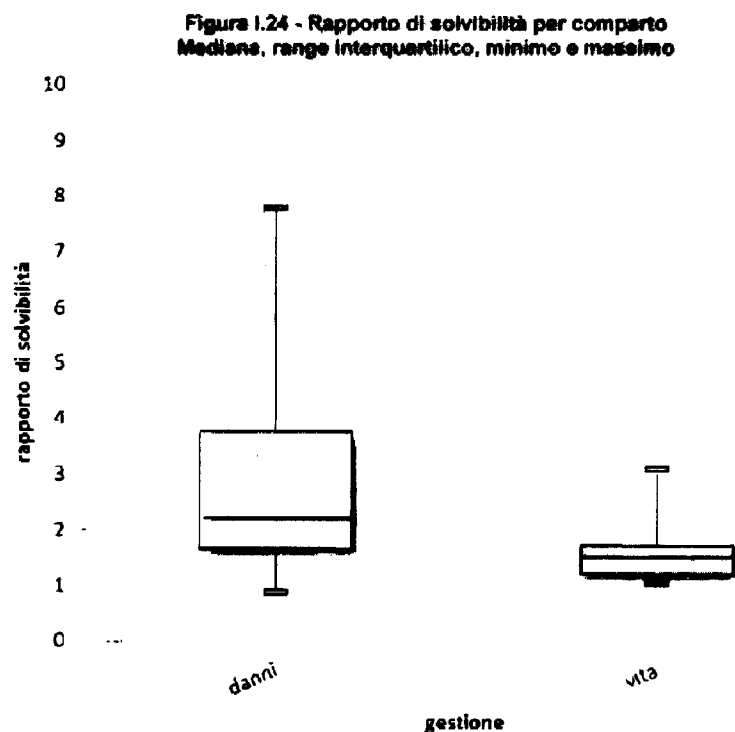
	(milioni di euro)								
	2009			2010			2011		
	Posseduto (a)	Minimo richiesto (b)	Rapporto di solvibilità (a/b)	Posseduto (a)	Minimo richiesto (b)	Rapporto di solvibilità (a/b)	Posseduto (a)	Minimo richiesto (b)	Rapporto di solvibilità (a/b)
Danni	19.236	6.758	2,85	19.018	6.599	2,88	18.465	6.786	2,72
Vita	26.578	13.444	1,98	27.362	14.668	1,87	26.825	15.400	1,74
Totale	45.813	20.202	2,27	46.380	21.267	2,18	45.290	22.186	2,04
	2012			2013			2014		
	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	18.542	6.748	2,75	16.446	6.349	2,59	16.924	6.170	2,74
Vita	31.624	15.980	1,98	28.635	16.583	1,73	29.734	18.562	1,60
Totale	50.166	22.728	2,21	45.081	22.931	1,97	46.658	24.732	1,89

Fonte: IVASS.

¹³ L'analisi non include un'impresa che presenta valori *outlier* per eccesso.

L'eccedenza rispetto al margine da costituire risulta pari a 11,2 miliardi di euro nel comparto vita, per un rapporto di copertura di 1,60 (1,73 nel 2013), e pari a 10,7 miliardi di euro nel comparto danni, per un rapporto di copertura di 2,74 (2,59 nel 2013).

Nella figura I.24 è riportata la statistica descrittiva della situazione di solvibilità alla fine del 2014.



I dati mettono in evidenza come per il comparto danni la metà delle imprese si colloca su valori inferiori o uguali a 2,18, mentre per quello vita su valori inferiori o uguali a 1,41.

La solvibilità ripartita per fasce dimensionali secondo la raccolta premi, distintamente nei settori vita e danni, si configura come riportato nelle tavole I.36 e I.37.

Tavola I.36 - Indice di solvibilità per dimensioni della raccolta - imprese vita										
	2010		2011		2012		2013		2014	
Raccolta premi (mil €)	Numero imprese*	Rapporto di solvibilità	Numero imprese*	Rapporto di solvibilità	Numero imprese*	Rapporto di solvibilità	Numero imprese*	Rapporto di solvibilità	Numero imprese*	Rapporto di solvibilità
< 103	16	1,83	18,00	1,52	15,00	1,98	13,00	2,02	12	1,74
tra 103 e 260	11	1,95	14,00	3,06	18,00	2,58	11,00	1,96	6	1,35
> 260	48	1,86	39,00	1,70	33,00	1,94	39,00	1,72	41	1,60
Totale	75	1,87	71,00	1,74	66,00	1,98	63,00	1,73	59	1,60

* gestione vita di imprese vita e multiramo.

Fonte: IVASS.

Tavola I.37 - Indice di solvibilità per dimensioni della raccolta - imprese danni

	2010		2011		2012		2013		2014	
Raccolta premi (mil €)	Numero imprese*	Rapporto di solvibilità	Numero imprese*	Rapporto di solvibilità	Numero imprese*	Rapporto di solvibilità	Numero imprese*	Rapporto di solvibilità	Numero imprese*	Rapporto di solvibilità
< 103	62	3,01	59	2,58	56	3,03	54	3,24	54	2,76
tra 103 e 260	16	1,62	18	1,65	16	1,71	15	1,97	12	2,76
> 260	26	2,98	23	2,82	23	2,81	21	2,60	21	2,74
Totale	104	2,88	100	2,72	95	2,75	90	2,59	87	2,74

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

Fonte: IVASS

5. - L'ANDAMENTO DELLA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Nel 2014 le imprese assicurative hanno registrato complessivamente un risultato positivo per 6 miliardi di euro circa (2013: utile di 5,2 miliardi di euro), pari al 4,1% dei premi lordi contabilizzati (4,3% nel 2013).

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

- nel settore vita si registra un risultato d'esercizio di 3,5 miliardi di euro nel 2014, superiore a quello dell'esercizio precedente in cui era stato di 3,1 miliardi di euro. Si tratta del 3,1% sui relativi premi lordi contabilizzati (3,6% nel 2013);
- nel settore danni si registra un miglioramento del risultato di esercizio, pari a 2,5 miliardi di euro (nel 2013: utile di 2,1 miliardi di euro), corrispondente al 7,2% dei premi lordi contabilizzati del ramo (6,0% nel 2013).

Tavola I.38 - Utile/Perdita d'esercizio gestioni vita e danni

	(milioni di euro)										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
gestione danni	2.828	2.430	2.802	-167	63	-998	-1.016	640	2.125	2.469	
in % dei premi	7,8%	6,5%	7,4%	-0,4%	0,2%	-2,8%	-2,8%	1,8%	6,0%	7,2%	
gestione vita	2.866	2.686	2.490	-1.813	3.807	296	-2.636	5.129	3.105	3.500	
in % dei premi	3,9%	3,9%	4,1%	-3,3%	4,7%	0,3%	-3,6%	7,4%	3,6%	3,1%	
gestioni vita e danni	5.694	5.116	5.292	-1.980	3.870	-702	-3.652	5.770	5.231	5.969	

Fonte: IVASS

Per quanto riguarda la redditività del settore assicurativo nella tavola I.39 è riportata la serie decennale del ROE.

Tavola I.39 - ROE - gestioni vita e danni

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
gestione danni	11,8%	10,4%	13,7%	-0,9%	0,3%	-4,8%	-5,1%	3,1%	8,2%	9,3%
gestione vita	10,7%	10,2%	9,9%	-8,3%	12,7%	1,0%	-9,3%	15,2%	8,2%	9,2%
totale	11,2%	10,3%	11,6%	-4,8%	7,5%	-1,4%	-7,6%	10,6%	8,2%	9,3%

Fonte: IVASS.

Il ROE nel 2014 è complessivamente rimasto ampiamente positivo (9,3%) e in aumento rispetto al 2013 (8,2%). Sia nella gestione vita che in quella danni il ROE è risultato di poco superiore al 9% (di poco superiore all'8% nel 2013).

5.1 - I rami vita

La gestione vita (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto) ha riportato un conto tecnico positivo per 2,9 miliardi di euro (2013: 3,3 miliardi di euro). Il risultato del conto tecnico della gestione vita presenta un'incidenza del 48% sul risultato di esercizio complessivo dei due rami (63,9% nel 2013).

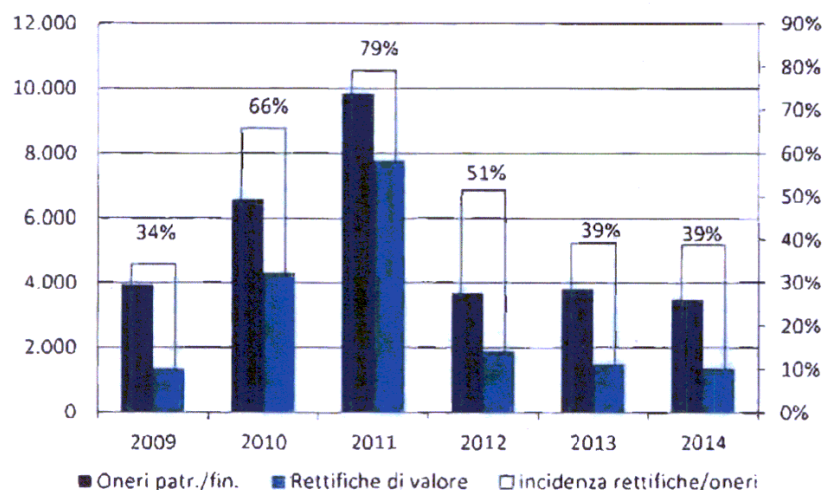
**Tavola I 40 - Conto economico scalare della gestione vita - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)*
(portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)**

	(milioni di euro)									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Premi dell'esercizio (netto ceduto)	73.788	70.815	61.554	54.829	81.409	90.592	74.368	70.376	85.756	110.963
Proventi da investimenti al netto degli oneri	10.042	10.397	10.030	4.785	12.554	9.279	6.404	18.248	15.390	16.719
Proventi e plusvalenze (latenti)	8.882	3.858	-346	-14.965	13.029	4.574	-2.801	9.197	4.860	6.366
Altre partite tecniche	643	615	438	154	-88	-148	-240	-322	-391	-443
Oneri sinistri	-43.942	-58.913	-74.376	-65.684	-57.342	-66.999	-74.177	-75.296	-66.999	-64.651
Variaz. riserve cl. C	-28.907	-15.364	7.362	2.038	-40.865	-37.359	-15.794	-9.996	-30.426	-49.913
Variaz. riserve cl. D	-12.454	-3.197	2.735	20.468	-109	5.030	13.150	-129	283	-10.374
Spese gest.	-4.383	-4.979	-4.744	-4.111	-4.169	-4.399	-3.961	-3.521	-3.684	-3.884
Utile trasferito al conto non tecn.	-1.179	-1.238	-980	-462	-1.177	-839	-265	-1.626	-1.444	-1.918
RIS. CONTO TECN.	2.490	1.995	1.672	-2.948	3.242	-268	-3.316	6.931	3.344	2.886
Utile trasferito dal conto tecn.	1.179	1.238	980	462	1.177	839	265	1.626	1.444	1.918
Altri proventi (netto oneri)	-299	-201	-395	-913	-83	-578	-603	-627	-828	-562
RIS. GESTIONE ORD.	3.370	3.032	2.267	-3.399	4.336	.5	-3.664	7.930	3.980	4.220
Proventi straordinari (netto oneri)	258	303	650	427	807	396	93	-29	841	511
Imposte sul reddito	-763	-649	-417	1159	-1336	-96	925	-2.772	-1.696	-1.231
RISULTATO ESERCIZIO	2.866	2.688	2.490	-1.813	3.807	298	-2.638	5.129	3.105	3.500

* esclusa riassicuratrici specializzate.
Fonte: IVASS.

I proventi della gestione finanziaria ordinaria, al netto degli oneri patrimoniali e finanziari, superano i livelli conseguiti nell'anno precedente (16,7 miliardi di euro nel 2014; 15,4 miliardi di euro nel 2013); gli oneri patrimoniali e finanziari si sono ridotti del 7,9% (3,8 miliardi di euro nel 2013, 3,5 miliardi di euro nel 2014), rispetto alla variazione negativa del 8,8% delle rettifiche di valore sugli investimenti (nel 2014 1,4 miliardi di euro pari al 38,9% degli oneri; nel 2013, rettifiche per 1,5 miliardi di euro, pari al 39,3%).

Figura I.25 - Andamento degli oneri patrimoniali e finanziari e delle rettifiche di valore (milioni di euro)



Fonte: IVASS.

Gli oneri relativi ai sinistri, pari a circa 65 miliardi di euro, sono risultati in riduzione rispetto al precedente esercizio di quasi 4 punti percentuali, con una incidenza del 57,7% sui premi lordi contabilizzati (incidenza del 77,1% nel 2013).

In dettaglio, gli oneri relativi ai sinistri del solo portafoglio diretto italiano sono imputabili, per il 58,3% ai nscarti (60,4% nel 2013) e per il 32,1% ai capitali e alle rendite maturate (31,5% nel 2013).

Nel 2014 l'*expense ratio* (spese di gestione sui premi dell'esercizio) è diminuito al 3,5% (4,3% nel 2013). In particolare, le provvigioni di acquisizione hanno inciso per il 59% sulle spese di gestione (55,8% nel 2013), le altre spese di acquisizione per il 17,9% (18,7% nel 2013) mentre le provvigioni di incasso per il 6,2% (6,6% nel 2013).

La netta ripresa della produzione assicurativa ha determinato, nel complesso, un maggior incremento delle riserve matematiche e delle altre riserve di classe C rispetto all'anno precedente; queste infatti registrano una variazione negativa a conto economico, pari a 49,5 milioni di euro (circa 30,5 milioni di euro nel 2013).

Le riserve tecniche di classe D, che nel biennio 2010-2011 erano state caratterizzate da una forte riduzione, rispettivamente di circa 5 e 13,2 miliardi di euro; non hanno subito significative variazioni nel biennio successivo, mentre nel 2014 sono aumentate di 10,4 miliardi di euro.

Il risultato dell'attività ordinaria, nel 2013 positivo per 4 miliardi di euro circa, rimane positivo anche nel 2014, risultando pari a 4,2 miliardi di euro. Il rapporto tra il risultato dell'attività ordinaria ed i premi dell'esercizio per il 2014 si è ridotto quasi di un punto percentuale rispetto al 2013 (pari al 3,8% nel 2014 e al 4,6% nel 2013).

Da ultimo i proventi straordinari, al netto degli oneri, hanno registrato un saldo positivo per 511 milioni di euro (841 nel 2013).

Si rinvia all'Appendice (tavole da A6 a A10) per il dettaglio dei conti tecnici sintetici per singolo ramo vita del portafoglio italiano nel periodo 2005-2014.

Si nota che nei periodi caratterizzati dalla crisi dei mercati finanziari e dei debiti sovrani (2007-2008 e 2011), i risultati dei conti tecnici del ramo I (v. tavola A6 riguardante le polizze vita tradizionali, in larga prevalenza rivalutabili) sono stati fortemente negativi, mentre nei periodi immediatamente susseguenti e segnatamente nel periodo (2012-2014) essi sono stati molto positivi, soprattutto in corrispondenza della ripresa dei mercati finanziari che ha determinato un consistente apporto di utili da investimenti nel conto tecnico.

Per quanto riguarda il ramo III (v. tavola A7 concernente le cosiddette polizze "finanziate" *unit* e *index-linked*), dopo gli scarsi risultati del 2007 e del 2011, si nota una ripresa dell'utile tecnico nell'ultimo triennio, in concomitanza sia della crescita della raccolta premi, particolarmente rilevante nel 2014 (+40,8%) che del contributo positivo derivante dagli utili degli investimenti.

Il ramo IV (v. tavola A8 afferente l'assicurazione malattia e l'assicurazione contro il rischio di non autosufficienza che siano garantite mediante contratti di lunga durata, non rescindibili, per il rischio di invalidità grave dovuta a malattia o a infortunio o a longevità) continua ad avere un'importanza veramente marginale nel mercato assicurativo nazionale (0,1% della raccolta premi vita).

Il ramo V (v. tavola A9 riguardante le Operazioni di Capitalizzazione) ha un andamento analogo a quello del ramo I. Si nota, in particolare, una forte ripresa della raccolta nel 2014 (+40,8% rispetto all'anno precedente), e la circostanza che il conto tecnico registra risultati positivi oltre che nel 2005 solo nel 2009 e nel triennio 2012-2014 ossia nei periodi di ripresa dopo la crisi finanziaria e la crisi dei debiti sovrani.

Anche il ramo VI (v. tavola A10 concernente le operazioni di gestione di fondi pensioni) ha un peso poco rilevante sul mercato italiano (1,3% della raccolta premi vita).

Infine si rinvia all'Appendice (tavola A.11) che contiene una serie di indicatori espressivi dell'andamento della gestione vita dal 2005 al 2014.

3.1.1 - Le Gestioni separate

Tra le polizze vita a prestazione rivalutabile quelle collegate alle c.d. gestioni separate costituiscono ormai da anni la gran parte degli investimenti dei rami vita (90% nel 2014 a valori di carico). Esse sono ricomprese nei rami vita I e V e assumono prevalentemente la forma di assicurazioni a capitale differito e miste.

Caratteristica principale di queste polizze è che le prestazioni da rivalutare sono collegate ad un portafoglio di investimenti gestito *separatamente* dagli altri attivi detenuti dall'impresa di

assicurazione. Le prestazioni assicurative (in genere il cumulo dei premi di risparmio versati dagli assicurati) si rivalutano in funzione del risultato finanziario della gestione separata.

Particolarità di tale portafoglio di investimenti sono le regole di contabilizzazione per l'iscrizione a libro mastro della gestione separata sia degli attivi (a "costo storico") sia dei ricavi e dei costi in quanto esse godono di alcune "deroghe" rispetto alla iscrizione nel bilancio dell'impresa.

In particolare, differenza fondamentale rispetto al bilancio, è quella relativa al trattamento contabile delle plusvalenze e delle minusvalenze che, ai fini della determinazione del risultato finanziario, possono essere iscritte tra i ricavi o i costi della gestione, solo se effettivamente realizzate o sofferte nel periodo di riferimento.

Il tasso medio di rendimento della gestione separata è determinato quindi rapportando il risultato finanziario della gestione separata alla giacenza media delle attività appartenenti alla gestione stessa.

Il tasso medio di rendimento, certificato da una società di revisione contabile che ne attesta la correttezza, viene quindi retrocesso in tutto o in parte (secondo una aliquota di retrocessione applicata per contratto) agli assicurati rivalutando le prestazioni maturate sino a quel momento. Le polizze prevedono in genere un rendimento minimo garantito che l'impresa deve comunque trasferire agli assicurati anche nel caso in cui il rendimento lordo della gestione separata risultasse inferiore al tasso garantito. Quest'ultimo può essere riconosciuto periodicamente (in genere annualmente) o a liquidazione (scadenza).

A tutela degli assicurati e a garanzia della stabilità della gestione, il Regolamento ISVAP n. 38/2011, oltre a prevedere quanto già in sintesi accennato per la definizione del risultato finanziario e il trattamento contabile, contiene disposizioni riguardanti il Regolamento della gestione separata, l'amministrazione, la copertura degli impegni verso gli assicurati (riserve matematiche) e in materia di investimenti. Sono previste infine comunicazioni obbligatorie all'IVASS per le attività di vigilanza e l'obbligo di pubblicare su almeno due quotidiani a diffusione nazionale e sul sito internet dell'impresa, il rendiconto sintetico e il prospetto della composizione degli investimenti della gestione separata.

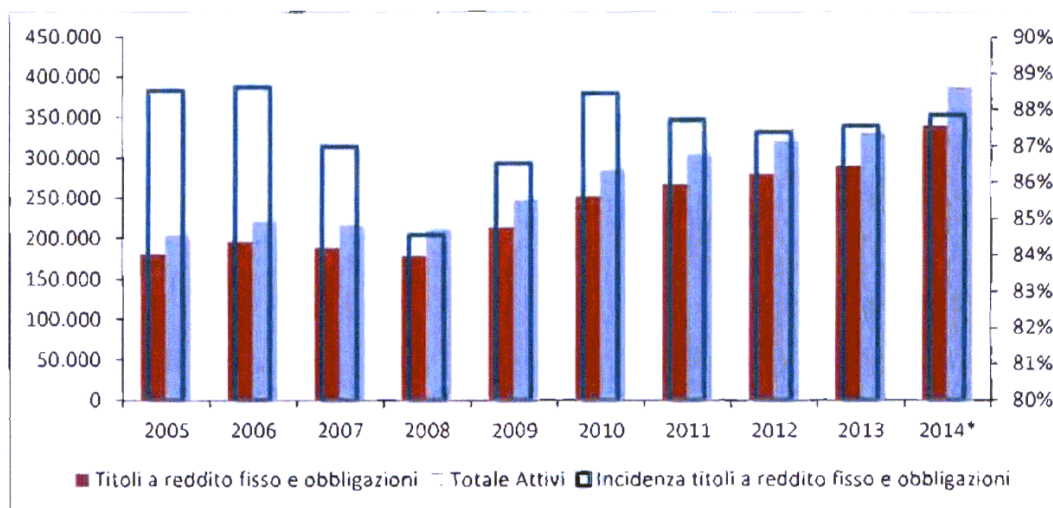
Nella tavola I.41 è riportata la composizione degli investimenti delle attività assegnate alle gestioni separate:

Tavola I.41 - Composizione delle attività assegnate alle gestioni separate in euro - valori di carico
Totale mercato

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

* dati stimati su tendenza triennale.
Fonte: IVASS.

Dalla composizione degli investimenti emerge la netta prevalenza (storica) dei titoli obbligazionari e di stato a reddito fisso e una marginale incidenza dei titoli di capitale e quote di OICR.

Figura I.26 - Composizione delle attività assegnate alle gestioni separate in euro
Rami vita - Totale mercato (milioni di euro)
dati stimati*

Fonte: IVASS.

Da ciò si evince che i *principali rischi finanziari* che sorgono in capo alla impresa riguardano:

- il rischio di mercato ed in particolare quello connesso all'andamento dei tassi di interesse;
- il rischio connesso con la garanzia di rendimento minimo (ove presente in polizza).

I movimenti della curva dei tassi di interesse (in incremento o decremento) influenzano in maniera decisiva i risultati della gestione e comportano per l'impresa l'adozione di strumenti di copertura per il rischio di tasso che vanno dalle tecniche di gestione integrata degli attivi e dei passivi all'uso di derivati e, limitatamente, anche di *portfolio insurance*. Tuttavia, proprio la caratteristica contabile di poter considerare nel risultato finanziario della gestione plusvalenze e minusvalenze solo se negoziate consente all'impresa di avere una *discrezionalità* nella scelta sia di quali titoli realizzare/acquisire sia del momento in cui potrà in essere l'operazione di negoziazione. Ciò fa sì che i risultati finanziari della gestione separata e quindi dei tassi di rendimento riconosciuti all'assicurato si adeguino più o meno lentamente di altri investimenti alla nuova situazione di mercato.

Questa caratteristica delle polizze rivalutabili collegate a gestioni separate è un *plus* del prodotto stesso in periodi nei quali la curva dei tassi di interesse scende a livelli bassi; infatti il gestore può scegliere di realizzare le plusvalenze latenti per sostenere i rendimenti della gestione e rendere particolarmente appetibili questi prodotti alla clientela rispetto ad altri investimenti a valori di mercato. Per contro un prolungato periodo di bassi tassi di interesse (come l'attuale) può innescare il rischio di rendimento minimo qualora il livello dei tassi scenda sotto il rendimento minimo garantito.

Consapevole del rischio di rendimento minimo, la normativa di vigilanza limita il livello del tasso massimo garantibile (TMG) dalle imprese ancorandolo a una percentuale del rendimento lordo pari al minore tra quello del BTP a 10 anni del mese di riferimento e la media dei rendimenti dello stesso titolo guida degli ultimi dodici mesi (TMO).

Peraltro il rischio di rendimento minimo può essere indirettamente indotto anche da un improvviso rialzo dei tassi di interesse che generi un sensibile aumento di riscatto (per ipotesi pervenendo ad un'uscita di massa degli assicurati dalla gestione separata). In tale caso l'impresa, qualora il portafoglio non sia autoliquidante, è costretta a far fronte agli esborsi mediante smobilizzo di attivi con possibile realizzazione di minusvalenze e abbattimento del risultato finanziario della gestione.

Sempre a presidio del rischio di rendimento minimo garantito all'assicurato è il Regolamento ISVAP n. 21/2008 che prescrive alle imprese di valutare la necessità di integrare le riserve tecniche, mediante la costituzione di una riserva aggiuntiva per rischio di tasso di interesse garantito, nel caso in cui il TMG in vigore, risulti inferiore all'impegno assunto sui contratti in termini di tasso di interesse e il rendimento attuale o prevedibile delle attività rappresentative delle relative riserve, diminuito di un quinto, risulti inferiore all'impegno stesso.

Peraltro, in situazioni di fasi prolungate di tassi decrescenti e conseguente difficoltà per le imprese a sostenere i TMG previsti in polizza, le imprese possono ricorrere a interventi gestionali di diversa natura comprese fusioni o scissioni di gestioni separate, per attenuare gli effetti negativi della redditività. Tuttavia anche in questi casi sopraggiunge ancora, a tutela degli

assicurati, la normativa secondaria emanata nel 2008 (Regolamento ISVAP n. 14/2008) che consente tali operazioni di fusione/scissione esclusivamente in presenza di un interesse dei contraenti, tenuto conto delle caratteristiche dei prodotti da essi sottoscritti.

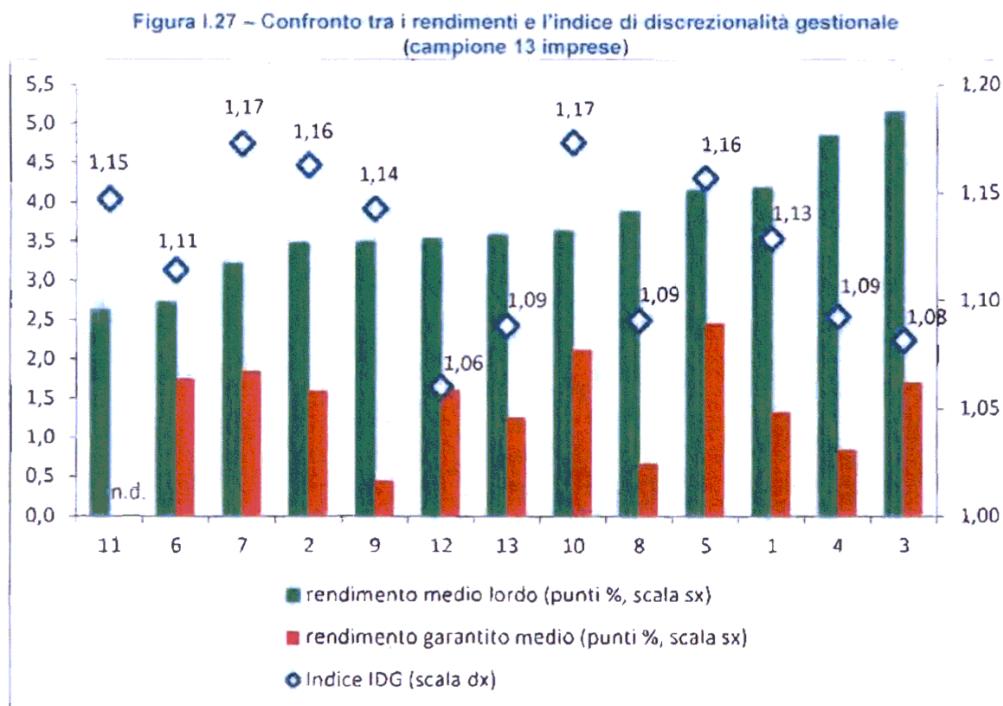
Nella tavola I.42 è riportata la serie storica 2008-2014 dei rendimenti medi delle gestioni separate confrontate con il rendimento decennale dei titoli di Stato, ed i tassi cd. TMO e TMG e l'indice medio di discrezionalità gestionale (IDG). Quest'ultimo è dato dalla somma del valore di carico, delle plusvalenze e delle minusvalenze in valore assoluto, rapportata al valore di carico. Tale indice se lontano dall'unità, evidenzia, dato un rendimento medio, quante plusvalenze e minusvalenze latenti siano ancora presenti nelle gestioni con possibilità ancora per il gestore di manovrare i rendimenti in futuro. Se il valore di tale indice è uguale all'unità i margini di manovra sono nulli in quanto eventuali plusvalenze e minusvalenze potrebbero essere state già realizzate per sostenere (contenere) i tassi di rendimento della gestione registrati nel passato. In alternativa, se il portafoglio ha subito forti dinamiche in entrata o è di più recente acquisizione l'IDG, può risultare più vicino alla parità in quanto si è verificato un rapido allineamento dei tassi di rendimento con la nuova realtà del mercato.

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

Fonte: IVASS.

Nella figura I.27 sono riportati il rendimento medio lordo¹⁶ nel 2014 per le gestioni separate (per il 2013 e il 2014 il rendimento fa riferimento all'insieme delle gestioni separate di un campione di 13 imprese, circa pari al 75% della raccolta vita), il rendimento garantito medio e l'indice IDG.

¹⁶ Al lordo delle spese di revisione contabile e delle spese di compravendita dei titoli



Fonte: IVASS.

Tra i tassi di rendimento lordi medi e l'indice di discrezionalità si evidenzia una correlazione positiva (+0,7). Tale *trend* esprime quanto già affermato in termini di manovrabilità dei rendimenti, ovvero che le gestioni separate con quelli più elevati conservano ancora titoli acquisiti in periodi di tassi di interesse più alti e quindi con plusvalenze latenti ancora significative. Tali imprese hanno in potenza la possibilità di sostenere i propri tassi di rendimento e fronteggiare il periodo attuale che vede la persistenza di bassi tassi di interesse senza probabilmente incorrere nel rischio di rendimento minimo. Tra le gestioni con i tassi di rendimento lordo più contenuti, si osserva, salvo qualche eccezione positiva, la prevalenza di un IDG ridotto. In tali casi è possibile, nell'attuale e perdurante regime di tassi, incorrere più facilmente nel rischio di mantenimento della garanzia di minimo (ove presente).

Rischio connesso all'andamento dei tassi di interesse

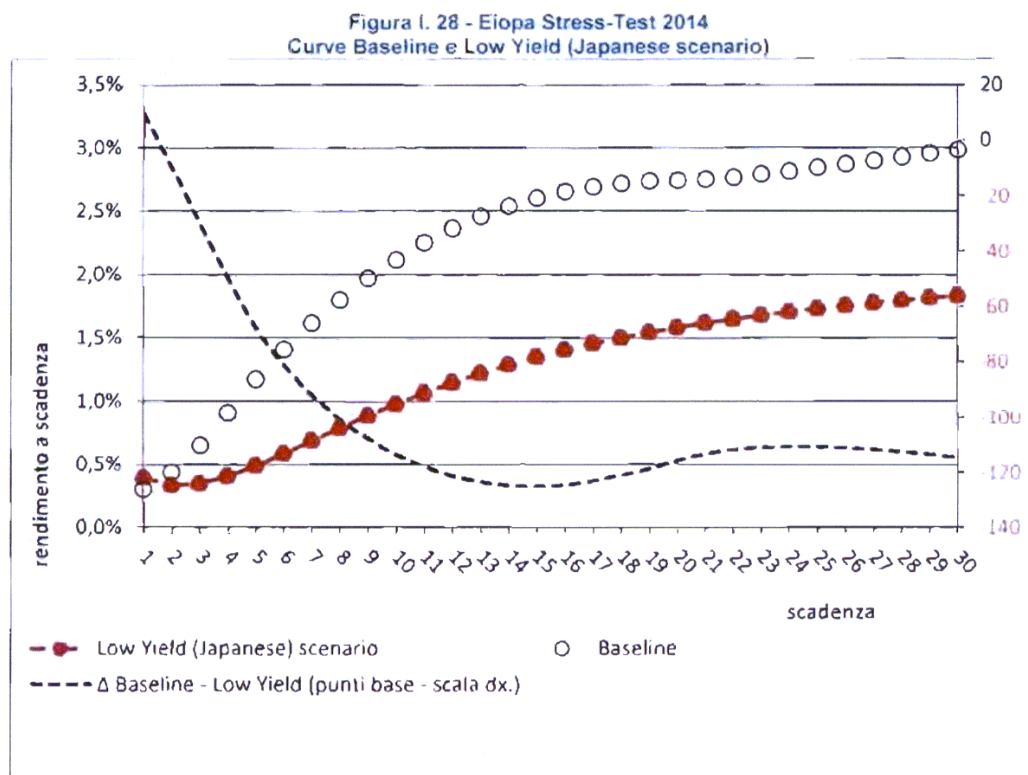
Come già evidenziato, il persistere di bassi tassi di interesse costituisce una rilevante fonte di rischio per il settore assicurativo poiché deprime la redditività delle compagnie e ne riduce la capacità di far fronte agli obblighi nei confronti degli assicurati.

In ambito europeo

Nell'ambito dello *stress test* effettuato nel 2014 dall'EIOPA è stato valutato l'impatto sui requisiti di capitale e sui flussi di cassa di due scenari sulla struttura a termine dei tassi di

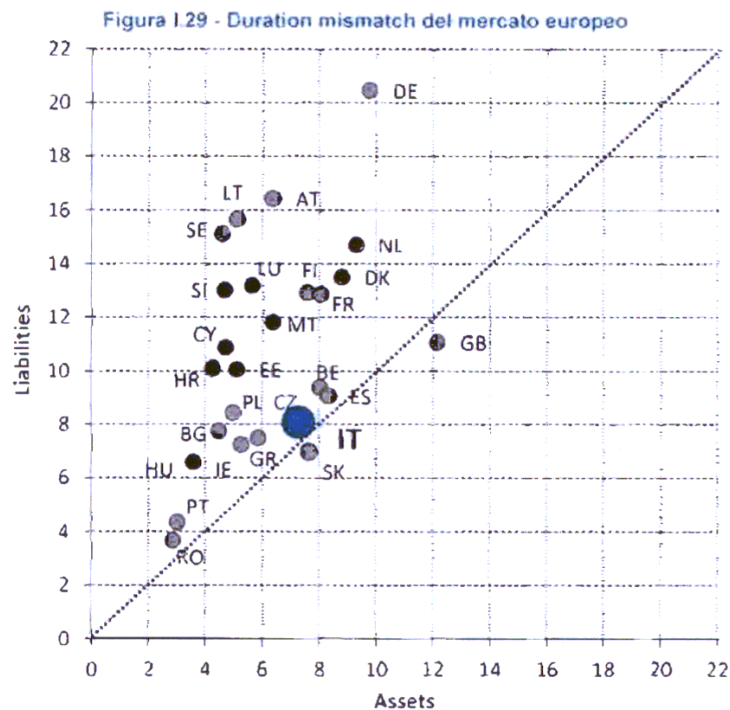
interesse (tassi bassi su tutte le scadenze, cd. *Japanese scenario*, e curva dei tassi inclinata negativamente, cd. *inverted scenario*).

Come possibile notare nella figura I.28, lo *stress test* EIOPA è uno scenario di *flattening* della struttura per scadenza e lo stress applicato alla struttura di sconto non è costante sulle scadenze: aumenta un valore assoluto sulle scadenze più lunghe ed è compreso tra +20 (per il tasso a 1 anno) e -120 punti base (per il tasso a 30 anni).



Fonte: Elaborazioni IVASS su dati EIOPA.

Nella figura I.29 sono riportate le *duration* delle attività e delle passività per singolo Paese. La diagonale corrisponde al perfetto allineamento tra le due *duration* e quindi la buona immunizzazione dal rischio di tasso. L'Italia come la Spagna e il Regno Unito appaiono prossime alla diagonale e quindi ben coperte.



Fonte EIOPA.

In Italia

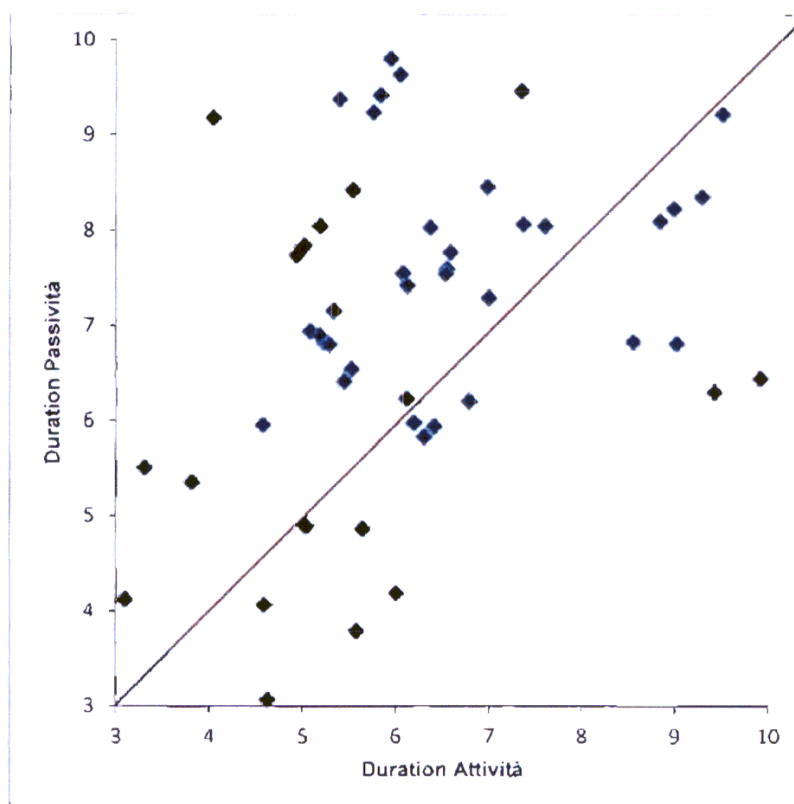
I risultati delle analisi hanno evidenziato che per le imprese italiane l'esposizione al rischio di bassi tassi di interesse sarebbe relativamente contenuto.

Analisi di duration

Come emerso dallo *stress test* dell'EIOPA, la maggior parte delle imprese italiane mostra una struttura dei flussi di cassa equilibrata, che riflette un buon allineamento dei rendimenti e della durata finanziaria delle attività e delle passività di bilancio. Gli scenari di stress come evidenziato avrebbero quindi un impatto limitato in termini di requisiti di capitale.

In dettaglio, estendendo il campione EIOPA all'intero mercato vita italiano, nella figura I.30 le imprese con *duration* delle attività nettamente inferiori alle passività potrebbero essere a rischio di tasso in un'ottica di reinvestimento.

Figura I.30 - Duration Mismatch del mercato italiano - Singole imprese

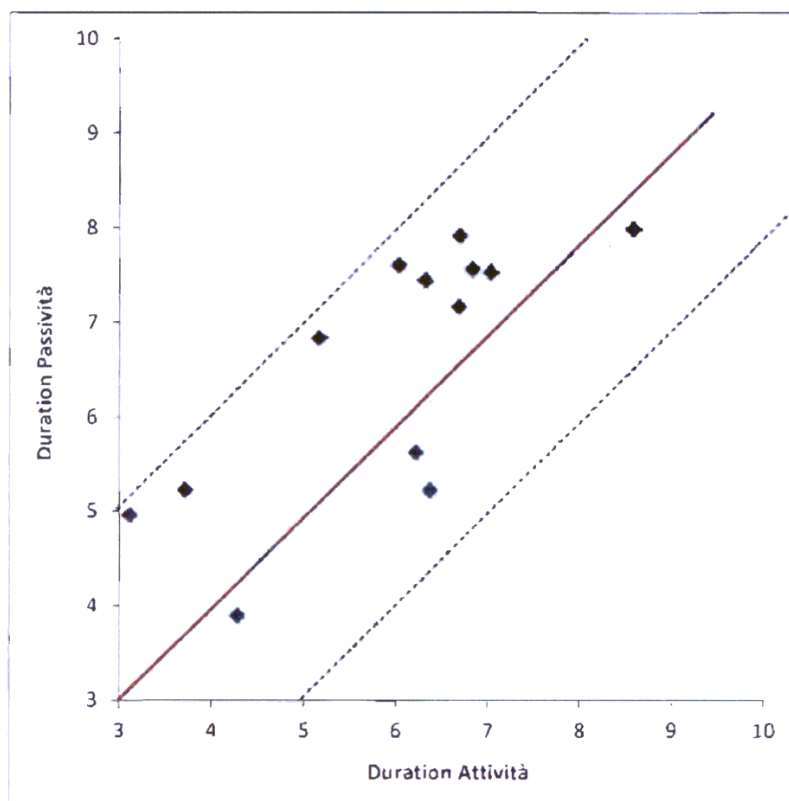


Fonte: Elaborazioni IVASS.

Analisi della connettività

Nella figura I.31 sono riportati i *mismatch* di *duration* effettivi di 13 imprese italiane che ricadono all'interno della fascia di oscillazione di +/- 2 anni attorno al *matching* perfetto (fascia tratteggiata attorno alla diagonale).

**Figura I.31 - Duration Mismatch del mercato italiano
imprese nella fascia di oscillazione +/-2 anni**



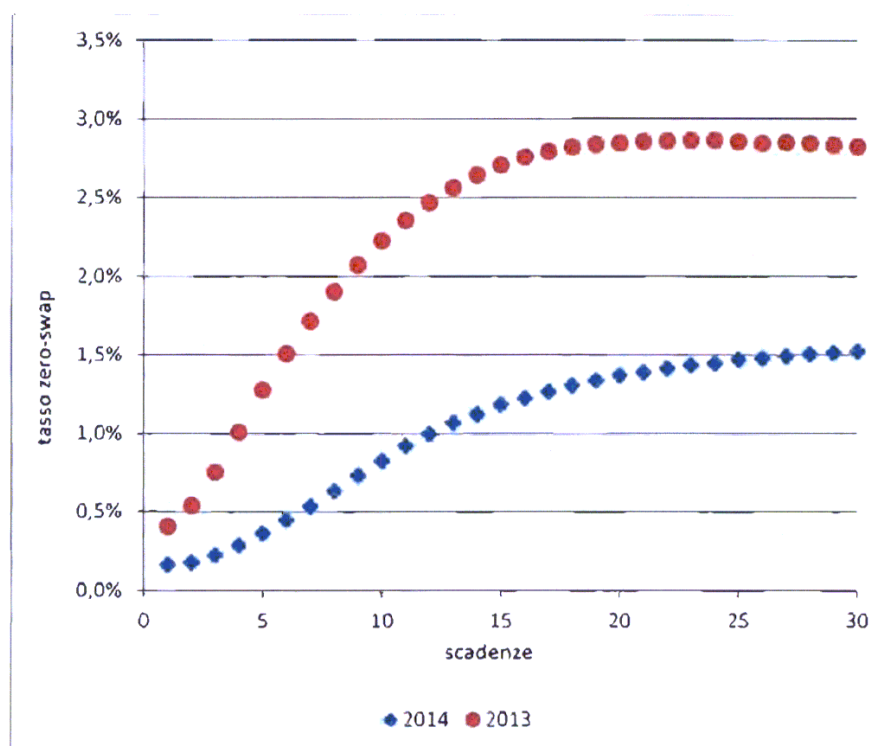
Fonte: Elaborazioni IVASS.

Dal momento che la maggior parte dei valori di *mismatch* di *duration* effettivi sono contenuti nella fascia, essi rappresentano una discreta approssimazione per l'analisi di vulnerabilità al rischio di tasso dovuto alla diversa dispersione degli attivi. È stato effettuato un ulteriore approfondimento per tali imprese considerando anche un'analisi della dispersione dei flussi (attivi). Una maggiore dispersione dei flussi infatti rende il valore terminale di un portafoglio attivi, ancorché dotato di *duration-gap* nullo e pertanto immunizzato rispetto a variazioni nel livello medio dei tassi, maggiormente vulnerabile a variazioni di second'ordine della curva dei tassi di interesse, per esempio a inclinazioni della medesima (i.e. variazioni asimmetriche tra i tassi di breve e lungo termine).

Per effettuare l'analisi si è quindi approfondita la struttura dell'attivo per le 13 imprese selezionate del mercato vita al fine di tenere conto della maggiore o minore dispersione dei *cash-flows* attorno alla durata media. Il passivo invece rimane sintetizzato in tale analisi da una *single liability*. È stato quindi considerato uno shock istantaneo della curva dei tassi di interesse a portafoglio chiuso (impossibilità di *management actions* immediate), individuato sulla curva swap di fine 2014, consistente in uno scenario di aumento della pendenza della struttura per scadenza

pari alla variazione effettivamente calcolabile su una struttura storicamente osservata. Si ipotizza cioè una variazione non parallela della curva dei tassi. E' riportata nella figura I.32 la variazione della curva intercorsa tra fine 2013 e fine 2014.

Figura I.32 – Strutture per scadenza dei tassi "zero-swap" a fine 2013 e 2014

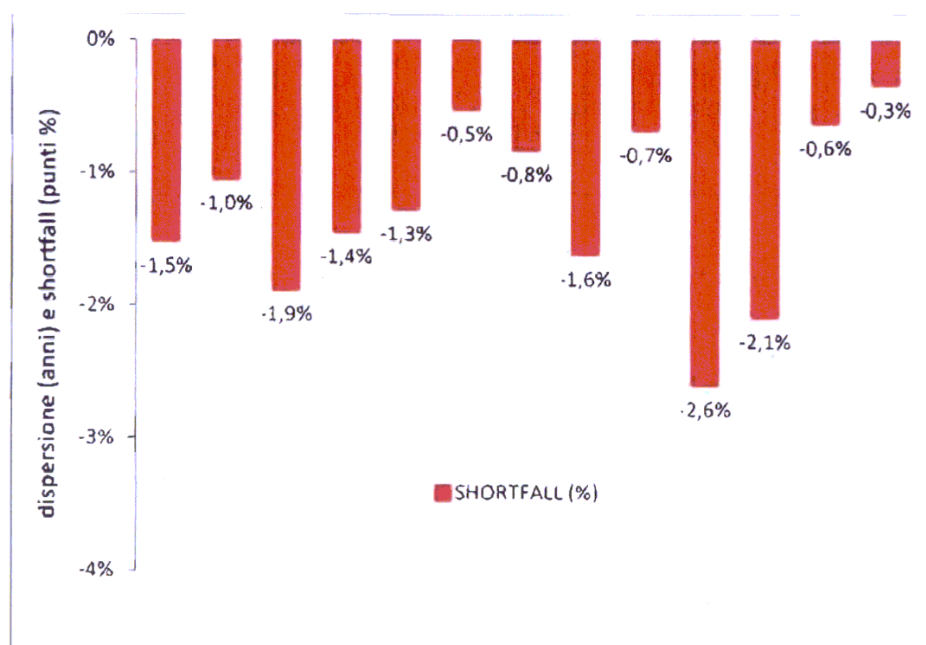


Fonte. Bloomberg.

Applicando più precisamente uno shock "istantaneo" di *incremento* della pendenza della struttura *zero-swap* di fine 2014 approssimato dalla variazione dei tassi *forward* attorno alla *duration* del mercato italiano, si ottengono i seguenti valori *massimi* di svalutazione del portafoglio attivo (BTP) rispetto al valore target del passivo (riserva matematica rivalutata al tasso *forward* fino alla durata media del passivo¹⁷):

¹⁷ Cfr. Panalisi di Fouq-Vasicek ("A Risk Minimizing Strategy for an Immunized Portfolio", Journal of Finance (1984)), la variazione relativa del portafoglio attivo, rispetto al valore *forward* degli impegni passivi, è proporzionale alla varianza dei flussi, secondo una costante di proporzionalità data da K , che rappresenta l'entità dello shock di tasso di interesse ipotizzato ("steepening")

Figura I.33 - Svalutazione percentuale del portafoglio dei BTP a fronte dello scenario di steepening della curva dei tassi swap (13 imprese)



Fonte: IVASS.

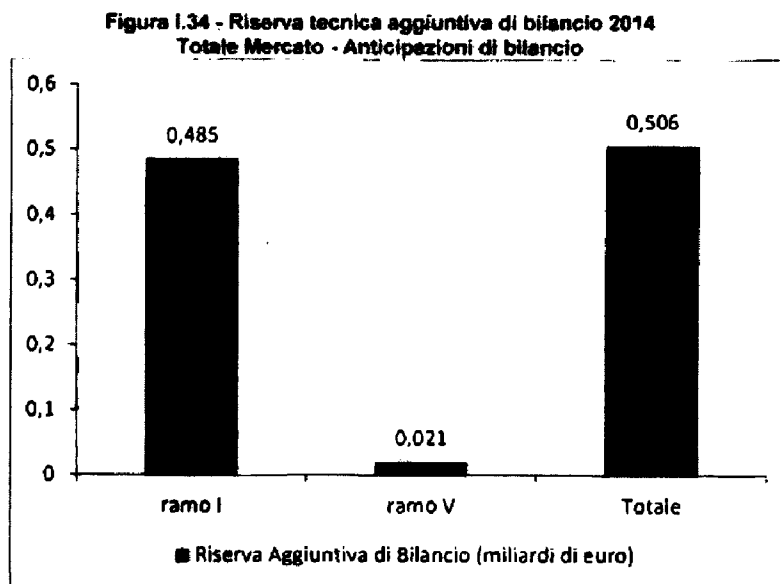
Dai risultati emerge che, in uno scenario di variazione istantanea, come quello ipotizzato, non parallela e “al rialzo” della struttura per scadenza, il mercato italiano presenterebbe una situazione stabile in quanto il portafoglio obbligazionario (titoli di stato, BTP) subirebbe “a scadenza” variazioni percentuali massime contenute – in valore assoluto – in un *range* tra lo 0,3% e il 2,6% circa del valore dei corrispondenti impegni passivi (“rivalutati” alla scadenza media del passivo).

In termini di analisi del *trade-off* rischio-rendimento, infine, in un’ottica di gestione “passiva” di minimizzazione del rischio, la dispersione dei portafogli attivi (BTP) risulta relativamente contenuta. D’altra parte, in un’ottica di gestione “attiva” di massimizzazione del rendimento, la ridotta dispersione di alcuni portafogli attivi lascia margini per la ricerca di rendimento¹⁸.

Il rischio connesso con la garanzia di rendimento minimo

Con riferimento alla garanzia di rendimento minimo di cui si è detto in precedenza, nella figura I.34 è riportato l’ammontare delle riserve tecniche aggiuntive per il rischio di tasso di interesse a fine 2014 che, secondo le disposizioni del Regolamento ISVAP n. 21/2008, sono da appostare per fronteggiare il rischio che i rendimenti futuri (previsti su un orizzonte temporale di 5 anni) non siano adeguati ai rendimenti minimi previsti dalle linee di garanzie dei contratti delle singole gestioni separate:

¹⁸ (Cfr. Fong-Vasicek (1983). “The tradeoff between return and risk in immunized portfolios”, *Financial Analyst Journal*).



Fonte: IVASS

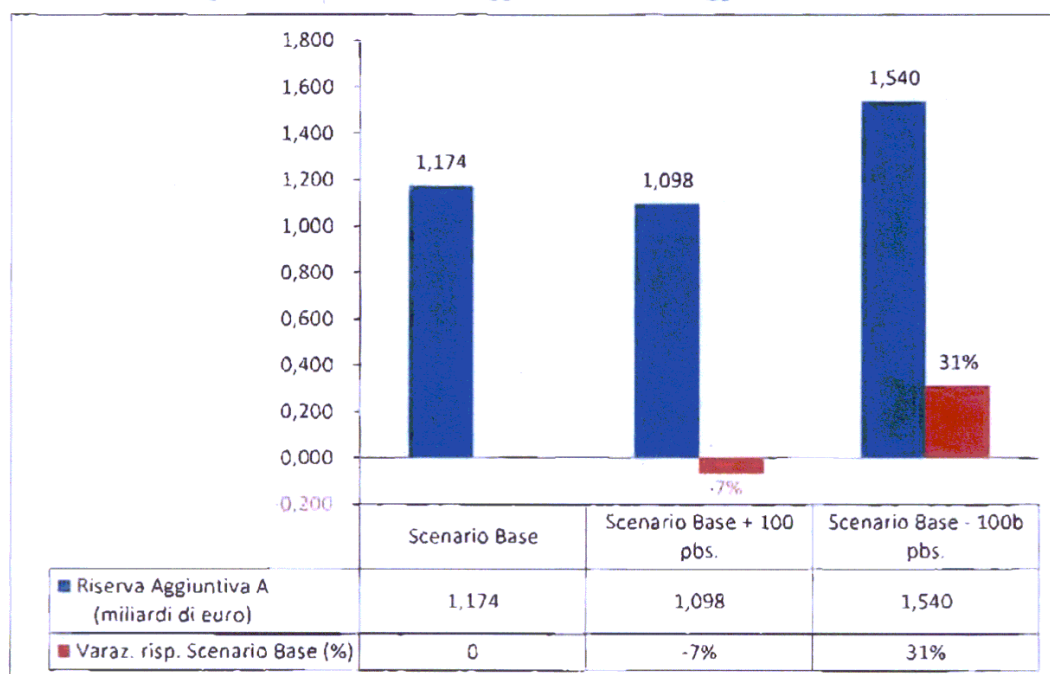
A seguito, invece, del monitoraggio semestrale istituito con la lettera al mercato del 30 maggio 2013 (*indagine sull'esposizione al rischio di tasso di interesse delle imprese di assicurazione esercenti i rami vita*) le suddette riserve aggiuntive sono determinate in tre scenari (base/up/down), con calcolo dei rendimenti attuale e prevedibili:

- su orizzonte temporale di 15 anni;
- con utilizzo delle medesime strutture *forward* derivate dai tassi swap – scenario base;
- con applicazione di uno shock istantaneo e parallelo di +/- 100 pbs. alla curva base.

Dal confronto fra le due riserve aggiuntive al livello aggregato di mercato emerge, nel metodo di appostamento più prudente (cd. metodo A) quanto segue:

- la riserva aggiuntiva di mercato ricalcolata su un orizzonte quindicinale (pari 1,2 miliardi di euro) risulta circa raddoppiare rispetto alle riserve aggiuntive appostate in bilancio sulla base di un orizzonte quinquennale anziché (0,5 miliardi di euro);
- una diminuzione (di 100 punti base) dei tassi di interesse (curva swap) condurrebbe ad un incremento di circa 30 punti percentuali della riserva aggiuntiva necessaria per far fronte alle garanzie implicite nei contratti vita (circa da 1,2 a 1,5 miliardi di euro).

Figura I. 35 - Riserva tecnica aggiuntiva da monitoraggio al 31/12/2014

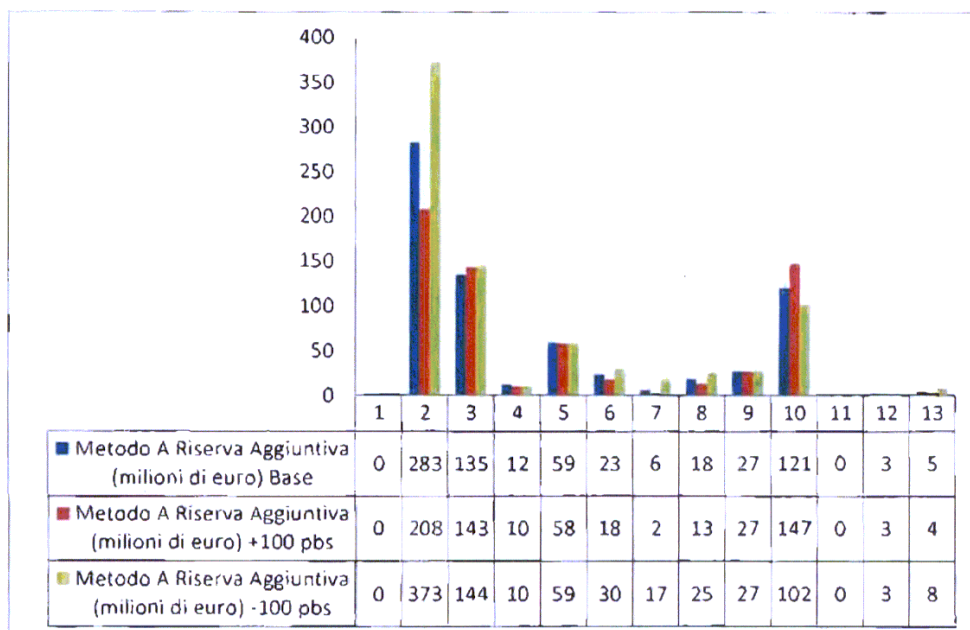


Fonte: IVASS.

Tale importo sarebbe comunque modesto, pari a poco più dello 0,3 per cento dell'intero ammontare delle riserve tecniche. L'incremento della curva dei tassi di interesse produrrebbe invece una riduzione complessiva della riserva aggiuntiva, ma di minore entità (-7%).

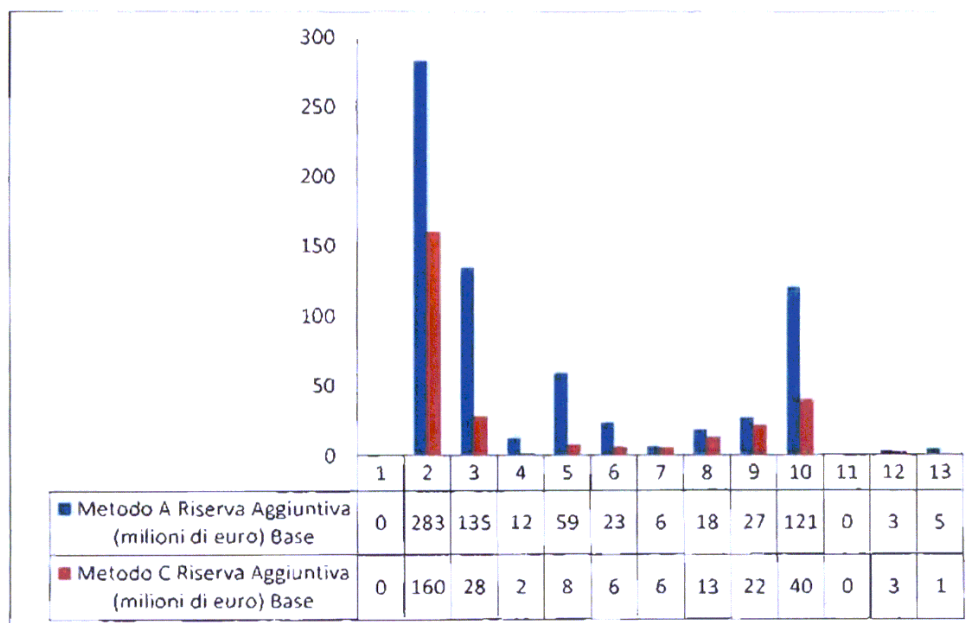
Di seguito è riportata la composizione della Riserva aggiuntiva nel campione delle 13 imprese analizzate, al variare dello scenario figura I.36a e del metodo di calcolo figura I.36b.

Figura I.36a - Riserve Aggiuntive per rischio di tasso di interesse
Appostamento più prudentiale (Metodo A)



Fonte: IVASS.

Figura I.36b - Riserve Aggiuntive per rischio di tasso di interesse
Appostamento più e meno prudentiale a raffronto (Metodi A e C)



Fonte: IVASS.

5.2 - I rami danni

La tavola I.43 riporta la sintesi del conto economico della gestione danni nel suo complesso.

**Tavola I.43 - Conto economico scalare della gestione danni - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)*
(portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)**

	(milioni di euro)									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Premi di competenza	32.959	33.888	33.992	34.063	33.811	32.458	33.590	33.257	32.241	31.383
Utile trasferito dal conto non tecn.	2.083	1.922	2.015	829	2.439	1.095	640	1.660	1.282	1.347
Oneri sinistri	-23.526	-24.390	-24.217	-25.403	-26.865	-25.106	-25.199	-23.480	-21.323	-20.188
Altre partite tecniche	-563	-638	-633	-723	-680	-682	-588	-651	-581	-508
Variaz. altre RT	-6,4	-6,6	-4,2	0,4	3,0	5,3	0,2	0,5	2	1
Spese gest.	-7.875	-8.084	-8.456	-8.462	-8.465	-8.141	-8.322	-8.018	-8.041	-8.245
Variaz. riserve perequaz.	-20	-35	6	61	-16	-23	-18	-4	-14	-12
RIS. CONTO TECN.	3.100	2.605	2.702	365	228	-375	106	2.765	3.546	3.748
Proventi netti da investimenti	2.962	2.729	2.914	413	3.378	1.296	-93	1.754	2.087	2.273
Utile trasferito al conto tecn	-2.083	-1.922	-2.015	-829	-2.439	-1.095	-640	-1.660	-1.282	-1.347
Altri proventi netti	-571	-803	-522	-688	-1.181	-1.185	-948	-1.295	-1.354	-1.488
RIS. GESTIONE ORD.	3.399	2.810	3.080	-739	6	-1.369	-1.576	1.663	3.018	3.186
Proventi netti straordinari	418	640	823	324	33	218	386	1	473	450
Imposte sul reddito	-990	-820	-1.101	248	-24	143	174	-924	-1.365	-1.186
RISULTATO ESERCIZIO	2.828	2.430	2.802	-167	63	-898	-1.016	640	2.125	2.469

* escluse riassicuratrici specializzate.

Fonte: IVASS

La gestione danni (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto) ha riportato nel 2014 un risultato di esercizio pari a 2,5 miliardi di euro (2013: 2,1 miliardi di euro) a fronte di un risultato del conto tecnico positivo per 3,7 miliardi di euro (2013: 3,5 miliardi di euro). Il risultato del conto tecnico della gestione danni presenta un'incidenza del 62,8% sul risultato di esercizio complessivo dei due rami (67,8% nel 2013).

A fronte di un calo della raccolta del -2,8% gli oneri relativi ai sinistri hanno registrato una riduzione del -5,3% (che ha fatto seguito alla flessione del -9,2% nel 2013), mentre l'apporto di utile dal conto non tecnico nel 2014 risulta pari a 1,3 miliardi di euro (sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente).

Infatti la gestione finanziaria ordinaria, grazie al positivo andamento dei mercati finanziari, ha fatto registrare proventi netti da investimenti per 2,3 miliardi di euro (2013: 2,1 miliardi di euro), che ha condotto ad un miglioramento nel risultato della gestione ordinaria di 169 milioni di euro rispetto al 2013; tale risultato raggiunge nel 2014 i 3,2 miliardi di euro.

Anche l'apporto al risultato di esercizio dei proventi straordinari al netto degli oneri è stato positivo, pari a 450 milioni di euro (473 nel 2013).

La sinistrosità dell'anno ha registrato una riduzione in valore del -5,3% (che ha fatto seguito alla flessione del -9,2% nel 2013), i premi di competenza si sono ridotti di quasi 3 punti percentuali (da 32,2 a 31,4 miliardi di euro) e il *loss ratio* (rapporto tra gli oneri per sinistri ed i

premi di competenza) è ulteriormente sceso dal 66,1% dell'esercizio 2013 al 64,4% dell'esercizio 2014.

Le spese di gestione rimangono sostanzialmente stabili, sugli 8,2 miliardi di euro, mentre la loro incidenza sui premi di competenza, cresce e raggiunge il 26,3% (24,9% nel 2013) sostanzialmente a causa della riduzione della raccolta premi.

Nell'Appendice (Tavola A12) è riportata la serie storica dal 2005 al 2014 di alcuni indicatori espressivi dell'andamento della gestione danni (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto).

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

I premi contabilizzati nel 2014 nei rami di responsabilità civile obbligatoria (auto e natanti), pari a 15,2 miliardi di euro, risultano in calo per il terzo anno consecutivo, con una riduzione del -6,5% rispetto al 2013, che segue il -7% in tale anno e la flessione del -1,2% nel 2012. Alla fine del 2014 tale raccolta incideva per il 46,4% sulla gestione danni nel suo complesso.

I canali di vendita delle coperture r.c. auto nel 2014 non evidenziano sostanziali mutamenti nella composizione, confermando un trend di lenta erosione della raccolta attraverso gli agenti (86,9% nel 2014; 90,5% nel 2009) a favore della vendita diretta, comprensiva della vendita telefonica e via internet (8,3% nel 2014; 5,2% nel 2009); pressoché stabile, invece, la commercializzazione attraverso gli altri canali nel 2014 (broker: 2,8%; sportelli bancari e postali: 2%).

La tavola I.44 mostra una sintesi del conto tecnico nel decennio 2005-2014 dei rami r.c. auto e natanti relativa al portafoglio italiano.

Tavola I.44 - Conto economico scalare r.c. auto e riatanti - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)*
(portafoglio italiano - diretto e indiretto)

	(milioni di euro)									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Premi di competenza	18.116	18.350	18.250	17.804	16.999	16.607	17.495	17.697	16.835	15.559
Oneri relativi ai sinistri (di cui sinistri dell'esercizio).	-14.284	-14.588	-14.732	-14.672	-15.106	-14.467	-14.791	-13.110	-11.563	-10.819
Saldo di altre partite tecniche	-210	-231	-226	-290	-267	-244	-202	-272	-248	-143
Spese di gestione	-3.235	-3.276	-3.348	-3.275	-3.208	-3.116	-3.236	-3.233	-3.167	-3.187
Saldo tecnico del lavoro diretto	386	256	-55	-433	-1.583	-1.221	-735	1.084	1.857	1.410
Risultato riassicurazione passiva	-14	39	17	-3	21	-20	-26	-29	-44	-4
Risultato netto lavoro indiretto	-5	-3	-2	-7	-8	-6	3	26	-7	0
Variazione delle riserve di perquisizione	0	-31	30	6	0	0	0	0	0	0
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico	1.107	996	967	346	1.228	504	275	802	617	657
Risultato del conto tecnico al netto della riassicurazione	1.474	1.257	957	-91	-381	-744	-482	1.883	2.423	2.063

* escluse riassicuratrici specializzate.

Fonte: IVASS.

I dati evidenziano che il saldo tecnico del lavoro diretto nel 2014 è risultato positivo per 1,4 miliardi di euro (positivo per 1,9 miliardi di euro nel 2013), e così anche il risultato del conto tecnico, al netto della riassicurazione, che ha chiuso in positivo (2014: 2,1 miliardi di euro, 2013: 2,4 miliardi di euro).

L'apporto della quota di utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico è aumentato del 6,5% rispetto all'ammontare dell'anno precedente (da 617 milioni di euro nel 2013 a 657 milioni di euro nel 2014).

Risultano stabili rispetto al 2013 le spese di gestione (3,2 miliardi di euro).

La tavola I.44 evidenzia, dal 2011 al 2013, un miglioramento degli oneri per sinistri sui premi di competenza (*loss ratio*), rapporto in continuo decremento: era pari all'84,5% nel 2011, al 74,1% nel 2012 e al 68,7% nel 2013. Nel 2014 si registra un leggero peggioramento del *loss ratio* che risulta pari al 69,6%. 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 19,5% al 21% e il *combined ratio* di bilancio (*loss ratio + expense ratio*) è di conseguenza salito dall'88,2% nel 2013 al 90,5% nel 2014, dopo essere stato pari al 92,5% nel 2012 e al 102,7% nel 2011. Con riferimento alla sola generazione dei sinistri di bilancio, il *loss ratio* ha registrato un aumento nel 2014, dal 68,5% al 71,8%, riflettendosi sul *combined ratio*, che è aumentato dall'88% del 2013 al 92,8% del 2014 a causa soprattutto del citato incremento dell'*expense ratio*.

Nell'Appendice (Tavola A13) sono riportati, relativamente al periodo 2005-2014, alcuni indicatori espressivi dell'andamento della gestione dei rami r.c. auto e natanti.

Nella tavola I.45 è riportata la serie storica del *combined ratio* di bilancio e dell'indice di risparmio/carenza della riserva sinistri sia al lordo che al netto del saldo dei recuperi (rivalse etc.) alla fine dell'esercizio. L'indice di risparmio/carenza al lordo del saldo dei recuperi indica la pura sufficienza/insufficienza della riserva sinistri per effetto dei pagamenti e delle rivalutazioni della riserva residua di fine esercizio. Lo stesso indice, al netto, include invece il contributo positivo dei recuperi.

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

Tavola I.45 - Andamento del Combined Ratio e del saldo di riserva sinistri (RS) su premi di competenza										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
risparmio/carenza RS - al lordo del saldo dei recuperi	1,4%	0,6%	-3,7%	-2,1%	-4,2%	-7,4%	-14,4%	-6,5%	-0,9%	0,9%
risparmio/carenza RS - al netto del saldo dei recuperi	2,6%	1,9%	0,3%	0,5%	-1,1%	-3,6%	-7,7%	-5,7%	-0,1%	2,3%
Combined Ratio di bilancio	96,6%	97,3%	99,1%	101,0%	107,7%	105,5%	102,7%	92,5%	88,2%	90,5%

Fonte: IVASS.

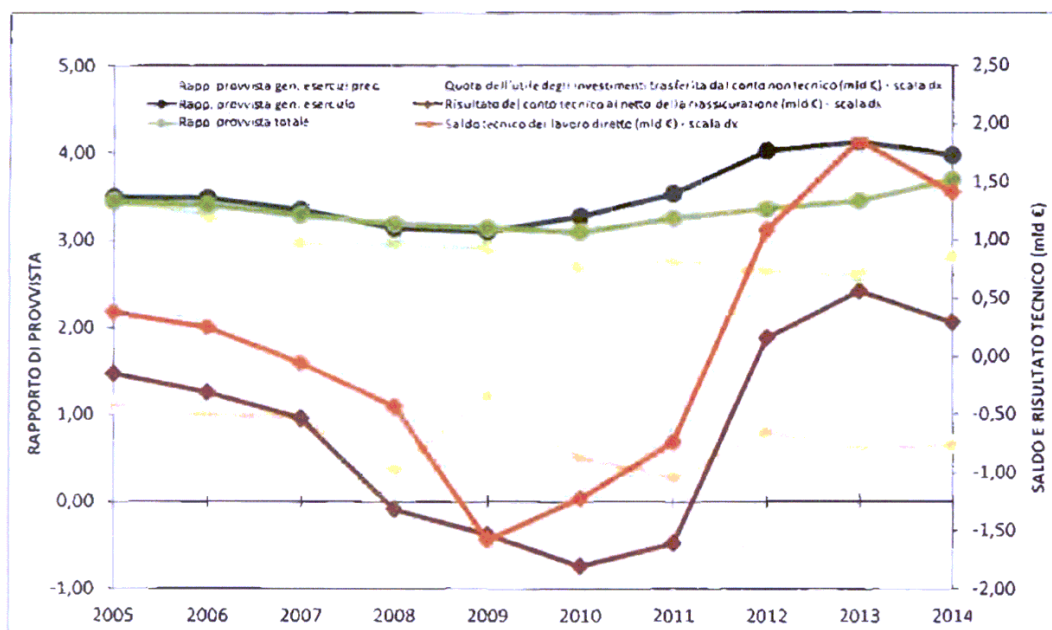
Per il 2014 i dati evidenziano che il saldo della riserva sinistri degli anni precedenti mostra un miglioramento rispetto al 2013, risultando sostanzialmente in pareggio rispetto ai premi di competenza.

In dettaglio, dalla tavola I.46 e dalla figura I.37 si può osservare la serie storica, suddivisa per la generazione di esercizio e di quelle precedenti, del c.d. rapporto di provvista che esprime quante volte (in prospettiva, considerando anche il tempo necessario al pagamento e l'eventuale incremento futuro dei costi) il costo medio dei sinistri pagati nell'esercizio sarebbe coperto dal riservato medio sommato in chiusura di bilancio dalla compagnia.

Tavola I.46 - Andamento del rapporto di provvista*										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Gen. esercizi prec.	3,45	3,29	2,96	2,94	2,91	2,68	2,77	2,64	2,61	2,81
Gen. Esercizio	3,50	3,49	3,35	3,14	3,10	3,27	3,53	4,02	4,13	3,97
Totale	3,45	3,41	3,29	3,19	3,09	3,09	3,25	3,36	3,45	3,69

* sono esclusi i sinistri IBNR.

Fonte: IVASS.

Figura I.37 - Rapporti di provvista e risultati tecnici

Fonte: IVASS.

Il rapporto di provvista complessivo (riservato medio/costo medio) risulta in aumento rispetto all'anno precedente (è pari a 3,69 nel 2014 e a 3,45 nel 2013), confermando la tendenziale crescita degli ultimi esercizi. Tuttavia si osserva una sensibile riduzione del rapporto di provvista per la riserva relativa ai sinistri accaduti nell'esercizio e un contemporaneo aumento del rapporto per i sinistri di esercizi precedenti. La figura I.37 evidenzia che l'alternanza di andamento dei due rapporti comunque non modifica l'effetto complessivo sul rapporto di provvista generale che si mantiene su un livello 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 2014 i rami danni diversi dalla r.c. auto, hanno riportato nel complesso un risultato del conto tecnico positivo pari a 1,5 miliardi di euro, in aumento rispetto al 2013 (risultato del conto tecnico: 1,1 miliardo di euro). La tavola I.47 riporta, in dettaglio, l'andamento dei vari comparti.

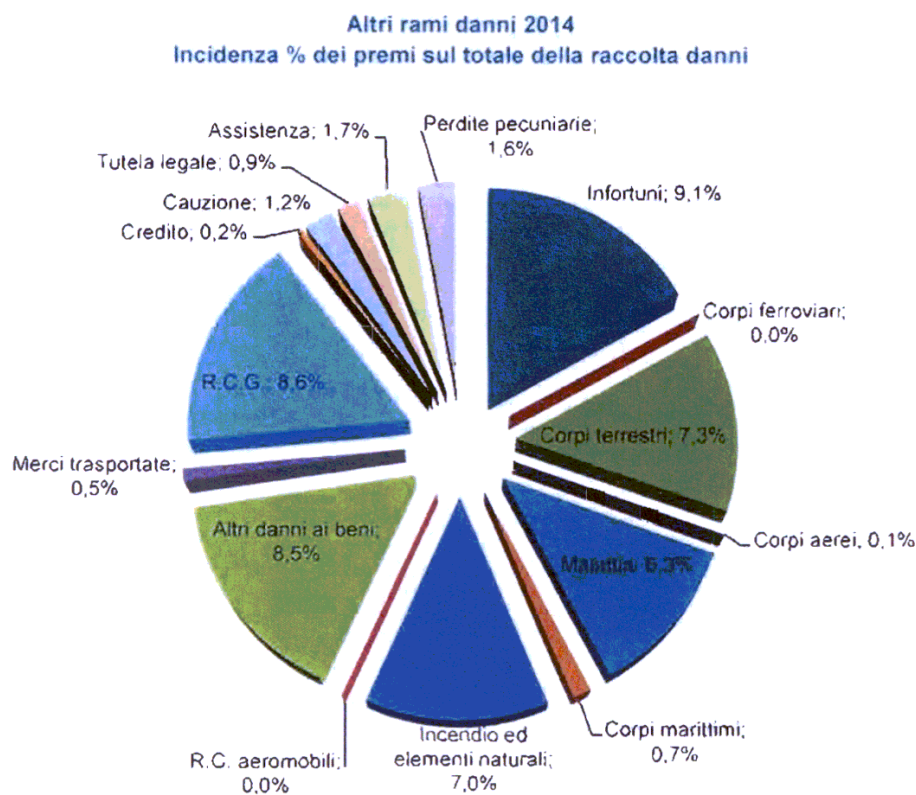
Tavola I.47 - Andamenti tecnici altri rami danni

Ramo	Sinistri/premi di comp.		Spese gestione/premi di comp.		Combined Ratio		Saldo tecnico del lavoro diretto		Risultato del conto tecnico	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
	(migliaia di euro)									
Comparto salute										
<i>Infortuni</i>	42,8%	43,8%	33,7%	34,7%	76,3%	78,5%	636.045	572.676	647.367	617.312
<i>Malattia</i>	71,1%	67,9%	23,6%	23,0%	94,7%	91,0%	74.124	144.416	101.119	158.902
Totale							710.169	717.092	748.486	776.214
Comparto auto - solo corpi terrestri										
<i>Corpi di veicoli terrestri</i>	66,4%	60,8%	26,5%	28,9%	93,0%	89,7%	154.338	238.433	190.809	249.509
Trasporti										
<i>Corpi ferroviari</i>	-0,4%	-312,1%	13,0%	19,4%	12,6%	-292,7%	5.835	16.831	-4.057	13.149
<i>Corpi aerei</i>	170,2%	24,0%	13,2%	17,6%	183,4%	41,6%	-25.556	12.047	-3.825	1.612
<i>Corpi marittimi</i>	59,8%	94,4%	16,9%	17,6%	76,7%	112,0%	56.944	-32.477	17.280	-8.688
<i>Merci trasportate</i>	39,9%	46,8%	29,3%	30,2%	69,1%	77,0%	53.904	29.956	37.196	11.786
<i>R.C. aeromobili</i>	23,0%	72,1%	14,4%	15,6%	37,4%	87,7%	9.300	888	-3.012	-4.847
Totale							100.427	26.243	43.682	13.012
Comparto property										
<i>Incendio ed elementi naturali</i>	47,8%	54,2%	32,1%	32,9%	79,9%	87,1%	407.233	220.525	173.270	62.005
<i>Altri danni ai beni</i>	67,7%	69,7%	29,5%	29,2%	97,2%	98,9%	34.586	-17.602	-70.365	-127.846
<i>Perdite pecuniarie</i>	53,2%	42,8%	42,3%	42,0%	95,5%	84,7%	6.149	65.279	36.896	75.087
Totale							447.968	268.202	139.801	9.246
R.C. generale										
<i>R.C.G.</i>	83,9%	67,4%	30,3%	30,9%	114,1%	98,3%	-472.272	-14.807	-271.319	219.906
Credito / Cauzione										
<i>Credito</i>	89,4%	102,0%	29,9%	33,5%	119,2%	135,5%	-19.000	-24.680	-12.343	-19.532
<i>Cauzione</i>	67,7%	73,7%	30,3%	35,6%	98,0%	109,2%	-27.340	-68.421	3.820	-38.142
Totale							-46.340	-93.101	-8.523	-57.674
Tutela / Assistenza										
<i>Tutela legale</i>	35,7%	22,3%	38,7%	37,9%	72,4%	60,2%	73.318	115.725	71.397	108.262
<i>Assistenza</i>	27,9%	28,4%	33,6%	33,8%	61,5%	62,2%	179.447	191.924	144.306	155.867
Totale							252.766	307.649	215.703	264.129
Totale							1.147.967	1.449.711	1.068.539	1.474.342

Fonte: IVASS.

Tra i rami aventi una certa importanza nella raccolta premi (vedi figura I.38) si segnala il comparto salute (infortuni e malattia) con un risultato tecnico positivo di 776 milioni di euro, i rami tutela e assistenza con un risultato tecnico positivo per 264 milioni, il ramo corpi di veicoli terrestri (250 milioni di euro), e infine il ramo r.c. generale per 220 milioni.

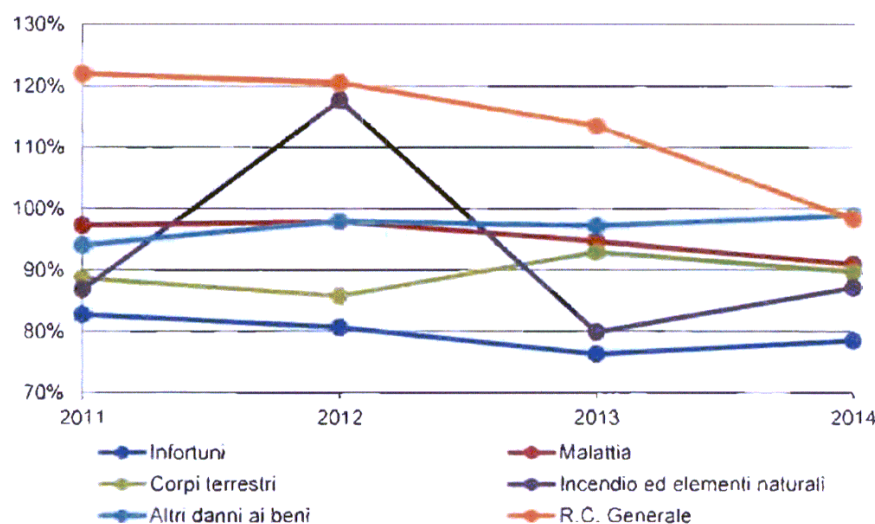
Figura I.38 - Altri rami danni



Fonte: IVASS

Con riferimento al *combined ratio* (figura I.39), esibiscono valori particolarmente elevati i seguenti rami: credito (135,5%), corpi marittimi (112%), cauzione (109,2%). Il ramo infortuni presenta un *combined ratio* del 78,5%, il ramo malattia del 91%, altri danni ai beni del 98,9% ed incendi ed elementi naturali dell'87,1%. Risulta in diminuzione rispetto all'anno precedente il *combined ratio* per il ramo r.c. generale (98,3%).

**Figura I.30 - Andamento del Combined Ratio di bilancio altri rami danni
Rami principali**



Fonte. IVASS.

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

Viene fornita in questo paragrafo una analisi di insieme del settore ed in particolare con riferimento ai:

- principali indicatori di base del ramo r.c. auto per la costruzione delle tariffe (frequenza, costo medio, premio puro);
- prezzi effettivi nel confronto per 21 province metropolitane e capoluoghi di Provincia;
- costi e parametri della CARD;
- risultati dell'indagine IPER (rilevazione periodica campionaria dei prezzi praticati dalle imprese di assicurazione);
- principali informazioni e dati antifrode.

La panoramica offerta, dà evidenza anche di una sùma degli effetti potenziali, di importanti provvedimenti che hanno ultimamente interessato il settore (i.e. da ultimo il D.L. concorrenza).

6.1 - Andamenti dei principali indicatori

Nelle tavole I.48, I.49 e I.50 sono riportati gli andamenti, per il settore nel suo complesso e, distintamente, per i segmenti *autoveicoli* e *i ciclomotori e motocicli*, della frequenza, del costo medio dei sinistri (suddiviso anche tra pagato e riservato, del premio puro (prodotto della frequenza

per il costo medio totale) e del premio medio lordo (premio puro caricato delle spese, imposte, contributi e margine di profitto dell'impresa). I dati del costo sinistri comprendono anche la stima per i sinistri IBNR (numeri e importi). Le tabelle riportano, per ogni singola variabile, le medie dei periodi 2004-2014 e 2011-2014.

Tavola I.48 - 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%	8.121	+2,6%	3.827	+4,2%	342	+2,4%	555	+0,3%
2005	8,5%	-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%	2.084	+1,7%	6.565	+0,7%	3.973	+0,8%	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%	586	+5,6%
2012	6,4%	-13,4%	2.411	-3,5%	8.628	+9,2%	4.612	+4,0%	295	-10,0%	568	+0,3%
2013	6,2%	-3,5%	2.415	+0,2%	8.913	+3,3%	4.711	+2,2%	291	-1,4%	542	-4,4%
2014	6,0%	-1,9%	2.455	+1,7%	8.676	-2,7%	4.641	-1,5%	281	-3,4%	506	-6,7%
Variazione 2004-2014	32,3%		-25,4%		-41,8%		+21,2%		-17,9%		8,8%	
Variazione 2011-2014	-18,1%		-1,8%		+9,8%		+4,8%		-14,3%		-10,6%	

Fonte: IVASS

Tavola I.49 - Settore autoveicoli												
	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%	8.676	+2,8%	4.142	+5,0%	345	+4,4%	599	+1,1%
2005	8,2%	-1,1%	2.164	+5,5%	8.856	+2,7%	4.204	-1,5%	347	-0,4%	599	-0,0%
2006	8,3%	+0,1%	2.190	+1,2%	6.918	+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%	5.517	+4,8%	3.785	+3,7%	351	+3,0%	548	-4,8%
2009	9,5%	-2,0%	2.302	-0,8%	6.484	-0,5%	3.787	+0,1%	358	-2,1%	527	-3,9%
2010	9,1%	-4,3%	2.380	+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%	7.681	+11,8%	4.192	+8,0%	338	-4,3%	578	+6,6%
2012	7,0%	-13,5%	2.334	-4,2%	8.405	+9,7%	4.323	+3,1%	301	-10,8%	573	-0,9%
2013	6,6%	-4,5%	2.350	+0,7%	8.593	+2,2%	4.396	-1,7%	292	-2,9%	533	-6,9%
2014	6,5%	-1,6%	2.380	+1,3%	8.390	-2,4%	4.365	-0,7%	286	-2,3%	507	-4,9%
Variazione 2004-2014	-21,8%		-16,0%		-25,7%		+5,4%		-17,3%		15,5%	
Variazione 2011-2014	-18,8%		-2,3%		+9,5%		+4,1%		-15,4%		12,3%	

Fonte: IVASS

Tavola I.50 - 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%	3.882	+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%	1.808	+6,3%	6.940	+0,5%	4.086	+3,6%	157	+8,2%	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%	8.768	+9,1%	6.047	+6,6%	264	-2,8%	301	+6,8%
2012	3,6%	-17,9%	3.064	-4,1%	9.511	+8,5%	6.414	+6,1%	230	-12,9%	294	-2,4%
2013	3,4%	-4,2%	3.131	+2,2%	10.275	+8,0%	6.900	+7,6%	237	+3,1%	276	-6,1%
2014	3,4%	-0,4%	3.285	+4,9%	10.127	-1,4%	6.824	-1,1%	233	-1,5%	293	+6,0%
Variazione 2004-2014	-11,1%		+132,3%		+61,1%		+85,3%		+84,7%		+25,2%	
Variazione 2011-2014	-21,6%		+2,8%		+15,5%		+12,8%		-11,6%		-2,9%	

Fonte: IVASS.

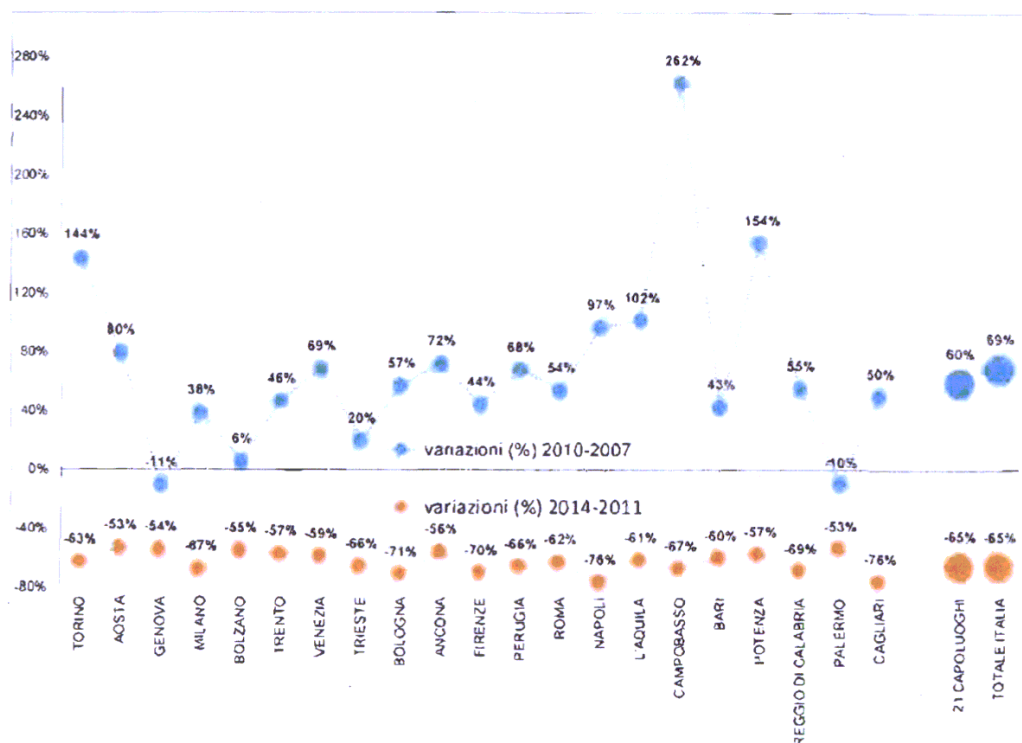
Dai dati sopra riportati si evince in particolare:

- per la *frequenza sinistri*, nel periodo 2011-2014, si è assistito per l'intero settore *r.c. auto* a una diminuzione pari al 18,1% - dal 7,4% al 6,0% - (-32,3% nel periodo 2004-2014); in particolare, il segmento *autoveicoli* ha registrato un decremento pari al 18,8%, (dal 8,1% al 6,5%) mentre *moto e ciclomotori* assieme, hanno registrato una diminuzione del 11,1% (dal 4,4% al 3,4%).
- per il *costo sinistri medio totale (pagato e riservato)* nel periodo 2011-2014 si è avuto, per l'intero settore *r.c. auto*, un incremento da 4.435 euro a 4.641 pari al +4,6% (+21,2% nel periodo 2004-2014), aumento dovuto alla componente a riserva. Infatti nel dettaglio, il costo medio dei sinistri pagati, ha registrato una riduzione pari all'1,8% mentre il costo medio dei sinistri riservati si è incrementato del 9,8%. Analoghi andamenti si registrano per le *autoveicoli*, rispettivamente, +4,1 -2,3%, e +9,5% e per i *ciclomotori e motocicli* +12,8%, +2,8% e +15,5%;
- per il *premio puro* si è registrato, nel periodo 2011-2014, per l'intero ramo *r.c. auto*, una diminuzione di 47 euro, pari al -14,3% di poco inferiore a quella registrata nell'intero periodo 2004-2014 (61 euro). Per le *autoveicoli* il calo è stato di 52 euro (-15,4%) e per le *moto e i ciclomotori* di 30 euro (-11,6%);
- per il *premio medio lordo*, nel periodo 2011-2014, per l'intero ramo *r.c. auto*, si è registrata una diminuzione di -10,6% (60 euro) scomponibile nel - 12,3% del settore *autoveicoli* (71 euro) e -2,9% del settore *moto e ciclomotori* (9 euro).

Gli effetti delle nuove norme in materia di accertamento delle lesioni lievi (c.d. microlesioni)

L'entrata in vigore del Decreto Concorrenza, (D.L. n. 1/2012, convertito in L. n. 27/2012) e le conseguenti disposizioni in materia di accertamento medico delle lesioni lievi, hanno determinato una sostanziale diminuzione dei relativi importi pagati, come illustrato nella figura 1.40.

Figura 1.40 - Settore Autoveicoli - Variazioni (%) importi pagati a titolo definitivo per sinistri di generazioni - confronto variazioni quadriennale 2007-10 e 2011-14



Fonte: elaborazioni e stime IVASS su dati Consap¹⁹.

Nella figura 1.40 sono rappresentate, riferite al settore autoveicoli, le variazioni percentuali tra gli importi per sinistri con danni alla persona pagati (a titolo definitivo) nello stesso anno di accadimento; le informazioni sono riferite a 21 province e al totale Italia. L'analisi è suddivisa in due periodi: la variazione 2007-2010, ovvero prima dell'avvento della nuova norma in materia di accertamento medico delle lesioni lievi e quello successivo, dal 2011 al 2014, durante il quale (2012) è divenuta operativa la norma. Gli andamenti mettono chiaramente in evidenza due opposte tendenze: nel primo periodo si osserva un trend generalizzato in salita in quasi tutte le province, mentre dopo l'introduzione della nuova disposizione, un break con una decisa inversione di tendenza che assume la valenza di un vero e proprio cambio strutturale del sistema risarcitorio stesso per le invalidità permanenti dal 1 al 9%.

¹⁹ La generazione 2007 parte dal 1 febbraio.

6.1.1 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 2014.

Tavola I.51 - Peso del portafoglio CARD e NO CARD sul TOTALE (netto IBNR)				
anno di generazione	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	80,8%	53,1%	20,1%	46,9%
2011	79,7%	50,5%	21,1%	49,5%
2012	79,3%	47,0%	21,5%	53,0%
2013	79,2%	46,3%	21,6%	53,7%
2014	80,0%	45,9%	20,7%	54,1%

Fonte: IVASS Bilanci 2007-2013 e Anticipazioni di bilancio 2014.

Il peso dei sinistri rientranti nella convenzione CARD (tavola I.51) è aumentato progressivamente in termini di numeri (dal 65,7% del 2007 all'80% del 2014) e, più moderatamente, in termini di importi (dal 41,0% del 2007 al 45,9% del 2014). 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.52a descrive la velocità di liquidazione dei sinistri GESTITI (numeri e importi) rispetto al numero dei sinistri con seguito determinato alla chiusura dell'esercizio 2014, calcolata rispetto al ramo r.c. auto nel suo complesso e in relazione ai due regimi di risarcimento vigenti (CARD e NO CARD, vedi successive tavole I.52b e I.52c).

Tavola I.52a - Sinistri pagati nell'anno di accadimento sui sinistri con seguito (GESTITI)				
anno di generazione	NETTO IBNR		LORDO IBNR	
	Numero	Importi	Numero	Importi
2007	60,0%	32,8%	60,0%	32,8%
2008	62,8%	36,0%	62,7%	36,0%
2009	62,7%	35,5%	62,6%	35,5%
2010	64,1%	36,5%	64,1%	32,0%
2011	65,3%	36,5%	65,1%	36,4%
2012	65,4%	34,4%	65,2%	34,2%
2013	66,4%	34,1%	65,6%	33,5%
2014	71,6%	38,8%	64,9%	34,3%

Fonte: IVASS Bilanci 2007-2013 e Anticipazioni di bilancio 2014.

Per quanto riguarda il sistema CARD i dati riportati nella tavola I.52b al netto della riserva finale stimata per sinistri IBNR evidenziano il progressivo aumento della velocità di liquidazione sia come numero che come importo. Se, invece, si considera anche la somma finale

per sinistri tardivi, dopo un miglioramento della velocità di liquidazione fino alla generazione 2013, per la generazione corrente si nota un calo della medesima per quanto riguarda i numeri (dal 73,1% del 2013 al 72,8% del 2014), mentre si stabilizza il dato relativamente agli importi.

Tavola I.52b - Sinistri pagati nell'anno di accadimento sui sinistri con seguito (CARD)				
anno di generazione	NETTO IBNR		LORDO IBNR	
	Numero	Importi	Numero	Importi
2007	65,5%	50,7%	65,5%	50,7%
2008	68,7%	55,8%	68,7%	55,8%
2009	68,8%	54,7%	68,8%	54,7%
2010	70,6%	56,5%	70,6%	56,4%
2011	72,1%	58,1%	72,0%	58,0%
2012	72,4%	57,5%	72,3%	57,5%
2013	73,3%	56,3%	73,1%	56,1%
2014	77,6%	60,0%	72,8%	56,2%

Fonte: IVASS Bilanci 2007-2013 e Anticipazioni di bilancio 2014.

Per quanto riguarda il sistema NO CARD, la tavola I.52c mostra un andamento parzialmente divergente a seconda che i sinistri siano considerati (sia come numeri che come importi) al netto o al lordo della riserva finale stimata per sinistri tardivi. Nel primo caso si osserva un sensibile miglioramento della velocità di liquidazione della generazione corrente rispetto alle precedenti, sia con riguardo ai numeri che agli importi, mentre nel secondo caso, a fronte di una riduzione della velocità di liquidazione per numeri, sia ha un aumento, anche se contenuto, della velocità di liquidazione degli importi.

Tavola I.52c - Sinistri pagati nell'anno di accadimento sui sinistri con seguito (NO CARD)				
anno di generazione	NETTO IBNR		LORDO IBNR	
	Numero	Importi	Numero	Importi
2007	48,8%	21,8%	48,8%	21,8%
2008	46,4%	20,7%	46,4%	20,7%
2009	39,4%	17,9%	39,4%	17,8%
2010	39,0%	18,3%	38,9%	18,3%
2011	40,4%	18,4%	40,1%	18,3%
2012	40,9%	17,1%	40,3%	16,9%
2013	42,1%	17,2%	40,5%	16,8%
2014	47,5%	20,8%	37,7%	17,6%

Fonte: IVASS Bilanci 2007-2013 e Anticipazioni di bilancio 2014

Le tavole I.53a e I.53b descrivono le percentuali di riserva residua sul totale dei sinistri con seguito (pagati e riservati) alla chiusura dell'esercizio 2014, calcolate rispettivamente, sia in termini di numeri che di importi, sia al netto che al lordo della riserva finale stimata per sinistri tardivi.

Tavola I.53a - Percentuale di riserva residua al 31.12.2014 sui sinistri con seguito (netto IBNR)

anno di generazione	TOTALE GESTITI		CARD		NO CARD	
	Numero	Importi	Numero	Importi	Numero	Importi
2007	0,6%	4,7%	0,2%	1,3%	1,2%	6,8%
2008	0,8%	6,0%	0,4%	1,8%	2,0%	9,2%
2009	1,3%	7,7%	0,6%	2,6%	3,8%	12,4%
2010	1,9%	10,4%	0,9%	3,8%	5,8%	16,3%
2011	3,1%	14,5%	1,6%	5,7%	8,4%	22,0%
2012	5,3%	22,2%	2,8%	10,7%	13,8%	30,8%
2013	8,9%	35,8%	5,0%	19,1%	22,4%	48,4%
2014	28,4%	61,2%	22,4%	40,0%	52,5%	79,2%

Fonte: IVASS Bilanci 2007-2013 e Anticipazioni di bilancio 2014.

Tavola I.53b - Percentuale di riserva residua al 31.12.2014 sui sinistri con seguito (lordo IBNR)

anno di generazione	TOTALE GESTITI		CARD		NO CARD	
	Numero	Importi	Numero	Importi	Numero	Importi
2007	0,6%	4,7%	0,2%	1,3%	1,3%	6,8%
2008	0,8%	6,0%	0,4%	1,8%	2,1%	9,3%
2009	1,3%	7,8%	0,6%	2,6%	4,0%	12,5%
2010	2,0%	10,5%	0,9%	3,8%	6,0%	16,6%
2011	3,2%	14,8%	1,6%	5,8%	9,0%	22,3%
2012	5,6%	22,7%	2,9%	10,9%	15,0%	31,5%
2013	9,9%	36,9%	5,4%	19,5%	25,3%	49,8%
2014	35,1%	65,7%	27,2%	43,8%	62,3%	82,4%

Fonte: IVASS Bilanci 2007-2013 e Anticipazioni di bilancio 2014.

Il sistema CARD è caratterizzato da un rapido smontamento dei sinistri, sia nel caso in cui la riserva sinistri non contempli la componente somata per sinistri IBNR sia in quello in cui tale componente sia considerata nella riserva sinistri. Nel primo caso (tavola I.53a), dopo tre anni (es. generazione sinistri del 2011) rimangono ancora a riserva l'1,6% dei sinistri CARD, in termini numerici, e il 5,7% in termini di importo. Per i NO CARD, invece, risultano a riserva, rispettivamente, l'8,4% e il 22% 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.

Analogo andamento si osserva per i sinistri al lordo della componente IBNR (tavola I.53b).

Tavola I.54a - Costo medio di generazione

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

* Includi pagamenti parziali.

Fonte: IVASS Bilanci 2007-2013 e Anticipazioni di bilancio 2014.

Quanto all'andamento del costo medio dei sinistri gestiti (tavola I.54a), calcolato considerando lo sviluppo dei sinistri nel solo anno di accadimento, si registra, dal 2012 al 2014 una crescita del 2,5% del costo medio del pagato, mentre quello del riservato, dopo un aumento dal 2007 al 2013 pari complessivamente al 33,5%, ha subito una riduzione dell'1,7% nel 2014.

Tavola I.54b - Costo medio di generazione

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

* Includi pagamenti parziali.

Fonte: IVASS Bilanci 2007-2013 e Anticipazioni di bilancio 2014

Per quanto concerne l'andamento dei costi medi CARD (tavola I.54b), sempre con riferimento al solo anno di accadimento dei sinistri, si rileva, dal 2012 al 2014 una sostanziale stazionarietà del costo medio del pagato (+0,7%), mentre quello del riservato, che ha mostrato dal 2007 al 2013 un incremento pari complessivamente al 19,3%, si è invece decrementato del 6,9% nel 2014.

Tavola I.54c - Costo medio di generazione				
anno di generazione	NO CARD			
	Pagato *	Riservato	Pag.+Ris. (netto IBNR)	Pag.+Ris. (lordo IBNR)
2007	3.188	10.974	6.607	6.355
2008	3.630	11.665	7.388	7.126
2009	4.423	12.592	8.841	8.283
2010	4.822	13.567	9.499	8.971
2011	4.857	14.924	10.165	9.841
2012	4.680	16.909	11.066	10.508
2013	4.739	17.446	11.337	10.750
2014	5.176	17.907	11.854	11.104

* Inclusi pagamenti parziali.

Fonte: IVASS Bilanci 2007-2013 e Anticipazioni di bilancio 2014.

L'andamento dei sinistri NO CARD (tavola I.54c), sempre con riferimento al solo anno di accadimento dei sinistri, mostra, nel 2014, una sensibile crescita del costo medio del pagato (+9,2%); quello del riservato ha evidenziato nel quinquennio dal 2009 al 2014 un incremento pari complessivamente al 42,2%, maturato specialmente fino al 2013, mentre nel solo 2014 la crescita rispetto all'anno precedente è pari al 2,6%.

6.1.2 La nuova procedura di risarcimento diretto

La procedura di risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale (c.d. "sistema CARD"), introdotta in via obbligatoria in Italia nel 2007, è stata integrata dall'art. 29 del decreto legge "Concorrenza" del 24 gennaio 2012 che ha assegnato all'IVASS il compito di individuare il criterio per definire il valore dei costi e delle eventuali franchigie utilizzati per le compensazioni tra imprese.

L'IVASS, a seguito dell'iniziativa del Legislatore, ha emanato il Provvedimento n. 18/2014, che ha definito i nuovi criteri per il calcolo delle compensazioni.

Gli elementi cardine che hanno guidato l'impostazione del nuovo modello dei rimborsi e del relativo sistema gestionale sono stati:

- efficienza gestionale:** il sistema doveva essere caratterizzato da un meccanismo gestionale semplice e al tempo stesso efficiente;
- trasparenza:** il modello di calcolo degli incentivi o penalizzazioni doveva essere costruito in modo tale da garantire risultati facilmente verificabili, in modo da agevolare eventuali controlli;
- limitazione dei comportamenti non corretti:** il sistema doveva essere strutturato in modo da limitare al massimo l'adozione comportamenti ingannevoli o elusivi da parte delle imprese;
- imparzialità:** l'impianto del sistema doveva essere predisposto in modo da non avvantaggiare in modo aprioristico un'impresa rispetto a un'altra;

e) **competitività**: il sistema non doveva determinare risultati prevedibili ex ante, per spingere le imprese alla massima competizione per il conseguimento dei più elevati incentivi.

Il provvedimento individua due distinte modalità di rimborso rispettivamente per la componente CARD-CID e per quella CARD-CTT.

Per gestione CARD-CID, che costituisce la parte più rilevante per il sistema CARD (oltre il 90% in termini di valore), il sistema predisposto - definito "modello lineare" - si basa sul meccanismo del *forfait* già in vigore, cui si aggiunge un algoritmo semplice di calcolo di incentivi/penalizzazioni, regolati attraverso un unico flusso alla fine di ciascun esercizio.

Tale sistema presenta i numerosi vantaggi:

1. l'articolazione parametrica del modello per la calibrazione e la revisione periodica del sistema stesso, che lo rende facilmente adattabile e affinabile alla luce sia dei suoi risultati sia dell'evoluzione del settore;
2. il periodico monitoraggio per verificare nel tempo il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla legge, che consentiranno un progressivo affinamento degli strumenti previsti dal modello per il raggiungimento degli obiettivi di efficienza e contenimento dei costi;
3. la semplicità di gestione e la trasparenza ex ante del sistema di incentivi e disincentivi;
4. la presenza di uno stringente sistema di controlli per la verifica ex post dei dati segnalati dalle imprese;
5. l'ampiezza e numerosità delle leve di efficienza: costi, in termini di livello e dinamica, velocità di liquidazione e, in prospettiva, anche indicatori di attività anafrode sui sinistri come elaborati dal nuovo Archivio Integrato Anafrode (AIA) di imminente avvio.

La modalità operativa prescelta ha consentito inoltre di non stravolgere la struttura dell'impianto precedentemente vigente e limitare al minimo l'impatto sull'operatività delle imprese e della stessa Stanza di compensazione.

All'inizio di ogni anno di generazione sono stabilite da IVASS, con proprio provvedimento, le "regole del gioco" (dimensioni minime delle imprese, misura dei percentili, delta) che guideranno il calcolo degli incentivi o penalizzazione tra imprese mentre solo alla chiusura del periodo di osservazione previsto dall'algoritmo di calcolo l'impresa avrà modo di costatare come è "posizionata" rispetto al resto del mercato.

Atteggiamenti statici, di riconferma dei valori storici, corrono il rischio di far arretrare il posizionamento relativo di un'impresa: livelli che in un anno sono risultati premianti possono diventare penalizzanti se altri soggetti (grandi o piccoli) hanno migliorato nel frattempo la propria posizione relativa.

Per quanto riguarda la gestione CARD-CTT il Provvedimento n. 18/2014 prevede l'utilizzo di rimborsi a piè di lista. Il meccanismo antecedente, basato su un sistema di forfait e franchigie assolute e percentuali, per le modalità con cui era stato costruito, non era idoneo a contrastare comportamenti elusivi. Inoltre le nuove disposizioni in materia di microinvalidità, introdotte dalla L. n. 27/2012 con lo scopo di fondare l'accertamento della lesione su elementi

oggettivamente riscontrabili, hanno fatto maturare il convincimento che il piè di lista costituisca il sistema più idoneo per il trattamento di questo tipo di sinistri.

Per consentire l'applicazione del modello lineare e rendere possibile il calcolo dei benefici o penalizzazioni l'Istituto, con il Provvedimento n. 27/2014, ha fissato per l'esercizio 2015 le soglie minime dei premi raccolti, la misura dei percentili utilizzati per la determinazione dell'importo minimo e di quello massimo della variabile "livello del costo medio" e i valori massimi dei differenziali percentuali (delta) tra incentivi e penalizzazioni adottati. La calibrazione dei limiti sopra indicati ha richiesto un'analisi granulare dell'andamento del sistema CARD-CID e una proiezione dei possibili risultati attraverso simulazioni.

6.2 - Ramo r.c. auto segmento autovetture: frequenza, costo sinistri, premio puro, medio e prezzi effettivamente pagati nelle 21 principali province italiane

Nella tavola I.55 sono riportate per 21 province²⁰ le variazioni percentuali in termini di *sinistri complessivi* (numeri e importi), *dei sinistri con microlesioni pagati* (importi), di *prezzo medio effettivamente pagato* (*tariffe al netto degli sconti*) sia in media che differenziato per classi di età. I dati dei *prezzi effettivi* sono quelli rilevati nell'indagine campionaria trimestrale IPER condotta dall'IVASS (cfr. par. 6.3) e riferiti agli assicurati che hanno sottoscritto una polizza r.c. auto nel quarto trimestre del 2013 e del 2014. Pertanto le variazioni annuali dei prezzi effettivamente pagati si riferiscono solo a tali assicurati e non a tutti coloro che hanno sottoscritto una polizza durante l'intero arco di ognuno dei due anni.

Nella tavola I.55 sono inoltre riportati, il *loss ratio* e la *velocità di liquidazione* (per numero) dell'anno 2014.

Nella tavola I.56 sono invece riportati, sempre per le 21 province, i dati assoluti e le variazioni, per *frequenza*, *costo medio* (suddiviso anche in pagato e riservato), *premio puro* e *premio medio lordo* (*premio puro caricato delle spese, della fiscalità e del margine di profitto dell'impresa*). In questo caso, a differenza dell'indagine IPER, il premio medio lordo e la sua variazione 2013-2014 si riferiscono al prezzo medio pagato da tutti gli assicurati che hanno sottoscritto la polizza durante tutto il 2014. Così il *premio puro* che si riferisce invece al costo industriale dei sinistri. Viene comunque riportato nella medesima tavola, per un raffronto, anche il *prezzo medio effettivo* al quarto trimestre del 2014 rilevato dall'indagine IPER.

Nella Tavola I.57 è riportata la scomposizione del costo sinistri totale tra importi pagati e riservati (questi ultimi comprendenti la *stima per sinistri IBNR*).

²⁰ IVASS - Lettera al mercato del 25 marzo 2015 - Dati tecnici del ramo r.c. auto e natanti - Portafoglio diretto italiano

Tavola I.55 - r.c. autovetture									
Provincia	Variazioni 2013-2014							Dati al 31.12.2014	
	Sinistri totali		Microlesioni*	Prezzo medio effettivo**	Prezzi medi effettivi per classi di età**			Loss ratio	Velocità di liquidazione
	Numero	Importi	importi pagati titolo definitivo	età < 25	età >=35 e < 45	età >=45 e < 60			
Torino	-2,5%	+2,1%	-20,7%	-6,6%	-4,4%	-7,5%	-6,5%	79,1%	67,6%
Aosta	-0,2%	+14,3%	-13,0%	-6,1%	-0,8%	-6,4%	-4,7%	60,6%	76,0%
Genova	+2,5%	+8,6%	-14,1%	-6,9%	-6,3%	-8,0%	-6,7%	80,6%	66,5%
Milano	+1,2%	-0,1%	-24,9%	-7,6%	-3,6%	-8,5%	-7,8%	73,0%	68,2%
Bolzano	-0,3%	-17,2%	-1,8%	-4,9%	-0,6%	-4,4%	-8,1%	56,2%	72,7%
Trento	-3,4%	+0,6%	-27,0%	-6,8%	-1,7%	-8,6%	-7,1%	59,4%	76,8%
Venezia	-3,4%	-6,7%	-10,4%	-7,0%	-1,2%	-8,8%	-5,9%	75,0%	67,0%
Trieste	+9,0%	+27,1%	-12,8%	-7,5%	-5,0%	-8,9%	-8,1%	83,8%	69,4%
Bologna	-0,2%	+0,7%	-15,1%	-7,4%	-4,6%	-8,4%	-7,2%	78,0%	70,3%
Ancona	-1,1%	+1,3%	-14,4%	-7,9%	+0,8%	-8,6%	-8,2%	87,4%	69,8%
Firenze	+3,9%	+3,8%	-19,1%	-6,3%	-2,4%	-7,2%	-5,9%	73,9%	69,6%
Perugia	+5,6%	+4,5%	-25,8%	-8,5%	-0,9%	-8,7%	-8,6%	82,3%	73,8%
Roma	+1,5%	+4,7%	-4,8%	-7,5%	-2,5%	-8,2%	-7,3%	73,5%	62,1%
Napoli	+16,3%	+22,3%	-17,7%	-8,7%	-5,3%	-9,1%	-8,8%	68,2%	39,8%
L'Aquila	-9,1%	+2,6%	-8,9%	-8,7%	-8,4%	-9,4%	-8,3%	73,1%	70,7%
Campobasso	+2,6%	+14,9%	-20,6%	-8,5%	-4,1%	-9,4%	-7,8%	98,0%	68,7%
Bari	-1,4%	+8,2%	-13,0%	-13,0%	-12,0%	-14,0%	-12,0%	70,8%	63,6%
Potenza	+0,9%	+8,8%	-15,9%	-9,0%	-1,6%	-8,6%	-6,6%	73,6%	68,0%
Reggio Calabria	-3,8%	+3,2%	-8,6%	-7,6%	-3,3%	-7,6%	-7,7%	64,1%	61,3%
Palermo	+4,1%	-4,8%	-25,4%	-5,8%	-5,4%	-5,8%	-5,7%	70,5%	65,4%
Cagliari	+0,0%	-19,2%	-25,5%	-8,8%	-7,8%	-9,7%	-8,3%	68,9%	74,1%
Media 21 province	+2,7%	+3,9%	-16,7%	-7,7%	-3,7%	-8,5%	-7,7%	73,3%	63,8%
Media Nazionale	+0,8%	+0,1%	-15,2%	-7,8%	-4,0%	-8,7%	-7,7%	72,2%	67,0%

Fonte: IVASS **IPER Variazioni annue percentuali 4° trimestre 2014 su 4° 2013.

* Elaborazioni IVASS su dati CONSAP

Tavola I.55 - R.c. autovetture - Dati tecnici e premi													
Provincia	Frequenza sinistri	Variazione %	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo		Prezzo medio effettivo*
			Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Valore	Variazione %	Valore	Variazione %	
Torino	7,9%	0,8%	2.465	2,3%	6.712	-0,5%	3.834	-0,4%	302	0,2%	469	-5,5%	460
Aosta	4,8%	-22,4%	2.231	27,4%	9.370	9,7%	3.947	14,2%	188	-11,8%	308	14,2%	318
Genova	10,3%	1,8%	2.347	7,9%	5.359	-0,6%	3.556	5,9%	345	7,6%	549	-0,2%	468
Milano	7,6%	-0,6%	2.063	-1,4%	7.282	-3,0%	3.740	-1,3%	284	-2,1%	488	3,0%	448
Bolzano	5,3%	-2,1%	2.198	2,9%	6.470	-29,9%	3.363	-16,9%	179	-18,7%	409	-4,4%	373
Trento	5,3%	-7,1%	2.107	-4,2%	6.615	17,4%	3.613	4,2%	193	-3,2%	418	-6,3%	388
Venezia	5,2%	-2,9%	3.019	0,9%	10.507	-5,0%	5.492	-3,4%	285	-6,2%	487	-4,9%	459
Trieste	6,2%	10,9%	2.145	-1,9%	9.788	21,4%	4.482	16,7%	277	29,4%	423	-4,0%	380
Bologna	6,6%	-1,0%	2.531	-0,6%	10.999	1,3%	4.925	0,9%	323	-0,1%	531	-5,8%	518
Ancona	6,3%	-2,4%	2.815	-0,4%	10.942	-0,8%	5.338	2,3%	335	-0,2%	491	-5,8%	481
Firenze	8,1%	-0,9%	2.838	1,9%	7.889	-3,4%	4.374	-0,1%	354	-1,0%	614	-2,8%	560
Perugia	6,1%	-3,5%	2.535	3,0%	10.585	-3,5%	4.650	-1,0%	284	-4,5%	442	-7,0%	412
Roma	8,9%	-4,7%	2.290	4,0%	6.671	0,4%	4.012	3,2%	340	-1,7%	593	-3,8%	549
Napoli	9,9%	9,7%	2.386	0,1%	5.584	0,9%	4.305	5,1%	428	15,3%	804	-7,1%	768
L'Aquila	5,8%	-9,0%	2.218	8,6%	9.431	13,7%	4.332	12,8%	253	2,6%	444	-4,2%	410
Campobasso	5,5%	4,1%	1.999	16,6%	13.338	6,1%	9.438	12,0%	300	16,6%	382	-2,4%	352
Bari	5,9%	-1,5%	2.492	4,5%	10.785	11,9%	5.514	9,8%	327	8,2%	592	-9,6%	549
Potenza	5,2%	3,5%	2.208	0,9%	11.027	8,0%	5.628	7,7%	282	11,5%	455	4,5%	382
Reggio Calabria	5,1%	-8,1%	3.120	3,2%	12.220	5,8%	6.658	7,0%	340	0,4%	678	-8,8%	640
Palermo	7,3%	0,4%	2.034	0,0%	7.601	-14,4%	4.029	-6,4%	293	-8,0%	533	-4,0%	482
Cagliari	7,5%	-3,1%	1.888	-7,6%	7.676	-23,5%	3.512	-18,2%	263	-21,7%	504	-6,7%	461
Media 21 province	7,6%	-0,7%	2.371	1,8%	7.384	-2,1%	4.186	1,1%	314	0,4%	648	-3,9%	611
Media nazionale	6,6%	-1,6%	2.389	1,3%	8.389	-2,4%	4.266	-8,7%	286	-2,3%	587	-4,9%	474

Fonte: IVASS - Dati tecnici r.c. auto - * IPER

Tavola I.57 – R.c. autoveature

PROVINCIA	Variazioni nei sinistri tra 2013 e 2014			
	Costo totale del pagato		Costo totale del riservato (inclusa stima IBNR)	
	Numero	Importi	Numero	Importi
Torino	4,00%	6,40%	-0,50%	-1,00%
Aosta	1,60%	29,50%	-4,20%	5,10%
Genova	-1,40%	6,40%	11,20%	10,50%
Milano	0,00%	-1,50%	3,90%	0,80%
Bolzano	-0,70%	2,10%	1,00%	-29,20%
Trento	-1,40%	-5,60%	-9,50%	6,30%
Venezia	-2,80%	-2,00%	-4,40%	-9,20%
Trieste	5,30%	3,30%	18,30%	43,60%
Bologna	-0,40%	-1,10%	0,40%	1,70%
Ancona	-3,70%	-4,10%	5,80%	4,90%
Firenze	2,70%	4,60%	6,70%	3,10%
Perugia	5,30%	7,40%	6,30%	2,60%
Roma	-0,60%	3,30%	5,10%	5,60%
Napoli	2,00%	2,10%	28,30%	29,40%
L'Aquila	-9,70%	-1,70%	-7,50%	5,10%
Campobasso	0,50%	17,20%	7,60%	14,10%
Bari	-1,60%	2,80%	-1,20%	10,60%
Potenza	-1,70%	-0,80%	6,80%	13,20%
Reggio Calabria	-5,80%	-2,70%	0,10%	5,80%
Palermo	2,50%	3,30%	7,40%	-8,00%
Cagliari	1,40%	-6,50%	-3,80%	-26,40%
Media 21				
province	0,40%	2,20%	7,10%	4,90%
Media nazionale	0,40%	1,70%	1,60%	-0,80%

Fonte: IVASS.

Dall'esame congiunto delle tre tavole si osserva:

- una inversione di tendenza (cfr. tav. I.55) per l'andamento del *numero* e degli *importi* dei sinistri rispetto a quello decrescente registrato nel biennio 2012 - 2013 (cfr. relazione IVASS 2013 pag.61) sia come media delle 21 province (rispettivamente +2,7 ;+3,9%) che come media nazionale (+0,8% +0,1%). Spiccano nella distribuzione delle variazioni interne tra le province, alcune in aumento nel Nord e nel Centro-Sud come *Aosta* (+0,2%;+14,3%), *Genova* (+2,5% +8,6%), *Trieste* (+9% +27%), *Napoli* (+16,3%;+22,3%), *Campobasso* (+2,6%;+14,9%), *Potenza* (+0,9% +8,6%) invece in diminuzione *Bolzano* (-0,3%;-17,2%) e *Cagliari* (0%;-19,2%); si evidenzia peraltro che nel 2014 è continuato l'effetto positivo della norma sulle microlesioni che ha comportato, per le 21 province, un ulteriore decremento medio degli importi pagati, rispetto al 2013, del 16,7% con punte anche superiori al 20% in talune province;
- tuttavia, per quanto concerne il *numero dei sinistri*, si osserva che l'incremento registrato non comporta, in media, un incremento di *frequenza* (tav. I.56). Quest'ultima, pur rallentando notevolmente la sua discesa, rispetto agli anni passati, subisce ancora un lieve calo (-0,7%) per le 21 province, attestandosi al 7,5% (contro una media nazionale del 6,5%). Anche in questo, caso la distribuzione interna per provincia rivela aumenti considerevoli a *Napoli* (+ 9,7%; freq. 9,9%), *Trieste* (10,9%; freq. 6,2%) e sensibili cali ad *Aosta*, *L'Aquila*, *Trento* e *Reggio Calabria*. Tuttavia la tavola I.57 evidenzia che l'aumento del numero dei sinistri è dovuto essenzialmente alla componente a riserva e quindi alla parte

sommata che comprende anche quella relativa ai sinistri avvenuti ma ancora non denunciati (IBNR). Ciò in particolare a *Napoli* (+28,3%), *Trieste* (+18,3%), *Genova* (+11,2%), province per le quali si registra anche un aumento di *frequenza*, mentre il contrario avviene a *Trento* (-9,5%) e *L'Aquila* (-7,5%);

- relativamente al *costo sinistri totale*, sempre dalla tavola I.57, la scomposizione tra le due componenti di costo pagato e riservato, evidenzia che a fronte di una situazione sostanzialmente invariata per i costi medi dei sinistri pagati (+2,2% in media per le 21 province) si registra un aumento medio del 4,9% per il costo sinistri a riserva, ovvero per la parte oggetto di stima. Osservando le province, emerge, tra l'altro, che, come per i numeri dei sinistri, si registrano forti incrementi del costo del riservato a *Trieste* (+43,6%), *Napoli* (+29,4% a fronte di un incremento medio del pagato del 2,1%) e significativi incrementi anche a *Campobasso*, *Bari* e *Potenza*. A tali incrementi fanno riscontro altrettanto sensibili decrementi a *Bolzano* (-29,2%) e *Cagliari* (-26,4%). Tale andamento trova conferma anche dall'esame dell'andamento del *costo medio del pagato* e del *riservato* (tav. I.56). Infatti per alcune province il rapporto di provvista (riservato medio su pagato medio) arriva a toccare valori elevati, con un riservato medio anche fino a circa 7 volte il pagato medio (*Campobasso*) e comunque in molti casi a 4 volte, e frequentemente superiore alla media delle 21 province (3,5);
- con riferimento agli *altri indicatori* relativi ai sinistri riportati nella tavola I.55, si osserva che, per effetto degli andamenti sopra evidenziati per numeri e importi, il *loss ratio* è cresciuto, anche sensibilmente, in alcune *province del Centro Sud* per le quali si erano osservati dati particolarmente proficui nel 2013 (cfr. Relazione Annuale IVASS 2013 pagg. 61-62), *Napoli* dal 55% al 68%; *Bari* dal 59,2% al 70,8%. *Reggio Calabria* dal 59,6% al 64,1%. Per quanto riguarda la *velocità di liquidazione* dei sinistri risulta in particolare aggravata la situazione di *Napoli* che ha visto calare al 39,8% (di oltre 5 punti) la già lenta liquidazione del 2013 (45,4%) presentando così il record di lentezza italiano nel 2014 (media Italia 67,0%; 21 province 63,9%);
- per quanto concerne i *prezzi*, considerando dapprima il *premio puro* (prodotto di frequenza per costo medio totale) (cfr. tav. I.56), il pur lieve aumento nelle 21 province (+0,4%) rispetto alla media nazionale - in calo del 2,3% - mostra delle differenze anche notevoli da provincia a provincia: si registrano infatti forti aumenti ad *Aosta*, *Trieste*, *L'Aquila*, *Campobasso*, *Bari*, *Potenza*, *Reggio Calabria* e sensibili diminuzioni a *Cagliari*, *Palermo* *Bolzano* che esibisce il premio puro più basso tra le 21 province (179 euro). Se si analizza il *premio medio lordo*, si osserva, che in media, lo stesso non ha seguito, rispetto al 2013, l'andamento del *premio puro*, ma con l'eccezione di *Aosta*, gli assicurati hanno ricevuto uno "sconto" rispetto al premio lordo mediamente pagato nel 2013 (-3,9% nelle 21 province e -4,9% nel totale Italia).

Con riferimento al *prezzo effettivo* al quarto trimestre 2014, dalla tavola I.56 si osserva che il suo ammontare è sempre inferiore in tutte le 21 province al *premio medio lordo* corrisposto dagli assicurati durante l'intero arco del 2014. Ciò indica una tendenza alla diminuzione del premio medio lordo nell'ultimo periodo del 2014.

Ciò trova peraltro conferma dal raffronto dell'andamento delle rispettive variazioni del prezzo medio effettivo e del premio medio lordo nelle 21 province; ad esempio *Bari* rispettivamente, -9,6% premio medio lordo e -13% prezzo medio effettivo al quarto trimestre 2014, *Potenza* (+4,5%; -9%), *L'Aquila* (-4,2%; -8,7%) e *Napoli* (-7,1%; -8,7%).

Per quanto concerne l'età, le diminuzioni del prezzo medio effettivo (tavola I.56) sono più elevate per la fascia di età 35-45 (-8,5%) e più contenute per gli assicurati fino a 25 anni (-3,7%).

6.3 - IPER: Indagine prezzi effettivi r.c. auto

Oggetto dell'indagine sono gli importi dei premi effettivamente pagati dagli assicurati per la garanzia r.c. auto e le principali componenti che, nei contratti stessi, concorrono alla determinazione del prezzo finale. La rilevazione campionaria, avviata dall'IVASS nell'ottobre 2013, ha come oggetto i contratti delle autovetture possedute da persone fisiche e dunque non comprende i motocicli, gli autocarri e le flotte.

L'indagine che ha come universo di riferimento i contratti stipulati/rinnovati nel corso del trimestre (contratti "nuovi"), consta di una rilevazione trasversale, dimensionata sul 30% della popolazione (il campione consiste di circa 2 milioni di targhe), e di una componente longitudinale (Panel) che contiene informazioni sulla sequenza dei contratti stipulati da un milione di individui.

6.3.1 Andamento dei prezzi effettivi nel 2014

Il premio medio pagato dagli assicurati (tavola I.58) per i contratti stipulati o rinnovati tra il 1° ottobre e il 31 dicembre 2014 è pari a 475 euro, il 50% degli assicurati paga un premio superiore a 428 euro, il 10% degli assicurati più di 740 euro mentre solo il 10% degli assicurati paga meno di 265 euro.

Tavola I. 58 - Statistiche sulla distribuzione del premio

Periodo	Media	Mediana	C.v. %	Dev. Stand	(importi in euro)					
					10° Perc.le	75° Perc.le	90° Perc.le	90°-10° Perc.le	50°-10° Perc.le	90°-50° Perc.le
4° trim. 2013	515,0	461,7	45,7	235	286	612	808	522	176	346
1° trim. 2014	495,7	446,0	45,2	224	278	588	773	495	168	327
2° trim. 2014	488,0	439,9	45,2	221	273	580	761	488	167	321
3° trim. 2014	488,9	440,1	45,5	222	271	581	764	493	169	324
4° trim. 2014	475,0	428,1	45,1	214	265	584	740	474	163	312

Fonte: IPER.

Nel 2014 il premio medio è diminuito del -7,8%²¹, quello mediano del -7,3%. Se questo trend fosse stabile nei prossimi anni e la media dei prezzi in Europa rimanesse invariata ai livelli del 2012, il differenziale tra il prezzo medio prevalente in Italia e la media europea verrebbe azzerato nell'arco di 6 anni²².

L'analisi del trend dei prezzi su base mensile (figura I.41a) evidenzia per il 2014 un andamento decrescente, non monotono: la diminuzione più significativa si registra nel mese di

²¹ Tale valore equivale alla variazione percentuale del prezzo medio delle polizze stipulate nel 4° trimestre 2014 rispetto al 4° trimestre 2013.

²² Fonte: "Quaderno IVASS n. 1": il premio netto medio 2012 dei 4 grandi paesi, esclusa l'Italia, è pari a 225 euro.

gennaio (-2,9%, circa un terzo del decremento annuale), nei mesi successivi dell'anno la riduzione dei prezzi è proseguita in misura più contenuta.

Le oscillazioni nell'andamento mensile del premio risentono della correlazione tra il mese di stipula e le caratteristiche di alcune variabili legate alla rischiosità degli assicurati (ad esempio la classe di Bonus Malus, la tipologia di alimentazione del veicolo e la rateizzazione del pagamento): ad esempio nei contratti stipulati nel mese di luglio, per le variabili sopra menzionate, risultano maggiormente rappresentate le modalità corrispondenti a profili di rischio più alti con evidenti ripercussioni sul livello medio del premio.

Opposto rispetto a quello del premio è l'andamento dello sconto (figura I.41b) che ha registrato nel 2014 un aumento del 19,2%; la percentuale dello sconto sulla tariffa netta (il premio al netto della fiscalità più sconto) è aumentata del 3,7% nei dodici mesi terminati a dicembre 2014.

Figura I.41a - Valori mensili del premio e del coefficiente di variazione

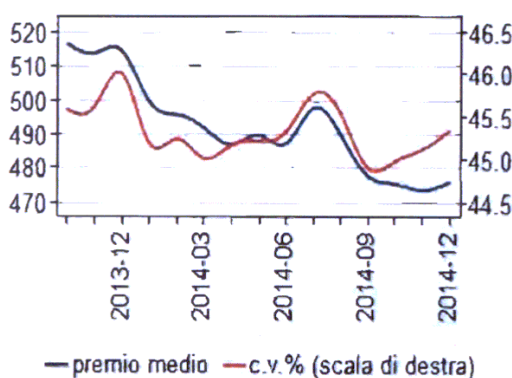
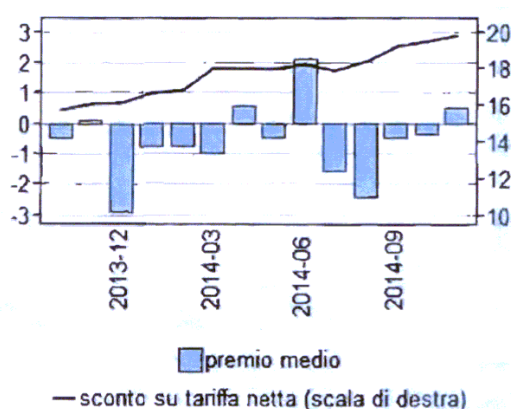


Figura I.41b - Variazioni mensili del premio e della percentuale di sconto sulla tariffa netta (valori percentuali)



Fonte: IPER.

6.3.2 La dinamica della dispersione dei prezzi

Nel 2014 la dispersione dei prezzi, pur rimanendo su livelli alti, si è moderatamente attenuata (-1,3% del coefficiente di variazione).

Di conseguenza, nel 2014 alla flessione dei prezzi della copertura r.c. auto si è abbinata una diminuzione della loro variabilità.

Confrontando l'andamento mensile del prezzo e quello del coefficiente di variazione (figura I.41a), osserviamo come i valori massimi delle due curve si registrino negli stessi mesi (dicembre 2013 e luglio 2014).

6.3.3 I prezzi nel territorio

Le tavole A14 e A15 riportano i valori medi del premio per provincia di residenza del proprietario e le variazioni del prezzo registrate da Iper tra il 4° trimestre 2014 e il 4° trimestre del 2013 e tra il 4° e il 2° trimestre 2014.

Le figure sottostanti (I.42a e I.42b) mostrano una correlazione (0,33) tra il livello dei prezzi e la sua variazione annua. Nelle province contraddistinte da prezzi più elevati nel 2013 (in Puglia, Calabria e Campania) la diminuzione del premio è stata maggiore; spesso ove il livello dei prezzi 2013 era più contenuto le variazioni sono state di minore entità (province settentrionali).

Anche le variazioni annuali di prezzo su base provinciale risultano in diminuzione (cfr. par. 6.2.2).

Figura I.42a – Livello del premio medio
(contratti stipulati nel 4° trimestre 2013)

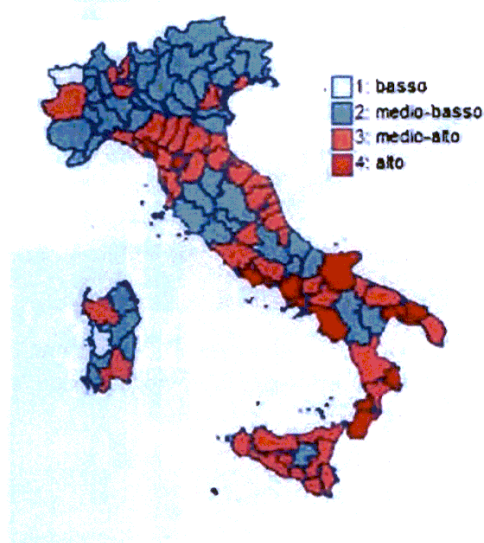
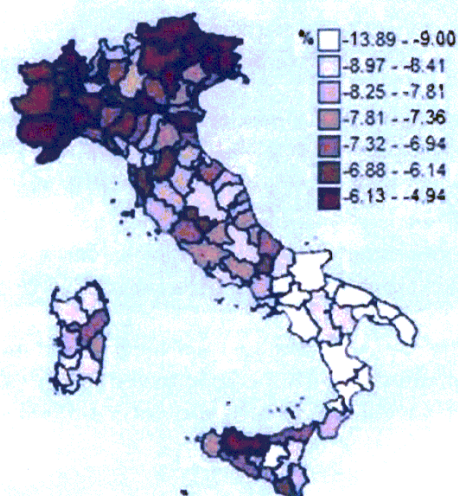


Figura I.42b – Premio medio e variazioni percentuali
(4° trimestre 2014 su corrispondente 2013)



Fonte: IPER.

6.3.4 - Analisi delle componenti del premio

Sui contratti stipulati nel 4° trimestre 2014 (tavola I.59), a fronte di un premio medio di 475 euro sono stati pagati in media 58 euro di imposte e 40 euro per il Servizio Sanitario Nazionale.

In media le imposte assorbono il 12,2% del premio pagato (15,5% del premio imponibile), mentre l'8,4% del premio pagato (10,5% del premio imponibile) è destinato al servizio

sanitario nazionale quale contributo per i costi sostenuti per l'assistenza alle persone con lesioni da incidenti stradali.

Ne consegue che l'ammontare medio del premio corrisposto per la copertura del rischio al lordo delle provvigioni, delle spese di gestione e dell'eventuale profitto dell'impresa, è di 377 euro (79,4% del premio pagato).

Tavola I.59 - Statistiche sulle componenti del premio
(contratti stipulati nel 4° trimestre 2014)

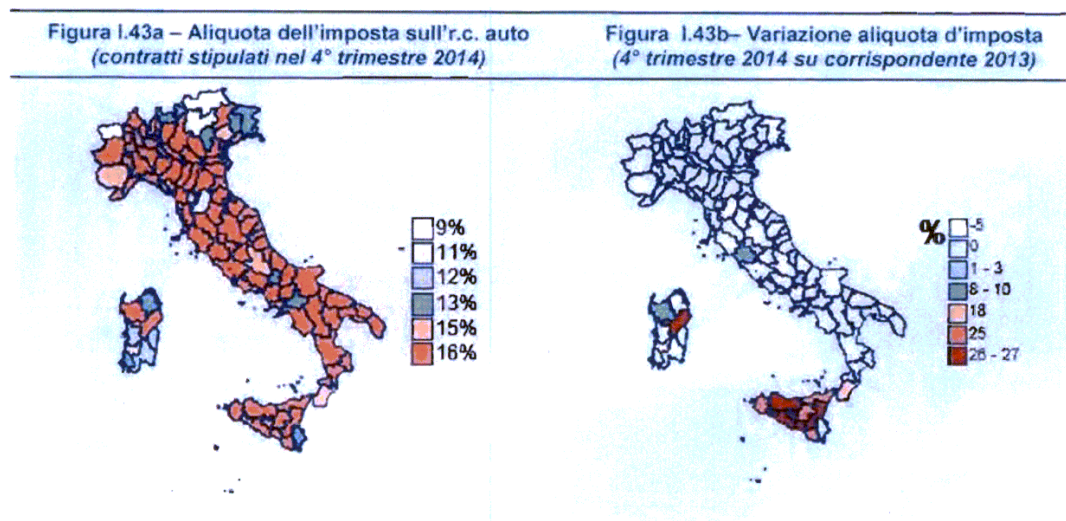
Variable	Media	Dev. Stand	10° Perc.le	Mediana	75° Perc.le	90° Perc.le	C.v. %
PREMIO	475	215	264	429	565	740	137
imposte	58	27	31	53	70	92	47
s.s.n.	40	18	22	36	47	62	45
premio netto	377	170	211	340	448	586	45
(di cui provvigioni)	39	20	20	35	48	63	50

Fonte: IPER.

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

La figura I.43a mostra la variabilità nelle province della *proxy* dell'aliquota d'imposta r.c. auto (tavola A14). Per rendere più immediata la lettura del dato, l'aliquota è stata arrotondata al punto percentuale. La maggioranza delle province (86 su 110) si attesta sull'aliquota massima consentita (16%). Solo 3 province (Aosta, Bolzano e Trento) prevedono l'aliquota minima (9%). Le restanti province con livelli d'imposta sul premio r.c. auto inferiori al valore base sono: Firenze, Gorizia e quattro delle otto province sarde.

Nel 2014 (figura I.43b) l'aliquota d'imposta sulla r.c. auto è aumentata in 15 province: incrementi di tassazione sono avvenuti nelle province siciliane, in due delle province sarde e a Reggio Calabria. Solo nella provincia di Firenze l'aliquota è stata rivista al ribasso.



Fonte: IPER.

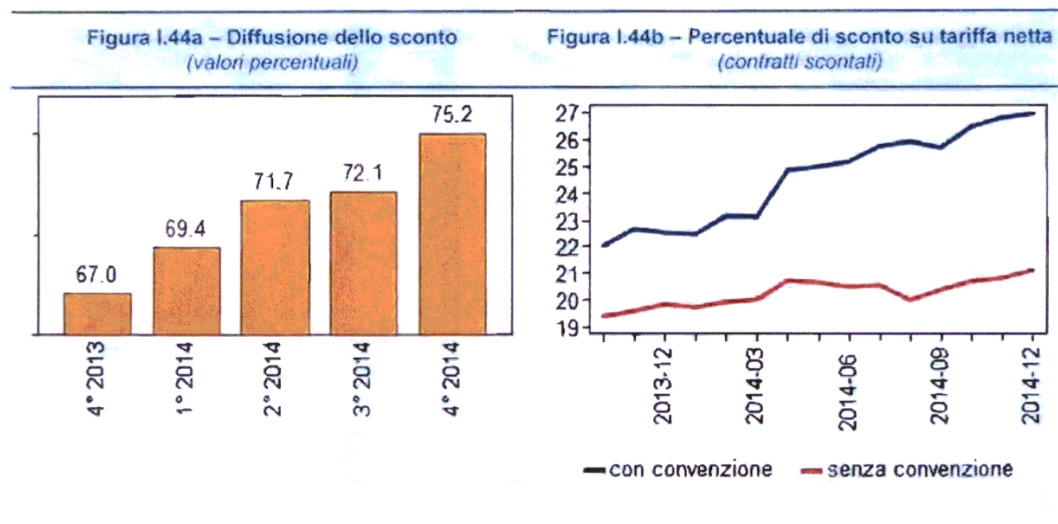
Alle provvigioni è destinato in media il 10,3% del premio netto. Queste esibiscono una notevole variabilità (il coefficiente di variazione è pari al 50%). L'analisi delle provvigioni rispetto al canale di distribuzione prevalente dell'impresa (tavola I.60) indica per le imprese con rete di distribuzione agenziale una percentuale di sconto in linea con il dato nazionale (10,4%); nelle imprese che distribuiscono tramite sportello bancario o postale l'incidenza delle provvigioni è più che dimezzata rispetto alla media nazionale (4,8%).

Tavola I.60 - Provvigioni per canale distributivo prevalente (contratti stipulati nel 4° trimestre 2014)							
Canale di distribuzione	Distribuzione % contratti	Contratti con provvigioni %	Aliquota media	10° Perc.le	Aliquota Mediana	90° Perc.le	C.v. %
agenzia	85,8	98,8	10,4	7,0	10,7	12,7	17,0
banca/posta	2,2	82,2	4,8	1,9	5,0	8,5	49,2
telefono	12,0	10,0	8,2	3,9	7,8	12,0	42,8

Fonte: IPER.

6.3.5 - Lo sconto e le convenzioni

La quota delle polizze oggetto di sconto è aumentata nel 2014 (figura I.44a): sulle stipule del 4° trimestre 2014 è pari al 75,2%.



Fonte: IPER.

Lo sconto, ovvero la differenza tra la tariffa netta e il premio al netto della fiscalità e del contributo al s.s.n., viene applicato a 3 contratti su 4, ha un'elevata dispersione e la sua distribuzione ha una forte asimmetria positiva (tavola I.61): il coefficiente di variazione è pari al 97%; lo sconto applicato è in media pari al 23% della tariffa netta (120 euro su 492), il 10% degli assicurati ottiene uno sconto inferiore al 5%, nel 90% dei contratti lo sconto è inferiore al 42%, l'1% degli assicurati ottiene sconti superiori al 60% della tariffa netta.

Tavola I.61 - Statistiche sullo sconto – contratti scontati
(contratti stipulati nel 4° trimestre 2014)

Presenza di una convenzione	Tariffa netta media	Distribuzione % dei contratti	Sconto su tariffa netta (incidenza % media)	Sconto c.v. %	Sconto su Tariffa netta (incidenza %)					
					5° Per.le	10° Per.le	Mediana	90° Per.le	95° Per.le	99° Per.le
no	487,7	77,4	21	102	2	4	19	40	47	59
si	506,7	22,6	27	82	4	8	26	47	51	60
Totale	492,0	100,0	23	97	2	5	20	42	49	60

Fonte: IPER.

La tavola I.61 mostra come le polizze emesse in collegamento con una convenzione collettiva siano maggiormente soggette a sconti che determinano una riduzione della tariffa netta più consistente (27%). Nel 2014 si è accentuato il differenziale tra lo sconto applicato alle polizze in convenzione e quelle prive di convenzione (figura I.44b).

Nelle polizze in convenzione lo sconto è distribuito in modo più omogeneo tra le polizze (il coefficiente di variazione è circa 1/3 di quello della distribuzione dei contratti non convenzionati) e la sua distribuzione ha una minore asimmetria.

6.3.6 Le clausole contrattuali

La formula di guida

La guida libera e la guida esperta (tavola I.62) sono le tipologie di formula di guida più diffuse nel mercato italiano (presenti nel 91% dei contratti r.c. auto).

Tavola I.62 - Formula guida: statistiche sulla distribuzione del premio (contratti stipulati nel 4° trimestre 2014)								
Formula guida	Distribuzione % dei contratti	Media	Mediana	C.v. %	Dev. Stand	10° Perc.le	75° Perc.le	90° Perc.le
guida esclusiva	4,9	521,9	468,9	44,8	234	288	626	823
guida esperta	42,8	471,6	424,5	44,9	212	264	561	736
guida libera	48,0	471,6	426,4	44,8	211	266	559	730
altre	4,3	494,5	441,4	48,6	240	258	590	785
Totale	100,0	475,0	428,1	45,1	214	265	564	740

Fonte: IPER.

I contratti con "guida libera" non prevedono vincoli circa i conducenti dei veicoli. I contratti con "guida esperta" prevedono che il veicolo sia guidato da persone esperte, appartenenti ad una certa fascia di età e con una certa esperienza di guida; in questi contratti la copertura assicurativa è condizionata al rispetto delle limitazioni relative ai conducenti, tali limitazioni, variabili da impresa a impresa, riguardano l'età minima del conducente (spesso pari a 25 anni) e in alcuni casi un numero minimo di anni di patente (di solito 2). I contratti con "guida esclusiva" prevedono che il veicolo possa essere guidato da un unico conducente.

La diffusione tra le imprese delle tipologie di formula guida non è uniforme: mentre la guida libera è offerta da tutte le imprese, sono solo 30 le imprese che offrono la guida esperta, 20 imprese prevedono anche la guida esclusiva, altre formule di guida sono previste solo da 12 imprese.

L'analisi del premio rispetto alla formula di guida evidenzia valori più elevati a fronte della clausola di guida più restrittiva: i contratti che prevedono la "guida esclusiva" hanno un premio medio di 522 euro (46 euro sopra la media nazionale). Tale dato contro-intuitivo è da porre in relazione con la ripartizione per classe di Bonus-Malus (tavola A16) dei contratti: nei contratti che prevedono la "guida esperta" il peso delle classi più alte (dalla 4 alla 18) è quasi doppio rispetto al dato nazionale (27,2% contro il 15,1%).

Ove la guida libera è più diffusa meno popolare è la guida esperta e viceversa (figura I.45a). Esiste una correlazione inversa tra il livello del premio e la diffusione della formula guida libera (figura I.45b): la formula che consente maggiore libertà riguardo alla conduzione del veicolo è meno diffusa nelle regioni caratterizzate da alti livelli di prezzi (Campania, Puglia, Lazio, Calabria) mentre i residenti nelle regioni ove i prezzi sono più bassi scelgono in misura prevalente la formula che consente maggiore libertà di guida (Valle d'Aosta, Trentino Alto Adige, Piemonte).

Figura I.45a – Diffusione delle formule guida
(contratti stipulati nel 4° trimestre 2014)

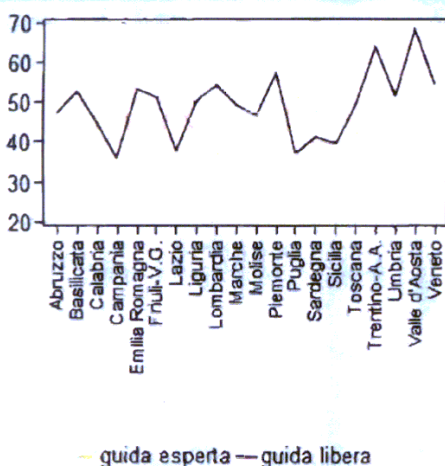
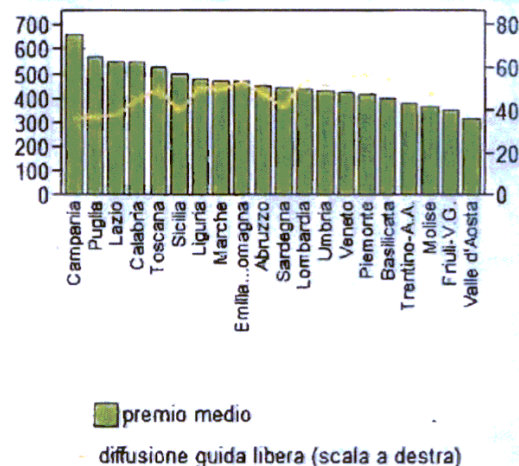


Figura I.45b – Premio e percentuale di contratti con guida libera
(contratti stipulati nel 4° trimestre 2014)



Fonit: IPER

1. Ispezione preventiva

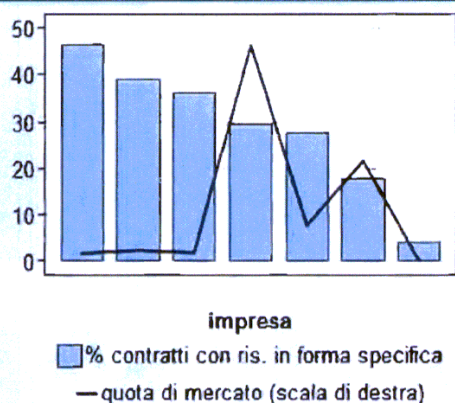
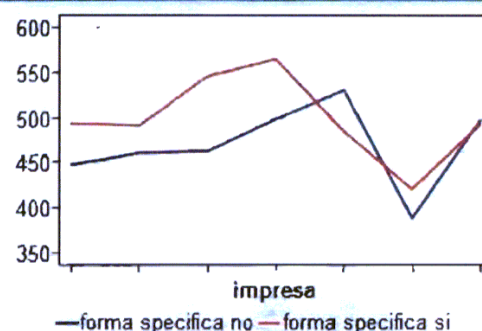
La clausola facoltativa di ispezione preventiva prevede che le imprese possano effettuare l'ispezione del veicolo prima della stipula del contratto, concedendo in tal caso, a parità degli altri fattori di rischio, una riduzione del premio. Si ritiene che tale clausola abbia una funzione di dissuasione delle frodi.

Dai dati risulta che la clausola è praticamente assente dal mercato italiano: per i contratti rinnovati/stipulati nel quarto trimestre 2014 è proposta da una sola compagnia ed è presente, solo nello 0,1% dei contratti.

1. Risarcimento in forma specifica

La clausola del risarcimento in forma specifica prevede che, in caso di sinistro non "a colpa", l'assicurato si rivolga per la riparazione del danno alle officine convenzionate con la propria compagnia.

La percentuale di contratti in cui è presente la clausola è, a livello nazionale, pari al 10,7%. La diffusione di questa tipologia di rimborso è molto differenziata nel mercato italiano (figura I.46a): la clausola di risarcimento in forma specifica è presente nei contratti stipulati da 7 imprese, la cui quota di mercato complessiva è del 41%.

Figura I.46a – Risarcimento in forma specifica
(contratti stipulati nel 4° trimestre 2014)Figura I.46b – Risarcimento in forma specifica:
premio medio per impresa
(contratti stipulati nel 4° trimestre 2014)

Fonte: IPER.

Gli assicurati che scelgono la clausola di risarcimento in forma specifica sono quelli che pagano mediamente un prezzo più alto: i contratti in cui è previsto il risarcimento in forma specifica costano in media il 4,8% in più rispetto ai contratti con risarcimento in modalità standard (506 euro contro 482)²³.

Una chiave di lettura della correlazione tra il prezzo e la clausola di risarcimento in forma specifica

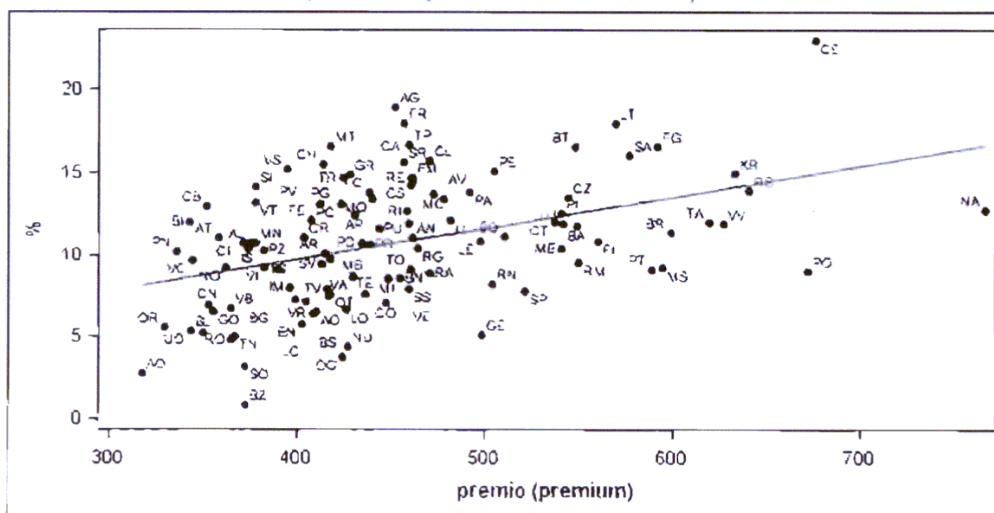
La correlazione positiva tra i prezzi e la presenza della clausola è spiegabile con l'esistenza di altri fattori di rischio correlati alla scelta della clausola.

L'analisi dei portafogli delle imprese (tavola A17) che offrono questa tipologia di risarcimento evidenzia come la clausola sia più diffusa nei contratti degli assicurati più rischiosi: l'incidenza delle classi di Bonus-Malus superiori alla prima passa dal 22,7% in assenza della clausola al 24,5 nei contratti con la clausola.

Si osserva inoltre (figura I.47) una minore diffusione della clausola nelle province meno sinistrose (le province settentrionali e in particolare quelle del nord-est) mentre la clausola è più diffusa nei contratti dei residenti nelle province del centro-sud (nella provincia di Caserta la clausola registra la maggiore diffusione, 23%, incidenze superiori al 15% si rilevano nelle province siciliane di Agrigento, Caltanissetta, Siracusa e Trapani, in Sardegna a Medio-Campidano, in Puglia a Barletta-Andria-Trani e a Foggia, nonché a Matera, Salerno, Chieti, Pescara, Frosinone e Latina.

²³ Dato relativo al sottoinsieme delle imprese che offrono questa clausola.

Figura I.47 – Premio medio e risarcimento in forma specifica
(contratti stipulati nel 4° trimestre 2014)²⁴



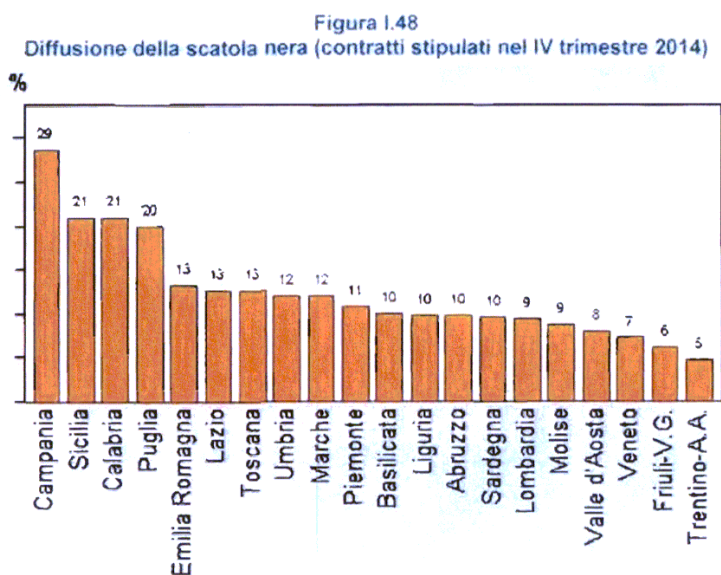
Fonte: IPER.

La scatola nera

La presenza di una scatola nera sul veicolo assicurato si sta diffondendo a ritmi significativi. La sua incidenza è passata dall'11,2% dei veicoli assicurati (fine 2013) al 13,4% (fine 2014).

Le due finalità di sistema antifrode e di strumento tariffario sono entrambe perseguite dalle imprese sebbene la prima risulti ancora prevalente, alla luce degli sconti praticati per incentivare l'offerta contrattuale, strettamente correlati, su base geografica, con il livello dei premi e delle frodi.

²⁴ Statistiche calcolate sull'intero campione.



Fonte: IPER.

6.3.7 - Il tasso di mobilità degli assicurati tra le compagnie

Nel corso 2014 il 15,2% degli assicurati ha cambiato compagnia.

Gli assicurati che nel 2014 hanno cambiato compagnia (tavola I.63) hanno ottenuto, in media, una riduzione del premio del 21,8% (pari a 123 euro), mentre per coloro che non hanno cambiato compagnia (85% del totale) il premio è diminuito in media solo del 5% (24 euro in media in meno rispetto al 2013): le compagnie offrono sconti significativi per acquisire nuove quote di mercato.

La conquista di nuova clientela ha rappresentato un fattore determinante per la riduzione dei prezzi.

Tavola I.63 – Cambio compagnia e variazioni del premio
(2014 su 2013 - contratti stipulati nel 4° trimestre)

Cambio compagnia	Premio iniziale	Premio finale	Variazione Annuale %	Distribuzione %
no	493	469	-5,0	85
si	564	441	-21,8	15

Fonte: IPER

Tavola I.64 – Mobilità degli assicurati nel 2014: Differenziale di prezzo per classe di Bonus Malus (2014 su 2013: contratti stipulati nel 4° trimestre)

gruppo di Bonus Malus	Senza cambio			Con cambio		
	Premio medio 2013	Premio medio 2014	variazione annua %	premio medio 2013	premio medio 2014	variazione annua %
classe 1	455	435	-4,4	509	404	-20,6
classi 2 e 3	556	533	-4,0	620	497	-19,9
classi da 4 a 10	616	593	-3,8	682	531	-22,0
classi da 11 a 18	843	808	-4,1	974	754	-22,6

Fonte: IPER

Chi cambia compagnia?

Il tasso di mobilità aumenta al crescere della classe di merito degli assicurati (figura 8): nella prima classe il tasso di cambio è inferiore alla media nazionale (14%), nelle classi più alte (da 11 a 18) arriva al 22%. Gli assicurati che decidono di cambiare hanno mediamente una classe di merito più alta rispetto a coloro che non cambiano compagnia (classe 2,6 contro 2,2); la tavola I.64 mostra come la variazione percentuale annua del premio con gli assicurati che cambiano compagnia sia, tipicamente, più elevata all'aumentare della classe di merito. Per esempio gli assicurati in classe uno che cambiano sono soggetti a riduzioni di prezzo pari a -20,6%, mentre quelli che non cambiano ottengono riduzioni del -4,4%. Di contro gli assicurati nelle classi 11-18 che cambiano compagnia ottengono riduzioni pari al 22,6%, a fronte di un -4,1% in assenza di cambio compagnia.

Figura I.49a – Tasso di cambio compagnia nel 2014 per classi di Bonus-Malus (contratti stipulati nel 4° trimestre)

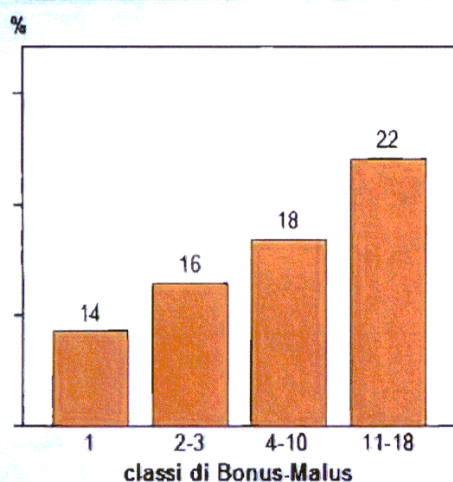
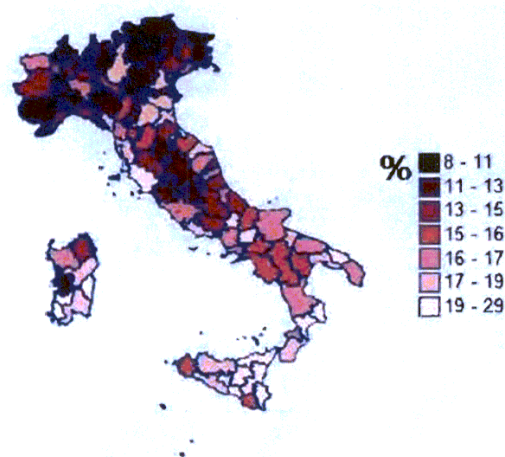


Figura I.49b - Tasso di cambio compagnia nel 2014 (contratti stipulati nel 4° trimestre)



Fonte: IPER

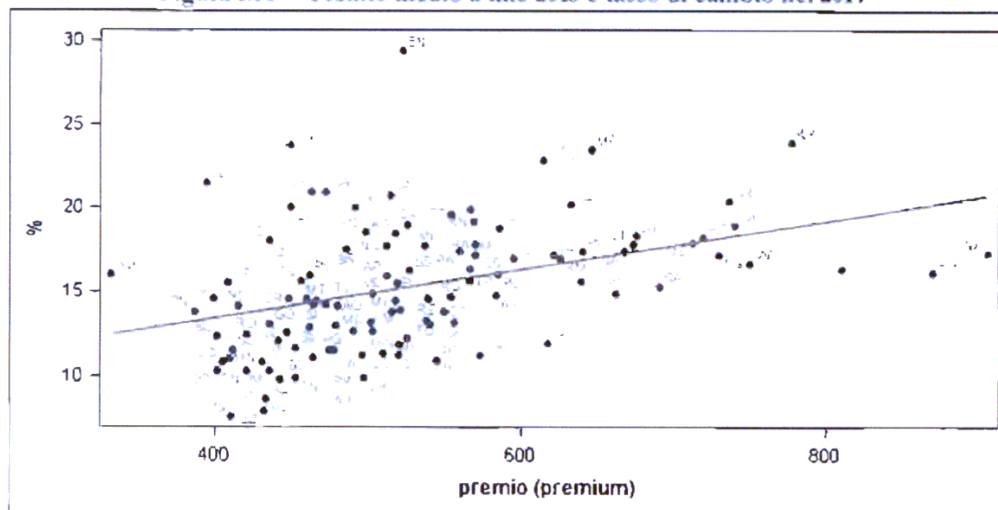
La figura I.49b rappresenta la mobilità degli assicurati nel territorio. La tavola A18 riporta, su base provinciale, il tasso di cambio compagnia e la variazione annua del premio in assenza e in presenza di cambio di compagnia.

Le province meridionali registrano i più alti tassi di cambio compagnia: a Benevento si osserva la mobilità più elevata (29%), valori elevati di mobilità si registrano in Calabria (Crotone, Catanzaro e Reggio Calabria), in Puglia (Brindisi e Taranto) e in Sicilia (Caltanissetta, Catania, Enna, Messina e Siracusa). Più bassa è la mobilità nelle province settentrionali e in particolare al nord-est. Al centro osserviamo tassi di mobilità attorno alla media nazionale, nel centro si distinguono per l'alta mobilità le province di Grosseto e Livorno.

I dati (figura I.50) mostrano l'esistenza di una correlazione diretta tra il tasso di mobilità e il premio medio: nelle province ove il premio pagato è più elevato, più alto è il ricorso degli assicurati alla mobilità quale mezzo per ottenere risparmi sul costo della polizza.

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

Figura I.50 – Premio medio a fine 2013 e tasso di cambio nel 2014



Fonte: IPER.

Qualche esempio delle variazioni annue del premio per i due gruppi di assicurati: Trento - 30,6% con cambio e -4,8% senza, Bari -26% e -9,8%, Milano -24,3% e -4,6%, Napoli -22,8% e -6,2%, Roma -22% e -4,1%.

6.4 - L'attività antifrode

6.4.1 - L'attività antifrode dell'IVASS e l'archivio integrato antifrode

L'attività dell'IVASS

Alimentata dai dati comunicati dalle imprese di assicurazione, la Banca dati sinistri (BDS) contiene le informazioni relative ai sinistri r.c. auto accaduti nel territorio nazionale tra veicoli immatricolati in Italia. Contiene altresì anche le informazioni relative all'anagrafe dei testimoni e all'anagrafe dei danneggiati. Questi archivi possono essere consultati per finalità di antifrode assicurativa dalle stesse imprese che li alimentano, dalle Autorità pubbliche (forze di polizia) e dai soggetti terzi individuati dalla legge.

Nell'anno di riferimento sono stati effettuati diversi interventi volti al miglioramento della funzione antifrode nel settore della r.c. auto:

- in attuazione della nuova formulazione dell'art. 148 del Cap, che prevede l'obbligo di consultazione della banca dati sinistri, sono state sollecitate le imprese operanti in libera prestazione di servizi, oltre che a consultare, anche ad alimentare la BDS; ciò anche al fine di perseguire la completezza della banca dati con riferimento ai sinistri accaduti sul territorio della Repubblica ma coperti da imprese estere;

- sono stati resi disponibili alla vigilanza dell'IVASS i report sintetici contenenti le valutazioni dell'attività antifrode esercitata dalle imprese. Si tratta di elaborati statistici sulla base dei dati richiesti dal Regolamento IVASS n. 44/2012 trasmessi dalle imprese e relativi al 2013, ultimo esercizio disponibile;
- sono state segnalate alla Procura o agli uffici antifrode preposti, singole situazioni meritevoli di approfondimento;
- sono stati pianificati accertamenti ispettivi, effettuati nel 2014 e nei primi mesi del 2015, nei confronti di sette imprese per le criticità riscontrate dall'esame delle relazioni annuali antifrode e dei flussi di alimentazione e consultazione della BDS;
- è stata avviata la rivisitazione della normativa regolamentale in materia di attestati di rischio, al fine di introdurre la dematerializzazione degli stessi prevista dal decreto di liberalizzazione del 2012. Nei primi mesi del 2015, è stato emanato il Regolamento IVASS n. 9/2015.

Alla lotta alle frodi l'IVASS contribuisce.

- effettuando analisi, elaborazioni e valutazioni delle informazioni desunte dalla gestione della banca dati sinistri;
- inoltrando richieste di informazioni alle imprese di assicurazione per verificare le segnalazioni pervenute, suggerendo eventualmente di presentare denuncia/querela all'autorità giudiziaria;
- segnalando alle imprese i profili di anomalia riscontrati nelle banche dati;
- collaborando con le imprese, le forze di polizia e l'Autorità giudiziaria.

Nello svolgimento dell'attività di controllo del territorio o nell'espletamento di indagini di polizia, le forze dell'ordine si rapportano con l'IVASS segnalando fenomeni fraudolenti e chiedendo gli accessi alla BDS per verificare targhe, persone e circostanze e chiedendo alle imprese di verificarne i profili, accertare le irregolarità, provvedere alle denunce.

Nell'anno in esame sono state trattate 62 segnalazioni su presunti fenomeni di illegalità: 17 da Autorità, 6 da imprese di assicurazione e 39 provenienti da altri soggetti. Sono state trattate anche 187 richieste di verifica della documentazione contrattuale sequestrata dalle Forze di Polizia. L'Istituto gestisce le segnalazioni su possibili frodi sollecitando l'attività di indagine da parte delle imprese di assicurazione e l'azione di denuncia alle Autorità competenti nei casi accertati.

Fortemente incrementata risulta anche la richiesta di accesso ai dati personali da parte di privati (102 nel 2014) che chiedono di conoscere se e quali informazioni personali siano presenti nella Banca dati, segnale questo di una lenta ma costante diffusione della conoscenza di tale strumento tra gli utenti r.c. auto.

I soggetti legittimati ai sensi del Regolamento n. 31/2009 alla consultazione della banca dati sinistri sono abilitati dall'Istituto con il rilascio della credenziali di accesso. L'IVASS esegue controlli sulle consultazioni effettuate dai soggetti abilitati, anche attraverso verifiche periodiche

e a campione. In caso di consultazione irregolare, l'IVASS sospende o revoca l'abilitazione del soggetto.

Nell'anno in esame la gestione delle abilitazioni ha riguardato:

- le imprese, con 474 nuove abilitazioni e n. 188 disabilitazioni per altrettanti utenti;
- gli enti²⁵, con 18 abilitazioni e 31 disabilitazioni;
- circa 440 utenti che hanno usufruito di assistenza tecnica, sia per richieste delle password che per le user-id.

Nel 2014 sono state avviate 73 procedure sanzionatorie nei confronti delle imprese che non alimentano correttamente la BDS.

Le banche dati nella r.c. auto

Il settore della assicurazione auto è interessato da un ampio processo di snellimento della fase assuntiva - declinabile anche in funzione antifrode - volto ad affermare la progressiva dematerializzazione della documentazione contrattuale.

Al fine di contrastare la contraffazione dei contrassegni è stata prevista la loro sostituzione con sistemi elettronici o telematici, in collegamento con banche dati. Il termine della procedura di dematerializzazione del contrassegno è stato fissato dal MISE per il 18 ottobre 2015.

Con l'emanazione del Regolamento n. 9/2015, recante la disciplina della banca dati attestato di rischio si conclude la prima fase del progetto "dematerializzazione dell'attestato di rischio" che ha sollevato gli assicurati dall'adempimento, fino ad oggi a loro carico, di consegna dell'attestato di rischio all'assicuratore, in sede di stipula del contratto. La Banca dati, in quanto già esistente (SITA_ATRC), è detenuta e gestita dall'ANIA, sulla base di specifica Convenzione, secondo le modalità ed i tempi definiti dall'IVASS, con specifiche disposizioni. La nuova disciplina è inoltre destinata a contrastare il frequente fenomeno della contraffazione dell'attestato di rischio.

La dematerializzazione del contrassegno e dell'attestato di rischio, riducendo i costi assuntivi a carico delle imprese e consentendo il contrasto delle frodi, potrebbe rivelarsi un valido approccio anche al fine del contenimento dei costi per gli assicuratori. Ciò potrebbe generare effetti positivi sotto il profilo della riduzione dei costi e dei prezzi delle coperture assicurative auto.

L'archivio integrato antifrode

Nel corso del 2014 è stata completata l'analisi e la realizzazione della prima fase dell'archivio informatico integrato (ALA - Archivio Integrato Antifrode) per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel comparto della responsabilità civile veicoli, previsto dall' art. 21 del D.L. n. 179/2012, convertito con L. n. 221 del 17/12/2012.

²⁵ In prevalenza Polizia locale, con funzioni di P.C., poiché le altre forze di Polizia dispongono di un accesso diretto alla BDS per il tramite del Dipartimento Interforze del Ministro dell'Interno

In questa prima fase progettuale sono stati connessi ad AIA, oltre la banca dati sinistri dell'IVASS, gli archivi della Motorizzazione Civile, del Pubblico registro automobilistico, della Consap e dell'ANIA.

Dagli archivi interconnessi in questa prima fase è possibile acquisire informazioni prevalentemente incentrate sui veicoli coinvolti nel sinistro; dai dati così disponibili vengono calcolati oltre 20 indicatori di anomalia che, in base alla loro rilevanza in ottica antifrode, concorrono alla determinazione del livello di anomalia dell'evento, livello che viene compendiato in un indicatore di sintesi (*score*). I risultati di queste elaborazioni vengono comunicati alle imprese di assicurazione coinvolte nel sinistro. L'analiticità delle informazioni trasmesse alle compagnie è maggiore nel caso di un valore medio-alto dell'indicatore di sintesi, mentre vengono inviati dati più sintetici quando il livello dello *score* è basso o nullo.

Negli ultimi mesi del 2014 è stato effettuato il collaudo della procedura informatica al quale hanno partecipato anche le imprese di assicurazione su base volontaria. La risposta delle compagnie è stata immediata e rilevante: hanno partecipato ai test 20 imprese che rappresentano oltre il 55% dei sinistri segnalati alla banca dati sinistri. L'ampia adesione alla fase di collaudo della procedura AIA ribadisce le crescenti aspettative sulla nuova procedura da parte dell'industria e testimonia, inoltre, la rilevanza che le imprese assegnano al contrasto delle frodi.

Sta per essere portato a termine l'iter di emanazione del decreto interministeriale attuativo dell'AIA; una volta completato questo iter normativo l'IVASS emanerà le disposizioni operative per l'entrata a regime dell'AIA, disposizioni in larga misura già predisposte.

Parallelamente alle attività di ultimazione ed entrata a regime della prima fase, sono in corso le analisi metodologiche, informatiche e giuridiche della seconda fase del progetto AIA; la seconda fase infatti prevede quattro principali filoni di attività, oltre, ovviamente, a quella di osservazione e valutazione dei risultati della fase iniziale.

Il primo filone riguarda l'ampliamento delle basi dati esterne da connettere ad AIA, incluse tutte quelle previste dal citato art. 21 istitutivo dell'AIA. Le nuove informazioni da acquisire riguardano, principalmente, dati sui soggetti direttamente (responsabile, danneggiati, testimoni, ecc.) o indirettamente coinvolti nel sinistro (avvocati, carrozzieri, medici, ecc.); in particolare, si stanno analizzando le potenzialità informative per il contrasto alle frodi r.c. auto dell'Anagrafe tributaria, della costituenda Anagrafe nazionale dei residenti e di altri archivi del Ministero dell'Interno.

Il secondo gruppo di attività è di natura metodologica. È prevista la definizione di nuovi indicatori di anomalia calcolati utilizzando le ulteriori informazioni disponibili, nonché la realizzazione di più complessi strumenti di analisi antifrode basati sulla *network analysis*.

Il terzo filone da sviluppare riguarda la realizzazione di nuove funzioni informatiche interattive per l'IVASS, le Forze dell'Ordine e per le compagnie di assicurazione, funzioni che permettano di evidenziare e analizzare i casi anomali nonché monitorare l'attività antifrode svolta dalle compagnie stesse, come previsto dal suddetto art. 21.

L'ultimo comparto di intervento riguarda la fase attuativa. Saranno svolti specifici approfondimenti per valutare le modalità di un eventuale utilizzo dell'AIA al momento della stipula del contratto assicurativo, focalizzando l'attenzione su dati e indicatori che siano di efficace supporto al contrasto delle frodi in fase attuativa ma che nel contempo non contrastino con le varie disposizioni in materia di tutela della privacy, obbligo a contrarre e concorrenza sleale.

6.4.2 L'attività anti frode delle imprese

Il processo avviato lo scorso anno, con l'introduzione dell'obbligo per le imprese di predisporre ed inviare annualmente la relazione sull'attività anti frode nel settore r.c. auto, si è consolidato nel 2014 e nei primi mesi dell'anno in corso con l'acquisizione dei dati forniti per gli esercizi 2013 e 2014, che, associati a quelli già detenuti, relativi all'esercizio 2012, consentono una lettura delle informazioni ampliata da una prospettiva di durata.

Tale ricchezza di dati è stata inoltre incrementata dal contributo conoscitivo ottenuto dai numerosi accertamenti ispettivi effettuati sul tema presso le imprese.

Ciò ha reso possibile, da un lato, precisare criteri e metodologie da adottarsi nel valutare l'attività anti frode delle imprese, dall'altro, verificare la validità e la qualità delle informazioni trasmesse, evidenziando le criticità ricorrenti.

Dati relativi all'attività anti frode delle imprese nell'esercizio 2013

Nel 2014, ai sensi del Regolamento ISVAP n. 44/2012, sono pervenute le relazioni annuali di 52 imprese italiane e di 17 imprese comunitarie (9 in regime di stabilimento ed 8 in regime di libera prestazione di servizi) che hanno operato nel 2013 in Italia nel ramo r.c. auto.

Il numero delle imprese italiane, a seguito di operazioni di fusione ed incorporazione societaria, è leggermente diminuito rispetto alla precedente annualità (54), mentre il numero delle imprese comunitarie che hanno acquisito polizze nel ramo r.c. auto è cresciuto (nel 2012 erano 14), anche se la quota mercato complessiva di queste ultime, aggirandosi, in termini di coperture assicurative, intorno al 6,1%, non risulta incrementata.

I risultati complessivi finali, dopo attento lavoro di verifica e normalizzazione dei dati, individuano in 2.891.442 il numero totale di sinistri denunciati nel 2013, e in 40.732.279 il numero totale delle unità di rischio (di seguito UDR) assicurate nell'anno.

La riduzione delle unità di rischio assicurate è del 2,7%, mentre i sinistri denunciati nel 2013 sono scesi di 117.421 unità, 3,9%.

L'incremento del numero di sinistri considerati dalle imprese a rischio frode si è attestato a 478.394 unità quantificando un aumento, rispetto al 2012, del 19,3%, mentre il numero di sinistri che sono stati oggetto di specifico approfondimento in relazione al rischio frode da parte delle imprese è aumentato nel 2013 dell'8,2%, per un totale di 250.954 unità.

I sinistri oggetto di approfondimento in relazione al rischio frode posti senza seguito, sono passati dai 33.739 registrati nel 2012, ai 30.256 rilevati nel 2013, con un decremento rispetto all'anno precedente del 10,3%.

I dati confermano l'importante aumento registrato nel 2013 per i sinistri oggetto di denuncia-querela, il cui numero, rispetto al 2012, è cresciuto di quasi il 34%, documentando un notevole potenziamento dell'attività di "detection" svolta dalle imprese nel 2013, ulteriormente confermata dal numero assoluto delle querele proposte dalle imprese nello stesso esercizio, che risulta incrementato del 30% per fattispecie legate alla fase liquidativa, e del 35,5% per fattispecie fraudolente connesse ad aspetti contrattuali e precontrattuali, legate alla fase assuntiva.

Quanto alle ripartizioni geografiche dell'attività di contrasto delle frodi, nel 2013 risultano confermate le stesse rilevate nel 2012, evidenziandosi un aumento dei volumi trattati parimenti distribuito lungo tutta la penisola.

La Regione Campania, ad esempio, dove nel 2013 sono localizzati l'8,5% dei sinistri denunciati in Italia, continua a registrare le più alte percentuali di sinistri a rischio frode, totalizzando da sola il 34,7% dei valori nazionali dei sinistri oggetto di denuncia/querela.

Tavola I.65 - Dati 2013 Regolamento n. 44

Macrozone Territoriali	Regioni	Unità di Rischio 2013	Sinistri Denunciati 2013	Sinistri esposti a rischio frode 2013	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode 2013	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode posti Senza Seguito 2013	Sinistri oggetto di Denuncia/ Querela 2013
NORD	EMILIA ROMAGNA	3.340.792	215.168	28.681	13.066	1.668	258
	FRIULI-VENEZIA GIULIA	962.799	49.209	5.937	1.980	237	118
	LIGURIA	1.179.769	99.755	13.124	6.202	701	94
	LOMBARDIA	6.959.017	512.745	57.660	23.406	3.382	515
	PIEMONTE	3.312.427	227.746	27.547	12.463	1.623	385
	TRENTINO-ALTO ADIGE	848.169	51.633	5.731	1.685	168	22
	VALLE D'AOSTA	140.998	11.143	951	295	27	15
	VENETO	3.705.802	204.526	20.044	7.650	1.014	207
	Nord Totale	20.449.773	1.371.925	160.875	66.747	8.820	1.614
CENTRO	LAZIO	4.218.571	398.887	63.906	33.458	4.403	822
	MARCHE	1.189.625	70.070	10.595	4.660	520	106
	TOSCANA	2.863.640	210.310	27.690	13.413	1.455	404
	UMBRIA	714.965	44.997	7.071	3.797	368	93
		Centro Totale	8.986.801	724.264	109.262	55.328	6.746
SUD	ABRUZZO	933.008	59.054	10.261	4.811	545	143
	BASILICATA	374.067	19.445	4.303	2.403	251	59
	CALABRIA	1.022.965	58.057	14.309	9.143	923	389
	CAMPANIA	2.634.601	245.074	94.320	58.667	7.090	2429
	MOLISE	236.049	13.681	2.936	1.632	225	74
	PUGLIA	2.160.520	128.017	31.896	21.544	2.387	285
	Sud Totale	7.361.211	523.328	158.025	98.200	11.421	3.379
ISOLE	SARDEGNA	1.043.173	70.860	9.431	4.778	640	104
	SICILIA	2.891.321	201.065	41.001	25.901	2.629	485
		Isole Totale	3.934.494	271.925	50.432	30.679	3.269
	Totale Nazionale	40.732.279	2.891.442	478.394	250.954	30.256	7.007

Fonte: Elaborazione dati ex Regolamento ISVAP n. 44/2012

L'adeguatezza delle organizzazioni assicurative e dei sistemi di liquidazione dei sinistri nei confronti le frodi nel settore r.a. auto

Come già anticipato, i dati relativi all'esercizio 2013 documentano l'incremento dell'attività di contrasto delle frodi intrapreso dal mercato assicurativo in termini di volumi di sinistri analizzati in ottica antifrode, ma rimangono anche come alla maggiore quantità di sinistri intercettati ed approfonditi per il rischio frode non abbia fatto seguito un pari aumento dei casi positivamente risolti, in fase liquidativa, mediante rigetto delle pretese risarcitorie.

Gli ostacoli che principalmente si oppongono ad una crescita di efficienza dell'attività antifrode, soprattutto in fase liquidativa, risiedono nel ritardo, confermato dalle risultanze ispet-

nve, degli apparati tecnologici di cui ancora consistenti settori del mercato assicurativo sono dotati.

Le criticità più ricorrenti sono state individuate nell'arretratezza degli impianti informatici di talune realtà aziendali e nella carenza di integrazione tra sistemi gestionali, circoscritta, talvolta, ad isolate fasi del processo assicurativo r.c. auto, riguardante, in altri casi, l'intero modello organizzativo d'impresa.

Tale ritardo, oltre a penalizzare l'operatività dei processi delle imprese, rischia di vanificare il successo dei progetti in corso (AIA, dematerializzazione degli attestati di rischio, dematerializzazione dei contrassegni), la cui finalità è quella di innalzare il livello dei presidi antifrode dell'intero sistema r.c. auto.

La piena riuscita di tali progetti non può prescindere da una puntuale e tempestiva cura dei flussi informatici di alimentazione e consultazione delle banche dati di raccordo e, quindi, dall'affidabilità dei sistemi informatici delle singole imprese.

Un ritardo tecnologico si avverte anche nella limitata propensione del mercato all'offerta di dispositivi di rilevazione, quali, ad esempio, la c.d. scatola nera, la cui validità, sia per la fase liquidativa che per la tariffazione assuntiva, è unanimemente riconosciuta anche dal mondo imprenditoriale. Pur essendone stata adottata la commercializzazione o avviata la sperimentazione da gran parte delle imprese, nel 2013 la loro reale diffusione è rimasta circoscritta a quote di mercato minoritarie.

Persiste, inoltre, la scarsa tendenza del mercato all'utilizzo di altre clausole contrattuali con efficacia antifrode, quali, il risarcimento in forma specifica o l'ispezione preventiva del mezzo da assicurare.

Analisi degli score per l'esercizio 2013

Il processo valutativo fondato sui dati raccolti mediante le relazioni annuali inviate dalle imprese rivela un innalzamento medio dei punteggi conseguiti dal mercato nel suo complesso.

Anche per il 2013 le imprese sono state suddivise, sulla base dello score raggiunto nell'attività antifrode, in 5 fasce²⁶.

²⁶ Per il 7 delle 69 imprese esaminate (per una quota mercato totale di circa lo 0,01%), non sono stati elaborati score valutativi a causa dell'esiguità dei volumi trattati.

Tavola I.66 - Fasce di valutazione per score finale es. 2013

Fascia di valutazione	Numero imprese	Udr totali per fascia di valutazione	Quota di mercato Udr per fascia di valutazione	Sinistri denunciati	% su totale sinistri denunciati Italia	Indice di sinistrosità per fascia di valutazione
I	16	28.295.652	69,5%	1.885.299	65,2%	6,7%
II	11	4.504.660	11,1%	401.756	13,9%	8,9%
III	12	5.112.690	12,6%	335.950	11,6%	6,6%
IV	11	1.526.490	3,8%	125.719	4,4%	8,2%
V	12	1.290.079	3,2%	142.531	4,9%	11,1%

Fonte: Elaborazione dati ex Regolamento ISVAP n. 44/2012.

Sono rientrate nella prima fascia, che racchiude le migliori valutazioni, 16 imprese, ovvero 2 in più rispetto all'anno precedente. Ugualmente le imprese valutate di seconda fascia, dalle 6 del 2012, sono diventate 11 nel 2013, e quelle inserite in terza fascia sono cresciute di 4 unità rispetto all'esercizio precedente, passando da 8 a 12.

Tale andamento è da ritenersi confortante, anche in relazione alla riduzione delle imprese collocate nella quinta ed ultima fascia, diminuite di 6 unità rispetto alle valutazioni 2012.

Si conferma l'incremento dell'ammontare su base nazionale delle somme – di riduzione degli oneri di cui alla tavola I.67 che sono cresciute più del 3%, passando da 177,5 milioni del 2012 a 183,5 milioni nel 2013, pari a 1,6% degli oneri sinistri e 1,1% dei premi di competenza 2013. Si sottolinea al riguardo come le verifiche ispettive abbiano fornito un'ulteriore convalida della generale affidabilità di tale quantificazione.

Tavola I.67 - Fasce di valutazione e stime riduzione oneri sinistri a seguito dell'attività antifrode

Fascia di valutazione	Numero imprese	Sinistri denunciati	% su totale sinistri denunciati Italia	Indice di sinistrosità per fascia di valutazione	Importi stime	Quota mercato stime
I	16	1.885.299	65,2%	6,7%	145.519.615	79,3%
II	11	401.756	13,9%	8,9%	19.791.094	10,8%
III	12	335.950	11,6%	6,6%	12.875.572	7,0%
IV	11	125.719	4,4%	8,2%	3.861.016	2,1%
V	12	142.531	4,9%	11,1%	1.503.593	0,8%

Fonte: Elaborazione dati ex Regolamento ISVAP n. 44/2012.

Dati relativi all'attività antifrode esercizio 2014. Anticipazioni

I dati inviati dalle imprese entro il 31 maggio 2015, relativi all'attività antifrode esercitata nel corso del 2014, consentono di fornire alcune anticipazioni.

Nel 2015 sono pervenute le relazioni annuali ai sensi del Regolamento n. 44/2012 di 49 imprese italiane e di 19 imprese comunitarie (10 in regime di stabilimento e 9 in regime di libera prestazione di servizi) operanti nel 2014 in Italia nel ramo r.c. auto.

Dall'elaborazione dei dati nel 2014 il numero delle UdR assicurate risulterebbe variato, registrandosi una riduzione di circa 160.000 unità rispetto al 2013 (pari allo 0,4%), mentre una

diminuzione più significativa, per una percentuale di circa il 7% rispetto alla precedente annualità, riguarderebbe i sinistri denunciati, passati da 2,9 milioni a poco meno di 2,7 milioni.

Si rileva un'ulteriore conferma del già sottolineato incremento dell'attività di contrasto delle frodi dal lievitare del numero dei sinistri considerati a rischio frode (nel 2014 hanno superato le 518.000 unità crescendo di quasi l' 8,5% rispetto al 2013) e dei sinistri oggetto di approfondimento per rischio frode (circa 265.000 nel 2014 con un incremento rispetto al 2013 maggiore del 5%).

I segnali più positivi, però, vengono dai sinistri oggetto di approfondimento in relazione al rischio frode posti senza seguito, il cui ammontare è aumentato rispetto al 2013 di più del 26% superando le 38.000 unità, andando proprio nella direzione auspicata di un maggior livello di efficienza dell'azione antifrode.

In senso nettamente opposto vanno, invece, i valori dei sinistri, che nel 2014 sono stati oggetto di denuncia/querela. Nell'esercizio 2014 ne sono stati catalogati soltanto 4.670, con una notevole diminuzione, di circa il 33%, rispetto ai numeri del 2013.

Difficile ritenere che su tale specifico aspetto dell'attività antifrode non abbia influito il lungamente annunciato e discusso decreto legislativo n. 28/2015 recante "Disposizioni in materia di non punibilità per particolare tenuità del fatto, a norma dell'articolo 1, comma 1, lettera m), della L. n. 67/2014, comunemente denominato "decreto depenalizzazione".

Sono in corso dibattiti sulle reali ripercussioni che detta normativa avrà sui modelli organizzativi antifrode, ma di sicuro non può negarsi che la previsione del c.d. "regime della tenuità del fatto" condiziona fortemente le valutazioni delle imprese sull'opportunità di avviare azioni giudiziarie, sia a scopo preventivo che repressivo.

I numeri assoluti delle querele proposte nel 2014 dalle imprese per fattispecie legate a possibili frodi in fase liquidativa, 3.407 unità, confermano quanto sopra, rimarcando una diminuzione rispetto al 2013 di circa il 20%.

Di minore ampiezza la riduzione rispetto al 2013 delle querele proposte nel 2014 per fattispecie fraudolente connesse ad aspetti contrattuali e precontrattuali, 3.817 unità, pari a -8,7% rispetto all'anno precedente. Nell'esercizio 2014, per la prima volta il numero di denunce/querele proposte per questa fattispecie, legata alla fase assuntiva, sopravanza il numero delle querele riguardante la fase liquidativa.

Tale novità non è casuale ma è indice di una maggiore attenzione nella predisposizione di presidi antifrode nella fase assuntiva del processo r.c. auto, indirizzata anche dall'azione svolta in tal senso dall'IVASS che, nel corso del 2014, ha tenuto diversi incontri con imprese particolarmente penalizzate da pratiche fraudolente nella fase di emissione del contratto, nella quasi totalità dei casi specializzate nella conclusione di contratti a distanza, imprese c.d. "telefoniche".

Analizzando congiuntamente le fattispecie più ricorrenti, lo strumento maggiormente efficace per opporsi alle aggressioni fraudolente è stato individuato nell'utilizzo massivo di connettività informatiche che consentano di ridurre considerevolmente la possibilità di falsificare la documentazione di supporto, aggirando le norme di legge.

Tavola I.68 - Dati 2014 Regolamento n. 44

Macrozone Territoriali	Regioni	Unità di Rischio 2014	Sinistri Denunciati 2014	Sinistri esposti a rischio frode 2014	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode 2014	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode posti Senza Seguito 2014	Sinistri oggetto di Denuncia/ Querela 2014
NORD	EMILIA ROMAGNA	3.369.280	193.474	31.170	14.371	2.013	223
	FRIULI-VENEZIA GIULIA	957.946	44.179	6.937	2.864	429	74
	LIGURIA	1.159.159	92.115	16.750	8.463	1.115	147
	LOMBARDIA	6.988.508	476.218	65.312	26.045	3.877	234
	PIEMONTE	3.245.287	217.687	31.152	13.305	1.908	211
	TRENTINO-ALTO ADIGE	915.849	49.278	7.799	2.346	190	13
	VALLE D'AOSTA	163.142	8.346	1.056	550	94	22
	VENETO	3.785.151	195.252	25.036	9.997	1.340	137
	Nord Totale	20.584.323	1.276.549	185.212	77.941	10.966	1.061
CENTRO	LAZIO	4.195.072	368.238	70.146	35.566	5.773	483
	MARCHE	1.175.916	65.030	11.242	5.081	670	114
	TOSCANA	2.855.432	194.066	30.686	14.648	1.872	183
	UMBRIA	731.806	40.246	6.705	3.218	412	31
	Centro Totale	8.958.226	667.581	118.779	58.513	8.727	811
SUD	ABRUZZO	915.952	54.013	10.609	4.752	708	98
	BASILICATA	360.582	17.904	3.966	2.193	315	28
	CALABRIA	1.004.345	52.840	14.040	8.576	1.258	286
	CAMPANIA	2.523.062	228.822	99.597	62.231	9.278	1.678
	MOLISE	218.830	12.922	2.984	1.713	236	37
	PUGLIA	2.151.768	122.486	32.020	19.664	2.728	256
Sud Totale	7.174.539	488.987	163.216	99.229	14.523	2.383	
ISOLE	SARDEGNA	1.036.808	65.114	9.834	4.675	755	144
	SICILIA	2.818.532	185.497	41.048	24.737	3.191	271
	Isole Totale	3.855.340	250.611	50.882	29.412	3.946	415
Totale Nazionale		40.572.428	2.683.728	518.089	285.095	38.162	4.670

Fonte: Elaborazione dati ex Regolamento ISVAP n. 44.

Si segnala, infine, il positivo andamento delle somme sulla riduzione dei costi dei sinistri derivante dall'accertamento di frodi trasmesse dalle imprese.

Nonostante l'ulteriore riduzione dei sinistri denunciati, apprezzata intorno al 7% rispetto al 2013, l'ammontare su base nazionale dei risparmi sumati per l'attività antifrode è cresciuto del 2,9%, passando dai 183,5 milioni del 2013 ai 188,8 milioni del 2014, pari a 1,7% degli oneri sinistri e 1,2% dei premi di competenza dell'anno.

L'incidentalità per chilometro nelle province italiane

Come noto, la sinistralità, oltre che dal fenomeno frodi, è aggravata da una serie di altri fattori, tra cui la sicurezza stradale ed il parco veicoli circolante su uno specifico territorio.

Al fine di fornire un utile strumento di analisi a tutti i soggetti a vario titolo interessati al problema (Mercato, Istituzioni, Enti Locali), è stato calcolato il tasso di "incidentalità" rilevato per provincia. Tale indice, che è stato così denominato per tenerlo distinto dall'indice di "sinistralità", è dato dal rapporto tra i sinistri accaduti sulle strade di una determinata provincia e i chilometri di strade rilevati per la medesima provincia.

I sinistri computati al numeratore del rapporto sono desunti dalla Banca Dati Sinistri, l'estensione della rete viaria provinciale, riportata al denominatore, è invece desunta da elaborazioni del Consorzio CINECA, tratte da fonti di rilevazione ufficiale, e comprende anche tutte le strade comunali.

Il descritto indicatore costruirà anche un utile strumento per intercettare la diffusione di residenze "fittizie" finalizzate al pagamento di un premio r.c. auto più contenuto.

Di seguito si rappresentano i risultati delle elaborazioni sia in forma tabellare che in forma grafica, con riferimento al periodo 2012-2014.

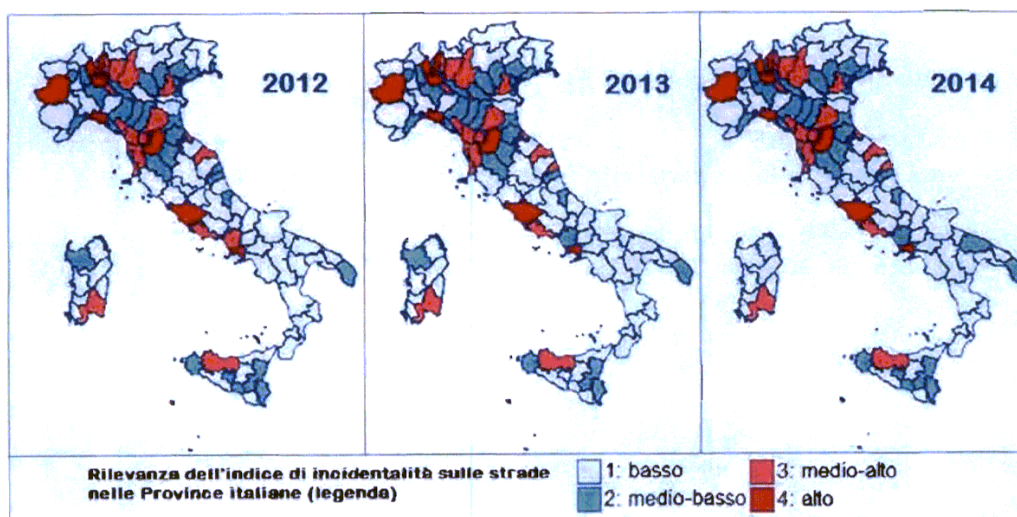
Tavola I.69 – Incidentalità provinciale nel periodo 2012-2014

Sinistri per Km stradale			Sinistri per Km stradale			Sinistri per Km stradale									
Provincia	2012	2013	2014	Provincia	2012	2013	2014	Provincia	2012	2013	2014				
Valle d'Aosta			Trentino Alto Adige			Lombardia									
Aosta	1,34	1,28	1,26	Bolzano	1,24	1,24	1,23	Bergamo	4,21	4,00	4,06				
Piemonte			Friuli Venezia Giulia			Comò									
Alessandria	1,53	1,40	1,39	Trento	1,50	1,46	1,48	Brescia	3,60	3,48	3,52				
Asti	1,53	1,39	1,41	Gonzia			2,49	2,39	2,39	Cremona	2,16	2,07	2,05		
Biella	2,21	2,10	2,17	Pordenone			1,50	1,43	1,46	Lecco	4,05	3,92	3,89		
Cuneo	1,37	1,31	1,30	Trieste			6,14	5,80	5,77	Lodi	2,59	2,54	2,53		
Novara	2,57	2,37	2,48	Udine			1,51	1,47	1,45	Mantova	1,82	1,80	1,77		
Torino	5,15	4,62	4,86	Emilia Romagna			Milano			12,61	11,87	12,09			
Verbania	1,74	1,63	1,70	Bologna			3,61	3,40	3,43	Monza	8,17	8,02	8,21		
Vercelli	1,35	1,22	1,22	Ferrara			1,34	1,31	1,32	Pavia	2,47	2,32	2,26		
Liguria			Fodi			Modena			Varese						
Genova	5,80	5,65	5,90	Parma			2,32	2,17	2,15	Sondrio	1,65	1,52	1,55		
Imperia	1,54	1,49	1,51	Piacenza			2,16	2,08	2,05	Veneto					
La Spezia	2,27	2,25	2,26	Ravenna			1,59	1,53	1,48	Belluno	1,09	1,12	1,12		
Savona	2,16	2,06	2,04	Reggio nell'Emilia			1,95	1,85	1,87	Padova	2,66	2,60	2,62		
Toscana			Rimini			Umbria			Venezia						
Arezzo	2,44	2,37	2,38	Perugia			1,28	1,24	1,24	Verona	2,17	2,10	2,14		
Firenze	5,04	4,86	4,98	Terni			1,36	1,30	1,28	Vicenza	2,04	1,97	1,99		
Grosseto	1,82	1,71	1,66	Lazio			Abruzzo								
Livorno	4,08	3,78	3,89	Frosinone			1,68	1,53	1,53	Chieti	1,18	1,09	1,09		
Lucca	3,51	3,27	3,29	Latina			3,26	2,88	2,85	L'Aquila	0,95	0,85	0,83		
Massa	2,70	2,60	2,57	Rieti			1,05	1,00	0,95	Pescara	2,29	2,15	2,09		
Pisa	3,67	3,45	3,51	Roma			10,13	9,48	9,20	Teramo	1,39	1,29	1,27		
Pistoia	3,76	3,52	3,43	Viterbo			1,46	1,34	1,31	Marche					
Prato	9,32	8,89	9,07	Campania			Molise			Ancona	2,64	2,57	2,55		
Siena	2,17	2,02	2,03	Avellino			0,43	0,39	0,40	Ascoli Piceno	2,35	2,21	2,24		
Campania			Benevento			Isernia			Fermo						
Avellino	0,69	0,65	0,66	Campobasso			0,38	0,35	0,37	Macerata	1,14	1,07	1,08		
Benevento	0,70	0,66	0,68	Puglia			Pesaro			1,28	1,23	1,20			
Caserta	2,57	2,35	2,27	Andria/Barletta/Trani			1,13	1,17	1,26	Basilicata					
Napoli	19,49	17,41	15,86	Bari			1,82	1,75	1,85	Matera	0,54	0,52	0,52		
Salerno	1,60	1,48	1,49	Brindisi			0,96	0,92	0,94	Potenza	0,51	0,48	0,47		
Sardegna			Foggia			Lecce			Sicilia						
Cagliari	3,13	2,78	2,73	Taranto			1,40	1,41	1,49	Agrigento	1,40	1,25	1,30		
Carbonia/Iglesias	1,50	1,39	1,32	Reggio Calabria			Caltanissetta			1,95	1,71	1,82			
Lanusei/Tortolì	0,84	0,78	0,71	Catanzaro			1,10	1,00	0,97	Catania	2,45	2,23	2,30		
Nuoro	1,32	1,30	1,30	Cosenza			0,77	0,73	0,71	Enna	0,68	0,61	0,64		
Olbia/Tempio Pausania	1,65	1,55	1,58	Crotone			0,77	0,80	0,78	Messina	1,60	1,43	1,41		
Oristano	0,86	0,81	0,83	Reggio di Calabria			1,32	1,21	1,20	Palermo	3,63	3,36	3,45		
Sanlun/Villacidro	0,68	0,58	0,59	Vibo Valentia			1,27	1,21	1,18	Ragusa	1,40	1,27	1,33		
Sassari	1,90	1,78	1,72	Sardegna			Siracusa			2,33	2,20	2,24			
Totale Italia			2,50			2,35			2,36			Trapani	2,16	1,99	2,08

Fonti: IVASS ed elaborazioni CINECA.

Si è proceduto a classificare i suddetti indicatori in 4 categorie: “basso”, in cui rientrano i valori che si attestano al di sotto della mediana (2° quartile), “medio-basso” (tra il 2° e il 3° quartile), “medio-alto” (tra il 3° quartile e il 9° decile), “alto” (al di sopra del 9° decile). Per una lettura immediata, si riporta nelle seguenti mappe l'indicatore per provincia così riproporzionato.

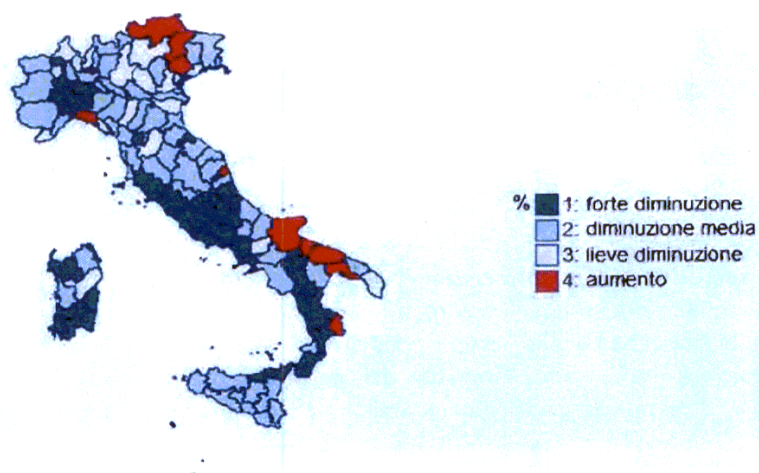
Figura I.51a – Visualizzazione grafica dell'indice di incidentalità provinciale nel periodo 2012-2014



Fonti: IVASS ed elaborazioni CINECA.

Le variazioni 2014 su 2012 degli indici provinciali assumono valori compresi tra il -18,6% e l'11,%. Esse vengono rappresentate nella figura sottostante, in cui i valori sono sintetizzati secondo la seguente classificazione: "Significativa riduzione", in questa categoria rientrano le variazioni dal -18,6% al -7,6% (ovvero fino al 1° quartile); "Riduzione media" (da -7,6% a -2,3% , ovvero dal 1° al 3° quartile); "Lieve diminuzione" (da -2,3% a 0 , ovvero dal 3° quartile al 9° decile); "aumento dell'indice di incidentalità", per le variazioni positive.

Figura I.51b - Visualizzazione grafica della variazione dell'indice di incidentalità tra il 2012 e il 2014



Fonti: IVASS ed elaborazioni CINECA.

7. - ALCUNE INDAGINI AVVIATE DALL'ISTITUTO

7.1 - I rischi da catastrofi naturali

Il rischio catastrofale ha delle caratteristiche che lo rendono difficilmente gestibile, in particolare avuto riguardo ai principi elementari di tecnica assicurativa; infatti:

- i danni derivanti da eventi catastrofali sono concentrati in un'area geografica: ciò li rende difficilmente diversificabili all'interno del portafoglio e la dimensione del danno tende ad aumentare progressivamente al crescere del numero dei rischi assicurati;
- tali rischi si caratterizzano per la bassa probabilità che l'evento si verifichi e l'elevata severità che lo stesso comporta

Pertanto, tenuto conto della difficoltà del calcolo del premio equo, l'impresa tenderà a stimare un premio molto prudenziale, spesso troppo elevato per il potenziale acquirente.

Altro fattore da tenere in considerazione, il quale incide negativamente sull'assicurabilità dei rischi catastrofali, è la presenza di asimmetria informativa tra assicurato e assicuratore; essa, infatti, è causa di *moral hazard*²⁷, ossia spregiudicatezza da parte dei soggetti titolari di copertura assicurativa, e di *adverse selection*, cioè tendenza alla copertura solo dei soggetti maggiormente esposti al rischio.

La valutazione circa l'assicurabilità di un rischio catastrofale è condizionata anche dalle caratteristiche dell'impresa assicuratrice: dimensione, propensione al rischio e capacità di sottoscrizione, sono elementi che incidono sulla decisione di inserimento di rischi catastrofali all'interno del proprio portafoglio.

Un rischio catastrofale, una volta assunto, deve necessariamente essere trasferito su uno o più assicuratori. Pertanto, la riassicurazione costituisce un utile strumento di diversificazione del portafoglio delle compagnie assicuratrici.

Negli ultimi anni gli eventi catastrofali si stanno manifestando sempre più frequentemente e con maggiore severità. Ciò comporta difficoltà anche per le stesse compagnie di assicurazione e può determinare rischi di insufficienza del capitale destinato a presidio dei correlati danni.

A partire dal 2016, le imprese saranno tenute a effettuare una quantificazione dell'entità dei rischi catastrofali valutandone l'impatto ai fini della propria solvibilità patrimoniale. Solvency II, infatti, stabilisce che debba essere valutato, e formalmente descritto in un apposito sottomodulo (danni e vita), l'impatto del rischio catastrofale sul fabbisogno di capitale dell'impresa. I rischi da catastrofe naturale, secondo Solvency, sono: tempesta, terremoto,

²⁷ I danni derivanti dall'evento catastrofico non dipendono solo dalla severità di quest'ultimo ma anche da alcuni fattori dipendenti dall'uomo, come le modalità di costruzione delle infrastrutture, che ne determinano la resistenza, e dalla presenza di meccanismi di controllo o di prevenzione per un determinato rischio.

alluvione, grandine e cedimento (frane): con riferimento a tutti questi aspetti, l'impresa deve disporre di un capitale tale da risultare sufficiente a far fronte alle obbligazioni nei confronti dei propri assicurati nei successivi 12 mesi, con una probabilità del 99,5%. Nel calcolo di solvibilità si dovrà tenere conto della diversificazione del portafoglio, sia in termini geografici che in termini di tipologia dei rischi assunti nonché delle quote retrocesse e degli eventuali limiti all'indennizzo (scoperti e franchigie).

L'Istituto, in considerazione del fatto che le informazioni sui rischi catastrofali non sono ancora esplicitate nei modelli di bilancio, ha effettuato una rilevazione statistica su un campione significativo di imprese.

Dai dati acquisiti con la rilevazione campionaria è stato rilevato che i premi relativi alle coperture dei rischi catastrofali sono pari all'1,6% del complesso della raccolta premi nei rami danni registrata dalle imprese del campione, con una percentuale di retrocessione ai riassicuratori pari al 31,3%.

Secondo una stima fornita da EIOPA, che impiega un indicatore acquisito dalla società di riassicurazione Munich Re, l'incidenza dei sinistri catastrofali sulla raccolta premi complessiva è stata nel 2014, in tutta Europa, pari al 2,5%. Sul campione analizzato, invece, tale rapporto nel 2014 risulta essere dell'1%.

Il rischio di insolvenza prodotto dall'acquisizione di coperture assicurative in questo specifico comparto può essere superato con l'utilizzo dei *catastrophe bond* (cat bond), i quali consentono di aumentare la "capacità di sottoscrizione" facendo ricorso al mercato dei capitali attraverso la cartolarizzazione del rischio catastrofale.

I cat bond costituiscono la tipologia più standardizzata e diffusa di *Insurance Linked Securities* (ILS) e sono utilizzati proprio per finanziare la copertura dei rischi assicurativi meno frequenti e di notevole impatto, come possono essere gli uragani, i terremoti e le altre catastrofi naturali. Attraverso l'emissione e il collocamento di questi strumenti, infatti, si va a redistribuire una parte dell'esposizione relativa ai rischi catastrofali su una base molto vasta di soggetti, con elevata predisposizione al rischio e alla ricerca di elevati rendimenti. Questi strumenti rappresentano, per i mercati finanziari, anche una interessante possibilità per diversificare il portafoglio degli investimenti. Il rischio assicurativo viene così trasformato in rischio finanziario.

I cat bond vengono emessi a un valore nominale che verrà rimborsato a scadenza (tipicamente 3-5 anni) se la catastrofe connessa non si è verificata; invece, se si verifica l'evento, il nominale verrà rimborsato in parte, o non rimborsato, perché utilizzato per coprire i danni della catastrofe.

Sponsor dell'emissione può essere una compagnia assicurativa, riassicurativa o lo Stato; mentre gli investitori, come accennato in precedenza, sono solitamente investitori professionali i quali sono interessati a una *asset class* decorrelata con i mercati finanziari tradizionali.

Per lo scarso ricorso all'assicurazione dei rischi per catastrofi naturali, in Italia il mercato dei cat bond non si è ancora sviluppato: solo una compagnia italiana ha fatto ricorso al mercato

delle ILS stipulando nell'aprile del 2014 un contratto di assicurazione con uno SPV che ha emesso cat bond (di tipo *indemnity*) con sottostante il rischio di tempeste in Europa. Il collocamento sul mercato di questi strumenti finanziari ha riscosso un successo superiore alle attese.

Nonostante il nostro Paese sia largamente esposto alle catastrofi naturali (in particolare: terremoti e dissesti idrogeologici), questo comparto del mercato assicurativo non riesce a decollare proprio per carenze sia dal lato della domanda che da quello dell'offerta e in assenza di una specifica legislazione.

Il modello utilizzato finora si è basato su finanziamenti statali deliberati ad hoc dopo il verificarsi della catastrofe. Tale impostazione ha fatto sorgere nei soggetti l'idea di aver "diritto" a un risarcimento da parte dello Stato qualora si verifichi una catastrofe naturale, nonostante la mancata prevenzione individuale. In generale, vi può essere anche un'assenza di percezione del rischio catastrofe da parte dell'individuo che considera eccessivamente raro l'evento.

D'altra parte, i soggetti più sensibili al tema e disposti quindi ad acquistare la copertura assicurativa, sono quelli maggiormente esposti al rischio catastrofe: la già scarsa domanda è quindi anche altamente "anti-selezionata".

Quest'ultimo motivo si riflette negativamente sull'offerta di copertura assicurativa da parte delle imprese, in quanto le compagnie non riescono a raggiungere da un lato la massa critica necessaria in termini di numero dei contratti stipulati, dall'altro la necessaria dispersione in ambito territoriale; mancano quindi le leve per una efficiente mutualità tra i rischi.

Inoltre, le caratteristiche del rischio sul territorio italiano richiedono la disponibilità di grandi capitali per lo sviluppo della specifica attività assicurativa.

Altre criticità riscontrate nell'attuale sistema italiano, sostanzialmente basato su un intervento dello Stato ex-post, possono essere rintracciate nell'incertezza sull'entità e sull'effettivo conseguimento del risarcimento; tempistiche eccessivamente lunghe; erogazioni poco trasparenti con possibili allocazioni inefficienti; scarsità degli incentivi per investimenti in prevenzione.

Da molti anni si discute sull'introduzione di un sistema assicurativo misto pubblico-privato che incentivi la copertura dei rischi catastrofici da parte dei cittadini; ciò avrebbe il pregio di mitigare i fenomeni anti-selettivi e fornire, grazie all'intervento dello Stato, la capacità finanziaria necessaria per far fronte agli eventi che dovessero arrecare danni superiori a quelli sostenibili dal solo sistema privato. Il settore assicurativo privato metterebbe a disposizione le proprie competenze riguardo la valutazione e liquidazione dei danni.

L'esperienza internazionale mostra come, in un'ottica di sistema misto pubblico-privato, lo Stato può assumere diversi ruoli: come assicuratore primario, come assicuratore o mediante la definizione di regole che permettano l'assicurabilità attraverso il settore privato.

L'esperienza internazionale mostra, in taluni casi, che lo Stato può assumere la funzione di assicuratore primario: l'intero rischio catastrofe resta a suo carico. Di solito, sia i premi raccolti che i risarcimenti erogati saranno proporzionali, generalizzati e predefiniti, situazione che potrebbe far pensare che il premio pagato sia una tassa per l'intervento pubblico piuttosto

che l'obbligo dev'essere da una copertura assicurativa. Si comportano così, ad esempio, la Spagna, gli Stati Uniti per il rischio di alluvione e la Turchia.

In altre situazioni, che rileviamo ad esempio in Francia, Regno Unito, Giappone e Norvegia lo Stato svolge la funzione di riassicuratore, una parte del rischio rimane a carico del settore assicurativo privato. Lo Stato, tuttavia, dietro il pagamento di un corrispettivo, utilizza i meccanismi amministrativi del mercato assicurativo privato (ad esempio per la sottoscrizione delle polizze, la valutazione e liquidazione dei sinistri). In tal modo si aumenta l'efficacia del mercato privato in quanto, in caso di necessità, interviene il sistema pubblico.

Altra funzione che lo Stato può svolgere è quella di regolatore, che provvede all'emanazione di determinate norme relative alla responsabilità e agli obblighi cautelari e preventivi per rendere alcuni rischi gestibili per il settore privato.

Può agevolmente rilevarsi che con l'intervento diretto dello Stato sul mercato è neutralizzato il rischio di insolvenza del settore assicurativo privato, anche se, come noto, l'intervento pubblico spesso favorisce il *moral hazard*, soprattutto quando nel contratto non sono previsti meccanismi correttivi come le franchigie e massimali. Quindi, più ci si accosta al modello dell'assicurazione privata, più aumenteranno i costi delle coperture assicurative per i privati, anche se, al contempo, diminuiranno i costi a carico dello Stato.

Un'allocazione dei rischi catastrofali efficiente, equa e finanziariamente sostenibile è una sfida complessa e urgente per molti Governi. Questi ultimi possono adottare diverse misure di policy per raggiungere tale obiettivo. Pregi e difetti dell'intervento pubblico si misurano soprattutto con la sua capacità di suscitare efficienti politiche di prevenzione. Infatti, nonostante la probabilità del verificarsi di un evento catastrofe sia tendenzialmente esogena, adottando determinate misure di prevenzione si può limitare l'entità dei danni.

Volendo realizzare una classificazione, le varie forme di intervento statale possono così descriversi:

1. *Interventi ex- post — copertura pubblica dei danni* (con risarcimenti parziali o totali). Il modello non prevede la necessità di adottare misure di prevenzione ex-ante da parte dello Stato, ma, dopo che l'evento catastrofe si è verificato, lo Stato deciderà se, e in quale misura, coprire i danni prodotti. Questa tipologia di intervento è molto rischiosa sia per lo Stato che per i cittadini colpiti dall'evento catastrofe in quanto l'ammontare del danno prodotto sarà una spesa aleatoria, così come lo sarà la capacità di copertura dello Stato. Questo è il modello finora utilizzato dall'Italia.
2. *Interventi ex- ante — attraverso la mutualità pubblica*: si realizza una riallocazione ex-ante dei rischi fra tutti i cittadini, attraverso regole di copertura (parziale o totale) dei danni in caso di eventi catastrofali, tramite la realizzazione di opere pubbliche destinate alla prevenzione degli eventi o dei loro effetti nonché attività di sensibilizzazione nelle popolazioni a rischio e predisposizione di piani di emergenza.
3. *Incentivi all'assicurazione dei rischi catastrofali*: le compagnie assicurative possono essere lasciate libere nello svolgimento della loro attività (sottoscrizione polizze, raccolta premi, valutazione sinistri, ecc.), tuttavia, qualora il cittadino non riesca a trovare sul mercato una copertura assicurativa o la trovi a prezzi eccessivi, lo Stato interviene fissando i criteri per

l'assunzione del rischio o attraverso la corresponsione di sussidi che rendano il premio non troppo elevato. Lo Stato può intervenire anche attraverso l'istituzione di un fondo pubblico che supporti le perdite non previste dalle stesse imprese. Un esempio di tale modello è rinvenibile in Belgio.

4. *Collaborazione con le compagnie di assicurazione:* attraverso la propria rete, il settore privato si assume ex-ante i rischi che poi verranno retrocessi (in tutto o in parte) allo Stato, il quale assume un ruolo di riassicuratore di ultima istanza. Il mercato privato, tuttavia, risulta generalmente vincolato in quanto lo Stato impone una standardizzazione dei contratti e ne fissa i prezzi. In tale modello i danni più severi e imprevedibili sono a carico dello Stato mentre il comparto privato copre un livello di danni "normale" e garantisce i servizi connessi all'attività di assunzione e liquidazione.

Non può dirsi che esista un modello preferibile rispetto agli altri; i quattro modelli possono anche combinarsi tra loro. In funzione del tipo di eventi catastrofici considerati, del grado di solidarietà e del livello di conflittualità tra efficienza e solidarietà, le varie soluzioni possono essere differenzialmente efficaci. In tutti i modelli è presente un meccanismo redistributivo, dove i soggetti più fortunati sostengono quelli colpiti dall'evento catastrofico.

Tornando al caso italiano, da tempo si discute circa l'introduzione dell'obbligatorietà dell'assicurazione contro le catastrofi naturali o di un'estensione obbligatoria a questi eventi delle coperture incendio. Tuttavia, lo Stato è consapevole della scarsa sensibilità dei cittadini nei confronti della prevenzione dei rischi ed è preoccupato che questa spesa possa essere percepita non come una forma di tutela del proprio patrimonio, ma come una nuova tassa sugli immobili.

Tale obbligatorietà, d'altro canto, creerebbe quella massa critica necessaria per il buon funzionamento del meccanismo assicurativo, basato sulla mutualità e sulla ripartizione del rischio. Infatti, il costo pro-capite, anche se collegato alle dimensioni dell'abitazione e alla rischiosità della sua ubicazione, sarebbe di gran lunga inferiore rispetto al premio che le compagnie dovrebbero chiedere nel caso dell'adesione facoltativa.

7.2 - Assicurazione della Medical malpractice

Nel ramo r.c. generale, con riferimento allo specifico rischio della *medical malpractice*, si è assistito di recente a una progressiva scomparsa degli operatori nazionali e alla concentrazione dell'offerta su singoli operatori comunitari.

In ordine alla copertura di questo rischio sono emersi nel tempo problemi sia dal lato della domanda, sia dal lato dell'offerta.

Con riferimento alla domanda, il problema principale è stato determinato dalla presenza, in quasi tutti i contratti offerti sul mercato, della clausola del *claims made*²⁸. Dal lato dell'offerta,

²⁸ Questo tipo di clausola delimita l'operatività della garanzia assicurativa alle richieste di risarcimento ricevute dall'assicurato e da questi denunciate all'assicuratore entro il periodo di vigenza contrattuale della polizza. Talvolta queste polizze possono contenere la "garanzia postuma" e/o un "periodo di retroattività". Con la prima clausola la copertura è estesa a un determinato periodo di tempo dalla cessazione del contratto, con la seconda, invece, è previsto un periodo di retroattività entro il quale deve essersi realizzata la condotta lesiva affinché la richiesta di risarcimento derivata dalla stessa possa godere della copertura assicurativa.

invece il problema principale è stato causato dall'indeterminatezza dei costi del risarcimento, dovuta essenzialmente alla continua evoluzione giurisprudenziale della materia, anche in ragione della qualificazione "contrattuale" della responsabilità, che comporta come sostanziali conseguenze sia l'inversione dell'onere della prova sia l'estensione a dieci anni del termine prescrizioneale.

Il descritto scenario ha determinato "tensioni" sui prezzi, che in taluni casi hanno favorito, se non addirittura causato, il ricorso all'autoassicurazione (circostanza verificatasi in alcune regioni del nostro Paese per la copertura dei rischi delle ASL).

Pertanto, la possibilità del ricorso alternativo all'autoassicurazione è stata introdotta dal D.L. 158/2012 (come modificato ed integrato dall'art. 27, comma 1, D.L. 90/2014), con la previsione della facoltà per le aziende sanitarie, obbligate a stipulare una polizza di responsabilità civile, di predisporre "altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale".

Appare evidente che tale previsione trasferisce in capo alla dirigenza sanitaria la valutazione dell'adeguatezza delle misure alternative alla copertura assicurativa; misure che non possono limitarsi al mero stanziamento in bilancio di specifici fondi destinati alla copertura dei rischi sanitari.

Si richiede, infatti, un'attività più complessa di valutazione dei rischi e di predisposizione dei correlati presidi, per certi versi simile all'attività degli assicuratori.

Risulta incombente il rischio correlato di non adeguato presidio dei rischi in argomento, con evidenti effetti negativi sia sui conti delle future gestioni, sia sulla responsabilità amministrativa dei dirigenti preposti alla valutazione di adeguatezza dei presidi. Pertanto, l'autoassicurazione potrà comportare effettivi risparmi alla gestione della sanità solo se la descritta attività di presidio dei rischi sarà efficacemente svolta.

Tenuto conto del rilievo sociale che ha assunto la materia, l'IVASS, con lettera al mercato del 5 Maggio 2015, ha avviato uno studio del mercato di riferimento che si pone quale obiettivo sia l'analisi dell'offerta, sia l'analisi della domanda, avuto riguardo agli aspetti quantitativi e qualitativi.

I risultati dovrebbero agevolare una migliore conoscenza delle condizioni di domanda e offerta e degli eventuali fattori che le condizionano, anche esterni allo stesso mercato di riferimento.

In questa sede vengono esposti i risultati della prima fase del progetto con la quale è stata realizzata l'indagine presso le compagnie di assicurazione esercenti in Italia il ramo r.c. generale, avuto riguardo allo specifico rischio della r.c. medica (*medical malpractice*), estesa agli ultimi cinque esercizi sociali (2010-2014).

Le imprese italiane e le rappresentanze delle imprese extra UE che operano nel ramo r.c. generale sono 66; di queste, quelle che offrono la copertura del rischio r.c. medica sono 29; tutte offrono polizze relative alla copertura per il personale sanitario, solo 3 imprese co-

prono il rischio relativo alle strutture sanitarie pubbliche e 12 imprese quello delle strutture sanitarie private.

Un'unica impresa ha comunicato di non applicare la clausola *claims made*, limitatamente alla copertura dei rischi delle strutture sanitarie private, altre due imprese hanno indicato di avvalersi della clausola di disdetta in caso di sinistro su coperture del personale sanitario. Concentrandosi su quest'ultimo tipo di copertura, delle 29 imprese operative, si osserva che:

- 10 non applicano franchigie;
- 13 non applicano scoperto; le altre adottano percentuali comprese tra lo zero ed il 20% di scoperto;
- il massimale (minimo e massimo) applicato è generalmente diverso da impresa a impresa; i valori mediani si attestano da 500.000 euro a 2.000.000 di euro.

Alla rilevazione hanno partecipato anche 11 imprese SEE operanti in Italia in regime di stabilimento o l.p.s.:

- sono 2 le compagnie che offrono coperture su tutti e tre i tipi di rischi;
- le coperture del personale sanitario sono offerte da 5 compagnie;

Nelle tavole I.70, I.71 e I.72 e nelle figure I.52a e I.52b sono riportate le informazioni relative ai premi lordi e alle quote di mercato dell' r.c. medica in Italia.

Tavola I.70 - Premi Lordi - Imprese Italiane e rappresentanze imprese extra UE

(in euro)

Anno	Strutture Sanitarie				Personale Sanitario		TOTALE	
	Pubbliche	Private	Totale	Δ%	Sanitario	Δ%	TOTALE	Δ%
2010	243.668.291	67.558.828	311.227.119	-	118.738.075	-	429.965.194	-
2011	132.017.557	75.127.878	207.145.435	-33,44%	134.125.395	12,96%	341.270.830	-20,63%
2012	85.210.193	61.563.294	146.773.487	-29,14%	149.876.813	11,74%	296.650.300	-13,07%
2013	31.589.021	55.284.196	86.873.217	-40,81%	165.196.744	10,22%	252.069.961	-15,03%
2014	26.878.735	58.438.001	85.316.736	-1,79%	165.994.924	0,48%	251.311.660	-0,30%
Variazione % dal 2010 al 2014		-72,68%			39,80%		-41,55%	

Fonte: IVASS.

Tavola I.71 - Premi Lordi - Imprese SEE operanti in Italia in regime di stabilimento e l.p.s.

(in euro)

Anno	Strutture Sanitarie				Personale Sanitario		TOTALE	
	Pubbliche	Private	Totale	Δ%	Sanitario	Δ%		Δ%
2010	259.930.440	7.788.837	267.719.277	-	27.779.801	-	295.499.078	-
2011	305.863.108	24.520.742	330.383.850	23,41%	30.565.385	10,03%	360.949.235	22,15%
2012	311.466.790	34.831.760	346.298.550	4,82%	28.502.035	-6,75%	374.800.585	3,84%
2013	279.901.319	30.810.859	310.712.178	-10,28%	29.131.317	2,21%	339.843.495	-9,33%
2014	259.076.675	17.245.448	276.322.123	-11,07%	23.708.438	-18,62%	300.030.561	-11,72%
Variazione % dal 2010 al 2014		3,21%			-14,66%		1,53%	

Fonte: IVASS.

Tavola I.72 - Premi Lordi - Totale Mercato

(in euro)

Anno	Strutture Sanitarie				Personale Sanitario		TOTALE	
	Pubbliche	Private	Totale	Δ%	Sanitario	Δ%		Δ%
2010	503.598.731	75.347.665	578.946.396	-	146.515.876	-	726.462.272	-
2011	437.880.665	99.648.620	537.529.285	-7,15%	164.690.780	12,40%	702.220.065	-3,20%
2012	396.676.983	96.395.054	493.072.037	-8,27%	178.378.848	8,31%	671.450.885	-4,38%
2013	311.490.340	86.095.055	397.585.395	-19,37%	194.328.061	8,94%	591.913.456	-11,85%
2014	285.955.410	75.683.449	361.638.859	-9,04%	189.703.362	-2,38%	551.342.221	-6,85%
Variazione % dal 2010 al 2014		-37,54%			29,48%		-24,00%	

Fonte: IVASS.

Dalle tavole precedenti si osserva la progressiva contrazione della raccolta premi relativa alle coperture assicurative acquistate dalle strutture sanitarie pubbliche, che nel periodo di riferimento passano da circa 504 milioni di euro del 2010 a 286 milioni di euro rilevati con riferimento al 2014 (-43,3%).

La riduzione dei premi riferita alle strutture sanitarie sia pubbliche che private è meno rilevante (-37,5%), così come quella complessiva (-24,0%), ottenuta considerando anche l'offerta al personale sanitario, sempre nello stesso quinquennio.

Si osserva, infatti, una costante crescita dei premi lordi riferiti alle coperture acquistate dal personale sanitario che, dai 146,5 milioni di euro complessivamente registrati nel 2010, raggiungono quasi i 190 milioni di euro nel 2014 (+29,5%).

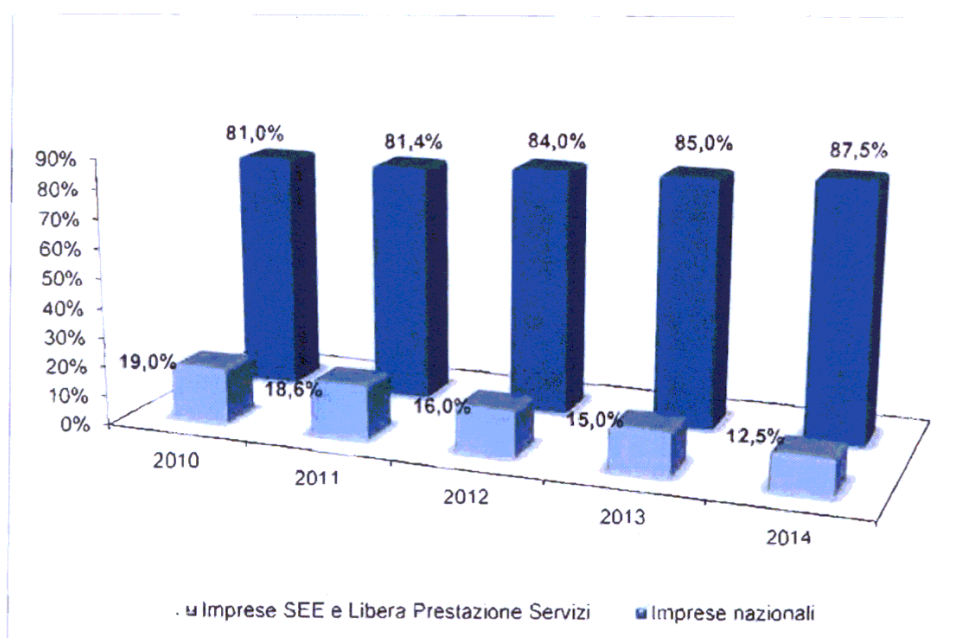
La presenza degli operatori nazionali nel comparto delle strutture sanitarie pubbliche, che nel 2010 rappresentava il 48,4% dell'offerta complessiva, si è progressivamente ridotta al 9,4% nel 2014. L'analisi delle quote di mercato, di cui alle figure che seguono, mette invece in luce la presenza costante, nel periodo considerato, delle imprese nazionali nel comparto delle coperture individuali del personale sanitario (81% del mercato nel 2010 e 87,5% nel 2014).

Figura I.52a - Quote di Mercato-Strutture Sanitarie



Fonte: IVASS.

Figura I.52b - Quote di Mercato-Personale Sanitario



Fonte: IVASS.

Nelle tavole I.73a e I.73b si riportano gli indici di concentrazione di Herfindahl-Hirschman.

Tavola I.73a - Indice di concentrazione (Herfindahl-Hirschman) – Imprese Italiane e rappresentanze imprese extra UE			
Anno	Strutture Sanitarie Pubbliche e Private	Personale Sanitario	Totale
2010	983	1.481	2.676
2011	555	1.530	2.504
2012	240	1.562	1.787
2013	134	1.722	1.630
2014	146	1.755	1.727

Fonte: IVASS.

Tavola I.73b - Indice di concentrazione (Herfindahl-Hirschman) – Totale Mercato			
Anno	Strutture Sanitarie Pubbliche e Private	Personale Sanitario	Totale
2010	2.438	1.201	1.936
2011	3.499	1.242	2.406
2012	4.020	1.243	2.491
2013	4.700	1.310	2.564
2014	4.452	1.391	2.356

Fonte: IVASS.

L'indice di concentrazione dell'offerta di Herfindahl-Hirschman, con riferimento al segmento dei contratti stipulati da strutture sanitarie pubbliche e private, già a livelli di guardia nel 2010 (2.438), assume livelli preoccupanti con riferimento ai dati osservati per il 2014 (4.452).

Nell'ambito dell'indagine statistica, alle imprese italiane e rappresentanze imprese extra UE che non operano nel settore della responsabilità civile medica è stato richiesto di indicare le principali ragioni di esclusione; esse hanno evidenziato le seguenti criticità:

- incertezza sull'entità del rischio dovuta all'evoluzione giurisprudenziale (in tutti i settori; questa criticità è stata indicata da tutte le imprese con riferimento alle coperture del personale sanitario);
- insufficiente profittabilità del settore (relativamente alle strutture sanitarie, sia pubbliche che private);
- assenza di efficaci politiche di gestione e prevenzione del rischio (relativamente alle coperture del personale sanitario).

Al contrario, il mercato non ha evidenziato che tra le principali ragioni della mancata operatività nella responsabilità civile medica vi sia la necessità di aumentare il capitale richiesto ai fini della normativa *Solvency II*, né l'assenza di domanda o la mancanza di adeguate informazioni precontrattuali.

Questi primi dati rilevati presso le imprese assicurative dimostrano l'evidente impatto sul mercato della legge che ha introdotto l'obbligatorietà della copertura assicurativa nel campo sanitario (D.L. n. 158/2012, convertito in L. n. 189/2012, c.d. decreto Balduzzi), che ha limitato la responsabilità dei singoli operatori sanitari ai casi del dolo e della colpa grave (anche sulla base dei rispettivi contratti collettivi), sancendo di converso la responsabilità della struttura sanitaria per i casi di colpa lieve; nonché delle successive modifiche normative che hanno legittimato il ricorso allo strumento dell'autoassicurazione da parte delle strutture sanitarie. Il livello dei prezzi, rilevato per le strutture sanitarie, e le note manovre in materia di finanza pubblica, hanno in parte favorito il ricorso all'autoassicurazione anche con limitazione della copertura assicurativa ai sinistri di importo più consistente (mediante applicazione di franchigie o scoperti). Per le coperture dei rischi, statisticamente molto più infrequenti, relativi invece ai casi di colpa grave, la presenza di un'offerta più variegata ha consentito la crescita, seppur contenuta, della domanda.

Si sottolinea che tra le evidenze emerse dalla rilevazione, quella che desta maggiore preoccupazione è data dall'indice di concentrazione dell'offerta rilevato nel segmento delle coperture sottoscritte da strutture sanitarie pubbliche e private.

Nel descritto scenario si inserisce la previsione contenuta nell'articolo 12 del disegno di legge concorrenza (AC 3012 legge annuale per il mercato e la concorrenza), intitolata alla "Ultratratività della copertura RC professionale", che, con riferimento all'articolo 3, comma 5, lettera e), del D.L. n. 138/2011, convertito con modificazioni in L. n. 148/2011, aggiunge: «In ogni caso, fatta salva la libertà contrattuale delle parti, le condizioni generali delle polizze assicurative di cui al periodo precedente prevedono l'offerta di un periodo di ultratratività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività della copertura.».

In altre parole, il Legislatore prende atto della diffusione pressoché globale della clausola del *claims made* a tutte le coperture offerte sul mercato, nonché dell'assenza, quasi generalizzata, della clausola che prevede l'ultratratività della copertura ("garanzia postuma") o, comunque, della sua insufficiente estensione temporale (in genere per periodo inferiore ai 10 anni, termine di prescrizione previsto per il risarcimento del danno). Come conseguenza si obbligano le imprese di assicurazione ad offrire tale tipo di copertura.

II - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

I. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI

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

Nel corso del 2014 sono continuati i lavori in ambito IAIS relativi alla individuazione delle entità assicurative a rilevanza sistemica (*Global Systemically Important Insurers - G-SIIs*) ed all'elaborazione delle misure di vigilanza che ad esse saranno applicabili. La prima individuazione, avvenuta nel 2013, ha dato luogo ad un elenco di nove gruppi assicurativi che include un gruppo italiano. L'elenco prevede un aggiornamento annuale.

A tali lavori, l'Istituto contribuisce con varie risorse e, dal 2014, anche con lo svolgimento - da parte di un membro del Consiglio - della presidenza del gruppo di lavoro IAIS FSC che ne coordina lo sviluppo.

In seguito alle discussioni in ambito *Financial Stability Board (FSB)*, sull'adeguatezza della metodologia per l'identificazione delle entità assicurative a rilevanza sistemica (*Globally Systemic Important Insurers - G-SIIs*), è stata costituita in ambito IAIS un'apposita *task force (G-SIIs Methodology Task Force, G-MTF)* con il compito di fornire raccomandazioni finalizzate al superamento delle limitazioni riscontrate. Nelle more del completamento dei lavori nel settore assicurativo, nel 2014 sono state designate le medesime imprese dell'esercizio 2013, in quanto si è deciso di inviare ogni decisione in merito allo status di G-SIIs dei riassicuratori e dei *financial guarantors*, in attesa di un ulteriore sviluppo della metodologia.

Nel complesso delle misure di vigilanza riservate alla G-SIIs, in linea con le raccomandazioni del FSB e con quanto già previsto per le entità bancarie di rilevanza sistemica (*SIBs*), figurano una vigilanza potenziata, un regime di risoluzione efficace ed una più elevata capacità di assorbire le perdite.

L'attività di vigilanza dovrà dunque 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.

Con riferimento alla più elevata capacità di assorbimento delle perdite per riflettere i maggiori rischi che queste istituzioni pongono al globale sistema finanziario, alle G-SIIs sarà inizialmente e provvisoriamente richiesto di detenere un patrimonio di vigilanza almeno pari

alla somma di un requisito di base (*Basic Capital Requirement*, Capitale - BCR) e di un requisito di capitale addizionale, consolidato a livello di gruppo, (*Higher Loss Absorbency* - HLA). In seguito ad una duplice consultazione (2013 e 2014), il 23 ottobre 2014 la LAIS ha pubblicato il documento relativo al BCR, segnando una prima tappa nella messa a punto di uno standard di capitale globale per le imprese di assicurazione. La LAIS sta attualmente sviluppando la definizione della seconda componente, l'HLA, misura applicata a partire dal 2019 alle G-SIIs identificare tramite la lista pubblicata nel mese di novembre 2017.

Nel periodo dicembre 2014-febbraio 2015, la LAIS ha condotto una consultazione pubblica al fine di sollecitare il riscontro delle parti interessate su elementi fondamentali dell'ICS come i possibili approcci alla valutazione, la definizione e la qualificazione delle risorse di capitale, lo sviluppo di un metodo standard per la determinazione del requisito patrimoniale globale *risk-based*, che sarà applicato ai gruppi assicurativi con operatività internazionale (IAIGs) come parte del quadro comune per la vigilanza sui gruppi assicurativi internazionali (c.d. ComFrame). Ulteriori consultazioni sono previste prima di giungere all'obiettivo di adottare l'ICS alla fine del 2018.

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

L'IVASS ha continuato a seguire i lavori relativi al *ComFrame* (*Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups*) che costituisce un set di principi e criteri di vigilanza per i gruppi assicurativi attivi a livello internazionale (IAIGs). La finalità è di accrescere la capacità di coordinamento tra autorità di vigilanza di diversi ordinamenti, al fine di comprendere meglio le attività e i rischi di un gruppo assicurativo, eliminare *gap* regolamentare e coordinare l'azione di vigilanza nell'ambito dei collegi dei supervisori sotto la guida dell'autorità responsabile per il gruppo (*group-wide supervisor*).

Nel 2014 è stato avviato il test del *ComFrame* che prevede degli esercizi di raccolta dei dati, sia dalle autorità di vigilanza che da un campione di gruppi individuati come potenziali IAIGs, al fine di verificare l'adeguatezza del processo dei criteri per l'individuazione degli IAIGs.

1.3 - Revisione degli ICP della LAIS

In seguito ad un processo di *self-assessment* e *peer reviews* (SAPR), condotto in seno alla LAIS a partire dal 2013, è stato avviato il processo di revisione di alcuni *Insurance Core Principles* (ICP), con lo scopo di aumentare la convergenza della vigilanza assicurativa su base mondiale. La conclusione dell'intero processo di SAPR è prevista per il 2017. I principi oggetto della prima fase di lavori riguardano i gruppi assicurativi e la cooperazione tra supervisori, nonché taluni aspetti di *governance* sia a livello individuale che di gruppo.

2. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA

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

Nel 2014 è stata completata la normativa primaria relativa a *Solvency II*, con la pubblicazione nella G.U.U.E del 22 maggio 2014 della Direttiva Europea 51/2014 (cd. Omnibus II) che ha completato la Direttiva 2009/138 in alcuni punti chiave, tra cui le misure per gestire la volatilità artificiale del business di lungo periodo. La direttiva *Solvency II*, integrata dalla c.d. Direttiva Omnibus II è una direttiva "*principle based*" che contiene, quindi, principi generali e necessita di regole dettagliate per la sua attuazione.

Tali regole dettagliate sono contenute negli Atti Delegati che, dopo essere stati oggetto delle ultime fasi del processo legislativo europeo nel 2014, sono stati definitivamente adottati dalla Commissione europea con il Regolamento delegato n.35/2015/UE pubblicato nella G.U.U.E del 17 gennaio 2015. Si tratta quindi di norme direttamente applicabili a livello nazionale che non necessitano di recepimento specifico.

Gli Atti Delegati, in particolare, dettano regole per:

- assicurare la valutazione delle attività e delle passività *market consistent*. Le disposizioni contengono dettagli tecnici per le c.d. "garanzie a lungo termine" finalizzati a contrastare la volatilità artificiale e garantire agli assicuratori la possibilità di continuare ad offrire protezione a lungo termine a tariffe contenute.

Sono presenti, tra l'altro, disposizioni in materia di:

- a) *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 effetto sul valore delle riserve tecniche e, di conseguenza, sul valore del requisito di capitale e delle risorse di capitale a copertura del requisito;
 - b) *Matching adjustment (MA)*: 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.
- determinare l'ammissibilità dei fondi propri a copertura dei requisiti patrimoniali al fine di migliorare la sensibilità al rischio e permettere un tempestivo intervento dell'Autorità di vigilanza;
 - determinare la metodologia e la calibrazione del requisito patrimoniale minimo (MCR) e del calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) mediante la formula standard o il modello interno;
 - implementare un solido sistema di governo societario attraverso la definizione dei ruoli delle funzioni fondamentali (di revisione interna, di gestione dei rischi, di conformità e attuariale);
 - disciplinare più in dettaglio il *supervisory review process* e gli elementi da considerare per l'allungamento dei periodi per la realizzazione delle misure di risanamento;
 - disciplinare i requisiti di reportistica ai terzi ed ai supervisori;
 - rafforzare l'azione di coordinamento tra supervisori nell'ambito dei gruppi e criteri per determinare l'equivalenza dei paesi terzi.

La Commissione europea nel marzo 2015 ha adottato anche il primo set di regolamenti di esecuzione (*technical standard*) che disciplinano aspetti procedurali legati ad autorizzazioni che devono essere rilasciate dai Supervisor nazionali. Si tratta di norme proposte dall'EIOPA e adottate formalmente dalla Commissione europea. Anche queste norme sono direttamente applicabili a livello nazionale e non necessitano di un recepimento specifico.

2.2 - Regolamento sui **packaged retail investment and investment products** (PRIIPs)

Nella G.U.U.E. del 9 dicembre 2014 è stato pubblicato il Regolamento n. 1286/2014 del 26 novembre 2014 relativo ai documenti contenenti le informazioni chiave per i prodotti di investimento al dettaglio e assicurativi preassemblati.

Il Regolamento PRIIPs trova un'ampia applicazione nel settore assicurativo. I prodotti a cui non si applica sono: (a) prodotti assicurativi non vita elencati all'allegato I della Direttiva 2009/138/EC; b) contratti assicurativi vita, qualora le prestazioni previste dal contratto siano dovute soltanto in caso di decesso o per incapacità dovuta a lesione, malattia o infermità.

Il regolamento, sul presupposto della elevata complessità dei PRIIPs, introduce un sistema di informativa precontrattuale con lo scopo di aiutare il potenziale contraente nella comprensione del prodotto PRIIP che intende acquistare. Precisa che, nel caso in cui i "manufacturers" siano soggetti alla direttiva *Solvency II*, si applicano entrambe le discipline. In particolare, il regolamento dispone l'obbligo di consegna, prima della sottoscrizione del contratto, del c.d. KID (*key information document*), specificando nel dettaglio le caratteristiche che deve avere il documento (*accurate, fair, clear and not misleading*) e le informazioni che devono essere indicate. Il livello di standardizzazione dell'informativa precontrattuale si spinge fino ad indicare l'ordine in cui devono essere indicate le informazioni e il contenuto specifico delle stesse.

Per quanto concerne il sistema sanzionatorio, il regolamento PRIIPs (artt. 18-20), in linea con la Comunicazione della Commissione dell'8 dicembre 2010 (considerando n. 24 del regolamento), prevede espressamente che gli Stati adottino un sistema di sanzioni amministrative efficace, proporzionato e dissuasivo, secondo le prescrizioni minime in termini di condotte sanzionate e di sanzioni irrogate stabilite dal medesimo regolamento.

2.3 - I provvedimenti in corso di discussione

Preparazione delle norme di esecuzione di Solvency II

E' in lavorazione presso l'EIOPA il secondo set di standard tecnici che coprirà aspetti rilevanti sia del primo pilastro (requisiti quantitativi), sia del secondo pilastro (misure qualitative), sia del terzo pilastro (requisiti di reportistica) su cui è costruita l'architettura di *Solvency II*. Altri standard tecnici riguardano la materia dei gruppi.

L'emanazione definitiva dei regolamenti di esecuzione da parte della Commissione europea è prevista per il mese di luglio 2015.

La direttiva sull'intermediazione assicurativa: la direttiva IMD 2

La negoziazione della direttiva ha avuto un notevole impulso sotto la presidenza italiana, nell'ambito della quale è stato raggiunto l'accordo politico in seno al Consiglio dell'Unione europea. L'Isiruto ha dato un importante contributo al raggiungimento di questo risultato, avendo detenuto grazie a un proprio esponente la Presidenza del *Council Working Group* nel quale la negoziazione ha avuto luogo.

1. Sull'ambito di applicazione il testo:

- limita il numero di iscritti nel registro proponendo un approccio simile a quello della vigente direttiva in tema di esclusioni degli *ancillary intermediaries*. In sostanza gli operatori che forniscono coperture assicurative in via ausiliaria alla loro principale attività continuerebbero ad essere esclusi dalla disciplina se l'importo del premio della copertura assicurativa non supera un certo ammontare; assegna la responsabilità di garantire un certo livello di protezione dei consumatori alle imprese che utilizzano gli *ancillary intermediaries* esentati dalla disciplina;
- in materia di competenze *home/hostcountry*, il testo proposto, pur non mutando le competenze attualmente stabilite dalle direttive, inserisce una norma volta ad evitare fenomeni di arbitraggio regolamentare.

2. Sul conflitto di interesse:

- disegna un regime generale che prevede alcuni principi in tema di conflitti d'interesse generati dalle regole di remunerazione che debbono essere tali da non ostacolare il perseguimento del *best interest* del cliente voluto dalla disciplina;
- in materia di *inducement*, sebbene la disciplina della distribuzione degli IBIP sia stata quasi interamente allineata a quanto previsto nella MiFID, si è aperto un dibattito molto acceso tra alcuni paesi (Francia, Germania, Spagna) contrari ad un allineamento totale alla MiFID ed altri (UK, NL) che sono invece a favore. La soluzione di compromesso prescelta prevede un generale obbligo di *disclosure* degli *inducement*, che si aggiunge a quello già previsto relativo ai costi dell'*advice* e del prodotto, e il divieto per l'intermediario di ricevere qualsiasi beneficio, monetario e non, da soggetti terzi che possa comportare un detrimento per gli assicurati.

3. Sulla disciplina sanzionatoria il testo lascia un elevato grado di discrezionalità agli Stati membri senza mutare interamente il regime sanzionatorio MiFID. Soltanto in relazione ai prodotti *Insurance-Based Investment Products* la discrezionalità nazionale è limitata, visto che il regolamento PRIIPs introduce comunque un apposito regime applicabile anche nel settore assicurativo.

Attualmente la proposta di direttiva è all'esame del c.d. Trilogo.

2.4 - L'attività delle autorità di vigilanza europee.

EUOPA

Solvency II

Il quadro normativo *Solvency II* è completato dalle linee guida EIOPA (c.d. misure di terzo livello), tese ad omogeneizzare l'attività di vigilanza in ambito europeo. L'Istituto contribuisce con varie risorse agli sviluppi dei lavori sulle linee guida e detiene, grazie a propri esponenti, la presidenza del Comitato per la vigilanza sui gruppi assicurativi e quella dei sottogruppi di lavoro che curano gli sviluppi in tema di *Solvency Capital Requirement (SCR)* e *Supervisory Review Process (SRP)*.

Nel 2014 sono proseguiti i lavori per la finalizzazione dei testi delle linee guida che sono state suddivise in due set. Nel 2014 si è tenuta la pubblica consultazione sul primo set che è stato poi adottato definitivamente da EIOPA ad inizio 2015. Le linee guida sono soggette ad un meccanismo di *comply/explain* da parte delle Autorità nazionali che, entro due mesi dall'adozione, devono dichiarare pubblicamente se intendono aderire alle linee guida o motivare la non adesione.

Le linee guida del primo set riguardano le seguenti aree tematiche:

Fondi propri di base ed accessori

Si tratta di 33 linee guida che forniscono chiarimenti sul tema dei fondi propri a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità (*SCR Solvency Capital Requirement*) e che sono classificati in:

- fondi propri di base (suddivisi in 3 livelli), costituiti essenzialmente dalla differenza tra attivo e passivo dello stato patrimoniale di solvibilità e dalle passività subordinate, classificati dalla direttiva e dagli Atti delegati, a cui se ne possono aggiungere altri che devono essere autorizzati e classificati dalle Autorità nazionali (cd. elementi fuori elenco).
- fondi propri accessori (suddivisi in 2 livelli), costituiti da elementi contingenti (es: capitale sociale non versato, lettere di credito) che, se "richiamati" a copertura delle perdite, si convertono in fondi propri di base. I fondi propri accessori devono essere autorizzati dalle Autorità nazionali per idoneità e classificazione.

Fondi separati - cd. *Ring-Fenced Fund*

Si tratta di 17 linee guida che forniscono chiarimenti sui Fondi separati, un insieme di attività e passività e correlati fondi propri; tale insieme è identificato da accordi contrattuali, disposizioni statutarie o normative che pongono limiti all'utilizzo delle attività associate a determinati contratti, contraenti o rischi e presentano una ridotta trasferibilità per far fronte ai rischi al di fuori del fondo separato.

Trattamento delle partecipazioni

Si tratta di 9 linee guida che forniscono indicazioni in merito all'identificazione delle partecipazioni, di quelle strategiche e di quelle in enti finanziari e creditizi, nonché sul trattamento di queste ultime che, per il fatto di generare doppio computo di capitale, devono essere dedotte dai fondi propri del partecipante se superano determinate soglie di rilevanza. Ai fini della deduzione, rilevano anche i prestiti subordinati detenuti in tali enti e le partecipazioni finanziarie detenute indirettamente. Si occupano, inoltre, delle par-

tecipazioni non dedotte ai fini del calcolo dell'SCR (finanziarie inferiori alle soglie, finanziarie strategiche, ma anche partecipazioni in entità diversi), per le quali i requisiti patrimoniali per il valore residuo devono essere calcolati secondo la formula standard, ovvero riflessi nel modello interno unitamente ad ogni rischio ulteriore o residuale non compreso nella deduzione della partecipazione.

Requisito patrimoniale di solvibilità

Si tratta di 95 linee guida sulle modalità applicative da seguire nella determinazione dell'SCR calcolato con la formula standard. L'SCR è, infatti, definito sulla base dei rischi a cui l'impresa è esposta e se ne prevede una modalità standardizzata di calcolo (cd. formula standard), come sommatoria del requisito patrimoniale di base, del requisito patrimoniale del rischio operativo e degli aggiustamenti per capacità di assorbimento delle perdite di specifiche poste.

Parametri specifici (USP/GSP) nel calcolo dell'SCR

Si tratta di 14 linee guida in tema di calcolo dell'SCR individuale o di gruppo con la formula standard. Le imprese possono infatti sostituire, con parametri specifici dell'impresa (USP) o del gruppo (GSP), alcuni parametri della formula che non dovessero adeguatamente riflettere i rischi dell'impresa o del gruppo. L'utilizzo di parametri specifici è soggetto all'autorizzazione dell'Autorità nazionale o dell'Autorità di vigilanza di gruppo, ma può avvenire anche su richiesta dell'Autorità.

Utilizzo dei modelli interni

Si tratta di 64 linee guida che forniscono dettagli in tema di modelli interni e costituiscono un'evoluzione di quelle preparatorie a *Solvency II*, già recepite a livello nazionale nel 2014. Prevedono una fase di *pre-application* anche durante *Solvency II* che si ritiene opportuna per l'efficace definizione del processo autorizzatorio, richiedono che l'impresa assicuri la comprensione del modello interno da parte dei vertici aziendali e degli utilizzatori e che l'Autorità valuti la rispondenza dell'operato dell'impresa a tale indicazione.

Riserve tecniche

Si tratta di 96 linee guida che specificano le modalità di calcolo delle riserve tecniche, delle riserve come elemento unico e gli altri calcoli semplificati, sulla base della visione *market consistency* introdotta da *Solvency II*. Le imprese restano obbligate a calcolare le riserve tecniche separatamente almeno per area di attività, ferma restando la possibilità di considerare un livello maggiore di granularità, raggruppando i rischi in classi omogenee.

Solvibilità di gruppo

Si tratta di 27 linee guida che integrano e chiariscono alcuni aspetti del calcolo della solvibilità di gruppo nel metodo standard basato sul bilancio consolidato o alternativo della deduzione e dell'aggregazione e nella combinazione dei due metodi. Prevedono, tra l'altro, la possibilità per la capogruppo di considerare il deficit di solvibilità della controllata su base proporzionale se la responsabilità è "rigorosamente limitata" alla partecipazione detenuta; le modalità di calcolo dei fondi propri in presenza di interessi di minoranza e di fondi propri che, per restrizioni alla loro trasferibilità, devono ritenersi non disponibili a livello di gruppo (*Ring-Fenced Funds*).

Valutazione dell'equivalenza

Si tratta di 9 linee guida sulla valutazione dell'equivalenza del regime di supervisione di un Paese terzo.

Nel caso in cui la Commissione valuti l'equivalenza, nel calcolo della solvibilità di gruppo, col metodo della deduzione ed aggregazione i requisiti di solvibilità per le imprese controllate o partecipate di stato terzo saranno calcolati applicando i requisiti locali, mentre, con riguardo alla supervisione di gruppo, lo stesso sarà supervisionato secondo le regole del Paese terzo. Come specifica implementazione nazionale si intende prevedere il potere per l'IVASS di chiedere che il calcolo dei requisiti patrimoniali delle partecipate sia effettuato secondo le regole *Solvency II* quando la rischiosità del Paese terzo lo renda necessario. In assenza di una decisione della Commissione, tale verifica può essere effettuata dall'Autorità di vigilanza del gruppo di propria iniziativa o su richiesta del gruppo, secondo la metodologia dettata dalle linee guida.

Collegi dei supervisori nei gruppi assicurativi ed accordi di coordinamento fra supervisori per i conglomerati finanziari

Si tratta di 26 linee guida che contengono indicazioni su vari aspetti del funzionamento dei *Colleges* definendo i compiti delle autorità in tali consessi e le modalità con cui si effettua la collaborazione.

Supervisory Review Process – SRP

Si tratta di 42 linee guida che forniscono chiarimenti ed indicazioni in merito al processo di controllo prudenziale nei suoi principi generali e nella relativa struttura, con riguardo alle singole fasi in cui si articola, quali il *Risk Assessment Framework*, la *detailed review* (che comprende le attività *off-site* e *on-site*) e l'esercizio delle *supervisory measures*.

L'EIOPA sta completando la preparazione di un secondo set di linee guida che, si prevede, saranno pubblicate nel luglio 2015.

Nel corso del 2014 l'Istituto ha contribuito significativamente anche ai lavori di EIOPA sul progetto *Risk Free Rate*, per la definizione del tasso di attualizzazione delle riserve tecniche.

La protezione dei consumatori

La protezione dei consumatori è uno dei punti chiave del programma di lavoro di EIOPA che andrà acquisendo sempre maggiore importanza con la progressiva definizione dei lavori su *Solvency II*. L'Istituto contribuisce ai lavori del *Committee on Consumer Protection and Financial Innovation* di EIOPA dove le tematiche di protezione del consumatore sono trattate.

L'EIOPA ha emanato l'*advice* per la Commissione Europea sul conflitto di interesse nella distribuzione di prodotti di investimento assicurativi. La direttiva MIFID II - approvata il 15 aprile 2014 - prevede, infatti, sulla parte relativa al conflitto di interesse introdotta nella IMD per i prodotti d'investimento assicurativi che la Commissione predisponga gli atti delegati per dettagliare i principi contenuti nei singoli articoli della direttiva di primo livello. In particolare gli atti delegati riguardano:

- la definizione degli *step* per identificare, prevenire, gestire e rendere noti i conflitti di interesse durante la distribuzione dei PRIIPs assicurativi (c.d. IBIP, *insurance-based investment products*);
- la definizione di criteri appropriati per determinare i conflitti di interesse che possono danneggiare gli interessi dei clienti o dei potenziali clienti.

L'EIOPA ha, inoltre, elaborato l'*indice* per la Commissione Europea relativamente agli atti delegati contenuti nel regolamento PRIIPs riguardanti i poteri di intervento sui prodotti. Il mandato della Commissione è finalizzato all'individuazione da parte dell'EIOPA dei criteri e dei fattori da considerare, da parte delle Autorità di vigilanza nazionali e dell'EIOPA stessa, per determinare se vi siano le condizioni per giustificare detti poteri di intervento, che si sostanziano nella proibizione temporanea o restrizione, della pubblicità, della distribuzione o della vendita di IBIP.

Sono in fase finale i lavori del sottogruppo in tema di *governance* sulla progettazione del prodotto (c.d. *POG*), finalizzati ad individuare i principi riguardanti le responsabilità del costruttore nell'organizzare i processi, le funzioni e le strategie volte a disegnare e a portare sul mercato i prodotti.

E' stata inoltre approvata una *Opinion* dell'EIOPA sulle vendite via Internet. Scopo dell'*Opinion* è prevenire il potenziale danno del consumatore nel caso di acquisto di prodotti assicurativi e pensionistici attraverso i canali digitali e di favorirne la consapevolezza.

Peer review

Nel 2014 la *peer review* sulla vigilanza condotta sull'attività delle imprese in libera prestazione di servizi ha visto le Autorità di vigilanza dell'UE impegnate nella duplice fase del *self-assessment* e del c.d. "*field work*". E' attualmente in fase di redazione il report che renderà note le risultanze dell'esercizio.

Sono proseguiti contestualmente anche i lavori della *peer review* in materia di ispezioni congiunte.

La Stabilità finanziaria

L'attività relativa alla stabilità finanziaria è un punto chiave per EIOPA, anche in relazione alla possibile prevenzione delle crisi. L'Istituto ha seguito e partecipa attivamente a tutti i lavori e relative aree di analisi.

Nel corso del 2014, il *Financial Stability Committee* dell'EIOPA ha continuato la sua attività di reportistica relativamente all'andamento dei mercati assicurativi in Europa attraverso la pubblicazione semestrale dei Report sulla stabilità finanziaria.

Il Comitato ha intensificato, anche attraverso richieste dati ad hoc, la propria azione di monitoraggio a livello europeo dei fattori maggiormente rilevanti ai fini della stabilità finanziaria. Particolare attenzione è rivolta al protrarsi del periodo di bassi tassi di interesse e all'impatto che lo stesso ha sul settore assicurativo, specie sul comparto vita. Costante è stato mantenuto l'interesse verso le esposizioni dell'industria assicurativa europea ritenute più sensibili alla congiuntura economica ed alle dinamiche di mercato, quali i titoli governativi, ma anche le interrelazioni con le banche e l'investimento in prodotti innovativi quali strumenti di trasformazione/approvvisionamento della liquidità (*liquidity swap* e *short-term funding*).

Le suddette vulnerabilità hanno formato le basi sulle quali è stato predisposto in collaborazione con lo ESRB lo *stress test* assicurativo europeo, i cui risultati hanno imperniato le

analisi che si sono susseguite nel corso dell'anno passato e che stanno continuando ancora nei primi mesi dell'anno in corso.

Nell'ambito dei lavori sulla reportistica *Solvency II* - III Pilastro - sono state ulteriormente definite e sottoposte a pubblica consultazione le informazioni che le imprese dovranno inviare ai fini delle valutazioni sulla stabilità finanziaria.

Ulteriori contributi hanno riguardato la partecipazione al report sui rischi intersettoriali redatto dal *Joint Committee* con i contributi delle tre Autorità Europee (EIOPA/EBA/ESMA) e le attività collegate alla collaborazione e scambio di informazioni con le altre Autorità sovranazionali (ESRB; ESAs, ECB).

ESRB

Il 2014 ha visto un accresciuto interessamento dello *European Systemic Risk Board* (ESRB) verso il settore assicurativo, non solo legato alla partecipazione dello stesso alla predisposizione dello Stress Test Assicurativo Europeo, ma nell'ambito della consueta attività di analisi delle vulnerabilità e dei rischi del settore finanziario nel suo complesso, con un chiaro focus verso gli impatti di scenari di bassi tassi di interesse per il settore. Studi sono stati fatti anche relativamente al trattamento normativo dei titoli governativi anche in ambito assicurativo.

Il gruppo di esperti del settore assicurativo (*Insurance Expert Group - IEG*), creato nel corso del 2013 ha continuato nel 2014 il suo lavoro di analisi in un'ottica macro-prudenziale delle fonti di rischio sistemico originati dal (e che colpiscono il) settore assicurativo. La conclusione dei lavori del gruppo è prevista per la fine del 2015.

LIVASS partecipa alle riunioni dell'IEG e dell'ATC (assemblea tecnica) 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).

JCFG (*Joint SubCommittee on Financial Conglomerates*)

Nell'ambito del *Joint Committee* particolare rilievo assume l'attività del *Joint SubCommittee on Financial Conglomerates* (JFCG), il consesso di supervisor bancari ed assicurativi che si occupa della vigilanza sui conglomerati finanziari, del quale l'Istituto detiene la vicepresidenza.

E' stata approvata la lista pubblica dei conglomerati finanziari aggiornata al 31.12.2013. I conglomerati italiani sono i medesimi 6 conglomerati finanziari sottoposti a vigilanza supplementare lo scorso anno. La Banca d'Italia assume il ruolo di autorità coordinatrice sui 4 conglomerati a prevalente attività bancaria (Azimut, Carige, Intesa San Paolo, Mediolanum), LIVASS sui 2 a prevalente attività assicurativa (Generali e Unipol).

E' in corso di preparazione un *technical standard* sulla vigilanza delle operazioni infragruppo e sulla concentrazione di rischi nell'ambito di un conglomerato finanziario.

2.5 - I principi contabili internazionali – lo stato del progetto Insurance Contracts

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

Tra i diversi progetti in materia contabile che impegnano i principali attori interessati alla politica contabile europea, uno dei più importanti è il progetto *Insurance contracts* (IFRS 4), che si pone l'obiettivo di migliorare e armonizzare la contabilizzazione e la trasparenza dei contratti assicurativi. Lo IASB, a seguito della pubblicazione nel giugno 2013 del *Revised Exposure Draft* (ED) sul progetto *Insurance Contracts* e alla luce delle osservazioni ricevute nel periodo di commento, ha iniziato nel gennaio 2014 un processo di revisione dell'ED.

Nel luglio 2014 lo IASB ha pubblicato la versione definitiva del principio contabile IFRS 9 (*Financial Instruments*) che sostituirà, a partire dai bilanci 2018, l'attuale IAS 39 per la contabilizzazione degli strumenti finanziari. Affinché l'applicazione del principio diventi obbligatoria, sarà necessaria l'adozione formale (*endorsement*) da parte della Commissione Europea.

Un altro importante progetto è la revisione del "*Conceptual Framework*" per il quale a luglio 2013 lo IASB ha pubblicato un *Discussion Paper* e di cui nel 2014 si è conclusa l'analisi dei commenti ricevuti. Si tratta di un corposo documento che si occupa di temi diversi, tra i quali: aspetti definitori, criteri di valutazione, presentazione di voci contabili in "*Profit or Loss*" e OCI.

3. - LA REGOLAMENTAZIONE NAZIONALE

3.1 - Le novità normative

3.1.1 - L'attività per il recepimento delle direttive comunitarie

Nel 2014 si sono svolti i lavori propedeutici per recepire nell'ordinamento nazionale la direttiva 2009/138/CE (*Solvency II*) attraverso l'aggiornamento del Codice delle Assicurazioni Private; per tale attività, di rilievo cruciale per il settore, l'Istituto ha profuso un significativo impegno per garantire supporto tecnico agli organi legislativi competenti.

La direttiva *Solvency II* si compone di una parte di sistematizzazione di 13 direttive esistenti (*Solvency I*) e di una parte innovativa che introduce il nuovo regime di solvibilità. I lavori condotti hanno riguardato principalmente la parte innovativa, attraverso integrazioni ed aggiornamenti del testo vigente del Codice delle Assicurazioni, dal momento che quest'ultimo aveva già operato nel 2005 la sistematizzazione dei recepimenti delle direttive esistenti.

L'Istituto ha continuato inoltre a fornire il proprio supporto tecnico agli organi competenti per le modifiche alla direttiva sull'intermediazione assicurativa (cd. IMD 1.5) recate dalla Direttiva MIFID II e della disciplina contabile rivista dalla Direttiva 2013/34/UE (cd. *Direttiva Accounting*) che ha riorganizzato, abrogandole, le disposizioni precedentemente recate dalle direttive 78/660/CEE e 83/349/CEE sui bilanci consolidati e di esercizio.

E' stato modificato il Codice delle Parti Opportunità per dare attuazione nel nostro ordinamento alla sentenza della Corte di giustizia del 2011 c.d. *Test Achai* (Case C-236/09) che ha sancito che l'elemento "genere" non può più essere considerato come un fattore determinante per differenziare i premi e le prestazioni dei contratti di assicurazione individuali conclusi a partire dal 21 dicembre 2012. Il recepimento è avvenuto nella L. n. 161/2014 (Legge europea 2013-bis).

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

Nel mese di aprile 2014 sono state adottate le azioni necessarie per assicurare la *compliance* con le linee guida EIOPA per la preparazione a *Solvency II* (cd *interim measures*) in materia di *pre-application* per i modelli interni, *governance*, valutazione prospettica dei rischi (FLAOR/ORSA) e trasmissione di informazioni di vigilanza. Si è trattato di modifiche ed 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 nonché in una lettera al mercato su alcune delle tematiche trattate nelle *interim measures*.

L'esame delle prime valutazioni prospettiche dei rischi, acquisite nel mese di ottobre 2014, ha consentito di esaminare le scelte ed i lavori in corso nelle imprese per la preparazione all'entrata in vigore del nuovo regime, suggerendo all'Istituto l'opportunità di una nuova lettera al mercato, poi emanata il 24 marzo 2015. Le prossime valutazioni prospettiche dovranno essere inviate all'Istituto entro la fine di giugno 2015.

L'attività di preparazione delle imprese è stata stimolata anche dal punto di vista quantitativo grazie alla conduzione dello stress test europeo e di un esercizio di calcolo del requisito di capitale *Solvency II* per le imprese attive nel *business* danni.

Nel 2014 l'EIOPA ha effettuato uno *stress test* per il settore assicurativo europeo in collaborazione con le Autorità Nazionali. Il test ha compreso due moduli, il *Core stress test*, per i gruppi assicurativi, e il *Low Yield scenario*, per le singole imprese: per l'Italia hanno partecipato 5 gruppi assicurativi e 6 imprese singole (60% del mercato nazionale). Lo stress test ha quindi avuto lo scopo di mettere in luce fattori di robustezza o di vulnerabilità del settore assicurativo e non di definire l'adeguatezza patrimoniale delle singole aziende e per tale motivo non sono stati resi noti i risultati di singole imprese o gruppi.

Gli stress sono stati applicati ad uno scenario di base nel quale è stato calcolato il requisito patrimoniale *Solvency II* calcolato sulla base della formula standard, senza prendere in considerazione l'uso di modelli interni o di parametri specifici (USP) per la valutazione dei rischi, che sono pure previsti da *Solvency II* e che commisurano il requisito di capitale all'effettivo profilo di rischio. I calcoli sono basati su dati di fine 2013.

Il *Core stress test* si è basato su tre diversi scenari. I primi due sono stati definiti al fine di valutare, con calibrizioni diverse, l'impatto di variazioni di prezzo e di tasso sul valore delle attività e delle passività di bilancio. Il terzo scenario ha riguardato invece i rischi tipici del settore vita (rischi di riscatto, longevità e mortalità) e del settore danni (rischio legato alle somme accantonate per i risarcimenti ancora da pagare e rischio di catastrofe). I fattori di rischio sono stati analizzati separatamente, assumendo che siano tra loro indipendenti.

Il *Low Yield scenario*, invece, valuta l'impatto sui requisiti di capitale e sui flussi di cassa di due scenari sulla struttura a termine dei tassi di interesse: in particolare tassi bassi su tutte le scadenze (scenario giapponese) e curva dei tassi inclinata negativamente.

Per il sistema italiano emerge una sufficiente capitalizzazione nella prospettiva di *Solvency II*: sotto stress, essa diviene lievemente più bassa della media europea nello scenario Core, è invece più alta nello scenario "giapponese" *low yield*.

Nello scenario di base tutti i soggetti italiani coinvolti nell'esercizio soddisfano i futuri requisiti di capitale imposti da *Solvency II*, contro l'86% nell'intero campione europeo. Nell'ipotesi più severa di *shock finanziario del Core Stress Test* metà dei soggetti italiani continuerebbero a soddisfare i requisiti di capitale di *Solvency 2* (56% nell'intero campione europeo). Nell'ipotesi del *Low Yield Stress Test* l'83% delle imprese nazionali continuerebbero a soddisfare il requisito patrimoniale (76% nell'intero campione europeo), anche in forza di un migliore allineamento sia della durata finanziaria sia del rendimento fra attività e passività di bilancio.

3.1.3 I regolamenti adottati dall'Istituto

Nel corso del 2014 sono stati adottati tre nuovi Regolamenti.

Il Regolamento n. 5/2014 dà attuazione, per quanto concerne il settore assicurativo, all'articolo 7, comma 2, del decreto legislativo 21 novembre 2007 n. 231 che ha riordinato l'intera normativa volta alla prevenzione del riciclaggio di denaro e del finanziamento del terrorismo, ridisegnando, tra l'altro, i rapporti di collaborazione tra le Autorità di vigilanza di settore e, di conseguenza, il ruolo dell'IVASS. La norma prevede che l'IVASS, d'intesa con Banca d'Italia e CONSOB, emana disposizioni circa le modalità di adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela e di registrazione da parte delle imprese di assicurazione e degli intermediari assicurativi.

Il Regolamento n. 6/2014 concernente la disciplina dei requisiti professionali degli intermediari assicurativi e riassicurativi dà attuazione all'art. 22, comma 9, del D.L. n. 179/2012, che assegna all'IVASS il compito di definire con apposito regolamento "gli standard organizzativi, tecnologici e professionali riguardanti la formazione e l'aggiornamento degli intermediari, con riferimento ai percorsi formativi, ai requisiti dei soggetti formatori e alle caratteristiche tecniche e funzionali delle piattaforme di e-learning". L'intervento regolamentare:

- ha il fine di favorire il rafforzamento dei requisiti professionali degli intermediari assicurativi;
- tiene in considerazione la crescente diffusione dei rapporti assicurativi da gestire in via telematica;
- riunifica e armonizza la disciplina esistente in materia.

In coerenza con i suddetti obiettivi, il regolamento introduce una serie di previsioni innovative, riunifica e coordina le disposizioni contenute nei Regolamenti ISVAP 5/2006 e 34/2010 in tema di formazione e aggiornamento, promuove l'armonizzazione e la

razionalizzazione degli adempimenti formativi previsti per i diversi soggetti operanti nel mercato dell'intermediazione assicurativa, creditizia e finanziaria, attraverso l'avvicinamento alla disciplina di OAM e APF in alcuni aspetti di rilievo (standard organizzativi richiesti, modalità di fruizione dei corsi, requisiti dei soggetti formatori, modalità di accertamento delle competenze).

Il Regolamento n. 7/2014 concerne l'individuazione dei termini e delle unità organizzative responsabili dei procedimenti amministrativi dell'IVASS, ai sensi degli articoli 2 e 4 L. n. 241/1990. Il regolamento si applica ai procedimenti per i quali l'IVASS ha competenza nell'adozione del provvedimento finale nonché alle fasi procedurali dell'Istituto, di procedimenti per i quali altre amministrazioni pubbliche sono competenti all'adozione del provvedimento.

Nel corso del 2014 l'IVASS ha inoltre apportato varie modifiche al Regolamento n. 36/2011 concernente gli investimenti e gli attivi a copertura delle riserve tecniche. Il primo set di modifiche, attuate con il Provvedimento n. 17/2014, ha riguardato la preparazione a *Solvency II* nel campo degli investimenti, in particolare con riferimento al *prudent person principle* sotteso all'attività di investimento delle imprese di assicurazione nel nuovo regime di vigilanza.

Un secondo set di modifiche al Regolamento 36/2011 è stato attuato con il Provvedimento n. 22/2014 ed è stato preceduto da due diverse pubbliche consultazioni, nel mese di giugno e nel mese di agosto 2014: la consultazione del mese di agosto si è resa necessaria dall'intervenuta emanazione del "D.L. competitività" che ha ampliato le possibilità di investimento per le imprese di assicurazione includendovi anche i finanziamenti diretti ed alcuni tipi particolari di cartolarizzazioni nonché fondi di credito.

Il Provvedimento n. 22/2014 include anche modifiche legate all'applicazione della Direttiva 2011/61 sui fondi alternativi di investimento (cd AIFM) ed alle relative disposizioni nazionali di attuazione.

Il D.L. n. 91/2014 (c.d. decreto competitività), convertito con L. n. 116/2014, amplia le tipologie di intermediari finanziari cui è consentito erogare credito alle imprese.

Con riferimento al settore assicurativo, la legge consente alle compagnie di concedere finanziamenti diretti alle imprese (con l'esclusione delle microimprese) a condizione che siano affiancate da una banca o un intermediario finanziario autorizzato che selezioni i prenditori dei fondi e detenga, anche temporaneamente, un interesse nell'operazione; nel caso in cui le compagnie vogliano operare in autonomia è richiesta un'apposita autorizzazione rilasciata dall'IVASS. In entrambi i casi, la compagnia deve possedere un'adeguata patrimonializzazione e un'adeguata capacità di gestione dei rischi.

La normativa emanata dall'IVASS prevede che le imprese di assicurazione debbano preventivamente presentare all'autorità un piano dettagliato sull'attività di erogazione del credito, in cui si descrivano gli assetti organizzativi adottati per la selezione e il controllo delle operazioni di finanziamento e, nel caso in cui la compagnia non intenda avvalersi dell'assistenza di una banca, si dimostri che la compagnia è in grado di gestire il rischio di credito secondo le *best practice* bancarie.

La normativa definisce i limiti quantitativi per singole tipologie di prestito, nell'ambito dei limiti stabiliti dalla normativa comunitaria. Infine, la valutazione della patrimonializzazione delle compagnie che svolgono attività creditizia sarà effettuata secondo le regole del nuovo regime di solvibilità del settore assicurativo (*Solvency II*).

3.1.4 - Altri provvedimenti dell'Istituto a contenuto generale

Nel corso del 2014 sono stati emanati diversi Provvedimenti attuativi, modificativi o integrativi di Regolamenti vigenti.

Il Provvedimento n. 18/2014 dà attuazione all'articolo 29 del D.L. n. 1/2012, recante "Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività", convertito con L. n. 27/2012. La norma attribuisce all'IVASS il compito di definire il criterio 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. Obiettivo della disposizione è quello di incentivare l'efficienza produttiva e, in particolare, il controllo dei costi e l'individuazione delle frodi.

Con il Provvedimento n. 19/2014 è stato adeguato all'inflazione l'importo della quota di garanzia previsto dalla normativa comunitaria sull'esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione, implementata a livello nazionale dall'art. 66 sexies, comma 4, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e dell'art. 81 del Regolamento ISVAP n. 33/2010.

Con il Provvedimento n. 21/2014 sono state apportate modifiche ai Regolamenti ISVAP n. 15/2008 (sul gruppo assicurativo), n. 18/2008 sulla vigilanza supplementare (cd. margine di gruppo), n. 7/2007 (sul bilancio consolidato) e n. 26/2008 (sulle partecipazioni detenibili dalle imprese di assicurazione e dalle imprese di partecipazione), a seguito del recepimento della direttiva sui conglomerati finanziari (2011/89 - c.d. FICOD1) avvenuto tramite il D.lgs. n. 53/2014 che ha emendato il CAP, il TUB ed il D.lgs. n. 142/2005 sui conglomerati finanziari.

Con il Provvedimento n. 23/2014 sono state apportate al Regolamento n. 10/2008 ed al Regolamento n. 33/2010, concernenti la procedura di accesso all'attività assicurativa ed all'esercizio dell'attività di riassicurazione, alcune modifiche ed integrazioni di carattere formale e di allineamento ad altra normativa secondaria sui requisiti professionalità ed onorabilità degli esponenti aziendali.

III - L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

Anche nel 2014 l'attività di vigilanza è stata significativamente impegnata nella predisposizione del quadro metodologico ed operativo per l'attuazione delle nuove regole *Solvency II*. Le imprese dovranno adottare una gestione basata sulla identificazione e la misurazione dei rischi associati alle proprie attività e passività cui devono commisurarsi gli indicatori e i requisiti di vigilanza, in modo che i supervisori possano effettuare interventi più tempestivi e accurati volti a preservare la solvibilità delle imprese.

Tale profonda innovazione ha richiesto, già da qualche anno, e richiederà, in misura sempre maggiore, un approccio della Vigilanza orientato alla valutazione dei rischi sottostanti alla gestione delle imprese di assicurazione (*risk based*) e prospettico (*forward-looking*), che permetta una corretta valutazione della capacità dell'impresa di gestire appropriatamente i propri rischi, oltre che la verifica del rispetto dei requisiti di esercizio normalmente previsti.

L'espletamento dell'azione di vigilanza cartolare si avvale sia di documentazione acquisita con cadenza periodica (in particolare bilanci e relazioni semestrali, comunicazioni trimestrali relative alle attività a copertura delle riserve tecniche e all'utilizzo degli strumenti finanziari derivati, monitoraggio degli investimenti e dell'andamento dei premi e dei riscatti, relazione sulla valutazione interna del profilo di rischio) che a seguito di richieste specifiche o di informazioni pubbliche di rilievo.

La verifica delle attività preparatorie poste in essere dalle imprese per l'attuazione della normativa *Solvency II* è infine effettuata mediante analisi documentale e tramite visite *on site* presso le imprese di assicurazione. Particolare attenzione è stata prestata alla valutazione dei sistemi di *governance* delle imprese che rappresentano il presupposto cardine attraverso cui pervenire ad una corretta ed accurata valutazione dei rischi.

I. - I CONTROLLI PATRIMONIALI, FINANZIARI E TECNICI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Margine di solvibilità e attivi a copertura delle riserve tecniche

L'attività di vigilanza è stata rivolta ad accertare il livello di patrimonializzazione attuale e prospettico delle imprese e dei gruppi, avendo particolare attenzione nei confronti di imprese che presentavano situazioni patrimoniali inadeguate o insufficienti a soddisfare i requisiti di vigilanza prudenziale (deficienza o inidoneità di elementi del margine di solvibilità disponibile, insufficienza o inidoneità degli attivi posti a copertura degli impegni tecnici). In tali ultimi casi l'Istituto è intervenuto per richiedere l'adozione di misure correttive idonee a soddisfare i requisiti di vigilanza ed il possesso di elementi patrimoniali non strettamente limitati al requisito di solvibilità minimo obbligatorio. Sono state, altresì, monitorate le situazioni aventi potenziali impatti negativi sulla stabilità delle imprese, in presenza delle quali sono stati richiesti valutazioni e piani di intervento.

Nel 2014, anche per effetto di tali interventi di Vigilanza, 11 imprese hanno accresciuto i propri mezzi finanziari per complessivi 760 milioni di euro.

L'emissione di prestiti subordinati ha riguardato 9 imprese. In tali casi l'Istituto ha valutato preventivamente la sussistenza dei requisiti per l'inclusione dei prestiti nel margine di solvibilità disponibile. In generale, al 31 dicembre 2014 i prestiti subordinati allocati nel passivo dei bilanci delle imprese italiane ammontavano complessivamente a 11,5 miliardi di euro ed erano parzialmente inclusi nel margine di solvibilità individuale e nella solvibilità corretta.

Nel 2014 sono proseguite le iniziative di vigilanza sulle imprese del Gruppo Carige, in particolare su Carige Assicurazioni, che hanno portato, tra l'altro, alla richiesta di un rafforzamento patrimoniale che la società ha effettuato continuando nell'azione di riorganizzazione già avviata.

Banca Carige, azionista di riferimento delle compagnie, ha concluso nel corso del 2014 un accordo con società riconducibili al Fondo di *private equity* americano Apollo Global Management per la dismissione delle partecipazioni detenute nel comparto assicurativo; in data 12 maggio 2015 l'Istituto, a conclusione dell'iter istruttorio, ha autorizzato le medesime ad acquisire il controllo di Carige R.D. Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. e Carige Vita Nuova S.p.A.

Con riguardo alle verifiche in materia di attivi a copertura delle riserve tecniche, nel 2014 è stata contestata a due imprese l'inosservanza delle disposizioni regolamentari ed è stato effettuato un intervento di vigilanza in relazione all'inidoneità degli attivi destinati alla copertura delle riserve tecniche. Le compagnie hanno adottato misure correttive adeguate ma per una di esse, in mancanza di interventi patrimoniali, continua l'attività di stretto monitoraggio.

Nelle more dell'emanazione della nuova regolamentazione europea sui conglomerati, che prevede misure di vigilanza supplementare sulle concentrazioni dei rischi, è stato chiesto ad un conglomerato finanziario, in accordo con Banca d'Italia ed integrando il monitoraggio già in essere, di adottare specifici presidi sul piano organizzativo e gestionale volti a contenere la concentrazione dei rischi ed assicurare un controllo sistematico delle esposizioni.

Nel 2014 è stato adottato dalla Banca d'Italia, d'intesa con l'Istituto, un provvedimento di diniego a detenere una partecipazione rilevante in una società di partecipazione finanziaria mista (SPFM) a capo di un conglomerato finanziario, con obbligo di dismissione della medesima.

Riserva di riservazione e di tariffazione

Nell'ambito della valutazione del rischio di riservazione è stata effettuata la verifica della congruità delle riserve tecniche accantonate nei bilanci d'esercizio nonché l'esame della costruzione tariffaria di prodotti di assicurazione vita e danni. A tal fine sono stati esaminati, tra l'altro, le relazioni ed i resoconti analitici redatti dagli attuari revisori nonché le comunicazioni sistematiche trasmesse dalle imprese con riferimento alle basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi.

A seguito dell'esame delle comunicazioni sistematiche, l'Istituto è intervenuto nei confronti di un'impresa per rilevare la mancata conformità alla normativa dei prodotti vita, con

riferimento alla prestazione minima da garantire. La società ha provveduto ad adeguare le condizioni contrattuali. Inoltre, nei confronti di due imprese, che esercitano i rami danni, sono stati formulati rilievi in materia di congruità delle riserve tecniche. Per una di esse l'intervento, relativo al ramo r.c. generale, è stato effettuato a seguito dell'esame delle anticipazioni di bilancio e l'impresa ha provveduto all'integrazione delle riserve in sede di approvazione del bilancio; per l'altra l'intervento ha riguardato il mancato inserimento della riserva integrativa rischi calamità naturali fra le riserve da coprire e la società si è adeguata alle prescrizioni dell'Istituto.

E' proseguita, inoltre, l'attività tecnica svolta dall'IVASS, in merito ai ricorsi presentati da 14 imprese nei confronti delle quali sono stati avviati, nel corso del 2011, procedimenti sanzionatori per violazione dell'obbligo legale a contrarre nel ramo c.c. auto. Alla luce della elevata tecnicità della materia, infatti, l'Istituto ha svolto il ruolo di perito di parte nell'ambito della consulenza tecnica d'ufficio disposta dal Giudice Amministrativo.

Politica di distribuzione dei dividendi e di remunerazione

Stante il perdurare di una situazione di debolezza dell'economia, l'Istituto, con la lettera al mercato del 2 dicembre 2014, ha richiamato l'attenzione delle imprese sulla necessità di mantenere un adeguato patrimonio ed una prudente gestione dei rischi e di adottare, conseguentemente, politiche di destinazione degli utili 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. In relazione a ciò sono stati formulati rilievi nei confronti di una compagnia.

Tasso massimo di interesse garantibile sui contratti di assicurazione sulla vita

Viene effettuato un monitoraggio mensile al fine di stabilire il tasso massimo di interesse che può essere garantito sui contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione ancora da stipulare; tale monitoraggio viene condotto sulla base dell'andamento del BTP a 10 anni, *benchmark* utilizzato nel meccanismo di calcolo dell'indice preso a riferimento per la definizione del livello di garanzia finanziaria. Il tasso massimo applicabile, per i contratti per i quali le imprese dispongono di generica provvista di attivi, ha subito nell'anno 2014 diverse flessioni, in linea con l'andamento dei tassi ufficiali. Nel mese di marzo 2014 il tasso massimo applicabile è variato dal 2,75% al 2,25%; a seguire nei successivi mesi di luglio e novembre il tasso si è ulteriormente ridotto raggiungendo i livelli rispettivamente di 1,75% e 1,50%. Per i contratti a premio unico per i quali le imprese dispongono di idonea provvista di attivi, le condizioni per la riduzione del tasso massimo applicabile si sono verificate per la prima volta nel mese di aprile ed hanno determinato una variazione del tasso dal 3,25% al 2,50% che successivamente, nel mese di settembre, ha raggiunto il livello del 2,00%.

Gestioni separate e fondi interni

Nel complesso l'Istituto ha esaminato 10 operazioni di fusione: una ha riguardato sia gestioni separate che fondi interni, 7 hanno riguardato gestioni separate e 2 fondi interni.

Altri interventi

Sono stati, infine, effettuati interventi ulteriori sulle politiche in tema di investimenti, riassicurazione e remunerazione, gestioni separate, rendiconti dei fondi interni, adempimenti previsti in materia di anticiclaggio, trattamento contabile delle quote del capitale della Banca d'Italia a seguito dell'entrata in vigore del D.L. 133/2013.

2. - I CONTROLLI SULLA CORPORATE GOVERNANCE

L'azione di vigilanza sull'assetto di *governance* ha comportato rilievi nei confronti di 15 imprese. Gli interventi hanno avuto ad oggetto principalmente:

- la *governance* del modello interno nell'ambito dell'attività di *pre-application*, con particolare riguardo al rafforzamento del ruolo di capogruppo, all'istituzione della figura del *chief risk officer* e all'indipendenza dell'unità di validazione del modello interno;
- la sussistenza dei requisiti di onorabilità, professionalità e indipendenza degli esponenti degli organi sociali;
- l'affidamento in *outsourcing* di attività e servizi essenziali e non essenziali.

Sono state complessivamente esaminate 21 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 54 comunicazioni relative a modifiche statutarie. In un caso l'Istituto ha formulato preavviso di rigetto in ordine al deliberato ampliamento dell'oggetto sociale nonché all'introduzione, nell'ambito del sistema delle deleghe, di un'eccessiva concentrazione di poteri in capo al Presidente del Consiglio di amministrazione. In altri casi le imprese hanno colto l'occasione offerta dall'interlocuzione con l'Istituto per ripensare o rinunciare alle modifiche presentate.

Sono stati verificati i requisiti di onorabilità, professionalità e indipendenza richiesti ai componenti degli organi amministrativi e di controllo relativamente ai quali l'IVASS è più volte intervenuto per richiedere chiarimenti ed ulteriori informazioni.

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 *interlocking* in tema di cariche incrociate.

3. - L'ATTIVITÀ PREPARATORIA AL REGIME SOLVENCY II

Nel corso del 2014 ha assunto crescente rilevanza l'attività preparatoria all'entrata in vigore del regime di *Solvency II*, in particolare la fase di *pre-application* per la futura adozione di un modello interno, anche ai fini del calcolo del requisito patrimoniale di vigilanza da parte delle imprese che ne hanno fatto richiesta. Detta attività prevede sia un'analisi documentale che visite *on site* presso le imprese di assicurazione e, per i gruppi transfrontalieri, anche la collaborazione con i *Supervisor* dei vari Paesi dell'Unione Europea. In questa fase di transizione verso il nuovo regime di solvibilità le attività vengono realizzate parallelamente alla verifica della sussistenza dei requisiti di solvibilità ancora in vigore.

ORSA e FLAOR

La Direttiva *Solvency II* prevede che, nell'ambito del proprio sistema di gestione dei rischi, ogni impresa proceda alla valutazione interna del rischio e della solvibilità, cosiddetta ORSA – *Own Risk and Solvency Assessment*, e che tale valutazione sia presa sistematicamente in considerazione nelle decisioni strategiche dell'impresa.

In coerenza con quanto previsto dalla direttiva *Solvency II*, le linee guida hanno previsto nel 2014 l'invio, all'Autorità di vigilanza nazionale, di una relazione sulla valutazione interna del profilo di rischio effettuata dall'impresa, cosiddetta FLAOR – *Forward Looking Assessment of Own Risks*, predisposta secondo i principi ORSA. L'Istituto è stato pertanto impegnato, per la prima volta, nell'analisi delle relazioni inviate dalle imprese secondo le indicazioni contenute nella lettera al mercato del 15 aprile 2014, con la quale sono state fornite, tra l'altro, indicazioni per l'applicazione degli Orientamenti EIOPA in materia di valutazione prospettica dei rischi. Le evidenze prodotte hanno permesso di effettuare una valutazione prospettica della solvibilità delle imprese nell'ambito della consueta attività di vigilanza.

Processi di *pre-application*

Sono stati svolti sette processi di *pre-application*, relativi ad altrettanti gruppi che hanno manifestato l'intenzione di adottare un modello interno per il calcolo del requisito di solvibilità, sia a livello di gruppo che a livello di singola impresa.

Sono state effettuate 46 visite *on site* presso le imprese interessate avvalendosi di 39 risorse per un totale di 828 giornate uomo. Le verifiche svolte sono state finalizzate ad accertare il soddisfacimento dei requisiti previsti dalla normativa *Solvency II* ai fini dell'adozione del modello interno e hanno riguardato: le metodologie adottate, i modelli matematici sottostanti, i parametri utilizzati, le ipotesi assunte, le analisi di sensibilità 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.

Sono tre i gruppi italiani che hanno avviato la fase di *pre-application*; per questi l'Istituto ricopre il ruolo di *group supervisor*. Per il Gruppo Generali l'Istituto sta coordinando, già dal 2011, il processo in collaborazione con i supervisor europei che vigilano sulle imprese incluse nell'ambito di applicazione del modello interno parziale che il gruppo ha intenzione di utilizzare

per il calcolo del proprio requisito di capitale, sia a livello di gruppo che individuale. Nel corso dell'anno il Gruppo Reale ha sospeso le attività inerenti alla fase di *pre-application*, mentre il Gruppo Unipol ha aperto la fase di *pre-application* del proprio modello interno, il cui perimetro è circoscritto a società italiane.

In relazione ai quattro gruppi stranieri – Allianz, Axa, Uniqe e HDI – che hanno presentato istanza di *pre-application* – l'Istituto svolge il ruolo di *local supervisor*. Nel corso dell'anno sono state effettuate visite presso le capogruppo, coordinate dal *group supervisor*, per gli aspetti del modello interno di rilevanza sia di gruppo che locale e visite locali presso le società italiane incluse nello *scope* del modello interno. L'Istituto ha inoltre partecipato alle riunioni degli *Steering Committee* dedicate alle *pre-application*.

A maggio 2015 il Gruppo Allianz e il Gruppo Axa hanno presentato istanza formale di *application*. Il Gruppo Uniqe ha deciso di posticipare al 1° gennaio 2016 l'*application* del modello interno per tutto il gruppo, mentre il Gruppo HDI ha presentato istanza escludendo dallo *scope* del modello le controllate italiane e irlandesi nonché le imprese tedesche che operano nei rami vita. In attesa di essere inserite nello *scope* del modello, tali imprese utilizzeranno, per il momento, la *formula standard* per il calcolo del requisito di capitale a livello *solo*.

Infine, negli ultimi mesi del 2014 e nei primi del 2015 l'Istituto ha partecipato all'esercizio di prova per la *joint decision* sulla base del *Trial application package*.

Undertaking Specific Parameters (USP)

Per le imprese che non intendono avvalersi di un proprio modello interno la normativa prevede la possibilità di sostituire, nel calcolo di alcuni moduli di rischio e nell'ambito della *formula standard*, un sottoinsieme di parametri generali con altri parametri specifici, cosiddetti USP – *Undertaking Specific Parameters*, previa approvazione dell'Autorità.

Al riguardo l'Istituto, con lettera al mercato del 4 novembre 2014, ha fornito indicazioni sui requisiti minimi che le imprese devono essere in grado di soddisfare entro la data della richiesta di approvazione. Dodici imprese hanno manifestato l'intenzione di avvalersi dell'utilizzo di parametri specifici, che sono stati oggetto di esame da parte dell'Istituto.

Al momento nessuna impresa ha presentato istanza formale per l'utilizzo degli USP.

4. - L'ATTIVITÀ IN COORDINAMENTO CON ALTRE AUTORITÀ, NAZIONALI ED ESTERE

Nel 2014 l'Istituto ha organizzato 10 Collegi in qualità di *Lead Supervisor* ed ha preso parte, come membro, a 29 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, la valutazione delle principali aree di rischio, i risultati degli *stress test*, i modelli interni, l'adeguatezza del capitale e la sua corretta allocazione nell'ambito del gruppo.

L'Istituto ha anche esaminato i dati economico-patrimoniali dei conglomerati finanziari per verificare il rispetto delle disposizioni regolamentari in materia di adeguatezza patrimoniale.

Nell'ambito dei *Financial Conglomerate Colleges of Supervisors*, ai quali partecipano le Autorità europee dei settori bancario e assicurativo coinvolte nella vigilanza dei conglomerati finanziari l'Istituto ha organizzato, in qualità di coordinatore, il *Fi.Co. College* per Generali e Unipol, conglomerati a prevalente attività assicurativa, e ha partecipato, in qualità di membro, ai *Fi.Co. College* di Intesa Sanpaolo e Mediolanum, organizzati dalla Banca d'Italia in considerazione della prevalente attività bancaria.

Sono stati intensificati i rapporti di collaborazione con le altre Autorità europee coinvolte nella fase di *pre-application* per le imprese che intendono adottare un modello interno per il calcolo del requisito di capitale in luogo della *formula standard*. Nell'ipotesi di gruppi transfrontalieri, poiché la direttiva *Solvency II* prevede che le autorità interessate approvino congiuntamente il modello interno, tutti i supervisori partecipano alla *joint-decision*.

La Vigilanza è stata inoltre impegnata nei lavori relativi alle entità assicurative a rilevanza sistemica (*Global Systemically Important Insurers – G-SIIs*) individuate dal *Financial Stability Board*, tra le quali figura il Gruppo Generali (che vede coinvolto direttamente l'Istituto come Autorità *home*) e il Gruppo Allianz (che coinvolge l'Istituto in via indiretta essendo l'Autorità *leader* il BaFin).

Si ricorda che, analogamente a quanto già previsto per le entità bancarie, a rilevanza sistemica (SIBs), alle predette entità assicurative si applicherà una vigilanza di tipo potenziato (*enhanced supervision*). In particolare, in linea con le raccomandazioni del *Financial Stability Board*, per il Gruppo Generali è stato costituito un apposito *Crisis Management Group* (CMG), a cui partecipano i supervisori nazionali dei principali Paesi in cui opera il gruppo, coinvolgendo, in specifiche sessioni, anche i rappresentanti del gruppo stesso. Nel corso di tali incontri sono stati condivisi, tra l'altro, l'adozione da parte del Gruppo Generali del piano per la gestione del rischio sistemico (SRMP), del piano di risanamento (*Recovery Plan*) e del piano per la gestione del rischio di liquidità. I predetti documenti, approvati dall'organo amministrativo della capogruppo, saranno oggetto di ulteriori affinamenti nel corso del 2015. Nell'ambito del *Crisis Management Group* sono stati altresì avviati i lavori relativi alla predisposizione, da parte dell'Autorità di vigilanza, dei piani di risoluzione (*Resolutions plans*), volti a garantire che le crisi delle entità assicurative a rilevanza sistemica possano risolversi nel rispetto degli obiettivi di stabilità finanziaria e di protezione degli assicurati.

Infine, nel corso del 2014 l'Istituto si è occupato dell'attività di definizione delle disposizioni attuative dell'art. 32 del D.L. n. 91/2014 - garanzia dello Stato in favore di SACE per operazioni non di mercato. Gli uffici hanno collaborato con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, fornendo suggerimenti tecnici alla stesura delle disposizioni attuative della norma e in particolare alla definizione dei meccanismi di funzionamento della garanzia contenuti nella Convenzione stipulata tra il MEF e SACE. La fase di definizione delle norme attuative si è conclusa con l'adozione di due Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri relativi rispettivamente all'ambito di applicazione della norma e allo schema della convenzione.

5. - I CONTROLLI SULLE OPERAZIONI STRAORDINARIE

Le operazioni straordinarie autorizzate nel corso del 2014 hanno avuto, per la maggior parte, l'obiettivo di razionalizzare e semplificare la struttura dei gruppi assicurativi. Si tratta di fusioni, scissioni, trasferimenti di portafoglio e acquisizioni di partecipazioni in altre società da parte delle imprese di assicurazione. Sono state inoltre autorizzate assunzioni di partecipazioni di controllo in imprese di assicurazione che hanno comportato la variazione degli assetti proprietari delle stesse.

Fusioni e scissioni

Le operazioni di fusione, svolte essenzialmente nell'ambito del gruppo di appartenenza, al fine di semplificarne la struttura, hanno avuto ad oggetto l'incorporazione di 4 imprese assicurative operanti nei rami vita e di 4 imprese operanti nei rami danni. Un'operazione di scissione ha riguardato la scissione totale di una società operante nei rami vita a favore di altre società appartenenti al medesimo gruppo con conseguente decadenza della società scissa; l'altra ha avuto ad oggetto il ramo d'azienda di una società di servizi controllata.

Si è conclusa nell'anno l'operazione di fusione per incorporazione di Unipol Assicurazioni, Milano Assicurazioni e Premafin Finanziaria in Fondiaria-Sai. La fusione, autorizzata con Provvedimento IVASS del 25 luglio 2013, ha avuto effetto civilistico dal 6 gennaio 2014 ed effetto contabile e fiscale retrodatato al 1° gennaio 2014.

Trasferimenti di portafoglio

L'Istituto ha autorizzato 3 operazioni di trasferimento parziale di portafoglio che hanno riguardato:

- il conferimento del ramo d'azienda rappresentato dalla sede secondaria di un'impresa italiana stabilita in uno Stato membro ad una costituita società di diritto del medesimo Stato;
- il trasferimento del portafoglio di contratti *retail* afferenti ai rami infortuni e malattia da un'impresa operante nei rami vita ad altra operante nei rami danni, nell'ambito del medesimo gruppo;
- la cessione di un ramo d'azienda in ottemperanza a un provvedimento dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato.

Con la cessione ad Allianz del ramo d'azienda costituito dai contratti assicurativi rami danni riconducibili alle agenzie della ex Milano Assicurazioni, UnipolSai ha dato adempimento alla prescrizione dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato volta all'eliminazione degli effetti pregiudizievoli della concorrenza. Infatti, con Provvedimento del 19 giugno 2012 l'AGCM ha rilasciato a Unipol Gruppo Finanziario il nulla osta all'acquisizione del controllo del gruppo Premafin/Fondiaria-Sai subordinatamente all'adozione di alcune misure prescrittive riguardanti gli effetti concorrenziali del progetto di integrazione. Tra queste, la cessione di alcuni rami d'azienda al fine di ridurre le quote di mercato, su base nazionale e provinciale, al di sotto del 30% in termini di premi emessi.

6. - GLI ASSETTI PARTECIPATIVI E L'OPERATIVITÀ INFRAGRUPPO

Assunzioni di partecipazioni

Sono stati emanati 5 provvedimenti di autorizzazione all'assunzione di partecipazioni di controllo in imprese assicurative (art. 68 del D.lgs. n. 209/2005) e 14 provvedimenti di autorizzazione all'acquisizione di partecipazioni di controllo da parte di imprese di assicurazione in altre società (art. 79 del medesimo decreto).

Il procedimento di acquisizione di una partecipazione di controllo in Eurovita Assicurazioni S.p.A. da parte del fondo di private equity J.C. Flowers III, controllato da James Christopher Flowers, cittadino statunitense, ha riguardato il primo caso di acquisto di una compagnia italiana da parte di un fondo di *private equity*. La complessità dell'istruttoria è stata determinata dalla necessità di approfondire aspetti tecnico-giuridici dell'articolata catena partecipativa dell'acquirente, con riguardo alla normativa anticiclaggio vigente nei Paesi in cui essa è presente (USA, Isole Cayman e Lussemburgo), con riguardo alla veste giuridica delle relative entità che la compongono e alla relativa specifica disciplina normativa e contrattuale. In particolare, è risultata impegnativa l'attività di analisi dei meccanismi di *governance* del fondo, finalizzata ad accertare il controllante ultimo, gli individui/entità da autorizzare e le modalità di finanziamento dell'operazione, e quella riguardante i presidi anticiclaggio (verifica dell'assenza di fondato sospetto che l'acquisizione sia connessa ad operazioni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo) che ha comportato la valutazione del regime AML/CFT (*Anti-money Laundering/Combating the financing of terrorism*) delle Isole Cayman nonché dei presidi attuati dal fondo.

Operazioni infragruppo

L'Istituto ha esaminato preventivamente 29 operazioni infragruppo. In 3 casi l'operazione è stata vietata perché determinava un incremento del profilo di rischio o presentava aspetti di incoerenza con la situazione di solvibilità dell'impresa. Le principali operazioni hanno riguardato finanziamenti, prestazione di garanzie, acquisizione di partecipazioni, compravendita di immobili o titoli, rinegoziazione di condizioni contrattuali.

7. - L'ATTIVITÀ DI VIGILANZA NELLA FASE DI ACCESSO ALL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Autorizzazioni all'esercizio dell'attività

È stata rilasciata un'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa in alcuni rami danni e 3 autorizzazioni di estensione di attività in uno o più rami danni.

L'Istituto ha dichiarato la decadenza dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa di una società operante nei rami vita a seguito della scissione totale a favore di altre società appartenenti al medesimo gruppo.

Sono state infine verificate 2 comunicazioni relative all'intenzione di imprese italiane di operare in Stati membri in regime di stabilimento e 8 relative all'intenzione di operare in regime

di libera prestazione di servizi. Di queste ultime, 3 riguardano l'accesso in Stati membri e 5 in Stati terzi.

8. - LA VIGILANZA ISPETTIVA

8.1 - Compagnie assicurative

Nel 2014 sono stati effettuati 16 accertamenti su compagnie assicurative.

Tutte le ispezioni sono state svolte secondo i criteri metodologici ed il sistema di *reporting* dettato dalle Linee guida ispettive, adottate nel mese di febbraio 2013.

L'azione ispettiva si è dispiegata attraverso accertamenti su aziende selezionate in base ad un esercizio di pianificazione, introdotto anch'esso dalle nuove Linee guida, che risponde non solo ad eventuali urgenti richieste, ma anche ad alcuni indirizzi minimali di copertura del sistema in generale e con riferimento ad alcune tematiche (es. rischio riciclaggio per le compagnie Vita, corretta alimentazione della banca dati sinistri; efficacia delle misure per prevenire le frodi nella r.c. auto), ad esigenze riconducibili a specifiche finalità di vigilanza che scaturiscono in prima istanza dalle analisi *off-site* effettuate dai Servizi che svolgono l'attività di vigilanza cartolare.

Per quanto riguarda, in particolare, l'oggetto degli interventi *on site*, cinque verifiche sono state ad ampio spettro (tre su imprese di medie dimensioni e due su imprese di piccole dimensioni); tre sono stati gli accertamenti di *follow-up*, effettuati per valutare il superamento delle carenze riscontrate in precedenti accessi ispettivi.

I rimanenti interventi sono stati mirati ad analizzare singole aree di rischio o determinate funzioni delle società e hanno avuto ad oggetto:

- i sistemi di governo e controllo: attraverso l'esame dei profili di *governance* e delle funzioni di controllo;
- il rischio di mercato: con particolare riferimento all'analisi degli investimenti e della gestione finanziaria;
- il rischio di riservazione: attraverso la verifica dell'adeguatezza delle riserve sinistri;
- il rischio operativo: con riferimento all'efficacia dei presidi organizzativi e di controllo sulle attività esternalizzate;
- il rischio di non conformità alle norme: incentrato sul rispetto delle disposizioni in materia di gestioni separate vita e di liquidazione dei sinistri;
- l'assunzione e la liquidazione delle coperture assicurative abbinate a presidi.

L'attività di vigilanza è stata contrassegnata, nella prima parte dell'anno, dall'esigenza di verificare l'efficacia dell'attività di direzione e coordinamento di un primario gruppo assicurativo nella gestione dei rischi e degli investimenti finanziari, nonché dalla necessità di valutare l'adozione di specifici interventi patrimoniali per il ripristino delle condizioni di

esercizio, sia individuali che di Gruppo, di due compagnie di medie dimensioni che avevano registrato nell'ultimo esercizio rilevanti perdite straordinarie.

Ancora nella prima metà dell'anno, l'attività ispettiva è stata orientata verso situazioni aziendali di stretta attinenza con la tutela del consumatore, intervenendo sia nei confronti di un'impresa UE stabilita in Italia con un rilevante portafoglio nel ramo r.c. auto – al fine di assicurare la *compliance* con le disposizioni italiane delle procedure di liquidazione dei sinistri – sia nei confronti di un'impresa italiana tra i principali *player* nel segmento di mercato delle coperture assicurative per la r.c. professionale sanitaria – al fine di ripristinare la correttezza dei comportamenti nella fase assuntiva e in quella liquidativa e la trasparenza dei contratti offerti.

Dagli accertamenti sono emerse, per due terzi delle aziende ispezionate, risultanze nell'area di giudizio sfavorevole, sovente riconducibili a carenze nel sistema di governo aziendale e debolezze nel controllo dei rischi, con la conseguente necessità di tempestivi interventi volti, da un lato, ad un rafforzamento della funzione di indirizzo dell'organo amministrativo e ad una maggiore incisività delle funzioni di controllo e, dall'altro, ad un irrobustimento della struttura organizzativa in termini di risorse e metodologie.

8.2 - Intermediari assicurativi

Gli accertamenti *on site* sono stati effettuati nei confronti di 13 soggetti, tutti iscritti in una delle sezioni del RUI e, precisamente:

Tavola III. 1	
Tipologia di intermediario	Numero
Agenti (sez. A)	3
Broker (sez. B)	6
Banche/finanziarie (sez. D)	3
Collaboratori (sez. E)	1
Totale	13

Fonte: IVASS.

La maggior parte degli interventi sono stati orientati alla tutela del consumatore nei due segmenti di mercato in cui le verifiche ispettive effettuate nella seconda metà del 2013 avevano evidenziato la presenza di profili di criticità, vale a dire:

- le coperture assicurative abbinate a mutui, prestiti e finanziamenti (prodotti PPI- *Personal Protection Insurance*), le cui modalità di collocamento, effettuato da primarie banche e società finanziarie, ha messo in luce prassi diffuse di mancata acquisizione delle informazioni necessarie alla valutazione di adeguatezza dei contratti assicurativi offerti ai singoli clienti finanziati. 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, di durata pari a quella del finanziamento;
 - ✓ garanzie complementari: invalidità temporanea totale (ITT), invalidità permanente (IP), malattia grave (MG), perdita d'impiego (PI), di durata minore/uguale a quella del finanziamento.

Gli accertamenti nei confronti dei 3 intermediari iscritti alla sezione D sono stati indirizzati alla verifica del rispetto dei doveri di correttezza, buona fede e trasparenza nei confronti degli assicurati/consumatori nella vendita dei prodotti PPI e, in 2 casi, si è trattato di verifiche di *follow-up* sull'idoneità delle misure organizzative adottate per eliminare le irregolarità riscontrate in un precedente accesso ispettivo;

- la distribuzione di prodotti assicurativi di imprese con sede legale in Paesi dell'Est Europa, operanti in Italia in libera prestazione di servizi principalmente nel settore delle polizze fidejussorie, i cui soci di riferimento sono riconducibili a soggetti italiani. Sull'argomento sono stati effettuati 3 interventi ispettivi presso broker, svolti con l'ausilio della Guardia di Finanza, nella cui condotta sono stati ravvisati violazioni delle disposizioni sull'intermediazione assicurativa per quanto riguarda:
 - ✓ il totale esautoramento del formale responsabile dell'attività di intermediazione e l'affidamento, di fatto, della gestione assicurativa ad un soggetto privo dei requisiti di legge;
 - ✓ carenze nell'informativa precontrattuale in ordine ai poteri d'incasso dei premi.

Tra gli ulteriori fenomeni anomali osservati ed interventi adottati meritano di essere menzionati:

- l'intermediazione dei prodotti assicurativi del ramo responsabilità civile medica, venduti da un iscritto alla sezione A del RUI, titolare di un significativo portafoglio nel ramo, con modalità non conformi alla normativa in tema di consegna della documentazione precontrattuale, di raccolta delle informazioni mirate alla valutazione d'adeguatezza dei prodotti offerti e prospettando, peraltro, sul proprio sito internet, informazioni non corrette sulla data di entrata in vigore del regime di obbligatorietà dell'assicurazione professionale medici;
- l'utilizzo da parte di un intermediario iscritto alla sezione A del RUI di una rete di collaboratori, molto numerosa ed estesa in più regioni, senza aver approntato adeguati presidi di controllo sul rispetto delle regole di correttezza e di trasparenza nei confronti dei clienti.

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

- ✓ il versamento dei premi su conti correnti privi dei requisiti della separatezza;
- ✓ la mancata rimessa alle compagnie delle somme incassate a titolo di premi.

8.3 - Antiriciclaggio

L'attività ispettiva in materia di rispetto della normativa antiriciclaggio e antiterrorismo ha avuto un'intensificazione nel 2014 e ha riguardato 7 imprese, i cui premi rappresentano il 17% del mercato assicurativo.

Gli accertamenti hanno riguardato, in 5 casi, anche altri rischi assicurativi, sulla base della prassi, introdotta nel 2014, di sottoporre a verifiche antiriciclaggio ogni impresa vita ispezionata.

I restanti 2 accertamenti hanno avuto origine da segnalazioni, acquisite nel corso dell'attività di vigilanza *off-site*, in merito a specifiche carenze di alcuni presidi organizzativi in essere presso le stesse compagnie.

Le principali disfunzioni/anomalie riscontrate sono relative a:

- l'incompletezza, in tre casi, dell'attività di profilatura della clientela, posta in essere tramite appositi applicativi informatici, in quanto effettuata senza valorizzare il comportamento tenuto dal cliente o rilevare la coerenza dell'operatività con il profilo economico-patrimoniale o con l'età. In un caso, è stato inoltre riscontrato il mancato adempimento degli obblighi di adeguata verifica con riferimento alle operazioni e ai clienti *ante* D.Lgs. n. 231/2007;
- l'insufficiente dotazione di adeguate risorse umane e/o tecniche dell'apposita funzione dedicata, presso due compagnie, al presidio del rischio di riciclaggio;
- la carente alimentazione dell'AUI di due compagnie con riferimento ai dati dell'ordinante il bonifico bancario e all'individuazione della "data operazione";
- l'inadeguatezza del sistema dei controlli interni che, in tre casi, non è stato in grado di valutare la completezza/efficacia delle procedure aziendali e/o di individuare le criticità nella gestione del rischio;
- i ritardi nella valutazione e, conseguentemente, nella segnalazione di operazioni sospette presso una compagnia. Sono state inoltre rilevate carenze nelle procedure volte all'individuazione delle posizioni caratterizzate da operatività anomala, in quanto non sono stati tenuti in considerazione alcuni indicatori di anomalia di cui al provvedimento della Banca d'Italia;
- per tre compagnie, l'inadeguata attività di formazione della rete distributiva.

L'Istituto, in merito alle disfunzioni ed anomalie accertate, ha provveduto in un caso ad effettuare, contestualmente alla consegna dei rilievi ispettivi, un intervento di vigilanza per sollecitare l'adozione di tempestive azioni volte a ricondurre a conformità l'operato dell'impresa. Sono state, inoltre, notificate due contestazioni di violazioni assoggettate a sanzioni amministrative, relativamente alle modalità di registrazione nell'AUI ed all'organizzazione amministrativa e del sistema dei controlli interni.

Infine, presso una delle compagnie sono state condotte verifiche *on-site* anche dall'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) della Banca d'Italia, in applicazione dell'accordo di collaborazione tra le due istituzioni, con riguardo all'obbligo di segnalazione delle operazioni sospette. Dagli accertamenti sono emerse anomalie in relazione alle quali la UIF ha avviato un procedimento sanzionatorio amministrativo.

9. - LE LIQUIDAZIONI COATTE

Alla fine del 2014 le procedure di liquidazione coatta amministrativa di imprese con sede legale in Italia, tuttora in corso, risultano 58 (47 imprese assicurative o facenti parte di un gruppo assicurativo e 11 società del gruppo Previdenza).

Nell'anno sono giunte a chiusura le procedure di liquidazione della Previdenza e Sicurezza s.p.a. e dell'Aprilia Cinque s.r.l. del gruppo Previdenza.

Hanno depositato lo stato passivo presso le competenti cancellerie dei Tribunali le liquidazioni Novit, Faro, Progress e Arfin, Arfin Solution, Apra Immobiliare e Rhône Méditerranée.

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 2014 indennizzi per 50,9 milioni di euro così ripartiti:

- 48,3 milioni di euro per sinistri liquidati dalle imprese designate;
- 1,1 milioni di euro per sinistri liquidati dai commissari liquidatori;
- 1,5 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 (La Peninsulare, Sile e Sanremo), nonché il deposito presso le cancellerie dei tribunali competenti per territorio di un piano di riparto parziale (Firs s.p.a.) e di due riparti finali (Aprilia Cinque s.r.l. e SIA-Suditalia s.p.a.).

La distribuzione degli attivi ai creditori complessivamente autorizzata nell'anno ammonta a 17,2 milioni di euro, di cui 15 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).

E' stato autorizzato il deposito del bilancio finale dell'Andromeda Immobiliare s.r.l. e dell'Aprilia Cinque s.r.l. del gruppo Previdenza, nonché della SIA-Suditalia s.p.a.

E' stata inoltre autorizzata la cessione di ramo d'azienda di una procedura (Novit) ai sensi dell'art. 257, comma secondo, del C.d.A.

Sono stati predisposti gli atti di nomina di 12 nuovi commissari liquidatori e 37 componenti dei comitati di sorveglianza, nonché quelli relativi al rinnovo degli ulteriori organi delle procedure venuti a scadenza nel 2014.

IV - LA TUTELA DEI CONSUMATORI**I. - L'AZIONE DI VIGILANZA A TUTELA DEI CONSUMATORI****1.1 - I reclami dei consumatori**

Le segnalazioni provenienti dai cittadini contribuiscono a realizzare molte delle azioni di vigilanza poste in essere a tutela dei consumatori. Nel 2014 sono pervenuti all'IVASS complessivamente 25.636 reclami nei confronti delle imprese, in calo (-3,7%) rispetto al 2013, sebbene la riduzione risulta più contenuta rispetto alla diminuzione registrata nel 2013 (-14,8%). Il decremento è imputabile al comparto danni, ed in particolare al settore r.c. auto, ciò anche per effetto della riduzione del numero dei sinistri r.c. auto, ai quali è storicamente collegato il maggior numero di reclami (per ritardi e disfunzioni nell'offerta del risarcimento al danneggiato).

Tavola IV.1 – Reclami: distribuzione per comparto

Anno	Danni	Vita	Totale
2014	23.015	2.621	25.636
Variazione 2014/2013	-4,2%	+0,9%	-3,7%

Fonte: IVASS

I reclami nei rami danni

Dei 23.000 reclami relativi ai rami danni trattati, 16.464 sono relativi al ramo r.c. auto, pari al 64% del totale, con una riduzione rispetto al 2013 (-5,7%). La prevalenza dei reclami continua a riguardare ritardi ed inefficienze nell'area sinistri (76,7%), con un peso maggiore rispetto allo scorso anno (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. 1.200 nel 2014; nel 2013 erano 1.500).

Sono aumentati (+28%) i reclami relativi a sinistri gestiti dalle imprese designate risarciti dal Fondo di garanzia per le vittime della strada, passati a 508, rispetto ai 396 pervenuti nel 2013.

Nel corso del 2014 sono continuate le iniziative e gli interventi nei confronti delle imprese sui casi di sinistri r.c. auto di particolare gravità, con esiti mortali o con danni gravi alla persona, rispetto ai quali l'istruttoria svolta ha evidenziato carenze o incongruenze nell'iter liquidativo seguito dalle imprese. Grazie agli interventi mirati dell'IVASS, le imprese hanno provveduto a riconsiderare i suddetti sinistri e ad integrare i risarcimenti a favore dei danneggiati o degli altri aventi diritto. Numerose sono state anche le segnalazioni dei consumatori per mancata o ritardata consegna di attestati di rischio, ovvero la consegna di attestati errati, per le quali sono state attivate le relative iniziative di vigilanza.

Tavola IV.2- Reclami r.c. auto: distribuzione per area/tipologia		
Tipologia	Numero	Composizione %
Area Sinistri	12.621	76,7
Risarcimento diretto	4.724	
Risarcimento ordinario	3.493	
Richiesta di accesso agli atti dell'impresa	1.213	
Allro	3.191	
Area Contrattuale	3.787	23,0
Attribuzione classe di merito (Bonus Malus)	1.059	
Mancato rilascio attestato di rischio	952	
Disdetta polizza	156	
Contestazione polizza	982	
Allro	638	
Area Commerciale	56	0,3
Totale	16.464	100,0

Fonte: IVASS.

Con riferimento agli altri rami danni sono pervenuti 6.551 reclami (dato stabile rispetto allo scorso anno), relativi in particolare ai rami r.c. generale, infortuni, altri danni ai beni e furto auto, seguito dal ramo malattia. Al riguardo è stato rilevato un incremento dei reclami relativi ai rami r.c. generale, infortuni, malattia, nonché ai reclami relativi alle polizze legate alla perdita d'impiego, vendute in abbinamento a mutui e finanziamenti, con particolare riguardo al tema del rimborso del premio in caso di anticipata estinzione del mutuo o del finanziamento. Anche nel 2014 numerosi sono stati i reclami per mancato accoglimento del recesso anticipato dalle polizze poliennali dei rami danni, concentrati in particolare su alcune imprese su cui si è intervenuti richiedendo correttivi (si veda nel seguito il par. 1.3.1).

Tavola IV.3 – Reclami altri rami danni: distribuzione per area/tipologia

Tipologia	Numero	Composizione %
Area Sinistri	4.624	70,6
Ritardo nella definizione del danno	2.975	
Controversie an/quantum	1.441	
Altro	208	
Area Contrattuale	1.884	28,8
Disdetta polizza	834	
Contestazione polizza	622	
Mancato rimborso premi	131	
Altro	297	
Area Commerciale	43	0,6
Totale	6.551	100,0

Fonte: IVASS.

I reclami nei rami vita

Nel comparto vita sono stati trattati 2.621 reclami. Nell'ambito dell'area liquidativa, la più frequente causa di reclamo dei consumatori nei rami vita (35%) ha riguardato, come negli anni precedenti, il ritardo nel pagamento delle somme dovute al beneficiario, sia per scadenze o decessi che a seguito di riscatto. In particolare è aumentato il numero delle segnalazioni relative a ritardi nei pagamenti degli importi dovuti in caso di riscatto. In tutti i casi segnalati sono stati effettuati interventi per sollecitare il pagamento degli importi dovuti ed il riconoscimento degli interessi di mora. Con riferimento a tale problematica, in presenza di reclami ricorrenti nei confronti di due imprese di assicurazione sono stati effettuati interventi "alla radice" per comprendere i motivi delle disfunzioni gestionali e richiedere al consiglio di amministrazione l'adozione di adeguati correttivi (si veda nel seguito il par. 1.3).

E' aumentato anche il numero dei reclami relativi a presunti errori nel conteggio del valore di riscatto, ritenuto eccessivamente esiguo dal cliente. Nella gran parte dei casi esaminati si è tuttavia rilevata l'esattezza dei conteggi.

Per quanto riguarda l'area contrattuale, le segnalazioni più frequenti hanno riguardato il mancato rimborso dei premi relativi a polizze accessorie a mutui e finanziamenti. Anche rispetto a tale problematica è stato contestato alle imprese, in numerosi casi, il mancato riconoscimento del collegamento funzionale tra polizze e prestito sottostante, con la conseguente richiesta di procedere al rimborso del premio.

Tavola IV.4 Reclami Rami Vita: distribuzione per area/tipologia

Tipologia	Numero	Composizione %
Area Liquidazione	1.391	53,1
Ritardo liquidazione riscatto	577	
Ritardo liquidazione del capitale	330	
Conteggio valore di riscatto	241	
Conteggio capitale a scadenza	110	
Altro	133	
Area Contrattuale	1.152	43,9
Dubbi regolarità del contratto	220	
Mercata risposta a richieste assicurato	127	
Trasferimento polizza	111	
Rimborso premi/ mutui e finanziamenti	337	
Altri	367	
Area commerciale	78	3,0
Totale	2.621	100,0

Fonte: IVASS

La gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione

In base alle relazioni trimestrali sui reclami gestiti dalle imprese e che le stesse inviano all'IVASS, è possibile osservare l'andamento complessivo dei reclami.

Nel 2014 le imprese hanno ricevuto circa 94.000 reclami (-12,2% rispetto al 2013), di cui il 78% relativo ai rami danni e il 22% relativo ai rami vita. Nella composizione, i reclami vita hanno assunto un peso maggiore rispetto al 2013 quando sono stati il 20%.

Tavola IV.5 – Reclami delle imprese: distribuzione per comparto

Anno	Danni	Vita	Totale
2014	72.658	21.040	93.698
Variazione 2014/2013	-14,2%	-4,6%	-12,2%

Fonte: IVASS su dati delle imprese.

Il ramo r.c. auto continua a rappresentare il segmento di attività che genera il maggior numero di reclami (48,6%), sebbene registri un decremento del 20,5% rispetto al 2013 (era stato del 16% nel 2012) ed anche il suo peso nella distribuzione totale sia in sensibile calo (53,7% nel 2013). Nel comparto vita i reclami si concentrano nella fase liquidativa, in particolare sono riferiti a polizze miste.

Dei reclami ricevuti:

- il 28% è stato accolto;
- il 59% è stato respinto;
- il 7% è stato oggetto di transazione con il cliente;
- il 6% risultava ancora in istruttoria alla fine del 2014.

Il tempo medio di risposta ai reclamanti è stato di 23 giorni (analogo al 2013).

1.2 - Il Contact Center Consumatori

Nel 2014 il *Contact Center*, il servizio telefonico di assistenza e di orientamento ai consumatori, ha ricevuto 43.550 telefonate (49.296 nel 2014) e ne ha conversate il 96,63%. In media sono state gestite circa 168 telefonate al giorno.

Il *Contact Center* si conferma una fonte importante per avere "in tempo reale" la percezione di ciò che accade nel 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. Attraverso le segnalazioni al *Contact Center* sono state avviate tempestivamente le relative azioni di vigilanza.

Nella seguente tabella sono riportati i principali dati di sintesi 2014.

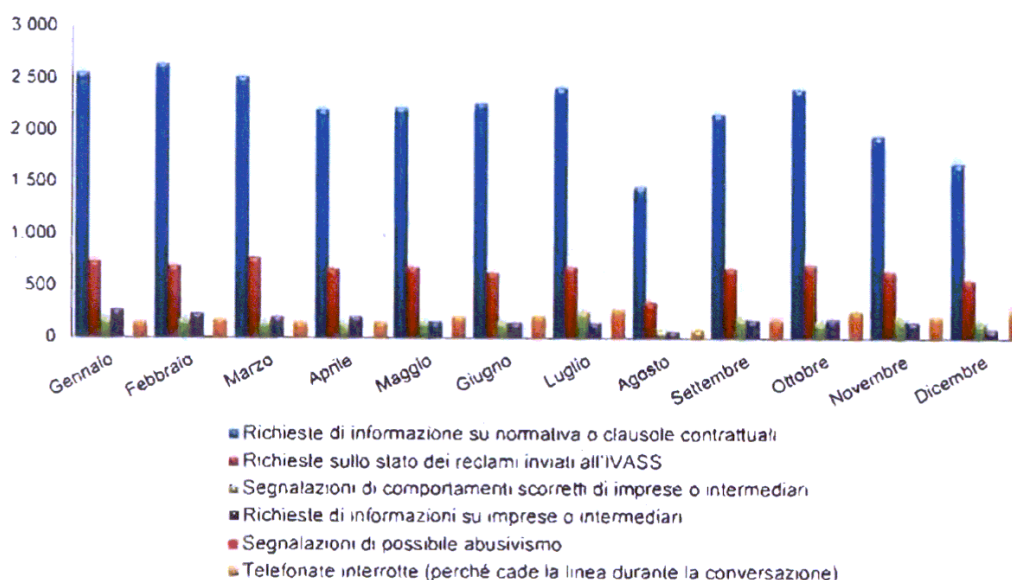
Totale chiamate pervenute	Totale chiamate conversate	Percentuale conversate/pervenute	Chiamate conversate in media al mese	Chiamate conversate in media al giorno	Tempo medio di attesa (in secondi)	Durata media di conversazione a telefonata (in minuti)
43.550	42.083	96,63%	3.629	168	21	3,33

Fonte: IVASS.

Come negli anni passati, la maggior parte delle telefonate ha riguardato richieste di informazioni. Infatti, nel 64% circa dei casi, i consumatori si sono rivolti al *Contact Center* per avere chiarimenti su diritti e obblighi derivanti dalla normativa primaria e regolamentare, sulle condizioni dei contratti sottoscritti e sulla regolare autorizzazione di imprese di assicurazione. Il 19% delle telefonate ha riguardato richieste sullo stato di trattazione dei reclami presentati a IVASS e il 5% segnalazioni su casi di possibili violazioni di legge o di possibili comportamenti scorretti da parte di un'impresa o di un intermediario assicurativo e ha determinato l'attivazione di conseguenti interventi di vigilanza. In particolare si segnalano le telefonate relative a: ritardi nella liquidazione dei riscatti per polizze vita; mancato/tardivo rilascio di attestati di rischio o rilascio dell'attestato con dati errati; mancata alimentazione della banca dati ANIA sugli attestati di rischio o sui contrassegni con conseguente disagio per l'assicurato in fase di stipulazione di una nuova polizza o di controlli su strada del veicolo; aumento dei

premi r.c. auto; mancata accettazione, da parte dell'impresa, di disdette di polizze danni poliennali.

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



Fonte: IVASS

Anche nel corso del 2014 sono state numerose le telefonate da parte di polizia stradale, municipale o carabinieri per chiedere informazioni sulla regolarità di polizze r.c. auto oggetto di verifica durante i controlli stradali. Ciò ha consentito di avere tempestiva notizia di casi di emissione di coperture assicurative da parte di soggetti non abilitati e di contraffazione di polizze e sono state attivate le iniziative a tutela degli assicurati.

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

I reclami scritti e le segnalazioni telefoniche dei cittadini al *Contact Center* continuano a rappresentare per l'IVASS, unitamente alle informazioni ricavate dalle relazioni trimestrali sui reclami ricevuti dalle imprese, uno strumento essenziale per analizzare le cause che sono alla base dei motivi di insoddisfazione dei consumatori e per intervenire, in presenza di problematiche ricorrenti o di particolare rilievo, con azioni mirate di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Gli interventi sono stati calibrati, a seconda delle criticità emerse, su tre livelli:

- interventi "alla radice" sulle singole imprese per richiedere agli organi amministrativi misure correttive;

- attivazione di accertamenti ispettivi;
- interventi di sistema, in presenza di criticità trasversali all'intero mercato.

1.3.1 - Interventi sulle singole imprese

1. Una problematica oggetto di ininterrotti lamenti è stata quella dei ritardi nelle liquidazioni delle prestazioni relative a polizze vita (si veda *sub par.* 1.1). In particolare nei confronti di due imprese, i consumatori hanno lamentato lunghi ritardi (anche di mesi) rispetto al termine di 30 giorni previsto dalle condizioni contrattuali per la liquidazione delle prestazioni assicurative, unitamente a carenze nell'assistenza da parte delle reti di vendita in relazione alla documentazione da presentare per ottenere le liquidazioni. È stato chiesto al consiglio di amministrazione delle due imprese di rivedere i processi aziendali e di adottare iniziative di maggiore sensibilizzazione nei confronti delle reti per garantire il rispetto dei termini contrattuali. Nei casi di accertati ritardi si è proceduto all'applicazione delle sanzioni per mancato rispetto del principio di correttezza nell'esecuzione dei contratti richiesto dall'art. 183 del Codice delle Assicurazioni.
2. Sempre con riferimento al comparto vita, numerosi consumatori si sono rivolti all'IVASS evidenziando diffuse criticità relative alla condotta della rete di vendita di un'impresa italiana che non fornisce una corretta informativa sulle caratteristiche dei contratti offerti, né, più in generale, una adeguata assistenza alla clientela nella fase sia *pre* che *post* contrattuale. In alcuni casi le segnalazioni ipotizzano illeciti di natura civile e penale, connessi alla mancata contabilizzazione dei premi e alla stipula di contratti non espressamente richiesti dai clienti o con caratteristiche non rispondenti alle sue esigenze. IVASS è intervenuto richiedendo al consiglio di amministrazione di apportare le necessarie misure correttive, di rafforzare i presidi di controllo sulla rete distributiva e di individuare soluzioni organizzative più efficaci per assicurare il rispetto delle regole di correttezza e trasparenza a tutela dei consumatori. Nei casi di appropriazione indebita dei premi è stato inoltre richiesto di garantire la piena applicazione dell'art. 118 del Codice delle Assicurazioni e di tenere indenne quindi il consumatore che abbia fatto in buona fede affidamento sull'intermediario. È in corso il relativo piano di riallineamento.
3. Numerosi sono stati i reclami per mancato accoglimento del recesso anticipato dalle polizze poliennali dei rami danni, stipulate successivamente all'entrata in vigore della L. n. 99/2009. Dalle segnalazioni dei consumatori è emerso che, in alcuni casi, il processo di vendita di tali polizze non era stato in linea con i principi di correttezza e trasparenza di cui all'art. 183 del Codice delle Assicurazioni, poiché l'assicurato non era stato chiaramente informato della misura dello sconto applicato in ragione della dura poliennale e del fatto che, conseguenza di tale sconto, aveva perso la facoltà di recesso anticipato nei primi cinque anni. A seguito degli interventi effettuati da IVASS le imprese, oltre ad allineare la documentazione contrattuale sulle nuove polizze, hanno modificato l'approccio verso la clientela, acconsentendo al recesso sulle vecchie polizze in presenza di accertate criticità nel processo di vendita.
4. Sono continuate nel 2014, seppure in misura ridotta rispetto all'anno precedente, le lamentele dei consumatori sul tema delle garanzie abbinate al contratto r.c. auto (infortuni del conducente; furto e incendio del veicolo; ecc.) a seguito della eliminazione del tacito

rinnovo nei contratti r.c. auto²⁹. I reclami lamentano, in particolare, il rifiuto opposto da alcune imprese di considerare risolte le garanzie abbinate in assenza di una formale disdetta, sebbene il contratto r.c. auto abbia cessato la propria efficacia per naturale scadenza. L'IVASS è intervenuto nei confronti delle imprese interessate rilevando che si tratta di contratti che, seppure disunti, vengono sottoscritti dal contraente sulla base di una considerazione unitaria dei propri interessi. È stato pertanto chiesto di considerare risolto il contratto abbinato, sollecitando l'adozione di una *policy* che, al di là dell'aspetto formale, tenga in debito conto il legittimo affidamento degli assicurati che hanno ritenuto, in buona fede, di non dover inviare disdetta separata per il contratto abbinato. A seguito dell'intervento dell'IVASS le imprese interessate hanno adottato un atteggiamento pro-consumatore, dando un seguito favorevole alle richieste degli assicurati.

5. In ambito di assicurazione r.c. auto, a seguito di numerose segnalazioni dei consumatori, sia scritte che telefoniche, IVASS è intervenuto nei confronti di un'impresa di assicurazione che distribuisce polizze on line a causa di varie criticità riscontrate nella procedura assuntiva; in particolare ritardi nell'emissione delle polizze e nel rilascio dei documenti assicurativi per circolare, dovuti al fatto che i controlli sulla correttezza delle informazioni fornite dal cliente venivano effettuati in ritardo e dopo l'avvenuto pagamento del premio, rallentando il rilascio della copertura. A seguito dell'intervento dell'IVASS la società ha posto in essere una serie di interventi correttivi velocizzando ed anticipando i controlli assuntivi ad una fase antecedente il pagamento del premio.
6. Sempre in ambito r.c. auto, risulta confermato, nel corso del 2014, il *trend* in diminuzione dei reclami dei consumatori in merito ai c.d. "sinistri fantasma" (sinistri r.c. auto fraudolenti, mai accaduti e disconosciuti dai consumatori), già registrato nel 2013. Nei casi segnalati dai consumatori l'IVASS è intervenuto sulle imprese interessate richiedendo, dove ne ricorrevano i presupposti, di eliminare la penalizzazione contrattuale (*malus*) applicata impropriamente e di provvedere al conseguente rimborso del maggior premio pagato dal consumatore.
7. Alcuni consumatori si sono rivolti all'IVASS per segnalare le difficoltà che incontravano nel venire in possesso in tempo utile da parte di una impresa di assicurazione dell'attestazione sullo stato del rischio di loro speranza, e per rappresentare quindi i disagi che ne scaturivano in termini di impossibilità di procedere alla stipula delle polizze r.c. auto con altre imprese. A seguito dell'intervento di IVASS l'impresa ha apportato i dovuti correttivi.
8. Ancora con riferimento all'assicurazione r.c. auto, si è intervenuti nei confronti di una impresa estera per la quale erano state riscontrate disfunzioni nella trattazione dei sinistri, nell'alimentazione delle banche dati ANIA delle coperture assicurative e degli attestati di rischio e nell'attività antifrode richiedendo i relativi interventi correttivi. In esito all'intervento dell'IVASS, l'impresa ha adottato un piano di riallineamento.
9. In ambito polizze cauzioni: a seguito di alcuni reclami e richieste di informazioni pervenute anche da parte di Pubbliche Amministrazioni in relazione a polizze cauzioni emesse da due imprese estere, si è intervenuti nei confronti delle stesse, coinvolgendo anche le Autorità di vigilanza della casa madre (*Home*), chiedendo interventi correttivi sulle

²⁹ art. 22, comma 1, decreto legge "Sviluppo bis"

- procedure di distribuzione e di sottoscrizione delle polizze e per chiarire all'esterno i ruoli dei soggetti a cui è affidato il collocamento dei prodotti in Italia. Le imprese, seguendo le indicazioni dell'IVASS e dell'Autorità *Home*, hanno modificato le procedure di sottoscrizione dei contratti ed hanno adottato iniziative per garantire la più facile individuazione all'esterno dei soggetti che hanno il potere di sottoscrivere le polizze, al fine di evitare confusione nel pubblico e nelle stazioni appaltanti beneficiarie delle polizze cauzioni.
10. In relazione alle polizze vita *unit linked* emesse da due imprese estere che non collocano più nuovi prodotti in Italia, ma che hanno ancora un significativo portafoglio di polizze italiane, sono pervenute diverse segnalazioni di consumatori per criticità relative sia alla fase assuntiva - carenze di verifiche di adeguatezza del prodotto (ad alto contenuto finanziario) al profilo di rischio del cliente - sia alla mancata informativa in corso di contratto agli assicurati (mancato invio di estratti conto annuali e di comunicazioni in caso di perdite finanziarie). A seguito dell'intervento dell'IVASS, le imprese hanno rivisto i processi e hanno adottato iniziative a tutela dei consumatori, incluso il riconoscimento di somme a ristoro dei danni subiti.
11. Con riferimento alle polizze connesse ai finanziamenti (c.d. PPI, *Payment Protection Insurance*). l'analisi dei reclami presentati nei confronti di un'impresa estera ha messo in luce alcune criticità riguardanti la struttura dei prodotti, l'attività di assunzione dei contratti, la liquidazione delle prestazioni e le modalità di rimborso dei premi non goduti in caso di estinzione anticipata dei prestiti sottostanti. L'impresa ha avviato interventi a tutela della clientela in linea con le richieste dell'IVASS.

1.3.2 - Accertamenti ispettivi

Nel caso di ricorrenti e gravi criticità nella trattazione dei reclami vengono proposti accertamenti ispettivi per verificare in loco, presso le imprese o gli intermediari interessati, la correttezza e la trasparenza delle modalità di vendita e di esecuzione dei contratti assicurativi. In particolare nel 2014 sono proseguiti gli accertamenti ispettivi in materia di polizze connesse a mutui e finanziamenti sulle modalità di vendita e di gestione di tali prodotti da parte sia delle imprese di assicurazione che delle banche/finanziarie distributrici. È stata effettuata un'ispezione di *follow up* per verificare l'effettiva implementazione da parte di un'impresa delle misure correttive richieste da IVASS per superare criticità nella gestione e liquidazione di sinistri r.c. auto riscontrate dalla trattazione dei reclami e confermare in una precedente ispezione, sono state effettuate verifiche ispettive su alcuni intermediari operanti per un'impresa estera attiva nel settore cauzioni e per la quale erano state riscontrate numerose criticità. Gli esiti degli accertamenti sono stati trasmessi anche all'Autorità di vigilanza *Home* che ha sospeso temporaneamente l'attività dell'impresa.

Nel corso del secondo semestre 2014 sono stati pianificati accertamenti ispettivi, poi effettuati nei primi mesi del 2015, nei confronti di due imprese per le ricorrenti criticità riscontrate dall'esame dei reclami in relazione alle politiche liquidative dei sinistri, sia nel ramo r.c. auto che nei rami danni connessi, che lasciavano presupporre l'adozione di tecniche dilatorie dei pagamenti.

Inoltre, a seguito di accertamenti ispettivi, sono state riscontrate per un'impresa rilevanti criticità nell'offerta dei prodotti r.c. professionale medica e nella relativa *policy* liquidativa, con sistematici rifiuti al pagamento delle prestazioni. L'IVASS ha disposto il blocco della vendita di uno dei prodotti, ai sensi dell'art. 184, comma 2 del CAP.

1.1.1 - Interventi sull'intero mercato

Sempre sulla base delle segnalazioni, sia scritte che telefoniche, dei consumatori, sono state emanate le seguenti lettere al mercato.

Tariffazione del rischio r.c. auto. Eliminazione del fattore tariffario "nazionalità di nascita"

A seguito di alcune segnalazioni e di verifiche sui siti aziendali di preventivazione r.c. auto, è stato accertato che alcune imprese adottavano, quale criterio per la determinazione del premio r.c. auto, quello della "nazionalità di nascita" del soggetto assicurato, applicando, a parità di ogni altro elemento oggettivo e soggettivo, una maggiorazione tariffaria ai soggetti nati in alcuni Paesi europei ed extraeuropei. Tale politica assuntiva presenta un elevato contenuto discriminatorio ed è contraria alla Raccomandazione generale del 31 gennaio 2012 adottata dall'UNAR (Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri) in materia di tariffe differenziate per nazionalità delle polizze r.c. auto.

Con lettera al mercato del 26 novembre 2014 l'IVASS è pertanto intervenuto nei confronti delle imprese operanti nel ramo r.c. auto, richiamandole ad evitare comportamenti discriminatori nella tariffazione del rischio r.c. auto e ad eliminare il criterio di determinazione del premio basato sulla nazionalità di nascita dell'assicurato.

Prodotti r.c. auto on line e offerte di garanzie accessorie — divieto di utilizzo di meccanismi di opt-out

Un ulteriore intervento di sistema è stato posto in essere da IVASS, in coordinamento con l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, sulle vendite forzate di polizze accessorie *on line* attraverso meccanismi di *opt-out* che costringono il consumatore a "deselezionare" le offerte non gradite. In particolare, a seguito di segnalazioni e di verifiche sui siti aziendali di alcune imprese di assicurazione, è stato rilevato che alcune di esse, in particolare quelle che operano attraverso internet, abbinavano nel processo di preventivazione *on line* alla copertura r.c. auto obbligatoria garanzie accessorie quali furto e incendio del veicolo, infortuni del conducente, assistenza stradale, tutela legale, attraverso un meccanismo di preselezione automatica.

L'IVASS è intervenuto con una lettera indirizzata a tutte le imprese operanti nel ramo r.c. auto, richiamandole ad evitare forme di abbinamento forzato delle garanzie collegate alla copertura r.c. auto e conseguenti meccanismi di *opt-out*, in quanto contrari ai principi di correttezza e trasparenza.

Contestualmente AGCM ha avviato nei confronti di due imprese di assicurazione procedimenti per possibili pratiche commerciali scorrette ai sensi del Codice del Consumo,

richiedendo il passaggio ad una procedura di preventivazione nella quale il consumatore deve esprimere in modo esplicito la propria volontà di acquistare le garanzie accessorie, selezionando le relative caselle (*opt-in*).

1.4 - La vigilanza sui prodotti e sulle pratiche di vendita

Indagine: "Sei assicurato e forse non lo sai"

A seguito dell'indagine conoscitiva avviata nel 2013 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, è stato pubblicato a luglio 2014 sul sito dell'IVASS il report conclusivo.

L'indagine, ribattezzata "Sei assicurato e forse non lo sai", ha fatto luce su un fenomeno largamente diffuso che coinvolge più di 15 milioni di assicurati con oltre 1.600 tipologie di "pacchetti" offerti a seguito di accordi commerciali tra imprese di assicurazione ed operatori economici di varia natura ed ha fatto emergere criticità che attengono alla scarsa conoscibilità delle coperture assicurative e della loro azionabilità in caso di sinistro da parte degli assicurati, alle modalità di adesione e di scioglimento del contratto assicurativo ed alla non chiara esplicitazione dei costi.

I principali settori commerciali interessati sono quello bancario, sportivo, di viaggio e di *public utilities* (fornitura di acqua, gas, elettricità); i prodotti esaminati sono in genere polizze collettive offerte ad un bacino di utenza ampio eterogeneo e accomunato unicamente dalla circostanza di essere fruitore di un medesimo bene/servizio principale.

Le risultanze dell'indagine sono state trasmesse anche all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, all'Autorità per l'energia elettrica, il gas e il sistema idrico (AEEGS), al Garante della Privacy e alla Banca d'Italia per i profili di rispettiva competenza e per valutare l'opportunità di attivare azioni congiunte a tutela dei consumatori.

Per rafforzare il coordinamento tra le Autorità per una maggiore ed efficace tutela dei consumatori sono stati firmati due protocolli di intesa tra IVASS e l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (il secondo ad integrazione del protocollo già stipulato nel 2013) e tra IVASS e l'Autorità per l'energia elettrica, il gas e il sistema idrico⁴⁰

In relazione al settore delle *public utilities*, a seguito di tali protocolli e delle analisi svolte congiuntamente da IVASS, AGCM e AEEGS, sono state inviate, a marzo 2015, lettere congiunte delle tre Autorità alle aziende di pubblica utilità e alle relative compagnie assicurative partner, finalizzate ad acquisire ulteriori dati ed informazioni sulla natura e sulle caratteristiche delle polizze assicurative abbinata ai servizi di acqua, gas ed elettricità. Sono in corso le analisi delle informazioni ricevute.

⁴⁰ Con AEEGS il protocollo è stato firmato a febbraio 2015

Indagine sui siti comparativi

Si è conclusa nel 2014 l'attività di indagine riguardante i siti web che comparano tariffe R.C. auto ed è stato pubblicato sul sito dell'IVASS il relativo report. L'indagine, che ha interessato 6 siti comparativi, ha evidenziato profili di criticità per i consumatori connessi all'esistenza di conflitti di interesse nella operatività dei siti, alle modalità di formazione delle graduatorie e alla trasparenza e correttezza dei messaggi pubblicitari. Le principali criticità rilevate sono:

- i siti comparano solo (o prevalentemente) i prodotti di poche imprese con cui hanno concluso accordi e da cui percepiscono provvigioni in relazione a ciascun contratto stipulato attraverso di essi;
- il numero delle compagnie pubblicizzate è in genere superiore a quello delle imprese effettivamente confrontate;
- la comparazione è basata esclusivamente sul prezzo e non tiene conto delle diverse caratteristiche dei prodotti in termini di massimali, franchigie, rivalse ed esclusioni; ciò determina il rischio che al cliente non sia offerto un prodotto adeguato rispetto alle proprie esigenze assicurative ed inoltre che sia effettuata una comparazione di prodotti disomogenei;
- il forzato abbinamento di garanzie accessorie, anche in assenza di richiesta del consumatore, e per eliminare le coperture il consumatore deve usare il meccanismo di deselezione (*opt out*);
- i siti fanno largo uso di messaggi pubblicitari formulati in modo da ingenerare nei consumatori il convincimento di poter ottenere notevoli risparmi ("fino a 500 euro") e di acquistare il "miglior prodotto" o di rivolgersi alla "migliore impresa". Non indicano tuttavia i criteri di valutazione dei prodotti e delle imprese né le basi di calcolo del risparmio promesso.

Per rimuovere tali criticità l'IVASS è intervenuto sui singoli intermediari assicurativi che gestiscono i siti chiedendo l'adozione, entro il 31 gennaio 2015, di una serie di idonee misure correttive, tra cui:

- indicare in *home page* l'elenco delle imprese di assicurazione con cui sussistono accordi di partnership ai fini della comparazione e indicare chiaramente che il servizio di comparazione è soggetto a remunerazione da parte di tali imprese;
- indicare nell'*output* di comparazione, per ciascuna polizza, le provvigioni corrisposte dall'impresa in caso di conclusione del contratto;
- dare chiara indicazione della quota di mercato comparata;
- garantire che il numero delle imprese pubblicizzate ai fini del confronto corrisponda a quello delle imprese effettivamente comparate. In caso di mancata quotazione di una o più imprese, ne deve essere data spiegazione e le quotazioni mancanti vanno comunque fornite in un momento successivo al consumatore;
- adottare un processo di rilevazione delle esigenze assicurative del cliente e di quotazione tale da esporre un *ranking* in cui siano presenti solo prodotti rispondenti alle esigenze manifestate dal cliente;

- non basare la comparazione solo sul prezzo, ma anche sulle caratteristiche “chiave” della polizza, presentando queste ultime secondo uno standard uniforme, in modo da agevolare il confronto tra le diverse offerte;
- evitare forme di abbinamento forzato delle coperture accessorie alla r.c. auto e meccanismi di *opt out* a carico del consumatore;
- rivedere i messaggi pubblicitari in linea con la normativa vigente in materia di pubblicità ingannevole.

L'IVASS ha, inoltre, pubblicato sul proprio sito internet “5 consigli per i consumatori” per fornire suggerimenti ai cittadini sui principali aspetti da valutare per dare il giusto peso ai risultati di comparazione.

Le verifiche di trasparenza sui prodotti PPI (Payment Protection Insurance) e sulle modalità di collocamento

Nell'ambito delle verifiche di trasparenza sulle polizze sono stati esaminati i fascicoli informativi di 44 prodotti collegati a mutui o finanziamenti, commercializzati da 42 imprese, rappresentativi rispettivamente del 57% e dell'81% del mercato.

L'analisi ha posto in luce molteplici criticità con riguardo al design delle polizze, costruite in modo da risultare spesso inadeguate per gli assicurati e caratterizzate da esclusioni, limitazioni e carenze tali da ridurre significativamente la portata delle garanzie.

Tali criticità si sono aggiunte a quelle già rilevate, sulla base dei reclami e delle segnalazioni delle associazioni dei consumatori, per le pratiche di vendita di tali prodotti, risultate spesso contrarie alle regole di correttezza e trasparenza. L'IVASS è intervenuto sulle imprese per i singoli casi segnalati ed ha svolto accertamenti ispettivi presso alcune compagnie di assicurazione e sportelli bancari che hanno confermato le criticità emerse, comportando l'adozione di misure correttive e sanzionatorie.

Inoltre IVASS e Banca d'Italia hanno approfondito congiuntamente le complessive criticità del settore, lato produzione e lato distribuzione, e il 5 giugno u.s. hanno anticipato, in un incontro con rappresentanti dei consumatori, delle imprese e degli intermediari assicurativi, delle banche e delle società finanziarie le possibili linee d'azione che saranno oggetto di un intervento di vigilanza sul mercato.

1.5 - La vigilanza sulle imprese estere che operano in Italia

La vigilanza sulle imprese con sede legale in un altro Stato membro della UE e abilitate ad operare in Italia si è svolta, come di consueto, in stretto contatto con le Autorità dei Paesi di origine, competenti per il controllo sui profili di solvibilità delle imprese, ed è stata caratterizzata da un rafforzamento degli scambi di informazione e di collaborazione, sia in relazione all'ingresso di nuovi operatori nel mercato nazionale sia su aspetti di *market conduct*, emersi in particolare in sede di trattazione dei reclami.

In tale contesto si sono avuti incontri bilaterali e *conference call* con le altre Autorità estere e si è partecipato a 3 *Supervisory Colleges* su gruppi transfrontalieri presenti in Italia con *branches* di importanza significativa.

L'attività è stata svolta con il fine di garantire sia in fase di nuova richiesta di abilitazione che su base "*on going*", durante l'operatività in Italia, la trasparenza e la correttezza dei comportamenti delle imprese estere nei confronti degli assicurati e dei danneggiati italiani.

Come previsto dal Protocollo di Collaborazione tra le Autorità di vigilanza sulle assicurazioni degli Stati Membri dell'Unione Europea, nel caso di operatività di imprese in rami particolarmente "sensibili" e di rilevanza sociale, quali la responsabilità civile auto, il ramo cauzioni o la responsabilità civile medica, sono state richieste all'*Home Supervisor* informazioni aggiuntive sulle imprese con riguardo alla compagine azionaria, alla reputazione degli azionisti e dei manager, all'attività svolta in Italia, al fine di intercettare in fase preventiva possibili criticità, anche con riferimento a casi di imprese "esterovesite", cioè formalmente stabilite all'estero ma riconducibili a soggetti italiani.

Tale approccio ha già consentito, negli anni scorsi, di adottare un provvedimento di divieto di assunzione di nuovi affari in Italia, nei confronti di tre imprese rumene operanti in libera prestazione di servizi nel ramo cauzione (City Insurance S.A., Onyx Asigurari e Forte Asigurari e Reasigurari). Nel 2014, al fine di ottemperare ad una sentenza del Consiglio di Stato, l'IVASS ha adottato nei confronti di City Insurance S.A. un Provvedimento di conferma del divieto già disposto nel 2012, esclusivamente integrandone la motivazione sotto il profilo della precisazione delle ragioni poste a fondamento della scelta della misura adottata.

Il 10 dicembre 2014 il TAR del Lazio ha respinto in sede di merito i ricorsi presentati dalle tre imprese rumene avverso detti Provvedimenti.

Nel 2014 l'IVASS ha prestato collaborazione all'Autorità di Vigilanza della Romania (ASF) anche con riferimento ad un'altra impresa rumena operante in Italia, la Lig Insurance S.A. nei cui confronti, in esito alla coordinata attività di vigilanza, l'Autorità rumena ha disposto il 10 febbraio 2015 il divieto temporaneo di svolgere attività assicurativa, in ragione delle rilevanti criticità riscontrate.

Inoltre per la Rappresentanza italiana di un'impresa europea, per la quale erano emerse, dall'esame dei numerosi reclami e dalle risultanze degli accertamenti ispettivi svolti dall'IVASS, gravi carenze organizzative e di controllo interno e ricorrenti violazioni della normativa r.c. auto, sono stati seguiti gli sviluppi conseguenti all'adozione del Piano d'Azione presentato dalla Casa madre che hanno portato alla risoluzione delle problematiche riscontrate.

Sulla base della trattazione dei reclami sono stati effettuati diversi "interventi alla radice" già illustrati nel paragrafo 1.3.1, con la finalità di affrontare e risolvere in modo definitivo problematiche particolarmente gravi o ricorrenti. In altri casi si è proceduto alla convocazione dei rappresentanti delle imprese e alla richiesta dell'adozione di adeguate misure correttive, sempre con il coinvolgimento anche delle Autorità di Vigilanza estere.

Per quanto riguarda l'ingresso di nuovi operatori UE in Italia, sono state rilasciate n. 73 nuove abilitazioni in l.p.s., alcune delle quali riguardano l'operatività a partire da stabilimenti situati in diversi Stati membri, attraverso i quali l'impresa intende operare in Italia in libera prestazione dei servizi; le richieste di estensione accolte sono state n. 27.

Sono stati inoltre abilitati n. 5 nuovi stabilimenti (n. 9 stabilimenti hanno invece esteso l'attività).

Infine, sono state comunicate da parte di Autorità di Vigilanza estere n. 22 operazioni straordinarie (riguardanti principalmente trasferimenti di portafoglio tra imprese estere abilitate ad operare in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione dei servizi), in relazione alle quali è stato rilasciato il parere di competenza ed è stata effettuata la pubblicazione nel Bollettino mensile IVASS della relativa informativa.

1.6 - La vigilanza sugli operatori abusivi

Anche il 2014 è stato contrassegnato da molti casi di abusivismo assicurativo nel settore della r.c. auto, sicuramente ricollegabili anche al perdurante periodo di crisi economica che favorisce la ricerca di polizze a basso costo che a volte si rilevano però essere false.

Sono stati 13 gli avvisi al pubblico (pubblicati sul sito IVASS e diramati alla stampa) per segnalare casi di contraffazione di polizze r.c. auto, attuati mediante l'utilizzo di denominazioni sociali di fantasia o simili a quelle di imprese straniere regolarmente autorizzate nel ramo r.c. auto o in altri rami (ad esempio: Interamerican Assicurazioni, La Nazionale).

I casi sono stati scoperti 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* IVASS per avere conferma dei dubbi sulla regolarità della documentazione assicurativa esibita.

Per consentire ai cittadini e alla Forze dell'ordine di disporre di uno strumento rapido di consultazione sui casi di contraffazione, nell'home page del sito IVASS viene costantemente aggiornata una black list contenente l'indicazione dei casi segnalati e delle società coinvolte.

Nel corso del 2014 sono inoltre pervenute al *Contact Center* IVASS diverse segnalazioni in merito all'esercizio abusivo dell'attività di intermediazione assicurativa, principalmente nel ramo r.c. auto, e per casi di mancata rimessa dei premi assicurativi da parte di intermediari regolarmente iscritti nel R.U.I.

1.7 - La vigilanza sugli intermediari assicurativi

L'azione di tutela dei consumatori si esplica anche attraverso la vigilanza che IVASS esercita sugli intermediari assicurativi.

Obiettivo della vigilanza è infatti la verifica di conformità alla disciplina vigente delle condotte di mercato tenute dagli operatori, affinché siano rispettati gli obblighi di separazione

patrimoniale e di informativa, la correttezza e la trasparenza nelle relazioni con il cliente. L'altresì il contrasto dei fenomeni di abusivismo e truffa che, costituendo reato, sono oggetto di doverosa segnalazione all'Autorità giudiziaria.

Ulteriore terreno di impegno per l'Istituto in ottica di protezione del consumatore è l'azione di indirizzo volta alla diffusione tra gli operatori di buone pratiche, sia con interventi sui singoli casi, sia attraverso contatti istituzionali con le associazioni di categoria, sia non da ultimo in sede di interventi regolamentari e nelle occasioni di confronto con il mercato.

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 - Fondo di Garanzia dei mediatori, Organi di Polizia e altre Pubbliche Autorità.

Nel 2014 sono pervenute complessivamente 770 segnalazioni (820 nel 2013).

Di esse, le revoche per giusta causa di mandati agenziali comunicate all'Istituto dalle imprese di assicurazione mandanti sono pari a 76 (9,8% del totale), in sensibile riduzione (- 26%) rispetto al 2013 con 103 casi.

Nella tavola che segue si riporta il dettaglio delle segnalazioni ricevute ripartite per tipo di intermediario oggetto di segnalazione e il raffronto con l'anno precedente:

Intermediario	Segnalazioni pervenute 2014		Segnalazioni pervenute 2013	
		%		%
Agenti (sez. A)	263	34,2	286	35,0
Broker (sez. B)	125	16,2	147	18,0
Produttori (sez. C)	1	0,1	—	—
Banche/altri (sez. D)	11	1,4	17	2,0
Collaboratori (sez. E)	300	39,0	287	35,0
Abusivi/non iscritti	50	6,5	62	7,5
Altri operatori	20	2,6	21	2,5
TOTALE	770	100,0	820	100,0

Fonte: IVASS.

Nel complesso risultano di poco variare le percentuali delle categorie di intermediari oggetto di segnalazione, salvo un lieve incremento dei collaboratori iscritti in sezione E.

Sotto il profilo degli esiti sanzionatori dell'attività di vigilanza, sia cartolare che ispettiva, nel 2014 sono stati inoltrati complessivamente 347 atti di contestazione pecuniari nei confronti di intermediari.

Principali tipologie di violazioni.

L'analisi delle principali tipologie di irregolarità contestate mostra una netta prevalenza delle violazioni delle regole di condotta, spesso accompagnate dalle violazioni delle regole sulla separazione patrimoniale: insieme, le due tipologie rappresentano oltre il 70% delle contestazioni effettuate. Più rare le casistiche di violazione degli obblighi di informativa precontrattuale e degli obblighi di comunicazione all'IVASS.

Le principali tipologie di violazioni segnalate hanno riguardato:

- gli obblighi di separazione patrimoniale;
- la mancata o ritardata registrazione a cassa di contratti assicurativi a fronte dell'incasso dei relativi premi;
- l'esercizio abusivo dell'attività di intermediazione assicurativa, anche attraverso siti internet;
- la commercializzazione di polizze contraffatte e pertanto prive di validità;
- l'irregolare assunzione di contratti relativi al ramo r.c. auto;
- la violazione degli obblighi di informativa precontrattuale, incluso quello della valutazione di adeguatezza;
- la mancata conservazione della documentazione assicurativa;
- la violazione degli obblighi di comunicazione all'Istituto;
- pubblicità/informativa inesatta o incompleta sull'attività dell'intermediario e sui prodotti offerti, diffusa anche sui siti internet;
- l'improprio utilizzo di locuzioni assicurative non conformi alla natura dell'attività esercitata.

1.7.1 Principali fenomeni osservati e interventi adottati

Violazione degli obblighi di separazione patrimoniale e delle regole di comportamento

Tali fenomeni, oltre ad essere ricorrenti, riguardano tutte le tipologie di intermediari, circostanza di cui si tiene conto per individuare gli interventi di vigilanza più idonei in relazione ai singoli casi.

Alle verifiche cartolari da parte dell'Istituto, infatti, si affianca il diretto interessamento richiesto alle imprese mandanti nel caso di rapporti agenziali. L'attivazione delle imprese, eventualmente anche con il coinvolgimento della funzione di *internal audit* in presenza di fattispecie violative di particolare gravità, risponde agli obblighi di controllo che esse hanno sulle reti distributive di cui si avvalgono e risulta di duplice utilità: per l'Istituto, nell'accertamento dei fenomeni irregolari e per le stesse mandanti come strumento di presidio del ciclo assuntivo.

Conclusi gli accertamenti, in presenza dei presupposti, si avviano i procedimenti sanzionatori previsti dal Codice delle assicurazioni, sia di carattere pecuniario che disciplinare.

Una questione di particolare interesse affrontata nell'ambito dell'attività di vigilanza è rappresentata dalla possibilità per un intermediario di compensare propri crediti, tipicamente ma non esclusivamente a titolo provvigionale, nei confronti dell'impresa con i premi incassati e versati sul conto separato. In tale circostanza è stato ribadito il costante orientamento in base al quale, ferma restando la possibilità di versamento sul conto separato dei premi al netto delle provvigioni qualora l'impresa vi consenta, è esclusa la compensazione dei crediti dell'intermediario verso l'impresa con i premi versati sul conto separato, specie se già al netto delle provvigioni esigibili.

L'orientamento trova fondamento nel principio di origine comunitaria della separatezza patrimoniale, posta a presidio della tutela dell'assicurato e dell'impresa.

Sempre in tema di violazioni degli obblighi di separazione patrimoniale e di informativa precontrattuale, assume particolare rilievo la situazione di un broker di notevoli dimensioni nei cui confronti erano pervenute numerose segnalazioni, anche da CONSAP – Fondo di garanzia dei mediatori, in relazione alle richieste di risarcimento danni presentate da imprese e intermediari assicurativi. Gli accertamenti, tempestivamente svolti tramite verifiche ispettive, hanno fatto emergere un quadro di grave dissesto finanziario derivante dall'udizzo in proprio di ingenti somme provenienti da premi incassati, cui ha fatto seguito l'avvio di procedimenti sanzionatori amministrativi sia pecuniari che disciplinari, questi ultimi conclusisi con la radiazione dei soggetti responsabili. Il portafoglio intermediato, relativo a polizze poliennali, è stato oggetto di cessione ad altro broker. L'Istituto ha effettuato interventi a tutela dei consumatori per assicurare il rispetto delle norme di cui all'art. 118 del CAP riguardo all'effetto liberatorio dei pagamenti dei premi eseguiti in buona fede dai contraenti all'intermediario cedente per le polizze stipulate in vigenza dell'autorizzazione all'incasso.

Commercializzazione di polizze connesse ai servizi di public utilities

Tra gli schemi distributivi emergenti, merita attenzione il fenomeno della vendita di polizze abbinate alla fornitura di *utilities*. La commercializzazione di questi contratti avviene di regola in virtù di un accordo tra l'intermediario e le società fornitrici in forza del quale il primo si avvale dei canali distributivi delle seconde, tra cui i venditori "porta a porta", che nel far sottoscrivere contratti di fornitura dell'*utility* propongono in abbinamento polizze assicurative del ramo assistenza. Di norma le società fornitrici e le relative reti di vendita sono esonerate dall'obbligo di iscrizione nel Registro, al ricorrere dei requisiti previsti dal CAP per le attività cosiddette "ancillary".

Gli interventi di vigilanza effettuati hanno avuto l'obiettivo di richiamare gli intermediari assicurativi a rafforzare i controlli sui canali distributivi della *utility*, di cui sono direttamente responsabili, e a introdurre efficaci sistemi di monitoraggio dell'attività dei venditori per una maggiore garanzia dell'assicurato in termini di consapevolezza del prodotto acquistato ed effettività della copertura attivata, allo scopo di prevenire fenomeni di *mis-selling*.

Commercializzazione, anche on line, di polizze contraffatte.

Persiste il fenomeno, già riscontrato negli anni precedenti, di commercializzazione di polizze, in prevalenza temporanee r.c. auto, apparentemente emesse da imprese con sede nella UE, perlopiù inesistenti o non abilitate ad operare in Italia (quantomeno nel ramo specifico della polizza in distribuzione).

Le polizze sono risultate commercializzate, anche tramite siti internet "fantasma", da operatori italiani abusivi, che utilizzano denominazioni generiche e inesistenti, o da operatori esteri abusivi anche nel paese di origine.

Tali fattispecie sono state oggetto di segnalazione all'Autorità Giudiziarla o, in caso di commercializzazione *on line*, alla Polizia Postale. Nei casi in cui è risultato coinvolto un soggetto estero si è proceduto alla segnalazione alla competente Autorità di Vigilanza.

Per rafforzare la tutela dei consumatori italiani, in questi casi, l'Istituto ha provveduto a diffondere comunicati stampa riportanti la denominazione dell'operatore abusivo coinvolto ed alcune avvertenze utili all'utenza.

Ai fini di un accesso più agevole alle informazioni rilevanti per il pubblico, i comunicati stampa pubblicati dall'IVASS sono reperibili nel sito istituzionale sotto le voci "elenco degli avvisi relativi a imprese non autorizzate"; "elenco degli avvisi relativi a casi di contraffazione"; "siti internet non conformi alla disciplina sull'intermediazione assicurativa".

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 che, sebbene abilitati a svolgere attività di intermediazione assicurativa nel Paese di origine, non sono autorizzati all'attività di intermediazione in Italia in quanto non iscritti nell'Elenco annesso al Registro.

In numerosi casi, anche la compagnia per conto della quale l'intermediario agisce, risulta priva di abilitazione ad operare in Italia, sebbene autorizzata nel Paese di origine.

In tali casi, eseguite le necessarie verifiche, si è provveduto a richiedere l'intervento delle rispettive Autorità di Vigilanza, sia nei confronti dell'impresa che dell'intermediario.

Contenuti informativi dei siti internet di intermediari iscritti o di operatori non iscritti al RUI che propongono prodotti assicurativi

Le casistiche osservate riguardano sia l'incompletezza o l'inesattezza delle informazioni fornite nei siti internet da intermediari regolarmente iscritti nel Registro, sia i casi di proposta o commercializzazione al pubblico di prodotti assicurativi attraverso siti *web* da parte di soggetti non iscritti. Nel primo caso si è intervenuti per richiedere all'intermediario l'integrazione/rettifica delle informazioni presenti nel sito, al fine di garantire la conformità con le previsioni legislative e regolamentari (indicazione chiara del tipo di attività esercitata, estremi dell'iscrizione al Registro, indicazione dell'Istituto di Vigilanza competente etc.).

Nei casi di offerta via *web* di prodotti assicurativi da parte di soggetti non iscritti al RUI, si è provveduto a diffidare l'operatore a sospendere l'attività o ad oscurare il sito *web*, segnalando all'Autorità Giudiziarla i casi in cui è stato accertato che l'operatore "abusivo" aveva commercializzato, attraverso il sito, prodotti assicurativi.

Vigilanza su intermediari italiani operanti per conto di imprese UE

E' proseguita la vigilanza sull'operatività di intermediari italiani (in prevalenza broker), distributori di prodotti assicurativi per conto di compagnie UE operanti in Italia in regime di

libera prestazione di servizi, anche mediante scambi di informazioni con le Autorità di Vigilanza dei Paesi di origine e, ove necessario, con la Guardia di Finanza.

Collaborazioni con Autorità di altri Stati membri

Restano particolarmente intense le collaborazioni con le Autorità di altri Stati membri, in particolare per lo scambio di informazioni relative a intermediari iscritti nel RUI che hanno comunicato l'intenzione di rivestire cariche apicali in imprese assicurative/finanziarie aventi sede legale presso gli Stati membri richiedenti.

1.7.2 - Quesiti e richieste di parere

Continuano a pervenire numerosi (in totale n. 93) i quesiti e le richieste di parere degli operatori ai quali è stato fornito riscontro, in particolare con riguardo a:

- presidi in materia di conflitti di interesse ex art. 48 del 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 redazione, consegna e conservazione della documentazione contrattuale e precontrattuale;
- separazione patrimoniale, intestazione del conto corrente separato, possibilità di intestare un conto corrente separato al collaboratore e caratteristiche della fideiussione bancaria;
- intestazione al broker di assegni non trasferibili consegnati a pagamento di premi;
- attività di assistenza nell'acquisto di polizze per conto di compagnie assicurative *on line*;
- polizze vita a garanzia di un finanziamento mediante cessione del quinto;
- vendita a distanza mediante sito internet gestito da un collaboratore;
- attività di Risk Management e intermediazione assicurativa;
- modalità di collaborazione tra intermediari di pari livello ai sensi dell'art. 22, comma 10, del D.L. 179/2012, convertito in L. n. 221/2012;
- casi di incompatibilità con l'attività di intermediazione assicurativa;
- requisiti formativi e di aggiornamento professionale, equivalenza dei corsi a distanza (FAD) ai corsi in aula;
- applicabilità delle norme sul plurimandato agli intermediari iscritti nella sezione E del RUI;
- operatività di impresa in l.p.s. tramite agenzie.

Molti dei quesiti sottoposti non presentano particolare carattere di novità/rilievo, riguardando questioni direttamente trattate dalla normativa vigente o su cui esiste una consolidata linea interpretativa dell'Istituto. Si segnalano nel seguito alcuni quesiti di particolare interesse.

Operatività di imprese in l.p.s. tramite agenzie

Il quesito posto riguarda la possibilità per le imprese operanti sul territorio italiano in regime di libera prestazione di servizi di avvalersi della collaborazione di intermediari, ed in particolare di agenti iscritti nella sezione A del RUI.

La questione è stata affrontata con riferimento iniziale alla disciplina dettata dall'Ordinamento nazionale - art. 24 comma 4 del D.lgs. n. 209/2005 - secondo cui "Ai fini dell'esercizio dell'attività, in regime di libertà di prestazione di servizi nel territorio della Repubblica, l'impresa non può avvalersi di sedi secondarie, di agenzie o di qualsiasi altra presenza permanente nel territorio italiano, neppure se tale presenza consista in un semplice ufficio gestito da personale dipendente, o tramite una persona indipendente, ma incaricata di agire in permanenza per conto dell'impresa stessa".

Si è precisato tuttavia che, alla luce di quanto indicato nella Comunicazione interpretativa della Commissione Europea 2000/C 43/03 in materia di libera prestazione di servizi e interesse generale nel settore delle assicurazioni, sulla base di una interpretazione che non sia restrittiva e risulti conforme agli orientamenti emersi in sede comunitaria al fine di garantire il pieno esercizio della libertà di circolazione delle imprese di assicurazione, pur escludendo la presenza permanente sul territorio italiano di sedi secondarie, uffici o altre strutture dell'impresa, è consentito all'impresa operante in l.p.s. di conferire incarichi di intermediazione anche ad intermediari iscritti nella sezione A del RUI, senza che ciò determini l'obbligo di procedere all'apertura di uno stabilimento, purché risultino accertate le seguenti condizioni:

- che l'incarico non abbia carattere permanente;
- che l'intermediario sia indipendente dal controllo dell'impresa;
- che l'intermediario non abbia il potere di impegnare l'impresa preponente.

Natura dell'attività di risk management e intermediazioni assicurative

Alcuni quesiti hanno riguardato la natura dell'attività di *risk management* e la sua riconducibilità nell'ambito dell'intermediazione assicurativa.

La valutazione parte dal dettato dell'art. 106 del D.lgs. n. 209/2005 secondo cui: "L'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa consiste nel presentare o proporre prodotti assicurativi e riassicurativi o nel prestare assistenza e consulenza finalizzate a tale attività e, se previsto dall'incarico intermediaivo, nella conclusione dei contratti ovvero nella collaborazione alla gestione o all'esecuzione, segnatamente in caso di sinistri, dei contratti stipulati".

In generale, l'attività di *risk management* consiste essenzialmente nell'identificazione e individuazione dei rischi, nella valutazione di adeguatezza ed efficacia delle misure di controllo e contenimento in essere, nonché nella definizione di un piano assicurativo per minimizzarne i costi.

Così inteso, il servizio di *risk management* si estrinseca in un'attività di consulenza specifica nella gestione dei rischi che, pur costituendo un segmento dell'attività di intermediazione assicurativa, ricade nell'ambito della citata definizione dell'art. 106 CAP solo se finalizzata alla

presentazione o proposta di contratti assicurativi - ponendo in contratto il cliente con l'impresa di assicurazione - e svolta dietro corrispettivo.

2. - INCONTRI CON LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI

Nel corso del 2014 sono proseguiti gli incontri periodici con le Associazioni dei Consumatori per raccogliere contributi e spunti per interventi di vigilanza e regolamentari su questioni assicurative di interesse dei consumatori.

Nell'anno si sono tenuti quattro incontri:

- nell'incontro del 15 gennaio sono state trattate le tematiche relative all'attività di assistenza alla clientela da parte delle reti di vendita, nella fase di collocamento dei prodotti assicurativi e in corso di contratto e quelle relative al supporto "tecnico" fornito dalle reti nell'ambito del risarcimento diretto in caso di sinistro r.c. auto;
- nell'incontro del 5 maggio, al quale per la prima volta ha partecipato anche la Banca d'Italia, sono state affrontate problematiche riguardanti materie di rilevanza per il settore assicurativo e bancario, in particolare le polizze connesse a mutui e finanziamenti. È stato fatto il punto sulle iniziative di vigilanza finora realizzate e sono state valutate le ulteriori esigenze di intervento a tutela degli utenti dei servizi assicurativi e bancari. Sono state anche trattate le problematiche di trasparenza e correttezza alla base dell'indagine TVASS sui siti comparativi;
- nell'incontro del 9 luglio è proseguito il confronto sulle criticità presenti nei prodotti collegati ai mutui e ai finanziamenti; nel dibattito sono state coinvolte anche le Associazioni di categoria ABI, ASSOFIN e ANIA. Sono state inoltre illustrate le misure di semplificazione delle procedure e degli adempimenti burocratici adottate successivamente dall'IVASS con il Regolamento n. 8/2015;
- nell'incontro del 17 ottobre si è discusso con i consumatori e con l'ANIA delle possibili cause alla base del limitato ricorso alla conciliazione paritetica per la soluzione delle controversie nel ramo r.c. auto. Sono state a tal fine prospettate e valutate positivamente alcune possibili linee d'intervento individuate dall'IVASS, volte ad accrescere la conoscenza da parte dei consumatori di tale meccanismo di risoluzione stragiudiziale e ad agevolare le modalità di accesso alla procedura. Sono state poi raccolte le positive valutazioni delle Associazioni dei consumatori in merito agli esiti dell'indagine IVASS "Sei assicurato e forse non lo sai", relativa alle polizze assicurative vendute in abbinamento a prodotti o servizi non assicurativi.

Gli incontri sono proseguiti nei mesi di gennaio e marzo 2015; durante l'incontro di gennaio 2015 si è parlato ancora di conciliazione paritetica e degli sviluppi delle iniziative per diffonderne la diffusione e delle misure correttive richieste dall'IVASS agli operatori in esito alle indagini "Sei assicurato e forse non lo sai" e siti comparativi.

Nella riunione di marzo 2015 ha formato oggetto di discussione l'indagine avviata dall'IVASS, su segnalazione delle associazioni dei consumatori, in materia di polizze r.c. auto

granure offerte in occasione dell'acquisto di una nuova automobile, in relazione alle conseguenze dannose per gli assicurati derivanti dalla perdita della classe di merito maturata e dei benefici della Legge Bersani. Sono state a tal fine prospettate possibili soluzioni, per i cittadini che hanno accettato l'offerta, volte a salvaguardare la continuità della storia assicurativa e la conservazione della classe di merito maturata prima dell'accettazione dell'offerta. Hanno altresì formato oggetto di dibattito le tendenze evolutive dei modelli di offerta dei prodotti assicurativi mediante la vendita a distanza, anche attraverso l'utilizzo di strumenti tecnologici di nuova generazione, e le possibili iniziative da intraprendere per favorire lo sviluppo delle assicurazioni *long term care* che possono rappresentare una risposta al problema sociale della non autosufficienza.

3. - L'EDUCAZIONE ASSICURATIVA

In attuazione del progetto di Educazione assicurativa nell'anno 2014 si è proceduto ad aggiornare e arricchire di contenuti il Portale IVASS (raggiungibile all'indirizzo www.educazionemeassicurativa.it o da un *link* presente nella *homepage* del sito istituzionale).

Sono state pubblicate due nuove Guide pratiche in relazione a "Le polizze connesse a mutui e finanziamenti" e a "Le assicurazioni della responsabilità civile generale", che si aggiungono alle altre quattro già pubblicate³¹.

Sono stati inoltre introdotti dei questionari *on line* per consentire agli utenti di manifestare il livello di gradimento sia sul Portale nel suo complesso sia su ciascuna Guida pratica e dei test di autovalutazione che permettono di verificare il grado di apprendimento delle informazioni contenute nelle Guide. Nel caso di risposte errate, l'applicativo fornisce indicazioni per individuare facilmente i paragrafi contenenti la risposta corretta.

Detta funzionalità, nell'offrire agli utenti un criterio di valutazione delle conoscenze acquisite, consente all'Istituto di individuare eventuali argomenti da chiarire o da approfondire maggiormente e di orientare i futuri progetti didattici.

Nell'ambito del "Progetto sperimentale di formazione in materia economica e finanziaria per le scuole" avviato da Banca d'Italia d'intesa con il Ministero dell'Istruzione, a cui l'IVASS aderisce dal 2013, è stata resa disponibile la versione in lingua inglese del Quaderno didattico in materia di r.c. auto realizzato per gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado e la versione in lingua tedesca, per le minoranze linguistiche delle province di Trento e Bolzano.

³¹ "1.L'assicurazione r.c. auto", "2.Le assicurazioni vita", "3.Le assicurazioni malattia", "4.Come presentare un reclamo".

V - LE SANZIONI**I. - LE SANZIONI AMMINISTRATIVE PECUNIARIE****1.1 - Ordinanze emesse e confronto con il 2013**

Tavola V.1										
(importi in euro)										
	2014			2013			incremento/decremento 2014/2013			
	N.	% sul totale	Importo	N.	% sul totale	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	2.792	86,9	23.085.566	3.184	91,1	25.547.289	-392	-12,3	-2.461.723	-9,6
Provvedimenti di archiviazione	419	13,1	---	312	8,9	---	107	34,3	---	---
Totale ordinanze	3.211	100,0	23.085.566	3.496	100,0	25.547.289	-285	-8,2	-2.461.723	-9,6

Fonte: IVASS.

La tavola che precede pone in rilievo una contrazione dell'ammontare delle sanzioni irrogate, una lieve flessione del numero delle ordinanze di ingiunzione ed un incremento dei provvedimenti di archiviazione del procedimento.

Ordinanze di ingiunzione del 2014 - Dettaglio per destinatari

Tavola V.2				
(importi in euro)				
	imprese	intermediari	altri	totale
Numero Ordinanze	2.457	330	5	2.792
%	88,0	11,8	0,2	100,0
Importo Ordinanze	19.016.733	4.043.833	25.000	23.085.566
%	82,4	17,5	0,1	100,0

Fonte: IVASS.

I provvedimenti sanzionatori hanno interessato, in particolare, 81 imprese e 307 intermediari.

Ricorsi against ordinances of injunction and contrast

Tavola V.3

Ordinanze di ingiunzione emesse	2014		Ordinanze di ingiunzione emesse	2013	
	N.	% sul totale ordinanze di ingiunzione		N.	% sul totale ordinanze di ingiunzione
2.792	27	1	3.184	169*	5,3*

* I dati, differenti da quelli dello scorso anno, tengono conto degli ulteriori ricorsi pervenuti dopo la stesura della Relazione 2013
Fonte: IVASS.

I ricorsi, che registrano un significativo decremento percentuale rispetto all'anno 2013, sono riferibili per ben il 48,1% ad un'unica impresa che ha presentato ricorso contro 13 ordinanze in materia di liquidazione sinistri r.c. auto.

1.2 - Tipologie di violazioni riscontrate*Violazione delle disposizioni in materia di r.c. auto*

Tavola V.4

(importi in euro)

	2014				2013				incremento/decremento 2014/2013			
	N.	% sul totale mercato	Importo	% sul totale mercato	N.	Importo	N.	%	Importo	%		
Ordinanze di ingiunzione	2.345	84,0	16.470.517	71,3	2.784	18.383.919	-439	-15,8	-1.913.402	-10,4		
Totale mercato	2.792	100,0	23.085.566	100,0	3.184	25.547.289						

Fonte: IVASS.

Si registra una sensibile diminuzione delle ordinanze ingiuntive emesse per illecito nel comparto r.c. auto nel cui ambito assumono una incidenza particolarmente rilevante le violazioni relative alla liquidazione dei sinistri, riportate nella tavola V.5.

Violazione delle norme sui tempi di liquidazione dei sinistri

Nell'anno 2014 i provvedimenti ingiuntivi concernenti la liquidazione dei sinistri r.c. auto si riferiscono a 47 imprese e, anche se si registra una lieve flessione rispetto all'anno precedente, rappresentano ancora una prevalente incidenza sia con riguardo al numero delle ordinanze emesse per la materia r.c. auto (il 75% nell'anno 2013 ed il 61,3% nel 2014) sia con riferimento

all'ammontare delle sanzioni irrogate dall'Istituto nella medesima materia (l'83,6% nel 2013 ed il 70,6% nel 2014).

Tavola V.5

(importi in euro)

	2014									
	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	1.438	61,3	51,5	11.636.002	70,6	50,4	485	33,7	2.602.514	22,4

Fonte: IVASS.

Tavola V.6

2013

di cui risarcimento diretto

	N.	Importo	N.	% sul totale liquidazioni sinistri	Importo	% sul totale liquidazioni sinistri
Ordinanze di ingiunzione	2.088	15.379.836	827	39,6	4.293.602	27,9

Fonte: IVASS.

Ulter violazioni in materia di r.c.a. auto

Tavola V.7

(importi in euro)

2014							2013			
Attestati di rischio		Banca Dati		Altri illeciti RCA			totale		totale	
N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo	
498	1.799.750	182	2.052.015	227	982.750	907	4.834.515	696	3.004.083	

Fonte: IVASS

A seguito dell'entrata in vigore del Provvedimento n. 15/2014 recante integrazioni al Regolamento n. 31/2009, sono state irrogate sanzioni in materia di banca dati sinistri.

1. Violazione delle disposizioni di natura diversa

Tavola V.8										
<i>(importi in euro)</i>										
	2014			2013			incremento/decremento 2014/2013			
	N.	% sul totale mercato	importo	% sul totale mercato	N.	importo	N.	%	importo	%
Ordinanze di ingiunzione	447	16,0	6.615.049	28,7	400	7.163.370	47	11,8	-548.321	-7,6
Totale mercato	2.792	100,0	23.085.566	100,0	3.184	25.547.289				

Fonte: IVASS.

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

1. 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. Significativa, rispetto all'anno 2013, la riduzione del numero 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. 24/2008 (nel 2014 n. 4 per euro 197.893 e nel 2013 n. 65 per euro 819.185).

Tavola V.9						
<i>(importi in euro)</i>						
	N.	2014		2013		
		% sul totale illeciti di natura diversa	importo	% sul totale illeciti di natura diversa	importo	
Ordinanze di ingiunzione	38	8,5	389.560	5,9	966.185	
Totale illeciti di natura diversa	447	100,0	6.615.049	100,0	400 7.163.370	

Fonte: IVASS.

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.

	2014				2013	
	N.	% sul totale illeciti di natura diversa	Importo	% sul totale illeciti di natura diversa	N.	Importo
Ordinanze di ingiunzione	40	8,9	1.781.366	26,9	24	1.416.667
Totale illeciti di natura diversa	447	100,0	6.615.049	100,0	400	7.163.370

Fonte: IVASS.

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. 24/2008 (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. 35/2010 (mancato riscontro all'interessato, entro il termine di 20 giorni, con riguardo a richiesta di informazioni relativa ad un prodotto assicurativo vita/danni).

Sono state emesse in totale n. 39 ordinanze ingiuntive (8,7% del totale emesso per illeciti di natura diversa) per euro 400.290 (6% del totale emesso per illeciti di natura diversa). Il dettaglio è riportato nella tavola seguente.

	2014							
	N.	Regolamento ISVAP 24/2008			N.	Regolamento ISVAP 35/2010		
% sul totale illeciti di natura diversa		Importo	% sul totale illeciti di natura diversa	% sul totale illeciti di natura diversa		Importo	% sul totale illeciti di natura diversa	
Ordinanze di ingiunzione	29	6,5	280.790	4,3	10	2,3	119.500	1,8
Totale illeciti di natura diversa	447	100,0	6.615.049	100,0	447	100,0	6.615.049	100,0

Fonte: IVASS.

Sono state emesse n. 66 ordinanze di ingiunzione per euro 424.185 per violazioni del Regolamento ISVAP n. 24/2008 e n. 22 ordinanze di ingiunzione per euro 276.667 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

(importi in euro)

	N.	2014		2013		incremento/decremento 2014/2013				
		% sul totale illeciti di natura diversa	Importo	% sul totale illeciti di natura diversa	N.	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	330	73,8	4.043.833	81,1	210	4.079.666	120	57,1	-35.833	-0,9
Totale illeciti di natura diversa	447	100,0	5.615.049	100,0	400	7.163.370				

Fonte: IVASS.

Anche nel 2014 si registra un incremento del numero delle ordinanze emesse nei confronti degli intermediari.

1.3 - Le sanzioni pagate

Gli importi delle sanzioni pagate nell'anno si riferiscono ad ordinanze di ingiunzione emesse dall'Istituto nel triennio precedente. 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 ai presupposti di cui all'art. 26 della L. n. 689/1981.

Importo pagato nel 2014 e confronto con il 2013

Tavola V.13

(importi in euro)

	2014	2013	incremento/decremento 2014/2013	
Totale importo pagato	20.231.839	22.770.132	-2.538.293	-11,1

Fonte: IVASS.

Sanzioni pagate nel 2014 ripartite per anno di emissione delle ordinanze di ingiunzione

Tavola V.14

(importi in euro)

	2014	2013	2012	totale
Importo pagato	18.210.333	1.744.924	276.582	20.231.839

Fonte: IVASS.

Importo pagato nel 2014 ripartito per soggetto beneficiario della sanzione

Tavola V.15					(importi in euro)
2014					
CONSAP - F.G.V.S.		ERARIO			
(Violazione normativa r.c. auto)		(Violazioni di diversa natura)		Totale	
Importo pagato	% sul totale	Importo pagato	% sul totale		
17.193.748	85	3.038.091	15,0	20.231.839	

Fonte: IVASS.

2. - LE SANZIONI DISCIPLINARI

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

Il Collegio di garanzia sui procedimenti disciplinari, diviso in due Sezioni, ha il compito di valutare le risultanze istruttorie, esaminare le memorie difensive degli interessati, disporre l'audizione e deliberare la proposta, ai competenti organi dell'IVASS, ai fini dell'adozione di una sanzione disciplinare, ovvero dell'archiviazione del procedimento. Nell'anno 2014 sono state svolte complessivamente 63 adunanze.

Con provvedimento n. 25/2014 è stata nominata la prima sezione del Collegio di garanzia per i procedimenti disciplinari, con effetto dal gennaio 2015 in corrispondenza della definitiva scadenza dell'incarico (non più rinnovabile) a suo tempo attribuito alla omologa sezione uscente.

Per la nomina della nuova prima sezione l'Istituto ha seguito una procedura selettiva che ha tenuto conto di criteri qualitativi di attinenza dell'attività svolta, disponibilità e indipendenza dei candidati; in particolare, per la designazione dei due esperti in materia assicurativa, ha attinto ad una rosa di sei candidature formulate concordemente dalle associazioni più rappresentative degli intermediari, formalmente interpellate come richiesto dal CAP.

Le segnalazioni di possibili illeciti disciplinari trattate nel 2014 sono state complessivamente 371.

I procedimenti disciplinari avviati, previa valutazione di ricorrenza dei relativi presupposti, sono stati 225.

Sulla base delle delibere delle due Sezioni del Collegio sono stati adottati n. 345 provvedimenti disciplinari (con un incremento sensibile - del 16% circa - rispetto al 2013, anno nel quale i provvedimenti adottati sono stati 298).

I relativi esiti si riportano nella seguente tabella:

Tavola V.16						
ESITO	Sezione A	Sezione B	Sezione E	Totale	Incidenza % 2014	Incidenza % 2013
Richiamo	15	5	20	40	11,6	30,6
Censura	54	17	75	146	42,3	22,1
Radiazione	42	17	54	113	32,7	31,2
Archiviazione	21	5	20	46	13,3	16,1
Totale	132	44	169	345	100	100

Fonte: IVASS.

Tenuto conto della durata media del procedimento disciplinare, che deve comunque concludersi entro 365 giorni dal suo avvio, i suddetti 345 provvedimenti si riferiscono fisiologicamente a procedimenti perlopiù avviati nel 2013.

Da rilevare, nel raffronto con il 2013, a fronte di una sostanziale stabilità nelle percentuali di radiazioni e di archiviazioni, il netto calo dei richiami e il notevole incremento degli esiti di censura. In termini generali, radiazioni e censure rappresentano nel 2014 il 75% dei provvedimenti disciplinari adottati, contro una corrispondente incidenza del 53% circa nel 2013.

2.2 - Tipologie di violazioni sanzionate

I casi di radiazione - che come detto rappresentano oltre il 30% dei provvedimenti adottati, in linea con l'incidenza rilevata nel 2013 - riguardano in prevalenza, come nei precedenti anni, le seguenti ipotesi:

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

I casi di censura, che costituiscono nell'anno in corso la misura disciplinare adottata con frequenza percentualmente più rilevante (in oltre il 42% dei provvedimenti), 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, in linea con l'orientamento consolidato assunto dal Collegio di garanzia e in applicazione dell'art. 62, comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, è stata irrogata la sanzione immediatamente inferiore rispetto a quella edittale tenuto conto delle circostanze soggettive ed oggettive accertate quali, ad esempio, la modesta entità, per numero o per importo, delle violazioni accertate ovvero comportamenti di "ravvedimento operoso" dell'intermediario, volti a porre rimedio alle irregolarità accertate.

Alcuni provvedimenti disciplinari sono stati adottati 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 tali soggetti si è comunque proceduto, tenuto conto del consolidato orientamento secondo il quale rileva la circostanza che le irregolarità siano state commesse in costanza di iscrizione nel RUI.

VI - LA CONSULENZA LEGALE**I. - LA CONSULENZA LEGALE**

L'attività di consulenza legale ha riguardato il rilascio di n. 229 pareri, diretti a fornire agli organi ed alle articolazioni dell'Istituto il supporto giuridico nell'esercizio delle attività di competenza o ad assicurare la coerenza delle scelte adottate con la disciplina di settore.

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

Parei resi ad organi interni dell'Istituto	197
Parei resi all'esterno - Soggetti pubblici	17
Parei resi all'esterno - Soggetti privati ⁽³²⁾	15
Totale	229

Fonte: IVASS.

Tavola VI.2 - Materie oggetto degli atti di consulenza interna

Vigilanza sulle imprese	54	27,40%
Vigilanza sugli intermediari	29	14,70%
Tutela del consumatore	20	10,10%
Materia penale	11	5,60%
Amministrazione interna	41	20,80%
Sanzioni	21	10,70%
Accesso	9	4,60%
Liquidazioni	6	3,00%
Altre materie	6	3,00%
Totale	197	100,00%

Fonte: IVASS.

³² L'ordine di servizio ISVAP n. 63 del 27 luglio 1998 - ora sostituito dall'ordine di servizio IVASS n. 9 del 14 febbraio 2014 - 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 studiosi di professionisti era prescritta la trasmissione, oltre che al richiedente, anche al soggetto interessato.

2. - IL CONTENZIOSO

Analogamente a quanto già segnalato nelle Relazioni precedenti, anche nel corso del 2014 alla rappresentanza e alla difesa in giudizio dell'Istituto ha provveduto, in ossequio a quanto disposto dallo Statuto, l'Ufficio Consulenza Legale a mezzo dei propri legali iscritti presso l'elenco speciale degli avvocati dipendenti di enti pubblici tenuto dall'Ordine degli avvocati di Roma, rimanendo la rappresentanza in giudizio dell'Istituto da parte dell'Avvocatura dello Stato limitata⁽³⁵⁾ agli affari contenziosi, ad esaurimento, per i quali quest'ultima si era già costituita prima dell'entrata in vigore dello statuto IVASS⁽³⁶⁾.

Nel corso del 2014 sono stati trattati dall'Ufficio Consulenza Legale n. 116 nuovi affari contenziosi (191 nel 2013), includendo nel dato i ricorsi straordinari al Capo dello Stato⁽³⁵⁾ ed i contenziosi in sede di appello, sia passivi, allorché l'Istituto sia chiamato in giudizio in relazione ad una precedente 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 tabella che segue alcune informazioni di dettaglio sulla suddivisione per materia degli affari contenziosi incardinati nel 2014.

Tavola VI.3 - Suddivisione dei ricorsi per materia	
Provvedimenti di vigilanza	10
Sanzioni amministrative pecuniarie	54
Sanzioni disciplinari ⁽³⁶⁾	26
Accesso agli atti	1
Personale	2
Allro	23
Totale	116
di cui con istanza cautelare	40

Fonte: IVASS.

³⁵ Salvo i casi di attribuzione specifica in esito a delibera del Consiglio ai sensi dell'art. 13, comma 2, dello Statuto.

³⁶ 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'ingunzione 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 perti assicurativi.

³⁵ Cfr. D.lgs. n. 1199/71 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 nonvanzionale. 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.

³⁶ Dei 26 ricorsi avverso sanzioni disciplinari, 24 hanno riguardato la sanzione massima della radiazione.

La tabella che segue classifica le impugnate sanzioni amministrative pecuniarie per destinatario.

Tavola VI.4 - Sanzioni amministrative pecuniarie per destinatario	
Sanzioni irrogate ad imprese	45
Sanzioni irrogate ad intermediari	8
Altre sanzioni	1
Totale	54

Fonte: IVASS.

La tabella seguente rende sintetica evidenza dell'incremento negli anni del numero dei ricorsi e dell'andamento degli esiti degli stessi.

Anno	Tavola VI.5 – Numero dei ricorsi e degli esiti					
	Ricorsi proposti	Ricorsi ancora pendenti	Esito positivo nel merito	Altre positive modalità di definizione ⁽³⁷⁾	Esito parzialmente positivo ⁽³⁸⁾	Esito negativo
2006	35	0	15	16	2	2
2007	30	2	7	12	1	8
2008	69	10	25	22	-	12 ⁽³⁹⁾
2009	55	16	22	3	6	8
2010	52	17	16	2	2	15 ⁽⁴⁰⁾
2011	54	40	10	4	-	-
2012	78	55	9	7	1	6
2013	191	164	12	14	-	1
2014	112	91	10	12	1 ⁽⁴¹⁾	1
2015 ⁽⁴²⁾	28	25	3	-	-	-
Totale	704	420	129	92	13	53

Fonte: IVASS.

⁽³⁵⁾ Il dato comprende i giudizi, comunque ad esito favorevole per l'Istituto, *perentori*, cioè estinti con decreto del Presidente del TAR come conseguenza dell'inattività processuale della parte ricorrente per due o cinque anni, a seconda della fattispecie, i ricorsi *inaccettabili* per tardività di notifica o di deposito; i ricorsi *annunziati* o *non depositati* dopo la notifica ed i giudizi per cui è stata dichiarata *cessata la materia del contendere*.

⁽³⁶⁾ Si tratta di ricorsi proposti contro l'Istituto parzialmente accolti, ma ad esito in sostanza favorevole perché il TAR, come giudice del merito, ha solo ridotto la sanzione (cfr. ora art. 134, comma 1, lett. e) codice processo amministrativo), peraltro confermando l'illiceità della condotta dell'impresa o dell'intermediario e la sanzione.

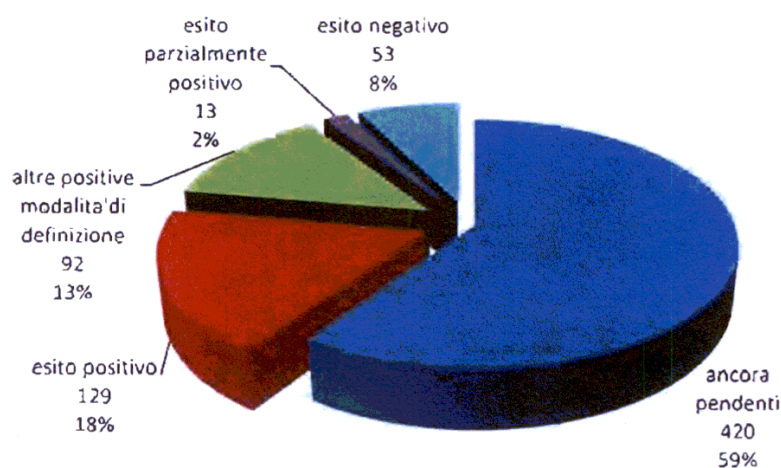
⁽³⁷⁾ Il dato comprende 8 decisioni del TAR per il Lazio fondate sulla stessa motivazione su questioni formali (inerzia dell'Autorità ministeriale a provvedere) circa sanzioni pecuniarie per l'elusione dell'obbligo legale a contrarre in materia R.C. auto. L'ISVAP era intervenuto nel 2004, secondo le norme allora vigenti, con proposta di sanzione, mentre il Ministero delle Attività Produttive ha atteso per l'emanazione delle sanzioni sino al 2008 la conclusione del contenzioso avanti la Corte di Giustizia C.I. in ordine alla legittimità della legislazione italiana sull'obbligo a contrarre: in prossimità della prescrizione quinquennale ha comunque emesso le ordinanze sanzionatorie.

⁽³⁸⁾ Il dato comprende 8 decisioni sensali del Consiglio di Stato rese sulle impugnazioni ISVAP delle sfavorevoli sentenze sui ricorsi di cui alla nota precedente. Le decisioni confermano che, sino al momento della proposta sanzionatoria ISVAP, il procedimento aveva pienamente rispettato le disposizioni all'epoca vigenti in materia.

⁽³⁹⁾ Si tratta di un ricorso avverso una Ordinanza cautelare favorevole all'Istituto che è stato accolto dal Consiglio di Stato ai soli fini della sollecita fissazione del merito da parte del TAR.

⁽⁴²⁾ Dato aggiornato al 16 aprile 2015.

La figura seguente mostra i dati globali dei contenziosi pendenti e gli esiti di quelli definiti.



Alcune delle pronunzie del Giudice Amministrativo rese nel 2014 hanno tracciato indirizzi giurisprudenziali rilevanti nelle materie inerenti l'attività istituzionale dell'Istituto; la rassegna è limitata ad alcune sentenze definitive, non è possibile escludere del tutto – in un sistema giuridico in cui il precedente giurisprudenziale non è vincolante – futuri possibili orientamenti contrari.

Imprese s.d. "esterovestite"

Alla fine del 2015 si è concluso con esito positivo uno dei tre giudizi avverso i divieti di assunzione di nuovi affari adottati dall'IVASS - in qualità di Autorità di vigilanza dello Stato ospitante ai sensi dell'art. 193, comma 4, del Codice delle Assicurazioni Private - nei confronti di imprese UE operanti nel territorio della Repubblica italiana in regime di libera prestazione di servizi per far fronte ai gravi casi di arbitraggio regolamentare nonché di irregolarità, criticità organizzative e gestionali riscontrate a carico delle imprese interessate.

Tale sentenza del TAR Lazio - non impugnata e, quindi, definitiva - ha precisato, con riguardo alla natura del divieto, che si tratta di provvedimento inibitorio, non avente natura sanzionatoria né cautelare, caratterizzato dall'urgenza di provvedere per la tutela degli interessi degli assicurati italiani e con efficacia subordinata al permanere dei presupposti della sua adozione. Con riguardo all'esercizio del potere di intervento in via d'urgenza, la sentenza ha precisato che la misura adottata dallo Stato ospitante in deroga al principio dell'*home country control* deve essere corredata da una motivazione che investa sia i presupposti fattuali dell'urgenza sia le ragioni della scelta della misura adottata.

Sanzioni "sostitutive" ex art. 327 CAP

Alla fine del 2014 è inoltre intervenuta la prima pronunzia del TAR Lazio in ordine all'applicazione, in provvedimenti sanzionatori dell'Istituto, dell'art. 327 CAP. La norma, come ben noto, prevede - nel caso di pluralità di violazioni di una medesima norma la cui reiterazione sia dipesa da un'unica disfunzione organizzativa dell'impresa - la fissazione nell'atto di contestazione degli addebiti di un termine entro il quale l'impresa possa effettuare gli interventi necessari all'eliminazione della disfunzione, con applicazione all'esito di un'unica sanzione amministrativa pecuniaria, sostitutiva di quelle derivanti dalle singole violazioni, da determinarsi entro il range compreso tra € 50.000,00 e € 500.000,00.

Dalla pronunzia stessa - non impugnata - possono ricavarsi i seguenti principi:

- per l'applicazione della speciale fattispecie ex art. 327 CAP occorre accertare - oltre alla pluralità di violazioni della stessa disposizione del Codice realizzata attraverso più azioni od omissioni - il fondamentale presupposto secondo cui la reiterazione deve essere "*dipesa dalla medesima disfunzione dell'organizzazione dell'impresa o dell'intermediario*", richiedendosi necessariamente, dunque, il nesso causale tra la reiterazione delle violazioni ed una ben individuata disfunzione organizzativa dell'impresa o dell'intermediario;
- il primo comma dell'art. 327 non precisa la nozione di "*disfunzione dell'organizzazione dell'impresa*": il concetto può pertanto ricomprendere non solo disfunzioni di uno dei fattori produttivi organizzati dalla stessa (come, ad esempio, problemi alle reti *hardware* o ai *software* impiegati o errori dei dipendenti derivanti da un'insufficiente formazione professionale), ma anche disfunzioni consistenti nel non tempestivo adeguamento dei sistemi informativi aziendali a nuove norme; l'accertamento dell'esistenza di una pluralità di violazioni della stessa disposizione in dipendenza da una medesima disfunzione organizzativa, può essere effettuato d'ufficio dalla vigilanza, ma può conseguire anche ad una specifica richiesta formulata dagli operatori vigilati; tale accertamento non è precluso dalla circostanza che l'Istituto abbia già proceduto ad effettuare singole contestazioni in relazione a ciascuna delle plurime violazioni della stessa disposizione, né dal fatto che l'impresa abbia già replicato, volta per volta, alle singole contestazioni.

Cumulo materiale di sanzioni

Nel decidere un caso relativo all'applicazione del cumulo materiale di sanzioni in relazione a una pluralità illeciti, il Consiglio di Stato ha sollevato la questione di legittimità costituzionale dell'art. 8, comma 2, della L. n. 689/1981, richiamato dall'art. 326 CAP (procedura di applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie), per irragionevole disparità di trattamento nella parte in cui prevede l'applicabilità del "cumulo giuridico" alla sola materia della previdenza e assistenza obbligatoria.

La Corte Costituzionale, con Ordinanza n. 36 del 12 marzo 2015, ha ritenuto inammissibile la relativa questione per due distinte ragioni: *a)* il giudice che ha sollevato la questione di costituzionalità non ha chiarito gli esatti termini degli illeciti amministrativi contestati; *b)* lo stesso giudice non ha considerato il particolare e più favorevole trattamento sanzionatorio previsto dall'art. 327 CAP (cd. "illecito seriale"), disciplina che introduce un particolare regime di cumulo giuridico delle sanzioni in materia assicurativa.

VII - L'ORGANIZZAZIONE

I - L'EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA E GLI INTERVENTI DI OTTIMIZZAZIONE

1.1 - Interventi sulla Struttura organizzativa

Proseguendo nel processo di razionalizzazione avviato con la nascita dell'IVASS, nel 2014 sono stati realizzati ulteriori interventi sul Regolamento di Organizzazione, indirizzati allo snellimento del corpus normativo, e sulla struttura organizzativa, finalizzati all'incremento di efficacia e specializzazione funzionale delle unità operative.

In particolare, si è provveduto:

- a un'organica revisione del Regolamento di Organizzazione e alla sua successiva integrazione con l'Organigramma di dettaglio dell'Istituto in un unico testo normativo, più snello;
- all'istituzione della posizione organizzativa di Vice Segretario generale;
- alla costituzione di due nuovi Settori di lavoro: Settore Anticiclaggio all'interno del Servizio Ispettorato e Settore Gestione trattamento documentale-Centro protocollo all'interno della Divisione Organizzazione del Servizio Gestione risorse; ciò per corrispondere a specifiche esigenze funzionali e di rispetto della normativa esterna;
- alla diversa allocazione organizzativa di due Settori di lavoro (Settore Gare, Appalti e Contratti e Settore Trattamento economico e previdenziale) all'interno del Servizio Gestione risorse.

1.2 - Dematerializzazione documentale e razionalizzazione dei processi di lavoro

È stato dato avvio al progetto per l'introduzione di un sistema di gestione del flusso documentale in formato digitale (CAD) allineato alle previsioni normative vigenti e, in particolare, a quelle che disciplinano l'utilizzo del protocollo informatico e a quelle previste dal Codice dell'Amministrazione Digitale.

Il nuovo sistema è attivo dal 26 marzo 2015.

L'innovazione determina positivi impatti sull'organizzazione del lavoro in termini di: razionalizzazione dei processi interni di produzione, gestione e archiviazione documentale; contrazione dei costi connessi con la gestione della corrispondenza e degli archivi cartacei; maggiore facilità nella circolazione delle informazioni all'interno della Struttura.

A regime, anche sulla base degli interventi di manutenzione evolutiva che verranno via via introdotti nell'applicativo, è lecito attendersi positive ricadute nelle relazioni con i soggetti vigilati in virtù del sempre maggior utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) e della

firma digitale in luogo delle tradizionali e più dispendiose modalità di trasmissione della documentazione cartacea.

1.3 - Processo di Pianificazione strategica

Nel mese di dicembre 2014 è stato dato avvio al processo di pianificazione strategica per il triennio 2015-17. L'importante strumento di indirizzo gestionale è volto a:

- delineare la missione istituzionale;
- definire gli obiettivi prioritari in base ai quali stabilire la migliore allocazione delle risorse disponibili;
- formulare i piani d'azione necessari per tradurre in pratica gli obiettivi strategici.

Nel mese di gennaio 2015 il Direttore Integrato, facendo proprie le proposte formulate dal Consiglio dell'IVASS, ha definito la missione istituzionale e gli obiettivi strategici, assegnando la diretta responsabilità dell'attuazione del Piano al Segretario Generale

Missione istituzionale:

L'IVASS intende svolgere con pienezza ed efficacia i compiti che gli sono affidati dalla legge. Questi si riassumono nella generale protezione degli assicurati e si articolano in quattro campi:

- tutela del consumatore;
- regolazione;
- supervisione microprudenziale;
- supervisione macroprudenziale.

A tali fini, l'IVASS intende essere una istituzione moderna, competente e professionale, con una organizzazione efficiente e una buona reputazione.

Obiettivi Strategici 2015-17:

L'IVASS si dà per il triennio 2015-2017 i seguenti obiettivi strategici:

1. migliorare le relazioni fra compagnie/intermediari e clienti, sia nell'adeguatezza, semplicità e chiarezza dell'offerta dei contratti sia nella puntualità e correttezza dell'adempimento delle prestazioni;
2. recepire il nuovo regime europeo *Solvency II*, componendo un quadro regolamentare nazionale robusto e trasparente;
3. impostare un sistema di vigilanza microprudenziale basato sul rischio, per identificare e gestire tempestivamente le vulnerabilità e allocare le risorse in maniera efficiente;
4. sviluppare un sistema di controllo macroprudenziale della stabilità sistemica del settore assicurativo;
5. far avanzare in modo deciso la digitalizzazione dell'Istituto, in stretta cooperazione con il Dipartimento Informatico della Banca d'Italia, ottenendo di pari passo una razionalizzazione delle procedure di lavoro.

In collaborazione con i Capi dei Servizi/Uffici, il Segretario Generale ha curato l'articolazione degli obiettivi strategici in sub-obiettivi e relativi piani d'azione.

Contestualmente, è stato ridisegnato il sistema di valutazione della dirigenza dell'IVASS con l'intento di stabilire un collegamento diretto tra Piano Strategico e apprezzamento della performance dei responsabili delle strutture organizzative.

1.4 - Le politiche di contenimento dei costi

Nel 2014 è proseguita l'attività volta a individuare ulteriori margini d'intervento per il contenimento, a parità di livello qualitativo dei servizi erogati, dei costi di funzionamento, in coerenza con le norme istitutive dell'IVASS inserite nel provvedimento legislativo di *spending review*.

In termini di uscite impegnate, il bilancio di esercizio 2014 si è chiuso con un livello di spesa in linea con quello dell'anno precedente (- 0,07%). Il raggiungimento di tale risultato in un contesto di accresciuti compiti istituzionali è stato possibile grazie agli interventi di contenimento adottati a partire dal 2013.

In particolare, le linee d'azione si sono concretizzate:

- nell'analisi puntuale delle voci di spesa più rilevanti e/o immediatamente riducibili, nella politica di rinnovo "a costi decrescenti" dei contratti in scadenza;
- nel contenimento/eliminazione delle spese meno prioritarie;
- nella ricerca di ulteriori e crescenti sinergie con la Banca d'Italia.

I principali interventi 2014 hanno riguardato:

- risparmi in occasione dei rinnovi contrattuali (circa 273 mila euro);
- riduzione del 15% del canone di locazione dell'immobile (risparmi di 248 mila euro nel 2014 e di 480 mila euro annui dal 2015);
- attuazione della *travel policy* aziendale e utilizzo del *business travel operator* (risparmi di 275 mila euro).

1.5 - Il Piano Triennale anticorruzione e il Programma per la trasparenza

In aderenza agli indirizzi normativi, l'Istituto ha proseguito l'attività di individuazione di presidi volti a contrastare eventuali fenomeni di corruzione attivando una serie di misure preventive e incoraggiando un contesto ambientale e culturale sfavorevole alle pratiche corruttive.

In proposito sono state anche adottate misure finalizzate ad assumere la trasparenza quale valore di riferimento e a garantire un'efficace comunicazione nei confronti dei portatori d'interesse anche attraverso la realizzazione di una sezione dedicata nell'ambito del sito internet istituzionale.

Nel 2014 sono state attuate le seguenti iniziative:

- nomina del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- istituzione di un'apposita *task force* interna con il compito di predisporre il Piano anticorruzione e il Programma per la trasparenza;
- approvazione di un Regolamento interno concernente gli obblighi di pubblicità e trasparenza relativi all'organizzazione e all'attività dell'Istituto;
- attivazione della sezione denominata "Amministrazione trasparente" nella quale sono pubblicate tutte le informazioni previste dal citato Regolamento;
- approvazione nel giugno 2014 e pubblicazione sul sito del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e del Programma per la trasparenza e l'integrità, che ne costituisce parte integrante;
- avvio nel mese di dicembre di un esteso programma di formazione erogato mediante l'utilizzo di strumenti a distanza che ha finora interessato circa il 30% del personale.

2. - IL PERSONALE

2.1 - Dotazione organica

Anche nel 2014, la dotazione organica dell'IVASS si è ulteriormente ridotta: al 31 dicembre scorso il personale a tempo indeterminato ammonta complessivamente a 347 unità, con una riduzione nel corso dell'anno di 4 unità.

Hanno continuato a prestare la propria attività 6 risorse assunte con contratto a tempo determinato, ai sensi dell'art. 21 della L. n. 576/82, mentre sono cessati i rapporti di lavoro con 3 dirigenti.

Complessivamente hanno cessato l'attività 7 addetti e non sono state effettuate nuove assunzioni.

Carriera	Personale a tempo indeterminato	Tempo Determinato	Totale
Dirigenziale	21	3	24
Direttiva	245	2	247
Operativa	81	1	82
Totale	347	6	353

Fonte: IVASS.

L'Istituto si è inoltre avvalso, al pari dell'esercizio precedente, di 15 lavoratori interinali.

Nell'ambito dei crescenti rapporti di collaborazione con Banca d'Italia, l'IVASS ha continuato ad avvalersi del distacco di risorse della Banca; nel 2014, sono risultate in posizione di distacco presso l'Istituto 11 risorse: 5 appartenenti alla carriera dirigenziale; 5 alla carriera direttiva; 1 alla carriera operativa.

Nel corso del 2014, in collaborazione con le principali università di Roma, sono stati avviati, per la prima volta 7 tirocini formativi e di orientamento; tali tirocini, avendo una durata di 6 mesi, perseguono l'obiettivo di favorire lo sviluppo di canali di contatto con il mondo universitario e offrire opportunità di apprendimento sul campo a giovani neolaureati.

L'Istituto ha proseguito la politica di mobilità interna avviata fin dalla sua istituzione nella convinzione che tali interventi siano utili allo sviluppo organizzativo ed efficaci all'accrescimento delle competenze professionali dei singoli.

A livello di dirigenza sono stati selezionati due Capi Servizio e sei Vice Capi Servizio.

Nel mese di gennaio, all'esito di una procedura di *vacancy*, sono stati selezionati tra il personale della carriera direttiva 12 funzionari cui è stata affidata la temporanea responsabilità delle posizioni di titolare di divisione vacanti e 2 funzionari cui è stata affidata la titolarità dei settori di nuova istituzione (Anticiclaggio e Gestione trattamento documentale-Centro protocollo).

Nel corso dell'anno, in relazione alle esigenze di personale avverite presso alcune strutture, in particolare presso il Servizio Vigilanza prudenziale, sono stati attuati spostamenti di personale della carriera direttiva e operativa da altri servizi.

2.2 - Formazione

L'Istituto ritiene centrale l'azione di sviluppo professionale del proprio personale, ancor di più nell'attuale contesto di cambiamento organizzativo e istituzionale. Con questa consapevolezza, pur in presenza di una rigorosa politica di bilancio, sono stati confermati gli stanziamenti di spesa a favore della formazione del personale.

Nel corso dell'anno, 253 dipendenti, pari a oltre il 72 per cento del personale, sono stati coinvolti in iniziative formative.

La formazione ha interessato il 92 per cento del personale dirigente, l'81 per cento del personale direttivo e il 39 per cento di quello operativo.

Complessivamente sono state erogate circa 11.200 ore di formazione (pari a circa 4 giornate pro-capite).

Quanto ai contenuti, priorità è stata riconosciuta alla formazione tecnico-specialistica che ha interessato i temi degli strumenti finanziari derivati, delle tecniche di calibrazione dei rischi, nonché i *software* utilizzati dalle imprese per la validazione delle riserve tecniche anche in ottemperanza alla *Solvency II*.

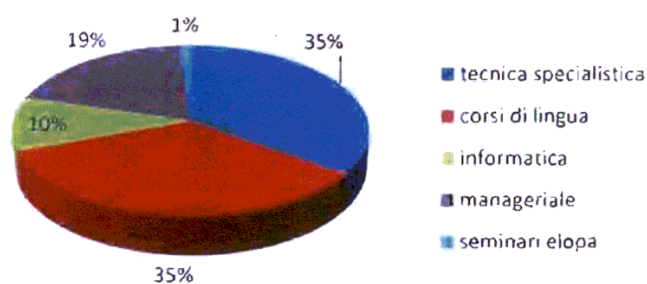
Tali corsi sono stati svolti da accreditate società di consulenza internazionale, specializzate nelle predette materie, o da docenti universitari e sono stati realizzati esclusivamente "in house", sia per esigenze di contenimento della spesa, sia per la peculiarità degli interventi, mirati sulle specifiche esigenze formative degli uffici.

A conclusione del programma triennale di formazione linguistica iniziato nella seconda metà del 2011 è stata avviata la progettazione di iniziative di formazione linguistica volte a soddisfare esigenze più specifiche.

Nel 2014, è stata realizzata una importante iniziativa di sviluppo manageriale sui temi del *team building* e dello sviluppo delle competenze gestionali e organizzative.

In campo informatico è stato avviato, nel corso dell'anno, un piano di formazione che interesserà, anche per gli anni a venire, gran parte del personale con lo scopo di accrescerne le competenze di base.

Figura VII.1 - Distribuzione attività formative



2.3 - Adempimenti organizzativi e gestionali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

In ottemperanza agli obblighi previsti dal D.lgs. 81/2008, e successive modifiche e integrazioni, e dell'accordo Stato-Regioni, in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro sono state erogate 2.124 ore di formazione nei confronti di tutto il personale. Il personale addetto al primo soccorso, all'antincendio e all'uso del defibrillatore ha partecipato ai relativi corsi di formazione e aggiornamento per complessive 535 ore.

3. - I SISTEMI INFORMATIVI

Nel 2014 è proseguita l'attività di ammodernamento dell'infrastruttura tecnologica dell'IVASS e di miglioramento della gestione dei sistemi in essere ed è stato dato corso ai principali progetti programmati nel precedente esercizio.

Nel mese di settembre è stato sottoscritto l'accordo che disciplina le modalità con le quali l'Istituto si avvale delle infrastrutture tecnologiche e dei servizi di tecnologia dell'informazione e della comunicazione (ICT) della Banca d'Italia.

Si è dato così formale avvio al processo di integrazione tecnologica che vede reciprocamente impegnati i due Istituti sugli aspetti infrastrutturali e che dovrà consentire, nel medio periodo, attraverso un ampio piano di sviluppo e consistenti investimenti finanziari, di potenziare le dotazioni tecnologiche esistenti in IVASS.

Il processo di integrazione è articolato in due fasi:

1. integrazione - sotto il profilo prevalentemente infrastrutturale - dei servizi informatici erogati dall'Istituto. L'integrazione si è conclusa nel primo trimestre 2015; è avvenuta nel rispetto di un'ordinata operatività dell'Istituto; ha comportato l'adozione delle regole di sicurezza e degli standard di comportamento sperimentati in Banca d'Italia.
2. erogazione di nuovi servizi IT, da realizzarsi sia tramite l'adozione, dopo opportune modifiche, di applicazioni già in esercizio presso la Banca d'Italia, sia tramite progettazione e sviluppo di nuove applicazioni.

L'integrazione infrastrutturale è stata avviata nel corso del 2014 e - a seguito dell'acquisizione di due distinte connessioni in fibra tra via del Quirinale e il *data center* della Banca d'Italia per garantire la continuità di servizio - ha permesso di attivare l'interconnessione necessaria.

In tale ambito, le principali attività avviate nell'anno hanno riguardato:

- l'acquisizione e la realizzazione dell'infrastruttura di integrazione di rete con la Banca;
- l'allineamento delle postazioni di lavoro alla configurazione dei prodotti *software* della Banca;
- l'introduzione dell'infrastruttura di firma digitale;
- la migrazione dell'*Active Directory* e della posta elettronica sulla piattaforma *Microsoft Exchange*;
- lo spostamento dei *server* IVASS verso il *data center* della Banca.

L'erogazione di nuovi servizi IT ha riguardato:

- l'avvio nel maggio 2014 del progetto di gestione documentale CAD, in produzione dal 26 marzo 2015;

- l'avvio nel luglio 2014 del progetto volto a utilizzare la piattaforma *Infostat* della Banca per la raccolta delle segnalazioni, da parte delle imprese, previste dalla normativa *Solvency II* per il successivo inoltro all'EIOPA; la raccolta dei dati è attiva dal 13 maggio 2015;
- la progettazione e la realizzazione di un sistema per la raccolta e lo sfruttamento dei dati necessari all'attività di vigilanza utilizzando sistemi di *Business intelligence*.

4. – LA REVISIONE INTERNA

Per la pianificazione degli audit 2014, ai fini della selezione sono stati adottati criteri e principi basati, come previsto nel documento di *Pohy* e nel Manuale operativo dell'Ufficio, sulla valutazione dei rischi previo censimento delle attività potenzialmente destinate di interventi revisionali.

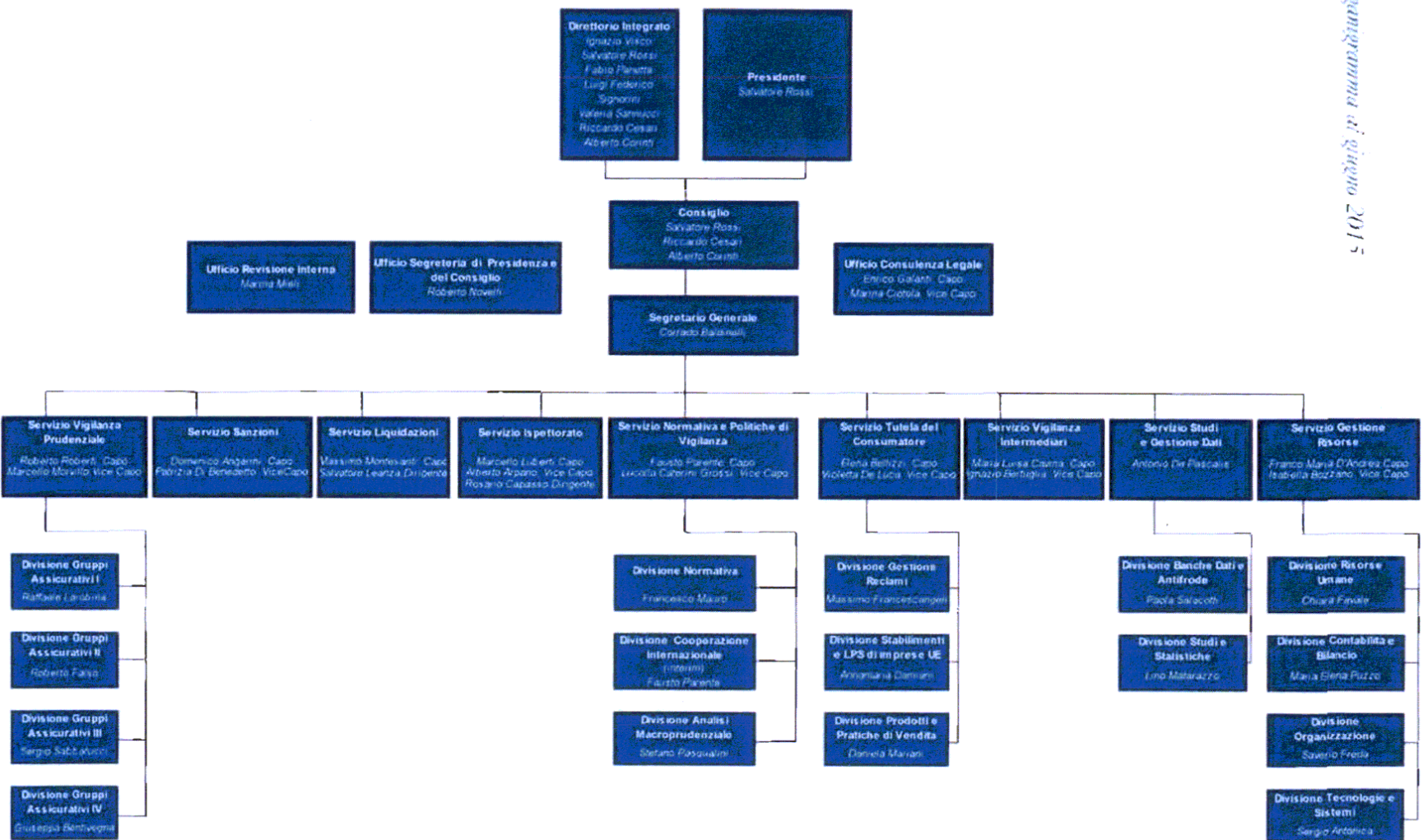
La valutazione del livello di rischio, inerente e residuo, associato a ciascun oggetto di *audit*, è realizzata a partire dall'autovalutazione dei responsabili delle varie unità organizzative. A tal fine, i responsabili dei Servizi hanno predisposto un elenco che, nell'ambito dei processi da ciascuno gestiti, riporta i cinque ritenuti più rischiosi, associando, ad ognuno di essi, il livello di rischio, inerente e residuo, stimato sulla base dell'esperienza e della sensibilità maturate nella direzione del Servizio.

Sulla base dei predetti elementi, coniugati con le indicazioni provenienti dai Vertici e con le ulteriori informazioni a disposizione, è stato realizzato il modello di pianificazione ed è stato formato il piano di *audit* 2014.

In linea con la metodologia approntata, le revisioni sono state essenzialmente incentrate sulla valutazione dell'adeguatezza dei controlli interni e sulla funzionalità degli assetti organizzativi adottati. I campi di indagine sono stati, nelle diverse realtà, l'efficacia e l'efficienza delle operazioni, l'attendibilità del sistema informativo, la capacità di gestire i rischi, la conformità alle normative.

Per quanto riguarda, più direttamente, l'attività sul campo, nel corso del 2014 sono stati effettuati 3 interventi revisionali di carattere generale e 1 intervento di processo; tale ultimo accertamento ha investito, con carattere di novità, anche l'attività di *follow-up* rispetto alle risultanze del precedente audit 2013.

Organigramma di giugno 2015



PAGINA BIANCA

APPENDICE**TAVOLE STATISTICHE⁴⁵**

Tav. A1	Titoli e quote di OICVM a copertura riserve tecniche vita classe C - portafoglio diretto italiano	221
Tav. A2	Titoli e quote di OICVM a copertura riserve tecniche danni classe C - portafoglio diretto italiano	223
Tav. A3	Titoli e quote di OICVM a copertura riserve tecniche danni e vita di classe C - portafoglio diretto italiano.....	225
Tav. A4	Copertura riserve tecniche vita classe D.I. - (contratti di cui all'art. 41, commi 1 e 2, del D.lgs. 209/2005). Contratti collegati al valore delle quote di OICR al valore delle quote di fondi interni, ad indici azionari o altri valori di riferimento	227
Tav. A5	Copertura riserve tecniche vita classe D.I. (contratti di cui all'art. 41, commi 1 e 2, del D.lgs. 209/2005). Composizione per tipologia dei titoli e delle quote di OICVM.....	228
Tav. A6	Conto tecnico vita - Ramo I (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE) (portafoglio italiano - diretto e indiretto).....	230
Tav. A7	Conto tecnico vita - Ramo III (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE) (portafoglio italiano - diretto e indiretto).....	231
Tav. A8	Conto tecnico vita - Ramo IV (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE) (portafoglio italiano - diretto e indiretto).....	232
Tav. A9	Conto tecnico vita - Ramo V (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE) (portafoglio italiano - diretto e indiretto).....	233
Tav. A10	Conto tecnico vita - Ramo VI (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE) (portafoglio italiano - diretto e indiretto).....	234
Tav. A11	INDICATORI GESTIONE VITA - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE) (portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto).....	235
Tav. A12	INDICATORI GESTIONE DANNI - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE) (portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto).....	236

⁴⁵ Le Tavole contrassegnate dalla lettera A sono richiamate nel testo della Relazione.

Lav. A13	INDICATORI GESTIONE R.C.AUTO E NATANTI - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE) (portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto).....	237
Lav. A14	Premio per provincia dati al 4° trimestre 2014.....	238
Lav. A15	Premio per provincia - variazioni.....	241
Lav. A16	Premio per classe di Bonus-Malus e tipologia di formula guida (dati 4° trimestre 2014).....	244
Lav. A17	Risarcimento in forma specifica: premio per classe di Bonus-Malus (dati 4° trimestre 2014).....	245
Lav. A18	Tasso di cambio per provincia e variazione annua del premio medio.....	246
Lav. 1	Imprese che esercitano l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia.....	249
Lav. 1-bis	Imprese vigilate: ripartizione per gruppi.....	250
Lav. 2	Premi del portafoglio diretto italiano.....	251
Lav. 3	Incidenza dei premi sul prodotto interno lordo.....	252
Lav. 4	Attività assicurativa svolta all'estero da imprese italiane e in Italia da imprese estere - anno 2013.....	253
Lav. 5	Quote di mercato per gruppi di appartenenza - Portafoglio del lavoro diretto italiano - anni 2013-2014.....	254
Lav. 6	Premi ceduti in riassicurazione - Rami danni e vita - anno 2013.....	255
Lav. 7	Rapporto sinistri dell'esercizio a premi di competenza - rami danni.....	256
Lav. 8	Stato patrimoniale - gestione vita e danni.....	257
Lav. 9	Conto economico - gestione vita e danni.....	263
Lav. 9.1	Ripartizione del risultato di esercizio - gestione vita.....	268
Lav. 9.2	Ripartizione del risultato di esercizio - gestione danni.....	269
Lav. 10	Capitale sociale, riserve patrimoniali, margine di solvibilità - gestione vita.....	270
Lav. 11	Capitale sociale, riserve patrimoniali, margine di solvibilità - gestione danni.....	271
Lav. 12	Investimenti - gestione vita.....	272
Lav. 13	Investimenti - gestione danni.....	273
Lav. 14	Riserve tecniche - rami vita.....	274

Tav. 15	Riserve tecniche - rami danni.....	275
Tav. 16	Attività destinate a copertura delle riserve tecniche - rami vita.....	276
Tav. 16.1	Attività destinate a copertura delle riserve tecniche relative ai contratti unic ed index-linked	279
Tav. 16.2	Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione di cui alla classe "D.II" dello Stato patrimoniale	280
Tav. 17	Attività destinate a copertura delle riserve tecniche - rami danni.....	281
Tav. 18	Bilanci consolidati - stato patrimoniale.....	284
Tav. 19	Bilanci consolidati - conto economico	286

AVVERTENZE

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

Tab. A1
Miliardi di euro

Categorie di attivi	2010		2011		2012		2013		Totale
	Emesse da emittenti italiani in espresse in euro	Emesse da emittenti non italiani in espresse in euro	Emesse da emittenti italiani in espresse in euro	Emesse da emittenti non italiani in espresse in euro	Emesse da emittenti italiani in espresse in euro	Emesse da emittenti non italiani in espresse in euro	Emesse da emittenti italiani in espresse in euro	Emesse da emittenti non italiani in espresse in euro	
Titoli di Stato	156.899	17.208	313	833	13.207	186.396	201.255	9.643	412.071
di cui: Titoli di Stato italiani	156.899	0	313	0	12.207	182.316	201.255	9.643	412.071
di cui: BOT	1.954	0	0	0	0	182.316	201.255	0	201.748
di cui: C.T.Z.	3.741	0	0	0	0	2.264	5.354	0	5.354
di cui: Operazioni di shipping	1.736	0	0	0	0	3.641	1.610	0	1.610
di cui: B.T.P.	126.997	0	0	0	0	2.269	4.095	0	4.095
di cui: B.T.P. indicizzate all'andamento europeo	0	0	0	0	0	151.540	167.827	0	167.827
di cui: B.T.P. Italia	0	0	0	0	0	2.461	4.114	0	4.114
di cui: C.C.T.	18.006	0	0	0	0	1.478	1.478	0	1.478
di cui: Emissioni sui mercati internazionali	3.370	0	313	0	15.231	11.543	11.543	0	11.543
di cui: Altri titoli di Stato	17.383	0	0	0	12.357	1.992	1.992	0	1.992
di cui: Titoli di Stato esteri	17.250	0	0	0	12.179	1.675	1.675	0	1.675
di cui: Operazioni di shipping	0	16	0	4	28	0	35	0	39
Titoli di debito	25.000	66.778	154	2.449	54.564	26.246	83.203	52.031	84.097
Cobbligazioni non subordinate	17.063	51.022	621	1.924	40.660	19.504	62.079	39.258	64.258
Emissioni di organismi interbancari	0	2.657	0	131	1.254	0	2.657	1.500	1.756
Obbligazioni subordinate	5.127	8.317	87	284	4.138	7.475	3.778	6.507	10.625
Cambezazioni	1.354	1.702	5	41	2.453	1.253	3.752	2.663	3.981
Obbligazioni strutturate e titoli a rimborso non garantito	1.435	3.111	0	7	2.435	1.296	3.721	2.085	3.574
Certificati di deposito	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altri titoli di debito	0	0	0	0	17	0	20	28	51
Titoli di capitale	6.024	3.208	0	486	3.008	5.371	4.468	2.244	7.098
Titoli azionari	6.024	2.978	0	486	2.946	5.371	4.468	2.143	6.996
Preferenze statali	0	230	0	0	166	0	166	102	192
Quote di OICVM	8.729	7.203	0	213	8.038	9.591	14.033	6.078	22.314
Quote di OICVM italiani aperti armonizzati e non armonizzati	4.418	0	0	0	4.418	4.753	4.753	0	4.691
Quote di OICVM UE armonizzati	0	7.141	0	202	7.974	0	8.771	6.008	8.280
Quote di OICVM italiani riservati e speculativi	541	0	0	0	993	993	981	0	4.691
Quote di OICVM italiani chiusi, mobiliari e immobiliari	3.380	0	0	0	3.380	3.380	3.652	0	4.652
Fondi UE non armonizzati	0	0	0	0	0	0	0	0	17
Quote di OICVM estere UE	0	0	0	32	65	0	87	0	24
Altri titoli e quote di OICVM (titoli fiscali)	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Altri titoli e quote di OICVM (non fiscali)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE TITOLI E QUOTE DI OICVM	196.664	94.457	467	3.801	255.457	223.524	305.464	71.946	335.653

Fonte: IVASS

Tab. 102

Totale e quote di OICVM a capitali italiani (classificati dalla classe C - sottototale d'importo italiano)

Categorie di titoli	2018				2011				2013			
	Emesse da emittenti italiani - esposte in euro	Emesse da emittenti esteri - esposte in euro	Emesse da emittenti italiani non esteri non esposte in euro	Totale	Emesse da emittenti italiani - esposte in euro	Emesse da emittenti esteri - esposte in euro	Emesse da emittenti italiani non esteri non esposte in euro	Totale	Emesse da emittenti italiani - esposte in euro	Emesse da emittenti esteri - esposte in euro	Emesse da emittenti italiani non esteri non esposte in euro	Totale
Titoli di Stato	17.271	0	110	17.381	18.274	4.179	92	21.588	20.665	1.793	0	22.458
di cui: Titoli di Stato italiani	17.271	0	110	17.381	18.274	4.179	92	21.588	20.665	1.793	0	22.458
di cui: B.O.T.	454	0	0	454	576	0	0	1.030	1.192	0	0	2.222
di cui: C.T.Z.	889	0	0	889	712	0	0	1.601	362	0	0	1.963
di cui: Operazioni di striping	4	0	0	4	4	0	0	4	0	0	0	4
di cui: B.T.F.	10.609	0	0	10.609	10.811	0	0	21.420	13.740	0	0	25.160
di cui: B.T.P. (Italia)	0	0	0	0	719	0	0	719	1.202	0	0	1.921
di cui: C.C.T.	4.850	0	0	4.850	4.843	0	0	9.693	3.244	0	0	12.937
di cui: Emissioni sui mercati internazionali	310	0	0	310	515	0	0	825	617	0	0	1.442
di cui: Altri titoli di Stato	95	0	0	95	81	0	0	176	82	0	0	258
di cui: Titoli di Stato esteri	4.108	0	110	4.218	0	4.179	0	4.218	0	3.124	0	7.342
di cui: Titoli di Stato esteri	4.062	0	107	4.169	0	4.170	0	4.262	0	3.121	0	7.383
di cui: Librazioni (non di striping)	0	0	3	3	0	0	0	3	0	0	0	3
Titoli di debito	3.418	11.736	67	15.281	3.589	10.742	62	14.393	3.766	11.201	18	15.085
Obbligazioni non subordinatale	2.712	6.376	47	9.135	2.503	7.560	47	10.110	2.756	8.197	0	10.953
Emissioni di organi semi istituzionali	0	305	0	305	0	289	0	289	0	617	0	617
Obbligazioni subordinatale	277	1.607	20	1.904	535	1.415	15	1.965	476	923	18	1.417
Cartolarizzazioni	324	407	0	731	274	887	0	1.161	245	937	0	1.182
Obbligazioni stipulate e Titoli a rimborso non garantito	26	992	0	1.018	259	526	0	785	273	484	0	757
Certificati di deposito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALTRI TITOLI DI DEBITO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Titoli di capitale	3.334	1.068	0	4.402	2.686	960	0	3.646	2.061	522	0	2.583
Titoli azionari	3.334	971	0	4.305	2.686	927	0	3.613	2.061	537	0	2.648
Preferenze shares	0	96	0	96	0	33	0	33	0	9	0	42
Quote di OICVM	1.911	889	3	2.803	1.888	1.343	5	3.236	1.940	1.096	6	3.042
Quote di OICVM italiani (aperti armonizzati e non armonizzati)	327	0	0	327	94	0	0	327	50	0	0	377
Quote di OICVM UE armonizzati	0	958	0	958	1.312	0	0	1.312	1.086	0	0	2.398
Quote di OICVM italiani riservati e speculativi	312	0	0	312	363	0	0	363	472	0	0	835
Quote di OICVM italiani chiusi (mobiliari e immobiliari)	1.272	0	0	1.272	1.382	0	0	1.382	1.418	0	0	2.800
Fondi UE (non armonizzati)	0	31	0	31	0	0	0	31	0	0	0	31
Quote di OICVM non UE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altri titoli e quote di OICVM classificati	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altri titoli e quote di OICVM non classificati	25.992	17.899	96	43.987	36.397	17.222	89	53.708	27.815	16.648	24	44.487
TOTALE TITOLI E QUOTE DI OICVM	25.992	17.899	96	43.987	36.397	17.222	89	53.708	27.815	16.648	24	44.487

Fonte: IVASS

Segue Tab. B2
(milioni di euro)

Categorie di attivi	2013				2014				Totale
	Emesse da emittenti italiani		Emesse da emittenti non italiani		Emesse da emittenti italiani		Emesse da emittenti non italiani		
	in euro	in euro	in euro	in euro	in euro	in euro	in euro	in euro	
Titoli di Stato	22.257	3.207	35	85	17.821	7.556	31	119	25.032
di cui: Titoli di Stato Italiani	22.257	0	35	0	17.821	0	35	0	17.656
di cui: S.O.T.	380	0	0	0	50	0	0	0	501
di cui: C.T.Z.	352	0	0	0	158	0	0	0	158
di cui: Operazioni di shipping	33	0	0	0	22	0	0	0	22
di cui: B.T.P.	15.059	0	0	0	10.897	0	0	0	10.897
di cui: B.T.P. indicizzate all'inflazione europea	1.726	0	0	0	1.562	0	0	0	1.562
di cui: B.T.P. Italia	500	0	0	0	543	0	0	0	543
di cui: C.C.T.	3.477	0	0	0	3.123	0	0	0	3.123
di cui: Emissioni sui mercati internazionali	555	0	35	0	665	0	35	0	701
di cui: Titoli di Stato esteri	176	0	0	0	150	0	0	0	150
di cui: Titoli di Stato esteri	3.207	0	0	85	3.288	0	0	119	7.375
di cui: Titoli di Stato esteri	0	3.207	0	85	0	3.443	0	119	3.562
di cui: Operazioni di shipping	0	4	0	0	0	3.813	0	0	3.813
Titoli di debito	4.533	10.457	92	176	4.834	11.252	184	642	17.012
Obbligazioni non subordinate	3.457	7.507	72	61	3.862	7.375	35	144	11.416
Emissioni di organismi internazionali	0	638	0	6	0	568	0	31	600
Obbligazioni subordinate	525	1.060	19	108	601	2.129	147	453	3.330
Canolizzazioni	316	921	0	1	250	932	0	14	1.196
Obbligazioni sinistrate e Titoli a rimborso non garantito	235	203	0	0	221	348	0	0	469
Cerificati di deposito	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altri titoli di debito	0	28	1	6	0	0	2	0	2
Titoli di capitale	1.392	777	6	99	2.359	1.086	0	249	3.693
Titoli azionari	1.392	766	0	99	2.359	1.010	0	241	3.610
Preferenze shares	0	11	0	0	0	75	0	7	83
Quote di OICVM	1.837	1.863	6	234	178	2.288	0	59	2.875
Quote di OICVM italiani aperti armonizzati e non armonizzati	99	0	0	0	88	0	0	0	88
Quote di OICVM UE armonizzati	0	1.627	0	231	0	2.313	0	59	2.372
Quote di OICVM italiani riservati e speculativi	401	0	0	0	17	0	0	0	17
Quote di OICVM italiani chiusi immobiliari e immobiliari	1.337	0	0	0	73	0	0	0	73
Quote di OICVM extra-UE	0	236	0	4	0	74	0	0	74
Altri titoli e quote di OICVM classificati	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Altri titoli e quote di OICVM non classificati	36.070	16.103	142	594	25.892	21.881	220	1.068	48.361
TOTALE TITOLI E QUOTE DI OICVM									

Fonte: IVASS - Attivi a copertura riserve tecniche classe C - Dal 2010 al 2013 dati di bilancio; per il 2014 dati da comunicazioni di vigilanza al IV trimestre 2014

Tab. A3
(in miliardi di euro)

Categorie di titoli	2010			2011			2012			Totale
	Emesse da emittenti italiani in esprime in euro	Emesse da emittenti esteri italiani non emesse in esprime in euro	Totale emesse in esprime in euro	Emesse da emittenti italiani in esprime in euro	Emesse da emittenti esteri italiani non emesse in esprime in euro	Totale emesse in esprime in euro	Emesse da emittenti italiani in esprime in euro	Emesse da emittenti esteri italiani non emesse in esprime in euro	Totale emesse in esprime in euro	
Titoli di Stato	174.970	21.378	196.348	16.381	413	16.794	216.368	13.384	483	179.752
di cui: Titoli di Stato italiani	174.970	0	174.970	16.381	0	16.381	200.005	271.318	817	201.122
di cui: B.O.T.	2.408	0	2.408	0	0	2.408	2.870	6.547	0	9.417
di cui: C.T.2	4.631	0	4.631	0	0	4.631	4.353	2.172	0	6.825
di cui: Operazioni di swapping	1.741	0	1.741	0	0	1.741	2.274	4.022	0	5.766
di cui: B.T.P.	137.606	0	137.606	0	0	137.606	162.352	181.566	0	349.168
di cui: B.T.P. indicizzati all'inflazione europea	0	0	0	0	0	0	3.159	5.217	0	8.376
di cui: B.T.P. Italia	0	0	0	0	0	0	0	1.694	0	1.694
di cui: C.C.T.	22.855	0	22.855	0	0	22.855	20.073	14.788	0	37.661
di cui: Emissioni sui mercati internazionali	3.740	0	3.740	0	0	3.740	4.793	3.937	617	8.750
di cui: Altri titoli di Stato	1.892	0	1.892	0	0	1.892	1.886	1.252	0	3.144
di cui: Titoli di Stato esteri	0	21.378	21.378	0	413	413	0	12.777	0	13.190
di cui: Titoli di Stato esteri di cui: Operazioni di swapping	0	21.378	21.378	0	413	413	0	12.777	0	13.190
Titoli di debito	28.475	78.514	107.000	65.305	173	65.478	97.897	63.234	173	161.111
Obbligazioni non subordinate	19.795	59.308	79.103	46.700	83	46.783	72.318	47.436	51	94.214
Emissioni di organismi internazionali	0	2.981	2.981	0	0	2.981	1.952	2.125	0	5.107
Obbligazioni subordinate	5.899	9.924	15.823	8.892	83	8.975	14.113	4.254	94	13.261
Cartelle di debito	1.684	2.108	3.792	3.356	4	3.360	4.824	3.620	5	7.984
Obbligazioni subordinate e titoli a rimborso nei mercati	1.684	4.103	5.787	2.365	0	2.365	4.516	1.782	0	6.301
Cartelle di deposito garantite	0	0	0	0	0	0	0	56	0	56
Altri titoli di debito	0	0	0	0	0	0	0	20	0	20
Titoli di capitale	9.337	4.278	13.615	3.983	0	3.983	12.771	6.548	2.786	19.315
Titoli azionari	9.337	3.949	13.286	3.771	0	3.771	12.572	6.548	2.886	19.000
Bilanci e strumenti	0	327	327	0	0	0	189	0	0	189
Quote di OICVM	10.631	8.132	18.763	9.381	0	9.381	21.140	15.973	8.118	34.231
Quote di OICVM italiani aperti armonizzati e non armonizzati	4.517	0	4.517	0	0	4.517	4.846	0	0	8.363
Quote di OICVM UE armonizzate	0	6.768	6.768	0	0	6.768	9.553	0	0	16.321
Quote di OICVM italiani riservati e speculativi	1.342	0	1.342	0	0	1.342	1.363	0	0	2.705
Quote di OICVM italiani chiusi mobiliari e immobiliari	4.717	0	4.717	0	0	4.717	5.256	6.070	0	10.787
Fondi UE non armonizzati	38	0	38	0	0	38	0	17	0	55
Quote di OICVM ex-ante UE	62	0	62	0	0	62	122	36	0	198
Altri titoli e quote di OICVM non classificati	3	0	3	0	0	3	0	0	0	3
TOTALE TITOLI E QUOTE DI OICVM	226.684	110.561	337.245	95.341	591	95.932	348.365	277.348	672	625.713

Fonte: ANSIS

Tab. A4

Copertura riserva tecnica vita classe D.I. - (contratti di cui all'art. 41, commi 1 e 2, del d.lgs. 20/9/2005)
 Contratti collegati al valore delle quote di OICR al valore delle quote di fondi interni, ad Indici azionari o altri valori di riferimento

Categorie di attivi	2010		2011		2012		2013		2014	
	Importi	Composiz.	Importi	Composiz.	Importi	Composiz.	Importi	Composiz.	Importi	Composiz.
Titoli di Stato	10.547	-10,0%	11.178	12,2%	13.189	14,8%	13.173	15,4%	13.182	13,7%
Titoli obbligazionari o altri titoli assimilabili	15.206	14,4%	14.145	15,5%	8.869	10,0%	4.261	5,0%	1.969	2,0%
Titoli azionari	1.212	1,1%	997	1,1%	1.090	1,2%	1.146	1,3%	1.145	1,2%
Strumenti finanziari derivati	532	0,5%	229	0,2%	197	0,2%	190	0,2%	120	0,1%
Titoli strutturati e altri strumenti ibridi	25.502	24,1%	15.079	16,5%	10.232	11,5%	5.691	6,7%	2.934	3,1%
Ratei attivi e passivi	140	0,1%	114	0,1%	87	0,1%	75	0,1%	65	0,1%
Altre passività monetarie	-289	-0,3%	-200	-0,2%	-372	-0,4%	-207	-0,2%	-573	-0,6%
Commissioni di gestione	-100	-0,1%	-90	-0,1%	-111	-0,1%	-111	-0,1%	-119	-0,1%
Passività diverse e altre spese	-8	0,0%	-7	0,0%	-6	0,0%	-9	0,0%	-11	0,0%
Altro	75	0,1%	106	0,1%	95	0,1%	401	0,5%	131	0,1%
Oicr armonizzati, ai sensi della direttiva 85/611/CEE	51.274	48,5%	48.367	52,8%	54.370	61,0%	59.411	69,5%	75.287	78,3%
Oicr nazionali non armonizzati	8	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	3	0,0%	2	0,0%
Oicr esteri non armonizzati	9	0,0%	34	0,0%	9	0,0%	1	0,0%	9	0,0%
Fondi chiusi mobiliari	2	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Depositi bancari in conto corrente	1.227	1,2%	1.314	1,4%	1.213	1,4%	1.267	1,5%	1.812	1,9%
Certificati di deposito e altri strumenti mercato monetario	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Operazioni di pronto contro termine	123	0,1%	99	0,1%	80	0,1%	88	0,1%	92	0,1%
Crediti d'imposta	30	0,0%	29	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
Altri attivi autorizzati dall'IVASS	2	0,0%	2	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
Fondi chiusi immobiliari	1	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
Liquidità da impiegare per operazioni da regolare	172	0,2%	142	0,2%	127	0,1%	127	0,1%	130	0,1%
Totale a copertura	105.665	100,0%	91.541	100,0%	89.070	100,0%	85.509	100,0%	96.177	100,0%

Fonte IVASS. Attivi a copertura riserve tecniche classe D.I.; dati da comunicazioni di vigilanza al IV trimestre di ciascun anno

Tav. 45

Copertura mese novembre via classe O.I. (controlli di cui a art. 41, comma 1, a. 2. del d. lgs. 384/2003)
 Copertura mese novembre per regione del pool in cui risulta di O.I.C.V.M.

Categorie di titoli	2010			2011			2012			Totale emittenti italiani non espressi in euro	Totale emittenti esteri non espressi in euro	Totale emittenti italiani non espressi in euro
	Emesse da emittenti italiani espressi in euro	Emesse da emittenti esteri non espressi in euro	Totale classificati	Emesse da emittenti italiani espressi in euro	Emesse da emittenti esteri non espressi in euro	Totale classificati	Emesse da emittenti italiani espressi in euro	Emesse da emittenti esteri non espressi in euro	Totale classificati			
Titoli di Stato	7.845	1.882	9.727	8.712	1.383	10.095	11.468	1.255	12.723	6	83	12.812
di cui: Titoli di Stato italiani	7.845	0	7.845	8.712	0	8.712	11.468	0	11.468	0	0	11.474
di cui: O.T.	310	0	310	441	0	441	617	0	617	0	0	617
di cui: C.T.2	524	0	524	244	0	244	123	0	123	0	0	123
di cui: Operazioni di stripping	3.677	0	3.677	5.046	0	5.046	7.454	0	7.454	0	0	7.454
di cui: B.T.P.	2.457	0	2.457	1.961	0	1.961	2.271	0	2.271	0	0	2.271
di cui: B.T.P. indicizzati a inflazione europea	0	0	0	268	0	268	242	0	242	0	0	242
di cui: B.T.P. Italia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
di cui: C.C.T.	647	0	647	714	0	714	636	0	636	0	0	636
di cui: Emittenti sui mercati internazionali	13	0	13	25	0	25	32	0	32	0	0	32
di cui: Altri titoli di Stato	23	0	23	20	0	20	24	0	24	0	0	24
di cui: Titoli di Stato esteri	0	1.882	1.882	0	1.383	1.383	0	1.255	1.255	0	83	1.338
di cui: Titoli di Stato esteri di cui: Operazioni di stripping	0	1.762	1.762	0	1.884	1.884	0	1.194	1.194	0	83	1.277
di cui: Operazioni di stripping	0	179	179	0	99	99	0	61	61	0	0	61
Titoli di debito	17.895	33.691	51.586	13.017	17.397	30.414	8.211	11.454	19.665	223	133	20.012
di cui: Obbligazioni non subordinate	9.148	18.047	27.195	6.976	11.036	18.012	4.028	6.507	10.535	222	42	10.888
di cui: Emissioni di organismi internazionali	0	344	344	0	238	238	0	193	193	0	0	193
di cui: Obbligazioni subordinate	104	152	256	73	122	195	56	100	156	1	0	157
di cui: Cancellazioni	413	243	656	286	227	513	44	213	44	0	0	257
di cui: Obbligazioni strutturate e Titoli a rimborso non garantito	8.230	9.961	18.191	5.692	5.732	11.424	4.076	4.390	8.466	0	0	8.466
di cui: Altri titoli di debito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Titoli di capitale	285	445	730	189	365	554	182	443	625	0	468	1.093
di cui: Azioni	265	446	711	189	365	554	182	443	625	0	468	1.093
di cui: Preferred shares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
di cui: Quote di OICVM	1.738	47.220	48.958	1.195	44.980	46.175	1.703	49.740	51.443	23	3.176	54.644
di cui: Quote di OICVM italiani aperti armonizzati	1.720	0	1.720	1.184	0	1.184	1.698	0	1.698	0	0	1.710
di cui: Quote di OICVM UE aperti armonizzati	0	47.107	47.107	0	44.980	44.980	0	49.681	49.681	0	3.176	52.857
di cui: Quote di OICVM italiani chiusi immobiliari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
di cui: Quote di OICVM UE non armonizzati	0	114	114	0	78	78	0	59	59	0	0	59
di cui: Quote di OICVM italiani aperti non armonizzati	12	0	12	10	0	10	5,44	0	5,44	0	0	5,44
di cui: Covered warrants, warrants e distri	0	141	141	0	64	64	0	117	117	0	0	117
di cui: Altre attività classificate	381	0	381	231	0	231	271	0	271	0	71	342
Totale Attività classificate (A)	28.145	73.370	101.515	23.384	64.847	88.231	21.846	63.014	84.860	323	3.651	88.509
Totale Attività non classificate (B)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATTIVITA' (A) + (B)	28.145	73.370	101.515	23.384	64.847	88.231	21.846	63.014	84.860	323	3.651	88.509

Fonte: INASS. Anno a copertura mese novembre 2014 dati da comunicazione di vigilanza al 31/11/2014

Segno Tav. 26

Copertura a riserve tecniche (ex art. 41, commi 1 e 2, del D. Lgs. 238/2001)
 Compilazione per tipologia dei titoli e della quota di OICVM

Categorie di attivi	2013			2014			Totale classificati	Emesse da emittenti italiani non espresse in euro	Emesse da emittenti esteri espresse in euro	Emesse da emittenti italiani non espresse in euro	Emesse da emittenti esteri espresse in euro	Totale classificati
	Emesse da emittenti italiani espresse in euro	Emesse da emittenti esteri espresse in euro	Totale classificati	Emesse da emittenti italiani espresse in euro	Emesse da emittenti esteri espresse in euro	Totale classificati						
Titoli di Stato	11.494	1.347	12.841	11.738	1.226	12.964	76	13.047				13.047
di cui: Titoli di Stato italiani	11.494	0	11.494	11.738	0	11.738	0	11.746				11.746
di cui: B.O.T.	469	0	469	535	0	535	0	535				535
di cui: C.T.Z.	131	0	131	167	0	167	0	167				167
di cui: Operazioni di swapping	7.739	0	7.739	7.878	0	7.878	0	7.878				7.878
di cui: B.T.P.	2.095	0	2.095	2.196	0	2.196	0	2.196				2.196
di cui: B.T.P. indicizzati all'inflazione europea	267	0	267	359	0	359	0	359				359
di cui: B.T.P. Italia	89	0	89	96	0	96	0	96				96
di cui: C.C.T.	661	0	661	664	0	664	0	664				664
di cui: Emissioni sui mercati internazionali	30	0	30	29	0	29	0	29				29
di cui: Altri titoli di Stato	24	0	24	26	0	26	0	26				26
di cui: Titoli di Stato esteri	0	1.347	1.347	0	1.226	1.226	76	1.303				1.303
di cui: Titoli di Stato esteri	0	1.282	1.282	0	1.164	1.164	76	1.241				1.241
di cui: Operazioni di swapping	0	65	65	0	62	62	0	62				62
Titoli di debito	4.516	5.670	10.186	2.037	2.776	4.813	11	4.824				4.824
Obbligazioni non subordinate	2.126	3.118	5.244	1.110	1.163	2.273	7	2.280				2.280
Emissioni di organismi internazionali	0	176	176	0	107	176	23	199				199
Obbligazioni subordinate	63	91	154	74	75	149	4	153				153
Cartolarizzazioni	37	226	263	37	176	213	0	213				213
Obbligazioni strutturate e Titoli a rimborso non garantito	2.281	2.059	4.340	815	1.238	2.053	0	2.053				2.053
Altri titoli di debito	0	0	0	0	0	0	0	0				0
Titoli di capitale	164	508	672	140	533	673	0	673				673
Azioni	164	507	671	140	533	673	0	673				673
Preference shares	0	1	1	0	0	1	0	1				1
Quote di OICVM	1.384	58.298	59.682	3.229	67.363	70.592	0	70.592				70.592
Quote di OICVM italiani aperti armonizzati	1.379	0	1.379	3.229	0	3.229	0	3.229				3.229
Quote di OICVM UE aperti armonizzati	0	56.253	56.253	0	67.363	67.363	0	67.363				67.363
Quote di OICVM italiani chiusi, immobiliari	1	0	1	0	0	1	0	1				1
Quote di OICVM UE non armonizzati	0	43	43	0	28	28	0	28				28
Quote di OICVM italiani aperti non armonizzati	4	0	4	3	0	3	0	3				3
Covered warrants, warrant e diritti	0	197	197	0	194	194	0	194				194
Altre attività classificate	1.223	0	1.223	0	0	0	0	0				0
Totale Attività classificate (A)	18.782	64.017	82.799	16.241	71.897	88.138	20	88.158				88.158
Totale Attività non classificate (B)	0	0	0	0	0	0	0	0				0
TOTALE ATTIVITA' (A) + (B)	18.782	64.017	82.799	16.241	71.897	88.138	20	88.158				88.158

Fonte: INASS. Attivi a copertura riserve tecniche classe D.1. Dal 2010 al 2013 dati di bilancio, per il 2014 dati da coperture di vigilanza al IV trimestre 2014

Tav. A6

**Conto tecnico vita - Ramo I (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)*
 (portafoglio italiano - diretto e indiretto)**

	<i>(milioni di euro)</i>									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Premi contabilizzati	33.871	32.746	27.165	31.430	64.741	67.844	56.698	51.191	64.959	82.578
<i>di cui premi ceduti</i>	1.558	1.608	1.578	1.418	1.324	1.256	1.149	988	837	804
Oneri relativi ai sinistri	-18.253	-23.064	-28.995	-29.745	-28.974	-35.683	-44.008	-45.285	-41.900	-42.374
<i>(di cui riscatti)</i>	-8.784	-12.153	-16.098	-17.051	-15.443	-21.007	-29.900	-31.769	-26.692	-25.028
<i>(di cui capitali e rendite maturati):</i>	-8.146	9.512	-11.146	-10.745	-11.272	-11.755	-10.660	-9.475	-10.756	-12.495
Variazione delle riserve matematiche e delle riserve tecniche diverse	-18.610	-12.796	-4.922	-4.713	-40.477	-36.522	-17.739	-11.880	-29.512	-47.549
Saldo delle altre partite tecniche	-42	-112	-192	-357	-337	-566	-605	-711	-782	-867
Spese di gestione	-2.365	-2.634	-2.822	-2.845	-3.284	-3.316	-3.105	-2.738	-2.962	-3.107
Redditi degli investimenti al netto della quota trasferita al conto non tecnico	6.458	6.610	7.025	3.433	9.518	7.108	5.401	14.777	12.354	12.853
Risultato del lavoro diretto al lordo delle cessioni in riassicurazione (A)	1.060	749	-2.761	-2.797	1.187	-1.137	-3.359	5.354	2.157	1.534
Risultato riassicurazione passiva (B)	205	162	178	212	197	194	161	190	177	150
Risultato netto lavoro indiretto (C)	166	297	157	120	223	204	124	208	194	236
Risultato del conto tecnico (A) + (B) + (C)	1.431	1.208	-2.426	-2.465	1.606	-739	-3.074	5.752	2.528	1.920

* escluse riassicuratrici specializzate.

Fonte: IVASS

Tav. A7

**Conto tecnico vita - Ramo III (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)*
 (portafoglio italiano - diretto e indiretto)**

	<i>(milioni di euro)</i>									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Premi contabilizzati	26.389	27.385	29.053	18.558	9.732	15.409	12.496	13.800	15.514	21.837
di cui premi ceduti	61	58	49	38	25	18	16	12	10	9
Oneri relativi ai sinistri	-20.797	-25.192	-28.821	-23.156	-22.580	-24.694	-23.482	-23.004	-20.656	-17.992
(di cui riscatti):	-13.494	-15.570	-18.507	-14.371	-12.978	-12.739	-12.371	-11.714	-10.796	-10.047
(di cui capitali e rendite maturati):	-6.181	-8.391	-8.973	-7.527	-8.323	-10.642	-10.052	-10.113	-8.936	-6.611
Variazione delle riserve matematiche e delle riserve tecniche diverse	-12.634	-4.220	1.862	20.215	1.351	5.712	14.096	1.278	1.197	-9.063
Saldo delle altre partite tecniche	755,87	758,94	671,33	467,24	370,69	444,98	441,13	487,69	468,53	460
Spese di gestione	-1.706	-1.747	-1.661	-1.072	-632	-837	-584	-498	-446	-537
Redditi degli investimenti al netto della quota trasferita al conto non tecnico	8.781	3.723	-418	-14.603	12.714	4.543	-2.684	8.621	4.413	6.019
Risultato del lavoro diretto al lordo delle cessioni in riassicurazione (A)	790	708	686	409	955	578	282	684	491	725
Risultato riassicurazione passiva (B)	12	16	-11	-7	14	-36	-30	-19	-2	-4
Risultato netto lavoro indiretto (C)	-57	1	-23	-2	4	3	8	1	0	0
Risultato del conto tecnico (A) + (B) + (C)	745	724	-558	400	973	545	260	666	489	721

* escluse riassicuratrici specializzate
 Fonte: IVASS

Tav. A8

**Conto tecnico vita - Ramo IV (imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)*
 (portafoglio italiano - diretto e indiretto)**

(milioni di euro)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Premi contabilizzati	24	23	30	25	26	27	32	44	52	67
di cui premi ceduli	20	19	23	15	1	1	0	1	0	2
Oneri relativi ai sinistri	-12	-7	-7	-8	-9	-9	-8	-12	-13	-16
(di cui riscatti):	0	0	0	0	0	0	-1	-1	-1	0
(di cui capitali e rendite maturati):	0	0	-1	-1	-1	-1	-1	-1	0	1
Variazione delle riserve matematiche e delle riserve tecniche diverse	-2	-3	-6	-3	-4	-6	6	-12	-10	17
Saldo delle altre partite tecniche	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-2	-1	-5	-2
Spese di gestione	-3	-3	-3	-3	-5	-4	-8	-10	-14	-15
Redditi degli investimenti al netto della quota trasferita al conto non tecnico	1	0	0	0	2	2	2	3	6	4
Risultato del lavoro diretto al lordo delle cessioni in riassicurazione (A)	6	10	15	10	9	8	11	11	16	21
Risultato riassicurazione passiva (B)	-4	-9	-12	6	0	0	0	7	0	1
Risultato netto lavoro indiretto (C)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Risultato del conto tecnico (A) + (B) + (C)	1	1	3	4	9	8	10	18	16	21

* escluse riassicuratrici specializzate

Fonte: IVASS

Tav. A9

		Conto tecnico vita - Ramo V (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)* (portafoglio italiano - diretto e indiretto)									
		(milioni di euro)									
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Premi contabilizzati		12.692	8.938	4.469	3.196	5.078	5.154	3.131	2.815	3.282	4.622
di cui: premi ceduti		6	14	15	15	17	16	13	0	0	0
Oneri relativi ai sinistri		-4.815	-9.478	-16.381	-12.494	-5.461	-5.809	-6.060	-5.375	-3.317	-3.477
(di cui nscatti):		-2.714	-7.629	-14.054	-10.202	-3.465	-2.420	-3.832	-3.260	-2.472	-2.085
(di cui capitali e rendite maturati):		-1.860	-1.761	-2.322	-2.273	-1.963	-3.390	-2.219	-2.089	-834	-1.368
Variazione delle riserve matematiche e delle riserve tecniche diverse	lavoro diretto	-9.418	-1.017	10.381	8.077	-492	-182	2.094	1.778	-888	-1.946
Saldo delle altre partite tecniche		-21	-19	-20	-23	-30	-29	-42	-33	-51	-23
Spese di gestione		-223	-188	-177	-101	-136	-110	-90	-79	-81	-111
Redditi degli investimenti al netto della quota trasferita al conto non tecnico		1.751	1.747	1.542	413	1.371	839	409	1.297	1.104	1.010
Risultato del lavoro diretto al lordo delle cessioni in riassicurazione (A)		166	-17	-184	-932	329	-137	-557	404	249	75
Risultato riassicurazione passiva (B)	lavoro diretto e indiretto	4	5	3	5	5	2	5	0	0	0
Risultato netto lavoro indiretto (C)		0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0
Risultato del conto tecnico (A) + (B) + (C)		171	-12	-181	-928	334	-135	-552	405	249	75

* escluse riassicuratrici specializzate.

Fonte: IVASS

Tav. A10

Conto tecnico vita - Ramo VI (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)* (portafoglio italiano - diretto e indiretto)		(milioni di euro)									
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Premi contabilizzati		495	285	720	1.356	1.539	1.679	1.512	1.866	1.292	1.413
di cui premi ceduti		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oneri relativi ai sinistri		-33	-84	-113	-146	-173	-606	-413	-1.346	-902	-718
(di cui riscatti).		-26	-60	-106	-139	-167	-328	-395	-455	-392	-469
(di cui capitali e rendite maturati).		-5	-5	-6	-4	-4	-275	-14	-888	-505	-265
Variazione delle riserve matematiche e delle riserve tecniche diverse	lavoro diretto	-532	-267	-643	-939	-1.492	-1.185	-991	-1.178	-916	-1.391
Saldo delle altre partite tecniche		4	7	9	17	18	26	31	36	44	50
Spese di gestione		-11	-17	-29	-35	-33	-34	-45	-42	-36	-41
Redditi degli investimenti al netto della quota trasferita al conto non tecnico		71	46	26	-273	392	127	-109	684	532	704
Risultato del lavoro diretto al lordo delle cessioni in riassicurazione (A)		-6	-10	-30	-19	250	8	-15	20	15	17
Risultato riassicurazione passiva (B)	lavoro diretto e indiretto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Risultato netto lavoro indiretto (C)		0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0
Risultato del conto tecnico (A) + (B) + (C)		-6	-10	-30	-19	250	7	-15	20	15	17

* escluse riassicuratrici specializzate.

Fonte: IVASS.

Tav. A11

(INDICATORI GESTIONE VITA - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)* (portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Proventi netti da investimenti al netto della quota trasferita al Conto tecnico/Premi dell'esercizio	13,6%	14,7%	16,3%	8,7%	15,4%	10,2%	8,6%	25,9%	17,9%	15,1%
Proventi e plusvalenze non realizzate (al netto oneri e minusvalenze non realizzate)/Premi dell'esercizio	12,0%	5,4%	-0,6%	-27,3%	16,0%	5,0%	-3,8%	13,1%	5,7%	5,7%
Oneri sinistri / Premi lordi contabilizzati	58,1%	80,9%	117,3%	116,4%	69,1%	72,8%	97,9%	105,1%	77,1%	57,7%
Oneri sinistri / Premi dell'esercizio	59,6%	83,2%	120,8%	119,8%	70,4%	74,0%	99,7%	107,0%	78,1%	58,3%
EXPENSE RATIO										
Spese di gestione/Premi dell'esercizio	5,9%	7,0%	7,7%	7,5%	5,1%	4,9%	5,3%	5,0%	4,3%	3,5%
di cui: Provvigioni di acquisizione/Premi dell'esercizio	3,6%	4,4%	4,5%	4,5%	3,1%	3,0%	3,1%	2,7%	2,4%	2,1%
di cui: Altre spese di acquisizione/Premi dell'esercizio	0,9%	1,0%	1,4%	1,1%	0,8%	0,7%	1,0%	1,0%	0,8%	0,6%
di cui: Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	1,7%	2,4%	1,5%	2,0%	3,4%	3,7%	2,8%	3,9%	0,0%	-0,1%
di cui: Provvigioni di incasso/Premi dell'esercizio	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%
di cui: Altre spese di amministrazione/Premi dell'esercizio	1,2%	1,3%	1,6%	1,7%	1,1%	1,1%	1,3%	1,3%	1,1%	0,8%
di cui: Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori/Premi dell'esercizio	-0,4%	-0,4%	-0,4%	-0,5%	-0,3%	-0,3%	-0,3%	-0,3%	-0,2%	-0,2%
Variazione delle riserve matematiche e delle altre riserve tecniche - classe C /Premi dell'esercizio	39,2%	21,7%	-12,0%	-3,7%	50,2%	41,2%	21,2%	14,2%	35,5%	45,0%
Variazione delle riserve tecniche - classe D	16,9%	4,5%	-4,4%	-37,3%	0,1%	-5,6%	-17,7%	0,2%	-0,3%	9,3%
Altre partite tecniche/Premi dell'esercizio	0,9%	0,9%	0,7%	0,3%	-0,1%	-0,2%	-0,3%	-0,5%	-0,5%	-0,4%
Risultato del conto tecnico/Premi dell'esercizio	3,4%	2,8%	2,7%	-5,4%	4,0%	-0,3%	-4,5%	9,8%	3,9%	2,6%
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto tecnico/Premi dell'esercizio	1,6%	1,7%	1,6%	0,8%	1,4%	0,9%	0,4%	2,3%	1,7%	1,7%
Altri proventi netti/Premi dell'esercizio	-0,4%	-0,3%	-0,6%	-1,7%	-0,1%	-0,6%	-0,8%	-0,9%	-1,0%	-0,5%
Risultato gestione ordinaria/Premi dell'esercizio (a)	4,8%	4,3%	3,7%	-6,2%	5,3%	0,0%	-4,9%	11,3%	4,6%	3,8%
Proventi netti straordinari/Premi dell'esercizio	3,5%	4,3%	10,6%	7,8%	9,9%	4,4%	1,3%	-0,4%	9,8%	0,5%
Imposte sul reddito/Premi dell'esercizio	-10,3%	-9,2%	-6,8%	21,1%	-16,4%	-1,1%	12,4%	-39,4%	-19,8%	-1,1%
Risultato esercizio/Premi dell'esercizio	3,9%	3,8%	4,0%	-3,3%	4,7%	0,3%	-3,5%	7,3%	3,6%	3,2%

*Escluse riassicuratrici specializzate.

Fonte: IVASS

Tav. A12

**INDICATORI GESTIONE DANNI - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)*
 (portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
LOSS RATIO DI BILANCIO (a)										
Oneri sinistri / Premi di competenza	71,4%	72,0%	71,2%	74,6%	79,5%	77,4%	75,0%	70,6%	66,1%	64,4%
EXPENSE RATIO (b)										
Spese di gestione / Premi di competenza	23,9%	23,9%	24,9%	24,8%	25,0%	25,1%	24,8%	24,1%	24,9%	26,3%
COMBINED RATIO DI BILANCIO (a) + (b)	95,3%	95,9%	96,1%	99,4%	104,5%	102,4%	99,8%	94,7%	91,1%	90,7%
(Altre partite tecniche + Variazione altre R.T. + Variazione Riserve di perequazione) / Premi di competenza	-1,7%	-2,1%	-1,9%	-1,9%	-2,1%	-2,1%	-1,8%	-2,0%	-1,8%	-1,7%
Utile trasferito dal conto non tecnico / Premi di competenza	6,3%	5,7%	5,9%	2,4%	7,2%	3,4%	1,9%	5,0%	3,9%	4,3%
Risultato del conto tecnico / Premi di competenza	9,4%	7,7%	7,9%	1,1%	0,7%	-1,2%	0,3%	8,3%	11,0%	12,0%
Proventi netti da investimenti al netto della quota trasferita al Conto tecnico / Premi di competenza	2,6%	2,4%	2,6%	-1,2%	2,8%	0,6%	-2,2%	0,3%	2,6%	3,0%
Altri proventi netti / Premi di competenza	-1,7%	-2,4%	-1,5%	-2,0%	-3,4%	-3,7%	-2,8%	-3,9%	-4,2%	-4,7%
Risultato gestione ordinaria / Premi di competenza	10,3%	7,7%	9,1%	-2,2%	0,0%	-4,2%	-4,7%	4,7%	9,4%	10,2%
Proventi netti straordinari / Premi di competenza	1,3%	1,9%	2,4%	0,9%	0,1%	0,7%	1,1%	0,0%	1,5%	1,4%
Imposte sul reddito / Premi di competenza	-3,0%	-2,4%	-3,2%	0,7%	0,1%	0,4%	0,5%	-2,8%	-4,2%	-3,7%
Risultato esercizio / Premi di competenza	8,6%	7,2%	8,2%	-0,5%	0,2%	-3,1%	-3,0%	1,9%	6,6%	7,9%

*Escluse riassicuratrici specializzate.

Fonte: IVASS

Tav. A13

**INDICATORI R.C. AUTO E NATANTI - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)*
 (portafoglio italiano - diretto e indiretto)**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
LOSS RATIO DELL'ESERCIZIO										
Oneri sinistri dell'esercizio/Premi di competenza (a)	81,5%	81,4%	81,1%	82,9%	87,7%	83,5%	76,8%	68,4%	68,5%	71,8%
Oneri sinistri esercizi precedenti/Premi di competenza	-2,6%	-1,9%	-0,3%	-0,5%	1,1%	3,6%	7,7%	5,7%	0,1%	-2,3%
LOSS RATIO DI BILANCIO										
Oneri sinistri complessivi/Premi di competenza (b)	78,8%	79,5%	80,7%	82,4%	88,9%	87,1%	84,5%	74,1%	68,7%	69,5%
EXPENSE RATIO										
Spese di gestione/Premi contabilizzati (c)	17,8%	17,8%	18,3%	18,6%	18,9%	18,4%	18,2%	18,4%	19,5%	21,0%
COMBINED RATIO DELL'ESERCIZIO (a)+(c)	99,2%	99,2%	99,4%	101,5%	106,6%	101,9%	95,0%	86,8%	88,0%	92,8%
COMBINED RATIO DI BILANCIO (b)+(c)	96,6%	97,3%	99,1%	101,0%	107,7%	105,5%	102,7%	92,5%	88,2%	90,5%
Saldo delle altre partite tecniche/Premi di competenza	-1,2%	-1,3%	-1,2%	-1,6%	-1,6%	-1,5%	-1,2%	-1,5%	-1,5%	-0,9%
Saldo tecnico del lavoro diretto/Premi di competenza	2,1%	1,4%	-0,3%	-2,4%	-9,3%	-7,4%	-4,2%	6,1%	11,0%	9,1%
Risultato del conto tecnico del lavoro diretto/ Premi di competenza	8,2%	6,8%	5,0%	-0,5%	-2,2%	-4,4%	-2,6%	10,6%	14,7%	13,3%
Risultato riassicurazione passiva sul lavoro diretto/Premi di competenza	0,1%	-0,2%	-0,1%	0,0%	-0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%
Risultato netto lavoro indiretto / Premi di competenza	-6,1%	-5,4%	-5,3%	-2,0%	-7,4%	-3,0%	-1,5%	-4,4%	-3,7%	0,0%
Variazione delle riserve di perequazione/Premi di competenza	0,0%	0,2%	-0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Quota dell'utile degli investimenti trasferita al conto non tecnico/Premi di competenza	6,1%	5,4%	5,3%	1,9%	7,2%	3,0%	1,6%	4,5%	3,7%	4,2%
Risultato del conto tecnico diretto e indiretto/Premi di competenza	8,1%	6,8%	5,2%	-0,5%	-2,2%	-4,5%	-2,8%	10,6%	14,4%	13,3%

*escluse riassicuratrici specializzate.
 Fonte: IVASS

Tav. A14

Tavola A14 - Premio per provincia dati al 4° trimestre 2014

Provincia	Premio medio	C.v. %	Numero contratti	Distribuzione %	Rapporto medio % imposte su premio netto
Agrigento	451,4	35,5	12.784	0,7	16
Alessandria	374,9	43,6	14.619	0,8	16
Ancona	461,3	40,8	16.607	0,9	16
Aosta	318,0	46,6	4.831	0,3	9
Arezzo	414,5	39,3	12.100	0,6	16
Ascoli Piceno	430,8	39,5	7.541	0,4	16
Asti	358,3	44,7	7.520	0,4	16
Avellino	477,6	42,6	12.925	0,7	13
Bari	548,6	37,8	36.094	1,9	16
Barletta-Andria-Trani	547,7	38,0	10.002	0,5	16
Belluno	350,0	39,4	7.037	0,4	16
Benevento	454,8	39,1	9.191	0,5	16
Bergamo	399,4	42,4	36.334	1,9	16
Brescia	342,4	41,1	6.346	0,3	16
Bologna	509,8	41,0	31.443	1,6	16
Bolzano	372,5	40,9	15.145	0,8	9
Brescia	416,2	43,2	42.904	2,2	16
Brindisi	593,6	36,8	11.176	0,6	16
Cagliari	460,6	39,4	18.285	1,0	12
Callianissetta	470,2	37,5	7.657	0,4	16
Campobasso	351,9	41,5	7.477	0,4	16
Carbonia-Iglesias	371,6	40,8	4.164	0,2	13
Caserta	675,7	36,9	24.586	1,3	16
Catania	536,4	37,9	32.113	1,7	16
Catanzaro	543,8	38,0	10.863	0,6	16
Chieti	414,0	40,1	13.466	0,7	16
Como	447,2	40,7	21.403	1,1	16
Cosenza	460,0	37,9	22.002	1,1	16
Cremona	403,4	42,9	12.412	0,6	16
Crotone	633,3	36,6	3.625	0,2	16
Cuneo	352,8	43,2	22.155	1,2	15
Enna	402,6	35,0	5.056	0,3	16
Fermo	461,2	39,4	6.246	0,3	16
Ferrara	407,0	40,5	12.612	0,7	16
Firenze	560,0	40,9	30.577	1,6	11
Foggia	591,0	36,8	15.945	0,8	16
Forlì-Cesena	437,9	39,1	14.251	0,7	16
Frosinone	456,8	37,3	17.588	0,9	16
Genova	497,9	45,7	22.525	1,2	16
Gorizia	355,7	40,3	5.167	0,3	12
Grosseto	427,4	43,4	7.688	0,4	16
Imperia	396,3	45,0	7.057	0,4	16
Isernia	373,9	43,2	3.071	0,2	13
L'Aquila	410,4	40,8	10.944	0,6	15
La Spezia	521,3	41,4	6.887	0,4	16
Latina	569,3	38,9	19.129	1,0	16
Lecce	497,1	37,0	25.219	1,3	16
Lecco	404,2	41,8	11.140	0,6	16

Segue tav. A14

Tavola A14 - Premio per provincia dati al 4° trimestre 2014

Provincia	Premio medio	C.v. %	Numero contratti	Distribuzione %	Rapporto medio % imposte su premio netto
Livorno	481,1	41,9	10.722	0,6	16
Lodi	425,4	42,1	6.830	0,4	16
Lucca	541,5	39,3	13.999	0,7	16
Macerata	472,3	38,2	11.085	0,6	16
Mantova	378,2	41,7	14.229	0,7	16
Massa-Carrara	594,4	42,1	6.119	0,3	16
Matera	417,3	38,7	6.265	0,3	16
Medio Campidano	394,1	35,0	3.117	0,2	15
Messina	540,5	40,5	19.859	1,0	16
Milano	448,0	45,6	93.188	4,8	16
Modena	439,6	41,6	25.150	1,3	16
Monza e della Brianza	429,8	42,0	30.992	1,6	16
Napoli	766,1	36,2	65.169	3,4	16
Novara	362,0	42,5	12.961	0,7	16
Nuoro	426,6	38,7	4.947	0,3	16
Ogliastra	423,6	36,9	1.841	0,1	12
Olbia-Tempio	417,2	39,7	5.405	0,3	13
Oristano	329,9	39,5	5.519	0,3	12
Padova	434,1	40,6	33.002	1,7	16
Palermo	491,7	37,8	35.594	1,9	16
Parma	439,1	42,3	15.070	0,8	16
Pavia	417,8	42,4	18.642	1,0	16
Perugia	412,4	41,1	25.126	1,3	16
Pesaro e Urbino	443,5	37,7	12.647	0,7	16
Pescara	504,5	39,6	10.378	0,5	16
Piacenza	422,9	42,5	9.741	0,5	16
Pisa	540,2	40,0	13.901	0,7	16
Pistoia	588,9	38,8	9.889	0,5	15
Pordenone	336,5	39,7	12.005	0,6	13
Potenza	382,2	40,2	12.398	0,6	16
Prato	672,2	39,9	8.063	0,4	16
Ragusa	463,7	38,8	9.971	0,5	16
Ravenna	470,5	38,4	14.277	0,7	16
Reggio di Calabria	640,3	35,8	14.970	0,8	15
Reggio nell'Emilia	460,5	40,6	18.548	1,0	16
Rieti	458,4	41,5	5.907	0,3	16
Rimini	504,0	40,3	10.980	0,6	16
Roma	549,3	41,9	134.919	7,0	16
Rovigo	364,8	41,4	8.573	0,4	16
Salerno	576,5	38,5	30.893	1,6	16
Sassari	459,0	37,8	10.756	0,6	16
Savona	412,9	42,1	9.435	0,5	16
Siena	378,1	40,8	10.180	0,5	16
Siracusa	456,3	37,8	12.190	0,6	13
Sondrio	372,1	39,9	6.143	0,3	13
Taranto	619,3	37,9	16.536	0,9	16
Teramo	435,8	37,3	10.754	0,6	16
Terni	423,6	41,9	8.175	0,4	16

Segue tav. A14

Tavola A14 - Premio per provincia dati al 4° trimestre 2014

Provincia	Premio medio	C.v. %	Numero contratti	Distribuzione %	Rapporto medio % imposte su premio netto
Torino	460,3	44,5	79.393	4,1	16
Trapani	459,5	37,3	13.597	0,7	16
Trento	366,4	40,8	17.219	0,9	9
Treviso	415,6	39,3	32.584	1,7	15
Trieste	389,6	39,4	7.097	0,4	12
Udine	343,4	40,6	19.869	1,0	13
Varese	429,4	42,0	32.591	1,7	16
Venezia	459,1	39,8	25.645	1,3	16
Verbano-Cusio-Ossola	364,9	40,7	5.399	0,3	16
Vercelli	344,6	41,3	6.364	0,3	16
Verona	407,9	40,2	32.706	1,7	16
Vibo Valentia	626,4	36,4	4.039	0,2	16
Vicenza	382,1	40,2	31.063	1,6	13
Viterbo	378,0	40,7	12.296	0,6	16

Fonte: IPER

Tav. A15

Premio per provincia – variazioni (variazioni percentuali rispetto al trimestre precedente)		
Provincia	4° 2014/ 2° 2014	4° 2014/ 4° 2013
Agrigento	-2,5	-7,1
Alessandria	-0,5	-5,5
Ancona	-2,1	-7,9
Aosta	-1,0	-6,1
Arezzo	-2,5	-8,2
Ascoli Piceno	-1,8	-8,2
Asli	-0,3	-6,0
Avellino	-4,4	-10,4
Bari	-5,9	-13,0
Barletta-Andria-Trani	-6,5	-13,9
Belluno	-1,2	-5,7
Benevento	-5,1	-10,2
Bergamo	-1,4	-6,9
Biella	-2,0	-6,4
Bologna	-2,9	-7,4
Bolzano	-1,1	-4,9
Brescia	-2,8	-8,1
Brindisi	-4,2	-11,3
Cagliari	-3,6	-8,8
Caltanissetta	-4,9	-7,4
Campobasso	-2,5	-8,5
Carbonia-Iglesias	-2,4	-8,6
Caserta	-3,0	-7,9
Catania	-4,0	-8,8
Catanzaro	-3,9	-10,0
Chieti	-2,5	-6,9
Como	-2,3	-7,4
Cosenza	-4,0	-10,1
Cremona	-1,8	-6,4
Crotone	-4,7	-12,2
Cuneo	-0,4	-5,9
Enna	-4,5	-9,0
Fermo	-1,9	-7,8
Ferrara	0,2	-5,8
Firenze	-1,2	-6,3
Foggia	-4,7	-10,2
Forli-Cesena	-2,3	-8,1
Frosinone	-3,2	-7,5
Genova	-2,1	-6,9
Gorizia	-1,4	-7,2
Grosseto	-3,2	-8,1
Imperia	-1,3	-6,1
Isernia	-3,7	-6,4
La Spezia	-3,7	-6,6
L'Aquila	-2,9	-8,7
Latina	-3,5	-9,0
Lecce	-5,0	-12,2
Lecco	-1,8	-6,7
Livorno	-2,5	-7,0
Lodi	-2,3	-6,5

Segue tav. A15

Premio per provincia – variazioni (variazioni percentuali rispetto al trimestre precedente)			
Provincia	4° 2014/ 2° 2014	4° 2014/ 4° 2013	
Lucca	-2,6	-8,4	
Macerata	-2,6	-8,5	
Mantova	-1,6	-6,1	
Massa-Carrara	-1,4	-7,9	
Matera	-3,2	-8,6	
Medio Campidano	-3,0	-8,7	
Messina	-4,5	-7,1	
Milano	-2,2	-7,8	
Modena	-3,8	-8,2	
Monza e della Brianza	-2,5	-7,3	
Napoli	-4,4	-8,7	
Novara	-1,3	-6,1	
Nuoro	-2,3	-7,2	
Ogliastra	-4,6	-7,7	
Olbia-Tempio	-4,6	-8,4	
Oristano	-3,1	-8,2	
Padova	-3,3	-7,8	
Palermo	-3,4	-5,8	
Parma	-0,7	-6,4	
Pavia	-1,6	-6,7	
Perugia	-2,8	-8,5	
Pesaro e Urbino	-1,6	-7,0	
Pescara	-2,4	-7,8	
Piacenza	-1,0	-7,3	
Pisa	-1,8	-6,9	
Pistoia	-3,1	-8,4	
Pordenone	-2,2	-6,0	
Potenza	-2,8	-9,0	
Prato	-3,2	-7,9	
Ragusa	-2,6	-6,3	
Ravenna	-2,2	-7,2	
Reggio di Calabria	-4,6	-7,8	
Reggio nell'Emilia	-2,2	-7,1	
Rieti	-1,0	-7,5	
Rimini	-2,9	-9,0	
Roma	-2,8	-7,5	
Rovigo	-1,8	-7,4	
Salerno	-3,4	-10,1	
Sassari	-3,8	-8,6	
Savona	-1,5	-6,0	
Siena	-2,9	-8,1	
Siracusa	-2,3	-8,1	
Sondrio	-2,5	-7,9	
Taranto	-3,8	-10,8	
Teramo	-2,8	-7,5	
Terni	-2,1	-6,8	
Torino	-2,9	-6,8	
Trapani	-3,1	-7,7	
Trento	-1,5	-6,8	
Treviso	-3,5	-7,6	

Segue lav. A15

Tavola A15 - Premio per provincia – variazioni (variazioni percentuali rispetto al trimestre precedente)		
Provincia	4° 2014/ 2° 2014	4° 2014/ 4° 2013
Trieste	-2,6	-7,5
Udine	-1,5	-5,4
Varese	-1,0	-5,9
Venezia	-0,9	-7,0
Verbanco-Cusio-Ossola	-0,4	-5,6
Vercelli	-0,3	-6,6
Verona	-2,1	-7,1
Vibo Valentia	-2,1	-9,8
Vicenza	-1,7	-6,1
Viterbo	-1,9	-7,2

Fonte: IPER.

Tav. A17

Risarcimento in forma specifica: premio per classe di Bonus-Malus (a) (dati 4° trimestre 2014)							
Gruppo di Bonus Malus	Contratti senza risarcimento in forma specifica			Contratti con risarcimento in forma specifica			Totale
	premio medio	Distribu- zione %	Numero contratti	premio medio	Distribu- zione %	Numero contratti	Distribu- zione %
classe 1	446,4	77,3	432.844	463,9	75,5	155.771	451,0
2: 2 e 3	550,8	8,8	49.191	569,7	9,2	18.895	556,0
3: da 4 a 10	598,8	11,5	64.222	622,8	12,9	26.600	605,8
4: da 11 a 18	830,6	2,4	13.602	935	2,5	5.085	859,0
Totale	482,4	100	559.859	505,7	100	206.351	488,7

Fonte: IPER.

(a) Statistiche calcolate sui contratti delle imprese che offrono questa tipologia di risarcimento.

Tav. A18

Tasso di cambio per provincia ^(a) e variazione annua ^(b) del premio medio							
Provincia	tasso di cambio %	Contratti con cambio			Contratti senza cambio		
		Premio medio iniziale	Premio medio finale	Variazione annua %	Premio medio iniziale	Premio medio finale	Variazione annua %
Agrigento	18	517	421	-18,5	465	444	-4,6
Alessandria	10	442	353	-20,2	383	372	-3,0
Ancona	18	537	443	-17,6	489	465	-4,8
Aosta	16	331	275	-17,2	327	310	-5,1
Arezzo	12	473	366	-22,6	438	416	-5,2
Ascoli Piceno	16	511	386	-24,4	453	437	-3,6
Asù	11	431	331	-23,1	368	360	-2,3
Avellino	15	584	438	-24,9	515	477	-7,4
Bari	17	668	494	-26,0	606	547	-9,8
Barietta-Andria-Trani	18	675	510	-24,5	611	544	-11,0
Belluno	12	401	322	-19,8	379	366	-3,5
Benevento	29	522	414	-20,7	486	459	-5,5
Bergamo	11	464	359	-22,7	413	394	-4,6
Biella	15	399	322	-19,3	349	337	-3,6
Bologna	19	586	484	-17,3	527	505	-4,3
Bolzano	8	432	329	-23,7	381	368	-3,4
Brescia	18	486	378	-22,2	436	415	-4,8
Briandisi	20	736	572	-22,2	638	592	-7,3
Cagliari	19	526	408	-22,3	495	465	-6,1
Callianissetta	20	553	443	-20,0	486	460	-5,3
Campobasso	16	408	320	-21,6	370	347	-6,2
Carbonia-Iglesias	20	449	336	-25,3	402	378	-5,9
Caserta	16	811	629	-22,4	718	681	-5,1
Catania	23	614	469	-23,6	559	534	-4,6
Catanzaro	20	632	510	-19,4	566	528	-6,7
Chieti	14	472	372	-21,2	420	400	-4,6
Como	11	520	409	-21,3	467	444	-4,8
Cosenza	16	566	425	-25,0	490	456	-6,9
Cremona	15	448	367	-18,1	419	402	-4,1
Crotone	24	777	584	-24,9	729	669	-8,2
Cuneo	10	420	336	-20,1	364	349	-4,1
Enna	24	449	355	-20,8	428	410	-4,3
Fermo	14	521	427	-18,0	478	456	-4,7
Ferrara	18	435	365	-16,2	422	403	-4,4
Firenze	16	639	526	-17,7	576	554	-3,8
Foggia	17	729	563	-22,7	640	588	-8,0
Forlì-Cesena	15	517	413	-20,2	459	437	-4,7
Frosinone	13	540	427	-20,9	477	452	-5,3
Genova	13	557	450	-19,1	507	486	-4,2
Gorizia	13	436	322	-26,1	365	349	-4,4
Grosseto	21	472	382	-19,2	439	425	-3,3
Imperia	10	435	356	-18,2	404	393	-2,8
Isernia	22	394	333	-15,5	386	368	-4,8
La Spezia	12	617	510	-17,4	535	511	-4,6
L'Aquila	14	480	369	-23,1	437	411	-5,9
Lalina	18	674	526	-21,9	593	563	-5,0
Lecce	17	621	451	-27,4	543	499	-8,1

Segue tav. A18

Tasso di cambio per provincia ^(a) e variazione annua ^(b) del premio medio							
Provincia	tasso di cambio %	Contratti con cambio			Contratti senza cambio		
		Premio medio iniziale	Premio medio finale	Variazione annua %	Premio medio iniziale	Premio medio finale	Variazione annua %
Lecco	13	447	371	-17,1	418	401	-4,1
Livorno	20	566	447	-21,0	490	473	-3,4
Lodi	11	510	397	-22,1	439	419	-4,7
Lucca	17	595	485	-18,5	570	544	-4,5
Macerata	17	570	465	-18,3	491	471	-4,1
Mantova	11	409	332	-19,0	388	371	-4,5
Massa-Carrara	18	712	576	-19,1	631	600	-4,9
Matera	15	466	374	-19,8	450	422	-6,1
Medio Campidano	21	463	379	-18,1	421	400	-4,8
Messina	23	646	510	-21,0	558	541	-3,1
Milano	14	515	390	-24,3	466	444	-4,6
Modena	12	520	414	-20,4	462	437	-5,4
Monza e della Brianza	13	490	375	-23,6	450	429	-4,6
Napoli	17	906	699	-22,8	810	760	-6,2
Novara	14	414	337	-18,7	369	352	-4,4
Nuoro	18	511	400	-21,7	448	432	-3,6
Ogliastra	20	492	361	-26,5	443	417	-5,8
Olbia-Tempio	14	549	429	-21,8	441	409	-7,2
Oristano	10	401	317	-20,9	345	328	-4,9
Padova	19	497	395	-20,5	457	437	-4,4
Palermo	17	559	449	-19,7	503	484	-3,7
Parma	13	503	402	-20,0	460	440	-4,4
Pavia	16	461	375	-18,7	431	413	-4,2
Perugia	12	477	363	-24,0	435	410	-5,8
Pesaro e Urbino	16	518	408	-21,3	459	442	-3,9
Pescara	16	585	474	-19,0	531	501	-5,7
Piacenza	11	545	392	-28,0	440	421	-4,4
Pisa	17	640	520	-18,8	559	535	-4,4
Pistoia	15	662	533	-19,5	635	606	-4,7
Pordenone	14	386	302	-21,9	344	330	-3,8
Potenza	15	459	354	-22,9	406	380	-6,3
Prato	16	869	654	-24,8	706	671	-4,9
Ragusa	15	554	431	-22,1	475	463	-2,4
Ravenna	18	569	470	-17,4	493	473	-4,1
Reggio di Calabria	18	719	583	-18,9	663	637	-3,9
Reggio nell'Emilia	15	539	426	-20,9	472	453	-4,1
Rieti	12	526	410	-21,9	467	451	-3,6
Rimini	19	569	471	-17,2	525	499	-4,8
Roma	17	626	488	-22,0	572	548	-4,1
Rovigo	12	420	329	-21,7	378	358	-5,2
Salerno	15	690	527	-23,6	616	568	-7,8
Sassari	16	527	422	-20,0	481	450	-6,4
Savona	13	462	372	-19,4	426	410	-3,7
Siena	14	464	342	-26,2	398	375	-5,8
Siracusa	21	514	424	-17,5	480	451	-6,2
Sondrio	12	411	308	-25,2	386	366	-5,3
Taranto	19	740	554	-25,2	673	623	-7,4

Segue tav. A18

Provincia	Tasso di cambio per provincia ^(a) e variazione annua ^(b) del premio medio						
	tasso di cambio %	Contratti con cambio			Contratti senza cambio		
		Premio medio iniziale	Premio medio finale	Variazione annua %	Premio medio iniziale	Premio medio finale	Variazione annua %
Teramo	13	502	379	-24,5	454	433	-4,7
Terni	11	573	433	-24,4	448	426	-5,0
Torino	13	537	421	-21,7	468	452	-3,5
Trapani	16	566	423	-25,4	473	453	-4,2
Trento	10	453	314	-30,6	380	362	-4,8
Treviso	13	479	376	-21,5	434	411	-5,4
Trieste	16	456	361	-20,8	401	386	-3,9
Udine	11	404	314	-22,4	350	340	-3,0
Varese	11	495	377	-23,8	448	432	-3,6
Venezia	15	503	397	-21,1	479	456	-4,6
Verbano-Cusio-Ossola	8	410	308	-25,0	371	355	-4,2
Vercelli	9	433	325	-25,0	357	343	-3,8
Verona	10	497	375	-24,6	423	402	-4,9
Vibo Valentia	17	750	568	-24,3	628	583	-7,1
Vicenza	12	441	350	-20,5	395	382	-3,3
Viterbo	12	452	353	-21,9	394	377	-4,3

Fonte: IPER.

Tav. 1

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

ANNI (situazione al 31.12)	IMPRESE NAZIONALI				RAPPRESENTANZE DI IMPRESE ESTERE		
	società per azioni	società cooperative	società mutue	Totale	con sede in un Paese ex- tra UE o extra SEE.	con sede in un Paese U.E o SEE la cui vigi- lanza è esercitata da- gli Organi di controllo dei rispettivi paesi di origine (*)	TOTALE IM- PRESE NA- ZIONALI 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
2014	118	1	3	122	2	98	222

(*) Rappresentanze in Italia di imprese di assicurazione e riassicurazione con sede in altri Paesi UE (o in altri Paesi SEE).

Alla data del 31.12.2014 inoltre, operavano in regime di libera prestazione di servizi in Italia 1.005 imprese con sede in Paesi UE (o in Paesi SEE) 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	2014
Totale Gruppi assicurativi italiani	32	29
- di cui di matrice estera *	13	13
- di cui di matrice domestica **	19	16
Totale Imprese assicurative	133	124
- di cui imprese appartenenti a gruppi assicurativi	109	92
- di cui imprese non appartenenti a gruppi assicurativi ***	24	32

* ai quali fanno capo 35 compagnie di matrice estera.

** ai quali fanno capo 57 compagnie di matrice domestica.

*** incluse 2 rappresentanza di Stato extra UE.

Tav. 3

INCIDENZA DEI PREMI SUL PRODOTTO INTERNO LORDO
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)

	2010 (b)	2011	2012	2013	2014 (c)
Premi rami vita e danni di cui	125.966,0	110.227,2	105.128,6	118.786,6	143.318,0
Premi rami vita	90.113,6	73.869,1	69.715,1	85.099,6	110.517,8
Premi rami danni	35.852,4	36.358,1	35.413,4	33.687,0	32.800,2
di cui r.c. auto e natanti	16.995,8	17.793,6	17.576,0	16.262,7	15.211,2
Prodotto interno lordo (a)	1.605.694,0	1.638.857,0	1.628.004,0	1.609.462,2	1.616.253,6
Indice costo vita (base 2010=100) (a)	100,0	102,7	105,8	107,0	107,2
		<i>variazioni annue percentuali</i>			
Premi rami vita e danni	6,9	-12,5	-4,6	13,0	20,7
Premi rami vita	11,1	-18,0	-5,6	22,1	29,9
Premi rami danni	-2,4	1,4	-2,6	-4,9	-2,6
Premi r.c. auto e natanti	-0,3	4,7	-1,2	-7,5	-6,5
Prodotto interno lordo	5,7	2,1	-0,7	-1,1	0,4
Indice costo vita	1,6	2,7	3,0	1,1	0,2
		<i>incidenza percentuale sul P.I.L. (d)</i>			
Premi rami vita e danni di cui	7,8	6,7	6,5	7,4	8,9
Premi rami vita	5,6	4,5	4,3	5,3	6,8
Premi rami danni	2,2	2,2	2,2	2,1	2,0
di cui r.c. auto e natanti	1,1	1,1	1,1	1,0	0,9
		<i>variazioni annue percentuali in termini reali (e)</i>			
Premi rami vita e danni	5,2	-14,8	-7,4	11,7	20,4
Premi rami vita	9,4	-20,2	-8,4	20,7	29,6
Premi rami danni	-3,9	-1,3	-5,5	-5,9	-2,8
Premi r.c. auto e natanti	-1,8	1,9	-4,1	-8,5	-6,6
Prodotto interno lordo	4,0	-0,6	-3,6	-2,2	0,2

(a) Fonte: ISTAT - Prodotto interno lordo ai prezzi di mercato. I dati relativi al quadriennio 2010-2013 sono stati revisionati!

Indice generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (FOI), esclusi i tabacchi

(b) Sono comprese due compagnie sottoposte a liquidazione coatta amministrativa nel 2011

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

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

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

Tav. 4

**ATTIVITA' ASSICURATIVA SVOLTA ALL'ESTERO DA IMPRESE ITALIANE E IN ITALIA
DA IMPRESE ESTERE - ANNO 2013**

(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	389,2	153,6	542,8	291,3	0,8	292,1
- Attività all'estero in regime di l.p.s. (**)	215,4	7,3	222,7	639,4	1.220,2	1.859,6
Totale imprese italiane	604,6	160,9	765,5	930,8	1.221,0	2.151,6
Totale controllate estere (e loro rappresentanze)	14.290,1	31.358,2	45.648,3	2.759,1	5.517,1	8.276,2
Totale	14.894,7	31.519,1	46.413,8	3.689,7	6.738,1	10.427,8
B) ATTIVITA' IN ITALIA DI IMPRESE ESTERE E LORO CONTROLLATE ITALIANE						
<i>Imprese estere</i>						
- Attività in Italia in regime di stabilimento	4.927,4	3.792,1	8.719,4	0,0	0,0	0,0
- Attività in Italia in regime di l.p.s. (***)	1.282,2	13.278,6	14.560,8	ND	ND	ND
Totale imprese estere	6.209,5	17.070,7	23.280,2	0,0	0,0	0,0
Totale controllate italiane	9.212,2	25.017,6	34.229,8	35,2	29,3	64,5
Totale	15.421,8	42.088,3	57.510,0	35,2	29,3	64,5

(*) 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

14/05/14

**QUOTE DI MERCATO PER GRUPPI DI APPARTENENZA
PORTAFOGLIO DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO - ANNI 2013-2014 ***

AGGREGAZIONI DI SOCIETÀ PER GRUPPI DI APPARTENENZA	Danni						Vita						Totale					
	2013		2014		2013		2014		2013		2014		2013		2014			
	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%		
Società controllate da soggetti esteri (nazionalità U.E. (a))	8.481	25,18	8.794	26,81	17.858	20,98	23.452	21,22	28.341	22,17	32.246	22,50						
Società controllate da soggetti extra U.E. (a)	290	0,88	287	0,88	1.548	1,82	2.410	2,18	1.839	1,56	2.697	1,88						
Rappresentanze extra U.E.	373	1,11	375	1,14	0	0,00	0	0,00	373	0,31	375	0,26						
Società controllate dallo Stato e da enti pubblici italiani	848	2,52	823	2,51	13.237	15,55	15.504	14,03	14.085	11,06	18.327	11,39						
Società controllate da soggetti privati italiani (risultati per settore economico prevalente all'interno del gruppo di appartenenza di cui:	23.226	68,85	22.227	67,76	46.707	54,88	68.812	64,92	68.833	58,87	82.039	57,24						
- settori industriale e servizi	307	0,91	418	1,28	0	0,00	1	0,00	307	0,25	420	0,30						
- settore assicurativo	22.148	65,35	21.139	64,10	27.803	32,10	38.020	35,22	27.803	23,42	38.020	27,42						
- settori bancario e finanziario	773	2,30	670	2,02	18.104	21,10	23.791	22,10	19.877	16,50	24.480	17,60						
Società a partecipazione paritetica assicurativa-bancaria di cui:	468	1,38	264	0,80	5.748	6,76	9.349	8,68	6.218	5,12	9.634	6,92						
- assicurazioni italiane	29	0,08	32	0,10	138	0,16	182	0,17	167	0,14	223	0,16						
- assicurazioni estere di nazionalità U.E.	440	1,31	262	0,79	5.610	6,59	9.167	8,51	6.051	5,00	9.411	6,76						
TOTALE	33.887	100,00	32.800	100,00	85.100	100,00	110.518	100,00	118.787	100,00	143.318	100,00						

* I valori relativi al 2014 sono stati rilevati dalle comunicazioni delle imprese cedute alle assicurazioni 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 mancanti quadrate sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali.

Tav 6

**PREMI CEDUTI IN RIASSICURAZIONE
RAMI DANNI E VITA - ANNO 2013**

(milioni di euro)

RAMI DANNI	Premi diretti	Premi ceduti	Rapporto % cessioni a premi
Infortuni	2.957,6	193,8	6,6
Malattia	2.069,9	205,1	9,9
Corpi di veicoli terrestri	2.413,2	144,4	6,0
Corpi di veicoli ferroviari	3,8	2,8	72,7
Corpi di veicoli aerei	22,4	23,3	103,9
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	244,1	160,5	65,7
Merci trasportate	187,0	90,5	48,4
Incendio ed elementi naturali	2.283,7	415,5	18,2
Altri danni ai beni	2.663,3	576,2	21,6
R.C. autoveicoli terrestri	16.230,3	493,3	3,0
R.C. aeromobili	13,7	10,1	74,1
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	32,4	0,3	0,9
R.C. generale	2.847,9	276,8	9,7
Credito	85,5	22,0	25,7
Cauzione	379,3	195,5	51,5
Perdite pecuniarie di vario genere	456,9	86,7	19,0
Tutela legale	291,0	93,1	32,0
Assistenza	505,1	218,8	43,3
Totale rami danni ...	33.687,2	3.208,7	9,5
RAMI VITA			
Ramo I	64.959,4	837,5	1,3
Ramo II			
Ramo III	15.513,5	10,0	0,1
Ramo IV	52,1	1,5	3,0
Ramo V	3.282,1	0,0	0,0
Ramo VI	1.292,4	0,0	0,0
Totale rami vita ...	85.099,6	849,0	1,0

Tav. 7

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

RAMI	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
Infortuni	53,5	53,3	51,6	49,3	46,8
Malattia	72,4	73,8	72,6	74,0	74,5
Corpi di veicoli terrestri	68,6	63,7	64,9	62,5	68,1
Corpi di veicoli ferroviari	92,1	84,9	88,9	265,5	83,0
Corpi di veicoli aerei	49,4	101,2	120,2	15,9	185,2
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	102,2	71,5	70,2	99,3	77,5
Merchi trasportate	62,6	64,7	63,3	68,0	65,3
Incendio ed elementi naturali	78,2	63,1	62,6	95,9	61,7
Altri danni ai beni	77,8	76,3	70,9	75,1	74,0
R.C. autoveicoli terrestri	87,7	83,5	76,9	68,4	68,5
R.C. aeromobili	20,9	17,5	14,5	17,6	15,7
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	80,4	88,4	58,0	77,5	81,8
R.C. generale	83,8	86,7	78,0	73,9	72,5
Credito	113,1	55,2	74,0	145,7	98,3
Cauzione	65,8	61,3	65,3	69,2	71,5
Perdite pecuniarie di vario genere	54,7	55,7	49,6	57,9	52,9
Tutela legale	34,5	32,5	33,5	33,2	32,1
Assistenza	32,8	31,7	30,3	29,5	29,4
Totale rami danni	78,8	74,8	70,7	69,1	66,5

Tab. 6

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DATI
 Imprese nazionali e rappresentanze di imprese estere U.E. o extra U.E., portafoglio italiano ed estero - diritto e imposta

	2009	2010	Variazione annua percentuale complessiva (a)	2011	Variazione annua percentuale complessiva (a)	2012	Variazione annua percentuale complessiva (a)	2013	Variazione annua percentuale complessiva (a)
A. CREDITI VERSO SOCI PER CAPITALE SOCIALE SOTTOSCRITTO NON VERSATO	40,8	15,4	-62,3	2,7	-92,3	7,0	156,5	103,0	
B. ATTIVI IMMATERIALI									
1. Provvigioni di acquisizione da ammortizzare									
a) premi vita	620,1	630,5	1,7	668,6	6,0	667,2	2,6	733,8	9,8
b) premi non vita	189,8	121,4	-35,8	94,9	-21,8	82,0	-9,5	76,4	-5,9
2. Altre società di acquisizione	0,4	0,7	75,0	7,2	944,2	41,8	478,2	40,0	-4,3
3. Costi di impianto e di ampliamento	5,0	3,7	-24,5	23,9	803,7	93,7	191,5	96,4	-2,3
4. Avanzamenti	5.533,9	5.026,0	-9,2	4.664,3	-7,2	4.281,2	-8,2	4.673,2	7,5
5. Altri costi pluriperiodici	563,2	527,7	-6,3	531,7	0,9	553,4	5,7	642,6	17,2
C. INVESTIMENTI									
1. Terreni e fabbricati									
1.1. Immobile destinato all'esercizio dell'impresa	1.179,1	1.246,1	5,7	1.262,0	4,1	1.011,9	-3,4	1.256,9	4,2
2. Immobile ad uso di terzi	9.069,3	5.062,6	-2,4	5.252,2	5,0	5.207,1	-0,8	5.099,2	2,1
3. Altri immobili	32,1	34,1	6,2	32,8	-3,8	29,2	-6,5	27,2	6,9
4. Altri diritti reali	5,2	5,2	0,0	5,2	0,7	3,8	-27,9	3,7	-0,1
5. Investimenti in imprese e società	250,7	225,1	-10,1	319,3	41,9	217,5	-28,8	71,5	-68,6
6. Investimenti in imprese del gruppo ed in altre partecipate									
1. Azioni a quote di imprese									
a) controllate	569,5	530,0	-9,6	327,7	-37,3	320,9	-3,5	14,6	-95,4
b) controllate	30.122,1	39.042,2	1,5	39.500,9	1,2	37.283,7	-5,5	44.030,8	17,8
c) controllate	1.540,9	1.568,2	1,0	1.681,7	8,1	1.688,7	0,4	1.292,4	-21,7
d) controllate	654,3	814,9	24,5	933,2	-1,4	685,5	-12,7	1.461,6	113,3
e) altre	3.873,7	3.767,9	-2,8	1.992,9	-47,1	1.999,0	0,3	1.299,6	-36,1
2. Contribuzioni emesse da imprese									
a) controllate	1.113,9	1.563,6	40,4	1.769,5	14,7	3.902,1	122,1	3.679,4	-5,8
b) controllate	56,4	98,2	74,1	111,8	13,8	74,7	-33,2	277,3	271,1
c) controllate	1.026,1	1.305,0	29,5	1.399,6	4,2	1.028,1	-24,4	306,1	-61,3
d) controllate	46,1	88,6	48,8	78,6	14,5	92,5	17,7	108,5	17,6
e) altre	1.009,9	1.331,0	31,0	880,0	-33,9	934,2	6,2	970,0	2,8

(58948)

Segue Tav. 9

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DAVITA
Imprese meroniche e rappresentanze di Imprese estere U.E. o extra U.E., portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto

	2009	2010	Venezia annua percentuale cromogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale cromogenea (b)	2012	Venezia annua percentuale cromogenea (a)	2013	Venezia annua percentuale cromogenea (a)
ATTIVO									
3 Finanziamenti ed interessi.	550,4	276,8	57,1	270,4	0,6	270,3	0,0	270,3	0,0
a) centrali	76,1	76,3	5,6	46,5	-42,7	46,9	0,8	54,8	18,5
b) concorsuali	0,1	4,8	-	0,7	48,7	0,7	53,3	4,8	32,0
c) concorsuali	14,8	5,8	-60,8	5,8	1,4	5,6	1,4	6,5	13,5
d) altre	7,3	3,4	-55,8	2,3	-31,0	2,3	0,0	2,3	0,0
4 - Altri investimenti finanziari									
1. Azioni e quote	12.444,5	10.580,9	-14,5	9.925,6	-10,0	7.868,7	-19,2	8.028,8	4,3
a) Azioni quotate	215,8	201,1	-6,8	252,8	26,7	208,1	-5,3	248,5	66,6
b) Azioni non quotate	247,9	257,7	4,1	257,2	-0,3	228,4	-12,0	686,2	178,5
c) Quote	17.217,4	19.357,5	12,5	21.339,5	-9,1	28.366,0	-18,4	25.918,0	-1,1
2. Quote di fondi comuni di investimento	263.928,7	266.984,2	12,7	308.641,8	3,0	316.738,7	5,4	351.973,2	10,1
3. Chiusure e altri titoli a reddito fisso	5.489,0	8.782,1	19,4	7.420,4	10,0	9.440,0	26,6	8.843,5	-8,8
a) spot	840,5	794,8	-5,4	787,1	3,5	682,2	-9,7	475,0	-3,6
b) swap	85,0	83,7	3,6	80,3	-0,6	82,2	-1,7	80,4	-2,8
c) derivati con garanzia reale	2.448,0	2.416,6	1,2	2.297,2	-4,8	2.333,8	-2,7	2.314,8	-5,1
d) prestiti su polizza	76,2	101,2	36,2	58,9	-1,8	160,8	98,2	152,4	-9,5
e) altri prestiti	443,0	1.022,1	130,7	1.139,1	11,0	2.341,2	107,3	1.242,0	-47,2
6. Depositi presso enti creditizi	1.598,7	2.014,5	27,2	281,1	-82,1	1.113,2	-60,2	1.17,5	32,5
7. Investimenti in titoli esteri	9.768,3	9.350,5	-4,3	9.477,4	1,4	8.972,1	-8,2	8.499,8	-5,4
IV - Depositi presso Imprese Clienti									
D. INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI DEI RAMI VITA E DAVITA SOPPORTANDO IL RISCHIO E DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE									
I - Investimenti relativi a prestazioni commesse con fondi di investimento e rischi di mercato	117.025,9	105.796,4	-5,6	91.579,8	-13,4	89.258,2	-2,8	87.433,6	-1,8
II - Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione	5.188,0	6.368,1	22,6	7.331,3	15,3	8.464,9	15,5	9.280,1	9,8

(segue)

Segue Tav. 6

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNO
(imprese nazionali e rappresentanza di imprese estere U.E. o extra S.E.E. pendolopio (relativo ad estero - diretto e indiretto))

	2009	2010	2011	2012	2013	Variazione annua percentuale omogenea (6)	Variazione annua percentuale omogenea (6)
ATTIVO							
D. bis. RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI							
I - RAMI DANNO							
1. Riserva premi	1.450,8	1.418,4	1.425,0	1.410,2	1.326,2	-0,1	-5,9
2. Riserva sinistri	5.450,1	5.240,3	4.789,6	5.352,1	5.158,9	17,7	-8,1
3. Riserve per partecipazioni agli utili e esbomi	4,3	8,4	8,5	320,2	1,7	80,2	77,4
4. Altre riserve tecniche	1,6	1,9	3,3	68,8	3,2	-19,0	21,7
II - RAMI VITA							
1. Riserve matematiche	11.817,4	11.481,8	10.836,8	10.259,7	9.510,3	-5,1	-7,3
2. Riserve premi delle assicurazioni complementari	12,0	10,0	22,0	27,7	26,3	25,7	-5,0
3. Riserve per somme da pagare	233,0	261,7	269,0	282,5	297,4	16,4	15,4
4. Riserve per partecipazione agli utili e esbomi	4,9	4,4	3,4	2,6	2,7	-24,4	3,1
5. Altre riserve tecniche	15,8	12,4	7,6	7,2	6,2	-5,5	-14,4
6. Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e fissato dai membri della gestione del fondo pensione							
E. CREDITI	284,0	297,6	204,1	173,3	180,0	-31,5	3,8
I - Crediti dovuti da operazioni di assicurazione diretta nei confronti di							
1. Assicurati							
a) per premi dell'esercizio	5.297,4	4.873,0	4.778,0	4.649,2	4.065,4	-1,3	-12,1
b) per premi degli esercizi precedenti	408,6	489,6	438,0	327,0	343,0	4,5	4,7
2. Intermediari di assicurazione	4.548,9	4.588,3	4.388,7	3.827,3	3.985,0	-4,5	-0,7
3. Compagnie di carità coerenze	981,8	983,4	952,3	719,4	969,2	-5,4	-18,2
4. Assicurati e terzi per somme da recuperare	786,7	766,1	928,0	685,9	624,1	8,1	10,3
II - Crediti dovuti da operazioni di assicurazione nei confronti di							
1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	1.786,5	1.470,1	1.418,8	1.449,9	1.385,7	-3,1	-5,8
2. Intermediari di assicurazione	61,5	56,7	30,9	22,3	29,1	0,9	30,2
III - Altri crediti	11.880,3	13.481,7	14.103,5	14.666,4	17.182,0	17,7	4,7
F. ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO							
I - Altri materiali e scorte							

(segue)

Seguir Tab. B

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNO
(Imprese nazionali e rappresentanze di imprese estere U.E. o extra U.E., portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2009	2010	2011	2012	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)
ATTIVO											
I - Beni immobili, immobilizzazioni materiali e mezzi di trasporto interno	120,1	100,1	100,7	98,8	96,8	-0,8	98,8	96,8	-0,8	96,8	0,0
II - Beni mobili, valori in portafoglio, registri	2,7	2,1	1,8	2,0	2,1	10,2	2,0	2,1	5,0	2,1	5,0
III - Impianti e attrezzature	28,8	32,4	30,6	30,5	37,0	17,3	30,5	37,0	21,6	37,0	21,6
IV - Scorte e beni diversi	10,0	9,4	9,0	8,8	8,3	-0,8	8,8	8,3	-5,7	8,3	-6,1
V - Disponibilità liquide	11.250,9	9.500,3	14.510,0	17.148,7	16.900,9	51,4	17.148,7	16.900,9	-1,3	16.900,9	-0,8
VI - Depositi bancari e c/c postali	17,1	16,1	19,9	13,2	14,7	23,2	13,2	14,7	11,3	14,7	11,3
VII - Assegni e compensazioni di cassa	109,4	150,2	120,3	125,5	17,1	16,1	125,5	17,1	3,7	17,1	-0,4
VIII - Azioni o quote proprie	88,4	32,7	33,8	34,9	28,1	0,3	34,9	28,1	-19,1	28,1	-21,9
IX - Altre attività	2.825,8	3.124,1	3.769,8	3.069,0	4.094,1	23,7	3.069,0	4.094,1	33,4	4.094,1	33,4
X - Altri titoli e risconti	4.541,4	4.803,6	4.868,5	4.919,7	5.180,2	3,5	4.919,7	5.180,2	5,3	5.180,2	5,3
XI - RATEI E RISCOSSI	12,5	12,2	2,5	3,5	5,1	-14,2	3,5	5,1	49,4	5,1	49,4
XII - Per cassa di immissione	352,6	277,0	250,6	354,9	304,5	-6,6	354,9	304,5	-14,2	304,5	-14,2
XIII - Altri titoli e risconti	940.779,8	588.814,8	588.665,4	603.708,4	641.230,4	-0,1	603.708,4	641.230,4	6,3	641.230,4	6,3
TOTALE ATTIVO											
PASSIVO E PATRIMONIO NETTO											
A - PATRIMONIO NETTO											
I - Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	11.924,9	11.985,2	12.402,6	13.344,9	14.826,3	4,2	13.344,9	14.826,3	11,2	14.826,3	11,2
II - Riserva da sovrapprezzo di emissione	17.128,4	16.861,8	17.874,6	17.340,4	23.357,7	6,1	17.340,4	23.357,7	34,9	23.357,7	34,9
III - Riserve di valutazione	3.397,6	3.034,0	3.028,2	2.820,9	2.890,8	-0,2	2.820,9	2.890,8	2,5	2.890,8	2,5
IV - Riserve legali	1.508,1	1.715,8	1.700,2	1.655,9	1.756,4	-0,6	1.655,9	1.756,4	6,0	1.756,4	6,0
V - Riserve statutarie	21,0	24,2	15,9	15,0	28,3	-3,2	15,0	28,3	85,8	28,3	85,8
VI - Riserve per azioni proprie e della controllante	750,3	681,2	458,0	442,2	25,3	-3,8	442,2	25,3	-94,3	25,3	-94,3
VII - Altre riserve	14.162,6	15.490,6	15.408,7	13.628,1	14.156,9	-0,5	13.628,1	14.156,9	4,2	14.156,9	4,2

(Segue)

Segue Tav. 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DAMNI
(Imprese nazionali e rappresentanze di imprese estere U.E. o extra S.E. - polifoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2009	2010	2011	2012	2013	Variazioni annue percentuali omogenee (a)	Variazioni annue percentuali omogenee (a)
PASSIVO E PATRIMONIO NETTO							
VIII - Utile (perdite) portati a nuovo	-617,3	1.189,5	987,8	-547,3	1.668,7	404,9	
IX - Utile (perdite) dell'esercizio	3.527,1	-702,8	-3.652,6	5.586,5	5.170,8	-7,7	
B PASSIVITA' SUBORDINATE	8.313,9	8.752,8	8.751,2	10.089,7	10.475,4	4,0	
C. RISERVE TECNICHE							
I - RAMI DANNO							
1. Riserve premi	15.693,7	15.747,9	16.156,7	15.802,3	14.750,5	-4,7	
2. Riserve sinistri	52.413,4	49.820,8	50.217,1	51.017,5	49.719,9	2,4	
3. Riserve per partecipazione agli utili e ristorni	66,0	46,9	26,1	29,4	27,7	-22,8	
4. Altre riserve tecniche	17,7	70,7	69,6	67,8	66,2	-3,6	
5. Riserva di partecipazione	150,3	172,3	188,0	191,5	205,5	7,3	
II - RAMI VITA							
1. Riserve matematiche	289.638,5	306.529,6	322.452,7	333.174,1	342.681,1	8,9	
2. Riserve derivanti dalle assicurazioni complementari	65,3	74,2	86,9	98,0	92,5	-5,6	
3. Riserve per somme da pagare	4.447,0	5.952,3	4.730,5	4.853,5	5.087,3	4,8	
4. Riserve per partecipazione agli utili e ristorni	134,5	127,7	151,6	150,8	151,8	0,7	
5. Altre riserve tecniche	1.865,5	1.757,0	1.687,5	1.603,4	1.542,6	-3,8	
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	111.725,4	105.494,0	91.320,1	88.985,3	87.205,3	-1,9	
II - Riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione	5.194,8	6.308,0	7.331,3	8.463,6	9.360,1	10,8	
E FONDI PER RISCHI E ONERI							
1. Fondi per trattamenti di quiescenza ed obblighi simili	421,1	120,8	117,0	120,4	103,0	-14,4	
2. Fondi per imposte	428,8	369,0	340,3	655,8	786,8	20,0	
3. Altri accantonamenti	1.162,7	1.261,0	1.156,2	1.071,1	1.406,7	31,2	

(segue)

Segue Tav. 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNO
 (imprese nazionali e rappresentanze di imprese estere U.E. o extra U.E. portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2009	2010	2011	2012	2013	Valutazione annua percentuale omogenea (a)	Valutazione annua percentuale omogenea (a)	Valutazione annua percentuale omogenea (a)
PASSIVO E PATRIMONIO NETTO								
F. DEPOSITI RICEVUTI DA RIASSICURATORI	12.387,6	11.958,8	11.279,2	10.682,1	9.928,7	-5,8	-5,0	-7,2
G. DEBITI E ALTRE PASSIVITA'								
I - Debiti derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:								
1. Intermediari di assicurazione	1.389,1	1.314,7	1.273,1	1.087,6	1.030,9	-3,1	10,6	2,3
2. Compagnie estere estere	345,5	269,6	241,5	231,7	224,3	-10,3	-3,2	-3,2
3. Assicuratori per decessi (malati e premi)	319,5	392,1	288,8	282,6	289,5	-31,2	-17,2	30,0
4. Fondi di garanzia di lavoro degli assicurati	81,3	80,6	57,7	47,3	15,5	-28,5	-17,9	-85,8
II - Debiti, ottenuto da istituzioni di assicurazione, nei confronti di:								
1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	1.357,4	1.282,8	692,4	79,9	989,3	6,1	9,8	2,1
2. Intermediari di riassicurazione	72,9	67,6	66,3	13,0	48,4	-19,9	-7,9	-19,7
III - Prestiti obbligazionari	4.250,0	3.080,0	3.080,0	3.011,1	2.847,8	-28,0	-1,6	-3,1
IV - Debiti verso banche e istituti finanziari	1.36,7	179,3	94,1	44,1	284,1	-89,8	-18,3	485,3
V - Debiti con garanzia reale	0,6	0,4	2,8	5,2	4,8	588,0	101,3	8,6
VI - Prestiti divisi e altri debiti finanziari	5.950,0	5.547,1	5.285,9	4,7	5.274,3	-7,1	-2,8	2,8
VII - Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	425,3	396,0	366,7	333,0	321,8	-6,9	-6,4	-3,4
VIII - Altri debiti								
1. Per imprese a carico degli assicurati	627,3	621,5	632,8	1,8	590,0	3,8	-4,2	-1,9
2. Per oneri tributari diretti	1.483,7	1.470,4	1.605,4	9,3	2.354,2	-0,4	101,6	-6,3
3. Verso enti assicurativi e previdenziali	120,9	115,9	121,2	4,7	108,2	-2,6	-3,0	-7,3
4. Debiti diversi	4.029,6	3.022,0	3.038,7	1,1	3.761,6	24,6	28,5	1,2
IX - Altre passività								
1. Conti transitori passivi di riassicurazione	74,9	35,1	35,4	3,5	34,0	-53,1	4,6	2,1
2. Provisions per premi in corso di riscossione	809,8	791,7	741,0	-1,3	635,8	-7,1	-7,9	-6,1
3. Passività diverse	2.502,1	2.593,6	2.856,6	12,0	3.562,8	5,5	13,4	44,6
H. RATEI RISCOINTI								
1. Per interessi	524,1	496,2	533,8	7,6	509,5	-5,3	1,5	-6,0
2. Per canoni di locazione	4,5	5,3	11,7	120,0	14,2	5,3	84,3	-34,0
3. Altre ratei e risconti	250,0	189,3	182,1	-6,6	158,6	-19,5	-3,0	-11,1
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	58.779,8	58.814,8	58.845,4	60.370,4	64.120,4	5,6	3,2	8,2
TOTALE GARANZIE IMPEGNI E ALTRI CONTI ORDINE	481.526,6	506.188,8	475.047,2	489.238,7	513.339,2	-6,1	3,1	4,9
di cui Attività di pertinenza dei fondi pensione gestite in nome e per conto di terzi	3.465,1	2.082,2	2.371,5	13,9	3.005,8	-39,8	56,4	-18,5

(a) Valutazione a patrimonio di imprese omogenee

Tab. 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
 (Imprese nazionali e rappresentative di imprese extra U.E. o extra S.E., post-aliquo riserve ad estero - diretto e indiretto)

	2008	2010	Variazione annua percentuale originaria (a)	2011	Variazione annua percentuale originaria (b)	2012	Variazione annua percentuale originaria (c)	2013	Variazione annua percentuale originaria (d)	(entri di euro)
1. CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI										
1. PREMI DI COMPETENZA, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE										
a) Premi lordi contabilizzati	37.795,7	36.793,5	2,4	37.751,8	3,0	36.738,1	1,9	35.326,3	3,5	35
b) Premi ceduti in riassicurazione	4.005,2	3.836,5	4,0	3.886,5	1,7	3.975,3	9,0	3.709,3	5,6	5,6
c) Variazione del proprio fondo di riserva premi	58,1	56,1	2.993,1	52,0	-3,9	-486,8	184,9	-238,7	-77,7	-77,7
d) Variazione della riserva premi a carico dell'assicurato	77,1	68,6	19,3	56,8	18,9	7,6	-59,2	-115,7	-171,0	-171,0
2. (1) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO NON TECNICO (VOCE III. 6)	2.438,7	1.094,6	-52,7	640,5	41,2	1.659,9	160,2	1.262,0	23,9	23,9
3. ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	472,0	440,4	1,7	451,0	2,9	469,0	4,5	428,9	8,3	8,3
4. ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DEI RECUPERI E DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE										
a) Imposti lordi	26.746,9	26.265,7	-6,8	27.237,4	3,2	26.181,1	-3,6	25.152,2	-3,7	3,7
aa) Imposto lordo	2.486,1	2.066,6	-14,1	2.071,5	3,6	2.386,9	15,0	2.267,2	-4,5	4,5
bb) Quote a carico dei riassicuratori	710,1	662,0	-6,4	606,4	-8,8	512,3	-13,6	476,4	-7,2	7,2
cc) Variazione dei recuperi al netto delle quote a carico dei riassicuratori	34,3	29,7	-11,0	29,5	29,3	23,5	-13,4	21,0	-0,6	-0,6
ba) Imposto lordo	628,5	245,8	-194,9	701,2	507,3	1.084,0	60,7	1.234,0	217,1	217,1
bb) Quote a carico dei riassicuratori	349,0	218,1	-27,8	91,1	-62,2	910,7	971,9	-427,6	-147,0	-147,0
ca) Variazione della riserva sinistri	-3,1	-5,3	89,2	-2,5	53,2	0,5	118,6	-2,2	-261,7	-261,7
5. VARIAZIONE DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE										
aa) Imposto lordo										
bb) Quote a carico dei riassicuratori										
6. RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	36,4	14,7	-59,6	28,9	181,5	13,5	-50,1	15,7	15,7	15,7

Segue Tav. 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(in lire: milioni e rappresentanze di migliesse mila U.E. o altra S.E., arrotondo all'intero ed essere - diretto e indiretto)

	2009	2010	2011	Variazione annua percentuale omogenea (A)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (B)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (A)	
7. SPESE DI GESTIONE:									
a) Provvista di ammortamento	5.040,3	4.987,7	5.118,9	3,0	4.784,3	-4,9	4.726,9	-1,1	
b) Altre uscite di ammortamento	1.360,5	1.305,4	1.301,1	1,1	1.441,8	5,5	1.500,1	5,3	
c) Vendita delle partecipazioni e delle altre attività di acquisizione da ammortizzare	-78,8	30,0	-20,8	31,3	-4,6	76,8	-4,5	-1,9	
d) Provvista di riserva	1.029,9	1.042,6	923,1	1,2	979,0	-7,2	929,9	-4,7	
e) Altre spese ammortamento	1.821,1	1.624,0	1.624,1	1,0	1.624,0	-0,1	1.624,0	0,0	
f) Provvista e partecipazioni degli altri rami della riassicurazione	871,4	853,0	798,0	-3,9	797,3	-0,1	740,7	-6,5	
8. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	1.115,1	1.088,1	1.010,2	-6,5	1.106,4	10,3	893,9	-19,2	
9. VARIAZIONE DELLE RISERVE DI PEREQUAZIONE	15,0	23,4	17,8	34,9	3,6	-79,6	13,9	396,1	
10. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (Voci III, 1)	227,7	-375,2	105,5	127,5	2.784,5	2.510,4	3.546,4	27,6	
II. CONTO TECNICO DEI RAMI VITA									
1. PREMI DELL'ESERCIZIO, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:									
a) Premi lordi contabilizzati	82.831,1	92.090,6	75.787,0	-17,2	71.673,9	-5,4	85.854,1	21,3	
b) Premi ceduti in riassicurazione	1.522,5	1.458,0	1.399,4	-4,7	1.247,8	-9,4	1.097,7	-12,0	
2. PROVENTI DA INVESTIMENTI:									
a) Proventi derivanti da azioni e quote	1.082,3	880,2	944,7	6,1	895,5	-3,2	1.005,4	12,4	
b) Proventi derivanti da altri investimenti su di titoli e fabbricati	44,5	35,1	33,6	7,0	32,8	-2,3	24,8	-34,4	
bis) Da altri investimenti	10.467,7	11.646,8	13.103,7	12,3	14.128,0	7,9	14.303,3	2,7	
c) Rendimento netto di valori negli investimenti	2.270,7	649,8	483,8	-24,5	3.750,9	672,9	1.083,4	-71,9	
d) Profitti sul recupero di investimenti	2.682,3	2.829,8	1.689,7	-38,5	3.083,1	84,8	2.800,6	-15,7	
3. PROVENTI E PLUSVALENZE NON REALIZZATE RELATIVI A INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E A INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE	15.385,9	7.687,9	3.773,1	-51,0	10.778,3	185,7	7.543,6	-30,0	

(in milioni di euro)

Sintesi Tav. 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNO
(Imprese nazionali e rappresentanze di imprese estere U.E. e extra U.E. - patrimonio italiano ed estero - fondo a rimborsamento)

	2000	2010	2011	2012	2013	(milioni di euro)
4. ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	1.077,3	1.134,6	1.067,0	1.220,6	1.314,9	7,7
5. ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:						
a) Somme pagate	58.451,9	67.285,1	77.089,8	76.908,1	68.508,6	-10,9
b) Quote a carico dei rassicuratori	1.902,1	1.672,5	1.868,5	1.708,7	1.751,3	2,8
c) Cambiamenti delle riserve per sinistri da pagare	496,6	1.474,2	-1.212,2	-128,8	268,0	123,1
d) Altre riserve tecniche	12,5	28,0	6,3	38,3	54,0	18,0
6. VARIAZIONI DELLE RISERVE MATematiche E DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE						
a) Riserve matematiche	40.842,9	37.114,0	35.527,7	35.553,1	29.768,3	211,5
b) Quote a carico dei rassicuratori	-1.142,7	-327,4	-251,1	-484,5	-655,8	-43,6
c) Riserva per gli assicurati complementari	0,9	8,1	12,8	11,0	-2,0	-117,7
d) Altre riserve tecniche	0,5	-2,1	11,9	661,1	0,6	64,0
e) Altre riserve tecniche	-128,7	-95,5	-90,4	97,1	-56,3	1,0
f) Quote a carico dei rassicuratori	6,8	-3,1	-4,9	-0,4	-1,0	-144,8
g) Riserva tecnica tecnica e riserva dell'investimento e degli altri rischi	151,8	-9.018,7	-13.242,6	113,0	-277,1	-245,2
h) Altre riserve tecniche	43,2	13,5	63,0	-16,8	6,1	-14,2
i) Quote a carico dei rassicuratori	101,3	90,3	116,8	150,0	102,8	28,9
7. RITORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE						
8. SPESE DI GESTIONE:						
a) Provvengono in esenzione	2.543,2	2.747,1	3.119,7	1.808,8	2.087,2	6,6
b) Altre spese di gestione	636,5	678,3	713,1	653,9	659,9	0,6
c) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	-60,1	105,5	28,1	244,3	-48,8	-157,4

Segue Tav. 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(Importi in milioni di lire) e in euro S.E.E. (percentuale rispetto all'intero ammontare)

	2009	2010	2011	2012	2013	(dati di rigo)
						Variazioni annue percentuali complessive (%)
8. Investimenti di ricambio	2.791,1	3.128,3	326,5	11,4	218,6	11,1
a) Altri titoli di prima categoria	912,9	967,0	54,9	6,4	52,3	5,7
b) Partecipazioni in società controllate o partecipazioni agli utili	2.510,0	2.463,3	226,2	4,4	403,0	16,4
9. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI						
a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	1.305,2	1.234,7	1.282,7	3,0	1.335,5	4,2
b) Rivalutazioni di valore sui investimenti	1.353,3	4.324,3	219,5	6,1	1.485,9	21,1
c) Perditi sul realizzo di investimenti	1.283,3	1.014,5	768,9	24,2	621,8	32,1
10. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI E MINUSVALENZE NON REALIZZATE RELATIVE A INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI (QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO) E A INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE						
11. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASICURAZIONE	2.388,9	3.124,1	6.574,5	110,4	1.580,8	23,7
12. QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO NON TECNICO (Vedi R. 4)	1.177,3	838,7	265,2	48,4	1.625,6	138,1
13. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (Vedi R. 2)	3.241,9	-266,6	-3.318,2	-114,8	6.331,7	191,1
III. CONTO NON TECNICO						
1. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (Vedi I. 10)	227,7	-375,2	105,5	127,5	2.784,5	21,8
2. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (Vedi R. 13)	3.241,9	-266,6	3.318,2	-114,8	6.331,2	191,1
3. PROVENTI DA INVESTIMENTI DEI RAMI DANNI:						
a) Proventi derivanti da azioni e titoli	535,5	840,6	644,0	23,3	780,1	18,9
b) Proventi derivanti da altri investimenti:						
aa) da terreni e fabbricati	171,4	184,0	192,8	5,0	186,7	4,7
bb) da altri investimenti	1.705,2	1.487,4	1.653,4	11,7	1.777,2	2,8
c) Riprese di politiche di valore degli investimenti:						
ca) sul realizzo di investimenti	814,1	182,3	209,3	83,1	573,4	70,1
cb) sul realizzo di investimenti	1.317,8	666,3	410,9	-57,5	1.531,9	115,3

Segue Tab. 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNO
(represe nascoste e rappresentate di riprese tra U.E. e edes S.E., paraloghi solo per edes - edes e imprese)

	2009	2010	2011	2012	2013	Valore zbil percentuale differenza (g)
4. (1) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (Voci R. 12)	1.177,3	838,7	265,2	1.625,8	1.444,4	-11,1
5. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI DEI RAMI DANNO:						
a) Oneri di gestione degli investimenti e ricessi passivi	204,7	256,6	313,2	383,1	363,9	0,5
b) Riduzione di valore sugli investimenti	554,5	1.361,8	7.671,1	93,6	979,5	-40,3
c) Perdite sul realizzo di investimenti	730,9	396,7	313,2	251,3	188,7	-34,0
6. (1) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNO (Voci L. 2)	2.436,7	1.094,6	640,5	1.898,9	1.282,0	-33,9
7. ALTRI PROVENTI	2.211,1	1.800,1	14,9	1.631,3	1.663,5	3,5
8. ALTRI ONERI	3.455,0	3.625,6	6,1	3.430,7	3.875,8	9,1
9. RISULTATO DELLA ATTIVITA' ORDINARIA	4.342,2	1.364,0	5.229,7	286,6	6.977,8	26,6
10. PROVENTI STRAORDINARI	1.433,6	1.251,0	359,4	833,1	2.199,1	164,3
11. ONERI STRAORDINARI	983,9	641,3	600,9	861,0	694,5	2,8
12. RISULTATO DELLA ATTIVITA' STRAORDINARIA	659,7	613,7	478,5	-21,6	1.314,6	4,711,5
13. RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	5.101,9	750,2	4.751,2	9.655,7	8.292,7	-12,6
14. IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	1.521,1	47,4	1.098,6	-2.072,1	3.051,5	-17,2
15. UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO (*)	3.580,8	702,8	3.652,6	7.583,6	5.241,2	-9,5

(*) Valore percentuale a patrimonio di impresa oncologica

Tav. 9.1

RIPARTIZIONE DEL RISULTATO DI ESERCIZIO - GESTIONE VITA

	(milioni di euro)					Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013
	2009	2010	2011	2012	2013		
Risultato del conto tecnico	3.241,9	-266,0	-3.316,2	6.931,2	309,0	3.344,0	
Quote dell'utile degli investimenti trasferite dal conto tecnico dei rami vita	1.177,3	838,7	265,2	1.625,6	513,0	1.444,4	
Risultato intermedio di gestione	4.419,2	572,7	-3.051,0	8.556,8	380,5	4.788,4	
Altri proventi	1.084,6	818,5	689,8	607,7	-11,4	649,0	
Altri oneri	1.167,4	1.396,0	1.292,4	1.234,3	-4,5	1.477,3	
Proventi straordinari	999,6	741,2	684,1	486,0	-29,0	1.248,9	
Oneri straordinari	192,8	345,1	591,1	515,0	-12,9	408,5	
Risultato prima delle imposte	5.143,2	381,3	-3.560,7	7.901,3	321,9	4.801,5	
Imposte sul reddito dell'esercizio	1.336,3	95,6	-924,5	2.771,8	399,8	1.696,2	
Risultato di esercizio	3.806,9	285,7	-2.636,2	5.129,5	294,6	3.105,3	

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo

Tab. 92

RIPARTIZIONE DEL RISULTATO DI ESERCIZIO - GESTIONE DANNI

	2009	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)
Risultato del conto tecnico	227,7	-375,2	-165,0	105,5	127,5	2764,5	2510,4	3546,3	27,8
Proventi da investimenti	6.105,9	3.382,8	-31,6	3.206,5	-4,3	4.010,6	25,6	3.566,1	-10,3
Oneri patrimoniali e finanziari	1.727,9	2.087,0	21,8	3.299,5	60,1	2.256,6	-31,4	1.509,1	-33,1
Quote dell'utile degli investimenti (esistente al conto tecnico dei rami danni)	2.438,7	1.094,6	-52,7	640,5	-41,2	1.659,9	160,2	1.262,0	-23,9
Risultato intermedio di gestione	1.187,0	-174,1	-112,9	-828,0	-242,1	2.859,7	556,3	4.371,2	52,2
Altri proventi	1.126,5	1.044,6	-5,4	1.190,2	14,8	1.029,7	-12,1	1.044,9	1,5
Altri oneri	2.287,5	2.229,6	-1,0	2.138,0	-3,8	2.324,9	9,3	2.388,8	3,4
Proventi straordinari	434,0	519,7	21,5	675,3	30,5	347,1	-48,5	949,2	174,3
Oneri straordinari	401,2	302,1	-20,7	289,7	-3,8	346,0	19,8	476,0	37,6
Risultato prima delle imposte	38,7	1.141,5	561,5	-1.190,6	-3,3	1.564,5	230,8	3.490,7	120,6
Imposte sul reddito della gestione	-24,2	-143,0	-53,5	-174,1	-19,1	924,1	609,5	1.365,3	47,3
Risultato d'esercizio	62,9	-98,4	-585,9	-1.016,5	-1,0	640,4	183,1	2.125,4	224,4

(a) Variazione a parmetro di imprese omogenee

Tav. 10

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

(escluse le imprese di riassicurazione)

ATTIVITA'	(milioni di euro)				
	2009	2010	2011	2012	2013
Capitale sociale, fondo di garanzia, fondo di dotazione (2)	7.846,5	8.209,3	8.571,9	8.910,2	8.319,9
Riserva da sovrapprezzo di emissione (2)	10.765,2	10.610,2	11.363,4	11.503,6	12.773,6
Riserva legale (2)	809,4	987,2	968,7	938,9	797,2
Riserve statutarie (2)	19,7	18,4	8,9	6,8	16,7
Altri elementi costitutivi del margine di solvibilità (1) (2)	7.336,9	7.536,8	5.912,6	10.264,3	6.727,7
Margine di solvibilità disponibile (2)	26.577,7	27.361,9	26.825,4	31.623,8	28.636,2
Margine di solvibilità richiesto (2)	13.443,7	14.667,7	15.399,6	15.980,1	16.582,7
Eccedenza (deficit) (2)	13.133,9	12.694,2	11.425,8	15.643,7	12.052,5
Indice di solvibilità (2)	2,0	1,9	1,7	2,0	1,7
					Variazione annua percentuale omogenea (a)

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo

(1) Al netto delle perdite e degli elementi immateriali

(2) I dati del 2013 non includono Assicurazioni Generali S.p.A. in quanto a seguito dell'operazione di ristrutturazione societaria, in concomitanza del trasferimento quasi integrale del portafoglio e della sensibile rivalutazione patrimoniale si è rilevato un anomalo rapporto di solvibilità non significativo economicamente

Tab. 11

**CAPITALE SOCIALE, RISERVE PATRIMONIALI, MARGINE DI SOLVIBILITÀ
GESTIONE DANNI**

(escluse le imprese di riassicurazione)

ATTIVITÀ	2009	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)
Capitale sociale, fondo di garanzia, fondo di dotazione (2)	4.289,0	3.739,4	-1,0	3.890,9	4,8	4.434,8	15,4	4.951,5	11,8
Riserva da sovrapprezzo di emissione (2)	6.353,2	6.271,8	-1,4	6.511,2	4,0	5.836,8	-10,4	7.055,8	23,9
Riserve legate (2)	680,3	728,6	7,4	726,0	0,4	727,0	0,5	661,2	-9,0
Riserve statutarie (2)	16,7	5,8	-65,1	7,0	20,0	8,1	16,2	13,3	63,2
Altri elementi costituenti del margine di solvibilità (1) (2)	7.885,4	8.272,2	7,2	7.330,0	-11,3	7.535,8	3,1	3.764,1	-50,0
Margine di solvibilità disponibile (2)	19.235,6	19.017,9	2,5	18.465,2	-2,6	18.542,4	0,8	16.446,0	-11,2
Margine di solvibilità richiesto (2)	6.756,5	6.598,8	2,2	6.785,9	3,2	6.748,0	0,1	6.348,7	-5,7
Eccedenza (deficit) (2)	12.477,1	12.419,1	2,8	11.679,2	-5,7	11.794,3	1,2	10.097,3	-14,4
Indice di solvibilità (2)	2,8	2,9	0,4	2,7	-5,6	2,7	0,7	2,6	-5,9

(a) Variazione a perimetro di imprese omogenee

(1) Al netto delle perdite e degli elementi immateriali.

(2) I dati del 2013 non includono Assicurazioni Generali S.p.A. in quanto a seguito dell'operazione di ristrutturazione societaria in concomitanza del trasferimento quasi integrale del portafoglio e della sensibile rivalutazione patrimoniale si è rilevato un anomalo rapporto di solvibilità non significativo economicamente

Tab. 12

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

ATTIVITÀ	(milioni di euro)											
	2009	2010	2011	2012	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	Quota percentuale	2012	Quota percentuale	2013	Quota percentuale	
Investimenti (C)												
Beni immobili	1.186,4	892,7	998,1	576,2	510,8	-42,3	0,3		0,2		0,1	
Titoli obbligazionari	234.421,9	269.719,5	278.737,5	298.241,9	322.946,8	6,3	82,4		83,7		83,4	
Azioni e quote	29.887,2	29.094,9	27.820,2	26.561,8	29.668,0	-8,1	8,2		7,2		7,7	
Finanziamenti	2.838,1	2.963,7	2.544,6	2.473,7	2.322,0	-2,8	0,8		0,7		0,6	
Quote fondi comuni di investimento	14.034,2	16.208,8	17.908,8	19.043,4	22.128,2	6,3	5,3		5,4		5,7	
Altri investimenti	1.531,4	1.825,5	1.853	64,7	90,3	-65,1	0,1		0,0		0,0	
Depositi presso istituti ed aziende di credito	272,2	820,3	888,8	909,2	1.026,1	2,3	0,3		0,3		0,3	
Depositi presso imprese cedenti	9.844,3	9.222,9	9.352,3	8.860,8	8.378,3	-5,3	2,8		2,5		2,2	
Totale	293.615,7	330.429,2	338.435,5	343.733,7	387.087,4	4,6	100,0		100,0		100,0	
Investimenti a beneficio di assicurati che ne sopportano il rischio o investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione (D)												
- relativi a prestazioni commesse con fondi di investimento e indici di mercato	112.025,9	105.786,4	91.579,8	89.056,2	87.433,6	-2,8	92,6		91,3		90,3	
- derivanti dalla gestione dei fondi pensione	5.185,0	6.358,1	7.331,3	8.464,9	9.380,1	15,5	7,4		6,7		9,7	
Totale	117.210,9	112.144,4	98.911,2	97.521,0	96.813,7	-1,4	100,0		100,0		100,0	
Totale generale	410.826,6	442.573,7	437.346,7	451.254,7	483.901,2	3,2						

(a) Variazione a perimetro di imprese omogenee

Tab. 13

INVESTIMENTI - GESTIONE DANNI
 (portafoglio italiano ed estero, escluse le imprese di assicurazione)

ATTIVITÀ	2009		2010		2011		2012		2013		Variazione annua percentuale (prognosi 10)	Quota percentuale	Variazione annua percentuale (prognosi 10)
	Quota percentuale	Valore (miliardi di euro)	Quota percentuale	Valore (miliardi di euro)	Quota percentuale	Valore (miliardi di euro)	Quota percentuale	Valore (miliardi di euro)	Quota percentuale	Valore (miliardi di euro)			
Beni immobili	5.340,0	8,8	5.820,4	7,8	5.903,5	8,0	6.203,4	6,2	5.947,6	7,5	55	5947,6	-4,1
Titoli obbligazionari	39.332,8	50,0	37.178,2	49,9	37.297,3	50,4	39.385,5	52,0	40.859,0	51,7	6,4	40.859,0	4,0
Azioni e quote	30.048,3	38,2	27.656,1	37,2	26.526,6	35,8	24.567,3	32,4	27.638,7	35,0	-7,4	27.638,7	12,5
Finanziamenti	297,7	0,5	389,5	0,5	338,4	0,5	443,0	0,6	445,0	0,6	31,0	445,0	0,5
Quote fondi comuni di investimento	3.183,2	4,0	3.078,1	4,1	3.430,8	4,6	3.521,1	4,7	3.793,8	4,8	3,2	3.793,8	7,9
Altre investimenti	56,3	0,1	188,0	0,3	175,9	0,2	48,7	0,1	48,2	0,1	-73,5	48,2	5,5
Depositi presso istituti ed aziende di credito	170,8	0,2	201,8	0,3	245,4	0,3	1.420	1,9	2.139	0,3	487,7	2.139	-85,2
Depositi presso imprese cedenti	124,1	0,2	127,7	0,2	125,1	0,2	111,2	0,1	111,5	0,1	-0,6	111,5	0,3
Totale	78.857,0	100,0	74.440,7	100,0	74.036,9	100,0	75.700,2	100,0	79.099,1	100,0	2,7	79.099,1	0,0

(a) Variazione a perimetro di imprese emittenti

Tav 14

RISERVE TECNICHE - RAMI VITA*(portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto; escluse le imprese di riassicurazione)*

(millioni 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	
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
2013	369.555,3	87.205,3	9.380,1	466.140,8

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI*(portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto. escluse le imprese di assicurazione)**(milioni di euro)*

ANNI	Riserve premi	Riserve sinistri	Riserve tecniche diverse	TOTALE
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
2013	14.750,5	49.719,9	293,4	64.763,8
<i>Variazione annua percentuale omogenea (a)</i>	-4,7	-2,4	1,7	-2,9

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

Tab. 16

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAIMI VITA (ARTT. 35 E 41, COMMA 4, D.LGS. 209/2005)*

(contingenza attuale italiano)

		31/12/2012 (2)	Variaz. annua percentuale omogenea (3)	31/12/2013 (2)	Variaz. %	31/12/2014 (2)	Variaz. %	Compos. % 31/12/2014	Compos. % 31/12/2014	Variaz. %
RISERVA tecniche da coprire (1)		330.108	100,0	360.849	100,0	410.733	9,3	100,0	100,0	31,8
A INVESTIMENTI										
A.1 Titoli di debito e altri valori assimilabili										
A.1a	Titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appertenenti all'OCSE negoziati in un mercato regolamentato	212.157	64,3	238.011	66,0	267.720	12,2	65,2	65,2	12,5
A.1.1a	Titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE negoziati in un mercato regolamentato	4.775	1,4	2.597	0,7	2.171	-49,3	0,5	0,5	-71,5
A.1.2a	Obbligazioni ed altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	68.900	20,7	73.244	20,3	87.654	6,9	21,4	21,4	19,9
A.1.2b	Obbligazioni ed altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato	4.957	1,5	3.790	0,9	3.009	-33,6	0,7	0,7	-8,5
A.1.2c	Obbligazioni emesse ai sensi dell'art. 157 comma 1, d.lgs. 163/2006 da società di progetto	0	0,0	1	0,0	0		0,0	0,0	-100,0
A.1.2d	Obbligazioni, cambiali finanziarie e titoli assimilabili dell'art. 32, comma 26-bis, del D.L. n. 63/2012 di cui non sono negoziati	0	0,0	0	0,0	24	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	0,0
A.1.4	Quote di DICOM italiani e UE	8.597	2,6	11.040	3,1	17.408	38,9	4,2	4,2	87,7
A.1.5	Più o contro termine	0	0,0	4	0,0	263		0,1	0,1	
A.1.6	Riserve simili per interessi su titoli dotati alla copertura delle riserve tecniche	4.117	1,2	4.338	1,2	4.511	5,4	1,1	1,1	4,0
A.1.9	Titoli di debito negoziati ad operazioni di cartolarizzazione anche se non abilitati ad essere negoziati					10		0,0	0,0	
A.1.9a)	Titoli di debito negoziati ad operazioni di cartolarizzazione di cui all'art. 1, comma 1, del D.L. n. 130/1998					10		0,0	0,0	
A.1.9b)	Titoli di debito negoziati ad operazioni di cartolarizzazione realizzate mediante la sottoscrizione o emessa o acquistati di					0		0,0	0,0	
A.1.9c)	Titoli di debito negoziati ad operazioni di cartolarizzazione di finanzia simili concessi da società di cartolarizzazione di cui non sono negoziati					0		0,0	0,0	
Totale A.1		303.023	91,8	332.325	92,1	382.820	9,7	93,2	93,2	15,2
di cui titoli strutturati (a)		23.925	7,2	24.316	6,6	27.770	7,9	6,7	6,7	13,7
di cui cartolarizzazioni (b)		1.726	0,5	1.324	0,4	1.415	0,4	0,3	0,3	6,9
Totale (a) + (b)		25.651	7,8	25.700	7,1	29.185	0,2	7,1	7,1	13,4
A.2 Prestiti		35	0,0	34	0,0	30	-2,9	0,0	0,0	-11,8
A.2.1	Mutui e prestiti (mutui) garantiti da ipoteche o da garanzie bancarie o assicurative, o da altre idonee garanzie	35	0	34	0,0	30	-2,9	0,0	0,0	-11,8
A.2.2	Finanziamenti non garantiti concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese					0		0,0	0,0	
A.2.2a)	Finanziamenti sotto forma di una banca o da un istituto finanziario ed in possesso di tutte le caratteristiche sulla qualità					0		0,0	0,0	
A.2.2b)	Finanziamenti sotto forma di una banca o da un istituto finanziario ma non in possesso delle sole caratteristiche sulla qualità					0		0,0	0,0	
A.2.2c)	Finanziamenti sotto forma di una banca o da un istituto finanziario che non in possesso delle caratteristiche sulla qualità					0		0,0	0,0	
A.2.2d)	Finanziamenti di tipo non bancario da una banca o da un intermediario finanziario					0		0,0	0,0	

Saghe lav. 18

ATTIVITÀ DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI VITA (ARTT. 36 E 41, COMMA 4, D.LGS. 209/2005) *

(portafoglio diretto italiano)

DESCRIZIONE	31/12/2012	Variaz. annua percentuale omogenea (d)	31/12/2013	Compos. %	Variaz. %	31/12/2014	Compos. %	Variaz. %	(in milioni di euro)
	(2)		(7)			(3)			
A.3 Titoli di capitale e altri valori assimilabili	6.576	-17,5	5.757	1,9	2,8	6.511	1,6	-3,6	
A.3.1a Azioni negoziate in un mercato regolamentato	1.899	-17,2	1.542	0,4	-9,2	2.101	0,5	36,3	
A.3.1b Quote della Banca d'Italia, quote di soc. coop., titoli azionari non negoziati in un mercato regolamentato	2.554	-43,7	2.955	0,6	14,9	4.258	1,0	45,1	
A.3.3 Quote di OCVM italiani e UE	70	6,1	75	0,0	7,1	74	0,0	-1,3	
A.3.4 Quote di FIA chiusi negoziati in un mercato regolamentato	10.899	-25,5	11.309	3,1	3,8	12.944	3,3	14,5	
Totale A.3									
A.4 Comparto immobiliare	477	-48,0	420	0,1	-11,9	415	0,1	-1,2	
A.4.1 Terreni, fabbricati e beni immobili di godimento, per le quote libere da ipoteche	0	0,0	0	0,0	-	0	0,0	-	
A.4.2 Beni immobili concessi in leasing	188	-48,7	171	0,0	-13,6	236	0,1	36,0	
A.4.3 Partecipazioni in società immobiliari	4.169	1,3	4.445	1,2	6,5	5.219	1,7	17,3	
A.4.4 Quote di FIA immobiliari	4.844	1,5	5.036	1,4	4,0	5.868	1,4	16,8	
Totale A.4									
A.5 Investimenti alternativi	0	0,0	0	0,0	0,0	10	0,0	0,0	
A.5.1a Quote di FIA italiani e UE azionari prevalentemente nel comparto obbligazionario	20	33,3	70	0,0	0,0	25	0,0	25,0	
A.5.1b Quote di FIA italiani e UE azionari prevalentemente nel comparto azionario	349	16,7	366	0,1	4,9	538	0,1	47,3	
A.5.2a Quote di FIA italiani e UE chiusi non negoziati in un mercato regolamentato ed in FIA italiani riservati	922	0,3	592	0,2	-33,8	1.699	0,4	180,7	
A.5.2b Quote di altri FIA italiani e UE azionari diversi dalle classi precedenti	1.291	0,4	878	0,3	-34,2	2.233	0,5	178,3	
Totale A.5									
TOTALE A	320.080	96,3	349.692	96,9	9,2	403.993	98,4	15,3	

Tab. 16.1

**ATTIVITÀ DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE
RELATIVE AI CONTRATTI UNIT ED INDEX-LINKED (ART. 61, COMMI 1 E 2, D.LGS. 209/2006)**
(contingente emesso italiano)

DESCRIZIONE	31/12/12 (1)			31/12/13 (1)			31/12/14 (2)		
	Riserve	Attivi	% comp.	Riserve	Attivi	% comp.	Riserve	Attivi	% comp.
	(milioni di euro)								
1 Contratti collegati al valore delle quote di OICR Var. %	15.428 56,6	15.444 55,9	17,3	20.627 33,7	20.666 33,8	23,6	29.272 41,9	29.327 41,9	30,5
2 Contratti collegati al valore delle quote di fondi interni Var. %	47.557 -0,3	47.611 -0,4	53,5	49.383 3,8	49.429 3,8	56,6	54.834 11,0	54.896 11,0	57,0
3 Contratti collegati ad indici azionari o altri valori di riferimento Var. %	25.873 -23,3	25.974 -23,2	29,2	17.159 -33,7	17.295 -33,4	19,8	11.877 -30,8	11.985 -30,7	12,5
TOTALE Var. %	88.858 -2,6	89.029 -2,7	100,0	87.169 -1,9	87.398 -1,9	100,0	95.983 10,1	96.178 10,1	100,0

(1) Dati di bilancio

(2) I dati al 31 dicembre 2014 sono ricavati dalle comunicazioni trimestrali di vigilanza in sede di approvazione del bilancio dell'esercizio 2014, essi potranno subire cambiamenti per effetto della determinazione degli impegni tecnici da coprire e delle conseguenti assegnazioni 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	31/12/12 (1)				31/12/13 (1)				31/12/14 (2)			
	Riserve		% comp.		Riserve		% comp.		Riserve		% comp.	
	Investimenti		Investimenti		Investimenti		Investimenti		Investimenti		Investimenti	
1 Fondi pensione aperti	4.704	55,6	4.704	55,6	5.556	59,2	5.556	59,2	8.267	66,2	8.267	66,2
Var. %	21,8		21,8		18,1		18,1		48,8		48,8	
2 Fondi pensione chiusi	3.760	44,4	3.760	44,4	3.825	40,8	3.825	40,8	4.228	33,8	4.228	33,8
Var. %	8,3		8,3		1,7		1,7		10,6		10,6	
TOTALE	8.464	100,0	8.464	100,0	9.380	100,0	9.380	100,0	12.495	100,0	12.495	100,0
Var. %	15,4		15,4		10,8		10,8		33,2		33,2	

(1) Dati di bilancio

(2) I dati al 31 dicembre 2014 sono ricavati dalle comunicazioni trimestrali di vigilanza. In sede di approvazione del bilancio dell'esercizio 2014, essi potranno subire cambiamenti per effetto della rideterminazione degli impegni tecnici da coprire e della conseguente assegnazione di ulteriori attività a copertura

Tav. 17

ATTIVITÀ DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI (ART. 37 D.LGS. 209/2006)*

(contingibile diretto italiano)

DESCRIZIONE	31/12/2012		Variazione annuale percentuale omogenea (b)		31/12/2013		Variazione annuale percentuale omogenea (b)		31/12/2014		Variazione annuale percentuale omogenea (b)	
	(1)	Compos %	(1)	(b)	(1)	Compos %	(1)	(b)	(2)	Compos %	(2)	(b)
Reserve tecniche da coprire	64.717	100,0	0,0		62.489	100,0	-3,3		61.834	100,0	-1,0	
A INVESTIMENTI												
A.1 Titoli ed altro valori assimilabili	24.376	37,7	10,4		26.304	40,5	8,1		22.788	36,9	-9,9	
A.1.1a Titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE, negoziati in un mercato regolamentato	68	0,1	63,9		81	0,1	19,1		55	0,1	-32,1	
A.1.1b Titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE, non negoziati in un mercato regolamentato	11.507	17,8	-4,6		12.378	19,8	7,5		15.160	24,5	22,5	
A.1.2a Obbligazioni ed altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	530	0,8	-25,8		385	0,6	-27,4		481	0,8	24,9	
A.1.2b Obbligazioni ed altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato	0	0,0			5	0,0			0	0,0		
A.1.2c Obbligazioni emesse ai sensi dell'art. 157 comma 1 d lgs. 162/2006 da società di progetto.												
A.1.2d Obbligazioni, cambiali finanziarie e titoli similari ai sensi dell'art. 32, comma 26 bis del D.L. n. 83/2012, di cui titoli non negoziati												
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		2	0,0	0,0	
A.1.4 Quote di OCVM italiane e UE	781	1,2	12,4		1.165	1,9	50,3		1.886	3,1	44,7	
A.1.5 Parti contro termine	3	0,0	-62,5		10	0,0	233,3		11	0,0	10,0	
A.1.6 Parti contro termine	436	0,7	-6,4		456	0,7	4,6		471	0,8	3,3	
A.1.7 Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche												
A.1.8 Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche												
A.1.9a Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9b Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9c Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9d Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9e Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9f Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9g Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9h Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9i Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9j Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9k Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9l Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9m Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9n Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9o Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9p Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9q Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9r Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9s Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9t Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9u Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9v Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9w Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9x Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9y Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
A.1.9z Titoli di debito relativi ad operazioni di copertura delle riserve tecniche, di cui all'art. 1 comma 1, della L. n. 130/1999												
Totale A.1	37.696	58,2	4,6		39.785	63,7	5,8		40.888	65,8	2,2	
di cui titoli negoziati (a)	4.280	6,6	-9,0		4.517	7,3	6,9		6.000	9,8	31,7	
di cui cartolarizzazioni (b)	307	0,6	1,0		449	0,7	12,1		487	0,8	6,5	
Totale (a)+(b)	4.577	7,2	-8,2		5.028	8,0	7,6		6.417	10,5	29,7	

Segue tab. 17

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI (ART. 37 D.LGS. 209/2005)*

(portafoglio eredito italiano)

DESCRIZIONE	31/12/2012 (1)		Variazione annua percentuale complessiva (a)		31/12/2013 (1)		Variazione annua percentuale complessiva (a)		31/12/2014 (2)		Variazione annua percentuale complessiva (a)	
	Compos %	Compos (a)	Compos %	Compos (a)	Compos %	Compos (a)	Compos %	Compos (a)	Compos %	Compos (a)	Compos %	Compos (a)
A.2 Prestiti	6	0,0	0	0,0	8	0,0	4	0,0	4	0,0	4	0,0
A.2.1 Mutui e prestiti in garanzia da polizze o da polizze bancarie o assicurative o da altre donne (perenzie)	6	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A.2.2 Finanziamenti con garanzia, concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.2.2(a) Finanziamenti sotto forma di mutui, in garanzia, ed in possesso di tutte le caratteristiche sulle quali,	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.2.2(b) Finanziamenti sotto forma di mutui, in garanzia, ma non in possesso delle sole caratteristiche sulle quali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.2.2(c) Finanziamenti sotto forma di mutui, in garanzia, ma non in possesso delle caratteristiche sulle quali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.2.2(d) Finanziamenti diversi dai mutui, in garanzia, da una banca o da un intermediario finanziario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.3 Titoli di capitale e altri valori amministrati	2.402	3,8	2.110	2,7	2.110	2,7	1.872	2,3	1.872	2,3	1.872	2,3
A.3.1 Azioni negoziate in un mercato regolamentato	1.938	3,0	1.704	2,7	1.704	2,7	1.633	2,2	1.633	2,2	1.633	2,2
A.3.1(a) Quote della Banca d'Italia, emesse di sec. coop. per gli azionisti non negoziati in un mercato regolamentato	375	0,6	458	0,7	458	0,7	722	1,2	722	1,2	722	1,2
A.3.3 Quote di OICR italiani e UE	85	0,1	101	0,2	101	0,2	184	0,3	184	0,3	184	0,3
A.3.4 Quote di PA chiusi negoziate in un mercato regolamentato	4.880	7,6	4.382	7,0	4.382	7,0	4.991	7,4	4.991	7,4	4.991	7,4
Totale A.3	2.402	3,8	2.110	2,7	2.110	2,7	1.872	2,3	1.872	2,3	1.872	2,3
A.4 Comparto immobiliare	5.812	9,0	5.403	8,6	5.403	8,6	5.331	8,6	5.331	8,6	5.331	8,6
A.4.1 Terreni fabbricati e altri immobili di godimento, per le quote libere da ipoteche	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A.4.2 Beni immobili concessi in leasing	3.380	5,2	3.389	5,4	3.389	5,4	3.483	5,6	3.483	5,6	3.483	5,6
A.4.3 Partecipazioni in società immobiliari	1.227	1,9	1.102	1,8	1.102	1,8	1.220	2,0	1.220	2,0	1.220	2,0
A.4.4 Quote di PA immobiliari cedute	10.419	18,1	9.944	16,9	9.944	16,9	10.014	16,2	10.014	16,2	10.014	16,2
Totale A.4	10.419	18,1	9.944	16,9	9.944	16,9	10.014	16,2	10.014	16,2	10.014	16,2
A.5 Investimenti alternativi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A.5.1a Quote di FIA italiani e UE aperti che rivestono prevalentemente nel comparto obbligazionario	10	0,0	5	0,0	5	0,0	5	0,0	5	0,0	5	0,0
A.5.1b Quote di FIA italiani e UE aperti che rivestono prevalentemente nel comparto azionario	249	0,4	153	0,3	153	0,3	208	0,3	208	0,3	208	0,3
A.5.2a Quote di FIA italiani e UE chiusi non negoziate in un mercato regolamentato ed in Italia (altri riservati)	117	0,2	648	1,1	648	1,1	304	0,5	304	0,5	304	0,5
A.5.2b Quote di altri FIA italiani e UE aperti diversi dalle classi precedenti	376	0,6	310	0,5	310	0,5	597	1,0	597	1,0	597	1,0
Totale A.5	53.388	82,5	54.542	87,3	54.542	87,3	55.975	89,4	55.975	89,4	55.975	89,4
TOTALE A	53.388	82,5	54.542	87,3	54.542	87,3	55.975	89,4	55.975	89,4	55.975	89,4

Segue Tav. 17

ATTIVITÀ DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI (ART. 37 D.LGS. 209/2005)

(contingibile evento italiano)

DESCRIZIONE	31/12/2012		31/12/2013		31/12/2014		Variazioni annuali percentuali omogenee		Variazioni annuali percentuali omogenee	
	(1)	Compos. %	(1)	Compos. %	(2)	Compos. %	(1)	(2)	(1)	(2)
CREDITI										
B.1 Crediti verso l'assicurato, fino al 50% del loro ammontare	4.226	7,6	4.243	6,8	3.741	6,1	-13,9	-12,8		
B.2 Depositi e titoli ... presso le imprese collegate fino al 50% del loro ammontare	0	0,0	17	0,0	1	0,0				
B.3 Crediti nei confronti di assicurati, esigibili da meno di 3 mesi	7.659	3,2	3.311	2,1	890	1,4	-36,3	-73,9		
B.3.2 Crediti nei confronti di assicurati - esigibili nel resto di 3 mesi	1.196	1,8	27,4	0,0	612	1,0	-41,6	-7,8		
B.4 Crediti derivanti da sinistri allegati o sottoposti	80	0,1	173,8	0,1	49	0,0	-38,8	-65,3		
B.5 Crediti d'impiego	2.86	0,4	83,3	0,2	17	0,0	-37,4	1,8		
B.6 Crediti verso i rami di garanzia	278	0,4	19,8	0,2	349	0,5	-1,1	33,6		
B.7 Crediti derivanti da operazioni di gestione accentrata sulla copertura di gruppo	349	0,5	1.643,8	3,4	76	0,1	-1,4	-77,9		
TOTALE C	9.177	14,2	7.919	11,2	5.292	9,4	-23,3	-12,5		
ALTRI ATTIVI										
C.1 Attrezzature materiali e immateriali, merci e depositi diversi da quelli a fabbricati	5	0,0	150,0	2,0	2	0,0	-60,0	0,0		
C.2 Impieghi assicurativi non strutturati all'esclusiva dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati	0	0,0	0	0,0	0	0,0				
C.3 Rivalutazioni di acquisizione da ammortare - nei limiti del 50% del loro ammontare	86	0,1	12,2	0,0	44	0,1	-60,0	69,2		
C.4 Rami, altri per calcoli di liquidazione nei limiti del 50% del loro ammontare	1	0,0	30	0,0	0	0,0	-100,0			
TOTALE D	21	0,1	20	0,0	46	0,1	-60,6	64,3		
D. Depositi bancari, depositi presso enti creditizi, al netto della parte debita	2.143	3,6	1.330	2,1	977	1,6	-42,2	-28,5		
E. Altre attività di natura finanziaria dell'ISVAP a sensi dell'art. 38, comma 4 del D.Lgs. 209/2005	8	0,0	0	0,0	0	0,0				
TOTALE GENERALE ATTIVITÀ A.C. COPERTURA	64.982	100,0	62.935	100,0	62.980	100,0	-3,9	-0,4		
Subordinata A.1 100% A.1 20% A.1 20% A.1 20% A.1 20% A.1 20%	2.592	4,5	2.597	4,1	2.883	4,8	-10,9	14,5		

(1) I dati relativi al 2012 sono stati ricavati dalle elaborazioni del modello di cui al regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011 e successivamente integrate e aggiornate.

(2) Dati di bilancio.

(3) I dati relativi alla nuova tecnica da capire al 31 dicembre 2014 sono ricavati dalle comunicazioni trimestrali di vigilanza in sede di approvazione del bilancio dell'esercizio 2014 - esa. per anno sulla base dei dati per effetto della rielaborazione degli insediamenti di cui al comma 4 del D.Lgs. 209/2005.

(4) Variazioni a patrimonio di riserva ottogenero.

Fav. 18

**BILANCI CONSOLIDATI
STATO PATRIMONIALE**

(milioni di euro)

ATTIVITÀ	2011	Compos %	2012	Compos %	2013	Compos %
1 ATTIVITÀ IMMATERIALI	17.331	2,1	15.442	1,8	14.622	1,6
1.1 Avviamento	12.834	1,6	11.410	1,3	10.716	1,2
1.2 Altre attività immateriali	4.497	0,5	4.032	0,5	3.906	0,4
2 ATTIVITÀ MATERIALI	7.658	0,9	8.194	0,9	7.731	0,8
2.1 Immobili	5.524	0,7	5.897	0,7	5.534	0,6
2.2 Altre attività materiali	2.134	0,3	2.297	0,3	2.197	0,2
3 RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	13.060	1,6	13.342	1,6	12.098	1,3
4 INVESTIMENTI	697.114	84,7	756.722	86,6	807.116	87,7
4.1 Investimenti immobiliari	18.683	2,3	18.382	2,1	18.255	2,0
4.2 Partecipazioni in controllate collegate e joint venture	3.065	0,4	2.778	0,3	2.102	0,2
4.3 Investimenti posseduti sino alla scadenza	11.063	1,3	14.242	1,6	9.299	1,0
4.4 Finanziamenti e Crediti	109.809	13,3	103.309	11,8	85.162	9,3
4.5 Attività finanziarie disponibili per la vendita	354.390	43,1	420.789	48,2	497.388	54,0
4.6 Attività finanziarie a fair value rilevato a conto economico	200.084	24,3	196.221	22,5	194.910	21,2
5 CREDITI DIVERSI	20.524	2,5	20.870	2,4	20.545	2,2
5.1 Crediti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	14.752	1,8	14.076	1,6	12.802	1,4
5.2 Crediti derivanti da operazioni di riassicurazione	1.500	0,2	1.493	0,2	1.600	0,2
5.3 Altri crediti	4.272	0,5	5.300	0,6	6.143	0,7
6 ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	33.918	4,1	26.786	3,1	30.409	3,3
6.1 Attività non correnti o di un gruppo in dismissione possedute per la vendita	287	0,0	155	0,0	1.058	0,1
6.2 Costi di acquisizione differiti	2.219	0,3	2.570	0,3	2.239	0,2
6.3 Attività fiscali differite	14.774	1,8	6.927	0,8	7.918	0,9
6.4 Attività fiscali correnti	6.705	0,8	7.103	0,8	9.238	1,0
6.5 Altre attività	9.834	1,2	10.030	1,1	9.956	1,1
7 DISPONIBILITÀ LIQUIDE E MEZZI EQUIVALENTI	33.380	4,1	32.471	3,7	28.107	3,1
TOTALE ATTIVITÀ	822.986	100,0	872.826	100,0	920.628	100,0

Segue Tav. 18

BILANCI CONSOLIDATI
STATO PATRIMONIALE

(milioni di euro)

PATRIMONIO NETTO E PASSIVITA'	2011	Compos. %	2012	Compos. %		Compos. %
1 PATRIMONIO NETTO	38.458	4,7	52.675	6,0	62.196	6,7
1.1 di pertinenza del gruppo	30.095	3,7	41.231	4,7	40.682	4,4
1.1.1 Capitale	6.486	0,8	6.660	0,8	6.779	0,7
1.1.2 Altri strumenti patrimoniali	3	0,0	4	0,0	10	0,0
1.1.3 Riserve di capitale	12.239	1,5	11.503	1,3	10.710	1,2
1.1.4 Riserve di utili e altre riserve patrimoniali	14.859	1,8	17.209	2,0	16.219	1,8
1.1.5 (Azioni proprie)	-452	-0,1	-412	0,0	-20	0,0
1.1.6 Riserva per differenze di cambio netto	604	0,1	594	0,1	303	0,0
1.1.7 Utile/perdite su attività finanziaria disponibile per la vendita	-5.474	-0,7	-4.251	0,5	-4.196	0,5
1.1.8 Altri utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	-237	0,0	-295	0,0	-876	-0,1
1.1.9 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza del gruppo	2.086	0,3	1.717	0,2	3.352	0,4
1.2 di pertinenza di terzi	8.363	1,0	11.344	1,3	11.514	1,3
1.2.1 Capitale e riserve di terzi	10.392	1,3	9.673	1,1	9.798	1,1
1.2.2 Utile/perdite rilevati direttamente nel patrimonio	-1.598	-0,2	737	0,1	805	0,1
1.2.3 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza di terzi	-431	-0,1	933	0,1	911	0,1
2 ACCANTONAMENTI	2.575	0,3	3.346	0,4	3.579	0,4
3 RISERVE TECNICHE	689.816	71,7	612.666	70,2	670.860	72,9
4 PASSIVITÀ FINANZIARIE	156.088	19,0	168.437	19,3	169.305	17,3
4.1 Passività finanziarie a fair value rilevato a conto economico	74.198	9,0	80.052	9,2	88.391	9,6
4.2 Altre passività finanziarie	81.890	10,0	88.385	10,1	70.915	7,7
5 DEBITI	16.108	2,0	18.768	2,2	15.844	1,7
5.1 Debiti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	4.771	0,5	4.420	0,5	4.419	0,5
5.2 Debiti derivanti da operazioni di assicurazione	1.184	0,1	1.078	0,1	978	0,1
5.3 Altri debiti	10.153	1,2	13.270	1,5	10.449	1,1
6 ALTRI ELEMENTI DEL PASSIVO	19.840	2,4	16.985	1,9	18.764	2,0
6.1 Passività di un gruppo in dismissione posseduto per la vendita	7	0,0	30	0,0	732	0,1
6.2 Passività fiscali differite	10.377	1,3	5.894	0,7	5.969	0,7
6.3 Passività fiscali correnti	2.166	0,3	3.519	0,4	3.582	0,4
6.4 Altre passività	7.290	0,9	7.543	0,9	8.441	0,9
TOTALE PATRIMONIO NETTO E PASSIVITÀ	622.986	100,0	672.826	100,0	920.628	100,0

Sono stati aggregati i bilanci consolidati delle società redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS

Tab. 19

BILANCI CONSOLIDATI
CONTO ECONOMICO

(milioni di euro)

	2011	2012	2013
1.1 Premi netti	130.926	117.894	131.793
1.1.1 Premi lordi di competenza	136.072	122.762	135.828
1.1.2 Premi ceduti in riassicurazione di competenza	5.147	4.868	4.035
1.2 Commissioni attive	3.681	3.830	3.212
1.3 Proventi e oneri derivanti da strumenti finanziari a fair value rilevato a conto economico	-5.310	12.380	7.464
1.4 Proventi derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	440	165	235
1.5 Proventi derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	29.099	27.136	28.447
1.5.1 Interessi attivi	19.111	19.065	20.119
1.5.2 Altri proventi	2.899	2.458	2.518
1.5.3 Utili realizzati	5.735	5.294	5.566
1.5.4 Utili da valutazione	354	319	226
1.6 Altri ricavi	3.973	3.305	3.754
1 TOTALE RICAVI E PROVENTI	162.810	164.709	174.905
2.1 Oneri netti relativi ai sinistri	118.151	120.544	132.947
2.1.2 Impunti pagati e variazione delle riserve tecniche	121.256	124.216	135.358
2.1.3 Quote a carico dei assicuratori	3.104	3.672	2.411
2.2 Commissioni passive	1.682	1.937	1.735
2.3 Oneri derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	919	816	393
2.4 Oneri derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	12.229	10.393	6.063
2.4.1 Interessi passivi	2.208	2.234	2.099
2.4.2 Altri oneri	551	574	509
2.4.3 Perdite realizzate	3.418	3.747	1.118
2.4.4 Perdite da valutazione	6.052	3.839	2.246
2.5 Spese di gestione	21.102	18.766	19.850
2.5.1 Provvigioni e altre spese di acquisizione	14.862	13.860	14.165
2.5.2 Spese di gestione degli investimenti	318	316	358
2.5.3 Altre spese di amministrazione	5.922	5.590	5.326
2.6 Altri costi	6.440	6.087	7.404
2 TOTALE COSTI E ONERI	160.522	159.343	168.391
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE IMPOSTE	2.287	5.366	6.514
3 Imposte	671	2.717	2.728
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO AL NETTO DELLE IMPOSTE	1.616	2.650	3.786
4 UTILE (PERDITA) DELLE ATTIVITÀ OPERATIVE CESSATE	39	1	478
UTILE (PERDITA) CONSOLIDATO	1.655	2.651	4.264
di cui di pertinenza del gruppo	2.086	1.717	3.352
di cui di pertinenza di terzi	-431	933	911

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

PAGINA BIANCA



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2014

Considerazioni del Presidente

Roma, 23 giugno 2015

Indice

<i>Cambia il mondo, cambiano le strutture finanziarie: e le assicurazioni?</i>	2
<i>Solvency 2: in mezzo al guado</i>	4
<i>Lo stato di salute del sistema assicurativo italiano</i>	6
<i>Raccolta premi e investimenti</i>	6
<i>Redditività e capitale</i>	7
<i>Assicurazione e previdenza</i>	9
<i>Il "case" RC auto</i>	11
<i>Il lavoro dell'IVASS</i>	13
<i>Conclusioni</i>	16

Autorità, Signore e Signori.

benvenuti a un nuovo appuntamento con la Relazione sull'attività del nostro Istituto, la terza da quando esso ha preso la denominazione di IVASS.

In queste mie considerazioni accennerò ai cambiamenti che si profilano per la finanza e per l'industria delle assicurazioni, darò un aggiornamento sui lavori di preparazione all'avvento del nuovo regime regolamentare Solvency 2, fornirò elementi sullo stato di salute del sistema assicurativo italiano, renderò conto per sommi capi dell'attività dell'IVASS. Non toccherò i rapporti fra compagnie, intermediari e clientela né la tutela pubblica di quest'ultima, perché intendo dedicare a quei temi, in ragione della loro rilevanza, il contributo che sono stato invitato a portare all'Assemblea dell'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA) il prossimo 2 luglio.

Le assicurazioni costellano quasi ogni aspetto delle nostre società avanzate. Sono una delle più antiche attività umane.

Nel sistema finanziario americano esse occupano una posizione preminente anche per dimensione. Lo spiega in parte la storica limitatezza dei sistemi pubblici di *welfare* in quel paese.

Non è così in Europa. Nell'area dell'euro, in media, le banche pesavano lo scorso anno quattro volte e mezza più delle assicurazioni in termini di totale dell'attivo; nel Regno Unito, sei volte. In Italia il divario è ancora più rilevante: 260 per cento del PIL per le banche, circa 40 per le assicurazioni, dunque sei volte e mezza. Nel nostro paese anche le attività intermedie dalle gestioni patrimoniali e dai fondi comuni, per citare altre due importanti categorie di investitori istituzionali, superano, sia pur di poco, quelle gestite dalle assicurazioni. Solo i fondi pensione, da noi notoriamente sottodimensionati, hanno un'entità inferiore, pari al 5 per cento del PIL.

Può inferirsi da questi dati un potenziale di sviluppo dell'industria assicurativa in Europa e in Italia, soprattutto nei campi previdenziale e sanitario. Nel frattempo, l'industria fronteggia forze globali che tendono a cambiarla profondamente.

Cambia il mondo, cambiano le strutture finanziarie: e le assicurazioni?

L'evoluzione tecnologica sta investendo in pieno la finanza. Un coacervo di novità, riassunto nel neologismo inglese *fintech* (o tecnologia per la finanza), prende piede e mette in discussione i modi passati e presenti di fare finanza e i modelli di *business* degli intermediari.

Queste novità riguardano prevalentemente le banche. Sono coinvolte tutte e tre le loro principali attività: credito, servizi di pagamento, servizi di supporto al credito e di consulenza. Le corrispondenti fonti di reddito (margine di interesse, commissioni di pagamento, commissioni varie) sono minacciate di inaridimento.

Il credito, in particolare quello alle famiglie e alle piccole imprese, può già essere erogato attraverso piattaforme *peer-to-peer*, in cui la valutazione del merito di credito viene demandata ad algoritmi che sfruttano con metodi ottimizzanti tutti i dati presenti in rete (*big data*) su ciascun richiedente credito; viene così automatizzata proprio quella capacità di raccogliere e valutare *soft information*, cioè informazioni basate sulla conoscenza personale diretta, che è vanto e ragion d'essere delle banche, specie piccole, e del loro personale.

I servizi di pagamento evolvono già verso forme che passano prevalentemente per *tablets* e *smartphones*, in cui il *provider* del servizio di pagamento può essere chiunque.

Perfino la consulenza, ai privati per la gestione dei loro risparmi o alle imprese per le operazioni di investimento e strategiche, può essere svolta da *roboadvisors*, di cui cominciano a comparire esemplari.

Sono fenomeni nascenti, dalla dimensione ancora minuscola sul mercato mondiale. Ma il loro potenziale distruttivo dell'esistente è enorme. E si consideri che stiamo parlando di applicazioni nuove di tecnologie già sviluppate, in qualche caso mature; non sappiamo quale altro sconvolgimento del mercato possa essere portato da tecnologie al momento impensabili o conosciute solo al chiuso di pensatoi e laboratori.

Insomma, per le banche il terreno si è fatto accidentato. E per le assicurazioni?

A una osservazione superficiale esse possono sembrare più al riparo dai venti dell'innovazione tecnologica. Non è così. Anche nel mondo assicurativo, come in quello bancario, il nuovo ecosistema digitale in cui siamo tutti immersi mette a rischio i modi tradizionali, ad alta intensità di lavoro, di svolgere il *core business*, assimilandolo a una *commodity* la cui produzione andrebbe automatizzata perché sia efficiente e redditizia.

Il punto chiave, per le assicurazioni come per le banche, è la conoscenza del cliente; quella conoscenza che il mondo digitale, popolato di *social media*, rende secondo alcuni meglio acquisibile con procedure automatiche che attraverso la relazione umana funzionario-cliente. Una conoscenza approfondita e affidabile del cliente è d'altro canto cruciale sia per disegnare il suo profilo di rischio, sia per configurare un prodotto personalizzato che sia più attraente in termini di qualità, non solo di prezzo, dunque più competitivo.

Nel mettere a confronto banche e assicurazioni va naturalmente posta attenzione alle differenze ontologiche fra i due tipi di intermediari. Ad esempio, le banche hanno rapporti con due distinte categorie di clientela: dal lato del passivo, acquirenti di servizi di pagamento e di gestione della liquidità o del risparmio; dal lato dell'attivo, acquirenti di servizi di credito. Le assicurazioni fronteggiano una sola classe di clienti, i sottoscrittori delle polizze, anche se molto eterogenei: i servizi che acquistano possono andare dalla protezione contro il rischio di un danno fino all'investimento di lungo termine del risparmio. Dal lato dell'attivo, le compagnie sono esse stesse investitori di lungo termine.

Questa diversità di genere fra banche e assicurazioni tende però a sfumarsi, almeno nella vendita di prodotti rivolti al risparmio e negli investimenti dell'attivo. Agiscono in questo senso due forze indipendenti l'una dall'altra ma dall'effetto convergente.

Da un lato, le banche trovano oggi più difficile fare credito alla maniera tradizionale, soprattutto alle piccole e medie imprese, per l'aumento della rischiosità media, per i maggiori requisiti regolamentari di capitale, per il ridursi dei margini di interesse.

Dall'altro lato, le assicurazioni vedono la redditività dei loro investimenti più tradizionali (titoli di Stato, immobili) compressa da una lunga congiuntura economica sfavorevole e dalle conseguenti azioni di politica monetaria, che hanno determinato un abbassamento dei tassi d'interesse su livelli mai così bassi. Esse guardano con cauta ma crescente attenzione a investimenti alternativi, anche aventi a oggetto crediti, magari opportunamente cartolarizzati. Al tempo stesso, nel ramo vita cercano di puntare più su polizze che implicino minori garanzie di rendimento, o nessuna, perché quelle a garanzia piena sono costose per le compagnie, dati i bassi tassi d'interesse e l'assorbimento di capitale imposto dalle nuove regole.

Insomma, si profila uno smottamento del confine fra banche e assicurazioni, che i regolatori di tutto il mondo guardano con attenzione, a volte con preoccupazione. I regolatori assicurativi, in particolare, si preoccupano del fatto che le compagnie possano non essere compiutamente

equipaggiate a fare il mestiere, certo per loro non tradizionale, di erogatori di credito diretto. Tutto questo mentre il sistema delle assicurazioni vive la sua rivoluzione regolamentare, con l'avvento di Solvency 2 nell'Unione europea e con l'intensificarsi di riflessioni su scala globale nella sede della *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS).

Solvency 2: in mezzo al guado

Il nuovo regime di Solvency 2 entrerà in vigore all'inizio del prossimo anno. In coerenza con la Direttiva europea e con i relativi Atti delegati, stanno ora arrivando, dalla Commissione europea, i previsti 17 "standard tecnici"; dalla *European Insurance and Occupational Pensions Authority* (EIOPA), le previste 702 "linee-guida". Sono numeri che danno un'idea della complessità del nuovo quadro regolamentare.

L'Italia è tra gli 11 Paesi che hanno già recepito la Direttiva Solvency 2, attraverso estese modifiche al vecchio Codice delle Assicurazioni Private (CAP). L'IVASS ha collaborato sul piano tecnico con il Governo e con il Parlamento in vista del recepimento e sta ora procedendo a un'ampia rivisitazione della normativa secondaria, di sua competenza.

Stiamo tutti, compagnie e autorità di vigilanza, lavorando alacremente a preparare gli strumenti per calcolare i nuovi requisiti di capitale in funzione dei diversi tipi di rischio, la grande novità portata da Solvency 2: modelli interni, parametri specifici, schemi standard. Un compito di grande complessità tecnica, da completare in pochi mesi.

Restano alcune questioni aperte nelle sedi internazionali. Due fra tutte: il trattamento a fini prudenziali dei titoli di debitori sovrani e la doppia contabilità che le aziende si apprestano a dover produrre.

In una *opinion* rilasciata lo scorso 14 Aprile l'EIOPA ha suggerito alle autorità di vigilanza nazionali di verificare che le compagnie di assicurazione non seguitino a considerare nei loro modelli interni i titoli sovrani come privi di rischio. Questa *opinion* è stata approvata a maggioranza dal Consiglio dell'EIOPA, con il parere contrario dell'IVASS e di alcune altre autorità.

Abbiamo votato contro non per una impropria difesa di interessi nazionali, ma perché credevamo che l'assunto fosse discutibile sul piano della correttezza analitica. La volatilità del valore dei titoli pubblici di alcuni paesi dell'area dell'euro che si è manifestata in occasione della "crisi dei debiti sovrani" ha riflesso in grande misura generali timori di rottura dell'euro. Un evento la cui probabilità è stata sovrastimata dai mercati; le stesse valutazioni delle agenzie di *rating* tendono ad avere effetti pro-ciclici.

In campo bancario si sta svolgendo un'analoga discussione nelle sedi ufficiali europee; il rischio macro-prudenziale di vendite improvvise e massicce di titoli per non incorrere in maggiori assorbimenti di capitale è oggetto di preoccupazione.

Siamo comunque consapevoli del problema insito nell'ampia quota di attivi delle nostre compagnie investita in titoli di Stato italiani. A marzo scorso abbiamo chiesto loro di prendere in considerazione il rischio sovrano nello schema di autovalutazione prospettica dei rischi (*Own risk and solvency assessment* – ORSA). Ne valuteremo caso per caso le eventuali implicazioni, anche in termini di coefficienti patrimoniali.

Vengo alle questioni contabili. Dall'anno prossimo le compagnie dovranno produrre due bilanci: uno a fini di vigilanza secondo i nuovi principi di Solvency 2 (fra cui quello della *market consistency*), l'altro redatto secondo gli usuali principi contabili. Rammento che già oggi il bilancio contabile va a sua volta redatto in due modi diversi: principi nazionali per il bilancio d'esercizio; al bilancio consolidato vanno invece applicati i principi fissati dall'*International Accounting Standard Board* (IASB), detti *International Financial Reporting Standard* (IFRS).

Il quadro informativo disponibile per chi guarda a un'impresa e vuole comprenderne la situazione e la *performance* – che sia un supervisore, o un analista di mercato, o un amministratore dell'impresa – si amplia; però al prezzo di una grande complessità, di possibili confusioni, di maggiori costi per le aziende.

Siamo convinti che l'eccesso di complicazione non giovi a nessuno. Stiamo quindi riflettendo sull'opportunità di un passaggio nel medio periodo ai principi IFRS anche per il bilancio d'esercizio. Così facendo si ridurrebbe lo stesso divario fra bilancio di vigilanza e bilancio contabile, perché i principi IFRS somigliano molto a quelli di Solvency 2. Occorreranno l'intesa con l'amministrazione finanziaria e, soprattutto, una nuova legge, insomma parecchio tempo. Nell'immediato la normativa contabile va rivista in alcune parti per eliminare le incoerenze con Solvency 2: stiamo lavorando a rivedere una serie di nostri regolamenti entro la fine del corrente anno.

Ma Solvency 2 non si risolve solo in requisiti di capitale e norme contabili. Richiede formidabili adeguamenti di governo aziendale e di organizzazione. Bisogna innanzitutto che i consigli di amministrazione accrescano il loro interesse e la loro capacità di comprensione rispetto ai profili di rischio insiti nell'attività delle compagnie. Questo non vuol dire che i consigli debbano essere composti da soli tecnici, né che debbano trascurare di dibattere le strategie di mercato delle aziende: in campo assicurativo

capire i rischi è la base di qualunque consapevole valutazione strategica; quasi coincide con il *business* aziendale.

L'intera organizzazione dovrà mutare per introiettare la nuova valutazione del rischio, che non va ridotta a mero esercizio di stile per finalità di vigilanza, o confinata negli uffici del *chief risk officer*. Le evidenze che abbiamo finora raccolto, da ispezioni, dalle prime risultanze dell'ORSA, non sono del tutto confortanti, soprattutto nelle compagnie di minore dimensione. Non sarà una transizione facile, lo sappiamo, ma siamo pronti a lavorare insieme alle compagnie, ciascuno con la propria responsabilità, per facilitarla.

Lo stato di salute del sistema assicurativo italiano

Raccolta premi e investimenti. — Nella raccolta premi le compagnie assicurative italiane hanno ottenuto lo scorso anno un risultato decisamente migliore di quello medio europeo: quasi 150 miliardi di euro, il 20 per cento in più rispetto al 2013, anno in cui già la raccolta era cresciuta; si sfiora il 9 per cento del PIL. La crisi del biennio 2011-2012 è superata. L'aumento è però tutto nel comparto "vita": le polizze per danni, in particolare quelle per RC auto, restano su una linea di tendenza discendente.

Che cosa attendersi per quest'anno? Nei rami "vita", i segnali che arrivano dai dati del primo quadrimestre indicano stazionarietà per le polizze tradizionali ma un raddoppio delle polizze di tipo *unit linked* rispetto a un anno prima; sono, com'è noto, prodotti finanziari che tendono a porre il rischio a carico dell'assicurato.

Nei rami "danni" non automobilistici la cronica sottoassicurazione degli italiani non accenna a mutare. Nel 2014 sono stati pagati premi pari solo all'1 per cento del PIL, molto meno della metà che in Francia e in Germania. Osserviamo fenomeni preoccupanti, come il ritirarsi degli assicuratori nazionali dal segmento della responsabilità civile sanitaria (*medical malpractice*), associato a un maggior ricorso o all'autoassicurazione o a prodotti offerti da operatori che hanno la veste giuridica di compagnie di altri paesi dell'Unione europea ma sono in realtà diretti dall'Italia e talora poco affidabili.

Sono rischi a forte rilevanza sociale, la cui copertura con strumenti di mercato dovrebbe essere incentivata. Abbiamo di recente avviato un'indagine conoscitiva, i cui primi risultati ci hanno confermato la presenza di problemi sia di domanda sia di offerta. Contiamo, al termine dell'indagine, di fornire al mercato e alle istituzioni interessate ipotesi di soluzione, eventualmente anche di tipo normativo.

Anche gli investimenti delle compagnie assicurative sono aumentati nel 2014. La loro consistenza complessiva alla fine dell'anno aveva raggiunto i 630 miliardi di euro, quasi il 12 per cento in più rispetto alla fine del 2013.

Le compagnie stanno cercando di riequilibrare la composizione dei loro portafogli, che nel confronto europeo appaiono sbilanciati a favore dei titoli di Stato. Lo fanno per ridurre il rischio di concentrazione ma anche per ricercare rendimenti più alti.

Una opportunità finora non colta è quella, offerta dalla normativa, di contribuire al finanziamento delle imprese produttive anche investendo in *mini-bonds* e in prestiti bancari cartolarizzati, o erogando direttamente credito. Il potenziale di investimento in queste forme è di oltre 60 miliardi di euro (esclusi gli investimenti per il tramite di fondi comuni d'investimento).

L'IVASS aveva tempestivamente varato lo scorso anno la normativa secondaria richiesta dal decreto "Competitività" (DL 24.6.2014 convertito con legge 11.8.2014 n. 116), ritenendo l'intervento compatibile con il quadro prudenziale, anzi opportuno proprio in chiave di progressiva diversificazione dell'attivo. Se lo spazio aperto dalle nuove norme non è stato usato vuol dire che non sono stati offerti alle compagnie prodotti adeguati, o che ha prevalso in loro la prudenza nell'avventurarsi su terreni poco familiari. Occorre chiedersi che cosa si possa fare per migliorare l'offerta finanziaria nella nostra economia, sempre salvaguardando la sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione.

Redditività e capitale. — La crisi del 2010-2011 aveva imposto alle compagnie italiane perdite cumulate per circa 4,4 miliardi. Nei tre anni successivi sono tornati i profitti, dell'ordine di 5-6 miliardi l'anno. Contribuiscono al buon risultato tutti i rami d'attività. Il ROE complessivo per l'industria assicurativa italiana è salito al 9,3% (8,2% nel 2013), allineandosi a quello medio europeo.

L'indice di solvibilità medio delle aziende italiane, calcolato secondo le vigenti regole di Solvency 1, era alla fine dello scorso anno quasi il doppio del minimo. Ma come si prospetta secondo le regole di Solvency 2? È presto per dirlo, dato che siamo ancora in mezzo al guado nella preparazione degli strumenti di calcolo. Tuttavia, dalle prime segnalazioni di vigilanza coerenti con Solvency 2, riferite al 31 dicembre 2014, sono emerse indicazioni complessivamente tranquillizzanti: i fondi propri ammissibili si commisurano, per l'intero sistema, a più di due volte il requisito regolamentare (*Solvency capital requirement* – SCR – calcolato mediante la formula standard); le imprese che secondo questi dati necessiterebbero di aumenti di capitale rappresentano il 3% del mercato in termini di raccolta premi.

Interessanti indicazioni comparative le avevamo già ricavate dall'esercizio di *stress test* condotto lo scorso anno dall'EIOPA su un campione rappresentativo del mercato europeo con dati di fine 2013.

L'esercizio mirava a verificare, oltre che il generale livello di preparazione al nuovo regime, la congruità dei requisiti di capitale delle singole compagnie, calcolati con le regole di Solvency 2, in scenari di stress: un forte *shock* finanziario, come un aumento degli *spreads* su titoli governativi, e un brusco peggioramento dei fattori di rischio specifici del settore assicurativo (*core scenario*); il lungo persistere di bassi tassi di interesse (*low yield* o *japanese scenario*).

Come è noto, data la natura fortemente preliminare e incerta delle stime, l'EIOPA ritenne di non diffondere i risultati a livello di singole compagnie, ma solo di sistemi nazionali. Ne emergeva, come documentammo a suo tempo sul nostro sito, una patrimonializzazione complessiva del sistema italiano migliore di quella media europea sia in assenza di stress sia nello scenario "giapponese"; lievemente peggiore solo in caso di rialzo degli *spreads*.

Lo scenario di stress "giapponese" è nel frattempo diventato quasi realtà. Pone problemi in particolare alle compagnie "vita", riducendo lo scarto tra rendimenti ottenuti e garanzie finanziarie promesse ai detentori delle polizze tradizionali. Da noi questo scarto, dai dati dell'EIOPA, risultava ancora positivo, pari a 55 punti base; era invece negativo in Germania (43 punti) e ancor più in Francia (56 punti). A rendere ancora più problematica la situazione dei sistemi assicurativi tedesco e francese era poi un altro scarto, quello fra le durate finanziarie dell'attivo e del passivo, negativo e pari a quasi 11 e 5 anni rispettivamente in quei due paesi; in Italia questo secondo scarto era quasi nullo, anche grazie a un assetto regolamentare già attento al rischio, pur nel vecchio quadro di Solvency 1.

Ma anche in Italia la persistenza di bassi rendimenti sta condizionando le scelte delle compagnie. Esse si spostano dalle polizze vita tradizionali, con garanzia di rendimento minimo, verso prodotti privi di quella garanzia, che non appesantiscono il conto economico e inoltre assorbono meno capitale.

Ci si allontana così dalla natura e dalla missione delle assicurazioni, nate per trasferire e mutualizzare i rischi dei singoli, proteggere i loro risparmi, ridurre l'incertezza del futuro. Scriveva Adam Smith due secoli e mezzo fa: *"Il mercato assicurativo dà grande sicurezza ai patrimoni degli individui e, dividendo fra tanti quella perdita che rovinerebbe un singolo, la fa ricadere leggera e sopportabile sull'intera società"*¹.

¹ A. Smith, *La ricchezza delle nazioni*, ed. UTET, 2013.

Non si può biasimare chi compie scelte razionali nell'interesse dei conti aziendali. E tuttavia non possiamo non interrogarci su tendenze che in ultima analisi priverebbero la nostra società di un servizio di alto valore: l'investimento del risparmio con finalità assicurativo-previdenziali. Credo che dovremmo tutti insieme — uffici governativi, IVASS, imprese e consumatori — studiare nuove modalità che colgano quell'obiettivo.

Assicurazione e previdenza

Vorrei allora soffermarmi brevemente sul nesso fra assicurazioni e previdenza, che mi pare di crescente rilevanza, in particolare nel nostro paese.

Previdenza vuol dire capacità di "vedere in anticipo" quel che succederà in futuro. Assicurazione vuol dire "rendere sicuro" ciò che sicuro non è, perché è per sua natura incerto; e non c'è nulla di più incerto di un evento futuro. Questo semplice accostamento etimologico mostra l'intima connessione fra i moderni sistemi previdenziale e assicurativo.

Il concetto di assicurazione è il più antico e il più generale dei due. Già in tempi remoti, fra gli eventi sfavorevoli rispetto a cui assicurarsi, oltre ai cattivi raccolti e ai naufragi, furono considerate la fine prematura della vita e la conseguente difficoltà dei familiari superstiti, ma anche il fatto che l'avanzare dell'età a un certo punto rende incapaci di lavorare e di produrre reddito. Nel XIX secolo si sviluppò una coscienza collettiva secondo cui assicurare condizioni minime di sicurezza sociale, in particolare nella forma di pensioni, fosse una responsabilità pubblica. Nacquero i sistemi di *welfare* previdenziale pubblico, in Europa e negli Stati Uniti. In Italia, il sistema raggiunse nel corso degli anni '70 del secolo passato il massimo del favore nei confronti dei lavoratori dipendenti collocati in pensione, in termini sia di importi (non correlati con i contributi versati) sia di età minima per lasciare il lavoro. Era chiaramente un sistema insostenibile anche in condizioni demografiche normali.

Successive riforme hanno, come sappiamo, costruito nel nostro paese un sistema di previdenza pubblica che, meglio commisurando le pensioni da erogare a chi ha lasciato il lavoro ai contributi effettivamente da questi pagati lungo la vita lavorativa, allungando l'età media di pensionamento, connettendola con le aspettative di vita, alleggerisce il peso sui lavoratori in attività e sulla fiscalità generale. È un sistema che gli organismi internazionali considerano fra i più avanzati in termini di equilibri di finanza pubblica. Il rovescio della medaglia sta nel fatto che le più giovani generazioni non potranno contare su prestazioni pubbliche che, da sole, consentano loro in

vecchiaia di conservare condizioni economiche simili a quelle ottenute nella vita di lavoro.

La finanza privata a scopi previdenziali dovrebbe ovviare al necessario ritrarsi della previdenza pubblica da livelli di protezione che erano finanziariamente insostenibili. Essa annovera i prodotti previdenziali in senso stretto, i fondi pensione, a loro volta distinti a seconda che garantiscano o no prestazioni definite; vi si aggiungono i prodotti offerti dalle compagnie assicurative con finalità *lato sensu* previdenziali: polizze vita "rivalutabili", polizze *unit linked*, piani individuali di previdenza (PIP), fondi pensione "aperti".

Il prolungarsi della condizione di bassi tassi d'interesse rende problematici tutti i prodotti "garantiti", sia per i fondi pensione, sia per le compagnie assicurative.

Tuttavia, indipendentemente dall'andamento futuro dei tassi, un maggior contributo delle assicurazioni alle gestioni previdenziali non può che portare benefici al sistema di *welfare* pensionistico: le compagnie di assicurazione sono da sempre attrezzate al rilascio di garanzie demografico-finanziarie; l'IVASS controlla sia il livello della garanzia sia l'adeguato accumulo di riserve, quindi la sostenibilità nel tempo degli impegni, in funzione anche degli attivi a copertura. D'altra parte, almeno nei paesi dell'Europa continentale i sistemi pensionistici sono stati storicamente pensati come contenenti un elemento di garanzia, anche se prevalentemente pubblica. Mi pare vi siano i presupposti per rafforzare dal lato dell'offerta produttiva l'intima connessione tra previdenza e assicurazione a cui prima accennavo.

In un orizzonte di medio-lungo termine, la mutualità tra generazioni di lavoratori e tra investitori di risparmi, realizzata da gestioni assicurativo-previdenziali, può consentire di conciliare le diverse esigenze di sicurezza, di economicità, di compatibilità con le dinamiche di mercato, di solvibilità degli intermediari.

Una considerazione accessoria riguarda il settore dell'assicurazione per il rischio di perdita dell'autosufficienza nell'età avanzata. Si tratta di un fenomeno logicamente e psicologicamente connesso con la quiescenza e la previdenza, che l'allungamento della vita sta diffondendo, che la sanità pubblica ha difficoltà a fronteggiare. Si aprono notevoli spazi potenziali di mercato per le compagnie assicurative.

Incentivare fiscalmente questo tipo di assicurazione è un buon affare per l'Erario nella misura in cui stimola transazioni altrimenti non realizzate, consentendo inoltre risparmi dal lato delle prestazioni sanitarie pubbliche. Parti

sociali e imprese assicurative dovrebbero coinvolgersi, le prime estendendo la contrattazione collettiva previdenziale a queste fattispecie; le seconde, migliorando le condizioni di offerta in vista di una forte crescita del mercato.

È fondamentale che le più giovani generazioni abbiano piena consapevolezza di dover risparmiare più dei propri genitori e di dover investire il proprio risparmio anche in un'ottica previdenziale.

Le responsabilità sono grandi: in chi ha funzioni politiche pubbliche, perché promuova la diffusione di questa consapevolezza; in chi ha funzioni amministrative di regolazione e supervisione, perché vigili sui soggetti del mercato che offrono prodotti finanziari utili a fini previdenziali e li guidi a essere stabili, efficienti, trasparenti e corretti; infine, sulle stesse imprese, a cui spetta aguzzare l'ingegno per adattare prodotti e pratiche di vendita alle esigenze di una platea di clienti di cui essi gestiscono il futuro.

Il "caso" RC auto

Vengo ora al "caso" delle assicurazioni per la responsabilità civile negli incidenti stradali, in breve: RC auto. Che si tratti di un "caso" è più che noto: da molti anni l'Italia è il paese dalle tariffe più alte nel confronto internazionale; giocano molti fattori, fra tutti l'abnorme presenza di frodi perpetrate ai danni delle compagnie da una minoranza, cospicua e aggressiva, di assicurati.

Questo Istituto, da quando è stato ricostituito come IVASS, ha subito ritenuto che fosse, oltre che un dovere istituzionale, anche una sfida intellettuale quella di cercare di portare un contributo tecnico concreto alla soluzione di un problema così intricato e incancrenito. Abbiamo dedicato molte risorse a questo fine, continuiamo a farlo, collaborando con il Parlamento e il Governo, dialogando con le altre Autorità, con le associazioni di categoria, con quelle dei consumatori.

I dati di mercato mostrano ora progressi considerevoli, dopo i primi segnali positivi già emersi nel 2013. Poco mancherebbe a una vera e propria svolta.

Secondo la nostra indagine IPER sui prezzi *effettivi* delle polizze RC auto (quindi non su quelli di listino, poco indicativi), il prezzo medio nel 2014 si è ridotto di quasi l'8 per cento, proseguendo in una tendenza discendente iniziata l'anno prima. Solo per fare un'ipotesi di lavoro, se questa tendenza proseguisse allo stesso ritmo nei prossimi anni e i prezzi negli altri paesi europei restassero invece sui livelli del 2012 il divario di prezzo medio fra il nostro paese e il resto d'Europa si annullerebbe entro il 2020. Questo

semplice esercizio aritmetico mostra, al tempo stesso, quanto ampio fosse il divario di partenza, ma anche quanto la soluzione dell'anomalia sia a portata di mano.

Come mai i prezzi scendono? Innanzitutto perché diminuiscono incidenti e costo dei risarcimenti. Il rapporto fra sinistri e veicoli circolanti è sceso ancora, al 6 per cento, anche per effetto del protrarsi della recessione; era al 7,4 per cento nel 2011. Il costo medio dei risarcimenti nel 2014 è diminuito dell'1,5 per cento. Notevolissimo il ridimensionarsi del fenomeno delle microlesioni: -17 per cento lo scorso anno; si sono ridotte a un terzo di quel che erano nel 2011.

Ma si sono fatti progressi anche sul terreno della concorrenza e della diversificazione dei prodotti offerti, due aspetti che segnalammo lo scorso anno come problematici.

La concentrazione del mercato, come misurata dall'indice di Herfindahl-Hirschman, si è ridotta del 15 per cento rispetto al 2013. È aumentata la mobilità dei clienti fra una compagnia e l'altra, esercitando una pressione forte al ribasso dei prezzi: un assicurato su sei ha cambiato compagnia lo scorso anno, spuntando una riduzione di prezzo pari in media al 22 per cento rispetto al contratto precedente, mentre chi è rimasto fedele alla sua compagnia ha beneficiato, sì, di una riduzione di prezzo, ma solo del 5 per cento. Circa un contratto su dieci include ora o una clausola di "risarcimento in forma specifica" (in caso di sinistro senza colpa l'assicurato si fa riparare il veicolo da un'officina indicata dalla compagnia) o una che prevede l'installazione sul veicolo della "scatola nera" (quel dispositivo che registra i dati essenziali sull'uso del veicolo).

Continueremo ad adoperarci per creare condizioni favorevoli al proseguimento di queste tendenze. Abbiamo recentemente revisionato i meccanismi di funzionamento e di compensazione che regolano il sistema di risarcimento diretto, introducendo stimoli competitivi.

Sul terreno, fondamentale, del contrasto alle frodi abbiamo portato a termine la prima fase di realizzazione dell'Archivio Integrato Antifrode (AIA), qui descritto lo scorso anno. Ma le frodi si combattono non solo combinando in modo intelligente le tante informazioni disponibili, come stiamo cercando di fare con AIA. Occorre che le compagnie siano tecnologicamente in grado di alimentare, per la loro parte, poi di utilizzare queste informazioni. Dalle nostre ispezioni emerge che in taluni casi così non è: le imprese in ritardo nell'adeguare le infrastrutture informatiche lo devono fare al più presto.

Il disegno di legge "Concorrenza", ora all'esame del Parlamento, fissa in materia di RC auto obiettivi condivisibili: rafforzare la trasparenza

e la comparabilità dei prodotti offerti dalle compagnie, contenere i costi per il sistema, contrastare le frodi. È l'occasione per risolvere stabilmente il problema. Ci auguriamo che il legislatore approvi un testo sufficientemente innovativo, senza badare a interessi di parte che contrastano con l'interesse pubblico. Ci apprestiamo a dare il nostro contributo tecnico al Parlamento.

Il lavoro dell'IVASS

Che cosa ha fatto l'IVASS nell'anno trascorso? Rendere conto del lavoro di un'istituzione come la nostra in poche righe è arduo. Farlo solo mediante indicatori quantitativi può essere fuorviante, perché le misure di quantità non tengono compiutamente conto della qualità del lavoro svolto. Tuttavia ne propongo alcune, a titolo puramente esemplificativo, per dare un'idea.

Nel 2014 abbiamo condotto 34 ispezioni di vigilanza prudenziale e antiriciclaggio, impegnando 3.700 giorni/persona, e 46 visite *on-site* presso le imprese che stavano predisponendo i modelli di valutazione del rischio previsti da Solvency 2, impegnando 800 giorni/persona. Abbiamo trattato quasi 800 segnalazioni di casi problematici riguardanti gli intermediari assicurativi (agenti e broker); gestito 120 ricorsi amministrativi contro le nostre decisioni. Sull'attività relativa a sanzioni e liquidazioni mi soffermerò più avanti. Nella tutela del consumatore sono stati esaminati 26.000 reclami, risposto in modo documentato a 43.000 telefonate indirizzate al *call center*. Il "Direttorio integrato", che delibera sulle materie di rilevanza esterna, si è riunito 26 volte e ha trattato circa 200 questioni.

L'azione dell'Istituto si è intensificata anche grazie all'applicazione di metodi nuovi, in qualche caso sostitutivi di obsoleti, come quelli che regolavano la revisione interna; in altri casi impiantati per la prima volta, come nel caso della Guida ispettiva (completata) e del Manuale di vigilanza cartolare (da completare). L'esperienza e le "migliori pratiche" della Banca d'Italia ci hanno naturalmente offerto orientamenti, nello spirito della legge istitutiva dell'IVASS.

Una prassi di rilievo importata dalla Banca consiste ad esempio nell'interloquire direttamente con i consigli di amministrazione delle compagnie vigilate. Per il momento ciò è avvenuto soprattutto in occasione della consegna di rapporti ispettivi; in futuro, Solvency 2 lo richiederà sistematicamente.

Abbiamo fatto della consegna dei rilievi ispettivi un momento saliente dell'attività di vigilanza, una sede per fare il punto sulla situazione delle

imprese assicurative. Non ci limitiamo a riscontrare difetti di conformità alle norme: portiamo all'attenzione degli amministratori le disfunzioni organizzative rilevate e indichiamo, sulla base di documentate analisi tecniche, gli ambiti di rafforzamento della gestione e dei controlli interni. Le stesse compagnie visitate hanno avuto modo di misurare l'utilità dei rilievi e delle raccomandazioni formulati dagli ispettori.

Stiamo più in generale ripensando le modalità della vigilanza. Avvertiamo la necessità di un rapporto evoluto con le imprese, basato sulla condivisione delle valutazioni sui rischi. Solvency 2 lo implica: fornisce una metrica di valutazione del rischio basata su criteri economici, quindi un linguaggio comune con cui dialogare; non si accontenta di un approccio di *cruda compliance*.

Vorremmo poter dedicare più risorse a quella parte della vigilanza che è socialmente più utile, cioè quella che mira a prevenire i problemi. Ispezioni sul campo e analisi dei dati ne sono gli strumenti principali. Molte nostre brave risorse sono però assorbite dalla vigilanza "punitiva": sanzioni, liquidazioni. Lo impone un apparato normativo decisamente vecchio: concorrevano fino a poco tempo fa prassi interne all'Istituto, che stiamo modificando.

La legge impone di sanzionare infrazioni anche minime; ma per tutte, incluse quelle massime, fissa sanzioni pecuniarie solo a carico delle imprese, non delle persone fisiche degli amministratori o dirigenti, e per di più in una misura (23 milioni per il complesso del sistema lo scorso anno, lo 0,02% dei premi) che le imprese sanzionate assorbono tranquillamente nei conti aziendali, al più traslando l'onere sui prezzi. L'effetto di deterrenza, fatta eccezione per la perdita di reputazione, è molto modesto. Per le banche, la Banca d'Italia istruisce 100 procedure sanzionatorie ogni anno, a carico di 900 persone; per le assicurazioni, l'IVASS ne istruisce 3.000. La differenza è notevole: l'IVASS lavora molto per ottenere poco.

Le liquidazioni coatte di compagnie assicurative soffrono anch'esse di norme che producono risultati paradossali: sono in questo momento ancora aperte 58 procedure, 14 delle quali iniziate oltre 30 anni fa! È una di quelle anomalie italiane che è sempre molto difficile spiegare a un osservatore straniero. Ci stiamo adoperando per migliorare e sveltire le gestioni di queste procedure ogniqualvolta ciò sia nei nostri poteri: abbiamo adottato linee guida per la nomina degli organi di gestione delle crisi e definito un codice deontologico a cui gli stessi devono attenersi; abbiamo rivisto la nostra regolamentazione per rendere i commissari liquidatori più autonomi, al fine ultimo di accorciare la durata delle procedure; abbiamo sostituito 25 commissari liquidatori, alcuni di età superiore a 75 anni, e 60 componenti di comitati di sorveglianza, circa

metà del totale; stiamo sperimentando soluzioni concordatarie o pattizie per porre fine più rapidamente alle procedure in corso. L'anno scorso se ne sono chiuse, o sono giunte al riparto finale, 15; altre 8 se ne potranno chiudere quest'anno. Entro il 2016 più di metà di quelle in essere due anni fa potranno considerarsi concluse.

Prosegue l'opera di modernizzazione dell'assetto organizzativo dell'IVASS, iniziata due anni e mezzo fa. Operiamo con un vincolo assoluto sulla numerosità della compagine, stabilito per legge, e siamo molto attenti ai costi: anche lo scorso anno abbiamo ottenuto un piccolo risparmio di bilancio. Si tenga presente che le spese di funzionamento dell'Istituto non pesano sul bilancio pubblico, ma su quello dei soggetti vigilati; le sanzioni pecuniarie inflitte al sistema vanno invece, per la gran parte, a beneficio del Fondo vittime della strada gestito dalla Consap; per la restante parte affluiscono direttamente all'Erario.

Le esigenze di adeguamento degli apparati informatici sono pressanti, anche nella prospettiva della nuova vigilanza improntata a Solvency 2. Con la Banca d'Italia è stato sottoscritto l'anno scorso un accordo per l'utilizzo di infrastrutture e servizi informatici: alla Banca ricorremo anche per definire un sistema avanzato di gestione del rischio operativo. Siamo inoltre intensamente impegnati ad applicare efficacemente alla nostra organizzazione le norme anti-corruzione e pro-trasparenza recentemente introdotte nell'ordinamento.

Fra gli obiettivi generali che ci poniamo per il futuro vorrei citare la *semplificazione* e la *proporzionalità*.

L'IVASS ha una produzione normativa di rango secondario (regolamenti applicativi di leggi) molto ingente. Consapevoli del fatto che l'inutile complicazione e l'oscurità delle norme sono fra i mali principali che affliggono il nostro paese, vogliamo dare il nostro piccolo contributo, per quanto ci compete, a stilare norme semplici e comprensibili.

Pochi mesi fa abbiamo preso prime misure di semplificazione delle procedure e degli adempimenti nei rapporti contrattuali tra imprese di assicurazioni, intermediari e clientela. Intendiamo andare oltre: rivisiteremo radicalmente, anticipando future iniziative europee, il *set* informativo da sottoporre al consumatore di prodotti assicurativi "danni", dopo un confronto con i soggetti coinvolti.

Ma è nel dare attuazione a Solvency 2 che pensiamo di compiere un passo decisivo verso la semplificazione delle procedure. Ci apprestiamo a rivedere o emanare circa 30 nostri regolamenti; è l'occasione buona. Per evitare il rischio di partorire il classico topolino abbiamo bisogno della

collaborazione di tutti i soggetti del mercato, ch  ci aiutino a capire dove si annida la complessit  superflua.

Proporzionalit  dev'essere la nostra seconda parola chiave: vuol dire dosare l'intensit  e l'onere dell'azione di vigilanza in proporzione alla pericolosit  potenziale della situazione che si fronteggia.

La legge ci affida l'obiettivo finale di proteggere gli assicurati e gli aventi diritto alle prestazioni assicurative, precisando che esso va colto perseguendo tre obiettivi intermedi: vigilando innanzitutto sulla sana e prudente gestione delle imprese, poi sulla loro trasparenza e correttezza nei confronti della clientela, infine sulla stabilit  sistemica. Questi obiettivi vanno perseguiti in modo sinergico, non conflittuale: una giusta proporzionalit  aiuta a farlo.

Fino a ora si   ritenuto di proporzionare la vigilanza essenzialmente alla dimensione dell'impresa. Solvency 2 ci chiede di badare invece alla natura, alla portata e alla complessit  dei rischi che l'impresa corre, che possono anche non essere correlati con la dimensione. Vanno presi in considerazione svariati altri aspetti: rami d'attivit , gestione e organizzazione, contesto operativo. Saranno indispensabili dei criteri definiti *ex ante*: alcuni sar  la stessa normativa comunitaria a individuarli; altri potranno essere fissati dai singoli paesi. Stiamo lavorando a questo con l'industria assicurativa; occorreranno tempo, esperienza applicativa e anche una buona dose di flessibilit  interpretativa.

Bisogna per  intendersi bene: la proporzionalit  non pu  mai spingersi fino a non applicare le norme. Solvency 2   un regime basato su principi, la proporzionalit  influisce sulle modalit  con cui gli obiettivi della vigilanza sono perseguiti, non li rende in alcun caso irrilevanti.

Conclusioni

Un sistema assicurativo sviluppato, moderno, proiettato nel futuro   vitale per l'economia italiana. L'importanza che vi riveste ne trascende il peso in termini di mero valore aggiunto, perch  le assicurazioni condividono con il resto dell'apparato finanziario la natura di sistema circolatorio dell'intero organismo economico.

Il cantiere delle riforme strutturali in Italia   vasto. Ora che stiamo riemergendo dalla doppia recessione che ci aveva sospinti all'indietro per sette lunghi anni, cerchiamo di ricostruire le basi di uno sviluppo sostenuto, duraturo. Ogni aspetto dell'economia e della societ  va ripensato. Tante confortevoli certezze del passato non possono pi  esserci di guida. Piccole

e grandi rendite di posizione saranno comunque spazzate via dall'ondata tecnologica, che è già fra noi.

Di quel cantiere, i lavori per cambiare la struttura finanziaria sono parte integrante. Sappiamo che nei prossimi anni le banche saranno diverse, come diverso sarà il loro ruolo nel finanziare l'economia reale. Anche le assicurazioni cambieranno, sotto l'impulso dell'innovazione, dall'evoluzione dei bisogni del mercato e anche dal mutamento di regime regolamentare.

L'IVASS, adempiendo al mandato che la legge gli affida, intende dare il suo contributo a volgere tutti questi cambiamenti a favore degli assicurati, di coloro che beneficiano delle prestazioni assicurative, infine dell'economia del Paese.

L'Istituto può contare su una compagine snella ma ricca di professionisti di qualità. In questo momento di complessa transizione del mondo assicurativo, essi stanno mostrando un'abnegazione e una capacità di lavoro di cui essere orgogliosi. Anche a nome del Governatore e dei membri del Direttorio della Banca d'Italia, dei Consiglieri Riccardo Cesari e Alberto Corinti, del Segretario Generale Corrado Baldinelli, ringrazio di cuore tutto il personale dell'IVASS per quello che sta facendo.

Lavoro serio, senso del dovere, capacità professionale coltivata con cura, apertura al cambiamento, sono i tratti distintivi di quelle istituzioni, ma anche di quei paesi, che non temono il progresso, perché lo cercano ogni giorno.

Vi ringrazio per l'attenzione

€ 16,00



171970006370