

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVII LEGISLATURA

Doc. CXCVII
n. 5

RELAZIONE

SULL'ATTIVITÀ SVOLTA DALL'ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

(Anno 2016, con aggiornamenti a giugno 2017)

*(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 26 giugno 2017
—————

PAGINA BIANCA



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2016

Considerazioni del Presidente
Salvatore Rossi

Roma, 23 giugno 2017

Indice

<i>I primi cinque anni dell'IVASS</i>	1
<i>Le compagnie assicurative italiane</i>	2
<i>I ricavi da premi</i>	3
<i>I ricavi da investimenti</i>	5
<i>I costi e la redditività</i>	6
<i>La solvibilità</i>	7
<i>Solvency II alla prova dei fatti</i>	8
<i>L'azione dell'IVASS oggi</i>	11

I primi cinque anni dell'IVASS

Il 6 luglio del 2012 fu emanato dal Governo il decreto che istituì l'IVASS, fra pochi giorni ne ricorre il quinto compleanno. L'Istituto ereditava funzioni e personale dal disciolto ISVAP e veniva posto sotto la direzione della Banca d'Italia.

Questa occasione simbolica induce a tentare un primo bilancio della nostra esperienza.

L'IVASS ha iniziato formalmente la sua vita il 1° gennaio del 2013. Abbiamo cercato di costruirlo in modo che fosse efficace nell'azione, agile nell'organizzazione, efficiente nei costi, che conservasse la memoria storica e la parte migliore della tradizione della vigilanza assicurativa.

Ci siamo riusciti? Lo direte voi, lo diranno gli assicurati, al cui servizio in ultima analisi ci poniamo. Mi limiterò qui a ripercorrere alcune tappe del percorso fatto finora.

Per prima cosa abbiamo rivisto struttura e organizzazione dell'Istituto nelle parti più propriamente di vigilanza sulle compagnie assicurative: unificati i due Servizi per i controlli "a distanza", creato un Ispettorato per la supervisione *in situ*, creato un nuovo Servizio di regolazione, rafforzato ancora quello di tutela diretta del consumatore di servizi assicurativi, rinnovata e potenziata la funzione di analisi del mercato e di gestione dei dati. Non riuscendo a far cambiare le norme primarie, abbiamo razionalizzato per quanto possibile sanzioni e liquidazioni, cioè la dimensione patologica del sistema. La vigilanza sui quasi 250.000 intermediari (essenzialmente agenti e broker) che il nostro sistema assicurativo annovera, unico nel panorama dei paesi avanzati, è stata resa più preventiva. Abbiamo concentrato tutte le funzioni di gestione interna in un'unica struttura, a cui abbiamo tra l'altro affidato il compito di far confluire l'intero sistema informatico dell'Istituto in quello della Banca d'Italia.

Dal 2015 ci siamo dotati di un Piano strategico di durata triennale, nel quale diamo conto pubblicamente dei nostri obiettivi e delle azioni per raggiungerli; al loro conseguimento è legata la valutazione dei responsabili delle strutture; diamo poi conto dello stato di attuazione delle nostre iniziative

nella Relazione sull'attività dell'Istituto che trasmettiamo a Parlamento e Governo e pubblichiamo sul nostro sito.

Da quest'anno il nostro personale ha nuovi percorsi di carriera.

Il negoziato con i rappresentanti dei lavoratori è stato intenso, a tratti duro, ma non ha mai perso di vista l'interesse generale, e di questo dò pienamente atto alle controparti sindacali.

Il nuovo assetto, che ha preso spunto da quello nel frattempo definito in Banca d'Italia ma con i dovuti adattamenti, ha semplificato gli inquadramenti e razionalizzato la scala retributiva valorizzando il merito. È stato esplicitamente riconosciuto che si può far carriera sia da manager, cioè al comando di unità come le divisioni e i servizi, sia da specialisti, e che i due distinti percorsi sono accessibili da chiunque a qualunque stadio della propria vita professionale.

Quanto all'informatica, citata nella legge istitutiva dell'IVASS come un ambito di collaborazione stretta con la Banca d'Italia, oggi i nostri server sono ospitati nel data center della Banca e il nostro personale si avvale degli stessi servizi informatici offerti agli addetti di questa. La strada è segnata.

Abbiamo finalmente un sito Internet del tutto nuovo, sia nella veste grafica sia nella funzionalità. Con le cautele necessarie per una Istituzione pubblica, ci addentriamo ora nel mondo dei *social media*.

Ci stiamo infine dotando, in linea con quanto richiesto dal nostro Piano strategico e dal Piano nazionale anticorruzione, di un articolato sistema di controllo e di gestione dei rischi operativi (ORM – *Operational Risk Management*).

Quest'anno il Segretario Generale Corrado Baldinelli è ritornato in Banca d'Italia per assumervi rilevanti incarichi. A lui va il riconoscimento dell'eccellente lavoro svolto qui in IVASS e il nostro affettuoso saluto. A chi ha preso il suo posto, Stefano De Polis, va un augurio caloroso di buon lavoro.

Le donne e gli uomini che lavorano in IVASS sono la nostra migliore e insostituibile risorsa. Li ringrazio tutti di cuore per il lavoro che fanno, anche a nome del Direttorio e dei consiglieri Riccardo Cesari e Alberto Corinti.

Le compagnie assicurative italiane

Studiare nel tempo l'andamento del mercato e dell'industria assicurativi è fondamentale per chi deve vigilare sulla sana e prudente gestione delle compagnie a protezione degli assicurati, compito che il Codice delle

assicurazioni ci assegna. La Relazione annuale che presentiamo oggi ne dà testimonianza. Anche il Rapporto sulla Stabilità finanziaria pubblicato lo scorso aprile dalla Banca d'Italia¹ contiene interessanti notizie e analisi sul mercato assicurativo. Faccio rimando a questi documenti per ogni dettaglio.

I ricavi da premi

Nel 2016 il totale dei premi pagati alle compagnie assicurative stabilite in Italia è diminuito dell'8,7 per cento rispetto all'anno precedente, da 147 a 134 miliardi. Si tratta di un calo forte, che spinge a chiederci subito se esso sia diffuso fra tutti i rami d'attività delle compagnie, o sia concentrato; se sia dipeso dai prezzi unitari o dalle quantità.

La risposta alla prima domanda è immediata: a soffrire di più è stato il comparto "vita", in cui il valore dei premi è diminuito dell'11 per cento, dopo tre anni di continua crescita; il comparto "auto" (che chiamo così per semplicità, ma che comprende ogni tipo di rischio posto da qualunque veicolo a motore) ha subito una diminuzione più contenuta, del 3,1 per cento, che si iscrive però in una tendenza alla discesa in atto da un quinquennio; è invece finalmente salito – a un passo che non si rilevava dal 2008 – il comparto danni non auto, del 3 per cento.

L'incidenza sul totale dei premi pagati l'anno scorso è stata pari al 76 per cento per il comparto vita e al 12 per cento per gli altri due. Cinque anni fa le quote percentuali erano, rispettivamente, 67, 19 e 14. Quindi l'arretramento del "vita" nel 2016 ne ha limitato ma non piegato il primato, che si è comunque accresciuto in questo quinquennio. Continua a scendere, e molto, la quota nel comparto auto.

La riduzione dei premi nel comparto vita lo scorso anno si è concentrata sulle polizze più "finanziarie", quelle (ramo III) che ne avevano trascinato il progresso negli anni precedenti e che sono legate agli andamenti dei mercati: la riduzione ha quasi raggiunto il 25 per cento rispetto al 2015. Ma i premi delle polizze a forte componente finanziaria hanno ripreso a crescere impetuosamente agli inizi di quest'anno, di nuovo a scapito delle polizze vita tradizionali. Continua lo snaturamento della funzione più propriamente assicurativa delle polizze vita. Un processo lamentato più volte da noi e dalla stessa industria.

Esaminare separatamente i prezzi e le quantità è molto difficile, specialmente nei prodotti danni, perché le polizze presentano numerosissime clausole personalizzate che ne modificano il valore intrinseco e perché i listini non tengono conto degli sconti, assai variabili. Ci riusciamo meglio

¹ Banca d'Italia, *Rapporto sulla stabilità finanziaria*, 1-2017.

per il comparto RC auto, grazie all'apposita indagine IPER lanciata tre anni fa dall'IVASS, che rileva il prezzo effettivo di ciascuna polizza in ciascuna provincia.

Nella RC auto il risultato moderatamente negativo nei premi incassati è dipeso innanzitutto dai prezzi. Cinque anni consecutivi di riduzione del prezzo medio hanno portato quest'ultimo, nel quarto trimestre del 2016, a 420 euro per un'automobile a uso privato.

Nel confronto internazionale il premio medio per l'assicurazione obbligatoria (al netto di tasse e contributi) è stato in Italia ancora superiore nel 2016 di 140 euro a quello dei tre altri grandi paesi europei (Francia, Germania e Spagna). Ma il divario si è ristretto rispetto agli oltre 260 euro del 2011 e ai quasi 190 dello scorso anno.

C'è ancora molta variabilità da zona a zona: a Napoli il prezzo medio alla fine del 2016 era di circa 630 euro, ad Aosta di 300. Il divario all'interno del paese si è tuttavia ridotto anch'esso, di un terzo nei tre anni di vita di IPER.

Riduzione della circolazione dovuta alla crisi economica e più efficace lotta alle frodi, anche grazie alla tecnologia, spiegano in larga parte entrambi i risultati.

La prima si è tradotta in riduzione dei sinistri e quindi ha spinto le imprese a contenere i prezzi. La ripresa economica, ormai da tempo in atto pur se a ritmi modesti, fa aumentare di nuovo circolazione e sinistri, quindi i prezzi.

Ci attendiamo invece un ulteriore effetto calmieratore dalla lotta alle frodi, grazie alla diffusione delle "scatole nere" (ormai installate su un quinto dei veicoli circolanti) e all'entrata in vigore a metà del 2016 dell'Archivio Integrato Antifrode.

Quest'ultimo, di cui parlai diffusamente nelle mie Considerazioni di un anno fa, è frutto di un'ulteriore iniziativa dell'IVASS che dota le imprese assicurative di un potentissimo strumento per isolare gli assicurati scorretti, che sono comunque una minoranza. Esso deve riflettersi in ultima analisi in un beneficio per la grande platea degli assicurati corretti senza pregiudizio per i bilanci delle imprese. Nel corso del prossimo anno sarà operativa una nuova versione dell'Archivio, migliorata e potenziata.

Il comparto degli altri danni, diversi da quelli connessi con la RC auto, sta forse decollando. La ragione è sia di mercato sia tecnologica. La concorrenza tra imprese comincia a spostarsi dal prezzo di una polizza alle prestazioni assicurative e ai servizi accessori. La tecnologia spinge dispositivi come rilevatori di fughe di gas, di allagamento, di intrusione; sensori per la rilevazione

dello stile di guida; programmi volti a promuovere il benessere psico-fisico individuale e altre forme di prevenzione.

Le coperture per la responsabilità civile medica sono un caso particolare e sono state oggetto di una nostra specifica rilevazione. Si tratta di un mercato già di oltre 600 milioni di euro, ma lo scorso anno le compagnie nazionali vi si sono affacciate poco: le polizze con gli ospedali pubblici, che sono oltre metà di questo mercato, sono stipulate quasi tutte da pochi operatori esteri (inglesi con casa madre negli USA), operanti in Italia in regime di stabilimento. Le imprese italiane lamentano difficoltà a quantificare il rischio, incertezza legislativa, bassa profittabilità. Ne è nata una nuova legge² sulla sicurezza delle cure e della responsabilità professionale del personale sanitario, che ha introdotto importanti avanzamenti.

I ricavi da investimenti

Nel 2016 gli investimenti all'attivo dei bilanci delle compagnie hanno fruttato, al netto dei relativi oneri, oltre 19 miliardi, per un ROI pari al 3,3 per cento (3,4 nel 2015).

Lo scorso anno in questa sede mi soffermai sulla persistenza di rendimenti storicamente bassi nel mondo e in particolare in Europa. Notai come si trattasse di una tendenza di lungo periodo, iniziata ben prima che le politiche monetarie assumessero orientamenti fortemente espansivi in risposta alla Grande Recessione. Ma ora che una relativa normalizzazione di queste ultime è in atto o alle viste in tutto il mondo, è giusto chiedersi quali effetti un rialzo dei tassi potrebbe produrre sulle compagnie assicurative.

Gli investimenti delle compagnie italiane – in complesso oltre 810 miliardi a valori di mercato – rimangono fortemente concentrati nei titoli governativi: circa 360 miliardi, pari al 44 per cento del totale. I titoli italiani ne rappresentano ovviamente la parte preponderante. Questa concentrazione espone le nostre compagnie, più di quelle di altri paesi europei, al rischio di repentini innalzamenti dei tassi d'interesse sui titoli posseduti, con conseguente abbattimento del loro valore di mercato.

Ai fini del conto economico la cosa può rilevare poco: in un sistema contabile basato sul costo storico o sul minore tra costo e valore di mercato, una risalita dei tassi riduce solo le plusvalenze latenti, cioè quelle non ancora esposte fra i profitti. In questi anni di tassi in discesa e prezzi in salita se ne erano accumulate molte, fino ai 50 miliardi di un anno fa. Esse erano a vantaggio degli assicurati solo nel caso di gestioni separate, e sempre che fossero realizzate dalle imprese. L'allargamento dello spread a sfavore dei titoli

² Legge 24 dell'8 marzo 2017.

italiani ne sta riducendo il valore. Se in futuro tutti i tassi in Europa dovessero riprendere a salire in modo inatteso esse rischierebbero di sparire.

Un diverso discorso va fatto per il patrimonio. Nel mondo di Solvency II, che è fondato sui valori di mercato, una variazione dei tassi si riflette direttamente sul valore degli investimenti e sulla consistenza delle riserve tecniche, quindi sui requisiti di capitale e sui fondi propri: in ultima analisi, sull'indice di solvibilità. Ci torneremo fra un attimo.

I costi e la redditività

Nel 2016 i costi operativi delle imprese, connessi con l'acquisizione dei contratti e con la gestione delle imprese stesse, non sono granché variati rispetto al 2015.

L'altra fonte di costi per le compagnie è il pagamento delle prestazioni promesse nelle polizze. Questi costi sono invece diminuiti in valore assoluto, circa quanto i premi, sicché il rapporto è rimasto anch'esso quasi stazionario nel 2016.

Per effetto della quasi parallela diminuzione di ricavi da premi e costi da prestazioni, soprattutto nel comparto vita, e in un contesto di sostanziale stabilità dei proventi finanziari netti e dei costi di gestione, le compagnie italiane hanno fatto nel 2016 utili quasi stazionari rispetto al 2015, poco meno di 6 miliardi, con un rendimento del capitale dell'8,6 per cento.

Nel confronto internazionale, sulla base dei dati dell'OCSE fermi al 2015, le compagnie italiane sono più profittevoli di quelle francesi e tedesche. Come già misi in evidenza lo scorso anno, questo dipende dalle scelte più prudenti delle nostre compagnie nel prendere impegni con gli assicurati, ma anche dalla concentrazione dei loro investimenti nei titoli pubblici italiani, più redditizi perché giudicati più rischiosi dai mercati finanziari. Una concentrazione su cui abbiamo richiamato l'attenzione delle compagnie.

Questo in parte spiega la richiesta avanzata da più parti in Europa di imporre un requisito di capitale sui titoli pubblici negli attivi delle compagnie, che tenga conto di tale rischiosità. Noi dell'IVASS ci siamo finora opposti a tale richiesta con argomenti di principio: gran parte dei divari di rendimento che i mercati esigono discende dal rischio percepito di rottura dell'euro, un rischio di sistema che le norme europee non possono addossare alle imprese.

Il rendimento del capitale (ROE) nel comparto vita lo scorso anno è stato del 9,2 per cento, ma con una forte variabilità in funzione della dimensione aziendale.

Nel comparto danni il ROE medio è stato del 7,8 per cento, con una dispersione bassa. Nella RC auto i profitti sono molto scesi, da circa 1,5 miliardi nel 2015 a poco meno di 700 milioni, riflettendo il calo dei prezzi in presenza di costi operativi e per sinistri che sono stati in media sostanzialmente stabili.

I profitti delle nostre imprese assicurative saranno sottoposti in prospettiva a pressioni di segno contrastante. Le innovazioni tecnologiche possono farli crescere, se vengono usate per acquisire vantaggi competitivi o per tagliare i costi. Una maggiore concorrenza può ridurli.

Quest'ultima non dipende tanto dalla numerosità e dalla dimensione delle imprese, quanto dalla possibilità per chi intende acquistare una polizza di essere in grado di confrontare davvero le diverse offerte sul mercato. Le molte disposizioni in materia di trasparenza che sono state adottate in questi ultimi anni – a cui l'IVASS ha dato e continua a dare il suo contributo – hanno aiutato. Nel comparto RC auto la mobilità degli assicurati, un tempo quasi inesistente, ha quasi raggiunto il 15 per cento.

La solvibilità

Fin qui abbiamo analizzato i flussi, cioè il conto economico delle compagnie assicurative. Ma lo stato patrimoniale è ancor più interessante per chi vigila sulla loro stabilità. A noi dell'IVASS preme che le compagnie abbiano riserve tecniche sufficienti a far fronte agli impegni presi e abbastanza capitale da assorbire perdite eventuali, qualunque sia la loro origine: eventi avversi o investimenti meno redditizi dell'atteso.

Centrale rimane la corretta valutazione degli impegni verso gli assicurati e i danneggiati, su cui si basa la misurazione delle riserve tecniche.

L'IVASS ha avviato nel corso del 2016 verifiche ispettive sulle modalità di determinazione delle riserve tecniche nel comparto vita, in particolare attraverso la *Best Estimate of Liabilities* (BEL). La BEL è la miglior stima possibile degli impegni iscritti nelle polizze stipulate, frutto di modelli statistico-matematici assai sofisticati.

Dalle ispezioni fatte lo scorso anno, che hanno coperto un quarto del settore, sono emerse carenze nella quantificazione della BEL, che si riflettevano in ultima analisi sull'indicatore di solvibilità. In sostanza, le compagnie non tenevano pienamente conto delle opzioni contrattuali presenti nelle polizze, che *de facto* accrescono i loro impegni.

Abbiamo pertanto deciso di rimodulare il nostro programma ispettivo per quest'anno inserendo più verifiche di questo tipo, tali da coprire un ulteriore 40 per cento della raccolta premi del comparto vita.

Il capitale delle singole compagnie, misurato con Solvency II, è generalmente molto superiore ai minimi regolamentari: di 2,2 volte alla fine del 2016, seppure meno delle 2,35 volte di un anno prima. La riduzione consegue sostanzialmente a quella dei corsi di mercato dei titoli di Stato italiani, dato il principio del valore di mercato sottostante al calcolo dell'indice di solvibilità in Solvency II.

Solvency II alla prova dei fatti

Trascorso quasi un anno e mezzo dall'entrata in vigore del nuovo quadro regolamentare europeo, Solvency II, se ne può tentare una prima valutazione. Una valutazione che sia a ragion veduta, basata cioè sull'esperienza fatta e non solo su principi astratti.

Nel marzo del 2016 organizzammo qui in IVASS un primo convegno internazionale sull'avvio di Solvency II, che vide la partecipazione dei presidenti dell'EIOPA e della IAIS, oltre che di numerose personalità del mercato assicurativo europeo. Quest'anno ne abbiamo organizzato un altro su un tema specifico, quello dell'applicazione del nuovo regime alle piccole e medie imprese assicurative.

Dall'esperienza maturata sul campo, dai convegni, emergono alcuni problemi delle nuove regole, su cui conviene discutere per poi agire al fine di risolverli.

Prima di passarli in rassegna, fatemi però ribadire che Solvency II fa passare da una regolazione insensibile al tema del rischio a una basata sull'analitica misurazione di questo. Al pilastro quantitativo della solvibilità si aggiungono inoltre i due qualitativi della *governance* aziendale e delle informazioni da dare ai diversi soggetti interessati. Anche questo è un fondamentale avanzamento rispetto a Solvency I.

Per una industria che ha come materia prima il rischio, e la cui funzione consiste nel ripartirlo fra gli assicurati, ignorarlo proprio nel momento di valutare e far valutare la propria solvibilità non era più accettabile. Solvency II ha posto riparo a questa mancanza.

Certo, nel ripercorrere il cammino compiuto nel mondo bancario, i legislatori europei hanno accumulato un tale ritardo da finire forse in controttempo, complicando e appesantendo quando si levavano voci dalle banche a invocare invece semplificazioni e alleggerimenti.

La prossima revisione di Solvency II, prevista nel 2018, sarà l'occasione per rivedere possibili complicazioni eccedenti il necessario. Per questo è quanto mai utile dibatterne tempestivamente, senza tema di passare per

antieuropeisti. Come il Governatore della Banca d'Italia ha detto il 31 maggio scorso³, come io stesso ho ribadito una settimana fa⁴, eventuali critiche non sono volte a mettere in discussione il cammino dell'Europa, ma a facilitarlo, indicando quella che sembra la direzione giusta.

Ma veniamo ai problemi emersi finora.

Al primo ho già accennato: una grande complessità nella misurazione del requisito minimo di capitale, discendente dall'obiettivo di tener conto degli svariati profili di rischio che le diverse compagnie possono presentare. È un fatto che le compagnie sono molto diverse fra loro: per modello di business, per dimensione, per nazionalità. I rischi di perdite potenziali che esse corrono sono parimenti assai diversi. Certamente non è giusto chiedere a una compagnia che intende correre meno rischi di un'altra di mantenere lo stesso capitale minimo di quest'ultima.

Per superare quest'aporia presente nel vecchio regime, Solvency II ha scelto di seguire l'approccio utilizzato per le banche, affidando alle compagnie stesse la determinazione del requisito di capitale e dei fondi propri, riservando alle autorità di vigilanza il compito di verificare se il metodo scelto sia adeguato al proprio profilo di rischio. I metodi ammessi, come sappiamo bene, sono di fatto tre, di crescente complessità: la formula standard, i parametri specifici dell'impresa, il modello interno. Per gli ultimi due la normativa demanda alle autorità di vigilanza il compito di validarli preventivamente, un'attività molto impegnativa. Ma anche il metodo più semplice, la formula standard, presenta obiettive complessità.

Questa situazione pone problemi sia alle compagnie, in particolare quelle medio-piccole, sia a noi supervisor. Per le prime si tratta essenzialmente di costi aggiuntivi. Per noi si tratta di come utilizzare risorse date e scarse.

In Italia 2 gruppi e 12 imprese hanno finora scelto il "modello interno"; nel ben più ampio mercato inglese i modelli approvati sono stati poco più di 20. Altri 2 gruppi e 7 imprese hanno scelto in Italia la formula USP (parametri specifici d'impresa) mentre le restanti 92 hanno scelto la formula standard.

Le nostre forze sono state e sono impegnate allo spasimo in questa impresa. Sappiamo che altri e più gravosi impegni ci attendono, per controllare nel continuo queste misurazioni e i loro cambiamenti. Ma le autorità nazionali hanno intanto questa pallottola in canna, sparata la quale esse, come ha

³ Visco, I., *Considerazioni finali del Governatore*, 31 maggio 2017, http://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/interventi-governatore/integov2017/cf_2016.pdf.

⁴ Rossi, S., *Europa: dall'unione monetaria all'unione economica e oltre*, 14 giugno 2017, https://www.ivass.it/media/interviste/documenti/interventi/2017/20170614-sr-unmon/rossi_14062017.pdf.

detto recentemente il CEO della Prudential Regulation Authority inglese Sam Woods⁵, hanno poi poco spazio per aggiustare nel tempo l'indice di solvibilità di una data compagnia.

Maggiore è la complessità degli strumenti di misura, più le grandi compagnie possono cercare di "ottimizzare" il requisito di capitale e il livello dei fondi propri anche al di là di quanto sarebbe prudente, mettendo in difficoltà i supervisori.

È evidente che c'è un *trade off* fra precisione nella misurazione del rischio che una compagnia corre e sopportabilità degli sforzi volti a ottenerla. Se occorre un intero camion per contenere la documentazione necessaria per descrivere il modello interno di una compagnia, viene il sospetto che Solvency II non abbia ancora trovato il giusto equilibrio in questo *trade off*.

Un secondo problema che tutti abbiamo notato in Solvency II sta nelle forti e rapide oscillazioni dell'indice di solvibilità, discendenti essenzialmente dal principio del valore di mercato.

Può essere forse più prudente valutare un cespite come se dovesse essere venduto subito, piuttosto che al valore che aveva quando è stato acquisito. Sta di fatto che i valori di mercato sono divenuti molto volatili: di conseguenza, l'indicatore di solvibilità di qualche compagnia è variato anche di cento punti nell'arco di un anno.

È realisticamente difficile immaginare ora un cambiamento delle regole che abbandoni il principio del valore di mercato. Bisogna quindi che imprese e supervisori imparino a convivere con questa volatilità e ad interpretarla, anche valutando cuscinetti di sicurezza dei fondi propri che mettano al riparo le imprese da crisi che si auto-realizzano partendo da una forte oscillazione di mercato.

È, invece, ipotizzabile, e anzi auspicabile, rafforzare le misure anti-cicliche come il *Volatility Adjustment*, per evitare che la risposta delle imprese e le azioni di vigilanza accentuino le difficoltà cicliche invece che attenuarle.

Un terzo problema sta nell'applicazione difforme delle nuove regole su scala europea o, come si usa dire, nella mancanza di un campo da gioco livellato.

Non è questione di buona o cattiva volontà dei regolatori e supervisori nazionali, ma di una tale diversità dei punti di partenza nazionali da aver portato

⁵ Woods, S., *Insurance supervision at the PRA*, 20 marzo 2017, <http://www.bankofengland.co.uk/publications/Documents/speeches/2017/speech967.pdf>.

Solvency II a tollerare diverse norme transitorie. Vi si aggiungono persistenti discrezionalità nazionali di attuazione.

Il tema è amplissimo e sfaccettato, ne cito qui solo un risvolto: la possibilità per una qualunque impresa europea, stabilita e vigilata in un dato paese, di operare liberamente in tutti gli altri paesi in regime di stabilimento o di libera prestazione dei servizi, senza sottostare alla vigilanza dei paesi ospitanti.

Se non c'è piena uniformità nelle norme di attuazione, nelle prassi e negli stili di vigilanza nazionali, allora possono nascere guai.

Solo per fare un esempio, in Italia abbiamo avuto alcuni casi di imprese di fatto controllate da soggetti italiani di dubbia reputazione, formalmente incorporate in altri paesi dell'Unione europea. Esse eleggevano l'Italia come mercato preferenziale e vi conducevano affari che secondo noi mettevano a rischio una inconsapevole clientela. In alcuni casi abbiamo vietato l'assunzione di nuovi affari in Italia e, in uno di essi, la Corte di Giustizia europea, chiamata a pronunciarsi dal nostro Consiglio di Stato, ci ha dato ragione, pur riaffermando il sacrosanto principio-cardine della vigilanza in capo all'autorità del paese d'origine.

Insomma Solvency II, pur riscuotendo il nostro plauso per i ritardi storici che colma, al tempo stesso ci fa pensare per qualche complessità di troppo e per le difficoltà di attuazione.

Ora che abbiamo questo nuovo assetto lavoriamo per migliorarlo dove si può, per innalzare la consapevolezza del mercato e di noi stessi supervisor, per ottenere la piena adesione delle imprese ai nuovi principi.

L'azione dell'IVASS oggi

L'azione di regolazione e di supervisione dell'IVASS si svolge su più fronti.

Su quello di Solvency II, ora che la fase della pura *compliance* alle nuove norme è in gran parte superata, bisogna che tutti – vigilanti e vigilati – abbiano una strategia sostenibile per il futuro.

L'ORSA (*Own Risk and Solvency Assessment*) è il caposaldo del nuovo sistema.

Dagli approfondimenti che abbiamo effettuato sul modo in cui le imprese affrontano l'ORSA emergono, accanto ad alcuni aspetti confortanti, altri che non lo sono. Molte imprese hanno effettivamente intrapreso un percorso di cambiamento, iniziando proprio con l'accrescere la sensibilità e

la consapevolezza dei consigli di amministrazione. Progressi vanno invece compiuti nei metodi di stima della solvibilità prospettica, tenendo anche conto dei rischi qualitativi, non misurabili direttamente.

Quel numero magico che a taluni pare essere l'indice di solvibilità è anche il parametro fondamentale su cui i mercati e gli investitori giudicano l'impresa. Esso va certamente reso coerente con la redditività dell'impresa, ma il cuscinetto di sicurezza rispetto al requisito minimo dev'essere il più possibile spesso e stabile nel tempo.

La vigilanza sui rapporti fra compagnie e singoli clienti, a tutela di questi ultimi, è sinergica con quella prudenziale, non conflittuale, lo affermiamo da tempo. Non si tratta solo di trasparenza contrattuale: la tutela abbraccia tutte le fasi di vita del rapporto, inclusi i pagamenti dovuti dalle imprese.

Per esempio, il rispetto dei tempi di pagamento delle polizze vita è cruciale. L'anno scorso abbiamo irrogato una sanzione di severità senza precedenti a una compagnia che accumulava gravi ritardi nei pagamenti. Nel comparto RC auto molti reclami riguardano dinieghi ambigui o ritenuti infondati. Abbiamo richiamato tutte le compagnie a rivedere i processi liquidativi al fine di essere più rapide e chiare.

Pubblichiamo ora sul nostro sito i nomi delle imprese che ricevono più reclami. Esse stesse ne traggono vantaggi: i loro organi di vertice hanno acquisito maggiore contezza di certe disfunzioni operative.

Un caso particolare è quello delle polizze cosiddette "dormienti", su cui andiamo ora appuntando la nostra attenzione.

Il fenomeno è assai rilevante. Da una nostra indagine emerge che circa 4 milioni di polizze vita sono scadute negli ultimi 5 anni ma non sono state liquidate, perché le compagnie non sanno se l'assicurato è o no deceduto prima della scadenza della polizza: molto spesso i beneficiari non si fanno avanti perché non sanno di esserlo, e nella polizza sono indicati in modo generico (ad esempio, "gli eredi legittimi").

Abbiamo sensibilizzato imprese e consumatori. Molte imprese si sono attivate avviando nuove verifiche, consapevoli del potenziale danno reputazionale che può ricadere su di loro.

Abbiamo peraltro segnalato al Governo lo scorso marzo la necessità che siano modificate norme di legge evidentemente imperfette. Ci piacerebbe che fossero chiaramente identificati i beneficiari delle polizze e che le imprese di assicurazione potessero accedere all'istituenda Anagrafe nazionale della popolazione residente; anzi, che debbano farlo almeno una volta l'anno,

per verificare i decessi degli assicurati e disporre il pagamento delle somme dovute, così come avviene in altri paesi europei.

L'intero quadro dei rapporti fra compagnie e clienti è comunque destinato a cambiare con il recepimento della nuova Direttiva europea sulla distribuzione assicurativa (Insurance Distribution Directive, IDD). Ne ho fatto cenno lo scorso anno.

Su un aspetto specifico di questa Direttiva vorrei attirare l'attenzione quest'anno, le sanzioni.

Per chi viola le norme sulla distribuzione dei prodotti assicurativi, la direttiva prevede sanzioni amministrative pecuniarie in capo anche alle persone fisiche oltreché a quelle giuridiche, il cui importo massimo è particolarmente dissuasivo, e introduce sanzioni non pecuniarie. Essa innova vecchie norme ormai inadeguate.

Ma è tutto l'apparato sanzionatorio assicurativo italiano a essere obsoleto, non solo quello relativo alla distribuzione dei prodotti.

L'IVASS ha suggerito al Governo, che sta predisponendo lo schema di disegno di legge delega sulla IDD, di ridisegnare lungo linee analoghe tutte le sanzioni del settore, come oggi disciplinate dal Codice delle assicurazioni.

L'obiettivo è anche quello di armonizzare gli strumenti di vigilanza assicurativa. Nel campo della tutela del consumatore vanno superate le micro sanzioni. Occorre discrezionalità per non perseguire casi scarsamente significativi e progressione nell'afflittività delle sanzioni che, per la prima volta in campo assicurativo, verrebbero estese alle persone fisiche.

Si otterrebbe così, quando desiderabile e opportuno, una maggior convergenza col mondo bancario.

Sul fronte delle liquidazioni abbiamo continuato nel 2016 lo sforzo di chiudere vecchie procedure, alcune avviate da più di trent'anni. Non è facile, si fa una gran fatica; le norme non aiutano, essendo fortemente condizionate da vincoli formali, anche quando per il tempo trascorso il valore dei beni da recuperare e distribuire diventa irrisorio: *omnia fert aetas* ("il tempo porta via tutte le cose"), come diceva il sommo Virgilio. Ma il legislatore italiano non sembra finora badarci.

L'anno scorso abbiamo chiuso otto procedure di liquidazione e ripartito ai creditori quasi 30 milioni di euro. Cerchiamo di fare la nostra parte a quadro

normativo invariato: abbiamo ampliato lo strumentario tecnico a disposizione dei liquidatori e vogliamo continuare a farlo. Ci aspettiamo avanzamenti decisivi da una modifica delle norme regolamentari sui compensi dei liquidatori, che li faccia dipendere dai risultati raggiunti, dalle spese effettuate e dal tempo impiegato: agire sugli incentivi personali è sempre la via migliore.

Guardando al futuro, un nostro impegno crescente è puntato sul *cyber risk*.

Per chi fa di mestiere l'assicuratore il diffondersi di un nuovo rischio rappresenta un'opportunità. Purché sia, però, misurabile. Nel caso del *cyber risk* i dati sugli incidenti passati sono ancora scarsi e confusi, non è facile formulare offerte di polizze e prezzi che siano sensati. Al tempo stesso, le compagnie assicurative sono esse stesse esposte a incidenti *cyber* quanto più i sistemi informatici si integrano con la rete, ad esempio man mano che esse accedono ai *big data*, cioè alle informazioni capillari diffuse in rete sul conto di noi tutti.

Il *cyber risk* è ora preoccupazione comune dei due principali luoghi della cooperazione internazionale, il G20 e il G7. Il mondo assicurativo si muove anch'esso. La IAIS ha pubblicato documenti sul tema. Ne abbiamo tenuto conto nel redigere un questionario recentemente da noi sottoposto alle imprese italiane nell'ambito dell'indagine trimestrale sulle vulnerabilità.

Il rischio è serio, nuovo, pervasivo. Saranno necessarie norme, accorgimenti organizzativi, consapevolezza.

Noi dell'IVASS vogliamo essere in prima linea in questo nuovo cimento, comprendendo la portata delle innovazioni, cogliendone gli aspetti di rischio potenziale; stiamo studiando interventi sul quadro regolamentare, anche favorendo sperimentazioni.

Dobbiamo soprattutto intensificare la collaborazione con le compagnie e gli intermediari, oltre che con le altre Autorità. Un terreno è quello delle frodi informatiche che fanno proliferare assicuratori abusivi. Esse richiedono di controllare meglio la rete e i *social media*. Fronteggiamo un nemico comune.

In Europa le crisi bancarie sono state disciplinate *ex novo*. Si può discutere sul modo in cui si è proceduto, ma non è questa la sede. Sta di fatto che sul fronte assicurativo non siamo altrettanto preparati. Nonostante la presenza di grandi compagnie multinazionali, si sta ancora definendo uno schema regolamentare europeo e le leggi nazionali, da quelle fallimentari a quelle specifiche del settore, sono molto diverse da paese a paese.

Ma la soluzione del problema non può essere quella trovata nel mondo bancario europeo. Nelle banche i depositanti possono fuggire da un momento all'altro, in preda a un panico anche irrazionale, contro il quale a volte non c'è finanziamento di ultima istanza che tenga. Nelle assicurazioni i possessori delle polizze, in particolare di quelle vita, ci mettono molto più tempo a liquidarle. Nelle banche l'unico presidio in caso di perdite non previste è il capitale, nelle assicurazioni il primo presidio sono gli attivi a copertura delle riserve tecniche, poi viene il capitale.

Il principio che anima la nuova disciplina delle crisi bancarie – se c'è crisi ci rimettono, e subito, gli azionisti e i creditori delle banche, non i contribuenti – può trovare giustificazione nella gran quantità di denaro pubblico usata negli anni scorsi per salvare banche in crisi (in paesi diversi dall'Italia, non smettiamo mai di ricordarcelo). Nel settore assicurativo questa giustificazione è decisamente meno importante.

* * *

Autorità, signore e signori, concludo.

Il mondo delle assicurazioni ha condiviso con il resto del sistema finanziario molte delle turbative che la grande crisi finanziaria globale, poi quella europea dei “debiti sovrani”, hanno generato. Ma al tempo stesso ne è rimasto finora in parte schermato, almeno nel confronto con le banche. Lo abbiamo visto anche qui in Italia.

Come ho accennato prima, come tante volte ci siamo detti, banche e assicurazioni svolgono funzioni diverse nel sistema economico. Le assicurazioni, prendendosi in carico i rischi altrui, sono state paradossalmente più stabili delle banche.

Solvency II ora liberalizza gli attivi delle compagnie, dicendo loro: investite dove e come volete, basta che misuriate bene il rischio e ne teniate conto nel commisurare i vostri fondi propri. Il periodo prolungato di rendimenti prima cedenti e poi molto bassi sui titoli a reddito fisso ha inoltre messo pressione sulla redditività delle compagnie. Le italiane hanno resistito meglio di quelle di altri paesi, in virtù di una migliore corrispondenza fra attivo e passivo e anche grazie alla decisione di continuare a investire in titoli pubblici nazionali. Ma è sempre più difficile mantenere il vantaggio.

Andiamo verso un mondo in cui certe sicurezze del passato non varranno più. Questo impone a noi regolatori e supervisori del settore di acuire la nostra vigilanza. Confidiamo di esserne capaci, nell'interesse ultimo degli assicurati e della stabilità finanziaria.

*Grafica e stampa a cura
della Divisione Editoria e stampa della Banca d'Italia in Roma*



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2016

Roma, 23 giugno 2017

IVASS, 2017-06-23

Indirizzo

Via del Quirinale, 21
00187 Roma – Italia

Telefono

+39 06421331

Sito internet

<http://www.ivass.it>

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

*Stampato nel mese di giugno 2017
a cura della Divisione Editoria e stampa
della Banca d'Italia in Roma*

INDICE

I. - IL MERCATO ASSICURATIVO	9
1. - IL MERCATO ASSICURATIVO INTERNAZIONALE	9
1.1. - Il mercato assicurativo mondiale.....	9
1.1.1. - Rami vita.....	9
1.1.2. - Rami danni.....	12
1.1.3. - Incidenza sul PIL.....	16
1.2. - Il mercato assicurativo europeo.....	19
1.2.1. - Rami vita.....	20
1.2.2. - Rami danni.....	23
2. - IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO: ASPETTI STRUTTURALI	25
2.1. - La struttura del mercato.....	25
2.2. - La concentrazione del mercato.....	30
2.3. - Produzione e investimenti in base ad assetti proprietari e attività prevalente del gruppo di controllo.....	31
2.4. - Gli intermediari assicurativi e riassicurativi.....	31
2.4.1. - <i>Gli intermediari iscritti nel Registro Unico</i>	31
2.4.2. - <i>Le istruttorie gestite</i>	35
3. - LA RACCOLTA PREMI E I COSTI DELLA DISTRIBUZIONE	36
3.1. - I premi dei rami vita.....	39
3.2. - I premi dei rami danni.....	42
3.3. - La distribuzione e i relativi costi.....	43
3.3.1. - <i>La distribuzione e i costi della produzione vita</i>	43
3.3.2. - <i>La distribuzione e i costi della produzione danni</i>	46
4. - IL BILANCIO CIVILISTICO (LOCAL GAAP)	48
4.1. - Investimenti.....	48
4.2. - Riserve tecniche.....	52
4.3. - Patrimonio netto.....	54
4.4. - La gestione economico-finanziaria.....	55
4.5. - Valore aggiunto, redditività ed efficienza per assetti proprietari e dimensione delle imprese assicurative.....	56
4.5.1. - <i>La misurazione del valore aggiunto assicurativo e degli addetti del settore nei Conti Nazionali</i>	56
4.5.2. - <i>Il valore aggiunto assicurativo per assetti proprietari e dimensione d'impresa</i>	58
4.5.3. - <i>Struttura, redditività ed efficienza delle imprese assicurative italiane, 2005-2016</i>	60
4.6. - La gestione dei rami vita.....	64
4.6.1. - <i>Le gestioni separate</i>	67
4.7. - La gestione dei rami danni.....	70
4.7.1. - <i>I rami r.c. auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali</i>	72
4.7.2. - <i>Gli altri rami danni</i>	74
5. - IL REPORTING SOLVENCY II	77
5.1. - Investimenti.....	77
5.2. - Riserve Tecniche.....	79
5.3. - Attivi a copertura riserve tecniche.....	83

5.4. - La distribuzione dei dividendi	84
5.5. - Requisito patrimoniale di solvibilità e requisito patrimoniale minimo.....	85
5.6. - <i>Solvency Capital Requirement Ratio</i>	86
5.7. - Fondi propri	89
II. - APPROFONDIMENTI	93
1. - IL RAMO R.C. AUTO: SINISTRI, PREZZI E ANALISI TERRITORIALE	93
1.1. - Ramo r.c. auto: raffronto tra l'Italia e alcuni Paesi della U.E. sui premi e costi	93
1.2. - Andamento dei principali indicatori	98
1.3. - Il sistema di risarcimento diretto.....	101
1.3.1. - <i>I numeri della CARD</i>	101
1.3.2. - <i>Compensazioni per la gestione CARD-CID</i>	105
1.4. - Il contenzioso r.c. auto	106
1.5. - Il segmento autovetture.....	108
1.5.1. - <i>Frequenza, costo sinistri, premio puro, medio e prezzi effettivamente pagati nelle province italiane</i>	109
1.5.2. - <i>I PER – Andamento dei prezzi effettivi per le autovetture ad uso privato</i>	111
1.5.3. - <i>I prezzi nel territorio</i>	113
1.5.4. - <i>Le polizze con black box</i>	114
1.5.5. - <i>Il canale distributivo</i>	117
1.6. - L'attività antifrode	118
1.6.1. - <i>L'attività antifrode dell'IVASS e l'archivio integrato antifrode</i>	118
1.6.2. - <i>L'attività antifrode delle imprese</i>	120
1.6.3. - <i>L'incidentalità per chilometro nelle province italiane</i>	128
2. - LA RESPONSABILITÀ CIVILE MEDICA DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE	132
3. - INNOVAZIONE TECNOLOGICA NEL SETTORE ASSICURATIVO E CYBER RISK	141
4. - I RISCHI CATASTROFALI: TERREMOTI E ALLUVIONI	148
4.1. - Aspetti generali e panorama delle esperienze internazionali.....	148
4.2. - La protezione contro le calamità naturali in Italia	153
5. - I FONDI SANITARI E LA LONG-TERM CARE	160
III. - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO	163
1. - LA DEFINIZIONE E LO SVILUPPO DEL QUADRO NORMATIVO SOLVENCY II	163
1.1. - Le Linee guida EIOPA e il recepimento nazionale.....	164
1.2. - La revisione della formula standard per il calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità	167
1.3. - Il rapporto annuale sulle misure per i prodotti con garanzie a lungo termine (LTG).....	167
1.4. - La determinazione mensile delle curve dei tassi di interesse per il calcolo delle riserve tecniche e lo studio di impatto sull'UFR	168
1.5. - Lavori EIOPA sulla <i>Capital Markets Union</i>	169
2. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI	170
2.1. - La revisione della metodologia di identificazione dei gruppi sistemicamente rilevanti.....	170
2.2. - Sviluppo di uno standard di capitale globale per i gruppi che operano a livello internazionale.....	170

2.3. - Revisione degli <i>Insurance Core Principles</i> e del <i>ComFrame</i> da parte della IAIS	170
2.4. - I principi contabili internazionali	171
2.5. - I lavori in tema di <i>Effective Resolution Regime</i>	172
3. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA	173
3.1. - I provvedimenti in corso di discussione	173
3.1.1. - <i>Le norme di attuazione della Direttiva sulla distribuzione</i>	173
3.1.2. - <i>Le norme di attuazione sull'informativa dei prodotti d'investimento assicurativi</i>	173
3.1.3. - <i>La valutazione della Direttiva sui Conglomerati Finanziari</i>	174
3.1.4. - <i>La revisione del Regolamento comunitario di esenzione di taluni accordi fra assicuratori dal divieto generale in materia di pratiche anticoncorrenziali</i>	174
3.2. - L'attività delle Autorità di vigilanza europee.....	175
3.2.1. - <i>La protezione dei consumatori</i>	175
3.2.2. - <i>La revisione del Protocollo di collaborazione tra le Autorità di vigilanza assicurative</i>	176
3.2.3. - <i>Peer review EIOPA</i>	176
3.2.4. - <i>Joint Committee delle European Supervisory Authorities</i>	176
4. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE	178
4.1. - Il recepimento di normative comunitarie	178
4.1.1. - <i>PRIPs e MIFID 2</i>	178
4.1.2. - <i>L'attuazione della Direttiva europea sulla rendicontazione non finanziaria delle grandi imprese e dei gruppi di grandi dimensioni</i>	179
4.2. - Iniziative nazionali.....	180
4.2.1. - <i>Assicurazione obbligatoria legata alle nuove disposizioni sull'anticipo pensionistico volontario</i>	180
4.2.2. - <i>La legge sulla responsabilità sanitaria</i>	180
4.2.3. - <i>La legge istitutiva del Comitato per l'educazione finanziaria</i>	182
4.2.4. - <i>La sospensione temporanea del pagamento dei premi per i residenti nelle zone colpite dal sisma del 2016</i>	182
4.3. - Altri regolamenti e interventi di carattere normativo dell'IVASS.....	182
4.3.1. - <i>Regolamenti</i>	182
4.3.2. - <i>Provvedimenti</i>	183
4.3.3. - <i>Lettere al mercato</i>	183
4.3.4. - <i>Frequently Asked Questions</i>	184
IV. - L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE	185
1. - LA VIGILANZA MACRO-PRUDENZIALE	185
1.1. - Solvibilità e redditività delle compagnie italiane nel regime <i>Solvency II</i>	185
1.2. - Il quadro dei rischi per il settore assicurativo italiano – <i>Risk Dashboard</i>	185
1.3. - <i>Stress Test</i> EIOPA 2016 e focus sul mercato italiano	186
1.4. - Analisi dei rischi e delle vulnerabilità del settore.....	187
1.5. - Tavolo rischi con l'industria assicurativa e gli <i>stakeholders</i>	188
1.6. - L'attività macro-prudenziale a livello internazionale. I lavori in ESRB	189
2. - LA VIGILANZA MICRO-PRUDENZIALE	190
2.1. - La vigilanza nel primo anno di applicazione della normativa <i>Solvency II</i>	190
2.1.1. - <i>L'adozione dei modelli interni</i>	190
2.1.2. - <i>Undertaking and Group Specific Parameters (USP/GSP)</i>	191

2.1.3. - <i>La valutazione aziendale del rischio e dell'adeguatezza patrimoniale</i>	192
2.1.4. - <i>Rcporting Solvency II</i>	193
2.2. - I controlli patrimoniali, finanziari e tecnici sulle imprese di assicurazione	193
2.3. - I controlli sul sistema di governo aziendale	196
2.4. - Il coordinamento con altre Autorità e Istituzioni	197
2.5. - I controlli sulle operazioni straordinarie	198
2.5.1. - <i>Fusioni</i>	198
2.6. - Gli assetti partecipativi e l'operatività infragruppo	199
2.6.1. - <i>Assunzione di partecipazioni</i>	199
2.6.2. - <i>Aggiornamento all'Albo delle società capogruppo</i>	199
2.6.3. - <i>Operazioni infragruppo</i>	200
2.7. - La vigilanza nella fase di accesso all'attività assicurativa	200
2.7.1. - <i>Autorizzazioni all'esercizio dell'attività</i>	200
2.7.2. - <i>Accertamento dei requisiti per l'iscrizione all'Albo delle imprese locali</i>	200
2.8. - Misure di salvaguardia, risanamento e liquidazione	201
3. - LA VIGILANZA ISPETTIVA	202
3.1. - Le Imprese Assicuratrici	202
3.2. - Gli Intermediari Assicurativi	203
3.3. - Antiriciclaggio	204
4. - LE LIQUIDAZIONI COATTE	205
V. - LA TUTELA DEI CONSUMATORI	207
1. - L'AZIONE DI VIGILANZA A TUTELA DEI CONSUMATORI	207
1.1. - I reclami dei consumatori	207
1.1.1. - <i>I reclami nei rami danni</i>	209
1.1.2. - <i>I reclami nei rami vita</i>	211
1.1.3. - <i>La gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione</i>	212
1.1.4. - <i>Pubblicazione sul sito IVASS dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese</i>	213
1.2. - Il Contact Center Consumatori	213
1.3. - La vigilanza sulla correttezza e trasparenza dei comportamenti delle imprese	215
1.3.1. - <i>Interventi sulle singole imprese</i>	215
1.3.2. - <i>Interventi sull'intero mercato</i>	217
1.4. - La vigilanza sui prodotti e sulle pratiche di vendita	217
1.4.1. - <i>Analisi dell'offerta</i>	217
1.4.2. - <i>Contratti di assicurazione abbinati ai viaggi</i>	218
1.4.3. - <i>Polizze abbinata ai finanziamenti (PPI): attività di follow-up</i>	219
1.4.4. - <i>Semplificazione dei contratti</i>	220
1.4.5. - <i>Semplificazione della nota informativa danni</i>	221
1.4.6. - <i>Polizze vita "dormienti"</i>	222
1.4.7. - <i>Product oversight and governance arrangements (POG)</i>	223
1.4.8. - <i>Polizze abbinata a prestiti finalizzati</i>	224
1.5. - La vigilanza sulle imprese estere che operano in Italia	225
1.5.1. - <i>Ingresso nuovi operatori</i>	225
1.5.2. - <i>La vigilanza nella fase successiva all'ingresso in Italia</i>	226

1.6. - La vigilanza sugli operatori abusivi.....	228
1.7. - La vigilanza sugli intermediari assicurativi.....	228
1.7.1. - Azioni di vigilanza preventiva e sistematica.....	229
1.7.2. - Azioni di vigilanza su segnalazione.....	231
1.7.3. - Principali tipologie di violazione, fenomeni osservati e interventi adottati.....	232
1.7.4. - Quesiti e richieste di parere.....	233
1.7.5. - La gestione del Registro e la dematerializzazione delle istanze e comunicazioni RUI.....	235
1.8. - Pareri ad altre Istituzioni.....	237
2. - INCONTRI CON LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI.....	238
3. - L'EDUCAZIONE ASSICURATIVA.....	239
<i>VI. - LE SANZIONI.....</i>	<i>241</i>
1. - LE SANZIONI AMMINISTRATIVE PECUNIARIE.....	243
1.1. - Ordinanze emesse.....	243
1.2. - Tipologie di violazioni riscontrate.....	244
1.3. - Le sanzioni pagate.....	245
2. - LE SANZIONI DISCIPLINARI.....	246
2.1. - Istruttoria dei procedimenti disciplinari e attività del Collegio di garanzia.....	246
2.2. - Tipologie di violazioni sanzionate.....	246
<i>VII. - LA CONSULENZA LEGALE.....</i>	<i>249</i>
1. - L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA.....	249
2. - IL CONTENZIOSO.....	250
2.1. - Individuazione del momento dell'accertamento delle violazioni.....	251
2.2. - Patrimonio separato degli intermediari assicurativi.....	251
2.3. - Autonomia del procedimento disciplinare rispetto a quello sanzionatorio.....	252
2.4. - Rinnovo dell'incarico del commissario liquidatore: affidamento del privato. Rilievo del conflitto di interessi.....	252
3. - LA FORMAZIONE.....	253
<i>VIII. - L'ORGANIZZAZIONE.....</i>	<i>255</i>
1. - EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA E INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO.....	255
1.1. - Pianificazione strategica e ciclo delle performance.....	255
1.2. - Interventi sulla Struttura organizzativa.....	255
1.3. - Dematerializzazione documentale e razionalizzazione dei processi di lavoro.....	256
1.4. - Le politiche di razionalizzazione della spesa.....	256
1.5. - La mappatura dei processi interni.....	257
1.6. - Il Piano Triennale anticorruzione e il Programma per la trasparenza.....	257
2. - IL PERSONALE.....	258
2.1. - Riforma delle carriere.....	258
2.2. - Dotazione organica.....	259
2.3. - Formazione.....	259

2.4. - Adempimenti organizzativi e gestionali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.....	260
3. - I SISTEMI INFORMATIVI.....	262
4. - LA REVISIONE INTERNA	264
APPENDICE	269
TAVOLE STATISTICHE.....	269
GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI.....	347
SIGLE.....	365
AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS.....	369

AVVERTENZE

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

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

I termini definiti nel Glossario a fine Relazione sono evidenziati nel testo in colore blu.

IL MERCATO ASSICURATIVO

I. - IL MERCATO ASSICURATIVO**1. - IL MERCATO ASSICURATIVO INTERNAZIONALE****1.1. - Il mercato assicurativo mondiale**

I dati statistici divulgati dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE¹) relativi all'andamento del mercato assicurativo mondiale nel 2015 confermano le prospettive di crescita del settore, già emerse negli anni precedenti, anche favorite dal miglioramento delle condizioni economiche globali.

La rilevazione OCSE interessa oltre ai Paesi aderenti anche altri contesti socio-economici e finanziari fortemente differenziati, tra cui diversi Paesi dell'America Latina e un gruppo circoscritto di Paesi africani, asiatici ed europei.

1.1.1. - Rami vita*Raccolta premi vita*

Con riferimento alla raccolta premi media del ramo vita², i Paesi OCSE segnalano una lieve crescita, pari al +0,7%, inferiore rispetto al 2014 (+5,8%). Tra gli altri Paesi, i più alti tassi di crescita della raccolta premi vita si riscontrano in America Latina e a Singapore. La dinamica positiva in tali Paesi viene ricondotta dall'OCSE ai rendimenti più elevati dei **prodotti assicurativi** rispetto ad investimenti quali i depositi bancari e a modifiche nella normativa previdenziale – pensionistica, che hanno privilegiato le forme assicurative vita sotto forma di rendita. Al contrario, le riduzioni più vistose si rilevano in cinque Paesi dell'area dell'euro, fra i quali Portogallo (-17,6%), Paesi Bassi (-16,4%) e Lussemburgo (-14,0%). Oltre a specificità locali, potrebbe aver contribuito al calo il persistere dei bassi tassi di interesse, che ha indotto gli assicuratori a limitare l'offerta di prodotti con garanzie di rendimento o di conservazione del capitale a favore degli assicurati, non sufficientemente controbilanciata dalla crescita di altri **prodotti assicurativi vita**.

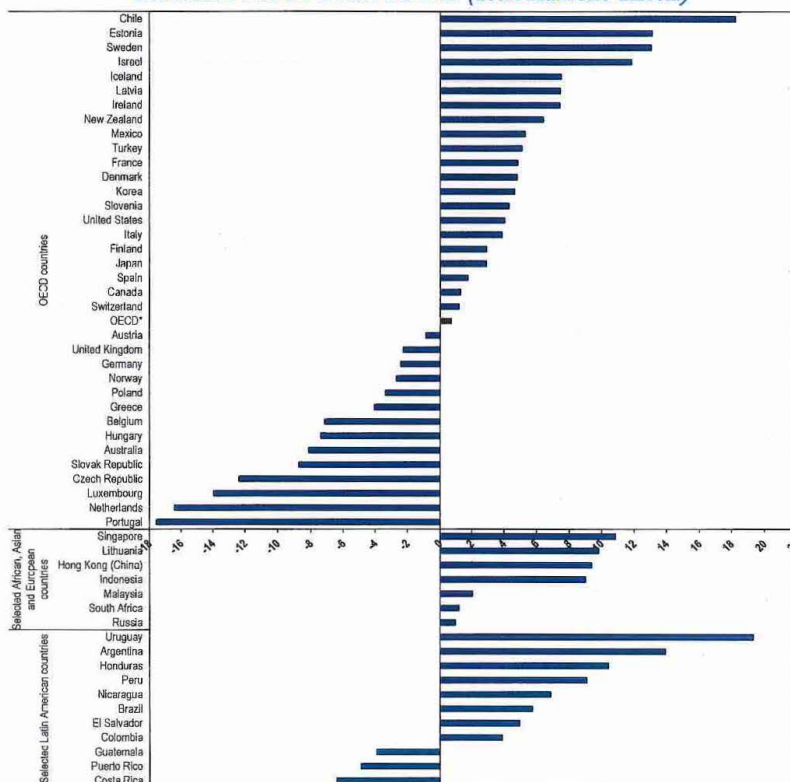
¹ I dati relativi ai premi raccolti, alle uscite per pagamenti e ad altri indicatori riportati nel testo sono per lo più tratti dalla pubblicazione OCSE: *Global Insurance Market Trends* del 2016 e 2015. Altre informazioni sono ricavate dalla sezione assicurativa del portale OCSE. I Paesi OCSE sono: Australia, Austria, Belgio, Canada, Cile, Corea del Sud, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Giappone, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Italia, Lettonia, Lussemburgo, Messico, Norvegia, Nuova Zelanda, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera, Turchia e Ungheria.

² Media semplice delle variazioni in termini reali dei Paesi segnalanti. I tassi di variazione in termini reali sono calcolati utilizzando il *Consumer Prices Index* (CPI) ricavato dalle "International Financial Statistics" del Fondo Monetario Internazionale (IMF IFS).

Il mercato assicurativo internazionale

Figura I.1

Mercato mondiale - Tassi di variazione in termini reali della raccolta del settore vita tra il 2014 e il 2015 (assicurazione diretta)



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2016.

Pagamenti per sinistri vita³

Nella gran parte dei Paesi si osserva un incremento delle uscite per pagamenti nel comparto vita rispetto agli anni precedenti, connesso all'espansione del mercato negli ultimi anni e al conseguente aumento della raccolta premi.

I Paesi OCSE si attestano in media su una crescita dei pagamenti nel 2015 pari al +1,2%, con aumenti consistenti in Austria, Cile, Israele, Lettonia, Nuova Zelanda, Italia, Irlanda, Portogallo, Belgio e Regno Unito, quest'ultimo con una significativa inversione di tendenza

³ Include capitali e rendite maturati nonché i riscatti anticipati.

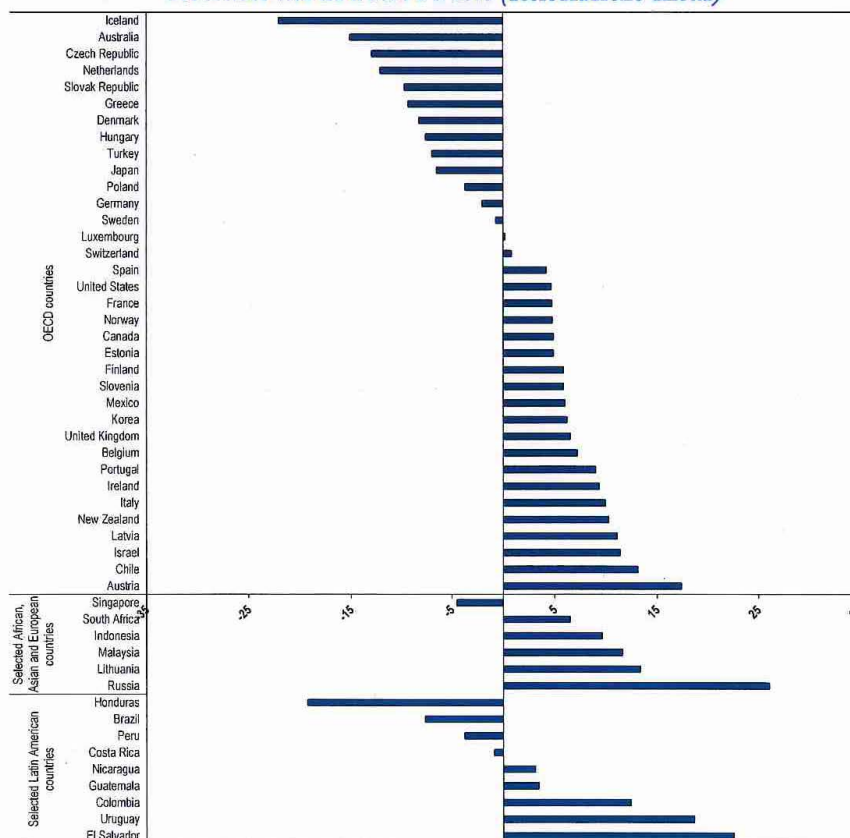
IL MERCATO ASSICURATIVO

rispetto al 2014, da -2,5% a +6,5%. In altri Paesi, fra i quali Australia, Grecia, Giappone e Germania, si assiste invece a una diminuzione delle uscite per pagamenti.

Tra i Paesi non OCSE è continuata la crescita, in particolare in Russia, Uruguay e Colombia mentre fanno registrare una rilevante contrazione dei pagamenti Honduras, Brasile e Singapore.

Figura I.2

Mercato mondiale - Tassi di variazione delle uscite per pagamenti in termini nominali del settore vita tra il 2014 e il 2015 (assicurazione diretta)



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2016.

Investimenti vita

Nel comparto vita le imprese assicuratrici continuano ad attuare una politica di investimento orientata verso i titoli a reddito fisso, principalmente obbligazioni di emittenti pubblici. In diversi Paesi OCSE, tra cui Italia, Francia, Spagna, Austria, Irlanda e Portogallo, i

Il mercato assicurativo internazionale

titoli a reddito fisso rappresentano una quota notevolmente elevata rispetto al totale degli investimenti (anche oltre il 75%). Nella maggior parte di questi casi la quota relativa ai bond del settore pubblico è più alta di quella dei titoli *corporate*. In 12 Paesi OCSE la quota dei bond del settore pubblico supera il 50% del totale degli investimenti; tra questi Italia, Spagna, Irlanda, Giappone, Stati Uniti e Grecia. Anche in alcuni Paesi non aderenti, tra cui il Brasile, la quota dei bond pubblici sul totale degli investimenti è maggiore del 50%.

Gli investimenti in titoli azionari o di capitale restano generalmente contenuti nei Paesi OCSE; incidenze più marcate si registrano in Danimarca, Canada, Svezia e Slovenia e, tra i Paesi non-OCSE, in Sudafrica, Indonesia e Singapore.

Nel 2015 la quota di investimenti in immobili si riduce ulteriormente: come per l'anno precedente, solo un gruppo ristretto di Paesi, tra i quali Svizzera, Norvegia e Cile, segnala importi tra il 10% e il 15% del totale.

Redditività vita

Nel 2015 la redditività degli investimenti nel settore vita, dopo il deciso miglioramento riscontrato per un gruppo consistente di Paesi OCSE nel 2014, si riduce, passando dal 4% al 2,9%. Anche gli Stati non-OCSE, in particolare quelli dell'America Latina, registrano un rallentamento della redditività, attestata sul valore medio dell'1% rispetto al 2,5% del 2014, anche a causa dei bassi tassi di interesse sui titoli a reddito fisso, che costituiscono una rilevante quota del portafoglio investimenti.

La redditività del capitale proprio (ROE) del settore assicurativo vita è decisamente positiva nei Paesi OCSE, attestandosi su un livello medio del 10,3% (4% nel 2014), e ancora di più nei Paesi non OCSE, con una crescita dal 2,5% nel 2014 al 23,4%.

*1.1.2. - Rami danni**Raccolta premi danni*

Nell'area OCSE, la crescita media della raccolta in termini reali⁴ tra il 2014 e 2015 è pari al 2,4%, superando il 10% in Irlanda e Turchia. Relativamente ai Paesi dell'area dell'euro, nel 2015 continuano a svilupparsi, come già avvenuto nel 2014, dopo anni di sensibile declino, la Spagna e il Portogallo. In Italia e, ancor più considerevolmente, in Grecia, si conferma la contrazione della raccolta. Nel Regno Unito la raccolta diminuisce tra il 2014 e il 2015 del 2,3%. I Paesi non OCSE segnalano tassi di crescita superiori al +10% in Argentina, Portorico e Perù, e riduzioni significative tra il -5% e il -10% in Svezia, Russia, Brasile (considerata la recessione economica in atto) e Grecia (dovuta al calo del ramo r.c. auto per la riduzione del numero dei veicoli circolanti).

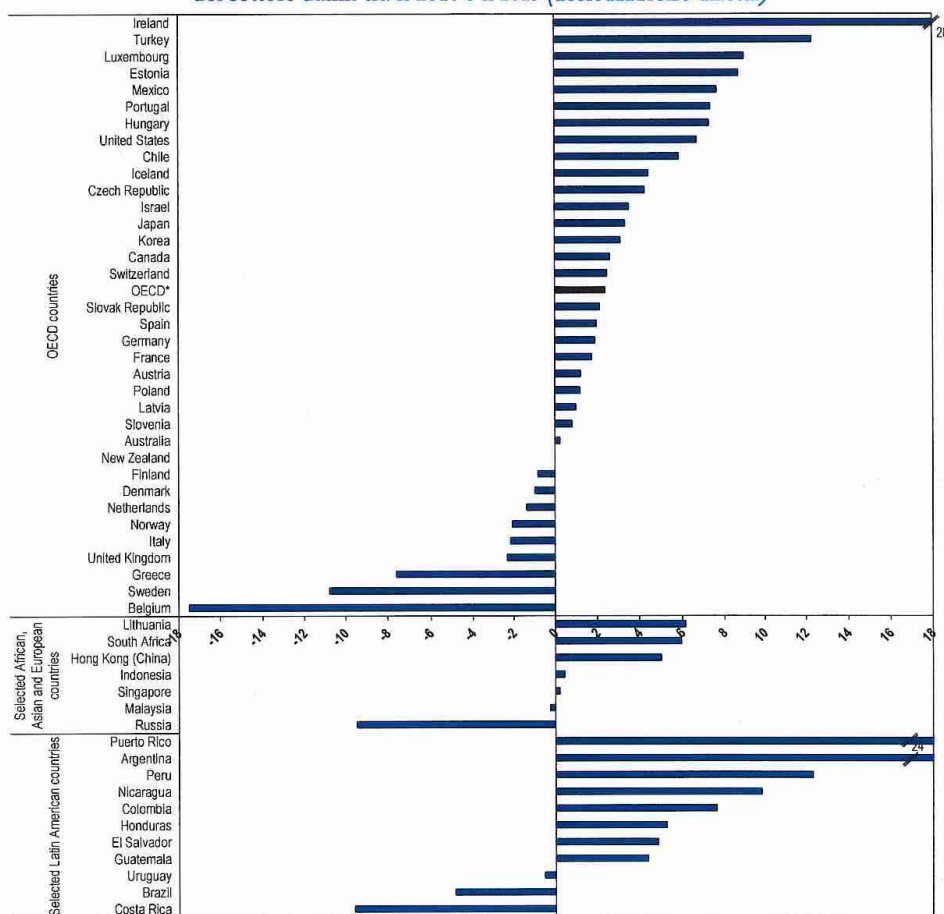
⁴ Vedi nota 2.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Le polizze legate alla copertura r.c. auto determinano in alcuni casi l'andamento complessivo del settore danni: nella direzione di una contrazione, in Grecia e Italia, e di crescita in realtà economiche emergenti, come in Honduras, Lituania e Perù.

Figura I.3

Mercato mondiale - Tassi di variazione in termini reali della raccolta del settore danni tra il 2014 e il 2015 (*assicurazione diretta*)



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2016.

* Media semplice dei Paesi OCSE.

Pagamenti per sinistri danni

Nel 2015 le uscite per pagamenti da sinistri danni aumentano per i Paesi OCSE, passando in media dal +0,2% tra 2013 e 2014 al +3,4% tra 2014 e 2015. Segnalano incrementi rilevanti

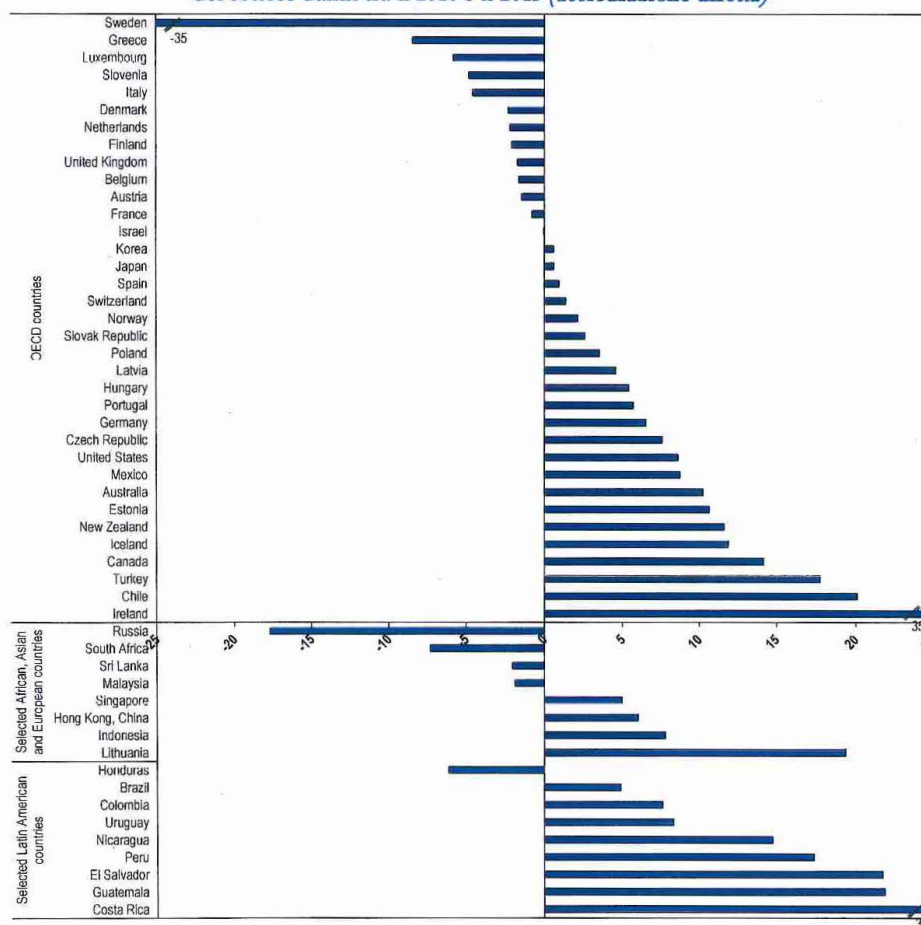
Il mercato assicurativo internazionale

Irlanda (+34,9%), Turchia (+17,8%) e Canada (+14,2%). Tra i Paesi non OCSE, la crescita è considerevole in America Latina, in particolare Costa Rica (+35,7%) e Guatemala (+22%).

L'effetto delle catastrofi naturali si attenua nel 2015, con l'eccezione di alcuni Paesi, primi fra tutti il Brasile e l'Australia, colpiti dagli eventi maggiormente significativi, che fanno rispettivamente registrare un aumento delle uscite per pagamenti pari al 4,9% e 10%.

Figura I.4

Mercato mondiale - Tassi di variazione delle uscite per pagamenti in termini nominali del settore danni tra il 2014 e il 2015 (assicurazione diretta)



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2016.

L'andamento del *combined ratio* (indice che combina i due effetti del rapporto sinistri su premi (*loss ratio*) e dei costi di gestione su premi (*expense ratio*), cfr. figura I.5) fa registrare per il

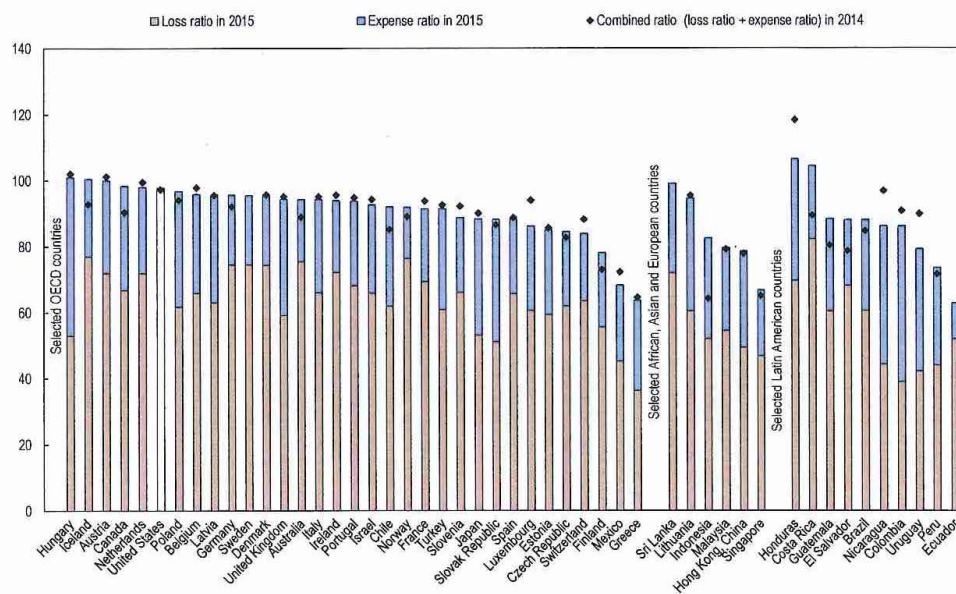
IL MERCATO ASSICURATIVO

2015 in 30 su 33 Paesi OCSE livelli dell'indice inferiori al 100%, con un profitto per gli assicuratori che operano in quei mercati. Al di sopra del 100% si collocano Austria, Islanda e Ungheria, mentre il valore più basso si riscontra in Grecia (63,6%).

Gli Stati non OCSE, caratterizzati da un livello complessivamente più basso del *combined ratio*, evidenziano una migliore performance nel settore danni, con minori pagamenti per sinistri e costi di gestione. Nel 2015 solo Honduras e Costa Rica superano il 100%.

Figura I.5

Mercato mondiale - *Combined ratio* per il comparto danni negli anni 2014 e 2015
(assicurazione diretta)



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2015.

Investimenti danni

I portafoglio delle imprese nel settore danni continuano nel 2015 ad essere composti in prevalenza da titoli a reddito fisso, anche se in misura inferiore rispetto al settore vita. La maggioranza degli assicuratori dei Paesi OCSE continua a investire oltre la metà delle proprie risorse in obbligazioni; in alcune realtà la quota supera il 75% (tra cui Italia, Canada, Ungheria, Messico ed Estonia) con una prevalenza di obbligazioni pubbliche (Ungheria, Messico e Italia); in altri casi prevalgono le obbligazioni del settore privato rispetto al pubblico, come nel Regno Unito, Austria, Svizzera, Cile e Norvegia. Anche nei Paesi non OCSE la quota parte più rilevante di investimenti è destinata a titoli a reddito fisso del settore pubblico, tranne Perù, Porto Rico, Russia e Indonesia, dove prevalgono le emissioni obbligazionarie private.

Il mercato assicurativo internazionale

La proporzione di attivi investiti in azioni continua a essere più consistente nel settore danni rispetto al vita. In particolare, in Sudafrica e Singapore oltre il 20% degli attivi di assicuratori danni è destinato al comparto azionario. La quota investita in immobili è marginale.

Redditività danni

La redditività degli investimenti del comparto danni cresce moderatamente nel 2015, mantenendosi in media leggermente al di sopra di quella del settore vita. Nei Paesi OCSE si osservano valori positivi, con una media semplice del 2,6% e con livelli superiori al 5% in Islanda, Polonia e Svizzera. Tra i Paesi non OCSE che hanno fornito informazioni, la media semplice è pari al 2,4% e si registrano rendimenti elevati in America Latina; in Russia e Uruguay, invece, i risultati sono negativi (-6,8% per la Russia, -5,5% per l'Uruguay).

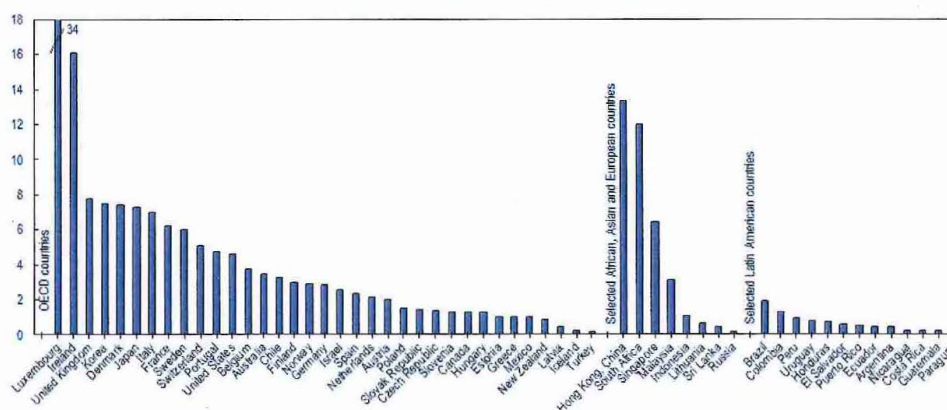
La redditività del capitale proprio (ROE) per il comparto danni, sebbene positiva anche nel 2015 per la quasi totalità dei Paesi, si è ridotta rispetto al 2014. Tra i Paesi OCSE, Norvegia, Grecia, Svizzera e Finlandia registrano elevati valori dell'indicatore, in linea con gli anni precedenti (dal 15% al 30% dal 2013 in poi); in altri Paesi, come Regno Unito e Stati Uniti, prosegue il calo del ROE avviato nel 2013, sebbene l'indicatore sia positivo anche nel 2015. Riguardo ai Paesi non OCSE, l'indice risulta generalmente superiore rispetto a quello dell'area OCSE, per effetto del significativo incremento rilevato in Russia (+35,5%) e in alcuni Stati dell'America Latina, con punte superiori al 18%.

1.1.3. - Incidenza sul PIL

L'incidenza della raccolta - definita anche "tasso di penetrazione" - del settore assicurativo vita sul PIL nei Paesi OCSE si attesta sul livello medio del 4,4%, in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente. Al di sopra della media (oltre ai casi estremi di Lussemburgo e Irlanda) si collocano, tra gli altri, Regno Unito, Corea, Danimarca, Giappone, Italia, Francia e Svizzera; al di sotto Germania, Belgio, Spagna. Il livello di incidenza è più basso nei Paesi non OCSE: solo Hong Kong, Sud Africa e Singapore superano il 6%; tutti i Paesi dell'America Latina sono al di sotto del 2%, valore raggiunto soltanto dal Brasile (figura I.6).

IL MERCATO ASSICURATIVO

Figura I.6

Mercato mondiale - Tasso di penetrazione del settore vita 2015
(raccolta diretta dei premi lordi in percentuale del PIL)

Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2016.

La tavola I.1 riporta il tasso di penetrazione del settore vita per i 10 paesi con raccolta premi più rilevante nel settore e all'ultimo anno.

Tavola I.1

Paesi	Tasso di penetrazione del settore vita nei 10 principali paesi OCSE - Serie storica 2006-2015 raccolta diretta dei premi lordi in rapporto al PIL									
	(valori percentuali)									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Irlanda	15,5	19,3	15,1	15,9	16,4	14,5	16,1	15,2	17,0	16,1
Regno Unito	15,8	17,5	12,3	10,9	9,6	9,0	9,8	8,2	8,2	7,8
Corea del Sud	6,9	7,1	6,7	6,6	6,4	6,5	7,8	7,6	7,4	7,5
Giappone	5,5	6,0	6,8	7,2	7,1	7,6	7,0	6,7	7,2	7,3
Italia	4,7	4,0	3,4	5,2	5,6	4,5	4,3	5,3	6,9	7,0
Francia	7,8	7,1	6,1	1,7	1,7	6,1	5,4	5,6	6,0	6,2
Svizzera	5,2	5,1	5,4	5,0	5,0	4,9	5,0	5,1	5,1	5,1
Stati Uniti	4,3	4,9	5,0	5,1	4,9	5,1	5,1	4,7	4,5	4,6
Australia	3,4	4,1	3,5	3,0	2,9	2,9	2,7	2,9	3,8	3,5
Germania*	3,1	3,0	2,9	2,9	2,9	2,9	3,0	3,1	3,0	2,9

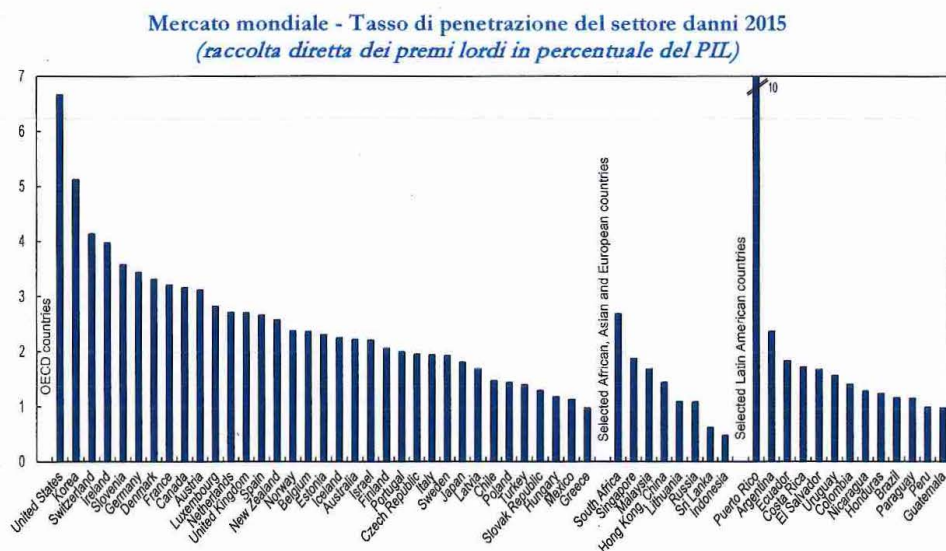
Fonte: OCSE.

* I valori relativi agli anni 2009, 2010 e 2011 sono stimati.

Nel settore assicurativo danni l'incidenza sul PIL si attesta nei Paesi OCSE su un livello medio del 2,6%, sensibilmente inferiore al mercato vita. Si posizionano al di sopra della media Stati Uniti e Corea e, poco sopra il 3%, Germania, Francia, Danimarca e Austria. Al di sotto della media si trova un cospicuo gruppo di Paesi tra i quali Italia, Svezia, Giappone, Australia, Norvegia e Israele.

Il mercato assicurativo internazionale

Figura I.7



Fonte: OCSE - Global Insurance Market Trends 2016.

La tavola I.2 riporta il tasso di penetrazione del settore danni per i 10 paesi con raccolta premi più rilevante nel settore e all'ultimo anno.

Tavola I.2

Tasso di penetrazione del settore danni nei 10 principali paesi OCSE - Serie storica 2006-2015
(raccolta diretta dei premi lordi in rapporto al PIL)

(valori percentuali)

Paesi	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Stati Uniti	5,9	5,9	5,9	6,1	5,9	6,0	6,0	6,1	6,4	6,7
Corea del Sud	3,1	3,2	3,3	3,6	4,0	4,3	4,9	4,7	5,2	5,1
Svizzera	4,0	3,7	4,3	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
Germania*	3,6	3,5	3,4	3,4	3,4	3,4	3,6	3,6	3,5	3,4
Francia	4,2	3,9	3,0	3,1	3,1	3,1	3,2	3,2	3,2	3,2
Canada	4,4	4,4	4,3	3,1	3,1	3,2	3,3	3,3	3,0	3,2
Regno Unito	3,4	3,1	3,2	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	2,8	2,7
Spagna	2,9	2,9	2,9	2,9	2,7	2,8	2,8	2,7	2,7	2,7
Australia	2,2	2,1	2,1	2,2	2,0	2,0	2,1	2,2	2,2	2,2
Italia	2,5	2,4	2,4	2,3	2,2	2,2	2,2	2,1	2,0	1,9

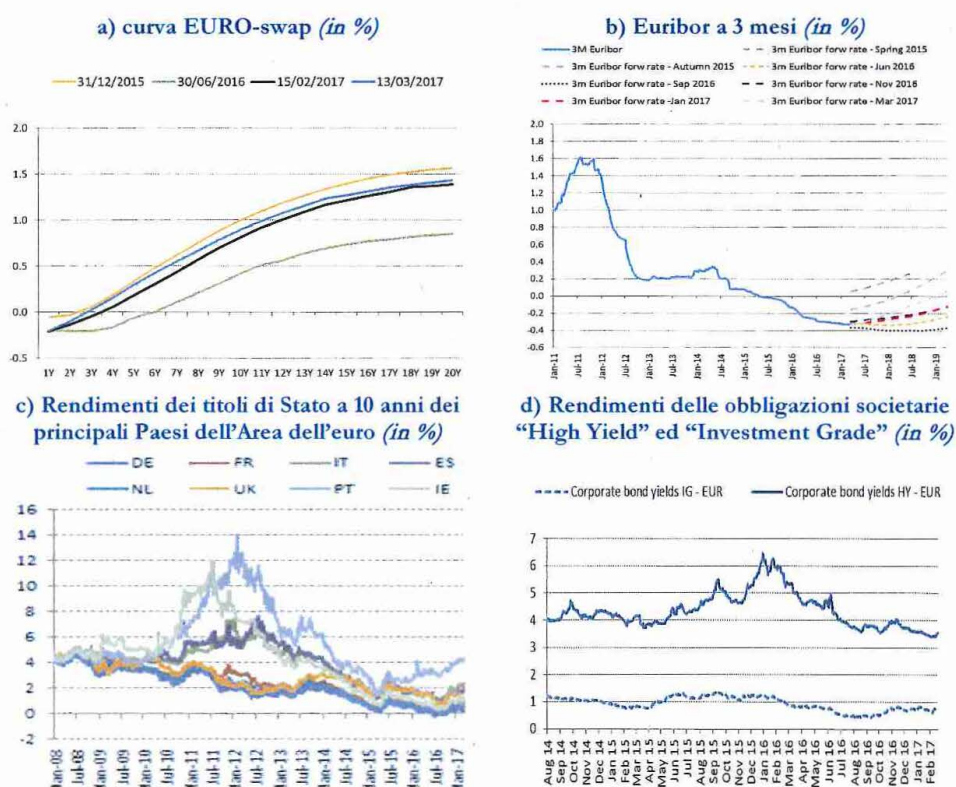
Fonte: OCSE - * I valori relativi agli anni 2009, 2010 e 2011 sono stimati.

IL MERCATO ASSICURATIVO

1.2. - Il mercato assicurativo europeo⁵

L'analisi di EIOPA, su scala europea, conferma che i principali fattori di rischio sono concentrati nei **rami vita**, a causa dei bassi tassi di interesse che impattano in modo rilevante sulle imprese che hanno garantito elevati tassi di rendimento ai sottoscrittori di polizze. Tuttavia, previsioni di mercato indicano segni di una ripresa dei tassi, come segnalato dal tasso swap a 10 anni e dal rialzo dei tassi forward a breve termine. Il tasso dei prezzi al consumo (HICP) ha raggiunto il 2% a febbraio 2017 su base annua, in crescita rispetto all'1,8% di gennaio 2017, e soprattutto in crescita rispetto al livello dello 0,3% di gennaio 2016. Si osservano nel primo trimestre 2017 anche una lieve tendenza al rialzo della curva dei rendimenti Euro-swap e del tasso forward dell'Euribor a 3 mesi, nonché dei rendimenti dei titoli di Stato, tendenza che, se consolidata, potrà coinvolgere anche le obbligazioni societarie (figura I.8).

Figura I.8



Fonte: EIOPA, Financial Stability Report, Giugno 2017 – elaborazioni su dati Bloomberg.

⁵ Le analisi riportate in questo paragrafo provengono dal Financial Stability Report Giugno 2017 (EIOPA-RFSD-17/012). Analisi basate sul Quarterly Reporting di Gruppo, Solo (relativo a 94 gruppi e 24 imprese individuali) e di stabilità finanziaria (relativo a 3.076 imprese individuali). La data di riferimento è il 31/12/2016. La grandezza campionaria varia a seconda dell'indicatore.

Il mercato assicurativo internazionale

La tavola I.3 riassume la dimensione del settore assicurativo europeo in termini di raccolta premi, totale attivi e riserve tecniche. La dimensione del gruppo assicurativo medio nel 2016 è pari a 11,4 miliardi in termini di premi contabilizzati nell'anno, 100 miliardi di attivi totali a fronte di 81 miliardi di riserve tecniche⁶.

Tavola I.3

Mercato europeo - Statistiche riassuntive vita e danni									
(milioni di euro)									
	media	min	10° perc.	25° perc.	mediana	75° perc.	90° perc.	max	Totale
premi	11.466	0	1.166	2.494	4.131	12.059	29.716	119.916	965.105
attivi	100.071	12.334	15.862	23.567	50.943	105.593	269.926	699.888	8.606.153
riserve	81.322	5.991	12.372	16.504	38.861	84.978	189.534	548.029	6.820.489

Fonte: EIOPA Financial Stability Report, Giugno 2017.

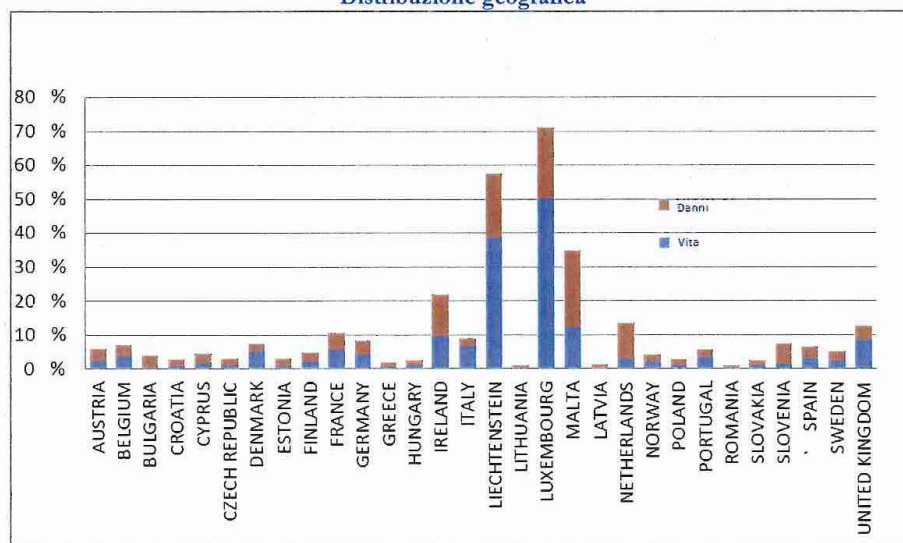
1.2.1. - *Rami vita*

Premi vita. – La produzione del settore vita presenta disparità significative tra Paesi in termini di raccolta complessiva, domestica e transfrontaliera, rapportata al PIL (tasso di penetrazione assicurativa). Spiccano Lussemburgo e Liechtenstein con una attività assicurativa pari rispettivamente al 50% e 40% del rispettivo PIL (figura I.9).

⁶ Dati basati su 104 gruppi assicurativi dello SEE.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Figura I.9

Mercato europeo – Premi lordi contabilizzati in rapporto al PIL
Distribuzione geografica

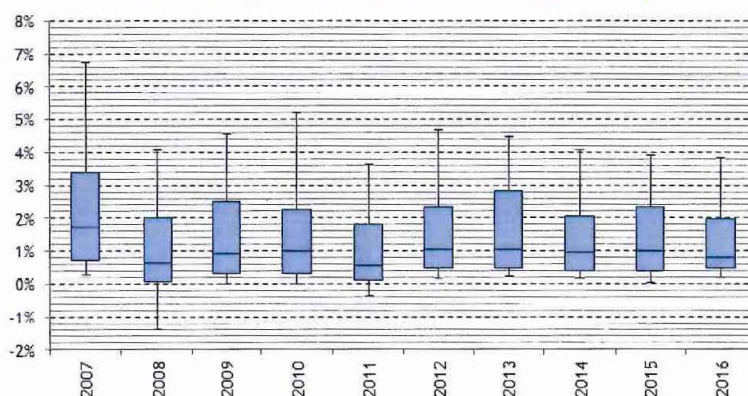
Fonte: EIOPA Financial Stability Report, Giugno 2017.

Investimenti e redditività vita. – I dati mostrano un quadro relativamente stabile del mercato assicurativo europeo in termini di ROA (*Return On Assets*), con un valore medio dell'1% nel 2016. EIOPA mette in evidenza come la pressione costante sulla redditività, soprattutto nel ramo vita, e la ricerca di rendimenti elevati può condurre ad una riallocazione degli investimenti per garantire il matching tra attività e passività. Le conseguenti variazioni sul lato delle attività e delle passività possono portare, nel lungo periodo, alla assunzione di maggiori rischi e al deterioramento della solvibilità.

Il mercato assicurativo internazionale

Figura I.10

Mercato europeo - ROA del mercato vita (2007 - 2016)



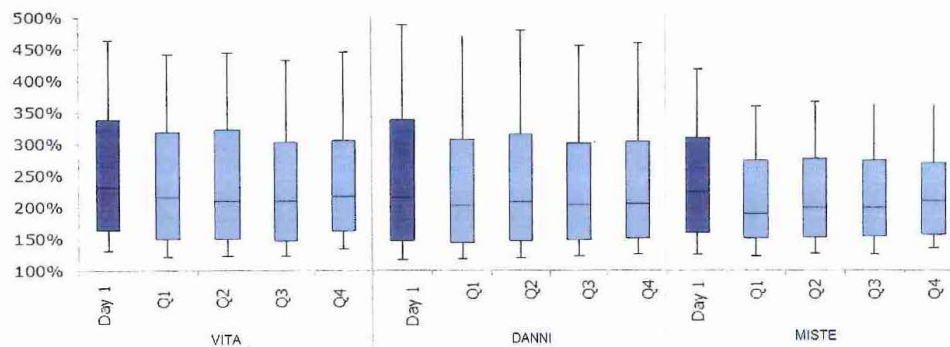
Fonte: EIOPA Financial Stability Report, giugno 2017.

Per ciascun anno viene presentato un *boxplot* che raffigura nel rettangolo il 25° percentile (lato in basso), la mediana (linea interna) e il 75° percentile (lato in alto); le linee che escono dal rettangolo si concludono in basso al valore del 10° e in alto del 90° percentile.

Patrimonializzazione e solvibilità vita. – Alla fine del 2016, il rapporto mediano di solvibilità calcolato secondo *Solvency II* è pari al 217%, in lieve calo rispetto al 1° gennaio 2016 (*day-one reporting*), pari a 230%. La distribuzione è dispersa, con il 90° percentile oltre il 400% (figura I.11).

Figura I.11

Mercato europeo - SCR ratio (in %) – vita, danni e miste (2016)



Campione di 1.609 imprese individuali.

 IL MERCATO ASSICURATIVO

Prospettive del settore vita. – Il tasso di riscatto dei prodotti nel ramo vita registra una continua flessione: si raggiunge il 2,1% per la mediana nel 2016 (tavola I.4). Lo scenario più rischioso per una tipica compagnia europea continua ad essere rappresentato da un improvviso aumento della curva dei rendimenti che può condurre ad un incremento del tasso di riscatto a causa della disponibilità di investimenti più redditizi rispetto ai vecchi prodotti garantiti. Tuttavia, questo scenario è ritenuto da EIOPA poco probabile.

Tavola I.4

Mercato europeo - Tassi di riscatto del mercato vita	
(valori percentuali)	
Percentile	31/12/2016
10°	0,27%
25°	0,94%
Mediana	2,12%
75°	4,60%
90°	6,98%

Fonte: EIOPA Financial Stability Report, giugno 2017.

1.2.2. - Rami danni

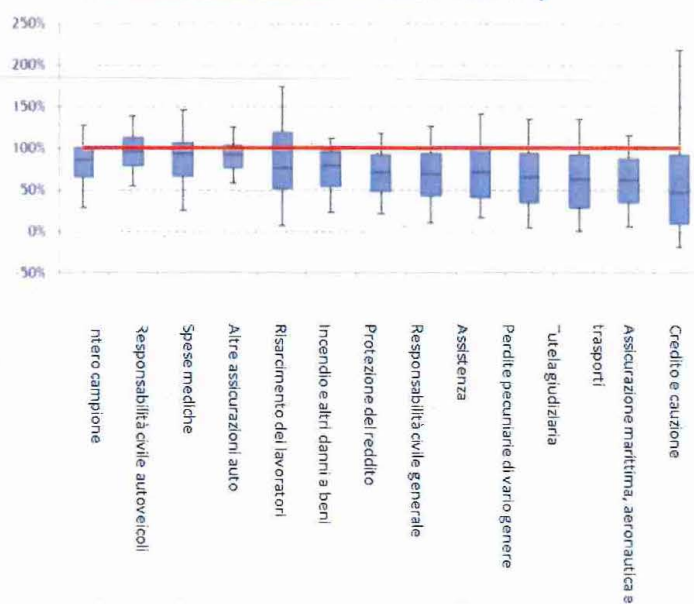
Premi danni. – Prosegue la riduzione dei prezzi delle coperture r.c. auto, settore in cui continua ad essere forte la competizione tra le imprese assicurative attraverso l'offerta di molteplici tipologie di prodotto. In termini di penetrazione assicurativa per tutti i rami danni, Malta ed il Lussemburgo spiccano per elevate incidenze, rispettivamente del 23% e 21% (figura I.9).

Investimenti e Redditività danni. – Il *combined ratio* (figura I.12) non registra variazioni di rilievo nel 2016, attestandosi su valori mediani inferiori al 100%. Il 90° percentile è maggiore del 100% su più rami, salendo a oltre il 150% nel ramo risarcimento dei lavoratori e al 200% nel ramo credito e cauzioni.

Il mercato assicurativo internazionale

Figura I.12

Combined Ratio nelle line of business Solvency II – 2016



Il rapporto mediano di solvibilità calcolato secondo *Solvency II* registra una diminuzione nel 2016 e si attesta al 204% a fine anno (figura I.12).

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

IL MERCATO ASSICURATIVO

2. - IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO: ASPETTI STRUTTURALI

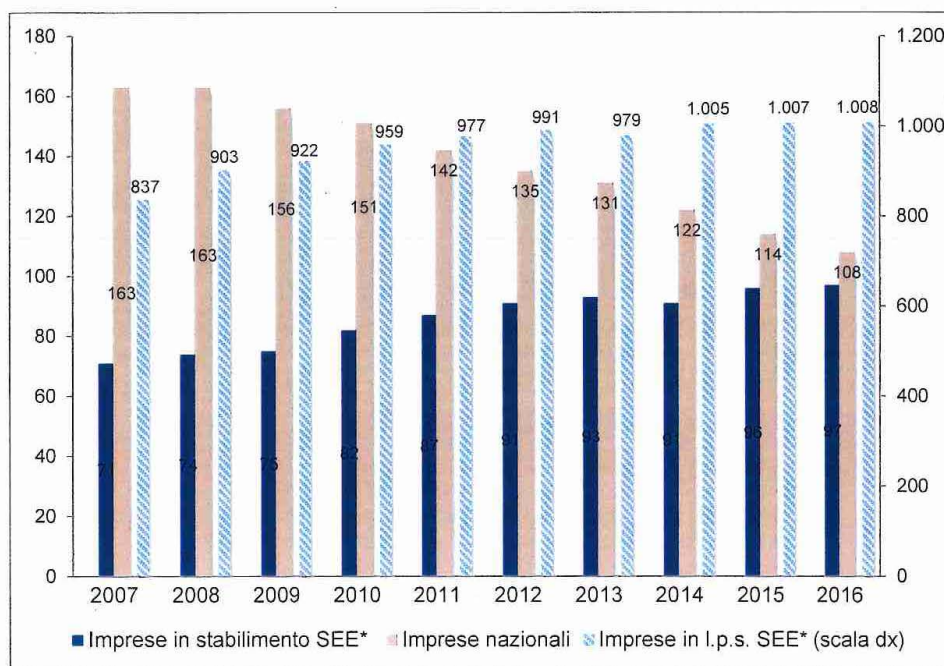
2.1. - La struttura del mercato

Al 31 dicembre 2016 le imprese autorizzate a esercitare l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia, sottoposte alla vigilanza prudenziale dell'IVASS, sono 111 (erano 117 nel 2015), di cui 108 nazionali e 3 rappresentanze di imprese estere con sede legale non appartenente allo SEE (Spazio Economico Europeo).

Tra il 2007 e il 2016 il numero di imprese nazionali si è gradualmente ridotto, passando da 163 a 108, con una contrazione del -34% nel decennio (figura I.13).

Figura I.13

Imprese nazionali, in stabilimento SEE e in I.p.s. SEE



* escluse imprese di riassicurazione.

Dal 2009 non sono più presenti imprese nazionali specializzate nell'offerta di riassicurazione per i rami sia vita che danni.

Delle 108 imprese nazionali, 12 sono autorizzate e hanno contabilizzato premi contemporaneamente nei rami vita e danni, 55 sono autorizzate esclusivamente nei rami danni

Il mercato assicurativo italiano: aspetti strutturali

e 41 nei **rami vita** (delle quali 9 nelle coperture complementari dei rami infortuni e malattie⁷). Le 3 rappresentanze estere esercitano tutte nei **rami danni**.

Nel 2016, sei imprese hanno cessato l'esercizio dell'**attività assicurativa** a seguito di fusione per incorporazione (tre imprese vita e tre imprese danni) e non sono state rilasciate autorizzazioni all'esercizio dell'**attività assicurativa**.

Sono presenti sul territorio italiano imprese assicurative con sede legale in un altro stato dello SEE, sottoposte alla vigilanza prudenziale delle autorità di controllo dei rispettivi paesi di origine. Tra questa, hanno operato in regime di **stabilimento** 97 rappresentanze (20 nei **rami vita**, 62 nei **rami danni** e 15 multiramo) e risultano ammesse a operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi (l.p.s.) 1.008 imprese⁸, delle quali 184 imprese vita, 769 imprese danni, 55 multiramo.

Le imprese SEE operanti in Italia in regime di **stabilimento** e l.p.s. dal 2007 al 2016 sono aumentate, rispettivamente, del 36,6% (26 unità) e del 20,4% (171 unità) (figura I.13).

La tavola I.5 presenta la ripartizione, per tipologia di attività, delle imprese operanti in Italia.

Tavola I.5

Ripartizione delle imprese operanti in Italia per tipologia di attività - 2016				
	(unità)			
	Danni	Vita	Multiramo	Totale
Imprese di assicurazione nazionali	55	41	12	108
Rappresentanze di imprese di assicurazione di Stati extra SEE	3	-	-	3
Rappresentanze di imprese di assicurazione di Stati SEE	62	20	15	97
Imprese di assicurazione/ stabilimenti di Stati SEE in l.p.s.	769	184	55	1.008
Rappresentanze di imprese di riassicurazione di Stati SEE	1	1	5	7

Il 30% delle rappresentanze ammesse a operare sul territorio italiano ha sede nel Regno Unito e sono presenti in modo rilevante imprese francesi, irlandesi e tedesche (tavola I.6).

⁷ Si tratta di imprese ammesse al c.d. "piccolo cumulo".

⁸ Il numero delle imprese in l.p.s. è relativo ai soggetti che hanno comunicato l'intenzione di operare in Italia, alcuni dei quali possono non aver concluso contratti nel 2016 o aver operato in misura marginale (cfr. tavola I.8 per la raccolta in Italia tramite l.p.s.).

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.6

Ripartizione geografica delle imprese SEE in regime di stabilimento per Stato della sede legale		
	(unità e valori percentuali)	
	2015	2016
Numero di imprese	96	97
Stato della sede legale:		
Regno Unito	32%	30%
Francia	18%	16%
Irlanda	13%	15%
Germania	13%	13%
Belgio	5%	6%
Lussemburgo	6%	6%
Austria	4%	4%
Spagna	4%	4%
Altri	4%	6%

Nel 2016 sono state ammesse ad operare in Italia in regime di **stabilimento** cinque imprese SEE: due dall'Irlanda, una ciascuna dal Belgio, Spagna e Liechtenstein. Il numero delle rappresentanze di imprese riassicuratrici specializzate con sede nello SEE è rimasto di 7 unità, immutato dal 2013 (una nei **rami danni**, una nei **rami vita** e cinque multiramo).

Tavola I.7

Ripartizione geografica e per ramo delle imprese/stabilimenti SEE operanti in l.p.s. in Italia nel 2016			
	(unità e valori percentuali)		
	danni	vita	multiramo
Numero di imprese/stabilimenti	769	184	55
Stato di ubicazione dell'impresa/stabilimento:			
Regno Unito	16,1%	15,8%	10,9%
Germania	13,3%	8,7%	-
Irlanda	10,7%	14,7%	-
Francia	8,9%	11,4%	9,1%
Paesi Bassi	8,2%	-	-
Lussemburgo	-	17,4%	-
Liechtenstein	-	9,8%	-
Belgio	-	-	7,3%
Malta	-	-	7,3%
Austria	-	-	30,9%

Nel 2016 sono state abilitate ad operare in l.p.s. 76 imprese o stabilimenti di imprese con sede legale in un altro Stato SEE (45 nel 2015), delle quali 21 nei Paesi Bassi, 7 nel Regno Unito, sei in Francia.

Nel periodo 2011-2015 le quote più consistenti di raccolta premi in Italia in regime di **stabilimento** (tavola A1 dell'Appendice) sono relative ad imprese con sede legale in Irlanda, Regno Unito, Lussemburgo e Francia. Per la l.p.s. le quote più rilevanti sono riferite alle

Il mercato assicurativo italiano: aspetti strutturali

imprese con sede legale in Irlanda, in Regno Unito e Lussemburgo (tavola A2 dell'Appendice). Una parte significativa di tale raccolta è realizzata da imprese con capitale di controllo italiano.

In Appendice sono forniti ulteriori dettagli sulla raccolta premi effettuata in Italia dalle imprese SEE. In termini di premi acquisiti in Italia nel biennio 2014-2015 (tavola A3), risulta rilevante nei **rami danni** l'attività nei rami r.c. generale e credito-cauzione e nel vita il ramo III (osia assicurazioni sulla durata della vita umana connesse con fondi di investimento, c.d. polizze *linked*; tavola A4). Le tavole A5 – A8 riportano la ripartizione per stato SEE di provenienza dei premi raccolti in Italia in regime di **stabilimento** e di l.p.s.

Di seguito si fornisce una sintesi della ripartizione della raccolta premi tra imprese nazionali o extra SEE, soggette alla vigilanza dell'IVASS, e imprese SEE.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.8

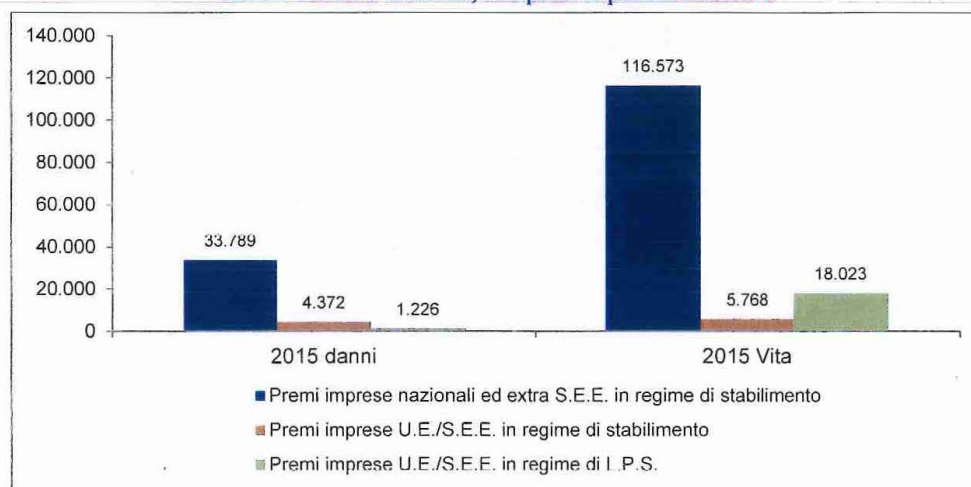
Raccolta premi sul territorio nazionale distinta tra imprese nazionali/extra SEE e imprese SEE					
TOTALE					
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>					
	2011	2012	2013	2014	2015
Premi imprese nazionali ed extra SEE	113.519	108.362	122.180	146.525	150.362
Premi imprese SEE in stabilimento	5.953	6.677	8.269	9.315	10.140
Premi imprese SEE in I.p.s.	11.824	12.071	14.561	20.710	19.249
Totale nazionali ed estere	131.296	127.110	145.010	176.550	179.751
Ripartizione della raccolta					
Premi imprese nazionali ed extra SEE	86,5%	85,3%	84,3%	83,0%	83,7%
Premi imprese SEE in stabilimento	4,5%	5,3%	5,7%	5,3%	5,6%
Premi imprese SEE in I.p.s.	9,0%	9,5%	10,0%	11,7%	10,7%
Totale nazionali ed estere	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
VITA					
	2011	2012	2013	2014	2015
Premi imprese nazionali ed extra SEE	75.767	71.624	86.854	112.064	116.573
Premi imprese SEE in stabilimento	2.181	2.979	3.892	4.820	5.768
Premi imprese SEE in I.p.s.	10.566	11.067	13.279	18.196	18.023
Totale nazionali ed estere	88.514	85.670	104.025	135.080	140.364
Ripartizione della raccolta					
Premi imprese nazionali ed extra SEE	85,6%	83,6%	83,5%	83,0%	83,1%
Premi imprese SEE in stabilimento	2,5%	3,5%	3,7%	3,6%	4,1%
Premi imprese SEE in I.p.s.	11,9%	12,9%	12,8%	13,5%	12,8%
Totale nazionali ed estere	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
DANNI					
	2011	2012	2013	2014	2015
Premi imprese nazionali ed extra SEE	33.752	36.738	35.326	34.460	33.789
Premi imprese SEE in stabilimento	3.772	3.698	4.376	4.495	4.372
Premi imprese SEE in I.p.s.	1.258	1.004	1.282	2.514	1.226
Totale nazionali ed estere	38.782	41.440	40.984	41.469	39.387
Ripartizione della raccolta					
Premi imprese nazionali ed extra SEE	87,0%	88,7%	86,2%	83,1%	85,8%
Premi imprese SEE in stabilimento	9,7%	8,9%	10,7%	10,8%	11,1%
Premi imprese SEE in I.p.s.	3,2%	2,4%	3,1%	6,1%	3,1%
Totale nazionali ed estere	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Il mercato assicurativo italiano: aspetti strutturali

Figura I.14

Ripartizione della raccolta Danni e Vita sul territorio nazionale
distinta tra imprese nazionali/extra SEE e imprese SEE
(milioni di euro; anno 2015)

Lavoro diretto e indiretto; comprese le polizze collettive



2.2. - La concentrazione del mercato

Il mercato assicurativo italiano continua a presentare una concentrazione elevata. Il rapporto di concentrazione per i gruppi⁹, valutato separatamente per il comparto vita e per quello danni come incidenza della raccolta dei primi cinque e dieci gruppi sul totale (tavola I.9), fornisce il quadro seguente: nel ramo vita si registra una quota detenuta dai primi cinque gruppi pari al 60% (74% per i primi dieci gruppi); nel ramo danni la quote di mercato dei primi cinque gruppi è pari al 69% (83% per i primi dieci gruppi).

Tavola I.9

	Rapporti di concentrazione per i primi 5 e 10 gruppi Gestioni danni e vita 2007-2016									
	(valori percentuali)									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
primi 5 gruppi danni	71,0%	70,1%	68,3%	70,1%	68,8%	73,0%	72,5%	71,7%	70,7%	69,2%
primi 5 gruppi vita	53,0%	56,4%	56,2%	53,2%	62,6%	66,1%	65,3%	58,6%	60,0%	59,8%
primi 10 gruppi danni	87,5%	87,2%	85,7%	67,1%	85,3%	87,4%	87,1%	86,5%	77,0%	83,3%
primi 10 gruppi vita	73,2%	75,9%	79,2%	55,5%	80,2%	84,3%	81,6%	80,0%	86,0%	73,3%

⁹ Il totale raccolta include tutte le imprese assicurative nazionali e le rappresentanze di stati extra SEE, comprese le imprese non appartenenti a gruppi. L'importo relativo ai gruppi è ottenuto sommando la raccolta delle imprese nazionali per appartenenza al gruppo assicurativo.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Con riferimento alla concentrazione della raccolta premi su base individuale, le quote di mercato si modificano rispetto al biennio precedente a seguito di operazioni di fusione e/o trasferimenti di portafoglio spesso all'interno dei gruppi: le prime cinque imprese vita hanno raccolto nel 2016 il 47,1% (47,6% nel 2015) dei premi; nel mercato danni la quota è stata pari al 59,0% (59,8% nel 2015).

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

La fisionomia del mercato sotto il profilo della nazionalità e del settore economico dell'ultima entità controllante è riportata nella tavola I.10.

Tavola I.10

Produzione e attivi rispetto agli assetti proprietari e al gruppo di controllo - Anno 2016				
	<i>(migliaia di euro e valori percentuali)</i>			
	premi (lavoro diretto italiano)	%	investimenti classe C	%
Controllo estero:	44.712.727	33,3	164.269.469	27,3
Controllo soggetti esteri UE ed extra UE settore assicurativo + Rappresentanze extra UE	34.263.736	25,5	119.893.554	19,9
Controllo soggetti esteri UE ed extra UE settore finanziario	10.448.991	7,8	44.375.915	7,4
Controllo italiano:	89.493.518	66,7	437.417.184	72,7
Controllo dello Stato e di Enti pubblici	20.705.945	15,4	100.710.855	16,7
Controllo settore assicurativo	48.410.081	36,1	252.590.653	42,0
Controllo settore finanziario	19.827.415	14,8	83.873.276	13,9
Controllo altri soggetti privati	550.077	0,4	242.400	0,1
Totale complessivo	134.206.245	100,0	601.686.653	100,0

A fine 2016 faceva riferimento a soggetti privati italiani il 51,3% della produzione e il 56,0% degli investimenti di classe C, in calo rispetto al 2015 (rispettivamente 55,5% e 57,3%). Per i soggetti esteri, aumenta la quota in termini di produzione dal 31,6% al 33,3%, mentre resta stabile al 27,3% la quota di investimenti di classe C. Tra i soggetti privati italiani, quelli del settore finanziario rivestono un peso prevalente, dopo quello assicurativo, con il 14,8% della produzione e il 13,9% degli investimenti di classe C (rispettivamente 19,7% e 15,2% nel 2015). Trascurabile risulta la presenza di controllanti provenienti dall'industria e dai servizi.

2.4. - Gli intermediari assicurativi e riassicurativi

2.4.1. - Gli intermediari iscritti nel Registro Unico

Al 31 dicembre 2016 sono iscritti nel RUI 236.597 intermediari italiani, oltre a 8.053 intermediari esteri iscritti nell'Elenco Annesso (a fine 2015 rispettivamente 244.077 e 7.914).

Il mercato assicurativo italiano: aspetti strutturali

Tavola I.11

Numero di intermediari iscritti nelle sezioni del RUI a fine 2016				
(Numero Iscritti)				
Sezioni	Tipo Intermediario	Persone fisiche	Società	Totale
A	Agenti	20.568	9.263	29.831
B	Mediatori (Broker)	4.017	1.706	5.723
C	Produttori diretti	5.115		5.115
D	Banche, intermediari finanziari, SIM, Poste Italiane S.p.A. – divisione servizi di banco posta		563	563
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	182.896	12.469	195.365
Elenco annesso	Intermediari con residenza o sede legale in un altro Stato membro SEE	8.053		8.053
Totale		220.649	24.001	244.650

Si registra un rilevante calo nel numero degli agenti e broker rispetto al 2015, da 40.162 a 35.554, in buona parte dovuto a cancellazione massiva per perdita dei requisiti di iscrizione (soggetti non operativi o in ritardo con i pagamenti, cfr. V.1.7.5).

Gli agenti e i brokers iscritti nel RUI al 31 dicembre 2016 si distribuiscono nel territorio nazionale¹⁰ secondo la ripartizione riportata nella tavola I.12:

Tavola I.12

Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e broker iscritti nel RUI						
(unità e valori percentuali)						
Regione	Agenti	% sul totale Agenti	Broker	% sul totale Broker	Agenti e Brokers per 10 mila abitanti*	Agenti e Broker per miliardo di euro di PIL**
Valle D'Aosta	91	0,3	11	0,2	8,0	23,3
Piemonte	2.763	9,3	415	1,3	7,2	24,9
Liguria	1.022	3,4	302	5,3	8,4	27,6
Lombardia	5.519	18,5	1.357	23,7	6,9	19,2
Nord-Ovest	9.395	31,5	2.085	36,4	7,1	21,3
Veneto	2.691	9,0	428	7,5	6,3	20,5
Trentino-Alto Adige	612	2,1	96	1,7	6,7	17,7
Friuli-Venezia Giulia	630	2,1	127	2,2	6,2	21,2
Emilia-Romagna	2.301	7,7	340	5,9	5,9	17,7
Nord-Est	6.234	20,9	991	17,3	6,2	19,2
Toscana	2.281	7,6	351	6,1	7,0	23,8
Marche	837	2,8	80	1,4	5,9	22,8
Umbria	554	1,9	70	1,2	7,0	29,4

(continua)

¹⁰ Dati riferiti alla residenza per le persone fisiche e alla sede legale per le società.

IL MERCATO ASSICURATIVO

segue: Tavola I.12

Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e broker iscritti nel RUI						
<i>(unità e valori percentuali)</i>						
Regione	Agenti	% sul totale Agenti	Broker	% sul totale Broker	Agenti e Brokers per 10 mila abitanti*	Agenti e Broker per miliardo di euro di PIL**
Lazio	2.922	9,8	929	16,2	6,5	21,1
Centro	6.594	22,1	1.430	25,0	6,6	22,7
Abruzzo	733	2,5	65	1,1	6,0	24,9
Molise	146	0,5	16	0,3	5,2	27,4
Puglia	1.508	5,1	193	3,4	4,2	24,3
Basilicata	284	1,0	31	0,5	5,5	28,1
Campania	1.542	5,2	519	9,1	3,5	20,5
Calabria	824	2,8	52	0,9	4,4	27,0
Sud	5.037	16,9	876	15,3	4,2	23,4
Sicilia	1.828	6,1	290	5,1	4,2	24,4
Sardegna	743	2,5	51	0,9	4,8	24,8
Isole	2.571	8,6	341	6,0	4,3	24,5
Totale Italia	29.831	100	5.723	100	5,9	21,7

* Fonte: ISTAT, Popolazione residente in Italia al 1 gennaio 2016.

** Fonte: ISTAT, PIL regionale 2015 lato produzione, dicembre 2016.

La regione con maggiore presenza di **intermediari** (agenti e broker) si conferma la Lombardia; seguono Lazio, Piemonte, Veneto, Emilia Romagna, Toscana e Sicilia. Resta rilevante la presenza di broker in Campania.

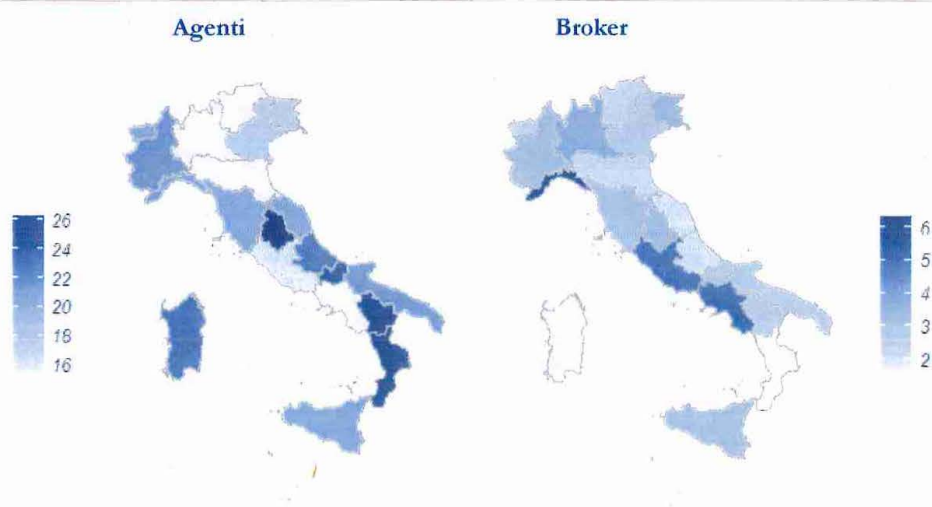
La dispersione territoriale degli **intermediari**, valutata rispetto al PIL, è inferiore rispetto a quella rapportata al numero di abitanti (tavola I.12).

La figura I.15 rappresenta la distribuzione nelle regioni italiane del numero di **intermediari** per miliardo di euro di PIL, con la distinzione tra agenti e broker.

Il mercato assicurativo italiano: aspetti strutturali

Figura I.15

Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e broker iscritti al RUI
(numero per miliardo di euro di PIL*)



* Fonte: ISTAT, PIL regionale 2015 lato produzione, dicembre 2016.

I dati di genere sulla ripartizione degli **intermediari** (persone fisiche) iscritti al 31 dicembre 2016 nelle sezioni A e B del RUI distinti per genere e fasce di età (tavola I.13) indicano che la professione di **intermediario** è tuttora caratterizzata da una forte prevalenza (78%) della componente maschile.

Tavola I.13

Ripartizione degli intermediari iscritti nelle sezioni A e B del RUI per genere e fasce di età				
Fascia di età	MASCHI		FEMMINE	
	Numero	% su totale M+F	Numero	% su totale M+F
Fino a 40	1.931	7,9	869	3,5
Da 41 a 55	9.926	40,4	2.903	11,8
Da 56 a 65	4.779	19,4	1.198	4,9
Oltre 66	2.544	10,3	435	1,8
Totale	19.180	78,0	5.405	22,0

IL MERCATO ASSICURATIVO

2.4.2. - Le istruttorie gestite

La tabella I.14 riporta le movimentazioni del RUI, in entrata e in uscita, ripartite per tipo di istruttoria conclusa nel 2016:

Tavola I.14

Procedimenti conclusi nel 2016 per tipo di istruttoria							(unità)
	Sez. A	Sez. B	Sez. C	Sez. D	Sez. E	Elenco Annesso	Totale
Iscrizioni	551	184	6.715	11	35.420*	297	43.178
Cancellazioni	954	185	3	60	169**	144	1.515
Reiscrizioni	94	18	300			1	413
Passaggi di sezione	558	88	2.057		707		3.410
Estensioni dell'attività all'estero	108	694					802
Provvedimenti di attivazione dell'operatività o inoperatività	584	140		14			738
Annotazioni sul registro per effetto di procedimenti disciplinari	48	49			129		226
Variazioni dati anagrafici	3.057	946		64	1.242		5.309
Totale	5.954	2.304	9.075	149	37.667	442	55.591

* Le istruttorie di iscrizione in sezione E includono gli avvii e le cessazioni dei rapporti di collaborazione. Per ogni istruttoria sono effettuate in media 6 movimentazioni di iscritti, per un totale di teste interessate pari a oltre 200 mila nell'anno.

** Le istruttorie di cancellazione dalla sezione E determinano la cancellazione delle anagrafiche degli intermediari iscritti nei seguenti casi: cessazione dell'ultimo rapporto di collaborazione; perdita dei requisiti di iscrizione; radiazione dal registro.

La raccolta premi e i costi della distribuzione

3. - LA RACCOLTA PREMI E I COSTI DELLA DISTRIBUZIONE

Nel 2016 la raccolta premi lordi contabilizzati del portafoglio italiano ed estero è stata pari a 138,2 miliardi di euro con un decremento dell'8,1% rispetto al 2015 (150,4 miliardi di euro).

Tavola I.15

Raccolta premi del portafoglio italiano ed estero, diretto ed indiretto					
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>					
	2007	2008	2009	2010	2011
Vita - diretto (A)	61.464	54.593	81.146	90.146	73.911
var. %	-11,4%	-11,2%	48,6%	11,1%	-18,0%
Vita - indiretto (B)	1.925	1.857	1.785	1.915	1.856
var. %	-43,1%	-3,5%	-3,8%	7,2%	-3,0%
VITA TOTALE (C)= (A) + (B)	63.389	56.450	82.931	92.061	75.767
	-12,9%	-10,9%	46,9%	11,0%	-17,7%
Danni - diretto (D)	37.730	37.542	36.779	35.718	36.485
var. %	1,5%	-0,5%	-2,0%	-2,9%	2,1%
Danni - indiretto (E)	1.037	1.001	1.017	1.076	1.267
var. %	-23,1%	-3,5%	1,5%	5,8%	17,8%
DANNI TOTALE (F)= (D) + (E)	38.768	38.543	37.796	36.794	37.752
var. %	0,6%	-0,6%	-1,9%	-2,7%	2,6%
TOTALE VITA E DANNI (G) = (C)+(F)	102.157	94.993	120.727	128.854	113.519
var. %	-8,2%	-7,0%	27,1%	6,7%	-11,9%
	2012	2013	2014	2015	2016
Vita - diretto (A)	69.765	85.164	110.599	115.078	102.633
var. %	-5,6%	22,1%	29,9%	4,0%	-10,8%
Vita - indiretto (B)	1.859	1.690	1.465	1.496	1.540
var. %	0,1%	-9,1%	-13,3%	2,1%	3,0%
VITA TOTALE (C)= (A) + (B)	71.624	86.854	112.064	116.573	104.174
var. %	-5,5%	21,3%	29,0%	4,0%	-10,6%
Danni - diretto (D)	35.546	33.857	33.009	32.231	32.202
var. %	-2,6%	-4,8%	-2,5%	-2,4%	-0,1%
Danni - indiretto (E)	1.192	1.469	1.451	1.558	1.814
var. %	-5,9%	23,2%	-1,2%	7,4%	16,4%
DANNI TOTALE (F)= (D) + (E)	36.738	35.326	34.460	33.789	34.015
var. %	-2,7%	-3,8%	-2,5%	-1,9%	0,7%
TOTALE VITA E DANNI (G) = (C)+(F)	108.362	122.180	146.525	150.362	138.189
var. %	-4,5%	12,8%	19,9%	2,6%	-8,1%

I premi del portafoglio del lavoro italiano (diretto e indiretto) sono pari a 134,8 miliardi di euro (-8,8% rispetto al 2015).

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.16

Raccolta premi del portafoglio italiano, diretto ed indiretto					
(milioni di euro e valori percentuali)					
	2007	2008	2009	2010	2011
Vita - diretto (A)	61.439	54.565	81.116	90.114	73.869
var. %	-11,4%	-11,2%	48,7%	11,1%	-18,0%
Vita - indiretto (B)	999	876	779	711	641
var. %	-48,9%	-12,3%	-11,0%	-8,7%	-9,9%
VITA TOTALE (C)= (A)+ (B)	62.438	55.440	81.895	90.825	74.510
	-12,5%	-11,2%	47,7%	10,9%	-18,0%
Danni - diretto (D)	37.655	37.453	36.685	35.606	36.358
	-12,9%	-0,5%	-2,1%	-2,9%	2,1%
Danni - indiretto (E)	495	500	551	560	700
var. %	-22,0%	0,9%	10,3%	1,5%	25,1%
DANNI TOTALE (F)= (D)+ (E)	38.151	37.953	37.236	36.165	37.058
	1,0%	-0,5%	-1,9%	-2,9%	2,5%
TOTALE VITA E DANNI (G) = (C)+(F)	100.589	93.393	119.132	126.990	111.568
	-7,8%	-7,2%	27,6%	6,6%	-12,1%
	2012	2013	2014	2015	2016
Vita - diretto (A)	69.715	85.100	110.518	114.947	102.252
var. %	-5,6%	22,1%	29,9%	4,0%	-11,0%
Vita - indiretto (B)	536	464	400	342	381
var. %	-16,5%	-13,4%	-13,7%	-14,6%	11,5%
VITA TOTALE (C)= (A)+ (B)	70.251	85.563	110.918	115.289	102.633
	-5,7%	21,8%	29,6%	3,9%	-11,0%
Danni - diretto (D)	35.413	33.687	32.800	32.007	31.954
	-2,6%	-4,9%	-2,6%	-2,4%	-0,2%
Danni - indiretto (E)	462	546	524	600	248
var. %	-34,0%	18,2%	-4,0%	14,5%	-58,7%
DANNI TOTALE (F)= (D)+ (E)	35.875	34.233	33.324	32.606	32.202
	-3,2%	-4,6%	-2,7%	-2,2%	-1,2%
TOTALE VITA E DANNI (G) = (C)+(F)	106.126	119.796	144.242	147.895	134.835
	-4,9%	12,9%	20,4%	2,5%	-8,8%

I premi del solo lavoro diretto italiano ammontano a 134,2 miliardi di euro (-8,7% rispetto al 2015¹¹): di questi il 76,2% riguarda il settore vita, pari a 102,3 miliardi di euro (-11% rispetto al 2015) ed il 23,8% è relativo alla gestione danni, pari a 32 miliardi di euro (-0,2%¹² rispetto al 2015).

Il peso della raccolta diretta italiana nel settore auto (r.c. auto e corpi di veicoli terrestri) è pari al 12% del totale del mercato e al 50,5% del settore danni (rispettivamente 11,3% e 52% nel 2015).

¹¹ A perimetro di imprese omogeneo rispetto al 2015 la variazione dei premi vita e danni è pari al -8,8%. Tale variazione tiene conto dell'acquisizione, avvenuta con effetto dal 1° gennaio 2016, da parte di un'impresa nazionale, del portafoglio di due rappresentanze in Italia di imprese con sede legale in altro Stato dello SEE operanti nei rami danni fino al 31 dicembre 2015.

¹² A perimetro di imprese omogeneo rispetto al 2015 la variazione dei premi danni è pari al -1%.

La raccolta premi e i costi della distribuzione

Tavola I.17

Premi del portafoglio diretto italiano					
(milioni di euro e valori percentuali)					
	2007	2008	2009	2010	2011
Vita	61.439	54.565	81.116	90.114	73.869
var. %	-11,4%	-11,2%	48,7%	11,1%	-18,0%
Danni	37.656	37.453	36.685	35.606	36.358
var. %	1,4%	-0,5%	-2,1%	-2,9%	2,1%
di cui: comparto auto	21.492	20.814	20.094	19.831	20.652
var. %	-0,4%	-3,2%	-3,5%	-1,3%	4,1%
di cui: altri rami danni	16.164	16.639	16.591	15.775	15.706
var. %	4,0%	2,9%	-0,3%	-4,9%	-0,4%
Totale Vita e Danni	99.095	92.018	117.801	125.719	110.227
var. %	-7,0%	-7,1%	28,0%	6,7%	-12,3%
	2012	2013	2014	2015	2016
Vita	69.715	85.100	110.518	114.947	102.252
var. %	-5,6%	22,1%	29,9%	4,0%	-11,0%
Danni	35.413	33.687	32.800	32.007	31.954
var. %	-2,6%	-4,9%	-2,6%	-2,4%	-0,2%
di cui: comparto auto	20.190	18.644	17.566	16.642	16.128
var. %	-2,2%	-7,7%	-5,8%	-5,3%	-3,1%
di cui: altri rami danni	15.223	15.043	15.234	15.365	15.826
var. %	-3,1%	-1,2%	1,3%	0,9%	3,0%
Totale Vita e Danni	105.128	118.787	143.318	146.954	134.206
var. %	-4,6%	13,0%	20,7%	2,5%	-8,7%

Il rapporto tra i premi del portafoglio diretto italiano e il prodotto interno lordo (PIL) è diminuito, passando dall'8,9% del 2015 all'8% del 2016¹³.

Tavola I.18

Indice di penetrazione assicurativa					
(Incidenza premi del portafoglio diretto italiano sul Prodotto Interno Lordo - PIL)					
(valori percentuali)					
	2007	2008	2009	2010	2011
Incidenza sul PIL dei premi vita	3,8%	3,3%	5,2%	5,6%	4,5%
Incidenza sul PIL dei premi danni	2,3%	2,3%	2,3%	2,2%	2,2%
Incidenza sul PIL del totale premi vita e danni	6,2%	5,6%	7,5%	7,8%	6,7%
	2012	2013	2014	2015	2016
Incidenza sul PIL dei premi vita	4,3%	5,3%	6,8%	7,0%	6,1%
Incidenza sul PIL dei premi danni	2,2%	2,1%	2,0%	1,9%	1,9%
Incidenza sul PIL del totale premi vita e danni	6,5%	7,4%	8,8%	8,9%	8,0%

¹³ PIL ai prezzi di mercato: Fonte ISTAT, dati aggiornati a marzo 2017.

IL MERCATO ASSICURATIVO

3.1. - I premi dei rami vita

I prodotti di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) hanno registrato un calo del -5,4%, in continuità con l'anno precedente, mentre quelli di ramo III (*unit o index linked*), si sono ridotti del -24,5%, dopo l'andamento positivo dei quattro anni precedenti. In forte riduzione, per il secondo anno consecutivo, il ramo V (polizze a capitalizzazione), mentre sono cresciuti i rami con quote di mercato inferiori, ossia il ramo VI (fondi pensione) e il ramo IV (assicurazione malattia e contro il rischio di non autosufficienza).

Tavola I.19

Rami vita* - Andamento della raccolta per ramo (lavoro diretto italiano)										
	(milioni di euro e valori percentuali)									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ramo I	27.166	31.430	64.741	67.844	56.698	51.191	64.959	82.578	77.875	73.635
var. %	-17,0%	15,7%	106,0%	4,8%	-16,4%	-9,7%	26,9%	27,1%	-5,7%	-5,4%
ramo III	29.053	18.558	9.732	15.409	12.496	13.800	15.514	21.837	31.838	24.031
var. %	6,1%	-36,1%	-47,6%	58,3%	-18,9%	10,4%	12,4%	40,8%	45,8%	-24,5%
ramo IV	30	25	26	27	32	44	52	67	74	79
var. %	32,8%	-17,1%	4,3%	4,1%	16,6%	36,8%	19,0%	28,9%	9,7%	7,3%
ramo V	4.469	3.196	5.078	5.154	3.131	2.815	3.282	4.622	3.508	2.741
var. %	-50,0%	-28,5%	58,9%	1,5%	-39,3%	-10,1%	16,6%	40,8%	-24,1%	-21,9%
ramo VI	720	1.356	1.539	1.679	1.512	1.866	1.292	1.413	1.652	1.766
var. %	152,5%	88,3%	13,5%	9,1%	-9,9%	23,4%	-30,7%	9,3%	17,0%	6,9%
totale	61.439	54.565	81.116	90.114	73.869	69.715	85.100	110.518	114.947	102.252
var. %	-11,4%	-11,2%	48,7%	11,1%	-18,0%	-5,6%	22,1%	29,9%	4,0%	-11,0%

*Il ramo II non è riportato in quanto la relativa raccolta premi è stata nulla.

La raccolta netta ha mostrato una flessione rispetto al 2015, dovuta al calo della raccolta premi non controbilanciata da una corrispondente riduzione degli oneri relativi ai sinistri.

Tavola I.20

Andamento Premi e Oneri (riscatti, capitali e rendite maturate)										
Gestione vita 2007-2016 - lavoro diretto italiano										
	(milioni di euro e valori percentuali)									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
premi complessivi	61.439	54.565	81.116	90.114	73.869	69.715	85.100	110.518	114.947	102.252
oneri relativi a sinistri	-74.316	-65.547	-57.198	-66.801	-73.971	-75.022	-66.788	-64.577	-71.196	-62.932
di cui riscatti	-48.765	-41.765	-32.053	-36.494	-46.496	-47.198	-40.353	-37.633	-42.811	-39.906
di cui capitali e rendite maturate	-22.447	-20.551	-21.563	-26.062	-22.945	-22.567	-21.031	-20.735	-20.940	-15.199
raccolta netta	-12.877	-10.982	23.918	23.313	-102	-5.306	18.312	45.941	43.751	39.321
var. %	-211,3%	14,7%	317,8%	-2,5%	-100,4%	-5.102,0%	445,1%	150,9%	-4,8%	-10,1%

I rapporti degli oneri per sinistri e dei riscatti rispetto ai premi assumono per il 2016 valori pari alla metà di quelli del biennio 2007/2008, interessati dalla crisi dei mercati finanziari (tavola I.21). Tali indicatori, si collocano su valori molto inferiori anche rispetto al biennio 2011/2012, caratterizzato dalla crisi dei titoli del debito pubblico di alcuni paesi dell'area dell'euro.

La raccolta premi e i costi della distribuzione

Tavola I.21

Andamento oneri e riscatti rispetto ai premi Gestione vita 2007-2016 - portafoglio diretto italiano										
	(valori percentuali)									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Oneri relativi ai sinistri/premi	121,0%	120,1%	70,5%	74,1%	100,1%	107,6%	78,5%	58,4%	61,9%	61,5%
di cui: riscatti/premi	79,4%	76,5%	39,5%	40,5%	62,9%	67,7%	47,4%	34,1%	37,2%	39,0%

I premi dei prodotti vita

Nel 2016 è continuata la riallocazione dei prodotti vita tra prodotti tradizionali di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) e V (operazioni di capitalizzazione), da una parte, e prodotti di ramo III (polizze *linked*) dall'altra. A causa del forte calo delle polizze *linked*, che si attestano al 24,8% del totale prodotti individuali (29% nel 2015), le polizze rivalutabili tradizionali alla fine del 2016 incidevano per il 73,6% (69,6% nel 2015). Le polizze *linked*, a partire dal 2013, sono costituite quasi esclusivamente da prodotti di tipo unit (99,3% del totale polizze *linked* nel 2016).

Tavola I.22

Rami vita - polizze individuali - Andamento della raccolta per tipologia di prodotto*					
(lavoro diretto italiano)					
(milioni di euro e valori percentuali)					
	2007	2008	2009	2010	2011
Polizze rivalutabili					
ramo I	23.494	26.445	60.562	63.646	52.518
ramo V	2.283	1.468	3.062	3.713	1.793
totale rivalutabili	25.777	27.913	63.624	67.359	54.311
variaz. perc. annua	-26,2%	8,3%	127,9%	5,9%	-19,4%
incidenza delle polizze rivalutabili sul totale delle individuali	46,2%	57,8%	85,3%	79,8%	79,5%
Polizze unit-linked					
ramo III	14.964	10.439	7.925	12.339	10.097
ramo V	17	3	12	3	5
Polizze index-linked					
ramo III	14.075	8.060	1.773	3.058	2.385
ramo V	-	-	-	0,01	-
totale polizze linked	29.056	18.501	9.710	15.399	12.487
variaz. perc. annua	6,1%	-36,3%	-47,5%	58,6%	-18,9%
incidenza delle polizze linked sul totale delle individuali	52,1%	38,3%	13,0%	18,2%	18,3%
Temporanee di puro rischio (ramo I)	555	593	656	773	764
Polizze malattia e contro il rischio di non autosufficienza** (ramo IV)	2	2	3	3	7
Operazioni di gestione di fondi collettivi (ramo VI)***	n.d.	n.d.	n.d.	664	570
Altre tipologie di polizze di ramo I	364	1.306	555	243	158
TOTALE INDIVIDUALI	55.754	48.315	74.548	84.440	68.297
variaz. perc. annua	-11,9%	-13,3%	54,3%	13,3%	-19,1%

(continua)

IL MERCATO ASSICURATIVO

segue: Tavola I.22

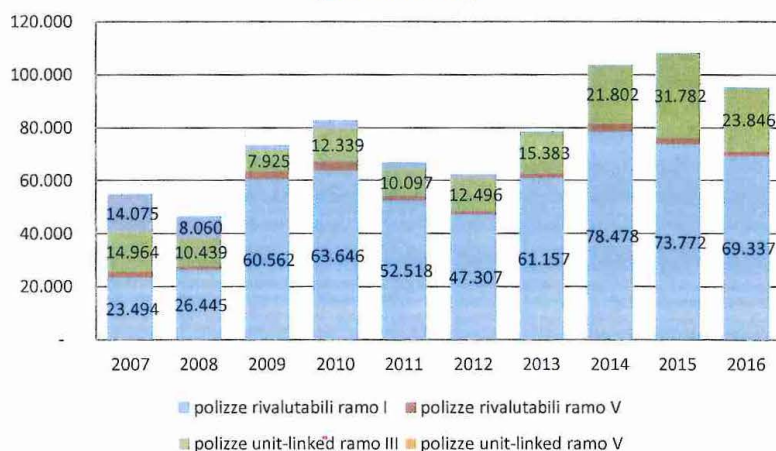
Rami vita - polizze individuali - Andamento della raccolta per tipologia di prodotto*		(lavoro diretto italiano)				
		(milioni di euro e valori percentuali)				
		2012	2013	2014	2015	2016
Polizze rivalutabili	ramo I	47.307	61.157	78.478	73.772	69.337
	ramo V	1.336	1.736	3.311	2.505	1.865
	totale rivalutabili	48.643	62.893	81.789	76.277	71.202
	variaz. perc. annua	-10,4%	29,3%	30,0%	-6,7%	-6,7%
incidenza delle polizze rivalutabili sul totale delle individuali		76,2%	79,0%	78,0%	69,6%	73,6%
Polizze unit-linked	ramo III	12.496	15.383	21.802	31.782	23.846
	ramo V	2	1	1	1	2
Polizze index-linked	ramo III	1.291	120	24	48	176
	ramo V	67	-	-	-	-
totale polizze linked		13.789	15.505	21.827	31.831	24.023
variaz. perc. annua		10,4%	12,4%	40,8%	45,8%	-24,5%
incidenza delle polizze linked sul totale delle individuali		21,6%	19,5%	20,8%	29,0%	24,8%
Temporanee di puro rischio (ramo I)		628	627	650	711	742
Polizze malattia e contro il rischio di non autosufficienza** (ramo IV)		14	21	27	32	33
Operazioni di gestione di fondi collettivi (ramo VI)***		494	507	510	679	741
Altre tipologie di polizze di ramo I		244	40	17	45	66
TOTALE INDIVIDUALI		63.812	79.592	104.820	109.575	96.807
variaz. perc. annua		-6,6%	24,7%	31,7%	4,5%	-11,7%

* Sino al 2009 il totale individuali non contiene il ramo VI in quanto non rilevato; dal 2010 il dato è comprensivo anche di tale ramo. Sono esclusi dall'intera serie storica i premi delle Assicurazioni Complementari.

** Polizze di lunga durata, non rescindibili, per il rischio di invalidità grave dovuta a malattia o a infortunio o a longevità (Ramo IV).

*** Fondi collettivi costituiti per l'erogazione di prestazioni in caso di morte, in caso di vita o in caso di cessazione o riduzione dell'attività lavorativa (Ramo VI).

Figura I.16

Composizione delle polizze individuali
(milioni di euro)

La raccolta premi e i costi della distribuzione

3.2. - I premi dei rami danni

La produzione del mercato danni (lavoro diretto italiano) si contrae del -0,2%¹⁴ e, pertanto, vede affievolirsi la tendenza al ribasso degli ultimi anni (-2,4% nel 2015, -2,6% nel 2014, -4,9% nel 2013 e -2,6% nel 2012). La riduzione della raccolta è ascrivibile esclusivamente al comparto auto¹⁵ (-3,1%) che rappresenta il 50,6% della produzione dei rami danni nel lavoro diretto italiano (52,1% nel 2015). Tutti gli altri comparti sono invece in crescita rispetto al 2015; significativo è l'incremento per il comparto salute (+4,9%), per la tutela legale e assistenza (+6%) e per il comparto credito e cauzione (+7,6%).

Tavola I.23

Raccolta premi dei rami danni (premi contabilizzati del lavoro diretto italiano)							
(milioni di euro e valori percentuali)							
Comparto	Ramo	2015	Incid. %	Δ%	2016	Incid. %	Δ%
Salute	Infortuni	2.963	9,3%	-0,4%	3.009	9,4%	1,6%
	Malattie	2.143	6,7%	4,2%	2.349	7,4%	9,6%
	Totale	5.105	16,0%	1,5%	5.357	16,8%	4,9%
Auto	R.c. auto	14.187	44,3%	-6,5%	13.494	42,2%	-4,9%
	R.C. veicoli marittimi	31	0,1%	-0,3%	32	0,1%	0,7%
	Corpi di veicoli terrestri	2.455	7,7%	2,9%	2.634	8,2%	7,3%
	Totale	16.674	52,1%	-5,3%	16.160	50,6%	-3,1%
Trasporti	Corpi ferroviari	4	0,0%	-0,3%	6	0,0%	56,2%
	Corpi aerei	18	0,1%	2,4%	18	0,1%	0,1%
	Corpi marittimi	230	0,7%	-3,9%	232	0,7%	1,0%
	Merci trasportate	167	0,5%	-2,6%	166	0,5%	-0,8%
	R.C. aeromobili	10	0,0%	-28,5%	11	0,0%	10,0%
	Totale	430	1,3%	-3,9%	434	1,4%	1,0%
Property	Incendio ed elementi naturali	2.291	7,2%	-0,2%	2.377	7,4%	3,8%
	Altri danni ai beni	2.725	8,5%	-1,9%	2.759	8,6%	1,2%
	Perdite pecuniarie	551	1,7%	7,4%	527	1,6%	-4,3%
	Totale	5.567	17,4%	-0,3%	5.663	17,7%	1,7%
R.C. generale		2.878	9,0%	1,7%	2.899	9,1%	0,7%
Credito e cauzione	Credito	60	0,2%	3,1%	67	0,2%	12,1%
	Cauzione	363	1,1%	-8,8%	387	1,2%	6,9%
	Totale	423	1,3%	-7,0%	455	1,4%	7,6%
Tutela e assistenza	Tutela legale	327	1,0%	6,3%	341	1,1%	4,3%
	Assistenza	603	1,9%	10,2%	645	2,0%	6,9%
	Totale	930	2,9%	8,8%	986	3,1%	6,0%
	Totale Danni	32.007	100,0%	-2,4%	31.954	100,0%	-0,2%

La figura I.17 illustra, per i principali comparti assicurativi (auto, salute e *property*¹⁶), la loro quota in termini di raccolta premi sul totale rami danni dal 2007 al 2016. Nella tavola I.24 si osserva come nel decennio l'incidenza del comparto auto è scesa di quasi 7 punti percentuali, quota assorbita dai comparti salute e *property*, il cui peso è salito per entrambi di 3 punti percentuali.

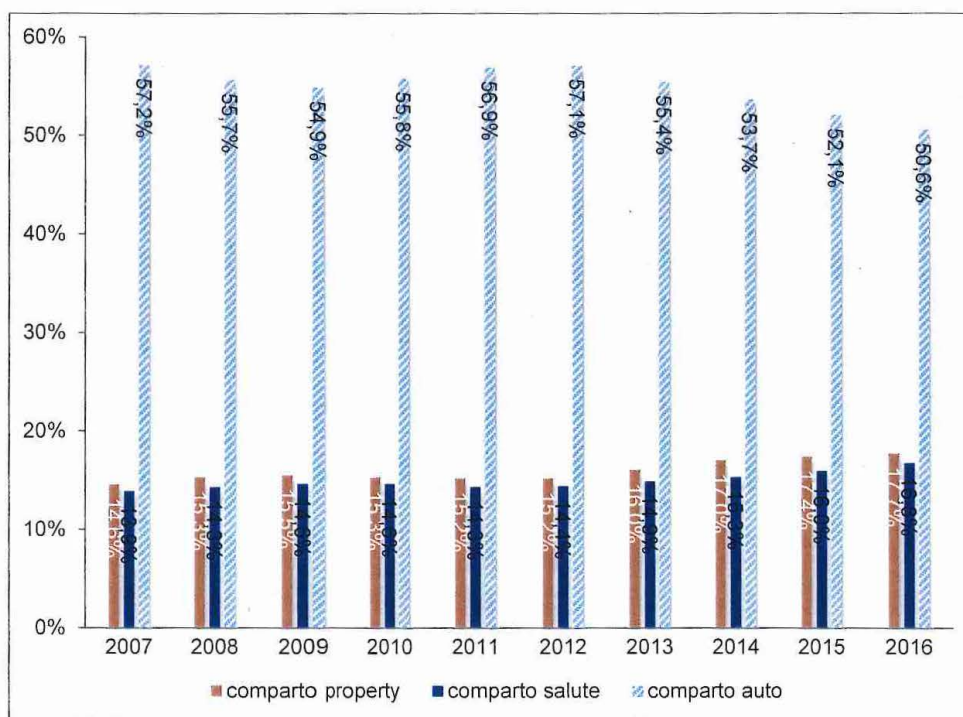
¹⁴ A perimetro di imprese omogeneo rispetto al 2015 il calo è del -1%.

¹⁵ Il comparto auto comprende i rami r.c. auto, r.c. veicoli marittimi e Corpi di veicoli terrestri.

¹⁶ I rispettivi comparti comprendono i rami indicati nella tavola I.19.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Figura I.17

Quote (%) dei comparti auto, salute e *property* sul totale danni - 2007-2016

3.3. - La distribuzione e i relativi costi

3.3.1. - La distribuzione e i costi della produzione vita

Gli sportelli bancari e postali continuano a costituire il canale maggiormente utilizzato nel settore vita, con una incidenza in lieve diminuzione rispetto all'esercizio precedente (62,3% nel 2016; 63,1% nel 2015).

Rimane elevato il peso del canale bancario nella raccolta dei prodotti individuali di ramo I (68,7%; 69,9% nel 2015) e nei prodotti individuali di ramo III (54,5%; 55% nel 2015), confermando che la produzione in tale comparto è legata alla *bancassurance*.

La raccolta premi e i costi della distribuzione

È lievemente in calo la distribuzione dei prodotti vita attraverso i promotori finanziari¹⁷ (15,6%; 16,3% nel 2015). È inoltre confermata la rilevanza, dopo gli sportelli bancari e postali, dei promotori finanziari nella distribuzione dei prodotti individuali di ramo III, con una quota intermedia del 36,8% (38,5% nel 2015).

La quota del canale agenziale passa dal 19,7% del 2015 al 22,1% nel 2016; la variazione è dovuta al calo in valore assoluto degli altri canali. In particolare, l'incremento è dovuto al portafoglio raccolto dalle agenzie con mandato (+0,1% in valore assoluto rispetto al 2015) mentre si riduce il portafoglio delle agenzie in economia e gerenze (-1,7%).

Tavola I.24

	Canali distributivi rami vita (%)									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	<i>(valori percentuali)</i>									
Sportelli bancari e postali	58,0	53,7	58,8	60,3	54,7	48,6	59,1	62,0	63,1	62,3
Canale agenziale	31,0	34,3	23,7	22,6	25,6	26,6	23,0	20,2	19,8	22,1
Promotori finanziari	9,0	10,1	16,3	15,8	18,3	23,3	16,7	16,8	16,3	14,4
Vendita diretta e brokers	2,0	1,9	1,2	1,3	1,4	1,5	1,2	1,0	0,8	1,2
Totale canali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Con riferimento ai costi del portafoglio diretto italiano, nel 2016 si riscontra una inversione del processo di contenimento delle provvigioni di acquisto, rapportate ai premi contabilizzati, avviato nel 2012 (tavola I.25; cfr. par. 4.5.3 per un dettaglio del rapporto provvigioni su premi per tipologia di impresa). Nell'ultimo anno si arresta il calo delle *altre spese di acquisizione* rapportate ai premi contabilizzati, dopo il dimezzamento dell'indice tra 2012 e 2015. Tale indicatore include i costi di emissione delle polizze, per le visite mediche se a carico delle imprese, le spese pubblicitarie e gli incentivi alla rete connessi al raggiungimento degli obiettivi di produzione. Sono invece diminuiti gli oneri per l'incasso delle rate successive dei prodotti a premio annuo nel 2016, dopo il massimo toccato nel 2015.

¹⁷ Nel prosieguo viene fatto riferimento ai "Promotori finanziari", nonostante la denominazione di questo tipo di intermediari sia stata formalmente modificata in "Consulenti finanziari abilitati all'offerta fuori sede" dalla legge 28 dicembre 2015 n. 208 (c.d. Legge di stabilità per il 2016), in vigore dal 1° gennaio 2016.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.25¹⁸

Indicatori costi/premi vita (%)					
	(valori percentuali)				
	2012	2013	2014	2015	2016
Provvigioni di acquisizione (l'annualità e premi unici)	2,76	2,45	2,12	2,16	2,33
Altre spese di acquisizione (l'annualità e premi unici)	1,18	0,94	0,70	0,63	0,77
Provvigioni di incasso (annualità successive)	1,80	1,98	1,89	2,28	1,58

Tavola I.26

Incidenza costi rami vita (%)					
	(valori percentuali)				
	2012	2013	2014	2015	2016
Provvigioni di acquisizione	63,8	65,9	69,2	69,3	69,6
Altre spese acquisizione	27,4	25,2	22,9	21,9	23,1
Provvigioni di incasso	8,8	9,0	8,0	8,8	7,3
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Le *altre spese di acquisizione*, sempre rapportate ai premi, sono normalmente più elevate per le polizze tradizionali rispetto alle *unit linked*. In termini relativi rispetto al 2015, tali oneri si incrementano leggermente per le polizze tradizionali e per le polizze di ramo III (anche a causa della riduzione dei premi a denominatore rispetto al 2015), dopo che negli ultimi quattro esercizi si era registrata una riduzione.

Tavola I.27

Costi / premi* – principali rami vita (%)					
	(valori percentuali)				
	2012	2013	2014	2015	2016
Provvigioni di acquisizione					
Ramo I	3,1	2,7	2,3	2,4	2,6
Ramo III	2,1	1,7	1,7	1,8	1,9
Altre spese di acquisizione					
Ramo I	1,4	1	0,8	0,8	0,9
Ramo III	0,6	0,4	0,3	0,3	0,5

* Non sono incluse le provvigioni di incasso in quanto molto basse nei due rami vita considerati.

¹⁸ Tenuto conto che la produzione raccolta è in larga parte composta da premi unici caratterizzati dalla ricorrenza annuale del versamento (circa il 70% della raccolta premi 2016), gli indicatori "provvigioni di acquisizione/premi" e "altre spese di acquisizione/premi" sono stati modificati rispetto alla Relazione 2015 (Tavola I.21 in I.3.3.1), riportando le provvigioni di acquisizione e le altre spese di acquisizione alla somma dei premi di prima annualità e dei premi unici contabilizzati.

*La raccolta premi e i costi della distribuzione**3.3.2. - La distribuzione e i costi della produzione danni*

Nel decennio 2007-2016 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.

La composizione della distribuzione dei rami danni per canale (tavola I.28) mostra una quota intermediata dal canale agenziale in flessione rispetto al 2015 di poco più di un punto percentuale, dall'81,1% al 79,9%, a fronte di un incremento della quota raccolta attraverso i broker, dal 8,2% al 9,2%, e gli sportelli bancari e promotori finanziari, giunta al 5,7% dal 4,9%.

Tavola I.28

Canali distributivi rami danni (%)										
	<i>(valori percentuali)</i>									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Canale agenziale	87,0	86,4	85,0	84,4	83,7	84,1	83,2	81,7	81,1	79,9
Brokers	7,0	7,5	8,4	8,0	8,0	7,4	7,6	8,5	8,2	9,2
Vendita diretta	4,0	3,8	3,9	4,1	4,7	5,2	5,5	5,7	5,8	5,3
Sportelli bancari e promotori finanziari	2,0	2,3	2,7	3,5	3,6	3,3	3,7	4,1	4,9	5,7
Totale Canali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La ripartizione dei costi di distribuzione per il portafoglio diretto italiano (tavola I.29), evidenzia il continuo incremento del rapporto tra le provvigioni di acquisto sui premi contabilizzati, con una crescita di oltre due punti percentuali tra il 2012 e il 2016. Le *altre spese di acquisizione* (spese di pubblicità, incentivi connessi al raggiungimento degli obiettivi di produttività e la retribuzione del personale dipendente non commisurata all'acquisizione dei contratti) hanno invece fatto registrare una lieve riduzione nell'ultimo esercizio, dopo il costante aumento nel quinquennio. Prosegue, infine, il modesto calo dell'incidenza delle provvigioni di incasso, in linea con l'andamento registrato dal 2011 in poi.

Tavola I.29

Indicatori costi/premi rami danni (%)					
	<i>(valori percentuali)</i>				
	2012	2013	2014	2015	2016
Provvigioni di acquisto / premi danni	12,8	13,2	13,5	14,3	14,9
Altre spese acquisizione / premi danni	4,0	4,4	4,9	5,0	4,7
Provvigioni di incasso / premi danni	2,7	2,8	2,7	2,5	2,4

Nella tavola I.30 è riportata per il periodo 2012 – 2016, l'incidenza dei costi sui premi per le principali linee di business (raccolta premi 2016 superiore a 2 miliardi di euro).

IL MERCATO ASSICURATIVO

In tutti i principali rami danni si è registrato un incremento dei prelievi a titolo di costo, tranne che sul comparto r.c. auto, dove si segnala una modesta riduzione (dal 14,8 nel 2015 al 14,6 nel 2016). Si sottolinea, altresì, che nei rami infortuni e malattia il prelievo si incrementa di oltre un punto percentuale, sebbene la produzione raccolta sia incrementata rispetto al 2015.

Tavola I.30

Incidenza delle provvigione e altri oneri per i principali rami danni (%)	(valori percentuali)				
	2012	2013	2014	2015	2016
Infortuni	22,9	23,9	24,5	25,2	26,2
Malattia	16,9	16,4	16,7	16,9	18,0
R.C. auto	12,8	13,7	14,7	14,8	14,6
CVT	20,2	20,8	22,4	23,0	23,5
Incendio	20,6	21,5	21,8	23,3	24,0
Altri danni ai beni	19,7	20,3	20,2	22,9	23,5
R.C. generale	20,2	20,7	21,3	22,6	23,1

*Il bilancio civilistico (local gaap)***4. - IL BILANCIO CIVILISTICO (LOCAL GAAP)**

Il primo gennaio 2016 è entrato in vigore il nuovo regime di solvibilità *Solvency II*, fortemente innovativo sia in termini di valutazioni di attività e passività (*market consistent*, quindi con valori aggiornati sulla base dei prezzi di mercato) sia di perimetro e classificazione delle poste contabili. In Italia non sono ancora in vigore per il bilancio civilistico assicurativo i principi contabili IAS/IFRS – anch’essi a valori di mercato – e quindi viene a sussistere un “doppio binario” informativo sulle poste di bilancio, ai fini civilistici (*local gaap*) e di solvibilità. Di entrambi si darà conto in questo e nel prossimo paragrafo.

L’introduzione delle metriche *Solvency II* a fini di vigilanza non poteva non impattare sulla struttura della presente Relazione, tenendo anche conto che *Solvency II* non comprende la parte reddituale (conto economico) presente invece nel bilancio *local gaap*. Come noto, quest’ultimo si basa sul principio del costo storico per le attività mentre le passività e in special modo le *riserve tecniche*, sono determinate anche sulla base di valutazioni prudenziali (costo ultimo per le riserve danni e *basi tecniche* di I ordine per le riserve vita, ad eccezione di quelle *linked* già valutate a valori di mercato).

La soluzione adottata propone al lettore i dati tratti dal bilancio civilistico nella sezione 4 e i dati *Solvency II* nella sezione 5, consentendo di comprendere sinteticamente l’impatto delle due diverse metriche sulle poste attive e passive più rilevanti dei bilanci delle imprese di assicurazione, senza peraltro proporre un confronto diretto, non significativo a causa delle differenze indicate.

4.1. - Investimenti

A fine 2016 gli investimenti¹⁹ del mercato assicurativo italiano (con esclusione delle imprese riassicuratrici, presenti fino al 2007) ammontano a 741,2 miliardi di euro, di cui l’88,6% (656,8 miliardi di euro) nella *gestione vita* e il restante 11,4% (84,4 miliardi di euro) nella *gestione danni*. Gli investimenti sono in crescita del 7% rispetto al 2015 (tavola I.31).

¹⁹ Il d.lgs. 26 maggio 1997, n. 173, e le successive modificazioni e integrazioni, attua la direttiva 91/674/CEE in materia di conti annuali e consolidati delle imprese di assicurazione e disciplina, all’art. 16, i criteri di valutazione degli investimenti e degli altri elementi dell’attivo. Contrariamente a *Solvency II*, in cui gli investimenti sono valutati, in linea generale, sulla base dei prezzi quotati in mercati attivi o, qualora non disponibili, da prezzi quotati in mercati attivi per attività simili, gli investimenti e gli altri attivi, ivi compresi i titoli, sono iscritti nel bilancio *local gaap* al costo storico ossia al costo di acquisto o di produzione, mentre gli investimenti a beneficio di assicurati dei rami vita i quali ne sopportano il rischio e gli investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione sono, in via di principio, iscritti al valore corrente. Gli investimenti non valutati al valore corrente sono distinti tra investimenti ed altri elementi dell’attivo ad utilizzo durevole e investimenti ed altri elementi dell’attivo non destinati a permanere durevolmente nel patrimonio dell’impresa. In via di principio, gli elementi ad utilizzo durevole che alla data di chiusura dell’esercizio risultino durevolmente di valore inferiore al costo di acquisto o di produzione al costo di acquisto o di produzione devono essere iscritti a tale minor valore; questo non può essere mantenuto nei successivi bilanci se sono venuti meno i motivi della rettifica. Gli investimenti e gli altri elementi dell’attivo non destinati a permanere durevolmente nel patrimonio dell’impresa sono iscritti al costo d’acquisto o di produzione ovvero, se minore, al valore di realizzazione desumibile dall’andamento del mercato; il minor valore non può essere mantenuto nei successivi bilanci se sono venuti meno i motivi delle rettifiche.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.31

Investimenti vita e danni					
(milioni di euro e valori percentuali)					
	2007	2008	2009	2010	2011
Investimenti vita Classe C (a)	251.185	241.225	293.616	330.429	338.436
var. %	-3,0%	-4,0%	21,7%	12,5%	2,4%
incid. %	53,9%	55,5%	60,0%	63,9%	66,2%
Investimenti vita Classe D (b)	137.322	116.980	117.211	112.144	98.911
var. %	-1,8%	-14,8%	0,2%	-4,3%	-11,8%
incid. %	29,4%	26,9%	23,9%	21,7%	19,3%
Totale Investimenti vita (a + b)	388.507	358.205	410.827	442.573	437.347
var. %	-2,6%	-7,8%	14,7%	7,7%	-1,2%
incid. %	83,3%	82,4%	83,9%	85,6%	85,5%
Investimenti danni classe C (c)	77.890	76.471	78.652	74.441	74.037
var. %	-1,2%	-1,8%	2,9%	-5,4%	-0,5%
incid. %	16,7%	17,6%	16,1%	14,4%	14,5%
Totale investimenti vita e danni (a+b+c)	466.398	434.676	489.479	517.014	511.384
var. %	0,0%	-6,8%	12,6%	5,6%	-1,1%
incid. %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	2012	2013	2014	2015	2016
Investimenti vita Classe C (a)	353.734	387.087	441.090	480.159	517.326
var. %	4,5%	9,4%	14,0%	8,9%	7,7%
incid. %	67,1%	68,8%	70,1%	69,3%	69,8%
Investimenti vita Classe D (b)	97.521	96.814	108.771	128.252	139.521
var. %	-1,4%	-0,7%	12,4%	17,9%	8,8%
incid. %	18,5%	17,2%	17,3%	18,5%	18,8%
Totale Investimenti vita (a + b)	451.255	483.901	549.861	608.411	656.847
var. %	3,2%	7,2%	13,6%	10,6%	8,0%
incid. %	85,6%	86,0%	87,3%	87,8%	88,6%
Investimenti danni classe C (c)	75.720	79.059	79.705	84.234	84.361
var. %	2,3%	4,4%	0,8%	5,7%	0,2%
incid. %	14,4%	14,0%	12,7%	12,2%	11,4%
Totale investimenti vita e danni (a + b + c)	526.975	562.960	629.566	692.646	741.208
var. %	3,0%	6,8%	11,8%	10,0%	7,0%
incid. %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La composizione degli investimenti vita di classe C (ad esclusione di quelli per cui il rischio è sopportato dagli assicurati – classe D) e della gestione danni negli esercizi dal 2007 al 2016 (tavola I.32) mostra la costante prevalenza degli investimenti in titoli obbligazionari e altri titoli a reddito fisso, che incidono per il 77,2% a fine periodo, con un incremento in controvalore del 6,2% rispetto all'anno precedente. I titoli azionari in portafoglio hanno registrato un decremento del -0,4% rispetto all'esercizio precedente (+1,1% nel 2015); la relativa incidenza sul totale degli investimenti si è ridotta al 9,4% nel 2016.

Gli investimenti in fondi comuni e SICAV continuano a crescere, in continuità con gli anni precedenti, portandosi al 10,3%, mentre quelli immobiliari si riducono ancora leggermente, attestandosi all'1%.

Il bilancio civilistico (local gaap)

Tavola I.32

Composizione degli Investimenti vita (classe C) e danni										
	<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Immobili	1,8%	2,0%	1,8%	1,6%	1,7%	1,6%	1,4%	1,2%	1,2%	1,0%
Azioni	17,1%	17,3%	16,0%	14,0%	13,2%	11,7%	12,3%	10,8%	10,1%	9,4%
Obbligazioni	72,1%	71,4%	73,5%	75,8%	76,6%	78,2%	78,0%	78,8%	77,5%	77,2%
di cui: titoli di Stato	49,8%	44,9%	46,9%	50,9%	54,5%	56,7%	57,8%	56,9%	54,3%	52,4%
Quote di fondi comuni/ azioni sicav	4,6%	4,6%	4,6%	4,8%	5,2%	5,3%	5,6%	6,8%	8,9%	10,3%
Altri investimenti	4,5%	4,7%	4,1%	3,8%	3,4%	3,3%	2,7%	2,5%	2,3%	2,0%
Totale investimenti	329.075	317.696	372.268	404.870	412.472	429.454	466.147	520.795	564.393	601.687

Le tavole di seguito mostrano il dettaglio degli investimenti in bilancio civilistico distinguendo tra portafoglio vita di classe C (tavola I.32), vita di classe D, inclusi i **fondi pensione** (tavola I.34) e danni (tavola I.35). L'incidenza del comparto azionario è diminuita ulteriormente dal 6,1% del 2015 al 5,6% del 2016, mentre è continuata la significativa crescita dell'investimento in quote di fondi comuni e azioni Sicav (da 9,2% a 10,7%).

Tavola I.33

Composizione degli Investimenti vita di classe C										
	<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Immobili	0,4%	0,5%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Azioni	11,0%	10,5%	10,1%	8,8%	8,0%	7,2%	7,7%	6,8%	6,1%	5,6%
Obbligazioni	79,0%	78,5%	79,8%	81,6%	82,4%	83,7%	83,4%	83,5%	82,3%	81,7%
di cui: titoli di Stato	54,6%	49,5%	51,2%	55,4%	59,5%	61,6%	62,6%	61,6%	58,9%	56,6%
Quote di fondi comuni/ azioni sicav	4,5%	4,8%	4,8%	4,9%	5,3%	5,4%	5,7%	6,9%	9,2%	10,7%
Altri investimenti	5,0%	5,7%	4,9%	4,4%	3,8%	3,5%	3,1%	2,7%	2,2%	2,0%
Totale investimenti	251.185	241.225	293.616	330.429	338.436	353.734	387.087	441.090	480.159	517.326

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.34

Investimenti vita classe D						
(milioni di euro e valori percentuali)						
	2007	2008	2009	2010	2011	
Investimenti vita Classe D.I (a) *	135.004	113.517	112.026	105.786	91.580	
var. %	-2,4%	-15,9%	-1,3%	-5,6%	-13,4%	
incid. %	98,3%	97,0%	95,6%	94,3%	92,6%	
Investimenti vita Classe D.II (b)**	2.319	3.463	5.185	6.358	7.331	
var. %	54,5%	49,3%	49,7%	22,6%	15,3%	
incid. %	1,7%	3,0%	4,4%	5,7%	7,4%	
Investimenti vita Classe D = (a) + (b)	137.322	116.980	117.211	112.144	98.911	
var. %	-1,8%	-14,8%	0,2%	-4,3%	-11,8%	
incid. %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	2012	2013	2014	2015	2016	
Investimenti vita Classe D.I (a)*	89.056	87.434	96.244	114.693	124.743	
var. %	-2,8%	-1,8%	10,1%	19,2%	8,8%	
incid. %	91,3%	90,3%	88,5%	89,4%	89,4%	
Investimenti vita Classe D.II (b)**	8.465	9.380	12.527	13.559	14.778	
var. %	15,5%	10,8%	33,6%	8,2%	9,0%	
incid. %	8,7%	9,7%	11,5%	10,6%	10,6%	
Investimenti vita Classe D = (a) + (b)	97.521	96.814	108.771	128.252	139.521	
var. %	-1,4%	-0,7%	12,4%	17,9%	8,8%	
incid. %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

*Investimenti relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento e indici di mercato.

** Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione.

Tavola I.35

Composizione degli Investimenti danni										
(milioni di euro e valori percentuali)										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Immobili	6,1%	6,7%	6,8%	7,6%	8,0%	8,2%	7,5%	6,9%	7,3%	6,8%
Azioni	36,5%	38,4%	38,2%	37,2%	35,8%	32,4%	35,0%	33,1%	32,7%	33,0%
Obbligazioni	49,7%	48,9%	50,0%	49,9%	50,4%	52,0%	51,7%	52,4%	50,2%	49,9%
di cui: titoli di Stato	34,0%	30,4%	30,9%	30,7%	31,9%	33,8%	34,3%	30,9%	27,9%	26,4%
Quote di fondi comuni/azioni sicav	5,0%	4,1%	4,0%	4,2%	4,6%	4,7%	4,8%	6,3%	7,5%	8,2%
Altri investimenti	2,8%	1,8%	1,0%	1,3%	1,2%	2,7%	1,0%	1,2%	2,3%	2,2%
Totale investimenti	77.890	76.471	78.652	74.441	74.037	75.720	79.059	79.705	84.234	84.361

*Il bilancio civilistico (local gaap)***4.2. - Riserve tecniche**

A fine 2016 le riserve tecniche di bilancio delle gestioni vita e danni sono pari a 693,9 miliardi di euro a fronte di 647,5 miliardi di euro a fine 2015 (tavola I.36). Nei rami vita le riserve tecniche complessive sono pari a 632,5 miliardi di euro (585,5 miliardi di euro nel 2015), con un'incidenza delle riserve di tipo tradizionale pari al 78% (il rimanente 22% 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).

Tavola I.36

Riserve tecniche portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto*					
	(milioni di euro)				
	2007	2008	2009	2010	2011
Vita tradizionali – classe C (a)	237.967	234.915	276.151	314.441	329.099
Vita – classe D (b)	137.001	116.837	116.910	111.852	98.651
di cui classe D.I (fondi di invest. e indici di mercato)	134.682	113.375	111.725	105.494	91.320
di cui classe D.II (fondi pensione)	2.319	3.463	5.185	6.358	7.331
Totale vita (c) = (a) + (b)	374.968	351.753	393.061	426.293	427.751
Totale danni (d)	68.316	68.194	68.701	65.859	66.697
Totale complessivo = (c) + (d)	443.283	419.947	461.762	492.151	494.448
	2012	2013	2014	2015	2016
Vita tradizionali – classe C (a)	339.880	369.555	419.805	457.495	493.289
Vita – classe D (b)	97.349	96.585	108.573	128.023	139.237
di cui classe D.I (fondi di invest. e indici di mercato)	88.885	87.205	96.046	114.464	124.459
di cui classe D.II (fondi pensione)	8.464	9.380	12.527	13.559	14.778
Totale vita (c) = (a) + (b)	437.229	466.141	528.378	585.518	632.525
Totale danni (d)	66.838	64.764	63.368	62.005	61.384
Totale complessivo = (c) + (d)	504.067	530.905	591.746	647.523	693.910

* escluse riassicuratrici specializzate.

Nelle successive tavole è riportata la ripartizione delle riserve tecniche vita di classe C (I.37) e danni (I.38).

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.37

Riserve tecniche vita classe C - portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto*					
<i>(milioni di euro)</i>					
	2007	2008	2009	2010	2011
Riserve matematiche	231.081	228.800	269.639	306.530	322.463
Riserva premi delle assicurazioni complementari	68	66	65	74	87
Riserva per somme da pagare	4.503	3.930	4.447	5.952	4.730
Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	111	134	134	128	152
Altre riserve tecniche	2.204	1.986	1.865	1.757	1.667
Totale riserve tecniche vita	237.967	234.915	276.151	314.441	329.099
	2012	2013	2014	2015	2016
Riserve matematiche	333.174	362.681	412.639	448.675	485.708
Riserva premi delle assicurazioni complementari	98	93	94	110	108
Riserva per somme da pagare	4.854	5.087	5.401	7.075	5.851
Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	151	152	141	145	153
Altre riserve tecniche	1.603	1.543	1.531	1.490	1.468
Totale riserve tecniche vita	339.880	369.555	419.805	457.495	493.289

* escluse riassicuratrici specializzate.

Tavola I.38

Riserve tecniche danni portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto*					
<i>(milioni di euro)</i>					
	2007	2008	2009	2010	2011
Riserva premi	15.698	15.981	15.994	15.748	16.197
Riserva sinistri	52.308	51.937	52.413	49.821	50.217
Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni	36	64	66	47	26
Altre riserve tecniche	78	77	78	71	70
Riserve di perequazione	197	135	150	172	188
Totale danni	68.316	68.194	68.701	65.859	66.697
	2012	2013	2014	2015	2016
Riserva premi	15.532	14.751	14.412	14.278	14.605
Riserva sinistri	51.017	49.720	48.649	47.373	46.404
Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni	29	23	24	57	63
Altre riserve tecniche	68	65	64	65	66
Riserve di perequazione	191	205	218	233	246
Totale danni	66.838	64.764	63.368	62.005	61.384

* escluse riassicuratrici specializzate.

Ulteriori dettagli sulle **riserve tecniche** per singoli **rami vita** e danni (lavoro diretto italiano) per il biennio 2015 – 2016 sono forniti nelle tavole A9 - A12 dell'Appendice.

*Il bilancio civilistico (local gaap)***4.3. - Patrimonio netto**

Alla fine del 2016 il patrimonio netto complessivo delle imprese vita e danni ammonta a 66,4 miliardi di euro (66,2 miliardi di euro nel 2015)²⁰. I mezzi propri risultano pari a 57,7 miliardi di euro. Le riserve patrimoniali rappresentano il 73,4% dei mezzi propri, mentre il restante 26,6% risulta costituito dal capitale sociale e dai fondi di dotazione e garanzia delle imprese.

Tavola I.39

Patrimonio netto e Passività subordinate - Gestione Vita e Danni*					
	(milioni di euro)				
	2007	2008	2009	2010	2011
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	11.198	11.472	11.935	11.949	12.463
Riserve patrimoniali	28.564	30.467	36.625	37.808	38.484
Utili (perdite) portati a nuovo	628	973	-617	1.183	958
Utile (perdita) dell'esercizio	5.292	-1.980	3.870	703	3.653
Patrimonio netto totale	45.683	40.932	51.803	50.260	48.252
Passività subordinate	5.881	6.924	8.374	8.753	8.751
	2012	2013	2014	2015	2016
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	13.345	14.828	14.567	15.320	15.350
Riserve patrimoniali**	35.732	42.179	41.668	41.739	42.355
Utili (perdite) portati a nuovo	-547	1.669	2.230	3.455	3.047
Utile (perdita) dell'esercizio	5.770	5.231	5.945	5.709	5.701
Patrimonio netto totale	54.299	63.906	64.410	66.223	66.362
Passività subordinate	10.070	10.475	12.709	14.861	15.061

* escluse riassicuratrici specializzate.

** Nel 2016 le riserve patrimoniali includono la riserva per azioni della controllante e la riserva negativa per azioni proprie in portafoglio. Fino al 2015 figurano le Riserve per azioni proprie e della controllante.

Tavola I.40

Patrimonio netto e Passività subordinate - Gestione vita*					
	(milioni di euro)				
	2007	2008	2009	2010	2011
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	7.249	7.477	7.646	8.209	8.572
Riserve patrimoniali	14.996	15.627	19.173	19.731	21.609
Utili (perdite) portati a nuovo	543	694	-586	1.066	687
Utile (perdita) dell'esercizio	2.490	-1.813	3.807	296	-2.636
Patrimonio netto totale	25.277	21.986	30.040	29.302	28.232
Passività subordinate	3.296	3.468	3.740	4.191	4.142
	2012	2013	2014	2015	2016
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	8.910	9.410	9.168	9.411	9.343
Riserve patrimoniali**	20.640	24.242	23.585	23.716	24.203
Utili (perdite) portati a nuovo	-1.026	1.313	1.587	2.033	1.952
Utile (perdita) dell'esercizio	5.129	3.105	3.498	3.753	3.587
Patrimonio netto totale	33.653	38.070	37.839	38.913	39.085
Passività subordinate	4.193	5.420	6.991	6.938	7.058

* escluse riassicuratrici specializzate.

** Nel 2016 le riserve patrimoniali includono la riserva per azioni della controllante e la riserva negativa per azioni proprie in portafoglio. Fino al 2015 figurano le Riserve per azioni proprie e della controllante.

²⁰ Il notevole incremento di patrimonio netto registrato dal mercato nel 2013 (pari a 9,6 miliardi di euro) è essenzialmente dovuto alla rivalutazione di *asset* avvenuta nell'ambito dell'operazione di ristrutturazione aziendale del gruppo Generali.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.41

Patrimonio netto e Passività subordinate - Gestione danni *					
	(milioni di euro)				
	2007	2008	2009	2010	2011
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	3.949	3.995	4.289	3.739	3.891
Riserve patrimoniali	13.569	14.839	17.442	18.100	16.874
Utili (perdite) portati a nuovo	85	279	-31	117	271
Utile (perdita) dell'esercizio	2.802	-167	63	-998	-1.016
Patrimonio netto totale	20.406	18.946	21.763	20.957	20.019
Passività subordinate	2.584	3.456	4.634	4.562	4.609
	2012	2013	2014	2015	2016
Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	4.435	5.419	5.399	5.909	6.007
Riserve patrimoniali**	15.092	17.937	18.083	18.023	18.060
Utili (perdite) portati a nuovo	479	356	643	1.422	1.095
Utile (perdita) dell'esercizio	640	2.125	2.446	1.956	2.115
Patrimonio netto totale	20.646	25.836	26.571	27.310	27.276
Passività subordinate	5.876	5.055	5.718	7.924	8.003

* escluse riassicuratrici specializzate.

** Nel 2016 le riserve patrimoniali includono la riserva per azioni della controllante e la riserva negativa per azioni proprie in portafoglio. Fino al 2015 figurano le Riserve per azioni proprie e della controllante.

4.4. - La gestione economico-finanziaria

Nel 2016 le imprese assicurative hanno registrato complessivamente un risultato economico positivo per 5,7 miliardi di euro, stazionario rispetto all'anno precedente, pari al 4,1% dei premi lordi contabilizzati (3,8% nel 2015).

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

- nel settore vita si registra un risultato di 3,6 miliardi di euro nel 2016, simile rispetto all'esercizio precedente (3,8 miliardi di euro) e pari al 3,4% dei premi lordi contabilizzati (3,2% nel 2015);
- nel settore danni si registra un risultato di 2,1 miliardi di euro, anch'esso stabile rispetto all'anno precedente (2 miliardi di euro) e pari al 6,2% dei premi lordi contabilizzati (5,8% nel 2015).

Tavola I.42

Utile/Perdita d'esercizio gestioni vita e danni											
	(milioni di euro e valori percentuali)										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Gestione vita	2.490	-1.813	3.807	296	-2.636	5.129	3.105	3.498	3.753	3.587	
<i>in % dei premi</i>	4,1%	-3,3%	4,7%	0,3%	-3,5%	7,2%	3,6%	3,1%	3,2%	3,4%	
Gestione danni	2.802	-167	63	-998	-1.016	640	2.125	2.446	1.956	2.115	
<i>in % dei premi</i>	7,4%	-0,4%	0,2%	-2,7%	-2,7%	1,7%	6,0%	7,1%	5,8%	6,2%	
Gestioni vita e danni	5.292	-1.980	3.870	-703	-3.652	5.770	5.231	5.945	5.709	5.701	
<i>in % dei premi</i>	5,2%	-2,1%	3,2%	-0,5%	-3,2%	5,3%	4,3%	4,1%	3,8%	4,1%	

Il bilancio civilistico (local gaap)

Tavola I.43

ROE - gestioni vita e danni										
	<i>(valori percentuali)</i>									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gestione vita	9,9%	-8,2%	12,7%	1,0%	-9,3%	15,2%	8,2%	9,2%	9,6%	9,2%
Gestione danni	13,7%	-0,9%	0,3%	-4,8%	-5,1%	3,1%	8,2%	9,2%	7,2%	7,8%
Totale	11,6%	-4,8%	7,5%	-1,4%	-7,6%	10,6%	8,2%	9,2%	8,6%	8,6%

Il ROE (vita e danni) nel 2016 è pari all'8,6%, stazionario rispetto all'anno precedente e in leggero calo rispetto al 9,2% del 2014 (cfr. par. 4.5.3 per un dettaglio sulla ripartizione del ROE per tipologia di impresa). Nella gestione vita il ROE si attesta al 9,2% in calo rispetto al 2015 (9,6%), riportandosi sugli stessi valori del 2014; invece per la gestione danni si registra un incremento dell'indicatore nell'ultimo esercizio che si porta al 7,8% (7,2% nel 2015).

4.5. - Valore aggiunto, redditività ed efficienza per assetti proprietari e dimensione delle imprese assicurative

4.5.1. - La misurazione del valore aggiunto assicurativo e degli addetti del settore nei Conti Nazionali

Il valore aggiunto della produzione assicurativa ai prezzi base ammontava mediamente allo 0,82% del totale per tutti i settori nel periodo 2005-2014, ultimo anno reso disponibile dall'ISTAT.

Nei Conti Nazionali, la quantificazione del valore aggiunto ai prezzi base²¹ assume particolare rilievo in quanto consente di pervenire al valore del Prodotto Interno Lordo ai prezzi di mercato di un Paese (PIL), ottenuto come: valore aggiunto ai prezzi base delle varie branche di attività economica + imposte sui prodotti - contributi ai prodotti.

Nel caso delle imprese di assicurazione²², il valore della produzione ai prezzi base si ottiene sottraendo ai premi di competenza dell'esercizio e ai rendimenti netti delle riserve il valore degli indennizzi e la variazione delle riserve. Per il ramo vita, si aggiungono anche i guadagni in conto capitale netti (realizzati e non realizzati).

²¹ Il valore aggiunto ai prezzi basi si ottiene come differenza tra il valore della produzione ai prezzi base (al netto delle imposte sui prodotti e al lordo dei contributi ai prodotti) e i costi intermedi ai prezzi d'acquisto (al netto dell'ammortamento).

²² Le imprese di assicurazione fanno parte della branca "Assicurazioni, riassicurazioni e fondi pensione". Il contributo dei fondi pensione alla formazione del valore aggiunto è marginale.

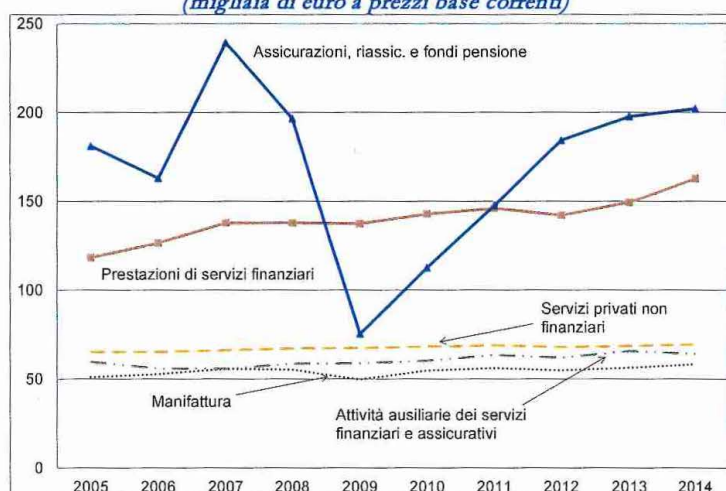
IL MERCATO ASSICURATIVO

Gli addetti del settore, pari a 45 mila unità nel 2014, non presentano variazioni di rilievo nel periodo considerato, mentre quelli del settore finanziario sono in flessione del 10% tra 2005 e 2014 (passano da 401 a 362 mila)²³.

Durante questo decennio, i settori finanza²⁴ e assicurazioni producevano un valore aggiunto per addetto di gran lunga superiore a quello della manifattura, delle attività ausiliarie dei servizi finanziari e assicurativi, nonché dei servizi privati non finanziari (figura I.18). Nello stesso periodo, il valore aggiunto per addetto assicurativo ammonta in media a 170 mila euro, contro i 140 mila del settore finanziario. Solo negli anni 2009 e 2010 il valore aggiunto per addetto finanziario supera quello assicurativo.

Figura I.18

Valore aggiunto per addetto ai prezzi base - Confronto tra settori istituzionali, 2005-2014
(migliaia di euro a prezzi base correnti)



Fonte: Istat.

Complessivamente, il settore finanziario evidenzia un progressivo, anche se lento, aumento del valore aggiunto per addetto, da 118 mila euro del 2005 a 162 mila del 2014. Il livello nel settore assicurativo risulta piuttosto instabile, rendendo difficile la definizione di un *trend*. In particolare, in concomitanza della sopraggiunta crisi economica del 2009, il valore raggiunge il suo minimo (75 mila euro) per il periodo di osservazione.

²³ Si tenga presente che la distribuzione dei prodotti assicurativi è effettuata anche da addetti non appartenenti al settore assicurativo, ma classificati nei Conti Nazionali nelle attività ausiliarie dei servizi assicurativi (*agenti e broker*) oppure nel settore finanziario (per i prodotti distribuiti tramite la rete bancaria, cfr. I.3.3).

²⁴ La branca del settore finanziario è "Prestazione di servizi finanziari (escluse assicurazioni e fondi pensione)".

Il bilancio civilistico (local gaap)

Le componenti che spiegano maggiormente le fluttuazioni del valore aggiunto assicurativo per addetto sono, per il ramo vita, la dimensione e la volatilità delle riserve matematiche e del saldo dei movimenti di portafoglio e, per il ramo danni, la variabilità dei premi e degli indennizzi.

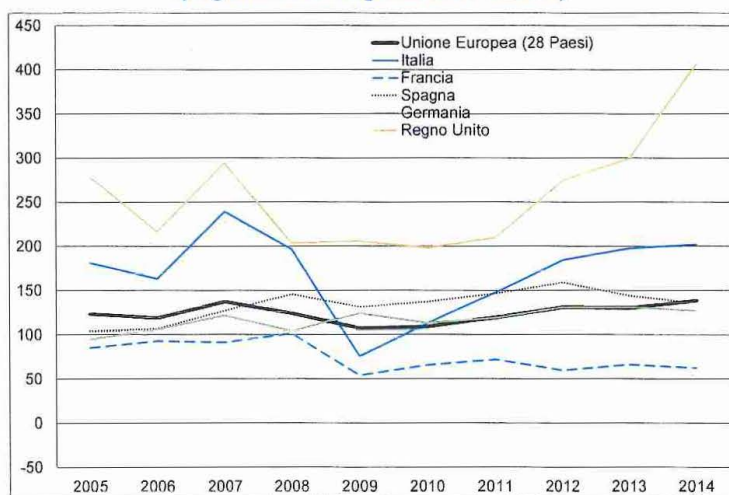
Nel confronto europeo, nel 2005-2014 gli addetti del settore assicurativo in Italia sono inferiori rispetto a quelli dei principali paesi europei: il numero di addetti del settore in Francia, Germania e Regno Unito è tra 3 e 4,5 volte quello italiano e anche in Spagna risulta superiore del 28%. L'occupazione del settore risulta in flessione in Germania e nel Regno Unito (-20% in entrambi i casi), mentre è stabile per gli altri paesi considerati.

Confrontando il valore aggiunto per addetto assicurativo tramite una metodologia omogenea SEC2010 (figura I.19), nel periodo 2004-2014 il valore dell'Italia (170 mila euro) risultava superiore alla media dell'Unione Europea (123 mila euro) ed era secondo soltanto al Regno Unito (258 mila euro). Il paese con il valore aggiunto per addetto mediamente più basso era la Francia (74 mila euro).

L'Italia era il paese con la maggiore variabilità del valore aggiunto per addetto (coefficiente di variazione medio 2005-2014 pari a 28%), seguito da Regno Unito (25,5%) e Francia (21,8%).

Figura I.19

**Valore aggiunto per addetto del settore assicurativo:
confronto tra paesi UE 2005-2014
(migliaia di euro a prezzi base correnti)**



Fonte: Eurostat.

4.5.2. - Il valore aggiunto assicurativo per assetti proprietari e dimensione d'impresa

Le imprese sono state classificate sulla base degli assetti proprietari in:

- imprese a controllo assicurativo (controllate da imprese o da gruppi assicurativi);

 IL MERCATO ASSICURATIVO

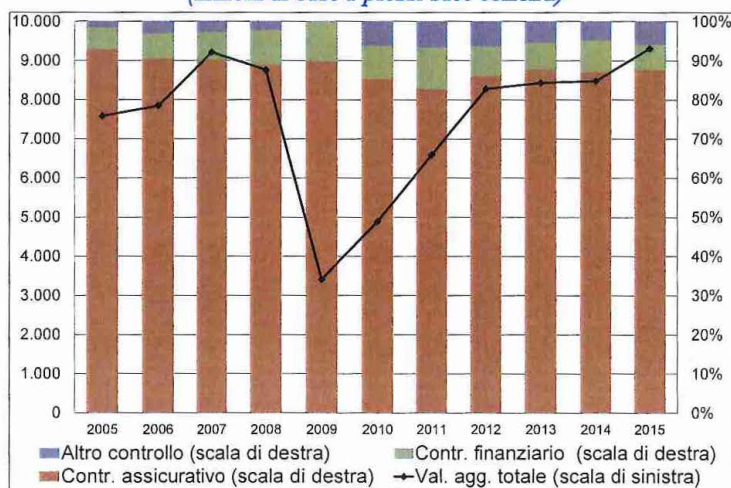
- imprese a controllo finanziario (controllate da società finanziarie, in prevalenza banche);
- altri tipi di controllo.

La classificazione dimensionale, separatamente per vita e danni, aggrega invece le imprese in base al volume dei premi.

Il valore aggiunto del settore è stato realizzato prevalentemente dalle imprese a controllo assicurativo (in media 88,2% del totale nel 2005-2015, figura I.20); la quota delle imprese a controllo finanziario è più modesta (7,8%), mentre il contributo della categoria residuale è soltanto del 4%²⁵.

Figura I.20

Valore aggiunto totale (vita e danni) delle imprese assicurative italiane, 2005-2015
(milioni di euro a prezzi base correnti)



Nel vita, le imprese a controllo finanziario (figura I.21) presentano un valore aggiunto per addetto medio nel decennio superiore (363 mila euro) rispetto a quelle a controllo assicurativo (225 mila euro). A livello dimensionale, per le imprese grandi si riscontra un valore aggiunto per addetto (755 mila euro), superiore alle imprese minori, sebbene caratterizzato da maggiore variabilità nel corso degli anni.

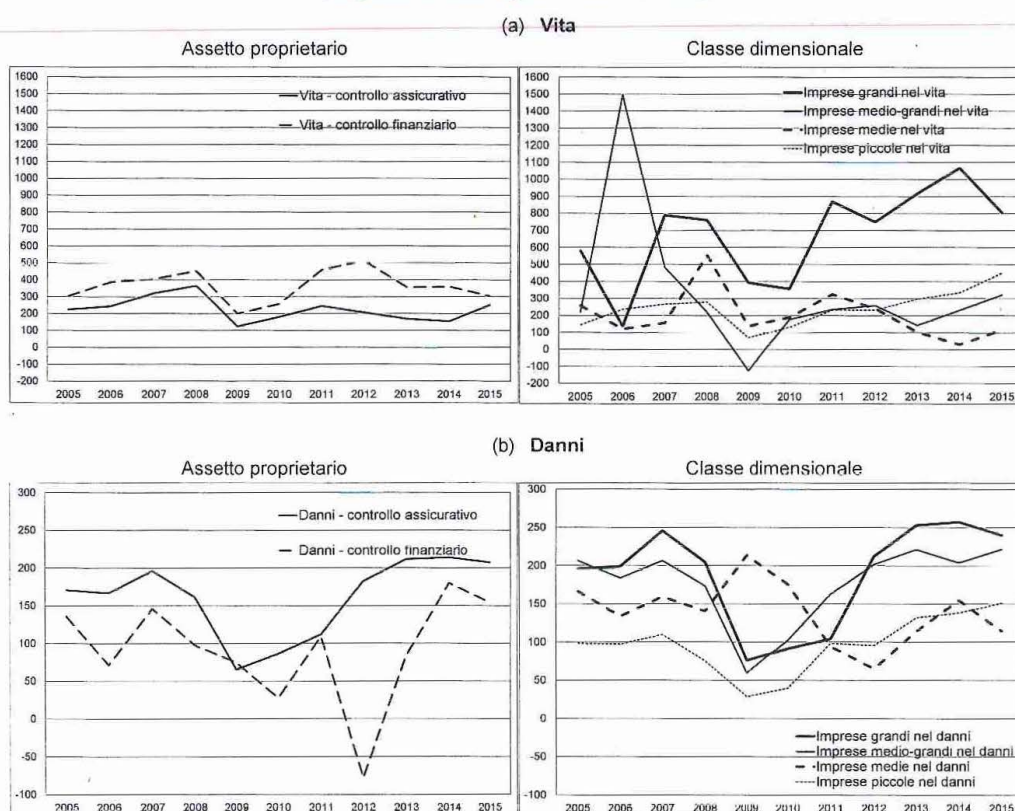
Anche nel danni il valore aggiunto per addetto cresce con la dimensione delle imprese. Infatti, per le imprese grandi l'indicatore è mediamente pari a 188 mila euro, contro i 97 mila delle imprese di piccole dimensioni nell'arco del 2005-2015.

²⁵ Nelle analisi successive non verranno considerate le imprese di questa categoria.

Il bilancio civilistico (local gaap)

Figura I.21

Valore aggiunto per addetto delle imprese assicurative italiane, 2005-2015
 Imprese a controllo assicurativo e finanziario
 (migliaia di euro a prezzi base correnti)

4.5.3. - *Struttura, redditività ed efficienza delle imprese assicurative italiane, 2005-2016**La distribuzione dei premi*

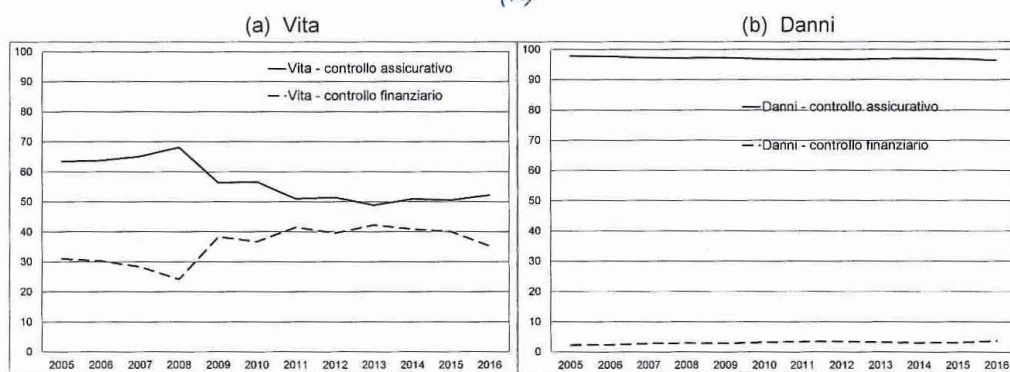
Nel comparto vita, le imprese a controllo assicurativo hanno incassato in media il 64,3% dei premi, contro il 35,7% delle imprese a controllo finanziario. La quota di queste ultime è cresciuta significativamente nel 2009 e in seguito si è attestata intorno a questo valore (figura I.22a).

Nel danni, sono le imprese a controllo assicurativo ad incassare la maggior parte dei premi (in media il 97% figura I.22.b). Anche se la quota di mercato delle imprese a controllo finanziario è in aumento nel periodo 2005-2016, il loro ruolo resta marginale.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Figura I.22

Distribuzione dei premi per assetto proprietario, 2005-2016
 Imprese a controllo assicurativo e finanziario
 (%)



Gli indicatori di redditività ed efficienza

Al fine di analizzare la *performance* delle imprese, si è considerato come misura di redditività il *ROE*, ottenuto dal rapporto tra risultato economico dell'esercizio e ammontare del patrimonio netto; per valutare l'efficienza, si è utilizzato l'*expense ratio* e, come misura dei costi della distribuzione dei prodotti assicurativi, il rapporto tra costi di provvigione e premi.

ROE

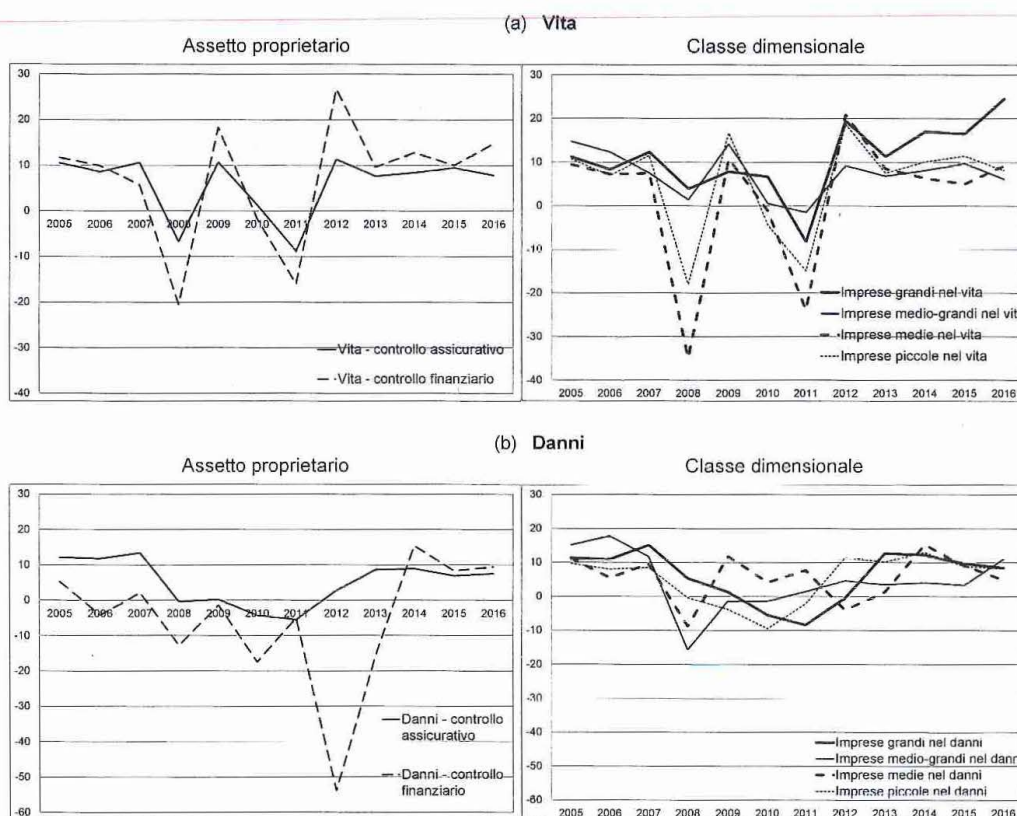
Il *ROE* del vita (pari in media nel decennio a 6,7%) registra un andamento estremamente variabile, soprattutto nel periodo 2005-2012; tuttavia, dal 2013 l'indicatore si stabilizza intorno a 8-9 punti percentuali (figura I.23.a). Dal 2012 la redditività delle imprese a controllo finanziario è superiore a quella delle imprese a controllo assicurativo. Le imprese di grandi dimensioni hanno generato nel 2005-2016 livelli di *ROE* pari a due volte (10,8%) quello delle imprese di piccola dimensione (5,3%). La correlazione tra *ROE* e dimensione d'impresa presenta caratteristiche di non linearità, dato che i valori di *ROE* più bassi sono registrati dalle imprese di dimensioni medie (2,1%, valore fortemente influenzato da *ROE* negativi negli anni 2008 - 2011). La volatilità dell'indice sembrerebbe diminuire con la dimensione delle imprese.

La redditività del capitale proprio del danni, pari in media a 5,4% nel periodo in esame (figura I.23.b), non presenta correlazioni evidenti con la dimensione delle imprese e si caratterizza per una minore variabilità rispetto al *ROE* del vita.

Il bilancio civilistico (local gaap)

Figura I.23

ROE delle imprese assicurative italiane, 2005-2016
 Imprese a controllo assicurativo e finanziario
 (%)

*Expense ratio*

Per il vita, l'indicatore vale in media 5,3% e, a partire dal 2011, ha un andamento tendenzialmente decrescente (figura I.24.a). I valori sono mediamente doppi (6,6%) per le imprese a controllo assicurativo rispetto a quelle a controllo finanziario (3,2%), con lo scarto che aumenta notevolmente a partire dal 2009 e sembra stabilizzarsi nel periodo più recente 2014-2016. A livello dimensionale, la media più bassa si registra per le imprese di grandi dimensioni (4,4%, contro una media complessiva del 5,3%) e essa tende a diminuire al crescere della dimensione d'impresa.

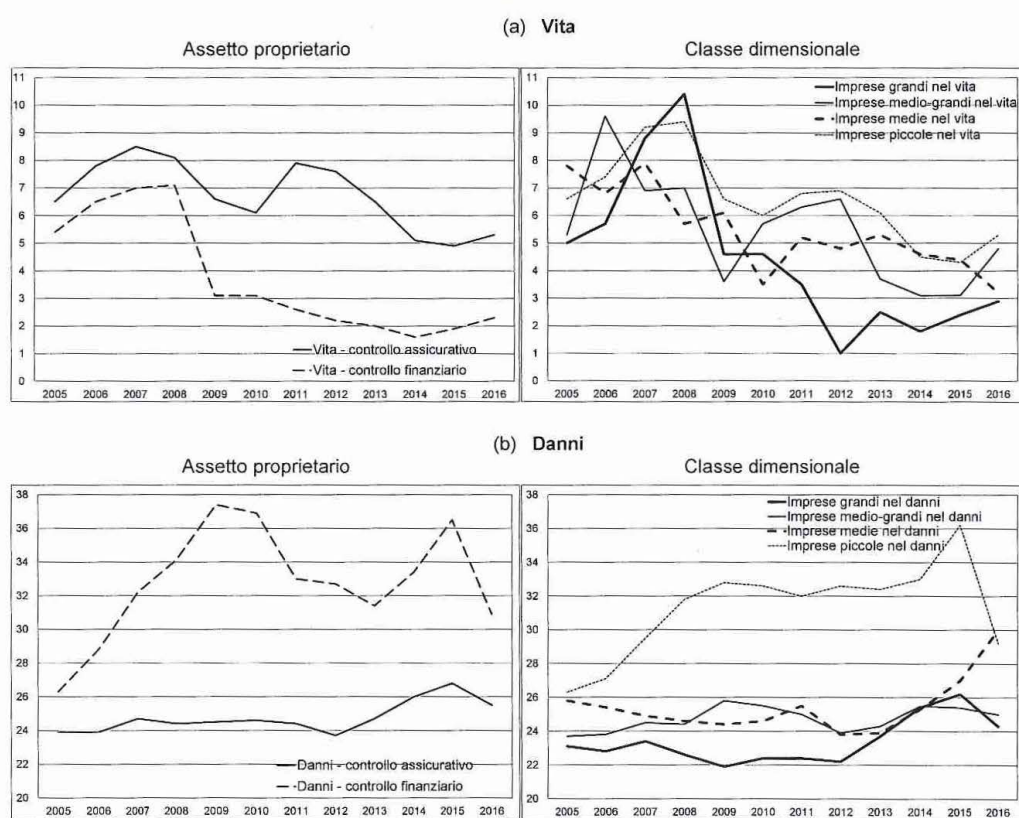
Nei rami danni, il peso degli oneri sui premi vale in media il 25%, che aumenta al 31,3% per le imprese più piccole (figura I.24.b). Come nel vita, si rileva una tendenza alla diminuzione

IL MERCATO ASSICURATIVO

dell'*expense ratio* al crescere della dimensione d'impresa (per le imprese grandi l'indicatore vale in media 23,4%).

Figura I.24

Expense Ratio delle imprese assicurative italiane, 2005-2016
Imprese a controllo assicurativo e finanziario
(%)



Rapporto tra provvigioni e premi

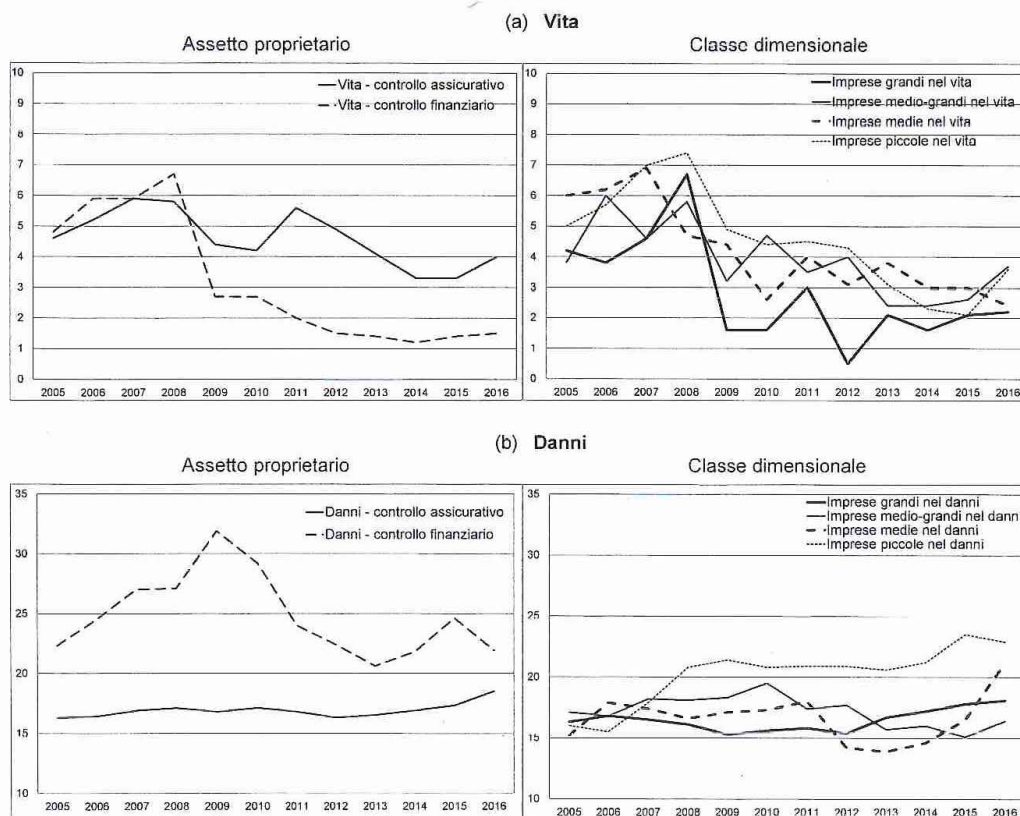
Nel vita, il rapporto risulta in flessione a partire dal 2011, con un moderato rialzo nel 2016. I costi provvigionali rappresentano mediamente il 3,7% del valore dei premi per il periodo 2005-2016 (figura I.25.a), ma sono molto superiori per le imprese a controllo assicurativo rispetto a quelle a controllo finanziario (4,6% contro 3,1%). Al crescere della dimensione, le imprese riescono a contenere gli oneri delle provvigioni (esse rappresentano 2,8% dei premi per le imprese di grandi dimensioni, 3,9% per quelle medio-grandi, 4,2% per le medie e 4,5% per le piccole).

Il bilancio civilistico (local gaap)

Il rapporto provvigioni su premi risulta più elevato nei **rami danni** (17,1% in media) ed è molto simile per le imprese di dimensione media o superiore (figura I.25.b). Per le imprese piccole il rapporto (pari a 20,2%) è superiore alla media, in particolare dal 2009.

Figura I.25

Provvigioni su premi delle imprese assicurative italiane, 2005-2016
Imprese a controllo assicurativo e finanziario
 (% dei premi)



4.6. - La gestione dei rami vita

La **gestione vita** (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto) ha riportato un risultato tecnico positivo per 3,7 miliardi di euro (2015: 2,8 miliardi di euro). Il risultato del conto tecnico della **gestione vita** presenta un'incidenza del 64,9% sul risultato di esercizio complessivo dei due rami (48,4% nel 2015).

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.44

Conto economico scalare della gestione vita - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)* (portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)										
	(milioni di euro)									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Premi dell'esercizio (netto ceduto)	61.554	54.829	81.409	90.592	74.368	70.376	85.756	110.963	115.504	103.177
Proventi da investimenti (a)	14.523	14.164	16.496	15.853	16.242	21.930	19.199	20.225	21.314	21.192
Oneri da investimenti (b)	-4.492	-9.378	-3.942	-6.573	-9.838	-3.683	-3.809	-3.508	-4.759	-4.316
Proventi da investimenti al netto degli oneri (a) + (b)	10.030	4.785	12.554	9.279	6.404	18.248	15.390	16.717	16.556	16.876
Proventi e plusvalenze non realizzate al netto degli oneri e delle minusv. non realizz. (Investim. Cl. D)	-346	-14.965	13.029	4.574	-2.801	9.197	4.860	6.366	1.748	2.079
Altre partite tecniche	438	154	-88	-146	-240	-322	-391	-443	-403	-381
Oneri sinistri	-74.376	-65.684	-57.342	-66.999	-74.177	-75.296	-66.999	-64.651	-71.239	-63.383
Variaz. riserve cl. C	7.362	2.038	-40.865	-37.359	-15.794	-9.996	-30.426	-49.913	-37.087	-38.057
Variaz. riserve cl. D	2.735	20.468	-109	5.030	13.150	-129	283	-10.374	-16.429	-10.792
Spese gestione	-4.744	-4.111	-4.169	-4.399	-3.961	-3.521	-3.684	-3.884	-4.064	-3.994
Utile trasferito al conto non tecnico	-981	-462	-1.177	-839	-265	-1.626	-1.444	-1.917	-1.821	-1.824
RIS. CONTO TECNICO	1.672	-2.948	3.242	-266	-3.316	6.931	3.344	2.864	2.765	3.701
Utile trasferito dal conto tecnico.	981	462	1.177	839	265	1.626	1.444	1.917	1.821	1.824
Altri proventi (netto oneri)	-395	-913	-83	-578	-603	-627	-828	-563	-636	-814
RIS. GESTIONE ORDINARIA	2.258	-3.399	4.336	-5	-3.654	7.930	3.960	4.219	3.951	4.711
Proventi straordinari (netto oneri)	650	427	807	396	93	-29	841	511	939	87
Imposte sul reddito	-417	1.160	-1.336	-96	925	-2.772	-1.696	-1.231	-1.136	-1.211
RISULTATO ESERCIZIO	2.490	-1.813	3.807	296	-2.636	5.129	3.105	3.498	3.753	3.587

* escluse riassicuratrici specializzate.

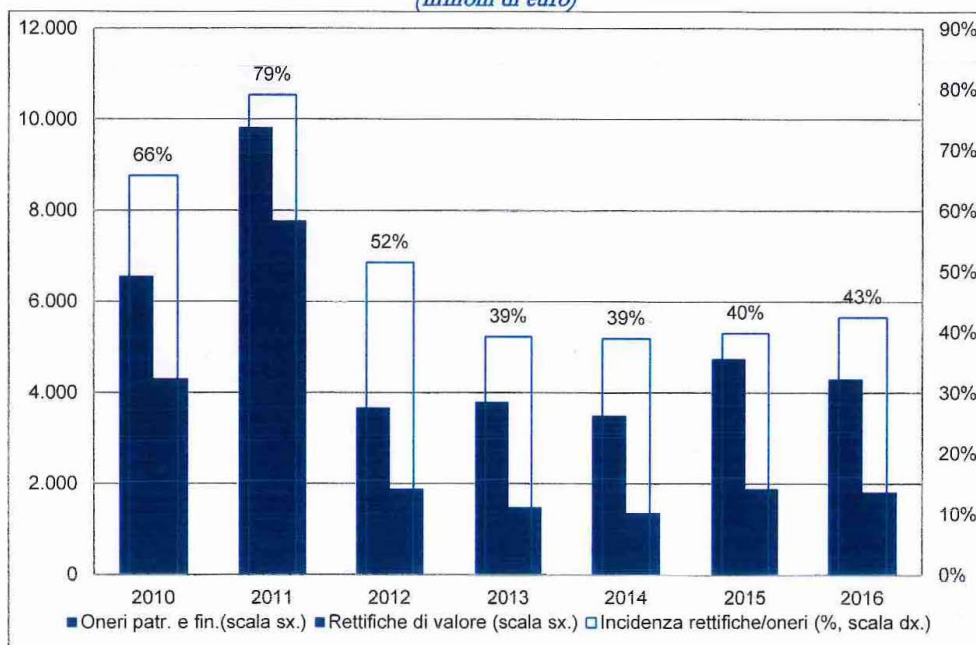
Il segno negativo davanti alla variazione delle riserve indica un incremento delle stesse; viceversa, il segno positivo ne indica un decremento.

Si nota in particolare che:

- i proventi della gestione finanziaria ordinaria, al netto degli oneri patrimoniali e finanziari, sono leggermente superiori ai livelli conseguiti nell'anno precedente (16,9 miliardi di euro nel 2016; 16,6 miliardi di euro nel 2015);
- gli oneri patrimoniali e finanziari sono diminuiti del -9,3% (4,3 miliardi di euro nel 2016 rispetto ai 4,8 miliardi nel 2015);
- le rettifiche di valore sugli investimenti si sono ridotti del -3,6%, a 1,8 miliardi di euro (42,5% degli oneri da investimenti) da 1,9 miliardi di euro nel 2015 (39,9% degli oneri).

Il bilancio civilistico (local gaap)

Figura I.26

Gestione vita - andamento degli oneri patrimoniali e finanziari e delle rettifiche di valore
(milioni di euro)

Gli oneri relativi ai sinistri, pari a 63,4 miliardi di euro, sono risultati in decremento rispetto al precedente esercizio di 11 punti percentuali, con una incidenza del 61,8% sui premi lordi contabilizzati (61,1% nel 2015). In dettaglio, gli oneri relativi ai sinistri del solo portafoglio diretto italiano sono imputabili, per il 63,4% ai riscatti (60,1% nel 2015) e per il 24,2% ai capitali e alle rendite maturate (29,4% nel 2015).

Nel 2016 l'*expense ratio* è cresciuto al 3,9% (3,5% nel 2015). In particolare, le **provvigioni di acquisizione** hanno inciso per il 58,7% sulle spese di gestione (60,3% nel 2015), le **altre spese di acquisizione** per il 17,5% (17,6% nel 2015) mentre le provvigioni di incasso per il 5,4% (6,9% nel 2015).

Le riserve matematiche e le altre riserve di classe C registrano un incremento rispetto all'anno precedente di 38,1 miliardi di euro (37,1 miliardi di crescita nel 2015).

Le **riserve tecniche** di classe D, che nel biennio 2010-2011 erano state caratterizzate da una forte riduzione, rispettivamente di 5 e 13,2 miliardi di euro, non hanno subito significative variazioni nel biennio successivo. Nel 2014 vi è stata una crescita di 10,4 miliardi di euro; il trend è continuato anche nel 2015 con un aumento di 16,4 miliardi di euro e nel 2016 con una crescita di 10,8 miliardi di euro.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Il risultato dell'attività ordinaria, positivo per 4 miliardi di euro nel 2015, cresce ulteriormente nel 2016, portandosi a 4,7 miliardi di euro. Il rapporto tra il risultato dell'attività ordinaria e i premi dell'esercizio per il 2016 ha raggiunto il 4,6% (3,4% nel 2015).

I proventi straordinari, al netto degli oneri, hanno registrato un saldo positivo per 87 milioni di euro (939 nel 2015).

Con riferimento ai conti tecnici dei singoli rami vita:

- nei periodi caratterizzati dalla crisi dei mercati finanziari e dei debiti sovrani (2007-2008 e 2011), i risultati del ramo I sono stati fortemente negativi, mentre nei periodi seguenti (2012-2016) essi sono stati molto positivi, in corrispondenza della ripresa dei mercati finanziari che ha determinato un consistente apporto di utili da investimenti nel conto tecnico;
- per il ramo III, si nota un risultato tecnico in calo nel 2016 (-24,5%) rispetto all'anno precedente, quando aveva fatto segnare una crescita molto elevata (+45,8%);
- il ramo V mostra un risultato leggermente negativo nel 2016, anche considerato il forte calo della raccolta nell'ultimo biennio 2015 (-24,1% nel 2015 e -21,9% nel 2016); il conto tecnico del ramo registra risultati positivi nel 2005, 2009 e nel periodo 2012-2015, ossia nei periodi di ripresa dopo la crisi finanziaria e la crisi dei debiti sovrani.

4.6.1. - *Le gestioni separate*

Le polizze vita collegate alle gestioni separate (c.d. polizze rivalutabili), costituiscono la componente prevalente del comparto vita, insieme alle polizze di ramo III. Nella tavola I.45 è riportata la serie storica della composizione delle attività assegnate alle gestioni separate in euro.

Tavola I.45

Composizione delle attività assegnate alle gestioni separate in euro - valori di carico Totale mercato											
	<i>(miliardi di euro e valori percentuali)</i>										
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*	2014*	2015*	2016
Titoli a reddito fisso e obbligazioni	196,6	188,9	179,2	214,7	252,6	267,9	280,7	290,7	340,9	370,8	401,4
di cui: obbligazioni societarie quotate in euro	46,4	50,1	58,9	70,2	73,7	67	64,4	84,2	87,7	108	112,4
Titoli di capitale	11,9	13,6	13,3	10,9	10,9	10,2	11,3	12,8	13,8	8,1	8,2
Altri attivi patrimoniali	13,3	14,6	19,4	22,5	22,1	27,3	29,2	28,5	33,3	51,7	61,8
di cui: quote di OICR	7,2	9,5	10,1	12,6	14,3	16,4	17,3	17,1	20,4	41,7	52,6
Totale Attivi	221,8	217,1	211,9	248,1	285,5	305,3	321,2	331,9	388,0	430,6	471,4
Variab. perc. del totale attivi (valori di carico)	8,4%	-2,1%	-2,4%	17,1%	15,1%	6,9%	5,2%	3,3%	16,9%	11,0%	9,5%
Incidenza titoli a reddito fisso e obbligazioni	88,6%	87,0%	84,6%	86,5%	88,5%	87,7%	87,4%	87,6%	87,9%	86,1%	85,2%

*dati stimati.

Il bilancio civilistico (local gaap)

L'incremento del valore di carico del portafoglio di attività nelle gestioni separate ha subito un ulteriore rallentamento, dal +11% del 2015 al +9,5% del 2016. Si rileva la presenza consistente di titoli obbligazionari che ancora riconoscono rendimenti sufficienti a raggiungere i tassi minimi garantiti, tenuto conto che gli impegni tecnici (riserve matematiche) si muovono su orizzonte pluriennale con un processo di emersione graduale delle plusvalenze realizzate

Tavola I.46

Rendimento delle gestioni interne separate - 2008-2016									
<i>(valori percentuali)</i>									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Rendimento medio lordo	4,34%	4,03%	3,87%	3,84%	3,87%	3,91%	3,77%	3,56%	3,24%
Rendimento guida a 10 anni (BTP)*	4,47%	4,01%	4,60%	6,81%	4,54%	4,11%	1,99%	1,58%	1,89%
TMO	4,47%	4,01%	4,04%	5,42%	4,54%	4,16%	1,99%	1,58%	n.d.**
TMG	3,25%	3,25%	3,25%	4,00%	4,00%	2,75%	1,50%	1,00%	n.d.**
Indice di discrezionalità gestionale (IDG)	n.d.	1,052	1,054	1,11	1,063	1,059	1,137	1,117	1,072

* Bollettino Statistico, Mercato finanziario, Serie [BMK0100] Titoli di Stato guida: rendimenti a scadenza lordi.

** Il TMO e il TMG sono stati calcolati sino al 31 dicembre 2015. A decorrere dal 1° gennaio 2016 il tasso massimo garantibile (TMG) dalle imprese non è più in vigore.

Fonte: IVASS e Banca d'Italia.

Sono stati considerati i nuovi prodotti rivalutabili venduti a partire dal 2013 sino al 2016 per i quali le imprese acquisiscono nuovi premi, suddivisi secondo la tipologia di premio. Sono infatti incluse sia le tariffe individuali che collettive e sono altresì compresi i programmi individuali di previdenza ex art. 13 del D.Lgs. 252/2005. Le risultanze dell'indagine sono sintetizzate nella tavola I.47.

Tavola I.47

Prodotti assicurativi rivalutabili commercializzati				
<i>(unità)</i>				
	2013	2014	2015	2016
Prodotti a premio annuo	40	20	76	19
Prodotti a premio unico	208	238	338	253
Prodotti a premio ricorrente	34	38	63	62
Totale	282	296	477	334

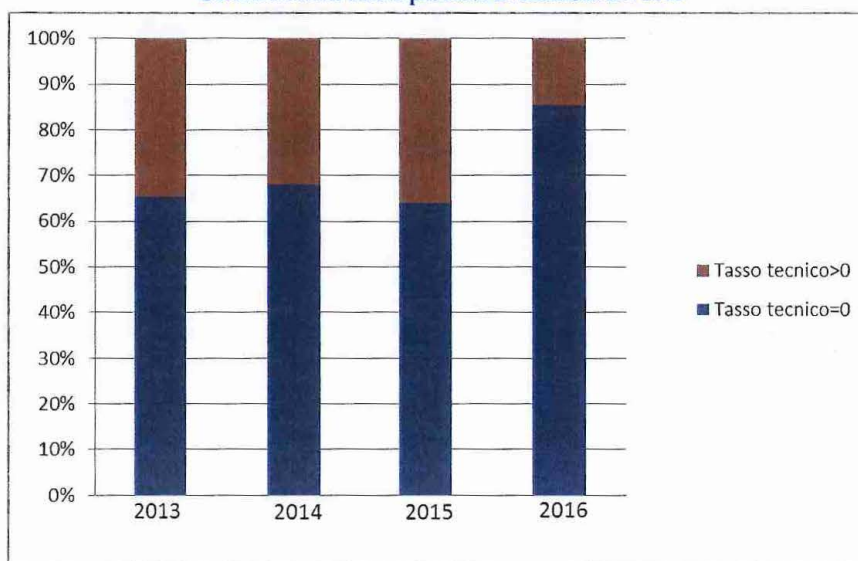
Dall'esame dei prodotti rivalutabili commercializzati nel quadriennio, è emerso in primo luogo la riduzione delle forme a premio annuo dal 2013 al 2016 (tranne il 2015), a vantaggio delle coperture a premio unico e ricorrente, oramai divenute prevalenti. Peraltro, esaminando le caratteristiche tecniche delle nuove polizze collocate, si individua che è sempre più frequente (86% dei nuovi prodotti) l'utilizzo di un tasso tecnico pari a 0 (figura I.27). Nel 2016, tra le nuove tariffe commercializzate con l'impiego di tasso pari a 0, il 94% prevede il riconoscimento dell'intera rivalutazione al netto di un rendimento minimo trattenuto mentre il restante 6%

IL MERCATO ASSICURATIVO

prevede l'impiego di un'aliquota minima di retrocessione da applicare al tasso di rendimento variabile tra l'80% e il 98%.

Figura I.27

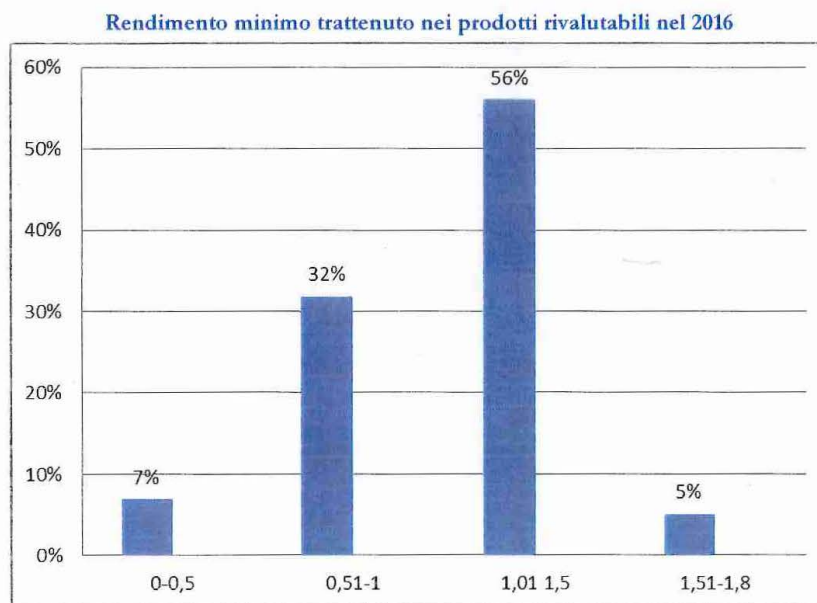
Caratteristiche nuovi prodotti rivalutabili nel 2016



Dall'analisi del rendimento minimo trattenuto per i nuovi prodotti rivalutabili venduti nel 2016 a tasso tecnico 0%, riportata nella figura I.28 si evidenzia che le imprese trattengono un rendimento minimo dal tasso di rivalutazione realizzato superiore allo 0,5% per il 93% dei casi e superiore all'1% nel 61% dei casi.

Il bilancio civilistico (local gaap)

Figura I.28



4.7. - La gestione dei rami danni

La **gestione danni** (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto) ha registrato un utile d'esercizio per il quinto anno consecutivo (tavola I.48). In particolare, nel 2016 l'utile d'esercizio è pari a 2,1 miliardi di euro (2 miliardi nel 2015) a fronte di un risultato del conto tecnico positivo per 3,1 miliardi di euro (3,8 nel 2015). Il risultato del conto tecnico della **gestione danni** presenta un'incidenza del 54,2% sul risultato di esercizio complessivo dei due rami (65,7% nel 2015).

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.48

Conto economico scalare della gestione danni - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)* (portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)										
	<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Premi di competenza	33.993	34.063	33.811	32.458	33.590	33.257	32.241	31.353	30.675	29.587
Var. %	0,4%	0,2%	-0,7%	-4,0%	3,5%	-1,0%	-3,1%	-2,8%	-2,2%	-3,5%
Utile invest. trasfer. dal conto non tecnico	2.015	829	2.439	1.095	640	1.660	1.262	1.346	1.288	1.161
Oneri sinistri	-24.217	-25.403	-26.865	-25.106	-25.199	-23.480	-21.323	-20.187	-19.291	-18.826
Altre partite tecniche	-633	-723	-680	-662	-588	-651	-581	-509	-588	-599
Variaz. altre RT	-4	0,4	3	5	0,2	0,5	2	1	0	-1
Spese gestione	-8.456	-8.462	-8.465	-8.141	-8.322	-8.018	-8.041	-8.245	-8.318	-8.219
Variaz. riserve perequaz.	6	61	-16	-23	-18	-4	-14	-12	-15	-14
RIS. CONTO TECNICO	2.702	365	228	-375	106	2.765	3.546	3.747	3.751	3.089
Proventi netti da investimenti	2.914	413	3.378	1.296	-93	1.754	2.087	2.270	2.149	2.283
Utile invest. trasferito al conto tecnico	-2.015	-829	-2.439	-1.095	-640	-1.660	-1.262	-1.346	-1.288	-1.161
Altri proventi netti	-522	-688	-1.161	-1.185	-948	-1.295	-1.354	-1.502	-1.469	-1.437
RIS. GESTIONE ORD.	3.080	-739	6	-1.359	-1.676	1.563	3.018	3.170	3.143	2.774
Proventi netti straordinari	823	324	33	218	386	1	473	450	72	137
Imposte sul reddito	-1.101	248	-24	143	174	-924	-1.365	-1.173	-1.259	-796
RISULTATO ESERCIZIO	2.802	-167	63	-998	-1.016	640	2.125	2.446	1.956	2.115
Loss ratio	71,2%	74,6%	79,5%	77,3%	75,0%	70,6%	66,1%	64,4%	62,9%	63,6%
Expense ratio	24,9%	24,8%	25,0%	25,1%	24,8%	24,1%	24,9%	26,3%	27,1%	27,8%

* escluse riassicuratrici specializzate.

La gestione finanziaria ordinaria, grazie al positivo andamento dei mercati finanziari, ha fatto registrare proventi netti da investimenti per 2,3 miliardi di euro (2,1 nel 2015).

Il risultato della gestione ordinaria nel 2016 è pari a 2,8 miliardi di euro, in contrazione rispetto ai 3,1 miliardi di euro del 2015.

Il *loss ratio* torna a crescere dopo sei anni consecutivi di calo, salendo al 63,6% (62,9% nel 2015).

Le spese di gestione rimangono sostanzialmente stabili (8,2 miliardi di euro rispetto agli 8,3 miliardi nel 2015), mentre la loro incidenza sui premi di competenza cresce per il quarto anno consecutivo e raggiunge il 27,8% (27,1% nel 2015), sostanzialmente a causa della riduzione della raccolta premi.

Anche l'apporto al risultato di esercizio dei proventi straordinari al netto degli oneri è stato positivo, pari a 137 milioni di euro (72 milioni nel 2015).

Il bilancio civilistico (local gaap)

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

I premi contabilizzati nei rami di responsabilità civile obbligatoria (auto e natanti), pari a 13,5 miliardi di euro, risultano in calo per il quinto consecutivo (-4,9%²⁶ rispetto al 2015).

Tavola I.49

Conto tecnico scalare r.c. auto e natanti - (Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE)* (portafoglio italiano - diretto e indiretto)										
	(milioni di euro e valori percentuali)									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Premi di competenza	18.250	17.804	16.999	16.607	17.495	17.697	16.835	15.559	14.450	13.689
Var. %	-0,5%	-2,4%	-4,5%	-2,3%	5,3%	1,2%	-4,9%	-7,6%	-7,1%	-5,3%
Oneri relativi ai sinistri (di cui sinistri dell'esercizio):	-14.732	-14.672	-15.106	-14.467	-14.791	-13.110	-11.563	-10.818	-10.421	-10.421
Saldo di altre partite tecniche	-226	-290	-267	-244	-202	-272	-248	-143	-127	-172
Spese di gestione	-3.346	-3.275	-3.208	-3.116	-3.236	-3.233	-3.167	-3.187	-3.060	-2.900
Saldo tecnico del lavoro diretto	-55	-433	-1.583	-1.221	-735	1.083	1.857	1.410	842	196
Risultato riassicurazione passiva	17	-3	22	-20	-26	-28	-44	-4	12	-1
Risultato netto lavoro indiretto	-2	-7	-48	-6	3	26	-7	0	-8	-18
Variazione delle riserve di perequazione	30	-6	0	0	0	0	0	0	0	0
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico	967	346	1.228	504	275	802	617	657	607	503
Risultato del conto tecnico al netto della riassicurazione	957	-91	-381	-744	-482	1.883	2.423	2.063	1.452	680
Loss ratio	80,7%	82,4%	88,9%	87,1%	84,5%	74,1%	68,7%	69,5%	72,1%	76,1%
Expense ratio	18,3%	18,4%	18,9%	18,8%	18,5%	18,3%	18,8%	20,5%	21,2%	21,2%

* escluse riassicuratrici specializzate.

Il saldo tecnico del lavoro diretto nel 2016, pari a 0,2 miliardi di euro, è risultato positivo per il quinto anno consecutivo, anche se in netto ridimensionamento rispetto agli ultimi esercizi. Anche il risultato del conto tecnico, al netto della riassicurazione, ha chiuso in positivo nell'ultimo quinquennio.

L'apporto della quota di utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico è cresciuto del 12,1% rispetto all'ammontare dell'anno precedente (da 607 milioni di euro nel 2015 a 680 nel 2016).

Le spese di gestione nel 2016 sono pari a 2,9 miliardi di euro e risultano in flessione rispetto al 2014 e al 2015 (3,1 miliardi di euro).

Il *loss ratio* cresce nel 2016, raggiungendo il 76,1% (72,1% nel 2015). L'incidenza delle spese di gestione per l'intero mercato sui premi di competenza (*expense ratio*), è del 21,2% (stabile

²⁶ La variazione a perimetro di imprese omogeneo rispetto al 2015 è pari al -5,6%.

IL MERCATO ASSICURATIVO

rispetto al 2015). Il *combined ratio* è di conseguenza salito al 97,3% (93,3% nel 2015), risultando in crescita per il quarto anno consecutivo.

Con riferimento ai soli sinistri accaduti nel 2016 (sinistri di generazione corrente), il *loss ratio* ha registrato un aumento raggiungendo l'80,5% (76,3% nel 2015) e confermando il *trend* di crescita per il quarto anno consecutivo (valore minimo pari al 68,4% nel 2012). Tale andamento si è riflesso sul *combined ratio* calcolato considerando gli oneri dei soli sinistri accaduti nell'esercizio, che è aumentato per il quarto anno consecutivo, raggiungendo il 101,7% nel 2016 (97,5% nel 2015).

La tavola I.50 contiene la serie storica del *combined ratio* di bilancio e dell'indice di risparmio/carenza della riserva sinistri al lordo e al netto del saldo dei recuperi (rivalse etc.) alla fine dell'esercizio²⁷.

Tavola I.50

	Andamento del <i>Combined Ratio</i> e del saldo di riserva sinistri (RS) su premi di competenza									
	(valori percentuali)									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Risparmio/carenza RS - al lordo del saldo dei recuperi	-3,7%	-2,1%	-4,2%	-7,4%	-14,4%	-6,5%	-0,9%	0,9%	3,2%	3,4%
Risparmio/carenza RS - al netto del saldo dei recuperi	0,3%	0,5%	-1,1%	-3,6%	-7,7%	-5,7%	-0,1%	2,3%	4,2%	4,4%
<i>Combined Ratio</i> di bilancio*	99,1%	100,8%	107,7%	105,9%	103,0%	92,3%	87,5%	90,0%	93,3%	97,3%

*Somma del *loss ratio* e dell'*expense ratio*, quest'ultimo calcolato sui premi di competenza.

Il saldo della riserva sinistri avvenuti negli anni precedenti mostra un risparmio per il terzo anno consecutivo, con un ulteriore, lieve miglioramento del rapporto rispetto ai premi di competenza nel 2016.

In dettaglio, la serie storica (tavola I.51), suddivisa per la generazione di esercizio e di quelle precedenti, del c.d. rapporto di provvista esprime quante volte (in prospettiva, considerando anche il tempo necessario al pagamento e l'eventuale incremento futuro dei costi) il costo medio dei sinistri pagati nell'esercizio sarebbe coperto dal riservato medio stimato in chiusura di bilancio dalla compagnia.

²⁷ 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.

Il bilancio civilistico (local gaap)

Tavola I.51

Andamento del rapporto di provvista*										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	(indice)									
Generazione esercizi precedenti	2,96	2,94	2,91	2,68	2,77	2,64	2,61	2,69	2,62	2,76
Generazione esercizio in corso	3,35	3,14	3,10	3,27	3,53	4,02	4,13	3,97	3,99	3,88
Totale	3,29	3,19	3,14	3,09	3,25	3,36	3,45	3,56	3,59	3,69

*Rapporto di provvista: Riservato medio / Pagato medio. Sono esclusi i sinistri IBNR.

Il rapporto di provvista totale, pari a 3,7 nel 2016 e a 3,6 nel 2015 e 2014, conferma la tendenza alla crescita dal 2011. In particolare, nell'ultimo anno si osserva un incremento del rapporto di provvista per la riserva relativa ai sinistri accaduti nell'esercizio e un contemporaneo decremento del rapporto per i sinistri avvenuti negli esercizi precedenti. L'alternanza di andamento dei due rapporti non modifica l'effetto complessivo sul rapporto di provvista generale che si mantiene in crescita dal 2011.

4.7.2. - *Gli altri rami danni*

Nel 2016 i **rami danni**, diversi dalla r.c. auto e natanti, hanno riportato nel complesso un risultato del conto tecnico positivo pari a 2,2 miliardi di euro, in lieve aumento rispetto al 2015 (2,1 miliardi di euro; tavola I.52).

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.52

Andamenti tecnici altri rami danni - portafoglio italiano										
(migliaia di euro e valori percentuali)										
Ramo	Sinistri/premi di comp. (A)*		Spese gestione/premi di comp. (B)*		Combined Ratio (C)* = (A) + (B)		Saldo tecnico*		Risultato del conto tecnico (diretto e indiretto)	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Comparto salute										
Infortunati	41,4%	39,9%	35,0%	36,2%	76,4%	76,1%	612.888	651.772	634.581	674.759
Malattia	67,6%	66,9%	23,1%	24,6%	90,7%	91,5%	119.385	118.014	139.629	140.827
Totale	52,5%	51,6%	30,0%	31,2%	82,5%	82,8%	732.273	769.786	774.210	815.586
Comparto auto - solo corpi terrestri										
Corpi di veicoli terrestri	58,2%	57,4%	30,5%	31,6%	88,7%	89,0%	261.251	267.626	261.550	236.557
Trasporti										
Corpi ferroviari	20,1%	159,1%	22,7%	15,0%	42,7%	174,1%	2.385	-4.020	2.479	-4.060
Corpi aerei	39,6%	11,0%	16,8%	18,5%	56,5%	29,5%	8.732	10.655	9.466	2.600
Corpi marittimi	85,1%	69,3%	16,9%	18,1%	102,0%	87,4%	-7.795	29.184	-22.522	-5.005
Merci trasportate	41,9%	42,2%	29,2%	30,9%	71,2%	73,0%	42.116	36.147	26.242	19.162
R.C. aeromobili	-79,9%	15,8%	11,7%	15,0%	-68,2%	30,8%	23.008	7.479	12.421	3.141
Totale	61,6%	56,4%	21,3%	22,8%	83,0%	79,2%	68.446	79.445	28.086	15.838
Comparto property										
Incendio ed elementi naturali	56,3%	60,1%	33,4%	34,6%	89,8%	94,7%	155.988	47.602	122.935	37.120
Altri danni ai beni	60,5%	62,8%	31,3%	32,4%	91,8%	95,2%	169.869	85.935	58.142	26.445
Perdite pecuniarie	34,4%	29,1%	44,3%	38,2%	78,7%	67,3%	99.403	152.535	114.578	151.449
Totale	56,3%	58,6%	33,5%	33,8%	89,7%	92,4%	425.260	286.072	295.655	215.014
R.C. generale										
R.C. Generale	54,8%	48,2%	31,5%	32,6%	86,2%	80,8%	316.185	484.747	555.345	660.463
Credito/Cauzione										
Credito	84,4%	66,0%	32,0%	29,9%	116,4%	96,0%	-12.572	-3.116	-9.554	2.630
Cauzione	75,2%	41,3%	34,3%	32,9%	109,5%	74,2%	-70.771	60.913	-16.312	40.563
Totale	76,4%	44,3%	34,0%	32,5%	110,4%	76,9%	-83.343	57.797	-25.866	43.193
Tutela / Assistenza										
Tutela legale	26,7%	24,8%	37,9%	38,2%	64,6%	63,0%	108.117	117.406	99.817	103.158
Assistenza	32,0%	32,9%	33,4%	33,0%	65,4%	65,8%	186.080	203.894	140.265	150.126
Totale	30,1%	30,1%	35,0%	34,8%	65,1%	64,8%	294.197	321.300	240.082	253.284
Totale	54,5%	52,8%	31,5%	32,3%	86,0%	85,1%	2.014.269	2.266.773	2.129.062	2.239.935

* Lavoro diretto.

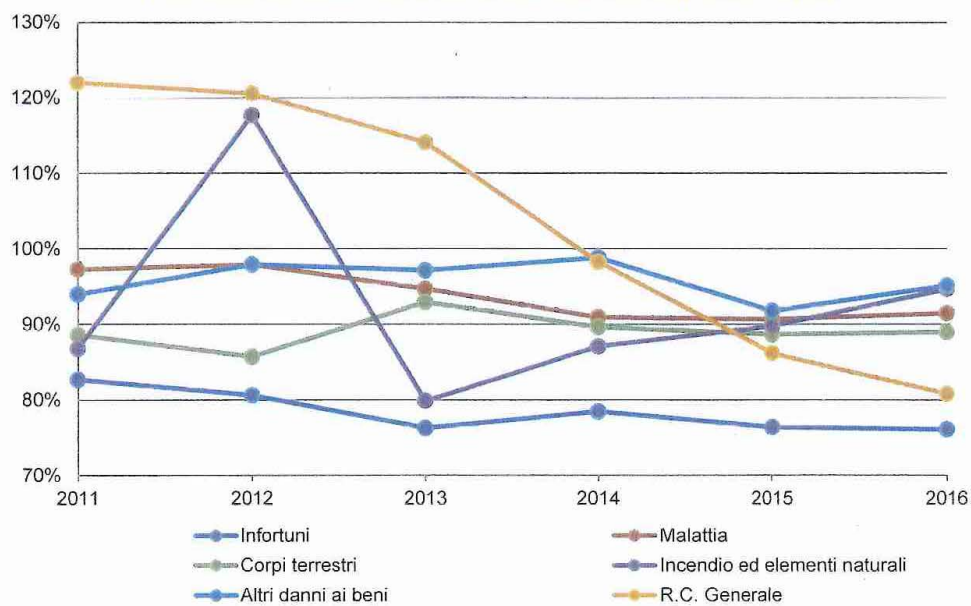
Tra i rami rilevanti per raccolta premi, il comparto salute (infortuni e malattia) riporta un risultato tecnico positivo di 816 milioni di euro, il ramo r.c. generale di 660 milioni, i rami tutela e assistenza di 253 milioni, il ramo corpi di veicoli terrestri di 237 milioni di euro e, infine, il comparto *property* che si attesta a 215 milioni di euro.

Con riferimento al *combined ratio* (figura I.29), si hanno valori particolarmente elevati nei seguenti rami con una raccolta premi significativa: credito (96%), altri danni ai beni (95,2%), incendio ed elementi naturali (94,7%), malattia (91,5%). Risulta in diminuzione rispetto all'anno precedente il *combined ratio* per il ramo r.c. generale (80,8%).

Il bilancio civilistico (local gaap)

Figura I.29

Andamento del *Combined Ratio* di bilancio - altri rami danni rilevanti



IL MERCATO ASSICURATIVO

5. - IL REPORTING SOLVENCY II

L'avvio di *Solvency II* ha chiesto alle imprese europee uno sforzo notevole di razionalizzazione dei sistemi di reporting alle autorità di vigilanza, istituendo segnalazioni trimestrali e annuali armonizzate e con un elevato livello di dettaglio.

Si riporta di seguito una sintesi del bilancio al 1° gennaio 2016 (c.d. *day one* di entrata in vigore di *Solvency II*) e al 31 dicembre 2016, valorizzato secondo i criteri *market consistent* del nuovo regime. Nei paragrafi successivi si forniscono dettagli con riferimento agli investimenti (I.51) e alle riserve tecniche (I.52). Tra le altre informazioni oggetto di segnalazione *Solvency II*, si commentano i dati relativi ai dividendi distribuiti (I.53), ai requisiti patrimoniali (I.54) e ai fondi propri (I.55).

Tavola I.53

Solvency II – stato patrimoniale delle imprese nazionali e rappresentanze exte SEE – anno 2016								
(milioni di euro)								
	Vita		Danni		Miste		Totale	
	01-gen-16	31-dic-16	01-gen-16	31-dic-16	01-gen-16	31-dic-16	01-gen-16	31-dic-16
Attivo								
Attività fiscali differite	4.686	4.298	629	547	1.175	1.674	6.490	6.310
Investimenti (esclusi attivi per <i>index</i> e <i>unit linked</i>)	347.920	377.487	15.997	16.041	272.973	279.479	636.890	673.121
Attivi detenuti per <i>index</i> e <i>unit linked</i>	108.873	118.682	-	-	19.110	20.784	127.983	139.462
Mutui e prestiti	800	108	68	32	5.157	3.983	6.025	4.123
Importi recuperabili da riassicurazione	2.817	2.495	1.857	1.790	8.279	8.600	12.953	12.884
Altre attività	17.206	15.905	3.800	3.617	30.107	29.845	51.113	49.265
Totale attivo	482.302	518.975	22.352	21.481	336.801	342.692	841.465	878.855
Passivo								
Riserve tecniche danni	6	6	13.167	12.982	44.383	43.720	57.556	56.707
Riserve tecniche vita - escluse polizze <i>linked</i>	329.762	358.883	24	15	158.679	166.912	488.464	525.234
Riserve tecniche - <i>unit</i> e <i>index linked</i>	106.749	116.200	-	-	15.903	17.319	122.652	133.436
Altre passività	20.650	18.868	2.744	2.566	41.648	42.599	65.043	64.110
Totale passivo	457.167	493.957	15.934	15.563	260.614	270.551	733.715	779.487
Eccesso di attività su passività	25.135	25.018	6.418	6.465	76.188	73.816	107.740	105.679

5.1. - Investimenti

Analisi degli investimenti per imprese nazionali

Alla fine del 2016, gli investimenti del portafoglio del lavoro diretto gestiti dalle imprese di assicurazione italiane, al netto della gestione degli attivi destinati al comparto *linked*, ammontava, a valore di mercato, a 673 miliardi di euro mentre gli investimenti connessi con i prodotti *linked* sono pari a 139 miliardi di euro a fine 2016.

Gli investimenti presentano un andamento crescente nell'anno (tavola I.54). Gli impieghi in titoli obbligazionari (inclusi gli strutturati) sono prevalenti, con un peso a dicembre 2016 pari al 77% del totale investimenti. Tra di essi, i titoli di Stato costituiscono il 54% del totale investimenti, mentre i titoli *corporate* pesano per il 20%. Le partecipazioni ammontano al 12% del totale e seguivano le quote di fondi comuni (9%) e le azioni (1,5%).

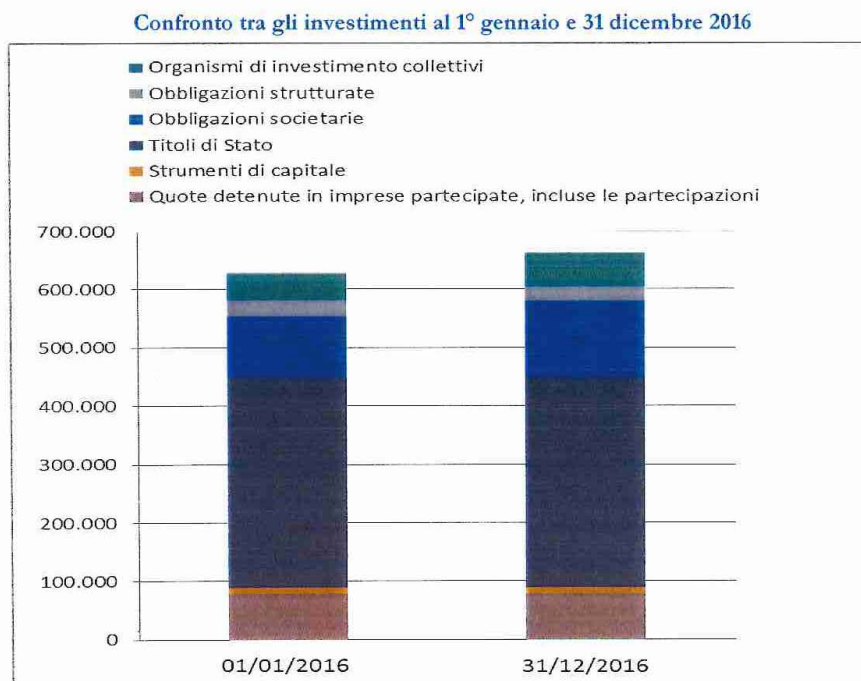
Il reporting Solvency II

Tavola I.54

Investimenti vita e danni				
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>				
Investimenti	01/01/2016	%	31/12/2016	%
Titoli di Stato	361.092	56,7	360.471	53,6
Obbligazioni societarie	105.916	16,6	133.487	19,8
Strumenti di capitale quotati	8.636	1,4	7.616	1,1
Strumenti di capitale non quotati	1.966	0,3	2.328	0,3
Organismi di investimento collettivi	47.131	7,4	59.631	8,9
Obbligazioni strutturate	26.432	4,2	23.173	3,4
Titoli garantiti	2.108	0,3	2.145	0,3
Depositi diversi da equivalenti a contante	891	0,1	1.009	0,1
Immobili (diversi da quelli per uso proprio)	4.876	0,8	4.586	0,7
Altri investimenti	41	0,0	50	0,0
Derivati	272	0,0	345	0,1
Quote detenute in imprese partecipate, incluse le partecipazioni	77.530	12,2	78.280	11,6
Totale	636.891	100,0	673.121	100,0

* Esclusi gli attivi destinati ai contratti *index linked* e *unit linked*.

Figura I.30



Anche gli attivi dedicati al comparto dei contratti *linked* presentano un trend crescente nel 2016.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Analisi degli investimenti per gruppi nazionali ²⁸

Gli investimenti dei gruppi nazionali, inclusi gli attivi delle unità operanti all'estero e al netto della quota dedicata al comparto dei contratti *linked*, ammontano a fine 2016 a 686 miliardi di euro, con l'84% impiegato in titoli obbligazionari, di cui, rispettivamente, il 54% in titoli governativi e il 24% in titoli *corporate*. I fondi comuni di investimento sono pari al 9% del totale.

Tavola I.55

Investimenti gruppi assicurativi [*]				
(milioni di euro e valori percentuali)				
	01/01/2016	%	31/12/2016	%
Titoli di Stato	369.884	55,6	369.171	53,8
Obbligazioni societarie	143.967	21,6	162.032	23,6
Strumenti di capitale quotati	9.695	1,5	8.944	1,3
Strumenti di capitale non quotati	5.238	0,8	3.405	0,5
Organismi di investimento collettivi	52.274	7,9	61.134	8,9
Obbligazioni strutturate	46.814	7,0	45.274	6,6
Titoli garantiti	1.895	0,3	1.604	0,2
Depositi diversi da equivalenti a contante	3.102	0,5	2.022	0,3
Immobili (diversi da quelli per uso proprio)	23.925	3,6	24.714	3,6
Altri investimenti	646	0,1	469	0,1
Derivati	1.757	0,3	1.535	0,2
Quote detenute in imprese partecipate, incluse le partecipazioni	6.515	1,0	6.093	0,9
Totale	665.713	100,0	686.397	100,0

* Sono esclusi gli attivi destinati ai contratti *index linked* e *unit linked*.

Gli investimenti effettuati dai gruppi nazionali a copertura dei contratti *index e unit linked* (nei quali il rischio di investimento grava sull'assicurato) mostrano un incremento nel 2016 a causa dell'aumento del portafoglio premi (da 155 a 180 miliardi di euro).

5.2. - Riserve Tecniche

La declinazione delle **riserve tecniche** nel regime *Solvency II* prevede un accantonamento che somma le riserve calcolate come *best estimate (BE)*²⁹ e *risk margin*. La funzione del *risk margin* è quella di garantire che in caso di trasferimento del portafoglio polizze ad un'altra impresa, le **riserve tecniche** siano sufficienti ed equivalenti al prezzo che quest'ultima pagherebbe in un **mercato regolamentato** di tali passività. Tale calcolo può essere sostituito da un accantonamento determinato in modo complessivo (*technical provisions as a whole*), non distinguendo le due componenti, qualora risulti possibile replicare tale impegno con attivi per i quali sussista un mercato attendibile (art. 40 degli Atti Delegati).

²⁸ Ai sensi degli artt. 215 e 216 della Direttiva *Solvency II*, sono inclusi sia i gruppi con impresa capogruppo situata in Italia sia quelli con impresa capogruppo in un paese UE ma assoggettati alla vigilanza IVASS tramite una *sub-bolding* italiana.

²⁹ Proiezione dei flussi di cassa, attualizzata secondo la curva dei tassi per scadenza elaborata da EIOPA (se le imprese adottano la formula standard) o mediante altra curva dei tassi opportunamente selezionata (qualora le imprese adottino un modello interno).

Il reporting Solvency II

Nel calcolo delle BE le imprese vita devono tener conto delle garanzie e delle opzioni contrattuali incluse nelle polizze di assicurazione e di altro ogni fattore che possa influenzare la verosimiglianza che i contraenti eserciteranno le opzioni contrattuale entro la scadenza del contratto. Si riportano nelle tavole I.56 e I.57 il complesso delle riserve tecniche per i rami danni e vita del portafoglio italiano ad inizio e fine 2016.

Tavola I.56

Riserve tecniche danni		
	(milioni di euro)	
	01/01/2016	31/12/2016
Best Estimate	54.852	54.177
Risk Margin	2.704	2.528
TP calculated as a whole	0	1
Totale	57.556	56.707

Tavola I.57

Riserve tecniche vita		
	(milioni di euro)	
	01/01/2016	31/12/2016
Best Estimate	605.576	653.480
Risk Margin	4.288	4.986
TP calculated as a whole	1.252	908
Totale	611.116	659.374

Per i rami vita, le riserve *Solvency II* sono quasi interamente relative ai contratti *with profit*, che comprendono per l'Italia le polizze rivalutabili, ed ai contratti *index* e *unit linked* (tavola I.58). La componente di BE è largamente prevalente.

Tavola I.58

Riserve tecniche vita				
	(milioni di euro)			
	TP calculated as a whole	Best Estimate	Risk Margin	Totale
31/03/2016*				
With Profit	40	489.473	3.735	493.248
Index e Unit Linked	854	117.472	567	118.892
31/12/2016				
With Profit	34	521.507	4.278	525.819
Index e Unit Linked	874	131.973	707	133.554

*Prima data disponibile.

Tra le informazioni di dettaglio richieste da *Solvency II* (tavola I.59), sono incluse anche le BE distinte tra impegno costituito dall'applicazione del tasso di interesse minimo garantito (*future guaranteed benefits*) e accantonamento discrezionale operato oltre tale impegno minimo

 IL MERCATO ASSICURATIVO

(*future discretionary benefits*). I dati a fine 2016 evidenziano la maggiore rilevanza, di gran lunga, dell'impegno minimo garantito a fronte dei benefici discrezionali. Tali BE non sono direttamente confrontabili con quelle utilizzate per le riserve tecniche³⁰.

Tavola I.59

Scomposizione tra FGB e FDB	
(milioni di euro)	
31/12/2016	
Future guaranteed benefits	549.116
Future discretionary benefits	32.183
Totale	581.299

La ripartizione secondo la classificazione per *line of business* (LoB) danni, al 31 marzo³¹ e 31 dicembre 2016 (tavola I.60) mostra, per le LoB principali, la forte incidenza della BE premi per il ramo incendio mentre nei rami r.c. auto e r.c. generale risulta più alta la quota della BE sinistri, con una quota non minimale del *risk margin*.

³⁰ Alla luce della presenza di garanzie di rendimento e delle opzioni contrattuali presenti nei contratti with profit, il calcolo delle BE per le riserve tecniche viene effettuato mediante un approccio stocastico, vale a dire prendendo una media dei cash flow stimati fino a scadenza contrattuale secondo gli scenari previsti dai modelli di simulazione, attualizzati sulla base della curva dei tassi EIOPA. La valutazione delle componenti con impegni minimi garantiti e benefici discrezionali invece adotta un approccio deterministico, prendendo in considerazione il solo scenario centrale.

³¹ Prima segnalazione disponibile.

Il reporting Solvency II

Tavola I.60

Riserve Tecniche Danni				
(milioni di euro)				
	BE Premium Provlslons	BE Claim Provlslons	Risk Margin	Totale
31/03/2016*				
Spese mediche	700	931	46	1.678
Protezione del reddito	940	1.918	157	3.015
Risarcimento dei lavoratori	0,02	0,02	-	0,04
Responsabilità civile autoveicoli	4.163	20.965	1.164	26.292
Altre assicurazioni	894	542	60	1.496
Assicurazione marittima, aeronautica e trasporti	184	1.017	36	1.237
Incendio e altri danni a beni	2.195	3.762	323	6.280
Responsabilità civile generale	931	12.104	832	13.867
Credito e cauzione	502	1.215	74	1.791
Tutela giudiziaria	53	426	19	498
Assistenza	88	121	11	220
Perdite pecuniarie di vario genere	551	330	41	922
Totale	11.201	43.331	2.763	57.296
31/12/2016				
Spese mediche	601	968	54	1.624
Protezione del reddito	990	1.864	155	3.009
Risarcimento dei lavoratori	0,02	0,05	-	0,07
Responsabilità civile autoveicoli	4.364	20.120	1.039	25.523
Altre assicurazioni	918	510	62	1.490
Assicurazione marittima, aeronautica e trasporti	140	926	43	1.109
Incendio e altri danni a beni	2.308	3.602	289	6.199
Responsabilità civile generale	904	11.500	780	13.184
Credito e cauzione	505	1.163	61	1.729
Tutela giudiziaria	56	412	19	487
Assistenza	119	139	12	270
Perdite pecuniarie di vario genere	476	334	39	849
Totale	11.381	41.538	2.553	55.473

* Prima data disponibile.

Riserve tecniche per gruppi nazionali

Si forniscono di seguito alcune indicazioni sulle riserve tecniche dei gruppi assicurativi nazionali, distinte tra i comparti danni e vita (tavole I.61 e I.62).

Tavola I.61

Riserve tecniche danni gruppi assicurativi		
(milioni di euro)		
	01/01/2016	31/12/2016
Best Estimate	54.533	52.179
Risk Margin	3.107	2.924
Totale	57.640	55.103

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.62

Riserve tecniche vita gruppi assicurativi		
	(milioni di euro)	
	01/01/2016	31/12/2016
<i>TP calculated as a whole</i>	953	721
<i>Best Estimate</i>	697.721	745.204
<i>Risk Margin</i>	6.724	7.749
Totale	705.398	753.674

5.3. - Attivi a copertura riserve tecniche

Con la comunicazione trimestrale al 31 dicembre 2016, sono entrate in vigore le disposizioni del Regolamento IVASS n. 24 del 6 giugno 2016 (cfr. capitolo III, par. 4.3.1), che allinea ai criteri *Solvency II* la valutazione degli attivi a copertura delle riserve tecniche, indicando nuovi criteri di investimento (art. 26) e di valutazione (art. 27).

A fine 2016, si registrano riserve tecniche *Solvency II* relative al lavoro diretto italiano per 708 miliardi di euro mentre i relativi attivi a copertura ammontano a 715 miliardi (indice di copertura 101%). Escludendo le polizze linked ed i fondi pensione, come già rilevato per gli investimenti valutati con criteri *local gaap* (cfr. par. 4), anche per gli attivi a copertura (tavola I.63) si riscontra un forte peso dei titoli di Stato (quasi i due terzi) mentre la restante parte è riferita principalmente ad obbligazioni societarie. Gli immobili e le partecipazioni in società immobiliari assumono un peso dell'1,4% mentre gli strumenti di capitale rappresentano l'1,6% del totale generale. Il valore degli attivi è riferibile principalmente alla gestione vita escluse polizze linked e fondi pensione (73% del totale generale).

Tavola I.63

Composizione degli attivi a copertura delle riserve tecniche del portafoglio diretto italiano vita (escluse le polizze linked e i fondi pensione) e danni al 31 dicembre 2016						
	(milioni di euro)					
	Vita	%	Danni	%	Totale	%
Titoli di Stato	333.889	63,8	20.503	37,2	354.392	61,2
Obbligazioni societarie	132.550	25,3	17.821	32,3	150.372	26,0
Strumenti di capitale	7.301	1,4	1.728	3,1	9.029	1,6
Organismi di investimento collettivo	45.433	8,7	4.492	8,1	49.925	8,6
Immobili	466	0,1	7.727	14,0	8.194	1,4
Mutui ipotecari e prestiti	41	0,0	150	0,3	191	0,0
Crediti	1.175	0,2	2.144	3,9	3.319	0,6
Contante e depositi	2.441	0,5	539	1,0	2.980	0,5
Altri attivi	367	0,1	32	0,1	399	0,1
Totale	523.664	100	55.136	100	578.800	100

Il reporting Solvency II

Le riserve tecniche della gestione danni ammontano a 54,7 miliardi e sono coperte da attivi per 55,1 miliardi (8% del totale), costituiti per il 74% da titoli di debito (37% i titoli di Stato). Il comparto immobiliare rappresenta il 14% e gli strumenti di capitale il 3%.

Con riferimento alle polizze *linked* e ai fondi pensione (tavola I.64), le riserve tecniche ed i relativi attivi a copertura sono pari a 136 miliardi (121 e 15 miliardi, pari al 17% e al 2% del complesso delle riserve e degli attivi della gestione vita e danni).

Tavola I.64

Composizione delle riserve tecniche del portafoglio diretto italiano e dei relativi attivi a copertura per tipologia di attività al 31 dicembre 2016			
	<i>(milioni di euro)</i>		
	RISERVE	ATTIVI	Comp. Rispetto al Totale generale %
Contratti collegati al valore delle quote di OICR	45.992	46.083	6,4
Contratti collegati al valore delle quote di Fondi interni	68.141	68.250	9,5
Contratti collegati ad indici azionari o altri valori di riferimento	7.037	7.133	1,0
Totale classe D I	121.170	121.467	17
Fondi pensione aperti	10.002	10.002	1,4
Fondi pensione chiusi	4.776	4.776	0,7
Totale classe D II	14.778	14.778	2,1
Totale generale classe D	135.948	136.245	19

5.4. - La distribuzione dei dividendi

Il regime di vigilanza *Solvency II* è sensibile ai fattori di rischio di mercato e conduce ad una maggiore variabilità dei valori dei fondi propri a copertura del requisito di solvibilità. Le imprese sono pertanto tenute alla massima prudenza nella distribuzione dei dividendi, per la conservazione nel continuo di un livello di solvibilità attuale e prospettica, sia individuale che consolidata, coerente con il complesso dei rischi assunti dall'impresa e dal gruppo, tenendo conto di potenziali condizioni di mercato avverse.

I dati al 31 dicembre 2016 indicano che i dividendi di cui è stata approvata la distribuzione da parte dell'assemblea ammontano a 4 miliardi di euro, di cui l'80% del totale relativo alle prime cinque imprese per ammontare di dividendi distribuiti. Tale importo è pari al 4% dell'eccedenza totale delle attività sulle passività del bilancio *Solvency II*. Il peso dei dividendi rispetto ai mezzi propri eleggibili per coprire l'SCR è pari al 3,5%.

Alle imprese quotate italiane (Assicurazioni Generali, UnipolSai, Cattolica e Vittoria) è riferibile un importo dei dividendi pari a 1,7 miliardi (1,6 miliardi nel 2015) con un *pay out* del 61%.

 IL MERCATO ASSICURATIVO

5.5. - Requisito patrimoniale di solvibilità e requisito patrimoniale minimo

In base agli artt. 45-ter e 47-ter del CAP, l'impresa assicurativa deve calcolare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) ed il Requisito patrimoniale Minimo (MCR); quest'ultimo è la soglia al di sotto della quale sono previsti interventi immediati di vigilanza.

Il SCR è volto a coprire i rischi di perdita di valore a cui attività e passività sono esposte in base al principio del valore a rischio (*Value at Risk*). L'impresa assicurativa può decidere di calcolare il requisito ricorrendo alla formula *standard* predisposta dall'EIOPA o implementando un modello interno, completo o parziale, previa verifica della validità e autorizzazione dell'autorità di vigilanza (cfr. capitolo IV.2.1.1). Il requisito riflette il profilo di rischio dell'impresa, le linee di *business* in cui opera e le incertezze sui valori delle sue attività e passività, tenuto conto dei rischi di natura assicurativa, finanziaria e operativa.

Le segnalazioni *Solvency II* evidenziano per le imprese italiane un SCR complessivo al 31 dicembre 2016 pari a 53,7 miliardi di euro, in aumento rispetto al 1° gennaio 2016 (tavola I.65).

Tavola I.65

Andamento del Solvency Capital Requirement e del Minimum Capital Requirement					
(milioni di euro)					
	01/01/2016	31/03/2016	30/06/2016	30/09/2016	31/12/2016
SCR	49.609	49.935	50.541	50.492	53.678
MCR	18.089	18.501	18.982	19.266	19.873

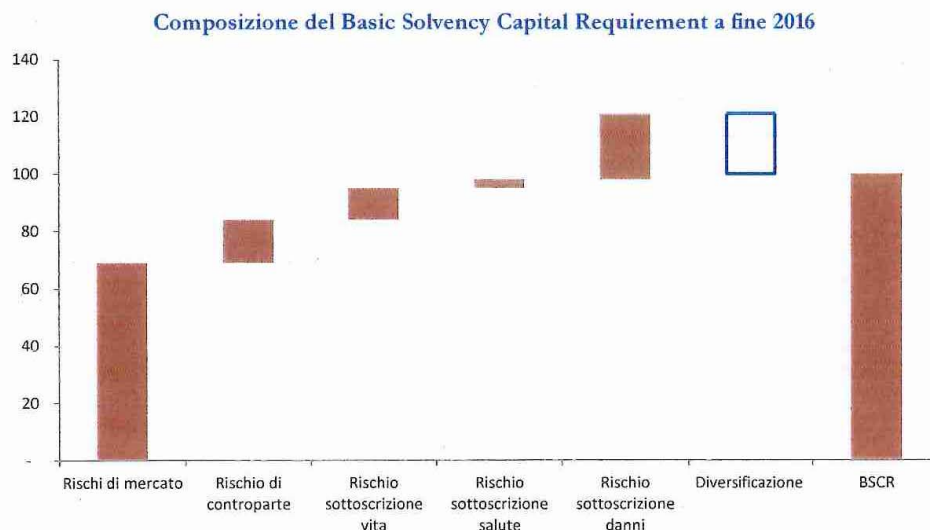
La composizione aggregata per l'intero mercato del requisito patrimoniale di solvibilità di base (BSCR) al primo gennaio 2016, ripartita per fonte di rischio (figura I.31), evidenzia quanto segue:

- il rischio di mercato, legato alla volatilità del mercato finanziario, è la principale fonte di rischio del settore assicurativo italiano, con un'incidenza pari al 69%;
- il rischio di controparte, che misura la vulnerabilità delle diverse categorie di attivi delle imprese al *default* degli emittenti e altre controparti, incide per il 15% del BSCR;
- i rischi tecnici di sottoscrizione e di riservazione dei rami vita e danni pesano rispettivamente l'11% e il 23% del BSCR; la componente del BSCR legata alla sottoscrizione e riservazione del rischio salute, pesa il 3%;
- il beneficio derivante dalla diversificazione dei rischi³² è pari al 21% del BSCR.

³² Il beneficio di diversificazione deriva dalla ipotesi che una impresa con portafogli di polizze di diverso tipo e attivi/investimenti dispersi (anche geograficamente) su vari mercati non sia colpita da eventi contemporanei di segno avverso ma che possa sfruttare la correlazione negativa tra i rischi in modo da ridurre, per effetto di compensazioni, il requisito di solvibilità.

Il reporting Solvency II

Figura I.31



BSCR = 100%; la componente di diversificazione ha valore negativo.

Il rischio di perdite derivanti dall'inadeguatezza o dalla disfunzione di procedure interne, risorse umane o sistemi, oppure da eventi esogeni (**rischio operativo**, fuori dal Basic SCR) è pari al 9,8% dell'SCR.

5.6. - Solvency Capital Requirement Ratio

L'andamento degli indici di solvibilità è diversificato per le varie imprese e variabile nel tempo (figura I.32 e tavole I.66, relative ai valori dell'indice SCR al 1° gennaio e al 31 dicembre 2016). Ripartendo le imprese per gruppi dimensionali:

Tavola I.66

	SCR ratio per dimensione e attività dell'impresa							
					(valori percentuali)			
	01/01/2016				31/12/2016			
	Totale rami	Miste	Vita	Danni	Totale rami	Miste	Vita	Danni
Grandissime	240	219	281	--	219	218	221	--
Grandi	238	241	218	--	230	238	175	--
Medio-grandi	209	210	278	165	187	186	208	172
Minori	186		215	182	191		204	184
Totale imprese	235	231	266	168	220	229	210	175
di cui: operanti con i canali diretti ³³	124			124	141			141

³³ Le imprese che operano con canale diretto e comunque quelle in forte espansione risentono, rispetto alle imprese tradizionali con business più stabile, delle modalità di calcolo del requisito patrimoniale sui premi danni, laddove si tiene conto del rischio associato a nuove polizze che si prevede vengano emesse nei prossimi 12 mesi. Peraltro, gran parte delle imprese che operano

IL MERCATO ASSICURATIVO

Al 31 dicembre 2016, le medie per gruppi dimensionali evidenziano un recupero del ratio di solvibilità per alcune categorie di imprese, come quelle che utilizzano il canale diretto e quelle operanti nei **rami danni**. Invece, per il complesso delle compagnie che esercitano esclusivamente i **rami vita**, si registra un decremento rilevante rispetto al dato di inizio anno. Infine, per le imprese miste si riscontra una sostanziale stabilità del ratio.

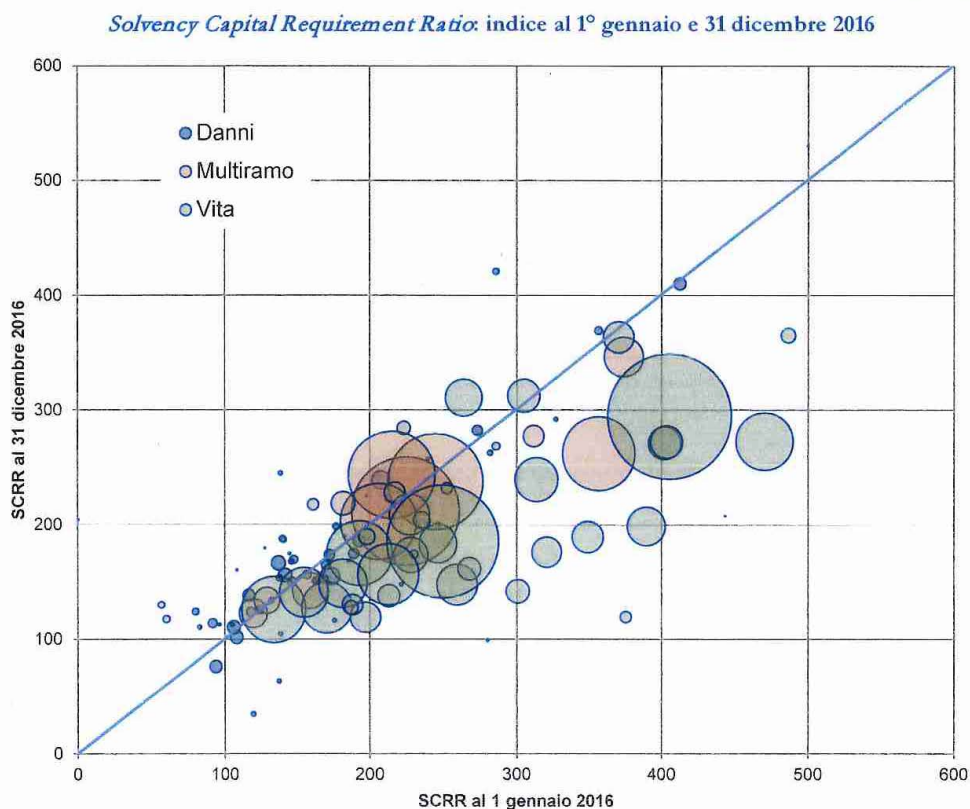
La figura I.32 riporta il valore del SCRR al *day-one reporting* e a fine 2016 per le singole imprese. Si può osservare che:

- le compagnie al di sopra della linea bisettrice segnalano un miglioramento tra le due date di osservazione (tra queste, diverse imprese danni di ridotta dimensione, alcune delle quali sotto il 100% ad inizio periodo e che recuperano il minimo a dicembre);
- per quelle al di sotto della bisettrice si riscontra un indice a fine anno più basso rispetto al *day-one*; si tratta di larga parte delle imprese vita, molte delle quali peraltro continuano a segnalare, nonostante il calo, un SCRR superiore il 200%;
- le imprese che si allontanano maggiormente dalla bisettrice, in basso o in alto, fanno registrare le variazioni più rilevanti tra le due date, rispettivamente in riduzione o aumento;
- le imprese che si collocano in alto a destra segnalano un SCRR elevato alle due date di osservazione mentre quelle in basso a sinistra indicano un ratio meno favorevole o, in pochi casi e per imprese di dimensione molto ridotta, sotto il 100%.

esclusivamente con canale diretto presentano una elevata redditività e appartengono a grandi gruppi assicurativi italiani ed europei che ne garantiscono la solvibilità.

Il reporting Solvency II

Figura I.32



La dimensione delle bolle è proporzionale al logaritmo del totale attivo.

L'eccedenza dei fondi propri rispetto al requisito di capitale rappresenta una misura aggregata di patrimonializzazione del sistema ed è pari, al 31 dicembre 2016, a 64,5 miliardi. Il 91% di questo ammontare fa riferimento alle 21 imprese grandissime e grandi. Con riferimento all'attività svolta, le 54 imprese che svolgono esclusivamente l'attività nei rami danni presentano un'eccedenza patrimoniale pari a 2,6 miliardi (4% del totale); alle 12 imprese miste è riferibile il 70% dell'eccedenza mentre le imprese vita hanno un'incidenza del 26%.

Con riferimento ai 16 gruppi assicurativi con ultima società controllante italiana, il dato relativo al Solvency Capital Ratio di gruppo risulta ampiamente superiore al requisito patrimoniale e permane pressoché invariato a partire dal 1° gennaio 2016 e nei successivi quattro trimestri, attestandosi a 1,79 al 31 dicembre 2016.

IL MERCATO ASSICURATIVO

Tavola I.67

Dati sulla solvibilità dei gruppi nel 2016					
(milioni di euro e rapporti in percentuale)					
	01/01/2016	31/03/2016	30/06/2016	30/09/2016	31/12/2016
SCR di gruppo consolidato	36.442	37.676	37.201	37.763	38.367
SCR di gruppo consolidato minimo	23.255	23.509	24.024	24.936	24.870
Rapporto tra fondi propri ammissibili e SCR di gruppo consolidato (esclusi altri settori finanziari e le imprese incluse via D&A)	186	173	175	172	179
Rapporto tra fondi propri ammissibili e SCR di gruppo consolidato minimo	273	256	244	243	259
Rapporto tra fondi propri ammissibili e SCR di gruppo, inclusi altri settori finanziari e le imprese incluse via D&A	188	179	178	174	184

5.7. - Fondi propri

Il totale dei fondi propri a copertura dell'SCR al 31 dicembre 2016 è pari a 118 miliardi di euro, con un incremento di 1,5 miliardi rispetto al 1° gennaio 2016.

Dalle segnalazioni *Solvency II* si evidenzia una elevata qualità dei fondi propri delle imprese assicurative italiane nel 2016. Il peso degli elementi di minore qualità (livello 3) è pari all'1% per tutto l'anno, quota molto inferiore al massimo del 15% ammesso dalla normativa³⁴.

Tavola I.68

Fondi propri ammissibili per soddisfare il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR)									
(milioni di euro)									
	TIER 1 - ill.		TIER 1 - lim.		TIER 2		TIER 3	Totale	
	SCR	MCR	SCR	MCR	SCR	MCR	SCR	SCR	MCR
01/01/2016	101.010	101.010	5.958	5.958	8.968	2.376	712	116.648	109.344
31/03/2016	95.088	95.088	5.940	5.940	9.193	2.424	967	111.188	103.452
30/06/2016	92.033	92.033	5.932	5.932	10.164	2.522	1.106	109.235	100.487
30/09/2016	91.658	91.658	5.900	5.900	10.227	2.485	1.279	109.064	100.043
31/12/2016	101.129	101.129	5.827	5.827	10.180	2.728	1.020	118.156	109.684

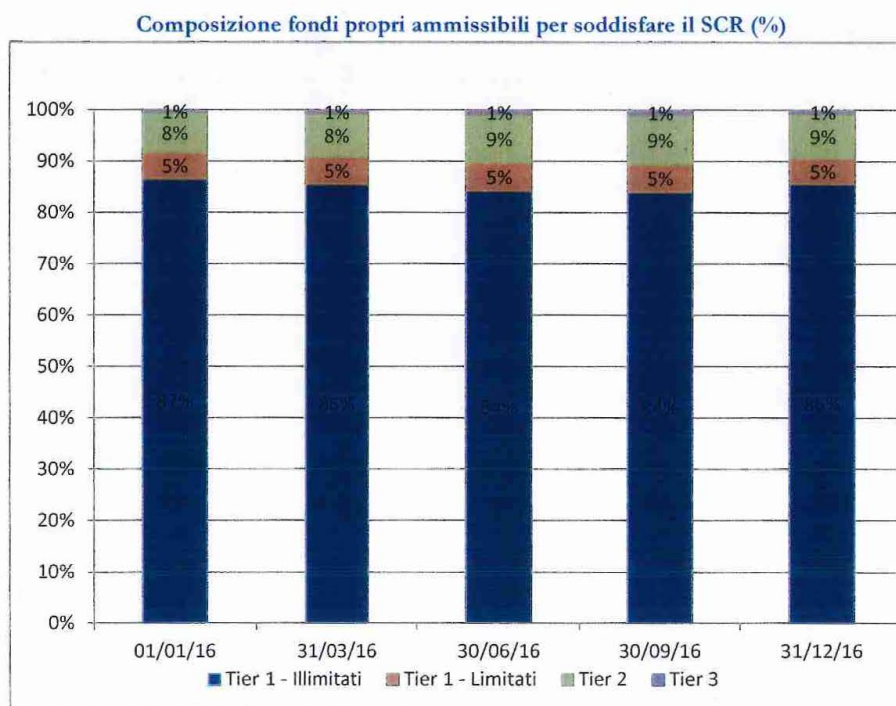
Con riferimento alla composizione dei fondi propri, i fondi Tier 2 e Tier 3 al 31 dicembre 2016 per la copertura dell'SCR ammontano rispettivamente a 10,2 miliardi di euro (9 miliardi di euro al 1° gennaio 2016) e 1 miliardo di euro, pari all'8,6 e allo 0,9% del totale dei fondi propri (figura I.33).

³⁴ I fondi propri sono costituiti dalla somma dei fondi propri di base e accessori e sono classificati in tre livelli (*tier*), in base alle caratteristiche di disponibilità permanente ad assorbire perdite inattese connesse all'esercizio dell'attività e di subordinazione in caso di liquidazione dell'impresa.

Il reporting Solvency II

Con riferimento alla copertura dell'MCR i fondi Tier 2 a fine 2016 sono pari al 2,5%.

Figura I.33



Nella tavola I.69 sono riportate le voci che incidono in maniera più significativa sulla composizione dei fondi ammissibili per coprire l'SCR. La riserva di riconciliazione, che è principalmente il risultato di differenze tra la valutazione civilistica e la valutazione ai sensi dell'art. 75 di *Solvency II*, è pari a 63,1 miliardi. Anche se ammissibili, non sono segnalati fondi propri accessori in quanto le imprese assicurative italiane utilizzano solo i fondi di base con qualità più elevata.

Tavola I.69

Principali voci dei fondi propri ammissibili per soddisfare il SCR		
	(milioni di euro)	
Totale dei fondi propri ammissibili per soddisfare il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR)	118.156	100%
Riserva di riconciliazione	63.141	53%
Sovrapprezzo emissione	22.547	19%
Passività subordinate	15.994	14%
Capitale Sociale ordinario	14.571	12%

IL MERCATO ASSICURATIVO

La distribuzione tra imprese dei fondi propri per coprire l'SCR evidenzia che alle imprese di grandissime dimensioni è riferibile oltre il 40% del totale, le imprese grandi rappresentano anch'esse oltre il 40% del totale (la categoria include imprese di [partecipazione assicurativa](#) i cui requisiti e relativi fondi propri tengono conto anche dei rischi delle imprese del gruppo), mentre le imprese medio grandi e minori pesano entrambe per il 10%. Alle imprese multiramo è riferibile un valore pari ai due terzi del totale, alle imprese vita il 27% e a quelle danni il 5%.

PAGINA BIANCA

APPROFONDIMENTI

II. - APPROFONDIMENTI**1. - IL RAMO R.C. AUTO: SINISTRI, PREZZI E ANALISI TERRITORIALE****1.1. - Ramo r.c. auto: raffronto tra l'Italia e alcuni Paesi della U.E. sui premi e costi**

In questo paragrafo viene presentato, per il periodo 2011-2015, il confronto tra i premi medi r.c. auto, al netto del carico fiscale e parafiscale, pagati dagli assicurati in cinque dei principali paesi dell'Unione Europea (Italia, Francia, Spagna, Germania, Regno Unito) e la relativa struttura (costo sinistri, spese, margine tecnico). I Paesi considerati costituiscono il 63% della popolazione e il 65% dei veicoli circolanti della UE, nonché il 71,5% del prodotto interno lordo dell'Unione. I dati sono stati acquisiti con uno specifico questionario diretto alle rispettive Autorità di Vigilanza e integrati, ove necessario, con altre informazioni ufficiali disponibili.

A differenza dell'analogo raffronto internazionale già presentato lo scorso anno³⁵, è incluso anche il Regno Unito per la parte relativa alla garanzia minima *third party only* normalmente inclusa nelle polizze *motor*^{36,37}.

Oltre al diverso costo della vita, assume inoltre rilievo nei differenziali di prezzo tra Paese e Paese anche le caratteristiche dei sistemi nazionali risarcitori, sanitari e di *welfare*, in particolare nel trattamento del danno alla persona (danno biologico e patrimoniale)³⁸.

Infine, va tenuto conto del diverso grado di penetrazione delle assicurazioni contro i danni, in quanto la presenza di una maggiore raccolta premi nelle assicurazioni non auto consente agli assicuratori di offrire tariffe più basse nel comparto auto, utilizzando i maggiori profitti degli altri **rami danni**. Al riguardo, sempre dalla figura II.1, emerge che l'Italia, ultimo dei cinque Paesi come spesa pro-capite per le polizze danni, è invece il primo nella r. c. auto.

³⁵ Cfr. Relazione sull'Attività svolta dall'Istituto nell'anno 2015 (I.6.2).

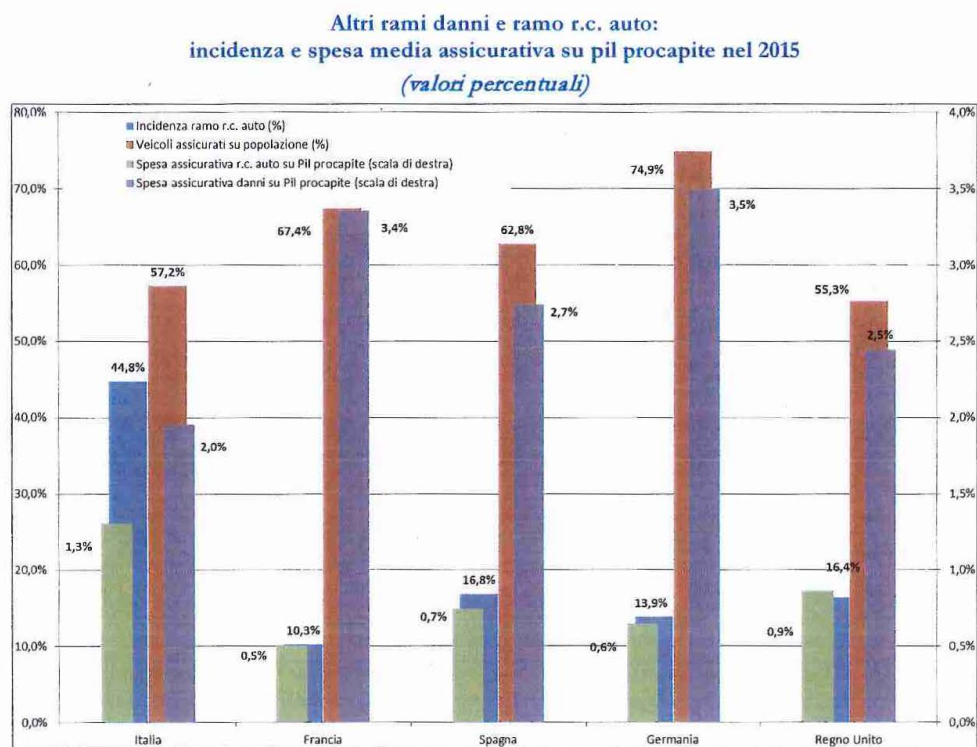
³⁶ La ricerca riguarda la sola garanzia obbligatoria della responsabilità civile. Per quanto attiene al Regno Unito, per il quale le polizze si distinguono in *motor-comprehensive* (includenti anche la garanzia Kasko) e *non comprehensive* (includente anche il furto e incendio) non sono disponibili i dati per la sola garanzia r.c. Si è pertanto proceduto ad elaborare una stima sulla base dei dati rilevabili dal sito ABI (Associazione Assicuratori Britannici). Con riferimento ai settori tariffari rilevati sono considerati: per l'Italia autoveicoli, ciclomotori e motocicli; per la Francia autoveicoli, autoveicoli per trasporto promiscuo fino a 3,5 tonnellate e 2 ruote; per il Regno Unito il solo settore *private car*, mentre per Spagna e Germania l'intero ramo r.c. autoveicoli.

³⁷ Per il Regno Unito, la conversione in euro dei premi in sterline con il tasso di cambio a fine 2015 accentua differenze di prezzo non imputabili al costo reale della copertura r.c. auto. Per limitare tale effetto, è stato utilizzato per l'intero periodo il cambio al 31 dicembre 2008.

³⁸ Sul tema cfr. Quaderno IVASS n. 1 "Il ramo r.c. auto: raffronto tra l'Italia e alcuni paesi della U.E. su premi, sinistri e sistemi risarcitori del danno alla persona".

Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Figura II.1



Fonte: Elaborazioni su dati Eurostat, EIOPA, Autorità di Vigilanza, ABI, FFA.

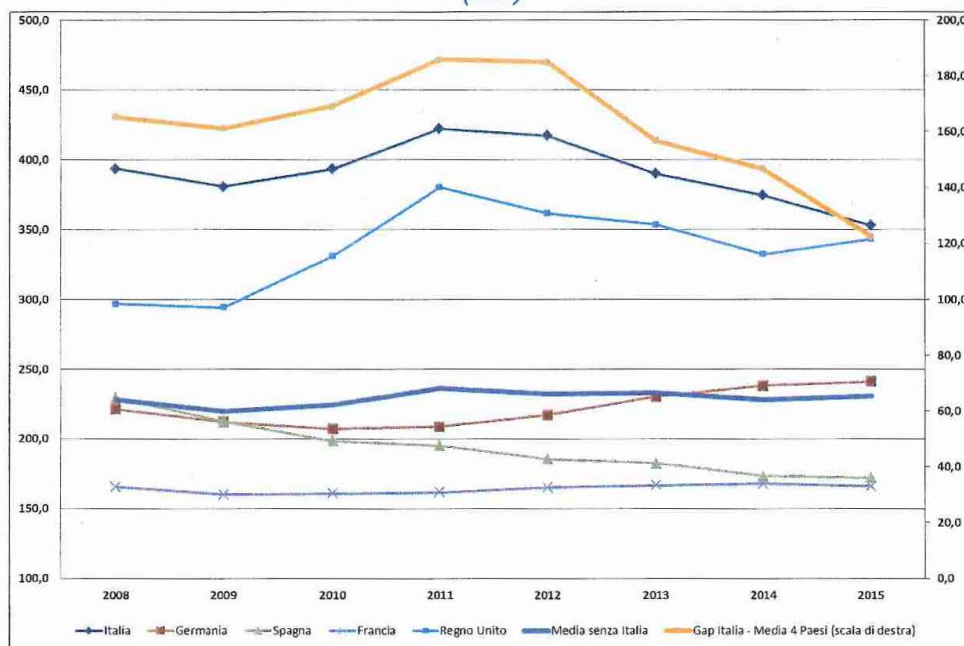
Struttura dei prezzi r.c. auto: le diverse componenti

Nel periodo 2011-2015 gli assicurati italiani hanno pagato mediamente 392 euro contro i 354 degli inglesi, 227 dei tedeschi, 182 degli spagnoli e 165 dei francesi. Il *gap* riscontrato per lo stesso periodo, rispetto alla media esclusa l'Italia, è pari a 159 euro in più a sfavore degli assicurati italiani (+69%). La differenza, in dettaglio, è imputabile alle maggiori spese sostenute in Italia per il costo sinistri (per 80 euro), alle spese gestionali (18 euro) e al margine tecnico per polizza (57 euro).

Nella figura II.2 è evidenziato l'andamento del *gap* italiano, rispetto agli altri Paesi; nel 2012 il *gap* superava 185 euro mentre a partire dall'anno successivo e sino alla fine del 2015, è sceso a 123 euro (-34%) per effetto delle riduzioni di prezzo consolidate negli ultimi anni.

APPROFONDIMENTI

Figura II.2

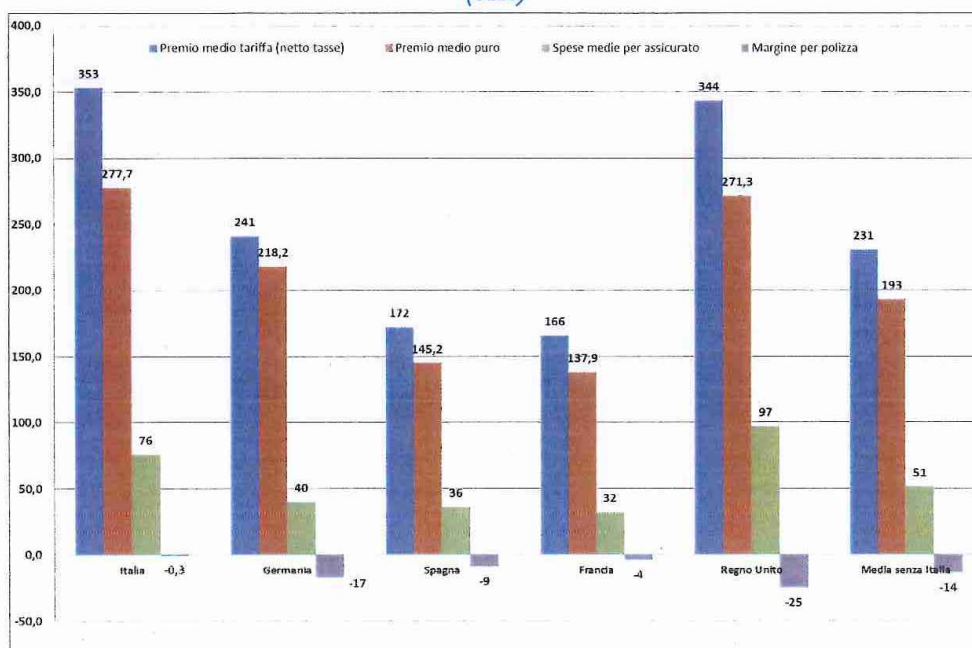
Premio medio r.c. auto in Italia e nei principali Paesi U.E.
(euro)

Fonte: Elaborazioni su dati Autorità di Vigilanza, ABI, FFA.

Nelle figure II.3 e II.4 viene riportata, per il 2015, il raffronto, in termini rispettivamente assoluti e relativi, tra i prezzi e la relativa struttura di costo.

Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Figura II.3

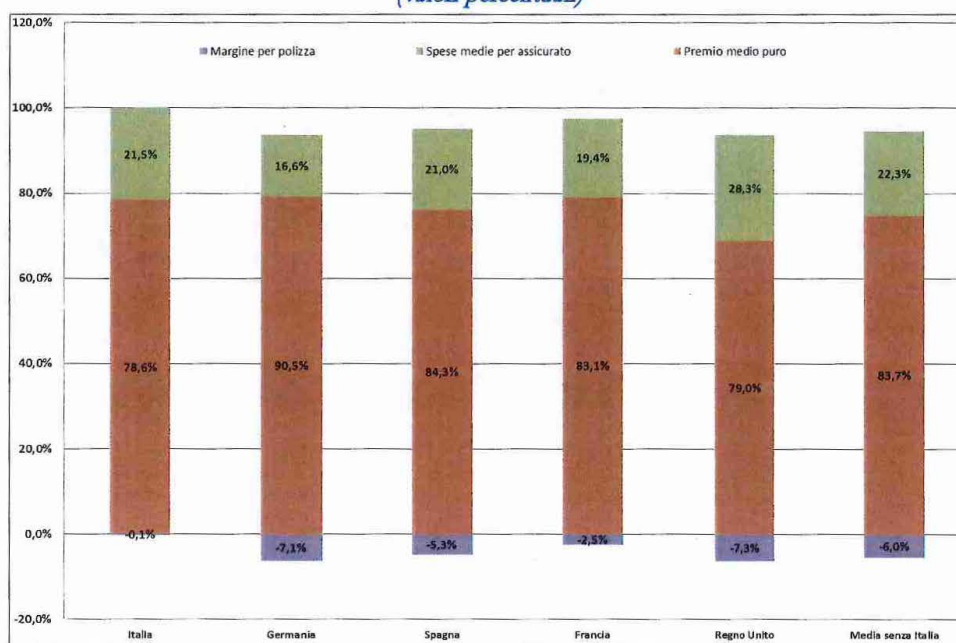
Premio medio r.c. auto in euro e sue componenti nel 2015
(euro)

Fonte: Elaborazioni su dati Autorità di Vigilanza, ABI, FFA.

APPROFONDIMENTI

Figura II.4

Composizione del premio medio r.c. auto nel 2015
(valori percentuali)



Fonte: Elaborazioni su dati Autorità di Vigilanza, ABI, FFA.

Il maggior prezzo registrato in Italia nel 2015 trova spiegazione, nel confronto con i quattro paesi europei:

- nel maggior costo dei sinistri (premio puro) per 85 euro (+44%);
- nel costo delle spese (acquisizione e gestione nel complesso), per 25 euro;
- nel margine tecnico per polizza (al netto dei proventi finanziari), sostanzialmente in equilibrio (per auto, moto e ciclomotori) nel nostro Paese e negativo per 14 euro nella media dei paesi di confronto.

In termini relativi:

- la quota rappresentata dal costo dei sinistri (premio puro) risulta più bassa in Italia (78,6%) oscillando negli altri paesi tra il 90,5% (Germania) e il 79% (Regno Unito); in media, negli altri paesi, è pari all'83,7%;
- il costo delle commissioni di acquisizione e spese amministrative incide per il 21,5% in Italia, mentre rappresenta il 16,6% del premio medio in Germania, il 28,3% nel Regno Unito, 21% in Spagna e 19,4% in Francia;

Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

- il margine tecnico, risulta negativo nei quattro Paesi (dal -6,0% del Regno Unito al -2,5% della Francia) mentre è sostanzialmente in pareggio in Italia.

1.2. - Andamento dei principali indicatori

Nelle tavole II.1, II.2, II.3 sono riportati gli andamenti, per il settore r.c. auto (inclusi natanti) nel suo complesso, e, distintamente, per i segmenti autovetture e due ruote (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 o prezzo medio effettivamente pagato (premio puro caricato delle spese, imposte, contributi e margine di profitto dell'impresa). I dati del costo sinistri comprendono anche la stima per i sinistri tardivi - IBNR (numeri e importi). I dati si riferiscono a tutte le imprese presenti sul mercato italiano (vigilate dall'IVASS e in stabilimento o l.p.s UE/SEE).

Tavola II.1

Totale rami r.c. auto e natanti (lordo IBNR)													
<i>(migliaia di polizze, euro e valori percentuali)</i>													
	Numero polizze (Mgl.)	Frequenza sinistri	Var. % (*)	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo	
				Costo medio	Var. % (*)	Costo medio	Var. % (*)	Costo medio	Var. % (*)	Valore	Var. % (*)	Valore	Var. % (*)
2006	42.097	8,60%	-0,20%	2.064		6.565	0,70%	3.973	0,60%	343	0,40%	558	1,50%
2007	42.259	8,90%	3,40%	2.170	5,20%	6.241	-4,90%	3.766	-5,20%	336	-2,00%	553	-0,90%
2008	42.426	8,70%	-2,00%	2.376	9,50%	6.541	4,80%	3.915	4,00%	342	1,80%	533	-3,70%
2009	42.436	8,80%	0,60%	2.362	-0,60%	6.538	0,00%	3.934	0,50%	346	1,10%	513	-3,70%
2010	40.649	8,30%	-5,20%	2.427	2,80%	7.010	7,20%	4.087	3,90%	341	-1,60%	536	4,40%
2011	40.295	7,40%	-11,50%	2.500	3,00%	7.901	12,70%	4.435	8,50%	327	-4,00%	566	5,60%
2012	39.631	6,40%	-13,40%	2.411	-3,50%	8.628	9,20%	4.612	4,00%	295	-10,00%	568	0,30%
2013	38.352	6,20%	-3,50%	2.415	0,20%	8.913	3,30%	4.711	2,20%	291	-1,40%	542	-4,40%
2014	40.571	6,00%	-1,90%	2.455	1,70%	8.676	-2,70%	4.641	-1,50%	281	-3,40%	506	-6,70%
2015	40.801	6,20%	2,90%	2.452	-0,10%	8.631	-0,50%	4.556	-1,80%	281	0,10%	479	-5,40%
2016	40.993	6,20%	1,20%	2.468	0,70%	8.503	-1,50%	4.464	-2,00%	279	-0,90%	450	-6,00%

Tavola II.2

Settore autovetture (lordo IBNR)													
<i>(migliaia di polizze, euro e valori percentuali)</i>													
	Numero polizze (Mgl.)	Frequenza sinistri	Var. % (*)	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo	
				Costo medio	Var. % (*)	Costo medio	Var. % (*)	Costo medio	Var. % (*)	Valore	Var. % (*)	Valore	Var. % (*)
2006	29.575	8,30%	0,10%	2.190	1,20%	6.919	0,90%	4.220	0,40%	348	0,40%	588	-1,80%
2007	29.863	9,40%	13,60%	2.134	-2,60%	6.217	-10,20%	3.629	-14,00%	340	-2,30%	576	-2,00%
2008	30.195	9,30%	-0,70%	2.321	8,70%	6.517	4,80%	3.765	3,70%	351	3,00%	548	-4,80%
2009	30.326	9,50%	2,00%	2.302	-0,80%	6.484	-0,50%	3.767	0,10%	358	2,10%	527	-3,90%
2010	29.274	9,10%	-4,30%	2.360	2,50%	6.852	5,70%	3.882	3,10%	353	-1,40%	542	2,80%
2011	30.729	8,10%	-11,40%	2.435	3,20%	7.661	11,80%	4.192	8,00%	338	-4,30%	578	6,60%
2012	28.717	7,00%	-13,50%	2.334	-4,20%	8.405	9,70%	4.323	3,10%	301	-10,80%	573	-0,90%
2013	28.289	6,60%	-4,50%	2.350	0,70%	8.593	2,20%	4.396	1,70%	292	-2,90%	533	-6,90%
2014	30.587	6,50%	-1,60%	2.380	1,30%	8.390	-2,40%	4.365	-0,70%	286	-2,30%	507	-4,90%
2015	30.666	6,60%	2,30%	2.386	0,30%	8.338	-0,60%	4.274	-2,10%	284	-0,70%	478	-5,70%
2016	30.903	6,70%	1,30%	2.399	0,50%	8.196	-1,70%	4.192	-1,90%	282	-0,70%	448	-6,20%

APPROFONDIMENTI

Tavola II.3

Settore ciclomotori e motocicli (lordo IBNR)													
<i>(migliaia di polizze, euro e valori percentuali)</i>													
	Numero polizze (Mgl.)	Frequenza sinistri	Var. % (*)	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo	
				Costo medio	Var. % (*)	Costo medio	Var. % (*)	Costo medio	Var. % (*)	Valore	Var. % (*)	Valore	Var. % (*)
2006	5.557	3,80%	2,50%	1.608	6,30%	6.940	0,50%	4.086	3,60%	157	6,20%	245	1,10%
2007	5.506	4,90%	27,40%	2.533	57,50%	7.579	9,20%	5.018	22,80%	246	56,50%	250	2,10%
2008	5.421	5,10%	4,20%	3.036	19,80%	7.651	1,00%	5.294	5,50%	270	9,90%	260	3,60%
2009	5.340	5,30%	3,40%	3.067	1,00%	7.590	-0,80%	5.406	2,10%	285	5,50%	267	2,70%
2010	4.964	4,80%	-9,70%	3.177	3,60%	8.037	5,90%	5.675	5,00%	271	-5,20%	282	5,80%
2011	4.680	4,40%	-8,60%	3.195	0,60%	8.769	9,10%	6.047	6,60%	264	-2,60%	301	6,80%
2012	4.510	3,60%	-17,90%	3.064	-4,10%	9.511	8,50%	6.414	6,10%	230	-12,90%	294	-2,40%
2013	4.163	3,40%	-4,20%	3.131	2,20%	10.275	8,00%	6.900	7,60%	237	3,10%	276	-6,10%
2014	4.152	3,40%	-0,40%	3.285	4,90%	10.127	-1,40%	6.824	-1,10%	233	-1,50%	293	6,00%
2015	4.087	3,50%	3,70%	3.222	-1,90%	9.716	-4,10%	6.501	-4,70%	229	-1,60%	283	-3,40%
2016	4.016	3,70%	4,80%	3.169	-1,60%	9.800	0,90%	6.465	-0,50%	239	4,20%	275	-2,80%

I dati evidenziano nel 2016:

- una frequenza sinistri pari a 6,2, come nell'esercizio 2015. Nell'ultimo triennio si riscontra un incremento dello 0,8% per l'intero mercato r.c. auto, del 2% per le autovetture, e dell'8,7% per le due ruote;
- per il costo sinistri medio totale (pagato e riservato) una contrazione del -2% per l'intero settore r.c. auto, del -1,9% per le autovetture e del -0,5% per ciclomotori e motocicli. Il dato tendenziale dell'ultimo triennio evidenzia una diminuzione del -5,2% per l'intero settore, del -4,6 per le autovetture e del -6,3% per motocicli e ciclomotori. La diminuzione del costo medio totale è ascrivibile sempre ad una riduzione del costo del riservato medio del -4,6%;
- per il premio puro dell'intero mercato, una diminuzione del -0,9%; per le autovetture il calo è stato del -0,7% mentre per le due ruote si ha un incremento del +4,2%; nell'ultimo triennio il premio puro è diminuito del -4,1% per l'intero settore r.c. auto, del -3,3% per le autovetture, mentre per i ciclomotori e i motocicli è aumentato dello 0,8%;
- per il premio medio lordo, nel 2016 si è registrata, per l'intero settore r.c. auto, una diminuzione del -6%, di cui -6% nel settore autovetture e -2,8% nelle due ruote. Il premio medio lordo è in diminuzione dal 2013, per il -17% (da 542 euro a 450 euro), in misura significativamente maggiore del premio puro (-4,1%) per effetto della concorrenza e della politica di sconti operata dalle imprese. Le autovetture hanno registrato, nello stesso periodo, un decremento dei prezzi medi del -16% (premio puro -3,3%)³⁹ e le due ruote una sostanziale stazionarietà dei prezzi (-0,4%) a fronte di un incremento del 52,2% del premio puro.

³⁹ Cfr. II.1.5.2.

*Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale***Sinistri e danni alla persona dal 2007 al 2015**

Di seguito è riportata la serie storica dell'andamento del numero di sinistri r.c. auto dal 2007 al 2015 con evidenza dei sinistri con danni solo a cose o solo a persona (che includono anche la parte danni a persona dei sinistri misti) rilevati per le imprese vigilate dall'IVASS e dei dati del numero di morti e feriti rilevati dall'ISTAT. Mentre i sinistri con danni alla persona, rilevati dall'IVASS, comprendono i danni alla persona anche lievi, i dati dell'ISTAT si riferiscono ad incidenti stradali gravi (con morti e feriti) per i quali è intervenuta l'Autorità di polizia.

Tavola II.4

Numero sinistri e incidenti stradali									
	<i>(unità e valori percentuali)</i>								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Numero sinistri con seguito, al netto IBNR (a)	3.277.416	3.355.842	3.377.024	3.053.073	2.701.734	2.318.552	2.161.808	2.112.626	2.122.875
Variazione annua (%)		2,4%	0,6%	-9,6%	-11,5%	-14,2%	-6,8%	-2,3%	0,5%
Numero sinistri con seguito (al netto IBNR) con soli danni a cose (b)	2.590.740	2.641.483	2.639.147	2.361.295	2.097.642	1.852.610	1.750.954	1.699.898	1.747.731
Numero sinistri con seguito (al netto IBNR) con danni misti e solo a persone (c) = (a) - (b)	686.676	714.359	737.877	691.778	604.092	465.942	410.854	412.728	375.144
Numero sinistri con seguito (al netto IBNR) con danni alle persone*	565.118	541.477	563.135	565.978	474.599	392.126	342.472	333.419	298.122
Variazione annua (%)		-4,2%	4,0%	0,5%	-16,1%	-17,4%	-12,7%	-2,6%	-10,6%
Numero di morti**	5.131	4.725	4.237	4.114	3.860	3.753	3.401	3.381	3.428
Variazione annua (%)		-7,9%	-10,3%	-2,9%	-6,2%	-2,8%	-9,4%	-0,6%	1,4%
Numero di feriti**	325.850	310.745	307.258	304.720	292.019	266.864	258.093	251.147	246.920
Variazione annua (%)		-4,6%	-1,1%	-0,8%	-4,2%	-8,6%	-3,3%	-2,7%	-1,7%
Totale morti e feriti**	330.981	315.470	311.495	308.834	295.879	270.617	261.494	254.528	250.348
Variazione annua (%)		-4,7%	-1,3%	-0,9%	-4,2%	-8,5%	-3,4%	-2,7%	-1,6%

* Sinistri con soli danni alle persone e la parte dei sinistri misti relativa a danni a persone.

** Fonte: Istat- Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni alle persone.

Per il periodo 2007-2015:

- il numero di sinistri totali con seguito (al netto IBNR) è diminuito del -33,3%;
- il numero di danni alle persone del -45,4%;
- il numero di morti è diminuito del -33,2%, mentre i feriti, presumibilmente gravi, del -24,2%.

Il numero di sinistri con danni a persona rilevati dall'IVASS si avvicina progressivamente a quello della somma del numero dei morti e feriti rilevati dall'Istat. Nel 2007 tale differenza era pari al 41,4% dei sinistri a persona mentre nel 2015 si è ridotta al 16% (-61,3% nel periodo). La flessione può ascriversi alla riduzione significativa dei sinistri con lesioni personali lievi (in cui non vi è sempre un intervento delle Autorità di polizia), in particolare dopo il 2012, anno in cui è entrato in vigore il D.l. n. 1 del 24 gennaio 2012 (c.d. Decreto Monti) sull'accertamento medico strumentale delle micro-lesioni. Ciò ha contribuito alla riduzione della sinistrosità e dei relativi costi e quindi dei prezzi delle coperture r.c. auto.

APPROFONDIMENTI

1.3. - Il sistema di risarcimento diretto**1.3.1. - I numeri della CARD**

La quota dei sinistri rientranti nella convenzione **CARD** (tavola II.5) istituita nel 2007, è aumentata progressivamente in termini di numeri (dal 65,7% del 2007 all'81,4% del 2016) e, più moderatamente, di importi (dal 41,0% del 2007 al 46,9% del 2016, con una significativa flessione dal 2011 al 2015, da ricondurre alla contrazione degli oneri per risarcimenti per le invalidità lievi dovuta essenzialmente alle disposizioni del D.l. n. 1/2012⁴⁰).

Tavola II.5

Peso del portafoglio CARD e NO CARD sul TOTALE (netto IBNR) ⁴¹				
Anno di generazione	(valori percentuali)			
	CARD		NO CARD	
	Numeri	Importi	Numeri	Importi
2007	65,7%	41,0%	34,9%	59,0%
2008	73,0%	47,9%	27,6%	52,1%
2009	79,6%	52,3%	21,0%	47,7%
2010	80,6%	53,1%	20,1%	46,9%
2011	79,7%	50,5%	21,1%	49,5%
2012	79,4%	47,0%	21,5%	53,0%
2013	79,2%	46,3%	21,6%	53,7%
2014	80,1%	45,9%	20,7%	54,1%
2015	81,2%	45,7%	19,4%	54,3%
2016	81,4%	46,9%	19,3%	53,1%

Fonte: IVASS, bilanci 2007-2015 e anticipazioni di bilancio 2016.

La tavola II.6 riporta la **velocità di liquidazione dei sinistri** gestiti (numeri e importi) rispetto ai sinistri con seguito, a fine 2016, calcolata con riferimento al ramo r.c. auto nel suo complesso.

⁴⁰ D.l. 24 gennaio 2012, n.1. Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività. Convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 57.

⁴¹ Con riferimento al numero sinistri, lo stesso evento può dare luogo a partite di danno in regime CARD e NO CARD e quindi, somma delle percentuali per riga può essere superiore al 100%.

Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Tavola II.6

Sinistri pagati nell'anno di accadimento sui sinistri con seguito (TOTALE GESTITI)				
(valori percentuali)				
anno di generazione	NETTO IBNR		LORDO IBNR	
	Numero	Importi	Numero	Importi
2007	59,9%	32,8%	59,9%	32,7%
2008	62,7%	36,0%	62,7%	36,0%
2009	62,5%	35,4%	62,5%	35,5%
2010	63,9%	36,4%	63,9%	36,4%
2011	65,1%	36,6%	65,0%	36,6%
2012	65,3%	34,9%	65,2%	34,8%
2013	66,0%	34,5%	65,9%	34,4%
2014	66,7%	35,0%	66,5%	34,8%
2015	68,0%	35,9%	67,4%	35,3%
2016	73,4%	41,5%	66,9%	37,0%

Fonte: IVASS, bilanci 2007-2015 e anticipazioni di bilancio 2016.

Per quanto riguarda il sistema **CARD**, si evidenzia un sostanziale aumento della velocità di liquidazione al netto della riserva finale stimata per sinistri IBNR (tavola II.7), con un sostanziale incremento dalla data di introduzione del regime (2007).

Tavola II.7

Sinistri pagati nell'anno di accadimento sui sinistri con seguito (CARD)				
(valori percentuali)				
anno di generazione	NETTO IBNR		LORDO IBNR	
	Numero	Importi	Numero	Importi
2007	65,5%	50,7%	65,4%	50,7%
2008	68,7%	55,8%	68,7%	55,8%
2009	68,7%	54,8%	68,7%	54,8%
2010	70,5%	56,6%	70,5%	56,6%
2011	72,0%	58,3%	72,0%	58,3%
2012	72,3%	58,3%	72,3%	58,3%
2013	73,1%	58,4%	73,1%	58,3%
2014	73,3%	58,2%	73,2%	58,1%
2015	74,6%	60,1%	74,3%	59,8%
2016	78,9%	63,5%	74,4%	59,8%

Fonte: IVASS, bilanci 2007-2015 e anticipazioni di bilancio 2016.

APPROFONDIMENTI

La velocità di liquidazione del sistema **NO CARD** (tavola II.8) è inferiore rispetto al sistema **CARD**, per la maggiore complessità dei sinistri che ricadono nel sistema ordinario, che comprende i risarcimenti per invalidità gravi del conducente (10 a 100 punti I.P.). La velocità di liquidazione mostra un andamento parzialmente divergente a seconda che i sinistri siano considerati al netto o al lordo della riserva finale stimata per sinistri IBNR.

Tavola II.8

Sinistri pagati nell'anno di accadimento sui sinistri con seguito (NO CARD)				
anno di generazione	<i>(valori percentuali)</i>			
	NETTO IBNR		LORDO IBNR	
	Numero	Importi	Numero	Importi
2007	48,8%	21,8%	48,8%	21,8%
2008	46,3%	20,7%	46,2%	20,6%
2009	39,3%	17,8%	39,2%	17,8%
2010	38,7%	18,2%	38,6%	18,2%
2011	40,0%	18,4%	39,9%	18,4%
2012	40,5%	17,3%	40,4%	17,2%
2013	41,4%	17,1%	41,2%	17,0%
2014	41,9%	17,7%	41,4%	17,5%
2015	41,8%	17,9%	40,2%	17,4%
2016	48,9%	22,1%	38,7%	18,8%

Fonte: IVASS, bilanci 2007-2015 e anticipazioni di bilancio 2016.

La tavola II.9 illustra l'andamento del costo medio dei sinistri gestiti, considerando lo sviluppo dei sinistri nel solo anno di accadimento, in crescita moderata negli ultimi anni con un +0,2% nel 2015 e un +0,9% nel 2016. Il costo del riservato medio al netto degli IBNR è tornato a diminuire nel 2016 dopo una ripresa l'anno precedente.

La riduzione del costo medio totale (pagato e riservato, al lordo degli IBNR) nel 2016 è pari al -2,4%, in linea con la tendenza dal 2014.

Tavola II.9

Costo medio di generazione				
anno di generazione	<i>(euro)</i>			
	Pagato *	TOTALE SINISTRI GESTITI		
		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	9.757	4.532	4.641
2015	2.460	9.817	4.467	4.578
2016	2.476	9.604	4.374	4.469

* Inclusi pagamenti parziali.

Fonte: IVASS, bilanci 2007-2015 e anticipazioni di bilancio 2016.

Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Per quanto concerne l'andamento dei costi medi **CARD** (tavola II.10), con riferimento al solo anno di accadimento dei sinistri, si riscontra una variazione del +1,7% per il costo medio del pagato nel periodo 2013-2016 (+1,2% nel solo 2016). Il costo del riservato, al netto degli IBNR, si è ridotto del -12,1% nel periodo 2013-2016 (-0,2% nel 2016, dopo due anni di cali rilevanti) e del -5,7% al lordo degli IBNR.

Tavola II.10

Costo medio di generazione				
(euro)				
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	4.600	2.594	2.604
2015	2.003	4.376	2.514	2.522
2016	2.027	4.369	2.520	2.521

* Inclusi pagamenti parziali.

Fonte: IVASS, bilanci 2007-2015 e anticipazioni di bilancio 2016.

Con riferimento ai **sinistri NO CARD** (tavola II.11), nel 2016 si evidenzia una riduzione del costo medio del pagato del -1,1% rispetto all'anno precedente, con una inversione di tendenza rispetto al periodo 2013 - 2015, in cui si rileva un incremento per i due anni del 16,4%. Anche il costo medio del riservato fa registrare nel 2016 una riduzione rispetto all'esercizio precedente, pari al -2,6%, dopo un incremento dell'8% nel periodo 2013 - 2015. Conseguentemente, nel 2016 il costo medio totale, al lordo degli IBNR, si è ridotto del -3,4% rispetto all'anno precedente, dopo che nel periodo 2013-2015 è aumentato dell'8%.

Tavola II.11

Costo medio di generazione				
(euro)				
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	5.177	17.904	11.854	11.108
2015	5.518	18.848	12.480	11.607
2016	5.455	18.356	12.050	11.207

* Inclusi pagamenti parziali.

Fonte: IVASS, bilanci 2007-2015 e anticipazioni di bilancio 2016.

APPROFONDIMENTI

La procedura di **risarcimento diretto** ha quindi prodotto un contenimento dei costi del mercato r.c. auto italiano con conseguente diminuzione dei prezzi, anche se presenta ancora livelli di non piena efficienza.

1.3.2. - *Compensazioni per la gestione CARD-CID*

La gestione **CARD-CID** si basa su un sistema di incentivi e penalizzazioni (di seguito compensazioni) introdotto dal Provvedimento IVASS n. 18 del 2014, in attuazione della normativa primaria (D.l. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito dalla l. 24 marzo 2012, n. 27) in merito all'efficienza produttiva del **risarcimento diretto**. Tale sistema si affianca ai rimborsi in base a forfait già operante nella procedura di **risarcimento diretto** dal 2007. Il Provvedimento, con riferimento alla componente preponderante - la **CID**⁴², ha definito un modello statistico in base al quale sono calcolati gli importi scambiati tra le imprese. Il calcolo delle compensazioni è effettuato da Consap in qualità di gestore della Stanza di Compensazione.

Il sistema di calcolo delle compensazioni è articolato nelle componenti:

- costo per danni alle cose;
- costo per danni alla persona;
- dinamica del costo dei danni alle cose⁴³;
- velocità di liquidazione.

Il calcolo delle compensazioni, effettuato per generazione di sinistri, è articolato su tre anni: l'anno successivo alla generazione viene effettuata una prima regolazione, nei due anni seguenti vengono effettuati i conguagli⁴⁴ di quanto regolato al primo anno per le componenti costo e velocità. L'ammontare complessivo delle compensazioni per ciascuna generazione è determinato al terzo anno successivo (ad esempio 2018 per la generazione 2015).

L'algoritmo di calcolo delle compensazioni lavora distintamente per le macroclassi "ciclomotori e motocicli" e "autoveicoli" diversi da ciclomotori e motocicli e si basa sui parametri di calibrazione previsti dal modello (cfr. il Provvedimento IVASS n. 55 del 27 dicembre 2016 per il valore dei parametri di calibrazione per la generazione 2015)

- soglia minima dei premi per la selezione delle imprese che accedono alle compensazioni;
- percentili per la determinazione degli importi da considerare nel calcolo del costo medio;
- differenziale massimo dei parametri delle imprese (valore massimo – valore minimo).

⁴² Convenzione Indennizzo Diretto dei danni, assorbe circa il 90% dell'onere dei sinistri CARD.

⁴³ In sede di prima applicazione non è stata calcolata la componente dinamica che presume almeno due anni di vigenza del sistema.

⁴⁴ Nel modello CARD la misura complessiva del costo è approssimata all'antidurata 2; per la quale i dati storici indicano un livello di completezza del 98%.

Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Con riferimento alla generazione 2015, il sistema delle compensazioni, in sede di prima regolazione, ha determinato scambi per 12 milioni di euro nella macroclasse “autoveicoli” e 1 milione di euro nella macroclasse “ciclomotori e motocicli”. Il sistema è a saldo zero e pertanto l'importo degli incentivi è pari a quello delle penalizzazioni: nella macroclasse “autoveicoli” ci sono state 14 imprese con incentivi e 22 imprese con penalizzazioni, mentre nella macroclasse “ciclomotori e motocicli” 14 imprese hanno ricevuto incentivi e 15 imprese penalizzazioni.

La tavola II.12 mostra i valori delle compensazioni per la macroclasse “autoveicoli” relativi alle singole componenti. Tali valori costituiscono la prima regolazione e saranno oggetto di conguagli nel 2017 e nel 2018.

Tavola II.12

Valori delle compensazioni per componente - macroclasse "autoveicoli" Sinistri CARD 2015	
<i>(milioni di euro)</i>	
Componente	Prima regolazione - antidurata 0
Velocità	3,05
Costo cose zona 1	2,61
Costo cose zona 2	3,20
Costo cose zona 3	5,03
Costo cose totale	10,84
Costo persona	0,19

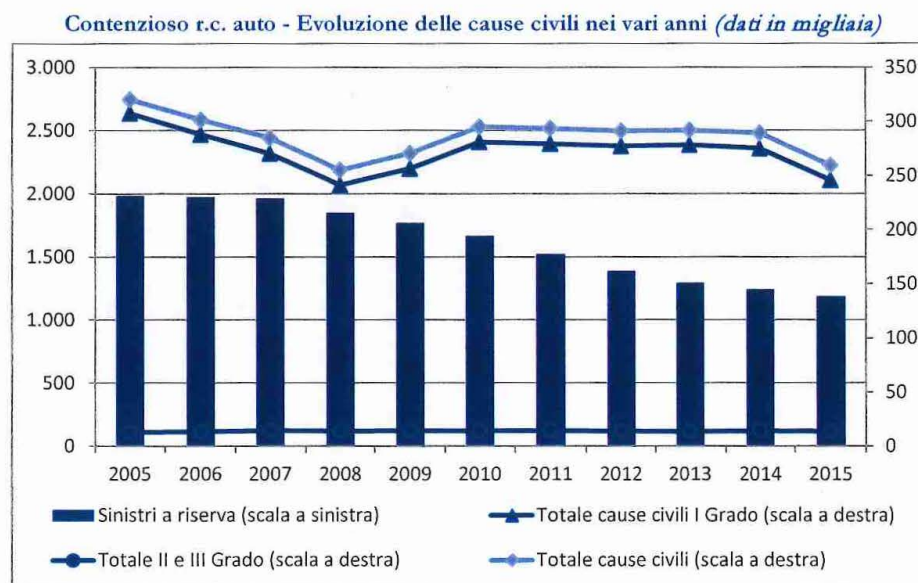
1.4. - Il contenzioso r.c. auto

L'Istituto ha elaborato i dati sul contenzioso nel periodo 2010-2015 per i sinistri r.c. auto, acquisiti dalle imprese nazionali e dalle rappresentanze in Italia di imprese extra SEE.

Nella figura II.5 è riportato l'andamento delle cause civili e dei sinistri a riserva.

APPROFONDIMENTI

Figura II.5



Alla fine del 2015 le cause pendenti nel ramo r.c. auto sono pari a 269.554 (-9,7% rispetto all'anno precedente), con una riduzione maggiore dei sinistri a riserva (-4,3%).

L'80% delle cause sono rappresentate da procedimenti civili di I grado incardinati presso i Giudici di pace (204.528 cause a fine 2015, in riduzione dell'11% rispetto al dato medio dei precedenti 5 anni).

Il numero dei sinistri in contenzioso pagati si riduce tra il 2010 e il 2015 da 103.860 a 88.591 (-14,7%) con un peso sul numero complessivo dei pagati nel periodo del 4%. L'importo dei sinistri pagati in causa nel 2015 è pari a 2,2 miliardi di euro (-2,5% rispetto al 2014), con un pagato medio di 25.097 euro.

I riservati a fine calano del -6,9% rispetto all'anno precedente, con una incidenza sul numero totale dei sinistri a riserva del 22,9%, minore rispetto al 2014 (23,6%) dopo una crescita di 5 anni. L'importo dei sinistri riservati in causa è di 7,9 miliardi, pari al 39% dell'importo a riserva totale e in diminuzione del -7,5% rispetto al 2014, per effetto principalmente del calo del numero dei sinistri in causa a riserva (-6,9%). Il riservato medio dei sinistri in causa nel 2015 è pari a 29 mila euro, in linea con l'esercizio precedente.

La distribuzione per anno di avvenimento dei sinistri in causa a riserva a fine 2015 evidenzia che il contenzioso presenta valori molto contenuti nella generazione corrente (2015) mentre si concentra nei tre anni precedenti (2012-2014), che rappresentano il 54% del totale. Si evidenzia quindi la lentezza del processo di formazione del contenzioso r.c. auto e la sua tendenza a costituirsi in relazione alla decorrenza del termine prescrizione fissato in due anni.

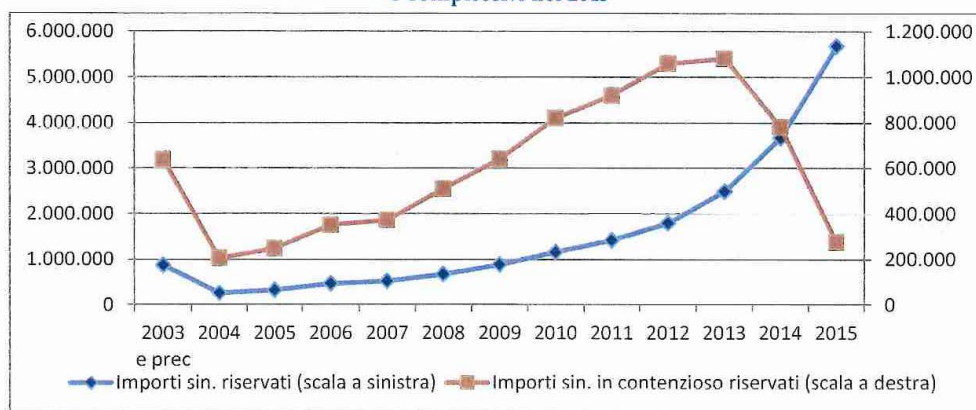
Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Dal lato del processo liquidativo, la composizione del contenzioso a riserva nel 2015 si concentra prevalentemente dal secondo al quarto anno precedente a quello della generazione corrente (2011-2013), i relativi sinistri rappresentano infatti il 57% del totale.

Nella figura II.6 è riportata la composizione nel 2015 della riserva per sinistri in causa e complessiva, che evidenzia la sostanziale diversità dei rispettivi andamenti negli ultimi anni.

Figura II.6

Contenzioso r.c. auto – Distribuzione dell'importo dei sinistri riservati in causa e complessivi nel 2015



La lenta eliminazione del contenzioso r.c. auto è attestata dalla bassa *velocità di liquidazione dei sinistri* in contenzioso: nell'anno 2015, pari al 24,5% con riferimento ai numeri e al 21,9% relativamente agli importi, in diminuzione rispetto ai già contenuti valori del 2010 (rispettivamente 26,3 e 23,1%).

1.5. - Il segmento autoveature

L'IVASS effettua un monitoraggio dei prezzi delle coperture r.c. del segmento autoveature, che rappresenta il 75% della raccolta r.c. auto nel 2016, attraverso due indagini, una campionaria di periodicità trimestrale (IPER) e una annuale che riguarda tutto l'universo dei contratti auto (dati tecnici r.c. auto).

L'indagine sui Dati tecnici determina il premio medio annuo contabilizzato al netto degli oneri fiscali e parafiscali mentre IPER rileva il premio effettivamente pagato al lordo di detti oneri⁴⁵.

⁴⁵ Entrambe le indagini sono pubblicate sui Bollettini statistici dell'IVASS.

APPROFONDIMENTI

1.5.1. - *Frequenza, costo sinistri, premio puro, medio e prezzi effettivamente pagati nelle province italiane*

Le tavole da A13 a A20 in Appendice riportano, per il segmento autovetture, l'andamento nelle province e regioni italiane della raccolta, delle spese per sinistri gestiti e dei premi contabilizzati al netto dei sinistri per le imprese vigilate dall'IVASS. Viene inoltre indicato il premio medio contabilizzato al netto delle tasse e contributi (prezzo medio netto), pagato nello stesso anno dagli assicurati e le relative componenti industriali (frequenza, costo medio totale, premio puro e caricamento globale sul premio medio netto).

La raccolta premi a livello nazionale registra nel 2016 una ulteriore flessione del -5,3% (-6,8% nel 2015); il calo è sostanzialmente generato da una riduzione del prezzo medio pagato (-6,6%) a fronte di una sinistralità pressoché invariata rispetto al 2015. Ciò comporta un calo del -22,8% della massa premi disponibile al netto dei sinistri.

La frequenza sinistri delle autovetture passa dal 6,6% al 6,7%, mentre il costo medio totale dei sinistri gestiti (inclusa la stima per IBNR) risulta in flessione del -2,1% (-2,7% l'anno precedente). Di conseguenza, il premio puro (costo industriale dei sinistri o quota danni) si riduce del -1,2% mentre il prezzo medio netto diminuisce del -6,6% in gran parte per effetto della citata riduzione del caricamento globale comprensivo anche del margine tecnico delle imprese.

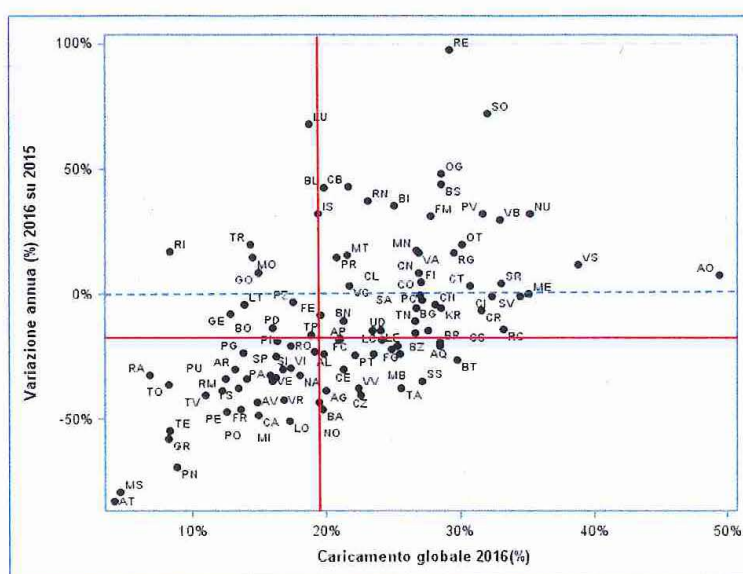
Come nell'anno precedente, le imprese vigilate riducono i prezzi medi del segmento autovetture a scapito dei caricamenti sulle polizze, con un livello crescente degli sconti praticati (dal 25% a fine 2015 al 26,5% del 2016; nel 2014 lo sconto era del 19%).

La figura II.7 mette in risalto, per ogni provincia, la connessione tra la variazione del caricamento globale avvenuta tra il 2015 e il 2016 e il livello percentuale del caricamento stesso nel 2016.

Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Figura II.7

Caricamento globale su premio medio pagato
 Variazioni 2016/2015 e livello per polizza nel 2016 *



* Sono escluse alcune province con valori *outlier*. Le linee rosse orizzontali e verticali indicano la media dei due fenomeni rappresentati.

La riduzione del **caricamento** (punti sotto lo 0% orizzontale, linea tratteggiata nella figura II.7) interessa circa i 2/3 delle province italiane. Il **caricamento** permane più elevato al Sud, in corrispondenza di prezzi medi più alti, ed è pari a livello nazionale nel 2016 al 19,5% (23,9% nel 2015, 27,8% nel 2014). Detratta l'aliquota media di spese di gestione dei contratti (21,4% per acquisizione e amministrazione) il **caricamento** residuo (*proxy* del c.d. **caricamento** di sicurezza/utile industriale) diviene negativo e pari al -1,9% del prezzo medio pagato⁴⁶.

Con riferimento al *loss ratio*⁴⁷, al lordo della stima IBNR, e **caricamento** per polizza i dati 2016 confermano che:

- a *loss ratio* elevati si contrappongono caricamenti inferiori alla media nazionale e potenzialmente in perdita tecnica (Ancona, Asti, Massa-Carrara, Ravenna, Grosseto);

⁴⁶ Per quanto attiene il margine finanziario, nel 2016 l'utile degli investimenti trasferiti dal conto non tecnico è pari al 3,7% dei premi contabilizzati r.c. autoveicoli terrestri (ramo 10). Aliquote stimate sulla base delle anticipazioni di bilancio 2016.

⁴⁷ Si è tenuto conto di una proxy del *loss ratio* a livello provinciale e regionale (calcolato sui premi di competenza) poiché l'indagine Dati tecnici r.c. auto non rileva la riserva premi per provincia.

APPROFONDIMENTI

- specularmente, le province di Aosta, Medio-Campidano, Oristano, Nuoro e Messina, che si collocano largamente al disotto del *loss ratio* nazionale mostrano caricamenti globali più elevati.

Profilo del portafoglio sinistri e velocità di pagamento

La tavola A17 riporta, per numero e importo, la composizione percentuale del portafoglio dei sinistri, avvenuti e denunciati nel 2015, per singola provincia e per tipologia (solo persone, solo cose e misti).

Si riscontra che:

- in base alla composizione media del portafoglio sinistri auto, l'1,4% dei sinistri gestiti pagati è relativo alle persone (7,7% degli importi), il 91,8% ai veicoli e cose (67,1% degli importi) e il 6,8% a sinistri misti (25,1% degli importi). Il 9,5% sono sinistri alle persone (36,3% dell'importo a riserva), il 61,3% ai veicoli e alle cose (15,9% dell'importo) e il 29,2% ai misti (47,8% dell'importo);
- a livello regionale, l'incidenza del numero di sinistri pagati alle sole persone è generalmente più alta della media nelle regioni del Sud; in particolare, in Calabria essa è risultata, così come nel 2015, pari a due volte e mezza quella nazionale (una volta e mezza per i sinistri misti).

Per quanto attiene alla velocità di pagamento dei sinistri delle autovetture, nel 2016:

- il 75,2% dei sinistri con seguito sono pagati, pari al 44,2% in termini di importo, con dati divergenti per le sole persone (31,6% per numero e 14,5% per importo), per i soli veicoli e cose (81,9% e 77,0%) e misti (41,3% e 29,4%);
- come nel 2015, la provincia dove si liquidano i sinistri più velocemente è Aosta (per numero 83,7%, per importo 46,5%) mentre quella più lenta è Napoli (59,0% e 40,6%);
- la Campania ha il primato degli accantonamenti stimati per sinistri tardivi (IBNR) che incidono sul costo sinistri complessivo per il 22,7% contro la media nazionale del 10,3%, anche a causa dei tempi lunghi per denunciare i sinistri da parte degli assicurati/danneggiati, oltre l'anno dal loro accadimento. Tale ritardo obbliga le imprese a stanziare a riserva a fine esercizio somme per sinistri non pervenuti con incidenza doppia rispetto alla media nazionale.

1.5.2. - IPER – Andamento dei prezzi effettivi per le autovetture ad uso privato

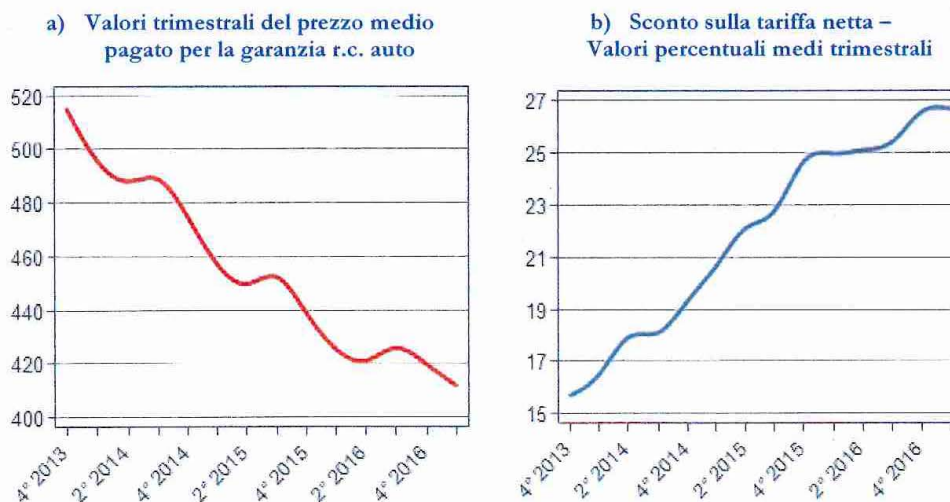
Il premio medio pagato dagli assicurati per i contratti stipulati o rinnovati nel quarto trimestre del 2016 è pari a 420 euro, il 50% degli assicurati paga meno di 379 euro, il 10% degli

Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

assicurati paga un premio superiore a 646 euro e un altro 10% degli assicurati paga, per la copertura r.c. auto, meno di 238 euro⁴⁸.

Il trend dei prezzi (figura II.8a) ha un andamento decrescente, non monotono. Nel 2016 il premio medio diminuisce su base annua del 4,4% e la percentuale dello sconto applicato sulla tariffa netta (figura II.8b) aumentata di 2 punti percentuali, determinando parte della riduzione del prezzo.

Figura II.8

*Componenti del prezzo*

L'ammontare corrisposto all'impresa per la copertura del rischio r.c. auto si ottiene sottraendo al premio pagato gli oneri fiscali e parafiscali. Al quarto trimestre 2016:

- le imposte assorbono in media il 15,6% del premio netto;
- il contributo al Servizio Sanitario Nazionale, destinato a coprire i costi per l'assistenza alle persone con lesioni da incidenti stradali, ammonta al 10,5% del premio netto;
- il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada, al netto della detrazione degli oneri di gestione⁴⁹, incide per il 2,4% del premio netto.

⁴⁸ I dati relativi alla rilevazione IPER sono, a meno di diversa indicazione, pubblicati nell'Appendice statistica del Bollettino Statistico n. 5 del 2017.

APPROFONDIMENTI

Il premio corrisposto all'impresa per la copertura del rischio rappresenta il 77,8% del premio pagato dagli assicurati (327 euro dei 420 pagati al quarto trimestre 2016).

L'aliquota di imposta è stabilita su base provinciale con cadenza annuale e assume valori compresi tra il 9 e il 16% ($\pm 3,5$ rispetto all'aliquota base del 12,5%). Al quarto trimestre 2016 la maggioranza delle province (95 su 110) si attesta sull'aliquota massima consentita (16%), 9 province applicano l'aliquota base (12,5%) e 3 un'aliquota inferiore a quella base.

I prezzi effettivi nel primo trimestre 2017

Le tavole dei prezzi al 31 marzo 2017 in Appendice Statistica (tavole A21 e A22) indicano che, nel primo trimestre 2017:

- il premio medio pagato dagli assicurati per i contratti stipulati o rinnovati è pari a 412 euro, il 50% degli assicurati paga meno di 372 euro, il 10% degli assicurati paga un premio superiore a 631 euro e un altro 10% paga, per la copertura r.c. auto, meno di 235 euro;
- la variazione del prezzo medio rispetto al trimestre precedente è pari a -1,9%; la variazione su base annua del premio medio scende a -3,2%.

1.5.3. - I prezzi nel territorio

La figura II.9a mostra il premio medio provinciale, al quarto trimestre 2016, classificato rispetto ai quartili della distribuzione nazionale del premio.

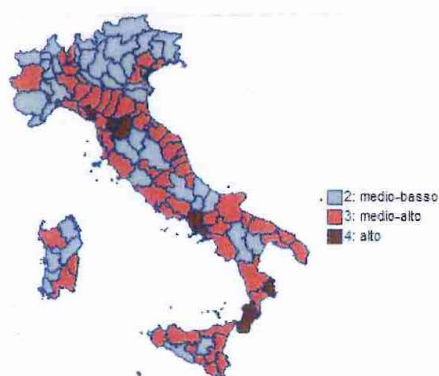
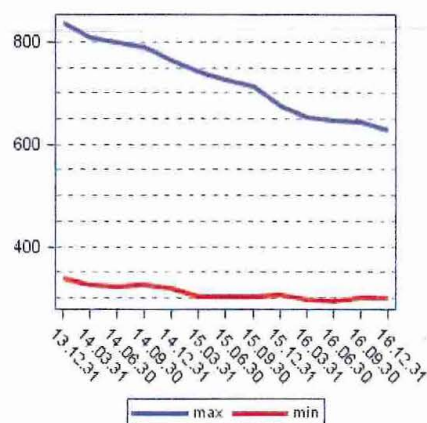
Nove province hanno un premio medio superiore al terzo quartile (497 euro): in Campania, Napoli e Caserta, in Calabria, Crotone, Reggio di Calabria e Vibo Valentia, e, in Toscana, Firenze, Massa-Carrara, Pistoia e Prato.

Napoli è la provincia con i prezzi più elevati (629 euro), a seguire, le province più costose sono Prato e Caserta, con prezzi medi rispettivamente di 603 e 552 euro. Le cinque province con i prezzi più contenuti sono, nell'ordine, Oristano, Aosta, Pordenone, Biella e Campobasso. La differenza tra la provincia con i prezzi più alti (Napoli) e quella con i prezzi più bassi (Oristano) è di 330 euro.

⁴⁹ Per l'esercizio 2016 201 fissata nella misura del 13,6% dei premi incassati.% dei premi incassati.

Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Figura II.9

a) Livello del premio medio⁵⁰
(contratti stipulati nel quarto trimestre
del 2016)b) Premio medio provinciale minimo
e massimo per trimestre

I prezzi mantengono un'ampia differenziazione nel territorio con prevalenza di prezzi medio-bassi nelle province settentrionali e in Sardegna. Tuttavia, le differenze tra le province sono diminuite negli ultimi tre anni: la flessione dei prezzi è stata, infatti, più marcata nelle province meridionali caratterizzate da premi più elevati: la differenza di prezzo tra la provincia più costosa e quella più economica (figura II.9b) si è ridotta del 10,8% nell'ultimo anno, passando da 370 a 330 euro.

L'analisi territoriale della variazione dei prezzi per il 2016 (tavola A14) evidenzia diminuzioni più marcate nelle province meridionali e siciliane (superiori a 5 punti percentuali con punte massime dell'11%), mentre, nelle province settentrionali e in particolare nel Nord-Est, le diminuzioni di prezzo sono state più contenute (la minima ad Aosta pari a 1,2%).

1.5.4. - Le polizze con black box

IPER contiene informazioni sulla presenza nel contratto per la garanzia r.c. auto di clausole di riduzione del premio in presenza della cosiddetta *scatola nera* (*black box*), ovvero di sistemi telematici assicurativi installati sul veicolo (art. 132, co. 1 del CAP).

Nel 2016 il trend di crescita della *scatola nera* si è rafforzato (figura II.10): al quarto trimestre il 19% dei contratti prevede una *scatola nera* (contro il 15,7% dell'anno precedente), con un aumento su base annua pari a 3,3 punti percentuali.

⁵⁰ Il premio è discretizzato in 4 categorie (basso, medio-basso, medio-alto e alto) mediante i quartili della distribuzione nazionale dei prezzi.

APPROFONDIMENTI

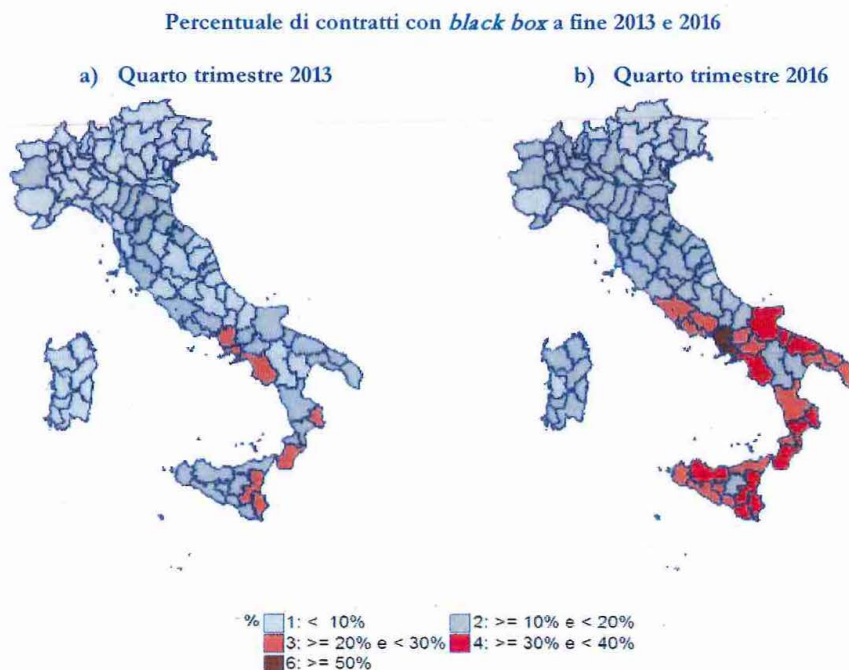
Figura II.10

Percentuale di polizze con *black box* sui contratti stipulati nel trimestre

La diffusione delle polizze con *black box* è eterogenea nel territorio (figure II.11a e II.11b): più marcata nelle regioni meridionali e in Sicilia, con punte di oltre il 50% nelle province di Caserta e Napoli, più contenuta al Centro-Nord e in Sardegna, minima nelle province del Nord-Est con valori inferiori al 10%. A Caserta e Napoli oltre il 50% dei contratti prevede la *scatola nera*; seguono (con percentuali superiori al 40%), nell'ordine, le province di Catania, Reggio di Calabria, Salerno, Foggia, Crotone, Barletta-Andria-Trani, Palermo, Siracusa, Catanzaro, Bari e Ragusa. A Bolzano, Trento, Udine e Belluno le polizze telematiche rappresentano meno del 7% dei contratti.

Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Figura II.11



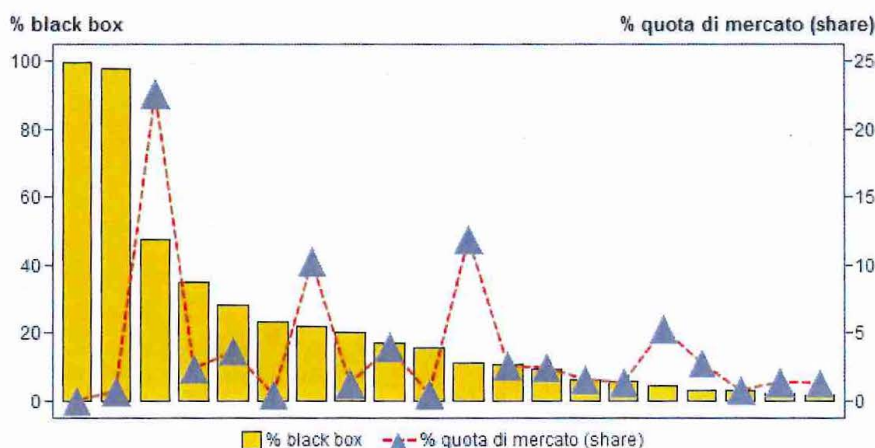
La popolarità delle polizze telematiche, consolidatasi dapprima nelle province meridionali caratterizzate dai prezzi più elevati, si sta progressivamente estendendo nel resto del territorio nazionale, con una correlazione positiva su base provinciale tra l'intensità di crescita delle polizze con *black box* e il premio medio. Ad esempio, a fronte di un incremento medio nazionale di 3,3 punti percentuali, a Crotone e Napoli l'incremento annuo delle polizze con *black box* è stato di oltre 8 punti percentuali.

La figura II.12 mostra la percentuale di polizze con *black box* nei portafogli delle imprese e la quota di mercato delle imprese (calcolata rispetto al numero di contratti). I prodotti telematici per la copertura r.c. auto sono offerti da oltre metà delle imprese (26 su 40). La diffusione delle polizze con *black box* è molto differenziata: 14 imprese hanno una minima percentuale di tali contratti (inferiore al 10% del totale dei contratti), 4 imprese presentano polizze con *black box* in percentuale compresa tra il 10 e il 20%, nelle restanti 8 imprese la percentuale di contratti telematici supera il 20% (2 piccole imprese prevedono la *scatola nera* come standard contrattuale).

APPROFONDIMENTI

Figura II.12

Percentuale di polizze con *black box* e quota di mercato dell'impresa -
contratti stipulati nel quarto trimestre 2016
(*imprese con polizze con black box in oltre l'1% dei contratti*)



1.5.5. - Il canale distributivo

La classificazione per canale distributivo prevalente⁵¹ indica che l'83% dei contratti r.c. auto è distribuito mediante il canale tradizionale agenziale, la percentuale di contratti delle imprese telefoniche è pari al 14%, gli sportelli bancari/postali raccolgono il restante 3% dei contratti.

La figura II.13 mostra la variabilità del prezzo della copertura r.c. auto in funzione del canale distributivo prevalente; in ordine crescente di prezzo si posizionano:

- le compagnie telefoniche con un prezzo medio di 40 euro inferiore rispetto al valore medio nazionale;
- le imprese che distribuiscono tramite gli sportelli bancari/postali, anche queste con un prezzo medio inferiore al valore nazionale;
- le compagnie tradizionali con un prezzo medio lievemente superiore al valore medio nazionale.

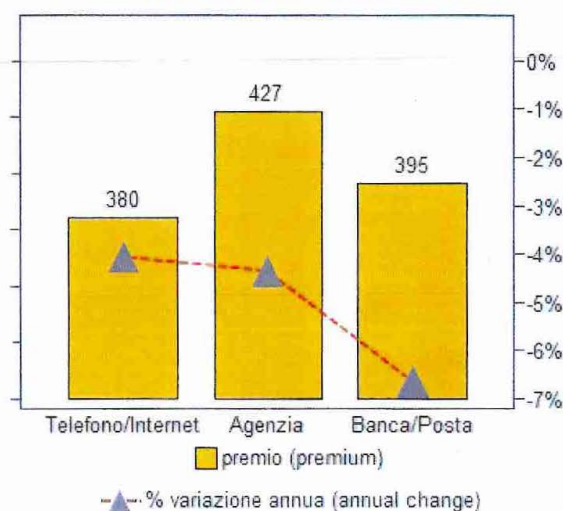
Le variazioni su base annua rispetto al quarto trimestre 2015 mostrano che i prezzi delle imprese che operano mediante banca o posta registrano la riduzione più consistente (-6,6%), i prezzi delle imprese telefoniche registrano la flessione più contenuta (-4,1%), il trend dei prezzi delle imprese tradizionali è in linea con la variazione media nazionale (-4,4%).

⁵¹ Le fonti normative che regolano la relativa raccolta dati sono descritte nella Nota metodologica del Bollettino Statistico, 7, 2017.

Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Figura II.13

Premio per canale distributivo prevalente al quarto trimestre 2016 e variazione su base annua



1.6. - L'attività antifrode

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

L'attività dell'IVASS

La dematerializzazione della documentazione assicurativa (contrassegno ed **attestato di rischio**) è giunta a compimento rivelando risultati soddisfacenti, da un lato, con la semplificazione delle procedure di assunzione e, dall'altro, la scomparsa della figura *crimino* del falso documentale.

Nel 2016 particolare attenzione è stata posta alla problematica connessa alla dematerializzazione del contrassegno e, in particolare, ai ritardi o disfunzioni nella alimentazione della relativa Banca dati da parte delle imprese.

Per quanto riguarda gli attestati di rischio, dall'analisi dei reclami pervenuti all'IVASS relativi al rilascio dell'attestato stesso, si riscontra una forte riduzione del fenomeno che, nei primi mesi del 2017, ha raggiunto proporzioni minime passando da 691 reclami nel 2014 a 694 nel 2015 e 181 nel 2016.

Il processo di dematerializzazione degli attestati di rischio, avviato nel 2015, è stato suddiviso in due fasi:

- a) una prima fase che si è conclusa con l'emanazione del Regolamento IVASS n. 9 del 19 maggio 2015 che istituisce la Banca dati degli attestati;

APPROFONDIMENTI

- b) una seconda fase, avviata nel 2016, che prevede il passaggio al c.d. “attestato dinamico”.

Con l'alimentazione nel continuo della Banca dati attestati da parte delle imprese sarà possibile tenere conto di tutti i sinistri, anche quelli che attualmente non rilevano ai fini dell'*attestato di rischio* in quanto non ancora definiti, o pagati fuori dal periodo di osservazione (60 gg prima della scadenza del contratto) se relativi ad assicurati in mobilità dalla propria compagnia verso altre imprese. L'avvio della Banca dati attestati dinamica è previsto nel 2018.

Nel 2016 sono pervenute all'*IVASS* 40 segnalazioni da utenti e 2 da imprese di assicurazione su presunti fenomeni di illegalità a loro danno, erano state rispettivamente 49 e 7 lo scorso anno. Sono state trattate 12 richieste di informazioni pervenute da parte delle Autorità (16 nel 2015). Anche in virtù della dematerializzazione, sono sensibilmente diminuite da 150 a 13 le richieste di verifica della documentazione contrattuale con relativa richiesta alle imprese di assicurazione di effettuare denuncia/querela.

Nello stesso anno sono altresì pervenute 149 richieste di accertamento delle coperture assicurative r.c. auto da parte di Autorità che hanno riscontrato la mancata alimentazione dell'archivio con le coperture in essere, il doppio delle 77 dell'anno precedente. Il fenomeno, che ha iniziato a manifestarsi a seguito della diffusione sul territorio dei dispositivi di rilevazione a distanza anche da parte delle polizie locali, sembra destinato a crescere per effetto dell'aumento del numero dei controlli. Per quanto riguarda la Banca dati Attestati di rischio, l'Istituto ha ricevuto 8 segnalazioni di mancata o erronea alimentazione (14 nel 2015).

Con riferimento alle abilitazioni all'accesso alla Banca dati Sinistri, Anagrafe Testimoni e Anagrafe Danneggiati, gestite dall'*IVASS*, nell'anno in esame sono state rilasciate alle imprese di assicurazione, con 318 abilitazioni e 121 disabilitazioni per altrettanti utenti. Altre 17 abilitazioni per un totale di 115 utenti sono state rilasciate alle Autorità di P.G e 135 utenti hanno usufruito di assistenza tecnica.

Nel 2016 sono state avviate 155 procedure sanzionatorie nei confronti delle imprese di assicurazione che non alimentano correttamente la Banca dati sinistri (44) e tardivamente la Banca dati attestati (111), con una progressiva riduzione delle stesse connessa ai miglioramenti dei flussi informatici. Le trasmissioni tardive sono originate essenzialmente dall'erronea utilizzazione dei codici di invio, dallo scarto della trasmissione originaria e dalla conseguente nuova trasmissione oltre i termini di legge.

Sono stati svolti accertamenti ispettivi nei confronti di 3 imprese per le criticità riscontrate dall'esame delle relazioni annuali antifrode o per problemi di alimentazione delle Banche dati delle coperture e degli attestati.

Sono pervenute in totale 267 richieste di accesso ai dati personali contenuti nella Banca dati sinistri da parte dei soggetti aventi diritto, dato identico allo scorso anno. Di questi, 164 provengono dai diretti titolari dei dati, 46 dalle Autorità giudiziarie e Forze dell'ordine e 57 da legali e Giudici di pace (rispettivamente 154, 48 e 65 nel 2015). Le richieste di accesso da parte dei Giudici di Pace sono presentate nella maggior parte dei casi da CTU incaricati nell'ambito di cause civili concernente sinistri stradali e quindi non rispettano la normativa vigente che prevede quale unica

Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

finalità di accesso alla Banca dati sinistri quella della prevenzione e del contrasto del fenomeno delle frodi assicurative. Nella maggior parte di tali casi l'istruttoria si conclude con un diniego di accesso.

L'archivio integrato antifrode

A giugno 2016 è stato avviato l'Archivio Integrato Antifrode (AIA). Nel periodo di avvio è stata prestata particolare e continua attenzione agli aspetti di integrità, di operatività e prestazionali della procedura, con un attento monitoraggio quali-quantitativo sulla validità degli indicatori di anomalia e dei relativi parametri.

Nel primo anno di operatività i sinistri elaborati da AIA (trasmessi per la prima volta o per i quali sono state segnalate rettifiche o integrazioni ai dati) sono stati 3,5 milioni.

Nel 2016 è stato anche completato lo studio di progetto della procedura informatica per la fase 2 e avviato lo sviluppo del *software* in collaborazione la Banca d'Italia. Il progetto prevede un portale per la consultazione degli archivi AIA a disposizione delle Forze dell'Ordine e delle imprese, nuove funzionalità per una più efficace gestione degli indicatori di anomalia dei sinistri ("indicatori dinamici") e la connessione ad ulteriori banche dati (ad es. Anagrafe tributaria) per migliorare l'individuazione dei sinistri anomali.

Nella seconda metà del 2016 è stato avviato lo studio sull'utilizzo delle tecniche di *network analysis* per l'esame dei sinistri in ottica antifrode, in collaborazione con esperti dell'Università di Palermo. Le prime evidenze mostrano la validità statistica e operativa di queste metodologie di analisi e dei relativi indicatori di rete e strumenti per l'individuazione di connessioni.

1.6.2. - L'attività antifrode delle imprese

I dati forniti all'IVASS dalle imprese assicurative con le relazioni annuali antifrode sul 2015 e le anticipazioni relative al 2016 documentano segnali positivi. Ad esempio, i procedimenti penali avviati dalle imprese per tentate frodi in fase di stipula dei contratti r.c. auto sono drasticamente calati nel 2016 del 74%, anche a seguito della dematerializzazione del contrassegno assicurativo e dell'attestazione sullo stato di rischio.

Ulteriori elementi di progresso nell'azione antifrode si registrano sul fronte dei risparmi ottenuti dalle imprese mediante la prevenzione delle frodi, cresciuti nel 2015 del 15%, per quasi 220 milioni di euro, percentuale confermata nel 2016, arrivando a sfiorare i 250 milioni di euro.

Dati relativi all'attività antifrode delle imprese - esercizio 2015

Nel 2016, ai sensi del Regolamento ISVAP n. 44/2012, sono state trasmesse all'IVASS le relazioni annuali sull'attività antifrode relative all'esercizio 2015 di 47 imprese italiane e 21 imprese comunitarie operanti in Italia nel ramo r.c. auto.

Il numero totale di sinistri denunciati nel 2015 è stato pari a 2.790.250, su 40.695.139 *unità di rischio* (di seguito UdR) assicurate nell'anno. In controtendenza con gli ultimi tre anni, nei quali si è assistito ad una costante diminuzione dei sinistri denunciati, nel 2015 è stato rilevato un incremento del 4%, con 106.522 sinistri denunciati in più rispetto al 2014.

La crescita dei sinistri ha interessato maggiormente il Sud e le Isole (+5,4% e +4,1%), mentre nel Nord e nel Centro Italia risulta più contenuta (intorno al 3,6%).

APPROFONDIMENTI

Anche per quanto riguarda le UdR assicurate risulta essersi interrotto nel 2015 l'andamento in decrescita che ha caratterizzato il triennio 2012-2014. Nel 2015, infatti, il numero complessivo dei veicoli in copertura è aumentato, rispetto al 2014 di 122.711 unità, pari allo 0,3% del totale dell'anno precedente (40.572.428 nel 2014).

I numeri dell'antifrode in Italia

Nell'esercizio 2015 sono stati identificati a rischio frode 597.857 sinistri, con un aumento rispetto al 2014 di quasi 80 mila unità. La crescita di questa tipologia di sinistri negli ultimi quattro anni risulta costante: rispetto al 2012, anno in cui erano 400.901, sono infatti aumentati di quasi il 50%.

Risultanze analoghe si rilevano per i sinistri oggetto di particolari approfondimenti per profili di possibile fraudolenza: nel 2015 sono stati 297.460. Rispetto al 2014, in cui ammontavano a 265.095, si registra un aumento del 10,7% che conferma l'impegno costante delle imprese nell'attività di contrasto delle frodi: dal 2012 al 2015 risultano cresciuti di più del 28%.

Complessivamente nel 2015 i sinistri posti senza seguito per attività antifrode sono stati 43.062, con una percentuale in aumento rispetto ai dati 2014 di quasi il 13%. Tale crescita percentuale, dovuta anche ai maggiori volumi trattati, risulta consistente nel quadriennio dal 2012 al 2015, durante il quale l'incremento ha superato il 27%.

I dati quantitativi documentano la maggiore efficacia dell'azione antifrode esercitata dalle imprese negli ultimi anni, confermata dall'andamento dei risparmi ottenuti dalle sventate frodi, il cui ammontare viene in massima parte calcolato proprio sulla base degli importi inizialmente iscritti a riserva per i sinistri successivamente posti senza seguito in conseguenza dell'attività antifrode svolta. Nel 2015 l'ammontare complessivo di detti risparmi ha raggiunto l'importo di 217.652.353 euro, realizzando, rispetto al 2014, una significativa crescita del 15,3%.

Ulteriori margini di miglioramento sono perseguibili conferendo maggiore efficienza alle procedure istruttorie in cui si articola l'attività investigativa svolta dalle imprese, soprattutto nell'ambito dei regimi risarcitori di cui alla Convenzione Risarcimento Diretto (CARD CID) ed alla Convenzione Terzi Trasportati (CARD CTT).

Dalle analisi condotte ponendo a confronto i dati relativi ai sinistri gestiti nell'ambito dei due regimi CARD con i dati relativi ai sinistri gestiti secondo la procedura di cui all'art. 148 del CAP (di seguito NO CARD), si evidenzia una minore efficacia dell'attività antifrode svolta in ambito di **risarcimento diretto** e la necessità di individuare soluzioni operative che consentano di coniugare alla trattazione semplificata dei danni la praticabilità dei controlli indispensabili.

Nel 2015 sono stati 6.172 i sinistri per i quali è stata presentata denuncia o querela, con un incremento rispetto all'anno precedente del 32%. Per questa fattispecie si conferma un andamento discontinuo: tra il 2012 ed il 2013 detti sinistri erano aumentati mentre tra il 2013 ed il 2014 sono diminuiti con quote percentuali, di segno opposto, intorno al 33%. Nel quadriennio 2012 – 2015 detta tipologia di sinistri risulta cresciuta del 17%.

Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Tavola II.13

Dati 2015 Regolamento n. 44							
Macrozone Territoriali	Regioni	Unità di Rischio	Sinistri Denuncia- ti	Sinistri esposti a rischio frode	Sinistri Ap- profonditi in relazione al rischio fro- de	Sinistri Ap- profonditi in relazione al rischio frode posti Senza Seguito	Sinistri oggetto di Denuncia/ Querela
NORD	EMILIA ROMAGNA	3.339.450	208.355	41.656	20.110	2.594	272
	FRIULI-VENEZIA GIULIA	972.796	45.022	7.817	3.521	526	71
	LIGURIA	1.156.363	100.245	19.003	8.457	1.263	255
	LOMBARDIA	6.988.881	485.746	78.645	30.306	4.526	367
	PIEMONTE	3.210.112	224.341	40.816	15.875	2.165	255
	TRENTINO-ALTO ADIGE	948.509	50.750	9.505	2.697	301	49
	VALLE D'AOSTA	173.840	8.611	1.257	548	149	37
	VENETO	3.744.370	199.603	30.435	13.288	1.502	152
	Nord Totale	20.534.321	1.322.673	229.134	94.802	13.026	1.458
CENTRO	LAZIO	4.207.039	380.244	77.877	38.150	6.238	665
	MARCHE	1.168.431	67.940	13.359	6.697	764	89
	TOSCANA	2.830.403	201.100	37.485	17.666	2.116	291
	UMBRIA	767.449	42.073	7.501	3.665	440	90
	Centro Totale	8.973.322	691.357	136.222	66.178	9.558	1.135
SUD	ABRUZZO	906.483	55.235	12.138	5.556	770	67
	BASILICATA	360.548	18.250	4.291	2.314	327	85
	CALABRIA	1.021.633	55.731	15.662	9.500	1.384	354
	CAMPANIA	2.605.694	244.430	104.811	65.678	10.110	2.275
	MOLISE	227.934	13.202	3.894	2.266	442	31
	PUGLIA	2.164.205	128.503	36.018	21.195	2.716	402
Sud Totale	7.286.497	515.351	176.814	106.509	15.749	3.214	
ISOLE	SARDEGNA	1.036.420	66.353	11.407	5.162	1.108	97
	SICILIA	2.864.578	194.517	44.280	24.809	3.621	268
	Isole Totale	3.900.998	260.870	55.687	29.971	4.729	365
Totale Nazionale	40.695.139	2.790.250	597.857	297.460	43.062	6.172	

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

Nel 2015, sono stati intrapresi 3.687 procedimenti penali nell'azione di contrasto delle frodi in fase di liquidazione dei sinistri, con un incremento dell'8% rispetto ai 3.405 dell'anno prima.

Il numero complessivo dei procedimenti penali avviati dalle imprese tra il 2012 ed il 2015 ammonta a 14.661, di cui risultano pervenuti ad esiti conclusivi soltanto 1.980, per una percentuale del 13,5% (8,9% nel 2014).

APPROFONDIMENTI

Tavola II.14

Andamento Denunce/Querele riguardanti la fase liquidativa quadriennio 2012 – 2015						
Anno	Denunce / Querele	Esiti Finali				Totale Esiti Finali
		Archiviazione	Assoluzione	Condanna	Altro	
2012	3.293	442	22	99	155	718
2013	4.276	394	20	66	171	651
2014	3.405	284	6	60	87	437
2015	3.687	111	7	20	36	174
Quadriennio	14.661	1.231	55	245	449	1.980

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

Il numero di denunce e/o querele legato all'attività di contrasto delle frodi in fase assuntiva o preassuntiva si è ridotto significativamente nel 2015 (3.207 a fronte delle 3.821 nel 2014, con un calo percentuale di 16 punti). Questo andamento deriva anche dalla dematerializzazione del contrassegno assicurativo e dell'attestazione sullo stato di rischio ed è confermato dalle prime indicazioni sul 2016.

La digitalizzazione di gran parte della documentazione richiesta in fase precontrattuale e contrattuale ha ridotto fortemente la possibilità di falsificazione e, di conseguenza, anche l'eventualità di contenzioso penale relativo alle fattispecie di cui trattasi.

Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Tavola II.15

Andamento Denunce/Querele riguardanti la fase assuntiva quadriennio 2012 – 2015							(unità)
Anni di riferimento	Denunce/Querele	Esiti Finali				Totale Esiti Finali	
		Archiviazione	Assoluzione	Condanna	Altro		
2012	3.103	189	25	134	70	418	
2013	4.185	182	18	87	62	349	
2014	3.821	239	14	47	59	359	
2015	3.207	163	17	24	20	224	
Quadriennio	14.316	773	74	292	211	1.350	

L'adeguatezza delle organizzazioni aziendali e dei sistemi di liquidazione dei sinistri nel contrastare le frodi

Nella valutazione dell'azione di contrasto delle frodi esercitata dalle imprese nel 2015 si è riscontrato il superamento di alcune criticità rilevate nel 2014, riconducibili alle operazioni di ristrutturazione ed aggiornamento organizzativo e informatico in aziende di grandi e medie dimensioni, a seguito di incorporazioni e fusioni societarie.

Nel 2014, la prima delle cinque fasce⁵² valutative (quella con la valutazione più positiva) della graduatoria risultante dagli indicatori quantitativi e qualitativi di performance, conteneva 14 imprese alle quali corrispondeva il 27% delle UdR assicurate totali ed una quota di sinistri gestiti del 28% del totale. Le imprese di grandi e medie dimensioni si collocavano per lo più nella seconda fascia.

Nel 2015, invece, le imprese nella prima fascia sono aumentate a 16, con una quota di UdR e sinistri molto elevata (rispettivamente 73% e 72%), con valori che attestano la presenza in prima fascia delle realtà aziendali di maggiori dimensioni.

⁵² Per 6 delle 68 imprese esaminate (quota di mercato dello 0.01%) nel 2014 non erano stati elaborati score valutativi a causa dell'esiguità dei volumi trattati. Per lo stesso motivo nell'esercizio 2015 delle 68 imprese operanti nel ramo r.c. auto (47 italiane e 21 comunitarie) non sono state sottoposte a valutazione 6 imprese (per una quota di mercato totale dello 0.004%).

APPROFONDIMENTI

Tavola II.16

Fasce di valutazione per score finale						
<i>(unità e valori percentuali)</i>						
2014						
Fascia di valutazione	Numero imprese	UdR totali	Quota di mercato UdR	Sinistri denunciati	% su totale sinistri denunciati Italia	Indice di sinistrosità
I	14	10.930.429	26,94%	758.839	28,28%	6,94%
II	16	23.006.056	56,70%	1.441.156	53,70%	6,26%
III	10	2.656.061	6,50%	162.980	6,07%	6,14%
IV	13	3.173.464	7,82%	235.754	8,78%	7,43%
V	9	802.016	1,98%	84.719	3,16%	10,56%
Totale		40.568.026		2.683.448		
2015						
Fascia di valutazione	Numero imprese	UdR totali	Quota di mercato UdR	Sinistri denunciati	% su totale sinistri denunciati Italia	Indice di sinistrosità
I	16	29.834.634	73,31%	2.009.221	72,01%	6,73%
II	16	4.032.854	9,91%	287.362	10,30%	7,13%
III	9	4.657.747	11,45%	304.674	10,92%	6,54%
IV	15	1.989.288	4,89%	175.079	6,27%	8,80%
V	6	179.349	0,44%	13.807	0,49%	7,70%
Totale		40.693.872		2.790.143		

Le stime sulla riduzione dei costi dei sinistri derivante dall'accertamento di frodi trasmesse dalle imprese⁵³ confermano nel 2015 un incremento di 220 milioni su base nazionale, il 15,3% in più rispetto al 2014 (189 milioni).

⁵³ Gli importi delle stime contabilizzate dalle imprese non sono utilizzati nel processo valutativo quali indici di efficienza.

Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Tavola II.17

Fasce di valutazione e stime riduzione oneri sinistri a seguito dell'attività antifrode				
<i>(euro e valori percentuali)</i>				
Fascia di valutazione	2014		2015	
	Importi	Quota mercato	Importi	Quota mercato
I	78.919.495	41,81%	179.470.515	82,46%
II	92.634.346	49,07%	21.129.549	9,71%
III	7.490.197	3,97%	12.124.565	5,57%
IV	9.066.637	4,80%	4.643.532	2,13%
V	657.736	0,35%	279.392	0,13%
Totale	188.768.411	100,00%	217.647.553	100,00%

Dati relativi all'attività antifrode esercizio 2016. Anticipazioni

Le prime elaborazioni sui dati relativi al 2016 confermano i progressi nell'attività di contrasto delle frodi nel settore r.c. auto.

Dalle relazioni pervenute, inviate da 42 imprese italiane e 20 imprese comunitarie, si evidenzia, in primo luogo, l'ulteriore diminuzione del numero di imprese italiane operanti nella r.c. auto, a riprova della tendenza alla concentrazione aziendale già rilevata negli anni scorsi. Tale tendenza, sotto il profilo dell'attività antifrode, può innalzare il livello di efficacia nella lotta alle frodi del panorama assicurativo nazionale, a condizione che nelle operazioni di incorporazione e fusione societaria vengano selezionati i modelli organizzativi più efficienti.

A fronte di variazioni contenute delle UdR assicurate e del numero di sinistri denunciati, gli indicatori dei volumi e dell'efficacia dell'attività antifrode continuano a crescere.

Nel 2016 le UdR sfiorano i 41 milioni, con un lieve incremento rispetto all'anno precedente (+0,4%) e risultano denunciati 54 mila sinistri in più rispetto all'anno precedente, con un aumento contenuto (+2%).

APPROFONDIMENTI

Tavola II.18

Dati 2016 Regolamento n. 44							
(unità)							
Macrozone Territoriali	Regioni	Unità di Rischio	Sinistri Denunciati	Sinistri esposti a rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode posti Senza Seguito	Sinistri oggetto di Denuncia / Querela
NORD	EMILIA ROMAGNA	3.339.524	207.466	44.682	22.582	3.118	188
	FRIULI-VENEZIA GIULIA	941.692	45.003	8.962	4.301	564	33
	LIGURIA	1.128.622	93.575	22.535	9.697	1.357	142
	LOMBARDIA	6.887.390	490.221	90.108	36.651	5.473	402
	PIEMONTE	3.223.048	224.846	46.522	19.419	2.783	285
	TRENTINO-ALTO ADIGE	999.863	66.502	11.458	3.351	342	18
	VALLE D'AOSTA	168.218	7.759	1.231	545	135	10
	VENETO	3.718.678	200.872	34.995	16.069	2.046	101
	Nord Totale	20.407.033	1.336.244	260.493	112.615	15.818	1.179
CENTRO	LAZIO	4.200.092	370.805	84.175	42.185	7.047	484
	MARCHE	1.163.607	67.600	14.448	7.507	862	46
	TOSCANA	2.955.265	201.459	44.182	22.089	2.741	248
	UMBRIA	706.996	42.268	8.724	4.258	561	37
		Centro Totale	9.025.961	682.132	151.529	76.039	11.211	815
SUD	ABRUZZO	917.231	54.598	13.141	6.239	881	82
	BASILICATA	371.797	18.994	4.735	2.554	415	53
	CALABRIA	1.042.394	58.413	16.919	10.323	1.417	364
	CAMPANIA	2.681.722	265.598	115.401	71.305	12.145	1.516
	MOLISE	227.792	13.305	4.212	2.581	441	61
	PUGLIA	2.213.277	138.479	39.874	24.414	3.308	205
	Sud Totale	7.454.212	549.387	194.282	117.416	18.607	2.281
ISOLE	SARDEGNA	1.051.393	67.667	12.613	5.960	945	44
	SICILIA	2.924.645	208.953	49.424	27.515	4.176	259
		Isole Totale	3.976.038	276.620	62.037	33.475	5.121	303
	Totale Nazionale	40.863.243	2.844.383	668.341	339.545	50.757	4.578

I sinistri individuati a rischio di frode sono aumentati del 12%, arrivando a oltre 668 mila.

I sinistri oggetto di specifica istruttoria svolta da unità specializzate per profili di possibile frodolenza sono quasi 340 mila, con un aumento di +14% rispetto al 2015.

I sinistri posti senza seguito per attività antifrode, ovvero la tipologia in cui vengono classificati i sinistri per i quali le specifiche istruttorie di approfondimento effettuate dalle

Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

imprese hanno avuto esito positivo e le tentate frodi sono state sventate con successo, hanno registrato un incremento di quasi il 18%.

La continuità della crescita quantitativa documenta l'impegno profuso dalle imprese nel contrastare le frodi e il progresso nell'efficacia che tale attività di contrasto ha acquisito. L'incremento nell'ultimo anno di quasi mezzo punto percentuale dei sinistri oggetto di specifico approfondimento in relazione al rischio di frode e posti senza seguito rappresenta una progressione rilevante rispetto a valori del +0.1% osservati negli anni precedenti.

Rimane da sottolineare la diminuzione del -26% rispetto al 2015, dei sinistri oggetto di denuncia e/o querela e del -18% dei procedimenti giudiziari relativi all'attività liquidativa avviati dalle imprese.

1.6.3. - *L'incidentalità per chilometro nelle province italiane*

L'indice di incidentalità territoriale è dato dal rapporto tra i sinistri accaduti⁵⁴ in un determinato territorio (comune, provincia o regione)⁵⁵, desunti dalla Banca dati Sinistri e i chilometri di strade per il medesimo territorio⁵⁶. Esso offre una *misura del rischio* a livello di singolo comune, provincia, ecc., per le valutazioni dei soggetti (mercato, istituzioni, enti locali) a vario titolo interessati.

I fattori che incidono sul numero dei sinistri in un determinato territorio, sono molteplici, tra cui il livello delle frodi, la sicurezza stradale, la densità di popolazione, lo stato del parco veicoli circolante.

⁵⁴ Si considerano solo i sinistri con seguito, comunicati dalle imprese alla Banca dati sinistri, che alla data della rilevazione risultano ancora aperti o chiusi a seguito di pagamento.

⁵⁵ Ai fini della determinazione dell'indice rileva il luogo di accadimento del sinistro. Ciò distingue l'indice di incidentalità territoriale dall'indice di sinistralità, per cui la classificazione dei sinistri è riferita al luogo di residenza del proprietario del veicolo responsabile.

⁵⁶ Per i sinistri accaduti negli anni 2014 - 2016, l'indicatore tiene conto della rete viana comprensiva di tutte le strade comunali al 2011 e di un aggiornamento per le strade extra-urbane al 2016, fornito dall'ACI.

APPROFONDIMENTI

Tavola II.19

Incidentalità provinciale nel periodo 2014-2016											
Provincia	Sinistri / Km strada			Provincia	Sinistri / Km strada			Provincia	Sinistri / Km strada		
	2014	2015	2016		2014	2015	2016		2014	2015	2016
Valle d'Aosta	1,34	1,28	1,17	Trentino Alto Adige	1,63	1,67	1,22	Lombardia	5,07	5,36	4,68
Aosta	1,34	1,28	1,17	Bolzano	1,31	1,38	1,03	Bergamo	4,23	4,53	3,91
Piemonte	2,64	2,86	2,52	Trento	1,95	1,95	1,41	Brescia	3,66	3,82	3,10
Alessandria	1,46	1,60	1,38	Friuli Venezia Giulia	1,96	2,05	1,67	Como	5,25	5,56	4,95
Asti	1,46	1,59	1,44	Gorizia	2,50	2,45	2,01	Cremona	2,17	2,31	1,88
Biella	2,26	2,35	1,93	Pordenone	1,59	1,64	1,36	Lecco	4,36	4,56	4,38
Cuneo	1,37	1,51	1,36	Trieste	6,31	6,75	5,97	Lodi	2,67	2,89	2,51
Novara	2,60	2,81	2,47	Udine	1,55	1,65	1,31	Mantova	1,85	1,92	1,62
Torino	4,97	5,35	4,72	Emilia Romagna	2,42	2,60	2,23	Milano	12,91	13,44	12,50
Verbano-Cusio-Ossola	1,83	1,86	1,74	Bologna	3,97	4,40	3,67	Monza e Brianza	8,82	9,46	9,36
Vercelli	1,30	1,40	1,11	Ferrara	1,43	1,54	1,33	Pavia	2,53	2,79	2,36
Liguria	3,40	3,69	3,26	Forlì-Cesena	2,28	2,34	2,10	Sondrio	1,66	1,63	1,46
Genova	6,22	6,77	5,70	Modena	2,17	2,32	1,91	Varese	5,34	5,62	5,28
Imperia	1,59	1,85	1,77	Parma	2,34	2,51	2,13	Veneto	2,16	2,28	2,02
La Spezia	2,36	2,48	2,31	Piacenza	1,55	1,64	1,43	Belluno	1,37	1,40	0,91
Savona	2,12	2,23	1,91	Ravenna	2,00	2,11	1,87	Padova	2,75	2,90	2,56
Toscana	3,73	3,97	3,29	Reggio nell'Emilia	2,02	2,13	1,89	Rovigo	0,97	1,03	0,90
Arezzo	2,59	2,84	2,33	Rimini	4,15	4,43	4,17	Treviso	2,14	2,35	2,13
Firenze	5,56	6,05	4,74	Umbria	1,31	1,37	1,15	Venezia	2,62	2,73	2,50
Grosseto	1,74	1,88	1,58	Perugia	1,29	1,37	1,17	Verona	2,28	2,38	2,37
Livorno	4,14	4,32	4,16	Terni	1,35	1,38	1,11	Vicenza	2,07	2,21	1,89
Lucca	3,50	3,54	3,08	Lazio	5,34	5,58	4,77	Abruzzo	1,29	1,38	1,19
Massa-Carrara	2,70	2,66	2,30	Frosinone	1,65	1,69	1,42	Chieti	1,16	1,24	1,05
Pisa	3,92	4,22	3,57	Latina	3,11	3,22	2,65	L'Aquila	0,86	0,97	0,80
Prato	9,49	10,36	7,69	Rieti	1,01	1,07	0,86	Pescara	2,23	2,33	2,04
Pistoia	3,62	3,78	3,02	Roma	9,95	10,41	9,13	Teramo	1,37	1,43	1,40
Siena	2,14	2,20	1,76	Viterbo	1,38	1,47	1,25	Marche	1,74	1,86	1,69
Campania	3,82	3,84	3,37	Molise	0,41	0,41	0,37	Ancona	2,70	2,94	2,62
Avellino	0,78	0,83	0,68	Campobasso	0,41	0,42	0,39	Ascoli Piceno	2,27	2,30	2,24
Benevento	0,69	0,78	0,73	Isernia	0,38	0,37	0,33	Fermo	2,65	2,84	2,57
Caserta	2,58	2,61	2,41	Puglia	1,46	1,55	1,46	Macerata	1,14	1,19	1,06
Napoli	19,15	19,01	16,84	Bari	1,93	2,03	1,89	Pesaro e Urbino	1,29	1,40	1,32
Salerno	1,62	1,65	1,58	Barletta-Andria-Trani	1,39	1,51	1,33	Basilicata	0,51	0,53	0,46
Sardegna	1,66	1,74	1,70	Brindisi	0,98	1,02	0,98	Matera	0,54	0,55	0,47
Cagliari	2,87	3,07	2,77	Foggia	0,84	0,87	0,83	Potenza	0,49	0,51	0,46
Carbonia-Iglesias	1,38	1,47	1,49	Lecce	2,02	2,23	2,12	Sicilia	1,84	2,15	2,22
Medio Campidano	0,62	0,66	0,68	Taranto	1,53	1,61	1,58	Agrigento	1,12	1,19	1,24
Nuoro	1,30	1,27	1,26	Calabria	0,95	1,02	0,88	Caltanissetta	1,91	2,02	2,20
Ogliastra	0,69	0,81	0,85	Catanzaro	1,03	1,10	0,95	Catania	2,44	2,67	2,93
Olbia-Tempio	1,70	1,77	1,86	Cosenza	0,75	0,82	0,74	Enna	0,57	0,62	0,63
Oristano	0,86	0,91	0,86	Crotone	0,85	0,94	0,81	Messina	1,49	1,57	1,65
Sassari	1,83	1,84	1,88	Reggio di Calabria	1,27	1,31	1,03	Palermo	3,70	3,89	3,82
				Vibo Valentia	1,23	1,31	1,20	Ragusa	1,39	1,49	1,45
								Siracusa	2,26	2,48	2,41
								Trapani	2,15	2,24	2,14
Totale Italia	2,53	2,67	2,36								

Fonte: elaborazioni su dati IVASS e ACI.

L'indice assume valori elevati in corrispondenza delle aree metropolitane, considerata la maggiore densità di circolazione (tavola II.20).

Il ramo R.C. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

Tavola II.20

Indice d'incidentalità per Città Metropolitana - Anno 2016					
Napoli	16,15	Palermo	3,69	Venezia	2,39
Milano	9,70	Torino	3,39	Bari	1,87
Roma	7,84	Firenze	3,26	Messina	1,62
Cagliari	4,88	Bologna	3,15	Reggio Calabria	0,97
Genova	4,50	Catania	2,87	Aree non metropolitane	1,30

Con riferimento al 2016, la tavola II.21 riporta mostra colonna, i 25 comuni per i quali si rilevano i valori più contenuti dell'indicatore⁵⁷ (per lo più si tratta di comuni scarsamente abitati) e i 25 comuni, diversi dai capoluoghi di provincia, per i quali l'indice di incidentalità è maggiormente elevato.

⁵⁷ L'indicatore è valorizzato in presenza di sinistri avvenuti nel territorio comunale, non sono indicati i comuni per i quali l'indicatore è nullo.

APPROFONDIMENTI

Tavola II.21

Indice d'incidentalità per comune - Anno 2016		
	indice	Popolazione residente
I 25 comuni con i valori più bassi dell'indice		
Castelsantangelo sul Nera (MC)	0,005	281
Morrone del Sannio (CB)	0,005	587
Plataci (CS)	0,008	739
Poggiodoro (PG)	0,011	117
Monte Cavallo (MC)	0,011	145
Asuni (OR)	0,011	349
Sant'Angelo Limosano (CB)	0,011	352
Greci (AV)	0,012	691
Rassa (VC)	0,012	71
Ribordone (TO)	0,012	53
Montacuto (AL)	0,012	278
Dualchi (NU)	0,013	625
Pozzaglia Sabina (RI)	0,013	360
Carrega Ligure (AL)	0,013	84
Acceglio (CN)	0,013	162
Picinisco (FR)	0,013	1.218
Mogorella (OR)	0,015	447
Aurano (VB)	0,015	111
San Felice del Molise (CB)	0,015	634
Casteldelci (RN)	0,016	407
Niella Belbo (CN)	0,016	372
Montorio nei Frentani (CB)	0,017	437
San Cosmo Albanese (CS)	0,017	591
Drenchia (UD)	0,017	115
Allein (AO)	0,017	229
I 25 comuni con i più alti indici (non capoluogo di provincia)		
San Giorgio a Cremano (NA)	38,89	45.557
Casavatore (NA)	31,94	18.661
Melito di Napoli (NA)	29,69	37.826
Frattamaggiore (NA)	28,88	30.329
Casoria (NA)	26,56	77.642
Portici (NA)	25,88	55.274
Arzano (NA)	25,06	34.886
Villaricca (NA)	24,61	31.122
Melegnano (MI)	21,54	17.716
Mugnano di Napoli (NA)	21,26	34.828
Pomigliano D'Arco (NA)	20,35	39.922
Sesto San Giovanni (MI)	19,40	81.608
Castellammare di Stabia (NA)	19,26	66.466
San Giuseppe Vesuviano (NA)	19,16	30.657
Marano Di Napoli (NA)	17,71	59.874
Casandrino (NA)	17,68	14.336
Aversa (CE)	17,59	53.047
Casalnuovo Di Napoli (NA)	17,15	49.855
Grumo Nevano (NA)	16,96	18.061
Orio Al Serio (BG)	16,61	1.770
Corsico (MI)	16,52	35.032
Gragnano (NA)	16,27	29.136
Sant'Antimo (NA)	16,00	33.905
San Sebastiano Al Vesuvio (NA)	15,40	9.196
Qualiano (NA)	15,30	25.702

Fonte: elaborazioni su dati OpenStreetMap e Tele Atlas Repubblica.

*La responsabilità civile medica degli esercenti le professioni sanitarie***2. - LA RESPONSABILITÀ CIVILE MEDICA DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE**

L'importanza dell'assicurazione contro i rischi degli errori in medicina deriva dal ruolo che domanda e offerta di cure mediche rivestono nelle economie di tutti i paesi. Nel 2014 la spesa sanitaria rappresentava poco meno di un decimo del PIL mondiale. La quota è più elevata nei paesi sviluppati⁵⁸, che nel corso degli anni hanno investito notevoli risorse per la costruzione di sistemi sanitari universali, destinate a crescere con il progressivo invecchiamento della popolazione.

I sistemi di responsabilità civile medica tutelano il diritto alla sicurezza delle cure sia nella sanità pubblica sia in quella privata, ma in molti paesi sono carenti sotto il profilo dell'efficacia e dell'efficienza. Una scarsa efficacia si manifesta qualora il sistema non risarcisca i pazienti che hanno subito trattamenti medici non adeguati o risarcisca soggetti che non ne avrebbero diritto. Un'efficienza carente emerge invece se i risarcimenti sono tardivi o i costi di gestione del sistema sono eccessivi. Una vasta letteratura internazionale mostra, seppure in diversa misura, la diffusa coesistenza di questi problemi.

La medicina difensiva è una comune reazione alle carenze dei sistemi di responsabilità civile medica. Si parla di medicina difensiva attiva quando i medici eseguono una serie di procedure inutili per la salute del paziente, al solo scopo di evitare la citazione in giudizio. Meno frequenti sono i casi di medicina difensiva passiva, qualora il rischio legale dissuade il medico dall'effettuare alcuni interventi, a costo di compromettere la salute del paziente⁵⁹.

In questo contesto, l'Italia si caratterizza per un'offerta di coperture assicurative per la responsabilità sanitaria delle strutture e del personale concentrata presso poche imprese, in particolare per quanto riguarda le strutture pubbliche. Altra tipicità del nostro paese è la crescente preferenza delle strutture pubbliche per la ritenzione del rischio, definita impropriamente "autoassicurazione".

L'indagine annuale dell'IVASS, giunta quest'anno alla terza edizione, consente di misurare le principali caratteristiche del mercato italiano dell'assicurazione per la r.c. medica^{60, 61}.

Nel 2016 il mercato delle coperture per la r.c. medica è diviso tra 15 operatori (tavola II.22), che incassano il 95% dei premi in almeno uno dei tre sotto-settori delle strutture sanitarie pubbliche, private e del personale sanitario. Rispetto al 2015 si amplia leggermente il numero degli operatori significativi per le strutture sanitarie pubbliche (passato da 3 a 4) e

⁵⁸ Fonte: Organizzazione Mondiale della Sanità. Per l'Italia la quota ammonta a 10,2%, 11,5 % per la Francia, 12,3% per la Germania, 17,1% per gli Stati Uniti.

⁵⁹ Uno studio del 2010 ha stimato pari a 50 miliardi di dollari il costo della medicina difensiva negli Stati Uniti. Per l'Italia, uno studio AGENAS del 2015 ha valutato la spesa pari a 10 miliardi di euro, basandosi su dati rilevati in Lombardia, Marche, Sicilia e Umbria.

⁶⁰ L'indagine è stata condotta tra marzo e aprile del 2017 e ha riguardato tutte le 94 imprese che nel 2016 operavano in Italia nel settore della r.c. generale, di cui fa parte la r.c. medica. Le domande hanno riguardato i premi riscossi nel 2016, alcune caratteristiche dei contratti, i principali ostacoli all'operatività nel settore e l'andamento dei risarcimenti e delle riserve per i sinistri denunciati tra 2010 e 2016.

⁶¹ I dati relativi al 2010-2015 sono variati rispetto a quelli discussi nella Relazione dello scorso anno (I.7.1) per aggiornamenti retrospettivi trasmessi successivamente dalle imprese.

APPROFONDIMENTI

private (salito da 6 a 9). Le imprese estere operanti in Italia in regime di *stabilimento* o di l.p.s. sono molto presenti in questo mercato mentre risulta sporadica la presenza di imprese italiane, in particolare nella collocazione delle coperture per le strutture sanitarie pubbliche.

Tavola II.22

Numero di imprese che realizzano il 95% dei premi per r.c. medica nei singoli anni per i 3 settori (2010-2016)												
(unità)												
	Strutture sanitarie pubbliche			Strutture sanitarie private			Personale sanitario			Tutto il settore		
	Totale	Imprese italiane	Imprese estere (a)	Totale	Imprese italiane	Imprese estere (a)	Totale	Imprese italiane	Imprese estere (a)	Totale	Imprese italiane	Imprese estere (a)
2010	3	2	1	4	3	1	9	7	2	9	7	2
2011	5	3	2	5	3	2	10	8	2	11	8	3
2012	4	2	2	6	3	3	11	9	2	14	9	5
2013	3	1	2	7	4	3	13	10	3	16	10	6
2014	3	0	3	6	4	2	13	10	3	16	10	6
2015	3	1	2	6	4	2	13	11	2	15	11	4
2016	4	0	4	9	4	5	12	10	2	15	10	5

(a) Imprese operanti in Italia in regime di *stabilimento* o di l.p.s.

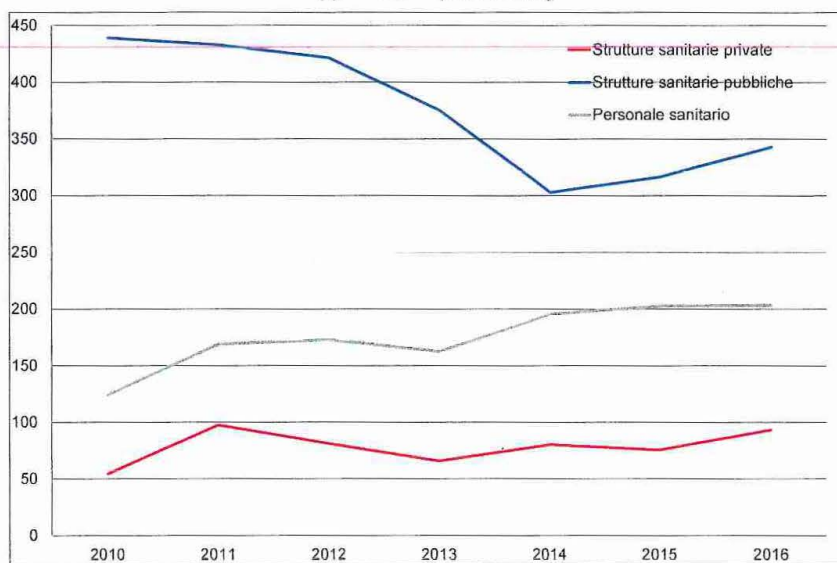
La raccolta premi del 2016 ammonta a 640 milioni di euro: 53,6% per le strutture pubbliche, 31,8% per gli operatori sanitari e il restante 14,6% per le strutture private. Nel 2015-2016 hanno ripreso a crescere i premi pagati dalle strutture pubbliche (figura II.14), ma risulta in costante flessione il numero di strutture pubbliche assicurate, passato da 1.277 a 708 tra 2010 e 2016. Sempre nel 2016, risultano assicurate 4.195 strutture private e 283.781 unità di personale sanitario, per tre quarti di tipo medico.

La responsabilità civile medica degli esercenti le professioni sanitarie

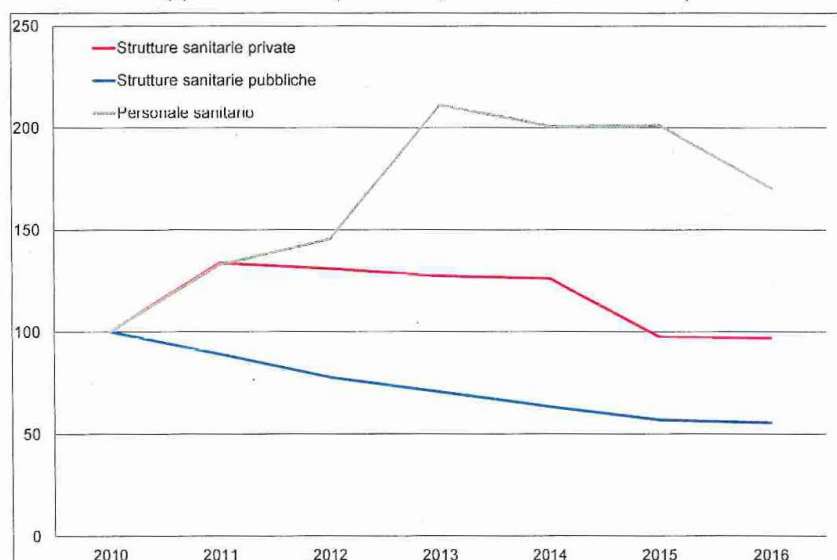
Figura II.14

Ammontare dei premi e numero di assicurati per la r.c. medica per i 3 settori (2010-2016)

(a) Premi (milioni di euro)



(b) Assicurati (numero indice, 100=numero assicurati nel 2010)



APPROFONDIMENTI

Il premio medio per il 2016 risulta pari a 484.402 euro per le strutture pubbliche, 22.204 euro per quelle private e 717 euro per gli operatori sanitari. I valori sono in crescita nel 2015-2016.

Per circa tre quarti delle imprese assicurative il canale distributivo prevalente continua ad essere quello agenziale. I *broker* operano soprattutto nell'intermediazione dei contratti di maggior valore che assicurano le strutture pubbliche. Il ruolo della vendita diretta è marginale e limitato agli operatori sanitari.

Rispetto al 2015, si è ampliata la variabilità delle *franchigie* e dei *massimali* praticati nel 2016 per le strutture sanitarie pubbliche e private (tavola II.23). In particolare, per le strutture pubbliche il campo di variazione delle *franchigie* si è ampliato del 75%, mentre quello relativo ai *massimali* è quadruplicato.

Tavola II.23

Minimo e massimo per franchigie e massimali dei contratti di r.c. medica sottoscritti nel 2016 (valori medi)				
	Franchigie		Massimali	
	Minimo	Massimo	Minimo	Massimo
Strutture sanitarie pubbliche	34.464	1.119.643	1.166.026	12.825.000
Strutture sanitarie private	14.776	831.395	1.184.211	9.315.789
Personale sanitario	513	61.891	665.781	3.101.563

Il numero di denunce di sinistri gestite dalle imprese è in costante calo nel periodo 2010-2016 (tavola II.24), le 14.641 denunce del 2016 sono soltanto il 40% di quelle del 2010, mentre nello stesso periodo il numero di assicurati è cresciuto del 67,6%.

Come già evidenziato lo scorso anno, il settore si caratterizza per la lentezza dei tempi di definizione dei sinistri (solo il 4,6% delle denunce pervenute nel 2016 ha avuto un pagamento definitivo entro la fine dell'anno) e per l'elevato numero di sinistri senza seguito (ad esempio, sono senza seguito un terzo delle denunce pervenute nel 2010). Se si considerano tutti gli anni di denuncia, il numero di sinistri indennizzati in via definitiva (58.564) è leggermente inferiore al numero di quelli senza seguito (59.742).

La responsabilità civile medica degli esercenti le professioni sanitarie

Tavola II.24

Situazione a fine 2016 dei sinistri nella r.c. medica, anni di denuncia 2010-2016									
Anno di denuncia	Sinistri pagati a titolo definitivo		Sinistri riservati		Sinistri senza seguito		Sinistri denunciati		Numero assicurati
	(numero)	% ^(a)	(numero)	% ^(a)	(numero)	% ^(a)	(numero)	% ^(a)	
2010	20.689	57,6	3.203	8,9	12.049	33,5	35.941	100,0	172.274
2011	14.913	47,4	4.165	13,2	12.403	39,4	31.481	100,0	228.563
2012	9.541	36,3	4.857	18,5	11.853	45,2	26.251	100,0	249.092
2013	5.596	25,9	6.099	28,3	9.888	45,8	21.583	100,0	358.378
2014	4.381	22,8	7.967	41,5	6.866	35,7	19.214	100,0	340.878
2015	2.773	15,0	11.117	60,1	4.618	25,0	18.508	100,0	340.169
2016	671	4,6	11.905	81,3	2.065	14,1	14.641	100,0	288.684
Totale	58.564		49.313		59.742		167.619		

(a) Percentuali riferite al totale dei sinistri denunciati.

Come conseguenza della lenta definizione dei sinistri, per i singoli anni di denuncia le riserve hanno un valore molto elevato rispetto ai risarcimenti. A fine 2016, le imprese hanno stanziato riserve per 3.034,8 milioni di euro per risarcimenti futuri. Le riserve sono una stima dei risarcimenti ancora da erogare per le denunce pervenute tra 2010 e 2016 (tavola II.25), per le quali sono stati risarciti a titolo definitivo soltanto 1.213,1 milioni di euro. Il valore dei risarcimenti già erogati supera quello delle riserve solo per le denunce più vecchie, pervenute prima del 2012.

Tavola II.25

Risarcimenti e riserve a fine 2016 dei sinistri nella r.c. medica, anni di denuncia 2010-2016						
Anno di denuncia	Risarcimenti a titolo definitivo		Risarcimenti a titolo parziale		Riserve	
	(milioni di euro)	% ^(a)	(milioni di euro)	% ^(a)	(milioni di euro)	% ^(a)
2010	420,0	63,8	29,1	4,4	209,2	31,8
2011	298,2	49,7	15,9	2,6	286,3	47,7
2012	212,0	37,6	13,0	2,3	338,9	60,1
2013	169,6	26,9	4,0	0,6	456,0	72,4
2014	73,0	12,2	7,1	1,2	516,3	86,6
2015	32,3	5,2	2,2	0,4	588,8	94,5
2016	8,0	1,2	0,3	0,0	639,3	98,7
Totale	1.213,1		71,6		3.034,8	

(a) Percentuali riferite al totale rimborsato e riservato.

APPROFONDIMENTI

La velocità di liquidazione dei risarcimenti è differente per le tre tipologie di assicurati. Per le denunce relative agli anni 2010-2013, essa è infatti superiore per le strutture pubbliche (tavola II.26) rispetto a quelle private. La velocità di liquidazione è più bassa per gli operatori sanitari: soltanto il 62,5% dei sinistri denunciati nel 2010 risulta risarcito alla fine del 2016, contro l'80,5% per le strutture pubbliche e il 78% per quelle private.

In media, solo il 2,7% dell'importo dei risarcimenti viene liquidato entro l'anno di denuncia. La percentuale sale al 13,8% se si aggiungono anche i risarcimenti dell'anno successivo (nel settore della r.c. auto, le due percentuali valgono rispettivamente 36,2 e 55,4%⁶²).

⁶² Cfr. IVASS, Bollettino Statistico IV, L'attività assicurativa nel comparto auto (2010-2015), Allegato B, tav. 15 (https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/statistiche/bollettino-statistico/2017/n4/Allegato_A.xlsb).

La responsabilità civile medica degli esercenti le professioni sanitarie

Tavola II.26

Velocità di liquidazione dei risarcimenti ^(a) nella r.c. medica, anni di denuncia 2010-2016							
(valori percentuali)							
Strutture sanitarie pubbliche							
Anni di denuncia	Anni di sviluppo						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
2010	7,3	17,8	26,6	44,6	62,0	73,2	80,5
2011	-	4,6	21,8	24,3	40,5	58,8	67,2
2012	-	-	5,6	7,7	22,2	38,2	52,0
2013	-	-	-	0,8	6,6	21,4	33,8
2014	-	-	-	-	1,0	7,0	21,5
2015	-	-	-	-	-	0,8	9,3
2016	-	-	-	-	-	-	0,5
Strutture sanitarie private							
Anni di denuncia	Anni di sviluppo						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
2010	2,8	15,4	27,2	46,6	60,5	71,6	78,0
2011	-	4,0	18,0	23,5	33,6	49,4	59,6
2012	-	-	1,9	9,2	19,4	32,2	43,4
2013	-	-	-	2,7	8,2	14,5	23,2
2014	-	-	-	-	2,7	13,0	21,5
2015	-	-	-	-	-	1,6	7,3
2016	-	-	-	-	-	-	2,6
Personale sanitario							
Anni di denuncia	Anni di sviluppo						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
2010	2,5	10,5	18,9	32,9	44,7	54,9	62,5
2011	-	2,6	11,4	19,9	31,5	41,1	48,6
2012	-	-	2,4	9,7	19,2	28,2	36,1
2013	-	-	-	1,1	6,4	13,2	22,2
2014	-	-	-	-	3,6	8,5	16,3
2015	-	-	-	-	-	2,8	10,1
2016	-	-	-	-	-	-	2,8

(a) Per ogni anno di denuncia, la velocità di liquidazione per un dato anno di sviluppo è il rapporto percentuale tra il totale dei risarcimenti (inclusi quelli parziali) corrisposti fino a quell'anno di sviluppo e la somma tra gli stessi risarcimenti e il valore delle riserve per l'anno di sviluppo.

Tra gli ostacoli all'operatività nel settore segnalati dalle imprese sono indicati con maggior frequenza la difficoltà di quantificare il rischio, l'incertezza legislativa e la bassa profittabilità del settore. I problemi di misurazione del rischio sono lievemente più diffusi per le coperture degli operatori sanitari, mentre le preoccupazioni sulla profittabilità, unite a quelle della crescita eccessiva del costo dei risarcimenti, sono superiori nell'assicurazione delle strutture sanitarie pubbliche. L'entrata in vigore di *Solvency II* dal 2016 non desta preoccupazioni eccessive, nonostante imponga alle imprese requisiti di capitale specifici per il rischio di riservazione, rilevante nella r.c. medica.

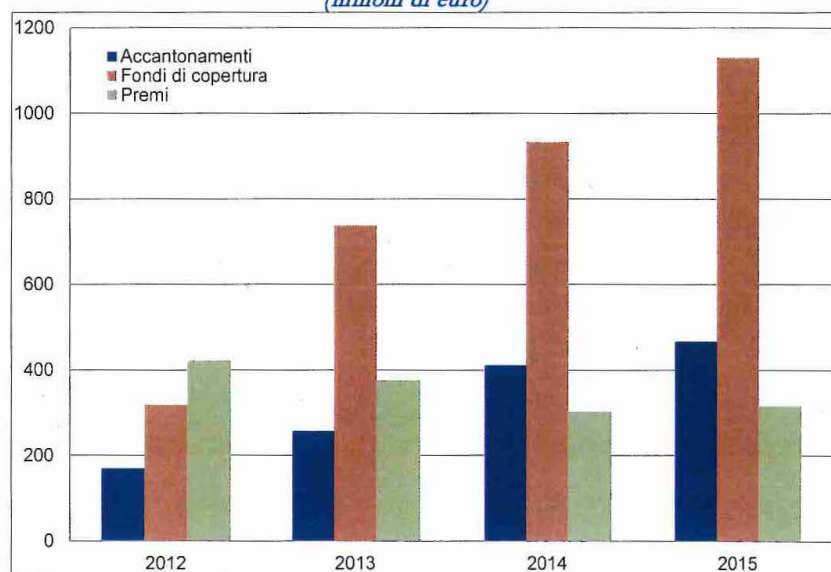
APPROFONDIMENTI

Le strutture sanitarie che scelgono di internalizzare il rischio da responsabilità civile medica possono costituire fondi specifici per i risarcimenti dovuti ai pazienti vittime di *medical malpractice*. Le strutture che optano per questa soluzione adottano tipicamente una forma mista, che prevede l'utilizzo di coperture assicurative per i soli risarcimenti di valore superiore a una certa soglia. L'autoassicurazione consentirebbe vantaggi di bilancio nel breve e medio periodo, soprattutto se i fondi stanziati non sono calcolati secondo criteri attuariali.

Le risorse accantonate per i fondi di autoassicurazione risultano in crescita nel periodo 2012-2015 (figura II.15). I fondi alla fine del 2015 ammontano a 1.130 milioni di euro. Nel 2014 e nel 2015 il valore degli accantonamenti (pari rispettivamente a 412 e 468 milioni di euro) ha superato quello dei premi assicurativi pagati dalle strutture pubbliche per la r.c. medica.

Figura II.15

Responsabilità civile medica delle strutture sanitarie pubbliche.
Autoassicurazione (accantonamenti e fondi) e premi corrisposti alle imprese assicurative
(milioni di euro)



Fonte: Ministero della Salute per accantonamenti e fondi di copertura, IVASS per i premi.

Complessivamente il 66,4% delle strutture pubbliche⁶³ utilizzava i fondi di autoassicurazione nel 2015, contro il 25,3% nel 2012.

⁶³ Sono incluse le Regioni, che hanno facoltà di inserire questi fondi nei loro bilanci.

La responsabilità civile medica degli esercenti le professioni sanitarie

La scelta di utilizzare i fondi di autoassicurazione tende ad essere permanente, con una diffusione in aumento. Infatti, il 95,2% delle strutture che utilizzavano l'autoassicurazione nel 2012 la impiega ancora nel 2015 (nel Sud e isole la percentuale è 100%, tavola II.27). D'altro canto, il 55,6% delle strutture che non usavano l'autoassicurazione nel 2012 risulta invece utilizzarla nel 2015, con percentuali superiori tra le strutture del Centro (57,7%) e del Sud e isole (58,9%) rispetto a quelle del Nord (52,9%).

Tavola II.27

Macro area		Utilizzo di fondi nel 2012		2015			
				Si		No		Totale
		Numero strutture	%	Numero strutture	%	Numero strutture	%
Nord	Si	28	93,3	2	6,7	30	100,0
	No	46	52,9	41	47,1	87	100,0
	Totale macro area	74	63,2	43	36,8	117	100,0
Centro	Si	11	91,7	1	8,3	12	100,0
	No	15	57,7	11	42,3	26	100,0
	Totale macro area	26	68,4	12	31,6	38	100,0
Sud e Isole	Si	21	100,0	0	0,0	21	100,0
	No	33	58,9	23	41,1	56	100,0
	Totale macro area	54	70,1	23	29,9	77	100,0
Totale	Si	60	95,2	3	4,8	63	100,0
	No	94	55,6	75	44,4	169	100,0
	Totale Italia	154	93,3	78	6,7	232	100,0

Fonte. Ministero della Salute.

Le criticità del settore hanno suggerito un intervento di riordino legislativo, che ha assunto la forma di una nuova legge (cfr. III.4.2.2) che sistemare organicamente la responsabilità sanitaria, prevedendo strumenti demandati ai futuri regolamenti. La lunghezza del periodo contrattuale delle coperture per la r.c. medica e la necessità di modificarle alla scadenza secondo i requisiti della normativa renderanno possibili analisi quantitative dell'impatto del provvedimento solo tra qualche anno. Alcune misure introdotte (*massimali* per la responsabilità degli operatori sanitari, linee-guida che definiscono il corretto comportamento medico, rafforzamento della responsabilità della struttura sanitaria, obbligo del ricorso preliminare a soluzioni extra-giudiziali) sono in linea con quanto proposto nella letteratura internazionale come possibili soluzioni per diminuire il ricorso alla medicina difensiva e migliorare il funzionamento della responsabilità sanitaria⁶⁴.

⁶⁴ Si veda al riguardo Kessler D.P. (2011), Evaluating the Medical Malpractice System and Options for Reform, Journal of Economic Perspectives, 25 (2), p. 93-110.

APPROFONDIMENTI

3. - INNOVAZIONE TECNOLOGICA NEL SETTORE ASSICURATIVO E CYBER RISK

La digitalizzazione e la diffusione della *Internet of Things* (IoT) e dei *Big Data* portano ad una profonda trasformazione del settore assicurativo. L'innovazione digitale connette le persone, integra i dati, automatizza i processi, consente nuovi prodotti e canali distributivi.

L'impatto è diffuso sull'intera catena del valore assicurativa con una progressiva frammentazione e possibilità di ingresso per nuovi operatori a vari livelli: efficienza e riduzione dei costi nelle operazioni aziendali (ad es. con il ricorso a *smart contracts*); disegno di nuovi prodotti, possibilità di micro-polizze e *sliced insurance*, polizze *pay-per-use* o *pay-as-you-drive*, *pricing* con il ricorso a dati personalizzati e granulari; nuove modalità di intermediazione e distribuzione con vendita digitale e *peer-to-peer*⁶⁵; assistenza post-vendita *anytime/anywhere* con servizi 24/7 (ad es. assistenza sanitaria, chiamate SOS in caso di incidente auto, *localizzazione* dell'auto in caso di furto) grazie ad applicazioni di intelligenza artificiale che hanno impatto sul modello di gestione dei sinistri e della liquidazione e, a monte, nella fase assuntiva, su una migliore valutazione dei rischi.

L'IVASS risponde a queste sollecitazioni intensificando le analisi sul mercato nazionale, i contatti con le imprese, gli *intermediari*, gli operatori tecnologici in ambito assicurativo e i consumatori su aspetti di tutela e di vigilanza, la *partecipazione* alle iniziative internazionali e la valutazione sui gap nella regolamentazione e nelle prassi di vigilanza generati dall'innovazione tecnologica e i rischi collegati. A tal fine, è stato costituito un gruppo di lavoro dedicato al tema, con l'obiettivo di seguire, in un'ottica multidisciplinare, le trasformazioni legate all'innovazione tecnologica ed individuare possibili misure che, senza ostacolare l'innovazione, mantengano un elevato livello di protezione dei consumatori e di stimolo alle imprese su una sempre maggiore consapevolezza sul tema.

È continuato nel 2016 il monitoraggio sulle valutazioni di rischio delle imprese nazionali attraverso un *questionario sul cyber risk* nell'ambito dell'indagine trimestrale sulle vulnerabilità (cfr. III.1.4), aggiornato rispetto a precedenti richieste nel 2014 e 2015, anche per tenere in considerazione i recenti documenti sul tema pubblicati dallo IAIS⁶⁶ e dal G7⁶⁷.

Le imprese del campione segnalano una sensibilità al rischio *cyber* fortemente crescente, come già rilevato in indagini analoghe in sede internazionale⁶⁸. Tale rischio è inquadrato

⁶⁵ Gli *smart contracts* sono contratti scritti in un linguaggio eseguibile da un computer, le cui clausole possono essere produrre azioni senza intervento esterno, sulla base di informazioni ricevute in input ed elaborate secondo regole predefinite (ad es. pagamento di una somma se accade un determinato evento); nelle *sliced insurance* le coperture relative a rischi specifici sono attivate a scelta del cliente, anche per periodi limitati, andando quindi a comporre una polizza parzialmente o totalmente personalizzata e *on-demand*; le polizze *pay-per-use* e *pay-as-you-drive* prevedono una tariffa differenziata a seconda del tempo e delle modalità di utilizzo del bene assicurato; le caratteristiche della distribuzione *peer-to-peer* sono descritte in seguito.

⁶⁶ IAIS, *Issues Paper On Cyber Risk To The Insurance Sector*, <http://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/issues-papers/file/61857/issues-paper-on-cyber-risk-to-the-insurance-sector>.

⁶⁷ G7, *Fundamental Elements Of Cybersecurity For The Financial Sector*, http://www.mofgo.jp/english/international_policy/convention/g7/g7_161011_1.htm.

⁶⁸ Ad es. il *Risk Dashboard* EIOPA a maggio 2017 evidenzia la crescente minaccia di attacchi cyber tra i fattori rilevanti di cambiamento nel settore assicurativo attesi dagli analisti di mercato.

Innovazione tecnologica nel settore assicurativo e cyber risk

nell'ambito del **rischio operativo**, con particolare riferimento agli aspetti di *business continuity*, e coerentemente valutato dalle imprese nel regime di solvibilità *Solvency II*. Sono stati attivati processi di mitigazione, di controllo e di gestione del rischio, proporzionati alla natura, dimensione, e complessità operativa della realtà assicurativa. Sono presenti processi di *Business Impact Analysis* per identificare circostanze critiche da prevenire con più attenzione e gestire anche attraverso specifici *contingency plan*.

I maggiori operatori dispongono di programmi di prevenzione, monitoraggio e gestione del cyber risk, supportati da una *governance IT*, che in alcuni casi prevede specifici comitati IT o funzioni quale il *Chief Information Security Officer*, e dall'applicazione dei più diffusi standard di sicurezza. Si estende la cooperazione nella gestione del rischio *cyber* con l'adesione ad organizzazioni per la sicurezza informatica a vario livello (anche governativo), lo scambio di informazioni con la Polizia Postale e con associazioni di imprese, anche per ricostruire una serie storica delle perdite economiche dovute a rischi tecnologici. Non tutte le imprese monitorate hanno segnalato tentativi di attacchi informatici, quelle che li hanno riportati dichiarano che i sistemi in essere sono risultati sufficienti a bloccare i tentativi di intrusione.

Con riferimento alla commercializzazione di prodotti per la copertura dal rischio *cyber*, su cui negli anni scorsi si riscontrava molta prudenza nel mercato italiano, quest'anno si evidenzia un cambio di tendenza con un maggior numero di imprese attive – seppure con volumi ancora molto contenuti – nella vendita di prodotti che includono la copertura del rischio *cyber* non solo nell'ambito degli oneri connessi ad azioni e procedimenti civili e penali, ma anche a protezione dell'integrità del patrimonio familiare per aspetti legati al furto d'identità e la responsabilità civile per i danni derivanti dalla violazione della normativa *Privacy*. Il bacino di utenza include principalmente il segmento *corporate* (in particolare grandi e medie imprese) ma si intendono promuovere le coperture *retail* e verso le piccole imprese. A fronte di un mercato in forte espansione sono ancora poche le realtà dotate di politiche di trasferimento del rischio *cyber*.

Nel corso di un **seminario con le maggiori imprese assicurative e l'ANIA**, si è discussa la diffusione dei prodotti di *cyber insurance*, l'impatto delle nuove tecnologie sul mercato assicurativo nazionale e la necessità di accrescere la *cyber security*, analizzando le vulnerabilità e i processi di mitigazione del rischio da parte delle imprese.

Sono stati evidenziati:

- l'attuale bassa penetrazione delle polizze che coprono il *cyber risk*; in larga parte si tratta di prodotti stand-alone rivolti al segmento *corporate*; sussiste tuttavia una esposizione “nasco-sta” al rischio *cyber* derivante da polizze danni già commercializzate; assumono rilevanza i servizi accessori offerti, anche per il segmento *retail*, dalle compagnie per aiutare l'assicurato a rispondere all'incidente e ripristinare l'operatività;
- dal lato della domanda, la scarsa consapevolezza ed elevato *moral hazard* (si preferisce subire le conseguenze dell'attacco quando si manifesta piuttosto che pagare un premio annuo a copertura del rischio);

APPROFONDIMENTI

- dal lato dell’offerta, le difficoltà per un corretto *pricing* delle coperture, anche per la mancanza di dati storici sul fenomeno, di stima della massima perdita, del costo elevato delle perizie tecniche e della complessità dei questionari in sede assuntiva. La mancanza di informazioni riduce la possibilità coperture riassicurative;
- trattandosi di prodotti complessi, l’esigenza di provvedere ad una formazione specifica del personale e in particolare del canale distributivo. Il ricorso a specialisti tecnici (di non facile reperimento) e la collaborazione con *start-up* tecnologiche in vari momenti della catena produttiva e distributiva risulta in aumento; ad es. in sede di gestione del sinistro ci possono essere difficoltà a quantificare il danno includendo tutte le perdite indirette, reputazionali, etc.;
- il rilevante impatto delle nuove tecnologie (ad es. *block-chain*, intelligenza artificiale, *robo-advisory*, *peer-to-peer*) sull’offerta assicurativa, in particolare nella fase distributiva e liquidativa; sono necessari cambiamenti rilevanti nell’approccio della rete distributiva e più in generale nei modelli di business;
- la ridotta diffusione al momento di polizze “a consumo” o con durata molto breve (settimanale o mensile), che comunque sono agevolate da modalità di pagamento innovative e dalla dematerializzazione, anche promossa dall’Autorità;
- la necessità, per mantenere la centralità dell’assicuratore nella r.c. auto, di tenere conto di importanti tendenze socio-comportamentali, tra cui il passaggio dalla proprietà all’uso di alcuni beni (ad es. il *car sharing* e il *private car sharing* provocano una riduzione del parco circolante e criticità nella profilazione del rischio assicurato, a meno di non associare le polizze al conducente invece che al veicolo) e l’introduzione di auto senza guidatore (con vantaggi in termini di calo dei sinistri di minore entità e rapidità nella valutazione del danno ma anche la possibile crescita di sinistri con danni elevati e la disintermediazione per coperture offerte direttamente dalle case automobilistiche, cfr. dopo);
- l’importanza dei processi di *data governance*, standardizzazione e qualità dei dati, anche per gestire la grande mole di dati generati dalle *black box* e altri *device* e per integrare vecchi e nuovi dati ai fini di una migliore conoscenza e profilatura del cliente;
- l’urgenza di continui investimenti in sicurezza per aggiornamenti del software e delle infrastrutture, gestione di processi di sicurezza e formazione degli addetti, coerentemente con l’evoluzione delle minacce. L’efficacia delle misure dipende dalla diffusa applicazione nei diversi contesti e da parte di tutti i soggetti che entrano in contatto con le imprese (fornitori, clienti, intermediari, partner) rafforzando gli anelli deboli della catena;
- il rafforzamento della sicurezza dei *device* (*black box* e altri *device* connessi nella *Internet of Things*) che devono essere disegnati in modo da incrementare la resilienza; non esistono sistemi invulnerabili, va misurato il rischio residuo e organizzata una corretta gestione degli incidenti;

Innovazione tecnologica nel settore assicurativo e cyber risk

- gli effetti dell'innovazione sono potenzialmente rilevanti, in particolare sotto il profilo reputazionale (in caso di incidenti gravi) e strategico, per mantenere allineata l'offerta ai competitors più avanzati.

Un report dell'IVASS raccoglie le principali esperienze a livello nazionale e internazionale sulla **digital health insurance**⁶⁹, analizzando l'impatto dell'innovazione tecnologica sulla progettazione di nuovi prodotti e di nuove relazioni tra imprese e consumatori. Sono state prese in considerazione le polizze assicurative che si avvalgono di dispositivi digitali portabili, come i braccialetti elettronici, di altri dispositivi connessi attraverso la rete che raccolgono e scambiano dati, e di strumenti di diagnostica, per ottenere informazioni più accurate sullo stato di salute e sul comportamento dei clienti e definire tariffe personalizzate.

La diffusione crescente di questi *device* offre la possibilità di abbinare alle coperture sconti sui premi incentivando l'adozione di stili di vita più salutari anche con il ricorso ad applicazioni di *coaching*⁷⁰. Gli strumenti digitali connessi permettono di offrire, in abbinamento alla polizza sanitaria, servizi aggiuntivi come la telemedicina o il monitoraggio dei pazienti a distanza, utile per i disabili o per gli anziani che vivono da soli, attraverso la rilevazione in remoto di parametri come la pressione arteriosa, il battito cardiaco, il livello di ossigeno nel sangue, la glicemia.

Si tratta di un mondo non esente da rischi. I dati personali devono essere utilizzati per migliorare la valutazione del rischio assicurato senza tradursi in una profilazione e segmentazione dannosa per il cliente, sino a minare la natura mutualistica e solidale dell'assicurazione con limitazioni dell'accesso alle coperture per i clienti meno profittevoli e con l'attuazione di pratiche discriminatorie.

I benefici per i consumatori in termini di sconti e di servizi aggiuntivi devono essere reali, considerato che il patrimonio di informazioni personali cedute si traduce in innegabili vantaggi per le compagnie per la conoscenza degli assicurati e dell'evoluzione del rischio assunto come anche in termini di riduzione dell'onere per sinistri e delle frodi.

Particolare interesse suscita la **trasformazione in atto nel settore della mobilità** dovuta ad autoveicoli connessi e dotati di avanzati strumenti di assistenza alla guida, come la frenata automatica d'emergenza, il *cruise control* adattivo e l'assistenza al parcheggio. Le case automobilistiche e tecnologiche sono impegnate nella realizzazione di sistemi di guida autonoma, con la possibilità per il "conducente" di affidare la guida al **veicolo** automatizzato per parte o tutto il percorso (cd. *driverless car*). Già nel 2016 sono state effettuate sperimentazioni su strade pubbliche e la diffusione sul mercato è prevista nel prossimo quinquennio. I veicoli dotati di sensori interagiscono con l'ambiente circostante e si inseriscono nei Sistemi di Trasporto Intelligente, basati su impianti che consentono ai veicoli di scambiare informazioni tra di loro e con le infrastrutture. Ci si può attendere maggiore sicurezza stradale (l'errore

⁶⁹ https://www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/indagini-tematiche/documenti/Digital_health_insurance.pdf

⁷⁰ Assistenti digitali che monitorano l'attività fisica svolta, le ore di riposo e le calorie ingerite e consumate.

APPROFONDIMENTI

umano è oggi il principale fattore negli incidenti) ed efficienza con riduzione della congestione stradale, dei tempi di spostamento e dei consumi di carburante.

Per favorire gli sviluppi tecnologici e far beneficiare i cittadini della mobilità del futuro è necessario un quadro regolamentare di riferimento uniforme, con norme definite a livello internazionale per l'omologazione dei sistemi, delle tecnologie e dei veicoli, e sulla circolazione stradale. Va avviata anche nel mercato italiano una riflessione sull'accertamento della responsabilità per i danni causati dai veicoli *driverless* e della copertura assicurativa a tutela degli utenti. L'attuale impianto normativo pone a carico del conducente e del proprietario del veicolo in solido la responsabilità civile verso terzi. Le funzioni di guida autonoma introducono altri soggetti nella responsabilità dell'incidente: case automobilistiche, sviluppatori di software, professionisti della manutenzione dei veicoli e delle tecnologie, fornitori di sistemi di comunicazione tra veicoli e tra veicoli e infrastrutture.

In una fase iniziale di contemporanea circolazione di veicoli tradizionali e automatizzati, l'accertamento della responsabilità del conducente o del sistema di guida autonomo, potrà risultare complesso, con riflessi sui tempi di liquidazione dei sinistri. Occorrerà distinguere il malfunzionamento della tecnologia dagli errati utilizzi da parte del conducente (ad es. la mancata ripresa del controllo del mezzo se richiesto dal sistema o i mancati aggiornamenti del software). I danneggiati in incidenti con veicoli automatizzati potrebbero trovarsi in svantaggio in termini di sicurezza e tempestività del risarcimento rispetto ai veicoli tradizionali, introducendo un ostacolo alla diffusione dei benefici in termini di sicurezza e mobilità.

L'Istituto ha preso contatti con il Ministero dello Sviluppo Economico e con il Ministero dei Trasporti per avviare iniziative di studio e consultazione degli *stakeholders* sulle eventuali modifiche al quadro normativo di riferimento (tra cui Codice della Strada e Codice delle Assicurazioni). Il tema è stato affrontato anche in un seminario organizzato dall'IVASS con l'intervento dell'ANIA e dei principali gruppi assicurativi italiani ed esteri.

È stata condotta una prima riflessione sul nuovo **Regolamento europeo in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali**, nonché alla libera circolazione di tali dati⁷¹. La nuova disciplina tiene conto dell'evoluzione del concetto di *privacy* e protezione dei dati personali visti gli sviluppi della tecnologia e il conseguente incremento della raccolta e della condivisione dei dati.

Rispetto al vigente quadro normativo, principi e obiettivi fondamentali non sono mutati, ma sono state introdotte importanti novità che chiedono all'Autorità di vigilanza e al mercato rilevanti adeguamenti organizzativi e procedurali per evitare rilevanti sanzioni in caso di violazione. Si fa particolare riferimento alle disposizioni in materia di *data breach* e notifica della violazione all'autorità di controllo senza ingiustificato ritardo, all'obbligo di tenuta di un registro delle attività di trattamento, alla previsione di un responsabile di elevato profilo professionale

⁷¹ G.U. dell'Unione Europea del 4 maggio 2016, che abroga la Direttiva 95/46/CE. Il Regolamento diventerà definitivamente applicabile in via diretta in tutti i Paesi UE dal 25 maggio 2018

Innovazione tecnologica nel settore assicurativo e cyber risk

per la protezione dei dati. Oltre a linee guida europee già emanate o da adottare, sono da attendersi interventi del Garante per la protezione dei dati personali, con cui sono stati avviati contatti, ed eventualmente del legislatore nazionale per definire in modo più compiuto la disciplina.

L'innovazione tecnologica promuove la diffusione di **nuovi modelli di distribuzione assicurativa**, già presenti in alcuni Paesi europei e che stanno interessando anche il mercato italiano. Si fa riferimento in particolare al *peer-to-peer* e alle micropolizze stipulate con *smartphone*, connessi con prodotti di massa a più elevata standardizzazione.

Il modello *peer-to-peer*, lanciato nel 2010 in Germania dalla società Friendsurance, mira ad abbattere il premio condividendo la responsabilità finanziaria ed il **costo dei sinistri** in una logica di *sharing economy*. I clienti si registrano su una piattaforma web ed entrano a far parte di gruppi di utenti con esigenze simili e che sono interessati allo stesso prodotto. Viene corrisposta una somma composta di due parti: la prima destinata all'assicurazione tradizionale (premio), la seconda versata in un conto comune del gruppo (*cash back pool*). Il gruppo assume tutti i rischi sino ad un importo massimo (**franchigia**). Per i sinistri sotto soglia si attinge al conto comune (autoassicurazione; in alcuni casi questa componente è assente), per i sinistri sopra soglia interviene l'**impresa di assicurazione**. Per i sinistri sotto soglia, in caso di incapienza del conto comune, può essere stipulata una copertura assicurativa a coprire la perdita con un meccanismo di *stop loss*.

In Italia il *peer-to-peer* si sta realizzando per iniziativa di due brokers con alcune differenze rispetto allo schema generale, in quanto si prevede la stipula di polizze individuali i cui sinistri sono interamente liquidati dalle imprese di assicurazione. Tale meccanismo si innesta quindi in uno schema tradizionale, imperniato sul trasferimento del rischio a una compagnia assicurativa, con la mediazione **intermediari** iscritti (broker), soggetti agli obblighi di condotta previsti dalla normativa, e in assenza di fenomeni di autoassicurazione. Le provvigioni riconosciute al broker non sono totalmente trattenute dall'**intermediario** ma alimentano, in parte, un conto che verrà retrocesso al gruppo di clienti alla fine del periodo di copertura sotto forma di rimborso o sconto su polizze future, sempre che i sinistri denunciati si mantengano sotto soglie predefinite.

I vantaggi previsti derivano dal contenimento del *moral hazard*, visto che la conoscenza e la reciproca fiducia degli appartenenti alla cerchia determina un naturale disincentivo alla frode e/o a condotte disattente. Per i clienti, si ipotizza un beneficio economico aggiuntivo rispetto allo sconto, qualora la continuità di sottoscrizione e il comportamento virtuoso del gruppo consenta di ottenere un prezzo favorevole al rinnovo della copertura. Il broker compensa la rinuncia a parte delle provvigioni con la prospettiva di un maggior numero di contratti intermediati e la fidelizzazione del cliente. Le imprese beneficiano della diminuzione dei fenomeni fraudolenti e dell'accesso a portafogli di assicurati già selezionati sulla base della rischiosità.

Un fattore chiave per il successo del *peer-to-peer* è rappresentato dalla facilità di accesso e di utilizzo da parte dei potenziali clienti. Al contempo, si pongono esigenze specifiche di trasparenza e informativa al cliente riguardo agli andamenti tecnici del gruppo di appartenenza.

APPROFONDIMENTI

In aggiunta, l'accentuata segmentazione della clientela, se troppo granulare, potrebbe compromettere la natura mutualistica e solidale delle assicurazioni.

Altra modalità innovativa di distribuzione che si sta affacciando nel panorama internazionale e che sta interessando anche il mercato italiano è costituita dalle micro-polizze tramite *smartphone*. Si tratta di polizze a basso costo con efficacia temporale limitata, in genere circoscritta a singoli eventi (es. una maratona o altra gara sportiva) o accessorie alla vendita di altri beni o servizi, sottoscritte tramite applicazioni su cellulare.

Le principali associazioni di categoria dei broker, incontrate dall'IVASS, sottolineano la necessità di valutare il rischio cyber sia per prevenire i rischi di natura informatica degli stessi broker (sicurezza e *privacy*) sia per fornire nuovi servizi alla clientela. Le associazioni forniscono supporto nella mappatura e analisi dei rischi degli *intermediari* nonché nella consulenza alla clientela, in particolare aziende e professionisti, sugli impatti del *cyber risk* e sulle soluzioni di copertura assicurativa del rischio residuo. A tal fine, è prevista un'intensa attività di formazione sulla normativa europea, sul *risk mapping* e sulle soluzioni assicurative *cyber*.

Tra gli sviluppi della *sharing economy* va menzionata l'opportunità che essa rappresenta in termini di nuovi *prodotti assicurativi*. La separazione tra proprietà / possesso e uso dei beni (casa, auto, etc.) produce ulteriori spinte verso nuove forme di copertura assicurativa, ad es. nei rami *property* e r.c. generale, non sempre facilmente tipizzabili nei tradizionali schemi regolamentari ma comunque potenzialmente profittevoli.

La crescente disponibilità di dati per profilare i clienti ed individuare in anticipo le esigenze di coperture assicurative può condurre all'offerta di prodotti personalizzati, basati sulle specifiche caratteristiche ed interessi del cliente. L'utilizzo dei dati degli assicurati per finalità commerciali volte al collocamento di nuove polizze richiede adeguati presidi per il rispetto della normativa sulla *privacy*. La profilazione del cliente per attivare soluzioni altamente personalizzate è soggetta a vincoli normativi di cui le imprese dovranno tenere conto.

Molte imprese si stanno orientando su una interazione tra reti distributive tradizionali e digitali. Non si persegue quindi la disintermediazione bensì l'abilitazione della rete distributiva all'utilizzo di strumenti tecnologici per comprendere al meglio i bisogni dei clienti, potenziando le capacità degli *intermediari* di gestire e soddisfare la clientela con il supporto delle nuove tecnologie. La modalità tradizionale di distribuzione risulta ancora prevalente in particolare in caso di prodotti complessi.

L'IVASS sta analizzando l'impatto delle nuove modalità distributive sulle regole e le prassi di vigilanza, soprattutto sui temi dell'informativa precontrattuale, delle valutazioni di adeguatezza dei contratti offerti, della sicurezza delle transazioni di pagamento dei premi e delle modalità di gestione dei sinistri. Al contempo, assume sempre maggiore rilievo la gestione dei rischi operativi originati dall'innovazione tecnologica e la relativa valutazione, anche nel processo ORSA, con un approccio trasversale che integri gli aspetti tecnologici con i potenziali impatti sui processi di *business* e sugli aspetti reputazionali.

*I rischi catastrofali: terremoti e alluvioni***4. - I RISCHI CATASTROFALI: TERREMOTI E ALLUVIONI****4.1. - Aspetti generali e panorama delle esperienze internazionali**

L'assicurazione contro i rischi da calamità naturali (come terremoti e alluvioni) ha un ruolo fondamentale nell'alleviare i danni causati da questi eventi, in quanto può garantire un sostegno immediato alla riparazione dei danni e alla riattivazione del tessuto economico e sociale delle aree colpite. Il sistema assicurativo, grazie alla diversificazione del portafoglio dei rischi, oltreché ad un'adeguata solidità patrimoniale, è in grado di offrire questo tipo di coperture.

Per questo motivo, molti paesi si sono dotati di sistemi di gestione delle calamità naturali in cui in molti casi l'operatore pubblico e le assicurazioni private cooperano entro un quadro preciso di regole. Si esaminano di seguito gli aspetti fondamentali dei sistemi assicurativi per i rischi naturali di sette paesi, particolarmente rappresentativi per dimensione economica e diversità delle soluzioni adottate.

I sistemi assicurativi per i danni da calamità naturali: un confronto internazionale

Francia	
Eventi coperti	Alluvioni, terremoti, eruzioni vulcaniche, <i>tsunami</i> , spostamento dei ghiacciai
Beni assicurabili	Immobili e contenuto, locali commerciali/ industriali, veicoli terrestri
Tipologia di polizza	Obbligatoriamente accessoria alla polizza incendio
Determinazione del premio	In % del premio base, con tariffa unica senza specifiche classi di rischio
Franchigie/Massimali	Bassi livelli iniziali, aumentabili per: 1) rischi frequenti 2) per incentivare comportamenti attivi delle amministrazioni locali nelle opere di prevenzione
Livello di obbligatorietà del sistema	Sistema non obbligatorio, ma assicurazione collegata obbligatoriamente a copertura-base contro gli incendi molto diffusa
Governance del sistema e ruolo dello Stato	Forte ruolo regolatore dello Stato, garanzia statale illimitata per il riassicuratore principale. Previsto specifico organo pubblico, che decide, su richiesta di una delle parti interessate, sulle controversie assicurative
Ruolo delle imprese assicurative	Offerta delle coperture, gestione dei risarcimenti, costituzione di riserve dedicate in bilancio
Riassicurazione	Previsto un riassicuratore garantito dallo Stato, con libertà di operare per altri soggetti
Diffusione delle coperture assicurative	La quasi totalità degli edifici sono assicurati per questi rischi
Regno Unito	
Eventi coperti	Terremoti, tempeste e bufere, inondazioni
Beni assicurabili	Immobili e loro contenuto
Tipologia di polizza	Coperture in generale incluse nell'assicurazione per la casa
Determinazione del premio	Tariffe <i>risk-based</i> per le calamità naturali diverse dal terremoto Tariffa unica per le coperture contro il terremoto (evento molto raro nel Regno Unito)
Franchigie/Massimali	Previste franchigie predefinite in relazione al rischio
Livello di obbligatorietà del sistema	Sistema non obbligatorio. Assicurazione opzionale collegata a coperture di base relativamente diffuse

APPROFONDIMENTI

Governance del sistema e ruolo dello Stato	Nessun intervento regolatore da parte dello Stato. Nessun risarcimento pubblico previsto in caso di calamità naturale
Ruolo delle imprese assicurative	Offerta delle coperture, gestione dei risarcimenti, costituzione di riserve dedicate in bilancio, che godono di agevolazioni fiscali
Riassicurazione	Le imprese si riassicurano sul mercato
Diffusione delle coperture assicurative	Coperture in generale richieste per la costituzione di mutui ipotecari
Turchia	
Eventi coperti	Terremoti
Beni assicurabili	Immobili a uso residenziale
Tipologia di polizza	Polizza specifica per il rischio sismico. Condizioni contrattuali definite a livello centrale e non variabili
Determinazione del premio	Tariffe <i>risk-based</i> . Premio definito in base a coefficienti unici a livello nazionale
Franchigie/Massimali	Previsto un massimale di 45 mila euro
Livello di obbligatorietà del sistema	Obbligatoria per tutti gli immobili residenziali (eccetto quelli nei piccoli centri). Assicurazione obbligatoria per alcuni contratti, ma non verificata direttamente
Governance del sistema e ruolo dello Stato	Forte ruolo regolatore dello Stato, ma gestione lasciata ai privati. Incentivi fiscali per messa in sicurezza delle abitazioni e per la ricostruzione di edifici a rischio sismico
Ruolo delle imprese assicurative	Un'unica compagnia origina i contratti, provvede alla loro riassicurazione e gestisce i risarcimenti. Le altre imprese sono obbligate a collocare queste polizze sul mercato
Riassicurazione	Riassicurazione effettuata sui mercati internazionali, con lo Stato che sottoscrive una parte dei rischi
Diffusione delle coperture assicurative	Coperte 42% delle abitazioni
Giappone	
Eventi coperti	Terremoti
Beni assicurabili	Fabbricati residenziali e contenuto: schema di assicurazione basato su legge del 1996. Per le coperture a fabbricati non residenziali, l'assicurazione è lasciata al libero mercato
Tipologia di polizza	Garanzia non obbligatoria accessoria alla polizza incendio.
Determinazione del premio	Tariffe <i>risk-based</i> . Sconti su tariffa base incentivano messa in sicurezza degli edifici
Franchigie/Massimali	Limite al capitale assicurabile: 30-50% di quello assicurato con la garanzia incendio, fino a un massimale di 435 mila euro per l'immobile
Livello di obbligatorietà del sistema	Sistema non obbligatorio. Assicurazione collegata a copertura-base (contro incendi), molto diffusa
Governance del sistema e ruolo dello Stato	Forte ruolo dello Stato, che riceve in riassicurazione una parte del portafoglio premi, gestiti in un fondo separato. Il fondo alimenta i risarcimenti a carico dello Stato. Deduzioni fiscali incentivano sia ad assicurarsi sia a migliorare le caratteristiche antisismiche degli edifici
Ruolo delle imprese assicurative	Offerta delle coperture, gestione dei risarcimenti, costituzione di riserve dedicate in bilancio
Riassicurazione	Tutto il portafoglio è riassicurato presso un unico riassicuratore monopolista (JER), soggetto all'obbligo di riassicurare. JER a sua volta retrocede il portafoglio al settore assicurativo e allo Stato. In caso di sisma, lo Stato paga i danni superiori a un dato ammontare complessivo
Diffusione delle coperture assicurative	Attive nel 2015 16 milioni di polizze (2,1 miliardi di euro di premi nello stesso anno). 30% delle abitazioni giapponesi sono assicurate. Mercato in crescita

I rischi catastrofali: terremoti e alluvioni

Stati Uniti	
Eventi coperti	Polizze specifiche per uragani, bufere, altre polizze specifiche per alluvioni e terremoti Coperture contro alluvioni: obbligatorie per mutui, con programma assicurativo federale (partenariato pubblico-privato) California: partenariato pubblico-privato per coperture terremoti non obbligatorie Alluvioni: tariffe <i>risk-based</i> centralizzate, polizze distribuite anche dalle compagnie private devolute a un fondo (NFIP) che gestisce i risarcimenti
Beni assicurabili	Assicurato anche il contenuto per le coperture alluvione
Tipologia di polizza	Specifiche polizze previste per i rischi alluvionali e per quelli sismici. Rischio sismico: offerta sia come estensione della polizza sulla casa sia come polizza separata
Determinazione del premio	Alluvioni: tariffe <i>risk-based</i> centralizzate. Previste agevolazioni Rischio sismico: tariffe <i>risk based</i> libere. Premi elevati per il rischio sismico
Franchigie/Massimali	Alluvioni: Massimali 0,25 mil. \$ per l'edificio, 0,10 mil. \$ per il contenuto (237 mila e 95 mila euro). Previste franchigie per rischio sismico
Livello di obbligatorietà del sistema	Alluvioni: copertura obbligatoria in aree a rischio alluvionale e per edifici coperti da mutuo. Terremoto: copertura non obbligatoria
Governance del sistema e ruolo dello Stato	Alluvioni: ruolo del governo federale nella determinazione del rischio e delle tariffe. Il fondo concede polizze agevolate Terremoto: Partenariato in California Fondo CEA che gode di benefici fiscali e concede polizze agevolate
Ruolo delle imprese assicurative	Offrono polizze in collaborazione con le varie forme di partenariato, ove previste
Riassicurazione	Libero mercato della riassicurazione, emessi anche <i>cat bonds</i> dal fondo CEA
Diffusione delle coperture assicurative	Rischi da alluvione: coperte 12% delle abitazioni. Rischi sismici: 900 mila polizze in California vendute dalla CEA
Cile	
Eventi coperti	Alluvioni, terremoti, <i>tsunami</i>
Beni assicurabili	Immobili e loro contenuto, locali commerciali/industriali
Tipologia di polizza	Formalmente opzionale, ma richiesta per le proprietà su cui grava un mutuo
Determinazione del premio	Premio uniforme (% del costo di ricostruzione)
Franchigie/Massimali	Sono previste franchigie per: rischi degli immobili residenziali: 1% del valore totale assicurato con un minimo di 25 UF; per i rischi degli edifici commerciali: 2% del valore totale assicurato con un minimo di 50 UF
Livello di obbligatorietà del sistema	Sistema non obbligatorio, ma richiesto dagli Istituti di credito per gli immobili gravati da ipoteca
Governance del sistema e ruolo dello Stato	Forte ruolo regolatore dello Stato
Ruolo delle imprese assicurative	Offerta delle coperture, gestione dei risarcimenti, costituzione di riserve dedicate in bilancio
Riassicurazione	Previsto un meccanismo di riassicurazione sul mercato internazionale
Diffusione delle coperture assicurative	Alta diffusione fra gli edifici commerciali e gli immobili residenziali e bassa diffusione fra gli edifici pubblici
Nuova Zelanda	
Eventi coperti	Terremoti, eruzioni vulcaniche, <i>tsunami</i>
Beni assicurabili	Immobili e contenuto, locali commerciali/industriali, veicoli terrestri

APPROFONDIMENTI

Tipologia di polizza	Obbligatoriamente accessoria alla polizza incendio
Determinazione del premio	In % del premio base, con tariffa unica senza specifiche classi di rischio
Franchigie/Massimali	Massimale di 100 mila NZ\$ per gli immobili, 20 mila per il contenuto (66 mila e 13 mila euro).
Livello di obbligatorietà del sistema	Sistema non obbligatorio, ma assicurazione collegata obbligatoriamente a copertura incendio molto diffusa
Governance del sistema e ruolo dello Stato	Forte ruolo regolatore dello Stato che, tramite una commissione (EQC), gestisce il <i>Natural Disaster Fund</i> , alimentato da prelievi sui premi versati. Garanzia statale illimitata sui danni eccedenti le coperture riassicurative
Ruolo delle imprese assicurative	Offerta delle coperture, costituzione di riserve dedicate in bilancio Un'unica compagnia assicurativa a controllo pubblico (<i>Southern Response LTD</i>) liquida tutti i sinistri catastrofali senza raccogliere premi
Riassicurazione	La EQC stipula polizze di riassicurazione al fine di mantenere il valore del <i>Natural Disaster Fund</i> . In caso di insufficienza delle garanzie riassicurative, lo Stato interviene per la copertura delle perdite generate dal Fondo
Diffusione delle coperture assicurative	90% degli edifici assicurati per questi rischi
Fonte: report ufficiali delle autorità locali o delle associazioni di categoria; analisi svolte dagli addetti finanziari della Banca d'Italia presso Ambasciate.	

I sistemi assicurativi si possono classificare in base a tre fattori (tavola II.28): 1) grado di regolamentazione del settore da parte del *policy maker* pubblico; 2) livello di obbligatorietà delle coperture assicurative; 3) grado di condivisione (mutualità) dei rischi da parte degli assicurati (la condivisione diminuisce se i premi aumentano con il rischio, aumenta in caso contrario).

Tavola II.28

Caratteristiche più significative dei maggiori sistemi assicurativi per le calamità naturali			
Paesi	Forte ruolo regolamentare del <i>policy maker</i> pubblico	Obbligatorietà o semi-obbligatorietà della copertura assicurativa	Mutualità dei rischi tra gli assicurati
Francia	✓	✓	✓
Regno Unito			
Turchia	✓	✓	
Giappone			
Stati Uniti			
Cile	✓	✓	✓
Nuova Zelanda	✓	✓	✓

I rischi catastrofali: terremoti e alluvioni

In base a questi fattori, si possono dividere i paesi considerati in due gruppi:

1. paesi con un ruolo limitato del decisore pubblico, con coperture assicurative volontarie (Regno Unito, Giappone e Stati Uniti)⁷². In questi sistemi il premio è correlato con il livello di rischio;
2. paesi con un ruolo regolamentare più ampio del decisore pubblico, caratterizzati da coperture assicurative in qualche misura obbligatorie (Francia, Turchia, Cile e Nuova Zelanda). I premi sono definiti per legge e, ad eccezione della Turchia, sono indifferenziati rispetto al rischio.

Nella gestione assicurativa delle calamità naturali, ogni possibile scelta presenta allo stesso tempo vantaggi e inconvenienti, senza potersi configurare come ottima in assoluto.

Si esaminino ad esempio le due opzioni di tariffazione del premio. La tariffazione crescente con il grado di rischio da catastrofi naturali consente alle imprese assicuratrici migliori condizioni per finanziare i propri impegni e incentiva le misure di prevenzione del rischio sia dei privati (che in questo modo possono ottenere coperture a premi più bassi) sia dell'operatore pubblico (interessato a ottenere per la collettività coperture assicurative a costi più contenuti tramite queste misure); tuttavia può determinare premi eccessivi per le zone a rischio molto elevato, oltre a comportare elevati costi per le imprese assicurative nella valutazione dei rischi. D'altro canto, la tariffazione indifferenziata risponde al principio assicurativo della condivisione mutualistica dei rischi e rende non necessarie onerose procedure valutative da parte delle assicurazioni, anche se incoraggia nelle zone più rischiose comportamenti di *moral hazard* da parte degli assicurati (non incentivati da premi relativamente bassi a mettere in atto misure di prevenzione dei rischi) e non stimola il *policy maker* a considerare adeguatamente il rischio da catastrofi naturali nella pianificazione del territorio.

Anche le possibili scelte del grado di obbligatorietà delle coperture contro i rischi naturali vedono coesistere caratteristiche positive e aspetti critici. Le coperture obbligatorie facilitano la riduzione dei costi assicurativi individuali perché ampliano la popolazione di assicurati, eliminano i problemi della auto-selezione di un collettivo di assicurati troppo esposto al rischio e possono evitare costose spese pubbliche di ricostruzione delle zone colpite da calamità naturali. D'altro canto l'obbligatorietà può risultare impopolare, disincentivando il controllo del suo rispetto, e rischia di creare distorsioni nei meccanismi di formazione dell'offerta, attenuabili solo con onerosi controlli da parte del regolatore pubblico. La soluzione opposta della libertà di acquisto di queste coperture incoraggerebbe il loro acquisto solo da parte dei soggetti maggiormente esposti a rischio, con evidenti problemi di anti-selezione del portafoglio dei rischi.

Gli inconvenienti di queste scelte estreme possono essere temperati da soluzioni intermedie. Ad esempio: 1) una differenziazione dei premi più contenuta di quella basata sul rischio attenuerebbe la variabilità tariffaria; 2) un'estensione automatica della copertura contro le calamità naturali ad una polizza molto diffusa (in alcuni paesi è il caso di quella contro gli incendi) eviterebbe l'impopolarità dell'imposizione obbligatoria e sarebbe un *veicolo* per la sua ulteriore diffusione. Altri strumenti di modulazione sono rappresentati dall'utilizzo di *franchigie*

⁷² Dal 2016 la Cina ha iniziato a dotarsi di un sistema di questo tipo.

APPROFONDIMENTI

e **massimali**, che mantengono i premi a livelli accettabili, e, infine, dalla leva fiscale. Quest'ultima può agire sia direttamente (tramite sgravi sui premi) sia indirettamente (con agevolazioni alla messa in sicurezza degli edifici, che ne abbasserebbe il livello di rischio).

4.2. - La protezione contro le calamità naturali in Italia

In questo contesto, l'Italia si distingue per una gestione dei danni da calamità naturali affidata tradizionalmente all'intervento statale in fase di ricostruzione *ex post*. Questo fattore contribuisce a spiegare la scarsissima diffusione delle coperture assicurative per tali eventi⁷³, collegate opzionalmente alle polizze incendio. La sotto-assicurazione contro le calamità naturali del nostro paese si collega anche alla ridotta propensione italiana ad acquistare coperture danni non obbligatorie⁷⁴.

Per comprendere la rilevanza di questi problemi, occorre considerare che un notevole numero di comuni e di residenti sono esposti a rischi sismici o alluvionali di varia intensità (tavola II.29). I comuni a rischio sismico medio-elevato sono 5.157, con 36,9 milioni di residenti. Per il rischio alluvionale, 237 sono i comuni a rischio medio-elevato, con 2,7 milioni di residenti.

In termini di unità abitative (34,8 milioni in totale), il 5,5% (pari a quasi 1,9 milioni) sono esposte a livelli di rischio sismico molto elevato, con un costo di ricostruzione stimabile in 241 miliardi di euro (tavola II.30). Per il rischio alluvionale, le unità abitative esposte sono quelle poste almeno in parte nei piani terra o nei semi-interrati. Il numero di queste ultime si stima pari a 15,6 milioni: tra queste, 0,68 milioni sono a rischio alluvionale medio-elevato, per un costo di ricostruzione di 22 miliardi.

⁷³ Il terremoto dell'Emilia del 2012 ha interessato aree ad elevata densità di imprese, normalmente più propense delle famiglie ad utilizzare coperture assicurative. Tuttavia, anche in questa occasione il contributo dei risarcimenti assicurativi ai costi per la ricostruzione è stato modesto (circa il 10% dei costi totali sostenuti per la ricostruzione).

⁷⁴ Al riguardo si veda la Relazione IVASS sul 2015 (I.6.2 – struttura dei prezzi r.c. auto). A livello internazionale, la letteratura ravvisa una generale tendenza degli agenti economici a sottovalutare rischi che si manifestano con bassa probabilità ed elevato impatto, come quelli da calamità naturali (*optimism bias*), che giustificerebbe interventi pubblici per incentivare l'assicurazione contro di essi.

I rischi catastrofali: terremoti e alluvioni

Tavola II.29

Esposizione dei comuni italiani e della popolazione residente ai vari livelli di rischio sismico e alluvionale								
Comuni (unità) ^(a)								
Livello di rischio sismico ^(b)	Livello di rischio alluvionale ^(c)						Totale	
	Medio-elevato		Lieve		Assente			
		%		%		%		%
Molto elevato	0	0	304	3,8	400	5	704	8,8
Elevato	31	0,4	994	12,4	1.172	14,6	2.197	27,3
Medio	34	0,4	847	10,5	1.375	17,1	2.256	28,1
Lieve	172	2,1	732	9,1	1.972	24,5	2.876	35,8
Totale	237	3	2.877	35,8	4.919	61,2	8.033	100
Popolazione residente (unità) ^(d)								
Livello di rischio sismico ^(b)	Livello di rischio alluvionale ^(c)						Totale	
	Medio-elevato		Lieve		Assente			
		%		%		%		%
Molto elevato	0	0	628.299	1,1	2.249.684	3,8	2.877.983	4,9
Elevato	464.176	0,8	5.072.930	8,6	16.037.538	27	21.574.644	36,4
Medio	229.736	0,4	2.514.033	4,2	9.689.546	16,3	12.433.315	21
Lieve	2.017.685	3,4	2.915.725	4,9	17.477.935	29,5	22.411.345	37,8
Totale	2.711.597	4,6	11.130.987	18,8	45.454.703	76,7	59.297.287	100

a) Fonte: Istat. – (b) Fonte: Protezione Civile – (c) Elaborazione su dati ISPRA (Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale) – (d) Fonte: Istat (Censimento 2011).

Tavola II.30

Unità abitative e costi di ricostruzione per i vari livelli di rischio sismico e alluvionale				
Livello di rischio sismico ^(c)	Unità abitative (numero, %) ^(a)		Costo di ricostruzione stimato (miliardi di euro, %) ^(b)	
Molto elevato	1.896.765	5,5	241	4,4
Elevato	12.288.518	35,3	1.783	32,4
Medio	7.406.401	21,3	1.243	22,6
Lieve	13.182.919	37,9	2.244	40,7
Totale	34.774.603	100,0	5.510	100,0
Livello di rischio alluvionale ^(d)				
Medio-elevato	684.240	4,4	22	4,5
Lieve	3.188.714	20,4	108	22,3
Assente	11.767.378	75,2	355	73,2
Totale	15.640.331	100,0	485	100,0

(a) Fonte: Agenzia delle Entrate – Osservatorio del mercato immobiliare. Per il rischio alluvionale: stima del numero di unità abitative poste almeno in parte a piano terra o in seminterrati (dati ISTAT-CRESME). – (b) Elaborazioni su dati IVASS, CRESME e Banca d'Italia. Per il rischio alluvionale si è usato il solo danno stimato per i piani terra e i seminterrati delle unità abitative. – (c) Fonte: Protezione Civile – (d) Elaborazione su dati ISPRA (Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale).

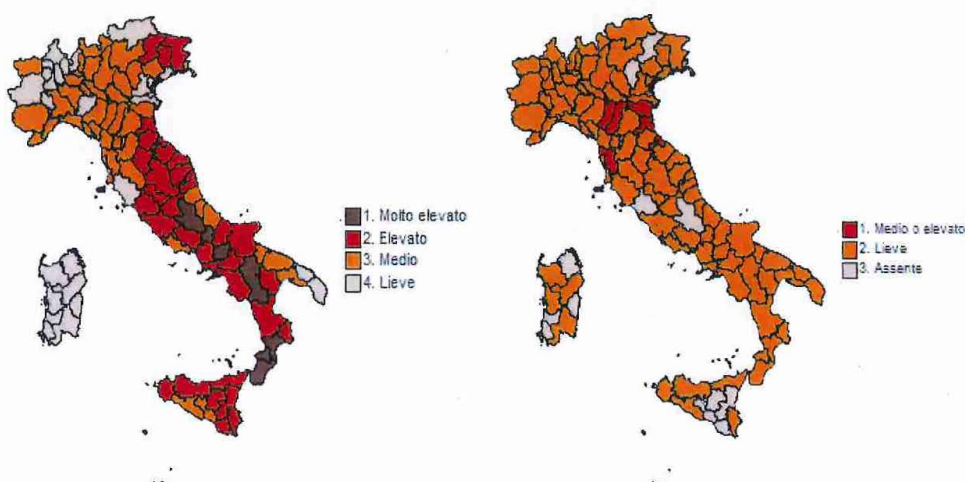
APPROFONDIMENTI

Figura II.16

Diffusione territoriale del rischio sismico e alluvionale
(medie provinciali di indicatori di rischio a livello comunale, ponderati con la popolazione)

a) Rischio sismico

b) Rischio alluvionale



Fonte: elaborazioni su dati della Protezione Civile per il rischio sismico e dell'ISPRA (Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale) per il rischio alluvionale; ISTAT per la popolazione comunale.

Nei primi mesi del 2017 l'IVASS ha condotto un'indagine censuaria presso tutte le compagnie che al 30 settembre 2016 assicuravano contro l'incendio unità abitative localizzate in Italia. Le imprese hanno segnalato le caratteristiche principali dei singoli contratti, inclusa l'eventuale estensione della copertura ai danni causati da terremoti e alluvioni (indicati da ora in poi con la sigla *Catnat*).

La copertura contro gli incendi protegge 12,2 milioni di abitazioni (il 35,4% del totale) (figura II.17). Sono evidenti forti divari geografici nella diffusione della polizza, che interessa oltre il 40% delle abitazioni del Centro-Nord, ma soltanto il 15% di quelle del Sud e Isole. Si noti che le polizze incendio sono meno diffuse ove più forti sono i rischi sismici.

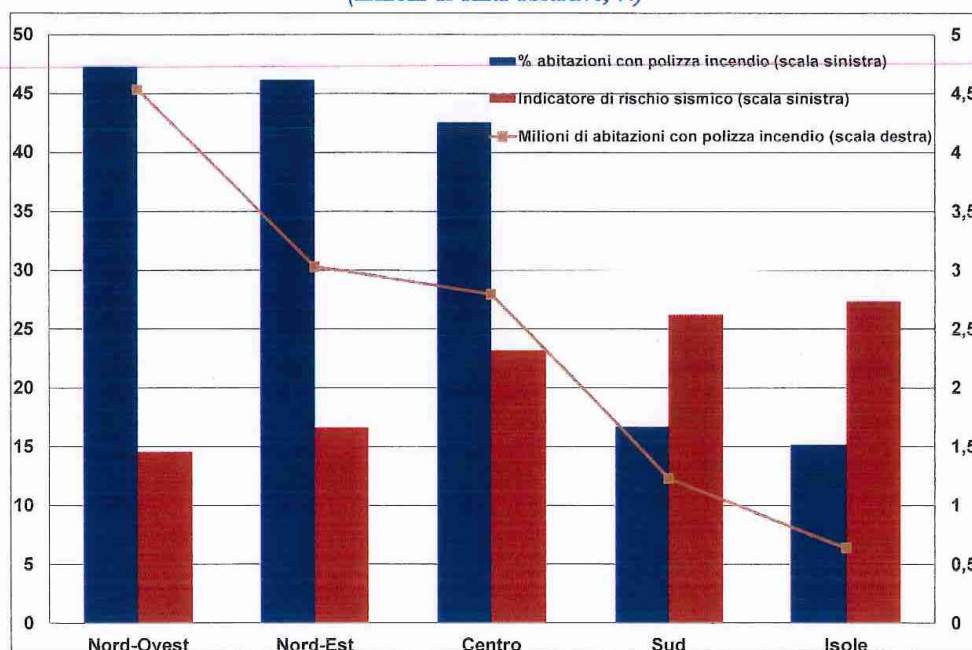
I premi effettivamente praticati per le coperture contro il terremoto sono proporzionali al rischio. Bastano infatti 13,3 euro di premio annuo per assicurare 100 mila euro di capitale nelle aree a lieve rischio sismico, ma ne occorrono 131,3 in quelle a rischio molto elevato (figura II.18). Si riscontra quindi una sensibile crescita del premio passando dalle aree meno rischiose a quelle più vulnerabili.

I premi per le coperture contro il rischio alluvionale sono più contenuti: in media sono sufficienti 2,8 euro per assicurare 100 mila euro di capitale. Anche per questo tipo di coperture, i premi sono correlati al livello di rischio (figura II.17), seppur in misura inferiore rispetto alle coperture contro i terremoti.

I rischi catastrofali: terremoti e alluvioni

Figura II.17

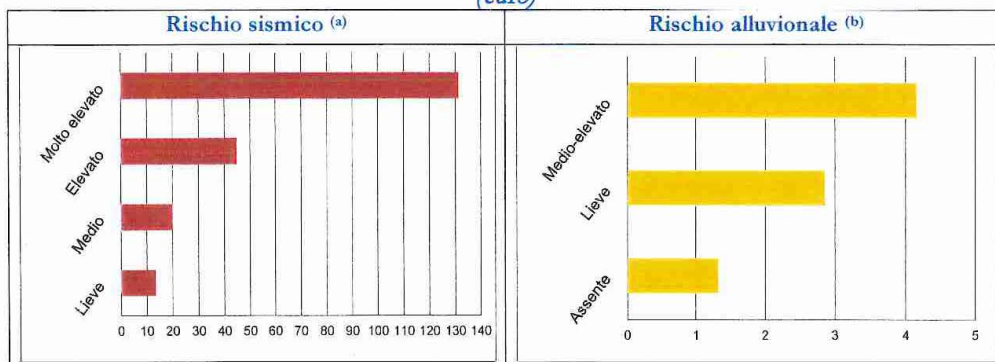
Diffusione delle polizze incendio per le unità abitative (a) (b)
(milioni di unità abitative, %)



Fonte per le unità abitative: Agenzia delle Entrate – Osservatorio del mercato immobiliare.
Indicatore di rischio sismico ottenuto da elaborazioni di dati di fonte Protezione Civile e Istat.

Figura II.18

Premi per 100 mila euro di capitale assicurato al variare del rischio da catastrofi naturali
(euro)



(a) Fonte per i livelli di rischio sismico: Protezione Civile – (b) Livelli di rischio alluvionale ottenuti da elaborazione di dati ISPRA (Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale).

APPROFONDIMENTI

L'estensione delle polizze incendio alle *Catnat* è molto limitata: si registra rispettivamente nel 2,4% dei casi per l'estensione al solo terremoto, nel 2,8% per l'estensione alle sole alluvioni e nel 3,6% per la copertura contro entrambi i fenomeni (tavola II.31). La diffusione aumenta per le polizze collegate a mutui per l'acquisto di abitazioni: una polizza su dieci di questo tipo ha una copertura integrativa per terremoti e alluvioni, una su venti è assicurata contro il solo rischio di alluvioni. Sono ovviamente ridotti anche i valori dei premi annuali raccolti per le coperture contro le *Catnat* (22 milioni di euro, corrispondenti a 3,4% dei premi complessivi annuali per le coperture incendio).

Tavola II.31

Coperture contro l'incendio e le calamità naturali per gli edifici residenziali									
	Coperture contro l'incendio	Coperture contro il solo rischio si- smico		Coperture contro il solo rischio al- luvionale		Coperture contro il rischio sismico e alluvionale		Totale	
	migliaia	migliaia	%	migliaia	%	migliaia	%	migliaia	%
	Numero di coperture								
Polizze a copertura di mutui	1.949	18	0,9	99	5,1	206	10,6	323	16,6
Altre polizze	6.835	189	2,8	148	2,2	109	1,6	446	6,5
Tipo immobile									
Unità abita- tiva	7.316	190	2,6	227	3,1	293	4,0	710	9,7
Unità commerc.*	388	1	0,3	2	0,4	0	0,1	3	0,8
Fabbricati	1.080	16	1,5	18	1,7	22	2,0	56	5,2
Totale	8.784	207	2,4	247	2,8	315	3,6	769	8,8
	Ammontare dei premi								
	milioni	milioni	%	milioni	%	milioni	%	milioni	%
Polizze a coper- tura di mutui	96,7	0,9	0,9	0,1	0,1	0,4	0,4	1,4	1,4
Altre polizze	549,0	13,2	2,4	1,4	0,3	6,0	1,1	20,6	3,8
Tipo immobile									
Unità abita- tiva	413,8	11,6	2,8	0,8	0,2	5,3	1,3	17,7	4,3
Unità commerc.*	45,5	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2
Fabbricati	186,4	2,4	1,3	0,7	0,4	1,1	0,6	4,2	2,3
Totale	645,7	14,1	2,2	1,5	0,2	6,4	1,0	22,0	3,4

* Ad esempio, attività commerciali a pian terreno di fabbricati ad uso prevalentemente residenziale.

La diffusione delle coperture contro le *Catnat* sul patrimonio abitativo italiano è bassa. In totale, 836 mila abitazioni, pari al 2,4% del totale, risultano dotate di una qualche forma di queste coperture (tavola II.32). Tra queste, 567 mila unità (1,7% del totale) hanno una copertura contro il terremoto e altrettante sono coperte contro il rischio di alluvioni. La propensione ad assicurarsi contro gli eventi naturali non sembra dipendere dal livello di rischio

I rischi catastrofali: terremoti e alluvioni

di questi fenomeni: le coperture sono meno diffuse rispetto alla media nelle aree a maggiore rischio sismico.

Tavola II.32

Diffusione delle coperture per le unità abitative contro le calamità naturali secondo i diversi livelli di rischio			
Numero totale di unità abitative (migliaia) ^(a)		Unità abitative coperte per il rischio	
		Contro il solo rischio sismico	
		Numero (migliaia)	% su totale
Livello di rischio sismico ^(b)			
Molto elevato	1.469	1	0,1
Elevato	12.249	31	0,3
Medio	14.703	185	1,3
Lieve	6.368	50	0,8
Totale	34.788	268	0,8
		Contro il solo rischio alluvionale	
		Numero (migliaia)	% su totale
Livello di rischio alluvionale ^(c)			
Elevato	451	3	0,7
Medio	1.064	5	0,5
Lieve	30.718	252	0,8
Assente	2.555	9	0,3
Totale	34.788	269	0,8
		Contro il rischio sismico e alluvionale	
		Numero (migliaia)	% su totale
Livello di rischio sismico e alluvionale ^(d)			
A	1.516	12	0,8
B	26.913	232	0,9
C	6.359	55	0,9
Totale	34.788	299	0,9
		Totale abitazioni coperte contro rischio da catastrofi naturali	
Totale	34.788	836	2,4

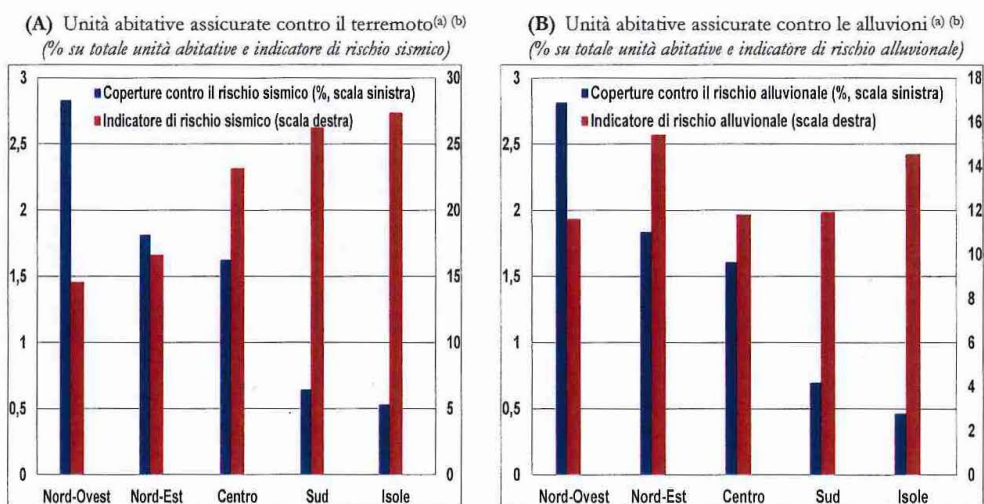
Fonte: (a) per le unità abitative: Agenzia delle Entrate – Osservatorio del mercato immobiliare. – (b) Protezione Civile – (c) Elaborazione su dati ISPRA (Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale) (d) A = rischio sismico medio, elevato o molto elevato, rischio alluvionale medio o elevato; B = rischio sismico medio, elevato o molto elevato, rischio alluvionale lieve o assente; C = rischio sismico lieve, rischio alluvionale lieve o assente.

Come per le polizze incendio di cui sono un'estensione, il fattore maggiormente collegato alla diffusione delle coperture *Catnat* è quello geografico (figura II.19a), con la quota di abitazioni protette più elevata nel Nord ovest rispetto a quella del Nord est e del Centro e molto più bassa nel Sud e isole. Il modesto livello di protezione contro questi rischi non è collegato alla loro intensità (figura II.19b).

APPROFONDIMENTI

Figura II.19

Unità abitative assicurate per i rischi naturali e livelli di rischio da catastrofi naturali



(a) Fonte per le unità abitative: Agenzia delle Entrate. – Osservatorio del mercato immobiliare. Le unità abitative assicurate contro il rischio sismico sono quelle protette dal rischio sismico e eventualmente anche da quello alluvionale. Le unità abitative assicurate contro il rischio alluvionale sono quelle protette dal rischio alluvionale e eventualmente anche da quello sismico. – (b) Indicatori di rischio sismico e alluvionale ottenuti da elaborazioni di dati di fonte Protezione Civile, ISPRA (Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale) e ISTAT.

*I fondi sanitari e la long-term care***5. - I FONDI SANITARI E LA LONG-TERM CARE**

Il sistema sanitario nazionale, sebbene ancora manchi di una normativa organica di riferimento, si può ripartire secondo tre distinte strutture:

1. la gestione pubblica del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), istituito con legge n. 833/1978;
2. i fondi sanitari integrativi, disciplinati con D.Lgs n. 502/1992 e successivamente regolati con D.M. del Ministro della Salute;
3. le forme individuali di assistenza sanitaria.

Tavola II.33

Ripartizione spesa sanitaria 2015			
	(milioni di euro)		
	Pubblica	Privata	Totale
Spesa sanitaria	112.408	34.887	147.295
<i>di cui: out-of-pocket</i>		30.411	
<i>intermediata da fondi sanitari privati e da polizze assicurative</i>		3.574	

Fonte: Rapporto Corte dei Conti 2017 sul coordinamento della finanza pubblica.

La spesa sanitaria privata pro-capite del 2015 è stata pari a 574 euro⁷⁵ con notevoli differenziazioni per area geografica, più elevata nelle regioni del Nord e meno in quelle del Sud e nelle Isole.

La regolamentazione secondaria, emanata dal Ministero della Salute, ha delineato le fattispecie dei fondi sanitari privati, distinguendo tra:

- i fondi sanitari integrativi (c.d. “fondi doc”) che integrano le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale con l’obiettivo di potenziare l’erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei livelli di assistenza pubblici;
- enti, casse e società di mutuo soccorso (c.d. “fondi non doc”) di cui all’art. 51 del D.P.R. n. 917/1986, a condizione che sia rispettato il vincolo della destinazione delle risorse del 20% per fini esclusivamente assistenziali.

I fondi sanitari privati costituiscono forme mutualistiche finalizzate alla copertura dei rischi della salute che godono di specifiche agevolazioni fiscali, quali la deducibilità dei contributi annui sino a 3.615,2 euro e la detrazione della quota parte delle spese sanitarie a proprio carico.

⁷⁵ Dato desunto dal citato Rapporto 2017 sul coordinamento della finanza pubblica della Corte dei Conti.

APPROFONDIMENTI

L'analisi dei fondi sanitari esistenti è stata demandata al Ministero della Salute che ne gestisce un'Anagrafe, non disponibile al pubblico. I dati seguenti sono tratti da fonti pubbliche non ufficiali.

Tavola II.34

Iscritti ai fondi sanitari privati ¹		
Anno	N. fondi	Totale iscritti
2015	2972	9.145.336
2014	293	7.493.179
2013	286	6.913.373

La spesa intermediata nel 2015 è stimata pari a 4,5 miliardi di euro, ripartiti tra fondi sanitari privati per 3,6 miliardi euro (II pilastro) e imprese assicurative per 0,9 miliardi di euro, mediante le forme individuali (III pilastro).

Nella tavola II.35 si sintetizza il raffronto tra i fondi sanitari privati e le forme assicurative individuali, dalla quale si evincono le differenze tra le forme appartenenti al II e III pilastro.

Tavola II.35

Differenze tra fondi sanitari e polizze assicurative		
	Fondi Sanitari	Polizze Assicurative
<i>Rapporto con iscritto</i>	Statuto/Regolamento	Contratto assicurativo
<i>Costi</i>	Contributo fisso	Premio variabile
<i>Selezione rischi</i>	No	Si
<i>Coperture malattie pregresse</i>	Si	No
<i>Recesso</i>	No	Si
	3.615,2 euro	No
<i>Agevolazioni fiscali</i>	Detrazione quota parte spese	Detrazione spese sanitarie non rimborsate da polizza
		Obbligo pagamento imposta sulle assicurazioni

Una stima della ripartizione della spesa intermediata indica nel 42% la quota affidata a fondi convenzionati con imprese di assicurazione, 33% a servizi dei fondi autogestiti, 5% a società di mutuo soccorso e 20% relativo a contratti assicurativi individuali. Le imprese di assicurazione hanno quindi intercettato, mediante il ricorso a contratti collettivi e polizze individuali, più del 60% della spesa intermediata sul rischio salute nel 2015.

I fondi sanitari e la long-term care

L'Italia costituisce uno dei paesi con maggior tasso di invecchiamento che, congiunto alla riduzione del numero delle nascite, determina un incremento del peso relativo degli anziani rispetto ai giovani sul totale della popolazione. Al 1° gennaio 2017, a 100 giovani con meno di 15 anni corrispondevano 165,2 persone di 65 anni⁷⁶. Il fenomeno dell'invecchiamento demografico si ripercuote inevitabilmente sull'universo dei bisogni di cura, in espansione nonostante l'aumento del numero di anni vissuti senza limitazioni nelle attività della vita quotidiana dopo i 65 anni (da 9,0 a 9,9 anni per gli uomini tra il 2008 e il 2015, da 8,9 a 9,6 anni per le donne nello stesso periodo).

La spesa pubblica rivolta agli anziani e ai disabili non autosufficienti, meglio nota come spesa per *Long Term Care* (LTC), include tre componenti: i) la componente sanitaria, ii) la spesa per indennità di accompagnamento e iii) la spesa per altre prestazioni LTC. L'aggregato, calcolato dalla Ragioneria Generale dello Stato, risulta pari all'1,9 % del PIL⁷⁷ nel 2015 e comprende il totale delle prestazioni erogate ai soggetti non autosufficienti, a prescindere dall'età del beneficiario. Considerando che l'incidenza della non autosufficienza è fortemente correlata con l'età e che la parte di spesa maggiormente esposta all'invecchiamento è quella riferibile alla popolazione anziana, la spesa per LTC (deducibile fiscalmente fino a 1.219,14 euro) viene a volte circoscritta alle sole prestazioni erogate agli ultrasessantacinquenni. In tal caso, l'aggregato corrispondente risulterebbe ridotto di circa un terzo. In ogni caso, da una proiezione condotta dalla Ragioneria Generale dello Stato, emerge che il rapporto fra spesa per LTC e PIL passerà dall'1,9% del 2015 al 3% del 2060.

Emerge quindi la sostanziale difficoltà per lo Stato di far fronte ai bisogni attuali e futuri delle sole persone anziane non autosufficienti. L'obiettivo è quello di stimolare lo sviluppo di nuove tecnologie in grado di migliorare le età senili e fornire delle risposte assicurative adottando soluzioni a partire dalla giovane età.

⁷⁶ L'indice di vecchiaia è dato dal rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni.

⁷⁷ Cfr. "Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario - Le previsioni della Ragioneria Generale dello Stato aggiornate al 2016, Rapporto n. 17".

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

III. - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

Gli sviluppi normativi sono volti ad aduare l'ordinamento giuridico di settore all'evoluzione in atto nell'attività assicurativa in ambito nazionale e internazionale e, segnatamente, al processo di armonizzazione a livello europeo. In questa direzione si inseriscono:

- a livello domestico, i lavori per il recepimento del regime prudenziale *Solvency II*, con la partecipazione alla revisione a livello comunitario di alcuni aspetti della Direttiva e all'armonizzazione delle metodologie, dei criteri di valutazione, delle prassi di vigilanza, delle attività di intervento, realizzando un quadro regolamentare robusto e trasparente;
- la partecipazione attiva ai lavori comunitari diretti a rafforzare e allineare i presidi normativi a tutela degli assicurati e degli aventi diritto alle prestazioni attraverso una disciplina unitaria della distribuzione dei prodotti assicurativi (Direttiva IDD);
- lo sviluppo di un quadro macro-prudenziale di monitoraggio e intervento sulla stabilità sistemica del settore assicurativo, arricchito in prospettiva da più efficaci poteri in materia di prevenzione e gestione delle crisi di imprese assicurative.

L'IVASS riserva grande attenzione ai lavori dell'EIOPA, organismo che svolge a livello europeo un ruolo centrale quale forum regolamentare, dove sono composte istanze diverse, e come strumento di convergenza delle culture, delle prassi e dei comportamenti di vigilanza.

1. - LA DEFINIZIONE E LO SVILUPPO DEL QUADRO NORMATIVO *SOLVENCY II*

Per dare attuazione al quadro normativo europeo, l'Istituto ha operato attraverso l'emanazione di normativa secondaria per il recepimento delle Linee guida EIOPA, e con l'aggiornamento delle procedure di vigilanza.

Al contempo, l'Istituto ha contribuito in ambito europeo al completamento del progetto *Solvency II*. Chiusa la produzione della normativa primaria e secondaria, e in ottemperanza alle disposizioni previste dalla Direttiva Quadro e del Regolamento Delegato, i lavori EIOPA sono stati finalizzati alla:

- redazione del *Supervisory Handbook*, strumento cardine per promuovere la convergenza delle pratiche di vigilanza tra paesi europei;
- revisione di assunzioni e parametri sottostanti la formula standard per il calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità;
- determinazione e pubblicazione mensile delle curve dei tassi di interesse *risk-free* per il calcolo delle riserve tecniche;
- redazione del rapporto annuale sull'applicazione delle misure *Long Term Guarantees* (LTG) da trasmettere ai co-legislatori europei.

La definizione e lo sviluppo del quadro normativo Solvency II

In linea con l'agenda della Commissione Europea sulla *Capital Markets Union*, l'IVASS collabora ai lavori EIOPA sulla revisione degli atti delegati per incentivare l'investimento da parte delle imprese di assicurazione in prodotti a lungo termine e infrastrutture.

1.1. - Le Linee guida EIOPA e il recepimento nazionale

L'Istituto, in continuità con l'attività svolta l'anno precedente, ha proseguito nel 2016 l'attuazione delle oltre 700 Linee guida emanate dall'EIOPA in materia di *Solvency II*, curandone il recepimento attraverso la revisione di Regolamenti esistenti o l'emanazione di nuovi Regolamenti o la pubblicazione di lettere al mercato. Tali interventi sono stati preceduti, come di consueto, da estese fasi di consultazione con il mercato. Per le Linee guida contenenti esclusivamente indicazioni per i supervisori, l'attuazione è avvenuta attraverso l'aggiornamento delle procedure interne contenute nella Guida di vigilanza.

Con riguardo ai requisiti quantitativi, è stato completato il quadro normativo volto a dare certezza alle modalità di calcolo delle **riserve tecniche** e del Requisito Patrimoniale di Solvibilità. In attuazione di Linee guida EIOPA, sono stati emanati i seguenti Regolamenti:

- il Regolamento IVASS n. 26 del 26 luglio 2016, riguardante profili di valutazione delle riserve tecniche e di calcolo del margine di rischio e del Requisito Patrimoniale di Solvibilità;
- il Regolamento IVASS n. 27 del 26 luglio 2016 fornisce indicazioni sulle ipotesi sottostanti i calcoli del Requisito Patrimoniale di Solvibilità per i sotto-moduli del rischio catastrofe per l'assicurazione malattia;
- il Regolamento IVASS n. 28 del 26 luglio 2016 fornisce chiarimenti circa l'applicazione del metodo *look-through*. Le previsioni del Regolamento chiariscono, tra l'altro, che il metodo *look-through* non è applicabile alle Società di Investimento Immobiliare Quotate (SIIQ), poiché queste costituiscono investimenti azionari, da valutare nel sotto-modulo del rischio azionario;
- il Regolamento IVASS n. 31 del 9 novembre 2016 disciplina la quantificazione dell'effetto di attenuazione del rischio nella valutazione dei rischi catastrofali nella formula standard, a livello individuale e di gruppo, connessa con il programma di riassicurazione passiva dell'impresa;
- il Regolamento IVASS n. 35 del 7 febbraio 2017 fornisce, tenendo conto di una consultazione avviata con Lettera al mercato del 10 agosto 2016, chiarimenti applicativi sull'aggiustamento per la capacità di assorbimento delle perdite delle riserve tecniche e delle imposte differite nel Requisito Patrimoniale di Solvibilità individuale e di gruppo. Il Regolamento dà anche attuazione alle disposizioni contenute nell'Allegato IV della Direttiva *Solvency II* concernenti la formula standard.

In materia di fondi propri, il Regolamento IVASS n. 25 del 26 luglio 2016 ha normato aspetti di dettaglio della disciplina, definita in larga parte del Regolamento UE 35/2015, inerente alla classificazione degli elementi dei fondi propri in tre livelli (*tiering*) in funzione della natura e qualità in termini di permanenza, grado di subordinazione, capacità di assorbimento

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

delle perdite e flessibilità nella remunerazione. Sono stati dettati chiarimenti sui limiti quantitativi, sulle norme transitorie e sui procedimenti autorizzativi previsti dalla normativa comunitaria, individuando, fra l'altro, la procedura di autorizzazione alla classificazione degli elementi dei fondi propri di base non già identificati e classificati dalle norme comunitarie (c.d. elementi non figuranti negli elenchi).

Nel 2016 l'Istituto ha rivisto o introdotto rilevanti presidi in materia di governo societario, assicurandone la conformità a specifiche Linee guida EIOPA. In particolare:

- il Regolamento IVASS n. 24 del 6 giugno 2016 reca le nuove disposizioni in materia di investimenti in conformità al principio della persona prudente e completando, così, il quadro normativo definito dalla Direttiva *Solvency II* e recepito dal CAP. Sono anche disciplinati gli attivi a copertura delle riserve tecniche, con particolare riferimento ai finanziamenti concessi a soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese, e modificata la disciplina sulla formazione e la tenuta dei registri degli attivi a copertura delle riserve tecniche;
- il Regolamento IVASS n. 32 del 9 novembre 2016 concernente la valutazione interna sui rischi e sulla solvibilità ORSA (*Own Risk and Solvency Assessment*), riprende, espandendole, le indicazioni che fornite nella fase preparatoria con le lettere al mercato del 15 aprile 2014 e del 24 marzo 2015, conferendo organicità e coerenza anche terminologica al complesso delle disposizioni. Il Regolamento individua, in particolare, i contenuti minimi della politica aziendale riguardante l'ORSA e la documentazione che le imprese sono tenute a mantenere sulle fasi del processo e sulle relative valutazioni. Sono state, altresì, chiarite le date di riferimento e di invio all'IVASS dell'ORSA *supervisory report*;
- il Regolamento IVASS n. 34 del 7 febbraio 2017 verte sulla valutazione delle attività e delle passività diverse dalle riserve tecniche per il bilancio di solvibilità, chiarendo i presidi organizzativi e informativi che le imprese devono costituire nel proprio sistema di governo societario, a salvaguardia della rilevazione e valutazione di tali poste.

L'Istituto ha inoltre precisato i presidi di rilievo per l'operatività dei gruppi e delle imprese nell'ambito del gruppo:

- il Regolamento IVASS n. 22 del 1 giugno 2016 prevede che, con riferimento ai sottogruppi in cui la società controllante di ultima istanza abbia sede in un altro Stato membro UE, non si eserciti la vigilanza a livello di sottogruppo nazionale, salvo che l'IVASS non decida l'applicazione di uno o più degli strumenti di vigilanza. Per i sottogruppi con casa madre in Stati terzi equivalenti, il Regolamento prevede l'applicazione di tutti gli strumenti di vigilanza di gruppo, fatta salva la possibilità dell'IVASS di decidere la non applicazione di uno o più strumenti. Il Regolamento recepisce le Linee guida EIOPA in materia di equivalenza del regime di vigilanza dei Paesi Terzi ai fini dell'esercizio della vigilanza di gruppo;
- il Regolamento IVASS n. 30 del 26 ottobre 2016, concernente disposizioni in materia di vigilanza sulle operazioni infragruppo e sulle concentrazioni di rischi, dà attuazione alle nuove disposizioni negli articoli 215-quater, comma 2 e 216, comma 3, del CAP e a due Linee guida EIOPA in tema di *governance* di gruppo. Il Regolamento prevede

La definizione e lo sviluppo del quadro normativo Solvency II

l'identificazione da parte delle imprese delle operazioni “significative”, “molto significative” e “da segnalare in ogni circostanza” e individua le modalità di comunicazione all'IVASS.

L'Istituto è intervenuto sugli obblighi in materia di *supervisory reporting* e *public disclosure* delle imprese, in larga parte derivanti da normativa comunitaria direttamente applicabile:

- il Regolamento IVASS n. 33 del 6 dicembre 2016, in conformità a Linee guida EIOPA, specifica il contenuto di determinate sezioni delle relazioni al pubblico (SFRCR) e all'autorità (RSR) previste dal nuovo quadro regolamentare e in particolare dal Regolamento della Commissione Europea 2015/35 (c.d. Atti Delegati). Il Regolamento disciplina, inoltre, le informazioni aggiuntive da fornire in specifici casi e prevede, tra l'altro, che l'RSR abbia frequenza almeno annuale. Il Regolamento accoglie anche disposizioni rivenienti da altre Linee guida EIOPA, relative alla facoltà dell'Istituto di concedere limitazioni o esoneri dagli obblighi di *reporting* quantitativo trimestrale e analitico;
- la lettera al mercato del 7 dicembre 2016 ha chiesto di sottoporre ad attività di revisione legale le informazioni e i dati *Solvency II* relativi allo Stato Patrimoniale e ai Fondi propri e di predisporre un controllo su processi e dati per il calcolo dei requisiti patrimoniali, da parte di esperti esterni o della funzione di revisione interna alle imprese e compendiate in un rapporto. L'attività richiesta riguarda il *reporting* individuale e di gruppo. L'intervento è in linea con uno *statement* pubblico di EIOPA circa la qualità dell'informativa pubblica *Solvency II*. Si tratta di un intervento temporaneo, a presidio dell'informativa sul 2016 e volto a migliorarne la qualità e l'affidabilità; un intervento più strutturato è previsto nel 2017.

Le segnalazioni *Solvency II* si basano su criteri di valutazione incentrati sul principio della *market-consistency*, molto diversi dalle valutazioni di bilancio civilistico, basate sul costo storico. L'introduzione del nuovo regime segnaletico ha consentito di semplificare il previgente regime di segnalazioni di vigilanza. Il Provvedimento IVASS n. 53 del 6 dicembre 2016 ha modificato la normativa contabile (Regolamento 22/2008 per i bilanci individuali *local gaap* e Regolamento 7/2007 per i bilanci consolidati IFRS) ai sensi degli articoli 90, comma 1, e 102, comma 2, del CAP. Le modifiche hanno inteso:

- recuperare e sistematizzare per la redazione del bilancio i criteri di valutazione delle riserve tecniche previgenti al nuovo regime prudenziale;
- razionalizzare l'informativa di vigilanza, eliminando i prospetti non più necessari ed evitando duplicazioni con la nuova informativa prevista dal regime *Solvency II* (*terzo pilastro*);
- riconfigurare i compiti prima svolti dall'attuario incaricato e dall'attuario revisore, venuti meno nel passaggio a *Solvency II*, e ora assegnati rispettivamente alla *funzione* attuariale e alla società di revisione legale;
- completare le modifiche alla normativa contabile primaria (Codice Civile e D.lgs. 173/97) intervenute con il recepimento della Direttiva *Accounting* (2016/34/UE) a opera del D.lgs. 139/2015, in materia di schema di stato patrimoniale, conti d'ordine e di informativa da fornire con riguardo agli attivi immateriali.

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

Infine, è stato emanato il Regolamento IVASS n. 29 del 6 settembre 2016 che definisce il quadro giuridico applicabile alle imprese escluse dall'applicazione di *Solvency II*. Nel concreto, il regime sviluppato dal Regolamento per tali imprese consiste nell'applicazione del pre-vigente regime *Solvency I*, con taluni adattamenti e correttivi.

In sede europea sono proseguiti i lavori di redazione del *Supervisory Handbook* EIOPA, che ha la duplice finalità di contribuire alla creazione di una cultura e di prassi di vigilanza uniformi nell'Unione Europea, obiettivo istituzionale di EIOPA, e di costituire un utile riferimento per le singole autorità di vigilanza nel nuovo contesto *Solvency II*.

L'*Handbook*, per ora rivolto ai soli supervisori, contiene raccomandazioni in materia di supervisione dell'organo amministrativo, *risk assessment framework*, *governance* e funzioni chiave, ORSA, investimenti, *riserve tecniche*, supervisione di gruppo e modelli interni. È prevista la emanazione di una prima versione completa dell'*Handbook* entro fine anno.

Parallelamente, proseguono i lavori di IVASS sulla nuova Guida di vigilanza, con la revisione dei metodi e delle procedure di vigilanza per adeguarli al nuovo contesto normativo, tenendo conto delle raccomandazioni nel *Supervisory Handbook* EIOPA (cfr. III.2.2).

1.2. - La revisione della formula standard per il calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità

Nel 2016 l'Istituto ha partecipato attivamente ai lavori dell'EIOPA sulla revisione della formula standard per il calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità a seguito dell'esperienza acquisita dalle imprese di assicurazione e riassicurazione e dai supervisori nazionali nella fase di avvio della nuova disciplina prudenziale europea. Le aree della formula sottoposte a revisione sono state definite dalla Commissione Europea in una formale richiesta di parere tecnico a EIOPA (*Call for Advice*). L'EIOPA è chiamata a predisporre nel 2018 un documento di approfondimento recante le proposte di modifica del Regolamento delegato. I principi cardine definiti dalla Commissione sono i seguenti:

- favorire la semplificazione delle complessità di calcolo presenti nella formula standard nell'ottica della "proporzionalità";
- eliminare incoerenze nell'impianto tecnico della disciplina;
- rimuovere eventuali ostacoli allo sviluppo di investimenti a lungo termine.

Nella seconda parte del 2016, l'Istituto ha coinvolto direttamente le imprese italiane mediante una richiesta strutturata di dati. Nel 2017 continueranno gli approfondimenti e le analisi dei dati ricevuti, con l'obiettivo di contribuire alla revisione della normativa prudenziale europea tenendo conto delle specificità dell'industria assicurativa italiana.

1.3. - Il rapporto annuale sulle misure per i prodotti con garanzie a lungo termine (LTG)

L'indagine sulle misure LTG è stata condotta dall'IVASS nel più ampio progetto di monitoraggio di durata quinquennale avviato nel 2016 dall'EIOPA sull'utilizzo delle LTG da

La definizione e lo sviluppo del quadro normativo Solvency II

parte delle compagnie di assicurazione⁷⁸. L'analisi è stata svolta sulla base delle informazioni quantitative acquisite con l'esercizio di stress⁷⁹ (cfr. capitolo IV par. 1.3).

Gli esiti delle analisi, pubblicati dall'EIOPA a dicembre 2016⁸⁰, mostrano un ampio ricorso a tali misure: a inizio 2016 circa 900 imprese europee, per una quota di mercato pari a quasi il 70% in termini di *riserve tecniche*, applicano almeno una misura LTG.

Le misure che producono maggiori benefici per le imprese sono la *Transitional measure on technical provisions* (misura transitoria sulle *riserve tecniche*) cui fanno ricorso tutti i grandi Paesi (Regno Unito, Germania, Francia e Spagna, ma anche Portogallo, Finlandia e Norvegia) e il *Matching Adjustment* (applicato solo in Spagna e nel Regno Unito).

Il *Volatility Adjustment* (VA) è la misura di gran lunga più diffusa (852 imprese in 23 Paesi) e l'unica misura cui fanno ricorso le imprese italiane: è utilizzata da 88 imprese, con una quota di mercato in termini di *riserve tecniche* superiore al 97%.

Nonostante l'ampia diffusione, il VA apporta un miglioramento piuttosto contenuto al Solvency Ratio (19 punti percentuali, rispetto a una media europea di 34 pp)⁸¹.

Mentre le imprese italiane hanno scelto di ricorrere solo al VA tra le misure disponibili, altri grandi Paesi europei beneficiano dell'utilizzo congiunto di più misure, con un significativo effetto complessivo sulla posizione di solvibilità; per alcuni Paesi l'indice di solvibilità medio senza l'applicazione delle misure LTG risulterebbe inferiore al 100%.

1.4. - La determinazione mensile delle curve dei tassi di interesse per il calcolo delle riserve tecniche e lo studio di impatto sull'UFR

L'IVASS partecipa ai lavori in EIOPA per la determinazione delle strutture per scadenza dei tassi di interesse privi di rischio (curve *risk-free rate*) e dei relativi aggiustamenti di congruità o per la volatilità. Tali strutture costituiscono le curve di sconto che, nel nuovo regime *Solvency II*, devono essere impiegate per il calcolo delle *riserve tecniche*.

Dopo la fase preparatoria a *Solvency II*, durante la quale tali curve sono state pubblicate in via informale per agevolare le imprese e i gruppi assicurativi europei nel passaggio al nuovo *framework*, nel 2016 EIOPA ha iniziato ufficialmente la pubblicazione mensile delle curve che,

⁷⁸ Il monitoraggio pluriennale è volto a fornire agli organismi europei informazioni per una eventuale revisione normativa prevista per il 2021 delle misure LTG. Di queste misure, il *Volatility Adjustment* e il *Matching adjustment* sono volte ad attenuare la volatilità artificiale di breve termine dovuta a variazioni eccezionali nei tassi di interesse. Le misure transitorie sulle riserve tecniche e sui tassi d'interesse hanno lo scopo di rendere graduale il passaggio del calcolo delle riserve tecniche tra il regime Solvency I e II.

⁷⁹ Hanno partecipato 16 imprese italiane e 236 imprese europee per una quota di mercato calcolata in termini di riserve tecniche rispettivamente del 76% e del 77%.

⁸⁰ Il report 2016 è stato pubblicato sul sito di EIOPA (https://eiopa.europa.eu/Publications/Responses/EIOPA-BoS-16-279_LTG_REPORT_2016.pdf) ed è volto a informare la Commissione, il Consiglio e il Parlamento europeo ai fini di una possibile revisione normativa.

⁸¹ Cfr. anche il riquadro "Le misure previste da *Solvency II*. l'impatto dell'aggiustamento per la volatilità sulle compagnie italiane ed europee", in Rapporto sulla stabilità finanziaria, 1 / 2017 pubblicato dalla Banca d'Italia (<http://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/rapporto-stabilita/2017-1/RSF-1-2017.pdf>).

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

trimestralmente, vengono anche comunicate alla Commissione Europea la quale le recepisce con proprio atto normativo (Regolamento di esecuzione) pubblicato sulla G.U. Europea.

EIOPA pubblica le curve *risk-free rate* per 34 valute (per un totale di 53 Stati) e aggiustamenti per la volatilità per 37 Stati.

Nel corso dell'anno è stata sottoposta a pubblica consultazione con le parti interessate una proposta metodologica per la determinazione dei tassi a termine finali (*Ultimate Forward Rate - UFR*) delle curve *risk-free rate*. Tale tasso identifica il livello cui converge nel lungo periodo la curva dei rendimenti privi di rischio. Il livello del 4,2%, attualmente previsto dalla normativa, è considerato non realistico nelle attuali condizioni di mercato. A fine anno, è stato condotto uno studio a livello europeo, cui l'IVASS ha partecipato, per misurare l'impatto della prima applicazione della nuova metodologia e della modifica dell'UFR su voci di bilancio quali le *riserve tecniche*, il requisito di capitale, i fondi propri e le tasse differite, in base a due scenari predefiniti (riduzione dell'UFR di 20 bp e di 50 bp). I valori testati nei due scenari corrispondono rispettivamente al livello di tasso che sarà utilizzato nel primo anno di modifica dell'UFR (4%) e al livello individuato come target da EIOPA (3,7%).

L'esercizio è stato svolto dalle imprese di assicurazione che offrono prodotti con garanzie di lungo termine. Per l'Italia, l'IVASS ha coinvolto 17 imprese: le 16 imprese vita che hanno partecipato alle analisi europee dello stress test (cfr. capitolo IV par. 1.3) e un'impresa multiramo che commercializza alcune tipologie di prodotti danni caratterizzati da garanzie di lungo termine.

La diminuzione dell'UFR ha un impatto estremamente contenuto sulla situazione patrimoniale e di solvibilità delle imprese italiane oggetto di analisi. L'indice di solvibilità per il campione subisce una lieve flessione passando dal 2,77 dello scenario base al 2,75 del primo scenario e al 2,74 del secondo. I risultati sul mercato nazionale sono in linea con quelli a livello europeo.

Sulla base dei risultati dello studio d'impatto, la metodologia è stata poi approvata dal *Board of Supervisors* di EIOPA a marzo 2017.

1.5. - Lavori EIOPA sulla *Capital Markets Union*

L'Istituto ha contribuito alla definizione della risposta italiana, curata dal MEF, alla consultazione pubblica avente a oggetto la revisione di medio termine degli obiettivi della *Capital Markets Union* (CMU), vale a dire il piano di misure della Commissione Europea per rafforzare il mercato dei capitali in Europa e mobilitare risorse verso forme di investimento che favoriscano la crescita e lo sviluppo economico dell'Unione.

Nel 2016, l'IVASS ha continuato a fornire il proprio contributo ai lavori di EIOPA sul trattamento prudenziale da associare a determinate tipologie di investimenti a lungo termine. Su richiesta della Commissione, l'EIOPA ha continuato i suoi approfondimenti analitici sugli investimenti in progetti infrastrutturali mediante strutture di investimento di tipo *corporate*, che hanno condotto al rilascio di un secondo parere tecnico alla Commissione per l'introduzione nella normativa prudenziale di nuovi requisiti qualitativi e quantitativi, maggiormente aderenti al loro profilo di rischio specifico.

L'attività degli organismi internazionali

2. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI**2.1. - La revisione della metodologia di identificazione dei gruppi sistemicamente rilevanti**

Nel 2016, l'IVASS ha continuato a lavorare in ambito IAIS all'identificazione delle istituzioni finanziarie di importanza sistemica globale. Il *focus* dei lavori riguarda l'individuazione delle entità assicurative globalmente sistemiche (*Global Systemically Important Insurers*, G-SIIs⁸²) il cui dissesto o fallimento, a causa della loro dimensione, complessità e interconnessione, potrebbe provocare significativi disagi per il sistema finanziario globale. Nel 2016 la designazione è avvenuta sulla base di una versione rivista della metodologia introdotta nel 2013 e ha individuato i medesimi nove gruppi assicurativi già identificati nel 2015, tra cui nessun gruppo italiano.

Parallelamente alla revisione della metodologia, l'IVASS ha guidato i lavori IAIS sulla definizione di quei prodotti (in precedenza noti come *Non-Traditional and Non Insurance* – NTNI) le cui caratteristiche possono aumentare creare o diffondere rischio sistemico. Tali lavori impattano il processo di definizione del requisito di capitale addizionale per le G-SIIs (*Higher Loss Absorbency* – HLA⁸³), nel più ampio contesto delle misure di vigilanza rafforzata riservate alle entità sistemiche.

2.2. - Sviluppo di uno standard di capitale globale per i gruppi che operano a livello internazionale

Nel 2016 l'IVASS ha preso parte allo studio d'impatto – c.d. *Field Testing* – condotto dalla IAIS per valutare, in termini qualitativi e quantitativi, gli effetti dell'introduzione di uno standard globale di capitale di tipo *risk-based* per tutti i gruppi assicurativi attivi a livello internazionale, denominato *Insurance Capital Standard* (ICS). Oltre all'esercizio di *Field Testing*, l'IVASS ha contribuito alla seconda consultazione pubblica della IAIS sulle tre componenti chiave dell'ICS: la valutazione di attivi e passivi, il regime di classificazione delle risorse di capitale e il metodo *standard* per la determinazione del requisito di capitale.

Entrambe le attività hanno contribuito a gettare le basi tecniche per un nuovo e avanzato esercizio di *Field Testing* nel 2017, con l'obiettivo di definire le basi concettuali per una prima versione stabile del requisito di capitale globale entro l'anno.

2.3. - Revisione degli *Insurance Core Principles* e del *ComFrame* da parte della IAIS

L'IVASS segue i lavori di revisione degli *Insurance Core Principles* (ICP), volti ad aumentare la convergenza della vigilanza assicurativa globale in termini sia di requisiti quantitativi sia di governo societario e organizzazione aziendale. La revisione degli ICP avviene anche a seguito di processi di *self-assessment* e *peer review*, condotti in seno alla IAIS dal 2013.

⁸² L'elenco di tali entità è aggiornato annualmente e pubblicato dal FSB su proposta della IAIS e di concerto con le autorità di vigilanza nazionali nel mese di novembre.

⁸³ Il requisito di capitale addizionale rappresenta un incentivo per le imprese a ridurre il loro rischio sistemico e ha lo scopo primario di ridurre la probabilità e l'impatto sul mercato finanziario di una situazione di crisi di una G-SII.

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

Per rendere più efficiente lo sviluppo di tali principi, la IAIS ha adottato un approccio per tematiche⁸⁴ da applicare agli ICP, indirizzati a tutte le imprese e gruppi assicurativi, e agli altri due livelli di misure, che si basano e si aggiungono ai requisiti ICP:

- il *Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups (ComFrame)*: è un set di requisiti di vigilanza, qualitativi e quantitativi, sulla supervisione dei gruppi attivi a livello internazionale (IAIG). Tenuto conto del maggior grado di complessità e di impatto che tali gruppi presentano, il *ComFrame* risponde alla necessità di assicurare un maggior coordinamento e scambio di informazioni fra supervisori coinvolti nella supervisione delle loro attività e dei correlati rischi, identificando ed evitando *gaps* regolamentari;
- *G-SIIs Policy Measures*, specifici principi di vigilanza dei gruppi cosiddetti *Global Systemically Important Insurers*.

A seguito di tale decisione, nel 2016 i due set di requisiti ICP e *ComFrame* sono stati articolati in base a una nuova struttura che vede i principi *ComFrame* integrati all'interno dei singoli ICP in un insieme organico. Tale attività di revisione, che riguarda la quasi totalità degli ICP e che prevede una pubblica consultazione in più fasi a partire dal 2017, si concluderà nel 2019, anno in cui è prevista l'adozione del *ComFrame*.

2.4. - I principi contabili internazionali

L'IVASS segue l'attività di *standard setting* dello IASB a livello nazionale e internazionale, collaborando con i vari attori. Nel 2016 sono proseguiti i lavori dello IASB sulla contabilizzazione dei contratti assicurativi (IFRS 4 – fase II).

A luglio 2016 lo IASB ha lanciato un *field test* per testare l'applicazione da parte delle imprese assicurative di sei temi rilevanti per lo standard assicurativo, tra cui la contabilizzazione dei contratti con **partecipazione** discrezionale agli utili (*participating contracts*), il livello di aggregazione dei contratti e la misurazione degli utili attesi.

Lo IASB ha inoltre affrontato i problemi derivanti dall'interrelazione dell'IFRS 4 con l'IFRS 9 (contabilizzazione degli strumenti finanziari) e al disallineamento tra le relative date di applicazione (2018 per l'IFRS 9 e 2021 per il futuro *standard* assicurativo). A settembre 2016 lo IASB ha emanato il documento *Applying IFRS 9 Financial Instruments with IFRS 4 Insurance Contracts* apportando delle modifiche all'IFRS 4 per consentire alle imprese assicurative di limitare le conseguenze negative, quali la maggiore volatilità dei risultati economici rappresentati in bilancio e l'incremento dei costi operativi per le imprese, derivanti dalla non concomitante applicazione dei due *standard*.

Le soluzioni tecniche proposte dallo IASB sono sintetizzate in due approcci opzionali e alternativi:

- a) temporary exemption from IFRS 9 (deferral approach): consente alle imprese con prevalenza di attività assicurativa un temporaneo differimento (fino al 2021) dell'applicazione dell'IFRS 9 e il parallelo utilizzo delle regole IAS 39;

⁸⁴ Tali tematiche comprendono: *governance*, adeguatezza patrimoniale, supervisione di gruppo, cooperazione fra supervisori, misure di *recovery and resolution*.

L'attività degli organismi internazionali

- b) *overlay approach*: permette alle imprese che emettono contratti assicurativi di utilizzare l'IFRS 9 ed allo stesso tempo di ricirare, limitatamente agli investimenti connessi ai contratti assicurativi, gli effetti a conto economico che si sarebbero prodotti con l'utilizzo dello IAS 39, in modo da ridurre la problematica della volatilità dei risultati economici prodotti dal nuovo standard⁸⁵.

Lo IASB ha recentemente concluso il progetto *Insurance contracts* con l'emanazione dello *standard* definitivo IFRS 17 il 18 maggio 2017. Tale *standard* sostituirà l'IFRS 4 consentendo di superare gli attuali limiti della contabilizzazione dei contratti assicurativi, garantendone una maggiore coerenza a livello europeo.

2.5. - I lavori in tema di *Effective Resolution Regime*

Nel 2016 sono proseguiti i lavori internazionali in tema di risoluzione delle entità assicurative, a partire dalla matrice comune rappresentata dall'appendice assicurativa ai *Key Attributes of Effective Resolution Regimes for Financial Institutions* (KA), finalizzata dal FSB nel 2014, cui ha fatto seguito, nel giugno del 2016, la pubblicazione di un documento FSB (*Developing effective Resolution Strategies and Plans for Systemically Important Insurers*) che individua gli aspetti salienti della definizione di una strategia di risoluzione per un gruppo assicurativo a rilevanza sistemica.

A fianco di altre iniziative internazionali, come la costituzione dei *Crisis Management Group* per le entità assicurative aventi rilevanza sistemica (GSII), nel 2016 sono proseguiti i lavori di LAIS ed EIOPA.

L'analisi della IAIS è principalmente focalizzata sulle modifiche agli *Insurance Core Principles* (ICP) e sull'introduzione di un *Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups* (ComFrame, cfr. II.2.4) – indirizzati, rispettivamente, a tutte le entità assicurative e ai soli *International Active Insurance Groups* (IAIG) – necessari per adeguare il *framework* internazionale in materia di *crisis management* del settore assicurativo.

In sede EIOPA, i lavori avviati nel 2015 sono proseguiti con l'elaborazione di una proposta – sottoposta a pubblica consultazione tra la fine del 2016 e i primi mesi del 2017 – sulla introduzione di normativa in materia di risoluzione specifica per il contesto assicurativo. Su tale tema EIOPA formulerà entro il 2017 una specifica *Opinion* alla Commissione Europea.

Nel 2016 sono stati avviati i lavori dell'ESRB – cui l'IVASS partecipa – sulle implicazioni di un possibile *framework* europeo per il settore assicurativo in materia di risoluzione, all'esito dei quali l'ESRB potrà formulare una Raccomandazione da indirizzare alla Commissione Europea.

⁸⁵ In particolare, le variazioni del fair value (ossia le differenze tra l'importo che si sarebbe rilevato in conto economico nel caso di utilizzo dell'IFRS 9 e l'importo che sarebbe stato rilevato qualora fosse stato applicato lo IAS 39) sono riclassificate dal conto economico alla sezione *other comprehensive income* (OCI).

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

3. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA

3.1. - I provvedimenti in corso di discussione

3.1.1. - *Le norme di attuazione della Direttiva sulla distribuzione*

La Direttiva 2016/97 del 20 gennaio 2016 sulla distribuzione assicurativa (*Insurance Distribution Directive* - IDD), che ha abrogato la Direttiva 2002/92/CE sulla mediazione assicurativa, prevede l'emanazione di norme secondarie comunitarie volte ad assicurarne un'applicazione uniforme nell'UE. È prevista l'adozione di quattro atti delegati, un *regulatory technical standard* (RTS), un *implementing technical standard* (ITS), oltre a un set di Linee guida EIOPA obbligatorio e due set di Linee guida la cui adozione è rimessa alla discrezionalità dell'Autorità europea.

L'Istituto ha partecipato attivamente ai lavori EIOPA finalizzati alla redazione delle seguenti norme secondarie:

- il parere (*technical advice*) fornito da EIOPA in data 1° febbraio 2017 alla Commissione Europea finalizzato all'emanazione degli atti delegati della Direttiva. Le materie oggetto del parere riguardano i requisiti in materia di governo e controllo per tutti i **prodotti assicurativi** (*Product Oversight and Governance* - POG), i conflitti di interesse e incentivi per i soli prodotti finanziario assicurativi (IBIPs), la valutazione di idoneità e adeguatezza del prodotto, i criteri per individuare i prodotti di investimento assicurativi non complessi, il contenuto e formato delle registrazioni e degli accordi per la fornitura dei servizi al cliente e le relazioni periodiche ai clienti sui servizi prestati;
- il progetto di *implementing technical standards* (ITS), inoltrato da EIOPA alla Commissione Europea in data 7 febbraio 2017, riguardante il formato del documento informativo standardizzato per i prodotti danni (art. 20 della Direttiva) con uno standard unico nell'UE, identico nei contenuti e nel formato, atto a fornire in modo chiaro e semplice le informazioni chiave sui prodotti danni e ad agevolarne la comparabilità;
- le *Preparatory Guidelines* in materia di POG, emanate da EIOPA nel mese di aprile 2016, finalizzate ad allineare gradualmente il mercato alle nuove disposizioni della Direttiva IDD, evitando implementazioni nazionali non coerenti, e a garantire un *level playing field* con le discipline di settore. Le Linee guida prevedono obblighi organizzativi e informativi a carico del soggetto che realizza il prodotto (c.d. *manufacturer*) e del distributore. Va segnalato, in particolare, l'obbligo per il produttore di individuare per ciascun tipo di prodotto un determinato cliente *target* e la relativa strategia di distribuzione.

3.1.2. - *Le norme di attuazione sull'informativa dei prodotti d'investimento assicurativi*

Come rappresentato nella Relazione sul 2014 (cfr. II.2.2), il Regolamento (UE) n. 1286/2014 sui prodotti di investimento al dettaglio e assicurativi pre-assemblati (PRIIPs), inclusi i prodotti d'investimento assicurativi (IBIPs), ha introdotto un sistema di informativa precontrattuale standardizzata a tutela del potenziale contraente di prodotti complessi. In particolare, è previsto che l'ideatore del prodotto PRIIP predisponga un documento

L'evoluzione della normativa europea

informativo contenente le informazioni chiave sul prodotto (*Key Information Document - KID*) da consegnare al potenziale contratto da parte del distributore in fase precontrattuale.

Il *Joint Committee*, composto dalle autorità di supervisione europee EBA, EIOPA ed ESMA, ha formulato alla Commissione Europea proposte per l'adozione di norme tecniche di regolamentazione (*Regulatory Technical Standards*) sulla redazione delle informazioni chiave nel KID.

Dopo un lungo iter, che ha visto il rigetto da parte del Parlamento Europeo della prima bozza di standard tecnici, la Commissione con il supporto del *Joint Committee* ha adottato le norme tecniche di regolamentazione con Regolamento Delegato (UE) n. 2017/653 dell'8 marzo 2017.

3.1.3. - *La valutazione della Direttiva sui Conglomerati Finanziari*

Nel luglio 2016 la Commissione Europea ha avviato una pubblica consultazione al fine di raccogliere input e commenti su una possibile revisione della Direttiva relativa alla vigilanza supplementare sui conglomerati finanziari (Direttiva 2002/87/CE, c.d. FiCOD). Nel documento, la Commissione⁸⁶, nel ribadire che la legislazione in materia di conglomerati finanziari resta importante per i gruppi a rilevanza sistemica, prende atto che la recente approvazione della CRD IV e di *Solvency II* ha accentuato la necessità di una razionalizzazione della disciplina per evitare duplicazioni e complessità. Ad avviso della Commissione, la Direttiva FiCOD dovrebbe essere riesaminata, semplificando la legislazione e riducendo i costi a carico dei soggetti vigilati.

Con riferimento all'ambito di applicazione, si evidenzia la necessità di raccogliere informazioni sulle entità esterne al conglomerato come le *mixed activity holding companies* e di accrescere i poteri delle autorità con riferimento alle entità non regolate a livello settoriale. In merito all'adeguatezza patrimoniale, è segnalata l'esigenza di rivedere il relativo regolamento delegato (reg. UE n. 342/2014) risolvendo problemi interpretativi e applicativi alla luce dei recenti sviluppi della legislazione settoriale. Sulla disciplina della *corporate governance* e dei processi di *risk management*, si richiama la necessità di chiarire le disposizioni alla luce delle norme settoriali. Infine, viene sottolineato il rafforzamento del sistema sanzionatorio, in particolare nei confronti della *Mixed Financial Holding Company* (MFHC).

L'Istituto, unitamente a Banca d'Italia, ha partecipato alla consultazione collaborando all'elaborazione delle osservazioni formulate dal *Joint Committee on Financial Conglomerates*.

3.1.4. - *La revisione del Regolamento comunitario di esenzione di taluni accordi fra assicuratori dal divieto generale in materia di pratiche anticoncorrenziali*

Il Regolamento UE n. 267/2010 esentava due categorie di accordi in ambito assicurativo dal divieto generale in materia di pratiche anticoncorrenziali (scambio di dati e informazioni

⁸⁶ http://ec.europa.eu/finance/consultations/2016/financial-conglomerates-directive/index_en.htm.

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

risultanti da compilazioni, tavole e studi realizzati in comune dalle imprese di assicurazione e pool di co-assicurazione o di co-riassicurazione che non superino determinate soglie) fino al 31 marzo 2017. Il Regolamento è scaduto e pertanto le sue disposizioni non hanno più effetto.

La Commissione Europea, dopo la relazione sull'applicazione di tale Regolamento, pubblicata nel marzo 2016, ha deciso di non rinnovare le esenzioni per il settore assicurativo perché ha ritenuto che non sussistano più le ragioni per mantenerlo in vita. Le motivazioni addotte dalla Commissione si richiamano alle linee guida sulla cooperazione orizzontale adottate nel 2010 che regolano la corretta cooperazione tra assicuratori. Inoltre la Commissione ha dichiarato che l'esenzione fino a oggi è stata utilizzata in pochissimi casi, tali da non giustificare il rinnovo.

3.2. - L'attività delle Autorità di vigilanza europee

3.2.1. - La protezione dei consumatori

L'EIOPA, oltre ai lavori sulle norme secondarie in materia di distribuzione assicurativa di cui si è trattato al punto 3.1.1, ha proseguito l'attività in materia di *consumer protection*.

L'IVASS ha fattivamente collaborato alla *Thematic Review* condotta da EIOPA nel *Committee on Consumer Protection and Financial Innovation* (CCPFI) in materia di incentivi monetari e remunerativi tra i fornitori di servizi di *asset management* di polizze *unit-linked* e imprese di assicurazione. L'obiettivo della *Thematic review* è di investigare le potenziali fonti di detrimento per i consumatori derivanti dalla relazione tra imprese di assicurazione e gestori di fondi nella costruzione di polizze *unit-linked*, con particolare riferimento al modo in cui le remunerazioni erogate dai gestori dei fondi potrebbero influenzare le scelte delle imprese di assicurazione sugli investimenti e come, di conseguenza, tali scelte potrebbero impattare sulla corretta applicazione del principio del *best interest* dei consumatori. Il Report conclusivo, approvato da EIOPA nel marzo 2017, evidenzia potenziali fonti di detrimento per i consumatori derivanti dalla relazione tra imprese di assicurazione e gestori di fondi nella costruzione di polizze *unit-linked*. In particolare, le remunerazioni erogate dai gestori di fondi potrebbero influenzare le scelte delle imprese di assicurazione sugli investimenti e, quindi, impattare sulla corretta applicazione del principio del *best interest* dei consumatori.

Nel 2016 hanno avuto inizio i lavori EIOPA per la revisione del Protocollo di collaborazione in materia di intermediazione assicurativa, a seguito delle novità introdotte dalla IDD sul tema dell'attività transfrontaliera. In particolare, va individuata una definizione omogenea di attività in libera prestazione di servizi per l'intermediazione o almeno forniti esempi che possano ricoprire le possibili casistiche. Sarebbe opportuno procedere in maniera coerente con quanto già realizzato con il Protocollo Generale per consentire un'applicazione uniforme dei principi di collaborazione, con particolare riferimento ai casi in cui si riveli necessario agire contestualmente, sia sul fronte dell'impresa sia su quello degli intermediari coinvolti nella distribuzione.

In attuazione all'art. 15, comma 1, del Regolamento PRIIPs, che prevede che l'EIOPA monitori i prodotti finanziario-assicurativi commercializzati e distribuiti nell'UE, parallelamente

L'evoluzione della normativa europea

al monitoraggio svolto dalle singole Autorità, l'IVASS partecipa ai lavori EIOPA per definire una proposta di scambio periodico di dati e di informazioni utili a tal fine.

3.2.2. - *La revisione del Protocollo di collaborazione tra le Autorità di vigilanza assicurative*

L'EIOPA ha approvato la revisione del Protocollo Generale di Collaborazione tra Autorità di vigilanza, introducendo nuovi obblighi informativi tra Autorità Home e Host, sia nella fase di autorizzazione di una nuova impresa che *on going*. È stato introdotto l'obbligo di scambio di informazioni tra Autorità interessate, al momento del rilascio di autorizzazione e, successivamente, nel corso dell'attività dell'impresa, su azionisti e dirigenti apicali di un'impresa nel caso in cui uno o più di tali soggetti provenga o sia in qualche modo connesso con un Paese diverso da quello di origine, nonché un obbligo di cooperazione tra le Autorità Home e Host al momento dell'autorizzazione di un'impresa nel caso in cui sia evidente l'intenzione della stessa di operare esclusivamente o principalmente nel Paese ospite.

3.2.3. - *Peer review EIOPA*

Nel 2016 è stato elaborato dal *Review Panel* dell'EIOPA l'*Handbook* sull'esecuzione delle *peer review*, definendo ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti nell'attività e fornendo una descrizione dettagliata del *programme management*.

È stata avviata la *peer review* in materia di proporzionalità applicata alle funzioni chiave aziendali (*key functions*) delle imprese assicurative. La *review* è finalizzata all'individuazione degli approcci adottati dai supervisori europei per l'applicazione del principio di proporzionalità alle diverse soluzioni organizzative presenti sul mercato (in particolare, in caso di combinazioni, subordinazione e *outsourcing* delle funzioni fondamentali) e per la gestione dei conflitti di interesse e applicazione dei requisiti di *fitness* ai titolari delle funzioni.

Su queste basi è stato lanciato un questionario di autovalutazione delle Autorità nazionali si sono svolte le successive indagini di approfondimento presso le singole Autorità; è prevista nei prossimi mesi la pubblicazione da parte di EIOPA del Report sugli esiti della *peer review*.

Nei primi mesi del 2017 l'EIOPA ha avviato una *peer review* per verificare le concrete modalità di controllo da parte delle Autorità nazionali dei requisiti di onorabilità e reputazione degli amministratori delle imprese di assicurazione e degli azionisti, al fine di uniformare l'applicazione della normativa comunitaria in materia e le relative pratiche di supervisione.

3.2.4. - *Joint Committee delle European Supervisory Authorities*

Nel 2016 il *Joint Committee*, forum di cooperazione tra le autorità di supervisione europee EBA, EIOPA ed ESMA (di seguito ESAs), si è occupato di questioni attinenti la protezione del consumatore e l'attività di regolamentazione e monitoraggio del settore finanziario.

Le attività più rilevanti hanno riguardato i prodotti di investimento al dettaglio e assicurativi pre-assemblati (PRIIPs, cfr. II.3.1.4) e la revisione della Direttiva sui conglomerati finanziari (cfr. II.3.1.2).

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

A fini di tutela del consumatore è stato analizzato l'utilizzo di *big data* che consentirebbero agli istituti finanziari di profilare i clienti, individuare abitudini e schemi di consumo e offrire prodotti mirati per specifiche fasce di mercato.

Il Comitato ha lavorato alla redazione delle linee guida su un 'approccio *risk-based* alla vigilanza sul riciclaggio di denaro e sul monitoraggio sul finanziamento al terrorismo nel settore finanziario europeo. Su richiesta della Commissione Europea, per garantire uniformità di interpretazione e valutazione, il *Joint Committee* ha inoltre rivisto la proposta di linee guida sulla prudente valutazione di acquisizioni di **partecipazioni** nel settore finanziario che comportino il controllo o l'acquisizione di una **partecipazione qualificata**.

Per assicurare la coerenza e indirizzare alla convergenza delle pratiche di vigilanza delle Autorità nazionali europee, il *Joint Committee* ha elaborato un report sulle migliori pratiche di vigilanza per ridurre l'affidamento ai rating esterni nella valutazione dei requisiti degli enti vigilati e ha approfondito le **tecniche di mitigazione del rischio** per i contratti derivati *over-the-counter* (OTC) non regolati tramite Camera di Compensazione (EMIR).

Altri contributi hanno, infine, riguardato il monitoraggio periodico delle condizioni di mercato, la valutazione dei rischi intersettoriali e delle vulnerabilità del sistema finanziario, nonché le attività collegate alla collaborazione e scambio di informazioni con le Autorità sovranazionali (ESRB, ESAs, BCE).

L'evoluzione della normativa nazionale

4. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE**4.1. - Il recepimento di normative comunitarie****4.1.1. - PRIIPs e MIFID 2**

Nella G.U. del 28 novembre 2016 è stato pubblicato il decreto legislativo 14 novembre 2016, n. 224 con il quale è stata data attuazione al Regolamento UE n. 1286/2014 relativo ai documenti contenenti le informazioni chiave per i prodotti d'investimento al dettaglio e assicurativi pre-assemblati (PRIIPs). La nuova normativa si applicherà dalla data di applicazione del Regolamento UE (1 gennaio 2018). Il Regolamento UE n. 2016/2340 ha, infatti, posticipato l'applicazione del Regolamento PRIIPs in considerazione del rinvio dell'emanazione delle norme tecniche riguardanti il documento informativo semplificato (KID), adottate infine con Regolamento delegato n. 2017/653.

Il Regolamento UE è direttamente applicabile nelle sue parti principali con riferimento agli obblighi di predisposizione e consegna del KID per i PRIIPs non assicurativi (PRIIPs) e assicurativi (IBIPs) e all'attribuzione a EIOPA e alle Autorità nazionali del potere di proibire la commercializzazione di un IBIP al ricorrere di determinate circostanze. Il Regolamento PRIIPs si applica ai **prodotti assicurativi vita** di ramo III, di ramo V e di ramo I a meno che le prestazioni previste dal contratto siano dovute soltanto in caso di decesso o per incapacità dovuta a lesione, malattia o infermità.

La nuova normativa nazionale di recepimento, mantenendo il vigente e frammentato riparto di competenze sul canale distributivo già presente nel TUF (agenti e brokers vigilati da IVASS, imprese, banche e **intermediari** finanziari vigilati da CONSOB), ha delineato il seguente riparto di competenze, considerate unitariamente nella normativa europea, sui prodotti d'investimento assicurativi basato su tre criteri (finalità di tutela, canale di vendita, tipo di prodotto):

- con riferimento ai poteri di *product intervention* e *market monitoring*:
 - a) attribuisce a CONSOB la competenza sulla distribuzione degli IBIPs attraverso banche, SIM e imprese di assicurazione per ragioni legate alla protezione del consumatore e all'integrità del mercato;
 - b) attribuisce a IVASS la competenza su materie di stabilità del sistema finanziario e assicurativo, di stabilità delle imprese di assicurazione, nonché, in caso di distribuzione attraverso agenti e brokers, per ragioni legate alla protezione del consumatore e all'integrità del mercato;
- con riferimento agli obblighi di trasparenza precontrattuale, attribuisce a CONSOB il potere di ricevere la notifica preventiva del KID per tutti i prodotti IBIPs, nei quali rientrano anche i prodotti tradizionali del ramo vita, per valutare la compatibilità dei documenti rispetto alla normativa europea.

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

È ancora in corso il recepimento della Direttiva MIFID 2 (Direttiva n. 2014/65/UE) che conteneva, tra l'altro, modifiche alla prima Direttiva sull'intermediazione assicurativa 2002/92 introducendo il Capo III bis sui prodotti IBIPs. L'attuazione di tale modifica, contenuta nella legge di delegazione europea 2014 (l. n. 114/2015), è stata tuttavia superata per effetto della successiva abrogazione del Capo III bis da parte della Direttiva 2016/97 sulla distribuzione assicurativa.

Lo schema di decreto legislativo che modifica il TUF per l'attuazione delle disposizioni della Direttiva MIFID2 è stato approvato dal Consiglio dei Ministri il 28 aprile 2017 e trasmesso alle Camere il 3 maggio per il rilascio dei prescritti pareri; esso modifica e integra la disciplina applicabile ai prodotti di ramo III e V, vigilati da CONSOB, nonostante i **prodotti assicurativi** non rientrino nell'ambito di applicazione della Direttiva.

4.1.2. - L'attuazione della Direttiva europea sulla rendicontazione non finanziaria delle grandi imprese e dei gruppi di grandi dimensioni

Nella G.U. del 10 gennaio 2017 è stato pubblicato il decreto legislativo 30 dicembre 2016, n. 254 di attuazione della Direttiva n. 2014/95/UE, su cui l'IVASS ha fornito contributi di carattere tecnico. Il decreto prevede per gli enti di interesse pubblico (incluse le imprese di assicurazione e le banche) di grandi dimensioni l'obbligo di inserire nella relazione sulla gestione una dichiarazione di carattere non finanziario contenente informazioni ambientali, sociali, attinenti al personale, al rispetto dei diritti umani, alla lotta contro la corruzione.

L'informativa, per quanto concerne le imprese di assicurazione e i gruppi assicurativi, potrà essere resa attraverso:

- una dichiarazione individuale, inserita nella relazione sulla gestione prevista dall'art. 94 del CAP, di cui in tal caso costituisce una specifica sezione come tale contrassegnata, oppure con una relazione distinta, contrassegnata da analogo dicitura;
- una dichiarazione consolidata, in presenza di un gruppo, contenuta nella relazione sulla gestione di cui all'art. 100 del CAP, di cui in tal caso costituisce una specifica sezione come tale contrassegnata, oppure con una relazione distinta, contrassegnata da analogo dicitura.

Le disposizioni si applicheranno alle dichiarazioni e relazioni riferite agli esercizi finanziari dal 1 gennaio 2017.

CONSOB dovrà emanare un regolamento, sentite Banca d'Italia e IVASS, per:

- disciplinare la trasmissione alla CONSOB delle dichiarazioni di carattere non finanziario, le modalità di pubblicazione e di invio delle informazioni o integrazioni in caso di dichiarazioni incomplete o non conformi;
- definire modi e termini per il controllo delle dichiarazioni;
- indicare i principi di comportamento e le modalità di svolgimento dell'incarico di verifica delle conformità delle informazioni da parte dei revisori.

L'evoluzione della normativa nazionale

4.2. - Iniziative nazionali**4.2.1. - Assicurazione obbligatoria legata alle nuove disposizioni sull'anticipo pensionistico volontario**

La legge 11 dicembre 2016, n. 232 (c.d. legge di bilancio 2017) pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 297 del 21 dicembre 2016, prevede all'art. 1, comma 166 che dal 1 maggio 2017 e in via sperimentale fino al 31 dicembre 2018, è istituito l'anticipo finanziario a garanzia pensionistica (APE), per cui l'IVASS ha fornito un contributo tecnico. L'APE è un prestito coperto da una polizza assicurativa obbligatoria per il rischio di premorienza di cui potranno usufruire i soggetti in possesso dei requisiti fissati dalla normativa.

La legge prevede che le imprese di assicurazione che potranno rilasciare tali garanzie sono scelte tra quelle che aderiscono agli accordi quadro da stipulare tra il MEF, il Ministero del lavoro, l'ABI, l'ANIA e altre imprese assicurative primarie.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali previste ai sensi di legge saranno fornite, in formato elettronico e su supporto durevole, al soggetto richiedente direttamente dall'INPS, il quale per tale attività non assume la veste di **intermediario** assicurativo.

Ai fini della normativa antiriciclaggio, l'operazione è sottoposta a obblighi semplificati di adeguata verifica della clientela, da definire con decreto del MEF, sentito il Comitato di sicurezza finanziaria.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri saranno disciplinate l'attuazione della norma e i criteri, condizioni e funzionamento dell'offerta.

4.2.2. - La legge sulla responsabilità sanitaria

Nella G.U. del 17 marzo 2017 è stata pubblicata la legge "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", in vigore il 1° aprile.

Dopo oltre 15 anni di dibattito parlamentare e vari tentativi di disciplinare la materia con la legge generale sulle assicurazioni dei liberi professionisti del 2011 e con la legge c.d. Balduzzi del 2012, la nuova legge intende dare una risposta complessiva al tema della responsabilità delle strutture sanitarie e del personale sanitario.

In accordo con il principio costituzionale del diritto alla salute, si stabilisce come finalità della legge la sicurezza delle cure, nell'interesse dell'individuo e della collettività. La prevenzione e gestione del rischio richiede l'attivazione presso le strutture sanitarie pubbliche e private di un sistema di monitoraggio, valutazione, gestione e prevenzione del rischio clinico.

Tra gli obiettivi fondamentali della nuova normativa vi sono la riduzione del contenzioso medico legale, che ha causato un aumento sostanziale del costo delle assicurazioni per professionisti e strutture sanitarie, e la garanzia per i pazienti di un

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

risarcimento in tempi brevi e certi. Per limitare il ricorso alla giustizia ordinaria ai casi più gravi, non si potrà agire in giudizio senza prima aver esperito un tentativo di conciliazione.

Viene ridefinita la colpa medica, abbandonando la distinzione tra colpa lieve e colpa grave e prevedendo un'imperizia non punibile quando sono rispettate le raccomandazioni di apposite linee-guida o buone pratiche clinico-assistenziali.

La legge prevede che la struttura sanitaria risponda nei confronti dei pazienti a titolo di responsabilità contrattuale, mentre gli esercenti la professione sanitaria rispondono a titolo di responsabilità extracontrattuale, salvo se abbiano agito nell'adempimento di una obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente e introduce l'obbligo di assicurazione a carico delle strutture sanitarie (o di altre analoghe misure quali l'autoassicurazione ossia la costituzione di un fondo per i risarcimenti) e degli esercenti la professione sanitaria per la r.c. verso terzi. È previsto l'obbligo per gli esercenti la professione sanitaria, passibili di azione amministrativa di rivalsa da parte della Corte dei Conti o in sede civile, di stipulare idonee polizze assicurative per colpa grave.

Il paziente che si ritiene danneggiato può chiedere direttamente all'impresa assicuratrice il risarcimento (azione diretta), nei limiti dei massimali assicurati.

Sono definiti i limiti temporali delle garanzie assicurative, che devono coprire anche gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto purché denunciati all'impresa di assicurazione durante la vigenza temporale della polizza. In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale deve essere previsto un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività.

La legge prevede futuri decreti ministeriali per definire, tra l'altro:

- i criteri e i modi di vigilanza e controllo da parte dell'IVASS sulle imprese di assicurazione che intendano stipulare polizze con le strutture sanitarie o con gli esercenti la professione sanitaria (decreto del MiSE, di concerto con il Ministero della salute);
- i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie (decreto del MiSE, di concerto con il Ministero della salute e il MEF, sentiti l'IVASS, l'ANIA, e altri soggetti rappresentativi dei medici e strutture sanitarie e organizzazioni sindacali). Il medesimo decreto dovrà stabilire i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle "altre misure analoghe", anche di assunzione diretta del rischio, le regole per il trasferimento del rischio in caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione, nonché la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo per la messa a riserva dei risarcimenti sui sinistri denunciati;
- i dati delle polizze stipulate e delle misure di auto-assicurazione che le strutture e gli operatori sanitari debbono trasmettere all'Agenzia Nazionale per i Sistemi Sanitari Regionali, con relative modalità di accesso (decreto del MiSE, di concerto con il Ministero della salute, sentito l'IVASS).

L'evoluzione della normativa nazionale

La legge prevede l'istituzione presso il Ministero della Salute di un Fondo di garanzia per i soggetti vittime della responsabilità sanitaria, gestito dalla Consap e alimentato con il contributo delle imprese di assicurazione autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria, che interviene nei seguenti casi:

- il danno sia eccedente rispetto ai massimali di copertura;
- la struttura sanitaria o l'esercente la professione sanitaria siano assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza, in liquidazione coatta o vi sia posta in seguito;
- la struttura o l'esercente la professione sanitaria siano sprovvisti della copertura assicurativa per recesso unilaterale dell'impresa ovvero per la sopravvenuta inesistenza o cancellazione dall'albo dell'impresa.

4.2.3. - La legge istitutiva del Comitato per l'educazione finanziaria

La legge 17 febbraio 2017, n. 15 di conversione del decreto-legge 23 dicembre 2016, n. 237, recante disposizioni urgenti per la tutela del risparmio nel settore creditizio, ha previsto che il MEF adotti il programma per una "Strategia nazionale per l'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale". È prevista l'istituzione di un Comitato per la programmazione e il coordinamento delle attività di educazione finanziaria, con il compito di promuovere e programmare iniziative di sensibilizzazione ed educazione finanziaria. Al Comitato, composto da undici membri e presieduto da un direttore nominato dal MEF, partecipa anche l'IVASS.

4.2.4. - La sospensione temporanea del pagamento dei premi per i residenti nelle zone colpite dal sisma del 2016

Il decreto – legge 17 ottobre 2016, n. 189 convertito, con modificazioni, dalla legge 15 dicembre 2016, n. 229, nel disciplinare misure d'urgenza a favore delle popolazioni colpite dal sisma, ha previsto la sospensione dei termini di pagamento dei premi assicurativi relativi a polizze emesse a decorrere dal 24 agosto oppure dal 26 ottobre 2016, da attuare con provvedimento IVASS. L'Istituto ha dato attuazione a tale norma con il Provvedimento n. 56 del 2017 (cfr. II.4.3.2).

4.3. - Altri regolamenti e interventi di carattere normativo dell'IVASS*4.3.1. - Regolamenti*

- Il Regolamento n. 23 del 1 giugno 2016, emanato in forza dell'articolo 135 del CAP, sostituisce il Regolamento ISVAP n. 31 del 1° giugno 2009, fornendo disposizioni applicative in merito:
 - a) alle procedure di organizzazione e di funzionamento della Banca dati dei sinistri e delle Banche dati anagrafe testimoni e anagrafe danneggiati;
 - b) ai modi e alle condizioni di accesso alle banche dati da parte delle pubbliche amministrazioni, dell'autorità giudiziaria, delle forze di polizia, delle imprese di assicurazione e di soggetti terzi;

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

- c) agli obblighi di consultazione delle banche dati da parte delle imprese di assicurazione in fase di liquidazione dei sinistri;
- il Regolamento n. 36 del 28 febbraio 2017 l'IVASS ha dettato istruzioni al mercato per la comunicazione di dati e informazioni all'Istituto per lo svolgimento di indagini statistiche, studi, analisi sul mercato assicurativo in attuazione dell'art. 190-bis del CAP.

4.3.2. - Provvedimenti

- il Provvedimento n. 47 del 1 giugno 2016 è intervenuto sul funzionamento dell'Archivio Integrato Antifrode (AIA) definendo indicatori analitici e di sintesi e relativi parametri, individuando il livello di dettaglio delle informazioni inviate alle imprese e fornendo indicazioni tecniche per una corretta alimentazione dell'archivio;
- il Provvedimento IVASS n. 56 del 9 febbraio 2017 regola la sospensione del pagamento per gli assicurati residenti nelle zone terremotate (articolo 48, comma 2, del decreto – legge 17 ottobre 2016, n. 189 convertito, con modificazioni, dalla legge 15 dicembre 2016, n. 229). L'assicuratore ha l'obbligo di pagare il sinistro per i fatti accaduti durante il periodo di sospensione anche in assenza della percezione del premio. La norma intende contemperare il beneficio della sospensione goduta dall'assicurato con le esigenze gestionali dell'impresa consentendo il recupero del premio attraverso conguaglio sul sinistro. Il conguaglio non opera se il soggetto che ha diritto alla prestazione assicurativa è diverso dal soggetto tenuto al pagamento del premio;
- il Provvedimento IVASS n. 58 del 14 marzo 2017 apporta novità rilevanti sulla presentazione all'IVASS delle istanze e delle comunicazioni dovute dagli intermediari e dalle imprese ai fini della tenuta del Registro Unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI), proseguendo nel percorso di semplificazione e dematerializzazione avviato nel 2015, in linea con quanto previsto dall'art. 15, comma 2 del D.lgs. 7 marzo 2005 n. 82 e con gli obiettivi strategici dell'Istituto. Il Provvedimento persegue la finalità di agevolare i rapporti tra IVASS e operatori e di snellire i processi interni di gestione dedicati alla movimentazione e all'aggiornamento del RUI, introducendo un più moderno sistema, interamente digitale, di raccolta dei dati contenuti nelle istanze e comunicazioni all'Istituto (cfr. IV.1.7.5).

4.3.3. - Lettere al mercato

- con Lettera al mercato del 15 dicembre 2016 sono state date indicazioni circa l'obbligo di motivare le comunicazioni di diniego dell'offerta, al fine di evitare dinieghi infondati e la conseguente diluizione ingiustificata dei termini di pagamento e di contribuire, attraverso la ostensione delle motivazioni, alla riduzione del contenzioso (cfr. IV.1.3.2);
- con Lettera al mercato dell'11 gennaio 2017 sono state fornite indicazioni sulla politica di distribuzione dei dividendi e di remunerazione affinché queste ultime, anche alla luce dell'entrata in vigore di *Solvency II* fossero improntate alla massima prudenza nella distribuzione dei dividendi e di altri elementi patrimoniali nonché nella corresponsione della componente variabile della remunerazione agli esponenti aziendali (cfr. II.2.3);

L'evoluzione della normativa nazionale

- con Lettera al mercato del 7 febbraio 2017 sono state date indicazioni per l'aggiornamento delle schede sintetiche dei contratti di assicurazioni sulla vita, sulla base del tasso di inflazione e del rendimento medio dei titoli di Stato registrato nel 2016;
- con Lettera al mercato del 16 marzo 2017 l'IVASS ha dato indicazioni per l'applicazione delle norme concernenti il rilascio delle garanzie obbligatorie degli operatori turistici in caso di insolvenza o fallimento (cfr. IV.1.4.2);
- con Lettera al mercato del 3 aprile 2017 si è raccomandato alle imprese di implementare nel caso di polizze abbinate ai finanziamenti adeguate procedure per la restituzione in caso di estinzione anticipata parziale del rateo di premio non goduto (cfr. IV.1.4.3);
- con Lettera al mercato del 21 aprile 2017 l'IVASS auspica che le imprese includano nella valutazione interna dei rischi e della solvibilità (ORSA) scenari simili a quelli inclusi nello stress test EIOPA 2016, caratterizzati dal persistere di tassi di interesse estremamente bassi e da incrementi consistenti degli *spread* creditizi sulle attività finanziarie, incoraggiando ulteriori analisi di stress che facciano riferimento a scenari plausibilmente in grado di generare vulnerabilità per la compagnia.

4.3.4. - Frequently Asked Questions

In recepimento delle Linee Guida EIOPA in materia di reclami degli **intermediari** di assicurazione, l'IVASS ha emanato il Provvedimento n. 46/2016 di cui alla Relazione annuale dello scorso anno (cfr. II.4.3), il quale ha modificato il Regolamento n. 24/2008, introducendo il Capo III bis dedicato alla gestione dei reclami sui comportamenti degli **intermediari** assicurativi e riassicurativi.

La nuova procedura di gestione dei reclami è operativa da novembre 2016: il Provvedimento n. 46/2016 è in vigore dal 31 maggio 2016, ma è stato riconosciuto agli operatori un termine per l'adeguamento alle nuove procedure di 180 giorni dalla data di entrata in vigore.

Sono pervenute numerose richieste, prevalentemente di associazioni di categoria degli intermediari e imprese di assicurazione, concernenti l'interpretazione di alcune disposizioni: in fase di prima applicazione, per fornire chiarimenti interpretativi utili a tutti gli operatori, IVASS ha pubblicato sul proprio sito le relative risposte in forma di FAQ, in una sezione dedicata alla "Gestione reclami intermediari". I principali chiarimenti riguardano la politica di gestione dei reclami, la gestione delle segnalazioni relative ai comportamenti degli intermediari iscritti nelle sezioni B ed E del RUI, l'attività di analisi e l'eventuale esternalizzazione, la procedura di registrazione dei reclami.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

IV. - L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE**1. - LA VIGILANZA MACRO-PRUDENZIALE****1.1. - Solvibilità e redditività delle compagnie italiane nel regime *Solvency II***

Come evidenziato nel Cap. 1, il persistere di tassi di interesse estremamente contenuti non ha impattato eccessivamente nel 2016 sulla redditività (cfr. I.4.4) e sulla solvibilità (cfr. I.5.5) delle imprese italiane, grazie al buon allineamento della durata finanziaria delle attività e delle passività di bilancio.

Le tensioni sui mercati finanziari nell'anno hanno indotto una significativa variabilità degli indicatori di solvibilità delle imprese; essa si è tuttavia mantenuta in media su livelli sostenibili.

Gli indicatori di solvibilità delle compagnie italiane, calcolati secondo *Solvency II*, si sono mantenuti adeguati, attestandosi in media a livelli più elevati, per il ramo vita, rispetto ai competitors europei mentre per il ramo danni sono, nel confronto, più contenuti.

I fondi propri di migliore qualità (*Tier 1*) si attestano in media al 90% del totale dei fondi propri, percentuale superiore alla media europea.

1.2. - Il quadro dei rischi per il settore assicurativo italiano – *Risk Dashboard*

Lo strumento utilizzato da IVASS per rappresentare l'evoluzione dei rischi e delle vulnerabilità del settore assicurativo nazionale, il *Risk Dashboard*, è stato aggiornato tenendo conto dell'entrata in vigore di *Solvency II*. La Direttiva ha modificato le metriche di valutazione dei requisiti di solvibilità delle imprese di assicurazione e previsto flussi informativi nuovi, nel contenuto e nella tempistica.

Il nuovo *Risk Dashboard* si basa su indicatori costruiti con metodologie definite in ambito europeo, adattati alle specificità del mercato assicurativo nazionale. Si considerano sette aree di rischio (rischi macroeconomici, di mercato, di credito, di liquidità, di profittabilità e solvibilità, di interconnessione e assicurativi) oltre ad un area introdotta per tener conto della percezione dei rischi da parte del mercato.

La rischiosità di ciascuna area è sintetizzata da un punteggio (livello) e dalla variazione rispetto al trimestre precedente (tendenza). Le elaborazioni si basano sulle informazioni riferite al trimestre oggetto di analisi⁸⁷ per gli indicatori assicurativi e sulle informazioni più aggiornate per gli indicatori di mercato che, in alcuni casi, tengono conto anche di stime previsionali finalizzate a rafforzare la visione prospettica.

⁸⁷ Ad esempio, il *Risk Dashboard* alla data del 31 dicembre utilizza le informazioni del quarto trimestre.

La vigilanza macro-prudenziale

La situazione riassuntiva che emerge dal *Risk Dashboard* nel quarto trimestre 2016 è la seguente:

Rischi	Score Q4 ⁸⁸	Trend ⁸⁹
1. Rischi Macro	7,1	↔
2. Rischi di Credito	6,6	↔
3. Rischi di Mercato	6,7	↗
4. Rischi di Liquidità	6,5	↔
5. Rischi di Profittabilità e Solvibilità	3,3	↗
6. Rischi di Interconnessione	2,7	↘
7. Rischi assicurativi	2,3	↔
8. Rischiosità percepita dal mercato	3,3	↗

I principali fattori di rischio per il settore assicurativo italiano sono relativi ai rischi macro, di credito, di mercato e di liquidità, mentre le altre aree di rischio – assicurativo, profittabilità e solvibilità – presentano valori di vulnerabilità più bassi, inferiore ai valori europei⁹⁰.

Con riferimento ai rischi di mercato, si osserva un lieve miglioramento grazie alla diminuzione della volatilità degli *spread* creditizi sui titoli *corporate* e del mercato azionario.

Nell'anno si osserva una diminuzione dei rischi assicurativi, grazie anche a un contenuto livello del rapporto sinistri su premi dei rami danni, e dei rischi di interconnessione.

La rischiosità percepita dal mercato è anch'essa in riduzione.

Si conferma il minor ricorso alla riassicurazione nel mercato italiano rispetto alla media europea. Per contro, il mercato assicurativo italiano è caratterizzato da una maggiore concentrazione degli investimenti rispetto ai competitors europei.

1.3. - Stress Test EIOPA 2016 e focus sul mercato italiano

L'esercizio Stress Test Europeo 2016, coordinato dall'EIOPA con la collaborazione delle Autorità nazionali, ha avuto l'obiettivo di valutare la vulnerabilità del settore assicurativo rispetto a uno scenario di notevole peggioramento del quadro macroeconomico, connotato da una prolungata fase di bassi tassi di interesse.

⁸⁸ Lo score varia da 1 (rischio minimo) a 10 (rischio massimo). Il livello di rischiosità, oltre che dai numeri è indicato dai colori (verde = basso, giallo = medio, arancione = medio-alto, rosso = alto).

⁸⁹ Le frecce indicano la variazione rispetto al trimestre precedente (↗ = aumento significativo (>1), ↘ = aumento (>0,5), ↔ = costante, ↖ = diminuzione (>0,5), ↙ = diminuzione significativa (>1).

⁹⁰ <https://eiopa.europa.eu/financial-stability-crisis-prevention/financial-stability/risk-dashboard>.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

L'IVASS ha richiesto la prova di stress a tutte le compagnie operanti nel business vita dei prodotti tradizionali con garanzia. I risultati di 16 imprese, di grandi, piccole e medie dimensioni, pari al 76% del mercato nazionale in termini di riserve tecniche vita, sono stati poi trasmessi all'EIOPA per le analisi europee.

Nello stress test è stata analizzata l'eccedenza delle attività patrimoniali sulle passività misurata sui dati *Solvency II* disponibili al 1° gennaio 2016 (*day-one reporting*) in due scenari finanziari avversi: uno (*Low for Long*) centrato sull'ipotesi di una ulteriore flessione della curva dei rendimenti privi di rischio su tutte le scadenze e un altro (*Double Hit*), più severo, in cui la riduzione dei rendimenti privi di rischio avviene simultaneamente alla riduzione di valore di tutte le principali categorie di investimento delle compagnie.

I risultati dell'esercizio pubblicati dall'EIOPA lo scorso 15 dicembre hanno nel complesso confermato la buona tenuta del settore assicurativo nazionale. L'impatto dello scenario *low for long* è stato del 5,4% per tutte le compagnie esaminate e del 5,1% per le 16 compagnie incluse nel campione EIOPA, a fronte di un valore medio europeo del 18%. Nello scenario *double hit* la riduzione dell'eccedenza di attività patrimoniali sulle passività è stata del 32,5% per tutte le compagnie esaminate e del 33,8% per le sedici compagnie incluse nel campione EIOPA, valore lievemente superiore a quello medio europeo (28,9%) ma in linea con quelli dei principali mercati. In valore assoluto, la riduzione dell'eccedenza di attività patrimoniali sulle passività per tutte le imprese partecipanti è pari a 3,7 miliardi di euro nello scenario *low for long* di euro e di quasi 22 miliardi nello scenario *double hit*, anche nello scenario più penalizzante l'eccedenza complessiva del campione si mantiene su livelli elevati (circa 46 miliardi di euro).

La buona tenuta del settore assicurativo italiano anche nello scenario più penalizzante, il *double hit*, riflette una gestione finanziaria di attivi e passivi delle imprese tendenzialmente allineata in termini di durata media finanziaria dei flussi di cassa.

1.4. - Analisi dei rischi e delle vulnerabilità del settore

È proseguito il monitoraggio trimestrale sulle principali fonti di rischio e vulnerabilità del settore assicurativo condotto su un campione di dieci gruppi e sei imprese individuali.

Nel 2016 l'indagine si è concentrata sulle iniziative intraprese dalle compagnie in risposta alla prolungata fase di bassi tassi di interesse, sulla commercializzazione dei prodotti multiramo, sul *cyber risk*, sugli strumenti alternativi di trasferimento del rischio, sul cambiamento climatico e sull'innovazione tecnologica. Sono state altresì analizzate le politiche di investimento delle imprese, con focus su particolari categorie di strumenti finanziari.

L'analisi evidenzia il persistere di una bassa propensione del mercato assicurativo nazionale a investire in strumenti finanziari innovativi: nessuna impresa ha fatto ricorso alla possibilità di

I a vigilanza macro-prudenziale

erogare finanziamenti diretti non garantiti, e l'investimento in minibond è molto contenuto. Le forme di investimento e finanziamento alternative rimangono poco utilizzate⁹¹.

Viceversa, si conferma il trend di incremento dei prodotti vita non tradizionali commercializzati dalle imprese. La raccolta premi del campione relativa a prodotti multiramo è stata di 30,6 miliardi di euro (27% della raccolta vita del campione) e le imprese hanno stimato un incremento prospettico del 18,6%. Tale crescente diffusione risponde alla duplice esigenza di offrire ai clienti prodotti con garanzia ma con maggiori possibilità di rendimento e di contenere i rischi e l'assorbimento di capitale dei tradizionali prodotti di ramo I. La maggior parte delle imprese gestiscono tuttavia i rischi di tali prodotti con gli stessi strumenti sviluppati per il ramo I e ramo III; solo poche imprese hanno dichiarato di aver implementato specifici presidi per far fronte a rischi generati, ad esempio, dalla possibilità offerta al sottoscrittore della polizza di spostare l'investimento tra i vari fondi.

Solo i grandi gruppi assicurativi hanno posto attenzione a fonti di rischio emergenti, ad esempio i rischi legati ai cambiamenti climatici, dotandosi di *policy* interne e impegnandosi in iniziative a sostegno dell'ambiente. Maggiore consapevolezza è emersa nella gestione dei rischi e delle opportunità del *cyber risk*.

1.5. - Tavolo rischi con l'industria assicurativa e gli *stakeholders*

In considerazione dei numerosi eventi e cambiamenti che caratterizzano lo scenario di riferimento per le assicurazioni – dall'evoluzione del quadro normativo al contesto geopolitico, dall'innovazione tecnologica ai cambiamenti climatici – l'IVASS ha avviato nel 2016 iniziative di confronto diretto con gli operatori del mercato.

Sono stati organizzati due "Tavoli" di approfondimento, il primo, con le principali società di consulenza e di rating nazionali e il secondo, con i rappresentanti delle principali compagnie assicurative italiane e con i vertici dell'associazione di categoria.

Dal confronto è emersa una sostanziale condivisione della percezione dei rischi finanziari e assicurativi di maggiore impatto sul settore assicurativo nazionale: i rischi connessi alla prolungata fase di bassi tassi d'interesse, di credito, macroeconomico e operativo, la cui principale componente è il *cyber risk*.

Con riguardo al rischio strategico, definito come il rischio di perdita di competitività ed efficienza, è stata rilevata la preoccupazione di atteggiamenti poco attivi di alcune assicurazioni nei confronti delle opportunità di mercato derivanti da nuove aree di business e nuovi rischi da assicurare, della *digital innovation* e degli impatti riconducibili all'ingresso nel mercato di nuovi *player* non tradizionali.

⁹¹ Si tratta di liquidity swaps, alternative risk transfer, cat bond, term structured repo e short term funding.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

1.6. - L'attività macro-prudenziale a livello internazionale. I lavori in ESRB

Dopo la pubblicazione nel dicembre 2015 del rapporto dedicato alla rilevanza sistemica del settore assicurativo, è proseguita l'analisi dei rischi a livello europeo da parte del Comitato europeo per il rischio sistemico (ESRB) con focus sulle conseguenze della prolungata fase di bassi tassi di interesse. Gli esiti dei lavori condotti dalla Task force congiunta creata nel 2015 sono riportati nel rapporto pubblicato nel novembre 2016.

Nel rapporto sono individuate tre principali aree di rischio che dal settore assicurativo potrebbero propagarsi al settore finanziario – la sostenibilità dei modelli di business di alcuni istituti finanziari; l'assunzione di rischi eccessivi; l'evoluzione verso un sistema finanziario basato sui mercati – e sono indicate alcune potenziali misure per la relativa mitigazione.

Per quanto attiene, in particolare, al settore assicurativo vita europeo, la sostenibilità del modello di business tradizionale – caratterizzato dall'offerta di prodotti con garanzia – sarebbe compromessa dall'attuale contesto di prolungata bassa crescita economica e di bassi rendimenti che comprimerebbe la redditività delle compagnie. La riduzione della redditività spingerebbe, inoltre, le compagnie verso investimenti ad alto rendimento (alimentando un comportamento di *search for yield*) esponendole a potenziali rischi futuri soprattutto in presenza di elevata volatilità dei mercati finanziari. Infine il protrarsi del periodo di bassi tassi d'interesse accrescerebbe la propensione a un cambiamento nelle strategie e nei profili di rischio delle imprese, creando nuove fonti di vulnerabilità. Il rapporto evidenzia come l'allontanamento delle imprese di assicurazione dal business tradizionale dei prodotti garantiti a favore di prodotti con una maggiore connotazione finanziaria (ad esempio prodotti *unit-linked*) implicherebbe un trasferimento degli effetti dei bassi tassi di interesse sugli investitori e soprattutto sulle famiglie.

Le misure individuate nel rapporto per la mitigazione dei rischi derivanti dalla prolungata fase di bassi tassi di interesse si sostanziano:

- a. nel rafforzamento della resilienza delle compagnie verso tale rischio da attuare anche attraverso la revisione della normativa primaria (Direttiva *Solvency II*), con particolare riferimento alla disciplina dell'*Ultimate Forward Rate*, delle misure LTG e di strumenti macro-prudenziali aggiuntivi rispetto a quelli previsti. Tra questi, ad esempio, la possibilità per il supervisore di richiedere una riduzione del livello massimo delle garanzie dei tassi di interesse offerti nei nuovi contratti o di proibire o rinviare la distribuzione di dividendi per evitare che i fondi propri scendano al di sotto del requisito patrimoniale di solvibilità;
- b. nella disciplina della risoluzione o consolidamento delle entità con business non sostenibile, da prevedere nella definizione di un quadro armonizzato di *Recovery and Resolution* per il settore assicurativo.

Per dar seguito alle proposte contenute nel Rapporto, l'ESRB proseguirà i lavori fino al 2018 attraverso il gruppo di esperti incaricato di analizzare sotto il profilo macro-prudenziale l'attuazione di *Solvency II*, le implicazioni legate all'utilizzo della curva dei rendimenti privi di rischio e lo sviluppo di un regime di *Recovery and Resolution* per il settore assicurativo.

La vigilanza micro-prudenziale

2. - LA VIGILANZA MICRO-PRUDENZIALE**2.1. - La vigilanza nel primo anno di applicazione della normativa *Solvency II***

L'avvio nel 2016 del nuovo regime europeo *Solvency II* contribuisce alla definizione di un quadro regolamentare nazionale robusto e trasparente e consente di impostare un sistema di vigilanza microprudenziale basato sul rischio, per identificare e gestire tempestivamente le vulnerabilità e allocare le risorse in maniera efficiente.

Nel primo anno dell'entrata in vigore del nuovo regime di solvibilità, la vigilanza ha posto particolare attenzione alle verifiche degli adempimenti richiesti dal primo e secondo pilastro della normativa *Solvency II*, anche con riguardo agli assetti organizzativi adottati dalle imprese e dai gruppi in coerenza con i nuovi requisiti prudenziali.

La verifica dell'adeguatezza dei livelli di solvibilità ha tenuto conto del profilo di rischio dell'impresa e del gruppo di appartenenza e della qualità dei fondi propri. Se da un lato, infatti, il livello di patrimonializzazione fornisce indicazioni sulla copertura dei requisiti di capitale, siano essi calcolati con la formula standard, con gli USP o con un modello interno, la qualità dei fondi propri è un elemento qualificante della stabilità delle imprese. A tale scopo la vigilanza ha adottato modelli di analisi che, sulla base dei dati segnalati dalle imprese, consentono di monitorare l'evoluzione della solvibilità dal punto di vista quali-quantitativo mediante l'attribuzione di un punteggio che individua i casi in cui è necessario rafforzare la supervisione.

Alla fine del 2016 sono soggette a supervisione 111 imprese autorizzate a esercitare l'attività assicurativa e riassicurativa (tra le quali tre rappresentanze di Stati terzi), di cui 13 multiramo, 58 esercenti l'attività nei rami danni e 40 nei rami vita.

2.1.1. - L'adozione dei modelli interni

L'autorizzazione all'adozione di un modello interno per il calcolo del requisito patrimoniale in luogo della formula standard è preceduta da un processo informale di *pre-application*, in cui si valuta in via preliminare il sostanziale allineamento del modello ai requisiti normativi, e termina con la fase di *application*, in cui si finalizzano le valutazioni dell'Autorità e si rilascia l'approvazione.

In sede di autorizzazione, l'Autorità può chiedere che l'impresa o il gruppo adotti le misure necessarie per una corretta applicazione del modello, formalizzate in un *remedial plan* approvato dal CdA. Per i modelli approvati congiuntamente a piani di rimedio, finalizzati a implementare e migliorare specifiche aree (di minor rilievo) del modello medesimo, l'Istituto effettua il monitoraggio sull'avanzamento delle soluzioni pianificate.

Nella fase di *pre-application*, come negli anni passati, è stato attuato un confronto con le compagnie, attraverso incontri, analisi documentali e visite *on-site*, che hanno riguardato sia aspetti di natura quantitativa – con riferimento a metodologie e ipotesi sottese alla modellizzazione – sia di natura qualitativa, sugli aspetti di *governance* e di utilizzo dei modelli a fini aziendali. Nei processi di *pre-application* che interessano gruppi transfrontalieri è stata attivata la collaborazione con le Autorità di vigilanza europee coinvolte.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

È stata altresì avviata l'attività di *pre-application* e *application* sulle modifiche a modelli interni già approvati (*model change*) per la inclusione di rischi aggiuntivi e/o la estensione dell'ambito di applicazione ad altre imprese del gruppo: analogamente a quanto effettuato nell'approvazione dei modelli interni, l'attività si è svolta mediante analisi documentali e visite *on-site*.

Nel 2016, l'Istituto è stato impegnato in tre processi di *pre-application* di gruppi italiani, avviati l'anno precedente, di cui uno concluso il 7 febbraio 2017 con il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo del modello interno parziale per le imprese UnipolSAI e Arca Vita. È stato inoltre avviato il processo per un'altra impresa italiana.

Presso le imprese/gruppi autorizzati all'utilizzo del modello interno sono stati eseguiti accertamenti ispettivi per verificare l'implementazione e l'efficacia delle azioni prospettate nei *remedial plan* presentati in fase di approvazione.

Nel 2016 è stata completata la *pre-application* per il gruppo Generali, giungendo a una decisione condivisa, tra le principali Autorità coinvolte (BaFin, ACPR e CNB) di approvazione della *model change* inerente l'estensione dell'ambito di applicazione del modello interno alla società francese Generali Vie e le modifiche al modello interno parziale, a livello consolidato e delle singole imprese di assicurazione e di riassicurazione nell'ambito di applicazione.

Per il gruppo Allianz, l'Istituto ha esaminato sette *major change* del modello interno di gruppo afferenti ad aspetti quantitativi e qualitativi. Il procedimento di autorizzazione, che ha coinvolto l'Istituto nella *joint decision* con le altre Autorità, si è concluso favorevolmente l'8 marzo 2017. L'Istituto ha preso parte alla decisione congiunta per l'approvazione dell'estensione del modello interno del gruppo AXA alla società francese Avanssur, processo concluso il 20 dicembre 2016 con esito favorevole.

Nel 2017, stante il perdurare del basso livello dei tassi di interesse, l'Istituto, unitamente alle altre Autorità coinvolte, ha effettuato approfondimenti sugli effetti sui modelli interni utilizzati dai principali gruppi europei dell'ormai osservato trend negativo dei tassi di interesse. Attualmente sono in corso di valutazione le comunicazioni pervenute nel 2017 con le quali due gruppi assicurativi europei operanti in Italia e un **gruppo assicurativo** italiano hanno chiesto di apportare modifiche ai modelli interni già approvati, allo scopo di tener conto nella rappresentazione dei rischi dell'andamento negativo dei tassi di interesse.

2.1.2. - Undertaking and Group Specific Parameters (USP/GSP)

Nel 2016 l'Istituto ha emanato cinque provvedimenti di autorizzazione per l'utilizzo, a partire dal 1° gennaio 2016, di parametri specifici USP/GSP, in luogo di quelli definiti nella formula standard, ai fini del calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità limitatamente ai rischi di sottoscrizione in alcuni segmenti dell'**attività assicurativa** danni. L'autorizzazione ha riguardato a livello individuale UnipolSAI, SARA Assicurazioni, Europ Assistance e DAS e a livello di gruppo UGF. Nei primi mesi del 2017, dopo un'intensa attività pre-istruttoria, sono state formalizzate le istanze di autorizzazione all'utilizzo dei parametri specifici a livello individuale da parte di Cattolica Assicurazioni, Tua Assicurazioni e Vittoria Assicurazioni nonché a livello di gruppo di Cattolica. Le istruttorie si sono concluse con il rilascio delle relative autorizzazioni.

La vigilanza micro-prudenziale

L'istruttoria di autorizzazione all'utilizzo degli USP è svolta sulla base di una guida metodologica predisposta dalla vigilanza per agevolare l'individuazione delle aree da sottoporre a verifica e di garantire un approccio omogeneo.

Dopo il rilascio delle prime autorizzazioni, l'Istituto ha avviato le attività di verifica e di monitoraggio nella determinazione degli USP. Sono già state richieste analisi di *sensitivity* sui parametri utilizzati.

2.1.3. - La valutazione aziendale del rischio e dell'adeguatezza patrimoniale

Il processo ORSA, svolto almeno una volta l'anno dalle imprese ovvero ogni volta che si presentano circostanze che potrebbero modificare il profilo di rischio dell'impresa, rappresenta una delle maggiori novità. Nell'informativa di secondo pilastro *Solvency II*. Le relazioni ORSA trasmesse all'autorità di vigilanza contengono la valutazione da parte delle imprese del fabbisogno complessivo di solvibilità calcolato sulla base di ipotesi interne specifiche dell'azienda — che include ma non è limitato al mero requisito patrimoniale regolamentare — nonché la stima in chiave prospettica dei rischi e dell'adeguatezza della politica di gestione del capitale.

L'Istituto ha proceduto all'esame delle relazioni ORSA delle imprese assicurative e delle società capogruppo, redatte alla luce delle disposizioni contenute nei Regolamenti Delegati e delle Linee guida EIOPA. L'analisi è stata focalizzata, oltre che sui risultati delle valutazioni, sulla completezza e *compliance* delle relazioni alla normativa e alle Linee guida EIOPA, sull'appropriatezza delle metodologie e delle ipotesi utilizzate nonché sulla *governance* del processo e l'utilizzo dei risultati dell'ORSA nel processo di pianificazione strategica e di gestione del capitale. Hanno formato oggetto di particolare attenzione anche il trattamento dei titoli governativi e il relativo profilo di rischio effettivo.

L'IVASS ha sviluppato uno strumento di analisi delle relazioni ORSA per attribuire priorità e calibrare le azioni di vigilanza. Tale strumento ha facilitato il confronto tra le diverse imprese del mercato e la valutazione dei progressi nella implementazione dei processi per la medesima impresa. Lo strumento consente di individuare le aree di analisi che necessitano di miglioramenti e di esprimere un giudizio sintetico sull'adeguatezza dell'ORSA a rappresentare il profilo di rischio delle imprese.

Le relazioni presentate dalle imprese nel 2016 mostrano il cambiamento culturale, con una maggiore sensibilità e coinvolgimento dell'organo amministrativo, sia pure evidenziando la necessità di rafforzamento delle metodologie di stima della solvibilità prospettica e di maggiore integrazione con i processi di pianificazione strategica e di gestione del capitale. Spazi di miglioramento sono stati individuati nel coinvolgimento dell'organo amministrativo nel monitoraggio delle soglie di tolleranza dei rischi rispetto alla pianificazione strategica.

La richiesta di una piena consapevolezza dell'impresa nell'autovalutazione del fabbisogno di solvibilità, anche alla luce degli andamenti del mercato, richiede un'accurata individuazione degli scenari di *stress*, non ancora pienamente riscontrata nelle analisi di vigilanza. Ampi margini di miglioramento sono stati rilevati sulla necessità di *stress test* disegnati in modo da catturare in dettaglio gli effetti combinati di scenari negativi sui rischi ai quali le imprese sono maggiormente

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

esposte. Va potenziata, inoltre, la valutazione dei rischi di natura qualitativa e non quantificati, per i quali le imprese sono tenute a effettuare delle stime di impatto e attivare opportuni presidi.

Il processo di autovalutazione ORSA assume rilevanza strategica anche a livello di gruppo. Negli *action plan* per i *college* definiti in sede EIOPA, volti ad armonizzare le valutazioni sui gruppi transfrontalieri in cui l'Istituto è *group supervisor*, è stato chiesto agli *host supervisor* di compiere una valutazione del processo ORSA nelle imprese vigilate attraverso uno specifico questionario. L'analisi del questionario, predisposto dall'IVASS e considerato una *best practice* a livello europeo, ha consentito l'individuazione delle aree di miglioramento discusse nelle riunioni dei Collegi dei Supervisor e comunicate alle imprese. Analoga attività è stata svolta dall'Istituto per i gruppi in cui è *host supervisor*.

2.1.4. - Reporting Solvency II

Il regime regolamentare *Solvency II* assoggetta le imprese di assicurazione europee a nuovi, più ampi obblighi informativi di vigilanza, annuali e trimestrali, individuali e di gruppo. EIOPA ha disciplinato in dettaglio il sistema di *reporting*, che definisce un insieme informativo comune per le imprese europee sui dati a contenuto prudenziale, disciplinato da standard qualitativi e scadenze di trasmissione armonizzate. In Italia, la raccolta, la gestione e la manutenzione dei dati avvengono attraverso l'ausilio di piattaforme informatiche fornite da Banca d'Italia e adattate dall'Istituto sulla base degli standard tecnici richiesti da EIOPA.

Nel 2016 è stato avviato un gruppo di lavoro che ha implementato i processi di gestione della qualità dei dati *Solvency II* da inoltrare a EIOPA e a BCE e ha elaborato una reportistica di sintesi (Report direzionale) per un primo esame delle informazioni raccolte. Tale *report* rende fruibili agli analisti di vigilanza, in tempi rapidi e con modalità di analisi guidata, una sintesi dei dati con evidenza delle variazioni nel tempo e possibilità di confronto tra imprese, in modo da indirizzare le successive analisi.

Come previsto dalla Direttiva, è in corso la valutazione della sussistenza dei requisiti per l'esonero da alcuni obblighi di *reporting Solvency II* concernenti l'informativa trimestrale di due imprese di assicurazione la cui dimensione, complessità o tipo di rischi assunti potrebbe rendere ingiustificato l'onere segnaletico.

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

Nel 2016 il monitoraggio della stabilità dei gruppi e delle imprese vigilate è stato svolto, anche in conseguenza del nuovo regime di solvibilità, in un'ottica *risk based* attraverso l'analisi dei rischi e dei profili tecnici, finanziari e patrimoniali delle aziende. L'analisi è stata svolta sul complesso delle segnalazioni di vigilanza inviate dalle imprese.

È in corso l'adeguamento al nuovo *framework* normativo della metodologia descritta nella "Guida all'attività di Vigilanza" per l'individuazione preventiva dei rischi non adeguatamente gestiti o degli squilibri nei profili aziendali. La Guida definirà il processo di controllo prudenziale (SRP, *Supervisory Review Process*) che consente, secondo un approccio *risk based*, di pervenire a una valutazione complessiva dell'azienda e, in particolare, della sua posizione finanziaria e di

La vigilanza micro-prudenziale

solvibilità nonché degli aspetti tecnici e organizzativi, orientando, conseguentemente, le strategie di vigilanza dell'Istituto e i possibili interventi correttivi.

Nelle more dell'adeguamento della Guida di Vigilanza a *Solvency II* e all'*Handbook* EIOPA, è stata elaborata una metodologia che consente agli analisti di valutare la posizione di adeguatezza patrimoniale delle compagnie mediante l'attribuzione di uno *score* la cui misura è definita considerando principalmente il livello del *Solvency Ratio* e la qualità del *tiering*. A tal fine, si tiene conto tra l'altro, degli impatti sulla posizione di adeguatezza patrimoniale del ricorso alle misure LTG, dell'incidenza della riserva di riconciliazione all'interno dei fondi propri e del peso delle LAC per *deferred tax* nel requisito di solvibilità.

In esito al processo di controllo prudenziale è stato rafforzato il monitoraggio a distanza nei confronti di 24 imprese, oggetto di interventi attraverso convocazioni di esponenti aziendali o richieste di azioni correttive e/o di informazioni aggiuntive. Gli interventi hanno riguardato, oltre ai profili patrimoniali, tecnici e di governo aziendale (cfr. infra), l'esposizione ai rischi finanziari e di controparte, il ciclo sinistri, la politica di gestione del capitale (anche prospettica) e l'adeguatezza delle strutture organizzative e delle funzioni di controllo. L'analisi ha evidenziato, anche per effetto dell'attuale contesto economico, una rilevante volatilità del *solvency ratio* essenzialmente imputabile alle valutazioni *market consistent* richieste dalla nuova metrica. I risultati del ciclo di valutazione sono stati utilizzati per individuare le imprese sulle quali avviare accertamenti di natura ispettiva (cfr. III.3).

Nel 2016, 17 imprese, di cui otto su richiesta dell'Istituto, hanno incrementato i propri mezzi patrimoniali per complessivi 568 milioni di euro.

Con l'entrata in vigore della nuova normativa sui fondi propri, non è più prevista una valutazione preventiva dell'Istituto sull'idoneità delle passività subordinate a essere incluse tra i fondi propri dell'impresa⁹², mentre continuano a essere approvati i rimborsi dei prestiti subordinati. Sono stati valutati i piani di rimborso di prestiti subordinati di cinque compagnie, tra cui in due casi il rimborso conseguiva all'intenzione dell'impresa di sostituire le passività subordinate con strumenti di più lunga durata e a condizioni economiche più vantaggiose. Al 31 dicembre 2016, i prestiti subordinati nel passivo dello stato patrimoniale delle imprese italiane ammontano a 14,3 miliardi di euro.

È proseguito nell'anno, in accordo con Banca d'Italia, il monitoraggio su due conglomerati finanziari a prevalenza assicurativa, per verificare l'adeguatezza patrimoniale e la **concentrazione dei rischi** nonché ad assicurare un controllo sistematico delle esposizioni. Il monitoraggio sulle operazioni infragruppo e sulla concentrazione di rischi del conglomerato finanziario ha tenuto conto delle disposizioni introdotte dal Regolamento delegato UE 2015/2303 del 28 luglio 2015.

⁹² Prima dell'entrata in vigore della nuova norma, l'IVASS ha valutato in via preventiva la sussistenza dei requisiti per l'inclusione di prestiti subordinati nei fondi propri disponibili di 3 imprese.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

Riserve tecniche

La misurazione del livello di solvibilità, oltre che dipendere dalla valorizzazione dei requisiti di capitale, non può prescindere da una corretta rappresentazione nel bilancio *Solvency II* dei fondi propri e degli impegni verso gli assicurati e i danneggiati. Ciò ha indotto la vigilanza ad approfondire le metodologie di valutazione e le ipotesi sottostanti la determinazione delle riserve tecniche e in particolare delle le *Best Estimate of Liabilities (BEL)*.

Sono state condotte verifiche *on-site* (cfr. III.3.1) che hanno evidenziato profili di attenzione e aree di miglioramento tra le quali: i vincoli IT su attività computazionali fortemente *time-consuming*, il diffuso ricorso a fornitori esterni per parti di modello complesse (*Economic Scenario Generator, cash-flow models*, ecc.) che richiederebbero una conoscenza da parte delle imprese più approfondita; debolezze delle *key functions* aziendali (*Risk Management* e *Actuarial Function*) non sufficientemente informate e consapevoli delle funzionalità dei motori di calcolo utilizzati; il diffuso utilizzo di *expert judgement* nel processo di determinazione delle BEL, non giustificato e non formalizzato, nonché l'applicazione di ipotesi tecniche e finanziarie non supportate da idonee analisi quantitative.

L'Istituto ha talora rilevato carenze nella quantificazione delle BEL dovute alla mancata valorizzazione di tutte le opzioni contrattuali presenti in polizza (cd. *contract boundaries*). Rientrano in tale ambito la mancata modellizzazione dei versamenti di premi aggiuntivi, della possibilità di sospendere il pagamento dei premi (riduzione di polizza), dell'opzione di conversione della prestazione da capitale in rendita (e viceversa), della possibilità di estendere la copertura assicurativa a scadenza (differimenti di polizza) e delle operazioni di *switch* tra prodotti multiramo/multigestione.

Con lettera al mercato del 9 agosto 2016, è stata condotta una indagine sugli impatti dell'aggiustamento per la volatilità alla struttura per scadenza dei tassi di interesse (VA) e sul rispetto delle condizioni previste dalla normativa per il suo utilizzo, tenuto conto che diversamente da altri Paesi, l'utilizzo della misura non è sottoposto alla preventiva valutazione e approvazione da parte dell'Autorità. L'indagine ha mostrato che l'impatto della misura correttiva per le imprese italiane è più contenuto rispetto a quanto emerso a livello europeo.

Dalle verifiche sulle *management actions* applicate nelle gestioni separate, ai fini della quantificazione della BEL, è stato riscontrato, in più casi, il mancato allineamento delle strategie di investimento proiettate all'effettiva operatività aziendale.

Gestioni separate e fondi interni

L'Istituto ha autorizzato una operazione di scissione e 15 di fusione, di cui 14 riferite a gestioni separate, in larga parte chiuse all'ingresso di nuovi contratti. Le operazioni in questione sono state motivate dalla necessità di razionalizzare le gestioni separate, di migliorare l'efficienza gestionale anche in un'ottica di *Asset Liability Management* nello scenario con bassi di interesse nonché di realizzare un contenimento dei costi.

In due casi l'Istituto non ha rilasciato l'autorizzazione non avendo ravvisato i presupposti regolamentari a presidio della tutela dell'interesse dei contraenti e degli assicurati.

La vigilanza micro-prudenziale

2.3. - I controlli sul sistema di governo aziendale

I requisiti quantitativi, sebbene svolgano un ruolo centrale nella valutazione dei mezzi patrimoniali dell'impresa, non costituiscono l'unico presidio a salvaguardia della solvibilità. Nel sistema *Solvency II* particolare rilievo è assegnato nel secondo pilastro agli assetti di *governance* e alla responsabilità ultima dell'organo di governo.

Si è riscontrata una accresciuta consapevolezza delle imprese assicurative sul ruolo e sulle responsabilità del Consiglio di Amministrazione; nella composizione dei Consigli emerge il rilievo attribuito alla professionalità e alle competenze specifiche. Le nuove sfide cui è chiamato l'*organo amministrativo* richiedono un continuo innalzamento del livello di professionalità, che deve andare oltre la mera rispondenza ai requisiti normativi di *fit and proper* e tener conto della sussistenza di capacità adeguate alla complessità della realtà aziendale.

Sono stati svolti approfondimenti sulle funzioni chiave previste dalla Direttiva, quali la *funzione* di gestione del rischio, quella di *compliance*, l'audit interno e la *funzione* attuariale, analizzando la loro collocazione nella struttura organizzativa aziendale. Le attività sono state mirate a verificare l'indipendenza ed efficacia delle funzioni in relazione ai compiti attribuiti dalla legge.

Novità significative, sono state introdotte sul ruolo, compiti e responsabilità della *funzione* attuariale anche in considerazione della rilevanza che la *funzione* riveste nella formazione del processo decisionale (cfr. II.1.1). Nel 2016 si è conclusa la ricognizione presso le imprese dei problemi di attuazione della nuova norma, con particolare riguardo alla collocazione organizzativa, allo status aziendale, ai compiti e alla possibilità di esternalizzare la *funzione*. Sono stati in proposito effettuati interventi per acquisire chiarimenti e chiedere misure correttive.

L'avvio di *Solvency II* ha inoltre rafforzato la vigilanza sulle politiche di bilancio e di remunerazione degli organi aziendali. In vista della chiusura dei conti dell'esercizio 2016 e tenuto conto dell'intrinseca variabilità dei requisiti patrimoniali nel nuovo regime e delle tensioni registratesi sui mercati finanziari, l'Istituto ha richiamato l'attenzione delle imprese sulla necessità di adottare politiche improntate alla massima prudenza nella distribuzione dei dividendi e di altri elementi patrimoniali e nella corresponsione della componente variabile della remunerazione agli esponenti aziendali.

Nel 2016 sono stati compiuti interventi nei confronti di due imprese cui è stato chiesto un aggiornamento delle politiche di remunerazione per renderle coerenti con la normativa vigente.

L'analisi degli assetti organizzativi è effettuata in via continuativa dall'Istituto sulla base di verifiche documentali e visite *on-site*. Per 10 imprese sono state chieste azioni correttive di assetti, procedure e processi organizzativi. Tali interventi hanno riguardato, in particolare, inadeguatezze nel sistema dei controlli interni e delle procedure di *esternalizzazione* della *funzione* attuariale. L'Istituto, in considerazione del principio di proporzionalità, ha tenuto conto delle diverse esigenze di realtà meno complesse o con ridotta esposizione ai rischi.

Sono state inoltre esaminate 12 comunicazioni preventive relative alla *esternalizzazione* delle funzioni di revisione interna, di *risk management* o di *compliance* nonché 11 comunicazioni

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

riguardanti la **funzione** attuariale. L'Istituto ha valutato positivamente l'**esternalizzazione** di alcune attività a fornitori residenti fuori dal SEE da parte di tre imprese nazionali.

Nel 2016 sono state approvate 43 modifiche statutarie che hanno riguardato principalmente aspetti di *governance*, adeguamenti a norme di legge e aggiornamento dell'importo del capitale sociale a seguito di interventi di patrimonializzazione.

È proseguito il monitoraggio dei potenziali conflitti di interesse per i membri degli organi sociali delle imprese (*interlocking*), in linea con i criteri fissati nel Protocollo d'intesa con Banca d'Italia, CONSOB e AGCM.

In cinque casi l'Istituto è intervenuto per richiedere alle imprese chiarimenti e altre informazioni in merito al possesso dei requisiti di onorabilità, professionalità e indipendenza dei componenti degli organi amministrativi e di controllo.

2.4. - Il coordinamento con altre Autorità e Istituzioni

L'Istituto ha esaminato per dieci gruppi transfrontalieri la sussistenza delle condizioni previste dalla normativa per l'esercizio della vigilanza sul sottogruppo italiano. L'analisi ha avuto a oggetto le specificità rispetto al gruppo di appartenenza, in termini di **attività assicurativa**, organizzazione e profilo di rischio. Alle valutazioni dell'**IVASS** ha fatto seguito una consultazione con le Autorità estere coinvolte, per giungere a un approccio condiviso sui presidi di vigilanza sul sottogruppo. Tale attività ha portato ad applicare la vigilanza sul sottogruppo a tre sottogruppi nazionali mentre, in un caso, si è convenuto con il *group supervisor* estero di individuare strumenti per uno scambio informativo rafforzato.

Con riferimento alla vigilanza sui gruppi internazionali, nel 2016 l'Istituto ha organizzato otto riunioni dei Collegi di Supervisor di sei gruppi transfrontalieri per i quali l'**IVASS** è *group supervisor* e ha partecipato, in qualità di *host supervisor*, a 25 riunioni di collegi coordinati da autorità estere.

Nei Collegi di Supervisor sono state scambiate informazioni riguardanti la struttura dei gruppi, il governo societario, la situazione patrimoniale ed economica, la solvibilità, la valutazione delle principali aree di rischio, i risultati degli stress test, i modelli interni, l'adeguatezza del capitale e la sua corretta allocazione nell'ambito del gruppo. Per i gruppi che hanno sviluppato modelli interni per il calcolo dei requisiti prudenziali, molte riunioni dei Collegi sono state dedicate al confronto tra Autorità sulle decisioni congiunte (*joint decision*) tra *group* e *host supervisor* relative all'utilizzo, monitoraggio e modifiche di tali modelli.

È proseguito il progetto *Collaboration tool* per lo scambio sicuro via *web* di informazioni con le altre Autorità europee coinvolte nei collegi di supervisor per i quali l'**IVASS** è *group supervisor*. La messa in produzione del nuovo *tool* è prevista nel 2017.

Per quanto riguarda la vigilanza supplementare sui conglomerati finanziari, sono proseguite le attività dei collegi conglomerati, ai quali partecipano le Autorità europee dei settori bancario e assicurativo. L'**IVASS** ha organizzato, quale coordinatore della vigilanza supplementare, le

La vigilanza micro-prudenziale

riunioni dei collegi di Generali e di Unipol (conglomerati a prevalente attività assicurativa) e ha partecipato in qualità di membro alle riunioni dei collegi conglomerati di Intesa San Paolo e di Mediolanum (conglomerati a prevalente attività bancaria) coordinati da Banca d'Italia.

La Vigilanza è stata impegnata nei lavori sulle entità assicurative a rilevanza sistemica (G-SII) individuate dal Financial Stability Board (FSB), quale *group supervisor* del gruppo Generali e autorità *host* per il gruppo Allianz (per il quale BaFin è il *group supervisor*). Analogamente a quanto previsto per le entità bancarie a rilevanza sistemica (G-SIB), il FSB raccomanda di applicare alle predette entità assicurative una vigilanza di tipo potenziato (*enhanced supervision*).

Per i gruppi a rilevanza sistemica, in linea con le raccomandazioni del FSB, ha continuato a operare un *Crisis Management Group* (CMG), cui partecipano i supervisori nazionali dei principali Paesi coinvolti nonché, in sessioni dedicate, i rappresentanti delle imprese interessate. Nel corso di tali incontri sono stati condivisi gli aggiornamenti annuali del *Systemic Risk Management Plan* (SRMP), del *Liquidity Risk Management Plan* (LRMP) e del *Recovery Plan* (RP).

Ancorché il gruppo Generali per il secondo anno consecutivo non sia stato incluso nella lista delle entità assicurative sistemiche a livello globale pubblicata dal FSB (rispettivamente il 3 novembre 2015 e il 21 novembre 2016) (cfr. II.2.1), l'Istituto ha continuato ad applicare al gruppo le misure di *enhanced supervision*.

La collaborazione con le altre Autorità nel CMG del gruppo Generali (Italia, Germania e Francia) si è svolta nel 2016 in osservanza del *Coordination Agreement* (COAG), contenente gli elementi necessari per agevolare la cooperazione tra i supervisori e favorire la gestione unitaria delle crisi, firmato dalle Autorità coinvolte (TVASS, BaFin e ACPR) a fine 2015.

Nel CMG è proseguita la predisposizione, da parte delle Autorità di vigilanza, dei *Resolution Plan*, volti a garantire che le crisi delle entità assicurative a rilevanza sistemica possano risolversi nel rispetto degli obiettivi di stabilità finanziaria e di protezione degli assicurati.

Nel 2016 l'Istituto ha rilasciato al MEF otto pareri per la concessione da parte dello Stato di altrettante garanzie a favore delle operazioni "non di mercato" effettuate da SACE. Le operazioni che hanno costituito oggetto di istanza nel 2016 hanno riguardato il settore croceristico (7 pareri) e il settore *Oil & Gas* (1 parere). L'entrata in vigore delle disposizioni attuative dell'art. 32 del decreto legge n. 91/2014 prevede, infatti, che l'Istituto rilasci al MEF un parere circa la congruità della ripartizione del premio riconosciuto allo Stato e a SACE. L'Istituto ha partecipato quale di membro tecnico senza diritto di voto alle riunioni del Comitato di analisi e controllo del portafoglio SACE, istituito ai sensi dell'art. 3 del DPCM del 19 novembre 2014.

2.5. - I controlli sulle operazioni straordinarie

2.5.1. - Fusioni

Nel 2016 è proseguita l'opera di razionalizzazione del mercato, anche per effetto del nuovo sistema *Solvency II*, confermata nei primi mesi del 2017.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

Nel 2016 l'Istituto ha autorizzato otto operazioni di fusione:

- incorporazione in Helvetia Schweizerische Versicherungs AG di Nationale Suisse S.p.A., con contestuale assegnazione dell'azienda incorporata alla Rappresentanza per l'Italia dell'incorporante;
- incorporazione di ITAS Assicurazioni S.p.A. in ITAS Società Mutua di Assicurazioni;
- incorporazione di FATA Assicurazioni Danni nella Società Cattolica di Assicurazione- Società Cooperativa;
- incorporazione di AVIVA Assicurazioni Vita S.p.A. in AVIVA Vita S.p.A.;
- incorporazione di Antoniana Veneta Popolare Vita S.p.A. in Allianz S.p.A.;
- incorporazione di Dialogo S.p.A. (in liquidazione) in UnipolSai Assicurazioni S.p.A.;
- incorporazione di Nationale Suisse Vita S.p.A. in Helvetia Vita Compagnia Italo-Svizzera di Assicurazioni sulla vita S.p.A. (la fusione produrrà efficacia giuridica dal 1° giugno 2017);
- incorporazione di CBA Vita S.p.A. e di InChiaro Assicurazioni S.p.A. in HDI Assicurazioni S.p.A. (approvata con provvedimento del 28 febbraio 2017).

2.6. - Gli assetti partecipativi e l'operatività infragruppo

2.6.1. - Assunzione di partecipazioni

Nel 2016 sono stati emanati nove provvedimenti di autorizzazione all'assunzione del controllo o di **partecipazioni** qualificate in imprese assicurative (ai sensi dell'art. 68 del CAP) e due provvedimenti di autorizzazione all'acquisizione di **partecipazioni** di controllo da parte di imprese di assicurazione in altre società (ai sensi dell'art. 79 del CAP). È stato inoltre emanato un provvedimento di rigetto avverso un'istanza di autorizzazione per l'assunzione di una **partecipazione** di controllo in un'**impresa assicurativa** non rilevando, in capo al soggetto istante, il sussistere dei presupposti previsti dalla vigente normativa in materia di assetti proprietari.

Ai sensi delle nuove norme del CAP, nel 2016 sono state inoltre presentate le istanze da parte dei due azionisti qualificati dell'ultima **società controllante** italiana di un conglomerato. I procedimenti istruttori si sono conclusi con l'emanazione, d'intesa con Banca d'Italia, di un provvedimento di autorizzazione, in un caso, e di un provvedimento di rigetto, nell'altro caso.

2.6.2. - Aggiornamento all'Albo delle società capogruppo

L'Istituto ha emanato due provvedimenti di iscrizione di società all'albo dei gruppi assicurativi. Ha inoltre provveduto alla cancellazione di SACE BT S.p.A. dall'Albo delle società capogruppo, stante il venir meno delle condizioni per il mantenimento da parte della stessa

La vigilanza micro-prudenziale

della qualifica di società capogruppo, in conseguenza dell'esclusione dall'area di vigilanza dell'unica controllata strumentale SACE SRV s.r.l.

2.6.3. - Operazioni infragruppo

Con l'emanazione del Regolamento n. 30 del 26 ottobre 2016, concernente disposizioni in materia di vigilanza sulle operazioni infragruppo e sulle concentrazioni di rischi, l'Istituto, recependo le Linee guida EIOPA sul monitoraggio in tema di concentrazioni di rischi e operazioni infragruppo, ha aggiornato la disciplina in tema di operazioni infragruppo contenuta nel previgente Regolamento ISVAP n. 25 del 27 maggio 2008 che imponeva, per talune tipologie di operazioni significative o effettuate a condizioni non di mercato, l'obbligo della preventiva comunicazione all'Istituto.

Le nuove norme prevedono un rafforzamento dei presidi di *governance* e di gestione del rischio (individuale e di gruppo) e impongono all'ultima *società controllante* italiana l'obbligo di comunicazione all'Istituto, in via successiva, delle operazioni ritenute significative (annualmente) o di quelle considerate molto significative o da segnalare in ogni caso (con la massima tempestività), individuate sulla base di criteri definiti in una specifica politica adottata dall'impresa stessa.

Nel periodo che ha preceduto l'emanazione del Regolamento, l'Istituto ha esaminato preventivamente 10 operazioni infragruppo, in larga parte relative a rinnovo di finanziamenti, prestazione di garanzie, acquisizione o cessione di *partecipazioni*, compravendita di titoli e locazione di immobili. In tutti i casi è stato verificato che l'operazione non fosse in contrasto con i principi di sana e prudente gestione e che non arrecasse pregiudizio agli interessi degli assicurati e degli altri aventi diritto a prestazioni assicurative, accertando, ove previsto, che le transazioni avvenissero a prezzi di mercato.

2.7. - La vigilanza nella fase di accesso all'attività assicurativa*2.7.1. - Autorizzazioni all'esercizio dell'attività*

Sono state rilasciate tre autorizzazioni, di cui una per l'esercizio dell'*attività assicurativa* nei *rami danni* e due di estensione dell'autorizzazione all'esercizio dell'*attività assicurativa* in alcuni *rami danni*.

Sono state inoltre verificate nove comunicazioni relative all'intenzione di imprese italiane di operare in regime di libera prestazione di servizi, di cui quattro per l'accesso in Stati membri e cinque in Stati terzi.

2.7.2. - Accertamento dei requisiti per l'iscrizione all'Albo delle imprese locali

L'Istituto ha accertato la sussistenza in capo a SLP – Assicurazioni Spese Legali Peritali e Rischi Accessori S.p.A. dei requisiti per qualificare la stessa come *impresa di assicurazione locale*, provvedendo alla sua iscrizione nell'albo delle imprese di assicurazione alla sezione "imprese locali di cui al Titolo IV, Capo III, del CAP".

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

2.8. - Misure di salvaguardia, risanamento e liquidazione

L'Istituto è intervenuto nei confronti di due imprese facenti parte dello stesso gruppo. Nei confronti della capogruppo, la quale nel passaggio al regime *Solvency II* ha evidenziato nel 2016 carenze di fondi propri per la copertura del SCR, è stata richiesta (ex art. 344 *septies* del CAP) l'adozione dei provvedimenti per garantire l'osservanza del requisito patrimoniale di solvibilità. Nei confronti della controllata, che presentava carenze di solvibilità anche al termine del 2015, è stata imposta l'adozione (ex art. 222 del CAP) dei provvedimenti per garantire l'osservanza del relativo requisito. La controllata ha dimostrato di garantire l'osservanza del requisito di solvibilità già nel 2016, mentre per la controllante la vigilanza sta monitorando l'adeguamento dell'impresa alle prescrizioni normative.

La vigilanza ispettiva

3. - LA VIGILANZA ISPETTIVA**3.1. - Le Imprese Assicurative**

Nel 2016 sono state effettuate 26 ispezioni presso imprese di assicurazioni, rispetto alle 19 del precedente anno, con un significativo incremento delle verifiche sulle tematiche di *Solvency II*, come previsto dal Piano Strategico 2015-17 dell'Istituto.

Le ispezioni sono state condotte sulla base degli standard metodologici previsti dalle linee guida ispettive, che focalizzano le indagini sui rischi e sull'efficacia dei presidi attraverso un'analisi dei processi di governo e di gestione.

Le aziende sono state selezionate sulla base delle evidenze emerse dal ciclo di valutazione annuale, fondato sulle analisi a distanza dei rischi meritevoli di approfondimento, e sulla base di indirizzi di copertura del sistema, in un'ottica di integrazione e ottimizzazione delle attività *off-site* e *on-site* all'interno del ciclo di revisione prudenziale.

Per quanto riguarda l'oggetto degli interventi *on site*, tutti gli accertamenti sono stati di tipo mirato, fatta eccezione per un'impresa di piccole dimensioni e con *business* in un settore di nicchia.

La metà degli interventi *on-site* ha riguardato tematiche specifiche di *Solvency II*, con lo svolgimento di tre verifiche sulla determinazione della miglior stima delle riserve tecniche (BEL) e sulle assunzioni, tecniche e finanziarie, utilizzate per il calcolo del *Solvency Capital Requirement* e altrettanti accertamenti sulla conformità delle funzioni fondamentali (*key functions*) ai requisiti richiesti dal nuovo quadro regolamentare. Sei ispezioni hanno affrontato le tematiche dell'efficacia dei *remediation plan* connessi con le autorizzazioni all'utilizzo dei modelli interni nel calcolo del requisito di capitale e una è stata funzionale all'autorizzazione per l'utilizzo degli *Undertaking Specific Parameters* (USP).

La tutela del consumatore ha rappresentato la finalità prevalente di sei verifiche sul recepimento delle indicazioni contenute nella lettera congiunta al mercato IVASS - Banca d'Italia del 26 agosto 2015 in materia di polizze abbinata a finanziamenti e prestiti (*Payment Protection Insurance*) e di una verifica presso un'impresa vita di dimensioni medio/grandi, focalizzata sul tema della gestione e dei rischi dei prodotti multiramo.

Sono state svolte due ispezioni nei confronti di *holding* assicurative, facendo ricorso ai poteri ispettivi previsti dalle norme in tema di vigilanza sul gruppo ex art. 214 CAP. L'esercizio di tali poteri ha consentito, in un caso, di valutare in modo più efficace i rischi connessi agli investimenti immobiliari, ripercorrendo i profili di *governance*, gestione e controllo anche in capo alla controllante e, nell'altro caso, di verificare l'attività svolta in qualità di *outsourcer* delle *key functions* di tutte le imprese assicurative del gruppo.

Altri interventi sono stati volti ad analizzare specifiche aree di rischio e in particolare:

- l'operatività delle principali gestioni separate e la valutazione dei rischi in termini di *asset liability management*,

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

- la sostenibilità del tasso minimo garantito riconosciuto nelle principali gestioni separate;
- la gestione e il controllo dei rischi assuntivo e liquidativo nei rami infortuni e malattia;
- la corretta e tempestiva presa in carico dei sinistri denunciati r.c. auto sia nei registri assicurativi che nella modulistica di vigilanza;
- il *follow-up* sull'area sinistri di una compagnia danni;
- l'efficacia dell'attività di prevenzione delle frodi nel ramo r.c. auto;
- la corretta alimentazione della Banca dati Sinistri IVASS.

Dagli accertamenti sono emerse, per 7 imprese, risultanze nell'area sfavorevole, riconducibili a debolezze nei presidi di controllo dei rischi e nel sistema di governo aziendale. È stato chiesto di attuare tempestivi interventi volti al rafforzamento dell'attività di indirizzo dell'organo amministrativo e delle funzioni di controllo. Le imprese dovranno inoltre sviluppare processi e metodologie in grado di assicurare l'efficace presidio dei rischi e la puntuale realizzazione delle attività programmate nei piani di intervento aziendali.

3.2. - Gli Intermediari Assicurativi

Gli accertamenti *on-site* hanno riguardato 12 intermediari assicurativi iscritti al RUI, di cui un agente (sez. A del RUI), quattro broker (sez. B) e sette collaboratori (sez. E).

Gli accessi sugli intermediari, in genere con finalità di tutela del consumatore, hanno verificato i seguenti aspetti:

- la trasparenza e le informative precontrattuali e contrattuali rilasciate, nei casi di polizze vendute in abbinamento ai finanziamenti, da intermediari che agiscono anche nella veste di mediatori creditizi, al fine di scoraggiare vendite forzate del prodotto assicurativo (cd. *tie-in*);
- l'esistenza di adeguate strutture e procedure interne idonee a evitare, specialmente per gli intermediari con un rilevante volume di affari, il verificarsi di disservizi e anomalie a danno degli assicurati.

I rimanenti interventi sono stati mirati a verificare la conformità dell'operatività alla normativa primaria e secondaria sull'intermediazione assicurativa con riguardo a specifici adempimenti, quali:

- la *compliance* con le disposizioni sulla separatezza patrimoniale;
- la tempestiva registrazione dei premi incassati e la loro rendicontazione alle imprese mandanti;
- il rispetto delle prescrizioni regolamentari in materia di formazione e aggiornamento professionale degli intermediari e dei loro collaboratori;

La vigilanza ispettiva

- il processo di gestione dei reclami pervenuti dalla clientela;
- il possesso di una valida copertura della r.c. professionale.

3.3. - Antiriciclaggio

L'IVASS sottopone a verifiche *on-site* in materia di antiriciclaggio e antiterrorismo le imprese vita oggetto di ispezione. L'attività del 2016 ha interessato cinque compagnie, i cui premi rappresentano circa il 10% del mercato assicurativo vita.

Le verifiche hanno fatto emergere elementi di debolezza:

- carenze strutturali nel processo di adeguata verifica della clientela, con conseguente profilatura incompleta della stessa, che non teneva conto di tutte le informazioni necessarie per una valutazione commisurata all'effettivo profilo di rischio;
mancata individuazione del titolare effettivo della polizza quando i contraenti erano società fiduciarie, associazioni o fondazioni;
- insufficienti controlli sulle procedure di alimentazione dell'AUI, con conseguenti registrazioni tardive e, talvolta, omesse per alcune specifiche casistiche, quali operazioni multiple o con titolare effettivo di persona giuridica;
- mancata evidenza delle analisi sulle posizioni caratterizzate da operatività anomala;
- adeguata verifica sul percipiente della prestazione assicurativa, diverso dal beneficiario, soltanto successivamente al pagamento e, a volte, senza analizzare la relazione tra i due soggetti;
- organizzazione amministrativa inadeguata al presidio del rischio, in mancanza di adeguate risorse umane e/o tecniche.

Sono stati formulati rilievi in merito alle disfunzioni e anomalie rilevate, sollecitando l'adozione di interventi volti a ricondurre a conformità l'attività svolta. L'Istituto, per due imprese, ha effettuato nel 2016 contestazioni di violazioni assoggettabili a sanzioni amministrative sulle modalità di assolvimento degli obblighi di adeguata verifica, sull'organizzazione amministrativa e sul sistema dei controlli interni.

Per una compagnia, la valutazione in prevalenza sfavorevole sui sistemi di prevenzione del rischio di riciclaggio ha reso necessario un provvedimento specifico per richiedere tempestive misure correttive, estese anche alla compagnia a capo del gruppo assicurativo di appartenenza, che svolge in *outsourcing* le attività anti-riciclaggio per conto della controllata.

È proseguita la stretta cooperazione tra IVASS e UIF.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

4. - LE LIQUIDAZIONI COATTE

Nel 2016 l'IVASS ha proseguito l'attività di vigilanza sul regolare svolgimento delle operazioni liquidatorie e ha emesso 670 provvedimenti, compresi gli atti di rinnovo degli organi venuti a scadenza e, in qualche caso, di nomina di nuovi commissari liquidatori e componenti dei comitati di sorveglianza.

Al 31 dicembre 2016 sono in essere 51 liquidazioni: 39 compagnie assicurative di cui 5 hanno già depositato il riparto finale, 3 società controllanti o controllate anch'esse poste in liquidazione coatta e 9 società del gruppo Previdenza. Nel 2017 è previsto il deposito del riparto finale e/o la cancellazione dal registro di ulteriori procedure mentre per le restanti la chiusura avverrà negli anni successivi dovendo ancora provvedere alla liquidazione di numerosi sinistri r.c. auto, all'alienazione del patrimonio immobiliare, al realizzo dei crediti o alla definizione del rilevante contenzioso.

L'impegno dell'Istituto per accelerare la chiusura delle liquidazioni ha consentito nel 2016:

- la cancellazione dal registro imprese di 2 procedure che avevano depositato in precedenza il piano di riparto finale (La Potenza s.m.a. e Sarp s.p.a.);
- il deposito del piano di riparto finale e la cancellazione dal registro imprese di altre 2 procedure (Comar s.p.a. e OTC s.p.a., quest'ultima del gruppo Previdenza);
- il deposito del piano di riparto finale di ulteriori 4 procedure (Columbia s.p.a., Compagnia di Firenze s.p.a., Euro Lloyd s.p.a. e Nordest s.p.a.).

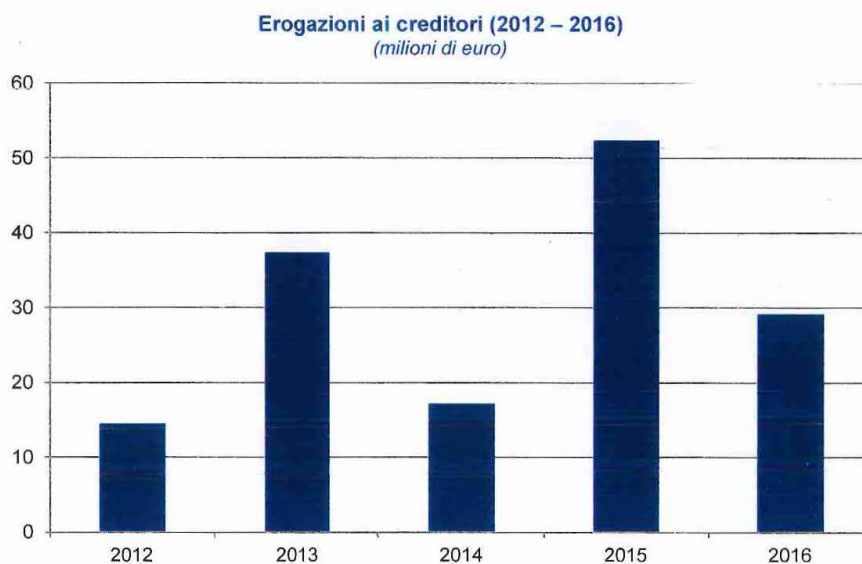
In relazione alla distribuzione di somme ai creditori delle imprese assicurative poste in liquidazione coatta amministrativa, sulla base dei dati trasmessi dalla Consap - Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, nell'anno sono stati corrisposti indennizzi per sinistri r.c. auto provocati da assicurati con imprese sottoposte a liquidazione coatta amministrativa per un importo di 45,6 milioni di euro.

L'IVASS ha inoltre rilasciato autorizzazioni all'erogazione di complessivi 29,2 milioni di euro in favore dei creditori ammessi allo stato passivo delle procedure Comar s.p.a., Columbia s.p.a., Compagnia di Firenze, Euro Lloyd e Nordest. Fra i creditori sono comprese la Consap e le *imprese designate*, in quanto hanno diritto di rivalsa per gli indennizzi di cui al punto precedente.

Nel grafico che segue sono riportate le erogazioni ai creditori autorizzate dall'istituzione dell'IVASS.

Le liquidazioni coatte

Figura IV.1



Con riferimento alla liquidazione di imprese estere operanti in Italia in regime di libera prestazione dei servizi, l'Istituto tiene i contatti con le Autorità di controllo dei paesi di origine, cui compete la vigilanza su dette imprese, per conoscere le modalità con le quali gli assicurati e danneggiati possono far valere i propri diritti nei confronti delle imprese in questione e fornire adeguata informativa all'utenza. Nel 2016 particolare rilevanza hanno avuto la liquidazione delle imprese Enterprise Insurance Company, con sede in Gibilterra, e Gable Insurance AG, con sede nel Liechtenstein, che esercitavano la libera prestazione di servizi nei **rami danni** (cfr. IV.1.5.2).

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

V. - LA TUTELA DEI CONSUMATORI

Obiettivo dell'azione dell'IVASS è di 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.

Una efficace tutela dei consumatori di servizi assicurativi si attua attraverso robusti strumenti di educazione assicurativa, iniziative per accrescere la qualità dei servizi offerti, anche in chiave di semplificazione, e l'analisi dei trend dell'offerta assicurativa con specifico riguardo ai prodotti innovativi. È rilevante anche affinare gli strumenti ex-post, quali le analisi dei reclami pervenuti sia alle imprese che all'IVASS e i controlli sulla trasparenza dei prodotti e delle pratiche di vendita.

1. - L'AZIONE DI VIGILANZA A TUTELA DEI CONSUMATORI**1.1. - I reclami dei consumatori**

Attraverso la gestione dei reclami presentati dagli assicurati, l'IVASS acquisisce preziose informazioni sul modo in cui le imprese assicurative trattano i clienti.

Ripercorrendo l'esperienza diretta dell'assicurato o della persona danneggiata a seguito di un sinistro, si possono rilevare in modo immediato eventuali carenze o comportamenti scorretti e intervenire sia per risolvere il singolo caso, sia per evitare che si possano ripresentare i medesimi problemi, tutelando anche chi non ha fatto sentire la sua voce attraverso un reclamo.

Nel 2016 sono pervenuti all'IVASS 21.432 reclami, quasi 90 per giorno lavorativo (tavola V.1).

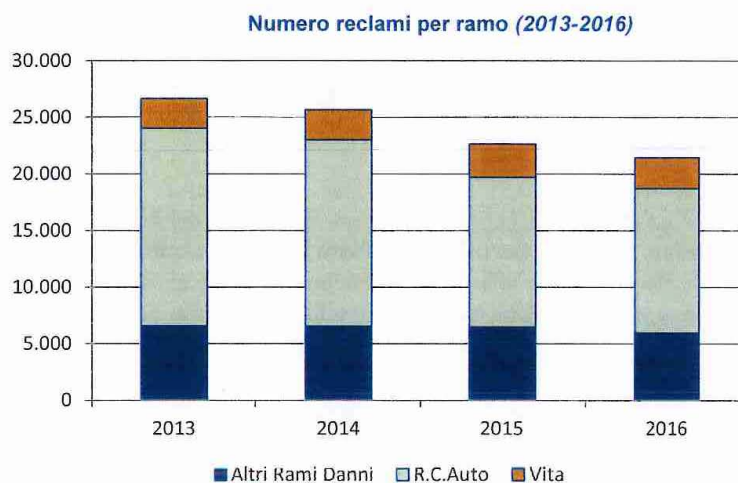
Rispetto al 2015, si evidenzia una diminuzione del 5,3% (pari a 1.212 reclami), confermando la progressiva riduzione degli ultimi 3 anni (figura V.1), anche a fronte della efficacia degli interventi IVASS sul sistema e delle azioni poste in essere dalle imprese.

Tavola V.1

Reclami: distribuzione per comparto (anno 2016)				
	Numero	% su Totale	variazione 2016 / 2015	
			Numero	%
R.C. Auto	12.712	59	-527	-4,0
Altri rami danni	5.987	28	-486	-7,5
Totale Danni	18.699	87	-1.013	-5,1
Vita	2.733	13	-199	-6,8
Totale	21.432	100	-1.212	-5,3

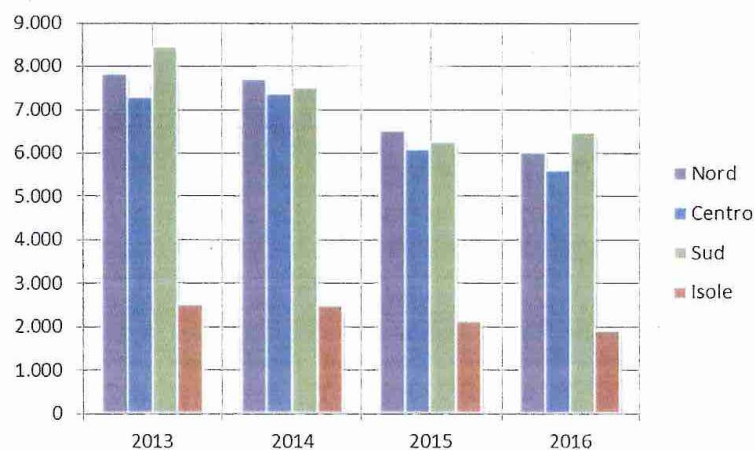
L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

Figura V.1



Analizzando i reclami per area di provenienza, la tendenza alla diminuzione interessa in modo diffuso il Nord, il Centro e le Isole, mentre l'area meridionale evidenzia un incremento del 3,5%.

Figura V.2

Provenienza dei reclami per area geografica (2013-2016)

Complessivamente, nel 2016 sono state concluse le istruttorie relative a 19.012 reclami, con esiti totalmente o parzialmente favorevole ai consumatori nel 53,3% dei casi.

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

Tavola V.2

Esito reclami all'IVASS (anno 2016)		
Esito	Numero	% sul totale esposti
Totalmente accolti dall'impresa	6.971	36,7
Parzialmente accolti dall'impresa	3.163	16,6
Non accolti dall'impresa	5.890	31,0
Inviati alle imprese per la trattazione diretta in prima battuta	2.905	15,3
Reclamo trasmesso ad altra Autorità	83	0,4
Totale	19.012	100,0

Il 66,7% dei reclami trattati, pari a oltre 12.600 posizioni, sono stati ricevuti nel 2016; la parte restante ha riguardato la conclusione di posizioni aperte nel 2015.

1.1.1. - I reclami nei rami danni

I reclami riguardanti il comparto danni continuano a essere concentrati nel ramo r.c. auto (68% del totale danni nel 2016, 67% nel 2015), con particolare riferimento all'area sinistri (86,5% del totale ramo) e a quella contrattuale (13,1%).

Tavola V.3

Reclami r.c. auto: distribuzione per tipologia (anno 2016)		
Tipologia	Numero	% totale
Area Sinistri	10.994	86,5
Di cui: <i>Risarcimento diretto</i>	5.424	
<i>Risarcimento ordinario</i>	1.964	
<i>Richiesta di accesso agli atti</i>	1.140	
<i>Altro</i>	2.466	
Area Contrattuale	1.670	13,1
Di cui: <i>Attribuzione classe di merito</i>	683	
<i>Mancato rilascio attestato di rischio</i>	180	
<i>Disdetta polizza</i>	65	
<i>Contestazione polizza</i>	536	
<i>Altro</i>	206	
Area Commerciale	48	0,4
Totale	12.712	100,0

I consumatori lamentano, in primo luogo, ritardi e inefficienze nelle procedure di gestione e liquidazione dei sinistri. Diversi reclami appaiono connessi alla scarsa chiarezza della

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

comunicazione fra impresa o **intermediario** e cliente in fase di collocamento della polizza, da cui può derivare una erronea interpretazione o limitata conoscenza della operatività della garanzia acquistata.

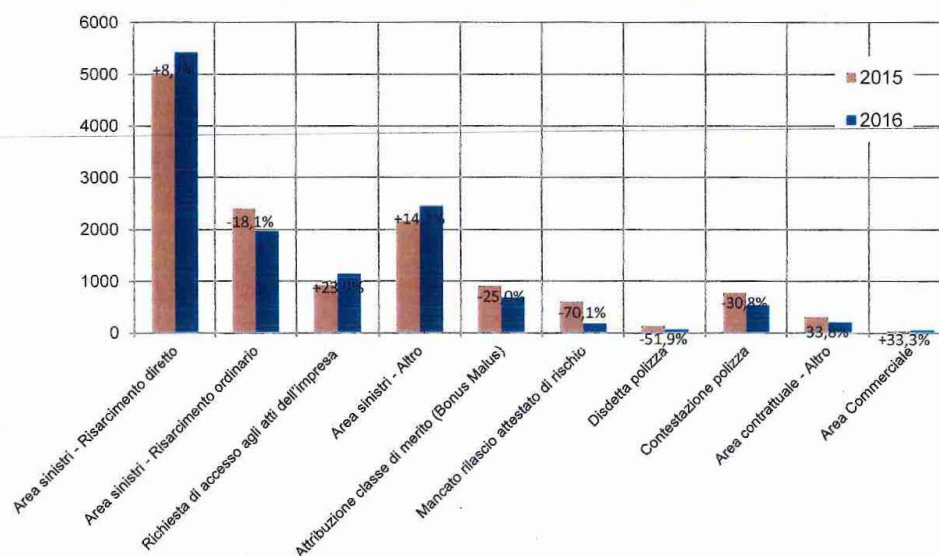
Nei casi di accertata violazione delle disposizioni del CAP sui termini di offerta o pagamento o di ritardo nell'evasione della richiesta di accesso agli atti dei fascicoli dei sinistri r.c. auto, sono stati notificati alle imprese 1.242 atti di contestazione per l'irrogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie.

Diminuiscono le segnalazioni di reclami r.c. auto riguardanti la mancata o ritardata consegna dell'**attestato di rischio** o il rilascio di attestati errati (da 603 nel 2015 a 180 nel 2016), anche per effetto della dematerializzazione dell'**attestato di rischio** (figura V.3).

I reclami riguardanti il sistema di **risarcimento diretto** evidenziano un incremento dell'8,7%, passando da 4.991 a 5.424, mentre per i sinistri r.c. auto gestiti in base alle regole del risarcimento ordinario si registra una flessione del 18,1%, pari a oltre 400 reclami.

Figura V.3

Tipologie dei reclami r.c. auto (2015-2016)



I reclami riguardanti i **rami danni** diversi dalla r.c. auto pervenuti nel 2016 sono stati 5.987, con una riduzione del 7,5% rispetto al 2015. La diminuzione interessa in modo diffuso quasi tutti i rami; fanno eccezione i reclami riguardanti il settore Auto rischi diversi (+11,5%) e il ramo Cauzioni (+16,6%), cui afferisce il delicato settore delle polizze fideiussorie, il cui principale motivo di reclamo è rappresentato dal ritardo nell'escussione della prestazione.

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

Anche nei rami danni diversi dalla r.c. auto, le principali cause di reclamo riguardano l'area liquidativa (73%). I reclami relativi all'area contrattuale derivano in buona parte dall'interpretazione delle condizioni di polizza, ivi comprese quelle relative ai termini per l'invio delle disdette.

Tavola V.4

Reclami Altri Rami Danni: distribuzione per area e tipologia (anno 2016)		
Tipologia	Numero	% totale
Area Sinistri	4.356	72,8
Di cui: Ritardo nella definizione del danno	2.463	
Controversie an/quantum	1.670	
Altro	223	
Area Contrattuale	1.588	26,5
Di cui: Disdetta polizza	603	
Contestazione polizza	511	
Mutui e Finanziamenti	218	
Altro	256	
Area Commerciale	43	0,7
Totale	5.987	100

1.1.2. - I reclami nei rami vita

Nel 2016 i reclami relativi ai rami vita sono stati 2.733, in diminuzione del 6,8% rispetto al 2015.

I reclami sono concentrati per il 50% nell'area contrattuale e per il 48% nell'area liquidativa, per ritardi nella liquidazione dei sinistri, dei riscatti o del capitale a scadenza.

Diverse segnalazioni hanno riguardato il mancato o ritardato rimborso dei premi non goduti relativi a polizze accessorie a mutui e finanziamenti estinti anticipatamente, per lo più riferiti, tuttavia, a estinzioni intervenute prima dell'entrata in vigore della normativa che ha previsto l'obbligo di rimborso.

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

Tavola V.5

Reclami Rami Vita: distribuzione per area e tipologia (anno 2016)			
Tipologia	2015	2016	% totale
Area Liquidazione	1.627	1.304	47,7
<i>Di cui:</i> Ritardo liquidazione riscatto	769	456	16,7
Ritardo liquidazione del capitale	521	497	18,2
Conteggio valore di riscatto	161	127	4,6
Conteggio capitale a scadenza	90	136	5,0
Altro	86	88	3,2
Area Contrattuale	1.249	1.361	49,8
<i>Di cui:</i> Dubbi regolarità del contratto	305	359	13,1
Mancata risposta a richieste assicurato	116	117	4,3
Trasferimento polizza	93	87	3,2
Rimborso premi/mutui e finanziamenti	366	475	17,4
Altri	369	323	11,8
Area commerciale	56	68	2,5
Totale	2.932	2.733	100,0

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

Nel 2016 le imprese di assicurazione italiane ed estere hanno ricevuto complessivamente dai consumatori 120.435 reclami⁹³. Con riguardo alle imprese italiane, si registra una flessione del 1,7% rispetto al 2015 (105.100 nel 2016 e 106.908 nel 2015).

Tavola V.6

Reclami delle imprese: distribuzione per comparto (anno 2016)				
	Numero	% su totale	di cui: Imprese italiane	Imprese UE
R.c. auto	55.618	46,2	50.597	5.021
Altri rami danni	39.983	33,2	32.658	7.325
Totale Danni	95.601	79,4	83.255	12.346
Vita	24.834	20,6	21.845	2.989
Totale	120.435	100,0	105.100	15.335

Il ramo r.c. auto rappresenta il segmento nel quale si concentra il maggior numero di reclami, seguito dai rami danni diversi dalla r.c. auto e dal comparto vita.

⁹³ A partire da quest'anno, la rilevazione include anche i dati sui reclami ricevuti dalle imprese UE operanti in Italia e che abbiano ricevuto più di 20 reclami.

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

Con riguardo alle sole imprese italiane, per le quali è possibile il confronto con i dati dello scorso anno, aumenta l'incidenza dei danni diversi dall'r.c. auto passando dal 27,9% del 2015 al 31,1%, mentre il comparto vita registra una diminuzione di 3 punti percentuali.

In merito all'esito, il 33% dei reclami sono stati accolti, il 10% transatti, il 52% respinti e il restante 5% risultava in fase di istruttoria a fine 2016.

I tempi medi di risposta si assestano in generale entro i limiti previsti dalla regolamentazione IVASS (45 giorni dal ricevimento del reclamo).

1.1.4. - Pubblicazione sul sito IVASS dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese

Nel giugno 2016 sono stati pubblicati per la prima volta sul sito IVASS i dati sui reclami ricevuti da ciascuna impresa di assicurazione, a partire da quelli relativi all'anno 2015. La pubblicazione ha cadenza semestrale e, dal primo semestre 2016, si è arricchita con i dati relativi alle imprese estere operanti in Italia che hanno ricevuto più di 20 reclami.

Tale pubblicazione mette a disposizione dei consumatori utili notizie sulla qualità dei servizi offerti dalle imprese di assicurazione e costituisce un fattore propulsivo per le stesse imprese. L'iniziativa ha prodotto effetti positivi sulla tutela del consumatore, sollecitando l'attenzione degli organi di vertice delle aziende, stimolando interventi sulle cause dei reclami e sui processi sottostanti per ridurre il numero e migliorare la propria posizione rispetto ai competitors.

1.2. - Il Contact Center Consumatori

Il servizio di assistenza telefonica per i consumatori dell'IVASS, attivo da cinque anni, si è confermato anche nel 2016 un valido supporto per i cittadini e uno strumento strategico per la vigilanza sulla corretta condotta di mercato di imprese e intermediari.

Il Contact Center fornisce assistenza ai consumatori con un contatto quotidiano e diretto che consente l'immediata conoscenza di eventuali criticità, facilitando l'adozione tempestiva delle necessarie iniziative di vigilanza.

Nel 2016 sono pervenute al Contact Center 34.873 telefonate (44.069 nel 2015), per una media di 138 al giorno e un tempo medio di attesa per la risposta dell'operatore di soli 26 secondi.

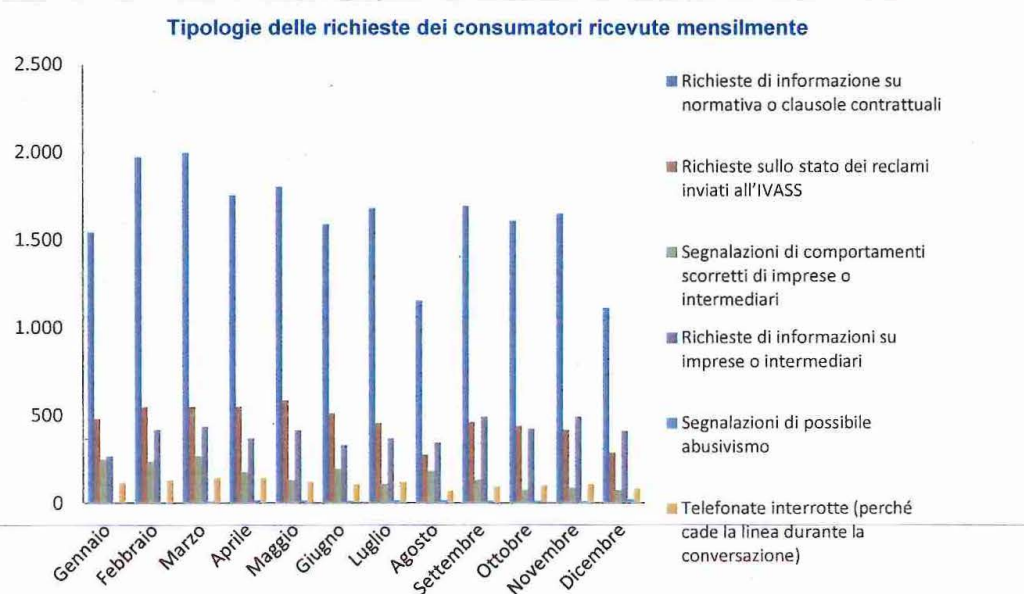
Tavola V.7

Dati sull'attività del Contact Center IVASS (anno 2016)	
Numero chiamate pervenute	34.873
Numero chiamate conversate	32.808
% conversate / pervenute	93,86%
Chiamate conversate in media al mese	2.734
Chiamate conversate in media al giorno	130
Tempo medio di attesa (in secondi)	26
Durata media di conversazione a telefonata (in minuti)	3,48

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

Le richieste dei consumatori hanno riguardato principalmente chiarimenti su diritti e obblighi derivanti dalla normativa e dalle condizioni contrattuali (58%). Visti i frequenti casi di abusivismo, soprattutto *on line*, sono in crescita le chiamate dei consumatori per verificare la regolarità dell'esercizio dell'attività assicurativa da parte di imprese e intermediari (14%).

Figura V.4



Nel 2016, il *Contact Center* ha offerto assistenza telefonica ai numerosi consumatori che hanno chiesto informazioni sulle imprese estere che sono state sottoposte a procedure fallimentari dalle Autorità di Vigilanza del paese in cui risiede la casa madre (c.d. *home supervisor*). In particolare, sono state fornite informazioni sulle modalità per richiedere gli indennizzi o la restituzione del rateo di premio pagato e non goduto.

Diverse telefonate hanno riguardato inoltre le polizze PPI (*Payment Protection Insurance*), con particolare riferimento a fenomeni di *tie-in* (vendita combinata finanziamenti/polizze), di vendita di **prodotti assicurativi** non adeguati al profilo degli assicurati, e di ritardi nella restituzione del rateo di premio pagato e non goduto per estinzione o surroga del mutuo o finanziamento. Ciò è dovuto anche a una maggiore sensibilizzazione sul tema, a seguito della lettera al mercato IVASS-Banca d'Italia del 26 agosto 2015 sulle polizze abbinate ai mutui e ai finanziamenti.

Un altro fenomeno emerso grazie alle crescenti segnalazioni dei consumatori è quello delle polizze r.c. auto temporanee contraffatte, commercializzate soprattutto tramite siti internet irregolari. Tali siti offrono polizze di breve durata (da pochi giorni ad alcuni mesi), proponendole come vantaggiose per chi usa l'automobile solo per ridotti periodi di tempo o per chi deve ritirare il **veicolo** e farlo immatricolare.

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

L'IVASS nel mese di marzo 2017 ha pubblicato un avviso per i consumatori con le accortezze da seguire per non cadere nella rete delle polizze temporanee false, perdendo soldi ed esponendosi al rischio di guidare senza copertura assicurativa, con possibilità di sequestro del veicolo, ritiro della patente e di essere esposti a richieste in caso di sinistro.

Anche nel 2016 sono state numerose le richieste delle Pubbliche Amministrazioni e delle Forze dell'ordine di verifica della regolare autorizzazione/abilitazione delle imprese di assicurazione o degli intermediari assicurativi.

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

Sulla base dell'analisi dei reclami inviati dai consumatori, delle segnalazioni telefoniche al Contact Center e delle relazioni semestrali sui reclami complessivamente ricevuti dalle imprese (inviata all'IVASS su base semestrale), sono state individuate le cause più ricorrenti di lamentela, originate da disfunzioni dei processi e delle politiche aziendali, e svolti i conseguenti interventi di vigilanza nei confronti delle imprese interessate, calibrati in relazione al tipo e alla gravità delle criticità rilevate.

In particolare, sono stati effettuati accertamenti ispettivi presso la sede di una impresa, inviate lettere c.d. "alla radice" a sette imprese italiane, chiedendo di porre in essere i necessari interventi per rimuovere le cause sottostanti ai reclami, convocati i rappresentanti aziendali di dieci società e, in presenza di un problema trasversale, legato alla carenza di motivazione dei dinieghi di risarcimento dei sinistri r.c. auto, è stata emanata una lettera al mercato (cfr. II.4.3.3 e IV.1.3.2.).

1.3.1. - *Interventi sulle singole imprese*

Dall'analisi dei reclami è emersa anche per il 2016 una rilevante concentrazione dei motivi di insoddisfazione dei consumatori nel ramo r.c. auto e in particolare nell'area liquidativa, per ritardi nella liquidazione dei risarcimenti dei danni e per la non corretta evasione delle richieste di accesso agli atti dei fascicoli di sinistro. L'IVASS è intervenuto nei confronti di tre imprese con lettere di rilievo specifiche e convocazione degli esponenti aziendali di ulteriori tre imprese per approfondire le cause dei reclami e individuare criticità nei processi aziendali di liquidazione dei sinistri e gestione delle richieste di accesso agli atti.

Alle società è stato chiesto di porre in essere le necessarie azioni di rimedio per garantire la velocizzazione dei tempi di liquidazione dei sinistri r.c. auto, attraverso il potenziamento e la razionalizzazione degli applicativi informatici, la riorganizzazione della corrispondenza in entrata, il rafforzamento delle risorse dedicate e la sensibilizzazione della rete liquidativa (periti, liquidatori, medici legali) al rigoroso rispetto della tempistica di legge posta a tutela dei danneggiati. Gli interventi hanno prodotto un miglioramento delle *performances* liquidative, come evidenziato dalla successiva riduzione dei reclami sulle aree oggetto delle azioni mirate dell'IVASS.

È proseguita l'osservazione dei rimedi adottati, su impulso IVASS, da tre imprese per la risoluzione di problemi su polizze danni vendute contestualmente ai contratti r.c. auto (in particolare, per infortunio del conducente). I consumatori lamentano che, nonostante

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

l'eliminazione *ex lege* del tacito rinnovo per la polizza r.c. auto, avevano continuato a ricevere solleciti di pagamento, anche attraverso società di recupero crediti, per premi relativi alle garanzie accessorie, non avendo inviato formale disdetta. Alle imprese che ancora presentano reclami su tale aspetto è stato fatto presente che i contratti sono strettamente connessi e che quindi deve essere superata la necessità meramente convenzionale della formalizzazione della disdetta per il contratto accessorio. A seguito dell'intervento dell'IVASS — per i contratti già stipulati — le imprese hanno modificato la propria *policy* accogliendo le richieste di annullamento degli assicurati e interrompendo eventuali azioni di recupero crediti già avviate; un'impresa ha modificato per i contratti di nuova emissione le clausole relative alla proroga del contratto abbinato sugli infortuni del conducente, assimilandolo al contratto r.c. auto senza tacito rinnovo.

Medesima attività è stata svolta sulle disdette di polizze poliennali dei **rami danni**, attraverso un attento controllo degli effetti delle misure correttive poste in essere da due imprese, su richiesta dell'Istituto.

Sempre in tema di corretta gestione delle disdette, sono stati effettuati interventi mirati su due imprese per cui emergeva una tendenza a contestare la validità della disdetta con motivazioni di carattere meramente formale (comunicazione inviata via fax invece che con raccomandata a/r). Le imprese hanno rivisto i processi interni riconoscendo, per i contratti già stipulati, l'effettiva volontà dell'assicurato di risolvere il contratto indipendentemente dalla modalità di disdetta; per i nuovi contratti è stata prevista la possibilità per gli assicurati di utilizzare modalità di invio delle disdette diverse dalla raccomandata a/r.

Sono state oggetto di particolare attenzione due imprese operative nei rami infortuni e malattia, nei confronti delle quali è stata rilevata una significativa crescita dei reclami e una pronunciata conflittualità nella fase di gestione e liquidazione dei sinistri. A seguito della convocazione dei rappresentanti aziendali, sono stati chiesti specifici interventi correttivi e presidi di controllo sugli operatori dei *back-office*. Nei confronti di una delle due imprese, l'attività di vigilanza è stata effettuata anche attraverso indagini ispettive mirate.

Le segnalazioni dei consumatori nel comparto vita hanno riguardato principalmente i ritardi nei tempi di liquidazione delle prestazioni assicurative (**sinistro**, riscatto e liquidazione del capitale a scadenza), in parte determinate da disfunzioni aziendali collegate alla non tempestiva e incompleta richiesta e acquisizione della documentazione necessaria. In proposito, sono stati avviati nei confronti di due imprese numerosi procedimenti sanzionatori per violazione dei principi di correttezza nell'esecuzione dei contratti ai quali sono tenute le imprese ai sensi dell'art. 183 del CAP, non avendo le imprese interessate rispettato i termini previsti dal contratto per procedere alla liquidazione a favore degli aventi diritto delle prestazioni dovute.

L'IVASS ha proseguito l'azione di vigilanza nei confronti di due imprese operanti nel settore vita per verificare l'attuazione delle misure correttive chieste in precedenti interventi e i conseguenti effetti in termini di maggiore efficienza dei processi aziendali e di riduzione dei motivi di insoddisfazione della clientela; gli interventi dell'Istituto hanno determinato una riduzione consistente (per un'impresa pari a circa il 30%) del numero dei reclami degli assicurati.

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

*1.3.2. - Interventi sull'intero mercato**Lettera del 15/12/2016 - Reclami relativi alla liquidazione dei sinistri r.c. auto. Dinieghi di risarcimento*

L'iniziativa parte da reclami che lamentavano rifiuti dei risarcimenti r.c. auto senza adeguata motivazione. Le imprese si limitavano, nei casi rilevati, a contestare al danneggiato in modo generico il nesso di causa tra i danni subiti e l'evento denunciato, senza alcun riferimento ai risultati dell'istruttoria (perizie sui veicoli; testimonianze; dati della scatola nera presente sul veicolo; ecc.) e agli specifici motivi di incoerenza riscontrati. In questo modo i danneggiati non sono in grado di conoscere i reali motivi che escludono il risarcimento del danno, con conseguente malcontento e contenzioso con l'impresa. Le imprese sono state richiamate a rivedere entro il 30 aprile 2017, anche attraverso l'analisi dei reclami, i propri processi liquidativi, a riformulare i testi delle comunicazioni di diniego.

1.4. - La vigilanza sui prodotti e sulle pratiche di vendita*1.4.1. - Analisi dell'offerta*

È proseguita l'attività, avviata nel 2015, di analisi semestrale delle tendenze dell'offerta di prodotti vita e danni e delle novità introdotte nel mercato italiano. Sono state utilizzate le basi informative dell'Istituto e le fonti esterne (siti web delle imprese, portali specializzati e stampa).

Per il 2016 gli approfondimenti hanno rilevato un maggiore utilizzo delle tecnologie digitali per ripensare prodotti, tecniche di vendita e relazioni con i clienti. Sono sempre più diffuse le app, scaricabili su dispositivi mobile, che consentono di avere a disposizione e gestire il proprio portafoglio polizze e una stretta interconnessione con servizi innovativi di *customer care* abbinati alle polizze connesse.

Si assiste anche alla tendenza a una maggiore profilazione ex-ante del cliente, con modalità interattive di acquisizione di informazioni chiave.

Hanno fatto la comparsa sul mercato italiano le prime forme di piattaforme *peer-to-peer* che consentono ai clienti di condividere la responsabilità dei propri sinistri con gli altri componenti di un gruppo di riferimento, attraverso il riconoscimento periodico di bonus sulla base del numero o dell'importo dei sinistri del gruppo (cfr. I.7.2).

Nel settore delle polizze vita si osserva il consolidamento dell'offerta di nuovi prodotti multiramo (combinazioni di ramo I e ramo III) e, al contempo, la conferma che le polizze rivalutabili, nonostante gli effetti della prolungata fase di bassi tassi di interesse, rappresentano ancora il *core business*. La tendenza consolidata delle imprese è di offrire polizze vita rivalutabili con garanzia di rendimento medio annuo solo a scadenza e di non applicare caricamenti frontali sul premio, ma solo costi indiretti sotto forma di trattenute sul rendimento realizzato dalle gestioni separate. Non sono state commercializzate nuove polizze *index linked* e il lancio di nuovi prodotti *unit linked*, dopo il forte incremento del 2015, si è dimezzato.

Elevato è stato il numero di nuove polizze collettive legate a mutui e finanziamenti (c.d. *Payment Protection Insurance - PPI*), fenomeno che è diretta conseguenza della lettera al mercato

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

IVASS - Banca d'Italia del 26 agosto 2015 e delle richieste alle imprese di rivedere i propri prodotti per renderli più aderenti ai target di clientela a cui sono destinati.

Per i rami danni diversi dalla r.c. auto, si è rilevata la crescente introduzione di prodotti che, accanto alle coperture assicurative alla persona (*long term care*, infortuni e malattia), erogano servizi volti a facilitare la vita quotidiana dell'assicurato e dei suoi familiari nel momento del bisogno: dal disbrigo di pratiche amministrative, a interventi a domicilio, *tutor* medico, supporto psicologico, consulenza per l'adattamento dell'abitazione e del veicolo in caso di disabilità, ecc..

Si conferma la diffusione, soprattutto nelle coperture sulla salute e sull'abitazione, di polizze che si avvalgono di *device* digitali (ad esempio, braccialetti elettronici o dispositivi collegati alla domotica). La rilevazione di parametri sanitari (quale la pressione sanguigna o il livello di glucosio nel sangue) consentono di accedere a degli sconti così come l'adozione di stili di vita salutari monitorati e favoriti dalla disponibilità di allenatori virtuali (*coaching app*). Per quanto riguarda le abitazioni vengono offerti, in abbinamento alle coperture assicurative tradizionali, servizi di prevenzione con dispositivi che gestiscono allarme e informazioni in tempo reale sullo stato del rischio e che forniscono assistenza in caso di bisogno.

L'evoluzione del mondo digitale impatta anche sulla diffusione di micro-assicurazioni di breve durata, proposte al cliente nel momento in cui si presenta la necessità.

Sono in crescita le coperture assicurative per gli animali domestici, per problemi di salute dell'animale e per i danni che potrebbero causare a terzi.

Con riferimento alla r.c. auto, sono in significativo aumento le polizze che prevedono l'utilizzo di dispositivi elettronici (scatole nere, sensori, videocamere ecc.), per raccogliere informazioni su stile di guida, incidenti, furti, *localizzazione*, traffico, condizioni meteo ecc.. I dati rilevati danno alle imprese la possibilità di personalizzare il pricing con tariffe legate all'effettivo utilizzo del mezzo, al tipo di strade percorse e allo stile di guida e di offrire servizi innovativi quali l'assistenza a distanza in caso di *sinistro*, l'educazione alla guida, sia con report periodici che con feedback immediati sulle modalità di guida adottate, la segnalazione di possibili comportamenti pericolosi o dispendiosi in termini di consumo energetico, la *localizzazione* del veicolo, etc. (cfr. I.6.6.4).

1.4.2. - *Contratti di assicurazione abbinati ai viaggi*

Negli ultimi mesi dell'anno sono pervenute segnalazioni di anomalie nelle polizze proposte da due imprese per consentire l'adempimento degli obblighi introdotti dalla legge 29 luglio 2015, n. 115 in capo agli organizzatori (*tour operators*) e ai distributori di pacchetti turistici (agenzie di viaggi) ai sensi dell'art. 50 del Codice del Turismo. La norma prevede la sottoscrizione da parte degli operatori turistici di idonee garanzie, assicurative o bancarie, a beneficio dei propri clienti per la rifusione del prezzo pagato e delle eventuali e conseguenti spese di rimpatrio, in caso di insolvenza o fallimento degli operatori stessi.

Nei contratti sotto osservazione, circostanze del tutto estranee all'inconsapevole consumatore/assicurato, quali il mancato pagamento anche parziale dei premi, l'omissione o l'incompletezza da parte del contraente di comunicazioni che influiscono sulla determinazione

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

del rischio o il superamento del limite assuntivo in corso di contratto, facevano venir meno la garanzia prestata a favore del consumatore.

Nonostante un quadro legislativo frammentato e disomogeneo, soprattutto per quanto attiene alla formula idonea ad assolvere l'obbligo assicurativo⁹⁴, l'IVASS è intervenuto presso le imprese e, in ottica di tutela piena ed effettiva del consumatore / viaggiatore / assicurato, ha chiesto a entrambe le compagnie modifiche sostanziali delle clausole contrattuali, richiamando al rispetto delle regole di correttezza e trasparenza nei confronti degli assicurati. Le imprese hanno modificato le condizioni contrattuali secondo le indicazioni IVASS.

In considerazione dell'ampiezza degli interessi coinvolti e dell'impatto sull'intero mercato delle polizze per gli operatori turistici, l'IVASS ha indirizzato nel 2017 una lettera a tutte le imprese operanti in Italia con indicazioni prescrittive in materia.

1.4.3. - *Polizze abbinate ai finanziamenti (PPI): attività di follow-up*

È stata svolta un'attività di *follow-up*, a distanza e ispettiva, sui prodotti PPI per verificare le azioni correttive adottate da imprese e intermediari finanziari per il riallineamento dei prodotti e delle modalità di offerta e di esecuzione dei contratti alle indicazioni della lettera al mercato IVASS - Banca d'Italia dell'agosto 2015.

L'attività ha interessato 17 imprese di assicurazione rappresentative di circa il 65% dei premi PPI e 11 intermediari (banche e società finanziarie), ai quali è stato chiesto di trasmettere i piani d'azione approvati dai consigli di amministrazione per verificarne la coerenza con le indicazioni della lettera al mercato. Sono state convocate 6 imprese di assicurazione per le quali si è proceduto all'esame preliminare dei nuovi prodotti e della nuova documentazione utilizzata nelle relazioni con gli assicurati (*welcome letter*, questionari di adeguatezza del contratto, questionari sanitari per la valutazione dello stato di salute). È stata acquisita la *policy* aziendale per la liquidazione dei sinistri relativi ai vecchi contratti assunti con una dichiarazione di buono stato di salute precompilata e i dati sui tassi di rigetto dei sinistri relativi agli anni 2015 e 2016 per verificare l'effetto della nuova *policy* liquidativa. Infine, sono stati analizzati i reclami sui PPI pervenuti all'IVASS dopo la realizzazione delle misure previste dai piani di azione.

Nel complesso si delinea un quadro positivo, che conferma l'effettiva realizzazione degli interventi pianificati dalle imprese per allinearsi alle richieste dei Regolatori. In particolare:

- i prodotti con garanzie rotanti sono stati sostituiti con prodotti disegnati per specifici *target* di clientela in base allo status professionale (lavoratori dipendenti privati, dipendenti pubblici e lavoratori autonomi). La garanzia sulla perdita d'impiego, tuttavia, a causa della difficoltà di tariffare il rischio su lunghi periodi se non a costi molto elevati, è offerta, in genere, solo in abbinamento a operazioni di prestito di durata non superiore ai 10 anni;
- la dichiarazione di buono stato di salute è stata sostituita dai questionari sanitari che rivolgono specifiche domande all'assicurato in relazione a un elenco di malattie preesistenti e

⁹⁴ In assenza di decreti attuativi della legge 29 luglio 2015, n. 115 (c.d. legge europea 2014).

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

diagnosticate, limitando l'orizzonte temporale di osservazione. In alcuni casi e per capitali assicurati di piccolo importo, l'assunzione del rischio avviene senza questionario, con rinuncia però delle imprese a eccepire malattie pregresse in fase liquidativa. L'Istituto è intervenuto ulteriormente nei confronti di alcune imprese per rimuovere opacità nelle domande sullo stato di salute (ad esempio, non era chiaro se l'elenco di malattie fosse esaustivo o esemplificativo, in alcuni casi non venivano poste domande in relazione a specifiche cause di esclusione previste nelle condizioni contrattuali);

- le *policy* liquidative in linea generale sono state modificate in senso più favorevole all'assicurato anche in presenza di contratti assunti con la semplice dichiarazione di buono stato di salute. I dati sui sinistri confermano i miglioramenti, con una riduzione significativa dei tassi di rigetto. I reclami pervenuti dopo l'attuazione dei piani registrano un forte decremento rispetto al 2015. Particolarmente delicati restano gli aspetti legati alla valorizzazione da parte delle imprese, in fase liquidativa, del nesso di causalità tra patologie preesistenti e sinistro, della gravità della malattia pregressa e dell'orizzonte temporale di riferimento per le patologie preesistenti, su cui l'Istituto mantiene alta l'attenzione in sede di esame dei reclami;
- in alcuni casi, i questionari per la verifica dell'adeguatezza del contratto presentavano, anche dopo la revisione, domande che apparivano come richieste di dichiarazioni liberatorie e che ribaltavano sul cliente la valutazione dell'adeguatezza del contratto che, invece, compete all'**intermediario**. In taluni casi è stata riscontrata la mancanza di specifica richiesta sullo status lavorativo di appartenenza. Anche in questi casi l'IVASS ha chiesto la rimozione degli aspetti critici emersi;
- sono stati rafforzati i controlli sugli intermediari implementando flussi informatici diretti e controlli a campione da parte degli uffici assuntivi delle imprese e della **funzione** di revisione interna degli intermediari.

In caso di estinzione anticipata totale del finanziamento sono stati attivati processi automatici per la restituzione del premio non goduto anche senza espressa richiesta del cliente e aggiornate le condizioni contrattuali con l'indicazione della formula per il calcolo del premio oggetto di rimborso. In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, invece, non tutti gli operatori avevano implementato i processi per la restituzione del premio a fronte della riduzione del rischio. L'Istituto, per garantire la piena tutela degli assicurati e il *level playing field* tra gli operatori, è intervenuto con una lettera al mercato il 3 aprile 2017, con cui è stato chiesto a imprese e **intermediari** di implementare, entro il 2 luglio 2017, le procedure per il rimborso del premio non goduto anche nei casi di parziale estinzione anticipata del finanziamento e di disciplinare contrattualmente tale ipotesi.

1.4.4. - *Semplificazione dei contratti*

A ottobre 2016, l'IVASS ha incontrato, insieme ad AGCM, le Associazioni dei Consumatori, delle imprese e degli **intermediari**, per affrontare il tema della semplificazione delle condizioni dei contratti di assicurazione. Obiettivo dell'IVASS è di intervenire in chiave di semplificazione e trasparenza sulle condizioni contrattuali delle polizze assicurative, per evitare clausole che possono fuorviare il consumatore e creare motivi di conflitto in caso di **sinistro**.

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

I reclami degli assicurati e le segnalazioni al *Contact Center* dimostrano la necessità di eliminare sovrapposizioni e ridondanze, introducendo un linguaggio più comprensibile, predisponendo testi contrattuali con un numero limitato di clausole semplici, chiare e univoche, soprattutto in tema di garanzie (ciò che è coperto dall'assicurazione) ed esclusioni (ciò che non è coperto).

Su questo tema, su impulso dell'IVASS, è stato costituito un tavolo tecnico tra ANIA, Associazioni dei consumatori e degli intermediari che, con il supporto del mondo accademico, sta lavorando in particolare alle modalità con cui rivedere il linguaggio dei contratti. Nelle more della conclusione di questi lavori IVASS interverrà comunque con delle linee guida sui punti di maggiore criticità in chiave sostanziale e non solo di linguaggio.

1.4.5. - Semplificazione della nota informativa danni

Si è concluso l'esame dei commenti degli *stakeholders* in merito ai documenti in pubblica consultazione sulla semplificazione della nota informativa delle polizze danni che, ai sensi del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 recante "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", l'IVASS deve adottare per agevolare le relazioni tra imprese, intermediari e consumatori.

I nuovi schemi di nota informativa sottoposti a pubblica consultazione, uno per i contratti del ramo r.c. auto, l'altro per gli altri rami danni, definiscono un formato standardizzato e separato rispetto alle condizioni contrattuali per facilitare la confrontabilità delle offerte, con struttura a domanda-risposta per richiamare immediatamente l'attenzione sulle informazioni chiave da conoscere prima di sottoscrivere la polizza. È stato adottato un linguaggio chiaro e diretto per favorire la comprensione dei contenuti contrattuali, eliminando qualsiasi rinvio a condizioni di polizza o a riferimenti normativi. È stata inoltre prevista la consegna anche in formato digitale, previo consenso del contraente, in linea con recenti orientamenti normativi.

La proposta di semplificazione ha tenuto conto, in un'ottica di razionalizzazione dell'informativa precontrattuale ad ampio spettro, dei principi ispiratori della concomitante disciplina europea sulla distribuzione assicurativa, recata dalla Direttiva IDD. Essa prevede che i distributori di prodotti assicurativi dovranno fornire alla clientela un documento (IPID) redatto dai produttori in formato e contenuto standardizzato a livello UE, che descriva sinteticamente la polizza per agevolare il cliente nella comparazione e orientarlo nella scelta del prodotto più opportuno.

La nuova nota informativa e l'IPID presentano molte caratteristiche comuni quali, ad esempio, la standardizzazione del formato, la struttura a domanda-risposta e il tipo di informazioni relative al prodotto, che la nuova nota informativa, nel rispetto comunque del CAP, tratta in modo analogo a quanto previsto per l'IPID. Rimangono fuori dal perimetro di quest'ultimo le informazioni sulle modalità per presentare un reclamo o per richiedere la liquidazione di un sinistro, presenti invece in nota informativa, e, in generale, la possibilità di una descrizione maggiormente esaustiva in caso di prodotti complessi (ad esempio, opzioni aggiuntive che danno diritto a uno sconto di premio), in ragione della struttura standard e della limitata lunghezza (ordinariamente due pagine, eccezionalmente tre) del documento europeo.

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

La Direttiva non prevede che l'IPID sia alternativo agli altri documenti informativi, anzi fa esplicito rinvio alla possibilità che possa coesistere con la nota informativa. Tuttavia, una reale semplificazione mal si concilia con l'introduzione di un ulteriore documento precontrattuale.

Pertanto l'IVASS, per realizzare un'effettiva semplificazione evitando inutili duplicazioni e tenuto conto degli sviluppi della normativa europea⁹⁵, sta valutando l'adozione diretta, all'indomani della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale e fermo restando i tempi concessi al mercato per adeguarsi al nuovo regime, del modello informativo europeo (IPID), da accompagnare con un ulteriore documento destinato a raccogliere esclusivamente le informazioni eccedenti che per materia o per estensione, il formato chiuso dell'IPID non consente di inserire.

1.4.6. - Polizze vita "dormienti"

L'IVASS ha avviato un'indagine sulle polizze vita dormienti⁹⁶, che non sono state pagate ai beneficiari e giacciono presso le imprese di assicurazione già prescritte o in attesa della prescrizione. Può trattarsi di polizze per il caso di morte dell'assicurato, delle quali i beneficiari non erano a conoscenza, o di polizze di risparmio giunte a scadenza e non riscosse dagli interessati.

Secondo l'attuale quadro normativo i diritti derivanti dalle polizze vita si prescrivono in dieci anni e, trascorso tale termine, le somme confluiscono nel Fondo Rapporti Dormienti istituito presso la Consap.

Considerato che, attraverso la sottoscrizione di polizze vita i cittadini compiono un atto previdenziale e di risparmio per la protezione del proprio futuro e di quello dei propri cari, è di fondamentale importanza che le prestazioni siano effettivamente pagate ai beneficiari designati e che le imprese, chiamate ad adempiere alla prestazione con diligenza e correttezza, assumano ogni iniziativa per evitare che le somme assicurate vadano prescritte.

Devono comunque essere riconosciuti i limiti dell'attuale quadro di riferimento che non agevola gli operatori nel ritrovamento dei legittimi beneficiari, limiti che gli interventi di vigilanza e la sensibilizzazione delle imprese e dei consumatori non possono risolvere appieno. Oggi l'unico strumento a disposizione dei cittadini per verificare l'eventuale stipula di una polizza vita da parte di un familiare deceduto è il servizio privato "Ricerca coperture assicurative vita" offerto dall'ANIA, mentre dal lato delle imprese la mancanza di un accesso diretto alle anagrafi non consente una immediata verifica dei decessi dei propri assicurati.

L'IVASS ha pertanto inviato il 3 marzo 2017, una lettera al Governo segnalando la necessità, anticipata pubblicamente in occasione dell'avvio dell'indagine, di modifiche legislative

⁹⁵ EIOPA ha consegnato alla Commissione Europea il *draft dell'implementing technical standard (ITS)* sull'IPID il 7 febbraio scorso. La Commissione ha tre mesi di tempo da tale data per decidere se approvare l'ITS, approvarlo in parte o con emendamenti. Una volta che la Commissione avrà emanato il Regolamento ITS, il format dell'IPID sarà "blindato", dovrà cioè essere utilizzato senza alterazioni in tutti i Paesi dell'U.E.

⁹⁶ Indagine relativa alle polizze vita "dormienti" - Lettera al mercato dell'8 febbraio 2017 (<https://www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/indagini-tematiche/index.html>).

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

per consentire alle imprese di assicurazione l'accesso all'istituenda Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente e per introdurre l'obbligo della sua consultazione da parte delle imprese di assicurazione almeno una volta l'anno per verificare i decessi degli assicurati e attivare il pagamento delle somme dovute.

L'indagine avviata in parallelo si propone di raccogliere dati sul numero di polizze potenzialmente dormienti e sui relativi capitali assicurati (riferiti a un orizzonte di cinque anni per polizze caso morte, miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazione), per poter costruire primi indicatori, nonché di rilevare i processi adottati dalle imprese per la verifica dei decessi degli assicurati e rintracciare gli aventi diritto alle prestazioni assicurate.

Un particolare focus ha riguardato i contratti che non hanno una scadenza definita, come le assicurazioni a vita intera, per i quali sono state chieste le consistenze di numeri e importi delle polizze in vigore al 31 dicembre 2016, sia di quelle con anti-durata non inferiore a 10 anni per cui non sono state rilevate nell'ultimo triennio operazioni da parte dell'assicurato sia di quelle in cui gli assicurati hanno un'età elevata (tra gli 85 anni e i 100 e più anni).

Dalle prime analisi risultano 4 milioni di polizze scadute negli ultimi cinque anni, non liquidate per le quali le imprese ignorano se l'assicurato sia deceduto prima della scadenza contrattuale. Su queste polizze occorrono ulteriori indagini per verificare se sono riferite a persone effettivamente decedute.

Il 95% di queste polizze è riferito ad assicurazioni temporanee per il caso di morte. Per queste polizze quelle potenzialmente dormienti rappresentano una percentuale molto alta rispetto ai contratti emessi (il 58%), mentre per le polizze che prevedono anche prestazioni in caso di vita (tipo misto e rendite) e per le capitalizzazioni l'incidenza è contenuta (2,4%).

Per quanto riguarda le assicurazioni a vita intera, senza scadenza definita, a fine 2016 risultano in vigore 430 mila polizze di assicurati con età non inferiore a 90 anni. Oltre 2.500 polizze si riferiscono ad assicurati oltre i 100 anni di età.

È, in ogni caso, positivo che, in occasione dell'indagine [IVASS](#), diverse imprese hanno posto in essere specifici processi di verifica sul fenomeno.

1.4.7. - *Product oversight and governance arrangements (POG)*

La Direttiva UE n. 2016/97 sulla distribuzione assicurativa (Direttiva IDD) ha previsto in capo a produttori e distributori obblighi di *product governance* chiedendo un processo di governo e controllo dei [prodotti assicurativi](#) (POG) immessi sul mercato.

In attesa che il *framework* normativo europeo si definisca compiutamente con il recepimento della Direttiva IDD entro il 23 settembre 2018 e con l'emanazione degli Atti Delegati della Commissione Europea, EIOPA ha approvato nell'aprile 2016 le *preparatory guidelines* per fornire alle Autorità nazionali indicazioni per agevolare la preparazione dei rispettivi mercati all'entrata in vigore della nuova disciplina e garantire uniformità di applicazione. Le Linee guida rendono il settore assicurativo coerente con la recente normativa comunitaria, declinata per il settore finanziario nella Direttiva MIFID II e negli orientamenti

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

dell'ESMA, arricchendola di alcune specificità assicurative, per garantire un *level playing field* nella tutela del consumatore.

Tra i presidi di *governance* (cd. *POG arrangements*) previsti a carico dei produttori, vi è la definizione di appropriate procedure per identificare il mercato di riferimento dei prodotti (*target market*) e garantirne fin dalla progettazione l'allineamento agli interessi e agli obiettivi dei consumatori, nonché per monitorare che gli stessi mantengano nel tempo tale coerenza. A carico dei distributori vi è l'obbligo di adottare una *policy* distributiva e di instaurare scambi di informazioni con il produttore relativamente al prodotto, al mercato di riferimento e all'eventuale sopravvenuta non rispondenza del prodotto alle esigenze di quest'ultimo.

A seguito della dichiarazione di *intend to comply* alle Linee guida, l'IVASS ha predisposto una lettera per stimolare il mercato assicurativo italiano al recepimento della Direttiva, tenuto conto del considerevole impatto della nuova disciplina sui processi organizzativi e gestionali, delle imprese e degli *intermediari* e delle indicazioni raccolte in una consultazione preliminare con i principali rappresentanti del mercato,

La lettera⁹⁷, posta in pubblica consultazione il 10 gennaio 2017, condivide l'approccio preparatorio delle Linee guida EIOPA, chiedendo a produttori e distributori di effettuare una *gap analysis* della struttura organizzativa, dei processi operativi e delle misure in essere per valutarne la distanza rispetto agli obiettivi delineati nelle Linee guida, da adottarsi in base a un principio generale di proporzionalità, e di pianificare le conseguenti azioni. La pubblica consultazione si è chiusa il 15 febbraio 2017 e sono in corso le valutazioni dei commenti ricevuti.

1.4.8. - *Polizze abbinate a prestiti finalizzati*

Alla fine del 2016 un'Associazione di Consumatori ha trasmesso ad AGCM, Banca d'Italia e IVASS una segnalazione sugli esiti di un *mystery shopping* presso concessionari auto di varie marche automobilistiche che pubblicizzavano veicoli da acquistare con il ricorso a prestiti finalizzati, spesso erogati da finanziarie appartenenti allo stesso gruppo della casa costruttrice del *veicolo*, abbinati a coperture assicurative.

Le irregolarità attinenti a profili di competenza dell'IVASS riguardavano la mancata consegna della documentazione informativa del contratto assicurativo abbinato all'operazione di finanziamento, l'assenza di chiare indicazioni da parte dei concessionari sui costi dei *prodotti assicurativi* abbinati a quelli finanziari, la tendenza a far apparire obbligatoria la garanzia assicurativa abbinata al prestito, la presentazione di un unico preventivo per le coperture vita.

L'IVASS ha quindi chiesto a 13 compagnie di assicurazione (quasi tutte estere) e a 9 enti finanziatori collegati ad almeno 13 case automobilistiche, oggetto del *mystery shopping*, di trasmettere entro 60 giorni gli accordi stipulati tra compagnie, società finanziarie e case automobilistiche, accompagnati da una relazione sulle caratteristiche dei *prodotti assicurativi*

⁹⁷ <https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/pubbl-cons/2017/01-pc/index.html>

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

offerta e da dati quantitativi sui relativi contratti e sinistri. L'esame delle informazioni raccolte consentirà la valutazione delle azioni da intraprendere a tutela dei consumatori.

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

1.5.1. - *Ingresso nuovi operatori*

Nel 2016 sono state rilasciate 79 nuove abilitazioni all'ingresso in Italia di imprese UE in libera prestazione di servizi, 5 in regime di *stabilimento* e 27 estensioni di attività di operatori già presenti nel mercato italiano (21 in libera prestazione di servizi e 6 in *stabilimento*).

È stato particolarmente intenso lo scambio di informazioni preventivo con le Autorità di Vigilanza degli Stati di origine, finalizzato a rafforzare la verifica su onorabilità e professionalità di azionisti e *managers* nonché la conoscenza, da parte delle Autorità *Home*, delle peculiarità del mercato italiano, soprattutto per rami rilevanti come la r.c. medica, le cauzioni e la r.c. auto, per verificare se la *governance* e la struttura dell'impresa fossero adeguate a estendere l'attività nel mercato italiano.

Come negli anni passati, è stata alta l'attenzione dell'Istituto per contrastare possibili arbitraggi regolamentari ed evitare che soggetti italiani di dubbia reputazione, grazie alla licenza unica europea, possano sfruttare giurisdizioni UE per insediarsi imprese di assicurazione destinate a lavorare prevalentemente in Italia.

Su tale tema si sono avute importanti novità a livello internazionale:

- Il 27 aprile 2017, la Corte di Giustizia Europea ha emesso la sentenza⁹⁸ nella causa intentata dalla compagnia rumena ONIX nei confronti dell'IVASS per l'impugnazione del divieto di assunzione di nuovi affari in Italia adottato nel 2013 per assenza, in capo all'azionista italiano, dei requisiti di onorabilità e professionalità. La Corte di giustizia, facendo salvo il principio dell'*home country control* e del controllo esclusivo dell'Autorità *Home* dei requisiti degli azionisti, ha riconosciuto il potere dell'Autorità *Host* di adottare, in caso di urgenza, le misure per prevenire il verificarsi di irregolarità sul proprio territorio e proteggere gli interessi degli assicurati e dei beneficiari del proprio Stato. La Corte ha precisato che le Autorità *Host* possono stabilire se talune insufficienze o dubbi relativi a un'impresa di assicurazioni UE e all'onorabilità dei suoi dirigenti indichino un pericolo reale e imminente per gli assicurati e per i beneficiari delle polizze sottoscritte. Tali misure possono essere soltanto conservative nell'attesa di una decisione dell'Autorità *Home*.
- È stato affrontato da IVASS un delicato dossier relativo a un'altra impresa di assicurazione UE, posseduta da un cittadino italiano privo dei requisiti di reputazione e di solidità finanziaria secondo la normativa assicurativa, che aveva manifestato l'intenzione di operare prevalentemente in Italia nel settore delle cauzioni. La divergenza di valutazioni circa la

⁹⁸ <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=190168&pageIndex=0&doclang=IT&mode=req&dir=&occ=first&part=1&cid=504396>.

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

sussistenza dei requisiti in capo all'azionista tra l'IVASS e l'Autorità *Home* è stata portata all'attenzione di EIOPA. L'ingresso di tale operatore in Italia è sospeso ed è in corso il *reassessment* di questo delicato caso.

- Anche sulla spinta dell'IVASS, l'EIOPA ha avviato nei primi mesi del 2017 una *peer review* per verificare le concrete modalità di controllo da parte delle Autorità nazionali dei requisiti di onorabilità e reputazione degli azionisti e degli amministratori delle imprese di assicurazione, con l'intento ultimo di uniformare l'applicazione della normativa comunitaria in materia e le relative pratiche di supervisione e favorire la creazione di un mercato unico sano e sicuro (cfr. capitolo III par. 3.2.3).

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

Nel 2016 si sono verificati i fallimenti di tre imprese UE con operatività *cross border* in diversi Paesi tra cui l'Italia:

- *Enterprise Insurance Company*, con sede legale in Gibilterra: la GFSC (Autorità di Vigilanza di Gibilterra) ha ordinato il 22 luglio 2016 all'impresa di cessare la sottoscrizione di nuovi contratti di assicurazione proibendole di effettuare pagamenti senza la preventiva autorizzazione della stessa GFSC. Contestualmente ha avviato la procedura di liquidazione dell'impresa, nominando un liquidatore provvisorio. Il 30 settembre 2016 il liquidatore ha comunicato di porre termine a tutti i contratti assicurativi della compagnia a far data dal 26 ottobre 2016. In tale data, la Suprema Corte di Gibilterra ha disposto la liquidazione coatta della compagnia;
- *Gable Insurance A.G.*, con sede legale in Liechtenstein: la FMA (Autorità di Vigilanza del Liechtenstein) ha comunicato il 15 settembre 2016 di aver adottato un provvedimento di divieto di stipulare nuovi contratti e di disporre del proprio patrimonio a favore di parti correlate, con effetti in tutti i paesi europei e con riferimento a tutti i rami oggetto dell'originaria autorizzazione. Il 10 ottobre 2016 la Gable è stata posta in amministrazione straordinaria e l'amministratore straordinario, dopo aver constatato una posizione di sovra-indebitamento della compagnia, ha disposto la sospensione della liquidazione dei sinistri e, successivamente, chiesto l'apertura della procedura fallimentare. In data 17 Novembre 2016 il Tribunale del Liechtenstein ha disposto la liquidazione coatta dell'impresa;
- *LIG Insurance S.A.*, con sede legale in Romania: la ASF (Autorità di Vigilanza rumena), sulla base di risultati dell'attività di vigilanza, ha deciso il 20 dicembre 2016 di revocare l'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa e ha chiesto al Tribunale romeno l'apertura della procedura fallimentare nei confronti dell'impresa nei cui confronti già dal febbraio 2015 aveva disposto il divieto temporaneo di svolgere attività assicurativa.

Per ognuna di queste situazioni di crisi, l'IVASS, non appena informato dalle Autorità di vigilanza dello Stato di origine, ha seguito le vicende in stretto contatto con queste ultime, fornendo progressivamente agli assicurati e ai beneficiari italiani i necessari aggiornamenti e le indicazioni su come muoversi nell'ambito delle procedure fallimentari estere.

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

È stata seguita con attenzione anche la *Balance Sheet Review* (BSR), condotta sotto l'egida del FMI e di EIOPA con la collaborazione della autorità bulgara, sul mercato assicurativo bulgaro, finalizzata alla verifica della stabilità finanziaria del settore. La verifica è stata svolta da *auditor* indipendenti e ha previsto la revisione dei bilanci e l'accertamento del possesso dei requisiti patrimoniali di alcune imprese di assicurazione bulgare, tra cui alcune attive anche in Italia. Dall'esame dei risultati della BSR pubblicati il 3 febbraio 2017 sul sito dell'Autorità bulgara sono emerse criticità patrimoniali per la Insurance Company Nadejda AD, molta attiva da giugno 2016 nel mercato italiano delle polizze fideiussorie, che è risultata avere, alla data di chiusura prevista per la revisione dei bilanci (30/06/2016) un *deficit* patrimoniale. Attualmente è in corso da parte dell'Autorità di vigilanza bulgara, in contatto con IVASS, una nuova verifica della stabilità finanziaria di Nadejda, che terrà conto in particolare della sua operatività in Italia. Il 31 maggio 2017 l'Autorità di Vigilanza bulgara ha comunicato di aver richiesto a Nadejda un piano per ricostituire i requisiti patrimoniali richiesti dalla normativa comunitaria. L'Autorità bulgara ha inoltre comunicato di non aver ritenuto adeguato il piano presentato dall'impresa e di averlo rigettato con Provvedimento del 10 maggio 2017.

La vigilanza sulla trasparenza e la correttezza dei comportamenti delle imprese estere nei confronti degli assicurati e dei danneggiati italiani, svolta anche sulla base dei reclami inviati a IVASS, ha portato alla convocazione nel 2016 dei rappresentanti di dodici imprese estere per richiedere l'adozione di opportune misure correttive. In particolare, è stato chiesto di migliorare i processi di vendita, di implementare i controlli sulla rete distributiva con particolare riferimento alla verifica della correttezza delle pratiche di vendita e all'adeguatezza dei prodotti offerti rispetto alle reali esigenze degli assicurandi nonché di garantire una maggiore assistenza ai consumatori. Sono state inoltre chieste azioni di revisione in merito ai processi di gestione dei sinistri e al contenuto e tempestività delle comunicazioni indirizzate agli assicurati e ai danneggiati per garantire una maggiore correttezza e trasparenza.

In particolare, a seguito del crescente numero di richieste e segnalazioni da parte di stazioni appaltanti e di Enti pubblici beneficiari di polizze fideiussorie, tre imprese UE sono state convocate per affrontare alcuni problemi emersi nell'operatività in Italia. Le criticità sono state condivise con le Autorità dello Stato di origine, anche attraverso *bilateral meeting* (5 nel 2016). La collaborazione ha portato all'adozione da parte delle Autorità *Home* di iniziative di vigilanza, compresi accertamenti ispettivi. Un'impresa inglese, la China Taiping, attiva in Italia nel rilascio di polizze fideiussorie attraverso l'*intermediario* Tempo Underwriting, ha temporaneamente sospeso l'attività di sottoscrizione di nuove polizze.

Le rappresentanze italiane di quattro imprese sono state oggetto di accertamenti ispettivi per verificare l'implementazione delle misure richieste dalla lettera al mercato IVASS – Banca d'Italia del 26 agosto 2015 sui PPI. Per superare i rilievi ispettivi in esito agli accertamenti, le imprese si sono impegnate ad adottare misure correttive, la cui attuazione è in corso di verifica.

L'IVASS ha preso parte a tre *Supervisory Colleges* su gruppi transfrontalieri presenti in Italia con *branches* di particolare rilevanza. Come *follow up* di un college, IVASS ha effettuato un *assessment* sulla condotta dell'impresa nel mercato italiano e sui suoi rapporti con la clientela, che è stato successivamente condiviso con l'Autorità del paese di origine portando all'attivazione congiunta delle necessarie iniziative di vigilanza.

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

Sono stati infine rilasciati pareri ad altre Autorità di Vigilanza UE in relazione a 22 trasferimenti di portafoglio tra imprese estere operanti in Italia in regime di **stabilimento** o di libera prestazione dei servizi.

1.6. - La vigilanza sugli operatori abusivi

Sono state numerose anche nel 2016 le segnalazioni di casi di polizze contraffatte, soprattutto fideiussorie, rilasciate impiegando il marchio di imprese UE abilitate a operare in Italia. Sono stati pubblicati sul sito **IVASS** 11 avvisi al pubblico, per segnalare altrettanti casi accertati con la collaborazione delle stesse imprese oggetto delle truffe.

Per contrastare il fenomeno, è stata avviata, in collaborazione con le altre Autorità UE, una verifica straordinaria sull'aggiornamento dei dati contenuti negli Albi delle imprese UE abilitate a operare in Italia pubblicati sul sito **IVASS**, intesa a cancellare imprese non più operanti ed evitare l'utilizzo della loro denominazione per il rilascio di polizze contraffatte. Finora sono state cancellate 20 imprese.

Particolare attenzione è stata rivolta al fenomeno dei siti web che propongono polizze r.c. auto temporanee false.

1.7. - La vigilanza sugli intermediari assicurativi

Nell'attuale contesto, caratterizzato da un quadro normativo nazionale e comunitario in continua evoluzione, da rapidi e profondi mutamenti nell'offerta e nella distribuzione dei **prodotti assicurativi** e da nuove tendenze di comportamento dei consumatori – favoriti dall'incessante sviluppo della tecnologia e dalla rivoluzione digitale in atto – l'attività istituzionale di protezione di consumatori è stata maggiormente orientata, rispetto al passato, a cogliere con tempestività le dinamiche evolutive del settore dell'intermediazione assicurativa e a contrastare i comportamenti irregolari o scorretti anche con azioni di vigilanza di tipo preventivo.

Obiettivo dell'Istituto è di favorire più corretti rapporti tra **intermediari** assicurativi e clienti, sviluppando iniziative di promozione di corrette pratiche commerciali, secondo un approccio professionale *consumer-friendly*.

Una maggiore efficacia dell'azione di vigilanza ha comportato iniziative per rafforzare la professionalità degli operatori, l'introduzione di obblighi di gestione e rendiconto dei reclami ricevuti dagli assicurati, l'adozione di iniziative di *moral suasion* per favorire l'adozione di prassi e modelli organizzativi in grado di assicurare più elevati standard qualitativi nell'offerta di prodotti e accrescere la fiducia dei consumatori.

Per corrispondere alle importanti sfide dei cambiamenti in atto, alla risposta data sul piano degli interventi di vigilanza si è accompagnata sul fronte organizzativo interno la modifica del Servizio Vigilanza Intermediari, con la creazione di due Divisioni (Vigilanza e Gestione RUI) chiamate a svolgere compiti di supervisione sugli **intermediari** assicurativi, in una logica tesa ad accrescere l'efficacia e l'efficienza dell'azione istituzionale svolta (cfr. VII.1.2).

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

Il nuovo modello si affianca, integrandolo, alla tradizionale attività di vigilanza di tipo sanzionatorio avviata ex post su impulso dei consumatori, delle imprese, degli organi di polizia e altre Autorità. Ci si pone l'obiettivo di favorire lo sviluppo di una buona organizzazione da parte dei distributori, l'impianto di efficaci sistemi di controllo e il presidio delle esigenze formative.

In questo quadro si inseriscono:

- gli incontri con agenti e brokers di maggiore dimensione o rilevanti per natura dell'attività per l'analisi del modello di *business*, dai quali sono scaturite indicazioni di *compliance* e ove necessario interventi di vigilanza; gli incontri con intermediari che presentavano problemi o per i quali erano in corso accertamenti istruttori, per chiarirne le posizioni ai fini dei conseguenti interventi di vigilanza;
- i numerosi incontri, collettivi e singoli, con le Associazioni di categoria degli intermediari su temi di forte interesse per la tutela dei consumatori e per il mercato, tra cui i contenuti dell'informativa precontrattuale dell'*intermediario*, il conto corrente separato, la formazione professionale e la prova di idoneità, il provvedimento sulla trattazione dei reclami degli intermediari, le libere collaborazioni, i problemi derivanti dalle norme sul *bail-in*. I risultati sono stati positivi in termini di chiarimento del quadro normativo di riferimento, indirizzi e indicazioni di *compliance*, cui ha fatto seguito in molti casi l'invio di note *ad hoc* e/o la pubblicazione di FAQ nel sito dell'Istituto;
- le crescenti azioni di vigilanza preventiva e sistematica (cfr. capitolo V par. 1.7.1), particolarmente complesse dato l'elevato numero di iscritti.

1.7.1. - *Azioni di vigilanza preventiva e sistematica*

Accanto alle massicce iniziative di pulizia del Registro (cfr. capitolo V par. 1.7.5), è proseguito il monitoraggio su un campione selezionato di *intermediari* (in prevalenza brokers) che hanno rapporti con imprese estere problematiche, per una mappatura periodica delle relative attività. Sono inoltre proseguite le verifiche a campione su base mensile delle autocertificazioni rilasciate in sede di iscrizione circa il possesso dei requisiti di onorabilità, di adeguate conoscenze professionali e della copertura di r.c. professionale, nonché sull'assenza di procedure concorsuali a carico.

Nel 2016 sono state attuate nuove iniziative, tra le quali:

- la messa a punto di un modulo di vigilanza *on-site*, definito di concerto con la funzione Ispettiva e attuato già nell'ambito del piano ispettivo 2016, per le verifiche di *compliance* al Regolamento IVASS n. 6/2014 sulla formazione/aggiornamento professionale delle reti distributive;
- interventi mirati su intermediari italiani che intendono estendere l'operatività in altri Paesi UE, per acquisire informazioni preliminari sul programma di attività (rami, volumi stimati, etc.), sulla disciplina che regola la gestione dei flussi di premio e documentali e sui rapporti con imprese e intermediari dei Paesi *host*.

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

Sempre in un'ottica preventiva, sono stati intensificati gli scambi di informazioni e gli incontri con le Autorità degli altri Paesi SEE per una più efficace vigilanza sugli **intermediari** italiani che distribuiscono **prodotti assicurativi** per conto di compagnie UE operanti in Italia in regime di l.p.s. o di **stabilimento** e sugli **intermediari** UE che chiedono di operare in Italia.

Ulteriori incontri si sono svolti con compagnie estere che già operano o che intendono operare in Italia, con un focus sul modello organizzativo, sulle articolazioni delle funzioni e dei controlli interni, sugli schemi operativi e sui controlli della rete distributiva.

Nel caso di **intermediari** italiani che intendono rivestire cariche apicali in imprese assicurative/finanziarie con sede legale in altri Stati membri, l'Istituto si è attivato presso le competenti Autorità italiane (Autorità Giudiziaria, UIF, Banca d'Italia), per fornire all'Autorità *home* più ampi elementi utili alla valutazione di *fit and proper*. Analoga procedura è stata seguita per gli **intermediari** italiani che chiedono all'IVASS l'autorizzazione a operare in uno Stato terzo.

L'azione di vigilanza preventiva ha considerato i fenomeni emergenti nel solco della rivoluzione digitale che sta velocemente modificando i paradigmi distributivi, a fini di conoscenza e valutazione dei possibili impatti sulla protezione del consumatore e sull'adeguatezza del quadro regolamentare, per coniugare lo sviluppo dell'innovazione con le esigenze di sicurezza del mercato. La distribuzione via web, accanto a iniziative corrette, trasparenti, di autentico interesse e vantaggio per la clientela, può nascondere fenomeni opachi, a volte del tutto irregolari. Ad esempio, si va diffondendo il *phishing* assicurativo, con il ricorso a siti e spazi su social network non riconducibili a **intermediari** abilitati, al fine di consumare truffe a danno dei clienti e furto d'identità ai danni di **intermediari** corretti ma inconsapevoli (cfr. anche I.7.2 per i nuovi modelli di distribuzione assicurativa).

In netto aumento è risultata la **commercializzazione di polizze contraffatte**, apparentemente emesse da imprese con sede nella UE abilitate a operare in Italia. Si tratta, in prevalenza, di polizze temporanee r. c. auto, fideiussorie e di r. c. professionale commercializzate:

- da operatori italiani abusivi, che utilizzano denominazioni generiche e inesistenti o si appropriano, alterandoli, di nominativi di intermediari italiani regolarmente iscritti ovvero di intermediari stranieri;
- *on line*, tramite siti internet non conformi alla normativa di settore e gestiti da soggetti non autorizzati o abilitati a operare in Italia.

Nel biennio 2015-2016 l'IVASS ha individuato e denunciato all'Autorità Giudiziaria (e, in caso di commercializzazione *on line*, alla Polizia Postale) otto siti internet riconducibili a **intermediari** assicurativi non abilitati. L'utilizzo di più raffinate tecniche d'indagine ha permesso di individuare e denunciare all'Autorità Giudiziaria nei primi cinque mesi del 2017 già sette siti internet irregolari. Pur trattandosi di fenomeni difficili da individuare e arginare, l'IVASS sta implementando azioni di vigilanza preventiva dedicando strumenti e risorse all'osservazione del web e dei social network, intensificando le segnalazioni alle Procure e agli organismi investigativi.

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

È stato anche individuato un circuito parallelo di mediazione di polizze, risultate prive di validità, attraverso il dirottamento dei premi pagati dagli assicurati verso conti correnti apparentemente intestati a un *intermediario* iscritto, ma nella realtà riconducibili a una omonima società, clone dell'*intermediario* stesso.

A tutela dei consumatori, l'Istituto ha diffuso comunicati stampa con l'avviso della contraffazione di polizze assicurative ed elementi utili per non incorrere nella sottoscrizione di polizze prive di validità.

1.7.2. - *Azioni di vigilanza su segnalazione*

Accanto alle iniziative di carattere preventivo e sistematico, resta intensa l'attività che trae origine dall'esame di segnalazioni pervenute da consumatori, imprese di assicurazione, *intermediari*, Consap e organi di Polizia o altre pubbliche Autorità.

Nel 2016 sono pervenute complessivamente 803 segnalazioni: il dato, raffrontato al biennio precedente, mostra un trend in aumento (720 segnalazioni nel 2015; 770 nel 2014), quasi riportandosi ai livelli del 2013 (820 segnalazioni).

Tra le segnalazioni ricevute, le revoche per giusta causa dei mandati agenziali comunicate all'Istituto dalle imprese di assicurazione sono pari a 71 (8,8%), in calo (-20%) rispetto al 2015 (89 casi).

Tavola V.8

Segnalazioni ricevute per tipo di intermediario				
Intermediario	Segnalazioni pervenute 2015		Segnalazioni pervenute 2016	
		%		%
Agenti (sez. A)	260	36,1	294	36,6
Broker (sez. B)	118	16,4	156	19,4
Produttori (sez. C)	1	0,1	-	-
Banche/altri (sez. D)	18	2,5	24	3,0
Collaboratori (sez. E)	277	38,5	272	33,9
Abusivi/non iscritti	33	4,6	37	4,6
Altri operatori	13	1,8	20	2,5
TOTALE	720	100	803	100

L'accertamento di condotte irregolari dà luogo all'avvio di procedimenti sanzionatori pecuniari e/o disciplinari. Rinviano al Capitolo V per le sanzioni irrogate agli *intermediari*, nel 2016 l'attività di vigilanza a distanza nei confronti di *intermediari* ha determinato complessivamente l'avvio di 277 procedimenti amministrativi pecuniari, con un incremento del 15% rispetto al 2015 (241 procedimenti).

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

1.7.3. - Principali tipologie di violazione, fenomeni osservati e interventi adottati

Le condotte irregolari che ricorrono con maggiore frequenza e che determinano l'apertura di procedimenti sanzionatori consistono principalmente nella violazione degli obblighi di separazione patrimoniale e/o di corretta e tempestiva registrazione dei contratti ai fini della copertura. Meno frequenti sono i casi di violazione degli obblighi di informativa precontrattuale e di comunicazione all'IVASS da parte di **intermediari** iscritti.

Vanno anche menzionati i fenomeni di abusivismo da parte di soggetti operanti in assenza di iscrizione che, costituendo reato, sono oggetto di segnalazione all'Autorità giudiziaria.

Le principali tipologie di violazioni hanno riguardato:

- gli obblighi di separazione patrimoniale;
 - la mancata o ritardata registrazione a cassa di contratti assicurativi, accompagnata di frequente dall'appropriazione indebita dei premi riscossi;
 - la commercializzazione di polizze contraffatte e pertanto prive di validità;
 - la contraffazione di firme degli assicurati nell'emissione delle polizze;
 - l'irregolare assunzione di contratti 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 o informativa inesatta o incompleta sull'attività dell'**intermediario** e sui prodotti offerti, diffusa anche sui siti internet.

Tra le più frequenti **violazioni degli obblighi di separazione patrimoniale** si confermano:

- il mancato versamento sul conto corrente separato dei premi incassati dagli **intermediari**, spesso collegato alla mancata registrazione dei titoli incassati;
- l'utilizzo improprio del conto stesso per operazioni a titolo personale, con causali diverse da quelle consentite e conseguente incapienza del conto rispetto alle rimesse dovute alle imprese (o agli **intermediari** di riferimento) per premi di loro competenza.

L'intervento dell'Istituto, in relazione alla natura del rapporto tra l'**intermediario** e la compagnia o tra l'**intermediario** di riferimento e il proprio collaboratore, vede spesso il coinvolgimento della **funzione di internal audit** delle compagnie, sia per fruire dei controlli spettanti alle mandanti sulle reti distributive, sia per sensibilizzare le imprese al presidio della fase assuntiva nell'interesse del consumatore.

A fronte della contestazione della violazione degli obblighi di separazione patrimoniale, l'**intermediario** giustifica spesso il proprio *modus operandi* adducendo l'esistenza di crediti per provvigioni nei confronti dell'impresa, da compensare con i premi incassati e non rimessi. L'orientamento costante - dell'Istituto e

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

della giurisprudenza – è di escludere la legittimità di tale compensazione, in particolare se i premi sono già al netto delle provvigioni esigibili.

Sono stati segnalati casi di consumatori che si sono visti addebitare sul conto corrente gli importi corrispondenti alle rate di premio non dovute a seguito della **contraffazione delle firme dei contraenti su polizze assicurative** sia dei rami vita che danni.

Alcuni intermediari, disponendo dei dati identificativi degli assicurati, hanno apposto firme false sulla modulistica contrattuale e sulle disposizioni di pagamento, autorizzando gli addebiti sul conto corrente bancario del soggetto cui è stato falsamente attribuito il contratto; le contraffazioni sono finalizzate prevalentemente ad acquisire maggiorazioni provvigionali.

Questi casi hanno dato luogo a severe misure pecuniarie e disciplinari e sono stati portati all'attenzione delle funzioni di *audit* e degli uffici antifrode delle imprese. Le vittime di tali condotte, esposte a un pregiudizio economico, hanno ottenuto l'annullamento dei contratti con conseguente restituzione degli importi versati. Dato il rilievo penale delle violazioni, i fatti sono stati denunciati all'Autorità Giudiziaria, spesso dagli stessi assicurati e/o dalle imprese assicurative.

Permangono i casi, segnalati da assicurati e contraenti, di proposte di nuove **polizze unit linked in sostituzione di precedenti contratti** presso la stessa o diversa impresa, **in assenza di corrette informazioni** sul nuovo prodotto e sulle eventuali penalità derivanti ai clienti per effetto della sostituzione. Tale fenomeno riguarda anche imprese UE operanti nel nostro Paese che si avvalgono di **intermediari** presenti sul territorio con una vasta rete di collaboratori, non sempre adeguatamente monitorati dalle mandanti.

Gli interventi di vigilanza hanno richiamato le imprese e gli **intermediari** assicurativi a rafforzare i controlli sui canali distributivi di cui sono direttamente responsabili e a introdurre efficaci sistemi di monitoraggio dell'attività dei venditori per una maggiore garanzia dell'assicurato in termini di consapevolezza del prodotto acquistato. Gli operatori sono stati sensibilizzati a prestare particolare attenzione al fenomeno, nei processi di controllo di *audit* di rete e di *compliance*, e a presidiare opportunamente le politiche assuntive e retributive per il collocamento dei nuovi prodotti affinché non si traducano in incentivi fuorvianti.

Rimane alta l'attenzione sui **contenuti informativi dei siti internet di intermediari iscritti al RUI**. L'ampia diffusione nell'utilizzo del web tra il pubblico dei consumatori, sia a fini di reperimento di informazioni sia per l'acquisto della copertura, accentua la necessità di presidiare la correttezza delle informazioni fornite via internet. I principali casi riguardano l'incompletezza o l'inesattezza delle informazioni fornite nei siti internet da **intermediari** regolarmente iscritti nel Registro (dati identificativi dell'**intermediario** ovvero indicazione del numero di iscrizione nel RUI, dell'attività esercitata, del controllo dell'**IVASS**, etc.).

Gli interventi sono finalizzati a ottenere l'integrazione o rettifica delle informazioni presenti nel sito, in conformità con le previsioni legislative e regolamentari.

1.7.4. - *Quesiti e richieste di parere*

Sono notevolmente aumentati i quesiti e le richieste di parere provenienti dagli operatori o da terzi (studi professionali, enti formativi), pari a 251 a fronte dei 196 nel 2015 e 93 nel 2014.

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

Molti di questi quesiti vertono su questioni applicative del Regolamento IVASS n. 6 del 2 dicembre 2014 in materia di formazione e aggiornamento professionale degli intermediari (fra i temi ricorrenti, il completamento dell'aggiornamento professionale, l'equivalenza ai corsi in aula di quelli a distanza, i requisiti dei soggetti formatori).

Il riscontro a tali richieste, in particolare a quelle con carattere di novità e rilevanza, rappresenta un ulteriore strumento di supporto agli operatori, di indirizzo verso corrette pratiche di vendita e di miglioramento dei rapporti con i consumatori.

Risposte ad alcuni quesiti rilevanti

Un'associazione di categoria ha chiesto se vi siano impedimenti per gli intermediari assicurativi a condividere spazi dei propri uffici, attraverso la pratica del **coworking aziendale**.

Il *coworking* è un contratto atipico i cui contenuti sono definiti nell'accordo tra le parti e che si caratterizza per la messa a disposizione di postazioni lavorative e l'erogazione di servizi (ad esempio, linea telefonica, connessione internet, sale di attesa o sale riunioni, pulizia dei locali, segreteria). Non è quindi possibile valutarne a priori la conformità alla disciplina in materia di intermediazione assicurativa e riassicurativa.

Al contempo, è stata richiamata l'attenzione su:

- la condivisione degli ambienti, che può esporre l'intermediario e l'impresa a rischi operativi (ad esempio, sicurezza e affidabilità delle tecnologie informatiche utilizzate, corretta archiviazione della documentazione contrattuale, rispetto della disciplina sul trattamento dei dati personali);
- la possibilità di confusione tra i consumatori sul ruolo e l'attività dell'intermediario e degli altri *coworkers*.

Pertanto, pur nella consapevolezza del ruolo sociale ed economico di questa organizzazione del lavoro, si ritiene che situazioni di *coworking* debbano essere valutate in concreto, ai fini della conformità alla disciplina legislativa e regolamentare in materia di intermediazione assicurativa. Va comunque garantita la piena e chiara identificabilità da parte della clientela del ruolo e dell'attività svolta, la sicurezza e la riservatezza dei dati gestiti, la univoca riconducibilità a ciascun *coworker* dei flussi generati dalla relativa attività.

È stato chiesto, nel caso di **mancato completamento dell'aggiornamento professionale dei collaboratori di intermediari iscritti in sez. A, B e D del RUI**, se questi soggetti debbano essere sospesi dall'attività di intermediazione assicurativa e se vi sia un obbligo di comunicare la sospensione o, se invece, se ne debba richiedere la cancellazione dalla sezione E del Registro.

Il CAP e il Regolamento ISVAP n. 5/2006, diversamente che in altri settori, non contemplano la sospensione dal Registro. L'unica ipotesi di sospensione è prevista dall'art. 7, comma 5, del Regolamento IVASS n. 6/2014 che ha riguardo non all'iscrizione ma all'obbligo di aggiornamento professionale, elencando una serie di casi, riconducibili a cause di forza maggiore o legate all'inoperatività, in cui l'intermediario iscritto al Registro è temporaneamente sollevato dagli obblighi formativi.

L'aggiornamento professionale non è espressamente previsto come condizione di permanenza nel Registro, ovvero la sua perdita non è causa di cancellazione d'ufficio, a differenza dell'onorabilità.

La violazione rileva tuttavia sul piano sanzionatorio, poiché all'accertamento della violazione dell'obbligo consegue l'irrogazione della sanzione disciplinare della censura. Inoltre, a fronte della violazione, l'intermediario di riferimento:

- è tenuto a comunicare all'IVASS la perdita del requisito di iscrizione del collaboratore;
- deve comunicare al contempo di avere interrotto il rapporto di collaborazione.

Si tratta dunque di cancellazione della collaborazione su istanza di parte e non già d'ufficio.

Per quanto concerne **la reinscrizione del collaboratore che non ha completato l'aggiornamento**, la reinscrizione nella sez. E avviene sulla base dei presupposti previsti dall'art. 27, lett. b) Regolamento ISVAP

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

n. 5/2006, ossia dopo un aggiornamento di 15 ore o di 60 ore, in caso di inattività inferiore o superiore a 2 anni.

La possibilità di considerare utile il monte ore di aggiornamento prima della cancellazione, in coerenza con l'art. 7 comma 6 del Regolamento IVASS n. 6/2014 per i casi di sospensione dell'attività, riguarda i casi particolari di *turn over* dei collaboratori per avvicendamento di incarichi e non già la cancellazione per mancato adempimento dell'obbligo di aggiornamento.

Un Istituto di Credito ha chiesto, in un'ottica di semplificazione e informatizzazione, di poter utilizzare un "totem informativo" per adempiere l'obbligo di affissione del modello di cui all'allegato 7/A (articolo 49 del regolamento ISVAP n. 5/2006). La clientela accedrebbe all'informativa attraverso un menù su *touchscreen* per giungere alla pagina con le "Regole di comportamento degli intermediari assicurativi" richieste dal modello 7/A.

L'Istituto, con il Regolamento IVASS n. 8/2015, ha modificato l'articolo 49 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 prevedendo l'affissione in luogo della consegna del modello 7/A. Il riferimento testuale all'affissione, contenuto nell'articolo 49, rimanda a uno strumento informativo in evidenza nei locali dell'intermediario e consultabile dall'interessato senza attività diretta alla ricerca delle informazioni. Il totem informativo è invece uno strumento interattivo che presuppone un comportamento proattivo del cliente e pertanto, non è idoneo ad adempiere gli obblighi di informativa in capo agli intermediari fino a che la normativa vigente non sarà rivista per ampliare le modalità utilizzabili per rendere al pubblico le informazioni di cui al modello 7/A.

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

Aggiornamento del Database RUI e interventi di razionalizzazione

Nel 2016 è proseguita l'attuazione del piano d'azione avviato nel 2014 per la sistemazione delle posizioni degli iscritti inadempienti all'obbligo di pagamento del contributo di vigilanza e/o non operativi da oltre tre anni. È prevista la cancellazione d'ufficio dei soggetti privi dei requisiti per il mantenimento dell'iscrizione.

Gli intermediari non operativi o morosi cancellati nell'anno sono stati 4.355.

L'attività di sistemazione del RUI è stata estesa alla gestione di numerose posizioni (133) non in regola con l'obbligo di pagamento del contributo al Fondo broker (Consap).

Successive iniziative di verifica sistematica del possesso dei requisiti di iscrizione sono state avviate nel 2017.

Con l'acquisizione massiva degli indirizzi di posta elettronica certificata degli intermediari iscritti nelle sezioni A e B del RUI, l'IVASS utilizza prevalentemente il sistema di trasmissione delle comunicazioni via PEC con consistenti benefici in termini di efficienza (riduzione degli oneri postali e snellimento dei processi di lavoro) e di efficacia.

Dematerializzazione delle istanze e comunicazioni RUI.

Il 2016 ha visto un forte impegno dell'Istituto nella dematerializzazione delle istanze che alimentano il RUI. Il nuovo sistema – operativo dal 20 marzo 2017 e da utilizzare in via

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

esclusiva dal 5 giugno 2017 – è finalizzato a rendere più agevoli i rapporti tra IVASS e operatori e a snellire i processi interni di gestione dedicati alla movimentazione e all'aggiornamento del RUI, attraverso la raccolta digitale dei dati contenuti nelle istanze e comunicazioni all'Istituto.

Esso prevede:

- la sostituzione dei modelli cartacei con un unico modello PDF scaricabile dal sito IVASS;
- la compilazione *off-line* guidata del modello PDF, in base al tipo di richiedente, dell'operazione richiesta e della sezione del RUI interessata, con controlli a garanzia della coerenza e della completezza delle informazioni dovute;
- la sottoscrizione del modello PDF con firma elettronica del dichiarante e l'invio via PEC a un indirizzo dedicato dell'IVASS.

Gli adempimenti richiesti agli *intermediari* per la realizzazione del nuovo sistema, introdotto dal Provvedimento n. 59/2017 che modifica il Regolamento ISVAP n. 5/2006, sono limitati all'obbligo di dotarsi di firma elettronica (avanzata, qualificata o digitale) per la sottoscrizione delle istanze. In un'ottica di proporzionalità e ragionevolezza, i nuovi adempimenti sono richiesti solo agli *intermediari* iscritti o che chiedano di essere iscritti nelle sezioni A, B e D del RUI.

Il Provvedimento reintroduce dal 2018 l'obbligo per gli *intermediari* iscritti nelle sezioni A e B di comunicare all'IVASS, entro il 5 febbraio di ogni anno, il rinnovo della polizza di r. c. professionale o, in caso di polizza pluriennale, la conferma dell'efficacia della relativa copertura. A fronte di un onere limitato consistente in un'unica comunicazione annuale in formato elettronico, l'Istituto acquisirà in via sistematica dati aggiornati sulla copertura in questione, con notevole valore aggiunto sul piano della vigilanza preventiva e della protezione del consumatore.

La raccolta digitalizzata comporta benefici diretti e indiretti per gli operatori e per l'Istituto:

- riduzione degli errori di contenuto delle istanze e comunicazioni grazie alla compilazione guidata e maggiore rapidità ed efficienza nella trattazione delle istanze degli operatori;
- contenimento degli oneri amministrativi ed economici, potenzialmente ricorrenti, connessi alla stampa e alla spedizione postale dei documenti cartacei;
- eliminazione dei rischi di mancato recapito connessi a eventuali disservizi postali;
- acquisizione automatica e immediata da parte dell'Istituto dei contenuti del documento elettronico, una volta superati i controlli di validazione, con minori tempi di conclusione dei procedimenti e garanzia di fedele riversamento dei dati comunicati;
- consistente diminuzione dei flussi cartacei e degli oneri di conservazione dei documenti.

 LA TUTELA DEI CONSUMATORI

La prova di idoneità per l'iscrizione nel RUI

A luglio 2016 è terminata la prova di idoneità per l'iscrizione nelle Sezioni A e B del Registro – sessione 2015 – alla quale hanno partecipato 3.279 candidati su 5.816 ammessi: hanno conseguito l'idoneità 635 esaminati (19,3% dei presenti).

Con provvedimento n. 54 del 6 dicembre 2016 è stata bandita la prova di idoneità per la sessione 2016.

Per venire incontro alle esigenze delle popolazioni residenti nei Comuni colpiti dagli eventi sismici del 2016 e 2017, con provvedimento n. 59 del 4 aprile 2017, i termini per la presentazione delle domande, originariamente fissati tra il 14 febbraio 2017 e il 21 marzo 2017, sono stati riaperti dal 5 aprile 2017 al 14 aprile 2017 per i soli residenti nei Comuni interessati.

Le domande di partecipazione, presentabili esclusivamente *on line* tramite l'applicativo accessibile dal sito **IVASS**, sono state in totale 5.823 (erano 5.866 nella sessione precedente).

Tavola V.9

Prova di idoneità per l'iscrizione al RUI – sessione 2016 – distribuzione delle domande per modulo		
Modulo	Domande	%
Assicurativo	5.428	93,2
Riassicurativo	45	0,8
Assicurativo e Riassicurativo	350	6,0
Totale	5.823	100,0

Si ha una significativa prevalenza della partecipazione maschile (3.878 candidati, il 66,6 %) rispetto a quella femminile (1.945 candidate, il 33,4% in lieve flessione rispetto al 34,4% dell'anno sessione precedente).

La provenienza dei candidati risulta concentrata in quattro regioni: Lombardia, Lazio, Campania e Sicilia, e la fascia di età più numerosa è quella tra i 31 e 35 anni, analogamente a quanto osservato nelle sessioni precedenti.

1.8. - Pareri ad altre Istituzioni

Nel 2016 l'**IVASS** ha reso un parere all'Autorità garante della concorrenza e del mercato in merito a un procedimento avviato per pratiche commerciali scorrette nei confronti di un'impresa ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, del Codice del Consumo.

Incontri con le associazioni dei consumatori

2. - INCONTRI CON LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI

Nel 2016 si sono tenuti i consueti incontri trimestrali con le Associazioni dei consumatori aderenti al CNCU, nel corso dei quali sono stati affrontati i seguenti temi:

- semplificazione della nota informativa precontrattuale per i rami danni; i lavori hanno portato alla proposta di modifica del Regolamento IVASS n. 35 del 2010, sottoposta a pubblica consultazione nel 2016;
- polizze vita dormienti, non liquidate ai beneficiari e che giacciono presso le imprese in attesa della prescrizione; si è condivisa la necessità di individuare soluzioni legislative che assicurino il pagamento di queste somme ai beneficiari. Sono state conseguentemente assunte da IVASS le iniziative descritte in precedenza (cfr. IV.1.4.6);
- semplificazione delle condizioni dei contratti di assicurazione: si è condivisa la necessità di una revisione che, con il contributo delle Associazioni e del mercato, possa giungere all'elaborazione di testi contrattuali caratterizzati da un numero limitato di clausole semplici, chiare, univoche e adeguate nei contenuti all'attuale contesto sociale (cfr. IV.1.4.4).

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

3. - L'EDUCAZIONE ASSICURATIVA

L'IVASS ha collaborato con Banca d'Italia, CONSOB, COVIP, FEDUF e Museo del Risparmio in una indagine per individuare le buone prassi, gli strumenti maggiormente efficaci e le possibili sinergie dei servizi formativi e informativi dei vari erogatori, e ha offerto utili spunti per l'elaborazione di una Strategia Nazionale di Educazione Finanziaria. La mappatura dei programmi di educazione finanziaria realizzati nel nostro Paese da enti e istituzioni pubbliche e private nel triennio 2012-2014 è stata pubblicata e presentata in un Convegno svoltosi il 18 gennaio 2017.

Sul fronte legislativo, raccogliendo tali stimoli, il decreto-legge 23 dicembre 2016, n. 237, recante disposizioni urgenti per la tutela del risparmio nel settore creditizio, convertito con legge 17 febbraio 2017, n. 15, ha stabilito che:

- entro il 22 maggio 2017 il Ministro dell'economia e delle finanze, insieme al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con il Ministro dello sviluppo economico, istituisca un "Comitato per la programmazione e il coordinamento delle attività di educazione finanziaria". Il Comitato è presieduto da un direttore nominato dal Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e composto da altri 10 membri, nominati dal Ministro dell'economia e delle finanze, dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, dal Ministro dello sviluppo economico, dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, dalla Banca d'Italia, dalla CONSOB, dalla COVIP, dall'IVASS, dal Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti (CNCU), dall'Organismo di vigilanza e tenuta dell'albo unico dei consulenti finanziari (OCF). Lo stanziamento per supportare tali iniziative è di un milione di euro annui per il primo triennio 2017-2019;
- entro il 22 agosto 2017 il MEF, d'intesa con il MIUR, adotti un programma per una "Strategia nazionale per l'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale" che si occupi di organizzare e coordinare le iniziative dei soggetti pubblici e privati già attivi, di definire le politiche nazionali in materia di comunicazione e diffusione delle informazioni, di prevedere la possibile stipula di convenzioni.

Nell'ambito del "Progetto sperimentale di formazione in materia economica e finanziaria per le scuole" realizzato da Banca d'Italia d'intesa con il MIUR, l'IVASS ha pubblicato due nuovi quaderni didattici con informazioni di base sulle assicurazioni e sulla responsabilità civile auto e ha partecipato a seminari organizzati da Banca d'Italia in varie città italiane per formare docenti nella materia assicurativa.

PAGINA BIANCA

LE SANZIONI

VI. - LE SANZIONI

Nel 2016 si è registrato un aumento del 17,7% dei provvedimenti emessi dall'Istituto. L'incremento ha interessato sia le ordinanze di irrogazione della sanzione (16,9%) sia le archiviazioni dei procedimenti (26,6%). Si è trattato, di 2.326 provvedimenti totali (1.976 nel 2015) ripartiti tra 2.126 ordinanze di ingiunzione (1.818 nel 2015) e 200 archiviazioni (158 nel 2015).

Le sanzioni complessivamente irrogate ammontano a 14,6 milioni di euro (13,4 milioni nel 2015), con un incremento di +8,4% rispetto all'anno precedente.

Anche per quest'anno gli interventi sanzionatori hanno riguardato prevalentemente la violazione delle norme poste a presidio dei diritti degli assicurati e dei danneggiati, in larga parte relativi al mancato rispetto delle disposizioni in materia di r.c. auto, tra i quali assumono peso significativo le ordinanze notificate per violazioni afferenti la liquidazione dei sinistri. Un elemento di novità nell'ambito della protezione dell'assicurato e del rispetto delle regole di condotta è costituito dalle misure sanzionatorie che hanno colpito le imprese vita per ritardi nella liquidazione delle prestazioni richieste dai beneficiari per scadenze, riscatti e sinistri (cfr. il box in seguito).

È continuato il monitoraggio dell'Istituto, attraverso indagini ispettive, sull'adeguatezza ed efficacia dei presidi e delle procedure di controllo interno delle imprese finalizzati al contrasto del riciclaggio. Gli interventi si sono conclusi con cinque ordinanze ingiuntive recanti sanzioni complessive di 682 mila euro (nel 2015, quattro ordinanze per 249 mila euro), riferite a procedimenti avviati con atti di contestazione nel 2016 e negli anni precedenti.

Provvedimenti ingiuntivi per la violazione delle regole di comportamento (art. 183 CAP)

Carattere di sostanziale novità e sicura rilevanza assumono i provvedimenti ingiuntivi notificati a diverse imprese nel 2016 per la violazione delle regole di comportamento dettate dall'art. 183, comma 1, lett. a) del CAP in materia di tardiva liquidazione delle prestazioni vita rispetto al termine di 30 giorni fissato dalle condizioni di contratto. I ritardi sono determinati da lentezze e disguidi operativi delle compagnie – ma a volte da vere e proprie disfunzioni dell'organizzazione aziendale – nell'apertura e gestione del processo liquidativo, anche dovuti alla non immediata presa in carico della richiesta di prestazione da parte della rete agenziale.

Nel biennio 2015-2016 per tale fattispecie sono stati aperti complessivamente 450 procedimenti sanzionatori su 27 imprese (il 72% dei procedimenti ha riguardato due sole compagnie appartenenti allo stesso gruppo). Ad alcune imprese sono state contestate plurime e reiterate violazioni dell'art. 183 nell'ambito della speciale procedura dettata dall'art. 327 (c.d. illecito seriale) e con applicazione della sanzione pecuniaria sostitutiva ivi prevista.

Una parte di tali procedimenti si è chiusa nel 2016: sono stati emessi nell'anno 31 provvedimenti ingiuntivi (alcuni relativi a più procedimenti in via cumulativa) con i quali sono state irrogate sanzioni per 512 mila euro a 17 imprese.

Si tratta di un aspetto della gestione assicurativa che riguarda lo specifico profilo della tutela dei diritti dell'assicurato nella fase dell'esecuzione del contratto e che si inserisce nell'ambito dei più generali doveri comportamentali (diligenza, correttezza e trasparenza) che l'art. 183 del CAP impone alle imprese. Le

LE SANZIONI

regole di condotta non sono soltanto finalizzate a realizzare gli interessi privatistici della singola controparte del rapporto assicurativo sul piano civilistico, per i quali sarebbero sufficienti le clausole generali stabilite dal codice civile agli artt. 1176 (diligenza) e 1175/1375 (correttezza e buona fede) e il pagamento degli interessi legali per il ritardo. Tali regole sono anche portatrici di standard comportamentali miranti a soddisfare generali obiettivi di tutela e protezione degli utenti assicurativi e di corretto funzionamento e sviluppo del mercato nel quale operano le imprese.

Così delineati i canoni comportamentali e la peculiare natura funzionale assegnata alle clausole stesse, si spiega come il loro rispetto sia stato assoggettato dal legislatore alla specifica vigilanza dell'IVASS (art. 3 del CAP) e come la loro violazione sia suscettibile di sanzione pecuniaria, attesa la natura cogente delle prescrizioni dell'art. 183 – autonomamente perseguibili – e il *vulnus* arrecato al contraente assicurato dal mancato rispetto da parte della compagnia delle clausole contrattuali che essa stessa si è data e sulla quale l'interessato ha fatto affidamento con la sottoscrizione della polizza. Non rileva in proposito che per la liquidazione tardiva di prestazioni vita manchino disposizioni regolamentari *ad hoc*, posto che queste nulla potrebbero aggiungere rispetto a quanto già l'impresa con propria autonoma valutazione ha deciso di prevedere quale termine congruo entro il quale effettuare la liquidazione della prestazione assicurativa, autovincolandosi al suo rispetto secondo i principi civilistici di diligenza e correttezza nell'esecuzione del contratto trasferiti con valenza pubblicistica nell'art. 183 del CAP. Anzi, proprio il riferimento all'art. 3 del Codice, rubricato alle finalità della vigilanza – nel testo novellato dal decreto legislativo 12 maggio 2015, n. 74, di recepimento della Direttiva *Solvency II* – pone in evidenza il valore assoluto che il legislatore comunitario e nazionale ha riconosciuto all'adeguata protezione degli assicurati e degli aventi diritto alle prestazioni assicurative, elevandola a obiettivo primario della vigilanza e subordinando a questo il principio della sana e prudente gestione aziendale e la stabilità del sistema e dei mercati.

Si è affermato, dunque, con i provvedimenti sanzionatori in commento l'importante principio che la mancata osservanza da parte dell'impresa degli obblighi da essa stessa assunti con il contratto, laddove questi siano di chiara e immediata identificazione, costituiscono di per sé violazione diretta delle regole di comportamento dettate dall'art. 183 del Codice.

Nella valutazione effettuata dall'Istituto in sede di emanazione dei provvedimenti sanzionatori si è infine tenuto conto che i casi considerati riguardano polizze vita, dunque coperture assicurative connotate da un particolare interesse pubblico e da una specifica esigenza di maggior tutela dell'utenza, attesi i fini previdenziali e di risparmio assoluti da questi contratti.

LE SANZIONI

1. - LE SANZIONI AMMINISTRATIVE PECUNIARIE

1.1. - Ordinanze emesse

Nel 2016 si rileva un sensibile aumento del numero e dell'ammontare delle sanzioni irrogate, nonché dei provvedimenti di archiviazione del procedimento.

Tavola VI.1

Ordinanze emesse										
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>										
	2016			2015			Variazione			
	N.	% sul totale	Importo	N.	% sul totale	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	2.126	91,4	14,6	1.818	92,0	13,5	308	16,9	1,1	8,4
Provvedimenti di archiviazione	200	8,6		158	8,0		42	26,6		
Totale ordinanze	2.326	100,0	14,6	1.976	100,0	13,5	350	17,7	1,1	8,4

Tavola VI.2

Ordinanze di ingiunzione del 2016 per destinatari			
<i>(importi in milioni di euro)</i>			
	Imprese	Intermediari	Totale
Numero Ordinanze	1.800	326	2.126
%	84,7	15,3	100,0
Importo Ordinanze	10,2	4,4	14,6
%	69,6	30,4	100,0

I provvedimenti sanzionatori hanno interessato 78 imprese e 320 intermediari.

Tavola VI.3

Ricorsi avverso ordinanze di ingiunzione e confronto		
<i>(unità)</i>		
	2016	2015
Ordinanze di ingiunzione emesse	2.126	1.818
Ricorsi al TAR o ricorso straordinario al Capo dello Stato	13	26 *
% sul totale ordinanze di ingiunzione	0,6	1,4 *

* I dati, differenti da quelli dello scorso anno (25), tengono conto degli ulteriori ricorsi pervenuti dopo la pubblicazione della Relazione 2015.

I ricorsi, dimezzati rispetto allo scorso anno, sono riferibili in prevalenza a intermediari di assicurazione (0,4%). Le restanti impugnazioni (0,2%) riguardano ricorsi in materia di liquidazione sinistri presentati da imprese.

*Le sanzioni amministrative pecuniarie***1.2. - Tipologie di violazioni riscontrate**

Sono in aumento le ordinanze ingiuntive emesse per illeciti nel comparto r.c. auto nel cui ambito assumono una incidenza rilevante le violazioni relative alla liquidazione dei sinistri (tavola VI.4).

Tavola VI.4

Violazione delle disposizioni in materia di r.c. auto										
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>										
	2016				2015				Variazione	
	N.	% totale	Importo	% totale	N.	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	1.680	79,0	7,9	54,4	1.459	7,2	221	15,1	0,7	9,9

Tavola VI.5

Violazione delle norme sui tempi di liquidazione dei sinistri										
Ordinanze di Ingiunzione	Numero			Importo			di cui con procedura di risarcimento diretto			
	N.	% r.c. auto	% Totale	Mil. euro	% r.c. auto	% Totale Importi	Numero	% Totale	Mil. euro	% Totale importi
2016	1.263	75,2	59,4	6,0	75,9	41,3	594	47,0	2,1	35,0
2015	1.085			5,5			428	39,4	1,6	28,7

Nel 2016 i provvedimenti ingiuntivi concernenti la liquidazione dei sinistri r.c. auto si riferiscono a 44 imprese ed evidenziano un incremento delle sanzioni per numero e importo.

Tavola VI.6

Altre violazioni in materia di r.c. auto									
<i>(milioni di euro)</i>									
2016						2015			
Attestati di rischio		Banca Dati		Altri illeciti r.c. auto		totale		Totale	
N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo
112	0,4	67	0,5	238	1,0	417	1,9	374	1,7

Tavola VI.7

Violazione delle disposizioni di natura diversa										
<i>(milioni di euro e valori percentuali)</i>										
	2016				2015				Variazioni	
	N.	% sul totale mercato	Importo	% sul totale mercato	N.	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	446	21,0	6,6	45,6	359	6,2	87	24,2	0,4	6,6

LE SANZIONI

Le ordinanze di ingiunzione emesse per illeciti diversi dalla r.c. auto si riferiscono a violazioni degli obblighi di comunicazione all'Istituto a fini di vigilanza, di norme in materia di gestione dell'attività di impresa (ambito nel quale sono comprese anche le irregolarità sanzionate per inadeguatezza e carenze rilevate nei presidi e nelle procedure dedicate al contrasto del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo), di violazioni concernenti l'attività di intermediazione, nonché in materia di liquidazione di prestazioni vita.

L'area dell'intermediazione ha fatto registrare larga parte dei provvedimenti sanzionatori riferiti alla materia non auto (73,1% per numero e 66,6% per importo). Nei confronti di agenti, broker e loro collaboratori, infatti, sono state irrogate sanzioni per 4,4 milioni di euro (326 ordinanze), in lieve diminuzione rispetto al 2015, anno nel quale le sanzioni si erano attestate su 5 milioni di euro per 305 provvedimenti. Tali sanzioni riguardano in assoluta prevalenza la violazione delle norme in materia di separazione patrimoniale e quelle relative alle regole di comportamento (mancata comunicazione e registrazione dei titoli incassati): nel complesso si tratta di 264 ordinanze ingiuntive per 3,8 milioni di euro che, rispetto al complesso dei provvedimenti ingiuntivi notificati agli intermediari hanno un'incidenza per numero dell'81% e per importo dell'86,4%.

1.3. - Le sanzioni pagate

Gli importi delle sanzioni pagate nell'anno si riferiscono a ordinanze di ingiunzione emesse dall'Istituto nei quattro anni precedenti. Si tratta, in alcuni casi, di pagamenti per maggiorazione dell'importo della sanzione in quanto effettuati oltre il termine di 30 giorni o relativi a ordinanze per le quali è stato consentito il frazionamento mensile, ricorrendo i presupposti di cui all'art. 26 della l. n. 689/1981.

Tavola VI.8

Sanzioni pagate nel 2016						
<i>(migliaia di euro e valori percentuali)</i>						
	2016	2015		Variazione 2016/2015		
Importo pagato	10.650,50	9.148,80		16,4%		
Per anno di emissione delle ordinanze di ingiunzione						
	2016	2015	2014	2013	2012	Totale
Importo pagato	9.931,10	612,20	22,00	3,10	82,10	10.650,50
Per soggetto beneficiario della sanzione						
	Consap – FGVS (Violazione normativa r.c. auto)		ERARIO (Violazioni di diversa natura)		Totale	
Importo pagato	% sul totale		Importo pagato	% sul totale		
8.239,50	77,4		2.411,00	22,6	10.650,50	

*Le sanzioni disciplinari***2. - LE SANZIONI DISCIPLINARI****2.1. - Istruttoria dei procedimenti disciplinari e attività del Collegio di garanzia**

Il Collegio di garanzia sui procedimenti disciplinari sugli intermediari assicurativi, diviso in due Sezioni e coadiuvato dalla Segreteria presso il Servizio Vigilanza Intermediari, valuta le risultanze istruttorie, esamina le memorie difensive degli interessati, dispone l'audizione e delibera la proposta ai competenti organi dell'IVASS per l'adozione di sanzioni disciplinari o l'archiviazione del procedimento.

Nel 2016 sono stati avviati 250 nuovi procedimenti disciplinari. A conclusione dei procedimenti, anche avviati l'anno precedente, e sulla base delle delibere delle Sezioni del Collegio – che hanno tenuto 54 adunanze – l'Istituto ha adottato 200 provvedimenti disciplinari (258 nel 2015, con una riduzione del 22%).

Tavola VI.9

Esito dei procedimenti - per tipo di provvedimento e per sezione di appartenenza degli intermediari destinatari (anno 2016)						
<i>(unità e valori percentuali)</i>						
Esito	Sez. A	Sez. B	Sez. E	Totale	Incidenza % 2016	Incidenza % 2015
Archiviazione	9	7	10	26	13,0	12,4
Richiamo	15	6	10	31	15,5	19,4
Censura	14	14	33	61	30,5	39,1
Radiazione	29	18	35	82	41,0	29,1
Totale	67	45	88	200	100	100

Nel raffronto con il 2015, si ha un forte aumento nell'incidenza dei casi di radiazione a fronte di un minore peso dei provvedimenti di censura e dei richiami e di una sostanziale stabilità delle archiviazioni.

Radiazioni e censure rappresentano il 71,5% dei provvedimenti disciplinari adottati, contro il 68,2% nel 2015.

2.2. - Tipologie di violazioni sanzionate

Le principali condotte che hanno dato luogo a provvedimenti di radiazione sono:

- la mancata rimessa alle imprese o agli intermediari di riferimento di somme riscosse a titolo di premi, accompagnata sovente anche dalle omesse registrazioni degli incassi;
- la violazione degli obblighi di separazione patrimoniale derivante dalla mancata costituzione o da una non corretta gestione del conto corrente separato;

LE SANZIONI

- la falsificazione di documentazione contrattuale;
- la contraffazione della firma dei contraenti;
- la comunicazione ai contraenti di circostanze non rispondenti al vero o il rilascio di false attestazioni in sede di offerta contrattuale.

I provvedimenti di censura sono stati irrogati a seguito delle seguenti principali violazioni:

- mancato rispetto delle regole di trasparenza, diligenza, correttezza e professionalità nei confronti degli assicurati;
- accettazione di contante in violazione della normativa sui mezzi di pagamento ammissibili, in particolare nel ramo vita;
- mancato rispetto delle disposizioni in materia di adeguatezza dei contratti offerti e degli obblighi di informativa precontrattuale.

In alcuni casi, in linea con l'orientamento consolidato del Collegio di garanzia e in applicazione dell'art. 62, comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, è stata irrogata la sanzione immediatamente inferiore a quella edittale, tenuto conto di circostanze soggettive e oggettive quali la modesta entità, per numero o importo, delle violazioni accertate, o dei comportamenti di ravvedimento operoso dell'*intermediario*, volti a porre rimedio alle irregolarità.

Nelle decisioni del Collegio ha trovato conferma l'orientamento di avviare procedimenti ed eventualmente adottare provvedimenti disciplinari nei confronti di *intermediari* non più iscritti al RUI al momento della segnalazione dell'illecito all'*IVASS* (perché già cancellati su richiesta o già colpiti da precedenti provvedimenti di radiazione) ma iscritti al momento della violazione.

PAGINA BIANCA

LA CONSULENZA LEGALE

VII. - LA CONSULENZA LEGALE**1. - L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA**

Nel 2016 l'attività consultiva dell'Ufficio ha avuto rispetto all'anno precedente un rilevante incremento (+ 37%, rispetto al 2015). I 289 pareri resi hanno fornito agli Organi di Vertice e ai Servizi dell'Istituto assistenza e supporto sotto il profilo giuridico nello svolgimento delle attività istituzionali di rispettiva competenza a tutela della necessaria coerenza delle singole scelte operative con il quadro giuridico di riferimento.

La tabella VII.1 fornisce alcune informazioni di dettaglio circa le funzioni istituzionali e aziendali cui i pareri sono stati resi e l'incidenza percentuale sul totale.

Tavola VII.1

Materie oggetto degli atti di consulenza (anno 2016)		
	Numero	% sul totale
Vigilanza sulle imprese	31	10,7
Vigilanza sugli intermediari	59	20,5
Tutela del consumatore	53	18,6
Amministrazione interna	45	15,7
Sanzioni	19	5,6
Liquidazioni	15	5,5
Altre materie	67	23,4
Totale	289	100,0

*Il contenzioso***2. - IL CONTENZIOSO**

Come previsto dalle previsioni statutarie, la rappresentanza e la difesa in giudizio dell'Istituto sono state curate a mezzo dei propri avvocati costituiti in ruolo separato e iscritti nell'elenco speciale degli avvocati dipendenti di enti pubblici presso l'Ordine degli Avvocati di Roma.

Nel 2016 sono stati trattati 63 nuovi affari contenziosi, inclusi i ricorsi straordinari al Capo dello Stato e i contenziosi in appello.

Tavola VII.2

Affari contenziosi incardinati nel 2016 - suddivisione dei ricorsi per materia	
	(unità)
Provvedimenti di vigilanza	8
Sanzioni amministrative pecuniarie	21
Sanzioni disciplinari	13
Accesso agli atti	1
Personale	1
Liquidazioni	5
Altro	14
Totale	63

Tavola VII.3

Ricorsi avverso sanzioni amministrative pecuniarie per destinatario (anno 2016)	
	(unità)
Sanzioni irrogate a imprese	14
Sanzioni irrogate a intermediari	7
Totale	21

Alcune significative pronunzie tra quelle rese nel 2016 nelle materie oggetto di attività istituzionale hanno confermato orientamenti precedenti di particolare interesse o delineato indirizzi o principi di nuovo rilievo.

LA CONSULENZA LEGALE

2.1. - Individuazione del momento dell'accertamento delle violazioni

In due decisioni del 2016⁹⁹ il TAR Lazio ha ribadito, a conferma di un costante orientamento¹⁰⁰, che la nozione legale di accertamento dell'infrazione, da cui far decorrere il termine per la notifica della contestazione, non coincide né con la data di consumazione della violazione, né con la mera percezione del fatto, ma con il compimento – da parte degli organi addetti al controllo sull'osservanza delle disposizioni per la cui violazione è prevista la sanzione amministrativa inflitta nel caso concreto – di tutte le indagini che siano ritenute necessarie ad acquisire la piena conoscenza del fatto medesimo. Solo una volta acquisite tutte le informazioni e ottenuti i necessari chiarimenti può ritenersi che l'Istituto sia in grado di avere cognizione dell'infrazione e, su tale base, procedere alla contestazione degli addebiti.

Ne consegue che per l'apprezzamento dell'infrazione e la legittima adozione di un atto di contestazione degli addebiti, non può ritenersi sufficiente il compimento degli accertamenti ispettivi da parte dell'Istituto e la rilevazione di fatti nella loro materialità. In esito a tali attività può emergere solo la percezione della sussistenza di profili di illecito, la cui conferma, tuttavia, deve avvenire sulla base di un confronto in contraddittorio con le parti interessate per confermare o delinearne più compiutamente i profili di criticità in ipotesi sanzionabili, da porre a base della contestazione degli addebiti.

Tale fase di acquisizione di ulteriori atti e informazioni – successiva allo svolgimento degli accertamenti ispettivi e in contraddittorio con le parti interessate – è imprescindibile alla luce dei principi di buon andamento dell'azione amministrativa, della difesa e di leale collaborazione tra le parti. Essa consente di evitare – nel quadro complesso degli accertamenti e delle valutazioni proprie delle procedure sanzionatorie di competenza delle Autorità indipendenti utili alla riconducibilità dei fatti al paradigma normativo sanzionatorio di riferimento – l'inutile apertura di procedimenti sanzionatori per fattispecie la cui illiceità potrebbe essere esclusa alla luce dei chiarimenti e informazioni forniti dagli interessati.

2.2. - Patrimonio separato degli intermediari assicurativi

In materia di **intermediari** le decisioni del 2016¹⁰¹ hanno ribadito che ai sensi degli artt. 117 CAP e 54 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 i premi assicurativi riscossi presso la clientela costituiscono patrimonio separato a destinazione vincolata a riserva del pagamento delle prestazioni assicurative agli aventi diritto.

Il versamento dei premi medesimi su un conto diverso da quello obbligatoriamente dedicato all'esercizio dell'**attività assicurativa** è in contrasto con il regime della separazione patrimoniale. Non possono altresì avere rilevanza, in sede disciplinare¹⁰², le vicende riguardanti

⁹⁹ TAR Lazio, Sez. II, 8 agosto 2016, nn. 9232/2016 e 9233/2016.

¹⁰⁰ *Ex multis*, limitando la citazione alle pronunzie specificamente relative a sanzioni ISVAP/IVASS: TAR Lazio, Sez. II, n. 2544/2014; TAR Lazio, sez. II ter, n. 1633 del 2014; TAR LAZIO, sez. I, n. 6463/2012; TAR Lazio, Sez. I, 21 giugno 2010, n. 19659; TAR Lazio, Sez. I, 19 aprile 2007, n. 3474; TAR Lazio, Sez. I, 15 novembre 2006, n. 12427.

¹⁰¹ D.P.R. 9 settembre 2016 (Consiglio di Stato, parere decisorio di ricorso straordinario al Capo dello Stato n. 1511/2016 28 giugno 2016) e TAR Lazio, Sez. II, 8 agosto 2016 n. 9228.

¹⁰² TAR Lazio, Sezione II-ter, n. 6452/2016 e n. 7219/2016 dell'1 e 21 giugno 2016.

Il contenzioso

il rapporto agenziale o l'atto di transazione eventualmente intervenuto fra *intermediario* e compagnia per definire reciprocamente le partite di dare/avere, atteso che, in tal modo, la cura degli interessi generali, a garanzia della quale sono poste le norme pubblicistiche di settore, sarebbe sottomessa alla volontà delle parti private.

2.3. - Autonomia del procedimento disciplinare rispetto a quello sanzionatorio

È altresì confermata in giurisprudenza¹⁰³ l'autonomia del procedimento disciplinare rispetto a quello sanzionatorio pecuniario. Essa deriva dai differenti presupposti e finalità sottesi ai due generi di responsabilità e dalla diversità di ambiti in cui operano i distinti organi preposti alla verifica delle condotte trasgressive con differenze strutturali che possono sortire legittimamente autonome valutazioni ed esiti non perfettamente coincidenti. In altri termini, tra i due generi di procedimenti non ricorre né logicamente né normativamente, alcuna relazione di pregiudizialità, obbedendo gli stessi a regole, forme e principi del tutto peculiari.

Il procedimento disciplinare, secondo la giurisprudenza¹⁰⁴, è autonomo anche rispetto all'archiviazione del procedimento penale avviato nei confronti dell'*intermediario* perché gli elementi acquisiti in sede di indagini preliminari non erano idonei a sostenere l'accusa in giudizio sotto il profilo soggettivo. Rimane dunque inconfigurabile l'illegittimità automatica della sanzione disciplinare per effetto dell'archiviazione.

Nessuna pregiudizialità che imponga la sospensione del procedimento disciplinare a carico dell'*intermediario*, infine, è dato rinvenire¹⁰⁵ con la causa promossa innanzi al giudice civile in ordine al recesso per giusta causa dell'impresa dal rapporto d'agenzia, attese le differenze soggettive e oggettive delle valutazioni in considerazione nelle due sedi.

2.4. - Rinnovo dell'incarico del commissario liquidatore: affidamento del privato. Rilievo del conflitto di interessi

La disciplina dell'art. 246 del CAP stabilisce che la nomina del commissario liquidatore abbia durata triennale e assegna all'Istituto le valutazioni riguardo al rinnovo, non risultando desumibile alcun elemento che possa giustificare la durata indeterminata dell'incarico commissariale, la quale non è configurabile neanche nell'ambito della disciplina generale della liquidazione e del fallimento delle società in cui vale, anzi, l'opposto principio del termine di durata della gestione, per meglio corrispondere all'esigenza di esaurire la attività commissariale-liquidatoria in tempi certi. Al riguardo appare ragionevole il riferimento fatto dalle Linee guida pubblicate sul sito web dell'IVASS – quale criterio di rotazione e ricambio dell'incarico di commissario – al superamento del limite dei 75 anni di età, allorché la chiusura della procedura non appaia imminente¹⁰⁶.

¹⁰³ Ancora TAR Lazio, Sez. II, 8 agosto 2016 n. 9228.

¹⁰⁴ D.P.R. 3 maggio 2016 (Consiglio di Stato, parere decisiono di ricorso straordinario al Capo dello Stato n. 218/2016).

¹⁰⁵ D.P.R. 9 settembre 2016 (Consiglio di Stato, parere decisiono di ricorso straordinario al Capo dello Stato n. 1592/2016).

¹⁰⁶ TAR Lazio, Sez. III Ter, 9 Maggio 2016, n. 5432.

LA CONSULENZA LEGALE

Rimane peraltro fermo, in materia, il consolidato principio secondo cui in capo alle Autorità di Vigilanza sussiste un'ampia discrezionalità nell'apprezzamento dei presupposti legittimanti l'adozione dei loro provvedimenti con la conseguenza che lo scrutinio giudiziale non può estendersi alle valutazioni di merito compiute in ordine a tali presupposti, salvi i casi di manifesta erroneità o irragionevolezza, non essendo consentito lo sconfinamento del sindacato giurisdizionale in sostanziale sostituzione del giudice all'Amministrazione rispetto a valutazioni non manifestamente erronee né irrazionali¹⁰⁷.

In caso di nomina di nuovo Commissario, la rilevata esistenza di conflitto di interessi va valutata esclusivamente con riferimento ai rapporti tra il nuovo Commissario e i soci e gli ex esponenti della società in liquidazione, oppure tra il suo patrimonio e quello della liquidazione: occorre infatti la sussistenza di una contestualità tra l'incarico e la situazione potenzialmente causa di conflitto di interessi, non assumendo rilevanza a tal fine, invece, le vicende conflittuali riferite a rapporti professionali pregressi tra il Commissario uscente e quello da ultimo nominato.

3. - LA FORMAZIONE

È stato organizzato un ciclo di seminari per approfondire i seguenti aspetti d'interesse istituzionale: a) Diritto di accesso e vigilanza nel settore assicurativo; b) La nuova disciplina della distribuzione; c) Il futuro della distribuzione assicurativa; d) Il **gruppo assicurativo** dopo *Solvency II*.

Sono state erogate circa 400 ore/uomo di formazione, valida per la maturazione dei crediti obbligatori per gli avvocati, a un costo contenuto. Gli atti dei Seminari sono stati pubblicati nel Quaderno **IVASS** n. 8.

¹⁰⁷ Sul profilo della discrezionalità viene confermato l'orientamento di Consiglio di Stato, Sez. IV, 11 novembre 2010, n. 8016 e di TAR Lazio, Sez. III, 10 luglio 2014, n. 7398.

PAGINA BIANCA

L'ORGANIZZAZIONE

VIII. - L'ORGANIZZAZIONE

Da quando il legislatore nel 2012 ha ridisegnato il contesto di riferimento dell'Istituto con l'obiettivo di assicurare la piena integrazione dell'attività di vigilanza nel settore assicurativo anche attraverso un più stretto collegamento con la vigilanza bancaria, molto è stato fatto per adeguare la macchina organizzativa alle buone prassi che caratterizzano una moderna authority, anche adottando procedure e modelli in uso presso la Banca d'Italia.

In tale ottica, l'IVASS ha operato per essere un'istituzione moderna, competente e professionale, con una organizzazione efficiente e una buona reputazione, ponendosi quale obiettivo di rilevanza strategica l'ammodernamento dell'organizzazione, l'avanzamento della digitalizzazione e la razionalizzazione dei processi di lavoro.

Nel 2016 le principali linee d'azione hanno riguardato la strutturazione del processo di pianificazione strategica e del ciclo della performance, la mappatura dei processi interni, la riforma delle carriere e la riconversione dell'infrastruttura informatica.

1. - EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA E INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO

1.1. - Pianificazione strategica e ciclo delle performance

Nel 2015 è stato introdotto il sistema di pianificazione strategica ed è stato approvato il primo piano triennale d'Istituto (2015-2017), dopo un articolato percorso che ha visto l'individuazione della missione istituzionale, la definizione di obiettivi strategici, la declinazione in sub-obiettivi assegnati alle Strutture interne e la formulazione di piani d'azione volti a tradurre in pratica gli obiettivi strategici.

Nel settembre 2016 è stato effettuato il primo monitoraggio sullo stato di attuazione del piano triennale per verificare, relativamente a ciascun piano di azione, le attività poste in essere al 30 giugno 2016 e il rispetto delle scadenze inizialmente stabilite. Nel complesso, non si segnalano problemi sul conseguimento degli obiettivi. Gli interventi sono stati posti in essere nei tempi programmati e nel rispetto dei parametri previsti.

In coerenza con il processo di pianificazione è stato contestualmente ridisegnato il sistema di valutazione della dirigenza, per stabilire un collegamento diretto tra obiettivi strategici e prestazioni manageriali e garantire un moderno sistema di incentivazione del merito e dei risultati. Nel gennaio 2016 è stato dato avvio al primo ciclo di analisi delle *performance* con l'assegnazione degli obiettivi individuali al *management* da parte degli Organi di Vertice e la valutazione in base ai risultati raggiunti e alle capacità manageriali esercitate.

1.2. - Interventi sulla Struttura organizzativa

Il processo di razionalizzazione organizzativa, avviato con l'istituzione dell'IVASS nel 2012 sta proseguendo; nel dicembre 2016 sono state deliberate diverse modifiche al Regolamento di organizzazione, recepite il 19 gennaio 2017.

Evoluzione organizzativa e interventi di efficientamento

Gli interventi mirano a rinnovare la macchina organizzativa per assicurare una migliore simmetria tra disegno strutturale e attività da svolgere in concreto, a recepire importanti cambiamenti del contesto di riferimento e garantire le *best practice* in materia di vigilanza mantenendo l'efficienza dell'architettura.

Le modifiche strutturali di maggior rilievo hanno interessato i Servizi Vigilanza prudenziale e Vigilanza **intermediari**, con l'obiettivo di irrobustire l'azione di controllo dell'Istituto.

Nel Servizio Vigilanza prudenziale è stata costituita la Divisione Analisi Rischi, chiamata a fornire supporto tecnico alle Divisioni Gruppi assicurativi in materia di quantificazione dei rischi, di valutazione della posizione patrimoniale delle compagnie e dei relativi sistemi di governo dei rischi nonché a garantire omogeneità nelle procedure di analisi finanziaria e dei criteri di valutazione dei rischi.

Nel Servizio Vigilanza intermediari sono state costituite due distinte unità, denominate Divisione Vigilanza intermediari e Divisione Gestione RUI (quest'ultima frutto dell'accorpamento dei Settori Gestione RUI1 e Gestione RUI2) per incrementare l'efficacia dell'attività di controllo sugli **intermediari** assicurativi e riassicurativi e dei loro collaboratori.

1.3. - Dematerializzazione documentale e razionalizzazione dei processi di lavoro

Il 2016 ha rappresentato il primo anno completo di esercizio del sistema di gestione documentale digitale (CAD) acquisito in riuso amministrativo gratuito dalla Banca d'Italia nel 2015.

La procedura è stata adeguata ai processi di lavoro dell'Istituto, con una efficace integrazione con altri applicativi, in particolare quello per la gestione dei reclami che da solo tratta il 50% della documentazione in arrivo e in partenza.

Rilevanti investimenti progettuali e realizzativi hanno consentito un deciso passo in avanti nella direzione della dematerializzazione, con la digitalizzazione dei moduli di richiesta di operazioni di registrazione al RUI. Da tale progetto ci si attende una consistente riduzione della residua documentazione analogica gestita (circa il 25% del totale).

A fine 2016 i 138.292 documenti protocollati in entrata sono nativi digitali per il 56,2%. I documenti in uscita sono nativi digitali per il 99,8%. Nel 2016 oltre il 60% dei documenti in uscita è stato inviato tramite Posta Elettronica Certificata (PEC).

1.4. - Le politiche di razionalizzazione della spesa

In continuità con le politiche di contenimento della spesa già adottate da **IVASS** nei precedenti esercizi, nel 2016 sono stati attuati interventi per una maggiore efficienza in materia di utenze e spese postali, spese per la selezione del personale, spese per organizzazione e partecipazione a convegni, spese per consulenze e collaborazioni, con risparmi complessivi di oltre 110 mila euro (-11,4% rispetto alle stesse spese nel 2015).

È inoltre proseguita la ricerca di sinergie crescenti con la Banca d'Italia, anche con la realizzazione di appalti congiunti.

L'ORGANIZZAZIONE

Il lieve incremento della spesa complessiva del 2016 di 1,3 milioni di euro rispetto al 2015 è da ricondurre in larga parte alle spese per il personale, tenuto conto dell'accordo stipulato a maggio 2016 sulla riforma dell'ordinamento giuridico e del trattamento economico del personale e all'acquisto di beni e servizi prevalentemente di natura informatica, incluse le spese di natura informatica legate all'integrazione con Banca d'Italia.

1.5. - La mappatura dei processi interni

Il Piano strategico 2015-2017 ha individuato, tra gli obiettivi dell'IVASS, quello di realizzare entro il dicembre 2017 un sistema di monitoraggio e gestione del **rischio operativo** (*Operational Risk Management - ORM*).

Il progetto è articolato in due fasi:

- completamento della mappatura dei processi di lavoro dell'Istituto, entro dicembre 2016;
- introduzione di un sistema ORM, entro dicembre 2017.

A fine 2016 è stata ultimata con la collaborazione di tutte le Strutture la prima mappatura dei processi dell'Istituto. Tale strumento fornirà importanti informazioni sui margini di maggiore efficienza, controlli gestionali, continuità operativa e adeguata allocazione delle risorse.

Nel dicembre 2016 è stato sottoposto alle Strutture un questionario, per una prima valutazione, su basi rigorose e criteri uniformi, dei rischi inerenti ai processi in essere.

1.6. - Il Piano Triennale anticorruzione e il Programma per la trasparenza

L'Istituto ha proseguito l'attività di prevenzione e contrasto alla corruzione e di promozione della trasparenza, con l'utilizzo dei presidi e delle misure adottate sulla base della normativa vigente, nonché del Piano triennale anticorruzione e del Programma per la trasparenza e l'integrità emanati nel 2014.

In particolare, nel 2016, sono state attuate le seguenti iniziative:

- pubblicazione sul sito internet dell'Istituto delle dichiarazioni sostitutive di assenza di cause impeditive del personale al quale, nel 2016, è stato attribuito un incarico dirigenziali, per ottemperare alle disposizioni previste dal D.lgs. n. 39/2013 in materia di incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi;
- prosecuzione della politica di *job rotation* per il 10% dei non dirigenti;
- prosecuzione del piano formativo triennale in materia di prevenzione e lotta alla corruzione, rivolto a tutti i dipendenti dell'Istituto e avente a oggetto i temi dell'etica e della legalità.
- inserimento nei Codici di comportamento delle disposizioni sullo svolgimento di incarichi esterni del personale dell'Istituto.

Il personale

2. - IL PERSONALE**2.1. - Riforma delle carriere**

Nel maggio 2016 si è raggiunto con le OO.SS., un accordo di riforma dell'ordinamento giuridico e del trattamento economico del personale dell'Istituto. Il Consiglio ha approvato il 7 dicembre 2016 i Regolamenti che disciplinano il trattamento giuridico ed economico del personale e che recepiscono l'accordo.

L'introduzione di nuovi e più moderni sistemi gestionali si inserisce nel percorso di cambiamento intrapreso dall'Istituto in coerenza con l'analogo processo in atto in Banca d'Italia e mira a semplificare la struttura degli inquadramenti, ammodernare i sistemi di gestione e ricompensa del personale, responsabilizzare coloro che coprono posizioni manageriali, valorizzare le scelte individuali per lo sviluppo professionale e per la progressione in carriera, favorire il benessere organizzativo e la conciliazione delle esigenze di vita con gli impegni di lavoro.

I tratti fondamentali della riforma sono:

- dualità del percorso di carriera (*manager* e *professional*);
- posizioni manageriali a tempo;
- eliminazione degli scatti di anzianità;
- valutazione dei manager per obiettivi;
- decentramento dei passaggi di livello per i *professional*;
- indennità legate alla responsabilità e alla complessità;
- maggiore attenzione al *work life balance*.

Con riferimento alle posizioni manageriali, il sistema di attribuzione degli incarichi di responsabilità risponde a principi di trasparenza e contendibilità in virtù della temporaneità dell'incarico (durata quadriennale, rinnovabile) e dell'esistenza di una procedura formale di attribuzione degli incarichi (cd. *vacancy*).

Nel 2016 è stato dato avvio al primo ciclo di valutazione delle performance per il quale è stato utilizzato il nuovo sistema di valutazione basato sul raggiungimento degli obiettivi assegnati e le capacità manageriali esercitate.

La positiva riuscita di tale riforma non può prescindere da un profondo cambiamento culturale e per tale motivo sarà sostenuta da investimenti formativi volti a rafforzare la cultura manageriale.

L'ORGANIZZAZIONE

2.2. - Dotazione organica

Il personale in servizio a tempo indeterminato al 31 dicembre 2016 è di 352 unità, tre in meno rispetto alla pianta organica di 355 unità riconosciuta ex lege; a queste si aggiungono 18 unità con contratto a tempo determinato.

Tavola VIII.1

Distribuzione del personale IVASS per aree professionali			
Area	Personale a tempo indeterminato	Personale a tempo determinato	(unità)
			Totale
Professionale/Manageriale Direttori/Direttori Centrali	20	1	21
Professionale/Manageriale Specialisti/Esperti	254	16	270
Operativa Operativi	78	1	79
Totale	352	18	370

L'Istituto si è inoltre avvalso, al pari dell'esercizio precedente, di 8 lavoratori interinali presso il *contact center*.

Nell'ambito dei crescenti rapporti di collaborazione con la Banca d'Italia, nel 2016 le risorse distaccate dalla Banca d'Italia di cui l'IVASS si avvale sono passate, nel 2016, da 12 a 23, di cui 8 direttori, 12 consiglieri/esperti e 3 operativi; il rafforzamento della compagine *professional* è stato rivolto ai Servizi Vigilanza prudenziale, Ispettorato e Studi e gestione dati.

Nel 2016 è proseguita la collaborazione con le principali università di Roma per l'attivazione di tirocini formativi e di orientamento. I tirocini, aventi una durata di 6 mesi, perseguono l'obiettivo di favorire lo sviluppo di canali di contatto con il mondo universitario e offrire opportunità di apprendimento sul campo a giovani neolaureati.

In corso d'anno sono state svolte 2 procedure concorsuali per l'assunzione a tempo determinato di giovani laureati nelle discipline statistico-attuariali e/o matematico-finanziarie e nelle discipline ICT. In esito alle selezioni pubbliche, sono state assunte nel livello iniziale dell'Area Professionale/Manageriale 10 risorse, di cui 6 con estrazione quantitativa e 4 informatica.

2.3. - Formazione

L'Istituto ha fortemente investito nel campo della formazione e dell'aggiornamento professionale del personale, in considerazione del forte fabbisogno formativo diretto al consolidamento di nuove e aggiornate competenze professionali.

Nel 2016 il personale dell'Istituto ha preso parte, complessivamente, a 173 iniziative formative. I dipendenti coinvolti nella formazione sono stati 316, pari all'85% del personale (80% nel 2015). Complessivamente sono state erogate 12.564 ore di formazione (12.200 nel 2015), pari a 34 ore di formazione pro capite.

Il personale

In ambito *Solvency II*, per soddisfare l'esigenza di un costante sviluppo delle competenze specialistiche delle risorse coinvolte nella realizzazione del nuovo *framework*, sono state organizzate 30 iniziative formative, di cui 13 *in house*, ricorrendo ad accreditate società di consulenza, che hanno coinvolto 154 risorse per un ammontare complessivo di 2.536 ore, pari al 33% delle iniziative di carattere tecnico-specialistiche. L'offerta formativa ha ricompreso anche tre *study visit* presso Autorità di settore e operatori di mercato (*Bank of England, Central Bank of Ireland e Morgan Stanley*), alle quali hanno partecipato 6 dipendenti per un totale di 21 giornate di formazione.

Per l'aggiornamento delle competenze specialistiche di un bacino di utenti più ristretto e con la finalità di integrare l'offerta formativa interna, si è continuato a ricorrere alla formazione esterna con la partecipazione a seminari e corsi a catalogo.

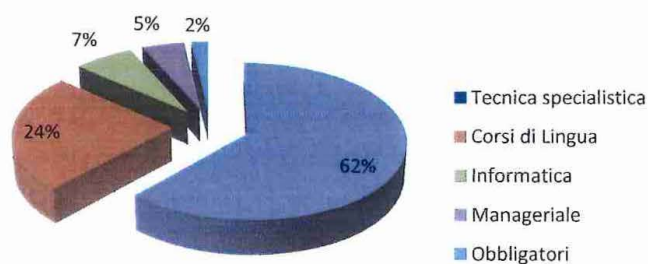
Nel 2016 la formazione linguistica ha interessato 132 risorse (pari al 36% del personale), per un numero di ore complessivamente erogate pari a 3096.

In campo informatico sono stati erogati corsi sui pacchetti applicativi di *office* e sui principali linguaggi di programmazione statistici, secondo le diverse esigenze delle strutture e in collaborazione con la Banca d'Italia, senza oneri economici diretti a carico dell'IVASS.

Nel 2016 si è dato corso all'aggiornamento obbligatorio in materia di sicurezza sul luogo di lavoro.

Figura VIII.1

Distribuzione attività formativa

**2.4. - Adempimenti organizzativi e gestionali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**

Nel 2016 sono stati effettuati, in collaborazione con il Servizio Prevenzione e protezione dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, gli adempimenti degli obblighi previsti dal

L'ORGANIZZAZIONE

D. Lgs. n. 81/2008 e in, particolare, è stato aggiornato il documento di valutazione dei rischi per la Sede istituzionale e redatto quello relativo alla sede distaccata. Sono state svolte specifiche rilevazioni ambientali di monitoraggio del Gas Radon.

Con riferimento alla valutazione dello stress lavoro correlato e del benessere organizzativo, i risultati dei relativi questionari (somministrati a tutto il personale nel 2015) sono stati presentati dal Segretario Generale e analizzati con i Responsabili delle Strutture in occasione di incontri *ad hoc* per individuare interventi correttivi e di miglioramento del clima interno.

Per aumentare il benessere organizzativo e la coesione interna sono stati realizzati, con il supporto dell'Università, tre interventi di formazione/informazione sulla tematica dello stress e sulle tecniche di gestione delle emozioni.

Con riguardo alla sorveglianza sanitaria, nel 2016 sono state effettuate 196 visite mediche.

*I sistemi informativi***3. - I SISTEMI INFORMATIVI**

Il processo di integrazione dei servizi di ICT dell'IVASS con quelli della Banca d'Italia ha ricevuto un forte impulso con la sottoscrizione, a settembre 2014, dell'accordo che regola la collaborazione informatica tra i due enti e con la definizione di un programma di massima delle attività del triennio 2015-2017.

L'erogazione dei servizi informatici all'IVASS si è sviluppata da subito secondo due distinti binari:

- uno a carattere infrastrutturale, per assicurare la confluenza degli apparati e delle procedure ex-ISVAP nel data center della Banca d'Italia presso il Centro Donato Menichella; nel 2016 si è lavorato per completare l'estensione dei servizi di base della Banca agli utenti IVASS e per integrare le applicazioni ex-ISVAP nei servizi gestionali del data center della Banca; la conclusione della integrazione dei centri è prevista entro il 2017;
- l'altro, di progettazione e sviluppo, finalizzato a far evolvere il parco delle procedure e dei servizi informatici a disposizione degli utenti per meglio assolvere i compiti istituzionali dell'Istituto, dare avvio al processo di dematerializzazione e ammodernamento tecnologico e rispondere alle nuove esigenze provenienti dal contesto esterno.

Durante il progressivo percorso di integrazione ICT sono state soddisfatte circa 4.100 richieste di supporto con una distribuzione del 53% a carico dell'Istituto e il restante 47% a carico della Banca.

Lo sviluppo di nuovi servizi ICT per l'IVASS ha registrato:

- la partenza, a dicembre 2016, del nuovo sito internet, rinnovato nella grafica, arricchito di nuovi servizi e rivisto nell'organizzazione dei contenuti;
- la conclusione a dicembre 2016 della fase di studio del progetto *College of Supervisors* per predisporre idonee infrastrutture per lo scambio sicuro di informazioni con altre autorità europee coinvolte nella vigilanza dei gruppi transfrontalieri per i quali l'IVASS è *Group Supervisor*;
- l'avvio della realizzazione dell'Archivio integrato antifrode (AIA) - Fase 2, la cui conclusione è stimata entro il 2017, per la raccolta e l'analisi evoluta dei dati relativi ai sinistri e l'integrazione con le basi dati mantenute da vari enti della PA per calcolare indicatori di rischio e individuare casi di sospetta frode;
- la redazione dello studio per l'automazione del Sistema informativo dei Reclami pervenuti da cittadini, studi tecnico/legali e Associazioni dei Consumatori. La realizzazione è prevista entro il 2017;
- l'avvio dello studio per la nuova Anagrafe imprese e gruppi assicurativi, la cui conclusione è prevista entro il 2017, per raccordare in un'unica base dati una molteplice serie di archivi anagrafici costituiti nel tempo per finalità specifiche;

L'ORGANIZZAZIONE

- l'avvio, a giugno 2016, degli ambienti di *collaboration* per tutti i Servizi e gli Uffici dell'Istituto;
- il rilascio a dicembre 2016 del servizio Prestitolibri@online con la possibilità per il personale dell'Istituto di fruire dei servizi di prestito dei volumi di interesse per l'attività lavorativa conservati nelle biblioteche della Banca nonché di consultazione di banche dati esterne;
- l'integrazione dei servizi telefonici dell'IVASS con la rete fonia della Banca, mediante l'impiego di sistemi telefonici avanzati, la cui diffusione è iniziata a dicembre 2016;
- l'estensione all'Istituto della procedura Fascicoli del personale in uso in Banca, applicazione il cui collaudo si è concluso a marzo 2017.

La revisione interna

4. - LA REVISIONE INTERNA

Nel 2016 l'Ufficio Revisione Interna ha sviluppato importanti iniziative volte ad ampliare il perimetro dell'attività, a favorire lo sviluppo di un sistema di controllo interno fondato sul rischio e a rendere più agile e veloce l'azione ispettiva. Gli interventi sono stati formalizzati attraverso la modifica delle norme regolamentari e operative entro cui l'Ufficio opera, con l'integrazione del Regolamento per l'attività di revisione interna e l'avvio del processo di *follow-up* cartolare. Le modifiche regolamentari e operative introdotte hanno reso più agevole ed efficace l'attività di revisione.

Per la pianificazione degli audit 2016 si è fatto riferimento, per la prima volta, ai criteri e alle metodologie dell'Istituto per la valutazione del **rischio operativo**. Le informazioni acquisite, coniugate con le indicazioni provenienti dai Vertici, hanno costituito la fonte informativa del modello di pianificazione degli audit.

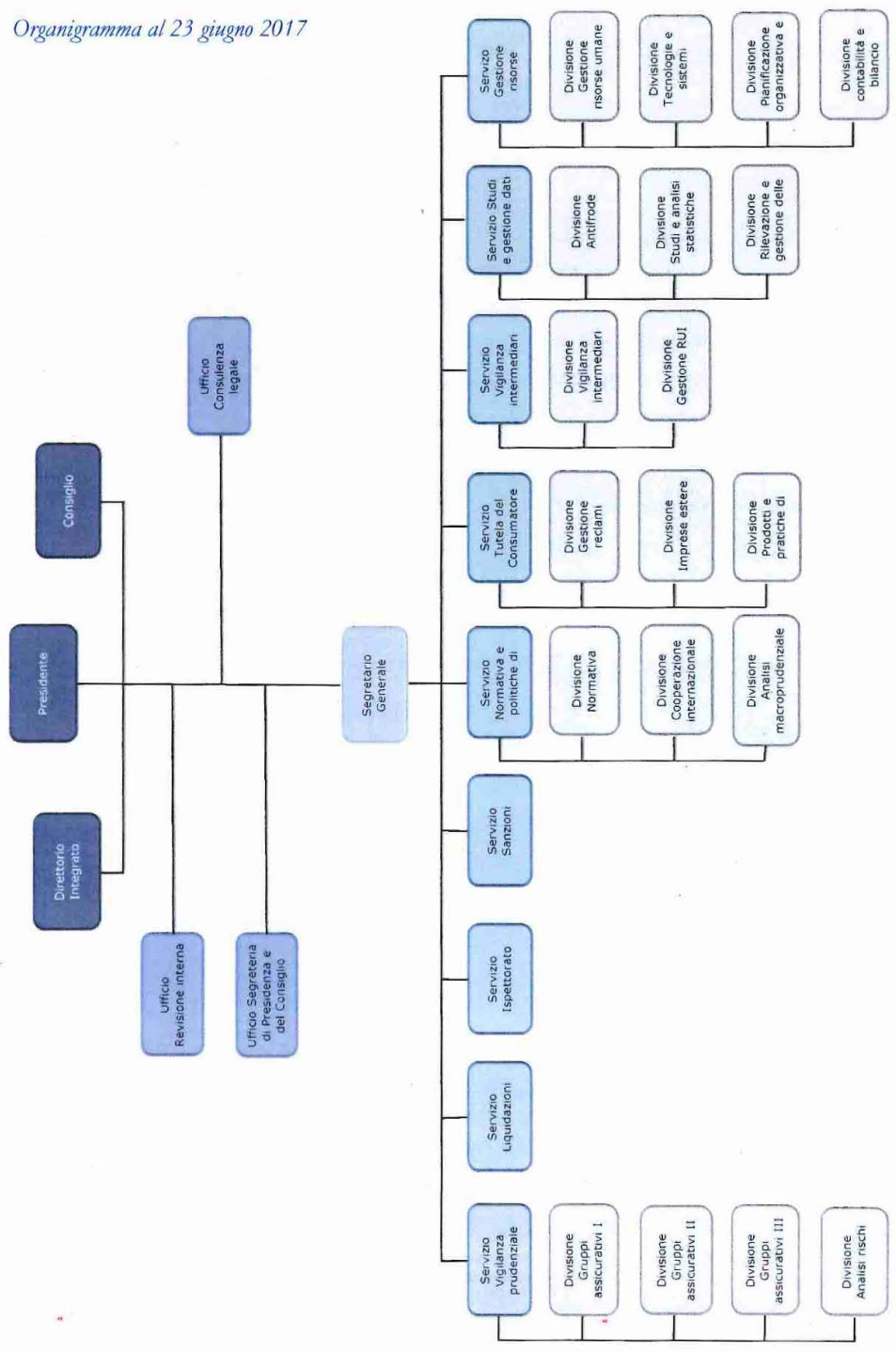
Le verifiche di audit sono state indirizzate verso i settori di attività più critici e delicati. Le revisioni di carattere generale sono state essenzialmente incentrate sulla valutazione dell'adeguatezza dei controlli interni e sulla funzionalità degli assetti organizzativi. Sono state oggetto di verifica l'efficacia e l'efficienza dei processi di lavoro, l'attendibilità e la sicurezza del sistema informativo, la capacità di gestire i rischi, la conformità alle normative. È stato inoltre effettuato un follow-up per valutare le iniziative intraprese dalle Strutture interessate.

L'attività svolta è stata caratterizzata dalla piena trasparenza nei confronti delle unità organizzative oggetto di revisione. La completa rappresentazione dei risultati accompagnata da un confronto aperto e costruttivo, oltre a rafforzare la capacità di rilevazione dei fenomeni, ha elevato il livello di coinvolgimento delle strutture e reso più rapida la soluzione dei problemi.

I processi di follow-up e monitoraggio cartolare, di recente attivati dall'Ufficio, consentiranno di evitare che i meccanismi di miglioramento messi in moto con gli interventi di audit si interrompano a causa di inerzia organizzativa e permetteranno di fornire indicazioni utili a rafforzare il sistema di controllo interno.

L'ORGANIZZAZIONE

Organigramma al 23 giugno 2017



L'ORGANIZZAZIONE

UFFICIO SEGRETERIA DI PRESIDENZA E DEL CONSIGLIO

Capo dell'Ufficio: Roberto NOVELLI Totale risorse: 12

UFFICIO REVISIONE INTERNA

Capo dell'Ufficio: Marina MIELI Totale risorse: 5

UFFICIO CONSULENZA LEGALE

Capo dell'Ufficio: Enrico GALANTI Totale risorse: 14

SERVIZIO VIGILANZA PRUDENZIALE

Capo del Servizio: Roberto ROBERTI Totale risorse: 68

Divisione Gruppi assicurativi I - Capo Divisione: Raffaele LAROBINA;

Vice Capo Divisione: Antonietta BOZZANO

Divisione Gruppi assicurativi II - Capo Divisione: Roberto FALSO;

Vice Capo Divisione: Maria DI FRANCESCO

Divisione Gruppi assicurativi III - Capo Divisione: Giuseppa BENTIVEGNA;

Vice Capo Divisione: Francesca BUZZICHELLI

Divisione Analisi Rischi - Capo Divisione: Sergio SABBATUCCI

SERVIZIO SANZIONI

Capo del Servizio: Domenico ANGARINI Totale risorse: 22

Vice Capo del Servizio: Patrizia DI BENEDETTO

SERVIZIO LIQUIDAZIONI

Capo del Servizio: Marcello MORVILLO Totale risorse: 14

SERVIZIO ISPETTORATO

Capo del Servizio: Marcello LUBERTI Totale risorse: 34

Vice Capo del Servizio: Alberto ARPANO

SERVIZIO NORMATIVA E POLITICHE DI VIGILANZA

Capo del Servizio: Martina BIGNAMI Totale risorse: 34

Divisione Normativa - Capo Divisione: Francesco MAURO

Divisione Cooperazione Internazionale - Capo Divisione: Alessia ANGELILLI

Divisione Analisi Macroprudenziale - Capo Divisione: Stefano PASQUALINI

L'ORGANIZZAZIONE

SERVIZIO TUTELA DEL CONSUMATORECapo del Servizio: Elena BELLIZZI Totale risorse: 50*Divisione Gestione Reclami - Capo Divisione: Massimo FRANCESCANGELI;**Vice Capo Divisione: Nicoletta CARNEVALE**Divisione Imprese Estere - Capo Divisione: Annamaria DAMIANI**Divisione Prodotti e Pratiche di Vendita - Capo Divisione: Daniela MARLANI***SERVIZIO VIGILANZA INTERMEDIARI**Capo del Servizio: Maria Luisa CAVINA Totale risorse: 42

Vice Capo del Servizio: Violetta DE LUCA

*Divisione Vigilanza Intermediari - Capo Divisione: Roberto COPLA**Divisione Gestione RUI - Capo Divisione: Marina CARNEVALE***SERVIZIO STUDI E GESTIONE DATI**Capo del Servizio: Antonio DE PASCALIS Totale risorse: 34

Vice Capo del Servizio: Pietro FRANCHINI

*Divisione Antifrode - Capo Divisione: Paola SALACOTTI**Divisione Studi e Analisi Statistiche - Capo Divisione: Lino MATARAZZO**Divisione Rilevazione e Gestione delle Informazioni - Capo Divisione: Fabio FARABULLINI***SERVIZIO GESTIONE RISORSE**Capo del Servizio: Giorgio PATARACCHIA Totale risorse: 66

Vice Capo del Servizio: Isabella BOZZANO

*Divisione Gestione Risorse Umane - Capo Divisione: Chiara FAVALE;**Vice Capo Divisione: Giovanni TIBERI**Divisione Contabilità e Bilancio - Capo Divisione: Maria Elena PUZZO**Divisione Pianificazione Organizzativa e Gestionale - Capo Divisione: Saverio FREDA;**Vice Capo Divisione: Marco NOGARA**Divisione Tecnologie e Sistemi - Capo Divisione: Sergio ANTONICA*

PAGINA BIANCA

APPENDICE

APPENDICE

TAVOLE STATISTICHE¹⁰⁸

Tav. A1	Premi acquisiti in Italia in regime di stabilimento da imprese dell'U.E. e dello S.E.E. ripartite per Stato della sede legale.....	272
Tav. A2	Premi acquisiti in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi da imprese dell'U.E. e dello S.E.E. ripartite per Stato della sede legale.....	273
Tav. A3	Premi acquisiti in Italia da imprese dell'U.E. e dello S.E.E. per ramo di attività - Rami danni.....	274
Tav. A4	Premi acquisiti in Italia da imprese dell'U.E. e dello S.E.E. per ramo di attività - Rami vita.....	275
Tav. A5	Gestione danni - Premi acquisiti in Italia in regime di stabilimento da imprese dell'U.E. e dello S.E.E. suddivisi per ramo e per Stato della sede legale.....	276
Tav. A6	Gestione danni - Premi acquisiti in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi da imprese dell'U.E. e dello S.E.E. per Stato della sede legale.....	277
Tav. A7	Gestione vita - Premi acquisiti in Italia in regime di stabilimento da imprese dell'U.E. e dello S.E.E. ripartiti per Stato della sede legale e ramo di attività.....	278
Tav. A8	Gestione vita - Premi acquisiti in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi da imprese dell'U.E. e dello S.E.E. ripartiti per Stato della sede legale e ramo di attività.....	279
Tav. A9	Rami danni - Dettaglio delle riserve tecniche del portafoglio diretto italiano - Anno 2015.....	280
Tav. A10	Rami danni - Dettaglio delle riserve tecniche del portafoglio diretto italiano - Anno 2016.....	280
Tav. A11	Rami vita - Dettaglio per ramo delle riserve tecniche del portafoglio diretto italiano - Anno 2015.....	281
Tav. A12	Rami vita - Dettaglio per ramo delle riserve tecniche del portafoglio diretto italiano - Anno 2016.....	282
Tav. A13	Premi lordi e sinistri.....	283
Tav. A14	Premi lordi e sinistri (variazioni percentuali 2016/2015).....	286
Tav. A15	Loss ratio, frequenza, costo medio, premio, e caricamento globale.....	289
Tav. A16	Loss ratio, frequenza, costo medio, premio, e caricamento globale (variazioni percentuali 2016/2015).....	292
Tav. A17	Composizione sinistri gestiti.....	295

¹⁰⁸ Le Tavole contrassegnate dalla lettera A sono richiamate nel testo della Relazione.

Tavole Statistiche

Tav. A18	Velocità di liquidazione per sinistri gestiti	298
Tav. A19	Costo medio per sinistri gestiti	301
Tav. A20	Costo medio per sinistri gestiti (variazioni percentuali 2016/2015).....	304
Tav. A21	Statistiche sulla distribuzione del premio.....	307
Tav. A22	Statistiche sulla distribuzione del premio - variazioni.....	308
Tav. 1	Imprese che esercitano l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia.....	309
Tav. 2	Premi del portafoglio diretto italiano	310
Tav. 3	Incidenza dei premi sul prodotto interno lordo	311
Tav. 4	Attività assicurativa svolta all'estero da imprese italiane e in Italia da imprese estere - anno 2015.....	312
Tav. 5	Produzione rispetto al gruppo di controllo - Portafoglio del lavoro diretto italiano - anni 2015-2016	313
Tav. 6	Premi ceduti in riassicurazione - Rami danni e vita - anno 2015	314
Tav. 7	Rapporto sinistri dell'esercizio a premi di competenza - rami danni	315
Tav. 8	Stato patrimoniale - gestione vita e danni.....	316
Tav. 9	Conto economico - gestione vita e danni.....	322
Tav. 10	Ripartizione del risultato di esercizio gestione vita.....	327
Tav. 11	Ripartizione del risultato di esercizio gestione danni	328
Tav. 12	Capitale sociale, riserve patrimoniali, margine di solvibilità - gestione vita	329
Tav. 13	Capitale sociale, riserve patrimoniali, margine di solvibilità - gestione danni	330
Tav. 14	Investimenti - gestione vita	331
Tav. 15	Investimenti - gestione danni.....	332
Tav. 16	Riserve tecniche - rami vita	333
Tav. 17	Riserve tecniche - rami danni.....	334
Tav. 18	Attività destinate a copertura delle riserve tecniche - rami vita.....	335
Tav. 19	Attività destinate a copertura delle riserve tecniche relative ai contratti unit ed index- linked	338
Tav. 20	Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione di cui alla classe "D.II" dello Stato patrimoniale	339
Tav. 21	Attività destinate a copertura delle riserve tecniche rami danni	340
Tav. 22	Bilanci consolidati - stato patrimoniale	343
Tav. 23	Bilanci consolidati - conto economico	345

APPENDICE

AVVERTENZE

I segni convenzionali interni alle tavole hanno i seguenti significati:

– il fenomeno non esiste;

.... il fenomeno esiste, ma i dati non si conoscono oppure non possono essere pubblicati per problemi di riservatezza;

.. i dati non raggiungono la cifra significativa dell'ordine minimo considerato;

:: i dati sono statisticamente non significativi.

Tavole Statistiche

Tavola A1

**Premi acquisiti in Italia in regime di stabilimento da imprese dell'U.E.
e dello S.E.E. ripartite per Stato della sede legale**

(milioni di euro)

Stati	Esercizio 2012			Esercizio 2013			Esercizio 2014			Esercizio 2015		
	Danni	Vita	Totale	Danni	Vita	Totale	Danni	Vita	Totale	Danni	Vita	Totale
Austria	255	12	267	179	3	183	88	3	90	33	2	36
Belgio	167	4	170	209	0	208	212	0	213	216	0	217
Bulgaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cipro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Croazia (a)	....	....	....	....	....	....	0	0	0	0	0	0
Danimarca	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finlandia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Francia	601	206	808	549	261	810	617	286	903	659	308	967
Germania	282	0	282	291	0	291	291	0	291	304	0	304
Grecia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Irlanda	1.389	1.973	3.363	1.374	2.647	4.022	1.329	2.902	4.232	1.305	3.580	4.884
Italia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lettonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lituania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lussemburgo	13	262	275	26	464	489	36	1.040	1.076	46	1.117	1.164
Malta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paesi Bassi	76	0	76	48	0	48	89	0	89	97	0	97
Polonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portogallo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Regno Unito	812	40	853	1.466	42	1.508	1.611	46	1.657	1.482	8	1.490
Repubblica Ceca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Repubblica Slovacca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Romania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5
Slovenia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spagna	100	169	269	235	129	364	221	185	406	225	239	464
Svezia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ungheria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale U.E.	3.698	2.667	6.365	4.376	3.546	7.923	4.495	4.461	8.956	4.372	5.255	9.626
Islanda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liechtenstein	0	312	312	0	346	346	0	359	359	0	514	346
Norvegia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale U.E. + S.E.E.	3.698	2.979	6.677	4.376	3.892	8.269	4.495	4.820	9.315	4.372	5.768	10.140

Fonte: Elaborazioni IVASS su dati statistici forniti dalle Autorità di vigilanza assicurative degli altri Paesi U.E./S.E.E.

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

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

APPENDICE

Tavola A2

**Premi acquisiti in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi da imprese dell'U.E.
e dello S.E.E. ripartite per Stato della sede legale**

(milioni di euro)

Stati	Esercizio 2012			Esercizio 2013			Esercizio 2014			Esercizio 2015		
	Danni	Vita	Totale	Danni	Vita	Totale	Danni	Vita	Totale	Danni	Vita	Totale
Austria	55	9	65	53	11	64	76	12	88	72	7	80
Belgio	5	0	5	8	0	9	18	0	18	-186	0	-186
Bulgaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cipro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Croazia (a)	....	....	....	....	....	....	0	0	0	0	0	1
Danimarca	1	0	1	0	0	0	7	0	7	1	0	1
Estonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finlandia	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Francia	80	6	87	94	3	97	182	2	185	216	1	218
Germania	29	4	32	27	3	30	26	3	29	37	2	39
Grecia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Irlanda	180	8.194	8.374	232	10.841	11.073	224	15.231	15.455	244	15.767	16.011
Italia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lettonia	4	0	4	0	0	0	2	0	2	2	0	2
Lituania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lussemburgo	13	2.261	2.274	18	2.163	2.180	27	2.734	2.761	24	1.937	1.961
Malta	28	33	61	32	33	65	31	36	67	45	46	90
Paesi Bassi	9	0	9	46	2	48	18	0	18	22	0	22
Polonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portogallo	35	35	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Regno Unito	436	0	436	655	4	659	1.788	3	1.791	668	3	671
Repubblica Ceca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Repubblica Slovacca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Romania	56	0	56	52	0	52	34	0	34	22	0	22
Slovenia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spagna	33	0	33	21	7	28	37	0	37	23	0	23
Svezia	10	0	10	10	1	11	10	1	11	10	1	10
Ungheria	3	0	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1
Totale U.E.	976	10.542	11.518	1.250	13.068	14.318	2.481	18.023	20.503	1.201	17.765	18.967
Islanda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liechtenstein	3	525	529	8	211	219	12	173	185	0	258	258
Norvegia	24	0	24	25	0	25	22	0	22	25	0	25
Totale U.E. + S.E.E.	1.004	11.067	12.071	1.282	13.279	14.561	2.514	18.196	20.710	1.226	18.023	19.249

Fonte: Elaborazioni IVASS su dati statistici forniti dalle Autorità di vigilanza assicurative degli altri Paesi U.E./S.E.E.

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

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

Tavole Statistiche

Tavola A3

Premi acquisiti in Italia da imprese dell'U.E. e dello S.E.E. per ramo di attività - Rami danni								
(milioni di euro)								
Rami*	In regime di stabilimento				In regime di l.p.s.			
	2014	Incid. %	2015	Incid. %	2014	incid. %	2015	incid. %
1 e 2 - Infortuni e malattia	545	12,1%	541	12,4%	195	7,8%	109	8,9%
3, 7 e 10 - Assicurazione autoveicoli (esclusa quella di cui al rigo successivo)	146	3,2%	142	3,3%	237	9,4%	107	8,7%
10 - R.c. autoveicoli - esclusa la responsabilità del vettore	860	19,1%	745	17,0%	112	4,5%	244	19,9%
8 e 9 - Incendio ed altri danni ai beni	677	15,1%	608	13,9%	285	11,3%	260	21,2%
4, 5, 6, 7, 11 e 12 Assicurazioni aeronautiche, marittime e trasporti	135	3,0%	145	3,3%	265	10,5%	185	15,1%
13 - Responsabilità civile generale	1.142	25,4%	1.203	27,5%	477	19,0%	393	32,1%
14 e 15 - Credito e cauzione	506	11,3%	522	11,9%	51	2,0%	-157	-12,8%
16, 17 e 18 - Altri rami	480	10,7%	466	10,7%	885	35,2%	82	6,7%
Riassicurazione	4	0,1%	0	0,0%	7	0,3%	3	
Totale premi danni	4.495	100,0%	4.372	100,0%	2.514	100,0%	1.226	100,0%

* Gruppi di rami di cui all'Allegato I alla Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 25 novembre 2009 in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (Solvibilità II)

Fonte: Elaborazioni IVASS su dati statistici forniti dalle Autorità di vigilanza assicurative degli altri Paesi U.E./S.E.E.

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

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

APPENDICE

Tavola A4

Premi acquisiti in Italia da imprese dell'U.E. e dello S.E.E. per ramo di attività - Rami vita (milioni di euro)								
Rami*	In regime di stabilimento				In regime di l.p.s.			
	2014	Incid. %	2015	Incid. %	2014	incid. %	2015	incid. %
I. Assicurazioni sulla durata della vita umana non connesse con fondi di investimento	1.221	25,3%	1.190	20,6%	1.276	7,0%	683	3,8%
II. Assicurazioni di nuzialità e di natalità non connesse con fondi di investimento	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
III. Assicurazioni sulla durata della vita umana connesse con fondi di investimento	3.537	73,4%	4.511	78,2%	16.848	92,6%	17.338	96,2%
IV. «Permanent health insurance» (assicurazione malattia, a lungo termine) non rescindibile	33	0,7%	48	0,8%	1	0,0%	0	0,0%
V. Operazioni tontinarie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
VI. Operazioni di capitalizzazione	20	0,4%	19	0,3%	71	0,4%	2	0,0%
VII. Operazioni di gestione di fondi collettivi di pensione	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
VIII. Operazioni previste dal codice francese delle assicurazioni	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
IX. Operazioni dipendenti dalla durata della vita umana, definite o previste dalla legislazione delle assicurazioni sociali, praticate o gestite da imprese di assicurazione a proprio rischio	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Riassicurazione	9	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Totale premi vita	4.820	100,0%	5.768	100,0%	18.196	100,0%	18.023	100,0%

* Rami di cui all'Allegato II alla Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 25 novembre 2009 in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (Solvibilità II)

Fonte: Elaborazioni IVASS su dati statistici forniti dalle Autorità di vigilanza assicurative degli altri Paesi U.E./S.E.E.

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

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

Tavole Statistiche

Tavola A5

Gestione danni- Premi acquisiti in Italia in regime di stabilimento da imprese dell'U.E. e dello S.E.E. suddivisi per ramo e per Stato della sede legale

(milioni di euro)

Stati /Rami*	Esercizio 2015								Totale rami danni
	1 e 2 - Infortuni e malattia	3, 7 e 10 - Assicurazione autoveicoli (esclusa quella di cui al rigo successivo)	10 - R.c. autoveicoli - esclusa la responsabilità del vettore	8 e 9 - Incendio ed altri danni ai beni	4, 5, 6, 7, 11 e 12 - Assicurazioni aeronautiche, marittime e trasporti	13 - Responsabilità civile generale	14 e 15 - Credito e cauzione	16, 17 e 18 - Altri rami	
Austria	11	5	4	8	0	5	0	0	33
Belgio	6	0	0	1	0	0	196	13	216
Bulgaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cipro	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Croazia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Danimarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finlandia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Francia	108	18	46	56	28	46	181	175	659
Germania	15	0	0	77	22	92	1	98	304
Grecia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Irlanda	168	0	563	279	7	191	13	84	1.305
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	0	3	0	11	13	17	2	0	46
Malta	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paesi Bassi	0	0	0	0	0	0	97	0	97
Polonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portogallo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Regno Unito	222	102	17	145	66	847	21	62	1.482
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	1	4	0	5
Slovenia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spagna	11	14	115	30	10	5	6	35	225
Svezia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ungheria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale U.E.	541	142	745	608	145	1.203	522	466	4.372
Liechtenstein	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Islanda	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Norvegia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale U.E. + S.E.E.	541	142	745	608	145	1.203	522	466	4.372

Fonte: Elaborazioni IVASS su dati statistici forniti dalle Autorità di vigilanza assicurative degli altri Paesi U.E./S.E.E. Eventuali mancate quadrature sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali.

* Gruppi di rami di cui all'Allegato I alla Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 25 novembre 2009 in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (Solvibilità II).

Fonte: Elaborazioni IVASS su dati statistici forniti dalle Autorità di vigilanza assicurative degli altri Paesi U.E./S.E.E.

APPENDICE

Tavola A6

Gestione danni- Premi acquisiti in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi da imprese dell'U.E. e dello S.E.E. per Stato della sede legale

(milioni di euro)

Stati/ Rami*	Esercizio 2015								Totale rami danni
	1 e 2 - Infortuni e malattia	3, 7 e 10 - Assicurazione autoveicoli (esclusa quella di cui al rigo successivo)	10 - R.c. autoveicoli - esclusa la respon- sabilità del vettore	8 e 9 - Incendio ed altri danni ai beni	4, 5, 6, 7, 11 e 12 - Assicura- zioni ae- reonauti- che, marit- time e tra- sporti	13 - Respon- sabilità civile ge- nerale	14 e 15 - Credito e cauzione	16, 17 e 18 - Altri rami	
Austria	4	6	4	25	3	28	1	1	72
Belgio	7	0	0	0	0	0	-195	2	-186
Bulgaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cipro	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Croazia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Danimarca	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Estonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finlandia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Francia	9	7	183	0	4	3	0	10	216
Germania	1	0	0	14	10	5	0	7	37
Grecia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Irlanda	19	47	0	89	27	41	5	15	244
Italia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lettonia	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Lituania	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lussem- burgo	1	0	2	3	4	3	1	10	24
Malta	28	0	0	6	1	5	0	6	45
Paesi Bassi	0	2	0	5	3	3	6	2	22
Polonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portogallo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Regno Unito	40	44	55	92	101	286	19	31	668
Repubbli- ca Ceca	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Repubbli- ca Slovac- ca	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Romania	0	0	0	0	0	17	5	0	22
Slovenia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spagna	0	0	0	21	2	0	0	0	23
Svezia	0	0	0	2	6	1	0	1	10
Ungheria	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Totale U.E.	109	107	244	258	161	392	-157	85	1.201
Liechten- stein	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Islanda	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Norvegia	0	0	0	1	24	0	0	0	25
Totale U.E. + S.E.E.	109	107	244	260	185	393	-157	85	1.226

* Gruppi di rami di cui all'Allegato I alla Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 25 novembre 2009 in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (Solvibilità II).

Fonte: Elaborazioni IVASS su dati statistici forniti dalle Autorità di vigilanza assicurative degli altri Paesi U.E./S.E.E. Eventuali mancate quadrature sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali.

Tavole Statistiche

Tavola A7

Gestione vita - Premi acquisiti in Italia in regime di stabilimento da imprese dell'U.E. e dello S.E.E. ripartiti per Stato della sede legale e ramo di attività - Anno 2015

(milioni di euro)

Stati /Rami*	I. Assicurazioni sulla durata della vita umana non connesse con fondi di investimento	II. Assicurazioni di natalità e di natalità non connesse con fondi di investimento	III. Assicurazioni sulla durata della vita umana connesse con fondi di investimento	IV. «Permanenth health insurance» (assicurazione malattia, a lungo termine) non rescindibile	V. Operazioni tontinarie	VI. Operazioni di capitalizzazione	VII. Operazioni di gestione di fondi collettivi di pensione	VIII. Operazioni previste dal codice francese delle assicurazioni	IX. Operazioni dipendenti dalla durata della vita umana, definite o previste dalla legislazione delle assicurazioni sociali, praticate o gestite da imprese di assicurazione a proprio rischio	Totale rami vita**
Austria	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Belgio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bulgaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cipro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Croazia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Danimarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finlandia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Francia	308	0	0	0	0	0	0	0	0	308
Germania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Grecia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Irlanda	280	0	3.254	46	0	0	0	0	0	3.579
Italia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lettonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lituania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lussemburgo	499	0	618	0	0	0	0	0	0	1.117
Malta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paesi Bassi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Polonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portogallo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Regno Unito	7	0	0	1	0	0	0	0	0	8
Repubblica Ceca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Repubblica Slovacca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Romania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Slovenia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spagna	95	0	125	0	0	19	0	0	0	239
Svezia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ungheria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale U.E.	1.190	0	3.997	48	0	19	0	0	0	5.254
Liechtenstein	0	0	514	0	0	0	0	0	0	514
Islanda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Norvegia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale U.E. + S.E.E.	1.190	0	4.511	48	0	19	0	0	0	5.768

Fonte: Elaborazioni IVASS su dati statistici forniti dalle Autorità di vigilanza assicurative degli altri Paesi U.E./S.E.E.

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

* Rami di cui all'Allegato II alla Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 25 novembre 2009 in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (Solvibilità II)

** Esclusa la riassicurazione.

APPENDICE

Tavola A8

Gestione vita- Premi acquisiti in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi da imprese dell'U.E. e dello S.E.E. ripartiti per Stato della sede legale e ramo di attività – Anno 2015

(milioni di euro)

Stati/Rami*	I. Assicurazioni sulla durata della vita umana non connesse con fondi di investimento	II. Assicurazioni di natalità e di natalità non connesse con fondi di investimento	III. Assicurazioni sulla durata della vita umana connesse con fondi di investimento	IV. «Permanenth health insurance» (assicurazione malattia, a lungo termine) non rescindibile	V. Operazioni tontinarie	VI. Operazioni di capitalizzazione	VII. Operazioni di gestione di fondi collettivi di pensione	VIII. Operazioni previste dal codice francese delle assicurazioni	IX. Operazioni dipendenti dalla durata della vita umana, definite o previste dalla legislazione delle assicurazioni sociali, praticate o gestite da imprese di assicurazione a proprio rischio	Totale rami vita**
Austria	4	0	4	0	0	0	0	0	0	7
Belgio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bulgaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cipro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Croazia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Danimarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finlandia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Francia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Germania	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Greca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Irlanda	55	0	15.712	0	0	0	0	0	0	15.767
Italia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lettonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lituania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lussemburgo	571	0	1.364	0	0	2	0	0	0	1.937
Malta	46	0	0	0	0	0	0	0	0	46
Paesi Bassi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Polonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portogallo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Regno Unito	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Repubblica Ceca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Repubblica Slovacca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Romania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Slovenia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spagna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Svezia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ungheria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale U.E.	682	0	17.081	0	0	2	0	0	0	17.765
Liechtenstein	0	0	257	0	0	0	0	0	0	258
Islanda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Norvegia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale U.E. + S.E.E.	682	0	17.338	0	0	2	0	0	0	18.023

Fonte: Elaborazioni IVASS su dati statistici forniti dalle Autorità di vigilanza assicurative degli altri Paesi U.E./S.E.E.

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

* Rami di cui alla Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 25 novembre 2009 in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (Solvibilità II).

** Esclusa la riassicurazione.

Tavole Statistiche

Tavola A9

Rami danni - Dettaglio delle riserve tecniche del portafoglio diretto italiano - Anno 2015				
<i>(milioni di euro)</i>				
Rami	Riserva premi	Riserva sinistri	Riserve tecniche diverse	Totale riserve tecniche
	(1)	(2)	(3)	(4) = 1 + 2 + 3
Infortuni	1.409	1.915	44	3.368
Malattia	821	1.097	108	2.026
Corpi di veicoli terrestri	1.045	597	46	1.689
Corpi di veicoli ferroviari	1	4	0	5
Corpi di veicoli aerei	5	22	0	27
Corpi di veicoli marittimi lacustri e fluviali	85	395	3	483
Merci trasportate	25	210	9	244
Incendio ed elementi naturali	1.684	1.814	90	3.587
Altri danni ai beni	1.306	1.650	28	2.985
R.c. autoveicoli terrestri	4.713	22.391	0	27.104
R.C. aeromobili	4	23	0	27
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	14	92	0	106
R.C. generale	1.128	12.696	4	13.828
Credito	160	118	6	284
Cauzione	553	1.149	0	1.702
Perdite pecuniarie di vario genere	581	337	6	924
Tutela legale	123	417	0	540
Assistenza	204	72	9	285
Totale rami danni	13.861	44.999	353	59.214

Tavola A10

Rami danni - Dettaglio delle riserve tecniche del portafoglio diretto italiano - Anno 2016				
<i>(milioni di euro)</i>				
Rami	Riserva premi	Riserva sinistri	Riserve tecniche diverse	Totale riserve tecniche
	(1)	(2)	(3)	(4) = 1 + 2 + 3
Infortuni	1.437	1.916	45	3.398
Malattia	886	1.178	115	2.179
Corpi di veicoli terrestri	1.139	585	46	1.770
Corpi di veicoli ferroviari	2	10	0	12
Corpi di veicoli aerei	6	19	0	25
Corpi di veicoli marittimi lacustri e fluviali	80	349	2	431
Merci trasportate	29	210	9	248
Incendio ed elementi naturali	1.810	2.011	106	3.927
Altri danni ai beni	1.308	1.613	27	2.948
R.c. autoveicoli terrestri	4.588	21.709	0	26.296
R.C. aeromobili	4	20	0	24
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	14	85	0	99
R.C. generale	1.121	12.272	4	13.397
Credito	172	105	9	286
Cauzione	550	1.103	0	1.653
Perdite pecuniarie di vario genere	590	312	7	909
Tutela legale	130	424	0	554
Assistenza	215	82	4	301
Totale rami danni	14.080	44.003	374	58.458

APPENDICE

Tavola A11

Rami vita - Dettaglio per ramo delle riserve tecniche del portafoglio diretto italiano - Anno 2015							
<i>(milioni di euro)</i>							
Riserve tecniche del portafoglio diretto italiano	Ramo I	Ramo II	Ramo III	Ramo IV	Ramo V	Ramo VI	Totale
Riserve matematiche per premi puri (compreso il riporto premi)	412.150	0	142	82	27.027	29	439.430
Riserva sovrappremi sanitari e professionali	22	0	0	0	0	0	22
Riserva aggiuntiva per rischio di tasso di interesse garantito	490	0	0	0	19	0	509
Riserva aggiuntiva per sfasamento temporale (decrescenza tassi)	26	0	0	0	1	0	27
Riserva aggiuntiva per rischio demografico	823	0	0	0	46	0	869
Altre riserve aggiuntive	342	0	0	0	6	0	347
Riserve aggiuntive di cui all'articolo 41, comma 4, del CAP	0	0	504	0	0	62	566
Totale riserve matematiche classe C.II.1	413.853	0	647	83	27.098	91	441.771
Riserva per spese future (classe C.II.5)	1.268	0	88	3	85	7	1.451
Riserve supplementari per rischi generali (classe C.II.5)	28	0	0	0	0	0	28
Altre riserve tecniche (classe C.II.5)	0	0	0	0	0	0	0
Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni (classe C.II.4)	45	0	0	7	0	0	51
Riserva per somme da pagare (classe C.II.3)	4.126	0	1.613	42	276	17	6.073
Riserva premi delle assicurazioni complementari (classe C.II.2)	78	0	2	0	0	0	80
Totale riserve tecniche classe C	419.397	0	2.349	134	27.459	116	449.456
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 1, del CAP	0	0	102.635	0	0	0	102.635
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 2, del CAP	0	0	8.253	0	32	0	8.286
Totale riserve di classe D.I connesse con indici o fondi o altri valori di riferimento	0	0	110.888	0	32	0	110.921
Totale riserve di classe D.II derivanti dalla gestione dei fondi pensione	0	0	0	0	0	13.559	13.559
TOTALE RISERVE TECNICHE DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO	419.397	0	113.238	134	27.491	13.675	573.936

Tavole Statistiche

Tavola A12

Rami vita - Dettaglio per ramo delle riserve tecniche del portafoglio diretto italiano - Anno 2016

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 riporto premi)	448.822	0	142	134	27.190	21	476.308
Riserva sovrappremi sanitari e professionali	21	0	0	0	0	0	21
Riserva aggiuntiva per rischio di tasso di interesse garantito	476	0	0	0	24	0	501
Riserva aggiuntiva per sfasamento temporale (decrescenza tassi)	40	0	0	0	1	0	41
Riserva aggiuntiva per rischio demografico	810	0	5	0	58	0	873
Altre riserve aggiuntive	446	0	0	0	13	0	459
Riserve aggiuntive di cui all'articolo 41, comma 4, del CAP	0	0	550	0	0	59	610
Totale riserve matematiche classe C.II.1	450.614	0	697	134	27.287	81	478.813
Riserva per spese future (classe C.II.5)	1.265	0	84	3	78	7	1.437
Riserve supplementari per rischi generali (classe C.II.5)	22	0	0	0	0	0	22
Altre riserve tecniche (classe C.II.5)	0	0	0	0	0	0	0
Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni (classe C.II.4)	46	0	0	7	0	0	53
Riserva per somme da pagare (classe C.II.3)	3.096	0	1.372	9	230	18	4.725
Riserva premi delle assicurazioni complementari (classe C.II.2)	79	0	1	0	0	0	80
Totale riserve tecniche classe C	455.122	0	2.154	153	27.595	106	485.129
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 1, del CAP	0	0	114.014	0	0	0	114.014
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 2, del CAP	0	0	7.017	0	26	0	7.043
Totale riserve di classe D.I connesse con indici o fondi o altri valori di riferimento	0	0	121.031	0	26	0	121.057
Totale riserve di classe D.II derivanti dalla gestione dei fondi pensione	0	0	0	0	0	14.778	14.778
TOTALE RISERVE TECNICHE DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO	455.122	0	123.185	153	27.621	14.884	620.965

APPENDICE

Tavola A13

PREMI LORDI E SINISTRI (euro e valori percentuali)

Provincia / Regione	Premi lordi contabilizzati	Importo totale sinistri gestiti al netto IBNR	Importo stima IBNR	Importo totale sinistri gestiti inclusa la stima IBNR	Premi al netto dei sinistri	Peso costo sinistri gestiti al netto IBNR	Peso stima IBNR su totale costo sinistri
Torino	410,7	349,8	27,0	376,9	33,8	92,8%	7,2%
Cuneo	85,6	58,1	4,5	62,6	23,0	92,8%	7,2%
Alessandria	65,2	47,3	5,0	52,3	12,9	90,5%	9,5%
Novara	47,8	36,8	1,7	38,5	9,3	95,6%	4,4%
Asti	32,0	28,8	1,8	30,7	1,3	94,0%	6,0%
Vercelli	30,4	22,5	1,3	23,8	6,6	94,6%	5,4%
Biella	24,8	16,7	1,9	18,6	6,2	90,0%	10,0%
Verbano-Cusio-Ossola	22,5	12,6	2,6	15,1	7,4	83,1%	16,9%
PIEMONTE	719,0	572,6	45,7	618,3	100,7	92,6%	7,4%
Aosta	29,8	13,6	1,5	15,1	14,7	89,9%	10,1%
VALLE D'AOSTA	29,8	13,6	1,5	15,1	14,7	89,9%	10,1%
Genova	138,0	103,2	17,2	120,4	17,6	85,7%	14,3%
Savona	45,9	27,0	3,1	30,1	15,8	89,5%	10,5%
La Spezia	36,3	26,8	2,5	29,3	6,9	91,5%	8,5%
Imperia	27,4	18,8	1,9	20,6	6,7	91,0%	9,0%
LIGURIA	247,6	175,8	24,6	200,5	47,1	87,7%	12,3%
Milano	532,9	411,2	35,5	446,7	86,2	92,0%	8,0%
Brescia	196,2	130,2	9,9	140,1	56,1	92,9%	7,1%
Bergamo	156,6	106,2	8,8	114,9	41,6	92,4%	7,6%
Varese	154,4	103,4	9,5	112,9	41,5	91,6%	8,4%
Monza e della Brianza	137,1	96,1	8,7	104,8	32,3	91,7%	8,3%
Como	96,2	65,6	4,7	70,2	26,0	93,3%	6,7%
Pavia	82,5	51,7	4,6	56,4	26,1	91,8%	8,2%
Mantova	66,3	45,7	2,8	48,5	17,7	94,2%	5,8%
Cremona	64,4	40,2	3,8	44,1	20,4	91,3%	8,7%
Lecco	52,6	35,5	4,4	39,9	12,7	89,0%	11,0%
Lodi	36,2	28,1	2,0	30,0	6,2	93,5%	6,5%
Sondrio	29,5	17,2	2,8	20,0	9,5	85,9%	14,1%
LOMBARDIA	1.604,9	1.131,1	97,6	1.228,7	376,2	92,1%	7,9%
Trento	82,8	55,7	5,0	60,7	22,1	91,8%	8,2%
Bolzano	73,7	50,9	4,0	54,9	18,8	92,7%	7,3%
TRENTINO-ALTO ADIGE	156,5	106,7	9,0	115,6	40,9	92,3%	7,7%
Padova	167,1	132,1	8,4	140,5	26,5	94,0%	6,0%
Treviso	150,3	126,4	7,4	133,8	16,5	94,5%	5,5%
Verona	151,0	114,0	11,7	125,7	25,3	90,7%	9,3%
Vicenza	140,2	107,4	8,5	116,0	24,3	92,6%	7,4%
Venezia	124,3	98,5	6,1	104,5	19,8	94,2%	5,8%
Rovigo	36,9	27,8	2,6	30,5	6,4	91,3%	8,7%
Belluno	30,2	21,6	2,7	24,2	6,0	89,0%	11,0%
VENETO	799,9	627,9	47,4	675,2	124,7	93,0%	7,0%
Udine	85,0	58,6	3,7	62,3	22,6	94,1%	5,9%
Pordenone	48,0	40,9	2,9	43,8	4,2	93,4%	6,6%
Trieste	36,9	29,5	2,5	32,0	4,9	92,3%	7,7%
Gorizia	18,9	14,1	2,0	16,1	2,8	87,4%	12,6%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	188,8	143,1	11,1	154,2	34,6	92,8%	7,2%
Bologna	183,8	144,2	9,9	154,1	29,7	93,6%	6,4%
Modena	124,2	98,9	7,4	106,3	17,9	93,0%	7,0%
Reggio Emilia	91,5	60,6	4,2	64,8	26,7	93,5%	6,5%
Ravenna	79,2	69,1	4,7	73,8	5,4	93,6%	6,4%

Tavole Statistiche

segue: Tavola A13

PREMI LORDI E SINISTRI (euro e valori percentuali)

Provincia / Regione	Premi lordi contabilizzati	Importo totale sinistri gestiti al netto IBNR	Importo stima IBNR	Importo totale sinistri gestiti inclusa la stima IBNR	Premi al netto dei sinistri	Peso costo sinistri gestiti al netto IBNR	Peso stima IBNR su totale costo sinistri
Parma	81,1	59,8	4,5	64,2	16,8	93,0%	7,0%
Forlì-Cesena	72,7	52,1	5,3	57,4	15,3	90,8%	9,2%
Rimini	58,5	40,6	4,4	45,0	13,6	90,2%	9,8%
Ferrara	61,9	45,5	4,2	49,8	12,1	91,5%	8,5%
Piacenza	49,5	34,0	2,0	36,0	13,4	94,3%	5,7%
EMILIA ROMAGNA	802,4	604,7	46,7	651,4	151,0	92,8%	7,2%
Ancona	84,5	79,6	6,4	85,9	-1,4	92,6%	7,4%
Pesaro e Urbino	69,6	52,6	8,3	60,9	8,7	90,3%	13,7%
Macerata	60,4	50,0	3,5	53,5	7,0	93,5%	6,5%
Ascoli Piceno	40,4	29,4	2,6	31,9	8,5	92,0%	8,0%
Fermo	26,9	17,9	1,6	19,4	7,5	91,9%	8,1%
MARCHE	281,8	229,4	22,3	251,7	30,1	91,1%	8,9%
Firenze	203,3	136,8	11,6	148,3	55,0	92,2%	7,8%
Pisa	75,6	57,3	6,0	63,3	12,3	90,5%	9,5%
Lucca	77,3	58,8	4,0	62,8	14,4	93,6%	6,4%
Arezzo	67,7	51,5	7,2	58,8	8,9	87,7%	12,3%
Pistoia	63,3	45,8	3,5	49,3	14,0	92,8%	7,2%
Livorno	62,5	50,6	6,7	57,3	5,2	88,3%	11,7%
Prato	58,2	45,9	4,1	50,1	8,1	91,7%	8,3%
Siena	43,2	32,7	3,3	36,0	7,2	90,8%	9,2%
Massa-Carrara	36,5	32,4	2,4	34,8	1,7	93,0%	7,0%
Grosseto	37,5	30,4	4,1	34,4	3,1	88,2%	11,8%
TOSCANA	725,2	542,2	53,0	595,2	130,0	91,1%	8,9%
Perugia	118,4	91,9	10,3	102,2	16,2	90,0%	10,0%
Terni	34,2	27,1	2,3	29,3	4,9	92,3%	7,7%
UMBRIA	152,6	119,0	12,5	131,5	21,1	90,5%	9,5%
Roma	861,0	664,5	91,7	756,2	104,8	87,9%	12,1%
Latina	108,1	81,2	12,1	93,2	14,9	87,0%	13,0%
Frosinone	91,2	65,7	13,2	78,9	12,3	83,3%	16,7%
Viterbo	49,8	36,7	3,6	40,2	9,6	91,2%	8,8%
Rieti	27,8	22,8	2,6	25,5	2,3	89,6%	10,4%
LAZIO	1.137,9	870,8	123,2	994,0	143,9	87,6%	12,4%
Napoli	467,3	275,7	107,4	383,1	84,1	72,0%	28,0%
Salerno	177,2	113,3	19,1	132,4	44,9	85,6%	14,4%
Caserta	140,2	87,1	23,3	110,4	29,9	78,9%	21,1%
Avellino	65,6	48,6	7,3	55,9	9,7	86,9%	13,1%
Benevento	52,9	34,7	6,9	41,6	11,3	83,3%	16,7%
CAMPANIA	903,2	559,3	164,1	723,4	179,8	77,3%	22,7%
Chieti	54,7	36,4	3,0	39,3	15,4	92,4%	7,6%
Pescara	53,8	42,1	4,9	47,1	6,7	89,5%	10,5%
Teramo	47,3	40,2	3,2	43,4	3,9	92,7%	7,3%
L'Aquila	48,8	32,5	2,4	34,9	13,9	93,0%	7,0%
ABRUZZO	204,7	151,2	13,5	164,7	39,9	91,8%	8,2%
Campobasso	31,7	21,7	3,1	24,8	6,9	87,6%	12,4%
Isernia	13,3	9,1	1,6	10,7	2,6	85,5%	14,5%
MOLISE	44,9	30,9	4,6	35,5	9,4	87,0%	13,0%
Bari	215,3	157,8	15,0	172,9	42,4	91,3%	8,7%
Lecce	127,5	88,8	8,0	96,7	30,7	91,8%	8,2%
Taranto	97,5	66,6	6,0	72,6	25,0	91,8%	8,2%

APPENDICE

segue: Tavola A13

PREMI LORDI E SINISTRI (euro e valori percentuali)

Provincia / Regione	Premi lordi contabilizzati	Importo totale sinistri gestiti al netto IBNR	Importo stima IBNR	Importo totale sinistri gestiti inclusa la stima IBNR	Premi al netto dei sinistri	Peso costo sinistri gestiti al netto IBNR	Peso stima su totale costo sinistri
Foggia	93,9	62,4	8,1	70,6	23,3	88,5%	11,5%
Brindisi	65,2	42,1	4,5	46,6	18,5	90,4%	9,6%
Barletta-Andria-Trani	58,1	36,2	4,6	40,8	17,3	88,8%	11,2%
PUGLIA	657,4	454,0	46,2	500,2	157,2	90,8%	9,2%
Potenza	57,6	41,1	6,5	47,5	10,0	86,4%	13,6%
Matera	36,1	25,3	3,0	28,3	7,8	89,5%	10,5%
BASILICATA	93,6	66,4	9,4	75,8	17,8	87,5%	12,5%
Cosenza	107,6	69,7	8,3	77,9	29,7	89,4%	10,6%
Reggio Calabria	89,8	49,8	10,2	60,0	29,8	83,1%	16,9%
Catanzaro	69,0	49,8	3,6	53,4	15,6	93,2%	6,8%
Vibo Valentia	23,2	16,6	1,3	18,0	5,2	92,5%	7,5%
Crotone	22,2	14,1	1,8	15,9	6,3	88,4%	11,6%
CALABRIA	311,8	199,9	25,3	225,2	86,6	88,8%	11,2%
Palermo	184,9	138,5	17,4	155,9	29,0	88,8%	11,2%
Catania	160,8	99,7	11,8	111,5	49,3	89,4%	10,6%
Messina	105,2	60,7	7,6	68,3	36,9	88,9%	11,1%
Trapani	65,7	48,8	4,6	53,4	12,4	91,4%	8,6%
Siracusa	59,7	35,6	4,4	40,0	19,8	89,0%	11,0%
Agrigento	55,2	40,4	3,8	44,2	11,1	91,5%	8,5%
Ragusa	54,5	32,6	5,8	38,4	16,1	84,9%	15,1%
Caltanissetta	35,7	24,5	2,8	27,3	8,4	89,8%	10,2%
Enna	22,6	14,1	1,2	15,4	7,2	92,0%	8,0%
SICILIA	744,3	494,9	59,4	554,3	190,1	89,3%	10,7%
Cagliari	96,3	73,9	8,1	82,0	14,3	90,1%	9,9%
Sassari	54,6	37,3	2,4	39,8	14,8	93,9%	6,1%
Nuoro	22,7	12,7	2,0	14,7	8,0	86,7%	13,3%
Olbia-Tempio	23,4	14,1	2,2	16,3	7,0	86,3%	13,7%
Oristano	22,9	12,7	1,5	14,2	8,7	89,5%	10,5%
Ogliastra	13,3	9,1	0,5	9,5	3,8	95,2%	4,8%
Carbonia-Iglesias	17,0	10,2	1,3	11,5	5,5	88,7%	11,3%
Medio Campidano	15,0	8,7	0,5	9,2	5,8	94,8%	5,2%
SARDEGNA	265,1	178,6	18,4	197,1	68,0	90,6%	9,4%
Tutte le regioni	10.071,6	7.271,9	835,7	8.107,5	1.964,1	89,7%	10,3%
TOTALE COMPLESSIVO (*)	10.101,2	7.292,6	839,0	8.131,7	1.969,6	89,7%	10,3%

(*) Include Direzioni generali.

Tavole Statistiche

Tavola A14

PREMI LORDI E SINISTRI (VARIAZIONI PERCENTUALI 2016/2015) (euro e valori percentuali)

Provincia / Regione	Premi lordi contabilizzati	Importo totale sinistri gestiti al netto IBNR	Importo stima IBNR	Importo totale sinistri gestiti inclusa la stima IBNR	Premi al netto dei sinistri
Torino	-3,3%	3,4%	-15,0%	1,9%	-38,1%
Cuneo	-2,1%	-5,7%	8,4%	-4,8%	6,2%
Alessandria	-4,6%	3,8%	1,2%	3,5%	-27,6%
Novara	-4,1%	21,6%	-33,8%	17,3%	-45,3%
Asti	-2,1%	27,2%	-10,5%	24,1%	-83,2%
Vercelli	-1,6%	2,1%	-45,3%	-2,5%	1,7%
Biella	-4,0%	-12,9%	0,8%	-11,7%	30,0%
Verbano-Cusio-Ossola	-2,2%	-19,4%	57,3%	-12,2%	27,0%
PIEMONTE	-3,2%	3,2%	-10,8%	2,0%	-26,2%
Aosta	5,9%	-2,1%	9,9%	-1,0%	14,1%
VALLE D'AOSTA	5,9%	-2,1%	9,9%	-1,0%	14,1%
Genova	-1,6%	-2,5%	15,0%	-0,4%	-9,2%
Savona	-2,7%	-3,2%	7,6%	-2,2%	-3,5%
La Spezia	-2,5%	4,1%	14,4%	4,9%	-25,0%
Imperia	-2,8%	-20,0%	-9,4%	-19,1%	154,7%
LIGURIA	-2,1%	-3,9%	11,7%	-2,2%	-1,2%
Milano	-4,5%	8,0%	-15,5%	5,6%	-36,2%
Brescia	-3,2%	-12,9%	-24,3%	-13,8%	39,4%
Bergamo	-3,2%	1,8%	-5,3%	1,2%	-13,6%
Varese	-2,5%	-7,3%	-8,5%	-7,4%	13,9%
Monza e della Brianza	-1,3%	8,3%	21,7%	9,3%	-25,0%
Como	-2,6%	0,4%	-30,3%	-2,5%	-3,0%
Pavia	-3,2%	-11,2%	-28,8%	-13,0%	27,9%
Mantova	-0,3%	-2,1%	-39,3%	-5,5%	17,5%
Cremona	-0,5%	3,0%	-0,4%	2,7%	-6,7%
Lecco	-1,1%	2,1%	60,8%	6,3%	-18,9%
Lodi	-2,2%	39,0%	-50,2%	24,4%	-51,9%
Sondrio	-1,2%	-25,1%	117,1%	-17,5%	70,4%
LOMBARDIA	-3,0%	0,8%	-12,6%	-0,4%	-10,7%
Trento	-2,8%	1,6%	-19,8%	-0,6%	-8,3%
Bolzano	0,5%	13,7%	-0,7%	12,5%	-23,3%
TRENTINO-ALTO ADIGE	-1,2%	7,0%	-12,3%	5,2%	-15,8%
Padova	-1,2%	4,6%	-29,0%	1,8%	-14,4%
Treviso	-2,1%	8,4%	-13,9%	6,9%	-41,8%
Verona	-1,7%	15,8%	10,3%	15,2%	-43,3%
Vicenza	-2,0%	8,3%	-1,3%	7,5%	-31,2%
Venezia	-4,9%	6,5%	-6,2%	5,7%	-38,0%
Rovigo	1,4%	4,9%	41,1%	7,3%	-19,7%
Belluno	-3,6%	-15,0%	68,0%	-10,2%	37,2%
VENETO	-2,2%	7,3%	-4,4%	6,4%	-32,0%
Udine	-3,1%	7,4%	-32,7%	3,7%	-17,9%
Pordenone	-0,6%	29,6%	0,9%	27,2%	-69,5%
Trieste	-4,6%	9,2%	-26,7%	5,2%	-40,6%
Gorizia	-2,8%	-7,4%	27,8%	-4,1%	5,5%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	-2,7%	11,5%	-16,8%	8,8%	-34,0%
Bologna	-2,5%	6,0%	-17,9%	4,0%	-26,5%
Modena	-2,9%	-4,2%	-14,5%	-5,0%	11,4%
Reggio Emilia	-3,0%	-18,4%	-31,6%	-19,4%	91,6%
Ravenna	-5,2%	1,0%	-29,1%	-1,7%	-36,0%

APPENDICE

segue: Tavola A14

PREMI LORDI E SINISTRI (VARIAZIONI PERCENTUALI 2016/2015) (euro e valori percentuali)

Provincia / Regione	Premi lordi contabilizzati	Importo totale sinistri gestiti al netto IBNR	Importo stima IBNR	Importo totale sinistri gestiti inclusa la stima IBNR	Premi al netto dei sinistri
Parma	-1,2%	-4,6%	-2,6%	-4,5%	13,5%
Forlì-Cesena	-0,1%	8,2%	-11,1%	6,0%	-18,0%
Rimini	-4,4%	-13,4%	10,2%	-11,6%	31,3%
Ferrara	-1,6%	2,6%	-16,7%	0,7%	-9,8%
Piacenza	-2,5%	0,0%	-24,4%	-1,8%	-4,5%
EMILIA ROMAGNA	-2,6%	-2,1%	-16,5%	-3,3%	0,5%
Ancona	-5,5%	-1,6%	4,4%	-1,2%	-157,5%
Pesaro e Urbino	-3,0%	-3,0%	105,7%	4,6%	-35,7%
Macerata	-4,3%	-10,9%	-9,4%	-10,8%	117,0%
Ascoli Piceno	-2,0%	6,0%	-13,0%	4,1%	-19,7%
Fermo	-8,5%	-15,8%	-19,5%	-16,2%	20,1%
MARCHE	-4,4%	-4,5%	18,2%	-2,8%	-16,0%
Firenze	-6,5%	-7,4%	-14,9%	-8,1%	-2,2%
Pisa	-4,4%	-1,3%	14,4%	0,0%	-22,2%
Lucca	-4,4%	-11,4%	-25,7%	-12,5%	60,6%
Arezzo	-1,8%	1,0%	45,4%	5,0%	-31,1%
Pistoia	-5,9%	7,7%	-30,7%	3,6%	-28,9%
Livorno	-1,1%	-11,9%	16,5%	-9,3%	::
Prato	-1,5%	7,5%	7,3%	7,4%	-34,7%
Siena	-3,4%	11,6%	-30,4%	5,7%	-32,5%
Massa-Carrara	-7,1%	13,8%	5,8%	13,2%	-80,3%
Grosseto	-5,4%	3,6%	57,3%	7,9%	-60,3%
TOSCANA	-4,5%	-2,0%	-1,1%	-1,9%	-15,1%
Perugia	-4,0%	-0,2%	12,0%	0,9%	-26,5%
Terni	-5,2%	-6,8%	-18,1%	-7,8%	13,8%
UMBRIA	-4,3%	-1,8%	5,0%	-1,2%	-20,0%
Roma	-7,4%	1,1%	2,9%	1,3%	-43,0%
Latina	-9,0%	-8,0%	-10,7%	-8,4%	-12,5%
Frosinone	-4,3%	1,7%	94,5%	10,5%	-48,4%
Viterbo	-4,8%	-15,7%	-22,6%	-16,4%	129,6%
Rieti	-5,3%	-8,2%	11,3%	-6,5%	11,0%
LAZIO	-7,2%	-0,9%	5,8%	-0,1%	-37,7%
Napoli	-11,3%	-1,8%	2,0%	-0,8%	-40,2%
Salerno	-5,7%	5,7%	-8,7%	3,3%	-25,0%
Caserta	-8,3%	1,2%	14,0%	3,7%	-35,7%
Avellino	-6,2%	13,7%	-19,3%	7,9%	-46,7%
Benevento	-6,2%	-2,4%	-6,0%	-3,0%	-16,4%
CAMPANIA	-9,1%	1,3%	0,6%	1,1%	-35,4%
Chieti	-5,7%	0,1%	-37,1%	-4,2%	-9,4%
Pescara	-6,9%	6,5%	7,9%	6,6%	-50,8%
Teramo	-6,8%	7,2%	-19,6%	4,7%	-57,6%
L'Aquila	-3,5%	11,6%	-26,6%	7,7%	-23,4%
ABRUZZO	-5,7%	6,1%	-18,5%	3,5%	-31,2%
Campobasso	-4,9%	-10,1%	-24,7%	-12,2%	35,8%
Isernia	-12,7%	-19,5%	-3,7%	-17,5%	15,5%
MOLISE	-7,4%	-13,1%	-18,7%	-13,9%	29,6%
Bari	-7,9%	19,3%	-7,6%	16,4%	-50,3%
Lecce	-8,9%	-1,8%	-21,3%	-3,8%	-22,0%
Taranto	-13,5%	15,0%	-30,4%	9,2%	-46,0%
Foggia	-8,6%	-0,3%	10,7%	0,9%	-28,9%
Brindisi	-12,8%	-5,5%	17,1%	-3,7%	-29,6%

Tavole Statistiche

segue: Tavola A14

PREMI LORDI E SINISTRI (VARIAZIONI PERCENTUALI 2016/2015) (euro e valori percentuali)

Provincia / Regione	Premi lordi contabilizzati	Importo totale sinistri gestiti al netto IBNR	Importo stima IBNR	Importo totale sinistri gestiti inclusa la stima IBNR	Premi al netto dei sinistri
Barletta-Andria-Trani	-11,6%	2,5%	17,8%	4,0%	-34,7%
PUGLIA	-9,9%	7,3%	-7,7%	5,7%	-38,7%
Potenza	-8,0%	-9,9%	13,0%	-7,4%	-10,9%
Matera	-5,6%	-13,2%	54,4%	-9,0%	9,0%
BASILICATA	-7,1%	-11,2%	23,4%	-8,0%	-3,2%
Cosenza	-7,2%	-1,1%	2,4%	-0,8%	-20,8%
Reggio Calabria	-9,4%	-5,2%	23,6%	-1,3%	-22,3%
Catanzaro	-8,9%	15,4%	-4,8%	13,7%	-45,8%
Vibo Valentia	-12,3%	12,9%	-37,4%	6,5%	-45,4%
Crotone	-6,4%	3,2%	-37,9%	-4,1%	-11,6%
CALABRIA	-8,6%	2,8%	0,1%	2,5%	-28,6%
Palermo	-6,9%	3,9%	-9,7%	2,2%	-37,0%
Catania	-7,8%	-9,3%	-7,1%	-9,1%	-4,8%
Messina	-7,8%	-9,6%	7,4%	-7,9%	-7,7%
Trapani	-5,8%	-1,1%	-4,2%	-1,4%	-21,3%
Siracusa	-8,2%	-13,0%	23,6%	-10,1%	-4,1%
Agrigento	-8,8%	6,9%	22,4%	8,1%	-43,9%
Ragusa	-7,1%	-16,6%	24,1%	-12,2%	8,2%
Caltanissetta	-10,9%	-7,2%	5,5%	-6,0%	-23,7%
Enna	-9,2%	-28,8%	-57,1%	-32,3%	236,3%
SICILIA	-7,7%	-5,5%	-2,1%	-5,1%	-14,3%
Cagliari	-4,5%	11,9%	37,7%	14,0%	-50,6%
Sassari	-9,3%	16,9%	-24,8%	13,1%	-40,8%
Nuoro	-12,6%	-25,4%	0,3%	-22,8%	15,4%
Olbia-Tempio	-5,1%	-17,9%	77,6%	-11,4%	13,7%
Oristano	1,7%	-28,5%	-56,4%	-33,0%	536,0%
Ogliastra	-10,1%	-20,2%	-24,6%	-20,4%	33,2%
Carbonia-Iglesias	-5,5%	-10,1%	65,0%	-5,2%	-6,2%
Medio Campidano	-3,5%	-8,1%	-30,4%	-9,6%	8,3%
SARDEGNA	-6,1%	-1,9%	3,6%	-1,4%	-17,6%
Tutte le regioni	-5,3%	0,6%	-3,2%	0,2%	-22,8%
TOTALE COMPLESSIVO (*)	-5,2%	0,7%	-3,1%	0,3%	-22,6%

(*) Include Direzioni generali.

APPENDICE

Tavola A15

LOSS RATIO, FREQUENZA, COSTO MEDIO, PREMIO E CARICAMENTO GLOBALE (euro e valori percentuali)

Provincia / Regione	Loss Ratio al lordo IBNR (pro-xy)	Frequenza sinistri al netto IBNR	Frequenza sinistri al lordo IBNR	Costo medio sinistri gestiti al netto IBNR	Costo medio sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio pagato (*)	Caricamento globale su premio medio pagato
Torino	91,8%	7,8%	8,3%	3.783	3.801	294	317	345	8,2%
Cuneo	73,1%	5,3%	5,6%	3.499	3.574	186	201	274	26,9%
Alessandria	80,2%	5,8%	6,1%	3.602	3.763	208	230	287	19,8%
Novara	80,5%	5,5%	5,8%	3.837	3.823	210	220	273	19,5%
Asti	95,8%	5,9%	6,2%	4.208	4.215	248	263	275	4,2%
Vercelli	78,3%	5,0%	5,2%	3.942	3.962	196	207	265	21,7%
Biella	75,0%	5,8%	6,2%	3.029	3.167	176	196	261	25,0%
Verbano-Cusio-Ossola	67,0%	5,3%	5,5%	2.833	3.281	150	180	269	33,0%
PIEMONTE	86,0%	6,7%	7,1%	3.711	3.762	248	267	311	14,0%
Aosta	50,6%	3,7%	3,9%	3.588	3.737	132	147	291	49,4%
VALLE D'AOSTA	50,6%	3,7%	3,9%	3.588	3.737	132	147	291	49,4%
Genova	87,2%	9,0%	9,9%	3.156	3.337	283	330	378	12,8%
Savona	65,6%	6,3%	6,7%	2.985	3.137	187	209	318	34,4%
La Spezia	80,8%	6,9%	7,4%	4.106	4.198	285	311	385	19,2%
Imperia	75,4%	5,9%	6,3%	3.486	3.573	206	227	301	24,6%
LIGURIA	81,0%	7,7%	8,4%	3.276	3.430	253	289	357	19,0%
Milano	83,8%	6,8%	7,3%	3.780	3.840	257	279	333	16,2%
Brescia	71,4%	6,1%	6,4%	3.414	3.505	207	223	312	28,6%
Bergamo	73,4%	5,9%	6,1%	3.475	3.588	204	220	300	26,6%
Varese	73,1%	6,2%	6,5%	3.508	3.647	217	237	324	26,9%
Monza e della Brianza	76,4%	6,9%	7,3%	3.297	3.393	227	247	323	23,6%
Como	73,0%	6,7%	7,1%	3.421	3.454	229	246	337	27,0%
Pavia	68,3%	5,8%	6,1%	3.447	3.540	199	217	318	31,7%
Mantova	73,3%	5,1%	5,4%	3.863	3.864	195	207	283	26,7%
Cremona	68,4%	5,3%	5,6%	3.579	3.705	191	209	306	31,6%
Lecco	75,8%	5,8%	6,2%	3.474	3.661	201	226	298	24,2%
Lodi	82,8%	5,6%	6,0%	4.433	4.420	249	266	321	17,2%
Sondrio	67,9%	4,9%	5,1%	3.502	3.894	171	200	294	32,1%
LOMBARDIA	76,6%	6,3%	6,6%	3.593	3.682	225	244	319	23,4%
Trento	73,3%	5,1%	5,4%	3.838	3.947	195	212	290	26,7%
Bolzano	74,5%	5,0%	5,3%	4.203	4.281	209	225	302	25,5%
TRENTINO-ALTO ADIGE	73,9%	5,0%	5,3%	4.004	4.099	201	218	295	26,1%
Padova	84,1%	5,3%	5,6%	4.955	4.943	262	279	331	15,9%
Treviso	89,0%	5,1%	5,4%	5.274	5.303	268	284	319	11,0%
Verona	83,3%	5,5%	5,8%	4.240	4.413	233	257	309	16,7%
Vicenza	82,7%	5,1%	5,4%	4.492	4.598	230	248	300	17,3%
Venezia	84,1%	5,0%	5,3%	5.356	5.377	267	283	337	15,9%
Rovigo	82,7%	4,1%	4,4%	5.171	5.304	214	235	284	17,3%
Belluno	80,2%	4,6%	4,9%	4.125	4.387	190	213	266	19,8%
VENETO	84,4%	5,1%	5,4%	4.814	4.890	247	265	314	15,6%
Udine	73,4%	4,6%	4,8%	4.066	4.110	186	197	269	26,6%
Pordenone	91,2%	4,4%	4,6%	5.234	5.324	229	245	269	8,8%
Trieste	86,6%	5,6%	6,1%	4.305	4.316	241	261	302	13,4%
Gorizia	85,1%	4,5%	4,8%	4.404	4.745	198	227	266	14,9%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	81,7%	4,7%	5,0%	4.433	4.510	208	224	274	18,3%
Bològna	83,8%	6,2%	6,6%	4.769	4.828	298	318	380	16,2%

Tavole Statistiche

segue: Tavola A15

LOSS RATIO, FREQUENZA, COSTO MEDIO, PREMIO E CARICAMENTO GLOBALE (euro e valori percentuali)

Provincia / Regione	Loss Ratio al lordo IBNR (proxy)	Frequenza sinistri al netto IBNR	Frequenza sinistri al lordo IBNR	Costo medio sinistri gestiti al netto IBNR	Costo medio sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio pagato (*)	Caricamento globale su premio medio pagato
Modena	85,6%	6,0%	6,3%	4.395	4.484	264	284	332	14,4%
Reggio Emilia	70,8%	5,8%	6,2%	3.864	3.900	226	241	341	29,2%
Ravenna	93,2%	5,4%	5,7%	5.623	5.685	303	324	347	6,8%
Parma	79,2%	6,0%	6,4%	4.030	4.081	242	261	329	20,8%
Forlì-Cesena	78,9%	5,1%	5,5%	4.595	4.774	236	260	330	21,1%
Rimini	76,8%	5,8%	6,3%	4.357	4.450	251	278	362	23,2%
Ferrara	80,5%	4,7%	5,0%	4.887	5.035	230	252	313	19,5%
Piacenza	72,8%	6,0%	6,3%	3.740	3.765	224	237	326	27,2%
EMILIA ROMAGNA	81,2%	5,8%	6,1%	4.493	4.570	259	279	344	18,8%
Ancona	101,7%	5,8%	6,3%	5.516	5.537	322	347	342	-1,7%
Pesaro e Urbino	87,6%	5,4%	5,8%	4.654	5.069	252	292	334	12,4%
Macerata	88,5%	5,5%	5,9%	5.226	5.211	288	308	348	11,5%
Ascoli Piceno	79,0%	5,4%	5,8%	4.203	4.237	226	246	311	21,0%
Fermo	72,3%	5,8%	6,2%	3.853	3.905	223	242	335	27,7%
MARCHE	89,3%	5,6%	6,0%	4.889	5.003	273	300	336	10,7%
Firenze	73,0%	7,5%	8,1%	3.812	3.861	288	312	428	27,0%
Pisa	83,7%	6,5%	7,1%	4.615	4.730	302	334	399	16,3%
Lucca	81,3%	6,8%	7,3%	4.463	4.446	302	322	396	18,7%
Arezzo	86,9%	5,8%	6,3%	4.293	4.505	251	286	329	13,1%
Pistoia	77,9%	7,0%	7,5%	4.459	4.468	313	337	433	22,1%
Livorno	91,6%	6,4%	6,9%	4.569	4.787	293	332	362	8,4%
Prato	86,0%	8,5%	9,1%	4.283	4.363	365	398	463	14,0%
Siena	83,3%	5,6%	6,1%	4.010	4.068	225	248	297	16,7%
Massa-Carrara	95,4%	6,9%	7,4%	5.431	5.396	373	402	421	4,6%
Grosseto	91,8%	5,6%	6,1%	4.552	4.749	255	289	315	8,2%
TOSCANA	82,1%	6,8%	7,3%	4.292	4.376	291	320	390	17,9%
Perugia	86,3%	6,0%	6,4%	3.949	4.142	238	265	307	13,7%
Terni	85,7%	5,8%	6,2%	4.252	4.319	246	266	310	14,3%
UMBRIA	86,2%	6,0%	6,3%	4.014	4.180	240	265	308	13,8%
Roma	87,8%	7,8%	8,6%	3.997	4.123	313	356	406	12,2%
Latina	86,2%	5,8%	6,6%	5.255	5.361	307	352	409	13,8%
Frosinone	86,5%	5,3%	5,9%	4.754	5.133	252	303	350	13,5%
Viterbo	80,8%	5,6%	6,0%	3.945	4.068	221	242	300	19,2%
Rieti	91,7%	6,3%	7,0%	4.526	4.604	287	320	349	8,3%
LAZIO	87,4%	7,3%	8,0%	4.150	4.292	301	344	393	12,6%
Napoli	82,0%	8,4%	11,0%	3.632	3.849	305	424	518	18,0%
Salerno	74,7%	5,8%	6,8%	4.358	4.409	255	298	399	25,3%
Caserta	78,7%	6,4%	7,8%	4.416	4.569	283	358	455	21,3%
Avellino	85,3%	5,0%	6,0%	4.996	4.848	252	290	340	14,7%
Benevento	78,7%	5,7%	6,6%	4.058	4.215	230	276	351	21,3%
CAMPANIA	80,1%	7,0%	8,8%	3.998	4.131	280	362	452	19,9%
Chieti	71,9%	5,1%	5,5%	4.192	4.197	213	231	321	28,1%
Pescara	87,6%	6,1%	6,7%	4.430	4.499	270	301	344	12,4%
Teramo	91,7%	5,2%	5,6%	5.213	5.178	271	293	319	8,3%
L'Aquila	71,6%	5,7%	6,1%	3.630	3.667	207	223	312	28,4%
ABRUZZO	80,5%	5,5%	6,0%	4.339	4.365	239	261	324	19,5%

APPENDICE

segue: Tavola A15

LOSS RATIO, FREQUENZA, COSTO MEDIO, PREMIO E CARICAMENTO GLOBALE (euro e valori percentuali)

Provincia / Regione	Loss Ratio al lordo IBNR (proxy)	Frequenza sinistri al netto IBNR	Frequenza sinistri al lordo IBNR	Costo medio sinistri gestiti al netto IBNR	Costo medio sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio pagato (*)	Caricamento globale su premio medio pagato
Campobasso	78,3%	4,9%	5,5%	3.643	3.754	180	206	262	21,7%
Isernia	80,6%	5,0%	5,8%	4.128	4.207	208	243	302	19,4%
MOLISE	79,0%	5,0%	5,6%	3.775	3.879	188	216	273	21,0%
Bari	80,3%	5,8%	6,3%	4.735	4.771	276	303	377	19,7%
Lecce	75,9%	5,0%	5,5%	4.683	4.680	236	258	339	24,1%
Taranto	74,4%	5,4%	5,9%	5.237	5.154	280	306	411	25,6%
Foggia	75,2%	5,1%	5,5%	5.186	5.342	262	296	394	24,8%
Brindisi	71,6%	5,2%	5,7%	4.935	4.998	256	283	396	28,4%
Barletta-Andria-Trani	70,3%	5,8%	6,3%	3.881	4.043	225	253	360	29,7%
PUGLIA	76,1%	5,4%	5,9%	4.783	4.827	260	286	376	23,9%
Potenza	82,5%	4,6%	5,1%	4.447	4.645	205	237	287	17,5%
Matera	78,4%	4,9%	5,3%	4.501	4.660	220	246	313	21,6%
BASILICATA	81,0%	4,7%	5,2%	4.468	4.651	210	240	297	19,0%
Cosenza	72,4%	4,6%	5,1%	4.636	4.744	215	240	332	27,6%
Reggio Calabria	66,8%	4,5%	5,2%	5.473	5.746	247	298	446	33,2%
Catanzaro	77,4%	4,9%	5,3%	5.350	5.283	261	280	362	22,6%
Vibo Valentia	77,5%	5,1%	5,6%	5.850	5.783	300	325	419	22,5%
Crotone	71,5%	5,1%	5,7%	5.309	5.313	270	305	427	28,5%
CALABRIA	72,2%	4,7%	5,2%	5.137	5.228	243	273	379	27,8%
Palermo	84,3%	6,8%	7,4%	3.842	3.949	261	294	348	15,7%
Catania	69,3%	6,5%	7,1%	3.560	3.627	231	259	373	30,7%
Messina	64,9%	5,6%	6,2%	3.900	3.968	220	247	381	35,1%
Trapani	81,2%	6,4%	6,9%	3.861	3.950	248	272	335	18,8%
Siracusa	66,9%	6,1%	6,6%	3.274	3.410	200	225	336	33,1%
Agrigento	80,0%	5,0%	5,3%	4.548	4.642	227	248	310	20,0%
Ragusa	70,5%	6,2%	6,6%	3.206	3.533	198	233	330	29,5%
Caltanissetta	76,5%	5,7%	6,2%	3.833	3.954	219	244	319	23,5%
Enna	68,0%	4,9%	5,3%	3.664	3.713	181	196	289	32,0%
SICILIA	74,5%	6,2%	6,7%	3.737	3.847	231	258	347	25,5%
Cagliari	85,1%	7,0%	7,5%	3.658	3.820	257	285	334	14,9%
Sassari	72,8%	5,3%	5,6%	4.106	4.119	216	230	316	27,2%
Nuoro	64,8%	5,5%	6,0%	3.102	3.290	170	196	302	35,2%
Olbia-Tempio	69,9%	5,3%	5,6%	3.448	3.748	181	210	301	30,1%
Oristano	61,8%	4,9%	5,3%	3.265	3.365	159	178	287	38,2%
Ogliastra	71,4%	5,7%	6,0%	3.492	3.497	200	210	295	28,6%
Carbonia-Iglesias	67,6%	5,2%	5,5%	3.145	3.364	164	185	273	32,4%
Medio Campidano	61,3%	5,5%	5,8%	2.900	2.908	160	169	275	38,7%
SARDEGNA	74,3%	5,9%	6,3%	3.559	3.689	209	231	310	25,7%
Tutte le regioni	80,5%	6,1%	6,7%	4.091	4.189	251	279	347	19,5%
TOTALE COMPLESSIVO (**)	80,5%	6,1%	6,7%	4.089	4.187	251	280	347	19,5%

(*) al netto di oneri fiscali e parafiscali.

(**) Include Direzioni generali.

Tavole Statistiche

Tavola A16

LOSS RATIO, FREQUENZA, COSTO MEDIO, PREMIO E CARICAMENTO GLOBALE

(variazioni percentuali 2016/2015)

Provincia / Regione	Loss Ratio al lordo IBNR (proxy)	Frequenza sinistri al netto IBNR	Frequenza sinistri al lordo IBNR	Costo medio sinistri al netto IBNR	Costo medio sinistri al lordo IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio pagato (*)	Caricamento globale su premio medio pagato
Torino	5,3%	2,0%	2,0%	-1,2%	-2,7%	0,8%	-0,7%	-5,7%	-36,0%
Cuneo	-2,8%	-2,5%	-2,6%	-8,3%	-7,3%	-10,6%	-9,7%	-7,1%	8,4%
Alessandria	8,5%	6,5%	4,7%	3,5%	5,1%	10,3%	10,0%	1,4%	-24,1%
Novara	22,3%	-0,9%	-1,7%	21,4%	18,0%	20,3%	16,0%	-5,1%	-43,0%
Asti	26,8%	-3,0%	-2,9%	27,3%	24,0%	23,5%	20,4%	-5,0%	-82,8%
Vercelli	-0,9%	-3,8%	-4,9%	2,4%	-1,0%	-1,4%	-5,8%	-5,0%	3,3%
Biella	-8,0%	-4,3%	-4,4%	-10,9%	-9,5%	-14,6%	-13,5%	-5,9%	35,3%
Verbano-Cusio-Ossola	-10,2%	1,5%	-0,8%	-19,5%	-10,2%	-18,3%	-10,9%	-0,8%	29,9%
PIEMONTE	5,3%	1,1%	0,8%	0,2%	-0,7%	1,3%	0,1%	-5,0%	-23,7%
Aosta	-6,6%	-8,1%	-9,9%	-0,3%	2,9%	-8,3%	-7,3%	-0,8%	7,7%
VALLE D'AOSTA	-6,6%	-8,1%	-9,9%	-0,3%	2,9%	-8,3%	-7,3%	-0,8%	7,7%
Genova	1,2%	-2,0%	-1,9%	-1,6%	0,5%	-3,6%	-1,5%	-2,7%	-7,7%
Savona	0,5%	3,9%	3,6%	-6,4%	-5,2%	-2,8%	-1,8%	-2,2%	-0,9%
La Spezia	7,6%	-0,2%	-0,7%	0,7%	2,0%	0,5%	1,2%	-5,9%	-23,0%
Imperia	-16,8%	-2,6%	-2,6%	-16,2%	-15,4%	-18,4%	-17,6%	-1,0%	162,1%
LIGURIA	-0,2%	-0,8%	-0,9%	-3,9%	-2,1%	-4,6%	-3,0%	-2,8%	0,8%
Milano	10,6%	0,7%	0,4%	5,5%	3,5%	6,3%	4,0%	-6,0%	-33,2%
Brescia	-10,9%	0,2%	-0,6%	-15,7%	-15,9%	-15,6%	-16,5%	-6,2%	44,0%
Bergamo	4,6%	3,6%	2,8%	1,6%	1,3%	2,0%	1,4%	-3,0%	-10,7%
Varese	-5,0%	0,6%	-0,6%	-9,5%	-8,4%	-8,9%	-9,0%	-4,2%	16,8%
Monza e della Brianza	10,7%	2,9%	3,0%	1,7%	2,5%	4,6%	5,6%	-4,6%	-24,0%
Como	0,2%	1,8%	1,3%	-2,0%	-4,4%	-0,3%	-3,1%	-3,3%	-0,4%
Pavia	-10,1%	2,4%	2,2%	-12,3%	-13,9%	-10,2%	-12,0%	-2,1%	32,1%
Mantova	-5,2%	0,0%	-1,1%	-5,8%	-8,1%	-5,8%	-9,1%	-4,1%	17,8%
Cremona	3,2%	5,0%	5,1%	-6,0%	-6,3%	-1,2%	-1,5%	-4,6%	-6,2%
Lecco	7,5%	-1,4%	-0,3%	-2,1%	0,9%	-3,5%	0,5%	-6,5%	-18,0%
Lodi	27,2%	-1,4%	-0,8%	35,1%	20,2%	33,3%	19,3%	-6,2%	-50,8%
Sondrio	-16,5%	-2,7%	-3,4%	-24,6%	-16,3%	-26,6%	-19,1%	-3,1%	72,4%
LOMBARDIA	2,7%	1,2%	0,8%	-2,4%	-3,1%	-1,2%	-2,4%	-4,9%	-7,9%
Trento	2,3%	3,3%	2,7%	-2,1%	-3,6%	1,1%	-1,0%	-3,2%	-5,7%
Bolzano	11,9%	-1,6%	-2,2%	11,7%	11,2%	9,9%	8,8%	-2,8%	-23,7%
TRENTINO-ALTO ADIGE	6,6%	1,0%	0,4%	4,1%	3,0%	5,1%	3,4%	-3,0%	-14,8%
Padova	3,0%	3,6%	1,9%	-0,1%	-1,2%	3,5%	0,6%	-2,3%	-13,4%
Treviso	9,2%	3,9%	2,1%	3,5%	3,9%	7,6%	6,1%	-2,9%	-40,6%
Verona	17,3%	1,5%	0,5%	12,3%	12,9%	14,0%	13,4%	-3,3%	-42,3%
Vicenza	9,7%	2,0%	0,8%	5,4%	5,9%	7,5%	6,7%	-2,7%	-29,8%
Venezia	11,2%	3,2%	2,7%	4,2%	3,9%	7,6%	6,7%	-4,0%	-34,7%
Rovigo	5,8%	1,1%	0,7%	-0,9%	1,8%	0,2%	2,5%	-3,2%	-20,8%
Belluno	-6,8%	2,8%	2,2%	-16,5%	-11,1%	-14,1%	-9,2%	-2,5%	42,3%
VENETO	8,8%	2,7%	1,5%	3,6%	4,0%	6,4%	5,5%	-3,0%	-30,5%
Udine	7,0%	5,3%	2,9%	5,4%	4,2%	11,1%	7,3%	0,2%	-15,3%
Pordenone	27,9%	1,1%	0,2%	24,4%	23,2%	25,8%	23,4%	-3,5%	-69,3%
Trieste	10,3%	3,8%	2,4%	10,4%	7,8%	14,6%	10,4%	0,1%	-37,8%
Gorizia	-1,4%	5,3%	4,3%	-11,7%	-7,7%	-7,0%	-3,7%	-2,4%	8,5%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	11,9%	3,8%	2,1%	9,2%	8,4%	13,4%	10,7%	-1,1%	-32,1%
Bologna	6,7%	0,8%	0,0%	7,2%	6,1%	8,1%	6,1%	-0,6%	-24,6%
Modena	-2,1%	-1,0%	-1,7%	-5,0%	-5,1%	-6,0%	-6,8%	-4,7%	14,8%
Reggio Emilia	-16,9%	-0,1%	-0,4%	-20,6%	-21,4%	-20,7%	-21,7%	-5,7%	97,6%

APPENDICE

segue: Tavola A16

LOSS RATIO, FREQUENZA, COSTO MEDIO, PREMIO E CARICAMENTO GLOBALE

(variazioni percentuali 2016/2015)

Provincia / Regione	Loss Ratio al lordo IBNR (proxy)	Frequenza sinistri al netto IBNR	Frequenza sinistri al lordo IBNR	Costo medio sinistri al netto IBNR	Costo medio sinistri al lordo IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio pagato (*)	Caricamento globale su premio medio pagato
Ravenna	3,7%	1,8%	0,3%	2,8%	1,6%	4,7%	1,9%	-1,7%	-32,6%
Parma	-3,3%	-0,2%	-0,3%	-5,3%	-5,0%	-5,5%	-5,3%	-2,1%	14,9%
Forlì-Cesena	6,2%	2,1%	-0,7%	3,0%	3,9%	5,2%	3,1%	-2,9%	-17,9%
Rimini	-7,6%	-0,6%	1,0%	-13,6%	-13,2%	-14,2%	-12,3%	-5,2%	37,3%
Ferrara	2,3%	0,6%	0,0%	-0,5%	-1,9%	0,0%	-1,9%	-4,1%	-8,4%
Piacenza	0,8%	1,3%	-0,5%	-1,7%	-1,7%	-0,4%	-2,2%	-2,9%	-2,0%
EMILIA ROMAGNA	-0,7%	0,3%	-0,4%	-3,0%	-3,4%	-2,6%	-3,8%	-3,1%	3,2%
Ancona	4,5%	-2,0%	-2,0%	1,7%	2,2%	-0,3%	0,2%	-4,2%	-160,8%
Pesaro e Urbino	7,8%	0,4%	0,0%	-5,0%	2,9%	-4,5%	2,9%	-4,5%	-33,7%
Macerata	-6,8%	-2,6%	-3,2%	-10,4%	-9,7%	-12,7%	-12,6%	-6,3%	126,7%
Ascoli Piceno	6,2%	4,7%	4,1%	-1,8%	-2,9%	2,8%	1,1%	-4,9%	-18,1%
Fermo	-8,4%	4,4%	2,7%	-16,8%	-15,8%	-13,1%	-13,4%	-5,6%	31,2%
MARCHE	1,7%	0,0%	-0,5%	-5,0%	-2,9%	-5,0%	-3,4%	-5,0%	-12,1%
Firenze	-1,6%	-0,1%	-0,5%	-7,3%	-7,5%	-7,3%	-8,0%	-6,5%	4,7%
Pisa	4,6%	-2,6%	-2,2%	0,3%	1,3%	-2,3%	-1,0%	-5,4%	-18,6%
Lucca	-8,5%	0,5%	-0,3%	-11,7%	-12,1%	-11,2%	-12,3%	-4,2%	68,0%
Arezzo	6,9%	1,0%	1,0%	-1,9%	2,0%	-0,9%	3,0%	-3,6%	-29,8%
Pistoia	10,1%	2,5%	2,2%	7,3%	3,4%	10,0%	5,8%	-4,0%	-24,4%
Livorno	-8,4%	3,3%	3,8%	-16,7%	-14,7%	-13,9%	-11,4%	-3,3%	::
Prato	9,0%	-0,3%	-0,7%	4,0%	4,5%	3,7%	3,7%	-4,9%	-33,7%
Siena	9,5%	6,5%	6,9%	6,8%	0,9%	13,8%	7,8%	-1,5%	-30,1%
Massa-Carrara	21,9%	-3,2%	-3,6%	18,8%	18,7%	15,0%	14,4%	-6,1%	-78,8%
Grosseto	14,1%	3,6%	4,9%	1,5%	4,5%	5,2%	9,6%	-3,9%	-58,0%
TOSCANA	2,8%	0,8%	0,7%	-3,0%	-2,8%	-2,2%	-2,1%	-4,8%	-11,0%
Perugia	5,1%	12,5%	10,7%	-4,6%	-2,0%	7,4%	8,6%	3,3%	-23,5%
Terni	-2,7%	6,6%	4,3%	-7,6%	-6,5%	-1,5%	-2,5%	0,2%	20,1%
UMBRIA	3,3%	11,2%	9,3%	-5,3%	-3,1%	5,3%	5,9%	2,6%	-16,4%
Roma	9,4%	-2,7%	-2,9%	1,8%	2,2%	-0,9%	-0,7%	-9,3%	-38,4%
Latina	0,7%	-0,3%	-0,9%	-5,6%	-5,5%	-5,9%	-6,3%	-6,9%	-3,9%
Frosinone	15,5%	0,8%	0,7%	-0,7%	8,0%	0,1%	8,8%	-5,8%	-46,1%
Viterbo	-12,2%	-0,2%	-2,0%	-15,9%	-15,1%	-16,1%	-16,8%	-5,2%	141,1%
Rieti	-1,3%	-0,9%	-0,9%	-5,9%	-4,2%	-6,8%	-5,1%	-3,9%	17,1%
LAZIO	7,6%	-2,0%	-2,3%	-0,2%	0,9%	-2,2%	-1,5%	-8,4%	-32,9%
Napoli	11,9%	6,6%	6,7%	-8,8%	-7,9%	-2,8%	-1,8%	-12,2%	-32,5%
Salerno	9,6%	5,8%	5,5%	-6,0%	-7,9%	-0,6%	-2,8%	-11,3%	-20,5%
Caserta	13,1%	3,3%	5,6%	-7,1%	-6,9%	-4,0%	-1,7%	-13,0%	-29,9%
Avellino	15,1%	5,4%	6,0%	2,3%	-3,4%	7,8%	2,3%	-11,1%	-43,2%
Benevento	3,4%	6,9%	8,2%	-12,9%	-14,5%	-6,8%	-7,4%	-10,5%	-10,9%
CAMPANIA	11,3%	5,5%	5,8%	-7,3%	-7,7%	-2,2%	-2,3%	-12,2%	-29,0%
Chieti	1,6%	-4,4%	-4,6%	4,6%	0,3%	0,0%	-4,4%	-5,9%	-3,9%
Pescara	14,5%	-3,3%	-3,1%	4,8%	4,7%	1,4%	1,5%	-11,4%	-47,1%
Teramo	12,2%	0,2%	0,0%	6,4%	4,0%	6,5%	4,0%	-7,3%	-54,5%
L'Aquila	11,6%	2,3%	0,2%	9,4%	7,8%	11,9%	8,0%	-3,2%	-20,7%
ABRUZZO	9,9%	-1,3%	-1,9%	6,1%	4,1%	4,7%	2,2%	-7,0%	-27,0%
Campobasso	-7,7%	0,5%	-1,9%	-12,0%	-12,0%	-11,6%	-13,6%	-6,5%	42,9%
Isernia	-5,5%	6,0%	6,9%	-18,2%	-17,0%	-13,3%	-11,2%	-6,0%	32,2%
MOLISE	-7,0%	2,0%	0,5%	-14,1%	-13,6%	-12,4%	-13,2%	-6,6%	39,9%
Bari	26,4%	4,0%	3,3%	11,4%	9,3%	15,8%	12,9%	-10,7%	-46,0%

Tavole Statistiche

segue: Tavola A16

LOSS RATIO, FREQUENZA, COSTO MEDIO, PREMIO E CARICAMENTO GLOBALE

(variazioni percentuali 2016/2015)

Provincia / Regione	Loss Ratio al lordo IBNR (proxy)	Frequenza sinistri al netto IBNR	Frequenza sinistri al lordo IBNR	Costo medio sinistri gestiti al netto IBNR	Costo medio sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio pagato (*)	Caricamento globale su premio medio pagato
Lecce	5,6%	1,8%	0,3%	-6,6%	-7,1%	-4,9%	-6,8%	-11,8%	-14,4%
Taranto	26,2%	3,1%	1,9%	11,9%	7,5%	15,4%	9,5%	-13,2%	-37,6%
Foggia	10,4%	4,2%	2,3%	-8,7%	-5,9%	-4,8%	-3,7%	-12,8%	-22,2%
Brindisi	10,5%	6,0%	5,1%	-10,5%	-8,0%	-5,1%	-3,3%	-12,5%	-19,3%
Barletta-Andria-Trani	17,6%	6,4%	4,7%	-2,9%	0,1%	3,3%	4,8%	-10,9%	-26,1%
PUGLIA	17,3%	3,9%	2,7%	1,1%	0,8%	5,0%	3,5%	-11,8%	-32,0%
Potenza	0,7%	1,9%	2,5%	-12,5%	-10,6%	-10,9%	-8,4%	-9,0%	-3,1%
Matera	-3,6%	-2,2%	-1,4%	-13,6%	-10,1%	-15,4%	-11,4%	-8,1%	15,5%
BASILICATA	-0,9%	0,3%	1,0%	-12,9%	-10,4%	-12,7%	-9,5%	-8,6%	4,2%
Cosenza	7,0%	-1,3%	-0,6%	-2,3%	-2,7%	-3,6%	-3,2%	-9,6%	-14,6%
Reggio Calabria	9,0%	0,5%	2,0%	-5,5%	-3,1%	-5,0%	-1,1%	-9,3%	-14,2%
Catanzaro	24,8%	1,9%	1,8%	10,9%	9,4%	13,0%	11,4%	-10,7%	-40,5%
Vibo Valentia	21,4%	3,1%	1,8%	12,2%	7,2%	15,7%	9,1%	-10,1%	-37,8%
Crotone	2,4%	1,4%	-0,6%	-4,8%	-9,8%	-3,4%	-10,3%	-12,4%	-5,6%
CALABRIA	12,1%	0,4%	0,8%	0,7%	0,0%	1,1%	0,8%	-10,1%	-21,9%
Palermo	9,7%	0,0%	0,3%	-0,3%	-2,2%	-0,3%	-1,9%	-10,6%	-32,3%
Catania	-1,4%	5,7%	5,5%	-16,8%	-16,4%	-12,1%	-11,9%	-10,6%	3,2%
Messina	-0,1%	3,4%	3,2%	-14,4%	-12,7%	-11,5%	-9,9%	-9,8%	0,2%
Trapani	4,8%	1,9%	1,7%	-6,2%	-6,3%	-4,4%	-4,7%	-9,0%	-16,4%
Siracusa	-2,1%	2,4%	2,2%	-15,2%	-12,2%	-13,2%	-10,2%	-8,3%	4,5%
Agrigento	18,6%	2,9%	2,2%	1,9%	3,7%	4,8%	5,9%	-10,6%	-38,5%
Ragusa	-5,6%	2,0%	1,7%	-20,9%	-16,5%	-19,3%	-15,1%	-10,1%	16,4%
Caltanissetta	5,4%	1,9%	1,4%	-9,9%	-8,4%	-8,2%	-7,0%	-11,8%	-14,4%
Enna	-25,5%	2,9%	2,7%	-31,5%	-34,8%	-29,5%	-33,0%	-10,1%	270,2%
SICILIA	2,7%	2,6%	2,4%	-10,4%	-9,9%	-8,1%	-7,7%	-10,2%	-7,2%
Cagliari	19,4%	-2,7%	-2,3%	12,7%	14,3%	9,6%	11,7%	-6,4%	-48,2%
Sassari	24,7%	-3,7%	-4,6%	16,8%	14,0%	12,5%	8,8%	-12,8%	-34,7%
Nuoro	-11,6%	-7,7%	-6,6%	-14,7%	-12,8%	-21,3%	-18,5%	-7,7%	32,0%
Olbia-Tempio	-6,7%	-4,1%	-3,9%	-17,4%	-11,0%	-20,8%	-14,5%	8,4%	19,8%
Oristano	-34,1%	-1,2%	1,8%	-30,0%	-36,3%	-30,8%	-35,2%	-1,6%	525,3%
Ogliastra	-11,5%	-1,0%	-1,8%	-16,8%	-16,4%	-17,6%	-17,9%	-7,2%	48,2%
Carbonia-Iglesias	0,4%	2,9%	1,8%	-11,8%	-6,0%	-9,2%	-4,3%	-4,6%	-0,7%
Medio Campidano	-6,4%	7,1%	6,6%	-16,7%	-17,6%	-10,8%	-12,2%	-6,2%	12,1%
SARDEGNA	5,1%	-2,4%	-2,2%	-1,0%	-0,7%	-3,4%	-2,9%	-7,6%	-12,2%
Tutte le regioni	5,8%	1,3%	1,0%	-2,0%	-2,1%	-0,8%	-1,2%	-6,6%	-18,5%
TOTALE COMPLESSIVO (**)	5,8%	1,4%	1,0%	-2,1%	-2,1%	-0,8%	-1,2%	-6,5%	-18,4%

(*) al netto di oneri fiscali e parafiscali.

(**) Include Direzioni generali.

APPENDICE

Tavola A17

COMPOSIZIONE SINISTRI GESTITI (valori percentuali)

Provincia / Regione	PAGATI						RISERVATI					
	Numeri			Importi			Numeri			Importi		
	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli/cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli/cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR
Torino	1,0%	93,4%	5,6%	5,0%	71,5%	23,5%	6,3%	64,4%	29,3%	34,9%	24,2%	40,9%
Cuneo	1,1%	92,9%	6,0%	4,1%	74,1%	21,9%	8,2%	66,5%	25,3%	34,7%	14,7%	50,6%
Alessandria	1,4%	92,7%	5,9%	12,6%	68,1%	19,2%	9,5%	67,5%	23,0%	40,1%	14,7%	45,3%
Novara	1,1%	93,5%	5,4%	4,5%	72,7%	22,8%	8,8%	65,1%	26,0%	36,2%	13,1%	50,7%
Asti	1,1%	93,2%	5,7%	9,4%	69,8%	20,8%	8,6%	66,8%	24,5%	35,0%	11,1%	53,9%
Vercelli	1,0%	93,0%	6,0%	11,2%	69,3%	19,5%	9,2%	65,9%	24,8%	36,7%	12,1%	51,2%
Biella	1,1%	94,0%	4,8%	3,8%	80,6%	15,6%	6,8%	70,9%	22,4%	50,8%	21,3%	27,9%
Verbano-Cusio-Ossola	1,2%	94,2%	4,6%	5,1%	74,8%	20,1%	8,3%	70,0%	21,7%	31,7%	23,5%	44,8%
PIEMONTE	1,1%	93,3%	5,7%	5,9%	71,8%	22,3%	7,1%	65,3%	27,6%	35,9%	20,3%	43,8%
Aosta	1,1%	94,7%	4,2%	12,3%	72,5%	15,2%	8,1%	66,3%	25,6%	32,1%	12,7%	55,3%
VALLE D'AOSTA	1,1%	94,7%	4,2%	12,3%	72,5%	15,2%	8,1%	66,3%	25,6%	32,1%	12,7%	55,3%
Genova	1,0%	95,6%	3,4%	3,9%	82,1%	13,9%	5,8%	79,4%	14,8%	29,3%	33,5%	37,2%
Savona	1,2%	93,7%	5,1%	5,8%	74,0%	20,2%	11,1%	62,1%	26,8%	40,0%	15,5%	44,4%
La Spezia	1,4%	91,4%	7,2%	9,6%	66,4%	24,0%	11,4%	61,5%	27,1%	37,4%	17,0%	45,6%
Imperia	1,0%	93,5%	5,4%	3,2%	77,3%	19,5%	8,7%	69,3%	22,0%	28,2%	15,9%	55,8%
LIGURIA	1,1%	94,5%	4,4%	5,0%	78,2%	16,8%	7,4%	74,2%	18,4%	32,2%	25,7%	42,2%
Milano	1,1%	93,8%	5,2%	8,5%	70,1%	21,5%	7,9%	66,0%	26,2%	34,5%	20,1%	45,4%
Brescia	0,9%	93,4%	5,7%	8,4%	72,4%	19,2%	7,5%	68,3%	24,2%	43,8%	16,3%	39,9%
Bergamo	1,0%	92,6%	6,4%	8,1%	69,4%	22,4%	7,7%	65,4%	27,0%	40,3%	16,2%	43,5%
Varese	1,4%	92,0%	6,6%	6,8%	65,1%	28,2%	9,0%	61,9%	29,1%	32,4%	19,6%	48,0%
Monza e della Brianza	1,3%	92,2%	6,5%	6,6%	69,5%	23,9%	9,3%	63,0%	27,7%	35,2%	18,2%	46,6%
Como	1,6%	92,5%	5,9%	7,0%	71,0%	21,9%	9,2%	65,0%	25,7%	36,1%	20,8%	43,1%
Pavia	1,4%	91,5%	7,1%	14,6%	62,6%	22,9%	10,0%	57,6%	32,4%	40,5%	15,3%	44,2%
Mantova	2,1%	92,8%	5,2%	8,0%	73,1%	18,8%	10,5%	62,2%	27,3%	33,3%	15,4%	51,3%
Cremona	2,0%	91,0%	6,9%	8,5%	68,3%	23,3%	10,8%	56,5%	32,7%	20,3%	13,1%	66,6%
Lecco	1,0%	93,1%	5,9%	4,2%	73,9%	21,9%	8,5%	66,0%	25,5%	48,3%	14,2%	37,5%
Lodi	1,3%	92,2%	6,6%	7,2%	62,5%	30,3%	9,9%	54,8%	35,3%	38,2%	10,4%	51,4%
Sondrio	0,9%	93,5%	5,6%	2,3%	73,2%	24,5%	9,7%	61,8%	28,5%	38,9%	18,1%	43,0%
LOMBARDIA	1,2%	92,9%	5,9%	8,0%	69,6%	22,4%	8,5%	64,3%	27,2%	36,2%	18,1%	45,7%
Trento	0,8%	94,8%	4,4%	9,3%	72,3%	18,4%	6,8%	69,1%	24,1%	26,1%	13,4%	60,4%
Bolzano	1,3%	95,2%	3,5%	4,8%	77,0%	18,2%	8,9%	73,8%	17,3%	54,8%	19,6%	25,6%
TRENTINO-ALTO ADIGE	1,0%	95,0%	4,0%	7,2%	74,5%	18,3%	7,8%	71,6%	20,6%	40,4%	16,5%	43,1%
Padova	1,0%	93,3%	5,7%	5,4%	63,8%	30,8%	8,3%	49,2%	42,5%	28,6%	9,9%	61,5%
Treviso	1,0%	92,9%	6,1%	4,9%	63,1%	32,0%	7,8%	50,2%	42,0%	30,3%	8,8%	60,9%
Verona	1,5%	92,0%	6,5%	4,7%	65,6%	29,7%	8,4%	62,0%	29,6%	29,8%	12,0%	58,2%
Vicenza	0,6%	93,5%	5,8%	6,0%	71,1%	22,9%	7,0%	55,8%	37,2%	30,8%	11,0%	58,2%
Venezia	1,0%	92,2%	6,8%	10,3%	56,3%	33,3%	8,4%	46,7%	44,9%	33,7%	9,6%	56,6%
Rovigo	1,5%	92,4%	6,1%	16,3%	57,0%	26,6%	12,6%	47,1%	40,3%	26,5%	9,9%	63,6%
Belluno	0,6%	94,7%	4,7%	2,7%	71,1%	26,1%	7,7%	63,7%	28,5%	28,8%	14,1%	57,1%
VENETO	1,0%	92,9%	6,1%	6,4%	64,1%	29,5%	8,2%	52,9%	38,9%	30,3%	10,3%	59,4%
Udine	0,9%	93,5%	5,5%	7,1%	70,9%	22,0%	8,4%	59,1%	32,5%	29,3%	12,4%	58,3%
Pordenone	1,3%	93,2%	5,5%	13,7%	65,6%	20,7%	8,7%	58,7%	32,5%	46,7%	8,9%	44,4%
Trieste	0,7%	95,2%	4,1%	6,1%	67,9%	26,0%	8,2%	62,8%	29,0%	57,6%	11,5%	30,9%
Gorizia	0,9%	93,9%	5,2%	5,9%	74,4%	19,6%	10,2%	57,0%	32,8%	42,3%	10,9%	46,8%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	1,0%	93,8%	5,2%	8,5%	69,3%	22,3%	8,6%	59,6%	31,7%	41,9%	11,0%	47,1%
Bologna	0,9%	92,4%	6,7%	11,4%	62,2%	26,4%	8,0%	56,5%	35,5%	33,1%	11,4%	55,6%
Modena	1,2%	92,1%	6,7%	6,7%	68,5%	24,8%	8,2%	62,4%	29,4%	26,2%	10,6%	63,2%
Reggio Emilia	1,0%	91,9%	7,0%	7,2%	67,4%	25,5%	7,8%	62,4%	29,8%	49,5%	13,5%	37,1%
Ravenna	1,6%	90,5%	7,9%	9,6%	63,2%	27,1%	10,6%	54,9%	34,5%	42,9%	6,6%	50,5%
Parma	1,8%	92,0%	6,2%	7,4%	70,1%	22,5%	9,8%	62,6%	27,5%	44,2%	12,8%	43,0%
Forlì-Cesena	1,2%	90,8%	8,0%	11,4%	61,0%	27,6%	8,3%	52,5%	39,2%	26,6%	7,9%	65,5%

Tavole Statistiche

segue: Tavola A17

COMPOSIZIONE SINISTRI GESTITI (valori percentuali)

Provincia / Regione	PAGATI						RISERVATI					
	Numeri			Importi			Numeri			Importi		
	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli/cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli/cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR
Rimini	1,1%	90,3%	8,6%	5,8%	59,0%	35,3%	9,8%	47,0%	43,2%	28,8%	9,6%	61,7%
Ferrara	1,3%	91,7%	7,0%	9,0%	57,7%	33,3%	10,2%	49,9%	40,0%	29,8%	8,1%	62,1%
Piacenza	1,9%	91,0%	7,0%	8,8%	69,5%	21,7%	11,2%	60,6%	28,2%	36,8%	13,2%	49,9%
EMILIA ROMAGNA	1,3%	91,7%	7,1%	8,9%	64,5%	26,7%	8,9%	57,4%	33,7%	34,9%	10,4%	54,7%
Ancona	1,4%	89,8%	8,8%	6,0%	59,5%	34,5%	10,1%	48,0%	41,9%	40,1%	7,9%	52,0%
Pesaro e Urbino	1,6%	90,5%	7,9%	7,1%	63,1%	29,8%	10,2%	48,8%	40,9%	32,6%	9,3%	58,1%
Macerata	1,7%	89,5%	8,8%	14,0%	56,8%	29,2%	11,1%	48,6%	40,3%	52,7%	7,8%	39,5%
Ascoli Piceno	1,6%	90,4%	8,1%	12,8%	58,7%	28,5%	12,1%	52,0%	35,8%	58,8%	9,5%	31,7%
Fermo	1,3%	89,7%	9,0%	5,8%	60,7%	33,5%	9,6%	51,5%	39,0%	30,5%	14,0%	55,6%
MARCHE	1,5%	90,0%	8,5%	8,8%	59,8%	31,4%	10,6%	49,2%	40,2%	42,9%	8,8%	48,3%
Firenze	0,9%	93,3%	5,7%	4,8%	75,2%	20,0%	7,8%	67,3%	24,9%	34,8%	22,5%	42,7%
Pisa	1,7%	90,7%	7,6%	8,1%	64,3%	27,6%	10,7%	55,7%	33,6%	37,0%	13,9%	49,0%
Lucca	2,0%	89,4%	8,6%	14,3%	60,9%	24,8%	9,9%	55,8%	34,3%	40,6%	13,0%	46,4%
Arezzo	2,3%	90,3%	7,4%	12,0%	65,5%	22,5%	14,3%	56,0%	29,7%	42,5%	11,0%	46,4%
Pistoia	1,9%	90,1%	8,1%	8,6%	67,0%	24,3%	11,1%	57,7%	31,2%	43,7%	17,2%	39,1%
Livorno	1,6%	92,3%	6,1%	8,5%	68,0%	23,5%	11,4%	58,6%	30,0%	47,7%	12,5%	39,8%
Prato	1,4%	91,9%	6,8%	5,1%	70,4%	24,5%	7,8%	66,2%	26,0%	38,4%	21,9%	39,7%
Siena	1,3%	92,5%	6,2%	6,1%	73,6%	20,3%	8,4%	70,0%	21,6%	43,0%	16,5%	40,5%
Massa-Carrara	2,3%	89,6%	8,1%	8,4%	68,0%	23,6%	11,4%	56,2%	32,4%	30,0%	12,5%	57,5%
Grosseto	1,1%	93,4%	5,5%	4,2%	72,4%	23,4%	10,3%	60,9%	28,8%	33,9%	11,5%	54,6%
TOSCANA	1,5%	91,7%	6,8%	7,8%	69,1%	23,0%	9,8%	61,6%	28,6%	38,9%	16,2%	44,9%
Perugia	1,8%	90,7%	7,5%	13,1%	57,9%	29,0%	11,3%	52,8%	36,0%	39,3%	13,4%	47,3%
Terni	1,5%	91,7%	6,8%	9,3%	65,7%	25,0%	12,4%	51,8%	35,8%	55,7%	11,4%	32,9%
UMBRIA	1,8%	90,9%	7,4%	12,4%	59,4%	28,2%	11,5%	52,5%	35,9%	43,7%	12,9%	43,5%
Roma	0,9%	94,8%	4,3%	4,6%	75,7%	19,7%	7,7%	70,2%	22,1%	35,0%	23,5%	41,5%
Latina	2,4%	87,4%	10,2%	9,1%	55,7%	35,3%	12,4%	53,3%	34,3%	31,7%	12,5%	55,7%
Frosinone	2,2%	88,6%	9,2%	9,5%	60,5%	30,0%	12,5%	52,9%	34,5%	40,2%	11,6%	48,2%
Viterbo	1,6%	94,1%	4,3%	17,7%	66,1%	16,2%	12,0%	63,9%	24,1%	39,5%	13,2%	47,3%
Rieti	1,6%	91,9%	6,5%	5,6%	70,0%	24,4%	10,3%	58,0%	31,7%	43,7%	14,1%	42,2%
LAZIO	1,2%	93,7%	5,1%	5,9%	72,4%	21,7%	8,6%	67,3%	24,1%	35,5%	20,8%	43,7%
Napoli	0,9%	94,4%	4,6%	3,4%	79,2%	17,3%	6,4%	76,2%	17,3%	25,0%	34,4%	40,6%
Salerno	3,2%	85,7%	11,1%	9,7%	57,4%	32,9%	13,0%	56,3%	30,7%	39,5%	16,0%	44,6%
Caserta	2,7%	88,7%	8,5%	9,5%	61,5%	29,0%	11,6%	63,0%	25,4%	32,8%	22,3%	45,0%
Avellino	2,7%	85,5%	11,8%	12,2%	53,3%	34,5%	13,4%	50,2%	36,4%	37,2%	12,2%	50,5%
Benevento	2,4%	87,1%	10,5%	6,5%	64,3%	29,2%	11,0%	60,0%	29,0%	33,1%	17,1%	49,8%
CAMPANIA	1,9%	90,7%	7,4%	6,5%	69,3%	24,2%	8,8%	68,9%	22,3%	30,8%	25,5%	43,6%
Chieti	2,2%	88,0%	9,8%	8,1%	80,7%	31,2%	11,8%	51,1%	37,1%	35,0%	10,2%	54,8%
Pescara	2,0%	86,6%	11,3%	9,7%	52,6%	37,7%	11,3%	51,5%	37,2%	23,6%	10,6%	65,8%
Teramo	2,1%	88,5%	9,4%	11,5%	54,4%	34,1%	12,3%	49,8%	37,9%	20,9%	7,4%	71,7%
L'Aquila	2,7%	89,9%	7,4%	10,7%	60,7%	28,6%	14,5%	52,2%	33,3%	30,9%	13,4%	55,6%
ABRUZZO	2,2%	88,3%	9,5%	10,0%	56,9%	33,1%	12,4%	51,2%	36,4%	27,1%	10,1%	62,8%
Campobasso	2,0%	91,1%	6,9%	8,4%	69,1%	22,5%	10,5%	60,9%	28,5%	41,7%	15,8%	42,5%
Isernia	2,0%	89,8%	8,2%	5,0%	53,1%	41,9%	10,0%	63,7%	26,4%	45,9%	20,4%	33,7%
MOLISE	2,0%	90,8%	7,3%	7,3%	63,7%	29,0%	10,3%	61,8%	27,8%	42,8%	17,0%	40,1%
Bari	2,5%	83,1%	14,4%	9,0%	53,8%	37,1%	11,1%	54,5%	34,4%	42,9%	10,5%	46,6%
Lecce	2,0%	83,6%	14,3%	8,9%	53,0%	38,1%	8,8%	49,6%	41,6%	37,8%	10,3%	51,9%
Taranto	3,6%	83,8%	12,6%	15,2%	49,1%	35,7%	13,5%	48,1%	38,4%	32,0%	10,5%	57,5%
Foggia	2,3%	84,7%	13,1%	9,2%	52,9%	37,9%	16,3%	44,6%	39,1%	42,0%	9,7%	48,3%
Brindisi	2,4%	82,7%	14,9%	9,4%	52,3%	38,3%	9,5%	46,3%	44,2%	33,5%	11,0%	55,4%
Barletta-Andria-Trani	1,8%	84,2%	14,0%	6,4%	56,8%	36,8%	11,4%	52,6%	36,0%	29,5%	12,8%	57,6%
PUGLIA	2,5%	83,5%	14,0%	9,7%	53,0%	37,3%	11,6%	50,3%	38,1%	38,3%	10,6%	51,1%
Potenza	2,1%	90,9%	7,1%	22,1%	55,4%	22,6%	14,3%	51,2%	34,5%	51,1%	11,2%	37,7%
Matera	2,1%	90,2%	7,6%	15,5%	61,6%	22,9%	13,7%	52,7%	33,7%	40,3%	10,9%	48,8%
BASILICATA	2,1%	90,6%	7,3%	19,6%	57,7%	22,7%	14,1%	51,7%	34,2%	46,9%	11,1%	42,0%
Cosenza	3,7%	85,9%	10,4%	17,2%	53,6%	29,2%	18,8%	47,1%	34,1%	47,7%	9,6%	42,7%

APPENDICE

segue: Tavola A17

COMPOSIZIONE SINISTRI GESTITI (valori percentuali)

Provincia / Regione	PAGATI						RISERVATI					
	Numeri			Importi			Numeri			Importi		
	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli/cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli/cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR
Reggio Calabria	3,5%	88,4%	8,1%	8,9%	65,1%	25,9%	22,5%	46,0%	31,6%	43,4%	11,3%	45,3%
Catanzaro	3,4%	85,2%	11,4%	10,6%	56,1%	33,4%	18,9%	46,6%	34,6%	43,9%	7,3%	48,7%
Vibo Valentia	3,5%	87,8%	8,7%	10,0%	65,7%	24,2%	22,9%	45,2%	31,9%	21,2%	8,0%	70,8%
Crotone	3,9%	84,9%	11,2%	9,3%	63,5%	27,1%	27,4%	40,9%	31,7%	57,2%	12,1%	30,7%
CALABRIA	3,6%	86,4%	10,1%	12,4%	58,8%	28,8%	20,8%	46,0%	33,2%	44,0%	9,5%	46,5%
Palermo	1,8%	92,2%	6,0%	8,5%	63,6%	27,9%	12,4%	62,2%	25,4%	38,6%	16,2%	45,1%
Catania	2,1%	88,9%	9,0%	9,6%	60,0%	30,4%	13,5%	55,6%	31,0%	38,5%	13,3%	48,2%
Messina	2,7%	87,6%	9,7%	10,2%	57,6%	32,2%	14,6%	51,6%	33,7%	46,4%	13,7%	39,9%
Trapani	1,7%	89,8%	8,5%	8,7%	61,8%	29,6%	10,9%	54,9%	34,2%	47,2%	10,6%	42,2%
Siracusa	1,6%	89,7%	8,6%	7,9%	60,6%	31,5%	8,2%	56,9%	34,8%	28,7%	14,7%	56,6%
Agrigento	2,3%	90,4%	7,3%	13,3%	61,2%	25,5%	14,5%	54,9%	30,5%	54,3%	10,7%	35,0%
Ragusa	1,4%	88,8%	9,8%	5,6%	63,9%	30,5%	7,9%	59,2%	32,9%	25,3%	15,4%	59,3%
Caltanissetta	2,5%	89,4%	8,1%	6,4%	61,8%	31,8%	11,6%	54,3%	34,1%	20,1%	12,6%	67,3%
Enna	1,0%	91,1%	7,9%	6,8%	65,3%	27,9%	11,3%	53,0%	35,6%	41,8%	12,0%	46,2%
SICILIA	2,0%	90,0%	8,0%	8,9%	61,5%	29,6%	12,3%	57,1%	30,7%	39,4%	13,8%	46,7%
Cagliari	0,8%	94,4%	4,8%	3,7%	76,9%	19,4%	9,2%	57,1%	33,7%	48,5%	13,3%	38,1%
Sassari	1,2%	90,9%	7,9%	5,1%	65,9%	29,1%	10,3%	54,5%	35,3%	41,7%	11,1%	47,2%
Nuoro	0,7%	95,5%	3,8%	3,0%	82,9%	14,1%	12,8%	64,1%	23,1%	41,8%	27,7%	30,5%
Olbia-Tempio	1,1%	93,8%	5,1%	16,8%	64,5%	18,7%	9,0%	55,8%	35,2%	40,3%	14,3%	45,4%
Oristano	0,9%	94,5%	4,6%	5,1%	78,1%	16,8%	12,1%	56,2%	31,7%	61,4%	12,4%	26,2%
Ogliastra	1,3%	94,4%	4,3%	11,1%	71,8%	17,1%	14,0%	47,6%	38,4%	49,2%	14,7%	36,1%
Carbonia-Iglesias	1,5%	91,1%	7,4%	10,4%	64,3%	25,3%	9,3%	45,4%	45,3%	26,1%	13,1%	60,9%
Medio Campidano	1,0%	93,4%	5,6%	5,0%	74,2%	20,8%	10,5%	57,0%	32,6%	39,9%	19,4%	40,7%
SARDEGNA	1,0%	93,6%	5,4%	6,1%	73,2%	20,7%	10,3%	55,8%	34,0%	45,3%	13,9%	40,8%
Tutte le regioni	1,5%	91,8%	6,8%	7,8%	67,1%	25,1%	9,5%	61,3%	29,2%	36,3%	15,9%	47,8%
TOTALE COMPLESSIVO (*)	1,4%	91,8%	6,8%	7,7%	67,1%	25,1%	9,5%	61,3%	29,2%	36,3%	15,9%	47,8%

(*) Include Direzioni generali.

Tavole Statistiche

Tavola A18

VELOCITÀ DI LIQUIDAZIONE PER SINISTRI GESTITI (valori percentuali)

Provincia / Regione	NUMERI				IMPORTI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Torino	74,6%	31,9%	81,0%	36,2%	49,1%	12,1%	74,0%	35,7%
Cuneo	81,0%	35,4%	85,6%	50,4%	47,4%	9,5%	82,0%	28,0%
Alessandria	81,0%	39,0%	85,4%	52,4%	46,9%	21,8%	80,4%	27,2%
Novara	79,9%	33,6%	85,1%	45,2%	41,7%	8,2%	79,9%	24,4%
Asti	82,4%	38,1%	86,7%	52,2%	43,2%	16,9%	82,7%	22,7%
Vercelli	80,9%	30,8%	85,6%	50,7%	44,5%	19,7%	82,1%	23,5%
Biella	81,2%	42,1%	85,2%	48,3%	54,2%	8,1%	81,7%	39,9%
Verbano-Cusio-Ossola	82,0%	39,4%	86,0%	49,3%	55,6%	16,8%	79,9%	35,9%
PIEMONTE	77,2%	33,9%	82,9%	40,9%	48,1%	13,2%	76,6%	32,1%
Aosta	83,7%	41,2%	88,0%	45,7%	46,5%	24,9%	83,3%	19,3%
VALLE D'AOSTA	83,7%	41,2%	88,0%	45,7%	46,5%	24,9%	83,3%	19,3%
Genova	74,2%	33,5%	77,6%	39,9%	57,9%	15,6%	77,1%	34,0%
Savona	82,4%	33,6%	87,6%	46,9%	53,4%	14,3%	84,5%	34,2%
La Spezia	76,9%	29,5%	83,1%	46,8%	52,8%	22,4%	81,4%	37,1%
Imperia	79,8%	31,7%	84,2%	49,4%	43,5%	8,1%	78,9%	21,2%
LIGURIA	76,5%	32,6%	80,6%	43,6%	54,9%	15,9%	78,7%	32,6%
Milano	75,7%	29,7%	81,6%	38,1%	43,5%	15,8%	72,8%	26,7%
Brescia	81,4%	35,6%	85,7%	50,5%	53,3%	18,0%	83,5%	35,5%
Bergamo	80,1%	35,1%	85,1%	48,7%	48,4%	15,9%	80,1%	32,6%
Varese	76,9%	34,5%	83,1%	43,0%	48,1%	16,2%	75,5%	35,2%
Monza e della Brianza	78,1%	32,4%	83,9%	45,5%	48,9%	15,3%	78,5%	32,9%
Como	77,8%	38,0%	83,3%	44,6%	51,9%	17,4%	78,7%	35,4%
Pavia	79,0%	34,1%	85,7%	45,2%	49,6%	26,1%	80,0%	33,7%
Mantova	78,2%	41,5%	84,3%	40,5%	49,7%	19,3%	82,4%	26,7%
Cremona	78,2%	40,3%	85,3%	43,2%	44,9%	25,3%	80,9%	22,1%
Lecco	79,2%	30,1%	84,3%	47,0%	44,1%	6,5%	80,5%	31,5%
Lodi	76,9%	30,0%	84,8%	38,2%	40,5%	11,4%	80,4%	28,6%
Sondrio	78,8%	26,3%	84,9%	42,1%	54,4%	6,6%	82,8%	40,4%
LOMBARDIA	77,8%	33,4%	83,5%	43,1%	47,1%	16,5%	77,4%	30,4%
Trento	82,6%	34,7%	86,7%	46,5%	48,4%	24,9%	83,5%	22,2%
Bolzano	77,5%	33,5%	81,6%	40,9%	44,1%	6,5%	75,6%	35,9%
TRENTINO-ALTO ADIGE	80,2%	34,0%	84,4%	44,2%	46,3%	13,4%	79,6%	26,8%
Padova	76,2%	26,9%	85,9%	30,3%	41,1%	11,6%	81,8%	25,9%
Treviso	76,2%	29,2%	85,6%	31,7%	40,6%	10,0%	83,0%	26,4%
Verona	79,1%	39,5%	84,9%	45,6%	45,1%	11,5%	81,8%	29,5%
Vicenza	79,2%	26,0%	86,4%	37,4%	42,8%	12,7%	82,9%	22,8%
Venezia	74,0%	24,5%	84,9%	30,2%	40,9%	17,5%	80,1%	28,9%
Rovigo	77,4%	28,4%	87,0%	34,1%	41,6%	30,5%	80,5%	23,0%
Belluno	80,2%	23,8%	85,8%	40,3%	45,3%	7,3%	80,7%	27,5%
VENETO	77,3%	29,7%	85,6%	34,8%	42,1%	13,3%	81,9%	26,6%
Udine	79,6%	30,1%	86,1%	40,0%	46,4%	17,3%	83,3%	24,6%
Pordenone	78,8%	35,6%	85,5%	38,5%	38,0%	15,2%	81,9%	22,2%
Trieste	76,0%	21,5%	82,8%	31,0%	41,3%	6,9%	80,6%	37,2%
Gorizia	77,4%	23,7%	84,9%	35,1%	37,7%	7,9%	80,5%	20,3%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	78,4%	29,1%	85,1%	37,4%	42,1%	12,8%	82,1%	25,6%
Bologna	76,3%	26,3%	84,0%	37,7%	41,2%	19,5%	79,3%	25,0%
Modena	79,7%	35,9%	85,3%	47,4%	41,1%	15,2%	81,9%	21,5%
Reggio Emilia	78,6%	33,0%	84,4%	46,4%	46,1%	11,0%	81,1%	37,0%
Ravenna	79,4%	36,9%	86,4%	46,7%	35,4%	10,9%	84,0%	22,7%
Parma	79,5%	41,5%	85,1%	46,7%	44,1%	11,7%	81,2%	29,2%

APPENDICE

segue: Tavola A18

VELOCITÀ DI LIQUIDAZIONE PER SINISTRI GESTITI (valori percentuali)

Provincia / Regione	NUMERI				IMPORTI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Forlì-Cesena	80,8%	37,9%	87,9%	46,1%	43,5%	24,9%	85,6%	24,5%
Rimini	76,9%	27,6%	86,5%	39,8%	45,0%	14,1%	83,4%	31,9%
Ferrara	77,5%	30,8%	86,4%	37,6%	39,8%	16,7%	82,4%	26,2%
Piacenza	79,8%	40,6%	85,6%	49,5%	46,5%	17,2%	82,0%	27,3%
EMILIA ROMAGNA	78,5%	34,1%	85,4%	43,4%	42,0%	15,5%	81,7%	26,0%
Ancona	76,8%	31,5%	86,1%	40,9%	42,6%	9,9%	84,8%	32,9%
Pesaro e Urbino	76,3%	33,5%	85,7%	38,3%	43,5%	14,3%	83,9%	28,3%
Macerata	76,9%	33,3%	86,0%	42,1%	43,1%	16,8%	84,7%	35,9%
Ascoli Piceno	79,0%	32,8%	86,7%	45,8%	42,1%	13,6%	81,7%	39,6%
Fermo	77,8%	32,7%	85,9%	44,6%	47,3%	14,6%	79,6%	35,2%
MARCHE	77,1%	32,7%	86,0%	41,6%	43,2%	13,5%	83,7%	33,1%
Firenze	76,8%	28,5%	82,1%	43,2%	55,2%	14,7%	80,4%	36,6%
Pisa	76,3%	34,0%	83,9%	42,1%	50,6%	18,4%	82,5%	36,5%
Lucca	78,9%	42,6%	85,7%	48,4%	53,9%	29,2%	84,6%	38,5%
Arezzo	80,3%	39,8%	86,8%	50,5%	48,1%	20,8%	84,6%	31,0%
Pistoia	76,7%	35,4%	83,7%	46,0%	55,9%	20,0%	83,1%	44,0%
Livorno	77,2%	32,0%	84,2%	40,7%	45,2%	12,8%	81,8%	32,8%
Prato	76,6%	36,3%	82,0%	46,0%	55,8%	14,4%	80,2%	43,8%
Siena	77,9%	35,9%	82,3%	50,3%	44,1%	10,1%	77,9%	28,3%
Massa-Carrara	74,0%	36,7%	82,0%	41,5%	48,9%	21,2%	83,9%	28,2%
Grosseto	80,0%	30,3%	86,0%	43,2%	39,4%	7,5%	80,4%	21,8%
TOSCANA	77,4%	34,8%	83,6%	45,0%	51,1%	17,4%	81,7%	34,9%
Perugia	80,0%	39,4%	87,3%	45,5%	56,3%	30,1%	84,7%	44,1%
Terni	75,7%	27,7%	84,7%	37,2%	46,1%	12,5%	83,2%	39,4%
UMBRIA	79,1%	36,7%	86,7%	43,6%	54,0%	25,0%	84,4%	43,2%
Roma	71,4%	22,8%	77,1%	32,8%	43,9%	9,4%	71,6%	27,1%
Latina	70,8%	31,8%	79,9%	41,9%	39,8%	15,9%	74,6%	29,5%
Frosinone	72,6%	31,6%	81,6%	41,3%	37,0%	12,2%	75,3%	26,8%
Viterbo	79,2%	34,1%	84,8%	40,1%	46,0%	27,7%	81,0%	22,5%
Rieti	72,2%	28,2%	80,5%	34,8%	44,6%	9,4%	80,0%	31,8%
LAZIO	71,8%	25,5%	78,0%	35,1%	43,1%	11,3%	72,5%	27,3%
Napoli	59,0%	17,0%	64,1%	27,9%	40,6%	8,6%	61,2%	22,6%
Salerno	67,9%	34,0%	76,3%	43,4%	38,0%	13,1%	68,7%	31,1%
Caserta	63,9%	29,6%	71,4%	37,2%	38,9%	15,6%	63,7%	29,1%
Avellino	68,3%	30,5%	78,6%	41,1%	33,0%	13,9%	68,1%	25,2%
Benevento	68,9%	32,3%	76,3%	44,5%	39,8%	11,5%	71,3%	28,0%
CAMPANIA	62,6%	26,2%	68,8%	35,9%	39,1%	11,8%	63,5%	26,3%
Chieti	78,1%	39,5%	86,0%	48,5%	41,4%	14,0%	80,8%	28,6%
Pescara	75,5%	35,7%	83,8%	48,5%	43,3%	23,9%	79,1%	30,4%
Teramo	76,4%	35,3%	85,2%	44,5%	37,6%	24,9%	81,6%	22,2%
L'Aquila	78,3%	40,0%	86,1%	44,6%	46,2%	22,9%	79,5%	30,6%
ABRUZZO	77,1%	37,7%	85,3%	46,7%	41,9%	21,0%	80,2%	27,6%
Campobasso	77,5%	39,2%	83,8%	45,7%	37,1%	10,6%	72,1%	23,8%
Isernia	70,6%	33,0%	77,2%	42,7%	44,6%	8,1%	67,6%	50,0%
MOLISE	75,7%	37,4%	82,0%	44,8%	39,3%	9,9%	70,8%	31,9%
Bari	71,3%	36,2%	79,1%	50,9%	34,2%	9,9%	72,7%	29,3%
Lecce	71,2%	36,5%	80,6%	46,0%	40,9%	14,1%	78,1%	33,7%
Taranto	64,7%	33,1%	76,2%	37,6%	33,2%	19,1%	70,0%	23,6%
Foggia	66,7%	21,7%	79,2%	40,1%	31,8%	9,3%	71,7%	26,8%
Brindisi	69,7%	37,0%	80,4%	43,7%	40,0%	15,7%	76,1%	31,6%

Tavole Statistiche

seguc: Tavola A18

VELOCITÀ DI LIQUIDAZIONE PER SINISTRI GESTITI (valori percentuali)

Provincia / Regione	NUMERI				IMPORTI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Barletta-Andria-Trani	71,6%	28,4%	80,1%	49,4%	36,7%	11,2%	72,0%	27,0%
PUGLIA	69,7%	32,6%	79,3%	45,8%	35,8%	12,4%	73,6%	29,0%
Potenza	76,2%	31,8%	85,0%	39,5%	42,2%	24,0%	78,3%	30,5%
Matera	76,0%	33,0%	84,4%	41,7%	41,0%	21,1%	79,7%	24,6%
BASILICATA	76,1%	32,2%	84,8%	40,4%	41,8%	23,0%	78,9%	27,9%
Cosenza	75,1%	37,1%	84,6%	47,9%	38,7%	18,5%	77,9%	30,1%
Reggio Calabria	71,0%	27,3%	82,5%	38,7%	38,6%	11,4%	78,3%	26,4%
Catanzaro	75,1%	35,5%	84,6%	49,8%	35,5%	11,7%	80,8%	27,4%
Vibo Valentia	73,1%	29,4%	84,1%	42,6%	33,5%	19,3%	80,6%	14,7%
Crotone	67,0%	22,7%	80,8%	41,7%	39,1%	9,5%	77,0%	36,1%
CALABRIA	73,4%	32,2%	83,8%	45,6%	37,5%	14,4%	78,8%	27,1%
Palermo	74,3%	29,7%	81,1%	40,4%	40,6%	13,1%	72,8%	29,6%
Catania	74,2%	31,0%	82,1%	45,5%	40,7%	14,6%	75,6%	30,2%
Messina	73,3%	33,8%	82,3%	44,0%	46,6%	16,1%	78,5%	41,2%
Trapani	79,0%	37,5%	86,0%	48,2%	40,3%	11,0%	79,8%	32,1%
Siracusa	77,8%	41,2%	84,7%	46,5%	46,8%	19,5%	78,4%	32,9%
Agrigento	77,6%	35,8%	85,1%	45,3%	41,8%	15,0%	80,5%	34,3%
Ragusa	79,4%	41,5%	85,2%	53,4%	54,4%	20,9%	83,2%	38,0%
Caltanissetta	74,0%	38,1%	82,4%	40,4%	40,9%	17,9%	77,2%	24,6%
Enna	76,9%	23,5%	85,1%	42,5%	44,2%	11,4%	81,2%	32,4%
SICILIA	75,6%	33,2%	83,0%	44,8%	42,9%	14,5%	77,0%	32,2%
Cagliari	80,8%	27,1%	87,4%	37,3%	45,3%	5,9%	82,7%	29,6%
Sassari	77,8%	29,8%	85,4%	43,9%	41,4%	7,9%	80,7%	30,3%
Nuoro	78,7%	17,6%	84,6%	37,7%	60,9%	10,0%	82,3%	41,7%
Olbia-Tempio	83,2%	38,0%	89,3%	41,5%	55,7%	34,4%	85,0%	34,1%
Oristano	82,0%	25,7%	88,5%	39,9%	48,5%	7,2%	85,6%	37,6%
Ogliastra	78,2%	24,8%	87,7%	28,6%	56,1%	22,3%	86,2%	37,7%
Carbonia-Iglesias	81,1%	40,6%	89,6%	41,2%	50,1%	28,6%	83,2%	29,5%
Medio Campidano	79,9%	28,4%	86,7%	40,6%	53,0%	12,4%	81,2%	36,6%
SARDEGNA	80,2%	28,2%	87,2%	39,4%	47,9%	11,0%	82,9%	31,8%
Tutte le regioni	75,2%	31,6%	81,9%	41,3%	44,2%	14,5%	77,0%	29,4%
TOTALE COMPLESSIVO (*)	75,2%	31,6%	81,9%	41,3%	44,2%	14,4%	77,0%	29,4%

(*) Include Direzioni generali.

APPENDICE

Tavola A19

COSTO MEDIO PER SINISTRI GESTITI (valori percentuali)

Provincia / Regione	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Torino	2.490	12.285	1.908	10.368	7.584	41.958	2.848	10.586
Cuneo	2.047	7.854	1.632	7.433	9.694	40.939	2.138	19.389
Alessandria	2.083	18.562	1.532	6.755	10.092	42.671	2.191	19.865
Novara	2.003	8.021	1.558	8.456	11.133	45.628	2.235	21.701
Asti	2.205	18.267	1.652	8.057	13.611	55.143	2.263	29.897
Vercelli	2.171	24.896	1.617	7.019	11.429	45.355	2.101	23.567
Biella	2.021	6.729	1.732	6.534	7.386	55.585	2.218	9.213
Verbano-Cusio-Ossola	1.919	8.309	1.524	8.333	7.006	26.777	2.356	14.433
PIEMONTE	2.311	12.636	1.779	9.135	8.451	42.840	2.626	13.413
Aosta	1.994	22.122	1.527	7.212	11.743	46.584	2.240	25.379
VALLE D'AOSTA	1.994	22.122	1.527	7.212	11.743	46.584	2.240	25.379
Genova	2.460	9.525	2.113	10.107	5.164	26.035	2.176	13.021
Savona	1.933	9.456	1.526	7.698	7.911	28.623	1.976	13.120
La Spezia	2.823	18.985	2.050	9.445	8.367	27.496	2.315	14.083
Imperia	1.902	5.980	1.572	6.796	9.731	31.500	2.240	24.682
LIGURIA	2.350	10.673	1.944	9.037	6.289	27.349	2.174	14.434
Milano	2.169	17.210	1.621	9.023	8.805	38.710	2.684	15.258
Brescia	2.236	19.799	1.733	7.604	8.565	49.887	2.047	14.127
Bergamo	2.099	16.522	1.574	7.389	9.004	47.264	2.232	14.533
Varese	2.195	10.435	1.553	9.348	7.868	28.416	2.489	12.977
Monza e della Brianza	2.064	10.954	1.555	7.586	7.682	29.080	2.224	12.905
Como	2.282	9.918	1.752	8.487	7.413	28.957	2.369	12.425
Pavia	2.163	22.781	1.479	6.950	8.270	33.364	2.200	11.278
Mantova	2.455	9.503	1.935	8.957	8.926	28.224	2.216	16.779
Cremona	2.053	8.582	1.539	6.875	9.057	17.054	2.103	18.426
Lecco	1.935	8.511	1.536	7.109	9.334	53.003	2.003	13.720
Lodi	2.335	13.248	1.583	10.787	11.411	43.992	2.156	16.642
Sondrio	2.416	6.029	1.891	10.612	7.542	30.220	2.215	11.364
LOMBARDIA	2.176	14.339	1.629	8.309	8.560	36.415	2.405	14.381
Trento	2.250	27.439	1.717	9.355	11.360	43.951	2.210	28.428
Bolzano	2.393	8.837	1.936	12.439	10.423	64.517	2.762	15.412
TRENTINO-ALTO ADIGE	2.313	16.784	1.813	10.532	10.873	56.002	2.506	22.749
Padova	2.669	15.080	1.824	14.337	12.293	42.366	2.466	17.792
Treviso	2.810	13.759	1.909	14.782	13.173	51.267	2.313	19.111
Verona	2.415	7.843	1.722	10.967	11.165	39.395	2.157	21.965
Vicenza	2.431	22.497	1.848	9.535	12.325	54.296	2.428	19.281
Venezia	2.958	31.972	1.808	14.401	12.180	48.989	2.518	15.341
Rovigo	2.784	31.032	1.718	12.161	13.330	27.977	2.795	21.052
Belluno	2.330	10.700	1.751	12.824	11.399	42.423	2.528	22.803
VENETO	2.626	16.532	1.813	12.664	12.247	45.305	2.385	18.716
Udine	2.371	17.980	1.798	9.396	10.691	37.125	2.236	19.188
Pordenone	2.523	26.546	1.777	9.507	15.292	81.661	2.310	20.896
Trieste	2.341	20.009	1.669	14.839	10.530	73.765	1.929	11.222
Gorizia	2.148	13.737	1.702	8.152	12.122	50.057	2.318	17.321
FRIULI-VENEZIA GIULIA	2.380	20.663	1.757	10.188	11.897	57.658	2.185	17.684
Bologna	2.578	33.190	1.734	10.199	11.817	48.902	2.377	18.506
Modena	2.267	13.095	1.686	8.338	12.761	40.944	2.170	27.371
Reggio Emilia	2.268	15.502	1.663	8.220	9.718	61.612	2.099	12.088
Ravenna	2.504	14.994	1.749	8.653	17.651	71.478	2.123	25.834
Parma	2.235	9.210	1.704	8.065	10.989	49.379	2.247	17.173

Tavole Statistiche

segue: Tavola A19

COSTO MEDIO PER SINISTRI GESTITI (valori percentuali)

Provincia / Regione	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Forlì-Cesena	2.478	23.331	1.664	8.561	13.481	42.954	2.032	22.553
Rimini	2.548	13.156	1.664	10.479	10.395	30.545	2.122	14.822
Ferrara	2.509	17.233	1.577	11.980	13.078	38.362	2.133	20.312
Piacenza	2.178	9.874	1.663	6.721	9.896	32.538	2.160	17.514
EMILIA ROMAGNA	2.401	16.805	1.689	9.047	12.135	47.356	2.201	19.718
Ancona	3.057	12.946	2.027	12.005	13.639	54.043	2.244	16.935
Pesaro e Urbino	2.653	11.699	1.851	10.008	11.097	35.309	2.119	15.755
Macerata	2.928	24.598	1.856	9.708	12.869	61.030	2.059	12.614
Ascoli Piceno	2.240	18.148	1.455	7.928	11.580	56.122	2.124	10.240
Fermo	2.346	10.246	1.586	8.755	9.120	28.956	2.475	13.011
MARCHE	2.739	15.816	1.819	10.144	12.131	49.177	2.182	14.563
Firenze	2.741	14.130	2.209	9.532	7.357	32.758	2.465	12.604
Pisa	3.061	14.573	2.170	11.091	9.607	33.312	2.401	14.027
Lucca	3.051	22.274	2.077	8.785	9.737	39.971	2.271	13.171
Arezzo	2.573	13.385	1.867	7.772	11.316	33.728	2.230	17.693
Pistoia	3.247	15.127	2.417	9.774	8.446	33.165	2.525	10.575
Livorno	2.675	14.423	1.968	10.365	10.987	46.092	2.334	14.583
Prato	3.119	11.839	2.388	11.296	8.101	40.033	2.681	12.334
Siena	2.272	10.357	1.809	7.420	10.122	51.684	2.389	19.009
Massa-Carrara	3.585	13.106	2.718	10.495	10.694	28.236	2.372	18.968
Grosseto	2.245	8.451	1.739	9.565	13.770	45.234	2.596	26.088
TOSCANA	2.836	14.622	2.139	9.574	9.283	36.929	2.434	14.591
Perugia	2.779	19.859	1.774	10.737	8.623	30.061	2.194	11.342
Terni	2.588	15.926	1.855	9.512	9.450	42.604	2.073	8.684
UMBRIA	2.740	19.167	1.790	10.504	8.829	33.407	2.164	10.683
Roma	2.459	12.487	1.963	11.196	7.841	35.530	2.624	14.729
Latina	2.956	11.219	1.882	10.254	10.838	27.647	2.554	17.604
Frosinone	2.420	10.529	1.651	7.916	10.940	35.196	2.400	15.251
Viterbo	2.290	24.926	1.608	8.704	10.229	33.711	2.113	20.093
Rieti	2.797	10.018	2.128	10.509	9.023	38.078	2.194	12.024
LAZIO	2.492	12.827	1.924	10.547	8.374	34.620	2.584	15.180
Napoli	2.498	9.367	2.096	9.325	5.268	20.430	2.378	12.356
Salerno	2.437	7.474	1.631	7.209	8.426	25.498	2.394	12.237
Caserta	2.687	9.343	1.863	9.138	7.478	21.170	2.644	13.208
Avellino	2.413	10.736	1.504	7.058	10.558	29.262	2.576	14.669
Benevento	2.348	6.456	1.734	6.513	7.842	23.625	2.237	13.458
CAMPANIA	2.496	8.619	1.909	8.118	6.515	22.749	2.415	12.758
Chieti	2.219	8.340	1.531	7.055	11.233	33.306	2.243	16.597
Pescara	2.540	12.122	1.542	8.451	10.257	21.452	2.110	18.156
Teramo	2.565	14.226	1.576	9.316	13.773	23.400	2.038	26.056
L'Aquila	2.141	8.533	1.447	8.224	8.996	19.201	2.316	15.019
ABRUZZO	2.360	10.510	1.521	8.229	10.983	23.926	2.177	18.957
Campobasso	1.742	7.429	1.321	5.658	10.211	40.439	2.642	15.223
Isernia	2.608	6.410	1.542	13.336	7.772	35.754	2.494	9.932
MOLISE	1.961	7.164	1.376	7.847	9.413	38.961	2.592	13.580
Bari	2.275	8.106	1.474	5.862	10.843	41.835	2.095	14.671
Lecce	2.692	11.802	1.706	7.146	9.608	41.412	1.992	11.982
Taranto	2.687	11.219	1.574	7.634	9.920	23.508	2.159	14.878
Foggia	2.476	10.150	1.546	7.172	10.611	27.308	2.317	13.117
Brindisi	2.834	10.971	1.794	7.288	9.775	34.599	2.323	12.259

APPENDICE

segue: Tavola A19

COSTO MEDIO PER SINISTRI GESTITI (valori percentuali)

Provincia / Regione	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Barletta-Andria-Trani	1.992	7.131	1.343	5.236	8.633	22.342	2.104	13.815
PUGLIA	2.457	9.718	1.558	6.550	10.132	33.336	2.133	13.597
Potenza	2.466	26.014	1.502	7.897	10.782	38.480	2.358	11.783
Matera	2.431	17.625	1.660	7.303	11.040	32.491	2.282	16.023
BASILICATA	2.452	22.806	1.562	7.661	10.880	36.264	2.329	13.372
Cosenza	2.388	11.132	1.491	6.698	11.410	28.921	2.330	14.281
Reggio Calabria	2.974	7.690	2.191	9.472	11.582	22.373	2.850	16.621
Catanzaro	2.531	7.793	1.666	7.417	13.841	32.265	2.182	19.510
Vibo Valentia	2.683	7.674	2.009	7.470	14.461	13.387	2.560	32.060
Crotone	3.093	7.325	2.315	7.518	9.813	20.492	2.912	9.493
CALABRIA	2.621	9.089	1.784	7.510	12.090	25.591	2.489	16.948
Palermo	2.098	9.929	1.447	9.804	8.881	27.737	2.319	15.755
Catania	1.952	8.832	1.318	6.609	8.177	23.339	1.952	12.744
Messina	2.476	9.269	1.629	8.245	7.813	24.732	2.078	9.248
Trapani	1.969	9.801	1.354	6.880	10.974	47.439	2.111	13.554
Siracusa	1.970	9.483	1.330	7.197	7.842	27.413	2.023	12.740
Agrigento	2.452	13.996	1.661	8.558	11.804	44.141	2.292	13.547
Ragusa	2.195	8.503	1.579	6.853	7.105	22.859	1.847	12.801
Caltanissetta	2.116	5.362	1.464	8.295	8.726	15.115	2.021	17.244
Enna	2.106	13.682	1.510	7.456	8.862	32.650	2.005	11.492
SICILIA	2.121	9.569	1.450	7.800	8.737	28.123	2.117	13.310
Cagliari	2.052	9.279	1.673	8.348	10.413	54.768	2.433	11.788
Sassari	2.187	8.931	1.585	8.071	10.832	43.983	2.211	14.500
Nuoro	2.399	9.678	2.084	8.927	5.701	18.582	2.463	7.536
Olbia-Tempio	2.308	34.720	1.587	8.534	9.087	40.631	2.323	11.739
Oristano	1.929	10.738	1.595	7.034	9.366	47.699	2.062	7.751
Ogliastra	2.503	21.692	1.902	10.009	7.046	24.815	2.171	6.622
Carbonia-Iglesias	1.943	13.597	1.370	6.659	8.300	23.233	2.387	11.162
Medio Campidano	1.925	9.254	1.529	7.159	6.779	25.830	2.308	8.478
SARDEGNA	2.124	12.957	1.662	8.080	9.376	41.321	2.335	11.262
Tutte le regioni	2.404	12.858	1.758	8.895	9.207	35.151	2.385	15.066
TOTALE COMPLESSIVO (*)	2.403	12.867	1.758	8.903	9.198	35.173	2.383	15.059

(*) Include Direzioni generali.

Tavole Statistiche

Tavola A20

COSTO MEDIO PER SINISTRI GESTITI (variazioni percentuali 2016/2015)

Provincia / Regione	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Torino	-1,1%	-1,0%	0,2%	-0,1%	-1,2%	21,5%	15,7%	-9,4%
Cuneo	-3,1%	-45,4%	2,3%	-4,8%	-17,7%	-26,5%	-13,3%	8,4%
Alessandria	7,0%	36,8%	4,6%	-2,8%	-7,7%	-21,6%	-5,1%	27,5%
Novara	1,3%	11,1%	2,9%	2,1%	36,4%	11,8%	-6,4%	107,0%
Asti	6,1%	61,7%	2,5%	5,4%	52,4%	91,6%	-0,2%	58,9%
Vercelli	-5,8%	37,7%	0,9%	-41,1%	8,7%	91,0%	-7,2%	-2,7%
Biella	7,7%	36,0%	5,5%	-4,2%	-24,9%	35,7%	-5,2%	-53,8%
Verbano-Cusio-Ossola	1,2%	21,2%	0,2%	-19,0%	-40,7%	15,6%	-10,8%	-52,0%
PIEMONTE	0,2%	4,3%	1,5%	-3,4%	-1,4%	13,2%	7,9%	-0,9%
Aosta	-13,7%	-55,6%	1,3%	-10,7%	14,0%	69,6%	-5,9%	-6,0%
VALLE D'AOSTA	-13,7%	-55,6%	1,3%	-10,7%	14,0%	69,6%	-5,9%	-6,0%
Genova	0,6%	-32,1%	3,4%	-19,6%	-3,1%	-4,6%	-2,2%	6,9%
Savona	-2,8%	-14,8%	0,6%	-3,3%	-8,8%	-5,1%	-9,9%	-13,1%
La Spezia	4,0%	82,7%	0,0%	-11,3%	-5,5%	40,2%	0,5%	-14,1%
Imperia	-3,5%	-50,1%	-2,2%	1,0%	-24,4%	-49,6%	-11,5%	1,5%
LIGURIA	0,2%	-13,7%	2,0%	-12,6%	-7,3%	-8,3%	-3,5%	-2,3%
Milano	4,0%	45,4%	4,2%	-3,4%	6,9%	30,1%	14,0%	-4,3%
Brescia	2,3%	152,5%	0,8%	-9,9%	-30,6%	-12,3%	-14,3%	-35,7%
Bergamo	-6,1%	-12,6%	0,5%	-15,3%	-0,6%	40,3%	1,6%	-12,5%
Varese	2,9%	25,7%	0,3%	-8,5%	-20,6%	-12,3%	5,8%	-22,7%
Monza e della Brianza	3,1%	20,4%	2,6%	-5,4%	-1,4%	-10,2%	-4,9%	12,1%
Como	-1,0%	-38,6%	2,9%	-11,4%	-2,2%	-1,1%	-1,4%	10,1%
Pavia	10,2%	117,8%	5,3%	-11,7%	-30,4%	-0,4%	4,5%	-43,7%
Mantova	2,3%	32,5%	5,5%	-10,2%	-12,6%	-29,3%	-2,2%	2,4%
Cremona	-3,7%	-13,4%	-3,0%	-5,7%	-10,3%	-59,9%	-1,5%	56,1%
Lecco	-11,0%	-58,5%	1,2%	-29,9%	2,9%	37,1%	-7,4%	3,1%
Lodi	6,0%	-7,3%	1,4%	39,5%	68,5%	132,7%	1,1%	76,9%
Sondrio	-2,4%	-58,1%	-1,4%	5,5%	-44,1%	-51,6%	-10,8%	-54,2%
LOMBARDIA	1,6%	22,7%	2,4%	-7,4%	-6,6%	4,4%	3,7%	-9,3%
Trento	-7,7%	160,4%	2,1%	-42,5%	5,5%	-24,5%	-5,4%	36,7%
Bolzano	8,3%	-39,9%	2,3%	36,4%	12,7%	-17,1%	0,3%	-3,3%
TRENTINO-ALTO ADIGE	-1,0%	35,5%	2,1%	-23,5%	8,9%	-16,5%	-2,2%	21,7%
Padova	-2,9%	-29,3%	1,0%	-21,1%	10,0%	-9,5%	-3,0%	38,7%
Treviso	-3,2%	-62,4%	0,6%	-11,7%	12,3%	17,2%	-5,7%	22,7%
Verona	9,3%	8,4%	0,7%	34,3%	16,0%	-4,0%	-11,2%	47,5%
Vicenza	2,0%	77,4%	1,1%	-17,0%	19,6%	104,5%	0,8%	4,6%
Venezia	1,1%	55,7%	2,7%	-14,8%	9,9%	17,2%	-5,8%	26,5%
Rovigo	12,4%	61,7%	-0,8%	1,2%	-7,2%	14,9%	1,6%	-13,5%
Belluno	-22,6%	-83,0%	0,2%	-40,9%	-11,0%	-30,3%	-5,6%	26,3%
VENETO	0,3%	-11,0%	1,0%	-9,0%	11,3%	12,7%	-4,8%	24,2%
Udine	3,5%	-10,4%	1,7%	-3,0%	10,7%	1,6%	-11,5%	29,4%
Pordenone	8,8%	100,3%	-2,6%	-4,0%	40,6%	94,3%	-8,5%	42,6%
Trieste	4,3%	95,9%	2,2%	2,7%	17,3%	217,4%	-9,2%	-34,1%
Gorizia	3,3%	50,0%	1,8%	-7,9%	-17,5%	-52,7%	-4,9%	54,0%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	4,9%	36,1%	0,8%	-3,6%	15,7%	40,8%	-9,7%	18,4%
Bologna	4,6%	74,4%	0,6%	-6,5%	6,7%	17,6%	2,2%	22,3%
Modena	7,8%	37,5%	4,1%	9,6%	-15,2%	-19,7%	-8,4%	-4,0%
Reggio Emilia	-1,9%	-13,3%	-0,2%	0,2%	-33,8%	30,5%	-8,8%	-53,4%

APPENDICE

segue: Tavola A20

COSTO MEDIO PER SINISTRI GESTITI (variazioni percentuali 2016/2015)

Provincia / Regione	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Ravenna	-3,1%	-8,4%	-1,5%	-11,8%	12,8%	42,6%	-9,7%	2,2%
Parma	-7,7%	-73,8%	2,0%	-2,8%	-6,3%	-7,1%	-5,6%	17,5%
Forlì-Cesena	7,7%	54,2%	-0,3%	11,8%	4,7%	18,8%	-10,2%	8,4%
Rimini	4,6%	26,4%	1,9%	15,7%	-23,0%	-20,4%	-12,5%	-18,0%
Ferrara	-1,2%	-33,0%	-1,0%	2,6%	2,8%	-17,9%	-7,7%	29,4%
Piacenza	-5,3%	-27,0%	-0,1%	-12,7%	3,1%	8,1%	-5,3%	32,7%
EMILIA ROMAGNA	1,3%	-4,8%	0,9%	0,0%	-6,2%	7,3%	-5,8%	0,0%
Ancona	-2,5%	2,6%	4,2%	-7,8%	10,6%	37,7%	-5,7%	7,0%
Pesaro e Urbino	-8,6%	-58,1%	-1,0%	-5,7%	-0,7%	0,4%	-9,4%	7,0%
Macerata	-0,6%	101,4%	3,8%	-28,8%	-18,6%	16,1%	-12,7%	-30,9%
Ascoli Piceno	4,0%	32,6%	0,0%	-7,4%	0,4%	52,4%	-10,2%	-16,4%
Fermo	1,0%	20,4%	3,3%	-7,9%	-26,4%	-21,8%	7,7%	-19,6%
MARCHE	-2,9%	1,9%	2,0%	-13,2%	-4,0%	21,4%	-7,4%	-6,7%
Firenze	-2,4%	-27,3%	2,1%	-16,2%	-10,2%	-26,8%	-1,5%	21,1%
Pisa	-3,5%	-4,9%	-3,2%	-3,0%	5,0%	26,5%	-10,3%	0,3%
Lucca	2,7%	112,1%	-0,1%	-19,9%	-20,2%	-3,3%	-27,9%	-21,7%
Arezzo	3,9%	44,9%	0,3%	-7,3%	-3,7%	-8,5%	-17,7%	10,1%
Pistoia	-0,8%	-21,0%	2,2%	-6,7%	21,5%	48,3%	1,8%	6,8%
Livorno	2,3%	-21,5%	-0,5%	16,8%	-27,6%	-39,7%	-5,1%	-21,0%
Prato	7,0%	26,9%	-0,4%	10,3%	4,3%	-5,9%	2,8%	37,5%
Siena	-5,6%	2,4%	2,5%	-31,5%	18,8%	56,9%	-34,4%	73,3%
Massa-Carrara	-3,0%	-11,5%	2,5%	-5,9%	52,1%	26,2%	-2,5%	105,2%
Grosseto	2,7%	-14,6%	1,2%	10,8%	-2,3%	67,2%	7,1%	-15,8%
TOSCANA	-0,3%	3,4%	0,6%	-8,6%	-3,6%	-4,9%	-8,9%	8,7%
Perugia	7,5%	36,8%	1,2%	5,4%	-14,0%	-28,2%	-14,6%	12,8%
Terni	5,7%	33,1%	3,9%	-7,2%	-18,5%	36,1%	-17,8%	-46,7%
UMBRIA	7,2%	36,2%	1,7%	3,0%	-15,1%	-14,3%	-15,4%	-7,5%
Roma	0,2%	-23,1%	2,2%	-4,5%	5,3%	3,8%	5,7%	16,8%
Latina	4,6%	1,8%	2,5%	13,7%	-9,4%	-26,0%	-1,3%	12,1%
Frosinone	1,6%	-19,4%	4,2%	-1,4%	2,1%	14,5%	0,0%	1,4%
Viterbo	9,5%	163,0%	4,8%	-36,2%	-29,4%	-41,2%	-12,3%	10,2%
Rieti	-5,7%	-2,9%	-5,4%	-22,4%	-5,9%	53,3%	-3,6%	-23,1%
LAZIO	0,8%	-10,4%	2,1%	-4,1%	1,2%	-1,7%	4,2%	13,2%
Napoli	4,7%	-1,9%	3,2%	7,2%	-12,8%	12,7%	-9,6%	-20,9%
Salerno	-4,0%	-10,8%	1,6%	-12,8%	-3,7%	18,8%	-7,0%	-15,5%
Caserta	4,3%	2,9%	1,1%	-5,8%	-8,1%	10,6%	-12,6%	-15,4%
Avellino	-0,2%	13,7%	-0,5%	2,2%	11,1%	7,5%	2,1%	29,0%
Benevento	-11,8%	-17,0%	-0,5%	-34,2%	-8,4%	-30,6%	-8,2%	18,7%
CAMPANIA	1,3%	-3,2%	2,1%	-5,5%	-7,9%	9,1%	-9,2%	-13,3%
Chieti	-3,4%	27,5%	4,2%	-12,0%	12,5%	34,9%	-31,9%	21,7%
Pescara	-4,7%	4,4%	2,0%	-8,8%	19,6%	-19,8%	-0,8%	71,8%
Teramo	13,6%	52,6%	1,3%	20,7%	5,1%	-57,1%	-18,5%	85,7%
L'Aquila	0,9%	-3,3%	-3,3%	-3,0%	19,2%	-4,9%	1,8%	26,7%
ABRUZZO	0,9%	18,3%	1,0%	-2,5%	13,2%	-21,2%	-13,6%	52,6%
Campobasso	-25,4%	-58,2%	0,0%	-46,9%	1,2%	41,0%	6,1%	-5,2%
Isernia	33,9%	13,8%	1,7%	79,1%	-42,6%	0,7%	-4,3%	-64,5%
MOLISE	-12,1%	-48,3%	0,2%	-21,3%	-15,5%	27,4%	2,6%	-30,8%
Bari	-1,8%	20,5%	-1,4%	-3,7%	22,4%	69,5%	-8,6%	6,1%
Lecce	-3,6%	7,1%	-1,7%	-4,5%	-9,2%	3,1%	-16,1%	-10,8%

Tavole Statistiche

segue: Tavola A20

COSTO MEDIO PER SINISTRI GESTITI (variazioni percentuali 2016/2015)

Provincia / Regione	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Taranto	3,7%	35,9%	-1,5%	-2,4%	22,1%	19,8%	-2,9%	29,2%
Foggia	-8,8%	23,6%	-2,1%	-26,0%	-9,7%	13,8%	-17,0%	-12,4%
Brindisi	-3,0%	3,6%	1,7%	-12,5%	-12,5%	3,1%	-3,2%	-14,2%
Barletta-Andria-Trani	-5,9%	-29,5%	-2,6%	-10,7%	1,2%	-29,4%	-12,4%	53,6%
PUGLIA	-3,0%	14,2%	-1,4%	-8,5%	5,4%	22,2%	-10,0%	3,7%
Potenza	8,6%	49,4%	-2,0%	6,0%	-20,2%	77,5%	-0,9%	-57,7%
Matera	9,4%	168,5%	-0,1%	-3,3%	-18,7%	5,5%	-4,2%	-21,7%
BASILICATA	8,9%	71,7%	-1,3%	2,3%	-19,6%	42,0%	-2,2%	-45,9%
Cosenza	6,6%	42,2%	1,9%	-9,8%	-2,7%	14,0%	2,1%	-22,7%
Reggio Calabria	-1,0%	11,7%	-1,6%	10,7%	-7,6%	9,1%	0,7%	-23,2%
Catanzaro	4,4%	3,7%	4,7%	1,5%	19,8%	-14,9%	-7,8%	76,7%
Vibo Valentia	-5,5%	-6,5%	6,0%	-5,5%	32,5%	-38,8%	-3,6%	154,6%
Crotone	-2,2%	-25,1%	0,8%	-15,1%	0,2%	39,0%	-8,2%	-31,1%
CALABRIA	2,4%	19,2%	1,9%	-3,1%	3,7%	3,0%	-1,5%	3,1%
Palermo	5,5%	-15,5%	2,6%	12,7%	-0,2%	15,8%	7,8%	0,0%
Catania	-1,5%	-17,6%	1,4%	-3,1%	-21,2%	-13,2%	-7,5%	-24,7%
Messina	-1,6%	20,6%	1,2%	-14,9%	-19,5%	4,5%	-6,3%	-39,0%
Trapani	-9,5%	-18,3%	-0,4%	-20,7%	1,8%	22,2%	-4,6%	-8,3%
Siracusa	-3,0%	11,3%	-1,0%	-23,8%	-19,0%	11,1%	-2,6%	-30,3%
Agrigento	0,1%	25,0%	0,3%	-12,3%	6,1%	76,9%	-2,4%	-31,4%
Ragusa	1,2%	-8,2%	2,6%	-10,2%	-35,3%	-42,0%	-17,8%	-29,1%
Caltanissetta	4,6%	-3,1%	2,5%	-6,4%	-12,4%	-60,0%	-6,5%	59,2%
Enna	1,8%	58,5%	3,6%	-5,6%	-42,3%	-30,3%	-0,5%	-53,4%
SICILIA	0,0%	-5,4%	1,4%	-7,4%	-13,0%	1,5%	-2,2%	-19,2%
Cagliari	3,4%	-4,5%	2,8%	-8,9%	26,7%	102,1%	6,5%	-1,5%
Sassari	-3,7%	-29,1%	0,3%	1,0%	34,8%	22,6%	3,1%	85,3%
Nuoro	4,4%	50,3%	0,5%	-1,8%	-28,1%	-41,1%	-7,0%	-3,9%
Olbia-Tempio	-0,8%	26,8%	3,4%	-17,3%	-27,0%	-26,3%	2,8%	-28,6%
Oristano	-14,1%	-52,6%	3,7%	-35,3%	-38,3%	23,7%	-3,0%	-75,0%
Ogliastra	-2,3%	-2,4%	-0,9%	-17,6%	-27,0%	-9,2%	-11,9%	-40,0%
Carbonia-Iglesias	-5,0%	22,7%	-3,7%	-2,3%	-13,6%	37,4%	7,8%	8,6%
Medio Campidano	-1,4%	0,3%	-0,1%	-2,5%	-30,8%	-15,2%	-5,3%	-36,8%
SARDEGNA	-1,9%	-9,5%	1,0%	-8,8%	1,9%	26,4%	1,7%	-8,4%
Tutte le regioni	0,5%	4,8%	1,4%	-6,5%	-2,4%	5,8%	-2,3%	0,2%
TOTALE COMPLESSIVO (*)	0,5%	4,7%	1,4%	-6,5%	-2,4%	5,8%	-2,3%	0,2%

(*) Include Direzioni generali.

APPENDICE

Tavola A21

Statistiche sulla distribuzione del premio											
Periodo	Media	Mediana	C.v. %	Dev. Stand.	10° Perc.	25° Perc.	75° Perc.	90° Perc.	(90°- 10°)/10°	(50°- 10°)/10°	(90°- 50°)/10°
2° trimestre 2015	450	406	44,9	202	254	316	533	696	1,741	0,597	1,143
3° trimestre 2015	452	408	45,1	204	254	317	537	701	1,759	0,607	1,152
4° trimestre 2015	439	397	45	198	247	308	520	679	1,742	0,604	1,138
1° trimestre 2016	425	385	44,1	188	243	300	503	652	1,687	0,587	1,099
2° trimestre 2016	421	381	44,5	187	240	297	499	646	1,697	0,59	1,107
3° trimestre 2016	426	385	44,9	191	240	299	504	656	1,731	0,601	1,13
4° trimestre 2016	420	379	44,8	188	238	295	497	646	1,719	0,597	1,122
1° trimestre 2017	412	372	44,5	183	235	291	486	631	1,683	0,585	1,099

Tavole Statistiche

Tavola A22

		Statistiche sulla distribuzione del premio - variazioni (variazioni percentuali rispetto al trimestre precedente e rispetto allo stesso trimestre dell'anno precedente)						
Variazione %	Periodo	Media	Mediana	C.v.	Dev. Stand.	(90°-10°)/10°	(50°-10°)/10°	(90°-50°)/10°
su base annuale	2° trimestre 2016	-6,4	-6,1	-0,9	-7,2	-2,5	-1,2	-3,2
	3° trimestre 2016	-5,9	-5,7	-0,3	-6,2	-1,6	-0,9	-2,0
	4° trimestre 2016	-4,4	-4,4	-0,5	-4,9	-1,3	-1,2	-1,4
su base trimestrale	1° trimestre 2017	-3,2	-3,4	0,8	-2,4	-0,2	-0,5	0,0
	3° trimestre 2015	0,6	0,6	0,4	1,0	1,0	1,5	0,8
	4° trimestre 2015	-2,9	-2,7	-0,1	-3,0	-0,9	-0,4	-1,2
	1° trimestre 2016	-3,1	-2,9	-2,0	-5,1	-3,2	-2,8	-3,4
	2° trimestre 2016	-1,0	-1,1	0,9	-0,2	0,6	0,5	0,7
	3° trimestre 2016	1,1	1,0	1,0	2,1	2,0	1,8	2,0
	4° trimestre 2016	-1,4	-1,4	-0,2	-1,7	-0,7	-0,7	-0,7
1° trimestre 2017	-1,9	-1,9	-0,8	-2,7	-2,1	-2,1	-2,1	

APPENDICE

Tavola 1

**IMPRESE CHE ESERCITANO
L'ATTIVITÀ ASSICURATIVA E RIASSICURATIVA IN ITALIA**

ANNI (situazione al 31.12)	IMPRESE NAZIONALI				RAPPRESENTANZE DI IMPRESE ESTERE		
	società per azioni	società cooperative	società mutue	Totale	con sede in un Paese extra U.E. o extra S.E.E.	con sede in un Paese U.E. o S.E.E. la cui vigilanza è esercitata dagli Organi di con- trollo dei rispettivi paesi di origine (*)	TOTALE IM- PRESE NA- ZIONALI ED ESTERE
2009	152	1	3	156	3	82	241
2010	147	1	3	151	2	89	242
2011	138	1	3	142	2	95	239
2012	131	1	3	135	2	98	235
2013	125	1	5	131	2	100	233
2014	118	1	3	122	2	98	222
2015	110	1	3	114	3	103	220
2016	104	1	3	108	3	104	215

(*) Rappresentanze in Italia di imprese di assicurazione e riassicurazione con sede in altri Paesi U.E. (o in altri Paesi S.E.E.), di cui 97 imprese di assicurazione e 7 imprese riassicuratrici specializzate.
Alla data del 31.12.2016 inoltre, operavano in l.p.s. in Italia 1.008 imprese con sede in Paesi U.E. (o in Paesi S.E.E.) per le quali la vigilanza viene esercitata dagli Organi di controllo dei rispettivi paesi di origine.

Tavole Statistiche

Tavola 2

PREMI DEL PORTAFOGLIO DIRETTO ITALIANO (a)

	(milioni di euro)																
	2011	2012	Variazione annua percentuale	Variazione annua percentuale	2013	Variazione annua percentuale	Variazione annua percentuale	2014	Variazione annua percentuale	Quote % sul totale 2015	Variazione annua percentuale	2016	Variazione annua percentuale	Quote % sul totale 2016			
RAMI DANNI																	
Infortuni	3.056,2	2.976,2	-2,6	-0,9	2.937,6	-0,6	0,5	2.973,6	0,5	21,4	2.982,5	-0,4	2,0	3.008,8	1,6	1,1	2,2
Malattia	2.171,8	2.136,3	-1,6	-1,1	2.089,9	-2,6	-3,1	2.086,4	-0,7	1,4	2.142,6	2,9	1,5	2.249,7	9,8	9,9	1,6
Corpi di veicoli terrestri	2.891,2	2.646,9	-8,4	-2,4	2.413,2	-8,8	-8,6	2.398,6	-1,1	1,7	2.453,5	0,3	1,7	2.634,2	7,3	6,9	2,0
Corpi di veicoli ferroviari	6,9	8,9	24,9	24,8	3,8	-56,3	-93,1	4,1	6,8	0,0	4,1	0,0	0,0	6,3	56,2	56,2	0,0
Corpi di veicoli aerei	41,7	36,7	-11,9	-11,9	22,4	-38,1	-35,1	17,5	-19,8	0,0	16,4	2,4	0,0	16,4	0,1	0,1	0,0
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	314,8	259,0	-17,7	-17,7	244,1	-29,4	-29,4	239,4	-1,9	0,2	230,2	-3,9	0,2	232,4	1,0	1,0	0,2
Merci trasportate	219,0	213,7	-2,4	-2,4	137,0	-35,8	-15,8	171,3	-8,4	0,1	169,9	-2,6	0,1	169,5	-0,8	-7,0	0,1
Incendio ad elementi naturali	2.343,1	2.306,5	-1,6	-1,6	2.283,7	-1,0	-1,0	2.295,2	0,5	1,6	2.290,8	-0,2	1,6	2.377,2	3,8	0,8	1,8
Altri danni ai beni	2.645,4	2.610,9	-1,3	-1,2	2.663,3	2,0	2,0	2.777,1	4,3	1,9	2.725,3	-1,9	1,9	2.759,0	1,2	0,3	2,1
R.C. autoveicoli terrestri	17.780,5	17.541,9	-1,2	-1,2	16.530,3	-7,5	-7,0	15.179,7	-6,5	10,6	14.186,6	-6,5	9,7	13.493,8	-4,9	-5,6	10,1
R.C. aeromobili	24,2	18,8	-22,1	-22,1	15,7	-27,3	-27,3	14,4	4,8	0,0	10,3	0,0	10,0	11,3	10,0	10,0	0,0
R.C. aeromobili, lacustri e fluviali	33,1	34,1	3,0	3,0	32,4	-4,8	-4,9	31,6	-2,7	0,0	31,5	-0,3	0,0	31,7	0,7	0,2	0,0
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	2.932,8	2.833,1	-3,4	-3,4	2.847,9	-3,1	-3,1	2.830,9	-0,6	2,0	2.878,4	1,7	2,0	2.899,2	0,7	-0,2	2,2
R.C. generale	202,9	84,4	-58,4	-16,6	36,5	1,3	1,3	70,4	-17,7	0,0	80,1	-4,7	0,0	67,3	12,1	12,1	0,1
Ceuzione	463,9	387,5	-16,5	-6,3	375,3	-2,1	-2,1	383,9	1,2	0,3	382,5	-5,6	0,2	387,4	6,9	4,9	0,3
Perdite pecuniarie di vario genere	524,3	459,9	-12,3	-11,1	496,8	-6,6	-6,6	513,0	12,3	0,3	500,8	7,4	0,4	527,0	-4,3	-4,8	0,4
Tutela legale	301,1	276,4	-7,9	2,6	291,0	4,5	4,9	307,3	5,6	0,2	326,8	6,3	0,2	340,9	4,3	3,8	0,3
Assistenze	445,4	472,8	6,1	6,1	505,1	6,8	7,3	547,5	8,4	0,4	603,5	-0,2	0,4	644,9	6,9	6,3	0,5
Totale rami danni	36.358,1	35.413,4	-2,5	-1,9	33.897,2	-4,5	-4,5	32.800,2	-2,6	22,9	32.096,5	-2,4	21,8	31.954,0	-0,2	-1,0	23,8
RAMI VITA																	
Ramo I	56.698,5	51.191,3	-8,7	-9,6	73.834,9	43,8	43,8	82.578,4	12,1	57,6	77.875,3	-5,7	53,0	73.634,9	-6,4	-5,4	54,9
Ramo II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Ramo III	12.485,7	13.799,6	10,4	10,4	24.031,0	74,1	74,1	27.837,3	-9,1	15,2	31.838,0	-6,8	21,7	24.031,0	-24,5	-24,5	17,9
Ramo IV	32,0	43,8	36,8	36,8	75,1	80,6	80,6	67,2	-15,1	0,0	73,7	9,7	0,1	79,1	7,3	7,3	0,1
Ramo V	3.130,5	2.814,9	-10,1	-10,1	2.741,1	-26,6	-26,6	4.622,4	68,6	3,2	3.507,7	-24,1	2,4	2.741,1	-21,9	-21,9	2,0
Ramo VI	1.512,4	1.665,6	23,4	23,4	1.662,2	-5,3	-5,3	-412,7	-20,0	1,0	1.652,4	17,0	1,1	1.706,2	6,9	6,9	1,3
Totale rami vita	73.869,1	69.715,1	-5,6	-5,5	102.252,3	46,7	46,7	110.518,0	8,1	77,1	114.947,1	4,0	78,2	102.252,3	-11,0	-11,0	76,2
Totale Generale	110.227,2	105.128,6	-4,6	-4,3	135.339,4	29,3	29,4	143.316,2	5,4	100,0	146.953,6	2,5	100,0	134.206,2	-8,7	-8,8	100,0

(a) Oltre ai premi del portafoglio diretto italiano sono stati acquisiti da rappresentanze in Italia di imprese di assicurazione con sede legale in un altro Paese U.E. o S.E.E. premi nei rami danni per 4.579,7 milioni di Euro nel 2015 (4.316,5 milioni di Euro nel 2014) e premi nei rami vita per 5.745,1 milioni di Euro nel 2015 (5.724,2 milioni di Euro nel 2014). I dati si riferiscono alle imprese di cui sono disponibili le informazioni.

(b) Le variazioni percentuali rispetto all'anno precedente sono state anche ricalcolate al netto dell'effetto contabile determinato dai movimenti dei premi del portafoglio diretto italiano relativi ad imprese con sede legale in un altro Paese U.E. o S.E.E. che operano o hanno operato in Italia tramite rappresentanze.

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

N.B. Eventuali mancata quadrature sono dovute all arrotondamento delle cifre decimali.

APPENDICE

Tavola 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)

	2012	2013	2014	2015	2016 (b)
Premi rami vita e danni	105.128,6	118.786,6	143.318,2	146.953,6	134.206,2
di cui:					
Premi rami vita	69.715,1	85.099,6	110.518,0	114.947,1	102.252,3
Premi rami danni	35.413,4	33.687,0	32.800,2	32.006,5	31.954,0
di cui r.c. auto e natanti	17.576,0	16.262,7	15.211,2	14.218,0	13.525,5
Prodotto interno lordo (a)	1.613.265,0	1.604.599,1	1.621.827,2	1.645.439,4	1.672.438,3
Indice costo vita (base 2015=100) (a)	98,8	99,9	100,1	100,0	99,9
	<i>variazioni annue percentuali</i>				
Premi rami vita e danni	-4,6	13,0	20,7	2,5	-8,7
Premi rami vita	-5,6	22,1	29,9	4,0	-11,0
Premi rami danni	-2,6	-4,9	-2,6	-2,4	-0,2
Premi r.c. auto e natanti	-1,2	-7,5	-6,5	-6,5	-4,9
Prodotto interno lordo	-1,5	-0,5	1,1	1,5	1,6
Indice costo vita	3,0	1,1	0,2	-0,1	-0,1
	<i>incidenza percentuale sul P.I.L. (c)</i>				
Premi rami vita e danni	6,5	7,4	8,8	8,9	8,0
di cui:					
Premi rami vita	4,3	5,3	6,8	7,0	6,1
Premi rami danni	2,2	2,1	2,0	1,9	1,9
di cui r.c. auto e natanti	1,1	1,0	0,9	0,9	0,8
	<i>variazioni annue percentuali in termini reali (d)</i>				
Premi rami vita e danni	-7,4	11,7	20,4	2,6	-8,6
Premi rami vita	-8,4	20,7	29,6	4,1	-10,9
Premi rami danni	-5,5	-5,9	-2,8	-2,3	0,0
Premi r.c. auto e natanti	-4,1	-8,5	-6,6	-6,4	-4,8
Prodotto interno lordo	-4,4	-1,7	0,9	1,6	1,8

(a) Fonte: Istat - Prodotto interno lordo ai prezzi di mercato. Dati aggiornati a Marzo 2017.

Indice generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (FOI), esclusi i tabacchi.

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

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

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

Tavole Statistiche

Tavola 4

**ATTIVITÀ ASSICURATIVA SVOLTA ALL'ESTERO DA IMPRESE ITALIANE E IN ITALIA
DA IMPRESE ESTERE - ANNO 2015**

(milioni di euro)

	Premi lavoro diretto			Premi lavoro indiretto		
	Danni	Vita	Totale	Danni	Vita	Totale
A) ATTIVITÀ ALL'ESTERO DI IMPRESE ITALIANE (*) E LORO CONTROLLATE ESTERE						
<i>Imprese italiane</i>						
- Attività all'estero in regime di stabilimento	336,8	234,3	571,1	302,0	0,7	302,7
- Attività all'estero in regime di l.p.s. (**)	237,4	14,2	251,6	658,6	1.146,2	1.804,8
Totale imprese italiane	574,2	248,5	822,7	960,6	1.146,9	2.107,5
Totale controllate estere (e loro rappresentanze)	14.679,6	36.094,7	50.774,2	2.822,5	2.752,3	5.574,7
Totale	15.253,8	36.343,2	51.596,9	3.783,0	3.899,2	7.682,2
B) ATTIVITÀ IN ITALIA DI IMPRESE ESTERE E LORO CONTROLLATE ITALIANE						
<i>Imprese estere</i>						
- Attività in Italia in regime di stabilimento	5.391,4	5.724,2	11.115,6	0,0	0,0	0,0
- Attività in Italia in regime di l.p.s.	1.226,0	18.023,0	19.249,0	ND	ND	ND
Totale imprese estere	6.617,4	23.747,2	30.364,6	0,0	0,0	0,0
Totale controllate italiane	10.148,9	35.461,7	45.610,6	65,3	13,4	78,7
Totale	16.766,3	59.208,9	75.975,2	65,3	13,4	78,7

(*) Sono escluse le imprese italiane controllate da azionista estero.

(**) Per il lavoro indiretto viene riportato il lavoro svolto dalla sede italiana facente parte del portafoglio estero.

APPENDICE

Tavola 5

PRODUZIONE RISPETTO AL GRUPPO DI CONTROLLO
PORTAFOGLIO DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO - ANNI 2015-2016 *

(milioni di euro)

AGGREGAZIONI DI SOCIETÀ PER GRUPPI DI CONTROLLO	Vita						Danni						Totale			
	2015		2016		2015		2016		2015		2016		2015		2016	
	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%
Controllo soggetti esteri UE settore assicurativo	23.045	20,05	26.722	26,13	9.343	29,19	9.622	30,11	32.388	22,04	36.344	27,08	32.388	22,04	36.344	27,08
Controllo soggetti esteri UE settore finanziario	8.312	7,23	7.693	7,52	295	0,92	308	0,96	8.607	5,86	8.001	5,96	8.607	5,86	8.001	5,96
Controllo soggetti esteri extra UE settore assicurativo	2.175	1,89	2.126	2,08	183	0,57	95	0,30	2.358	1,60	2.221	1,65	2.358	1,60	2.221	1,65
Controllo soggetti esteri extra UE settore finanziario	2.205	1,92	2.094	2,05	329	1,03	354	1,11	2.534	1,72	2.448	1,82	2.534	1,72	2.448	1,82
Rappresentanze extra U.E.	0	0,00	0	0,00	473	1,48	520	1,63	473	0,32	520	0,39	473	0,32	520	0,39
Controllo dello Stato e da enti pubblici italiani	18.232	15,86	4.598	4,50	799	2,50	680	2,13	19.031	12,95	5.277	3,93	19.031	12,95	5.277	3,93
Società controllate da soggetti privati italiani ripartite per settore economico prevalente di attività del gruppo di appartenenza di cui:	60.979	53,05	59.020	57,72	20.585	64,31	20.375	63,76	81.563	55,50	79.395	59,16	81.563	55,50	79.395	59,16
Controllo sogg. italiani settore industria e servizi	10	0,01	25	0,02	433	1,35	223	0,70	443	0,30	248	0,18	443	0,30	248	0,18
Controllo sogg. italiani settore assicurativo	32.506	28,28	24.243	23,71	19.704	61,56	19.661	61,53	52.210	35,53	43.904	32,71	52.210	35,53	43.904	32,71
Controllo sogg. italiani settore finanziario	28.463	24,76	34.752	33,99	447	1,40	492	1,54	28.910	19,67	35.243	26,26	28.910	19,67	35.243	26,26
TOTALE	114.947	100,00	102.252	100,00	32.007	100,00	31.954	100,00	146.954	100,00	134.206	100,00	146.954	100,00	134.206	100,00

* I valori relativi al 2016 sono stati rilevati dalle comunicazioni delle imprese relative alle anticipazioni di bilancio.

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

Tavole Statistiche

Tavola 6

PREMI CEDUTI IN RIASSICURAZIONE
RAMI DANNI E VITA - ANNO 2015

(milioni di euro)

RAMI DANNI	Premi diretti	Premi ceduti	Rapporto % cessioni a premi
Infortuni	2.962,5	192,5	6,5
Malattia	2.142,6	263,8	12,3
Corpi di veicoli terrestri	2.455,5	113,9	4,6
Corpi di veicoli ferroviari	4,1	0,8	20,3
Corpi di veicoli aerei	18,4	11,4	62,0
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	230,2	102,6	44,6
Merci trasportate	166,9	64,6	38,7
Incendio ed elementi naturali	2.290,8	325,5	14,2
Altri danni ai beni	2.725,3	497,6	18,3
R.c. autoveicoli terrestri	14.186,6	309,8	2,2
R.C. aeromobili	10,3	8,1	78,8
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	31,5	0,5	1,7
R.C. generale	2.878,4	223,0	7,7
Credito	60,1	17,6	29,3
Cauzione	362,5	174,9	48,3
Perdite pecuniarie di vario genere	550,8	113,9	20,7
Tutela legale	326,8	105,6	32,3
Assistenza	603,5	266,5	44,2
Totale rami danni . . .	32.006,5	2.792,6	8,7
RAMI VITA			
Ramo I	77.875,3	720,4	0,9
Ramo II			
Ramo III	31.838,0	7,3	0,0
Ramo IV	73,7	4,2	5,7
Ramo V	3.507,7	0,0	0,0
Ramo VI	1.652,4	0,0	0,0
Totale rami vita . . .	114.947,1	731,8	0,6

APPENDICE

Tavola 7

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

RAMI	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)
Infortuni	51,6	49,3	46,8	46,8	45,2
Malattia	72,6	74,0	74,5	72,7	71,6
Corpi di veicoli terrestri	64,9	62,5	68,1	63,0	60,9
Corpi di veicoli ferroviari	66,9	266,5	83,0	8,3	19,7
Corpi di veicoli aerei	120,2	15,9	185,2	51,2	60,4
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	70,2	99,3	77,5	102,4	90,1
Merci trasportate	63,3	68,0	65,3	66,4	60,9
Incendio ed elementi naturali	62,6	96,9	61,7	62,3	64,6
Altri danni ai beni	70,9	75,1	74,0	75,3	67,2
R.c. autoveicoli terrestri	76,9	68,4	68,5	71,8	76,3
R.C. aeromobili	14,5	17,6	15,7	30,6	13,4
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	58,0	77,5	81,8	74,0	86,8
R.C. generale	78,0	73,9	72,5	68,8	64,0
Credito	74,0	145,7	98,3	91,4	91,4
Cauzione	65,3	69,2	71,5	76,1	72,6
Perdite pecuniarie di vario genere	49,6	57,9	52,9	47,9	41,3
Tutela legale	33,5	33,2	32,1	28,3	29,0
Assistenza	30,3	29,5	29,4	29,6	31,7
Totale rami danni	70,7	69,1	66,5	67,2	67,4

Tavole Statistiche

Tavola 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E., o extra S.E.E., portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

ATTIVO	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014	2015
A. CREDITI VERSO SOCI PER CAPITALE SOCIALE SOTTOSCRITTO NON VERSATO	2,7	-82,3	7,0	155,6				
B. ATTIVI IMMATERIALI								
1. Provvigioni di acquisizione da ammortizzare								
a) rami vita	668,6	6,0	687,2	2,6	733,8	6,8	839,0	990,5
b) rami danni	94,9	-21,8	82,0	-5,9	76,4	-8,9	68,4	63,6
2. Altre spese di acquisizione	7,2	944,2	41,8	475,2	40,0	-4,3	38,2	41,7
3. Costi di impianto e di ampliamento	33,9	803,7	96,7	191,5	98,4	-0,3	98,8	46,6
4. Avamamento	4.684,3	-7,2	4.281,2	-8,2	4.803,2	7,5	5.083,4	4.729,6
5. Altri costi pluriennali	531,7	0,9	556,4	5,7	642,6	17,2	778,3	792,4
C. INVESTIMENTI								
I - Terreni e fabbricati								
1. Immobili destinati all'esercizio dell'impresa	1.252,0	4,1	1.311,9	3,4	1.256,9	-4,2	1.301,8	1.576,1
2. Immobili ad uso di terzi	5.252,2	5,0	5.207,1	-0,8	5.099,2	-2,1	4.640,3	4.535,0
3. Altri immobili	32,8	-3,6	29,2	-8,5	27,2	-6,9	25,8	40,7
4. Altri diritti reali	5,2	0,7	3,8	-27,9	3,7	-0,1	3,5	3,4
5. Investimenti in imprese del gruppo ed in altre partecipate	319,3	41,9	227,5	-28,8	71,5	-68,6	69,5	89,6
II - Azioni e quote di imprese:								
1. Azioni e quote di imprese:								
a) controllanti	332,7	-37,2	320,9	-3,5	14,6	-95,4	22,9	24,8
b) controllate	39.500,9	1,2	37.337,7	-5,5	44.023,8	17,9	43.796,5	45.525,5
c) consociate	1.681,7	8,1	1.698,7	0,4	1.322,5	-21,7	1.452,2	1.668,0
d) collegate	803,2	-1,4	685,5	-14,7	1.461,8	113,3	1.395,6	1.295,6
e) altre	1.962,9	-47,1	1.904,0	-4,5	1.369,6	-28,1	934,0	313,0
2. Obligazioni emesse da imprese:								
a) controllanti	1.799,5	14,7	3.907,1	122,1	3.679,4	-5,8	3.756,3	4.677,2
b) controllate	111,8	13,8	74,7	-33,2	277,3	271,1	272,3	272,9
c) consociate	1.359,6	4,2	1.028,1	-24,4	398,1	-61,3	364,1	597,2
d) collegate	78,6	14,5	92,5	17,7	108,8	17,6	121,4	33,0
e) altre	890,0	-33,9	934,2	6,2	970,0	3,8	1.041,5	742,7

(segue)

APPENDICE

segue: Tavola 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

		(milioni di euro)					
ATTIVO		2011	2012	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014	2015
3.	Finanziamenti ad imprese:	270,4	270,3	270,3	0,0	270,3	820,7
	a) controllanti	45,5	45,9	54,8	0,9	46,4	473,0
	b) controllate		6,7	4,5	53,319,6	7,3	4,7
	c) consociate	5,8	5,8	6,5	-1,4	6,4	13,0
	d) collegate	2,3	2,3	2,2	0,0	0,2	
	e) altre						
III	- Altri investimenti finanziari						
	1. Azioni e quote						
	a) Azioni quotate	9.525,6	7.699,7	8.029,8	-19,2	7.773,9	7.395,1
	b) Azioni non quotate	252,8	266,1	448,5	5,3	389,3	378,3
	c) Quote	257,2	226,4	626,2	-12,0	624,8	457,9
	2. Quote di fondi comuni di investimento	21.339,6	22.566,6	25.919,0	-18,4	35.338,9	50.439,2
	3. Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso						
	a) quotati	303.641,8	319.728,7	351.972,7	5,4	388.790,6	425.561,0
	b) non quotati	7.430,4	9.400,0	5.943,5	26,5	5.631,8	5.256,8
	c) obbligazioni convertibili	767,1	462,2	476,0	-39,7	391,0	429,7
	4. Finanziamenti						
	a) prestiti con garanzia reale	63,3	62,2	60,4	-1,7	60,2	209,8
	b) prestiti su polizze	2.397,7	2.332,9	2.214,9	-2,7	2.050,5	1.864,7
	c) altri prestiti	96,0	190,8	153,4	96,2	155,0	154,4
	5. Quote in investimenti comuni	1.134,1	2.351,2	1.242,0	107,3	1.096,4	750,8
	6. Depositi presso enti creditizi	361,1	111,3	147,5	-69,2	450,1	341,4
	7. Investimenti finanziari diversi	9.477,4	8.972,1	8.499,8	-5,2	8.606,4	8.089,8
	IV - Depositi presso imprese cedenti						
D.	INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI DEI RAMI VITA I QUALI NE SOSTERRONO IL RISCHIO E DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE						
	I - Investimenti relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento e indici di mercato	91.579,8	89.056,2	87.433,6	-2,8	96.243,9	114.693,0
	II - Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione	7.331,3	8.464,9	9.380,1	15,5	12.527,4	13.559,3

(segue)

Tavole Statistiche

segue: Tavola 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DAMNI

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

		(milioni di euro)				
ATTIVO		2011	2012	2013	2014	2015
			Variazione annua percentuale omogenea (a)	Variazione annua percentuale omogenea (a)	Variazione annua percentuale omogenea (a)	
D bis.	RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI					
	I - RAMI DAMNI					
	1. Riserve premi	1.429,0	3,5	-0,1	1.326,2	1.240,1
	2. Riserve sinistri	4.780,3	-5,9	17,7	5.138,9	4.271,2
	3. Riserva per partecipazioni agli utili e ristomi	0,5	320,2	99,2	1,7	0,9
	4. Altre riserve tecniche	3,3	66,8	-19,0	3,2	4,0
	II - RAMI VITA					
	1. Riserve matematiche	10.635,6	-5,6	-5,1	5.510,3	7.866,6
	2. Riserve premi delle assicurazioni complementari	22,0	119,8	25,7	26,3	26,5
	3. Riserva per somme da pagare	260,0	-0,7	16,4	337,4	379,9
	4. Riserva per partecipazioni agli utili e ristomi	3,4	-21,1	-24,4	2,7	3,1
	5. Altre riserve tecniche	7,6	-38,4	-5,5	6,2	4,6
	6. Riserve tecniche alloche il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e riserve derivanti dalla gestione dai fondi pensione	204,1	-31,5	-15,1	180,0	186,7
E.	CREDITI					
	I - Crediti, derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:					
	1. Assicurati					
	a) per premi dell'esercizio	4.776,0	-1,8	-1,9	4.662,2	4.003,8
	b) per premi degli es. precedenti	439,0	-6,5	-25,1	343,0	301,7
	2. Intermediari di assicurazione	4.386,7	-4,5	-10,1	3.996,0	3.615,9
	3. Compagnie contanti correnti	882,3	-8,4	-18,2	566,2	442,0
	4. Assicurati e terzi per somme da recuperare	829,0	8,1	-15,5	624,1	611,4
	II - Crediti, derivanti da operazioni di riassicurazione, nei confronti di:					
	1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	1.419,8	-3,1	3,4	1.365,7	1.194,8
	2. Intermediari di riassicurazione	36,0	0,9	-37,9	29,1	22,4
	III - Altri crediti	14.109,3	5,5	4,7	17.192,0	16.721,9
F.	ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO					
	I - Altri materiali e scorte:					

(segue)

APPENDICE

segue: Tavola 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E., portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2015
ATTIVO									
I. Mobili, macchine d'ufficio e mezzi di trasporto interno	106,7	-0,9	96,8	-8,0	96,3	0,0	119,7	119,7	119,7
2. Beni mobili iscritti in pubblici registri	1,9	-10,2	2,0	15,2	2,1	5,3	1,8	2,4	2,4
3. Impianti e attrezzature	36,8	17,3	38,5	7,4	57,0	48,0	73,0	84,2	84,2
4. Scorte e beni diversi	9,0	-4,8	8,8	-1,5	8,3	-6,1	8,4	8,4	8,4
II - Disponibilità liquide									
1. Depositi bancari e c/c postali	14.512,0	51,4	17.148,7	18,6	16.990,9	-0,8	13.177,8	12.652,6	12.652,6
2. Assegni e consistenza di cassa	19,9	23,2	13,2	-33,6	14,7	11,8	28,4	15,0	15,0
III - Azioni o quote proprie	130,3	-16,1	125,5	-3,7	17,1	-86,4	9,7	37,7	37,7
IV - Altre attività									
1. Conti transitori attivi di riassicurazione	32,8	0,3	35,9	9,6	28,1	-21,9	19,3	17,0	17,0
2. Attività diverse	3.769,6	23,7	3.959,0	5,8	4.664,1	17,9	3.733,1	4.017,4	4.017,4
G. RATEI E RISCONTI									
1. Per interessi	4.966,5	3,5	4.918,7	-0,8	5.168,2	5,1	5.455,6	5.480,1	5.480,1
2. Per canoni di locazione	258,6	-6,6	354,9	37,5	304,5	-14,2	311,5	317,9	317,9
3. Altri ratei e risconti	585.865,4	-0,1	603.706,4	3,2	641.230,4	6,2	703.142,7	762.741,6	762.741,6
TOTALE ATTIVO									
PASSIVO E PATRIMONIO NETTO									
A. PATRIMONIO NETTO									
I - Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	12.462,8	4,2	13.344,9	7,7	14.828,3	11,2	14.567,5	15.320,2	15.320,2
II - Riserva da sovrapprezzo di emissione	17.674,6	6,1	17.340,4	-3,0	23.397,7	34,9	22.343,6	21.174,0	21.174,0
III - Riserve di rivalutazione	3.028,2	-0,2	2.820,9	-6,6	2.860,8	1,4	2.857,7	2.957,2	2.957,2
IV - Riserva legata	1.700,2	-0,6	1.665,9	-1,8	1.766,4	6,0	2.005,4	2.603,5	2.603,5
V - Riserve statutarie	15,9	-34,2	15,0	-5,0	29,3	95,6	40,0	54,2	54,2
VI - Riserve per azioni proprie e della controllante	458,0	-32,8	442,2	-3,5	25,3	-94,3	35,6	54,5	54,5
VII - Altre riserve	15.408,7	-0,5	13.628,1	-11,3	14.158,9	4,2	13.985,9	14.988,2	14.988,2

(segue)

Tavole Statistiche

segue: Tavola 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E., portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014	2015
(milioni di euro)								
ATTIVO								
VIII - Utili (perdite) portati a nuovo	957,8	-18,1	-547,3	-155,4	1.668,7	404,9	2.230,1	3.447,9
IX - Utili (perdite) dell'esercizio	-3.652,6	-413,5	5.588,5	253,0	5.170,8	-7,7	5.944,7	5.713,4
B. PASSIVITA' SUBORDINATE	8.751,2	0,3	10.069,7	15,1	10.475,4	4,0	12.705,0	14.861,3
C. RISERVE TECNICHE								
I - RAMI DANNI								
1. Riserva premi	-6.196,7	3,3	15.532,3	-3,2	14.750,5	-4,7	14.412,4	14.277,6
2. Riserva sinistri	50.217,1	1,3	51.017,5	2,1	49.719,9	-2,4	48.646,6	47.373,0
3. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	26,1	-16,7	29,4	12,5	22,7	-22,8	24,5	57,3
4. Altre riserve tecniche	69,6	-1,5	67,8	-2,6	65,2	-3,8	64,4	64,6
5. Riserve di perequazione	186,0	10,9	191,5	1,8	205,5	7,3	217,9	232,6
II - RAMI VITA								
1. Riserve matematiche	322.462,7	5,2	333.174,1	3,4	362.681,1	8,9	412.638,7	446.675,3
2. Riserva premi delle assicurazioni complementari	86,9	17,1	98,0	12,7	92,5	-5,6	94,4	105,7
3. Riserva per somme da pagare	4.730,5	-20,5	4.853,6	3,1	5.087,3	4,8	5.400,9	7.075,2
4. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	151,6	18,7	150,8	-0,5	151,8	0,7	140,8	144,7
5. Altre riserve tecniche	1.587,5	-5,1	1.603,4	-3,2	1.542,6	-3,8	1.530,7	1.489,6
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 onnesse con fondi di investimento e indici di mercato	91.320,1	-13,4	88.885,3	-2,7	87.205,3	-1,9	96.045,6	114.464,1
II - Riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione	7.331,3	15,3	8.463,6	15,5	9.380,1	10,8	12.527,4	13.559,3
E. FONDI PER RISCHI E ONERI								
1. Fondi per trattamenti di quiescenza ed obblighi simili	117,0	-1,9	120,4	7,1	103,0	-14,4	102,2	98,4
2. Fondi per imposte	340,3	-12,5	655,8	93,6	786,8	20,0	615,3	847,7
3. Altri accantonamenti	1.166,2	-7,2	1.071,1	-7,0	1.405,2	31,2	1.533,8	1.327,3

(segue)

APPENDICE

segue: Tavola 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E., o extra S.E.E., portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

ATTIVO	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014	2015
F. DEPOSITI RICEVUTI DA RIASSICURATORI	11.279,2	-5,8	10.692,1	-5,0	9.926,7	-7,2	9.176,9	8.320,7
G. DEBITI E ALTRE PASSIVITA'								
I - Debiti, derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:								
1. Intermediari di assicurazione	1.273,1	-3,1	1.007,6	-16,8	1.030,9	2,3	1.184,8	1.180,5
2. Compagnie di assicurazione	241,5	-10,3	231,7	-3,2	224,3	-3,2	197,2	137,9
3. Assicurati per depositi cauzionali e premi	268,8	-31,2	222,6	-17,2	289,5	30,0	294,5	323,3
4. Fondi di garanzia a favore degli assicurati	57,7	-28,5	47,3	-17,9	15,6	-65,9	13,1	11,1
II - Debiti, derivanti da operazioni di riassicurazione, nei confronti di:								
1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	892,4	-29,8	960,7	9,8	980,3	2,1	842,8	830,2
2. Intermediari di riassicurazione	65,3	13,0	60,3	-7,6	48,4	-19,7	19,7	28,9
III - Prestiti obbligazionari	3.060,0		3.011,1	-1,6	2.947,2	-2,1	3.393,3	3.334,9
IV - Debiti verso banche e istituti finanziari	54,1	-69,8	44,1	-16,5	258,1	485,3	868,1	1.040,0
V - Debiti con garanzia reale	2,6	592,0	5,2	101,3	4,8	7,3	7,3	23,7
VI - Prestiti diversi e altri debiti finanziari	5.285,9	-4,7	5.132,9	-2,9	5.274,3	2,8	3.859,1	3.762,7
VII - Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	359,7	-5,9	333,0	-6,4	321,8	-3,4	299,6	289,6
VIII - Altri debiti								
1. Per imposte a carico degli assicurati	632,8	1,8	603,6	-4,2	590,0	-1,9	605,0	665,7
2. Per oneri tributari diversi	1.609,4	9,5	3.222,5	101,6	2.954,2	-8,3	2.648,4	2.663,7
3. Verso enti assistenziali e previdenziali	121,2	4,7	117,4	-2,0	108,2	-7,3	128,4	133,5
4. Debiti diversi	3.056,7	1,1	3.815,9	26,5	3.761,8	-1,2	3.801,2	4.805,6
IX - Altre passività								
1. Conti transitori passivi di riassicurazione	36,4	3,5	33,3	-8,6	34,0	2,1	16,5	13,5
2. Provvigioni per premi in corso di riscossione	741,0	-1,3	676,9	-7,9	635,8	-6,1	625,9	575,9
3. Passività diverse	2.856,6	12,0	2.465,8	-13,4	3.562,9	44,6	3.370,2	3.123,5
H. RATEI E RISCONTI								
1. Per interessi	533,8	7,6	541,8	1,5	509,5	-6,0	514,9	461,6
2. Per canoni di locazione	11,7	120,0	21,5	84,3	14,2	-34,0	10,1	10,9
3. Altri ratei e risconti	182,1	-8,6	176,1	-3,0	156,6	-11,1	158,9	143,2
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	585.685,4	-0,1	603.706,3	3,2	641.230,4	6,2	703.142,7	762.741,6
TOTALE GARANZIE, IMPEGNI E ALTRI CONTI D'ORDINE	475.047,2	-6,1	489.238,7	3,1	513.339,2	4,9	580.832,4	618.612,6
di cui Attività di pertinenza dei fondi pensione gestiti in nome e per conto di terzi:	2.371,5	13,9	3.694,8	55,4	3.003,8	-18,5	2.645,5	2.607,0

(a) Variazioni a perimetro di imprese omogeneo

Tavole Statistiche

Tavola 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E., portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2015
I. CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI									
1. PREMI DI COMPETENZA, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE									
a) Premi lordi contabilizzati	+ 37.751,8	3,0	36.738,1	-1,9	35.326,3	-3,6	34.460,2	-3,6	33.788,7
b) Premi ceduti in riassicurazione	- 3.599,9	-1,2	3.975,3	9,0	3.708,3	-6,6	3.389,1	-6,6	3.287,3
c) Variazione dell'importo lordo della riserva premi	+ 529,0	-5,8	-486,8	-194,9	-738,7	-47,7	-369,0	-47,7	-160,7
d) Variazione della riserva premi a carico dei riassicuratori	+ 66,8	18,8	7,8	-87,2	-115,7	-1,7	-87,1	-1,7	12,8
2. (+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO NON TECNICO (VOCE III, 6)	+ 840,5	-41,2	1.659,9	160,2	1.262,0	-23,9	1.345,6	-23,9	1.288,2
3. ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	+ 451,0	2,9	469,0	4,5	428,9	-8,3	392,8	-8,3	381,6
4. ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DEI RECUPERI E DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	- 27.237,4	-3,2	26.161,1	-3,6	25.162,3	-3,7	23.679,8	-3,7	23.667,5
aa) importo lordo	+ 2.071,5	2,6	2.366,9	15,0	2.567,2	8,5	2.561,5	8,5	1.565,9
bb) quote a carico dei riassicuratori	- 806,4	-5,8	512,3	-13,8	476,4	-7,2	482,2	-7,2	481,7
ba) importo lordo	+ 29,5	29,3	23,5	-15,4	21,0	-10,5	18,0	-10,5	23,9
bb) quote a carico dei riassicuratori	- 701,2	507,3	1.084,9	60,7	-1.234,0	-217,1	-1.152,6	-217,1	-1.530,4
ca) Variazione della riserva sinistri	+ 91,1	-62,2	910,7	871,9	-427,6	-147,0	-485,9	-147,0	-189,9
5. VARIAZIONE DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	- 2,5	53,2	0,5	118,6	-2,2	-581,7	-1,5	-581,7	-0,3
6. RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	- 28,9	181,5	13,5	-50,1	15,7	15,7	23,7	15,7	41,6

APPENDICE

segue: Tavola 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E., portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2011	2012	2013	2014	2015
	(milioni di euro)				
	Variazione annua percentuale omogenea (a)	Variazione annua percentuale omogenea (a)	Variazione annua percentuale omogenea (a)	Variazione annua percentuale omogenea (a)	
7. SPESE DI GESTIONE:					
a) Provvigioni di acquisizione	5.118,9	4.784,3	4.725,8	4.716,3	4.857,9
b) Altre spese di acquisizione	1.380,1	1.441,6	1.500,1	1.648,2	1.641,4
c) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	-26,8	-6,4	-6,5	-10,5	-4,9
d) Provvigioni di incasso	932,1	976,0	930,0	895,4	808,4
e) Altre spese di amministrazione	1.662,4	1.607,0	1.623,3	1.666,3	1.700,3
f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori	798,0	797,3	744,7	694,1	694,4
8. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	1.010,2	1.106,4	993,8	877,9	928,3
9. VARIAZIONE DELLE RISERVE DI PEREQUAZIONE	17,6	3,6	13,9	12,4	14,6
10. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (Voce III. 1)	105,5	2.764,5	3.546,4	3.746,7	3.751,0
II. CONTO TECNICO DEI RAMI VITA					
1. PREMI DELL'ESERCIZIO, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:					
a) Premi lordi contabilizzati	75.767,0	71.623,9	86.854,1	112.064,4	116.573,1
b) Premi ceduti in riassicurazione	1.399,4	1.247,8	1.097,7	1.101,0	1.069,2
2. PROVENTI DA INVESTIMENTI:					
a) Proventi derivanti da azioni e quote	944,7	895,5	1.006,4	1.719,5	1.815,5
b) Proventi derivanti da altri investimenti:					
aa) da terreni e fabbricati	33,6	32,8	24,8	21,7	21,4
bb) da altri investimenti	13.103,7	14.128,0	14.503,5	15.577,8	15.967,3
c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	490,8	3.790,9	1.063,4	722,1	416,9
d) Profitti sul realizzo di investimenti	1.669,7	3.083,1	2.800,6	2.183,8	3.083,4
3. PROVENTI E PLUSVALENZE NON REALIZZATE RELATIVI A INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI I QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E A INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE	3.773,1	10.778,3	7.543,6	8.543,5	5.879,5

Tavole Statistiche

segue: Tavola 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. e extra S.E.E., portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014	2015
4. ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:	1.097,0	-3,3	1.220,6	11,3	1.314,9	7,7	1.485,0	2.022,4
5. ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:	77.096,8	14,7	76.906,1	-0,2	88.508,6	10,9	86.130,5	71.500,8
a) Somme pagate	1.896,5	1,4	1.706,7	1,0	1.751,3	2,6	1.754,5	1.500,9
aa) Importo lordo	-1.217,2	-182,6	133,3	110,9	296,0	122,1	316,3	1.623,0
bb) Quote a carico dei rassicuratori	6,3	-77,4	36,3	851,4	54,0	49,0	43,6	84,3
6. VARIAZIONE DELLE RISERVE MATEMATICHE E DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:	15.527,7	-56,2	9.563,1	-38,4	29.788,9	211,5	49.188,5	36.208,7
a) Riserve matematiche:	-351,1	-7,2	-484,5	-35,0	-695,6	-43,6	-739,2	-509,4
aa) Importo lordo	12,6	55,2	11,0	-12,7	-2,0	-117,7	-0,2	14,5
bb) Quote a carico dei rassicuratori	11,9	661,1	5,7	-52,0	0,6	-90,0	0,3	3,9
b) Riserva premi delle assicurazioni complementari:	-90,4	5,3	-57,1	36,6	-56,5	1,0	-15,3	-42,6
aa) Importo lordo	-4,8	-51,9	-0,4	91,1	-1,0	-144,8	-1,5	-0,8
bb) Quote a carico dei rassicuratori	-13.242,6	-164,0	113,0	100,9	-277,1	-345,2	10.383,4	16.404,8
d) Riserve tecniche alorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione	-93,0	-786,8	-16,0	82,7	6,1	138,2	9,2	-24,4
aa) Importo lordo	118,8	31,6	130,0	9,7	102,8	-20,9	96,7	79,2
bb) Quote a carico dei rassicuratori	2.319,7	-15,6	1.888,8	-16,7	2.057,2	8,9	2.290,6	2.449,0
7. RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:	713,1	5,1	685,9	-3,4	659,8	0,6	695,8	713,7
a) Provvigioni di acquisizione	38,1	264,3	18,6	-51,2	46,9	152,4	108,0	150,6
b) Altre spese di acquisizione								
c) Variazione della provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare								

APPENDICE

segue: Tavola 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanza di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (e)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (e)	2014	2015
-	246,5	-11,4	218,9	-11,2	243,1	11,1	239,0	281,1
e) Altre spese di amministrazione	945,9	-0,6	925,5	-1,9	903,5	-2,4	942,6	946,8
f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori	226,2	-8,2	179,7	-19,6	182,5	-9,6	178,2	176,5
9. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI:								
a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	1.282,7	3,9	1.335,5	4,2	1.490,8	11,6	1.540,8	1.545,9
b) Rettifiche di valore sugli investimenti	7.786,6	80,1	1.895,8	-75,7	1.495,9	-21,1	1.366,9	1.800,9
c) Perdite sul realizzo di investimenti	768,9	-24,2	451,3	-41,3	821,8	82,1	800,5	1.312,1
10. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI E MINUSVALENZE NON REALIZZATE RELATIVI A INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI I QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E A INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE								
-	6.574,5	110,4	1.580,8	-76,0	2.683,2	69,7	2.177,4	4.131,6
11. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE								
-	1.217,8	2,3	1.412,7	16,0	1.603,5	13,5	1.831,4	2.345,7
12. (-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO NON TECNICO (voce III. 4)								
-	265,2	-68,4	1.625,6	516,2	1.444,4	-11,1	1.917,3	1.821,4
13. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (Voce III. 2)								
-	-3.316,2	-1.146,8	6.931,2	308,8	3.344,0	-51,8	2.863,8	2.765,1
III. CONTO NON TECNICO								
1. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (voce I. 10)								
+	105,5	127,5	2.764,5	2.510,4	3.546,3	27,6	3.746,7	3.751,0
2. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (voce II. 13)								
+	-3.316,2	-1.146,8	6.931,2	308,8	3.344,0	-51,8	2.863,8	2.765,1
3. PROVENTI DA INVESTIMENTI DEI RAMI DANNI:								
a) Proventi derivanti da azioni e quote	644,0	-23,3	760,1	18,0	904,1	18,9	1.097,8	875,3
b) Proventi derivanti da altri investimenti:								
aa) da terreni e fabbricati	192,8	5,0	196,7	2,0	187,5	-4,7	173,0	181,8
bb) da altri investimenti	1.663,4	11,7	1.727,2	4,4	1.675,1	-2,8	1.709,9	1.648,6
c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	296,5	62,1	573,4	94,1	297,3	-48,1	152,7	91,0
d) Profitti sul realizzo di investimenti	410,8	-37,5	753,1	84,8	532,1	-29,3	688,7	1.055,1

Tavole Statistiche

segue: Tavola 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E., portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014	2015
4. (+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (voce II. 12)	-		363,1	16,3	363,9	0,3	348,3	378,3
5. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI DEI RAMI I DANNI:	-	5,9	1.642,3	-38,3	979,5	-40,3	1.009,9	864,3
a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	-	99,8	251,2	-20,0	165,7	-34,0	193,6	460,6
b) Rettifiche di valore sugli investimenti	-	-18,5						
c) Perdite sul realizzo di investimenti	-							
6. (-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO TECNICO DEI RAMI I DANNI (voce I. 2)	-	-41,2	1.659,9	160,2	1.262,0	-23,9	1.345,6	1.288,2
7. ALTRI PROVENTI	+	1,3	1.637,3	-12,0	1.893,9	3,5	1.756,9	1.789,9
8. ALTRI ONERI	-	-5,2	3.599,2	4,1	3.875,8	9,1	3.822,9	3.894,4
9. RISULTATO DELLA ATTIVITA' ORDINARIA	-	-230,6	9.493,4	281,2	6.977,8	-26,6	7.388,5	7.093,4
10. PROVENTI STRAORDINARI	+	8,0	833,1	-38,7	2.991,1	164,3	1.707,3	1.458,3
11. ONERI STRAORDINARI	-	36,3	861,0	-2,1	884,5	2,8	746,6	448,2
12. RISULTATO DELLA ATTIVITA' STRAORDINARIA	-	-21,8	-27,9	-105,8	1.314,6	4.711,5	960,7	1.010,2
13. RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	-	-523,8	9.465,7	286,9	8.292,2	-12,6	8.349,4	8.103,7
14. IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	-	-2.072,1	3.695,8	433,8	3.061,5	-17,2	2.404,7	2.384,7
15. UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO (*)	-	-3.652,6	5.769,9	288,0	5.230,7	-9,6	5.944,7	5.709,0

(a) Variazione percentuale a perimetro di imprese omogeneo

APPENDICE

Tavola 10

RIPARTIZIONE DEL RISULTATO DI ESERCIZIO - GESTIONE VITA

(milioni di euro)

	2011	2012	Variazione annua per- centuale omogenea (a)	2013	2014	2015
Risultato del conto tecnico	-3.316,2	6.931,2	309,0	3.344,0	2.863,8	2.765,1
Quote dell'utile degli investimenti trasferite dal conto tecnico dei rami vita	265,2	1.625,6	513,0	1.444,4	1.917,3	1.821,4
Risultato intermedio di gestione	-3.051,0	8.556,8	380,5	4.788,4	4.781,1	4.586,5
Altri proventi	689,8	607,7	-11,4	649,0	874,0	753,1
Altri oneri	1.292,4	1.234,3	-4,5	1.477,3	1.436,5	1.388,8
Proventi straordinari	684,1	486,0	-29,0	1.249,9	833,4	1.083,5
Oneri straordinari	591,1	515,0	-12,9	408,5	322,2	144,9
Risultato prima delle imposte	-3.560,7	7.901,3	321,9	4.801,5	4.729,8	4.889,3
Imposte sul reddito dell'esercizio	-924,5	2.771,8	399,8	1.696,2	1.231,5	1.136,2
Risultato di esercizio	-2.636,2	5.129,5	294,6	3.105,3	3.498,4	3.753,1

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

Tavole Statistiche

Tavola II

RIPARTIZIONE DEL RISULTATO DI ESERCIZIO - GESTIONE DANNI

(milioni di euro)

	2011	Variazione annua per- centuale omogenea (a)	2012	Variazione annua per- centuale omogenea (a)	2013	Variazione annua per- centuale omogenea (a)	2014	2015
Risultato del conto tecnico	105,5	127,5	2.764,5	2.510,4	3.546,3	27,6	3.746,7	3.751,0
Proventi da investimenti +	3.206,5	-4,3	4.010,6	25,6	3.596,1	-10,3	3.822,2	3.851,8
Oneri patrimoniali e finanziari -	3.299,5	60,1	2.256,0	-31,4	1.509,1	-33,1	1.551,7	1.703,1
Quote dell'utile degli investimenti trasferite al conto tecnico dei rami danni -	640,5	-41,2	1.659,9	160,2	1.262,0	-23,9	1.345,6	1.288,2
Risultato intermedio di gestione	-628,0	-242,1	2.858,7	556,3	4.371,2	52,2	4.671,6	4.611,5
Altri proventi +	1.190,2	14,8	1.029,7	-12,1	1.044,9	1,5	884,9	1.036,8
Altri oneri -	2.138,3	-3,8	2.324,9	9,3	2.398,6	3,4	2.386,4	2.505,5
Proventi straordinari +	675,3	30,5	347,1	-48,5	949,2	174,3	873,9	374,9
Oneri straordinari -	289,7	-3,8	346,0	19,8	476,0	37,8	424,4	303,3
Risultato prima delle imposte	-1.190,6	-3,3	1.564,5	230,8	3.490,7	120,6	3.619,6	3.214,4
Imposte sul reddito dell'esercizio -	174,1	-19,1	924,1	609,5	1.365,3	47,3	1.173,3	1.258,5
Risultato di esercizio	-1.016,5	-1,0	640,4	163,1	2.125,4	224,4	2.446,3	1.955,9

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

APPENDICE

Tavola 12

CAPITALE SOCIALE, RISERVE PATRIMONIALI, MARGINE DI SOLVIBILITÀ
GESTIONE VITA

(escluse le imprese di riassicurazione)

(milioni di euro)

ATTIVITÀ	2011	2012	2013	2014	2015
Capitale sociale, fondo di garanzia, fondo di dotazione (2)	8.571,9	8.910,2	8.319,9	8.078,6	8.321,6
Riserva da sovrapprezzo di emissione (2)	11.363,4	11.503,6	12.773,6	12.313,1	12.147,3
Riserva legale (2)	968,7	938,9	797,2	1.028,3	1.090,7
Riserve statutarie (2)	8,9	6,8	16,7	19,3	23,5
Altri elementi costitutivi del margine di solvibilità (1) (2)	5.912,6	10.264,3	6.727,7	8.226,4	8.979,6
Margine di solvibilità disponibile (2)	26.825,4	31.623,8	28.635,2	29.665,6	30.562,7
Margine di solvibilità richiesto (2)	15.399,6	15.980,1	16.582,7	18.562,3	20.174,5
Eccedenza (deficit) (2)	11.425,8	15.643,7	12.052,5	11.103,3	10.388,3
Indice di solvibilità (2)	1,7	2,0	1,7	1,6	1,5

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

(1) Al netto delle perdite e degli elementi immateriali.

(2) A partire dal 2013 i dati non includono un'impresa (operante sia nel ramo vita che nel ramo danni) che presenta valori *outlier* per eccesso.

Tavole Statistiche

Tavola 13

**CAPITALE SOCIALE, RISERVE PATRIMONIALI, MARGINE DI SOLVIBILITÀ
GESTIONE DANNI**

(escluse le imprese di riassicurazione)

(milioni di euro)

ATTIVITÀ	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014	2015
Capitale sociale, fondo di garanzia, fondo di dotazione (2)	-1,0	3.890,9	4,8	4.434,8	15,4	4.951,5	11,8	4.932,0	4.896,6
Riserva da sovrapprezzo di emissione (2)	-1,4	6.511,2	4,0	5.836,8	-10,4	7.055,8	20,9	6.462,3	5.458,4
Riserva legale (2)	7,4	726,0	0,4	727,0	0,6	661,2	-9,0	1.065,8	1.101,4
Riserve statutarie (2)	-65,1	7,0	20,0	8,1	16,2	13,3	-63,2	23,5	30,8
Altri elementi costitutivi del margine di solvibilità (1) (2)	7,2	7.330,0	-11,3	7.535,6	3,1	3.764,1	-50,0	4.402,3	5.377,2
Margine di solvibilità disponibile (2)	2,5	18.465,2	-2,6	18.542,4	0,8	16.446,0	-11,2	16.885,9	16.864,3
Margine di solvibilità richiesto (2)	2,2	6.785,9	3,2	6.748,0	0,1	6.348,7	-5,7	6.168,8	6.077,9
Eccedenza (deficit) (2)	2,8	11.679,2	-5,7	11.794,3	1,2	10.097,3	-14,4	10.717,1	10.786,5
Indice di solvibilità (2)	0,4	2,7	-5,6	2,7	0,7	2,6	-5,9	2,7	2,8

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

(1) Al netto delle perdite e degli elementi immateriali.

(2) A partire dal 2013 i dati non includono un'impresa (operante sia nel ramo vita che nel ramo danni) che presenta valori *outlier* per eccesso. Dal 2015 non è inclusa una impresa operante nei rami danni che presenta valori *outlier* per eccesso.

APPENDICE

Tavola 14

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

ATTIVITA'	2011	Quote percentuali	2012	Quote percentuali	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Quote percentuali	2014	Quote percentuali	2015	Quote percentuali
Investimenti (C)											
Beni immobili	998,1	0,3	576,2	0,2	-42,3	510,8	0,1	506,0	0,1	523,6	0,1
Titoli obbligazionari	278.737,5	82,4	286.241,9	83,7	6,3	322.966,8	83,4	368.477,3	83,5	395.297,2	82,3
Azioni e quote	27.820,2	8,2	25.561,6	7,2	-8,1	29.658,0	7,7	30.036,3	6,8	29.491,4	6,1
Finanziamenti	2.544,6	0,8	2.473,7	0,7	-2,8	2.322,0	0,6	2.166,5	0,5	2.554,4	0,5
Quote fondi comuni di investimento	17.908,8	5,3	19.045,4	5,4	6,3	22.125,2	5,7	30.281,2	6,9	44.103,6	9,2
Altri investimenti	185,3	0,1	64,7	0,0	-65,1	98,3	0,0	367,7	0,1	223,2	0,0
Depositi presso istituti ed aziende di credito	888,8	0,3	909,2	0,3	2,3	1.028,1	0,3	768,2	0,2	314,8	0,1
Depositi presso imprese cedenti	9.352,3	2,8	8.860,8	2,5	-5,3	8.378,3	2,2	8.486,5	1,9	7.650,6	1,6
Totale	338.435,5	100,0	353.733,7	100,0	4,6	387.087,4	100,0	441.069,9	100,0	480.158,8	100,0
Investimenti a beneficio di assicurati che ne sopportano il rischio o investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione (D)											
- relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento e indici di mercato	91.579,8	92,6	89.056,2	91,3	-2,8	87.433,6	90,3	96.243,8	88,5	114.693,0	89,4
- derivanti dalla gestione dei fondi pensione	7.331,3	7,4	8.464,9	8,7	15,5	9.380,1	9,7	12.527,4	11,5	13.559,3	10,6
Totale	98.911,2	100,0	97.521,0	100,0	-1,4	96.813,7	100,0	108.771,2	100,0	128.252,3	100,0
Totale generale	437.346,7		451.254,7		3,2	483.901,2		549.861,1		608.411,1	

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo

Tavole Statistiche

Tavola 15

INVESTIMENTI - GESTIONE DANNI

(portafoglio italiano ed estero: escluse le imprese di riassicurazione)

ATTIVITÀ	(milioni di euro)												
	2011	Quote percentuali	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2012	Quote percentuali	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Quote percentuali	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014	Quote percentuali	2015	Quote percentuali
Beni immobili	5.903,5	8,0	5,2	6.203,4	3,2	5,5	5.947,8	7,5	-4,1	5.534,8	6,9	6.121,3	7,3
Titoli obbligazionari	37.291,3	50,4	0,9	39.385,5	52,0	6,4	40.859,0	51,7	4,0	41.791,7	52,4	42.273,3	50,2
Azioni e quote	26.526,6	35,8	-4,1	24.567,3	32,4	-7,4	27.638,7	35,0	12,5	26.350,9	33,1	27.530,7	32,7
Finanziamenti	338,4	0,5	-10,5	443,0	0,6	31,0	445,0	0,8	0,5	439,8	0,6	975,9	1,2
Quote fondi comuni di investimento	3.430,8	4,6	12,0	3.521,1	4,7	3,2	3.793,8	4,8	7,9	5.057,7	6,3	6.335,6	7,5
Altri investimenti	175,9	0,2	-6,9	46,7	0,1	-73,5	49,2	0,1	5,5	82,4	0,1	122,4	0,1
Depositi presso istituti ed aziende di credito	245,4	0,3	21,6	1.442,0	9	487,7	213,9	0,3	-35,2	328,2	0,4	436,0	0,5
Depositi presso imprese cedenti	125,1	0,2	0,3	111,2	0,1	-0,6	111,5	0,1	0,3	119,9	0,2	439,2	0,5
Totale	74.036,9	100,0	-0,2	75.720,2	100,0	2,7	79.059,1	100,0	0,0	79.705,3	100,0	84.234,4	100,0

(a) Variazione a perimetro di imprese omogenee

APPENDICE

Tavola 16

RISERVE TECNICHE - RAMI VITA*(portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto; escluse le imprese di riassicurazione)**(milioni di euro)*

ANNI	Riserve tecniche dei rami vita	Riserve tecniche con il rischio dell'investimento sopportato dagli assicurati e riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione		TOTALE
		Contratti connessi con fondi di investimento e indici di mercato	Fondi pensione	
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
2014	419.805,4	96.045,6	12.527,4	528.378,4
2015	457.494,5	114.464,1	13.559,3	585.517,8

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

Tavole Statistiche

Tavola 17

RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI*(portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto; escluse le imprese di riassicurazione)**(milioni di euro)*

ANNI	Riserve premi	Riserve sinistri	Riserve tecniche diverse	TOTALE
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
2014	14.412,4	48.648,6	306,9	63.367,8
2015	14.277,6	47.373,0	354,5	62.005,1

(a) Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

APPENDICE

Tavola 18

ATTIVITÀ DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI VITA (ARTT. 36 E 41, COMMA 4, DLGS. 209/2005)

(portafoglio diretto italiano)

DESCRIZIONE	31/12/2013		31/12/2014		31/12/2015		Compos. %	Variaz. %
	(2)	Compos. %	(2)	Compos. %	(2)	Compos. %		
Riserve tecniche da coprire (1)	360.849	100,0	410.995	100,0	449.479	100,0	9,4	
A INVESTIMENTI								
A.1 Titoli di debito e altri valori assimilabili								
A.1.1a Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... negoz. in un mercato regolam.	238.011	66,0	268.081	65,2	278.480	62,0	3,9	
A.1.1b Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... non neg. in un mercato regolam.	2.397	0,7	2.145	0,5	2.414	0,5	12,5	
A.1.2a Obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	73.244	20,3	88.032	21,4	103.441	23,0	17,5	
A.1.2b Obbligazioni od altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato ...	3.290	0,9	3.004	0,7	2.436	0,5	-18,9	
A.1.2c Obbligazioni emesse ai sensi dell'art. 157, comma 1, d.lgs. 163/2006 da società di progetto...	1	0,0	0	0,0	-100,0	0		
A.1.2d Obbligazioni, cambiali finanziarie e titoli similari ai sensi dell'art. 32, comma 26-bis, del D.L. n. 83/2012...			20	0,0	2	0,0		
<i>di cui titoli non negoziati</i>			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		
A.1.4 Quote di OICVM italiani e UE	11.040	3,1	17.350	4,2	29.023	6,5	67,3	
A.1.5 Pronti contro termine ...	4	0,0	263	0,1	130	0,0		
A.1.8 Ratei attivi per interessi su titoli idonei alla copertura delle riserve tecniche	4.338	1,2	5,4	1,1	4,0	1,0	1,2	
A.1.9 Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione anche se non destinati ad essere negoziati ...			10	0,0	10	0,0		
A.1.9a) Titoli di debito relativi alle operazioni di cartolarizzazione di crediti di cui all'art. 1, comma 1, della L. n. 130/1999...			10	0,0	10	0,0		
A.1.9b) Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione realizzate mediante la sottoscrizione o l'acquisto di ...			0	0,0	0	0,0		
A.1.9c) Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione di finanziamenti concessi da società di cartolarizzazione...			0	0,0	0	0,0		
<i>di cui titoli non negoziati</i>			0	0,0	0	0,0		
Totale A.1	332.325	92,1	383.418	93,3	420.504	93,6	9,7	
<i>di cui titoli strutturati (a)</i>	24.376	6,8	28.312	6,9	36.740	8,2	29,8	
<i>di cui cartolarizzazioni (b)</i>	1.324	0,4	1.499	0,4	1.405	0,3	-6,3	
Totale (a) + (b)	25.700	7,1	29.811	7,3	38.145	8,5	28,0	
A.2 Prestiti	34	0,0	30	0,0	70	0,0	133,3	
A.2.1 Mutui e prestiti fruttiferi garantiti da ipoteche o da garanzie bancarie o assicurative, o da altre idonee garanzie...	34	0,0	-2,9	-2,9	-11,8	-11,8		
A.2.2 Finanz. diretti non garant. concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese.			0	0,0	0	0,0		
A.2.2a) Finanz. diretti selez. da una banca o da un intern. finanz. ed in possesso di tutte le caratteristiche sulla qualità...			0	0,0	0	0,0		
A.2.2b) Finanz. diretti selez. da una banca o da un intern. finanz. ma non in possesso delle sole caratterist. sulla qualità...			0	0,0	0	0,0		
A.2.2c) Finanz. diretti selez. da una banca o da un intern. finanz. ma non in possesso delle caratteristiche sulla qualità...			0	0,0	0	0,0		
A.2.2d) Finanziamenti diretti non selezionati da una banca o da un intermediario finanziario			0	0,0	0	0,0		

Tavole Statistiche

segue: Tavola 18

ATTIVITÀ DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI VITA (ARTT. 36 E 41, COMMA 4, D.LGS. 209/2005)

(portafoglio diretto italiano)

DESCRIZIONE	31/12/2013		31/12/2014		31/12/2015		(milioni di euro)	
	Compos. %	Variaz. %	Compos. %	Variaz. %	Compos. %	Variaz. %	Compos. %	Variaz. %
A.3 Titoli di capitale e altri valori assimilabili	6.757	2,8	6.253	-7,0	5.893	1,3	-6,2	
A.3.1a Azioni negoziate in un mercato regolamentato	1.542	0,4	2.253	48,7	2.074	0,5	-9,6	
A.3.1b Quote della Banca d'Italia, quote di soc. coop., srl ed azioni non negoziate in un mercato regolamentato	2.935	0,8	4.243	44,6	5.580	1,2	31,5	
A.3.3 Quote di OICVM italiani e UE	75	0,0	68	-9,3	52	0,0	-23,5	
A.3.4 Quote di FIA chiusi negoziate in un mercato regolamentato	11.309	3,1	12.867	14,0	13.599	3,0	5,5	
Totale A.3								
A.4 Comparto immobiliare	420	0,1	412	-1,9	384	0,1	-6,8	
A.4.1 Terreni, fabbricati e diritti immobiliari di godimento, per le quote libere da ipoteche	0	0,0	0	-	0	0,0	-	
A.4.2 Beni immobili concessi in leasing	171	0,0	217	0,1	234	0,1	7,8	
A.4.3 Partecipazioni in società immobiliari ...	4.445	1,2	4.870	11,8	5.127	1,1	3,2	
A.4.4 Quote di FIA immobiliari italiani	5.038	1,4	5.599	11,2	5.745	1,3	2,6	
Totale A.4								
A.5 Investimenti alternativi	0	0,0	0	-	71	0,0	-	
A.5.1a Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto obbligazionario	20	0,0	25	0,0	60	0,0	140,0	
A.5.1b Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto azionario	366	0,1	532	0,1	240	0,3	133,1	
A.5.2a Quote di FIA italiani e UE chiusi non negoziate in un mercato regolamentato ed in FIA italiani riservati	592	0,2	1.600	170,3	311	0,3	-18,1	
A.5.2b Quote di altri FIA italiani e UE aperti diversi dalle classi precedenti	978	0,3	2.167	121,6	2.682	0,6	23,8	
Totale A.5								
TOTALE A	349.582	95,9	404.101	15,6	442.800	95,5	9,5	

APPENDICE

segue: Tavola 18

ATTIVITÀ DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI VITA (ARTT. 36 E 41, COMMA 4, DLGS. 209/2005)

(partafoglio diretto italiano)

DESCRIZIONE	31/12/2013		31/12/2014		31/12/2015		(milioni di euro)	
	(2)	Compos. %	(2)	Compos. %	(2)	Compos. %	Variaz. %	Variaz. %
B CREDITI								
B.1 Crediti verso riassicuratori ... fino al 90% del loro ammontare	173	0,0	-24,1	118	0,0	-31,8	147	0,0
B.2 Depositi e crediti ... presso le imprese cedenti ... fino al 90% del loro ammontare	0	0,0	0,0	0	0,0	-	0	0,0
B.3.1 Crediti nei confronti di assicurati ... esigibili da meno di 3 mesi	381	0,1	6,1	333	0,1	-12,6	214	0,0
B.3.2 Crediti nei confronti di intermediari ... esigibili da meno di 3 mesi	100	0,0	-54,8	87	0,0	-13,0	73	0,0
B.4 Anticipazioni su polizze	2.011	0,6	-4,5	1.877	0,5	-6,7	1.632	0,4
B.5 Crediti d'imposta ...	1.284	0,4	58,9	1.562	0,4	21,7	2.064	0,5
B.6 Crediti verso fondi di garanzia ...	0	0,0	0,0	0	0,0	-	0	0,0
B.7 Crediti derivanti da operazioni di gestione accentrata della tesoreria di gruppo ...	0	0,0	0,0	0	0,0	-	0	0,0
TOTALE B	3.949	1,1	6,1	3.977	1,0	0,7	4.130	0,9
C ALTRI ATTIVI								
C.1 Immobilizzazioni materiali strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	0,0	0	0,0	-	0	0,0
C.2 Immobilizzazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	0,0	0	0,0	-	0	0,0
C.3 Provvigioni di acquisizione da ammortizzare ... nei limiti del 90% del loro ammontare	428	0,1	2,4	507	0,1	18,5	615	0,1
C.4 Ratei attivi per canoni di locazione nel limite del 30% del loro ammontare	0	0,0	0,0	0	0,0	-	0	0,0
C.5 Interessi reversibili	0	0,0	0,0	0	0,0	-	0	0,0
TOTALE C	428	0,1	2,4	507	0,1	18,5	615	0,1
D Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi ... al netto delle partite debitorie	8.488	2,4	7,2	5.274	1,3	-37,9	4.560	1,0
E Altre categorie di attivo autorizzate dall'ISVAP ai sensi dell'art. 38, comma 4, del d.lgs. 209/2005	4	0,0	-42,9	2	0,0	-50,0	1	0,0
TOTALE GENERALE ATTIVITÀ A COPERTURA	362.551	100,5	9,2	413.861	100,7	14,2	452.006	100,6
Sub-totale A.1.1b+A.1.2b+A.1.3+A.1.9+A.3.1b+A.5.2a+A.5.2b	8.187	2,3	-35,3	9.574	2,3	16,9	9.475	2,1

(1) Tali riserve non comprendono quelle relative ai contratti unit ed index-linked (art. 41, commi 1 e 2, d.lgs. 209/2005).

(2) Dati di bilancio

N.B. Eventuali marcate quadrate sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali.

Tavole Statistiche

Tavola 19

**ATTIVITÀ DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE
RELATIVE AI CONTRATTI UNIT ED INDEX-LINKED (ART. 41, COMMI 1 E 2, CAP)**
(portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)

DESCRIZIONE	31/12/13 (1)			31/12/14 (1)			31/12/15 (1)		
	Riserve	Attivi	% comp.	Riserve	Attivi	% comp.	Riserve	Attivi	% comp.
1 Contratti collegati al valore delle quote di OICR	20.627	20.666	23,6	29.272	29.327	30,5	38.974	39.017	35,1
<i>Var. %</i>	33,7	33,8		41,9	41,9		33,1	33,0	
2 Contratti collegati al valore delle quote di fondi interni	49.383	49.429	56,6	54.834	54.864	57,0	63.662	63.743	57,4
<i>Var. %</i>	3,8	3,8		11,0	11,0		16,1	16,2	
3 Contratti collegati ad indici azionari o altri valori di riferimento	17.159	17.295	19,8	11.877	11.985	12,5	8.286	8.384	7,5
<i>Var. %</i>	-33,7	-33,4		-30,8	-30,7		-30,2	-30,0	
TOTALE	87.169	87.390	100,0	95.983	96.176	100,0	110.922	111.144	100,0
<i>Var. %</i>	-1,9	-1,8		10,1	10,1		15,6	15,6	

(1) Dati di bilancio.

APPENDICE

Tavola 20

**INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE DI CUI ALLA CLASSE "D.II"
DELLO STATO PATRIMONIALE**

(milioni di euro)

DESCRIZIONE	31/12/13 (1)			31/12/14 (1)			31/12/15 (1)		
	Riserve	Investimenti	% comp.	Riserve	Investimenti	% comp.	Riserve	Investimenti	% comp.
1 Fondi pensione aperti	5.556	5.556	59,2	8.299	8.299	66,2	9.128	9.128	67,3
<i>Var. %</i>	18,1	18,1		49,4	49,4		10,0	10,0	
2 Fondi pensione chiusi	3.825	3.825	40,8	4.228	4.228	33,8	4.431	4.431	32,7
<i>Var. %</i>	1,7	1,7		10,6	10,6		4,8	4,8	
TOTALE	9.380	9.380	100,0	12.527	12.527	100,0	13.559	13.559	100,0
<i>Var. %</i>	10,8	10,8		33,6	33,6		8,2	8,2	

(1) Dati di bilancio.

Tavole Statistiche

Tavola 21

ATTIVITÀ DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI (ART. 37 D.LGS. 209/2005)

(portafoglio di rito italiano)

DESCRIZIONE	31/12/2013		31/12/2014		31/12/2015		Variazioni		Variazione annua percentuale omogenea (a)	Compos. %	Compos. %	Variazione annua percentuale (1)	Variazione annua percentuale (b)
	(1)	(a)	(1)	(a)	(1)	(a)	(a)	(a)					
Riserve tecniche da coprire	62.489	100,0	81.129	100,0	59.278	100,0			-2,2				-3,0
A INVESTIMENTI													
A.1 Titoli di debito e altri valori assimilabili													
A.1.1a Titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE... negoziati in un mercato regolamentato	25.304	40,5	22.067	37,4	27.841	36,8			-8,6				-4,5
A.1.1b Titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE... non negoziati in un mercato regolamentato	81	0,1	55	0,1	63	0,1			-32,1				14,5
A.1.2a Obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	12.379	19,8	15.127	24,7	15.841	26,7			22,0				4,9
A.1.2b Obbligazioni od altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato	385	0,6	459	0,8	555	0,9			26,5				11,2
A.1.2c Obbligazioni emesse ai sensi dell'art. 157, comma 1, d.lgs. 163/2006 da società di progetto...	5	0,0	0	0,0	0	0,0			-				-
A.1.2d Obbligazioni, cambiali finanziarie e titoli simili ai sensi dell'art. 32, comma 25-bis, del D.L. n. 83/2012...	-	-	5	0,0	5	0,0			-				-
di cui titoli non negoziati	-	-	0	0,0	0	0,0			-				-
A.1.3 Altre obbligazioni o titoli assimilabili, diversi da quelli indicati ai punti precedenti...	0	0,0	2	0,0	2	0,0			0,0				0,0
A.1.4 Quote di OICVM italiani e UE	1.165	1,9	1.627	2,7	1.610	2,7			40,5				-1,6
A.1.5 Pronti contro termine...	10	0,0	233,3	11,0	0	0,0			10,0				-100,0
A.1.6 Ratei attivi per interessi su titoli idonei alla copertura delle riserve tecniche	456	0,7	451	0,8	385	0,6			1,1				-16,5
A.1.7 Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione anche se non destinati ad essere negoziati...	-	-	0	0,0	0	0,0			-				-
A.1.8 Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione di crediti di cui all'art. 1, comma 1 della L. n. 130/1999...	-	-	0	0,0	0	0,0			-				-
A.1.9a Titoli di debito relativi alle operazioni di cartolarizzazione di crediti di cui all'art. 1, comma 1 della L. n. 130/1999...	-	-	0	0,0	0	0,0			-				-
A.1.9b Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione realizzate mediante la sottoscrizione o l'acquisto di...	-	-	0	0,0	0	0,0			-				-
A.1.9c Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione di finanziamenti concessi da società di cartolarizzazione...	-	-	0	0,0	0	0,0			-				-
di cui titoli non negoziati	-	-	0	0,0	0	0,0			-				-
Totale A.1	39.785	63,7	40.644	66,5	40.302	66,0			2,2				-0,8
di cui titoli strutturati (a)	4.577	7,3	6.078	9,9	6.698	11,2			32,8				9,5
di cui cartolarizzazioni (b)	448	0,7	436	0,8	468	0,8			10,5				0,0
Totale (a) + (b)	5.028	8,0	6.574	10,8	7.154	12,1			30,8				8,8

APPENDICE

segue: Tavola 21

ATTIVITÀ DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI (ART. 37 DLGS. 209/2005)

(portafoglio diretto italiano)

DESCRIZIONE	31/12/2013		Variazione annua percentuale omogenea (a)		31/12/2014		Variazione annua percentuale omogenea (a)		31/12/2015		Variazione annua percentuale (milioni di euro)	
	(1)	Compos. %	(1)	(a)	(1)	Compos. %	(1)	(a)	(1)	Compos. %	(1)	Compos. %
A.2 Prestiti	9	0,0	12,5	-12,5	4	0,0	94	-55,6	94	0,2	2250,0	-55,6
A.2.1 Mutui e prestiti fruitiferi garantiti da ipoteche o da garanzie bancarie o assicurative, o da altre idonee garanzie ...	9	0,0	12,5	-12,5	4	0,0	94	-55,6	94	0,2	2250,0	-55,6
A.2.2 Finanz. diretti non garant. concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese.	-	-	-	-	0	0,0	0	-	0	0,0	-	-
A.2.2a) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ed in possesso di tutte le caratteristiche sulla qualità...	-	-	-	-	0	0,0	-	-	-	0,0	-	-
A.2.2b) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ma non in possesso delle sole caratterist. sulla qualità...	-	-	-	-	0	0,0	-	-	-	0,0	-	-
A.2.2c) Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ma non in possesso delle caratteristiche sulla qualità...	-	-	-	-	0	0,0	-	-	-	0,0	-	-
A.2.2d) Finanziamenti diretti non selezionati da una banca o da un intermediero finanziario	-	-	-	-	0	0,0	-	-	-	0,0	-	-
A.3 Titoli di capitale e altri valori assimilabili	2.119	3,4	-14,9	-14,9	1.776	2,9	1.223	-16,2	1.223	2,1	-31,1	-31,1
A.3.1a Azioni negoziate in un mercato regolamentato	1.704	2,7	-12,1	-12,1	1.655	2,7	1.613	-2,9	1.613	2,7	-2,5	-2,5
A.3.1b Quote della Banca d'Italia, quote di soc. coop., srl ed azioni non negoziate in un mercato regolamentato ...	458	0,7	23,1	23,1	787	1,3	1.043	71,6	1.043	1,8	32,5	32,5
A.3.3 Quote di OICVM italiani e UE	101	0,2	18,8	18,8	91	0,1	62	-9,9	62	0,1	-9,9	-9,9
A.3.4 Quote di FA chiusi negoziate in un mercato regolamentato	4.382	7,0	-10,4	-10,4	4.309	7,0	3.981	-7,7	3.981	6,7	-8,1	-8,1
Totale A.3	5.403	8,6	-7,0	-7,0	5.166	8,5	5.359	-4,4	5.359	9,0	3,7	3,7
A.4 Comparto Immobiliare	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
A.4.1 Terreni, fabbricati e diritti immobiliari 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	0,0
A.4.2 Beni immobili concessi in leasing	3.399	5,4	0,6	0,6	3.374	5,5	2.714	-0,7	2.714	4,6	-19,6	-19,6
A.4.3 Partecipazioni in società immobiliari...	1.142	1,8	-6,9	-6,9	1.192	1,9	1.123	4,4	1.123	1,9	-5,8	-5,8
A.4.4 Quote di FA immobiliari italiani	9.944	15,9	-4,6	-4,6	9.732	15,9	9.196	-2,1	9.196	15,5	-5,5	-5,5
Totale A.4	5.403	8,6	-7,0	-7,0	5.166	8,5	5.359	-4,4	5.359	9,0	3,7	3,7
A.5 Investimenti alternativi	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
A.5.1a Quote di FA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto obbligazionario	5	0,0	-50,0	-50,0	5	0,0	0	0,0	0	0,0	-100,0	-100,0
A.5.1b Quote di FA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto azionario	309	0,5	23,7	23,7	293	0,5	313	-4,9	313	0,5	6,8	6,8
A.5.2a Quote di FA italiani e UE chiusi non negoziate in un mercato regolamentato ed in FA italiani riservati	109	0,2	-6,8	-6,8	278	0,5	155,0	155,0	110	0,2	-60,4	-60,4
A.5.2b Quote di altri FA italiani e UE aperti diversi dalle classi precedenti	422	0,7	12,2	12,2	576	0,9	430	36,5	430	0,7	-25,3	-25,3
Totale A.5	54.542	87,3	2,4	2,4	55.265	90,4	53.983	1,3	53.983	91,1	-2,3	-2,3
TOTALE A	54.542	87,3	2,4	2,4	55.265	90,4	53.983	1,3	53.983	91,1	-2,3	-2,3

Tavole Statistiche

segue: Tavola 21

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI (ART. 37 D.LGS. 209/2005)

(portafoglio diretto italiano)

DESCRIZIONE	31/12/2013		31/12/2014		31/12/2015		Variazione annua percentuale omogenea (a)	Variazione annua percentuale (1)	Variazione annua percentuale (1)
	(1)	Compos. %	(1)	Compos. %	(1)	Compos. %			
B CREDITI									
B.1 Crediti verso assicuratori ... fino al 90% del loro ammontare	4.243	6,8	-13,9	3.368	5,5	-20,6	3.020	5,1	-10,3
B.2 Depositi e crediti ... presso le imprese cedenti ... fino al 90% dell'importo ammontare	12	0,0	-	-	0,0	-	6	0,0	-
B.3.1 Crediti nei confronti di assicurati ... esigibili da meno di 3 mesi	1.311	2,1	-36,3	1.088	1,8	-17,0	999	1,7	-8,2
B.3.2 Crediti nei confronti di intermediari ... esigibili da meno di 3 mesi	662	1,1	-44,6	489	0,8	-26,1	360	0,6	-26,4
B.4 Crediti derivanti da salvataggio o surrogazione	49	0,1	-38,8	13	0,0	-73,5	29	0,0	123,7
B.5 Crediti d'imposta ...	123	0,2	-57,4	124	0,2	0,8	119	0,2	-4,0
B.6 Crediti verso fondi di garanzia ...	275	0,4	-1,1	334	0,5	21,5	301	0,5	-9,9
B.7 Crediti derivanti da operazioni di gestione accentrata della tesoreria di gruppo ...	344	0,6	-1,4	76	0,1	-77,9	116	0,2	52,6
TOTALE B	7.019	11,2	-23,5	5.493	9,0	-21,7	4.950	8,4	-9,9
C ALTRI ATTIVI									
C.1 Immobilizzazioni materiali strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	2	0,0	-60,0	2	0,0	0,0	0	0,0	-100,0
C.2 Immobilizzazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
C.3 Provvigioni di acquisizione da ammontare ... nei limiti del 90% del loro ammontare	26	0,0	-60,0	50	0,1	92,3	40	0,1	-20,0
C.4 Ratei attivi per canoni di locazione nel limite del 30% del loro ammontare	0	0,0	-100,0	0	0,0	-	0	0,0	-
TOTALE C	28	0,0	-60,0	52	0,1	85,7	40	0,1	-23,7
D Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi ... al netto delle partite debitorie	1.330	2,1	-43,2	1.060	1,7	-20,3	842	1,4	-20,6
E Altre categorie di attivo autorizzate dall'ISVAP ai sensi dell'art. 38, comma 4, del d.lgs. 209/2005	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
TOTALE GENERALE ATTIVITA' A COPERTURA	62.919	100,7	-3,0	61.870	101,2	-1,7	59.815	100,9	-3,3
Sub-totale A.1.1b+A.1.2b+A.1.2b+A.1.3b+A.1.9b+A.3.1b+A.5.2a+A.5.2b	2.587	4,1	-10,9	2.782	4,6	7,5	2.556	4,5	-4,5

(1) Dati di bilancio

(a) Variazioni a perimetro di imprese omogenee.

APPENDICE

Tavola 22

BILANCI CONSOLIDATI
STATO PATRIMONIALE

(milioni di euro)

ATTIVITÀ	2013	Compos. %	2014	Compos. %	2015	Compos. %
1 ATTIVITÀ IMMATERIALI	14.522	1,6	13.277	1,3	13.828	1,3
1.1 Avviamento	10.716	1,2	10.185	1,0	10.307	0,9
1.2 Altre attività immateriali	3.806	0,4	3.092	0,3	3.521	0,3
2 ATTIVITÀ MATERIALI	7.731	0,8	7.810	0,8	8.294	0,8
2.1 Immobili	5.534	0,6	5.660	0,6	6.359	0,6
2.2 Altre attività materiali	2.197	0,2	2.150	0,2	1.935	0,2
3 RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	12.098	1,3	10.701	1,0	10.425	1,0
4 INVESTIMENTI	807.116	87,7	905.967	88,3	988.327	90,7
4.1 Investimenti immobiliari	18.255	2,0	17.811	1,7	16.960	1,6
4.2 Partecipazioni in controllate, collegate e <i>joint venture</i>	2.102	0,2	2.086	0,2	2.055	0,2
4.3 Investimenti posseduti sino alla scadenza	9.299	1,0	7.224	0,7	5.264	0,5
4.4 Finanziamenti e crediti	85.162	9,3	71.322	7,0	68.195	6,3
4.5 Attività finanziarie disponibili per la vendita	497.388	54,0	606.738	59,2	642.850	59,0
4.6 Attività finanziarie a fair value rilevato a conto economico	194.910	21,2	200.786	19,6	253.002	23,2
5 CREDITI DIVERSI	20.545	2,2	21.549	2,1	20.026	1,8
5.1 Crediti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	12.802	1,4	12.467	1,2	11.417	1,0
5.2 Crediti derivanti da operazioni di riassicurazione	1.600	0,2	1.633	0,2	1.483	0,1
5.3 Altri crediti	6.143	0,7	7.449	0,7	7.126	0,7
6 ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	30.409	3,3	49.379	4,8	29.671	2,7
6.1 Attività non correnti o di un gruppo in dismissione possedute per la vendita	1.058	0,1	21.379	2,1	65	0,0
6.2 Costi di acquisizione differiti	2.239	0,2	2.233	0,2	2.314	0,2
6.3 Attività fiscali differite	7.918	0,9	7.459	0,7	7.402	0,7
6.4 Attività fiscali correnti	9.238	1,0	8.577	0,8	9.381	0,9
6.5 Altre attività	9.956	1,1	9.730	0,9	10.509	1,0
7 DISPONIBILITÀ LIQUIDE E MEZZI EQUIVALENTI	28.107	3,1	16.894	1,6	19.087	1,8
TOTALE ATTIVITÀ	920.528	100,0	1.025.577	100,0	1.089.659	100,0

Tavole Statistiche

segue: Tavola 22

BILANCI CONSOLIDATI
STATO PATRIMONIALE

(milioni di euro)

PATRIMONIO NETTO E PASSIVITÀ	2013	Compos. %	2014	Compos. %	2015	Compos. %
1 PATRIMONIO NETTO	52.196	5,7	57.282	5,6	60.466	5,5
1.1 di pertinenza del gruppo	40.682	4,4	45.868	4,5	49.595	4,6
1.1.1 Capitale	6.779	0,7	6.817	0,7	7.774	0,7
1.1.2 Altri strumenti patrimoniali	10	0,0	0	0,0	0	0,0
1.1.3 Riserve di capitale	10.718	1,2	10.840	1,1	11.598	1,1
1.1.4 Riserve di utili e altre riserve patrimoniali	16.219	1,8	15.705	1,5	16.908	1,6
1.1.5 (Azioni proprie)	-20	0,0	-20	0,0	-33	0,0
1.1.6 Riserva per differenze di cambio nette	303	0,0	-238	0,0	74	0,0
1.1.7 Utili o perdite su attività finanziarie disponibili per la vendita	4.196	0,5	9.898	1,0	9.191	0,8
1.1.8 Altri utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	-876	-0,1	-938	-0,1	-930	-0,1
1.1.9 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza del gruppo	3.352	0,4	3.805	0,4	5.013	0,5
1.2 di pertinenza di terzi	11.514	1,3	11.414	1,1	10.871	1,0
1.2.1 Capitale e riserve di terzi	9.798	1,1	8.631	0,8	8.429	0,8
1.2.2 Utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	805	0,1	1.726	0,2	1.370	0,1
1.2.3 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza di terzi	911	0,1	1.058	0,1	1.072	0,1
2 ACCANTONAMENTI	3.579	0,4	3.440	0,3	3.294	0,3
3 RISERVE TECNICHE	670.850	72,9	755.636	73,7	816.721	75,0
4 PASSIVITÀ FINANZIARIE	159.305	17,3	154.960	15,1	175.655	16,1
4.1 Passività finanziarie a fair value rilevato a conto economico	88.391	9,6	99.559	9,7	120.927	11,1
4.2 Altre passività finanziarie	70.915	7,7	55.401	5,4	54.729	5,0
5 DEBITI	15.844	1,7	14.070	1,4	13.808	1,3
5.1 Debiti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	4.419	0,5	4.796	0,5	4.742	0,4
5.2 Debiti derivanti da operazioni di riassicurazione	976	0,1	863	0,1	934	0,1
5.3 Altri debiti	10.449	1,1	8.411	0,8	8.131	0,7
6 ALTRI ELEMENTI DEL PASSIVO	18.754	2,0	40.189	3,9	19.714	1,8
6.1 Passività di un gruppo in dismissione posseduto per lavendita	732	0,1	19.700	1,9	0	0,0
6.2 Passività fiscali differite	5.989	0,7	8.131	0,8	7.299	0,7
6.3 Passività fiscali correnti	3.592	0,4	3.150	0,3	3.258	0,3
6.4 Altre passività	8.441	0,9	9.208	0,9	9.157	0,8
TOTALE PATRIMONIO NETTO E PASSIVITÀ	920.528	100,0	1.025.577	100,0	1.089.659	100,0

Sono stati aggregati i bilanci consolidati delle società redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS.

APPENDICE

Tavola 23

BILANCI CONSOLIDATI
CONTO ECONOMICO

	(milioni di euro)		
	2013	2014	2015
1.1 Premi netti	131.793	180.269	150.482
1.1.1 Premi lordi di competenza	135.828	185.256	154.420
1.1.2 Premi ceduti in riassicurazione di competenza	4.035	4.987	3.938
1.2 Commissioni attive	3.212	2.844	3.561
1.3 Proventi e oneri derivanti da strumenti finanziari a fair value rilevato a conto economico	7.464	5.049	3.120
1.4 Proventi derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	235	264	214
1.5 Proventi derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	28.447	35.540	30.755
1.5.1 Interessi attivi	20.119	23.567	20.195
1.5.2 Altri proventi	2.516	3.191	2.930
1.5.3 Utili realizzati	5.586	7.687	7.279
1.5.4 Utili da valutazione	226	1.095	351
1.6 Altri ricavi	3.754	6.865	6.025
1 TOTALE RICAVI E PROVENTI	174.905	230.832	194.157
2.1. Oneri netti relativi ai sinistri	132.947	179.012	149.044
2.1.2 Importi pagati e variazione delle riserve tecniche	135.358	182.153	151.427
2.1.3 Quote a carico dei riassicuratori	2.411	3.141	2.383
2.2. Commissioni passive	1.735	1.704	2.206
2.3. Oneri derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	393	159	94
2.4. Oneri derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	6.063	7.016	5.813
2.4.1 Interessi passivi	2.099	2.184	1.814
2.4.2 Altri oneri	599	796	503
2.4.3 Perdite realizzate	1.118	1.498	1.518
2.4.4 Perdite da valutazione	2.248	2.537	1.977
2.5. Spese di gestione	19.850	24.608	20.139
2.5.1 Provvigioni e altre spese di acquisizione	14.165	18.033	14.663
2.5.2 Spese di gestione degli investimenti	358	626	485
2.5.3 Altre spese di amministrazione	5.326	5.950	4.992
2.6. Altri costi	7.404	8.403	7.706
2 TOTALE COSTI E ONERI	168.391	220.902	185.003
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE IMPOSTE	6.514	9.930	9.154
3 Imposte	2.728	3.423	3.034
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO AL NETTO DELLE IMPOSTE	3.785	6.507	6.119
4 UTILE (PERDITA) DELLE ATTIVITÀ OPERATIVE CESSATE	478	-78	-34
UTILE (PERDITA) CONSOLIDATO	4.264	6.429	6.086
di cui di pertinenza del gruppo	3.352	5.284	5.013
di cui di pertinenza di terzi	911	1.145	1.072

Sono stati aggregati i bilanci delle società redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS.

PAGINA BIANCA

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI¹⁰⁹

agenzia in economia e gerenza	uffici delle compagnie assicurative che promuovono contratti assicurativi, dislocati sul territorio che si servono di personale dipendente delle imprese assicuratrici. A dirigere l'agenzia in economia è chiamato il cosiddetto "agente in economia", non iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi, sezione agenti, ma avente la qualifica di institore, legato all' impresa assicurativa da un rapporto di lavoro subordinato con funzioni direttive
agenzia con mandato	uffici periferici dell' impresa assicurativa alla cui direzione sono posti dei soggetti il cui rapporto di collaborazione è regolato dall'art. 1742 e segg. del c.c. (Del contratto di agenzia) e, in particolare, dell'art. 1753 c.c. (Agenti di assicurazione); gli stessi sono dei veri imprenditori cui fa riferimento l'art. 1903 c.c. (Agenti di assicurazione). L'agente con mandato è quindi un collaboratore professionale dell'imprenditore che opera nel campo assicurativo, con proprio rischio d'impresa (organizzazione autonoma) e con aleatorietà di proventi (provvigioni commisurate al volume d'affari) che rispetta l'articolo 106 CAP. Deve inoltre essere iscritto al Registro Unico degli Intermediari, definito dall'articolo 109, comma 2, CAP
aliquota di retrocessione	percentuale del rendimento realizzato dalla gestione separata, in cui sono investiti i premi, che l'impresa riconosce annualmente al contraente
alta direzione	l'amministratore delegato, il direttore generale, nonché l'alta dirigenza che svolge compiti di sovrintendenza gestionale
altre basi tecniche	ogni altra analisi statistica, diversa dalle basi demografiche , utilizzata per il calcolo del premio o per il calcolo delle riserve tecniche
altre spese di acquisizione	spese derivanti dalla conclusione di un contratto di assicurazione diverse dalle provvigioni di acquisizione , come definite dall'articolo 52 del decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 173
archivio integrato antifrode (AIA)	base dati istituita presso l' IVASS dall'articolo 21 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni in legge 17 dicembre 2012, n. 221 per il contrasto alle frodi assicurative in materia di r.c. auto. AIA prevede la connessione alle seguenti banche dati: <ul style="list-style-type: none"> - banca dati sinistri, anagrafe testimoni e anagrafe danneggiati dell'IVASS - archivio nazionale dei veicoli della Motorizzazione civile - archivio nazionale degli abilitati alla guida della Motorizzazione civile - banca dati dei contrassegni assicurativi della Motorizzazione civile - Pubblico Registro Automobilistico (PRA) dell'Automobil Club d'Italia

¹⁰⁹ Le definizioni sono tratte per la maggior parte dal Codice delle Assicurazioni Private (D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209) e dai Regolamenti ISVAP n. 22 del 4 aprile 2008 e n. 44 del 9 agosto 2012 e dal glossario pubblicato sul portale <http://www.educazioneassicurativa.it>.

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

	<ul style="list-style-type: none"> - archivio dei periti assicurativi della Consap - archivio SITA dell'Ania <p>Le informazioni di interesse per l'attività antifrode raccolte dagli archivi connessi vengono integrate e utilizzate per il calcolo di indicatori antifrode disponibili per le Forze dell'Ordine, l'Autorità Giudiziaria e le compagnie assicurative</p>
assicurazione contro i danni	le assicurazioni indicate all'articolo 2, comma 3 CAP
assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore (r.c. auto)	l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore per i rischi del ramo 10, dei rami danni regolati dal CAP
assicurazione sulla vita	le assicurazioni e le operazioni indicate all'articolo 2, comma 1 CAP
attestato di rischio	documento dematerializzato che, nell'ambito delle assicurazioni r.c. auto, contiene la storia dei sinistri (pagati dalla compagnia di assicurazione) causati dal veicolo assicurato negli ultimi cinque anni indipendentemente dal suo conducente, l'indicazione della classe di merito interna di ciascuna impresa e la classe di merito di conversione universale (CU), sia di provenienza che di assegnazione
attività assicurativa	l'assunzione e la gestione dei rischi effettuata da un'impresa di assicurazione
attività in regime di libertà di prestazione di servizi o rischio assunto in regime di libertà di prestazione di servizi	l'attività che un'impresa esercita da uno stabilimento situato nel territorio di uno Stato membro assumendo obbligazioni con contraenti aventi il domicilio, ovvero, se persone giuridiche, la sede in un altro Stato membro o il rischio che un'impresa assume da uno stabilimento situato nel territorio di uno Stato membro diverso da quello in cui è ubicato il rischio
attività in regime di stabilimento o rischio assunto in regime di stabilimento	l'attività che un'impresa esercita da uno stabilimento situato nel territorio di uno Stato membro assumendo obbligazioni con contraenti aventi il domicilio, ovvero, se persone giuridiche, la sede nello stesso Stato o il rischio che un'impresa assume da uno stabilimento situato nel territorio dello Stato membro in cui è ubicato il rischio
attività riassicurativa	l'assunzione e la gestione dei rischi ceduti da un'impresa di assicurazione o retrocessi da un'impresa di riassicurazione, anche di uno Stato terzo
autorità di vigilanza	l'autorità nazionale incaricata della vigilanza sulle imprese e sugli intermediari e gli altri operatori del settore assicurativo
autorità di vigilanza sul gruppo	l'autorità di vigilanza di gruppo determinata ai sensi dell'art. 207-sexies del CAP
banca dati sinistri	la banca dati istituita ai sensi dell'articolo 135 del CAP per la prevenzione e il contrasto di comportamenti fraudolenti nel settore delle assicurazioni obbligatorie per i veicoli a motore immatricolati; è disciplinata dal Regolamento IVASS n. 23 del 1° giugno 2016, raccoglie i dati dei sinistri relativi ai veicoli a motore immatricolati in Italia, nonché i dati dei testimoni e dei danneggiati riferiti ai medesimi sinistri, al fine di agevolare la prevenzione e il contrasto di comportamenti fraudolenti nel settore dell'assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

bancassicurazione	gli accordi partecipativi o distributivi tra banche e assicurazioni per la creazione e vendita di prodotti che coniugano caratteristiche assicurative e di investimento
basi demografiche	ogni statistica sulla mortalità/longevità degli assicurati utilizzata per il calcolo del premio o per il calcolo delle riserve tecniche
basi finanziarie	il tasso tecnico di interesse utilizzato per il calcolo del premio e ogni altra ipotesi finanziaria utilizzata per il calcolo del premio o per il calcolo delle riserve tecniche
basi tecniche	tutti gli elementi statistici, demografici, finanziari nonché ogni altra ipotesi utilizzata per il calcolo del premio o per il calcolo delle riserve tecniche
bonus malus	la forma tariffaria dei contratti r.c. auto che prevede ad ogni scadenza annuale riduzioni (<i>bonus</i>) o maggiorazioni (<i>malus</i>) del premio, rispettivamente, in assenza o in presenza di sinistri nel corso di un determinato periodo di tempo (periodo di osservazione)
CARD	la Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto e per la regolazione dei rimborsi e delle compensazioni conseguenti ai risarcimenti operati ai sensi degli articoli 141, 149 e 150 del CAP e del decreto del Presidente della Repubblica del 18 luglio 2006, n. 254
CARD-CID	la parte seconda della CARD per l'indennizzo diretto dei danni relativi ai conducenti, ai veicoli ed alle cose trasportate di proprietà dei conducenti o dei proprietari dei veicoli
CARD-CTT	la parte terza della CARD per l'esercizio del diritto di rivalsa per i danni relativi ai terzi trasportati ed alle cose di proprietà dei terzi trasportati
carezza (periodo di)	il periodo iniziale, che decorre dalla data di validità del contratto, durante il quale l'eventuale sinistro non è in garanzia (detto anche termine di aspettativa)
caricamento	la quota delle spese di gestione (acquisizione, incasso e spese amministrative) ed ogni altro onere considerato dall'impresa nel processo di costruzione della tariffa nonché il margine industriale compensativo dell'alea di impresa
carta verde	certificato internazionale di assicurazione emesso da un ufficio nazionale secondo la raccomandazione n. 5 adottata il 25 gennaio 1949 dal sottocomitato dei trasporti stradali del comitato dei trasporti interni della Commissione economica per l'Europa dell'Organizzazione delle Nazioni Unite
classe di merito (interna)	la posizione assegnata dalle compagnie a ciascun assicurato in base alla condotta di guida tenuta negli anni, nell'ambito del sistema <i>bonus-malus</i> delle coperture r.c. auto obbligatorie
classe di merito di Conversione Universale	la classe di merito assegnata obbligatoriamente al contratto di r.c. auto in base a regole univoche previste dal Regolamento IVASS n. 9 del 19 maggio 2015
codice della strada	il decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni
codice in materia di protezione dei dati personali	il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

collegio delle autorità di vigilanza	una struttura permanente ma flessibile per la cooperazione, il coordinamento e l'agevolazione del processo decisionale nell'ambito della vigilanza del gruppo
<i>combined ratio</i>	somma di <i>expense ratio</i> e <i>loss ratio</i>
concentrazione dei rischi	tutte le esposizioni al rischio che comportano perdite potenziali sufficientemente ampie da mettere a repentaglio la solvibilità o la posizione finanziaria dell'impresa di assicurazione o di riassicurazione
contratti <i>index linked</i>	i contratti di cui all'articolo 41, comma 2, del CAP le cui prestazioni sono direttamente collegate a indici o ad altri valori di riferimento
contratti <i>unit linked</i>	i contratti di cui all'articolo 41, comma 1, del CAP le cui prestazioni sono direttamente collegate a quote di organismi di investimento collettivo del risparmio o al valore di attivi contenuti in un fondo interno
contratto a prestazioni rivalutabili	il contratto di assicurazione sulla durata della vita umana o il contratto di capitalizzazione le cui prestazioni si incrementano in base al rendimento conseguito da una gestione separata
contratto con partecipazione agli utili	il contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da meccanismi di accrescimento delle prestazioni, quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione separata o agli utili di un conto di gestione
contratto di capitalizzazione	il contratto con il quale l'impresa si impegna, senza convenzione relativa alla durata della vita umana, a pagare somme determinate al decorso di un termine prestabilito, non inferiore a cinque anni, in corrispettivo di premi unici o periodici
contratto di puro rischio	il contratto di assicurazione in cui le prestazioni sono legate esclusivamente al verificarsi di eventi quali il decesso, l'invalidità, l'inabilità dell'assicurato
controparte centrale autorizzata	una controparte centrale che ha ottenuto un'autorizzazione conformemente all'articolo 14 del regolamento (UE) n. 648/2012 o che è stata riconosciuta in base all'articolo 25 dello stesso Regolamento
corpo veicoli terrestri	garanzia del ramo auto che si richiama a rischi (incendio, furto, ecc ...), diversi dalla garanzia primaria r.c. auto
corrette tecniche attuariali	metodi attuariali normalmente applicati dalla professione attuariale, secondo le migliori pratiche e principi riconosciuti in ambito internazionale e nazionale, nonché nel rispetto dei principi di cui al presente regolamento
costo dei sinistri	somme pagate e riservate per i sinistri comprensive delle relative spese di liquidazione
credito di assicurazione	ogni importo dovuto da un'impresa di assicurazione ad assicurati, contraenti, beneficiari o altre parti lese aventi diritto ad agire direttamente contro l'impresa di assicurazione e derivante da un contratto di assicurazione o da operazioni di cui all'articolo 2, commi 1 e 3, nell'ambito di attività di assicurazione diretta, compresi gli importi detenuti in riserva per la copertura a favore dei medesimi aventi diritto allorquando alcuni elementi del debito non sono ancora conosciuti.

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

	Sono parimenti considerati crediti di assicurazione i premi detenuti da un' impresa di assicurazione , prima dell'avvio delle procedure di liquidazione dell'impresa stessa, in seguito alla mancata stipulazione o alla risoluzione dei medesimi contratti ed operazioni, in virtù della legge applicabile a tali contratti e operazioni
critical illness (o dread disease)	le assicurazioni che coprono le necessità derivanti dal verificarsi di una delle gravi malattie tassativamente previste in polizza (infarto, cancro, cecità, ictus, insufficienza renale, ecc.) con il pagamento di un capitale prefissato
day-one reporting	con l'entrata in vigore di <i>Solvency II</i> al 1° gennaio 2016, è stato chiesto alle imprese e ai gruppi assicurativi di segnalare la situazione iniziale, valutata secondo i nuovi criteri
decorrenza copertura	la data a partire dalla quale la polizza inizia ad avere validità
distribuzione di probabilità prevista	funzione matematica che assegna ad un elenco esaustivo di eventi futuri mutualmente esclusivi una probabilità di realizzazione
ECAI o agenzia esterna di valutazione del merito di credito	un'agenzia di rating creditizio registrata o certificata in conformità del regolamento (CE) n. 1060/2009 del Parlamento europeo o del Consiglio o una banca centrale che emette rating creditizi esenti dall'applicazione di tale regolamento
effetti di diversificazione	la riduzione dell'esposizione al rischio dell' impresa di assicurazione o di riassicurazione o del gruppo dovuta alla diversificazione della loro attività, derivante dal fatto che il risultato sfavorevole di un rischio può essere compensato dal risultato più favorevole di un altro, quando tali rischi non siano pienamente correlati
ESFS o SEVIF	il Sistema europeo di vigilanza finanziaria (<i>European System of Financial Supervision</i>) composto dalle seguenti parti: <ul style="list-style-type: none"> – EIOPA: Autorità europea delle assicurazioni e delle pensioni aziendali e professionali, istituita con regolamento (UE) n. 1094/2010 – EBA: Autorità bancaria europea, istituita con regolamento (UE) n. 1093/2010 – ESMA: Autorità europea degli strumenti finanziari e dei mercati, istituita con regolamento (UE) n. 1095/2010 – Comitato congiunto: il Comitato congiunto delle Autorità europee di vigilanza, previsto dall'articolo 54 del regolamento (UE) n. 1093/2010, del regolamento (UE) n. 1094/2010, del regolamento (UE) n. 1095/2010 – CERS: Comitato europeo per il rischio sistemico, istituito con regolamento (UE) n. 1092/2010 – Autorità di vigilanza degli Stati membri: le autorità competenti o di vigilanza degli Stati membri specificate negli atti dell'Unione di cui all'articolo 1, paragrafo 2, del regolamento (UE) n. 1093/2010, del regolamento (UE) n. 1094/2010 e del regolamento (UE) n. 1095/2010
esternalizzazione	l'accordo concluso tra un' impresa di assicurazione o di riassicurazione e un fornitore di servizi, anche se non autorizzato all'esercizio dell' attività assicurativa o riassicurativa, in base al quale il fornitore di servizi esegue una procedura, un servizio o un'attività, direttamente o tramite sub esternalizzazione , che sarebbero altrimenti realizzati dall' impresa di assicurazione o di riassicurazione stessa

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

expense ratio	rapporto tra spese di gestione e premi
fabbisogno tariffario	la stima del costo complessivo dei rischi che si ritiene di assumere nel periodo di validità della tariffa
fiduciari	periti, medici, legali che concorrono all'accertamento dei danni e alla stima dei costi del risarcimento
fondi pensione	le forme pensionistiche complementari istituite ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettere da a) a h) e ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, nonché le forme pensionistiche complementari istituite alla data di entrata in vigore della legge n. 421 del 23 ottobre 1992
fondi pensione aperti	i fondi istituiti da imprese di assicurazione disciplinati ai sensi dell'articolo 12 del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 destinati alla gestione di forme pensionistiche complementari, aperti all'adesione su base individuale e collettiva
fondo comune di investimento	l'Oicr costituito in forma di patrimonio autonomo, suddiviso in quote, istituito e gestito da un gestore
fondo di garanzia	un organismo creato da uno Stato membro che ha almeno il compito di rimborsare, entro i limiti dell'obbligo di assicurazione, i danni alle cose o alle persone causati da un veicolo non identificato o per il quale non vi è stato adempimento dell'obbligo di assicurazione
fondo di garanzia delle vittime della caccia	il fondo costituito presso la Consap e previsto dall'articolo 303 del CAP
fondo di garanzia delle vittime della strada	il fondo costituito presso la Consap e previsto dall'articolo 285 del CAP
fondo interno	il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dall'impresa ed espresso in quote
forfait debitrice	il forfait e i rimborsi, dovuti dall'impresa ai sensi della CARD in qualità di debitrice a fronte dei sinistri e/o partite di danno gestiti da altre imprese di cui sono responsabili, in tutto o in parte, i propri assicurati
forfait gestionaria	il forfait e i rimborsi, dovuti all'impresa ai sensi della CARD per i sinistri e/o partite di danno trattati in qualità di gestionaria per conto di altre imprese
forme pensionistiche individuali	le forme pensionistiche individuali di cui all'articolo 13, comma 1, lettere a) e b), del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252
franchigia	clausola contrattuale in base alla quale, a fronte di un premio più contenuto, il contraente si obbliga a farsi carico di una parte del costo del sinistro . Per i sinistri r.c. auto il contraente si impegna a restituire alla compagnia la parte, di quanto da questa liquidato al terzo danneggiato, che è tenuto a pagare a titolo di franchigia . Nelle polizze connesse ai mutui e ai finanziamenti è la parte del finanziamento, stabilita in contratto, che rimane comunque a carico dell'assicurato
funzione	in un sistema di governo societario, la capacità interna all' impresa di assicurazione o di riassicurazione di svolgere compiti concreti; un sistema di governo societario comprende la funzione di gestione del rischio, la funzione di verifica della conformità, la revisione interna e la funzione attuariale

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

gestione danni	l'attività assicurativa nei rami danni di cui all'articolo 2, comma 3, del CAP
gestione interna separata	il portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dall'impresa, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni dei contratti ad esso collegati
gestione vita	l'attività assicurativa nei rami vita di cui all'articolo 2, comma 1, del CAP
giacenza media	media dei saldi contabili delle attività investite nella gestione separata nel periodo di osservazione espresso in giorni effettivi
grandi rischi	i rischi indicati dall'articolo 1, comma 1, lettera f), del CAP
gruppo assicurativo	un gruppo composto da una società partecipante o controllante, dalle sue società controllate o da altre entità in cui la società partecipante o controllante o le sue società controllate detengono una partecipazione, nonché da società legate da direzione unitaria ai sensi dell'articolo 96 del CAP; ovvero basato sull'instaurazione, contrattuale o di altro tipo, di rapporti finanziari solidi e sostenibili tra tali imprese che può includere anche mutue assicuratrici o altre società di tipo mutualistico, a condizione che: <ul style="list-style-type: none"> — una delle imprese eserciti effettivamente, tramite un coordinamento centralizzato, un'influenza dominante sulle decisioni, incluse le decisioni finanziarie, di tutte le imprese che fanno parte del gruppo; e — la costituzione e lo scioglimento di tali relazioni ai fini del titolo XV siano soggetti all'approvazione preventiva dell'autorità di vigilanza del gruppo; laddove l'impresa che esegue il coordinamento centralizzato è considerata l'impresa controllante o partecipante e le altre imprese sono considerate le imprese controllate o partecipate
impresa debitrice	l'impresa per la quale i danni provocati, in tutto o in parte, dai propri assicurati sono risarciti da altre imprese per suo conto
impresa designate	impresa designata dall'IVASS ai sensi dell'articolo 286 del CAP
impresa di assicurazione	la società autorizzata secondo quanto previsto nelle direttive comunitarie sull'assicurazione diretta
impresa di assicurazione - ripartizione per dimensione	le imprese danni sono classificate in base ai premi lordi in: <ul style="list-style-type: none"> - grandissime, con se l'importo registrato dai premi lordi è maggiore di 4 miliardi di euro; - grandi, con premi lordi compresi tra 1 e 4 miliardi di euro; - medio-grandi, con premi lordi compresi tra 100 milioni e 1 miliardo di euro; - minori, con premi lordi inferiori a 100 milioni; le imprese vita sono classificate in base al valore delle riserve tecniche in: <ul style="list-style-type: none"> - grandissime, con se l'importo registrato dalle riserve tecniche è maggiore di 25 miliardi di euro; - grandi, con riserve tecniche comprese tra 10 e 25 miliardi di euro; - medio-grandi, con riserve tecniche comprese tra 2 e 10 miliardi di euro; - minori, con riserve tecniche inferiori a 2 miliardi.
impresa di assicurazione autorizzata in Italia ovvero impresa di assicurazione italiana	la società avente sede legale in Italia e la sede secondaria in Italia di impresa di assicurazione avente sede legale in uno Stato terzo, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni o delle operazioni di cui all'articolo 2 del CAP

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

impresa di assicurazione comunitaria	la società avente sede legale e amministrazione - centrale in uno Stato membro dell'Unione europea diverso dall'Italia o in uno Stato aderente allo Spazio economico europeo, autorizzata secondo quanto previsto nelle direttive comunitarie sull'assicurazione diretta
impresa di assicurazione extracomunitaria	la società di assicurazione avente sede legale e amministrazione centrale in uno Stato non appartenente all'Unione europea o non aderente allo Spazio economico europeo, autorizzata per l'esercizio delle assicurazioni o delle operazioni di cui all'articolo 2 del CAP
impresa di partecipazione assicurativa	una società controllante il cui unico o principale oggetto consiste nell'assunzione di partecipazioni di controllo, nonché nella gestione e valorizzazione di tali partecipazioni, se le imprese controllate sono esclusivamente o principalmente imprese di assicurazione, imprese di riassicurazione, imprese di assicurazione o di riassicurazione extracomunitarie, sempre che almeno una di esse sia un'impresa di assicurazione o un'impresa di riassicurazione avente sede legale nel territorio della Repubblica e che non sia una impresa di partecipazione finanziaria mista ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera bb-bis del CAP
impresa di partecipazione assicurativa mista	una società controllante diversa da un'impresa di assicurazione, da un'impresa di assicurazione extracomunitaria, da un'impresa di riassicurazione, da un'impresa di riassicurazione extracomunitaria, da un'impresa di partecipazione assicurativa o da una impresa di partecipazione finanziaria mista ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera bb-bis, del CAP, purché almeno una delle sue imprese controllate sia un'impresa di assicurazione o un'impresa di riassicurazione avente sede legale nel territorio della Repubblica
impresa di partecipazione finanziaria mista	un'impresa di cui all'articolo 1, comma 1, lettera v), del decreto legislativo 30 maggio 2005, n.142
impresa di riassicurazione	la società autorizzata all'esercizio della sola riassicurazione, diversa da una impresa di assicurazione o da una impresa di assicurazione extracomunitaria, la cui attività principale consiste nell'accettare rischi ceduti da una impresa di assicurazione, da una impresa di assicurazione avente sede legale in uno Stato terzo, o da altre imprese di riassicurazione
impresa di riassicurazione extracomunitaria	la società avente sede legale e amministrazione centrale in uno Stato non appartenente all'Unione europea o non aderente allo Spazio economico europeo, autorizzata per l'esercizio dell'attività riassicurativa
impresa finanziaria	un'impresa costituita da uno dei seguenti soggetti: <ul style="list-style-type: none"> – un ente creditizio, un ente finanziario o una società strumentale di cui all'articolo 4, n. 18), del regolamento (UE) 575/2013/24; – un'impresa di assicurazione, un'impresa di riassicurazione o un'impresa di partecipazione assicurativa ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettere t), aa) e cc) del CAP; – un'impresa di investimento ai sensi dell'articolo 4, n. 2), del regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio n. 575 del 26 giugno 2013; – un'impresa di partecipazione finanziaria mista ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera bb-bis) del CAP

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

impresa gestoria	l'impresa che effettua un risarcimento per conto dell'impresa assicuratrice del veicolo , in tutto o in parte, civilmente responsabile del sinistro
indicatore del rischio frode	fattore individuato dall'impresa volto ad indicare una potenziale esposizione al rischio frode
intermediari	le persone fisiche o le società, iscritte nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del CAP, che svolgono a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa
investimenti di classe C	investimenti delle imprese assicurative esclusi quelli di classe D ; include le gestioni interne separate
investimenti di classe D	investimenti a beneficio degli assicurati dei rami vita i quali ne sopportano il rischio e derivanti dalla gestione dei fondi pensione
ipotesi finanziarie	le previsioni di natura finanziaria, quali ad esempio quelle relative all'andamento dei tassi di rendimento derivanti dagli investimenti dell'impresa, utilizzate ai fini della costruzione della tariffa nonché ipotesi di natura inflativa adottate ai fini delle valutazioni delle riserve tecniche
ipotesi tecniche	tutti gli elementi presi in considerazione nella stima del costo futuro dei sinistri generati dai rischi che verranno assicurati nel periodo di validità della tariffa ed i relativi valori attribuiti
IVASS	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, ai sensi dell'art. 13 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135
lavoro diretto e indiretto	cfr. portafoglio del lavoro italiano diretto e indiretto
lavoro italiano	cfr. portafoglio del lavoro italiano diretto e indiretto
legge fallimentare	il regio decreto 16 marzo 1942, n. 267, e successive modificazioni
local gaap	criteri contabili validi a livello nazionale (<i>generally accepted accounting practices</i>), il termine è normalmente utilizzato in contrapposizione con i principi contabili internazionali (IAS/IFRS)
localizzazione	la presenza di attività mobiliari ed immobiliari all'interno del territorio di un determinato Stato. I crediti sono considerati come localizzati nello Stato nel quale gli stessi sono esigibili
long term care o LTC	le assicurazioni per il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, classificate nell'ambito dei rami vita , che prevedono il pagamento di prestazioni in forma di rendita
loss ratio	rapporto tra gli oneri per sinistri e i premi di competenza
massimale di garanzia	somma massima pattuita che l'impresa è tenuta a pagare in caso di sinistro . Se i danni provocati o subiti sono superiori a tale somma, la differenza resta a carico dell'assicurato. Per la r.c. auto, il CAP ne fissa i limiti al di sotto dei quali le imprese non possono scendere
mercato regolamentato	un mercato finanziario autorizzato o riconosciuto ai sensi della parte III, titolo I, del testo unico dell'intermediazione finanziaria , nonché i mercati di Stati appartenenti all'OCSE che sono istituiti, organizzati e disciplinati da disposizioni adottate o approvate dalle competenti autorità nazionali e che soddisfano requisiti analoghi a quelli dei mercati regolamentati di cui al testo unico dell'intermediazione finanziaria

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

misura del rischio	la funzione matematica che assegna un importo monetario ad una data distribuzione di probabilità prevista e cresce monotonicamente con il livello di esposizione al rischio sottostante a tale distribuzione
natante	qualsiasi unità che è destinata alla navigazione marittima, fluviale o lacustre e che è azionata da propulsione meccanica
operazione infragruppo	un'operazione in cui un' impresa di assicurazione o di riassicurazione si affida, direttamente od indirettamente, ad un'altra impresa, nell'ambito dello stesso gruppo o ad una persona fisica o giuridica strettamente legata alle imprese nell'ambito di tale gruppo per ottemperare ad un obbligo, contrattuale o meno, e a fini o meno di pagamento
organismi di investimento collettivo del risparmio (Oicr)	i fondi comuni di investimento e le Sicav
organismo di indennizzo italiano	l'organismo istituito presso la Consap e previsto dall'articolo 296 del CAP
organo amministrativo	il consiglio di amministrazione o, nelle imprese che hanno adottato il sistema di cui all'articolo 2409 octies del codice civile, il consiglio di gestione, nonché il rappresentante generale per le sedi secondarie in Italia di imprese di assicurazione con sede legale in uno Stato terzo
organo di controllo	il collegio sindacale o, nelle imprese che hanno adottato il sistema di cui all'articolo 2409 octies del codice civile, il consiglio di sorveglianza o il comitato per il controllo sulla gestione
parametri di significatività	gli indicatori del rischio frode individuati con il Provvedimento ISVAP n. 2827 del 25 agosto 2010
partecipazione	la detenzione, diretta o tramite un rapporto di controllo, del 20% o più dei diritti di voto o del capitale di una società, anche per il tramite di società controllate, fiduciarie o per interposta persona o comunque di una percentuale che consente l'esercizio di una influenza notevole sulla gestione di tale società
partecipazione qualificata	la detenzione, diretta o indiretta, di almeno il 10% dei diritti di voto o del capitale di un' impresa di assicurazione o di riassicurazione o comunque la partecipazione che consente l'esercizio di un'influenza notevole sulla gestione di tale impresa
partecipazioni	le azioni, le quote e gli altri strumenti finanziari che attribuiscono diritti amministrativi o comunque i diritti previsti dall'articolo 2351, ultimo comma, del codice civile
piani individuali pensionistici	le forme pensionistiche complementari individuali attuate mediante contratti di assicurazione sulla vita di cui all'articolo 13, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252
portafoglio del lavoro italiano diretto	tutti i contratti stipulati da imprese di assicurazione italiane, ad eccezione di quelli stipulati da loro sedi secondarie situate in Stati terzi
portafoglio del lavoro italiano indiretto	i contratti di riassicurazione, ovunque stipulati, da imprese italiane o da stabilimenti in Italia di imprese aventi la sede legale in altro Stato, se l'impresa cedente è essa stessa impresa italiana o stabilimento in Italia di imprese aventi la sede legale in altro Stato. Si considerano facenti parte

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

	del portafoglio estero i contratti, ovunque stipulati, nel caso in cui l'impresa cedente sia un'impresa avente la sede legale in altro Stato
premio di tariffa	il premio puro maggiorato dei caricamenti
premio lordo	l'importo che il contraente deve versare all'impresa, ottenuto aggiungendo al premio di tariffa le imposte. Nella r.c. auto comprende anche il contributo al Servizio Sanitario Nazionale
premio medio di tariffa	il fabbisogno tariffario diviso il numero dei rischi che si ritiene di assumere nel periodo di validità della tariffa
premio naturale	premio annuo puro, fa riferimento al rischio dell'anno cui si riferisce.
premio puro	il costo base per la copertura assicurativa che il contraente è tenuto a pagare come corrispettivo a fronte del rischio tecnico assunto dalle imprese
prescrizione	estinzione di un diritto non esercitato dal titolare per un periodo di tempo stabilito dalla legge. Per i diritti derivanti da un contratto di assicurazione danni il termine di prescrizione è di 2 anni; 10 anni per le garanzie vita
principi contabili internazionali	i principi contabili internazionali e le relative interpretazioni adottati secondo la procedura di cui all'articolo 6 del regolamento (CE) n. 1606/2002 del 19 luglio 2002 del Parlamento europeo e del Consiglio
prodotti assicurativi	tutti i contratti emessi da imprese di assicurazione nell'esercizio delle attività rientranti nei rami vita o nei rami danni come definiti all'articolo 2 del CAP
prodotti assicurativi danni	i contratti emessi da imprese di assicurazione nell'esercizio delle attività rientranti nei rami danni definiti dall'articolo 2, comma 3, del CAP
prodotti assicurativi vita	i contratti emessi da imprese di assicurazione nell'esercizio delle attività rientranti nei rami vita definiti dall'articolo 2, comma 1, del CAP, con l'esclusione dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione come definiti dall'articolo 1, comma 1, lettera w-bis) del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58 e successive modificazioni ed integrazioni e dei prodotti assicurativi aventi finalità previdenziali, ai sensi del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252
prodotti finanziari assicurativi	i prodotti di cui all'articolo 1, comma 1, lettera w-bis) del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58 e successive modificazioni ed integrazioni
provvigioni di acquisizione	compensi spettanti per l'acquisizione ed il rinnovo dei contratti di assicurazione, come definiti all'articolo 51 del decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 173
r.c. auto	cfr. assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore
rami danni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infortuni (compresi gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali); prestazioni forfetarie; indennità temporanee; forme miste; persone trasportate 2. Malattia: prestazioni forfetarie; indennità temporanee; forme miste 3. Corpi di veicoli terrestri (esclusi quelli ferroviari): ogni danno subito da: veicoli terrestri automotori; veicoli terrestri non automotori

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

4. Corpi di veicoli ferroviari: ogni danno subito da veicoli ferroviari;
 5. Corpi di veicoli aerei: ogni danno subito da veicoli aerei
 6. Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali: ogni danno subito da: veicoli fluviali; veicoli lacustri; veicoli marittimi
 7. Merci trasportate (compresi merci, bagagli e ogni altro bene): ogni danno subito dalle merci trasportate o dai bagagli, indipendentemente dalla natura del mezzo di trasporto
 8. Incendio ed elementi naturali: ogni danno subito dai beni (diversi dai beni compresi nei rami 3, 4, 5, 6 e 7) causato da: incendio; esplosione; tempesta; elementi naturali diversi dalla tempesta; energia nucleare; cedimento del terreno
 9. Altri danni ai beni: ogni danno subito dai beni (diversi dai beni compresi nei rami 3, 4, 5, 6 e 7) causato dalla grandine o dal gelo, nonché da qualsiasi altro evento, quale il furto, diverso da quelli compresi al n. 8
 10. Responsabilità civile autoveicoli terrestri: ogni responsabilità risultante dall'uso di autoveicoli terrestri (compresa la responsabilità del vettore)
 11. Responsabilità civile aeromobili: ogni responsabilità risultante dall'uso di veicoli aerei (compresa la responsabilità del vettore)
 12. Responsabilità civile veicoli marittimi, lacustri e fluviali: ogni responsabilità risultante dall'uso di veicoli fluviali, lacustri e marittimi (compresa la responsabilità del vettore)
 13. Responsabilità civile generale: ogni responsabilità diversa da quelle menzionate ai numeri 10, 11 e 12
 14. Credito: perdite patrimoniali derivanti da insolvenze; credito all'esportazione; vendita a rate; credito ipotecario; credito agricolo
 15. Cauzione: cauzione diretta; cauzione indiretta
 16. Perdite pecuniarie di vario genere: rischi relativi all'occupazione; insufficienza di entrate (generale); intemperie; perdite di utili; persistenza di spese generali; spese commerciali impreviste; perdita di valore venale; perdita di fitti o di redditi; perdite commerciali indirette diverse da quelle menzionate precedentemente; perdite pecuniarie non commerciali; altre perdite pecuniarie
 17. Tutela legale: tutela legale
 18. Assistenza: assistenza alle persone in situazione di difficoltà
- I. le assicurazioni sulla durata della vita umana
- II. le assicurazioni di nuzialità e di natalità
- III. le assicurazioni, di cui ai rami I e II, le cui prestazioni principali sono direttamente collegate al valore di quote di organismi di investimento collettivo del risparmio o di fondi interni ovvero a indici o ad altri valori di riferimento
- IV. 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
- V. le operazioni di capitalizzazione
- VI. le operazioni di gestione di fondi collettivi costituiti per l'erogazione di prestazioni in caso di morte, in caso di vita o in caso di cessazione o riduzione dell'attività lavorativa

rami vita

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

ramo di assicurazione	la classificazione secondo un insieme omogeneo di rischi od operazioni che descrive l'attività che l'impresa può esercitare al rilascio dell'autorizzazione
rapporto sinistri a premi	l'incidenza percentuale, rispetto ai premi di competenza, delle somme pagate e riservate per i sinistri accaduti nell'esercizio comprensive delle relative spese dirette e delle spese di liquidazione
relazione antifrode	la relazione in tema di attività antifrode di cui all'art. 30 del decreto legge 24 gennaio 2012 n. 1, convertito con modificazioni in legge 24 marzo 2012, n. 27
relazione semestrale	la relazione sull'andamento della gestione dell'impresa relativa al primo semestre dell'esercizio
rendita vitalizia	prestazione periodica di denaro che l'impresa è tenuta a corrispondere all'avente diritto per l'intera durata della vita dell'assicurato
retrocessione	cessione dei rischi assunti in riassicurazione
riassicurazione finite	una riassicurazione in base alla quale la potenziale perdita massima esplicita, espressa in termini di rischio economico massimo trasferito, risultante da un significativo trasferimento sia del rischio di sottoscrizione che del rischio di timing, eccede, per un importo limitato ma significativo, il premio per l'intera durata del contratto, unitamente ad almeno una delle seguenti caratteristiche: <ul style="list-style-type: none"> – considerazione esplicita e materiale del valore del denaro in rapporto al tempo – disposizioni contrattuali intese a limitare il risultato economico del contratto tra le parti nel tempo, al fine di raggiungere il trasferimento del rischio previsto
risarcimento diretto	la procedura per la regolazione dei risarcimenti prevista dagli articoli 141, 149 e 150 del CAP, e dal decreto del Presidente della Repubblica del 18 luglio 2006, n. 254
riscatto del contratto	il diritto del contraente di chiedere il rimborso anticipato del capitale maturato relativo ad un contratto sulla vita ai sensi dell'articolo 1925 del codice civile
riscatto del sinistro	il diritto dell'assicurato civilmente responsabile di rimborsare le somme risarcite previsto da formule tariffarie con variazioni del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri
rischio di credito	il rischio di perdita o di variazione sfavorevole della situazione finanziaria derivante da oscillazioni del merito di credito di emittenti di titoli, controparti e debitori nei confronti dei quali l'impresa di assicurazione o di riassicurazione è esposta in forma di rischio di inadempimento della controparte, di rischio di spread o di concentrazione del rischio di mercato
rischio di liquidità	il rischio che l'impresa di assicurazione o di riassicurazione non sia in grado di liquidare investimenti ed altre attività per regolare i propri impegni finanziari al momento della relativa scadenza
rischio di mercato	il rischio di perdita o di variazione sfavorevole della situazione finanziaria derivante, direttamente o indirettamente, da oscillazioni del

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

	livello e della volatilità dei pezzi di mercato delle attività, delle passività e degli strumenti finanziari
rischio di sottoscrizione	il rischio di perdita o di variazione sfavorevole del valore delle passività assicurative dovuto ad ipotesi inadeguate in materia di fissazione di prezzi e di costituzione delle riserve tecniche
rischio frode	il rischio di un danno economico derivante da condotte, consistenti anche in semplici raggiri, realizzati nei confronti dell'impresa di assicurazione, sia durante l'iter contrattuale, sia nelle fasi di gestione del sinistro
rischio operativo	il rischio di perdite derivanti dall'inadeguatezza o dalla disfunzione di procedure interne, risorse umane o sistemi oppure da eventi esogeni
riserve tecniche	le riserve tecniche di cui all'articolo 90, comma 1, lettera c) del CAP
ROE	<i>return on equity</i> , rapporto tra risultato economico dell'esercizio e ammontare del patrimonio netto
scatola nera (black box)	contatore satellitare che, una volta installato a bordo del veicolo assicurato, è in grado di collegarsi per mezzo della rete telefonica GSM e/o GSM-GPRS ad una sala operativa/centro servizi e consente la prestazione di particolari servizi infotelematici georeferenziati. In particolare permette di rilevare la tipologia del percorso, la velocità media e puntuale del veicolo, le condizioni tecnico-meccaniche del medesimo e la condotta di guida, nonché, in caso di incidente, di ricostruirne la dinamica
SCR ratio	il rapporto tra fondi propri e <i>Solvency Capital Requirement</i>
sede secondaria o succursale	una sede che costituisce parte, sprovvista di personalità giuridica, di un'impresa di assicurazione o di riassicurazione e che effettua direttamente, in tutto o in parte, l'attività assicurativa o riassicurativa
sinistri CARD	i sinistri e/o le partite di danno regolati dalla procedura di risarcimento diretto , trattati dall'impresa in qualità di gestionaria per conto delle imprese di assicurazione dei veicoli responsabili (debitrici). Sono compresi anche i sinistri, regolati dalla procedura di risarcimento diretto , che coinvolgono veicoli assicurati presso la medesima impresa verificatisi a partire dal 1° gennaio 2009
sinistri NO CARD	sinistri e/o partite di danno regolati dal regime ordinario e che non rientrano nell'ambito di applicazione della CARD . Sono compresi anche i sinistri, regolati dalla procedura di risarcimento diretto , che coinvolgono veicoli assicurati presso la medesima impresa verificatisi fino al 31 dicembre 2008
sinistro	il verificarsi dell'evento per il quale è prevista la prestazione della compagnia, a garanzia del rischio assicurato
sinistro esposto al rischio frode	il sinistro al quale è riconducibile almeno un indicatore del rischio frode
sinistro IBNR	sinistro <i>incurred but not reported</i> , ovvero accaduto ma non ancora denunciato
sinistro oggetto di approfondimento	il sinistro esposto al rischio frode per il quale sono state disposte attività integrative rispetto a quelle ordinarie

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

sinistro senza seguito	sinistro per il quale non è stato effettuato alcun pagamento a titolo di risarcimento o di indennizzo
sistemi di garanzia	sistemi per lo svolgimento, in Italia o all'estero, delle funzioni di salvaguardia della stabilità finanziaria delle imprese, in particolare per la gestione e la risoluzione di situazioni di crisi
società controllante	una società che esercita il controllo ai sensi dell'articolo 72 del CAP, anche per il tramite di società controllate, fiduciarie o per interposta persona
società controllata	una società sulla quale è esercitato il controllo ai sensi dell'articolo 72 del CAP, anche per il tramite di società controllate, fiduciarie o per interposta persona
società di investimento a capitale variabile (Sicav)	la società per azioni a capitale variabile avente per oggetto esclusivo l'investimento collettivo del patrimonio raccolto mediante offerta al pubblico di proprie azioni
società di revisione	la società iscritta nell'albo speciale previsto dal decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, incaricata della revisione contabile del bilancio
società partecipante	la società che detiene una partecipazione
società partecipata	la società in cui è detenuta una partecipazione
società veicolo	qualsiasi impresa, con o senza personalità giuridica, diversa da un' impresa di assicurazione o di riassicurazione, che assume i rischi ceduti da imprese di assicurazione o riassicurazione e che finanzia integralmente la sua esposizione a tali rischi mediante l'emissione di titoli o altri strumenti finanziari per i quali i diritti di rimborso dei detentori sono subordinati agli obblighi di riassicurazione della società veicolo
Solvency I	Direttiva 73/239/CE, come modificata dalla Direttiva 2002/13/CE (danni) e Direttiva 2002/83/EC (vita)
Solvency II	Direttiva 2009/138/CE
spese di liquidazione	spese esterne e interne sostenute dalle imprese per la gestione dei sinistri, come definite all'articolo 48, comma 3 del decreto 26 maggio 1997, n. 173
spese dirette	spese sostenute dalle imprese per evitare o contenere i danni arrecati dal sinistro , quali, tra l'altro, le spese di lite di cui all'articolo 1917, comma 3, del codice civile, le spese di salvataggio nei rami trasporti ed aviazione, le spese di spegnimento ed i danni d'acqua nel ramo incendio
stabilimento	la sede legale od una sede secondaria di un' impresa di assicurazione o di riassicurazione
Stato aderente allo Spazio economico europeo	uno Stato aderente all'accordo di estensione della normativa dell'Unione europea in materia, fra l'altro, di circolazione delle merci, dei servizi e dei capitali agli Stati appartenenti all'Associazione europea di libero scambio firmato ad Oporto il 2 maggio 1992 e ratificato con legge 28 luglio 1993, n. 300

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

Stato membro	uno Stato membro dell'Unione europea o uno Stato aderente allo Spazio economico europeo, come tale equiparato allo Stato membro dell'Unione europea
Stato membro dell'obbligazione	lo Stato membro nel quale il contraente ha il domicilio, ovvero, se il contraente è una persona giuridica, lo Stato membro sede della stessa cui si riferisce il contratto
Stato membro di prestazione di servizi	lo Stato membro dell'obbligazione o in cui è ubicato il rischio, quando l'obbligazione o il rischio è assunto da uno stabilimento situato in un altro Stato membro
Stato membro di stabilimento	lo Stato membro in cui è situato lo stabilimento dal quale l'impresa opera
Stato membro di ubicazione del rischio	lo Stato membro: <ul style="list-style-type: none"> — in cui si trovano i beni, quando l'assicurazione riguardi beni immobili, ovvero beni immobili e beni mobili in essi contenuti, sempre che entrambi siano coperti dallo stesso contratto di assicurazione — di immatricolazione, quando l'assicurazione riguardi veicoli di ogni tipo soggetti ad immatricolazione sia che si tratti di un veicolo con targa definitiva o targa temporanea <ul style="list-style-type: none"> in cui l'assicurato ha sottoscritto il contratto, quando abbia durata inferiore o pari a quattro mesi e sia relativo a rischi inerenti ad un viaggio o ad una vacanza — in cui l'assicurato ha il domicilio, ovvero, se l'assicurato è una persona giuridica, lo Stato della sede della stessa alla quale si riferisce il contratto, in tutti i casi non esplicitamente previsti dal CAP — di destinazione nel caso in cui un veicolo viene spedito da uno Stato membro in un altro, a decorrere dall'accettazione della consegna da parte dell'acquirente e per un periodo di trenta giorni, anche se il veicolo non è stato formalmente immatricolato nello Stato membro di destinazione — in cui si è verificato il sinistro qualora il veicolo sia privo di targa o rechi una targa che non corrisponde più allo stesso veicolo
Stato membro d'origine (<i>home</i>)	lo Stato membro dell'Unione europea o lo Stato aderente allo Spazio economico europeo in cui è situata la sede legale dell'impresa di assicurazione che assume l'obbligazione o il rischio o dell'impresa di riassicurazione
Stato membro ospitante (<i>host</i>)	lo Stato membro diverso dallo Stato membro di origine in cui un'impresa di assicurazione o di riassicurazione ha una sede secondaria o presta servizi
Stato terzo	uno Stato che non è membro dell'Unione europea o non è aderente allo Spazio economico europeo
strumenti finanziari derivati	gli strumenti definiti all'articolo 1, comma 3 del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58 e successive modificazioni e integrazioni
sufficienza delle riserve tecniche	si considerano sufficienti le riserve tecniche, determinate secondo corrette tecniche attuariali, che conducano ad una valutazione prudente che consenta di far fronte agli impegni derivanti dai contratti di assicurazione, per quanto ragionevolmente prevedibile
tariffa	cfr. premio di tariffa

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

tasso di interesse garantito	la garanzia di rendimento prevista dal contratto e prestata direttamente dall'impresa
tasso tecnico	il tasso di rendimento minimo che viene già riconosciuto dalle imprese all'atto della conclusione del contratto in sede di determinazione dei premi
tecniche di mitigazione del rischio	le tecniche che consentono all' impresa di assicurazione o di riassicurazione di trasferire una parte o la totalità dei rischi ad un terzo
testo unico bancario	il decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni
testo unico dell'intermediazione finanziaria	il decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, e successive modificazioni
testo unico in materia di assicurazioni sugli infortuni sul lavoro e le malattie professionali	il decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, e successive modificazioni
Ufficio centrale italiano	l'ente costituito dalle imprese di assicurazione autorizzate ad esercitare il ramo responsabilità civile autoveicoli che è stato abilitato all'esercizio delle funzioni di Ufficio nazionale di assicurazione nel territorio della Repubblica ed allo svolgimento degli altri compiti previsti dall'ordinamento comunitario e italiano
Ufficio nazionale di assicurazione	l'organizzazione professionale che è costituita, conformemente alla raccomandazione n. 5 adottata il 25 gennaio 1949 dal sottocomitato dei trasporti stradali del comitato dei trasporti interni della Commissione economica per l'Europa dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, e che raggruppa imprese di assicurazione che hanno ottenuto in uno Stato l'autorizzazione ad esercitare il ramo responsabilità civile autoveicoli
unità da diporto	il natante definito all'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo 18 luglio 2005, n. 171, recante il codice della nautica da diporto
unità di rischio	la singola polizza di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile autoveicoli terrestri nel caso in cui vi sia un unico veicolo assicurato o il singolo veicolo assicurato nel caso di polizza collettiva
veicolo	qualsiasi autoveicolo destinato a circolare sul suolo e che può essere azionato da una forza meccanica, senza essere vincolato ad una strada ferrata, nonché i rimorchi, anche se non agganciati ad una motrice.
velocità di liquidazione dei sinistri	rapporto tra numero o importo di sinistri gestiti pagati in un determinato esercizio e numero o importo dei sinistri con seguito (pagati e riservati) nel medesimo esercizio

PAGINA BIANCA

SIGLE

SIGLE

ABI	<i>Association of British Insurers</i>
ACPR	<i>Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (autorità di supervisione della Francia)</i>
AEEGSI	Autorità per l'energia elettrica il gas e il sistema idrico
AGCM	Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato
AIA	Archivio Integrato Antifrode
AIBA	Associazione Italiana Brokers di Assicurazione e Riassicurazione
ANAC	Autorità Nazionale Anti Corruzione
ANIA	Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici
ASC	<i>Advisory Scientific Committee (ESRB)</i>
ASF	<i>Autoritatea de Supraveghere Financiară (autorità di supervisione della Romania)</i>
ATC	<i>Advisory Technical Committee (ESRB)</i>
AUI	Archivio Unico Informatico (UIF)
AVG	Relazione di vigilanza su Analisi dei rischi, Valutazione complessiva e riepilogo Giudizi
BaFin	<i>Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (autorità di supervisione della Germania)</i>
BDS	Banca dati sinistri
BEL	<i>Best Estimate of Liabilities (Solvency II)</i> , anche BE = <i>Best Estimate</i>
BSCR	<i>Basic Solvency Capital Requirement</i>
CAD	Codice per l'Amministrazione Digitale
<i>Catnat</i>	Copertura ai danni causati da terremoti e alluvioni (contratto assicurativo)
CAP	Codice delle Assicurazioni Private (d.lgs. n. 209 del 7 settembre 2005)
CCPFI	<i>Committee on Consumer Protection and Financial Innovation (EIOPA)</i>
CdA	Consiglio di Amministrazione
CDS	<i>Credit Default Swaps</i>
CMG	<i>Crisis Management Group</i>
COAG	<i>Coordination Agreement</i>
ComFrame	<i>Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups</i>
Consap	Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici
CONSOB	Commissione Nazionale per le Società e la Borsa
CPI	<i>Consumer Price Index</i>
CPMI	<i>Committee on Payments and Market Infrastructures</i>
CU	Conversione Universale
CVT	Corpi Veicoli Terrestri (contratto assicurativo)

SIGLE

D.d.l.	Disegno di legge
D.l.	Decreto legge
D.lgs.	Decreto legislativo
D.M.	Decreto ministeriale
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
D.P.R.	Decreto del Presidente della Repubblica
EBA	<i>European Banking Authority</i>
ED	<i>Exposure Draft</i>
EIOPA	<i>European Insurance and Occupational Pensions Authority</i>
ESMA	<i>European Securities and Markets Authority</i>
ESRB	<i>European Systemic Risk Board</i>
Eurostat	<i>Ufficio Statistico dell'Unione Europea</i>
FAQ	<i>Frequently Asked Questions</i>
FFA	<i>Fédération Française de l'Assurance</i>
FLAOR	<i>Forward-Looking Assessment of Own Risks (Solvency II)</i>
FSB	<i>Financial Stability Board</i>
FSC	<i>Financial Stability Committee (ESRB)</i>
FTSE MIB	<i>Financial Times Stock Exchange Milano</i> Indice di Borsa
G.U.	Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana
G.U. UE	Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea
GB	<i>General Board (ESRB)</i>
GHQ	<i>General Health Questionnaire</i>
G-SIBs	<i>Global Systemically Important Banks</i>
G-SIIs	<i>Global Systemically Important Insurers</i>
GSP	<i>Group Specific Parameters (Solvency II)</i>
HICP	Harmonised Index of Consumer Prices
HLA	<i>Higher Loss Absorbency</i>
IAIG	<i>International Active Insurance Groups</i>
IAIS	<i>International Association of Insurance Supervisors</i>
IAS	<i>International Accounting Standards</i>
IASB	<i>International Accounting Standards Board</i>
IBIP	<i>Insurance Based Investment Products</i>
IBNR	<i>Incurred But Not Reported (claims)</i>
ICP	<i>Insurance Core Principles</i>
ICS	<i>Insurance Capital Standard</i>

SIGLE

ICT	<i>Information and Communication Technology</i>
IDD	<i>Insurance Distribution Directive</i> (direttiva 2016/97/CE)
IEG	<i>Insurance Expert Group</i> (ESRB)
IFRS	<i>International Financial Reporting Standards</i>
IMD	<i>Insurance Mediation Directive</i> (direttiva 2002/92/CE)
IMF IFS	<i>International Financial Statistics del Fondo Monetario Internazionale</i>
IOSCO	<i>International Organization of Securities Commissions</i>
IPER	Indagine statistica sui Prezzi Effettivi per la garanzia R.c. auto
ITS	<i>Implementing Technical Standard</i>
JC	<i>Joint Committee of the European Supervisory Authorities</i>
KAs	<i>Key Attributes of Effective Resolution Regimes for Financial Institutions</i> (FSB)
KID	<i>Key Information Document</i> (IDD)
LIRE	<i>Low Interest Rate Environment</i> (ESRB)
LOB	<i>Line of business</i> (Solvency II)
L.P.S.	Libera Prestazione dei Servizi
LRMP	<i>Liquidity Risk Management Plan</i>
LTG	<i>Long Term Guarantees measures</i> (EIOPA)
MCR	<i>Minimum Capital Ratio</i> (Solvency II)
MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze
MIFID2	<i>Markets in Financial Instruments Directive 2</i> (direttiva 2014/65/CE)
MISE	Ministero per lo Sviluppo Economico
MIT	Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
MIUR	Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
NCA	<i>National Competent Authority</i>
NTNI	<i>Non Traditional Non Insurance</i> (activities)
OIC	Organismo Italiano Contabilità
OCSE	Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico
OICR	Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio
ORM	<i>Operational Risk Management</i>
ORSA	<i>Own Risk and Solvency Assessment</i> (Solvency II)
PEC	Posta Elettronica Certificata
PID	<i>Product Information Document</i> (IDD)
PIL	Prodotto Interno Lordo
PPI	<i>Payment Protection Insurance</i>
PRA	« Pubblico Registro Automobilistico »

SIGLE

PRIIP	<i>Packaged Retail and Insurance-based Investment</i>
PSD2	<i>Payment Systems Directive 2</i> (direttiva 2015/2366/CE)
RCA	Responsabilità Civile Auto (contratto assicurativo)
ROA	<i>Return On Assets</i>
ROE	<i>Return On Equity</i>
RP	<i>Recovery Plan</i>
RSR	<i>Regular Supervisory Report</i>
RTS	<i>Regulatory Technical Standard</i>
RUI	Registro Unico Intermediari
SCR	<i>Solvency Capital Requirement (Solvency II)</i>
SCRr	<i>Solvency Capital Requirement Ratio</i> (fondi propri rapportati a SRC – <i>Solvency II</i>)
SEE	Spazio Economico Europeo
SFCR	<i>Solvency and Financial Condition Report</i>
SIM	Società di Intermediazione Mobiliare
SRMP	<i>Systemic Risk Management Plan</i>
SRP	<i>Supervisory Review Process</i>
TAR	Tribunale Amministrativo Regionale
TFR	Trattamento di Fine Rapporto, disciplinato dall'articolo 2120 del codice civile
TFUE	Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea
TMG	Tasso massimo garantibile (gestioni separate)
TMO	Tasso medio di rendimento dei prestiti obbligazionari emessi dallo Stato
UE	Unione Europea
UIF	Unità di Informazione Finanziaria
USP	<i>Undertaking Specific Parameters (Solvency II)</i>

AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS**PRESIDENTE**

Salvatore ROSSI

DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

CONSIGLIO

Salvatore ROSSI

PRESIDENTE

Riccardo CESARI

CONSIGLIERE

Alberto CORINTI

CONSIGLIERE

DIRETTORIO INTEGRATO

Ignazio VISCO

GOVERNATORE BANCA D'ITALIA

Salvatore ROSSI

DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Fabio PANETTA

VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Luigi Federico SIGNORINI

VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Valeria SANNUCCI

VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Riccardo CESARI

CONSIGLIERE

Alberto CORINTI

CONSIGLIERE

SEGRETARIO GENERALE

Stefano DE POLIS

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



171970020190