SENATO DELLA REPUBBLICA
XVIII LEGISLATURA

Doc. **CXCVII**
n. **2**

RELAZIONE

SULL'ATTIVITÀ SVOLTA DALL'ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI (IVASS)

(Anno 2018, con aggiornamenti a giugno 2019)

(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 20 giugno 2019

PAGINA BIANCA

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2018

Considerazioni del Presidente
Fabio Panetta

Roma, 20 giugno 2019

PAGINA BIANCA

Indice

Il mercato assicurativo nazionale: analisi e prospettive 2

Il quadro internazionale 5

Temi di tutela del consumatore 6

La RC auto 6

La sanità integrativa 8

La gestione del rischio di condotta 8

L'evoluzione tecnologica nel settore assicurativo 11

L'azione dell'IVASS e la sua evoluzione 12

PAGINA BIANCA

Autorità, Signore e Signori,

benvenuti alla presentazione della sesta Relazione sull'attività dell'IVASS. Non è senza trepidazione che ho assunto il 10 maggio, nella qualità di Direttore Generale della Banca d'Italia, la carica di Presidente, conscio delle sfide che attendono il settore assicurativo, un settore essenziale per l'offerta a famiglie e imprese di strumenti sempre più efficaci nella gestione e traslazione dei rischi.

Si è appena concluso il primo ciclo di vita dell'Istituto, apertosi nel 2013 con il passaggio dall'ISVAP all'IVASS e sotto la presidenza di Salvatore Rossi.

Desidero rivolgere a Salvatore, a Riccardo Cesari ed Alberto Corinti i più sinceri ringraziamenti miei e dell'Istituto, per l'operato svolto, per le sfide superate e per i risultati in concreto raggiunti. Confido che la composizione del Consiglio possa essere rapidamente completata, ristabilendo la piena operatività dell'Istituto e consentendo al Direttorio Integrato di svolgere appieno l'azione decisionale e di indirizzo che gli è attribuita dalla Legge e dallo Statuto.

Inizio col ricordare le questioni in cui l'Istituto è stato impegnato in questi ultimi anni. Penso, innanzitutto, allo sforzo profuso per contribuire alla definizione, al recepimento e all'attuazione delle due direttive che costituiscono i pilastri del diritto assicurativo europeo: *Solvency II* e la *Insurance Distribution Directive* (IDD). Anche grazie all'azione dell'IVASS, il passaggio al nuovo regime di vigilanza prudenziale non ha comportato criticità di rilievo né per le imprese né per i consumatori. La nuova Direttiva sulla distribuzione assicurativa accresce i diritti dei consumatori e rafforza le leve disponibili per la vigilanza sulla condotta di mercato di imprese e intermediari. Il suo recepimento è stato l'occasione per introdurre due importanti strumenti, fortemente voluti dall'IVASS e fermamente sostenuti dal Ministero dello Sviluppo Economico: l'Arbitro assicurativo e la riforma del sistema sanzionatorio.

Mi riferisco poi all'attenzione prestata e ai risultati ottenuti sulle tematiche più sentite dai consumatori. Mi limito a citarne due. La prima riguarda la RC auto: l'IVASS ha contribuito a creare le condizioni per la riduzione dei prezzi delle coperture (scese di oltre 20 punti percentuali dal 2013) e ha introdotto una metodologia di rilevazione del loro andamento solida e attendibile

(la cosiddetta IPER – Indagine prezzi effettivi RC auto). La seconda riguarda le polizze vita "dormienti": siamo riusciti a risvegliare, grazie alla collaborazione con l'Agenzia delle Entrate, oltre 200.000 polizze, dando luogo a pagamenti ai consumatori che a oggi sono giunti a sfiorare i 4,5 miliardi di euro.

Negli anni scorsi gli assetti di *governance* e organizzativi dell'IVASS si sono evoluti, ricercando più strette forme di collaborazione e cooperazione con la Banca d'Italia in termini di processi, *information technology*, infrastrutture operative. Con un'innovativa riforma delle carriere è stato valorizzato il capitale umano, vera forza motrice di questa istituzione, anche grazie a un confronto onesto e costruttivo con le organizzazioni sindacali.

Un ringraziamento sentito va al personale tutto per l'energia e l'entusiasmo profusi in questi anni di nuovi compiti e nuove responsabilità per l'Istituto. Formulo l'auspicio che molta altra strada possa essere fatta con la stessa professionalità e dedizione e con il medesimo costruttivo confronto.

Un'analisi dettagliata dell'attività condotta lo scorso anno è contenuta nella Relazione dell'IVASS che viene oggi diffusa e trasmessa al Parlamento e al Governo.

In queste mie considerazioni fornirò valutazioni sullo stato di salute del sistema assicurativo; accennerò ai cambiamenti e alle sfide che si profilano a livello nazionale e internazionale sia per l'industria sia per lo stesso IVASS; darò conto di come intendiamo affrontare gli uni e le altre, facendo tesoro delle indicazioni e dei suggerimenti emersi dalle recenti visite del Fondo Monetario Internazionale e dell'Autorità Europea delle assicurazioni e delle pensioni aziendali e professionali (*EIOPA*).

Il mercato assicurativo nazionale: analisi e prospettive

Il 2018 è stato un anno impegnativo per il mercato assicurativo. Hanno influito la crescente digitalizzazione, le pressioni concorrenziali, l'attuazione della regolamentazione sulla distribuzione dei prodotti assicurativi, l'avvio del processo di adeguamento alle regole nazionali – scaturite da *Solvency II* – sulla *corporate governance* delle compagnie.

Non vanno poi dimenticate le tensioni nel mercato dei titoli di debito, non ancora sopite.

La volatilità dei prezzi delle attività scambiate nei mercati finanziari e dello spread tra i tassi sui titoli pubblici italiani e quelli di altri paesi si è riflessa sui bilanci civilistici e sulla posizione di solvibilità delle imprese assicurative italiane, in particolare di quelle operanti nella gestione vita.

Dopo il calo registrato a metà dello scorso anno, nella fase di accentuata turbolenza dei mercati, l'indice di solvibilità a livello di mercato, misurato dal rapporto tra i fondi propri e il requisito di capitale per il complesso delle compagnie si è via via stabilizzato nei trimestri successivi: era pari alla fine del 2018 al 222 per cento, quasi 20 punti percentuali in meno rispetto alla fine del 2017 ma ben al di sopra del minimo regolamentare del 100 per cento.

Confortano in tal senso i risultati dello stress test sulla resilienza dei mercati assicurativi europei condotto lo scorso anno da EIOPA. I quattro maggiori gruppi italiani che hanno partecipato alla prova, sui 42 complessivamente interessati, sono risultati in grado di sopportare shock particolarmente severi di tipo sia finanziario, sia assicurativo.

Per fini di vigilanza abbiamo esteso l'esercizio in modo da coprire pressoché il 100 per cento del totale dell'attivo dei gruppi assicurativi aventi come società controllante un'impresa italiana. Ne è emerso un mercato nel complesso solido, anche con riferimento allo scenario ipotetico di un rialzo dei rendimenti connesso con l'allargamento degli spread (scenario *yield curve up*) che, tra i diversi scenari di stress predisposti dall'EIOPA, è risultato il più pesante in termini di impatto sul requisito di solvibilità per le compagnie italiane, in virtù dell'elevato volume di titoli pubblici italiani che esse detengono (circa 300 miliardi di euro alla fine del 2018).

In presenza di fattori di debolezza, anche connessi con la concentrazione del portafoglio investimenti, abbiamo già avviato interventi.

La redditività del settore è in calo ma rimane positiva per il settimo anno consecutivo.

La flessione dell'utile è significativa nella gestione vita: il risultato è stato inferiore, seppur di poco, ai 2 miliardi di euro nell'anno appena trascorso, rispetto ai 3,5 del 2017, perlopiù a motivo delle rettifiche di valore sui titoli. La modesta contrazione del risultato della gestione danni – circa 2,2 miliardi, rispetto a 2,4 del 2017 – è in buona parte riconducibile al minor apporto del ramo RC auto.

È tornata a crescere la raccolta premi complessiva del mercato nazionale, con un incremento di circa 3 punti percentuali rispetto al 2017.

Nella gestione vita la crescita è stata accompagnata da una ricomposizione del portafoglio. I prodotti di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) sono cresciuti del 5,5 per cento, dopo due anni di calo; quelli di ramo III (*unit e index linked*) sono diminuiti del 4,5 per cento.

La produzione dei rami danni è cresciuta nel 2018 del 2,3 per cento, rafforzando la variazione positiva del 2017 (+1,2 per cento). La ripresa della raccolta è dovuta prevalentemente ai comparti salute e *property*.

Dopo sei anni consecutivi di flessioni il comparto auto mostra un'inversione di tendenza (+1,1 per cento rispetto al 2017), da ricondurre all'incremento dei premi per garanzie accessorie in presenza di una sostanziale stabilità della raccolta RC auto.

L'analisi di alcune grandezze di bilancio nella loro evoluzione temporale e nel confronto internazionale consente di individuare le vulnerabilità ma anche alcune chiare tendenze di sviluppo del settore, e di mettere a fuoco le sfide che attendono tanto le compagnie e i distributori quanto i supervisori.

Nella gestione danni il tema della sotto-assicurazione, più volte sottolineato dall'IVASS, continua a caratterizzare il nostro mercato in misura maggiore rispetto alla media europea, rendendo i cittadini e le imprese italiane più vulnerabili al materializzarsi di rischi.

Si fanno più forti i segnali di interesse, anche da parte di operatori bancari e pubblici, per queste linee di attività: è crescente il ruolo della c.d. bancassurance danni, che negli ultimi anni ha più che raddoppiato la quota di mercato distribuita dal 3,3 per cento del 2012 al 6,7 del 2018 e superato per rilevanza la vendita diretta. Incide l'innovazione tecnologica, che si conferma come uno dei fattori propulsivi dei cambiamenti in atto nelle interazioni tra assicurazioni e clientela.

Le dinamiche di mercato distributive e tecnologiche sembrano ora muoversi verso lo sviluppo di un più esteso sistema di protezione assicurativa nel nostro paese; un processo che l'IVASS seguirà con attenzione, specie per i profili di tutela degli assicurati. Tornerò su questo punto più avanti.

Nella gestione vita, dal confronto europeo emerge un tema di composizione di portafoglio. Le riserve tecniche connesse a contratti *unit* e *index linked*, nei quali il rischio di investimento è in capo agli assicurati, sono arrivate a rappresentare in Italia quasi un quinto del totale del passivo (19 per cento, contro il 14 della Francia e il 7 di Germania e Spagna).

Una riflessione su questa tendenza, che rischia di allontanare dall'essenza del prodotto assicurativo, è necessaria, alla luce dell'evoluzione delle dinamiche socio-demografiche, per gli inevitabili riflessi sulla domanda di prodotti con finalità previdenziali e di protezione del risparmio, ma anche della crescente concorrenza di grandi gruppi assicurativi a realizzare e commercializzare prodotti su scala europea, disciplinati da legislazioni di singoli paesi dell'Unione.

È nostra intenzione dare nuovo impulso ai confronti già in corso con l'industria e con il mercato, con l'obiettivo di rivitalizzare le componenti più tipicamente assicurative delle forme di risparmio legate al settore vita.

Il quadro internazionale

Importanti iniziative regolamentari europee e internazionali sono alle porte: la revisione di *Solvency II*, i lavori IAIS sul rischio sistemico, l'introduzione del nuovo regime contabile internazionale sui contratti assicurativi (IFRS17).

Si tratta di riforme fondamentali per il modo in cui si disegnano i prodotti, si decidono gli investimenti, si determina il capitale delle compagnie, si gestisce congiuntamente l'attivo e il passivo e si determinano utili e perdite.

La revisione delle norme prudenziali prevista da *Solvency II* è cruciale per le compagnie italiane, che meno di altre beneficiano delle misure che il legislatore europeo ha previsto per proteggere la posizione patrimoniale delle assicurazioni dalle oscillazioni di breve termine dei valori di mercato (le c.d. *Long term measures – LTG)*.

L'IVASS ha segnalato da tempo l'inadeguato funzionamento di alcune di tali misure, e in particolare di quella più utilizzata dalle compagnie europee e italiane, nota come "aggiustamento per la volatilità" (o *Volatility Adjustment*). L'attuale impostazione non consente alle nostre compagnie di mitigare variazioni significative negli spread sui titoli in portafoglio e – nelle condizioni di mercato volatili quali quelle dell'ultimo biennio – apporta benefici soprattutto alle compagnie dei paesi dell'Unione che, in ragione della composizione degli investimenti, meno risentono delle fluttuazioni dei corsi.

Le recenti modifiche apportate dal legislatore europeo alla modalità di calcolo del *Volatility Adjustment* vanno nella giusta direzione, ma non possono considerarsi risolutive. Riflessioni in tal senso sono già in corso.

Rimane inoltre pressante l'esigenza di rafforzare la convergenza e irrobustire le pratiche di vigilanza sull'attività assicurativa transfrontaliera; le criticità e i rischi per la clientela che derivano da un utilizzo improprio, talora opportunistico del principio del passaporto unico presentano importanza e frequenza crescenti, non solo in Italia.

L'Istituto ha sostenuto e accolto con favore il recente rafforzamento dei poteri dell'EIOPA nella soluzione di controversie transfrontaliere. La disinvoltura professionale, la scarsa solidità e il grado di azzardo morale con cui operano taluni soggetti esteri richiedono iniziative decise e coordinate a livello europeo, che consentano di superare le difficoltà e la limitata efficacia di interventi a livello di singoli stati membri.

L'Istituto ha profuso un notevole impegno nel guidare la revisione dell'approccio alla mitigazione del rischio sistemico nelle sedi internazionali,

Financial Stability Board (FSB) e *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS), i cui esiti saranno considerati nell'ambito dei lavori di revisione di *Solvency II*.

Il settore assicurativo è nel contempo esposto e in grado di amplificare shock sistemici, anche se in misura minore rispetto a quello bancario. La proposta di revisione rappresenta un'evoluzione dell'attuale sistema: da un approccio basato sulla individuazione di imprese sistemiche e sull'applicazione a queste ultime di misure di mitigazione del rischio, ci si sta muovendo verso una più ampia applicazione di tali misure, secondo un principio di proporzionalità, un monitoraggio delle esposizioni e delle tendenze a rilevanza sistemica a livello nazionale e globale e incisivi poteri di intervento.

L'avvicinarsi della conclusione dei lavori per l'adozione nell'UE dell'IFRS 17, che introduce criteri uniformi per il trattamento contabile dei contratti assicurativi, impone una riflessione sugli impatti dello standard ma anche sulla funzionalità rispetto alle esigenze del mercato e degli stessi operatori dell'attuale articolata disciplina contabile applicabile alle compagnie.

L'IVASS ha sostenuto l'esigenza di far precedere il recepimento dell'IFRS 17 da parte della Commissione Europea da ulteriori analisi, per ridurre al minimo il rischio che il nuovo principio determini impatti significativi sulle modalità di costruzione e gestione dei prodotti assicurativi. È però ormai essenziale completare l'armonizzazione delle regole a livello comunitario per garantire la comparabilità tra i bilanci e un effettivo *level playing field* nel mercato unico.

In Italia dobbiamo cogliere l'occasione, a seguito del recepimento dello IFRS 17 e della revisione di Solvency II, per semplificare e razionalizzare gli attuali tre regimi applicati al settore assicurativo: i principi contabili nazionali per il bilancio individuale, quelli internazionali definiti dallo IASB per il bilancio consolidato, i criteri *Solvency II* per il bilancio, individuale e consolidato, redatto ai fini di vigilanza prudenziale.

Temi di tutela del consumatore

La RC auto

Le coperture della responsabilità civile auto rappresentano, in ragione della loro obbligatorietà, il settore a più diffuso impatto sui cittadini e un impegno costante per l'Istituto. Le misure intraprese a livello normativo, primario e secondario, unitamente al diffuso utilizzo dell'innovazione tecnologica, hanno reso possibile un progressivo contenimento dei costi del sistema e il rafforzamento dei meccanismi concorrenziali, con effetti positivi sui prezzi per gli assicurati.

Negli ultimi cinque anni il premio medio è sceso del 19,5 per cento, dai 515 euro di fine 2013 ai 415 euro di dicembre 2018; si è ridotto il differenziale dei premi sul territorio tra la provincia a più alto costo (Napoli) e quella storicamente a costo più basso (Aosta), dai 380 euro del 2013 ai 237 euro di fine 2018.

Nel confronto internazionale il premio medio netto nel 2018 è ancora superiore a quello dei maggiori paesi europei (Francia, Germania e Spagna) ma vi è stata un'evidente riduzione del divario: da 202 euro nel 2012 a 97 euro nel 2018.

Continua a crescere la diffusione delle scatole nere. A fine anno erano presenti nel 22,2 per cento dei contratti a livello nazionale, con valori significativamente più elevati nelle province più esposte al rischio di frode.

Il loro utilizzo ha contribuito alla riduzione dei prezzi delle coperture. Tuttavia, le rilevazioni periodiche cominciano a segnalare possibili effetti di *lock-in* associati allo strumento: gli assicurati con scatola nera si mostrano meno propensi a cambiare compagnia. È essenziale il completamento della disciplina sulla portabilità delle scatole nere per evitare che la loro diffusione porti con sé effetti indesiderati sul grado di concorrenza del mercato.

Le nostre analisi evidenziano la correlazione positiva tra il calo dei prezzi osservato in questi anni e l'evoluzione dell'indice di concentrazione, sceso in misura significativa a livello nazionale. Nelle province dove operano un minor numero di imprese non solo i prezzi sono scesi più lentamente, ma gli indicatori di rischio di frode sono mediamente più elevati.

Il contrasto dei fenomeni fraudolenti è essenziale per ridurre gli squilibri territoriali. Stiamo lavorando per rendere l'azione antifrode più efficace e sempre meno dipendente dalla scala dimensionale delle compagnie, nella fase di liquidazione dei sinistri come in quella di assunzione dei rischi.

Metteremo a disposizione delle imprese e delle Autorità inquirenti due strumenti fortemente innovativi: la piattaforma per lo scambio di informazioni sui sinistri tra le compagnie e i risultati della *network analysis* sui *big data* contenuti nell'Archivio Integrato Antifrode (AIA) gestito dall'IVASS. Nel contempo è stata ulteriormente intensificata l'indispensabile collaborazione con le Procure della Repubblica e le Forze dell'ordine.

Permangono margini di miglioramento nella gestione dei sinistri da parte delle imprese: una rinnovata e maggiore attenzione è necessaria con riferimento alle procedure applicative della Convenzione CARD (risarcimento diretto), ancora fonte di inefficienze a causa delle imperfezioni spesso rilevate nei controlli, in tutte le fasi del processo.

La sanità integrativa

Nel 2018 abbiamo ricevuto molti reclami e segnalazioni – anche di Associazioni dei consumatori e di professionisti del settore medico – per disservizi nelle prestazioni di sanità integrativa: ritardi nella presa in carico delle richieste, informazione carente, eccessiva onerosità delle procedure amministrative da seguire e della documentazione medica da fornire.

Le lamentele riguardano compagnie di assicurazione, ma spesso anche soggetti non vigilati da IVASS, come i fondi sanitari integrativi e le società di mutuo soccorso o anche i fornitori di servizi sanitari.

Emerge chiaramente dalla nostra attività che i consumatori spesso non hanno chiaro chi sia il soggetto responsabile della prestazione sanitaria che deve essere erogata e quindi del disservizio: se il fondo, la mutua, il fornitore dei servizi o la compagnia di assicurazione. Né che abbiano piena consapevolezza delle differenze tra le varie forme di sanità integrativa in termini di regole di funzionamento, presidi di solidità tecnico-patrimoniale e regime dei controlli cui sono sottoposti i diversi operatori.

Riteniamo necessario rafforzare trasparenza e chiarezza dei contratti sulle prestazioni sanitarie, da chiunque offerti.

Si tratta di un tema delicato con importanti implicazioni, anche sociali.

Le compagnie assicurative sono chiamate – è nel loro interesse – a profondere il massimo impegno per evitare incertezze o dirimere eventuali situazioni di controversia legate a disservizi.

La gestione del rischio di condotta

La IDD ha introdotto nell'ordinamento assicurativo di tutti i paesi dell'Unione la c.d. *customer interest rule*. Questa supera il più tradizionale approccio alla tutela incentrato sulla trasparenza informativa, per richiedere alle compagnie di dotarsi di solidi processi per la definizione di prodotti chiari e in grado di rispondere alle effettive esigenze di protezione dei clienti (la c.d. *Product Oversight Governance* – POG) e di condividere con le reti distributive l'adozione di procedure di vendita e post-vendita corrette e professionali. All'obiettivo di dare priorità alle esigenze del cliente si associa il rischio di condotta sul quale sono chiamate a vigilare le Autorità di settore.

Le maggiori tutele previste dalla IDD incidono sui processi di creazione e distribuzione dei prodotti, sui rapporti tra compagnie, intermediari e clienti, sul piano delle responsabilità. Si impone un ripensamento della filosofia e dell'azione degli operatori e della stessa vigilanza su imprese e intermediari.

L'IVASS è chiamato a vigilare sulla correttezza ed efficacia dei presidi posti in essere da imprese di assicurazione e intermediari assicurativi prima e dopo il lancio di un nuovo prodotto sul mercato. A questo fine abbiamo da poco avviato una serie di incontri con gli operatori assicurativi che coinvolgono sia il produttore sia i relativi distributori. Essi mirano ad acquisire una visione concreta delle azioni intraprese per adattare i processi interni alla nuova normativa e nel contempo rappresentare le aspettative del supervisore. Sono stati finora coinvolti sei gruppi assicurativi; altri lo saranno a breve.

È una sfida complessa perché l'azione di supervisione muove verso aspetti sempre più qualitativi, assai difficili da intercettare.

La vigilanza sulla condotta di mercato da parte dell'IVASS riprenderà taluni metodi dalla vigilanza prudenziale, altri ne svilupperà. Intendiamo fondare il nostro approccio su tre pilastri: articolazione e adeguatezza dei sistemi di governo e sorveglianza della produzione e distribuzione dei prodotti; definizione di strumenti di analisi dei rischi di condotta basati su indicatori quantitativi, in grado di segnalare situazioni di potenziale rischiosità; disciplina di mercato.

La lente della vigilanza sarà focalizzata sulla *governance* e sulle funzioni chiave aziendali, primo e principale "centro di controllo" anche dell'operato della rete distributiva, con un particolare coinvolgimento della funzione di *compliance*, che andrà pertanto rafforzata.

L'approccio tradizionale nella vigilanza sulla condotta di mercato degli operatori del settore assicurativo è da sempre stato guidato da una estrema attenzione alla "voce del consumatore", in particolare ai disservizi da questi rilevati nella quotidiana interazione con compagnie e intermediari. Per sua natura, tuttavia, tale approccio opera ex post, cioè consente di identificare e correggere disfunzioni che si sono già verificate.

Per accrescere la capacità di intervenire ex ante abbiamo definito due modelli di analisi dei rischi di condotta, che integrano la "vista" del consumatore nell'identificare le priorità per l'attività di vigilanza. Il primo scandaglia i prodotti e le pratiche liquidative; il secondo le reti di intermediari – gli oltre 230.000 iscritti al Registro Unico degli Intermediari (RUI) – con l'obiettivo di individuare indici di anomalia a livello di linea di business, canale distributivo, fino al singolo intermediario. Questo insieme informativo sarà presto integrato con l'utilizzo dei dati sugli "stretti legami" degli intermediari.

La nostra esperienza mostra poi che la pubblicazione di pochi semplici dati, come le classifiche delle imprese rispetto a reclami e sanzioni ricevuti, ha innescato positive e tempestive risposte dalle compagnie, attesi anche gli impatti reputazionali sui clienti e sull'opinione pubblica. Quelle sulle condotta

di mercato sono informazioni di facile comprensione, in grado di raggiungere in tempi ristretti un numero elevato di soggetti potenzialmente coinvolti o interessati.

Intendiamo pertanto proseguire e affinare gli strumenti di diffusione comparativa dei comportamenti delle imprese nei rapporti con i consumatori. Importanti indicatori verranno dai dati sui ricorsi e sulle decisioni dell'Arbitro assicurativo.

Per conoscere e indagare i reali comportamenti in fase distributiva, obiettivo particolarmente complesso anche in sede ispettiva, è al vaglio la possibilità, che beneficerebbe di interventi normativi, di ricorrere a strumenti, già in uso presso Autorità estere, come il *mistery surfing* e il *mistery shopping*.

Un aspetto che stiamo ponendo al centro delle nostre riflessioni è l'opportunità di applicare, anche in questo campo, una proporzionalità delle misure organizzative per evitare che siano eccessivamente penalizzati operatori di dimensioni ridotte. Sia i supervisori sia l'industria sono chiamati alla ricerca di un punto di equilibrio tra l'esigenza di sviluppare una buona organizzazione e quella di gestirne i costi.

È infine necessaria una menzione dei c.d. siti irregolari (o siti *fake)* tramite i quali si realizzano vere e proprie truffe a danno dei consumatori, specie nel settore della RC auto.

Lo scorso giugno in questa sede sono state fornite indicazioni sulla diffusione del fenomeno, purtroppo ancora in crescita: nel 2018 sono stati individuati 103 siti irregolari, a fronte dei 50 del 2017; già oltre 80 casi sono stati segnalati nei primi mesi del 2019. Abbiamo anche ricordato la cooperazione fornita alle Autorità inquirenti, le uniche in grado di intervenire alla radice del problema e il ventaglio di iniziative che assumiamo per metterli *off-line* (ci si riesce oggi nel 95 per cento dei casi).

Abbiamo appreso con soddisfazione che, anche grazie al supporto fornito dall'IVASS, è in corso una importante indagine del Nucleo Speciale Frodi Tecnologiche della Guardia di Finanza sotto il coordinamento della Procura della Repubblica di Milano per il sequestro e l'oscuramento di oltre 100 siti irregolari e l'individuazione dei responsabili.

Quello che ho illustrato è un approccio di *minimum engagement*, un obiettivo di base per il rispetto della nuova normativa: si aggiunge al tradizionale modo di operare dell'IVASS. Dobbiamo rafforzare sia i Servizi di controllo a distanza sia le risorse ispettive.

A rendere necessario questo rafforzamento è la portata e la complessità dei compiti che ci attendono: dall'ampliamento delle prospettive di vigilanza in un'ottica sempre più preventiva, che richiede uno sforzo strategico e un riassetto organizzativo, sul quale mi soffermerò a breve, alle sempre più fitte interrelazioni tra i due fronti della vigilanza, quella prudenziale e quella sulla condotta di mercato. È in corso una riflessione sull'adeguatezza delle risorse a disposizione dell'Istituto per svolgere appieno questi nuovi, più ampi compiti.

L'evoluzione tecnologica nel settore assicurativo

L'innovazione tecnologica nel settore assicurativo pone nuove sfide al mercato e al regolatore.

La revisione dei modelli di attività determina un progressivo allungamento e una maggiore frammentazione della catena del valore; molte imprese assicurative reperiscono direttamente sul mercato nuove competenze e capacità tecnologiche, di cui però non hanno un pieno governo e controllo.

Si deve fare ogni sforzo affinché innovazione digitale e presidio dei processi e dei dati utilizzati procedano congiuntamente.

Il crescente utilizzo di sistemi di intelligenza artificiale porta con sé molteplici questioni aperte; tra queste, in termini di tutela del consumatore, la comprensione dei vantaggi e dei limiti del ricorso ad algoritmi sempre più sofisticati e poco trasparenti, il potenziale impatto sull'applicazione del principio di mutualità.

Siamo di fronte al non facile compito di "regolare senza imbrigliare". Intendiamo affrontarlo seguendo due direttrici: confronto continuo e rafforzata cooperazione con le istituzioni coinvolte a livello nazionale e internazionale; dialogo aperto e costruttivo con l'industria. Esperienze di *sand box* sviluppate tra partner accademici e tecnologici hanno ricevuto piena collaborazione dall'IVASS nello sviluppo di progetti di utilizzo della *blockchain* a supporto dei processi assicurativi.

La maggiore automazione, l'uso massivo di dati e il più esteso utilizzo dell'integrazione di ambienti *cloud* producono una crescente esposizione al rischio cibernetico e impongono nuove soluzioni tecnologiche e organizzative.

Nel 2018 l'IVASS ha emanato norme che richiedono alle compagnie di rafforzare il presidio dei sistemi di *Information technology*, la qualità dei dati e la resilienza ai rischi cibernetici. I piani di adeguamento dovranno essere approvati entro il prossimo 30 giugno. Attesa la rilevanza del tema, abbiamo inviato un questionario per monitorare le iniziative delle singole compagnie e lo sviluppo dei piani strategici.

Il presidio dei rischi cibernetici nel settore assicurativo ha trovato ulteriore impulso dalla recente adesione dell'IVASS e dell'ANIA al Comitato strategico del CERT Finanziario italiano (CERTFin).

Nei prossimi mesi ripeteremo l'indagine svolta nel 2017 sulla *cyber security* di agenti e broker, per valutare il grado di adesione alle misure suggerite per la mitigazione del rischio e per misurare l'evoluzione intervenuta.

Anche la supervisione può avvalersi delle nuove tecnologie, la *Supervisory technology* (Suptech), per mettere a frutto la disponibilità di grandi masse di dati e migliorare gli strumenti di supervisione esistenti.

Risultano utili in tale prospettiva i lavori svolti sulla digitalizzazione delle informazioni, la costituzione di nuove basi dati integrate, la razionalizzazione dei processi di raccolta dei dati. È nostro intendimento proseguire con decisione questa strada in collaborazione con la Banca d'Italia.

L'azione dell'IVASS e la sua evoluzione

Già all'inizio del 2018 l'Istituto avvertiva chiaramente il profondo cambiamento che lo avrebbe investito di lì a poco: il percorso di rinnovamento dei servizi all'utenza e dei processi interni è la cifra comune di tutti gli obiettivi del Piano Strategico "IVASS 2020" approvato dal Direttorio Integrato.

Sono state tracciate le nuove direttrici di sviluppo, quali il rafforzamento del sistema di vigilanza prudenziale basato sul rischio, la revisione del processo sanzionatorio e il rafforzamento della tutela del consumatore con l'istituzione del nuovo Arbitro assicurativo, l'evoluzione della vigilanza sulla condotta di mercato in un'ottica preventiva.

Nell'ambito della vigilanza prudenziale sono stati potenziati gli strumenti di analisi dei sistemi di *governance* e gestione dei rischi delle imprese e dei gruppi assicurativi attraverso un utilizzo integrato del patrimonio informativo dell'IVASS.

Robusti sistemi di governo societario sono necessari per assicurare una visione strategica, adeguati contrappesi nella conduzione aziendale, una gestione sana e prudente nell'assunzione, misurazione e controllo dei rischi.

Anche nel 2018 ha avuto priorità l'attività di verifica della determinazione delle riserve tecniche e della posizione di solvibilità. L'azione di vigilanza ha individuato compagnie con carenze nel governo dei rischi da parte degli organi di amministrazione, nei processi di *risk management* e controllo interno, non sempre dotati di risorse e dati adeguati alla corretta valutazione degli impegni

tecnici e del requisito patrimoniale di solvibilità. Laddove sono presenti sistemi informativi aziendali con moduli non integrati, la qualità dei dati gestionali è risultata sovente modesta.

È emersa per talune aziende e gruppi l'esigenza di adeguare, anche in modo rilevante, le riserve tecniche e apportare significative migliorie alle analisi poste a base dell'*Own Risk and Solvency Assessment* (ORSA). In due casi siamo intervenuti con provvedimenti di divieto di distribuzione di dividendi, considerata l'esigenza di preservare l'adeguatezza dei mezzi propri.

Il nuovo impianto sanzionatorio di cui oggi disponiamo è più severo e meno formalistico. Lo strumento si riappropria della sua funzione di rafforzamento degli interventi di vigilanza a tutela dei consumatori e della solidità e stabilità delle imprese. Il cambio di passo è forte e ne siamo consapevoli.

L'obiettivo è favorire, in una logica di gradualità, un atteggiamento pro-attivo dei soggetti vigilati nel rimuovere le anomalie riscontrate e prevenire nuove violazioni. In questa logica la reiterazione delle medesime violazioni verrà considerata con rigore.

Stiamo lavorando per dare avvio alle attività del nuovo Arbitro assicurativo. È in atto una stretta collaborazione con gli uffici del Ministero dello Sviluppo Economico per redigere le norme attuative; sono in corso le attività per reclutare e formare il personale e realizzare la piattaforma informatica per la presentazione e l'efficiente gestione dei ricorsi**.**

Di recente, per dare piena ed efficace attuazione alla vigilanza sulla condotta di mercato abbiamo varato un processo di riorganizzazione delle strutture dell'IVASS. Il rinnovato assetto prevede la creazione di un Servizio di Vigilanza sulla condotta di mercato, a presidio della qualità dei prodotti e della correttezza dei comportamenti nella distribuzione e gestione dei contratti assicurativi e nella fase di erogazione delle prestazioni. È stato previsto un nuovo Servizio Tutela del consumatore, con competenze di segreteria tecnica dell'Arbitro assicurativo, sui reclami e sull'educazione assicurativa. Infine, un nucleo di collegamento tra le funzioni di vigilanza assicurerà un indirizzo unitario e un impulso a tutte le attività di supervisione dell'IVASS.

Per realizzare gli obiettivi che ci proponiamo e adempiere ai compiti che ci sono stati assegnati intendiamo agire su più leve: potenziare e sfruttare al massimo le sinergie già esistenti con la Banca d'Italia; aumentare gli investimenti in tecnologia; incrementare le risorse umane. Per l'avvio dell'Arbitro assicurativo il legislatore ha ampliato di 45 unità la pianta organica dell'istituto, ferma sino ad ora alle 355 unità previste dalla legge istitutiva; una limitazione che, introdotta nel 2012, non è più coerente, né compatibile, con

il progressivo, rilevante aumento delle competenze attribuite all'IVASS negli ultimi anni.

Ne conseguirà un sia pur contenuto aumento dei costi di funzionamento. Siamo consapevoli che la nostra attività trae sostentamento dai contributi dei soggetti vigilati, cui ci legano obblighi di trasparenza, imprescindibili per un'Autorità di vigilanza che vuole essere attenta alla gestione delle risorse a disposizione. Per questo abbiamo sviluppato nuove metodologie di controllo di gestione, con l'avvio della contabilità analitica per centri di costo e la responsabilizzazione di ciascuna struttura sulle dinamiche della spesa.

* * *

Autorità, Signore e Signori, concludo.

Il settore assicurativo è attraversato da una trasformazione profonda, che riflette cambiamenti intensi del contesto macroeconomico, del progresso tecnologico e dell'evoluzione demografica e normativa.

Si riduce il numero di compagnie, si rafforza la concentrazione presso grandi operatori globali, cresce la competizione tra mercati nazionali così come la permeabilità dei mercati domestici all'ingresso di soggetti e prodotti da altri paesi, con standard non sempre all'altezza.

Queste tendenze rafforzano l'esigenza di armonizzare le prassi di vigilanza nazionali, di irrobustire la cooperazione tra autorità di vigilanza dei paesi *Home* e *Host,* di disporre di strumenti regolamentari e di supervisione per cogliere tempestivamente e per mitigare efficacemente i rischi alla stabilità delle imprese, di tutelare i consumatori.

La revisione di *Solvency II*, l'avvio dell'Arbitro assicurativo, l'applicazione del nuovo regime sanzionatorio, il nuovo polo della vigilanza sulla condotta di mercato in ottica preventiva e la conseguente riorganizzazione interna, le spinte incessanti verso una supervisione che sappia sfruttare al meglio l'innovazione tecnologica integrandola nei processi di vigilanza, ci aspettano al varco.

Il futuro porta con sé un bagaglio pesante, fatto di sfide e opportunità, di nuovi compiti e responsabilità per gli operatori del mercato e per il supervisore.

Confidiamo di affrontarlo con equilibrio, determinazione e lungimiranza e, soprattutto, con una forte attenzione all'interesse della collettività, che si affida con fiducia al settore assicurativo per avere protezione di fronte agli eventi della vita. Il buon funzionamento del mercato assicurativo è un fattore essenziale per contribuire allo sviluppo dell'economia e al benessere degli individui.

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

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2018

Roma, 20 giugno 20

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2018

Roma, 20 giugno 2019

IVASS, 2019-06-20

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

ISSN 2284-4112 (online)
ISSN 2611-5301 (stampa)

Stampato nel mese di giugno 2019
a cura della Divisione Editoria e stampa
della Banca d'Italia in Roma

I PRINCIPALI NUMERI DELLE ASSICURAZIONI IN ITALIA

IVASS ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI 2018

I PRINCIPALI NUMERI DELLE ASSICURAZIONI IN ITALIA

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

2018 I PRINCIPALI NUMERI DELLE ASSICURAZIONI IN ITALIA

LE ASSICURAZIONI ESTERE IN ITALIA

110+1055= 18%

In Italia sono autorizzate ad operare 110 **rappresentanze** di imprese di assicurazione e riassicurazione SEE e 1.055 imprese estere SEE in **libera prestazione di servizi**. Raccolgono il 18% dei premi.
Fig. I.6, Tav. I.9

28 MLD €

I **premi raccolti** ammontano nel 2017 a 28 mld. di euro (22 nel vita, 6 nel danni).
Tav. I.9

IL RAMO R.C. AUTO

422€
265€

Per le **auto**, il premio medio delle polizze r.c. ammonta a 422 euro (-1% rispetto al 2017). I sinistri sono il 6,2% delle polizze, con un costo medio pari a 4.193 euro. Per i **ciclomotori** e **motocicli**, il premio medio r.c. ammonta a 265 euro (-1% rispetto al 2017). I sinistri sono il 3,4% delle polizze, con un costo medio pari a 6.460 euro.
Tav. II.2 e Tav. II.3

CARD

Il sistema di risarcimento diretto CARD per la r.c. auto consente dal 2007 al conducente non responsabile di un sinistro di essere liquidato con maggiore rapidità direttamente dalla propria compagnia.
Il sistema ha liquidato l'81% dei sinistri accaduti nel 2018 (47% degli importi).
Tav. II.4

SCATOLA NERA

I sistemi telematici installati sul veicolo registrano chilometri percorsi e stili di guida. Il 22% delle polizze r.c. auto stipulate tra ottobre e dicembre 2018 prevede una scatola nera, con effetti di riduzione del premio.
Fig. II.10

ANTI-FRODE

I risparmi per sventate frodi sono pari a 253 milioni di euro, derivanti da oltre 55 mila sinistri (+11% rispetto all'anno precedente) per cui le valutazioni svolte dalle imprese hanno individuato tentativi di frode.
Tav. II.16

PAGINA BIANCA

INDICE

I. - IL MERCATO ASSICURATIVO *15*

1. - IL MERCATO ASSICURATIVO INTERNAZIONALE **15**

1.1. - Il mercato assicurativo mondiale 15

1.1.1. - Rami vita *15*

1.1.2. - Rami danni *17*

1.1.3. - Redditività *18*

1.1.4. - Incidenza sul PIL *19*

1.2. - Il mercato assicurativo europeo 20

2. - IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO: ASPETTI STRUTTURALI **26**

2.1. - La struttura del mercato 26

2.2. - La raccolta in Italia delle imprese estere e l'attività internazionale delle imprese italiane 29

2.3. - Produzione e investimenti delle imprese vigilate dall'IVASS in base ad assetti proprietari e attività prevalente del gruppo di controllo 31

2.4. - Gli intermediari assicurativi e riassicurativi 32

2.4.1. - Gli intermediari iscritti nel Registro Unico *32*

3. - LA RACCOLTA PREMI E I COSTI **35**

3.1. - La concentrazione del mercato 35

3.2. - Il quadro sintetico 35

3.3. - I premi dei rami vita 36

3.3.1. - Andamento generale della raccolta vita *36*

3.3.2. - I premi dei prodotti vita individuali *38*

3.4. - I premi dei rami danni 38

3.5. - La distribuzione e i relativi costi 40

3.5.1. - La distribuzione e i costi della produzione vita *40*

3.5.2. - La distribuzione e i costi della produzione danni *43*

4. - IL BILANCIO CIVILISTICO (*LOCAL GAAP*) **45**

4.1. - Stato Patrimoniale 45

4.2. - Patrimonio netto 46

4.3. - La gestione economico-finanziaria 46

4.4. - Valore aggiunto, redditività ed efficienza per assetti proprietari e dimensione delle imprese assicurative 47

4.4.1. - La misurazione del valore aggiunto assicurativo e degli addetti del settore nei Conti Nazionali *47*

4.4.2. - Il valore aggiunto assicurativo per assetti proprietari e dimensione d'impresa *48*

4.4.3. - Struttura, redditività ed efficienza delle imprese assicurative italiane *50*

4.5. - La gestione dei rami vita 56
4.5.1. - Le gestioni separate *59*
4.5.2. - Tariffe dei nuovi prodotti nei rami vita *61*
4.6. - La gestione dei rami danni 62
4.6.1. - I rami r.c. auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali *64*
4.6.2. - Gli altri rami danni *66*

5. - IL REPORTING *SOLVENCY II* **69**
5.1. - Sintesi del bilancio per le imprese nazionali 69
5.2. - Sintesi del bilancio per i gruppi nazionali 69
5.3. - Investimenti 70
5.4. - Riserve Tecniche 73
5.4.1. - Riserve tecniche vita *74*
5.4.2. - Riserve tecniche danni *75*
5.5. - Attivi a copertura delle riserve tecniche 76
5.6. - La distribuzione dei dividendi 77
5.7. - Requisito patrimoniale di solvibilità e requisito patrimoniale minimo 78
5.8. - Fondi propri 81
5.9. - *Solvency Capital Requirement Ratio* 83

II. - APPROFONDIMENTI ***85***

1. - IL RAMO R.C. AUTO: SINISTRI, PREZZI E ANALISI TERRITORIALE **85**
1.1. - Ramo r.c. auto: raffronto tra l'Italia e alcuni Paesi della UE sui premi e costi 85
1.2. - Principali indicatori del mercato r.c. auto 88
1.3. - Il sistema di risarcimento diretto 90
1.3.1. - I numeri della CARD *90*
1.3.2. - Compensazioni per la gestione CARD-CID *94*
1.3.3. - Segmento autovetture – il prezzo della garanzia r.c. auto e le clausole contrattuali (IPER) *95*
1.4. - La concentrazione nel mercato r.c. auto 103
1.5. - Il contenzioso r.c. auto e natanti 104
1.6. - L'attività antifrode 106
1.6.1. - L'attività antifrode dell'IVASS e l'Archivio Integrato Antifrode *106*
1.6.2. - L'attività antifrode delle imprese – esercizio 2017 ..... *108*
1.6.3. - L'attività antifrode delle imprese – anticipazioni esercizio 2018 ..... *112*

2. - LE ASSICURAZIONI CATASTROFALI **115**
2.1. - La variabilità territoriale del premio per il rischio sismico 117
2.2. - La variabilità territoriale del premio per il rischio alluvionale 118
2.3. - L'associazione tra rischio sismico e rischio alluvionale 119

3. - LE FORME INTEGRATIVE O SOSTITUTIVE DI ASSISTENZA SANITARIA 121

3.1. - Disciplina fiscale 121

3.2. - La sanità integrativa – il ruolo del settore assicurativo 121

3.3. - La non-autosufficienza 123

3.4. - Il confronto internazionale 124

4. - BREXIT 126

III. - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO 129

1. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI 130

1.1. - Definizione di un *framework* per la supervisione dei gruppi assicurativi internazionali 130

1.1.1. - Il requisito quantitativo di capitale 130

1.1.2. - La revisione degli Insurance Core Principles 131

1.2. - La valutazione del rischio sistemico 131

1.3. - I lavori in tema di *Effective Resolution Regime* 131

1.4. - La revisione della normativa contabile internazionale 132

2. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA 133

2.1. - I provvedimenti in corso di discussione 133

2.1.1. - Il progetto di riforma delle autorità di vigilanza europee 133

2.1.2. - La proposta di regolamento su un prodotto pensionistico pan-europeo (PEPP) 134

2.1.3. - La proposta di Direttiva r.c. auto 135

2.1.4. - Iniziative legislative sulla finanza sostenibile 135

2.1.5. - La revisione del Regolamento (UE) 2015/35 136

2.2. - Le Autorità di vigilanza europee 137

2.2.1. - Il monitoraggio e lo sviluppo della normativa Solvency II 137

2.2.2. - La protezione dei consumatori 140

2.2.3. - La revisione del Protocollo tra le Autorità di vigilanza per l'applicazione della Direttiva IDD 141

2.2.4. - Iniziative EIOPA in tema di convergenza delle prassi di vigilanza 141

2.2.5. - Attività EIOPA e ESRB in materia di gestione delle crisi assicurative 142

2.2.6. - Joint Committee delle European Supervisory Authorities 142

3. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE 145

3.1. - Il recepimento di normative comunitarie 145

3.1.1. - Il recepimento della Direttiva sulla distribuzione assicurativa 145

3.1.2. - La Direttiva sui diritti degli azionisti 148

3.1.3. - La Direttiva IORP II 148

3.1.4. - Il Regolamento sugli indici di riferimento negli strumenti finanziari 149

3.2. - Iniziative nazionali 150

3.2.1. - Il Decreto Fiscale 150

3.2.2. - La legge sulla responsabilità sanitaria 150

3.2.3. - La legge sulla concorrenza ... *151*
3.2.4. - Il rafforzamento della disciplina prudenziale di II e III pilastro ... *151*
3.2.5. - Il nuovo sistema sanzionatorio – le competenze del Collegio di Garanzia ... *152*
3.3. - Altri regolamenti e interventi di carattere normativo dell'IVASS ... 153
3.3.1. - Regolamenti ... *153*
3.3.2. - Provvedimenti ... *153*
3.3.3. - Analisi di Impatto Regolamentare (AIR) ... *155*
3.3.4. - Frequently Asked Questions ... *156*

IV. - L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE ... ***157***

1. - LA VIGILANZA PRUDENZIALE ... **157**
1.1. - La vigilanza sugli assetti partecipativi e sulla struttura dei gruppi ... 157
1.1.1. - Variazioni degli assetti delle partecipazioni di controllo o qualificate ... *158*
1.1.2. - Evoluzione della struttura dei gruppi ... *159*
1.1.3. - Accesso ed estensione dell'attività assicurativa ... *160*
1.2. - La vigilanza sul sistema di governo societario ... 160
1.2.1. - Azioni di vigilanza in materia di governo societario ... *162*
1.3. - Il processo di controllo prudenziale (SRP) ... 163
1.4. - Controlli sulla stabilità delle imprese e dei gruppi ... 164
1.4.1. - Best Estimate delle riserve tecniche ... *164*
1.4.2. - Adeguatezza della standard formula /USP/GSP ... *165*
1.4.3. - Modelli interni ... *166*
1.4.4. - La valutazione di specifiche misure di mitigazione dei rischi ... *167*
1.4.5. - La valutazione dei fondi propri ... *167*
1.5. - La vigilanza sul processo ORSA (*Own Risk Solvency Assessment*) ... 168
1.6. - Il coordinamento con altre Autorità e Istituzioni ... 169
1.6.1. - La vigilanza di gruppo e sui conglomerati finanziari: il Collegio dei supervisori ... *169*
1.6.2. - La vigilanza su gruppi a rilevanza sistemica ... *170*
1.6.3. - Rapporti con MEF, Consob, Antitrust ... *171*
1.7. - Misure di salvaguardia, risanamento e liquidazione ... 171

2. - LA VIGILANZA MACRO-PRUDENZIALE ... **172**
2.1. - L'attività macro-prudenziale a livello internazionale ... 172
2.2. - Strumenti per l'identificazione dei rischi del settore assicurativo italiano ... 174
2.2.1. - Il Risk Dashboard ... *174*
2.2.2. - Il monitoraggio delle vulnerabilità ... *175*
2.2.3. - Il monitoraggio mensile sugli investimenti e sui premi netti delle compagnie vita ... *176*
2.2.4. - Il Tavolo rischi ... *177*
2.3. - Strumenti per la valutazione dei rischi ... 178
2.3.1. - Le relazioni di valutazione dei rischi e della solvibilità (ORSA) ... *178*
2.3.2. - Le relazioni relative alla solvibilità e alla condizione finanziaria (SFCR) ... *179*
2.3.3. - Stress test e sensitivity analysis ... *180*

2.4. - Analisi ad hoc svolte nell'anno ... 182
2.4.1. - Riassicurazione ... 182
2.4.2. - Gli strumenti finanziari derivati ... 183

3. - LA VIGILANZA ISPETTIVA ... 185
3.1. - Le imprese assicurative ... 185
3.2. - Gli intermediari assicurativi e altri soggetti vigilati ... 186
3.3. - Antiriciclaggio ... 187

4. - LE LIQUIDAZIONI COATTE ... 188

V. - LA TUTELA DEI CONSUMATORI ... 191

1. - L'AZIONE DI VIGILANZA A TUTELA DEI CONSUMATORI ... 191
1.1. - I reclami gestiti dall'IVASS ... 191
1.1.1. - I reclami nei rami danni ... 193
1.1.2. - I reclami nei rami vita ... 195
1.2. - I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione ... 195
1.2.1. - Pubblicazione sul sito dell'IVASS dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese ... 196
1.3. - Il *Contact Center* consumatori ... 196
1.4. - La vigilanza sulla correttezza e trasparenza dei comportamenti delle imprese ... 197
1.4.1. - Interventi sulle singole imprese ... 198
1.4.2. - Interventi sull'intero mercato ... 199
1.4.3. - Segnalazioni ad AGCM ... 200
1.5. - La vigilanza sui prodotti e sulle pratiche di vendita ... 200
1.5.1. - Polizze sanitarie ... 200
1.5.2. - Product oversight and governance arrangements (POG) ... 202
1.5.3. - Surroga dei mutui e richiesta di polizza incendio e scoppio sulla casa ... 203
1.5.4. - Le polizze dormienti ... 203
1.5.5. - Semplificazione dei contratti ... 205
1.5.6. - Le polizze decorrelate ... 205
1.5.7. - Le polizze di assicurazione viaggio ... 207
1.5.8. - Analisi dei trend dell'offerta ... 208
1.6. - Sviluppo di strumenti di vigilanza sulla condotta di mercato ... 209
1.7. - La vigilanza sulle imprese estere che operano in Italia ... 211
1.7.1. - Ingresso di nuove imprese UE ... 211
1.7.2. - La vigilanza nella fase successiva all'ingresso in Italia ... 212
1.7.3. - La vigilanza sui prodotti venduti in Italia ... 214
1.8. - La vigilanza sugli operatori abusivi e sui casi di contraffazione ... 215
1.9. - Pareri ad altre Istituzioni ... 215
1.10. - Incontri con le Associazioni dei Consumatori ... 215
1.11. - L'Educazione assicurativa ... 216

2. - LA VIGILANZA SULLA DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA 218

2.1. - Azioni di vigilanza preventiva e iniziative di carattere generale 219

2.2. - *Product Oversight and Governance arrangements* (POG) degli intermediari 222

2.3. - Gestione dei reclami sugli intermediari 223

2.4. - Principali tipologie di reclami 223

2.5. - Azioni di vigilanza su segnalazione 224

2.6. - Principali tipologie di violazione e interventi adottati 224

2.7. - Quesiti e richieste di parere 225

2.8. - La gestione del Registro 227

2.8.1. - Le istruttorie gestite 227

2.8.2. - Aggiornamento del RUI 228

2.8.3. - L'adeguamento dell'infrastruttura del RUI alla IDD 229

2.8.4. - La prova di idoneità per l'iscrizione nel RUI 230

VI. - LE SANZIONI 231

1. - I PROVVEDIMENTI SANZIONATORI PECUNIARI 231

1.1. - Ordinanze emesse 232

1.2. - Tipologie di violazioni riscontrate 233

1.3. - Le sanzioni pagate 235

2. - LE SANZIONI DISCIPLINARI 236

2.1. - Istruttoria dei procedimenti disciplinari e attività del Collegio di garanzia 236

2.2. - Tipologie di violazioni sanzionate 236

VII. - LA CONSULENZA LEGALE 239

1. - L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA 239

2. - IL CONTENZIOSO 240

3. - LA FORMAZIONE LEGALE 244

VIII. - L'ORGANIZZAZIONE 245

1. - GLI ORGANI DELL'ISTITUTO 245

2. - EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA E INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO 246

2.1. - Evoluzione dell'assetto organizzativo 246

2.2. - La pianificazione strategica 247

2.3. - Le misure di razionalizzazione dei processi di lavoro 247

2.4. - L'attività di *procurement* ... 248
2.5. - Il monitoraggio e la gestione del rischio operativo ... 248
2.6. - Il nuovo quadro normativo in materia di protezione dati e la tutela della riservatezza delle informazioni ... 248
2.7. - Il Piano Triennale anticorruzione ... 249

3. - IL PERSONALE ... 250
3.1. - L'ordinamento delle carriere ... 250
3.2. - Prestazioni lavorative in modalità flessibile ... 250
3.3. - La dotazione organica ... 250
3.4. - La formazione ... 251

4. - I SISTEMI INFORMATIVI ... 252
4.1. - La pianificazione informatica ... 252
4.2. - Lo sviluppo informatico ... 253
4.3. - La gestione dei servizi IT ... 254

5. - LA REVISIONE INTERNA ... 255

ORGANIGRAMMA AL 20 GIUGNO 2019 ... 256

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI ... 259

SIGLE ... 279

APPENDICE ... 285

TAVOLE STATISTICHE ... 289

AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS ... 331

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, di regola, 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.

I. - IL MERCATO ASSICURATIVO

1. - IL MERCATO ASSICURATIVO INTERNAZIONALE

1.1. - Il mercato assicurativo mondiale

Le informazioni raccolte dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE[1]), disponibili all'anno 2017, forniscono un quadro complessivo del mercato assicurativo mondiale e consentono di valutare il posizionamento del mercato italiano.

Nei paesi OCSE la raccolta premi è diminuita rispetto al 2016; la contrazione del settore vita è solo in parte compensata dall'aumento del settore danni. I premi assicurativi crescono in Svezia (+13,5%), Germania (+5,4%) e Stati Uniti (+4,9%), sono relativamente stabili in Francia (-0,2%) e Spagna (+0.6%) e si contraggono in Irlanda (-16,2%), Giappone (-10,3%) e Regno Unito (-2,4%). In Italia si rileva una riduzione dello 0,6%.

Tra i paesi non-OCSE la crescita dei premi è generalizzata, con tassi anche superiori al 20% (ad esempio +23,6% in Russia, il cui mercato assicurativo è relativamente ridotto).

L'incidenza della raccolta premi vita e danni sul PIL, valutata in termini nominali, è pari al 8,9% nel complesso dei paesi OCSE (era 9,0% nel 2016); il comparto assicurativo risulta particolarmente sviluppato (incidenza del PIL superiore al 10%) negli Stati Uniti, Regno Unito, Francia, Irlanda, Danimarca e Lussemburgo, mentre permane su livelli inferiori al 3% in 8 paesi tra cui Messico, Grecia e Turchia. Il valore per l'Italia è pari al 7,6%.

Con riferimento ai principali paesi non OCSE, i casi estremi sono rappresentati dal 17,9% di Hong Kong e dal'1,4% della Russia, con valori intermedi per India e Brasile.

1.1.1. - *Rami vita*

Raccolta premi

Nel 2017 la raccolta premi del settore vita nell'area OCSE (fig. I.1) si è ridotta in 11 paesi, tra cui l'Italia (-1,7%) e, in misura maggiore, in Giappone, Australia, Francia e Regno Unito. Tassi di crescita elevati si osservano sia in economie a sviluppo avanzato (Lussemburgo, Danimarca, Svezia, Israele) sia in paesi in cui l'incidenza delle assicurazioni vita è limitata, come Grecia e Turchia. La raccolta vita è generalmente in aumento nei paesi non-OCSE (a eccezione

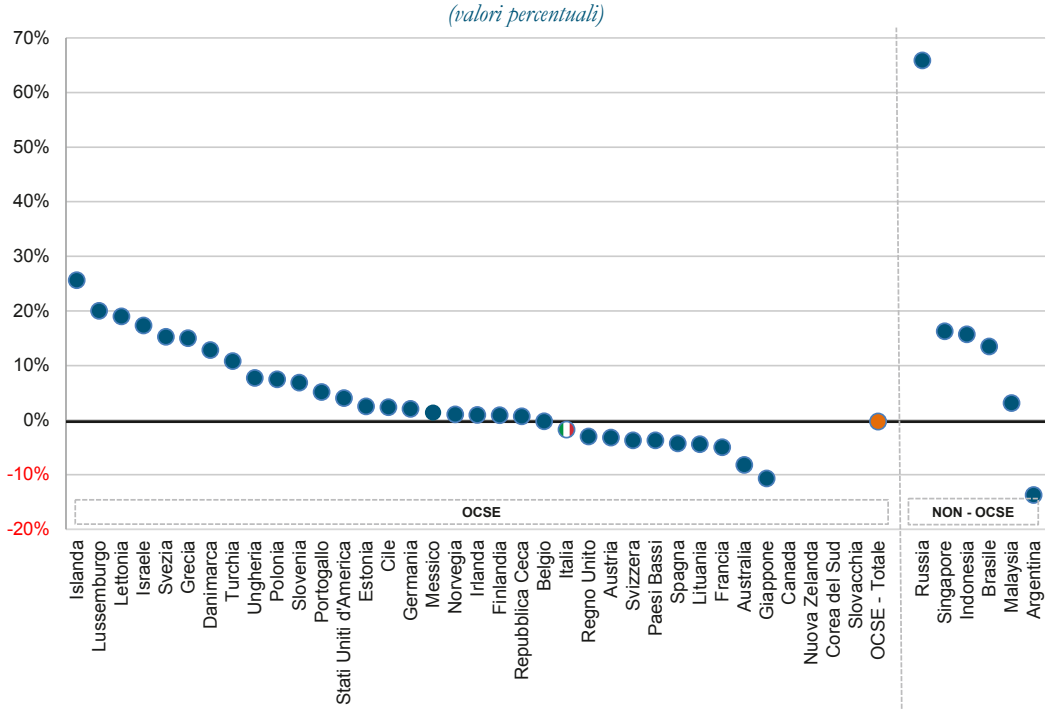
[1] I dati esposti nel presente paragrafo sono tratti dal database pubblico dell'OCSE (http://stats.oecd.org, nella sezione *Finance*) nonché dalla pubblicazione *Global Insurance Market Trends* dello stesso organismo. Le variazioni percentuali sono calcolate sulla base degli importi monetari espressi in ciascun anno nella valuta dollaro americano (USD), non risultando pertanto immediatamente confrontabili con le variazione di importi espressi in euro. A partire dal Report sul 2016, l'implementazione di *Solvency II* ha comportato importanti cambiamenti per l'industria assicurativa europea con un impatto sulla natura delle informazioni raccolte da tali Paesi, rendendo non immediato il confronto con i dati antecedenti.
La rilevazione OCSE interessa, oltre ai Paesi aderenti all'Organizzazione, anche diversi paesi dell'America Latina e un gruppo di Paesi africani, asiatici ed europei.

dell'Argentina), con incrementi superiori al 50% in Russia, che sta compensando la condizione di sottoassicurazione.

Figura I.1

Variazione annua dei premi vita nei principali paesi – 2017

(valori percentuali)



Fonte: elaborazione su dati OCSE. Sono sempre indicati tutti i paesi OCSE (anche in assenza del dato) e un campione di paesi non-OCSE selezionati sulla base della rilevanza delle rispettive economie e della complessiva disponibilità dei dati. Alcuni valori, inclusa la media, tengono conto di aggiustamenti operati dall'OCSE in assenza di osservazioni.

Pagamenti per sinistri

I pagamenti per sinistri del settore vita sono aumentati in meno della metà dei paesi OCSE, determinando un incremento complessivo del 3,5%. Tassi di crescita elevati sono presenti nel Regno Unito, Paesi Bassi, Cile e Italia, mentre variazioni negative hanno avuto luogo in Giappone, Germania, Australia, Irlanda e Portogallo. Nei paesi non-OCSE si è verificato un aumento generalizzato delle uscite per pagamenti di sinistri.

Investimenti

La composizione degli attivi delle imprese del comparto vita non ha subito modifiche rilevanti, con investimenti in gran parte orientati verso i titoli a reddito fisso (obbligazioni emesse da istituzioni pubbliche e private). Tale forma di investimento assorbe oltre la metà

delle risorse delle imprese assicurative nei paesi OCSE, seppure con ampia variabilità tra paesi, con una quota rispetto al totale investimenti superiore al 70% negli Stati Uniti, nel Regno Unito, Italia, Spagna e Messico. A eccezione del Regno Unito (in cui oltre il 60% delle obbligazioni è relativo a titoli privati) la quota di titoli pubblici è in genere il doppio di quella destinata a obbligazionari private. In Danimarca e Svezia il 40% degli investimenti è destinato al comparto azionario mentre in Austria, Brasile, Germania e Indonesia oltre il 35% è investito tramite organismi di investimento collettivo.

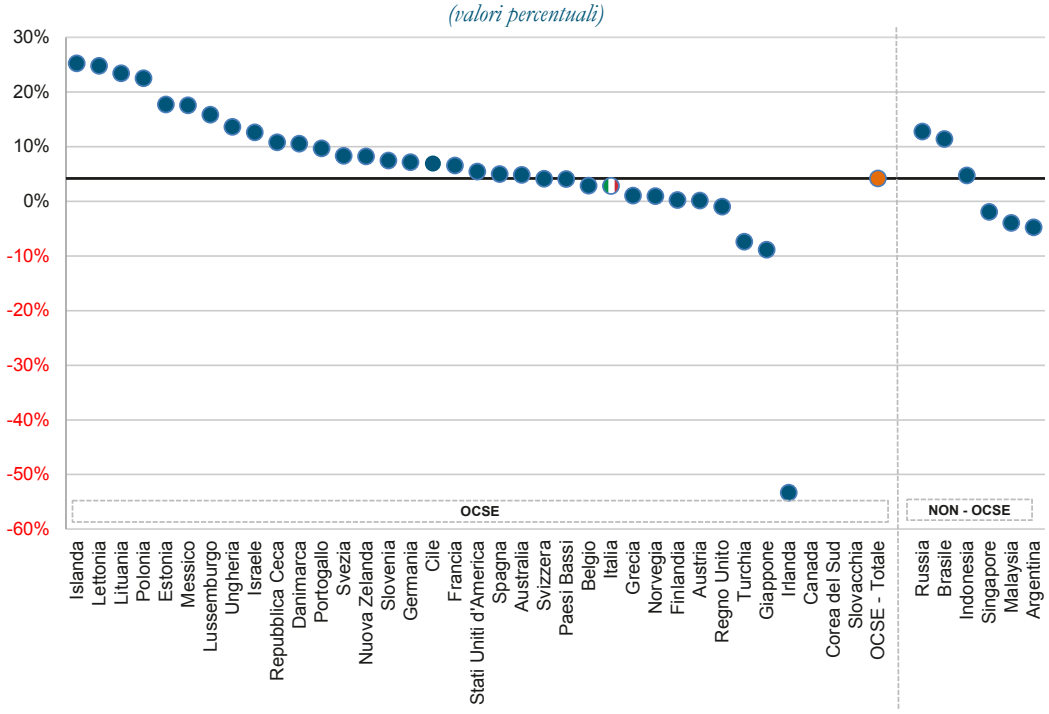
1.1.2. - *Rami danni*

Raccolta premi

Nell'area OCSE si sono verificati aumenti superiori al 10% in 11 paesi (fig. I.2). In Italia l'incremento è stato del 2,8%, mentre si riscontra un calo in Giappone, Regno Unito, Turchia e, particolarmente, Irlanda. Nei paesi non-OCSE la raccolta danni è in deciso aumento in Russia e Brasile.

Figura I.2

Variazione annua dei premi danni nei principali paesi – 2017
(valori percentuali)



Fonte: elaborazione su dati OCSE. Sono sempre indicati tutti i paesi OCSE (anche in assenza del dato) e un campione di paesi non-OCSE selezionati sulla base della rilevanza delle rispettive economie e della complessiva disponibilità dei dati. Alcuni valori, inclusa la media, tengono conto di aggiustamenti operati dall'OCSE in assenza di osservazioni.

Pagamenti per sinistri

Gli importi dei sinistri pagati dagli assicuratori danni sono diminuiti in quattro paesi dell'area OCSE: il calo è stato superiore al 10% in Giappone e soprattutto Irlanda e di minore entità in Belgio e Norvegia. I pagamenti sono in aumento di oltre il 10% in 11 paesi, tra cui Regno Unito, Germania e Australia.

Il *combined ratio* del settore danni (indice che combina i due effetti del rapporto sinistri su premi – *loss ratio* – e dei costi di gestione su premi – *expense ratio*) è rimasto inferiore al 100% in gran parte dei paesi OCSE a eccezione di Ungheria, Stati Uniti, Paesi Bassi e Austria.

Investimenti

Anche nel settore danni la struttura di investimento delle imprese non ha subito modifiche di rilievo nel 2017 con la prevalenza di risorse investite in obbligazioni pubbliche o private. La quota destinata al comparto azionario è significativa in Austria (oltre il 50%) e supera il 25% in Francia, Stati Uniti e Giappone. La soglia del 25% per la quota degli investimenti destinata a organismi collettivi è superata da Argentina, Brasile, Germania e Israele.

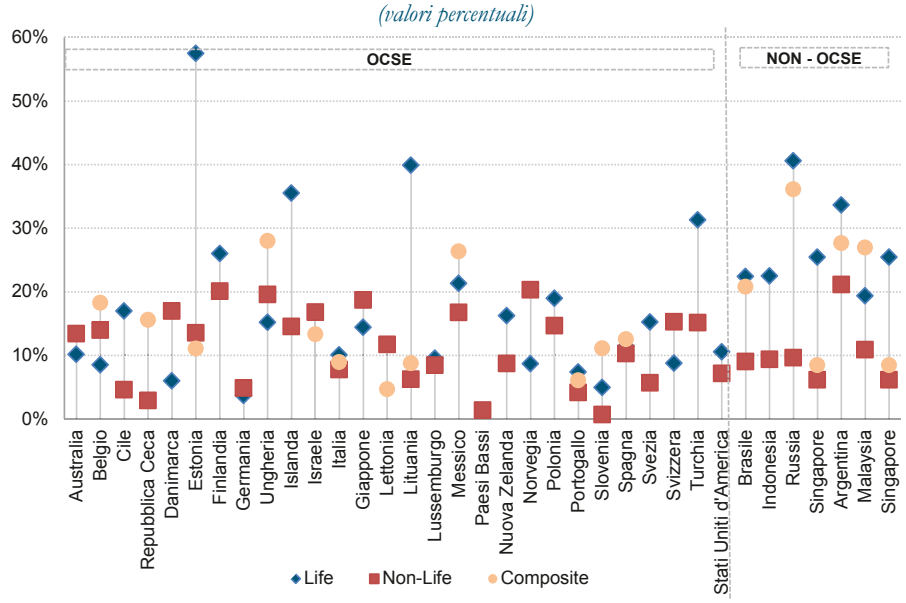
1.1.3. - *Redditività*

La redditività del capitale proprio (ROE) è risultata positiva nei Paesi OCSE (fig. I.3) con valori superiori al 10% in 15 paesi per il settore vita e danni e in sette paesi per le imprese che operano in entrambi i settori (*composite*). In Italia il ROE medio di sistema è stato di poco inferiore al 10%.

Figura I.3

ROE per tipo di impresa assicurativa nei principali paesi – 2017

(valori percentuali)



Fonte: elaborazione su dati OCSE. Sono indicati i paesi OCSE che hanno segnalato il dato e un campione di paesi non-OCSE selezionati sulla base della rilevanza delle rispettive economie e della complessiva disponibilità dei dati. Alcuni valori, inclusa la media, tengono conto di aggiustamenti operati dall'OCSE in assenza di osservazioni.

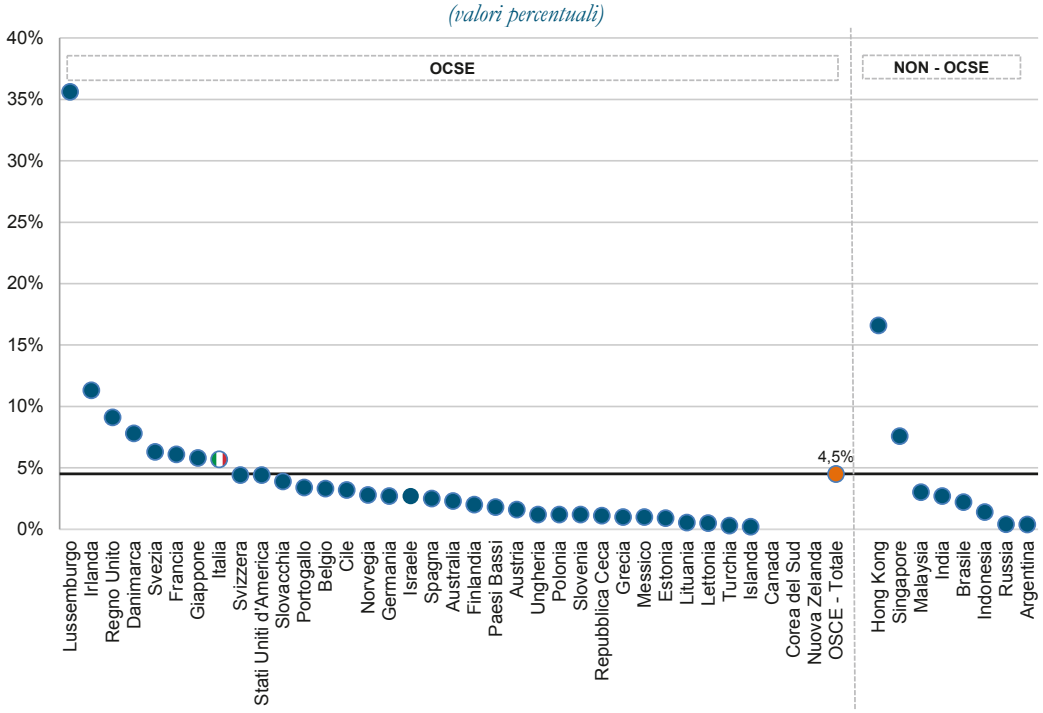
1.1.4. - *Incidenza sul PIL*

Nel 2017 i premi assicurativi vita dei paesi OCSE erano pari in media al 4,5% del PIL (tasso di penetrazione; fig. I.4), un valore stabile rispetto agli anni precedenti. Nonostante la riduzione di quasi un punto percentuale rispetto allo scorso anno, la penetrazione nel comparto vita in Italia (5,7%) è superiore alla media OCSE. Valori superiori alla media si riscontrano in Giappone, Francia, Svezia, Danimarca, Regno Unito, Irlanda e Lussemburgo.

Figura I.4

Incidenza dei premi sul PIL nel settore vita nei principali paesi – 2017

(valori percentuali)



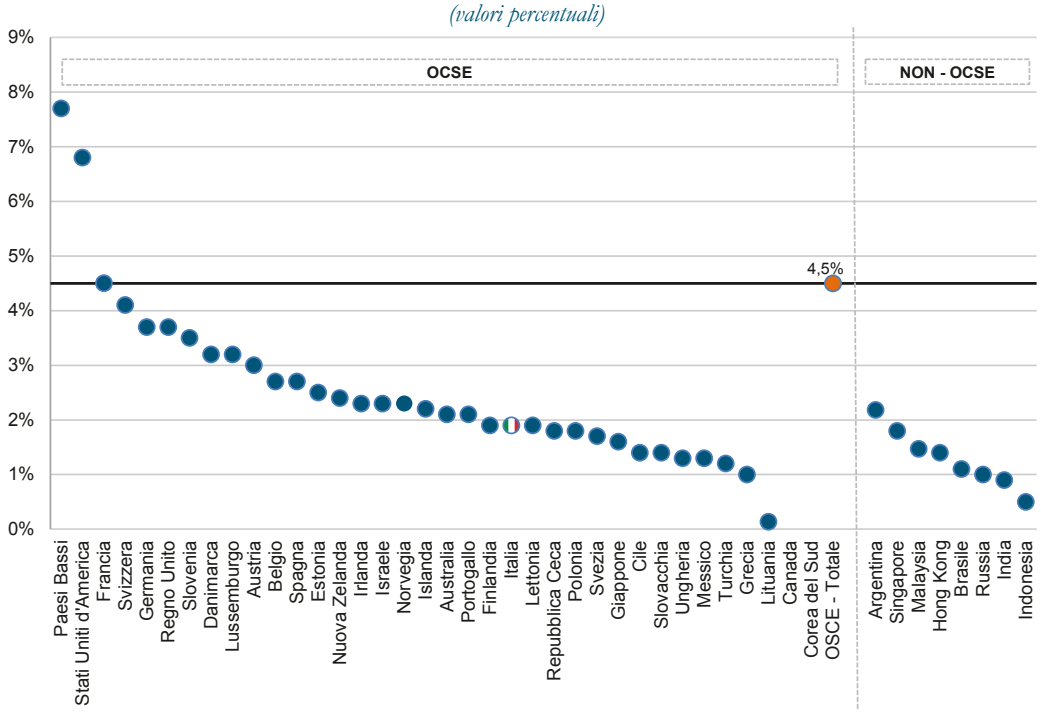
Fonte: elaborazione su dati OCSE. Sono sempre indicati tutti i paesi OCSE (anche in assenza del dato) e un campione di paesi non-OCSE selezionati sulla base della rilevanza delle rispettive economie e della complessiva disponibilità dei dati. Alcuni valori, inclusa la media, tengono conto di aggiustamenti operati dall'OCSE in assenza di osservazioni.

Anche nel settore danni l'incidenza sul PIL dei Paesi OCSE si attesta complessivamente al 4,5% (fig. I.5); incide il peso del settore negli Stati Uniti e nei Paesi Bassi che segnalano valori superiori alla media. La Francia si attesta sul valore medio, mentre il dato italiano risulta, a differenza del vita, decisamente inferiore alla media (1,9%), evidenziando il divario nelle coperture dei rischi non vita.

Figura I.5

Incidenza dei premi sul PIL nel settore danni nei principali paesi – 2017

(valori percentuali)



Fonte: elaborazione su dati OCSE. Sono sempre indicati tutti i paesi OCSE (anche in assenza del dato) e un campione di paesi non-OCSE selezionati sulla base della rilevanza delle rispettive economie e della complessiva disponibilità dei dati. Alcuni valori, inclusa la media, tengono conto di aggiustamenti operati dall'OCSE in assenza di osservazioni.

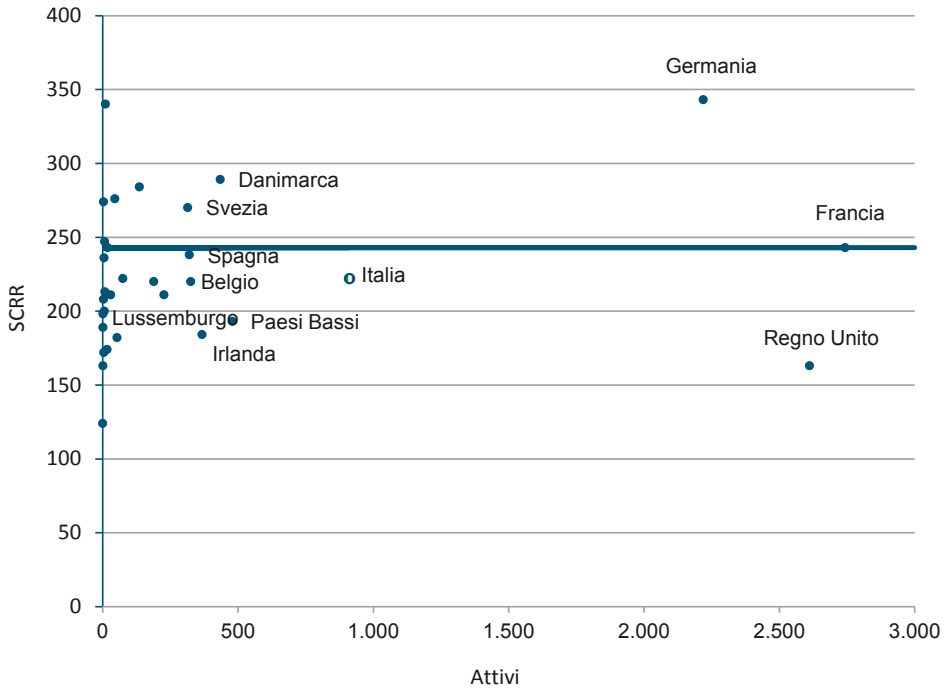
1.2. - Il mercato assicurativo europeo

Al terzo trimestre 2018[2], per il complesso dei Paesi dello Spazio Economico Europeo (SEE) la dimensione del settore assicurativo vita e danni, risulta pari, in termini di totale attivo, a 11.579 miliardi di euro, in termini di riserve tecniche, a 10.062 miliardi di euro e in termini di riserve patrimoniali a 1.517 miliardi di euro.

[2] Le analisi riportate in questo paragrafo provengono dalle statistiche trimestrali EIOPA pubblicate il 5 febbraio 2019 con data di riferimento 30 settembre 2018. Al momento di questa pubblicazione EIOPA non ha rilasciato le statistiche relative a premi, sinistri e spese dei rami vita.

Figura I.6

Totale degli attivi detenuti dal settore assicurativo e SCR ratio per Paese – terzo trim. 2018
(miliardi di euro; valori percentuali)



Fonte: elaborazione su dati EIOPA.

Gli investimenti a fronte di prodotti danni e dei contratti vita con prestazioni finanziarie garantite ammontano a 7.245 miliardi di euro (il 63,3% del complesso). Gli investimenti relativi a prodotti il cui rischio finanziario è a carico degli assicurati sono pari 2.810 miliardi di euro (il 24,5% del totale).

I paesi con maggiore incidenza di investimenti riferiti a polizze con prestazioni finanziarie garantite sono Germania (84%) Spagna (82%) e Croazia (77%) mentre Liechtenstein, Lussemburgo e Irlanda segnalano una quota di polizze tradizionali molto bassa e pari rispettivamente all' 11%, 18% e 21%.

Il portafoglio degli investimenti vede una prevalenza (tav. I.1) del comparto a reddito fisso (57,6% del totale), ripartito equamente tra titoli di Stato e obbligazioni societarie. Rivestono un ruolo marginale le posizioni in derivati (1,6% del totale).

Tavola I.1

Mercato europeo – composizione degli investimenti

(valori percentuali)

Comparto	Categoria	Incidenza
Reddito fisso	titoli di Stato	30,3%
	obbligazioni societarie	28,8%
Equity	OICR	19,0%
	partecipazioni	11,7%
	azioni	3,9%
Derivati	derivati	1,6%
	note strutturate	1,3%
	collateralizzazioni	0,7%
Immobiliare	*property*	1,8%
Liquidità	depositi	1,1%
Totale investimenti		**100,0%**

Fonte: Elaborazioni su statistiche EIOPA, terzo trimestre 2018.

Il totale passivo del settore assicurativo europeo al terzo trimestre 2018 raggiunge i 10.062 miliardi di euro. Di questi (tav. I.2), 776 miliardi di euro rappresentano le riserve del comparto danni (inclusi i prodotti a copertura dei rischi malattia), 5.282 miliardi di euro le riserve del comparto vita per prodotti tradizionali escluse polizze *index* e *unit-linked* e 2.865 miliardi di euro per prodotti *index* e *unit-linked*. La somma delle riserve tecniche rappresenta l'89,7% del totale passivo.

Tavola I.2

Mercato europeo – riserve tecniche
Quota sul totale passivo

(valori percentuali)

	Vita			Danni	
categoria	polizze tradizionali	prodotti *index* e *unit-linked*	coperture malattia (vita)	polizze danni	coperture malattia (danni)
incidenza	49,0%	28,8%	4,1%	6,9%	0,9%

Fonte: Elaborazioni su statistiche EIOPA, terzo trimestre 2018.

L'eccedenza delle attività sulle passività per l'intero settore assicurativo europeo è pari a 1.517 miliardi di euro. I fondi propri ammissibili a copertura del requisito di capitale ammontano a 1.572 miliardi di euro, mentre il requisito di capitale (SCR) in termini aggregati raggiunge i 648 miliardi di euro. Ne risulta un SCR ratio medio pari a 243.

Gli indici di profittabilità al quarto trimestre 2018 per un campione di imprese e gruppi europei rilevanti per la stabilità finanziaria[3] vita e danni (tav. I.3) vedono un ROE (inteso come *return on excess of assets over liabilities*) mediano pari al 6,6% e un ROA mediano pari allo 0,4%.

Tavola I.3

Indicatori di redditività – percentili – quarto trimestre 2016 e 2017

(valori percentuali)

	10° percentile	25° percentile	mediana	75° percentile	90° percentile
			ROE		
Q4 2016	0,58%	3,27%	6,07%	10,16%	13,04%
Q4 2017	0,34%	2,86%	5,75%	9,59%	14,71%
			ROA		
Q4 2016	0,03%	0,21%	0,45%	0,90%	2,38%
Q4 2017	0,02%	0,23%	0,45%	0,84%	1,91%

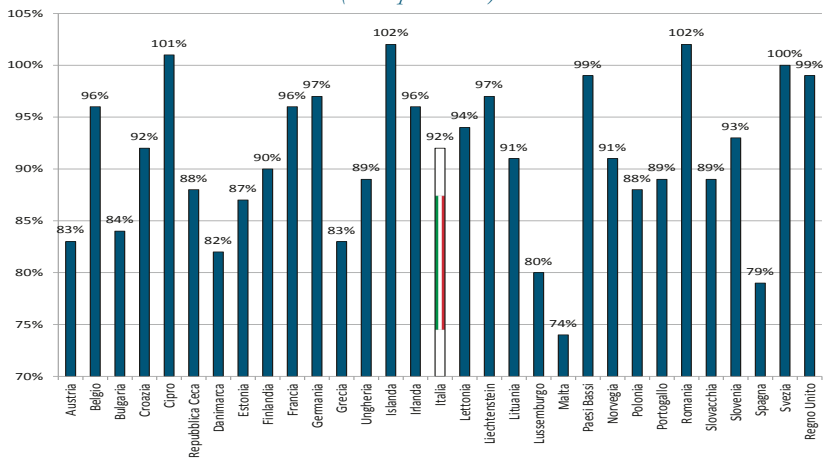
Fonte: EIOPA.

Nel ramo danni il *combined ratio* medio risulta pari al 95%, indicando un processo di sottoscrizione mediamente in profitto. Nella fig. I.7 è indicata la distribuzione per Paese.

Figura I.7

***Combined Ratio* per Paese – terzo trimestre 2018**

(valori percentuali)



Fonte: elaborazione su dati EIOPA.

[3] Gli indicatori sono basati sul *reporting* annuale di stabilità finanziaria e sul *Risk Dashboard* pubblicato da EIOPA l'11 aprile 2019.

Si riportano di seguito i principali aggregati di stato patrimoniale, calcolati secondo i criteri *Solvency II*, omogenei tra i vari paesi.

Tavola I.4

Stato patrimoniale delle imprese assicurative nei principali Paesi Europei*

(milioni di euro)

	Italia 4° trim.2018		Francia		Germania		Spagna		Regno Unito	
					3° trim.2018					
Attivo										
Attività fiscali differite	3.626	0,4%	8.586	0,3%	12.400	0,6%	6.133	1,9%	1.026	0,04%
Investimenti (esclusi attivi per *index* e *unit-linked*)	690.415	75,8%	2.103.516	76,7%	1.844.034	83,1%	264.092	82,3%	910.696	34,9%
Attivi detenuti per *index* e *unit-linked*	152.219	16,7%	363.262	13,2%	114.615	5,2%	18.340	5,7%	1.238.437	47,4%
Mutui e prestiti	7.374	0,8%	32.237	1,2%	101.635	4,6%	2.381	0,7%	89.768	3,4%
Importi recuperabili da riassicurazione	11.211	1,2%	107.183	3,9%	52.105	2,3%	6.049	1,9%	255.838	9,8%
Contanti ed equivalente	8.671	1,0%	23.677	0,9%	10.044	0,5%	11.954	3,7%	14.298	0,5%
Altre attività	37.621	4,1%	105.570	3,8%	84.806	3,8%	11.981	3,7%	101.556	3,9%
Totale attivo	**911.137**	**100%**	**2.744.031**	**100%**	**2.219.678**	**100%**	**320.929**	**100%**	**2.611.618**	**100%**
Passivo										
Riserve tecniche danni	51.725	6,4%	156.149	6,4%	198.828	11,3%	26.678	10%	157.984	6,6%
Riserve tecniche vita - escluse polizze *linked*	538.959	67,2%	1.647.590	67,4%	1.213.555	69%	170.141	63,9%	692.011	28,7%
Riserve tecniche *unit* e *index-linked*	146.973	18,3%	352.038	14,4%	127.556	7,2%	17.626	6,6%	1.344.293	55,8%
Passività fiscali differite	7.671	1,0%	35.634	1,5%	55.318	3,1%	12.365	4,6%	9.696	0,4%
Altre passività	56.610	7,1%	251.530	10,3%	164.249	9,3%	39.445	14,8%	206.088	8,6%
Totale passivo	**801.938**	**100%**	**2.442.943**	**100%**	**1.759.507**	**100%**	**266.255**	**100%**	**2.410.073**	**100%**
Eccedenza attività su passività	**109.199**		**301.089**		**460.171**		**54.674**		**201.546**	

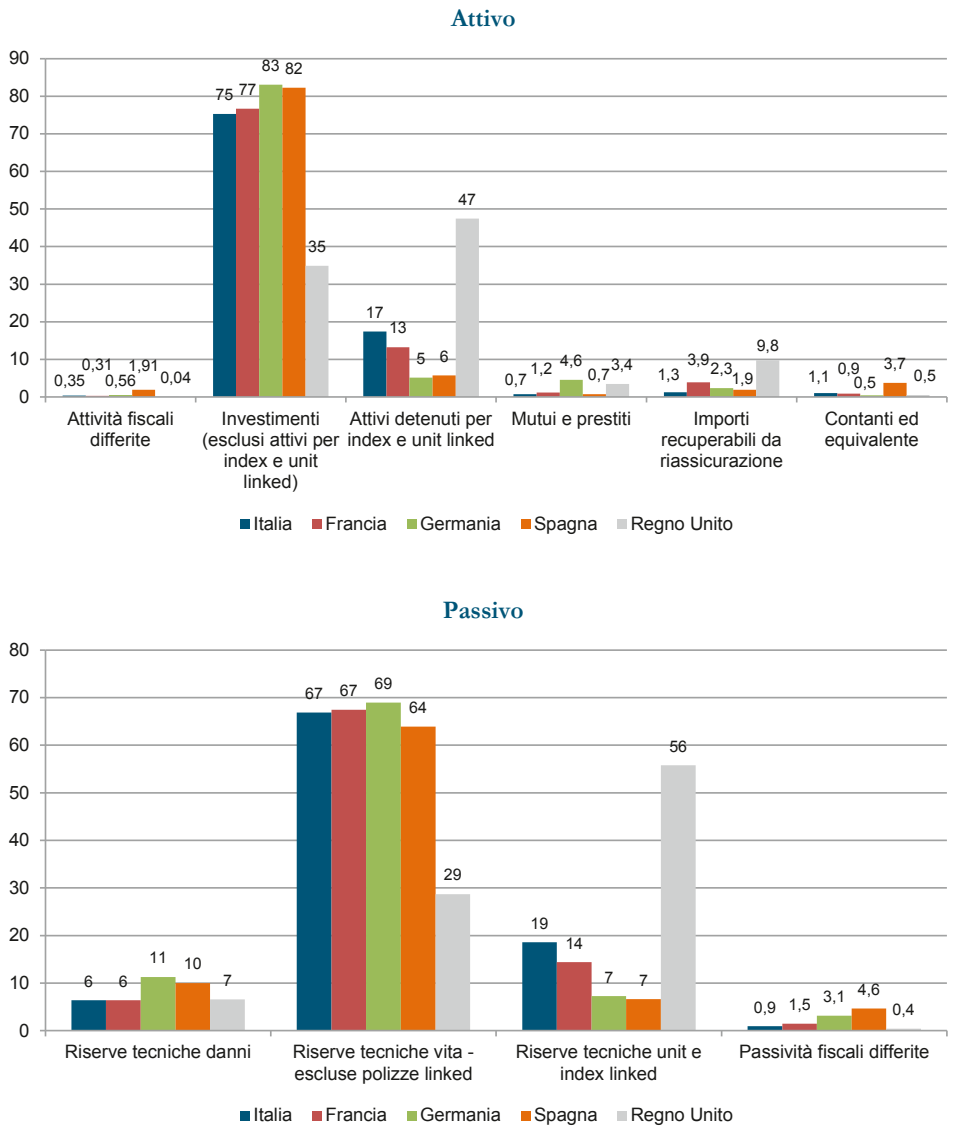
* Ultimo dato disponibile (quarto trimestre 2018 per l'Italia; terzo trimestre 2018 per gli altri paesi, fonte EIOPA, *Insurance Statistics*).

Dal confronto si evidenzia il maggior peso dei prodotti *index* e *unit* nel Regno Unito, rispetto agli altri paesi in cui i prodotti assicurativi tradizionali rappresentano l'attività prevalente. Le imprese italiane indicano una quota degli attivi detenuti per prodotti *index* e *unit-linked* superiore a Francia, Spagna e Germania.

Figura I.8

Quota delle principali voci del passivo e dell'attivo 2018 sul totale per Paese*

(valori percentuali)



* Ultimo dato disponibile (quarto trimestre 2017 per l'Italia; terzo trimestre 2017 per gli altri paesi, fonte: EIOPA, *Insurance Statistics*).

2. - IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO: ASPETTI STRUTTURALI

2.1. - La struttura del mercato

Al 31 dicembre 2018 le imprese autorizzate a esercitare l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia, sottoposte alla vigilanza prudenziale dell'IVASS, sono 100 (103 nel 2017), di cui 97 nazionali e 3 rappresentanze di imprese estere con sede legale in paesi non appartenenti al SEE.

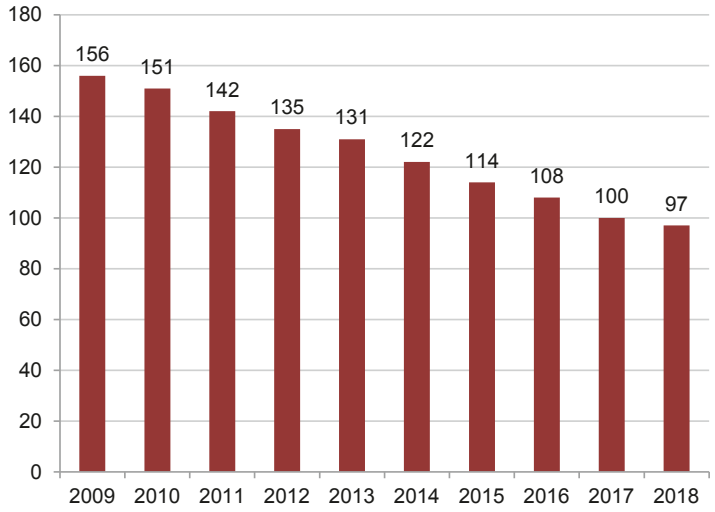
Tavola I.5

	Imprese nazionali	Stabilimenti di imprese extra SEE	Imprese assicuratrici SEE in stabilimento	Imprese riassicuratrici SEE in stabilimento	Imprese SEE in l.p.s.
2009	156	3	75	7	922
2010	151	2	82	7	959
2011	142	2	87	8	977
2012	135	2	91	7	991
2013	131	2	93	7	979
2014	122	2	91	7	1.005
2015	114	3	96	7	1.007
2016	108	3	97	7	1.008
2017	100	3	103	7	985
2018	97	3	110	7	1.055

Tra il 2009 e il 2018 il numero di imprese nazionali si è gradualmente ridotto, da 156 a 97, con una contrazione del 38% nel decennio (fig. I.9).

Figura I.9

Numero di imprese nazionali
(unità)



Dal 2009 non sono più presenti imprese nazionali specializzate nell'offerta di riassicurazione per i rami vita e danni. Nel 2018, 3 imprese nazionali hanno cessato l'esercizio dell'attività assicurativa per fusione per incorporazione (2 imprese vita e 1 impresa danni) e non sono state rilasciate nuove autorizzazioni.

Con riferimento alle imprese assicurative con sede legale in un altro Stato del SEE, sottoposte alla vigilanza prudenziale delle autorità di controllo dei paesi di origine, sono autorizzate a operare sul territorio italiano in regime di stabilimento 110 rappresentanze e sono ammesse a operare in regime di libera prestazione di servizi (l.p.s.) 1.055 imprese[4] (tav. I.5).

Tra il 2009 e il 2018, le imprese SEE autorizzate a operare in Italia in regime di stabilimento e l.p.s. sono aumentate, rispettivamente, del 47% (+35 unità) e del 14% (+133).

Tavola I.6

Ripartizione delle imprese autorizzate a operare in Italia per tipo di attività – 2018

(unità)

	Danni	Vita	Multiramo	Totale
Imprese di assicurazione nazionali	51	33	13	97
Rappresentanze di imprese di assicurazione di Stati extra SEE	3	0	0	3
Rappresentanze di imprese di assicurazione di Stati SEE	74	23	13	110
Imprese di assicurazione/stabilimenti di Stati SEE in l.p.s.	825	179	51	1.055
Rappresentanze di imprese di riassicurazione di Stati SEE	1	1	5	7

Il 23% delle rappresentanze sul territorio italiano ha sede legale nel Regno Unito e sono presenti in modo rilevante imprese francesi, irlandesi, tedesche e lussemburghesi (tav. I.7).

Tavola I.7

Ripartizione geografica delle imprese di assicurazione SEE autorizzate in regime di stabilimento per Stato della sede legale

(unità)

	2017	2018
Numero di imprese	**103**	**110**
Stato della sede legale:		
Regno Unito	27	25
Francia	16	18
Irlanda	15	15
Germania	15	15
Lussemburgo	8	12
Belgio	6	9

[4] 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 2018 o aver operato in misura marginale (tav. I.8 per la raccolta in Italia tramite l.p.s). I tre quarti di esse esercitano rami danni.

Ripartizione geografica delle imprese di assicurazione SEE autorizzate in regime di stabilimento per Stato della sede legale		
		(unità)
	2017	**2018**
Spagna	6	6
Austria	4	4
Liechtenstein	4	4
Altri	2	2

Nel 2018 sono state ammesse a operare in Italia in regime di stabilimento 9 imprese SEE: quattro dal Lussemburgo, tre dal Belgio e due dalla Francia. Il numero delle rappresentanze di imprese riassicuratrici specializzate con sede nello SEE è rimasto di 7 unità, immutato dal 2012 (una nei rami danni, una nei rami vita e cinque multiramo). Inoltre, sono state abilitate a operare in l.p.s. 119 imprese o stabilimenti di imprese con sede legale in un altro Stato SEE (43 nel 2017), delle quali 16 in Germania, 14 nel Regno Unito, 13 in Francia, 11 in Belgio, 10 in Spagna, 9 in Irlanda e Lussemburgo e 8 nei Paesi Bassi (tav. I.8 per il numero complessivo di imprese in l.p.s.).

Tavola I.8

Ripartizione geografica e per ramo delle imprese/stabilimenti SEE ammesse a operare in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi		
		(unità)
	2017	**2018**
Numero di imprese	**985**	**1.055**
Stato di provenienza:		
Regno Unito	143	148
Germania	114	126
Irlanda	110	116
Francia	93	103
Paesi Bassi	73	80
Lussemburgo	51	53
Spagna	39	47
Belgio	37	46
Svezia	36	38
Austria	36	35
Malta	27	31
Liechtenstein	30	28
Danimarca	26	28
Norvegia	20	21
Altri	150	155

2.2. - La raccolta in Italia delle imprese estere e l'attività internazionale delle imprese italiane

Nel 2017[5] la raccolta diretta in Italia nei rami vita da parte di imprese di proprietà estera (tav. I.9) ammontava a 45,4 miliardi di euro, di cui 13,3 miliardi tramite operatività in regime di stabilimento o in l.p.s., questi ultimi per il 94,6% relativi a premi raccolti da imprese con sede legale in Irlanda e Lussemburgo (tavv. 2 e 3 in Appendice). Nel settore vita resta rilevante il contributo delle compagnie estere controllate da soggetti italiani che operano sul territorio nazionale in l.p.s., con 9 miliardi di euro di premi nel 2017, quasi esclusivamente per la collocazione di prodotti *unit* e *index-linked* e in forte aumento rispetto al 2013.

Nei rami danni la raccolta diretta in Italia delle imprese di proprietà estera era pari a 16 miliardi di euro di cui 5,7 miliardi tramite stabilimento o l.p.s. L'operatività delle imprese estere a controllo italiano è irrilevante. Il 36% della raccolta è stato effettuato da imprese con sede legale in Irlanda, il 22% da imprese insediate nel Regno Unito, il resto da imprese dell'Europa continentale, in particolare tedesche e francesi (tavv. 4 e 5 in Appendice).

Nel complesso, gli assicurati italiani hanno pagato premi vita e danni per 159 miliardi di euro, in flessione dal 2015, seppure a un tasso più contenuto nel 2017 rispetto all'anno precedente (-2,7% contro -8,6%).

La raccolta in Italia delle imprese di proprietà estera, pari al 38,6% del totale premi diretti in Italia, ammontava a 61,4 miliardi di euro, di cui 42,4 miliardi attribuibili a imprese con sede legale nel territorio nazionale e vigilate dall'IVASS, 10 miliardi a rappresentanze vigilate da autorità estere e 9 miliardi ad attività in l.p.s. dall'estero. Le imprese di proprietà estera fanno rilevare un lieve calo per il secondo anno consecutivo, con una presenza superiore nel danni rispetto al vita.

Tavola I.9

Premi diretti raccolti in Italia

(milioni di euro e percentuali)

	2013	2014	2015	2016	2017
Rami vita					
Imprese di proprietà italiana (1)	**66.904**	**82.013**	**86.383**	**77.681**	**75.569**
di cui: con sede legale all'estero (2)	*3.614*	*6.569*	*6.956*	*9.698*	*9.045*
Imprese di proprietà estera (6)	**35.158**	**51.600**	**53.760**	**48.551**	**45.385**
di cui: stabilimenti di imprese estere	*3.782*	*5.004*	*5.724*	*5.454*	*5.291*
imprese estere operanti in l.p.s.	*9.655*	*11.624*	*12.610*	*8.827*	*8.008*
con sede legale in Italia (3)	*21.721*	*34.972*	*35.426*	*34.270*	*32.086*
Premi lavoro diretto italiano (4=1-2+3)	**85.011**	**110.415**	**114.852**	**102.253**	**98.610**
Totale (7 = 1 + 6)	**102.062**	**133.613**	**140.143**	**126.232**	**120.954**
% lavoro diretto facente capo a soggetti esteri (5 = 3 / 4)	*25,6*	*31,7*	*30,8*	*33,5*	*32,5*
% raccolta complessiva in Italia facente capo a soggetti esteri (6 / 7)	*34,4*	*38,6*	*38,4*	*38,5*	*37,5*

[5] Ultimo dato diffuso dall'EIOPA.

Premi diretti raccolti in Italia					
					(milioni di euro e percentuali)
	2013	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Rami danni					
Imprese di proprietà italiana (1)	**23.642**	**23.082**	**21.380**	**21.516**	**21.986**
di cui: con sede legale all'estero (2)	*0*	*0*	*0*	*5*	*7*
Imprese di proprietà estera (6)	**15.830**	**16.808**	**17.360**	**15.677**	**16.012**
di cui: stabilimenti di imprese estere	*4.576*	*4.626*	*4.919*	*4.580*	*4.734*
imprese estere operanti in lps	*1.205*	*2.464*	*1.819*	*654*	*947*
con sede legale in Italia (3)	*10.049*	*9.718*	*10.622*	*10.443*	*10.331*
Premi lavoro diretto italiano (4=1-2+3)	**33.691**	**32.800**	**32.002**	**31.954**	**32.310**
Totale (7 = 1 + 6)	**39.472**	**39.890**	**38.740**	**37.123**	**37.998**
% lavoro diretto facente capo a soggetti esteri (5 = 3 / 4)	*29,8*	*29,6*	*33,2*	*32,7*	*32,0*
% raccolta complessiva in Italia facente capo a soggetti esteri (6 / 7)	*40,1*	*42,1*	*44,8*	*42,2*	*42,1*
Rami vita e danni					
Imprese di proprietà italiana (1)	**90.546**	**105.095**	**107.763**	**99.197**	**97.555**
di cui: con sede legale all'estero (2)	*3.614*	*6.569*	*6.956*	*9.703*	*9.052*
Imprese di proprietà estera (6)	**50.988**	**68.408**	**71.120**	**64.228**	**61.397**
di cui: stabilimenti di imprese estere	*8.358*	*9.630*	*10.643*	*10.034*	*10.025*
imprese estere operanti in lps	*10.860*	*14.088*	*14.429*	*9.481*	*8.955*
con sede legale in Italia (3)	*31.770*	*44.690*	*46.047*	*44.713*	*42.417*
Premi lavoro diretto italiano (4=1-2+3)	**118.702**	**143.215**	**146.854**	**134.207**	**130.920**
Totale (7 = 1 + 6)	**141.534**	**173.503**	**178.883**	**163.425**	**158.952**
% lavoro diretto facente capo a soggetti esteri (5 = 3 / 4)	*26,8*	*31,2*	*31,4*	*33,3*	*32,4*
% raccolta complessiva in Italia facente capo a soggetti esteri (6 / 7)	*36,0*	*39,4*	*39,8*	*39,3*	*38,6*

La raccolta delle compagnie con sede legale in Italia e vigilate dall'IVASS presso la clientela estera (tav. I.10) è cresciuta nel 2017 nei rami vita e danni rispetto all'anno precedente (rispettivamente del 9% e del 3,1%). L'espansione della raccolta estera vita (+2,5 miliardi di premi) ha più che compensato il calo di 2,1 miliardi di quella in Italia. Nel danni, la crescita dei premi raccolti all'estero (472 milioni) è stata simile all'incremento in Italia.

L'attività estera riveste pertanto un ruolo importante nel portafoglio delle imprese italiane. Nel vita, la raccolta fuori dei confini nazionali ha rappresentato il 28,5% dei premi diretti totali, contro il 41,9% nei rami danni. Lo strumento principale di espansione internazionale è la creazione nei paesi *target* di imprese locali controllate. Trascurabile è il peso delle rappresentanze all'estero e dell'attività in l.p.s. dall'Italia.

Tavola I.10

Premi diretti raccolti all'estero dalle imprese con sede legale in Italia

(milioni di euro e percentuali)

	2013	2014	2015	2016	2017
Rami vita					
Imprese di proprietà italiana	**27.858**	**27.781**	**29.387**	**27.712**	**30.195**
di cui: con sede legale all'estero	27.698	27.599	29.139	27.224	29.968
*% grado apertura internazionale**	*29,4*	*25,3*	*25,4*	*26,3*	*28,5*
Imprese di proprietà estera	**0,0**	**0,6**	**2,9**	**3,0**	**3,0**
Totale	**27.858**	**27.782**	**29.390**	**27.715**	**30.198**
Rami danni					
Imprese di proprietà italiana	**14.894**	**14.895**	**15.326**	**15.382**	**15.854**
di cui: con sede legale all'estero	14.290	14.132	14.680	14.777	15.267
*% grado apertura internazionale**	*38,6*	*39,2*	*41,8*	*41,7*	*41,9*
Imprese di proprietà estera	**8,0**	**6,5**	**7,3**	**8,0**	**9,0**
Totale	**14.902**	**14.901**	**15.333**	**15.390**	**15.863**
Rami vita e danni					
Imprese di proprietà italiana	**42.752**	**42.676**	**44.713**	**43.094**	**46.049**
di cui: con sede legale all'estero	41.988	41.731	43.818	42.001	45.235
*% grado apertura internazionale**	*32,1*	*28,9*	*29,3*	*30,3*	*32,1*
Imprese di proprietà estera	**8,0**	**7,1**	**10,2**	**11,0**	**12,0**
Totale	**42.760**	**42.683**	**44.723**	**43.105**	**46.061**

* Quota dei premi raccolti all'estero sul complesso dei premi raccolti all'estero e in Italia.

2.3. - Produzione e investimenti delle imprese vigilate dall'IVASS in base ad assetti proprietari e attività prevalente del gruppo di controllo

La struttura delle imprese vigilate dall'IVASS sotto il profilo della nazionalità e del settore economico dell'ultima (in senso gerarchico) entità controllante è riportata in tav. I.11.

Tavola I.11

Raccolta premi e investimenti per assetti proprietari e gruppo di controllo delle imprese vigilate – 2018

(milioni di euro e valori percentuali)

	premi (lavoro diretto italiano)	**%**	**investimenti classe C e D**	**%**
Proprietà estera	48.729	36,1	232.670	29,1
Controllo soggetti esteri UE ed extra UE settore assicurativo + Rappresentanze extra UE	37.101	27,5	163.849	20,5
Controllo soggetti esteri UE ed extra UE settore finanziario	11.628	8,6	68.821	8,6
Proprietà italiana	86.411	63,9	566.280	70,9
Controllo dello Stato e di Enti pubblici	17.609	13,0	125.754	15,7
Controllo settore assicurativo	49.574	36,7	295.894	37,0
Controllo settore finanziario	18.590	13,8	144.382	18,1
Controllo altri soggetti privati	641	0,5	250	0,0
Totale complessivo	**135.144**	**100,0**	**798.950**	**100,0**

A fine 2018 fa riferimento a soggetti privati italiani – escluse quindi le imprese a controllo estero o dello Stato e di Enti pubblici – il 51% della raccolta premi e il 55,1% degli investimenti di classe C e D, in lieve riduzione rispetto al 2017 (51,5% e 56%).

Per i soggetti esteri, cresce la quota in termini di produzione dal 32,4% del 2017 al 36,1%, e, in modo più lieve, la quota di investimenti di classe C e D, dal 28,7% al 29,1%.

Tra i soggetti privati italiani, quelli del settore finanziario rivestono un peso prevalente, dopo quello assicurativo, con il 13,8% della produzione e il 18,1% degli investimenti di classe C e D (rispettivamente 15% e 18,6% nel 2017). Le istituzioni finanziarie che controllano imprese assicurative sono in larga parte banche e, in misura minore, società finanziarie.

2.4. - Gli intermediari assicurativi e riassicurativi

2.4.1. - *Gli intermediari iscritti nel Registro Unico*

Al 31 dicembre 2018 risultano iscritti nel RUI 235.065 intermediari italiani, oltre a 8.328 intermediari esteri iscritti nell'Elenco Annesso (a fine 2017 erano rispettivamente 228.676 e 8.211).

Tavola I.12

Numero di intermediari iscritti nelle sezioni del RUI a fine 2018

(numero iscritti)

Sezioni	Tipo Intermediario	Persone fisiche	Società	Totale
A	Agenti	19.159	8.820	**27.979**
B	Mediatori (Broker)	4.021	1.689	**5.710**
C	Produttori diretti	3.669		**3.669**
D	Banche, intermediari finanziari, SIM, Poste Italiane S.p.A. – divisione servizi di banco posta		467	**467**
E	Addetti all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario, iscritto nella sezione A, B o D, per il quale operano, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori	183.744	13.496	**197.240**
Elenco annesso	Intermediari con residenza o sede legale in un altro Stato membro SEE	8.328		**8.328**
Totale		**218.921**	**24.472**	**243.393**

Continua a registrarsi il progressivo calo nel numero degli agenti e broker. Nell'ultimo quadriennio si è passati dai 40.162 del 2015, ai 35.554 del 2016, ai 34.277 del 2017, fino ai 33.689 del 2018. La riduzione è dovuta anche al costante monitoraggio sulla permanenza del possesso dei requisiti per l'iscrizione in capo agli intermediari, con conseguente cancellazione massiva per perdita dei requisiti (soggetti non operativi o in ritardo con i pagamenti dei contributi al RUI, cfr. V.2.8.2). Hanno avuto un impatto anche le recenti modifiche normative a seguito delle quali è stato introdotto il divieto di contemporanea iscrizione nelle sezioni A ed E del RUI.

Gli agenti e i brokers iscritti nel RUI al 31 dicembre 2018 si distribuiscono nel territorio nazionale[6] secondo la ripartizione riportata nella tav. I.13:

Tavola I.13

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 broker per 10.000 abitanti*	Agenti e broker per miliardo di euro di PIL**
Valle D'Aosta	83	0,30	12	0,21	7,5	21,3
Piemonte	2.596	9,28	416	7,29	6,9	22,6
Liguria	947	3,38	305	5,34	8,0	25,2
Lombardia	5.214	18,64	1.348	23,61	6,5	17,1
Nord-Ovest	***8.840***	**31,60**	***2.081***	**36,44**	***6,8***	***19,1***
Veneto	2.535	9,06	423	7,41	6,0	18,2
Trentino-Alto Adige	565	2,02	95	1,66	6,2	15,8
Friuli-Venezia Giulia	605	2,16	116	2,03	5,9	19,1
Emilia-Romagna	2.132	7,62	320	5,60	5,5	15,6
Nord-Est	***5.837***	**20,86**	***954***	**16,71**	***5,8***	***17,0***
Toscana	2.125	7,59	342	5,99	6,6	21,6
Marche	779	2,78	81	1,42	5,6	21,1
Umbria	518	1,85	62	1,09	6,6	26,9
Lazio	2.678	9,57	929	16,27	6,1	18,6
Centro	***6.100***	**21,80**	***1.414***	**24,76**	***6,2***	***20,3***
Abruzzo	680	2,43	69	1,21	5,7	23,3
Molise	150	0,54	16	0,28	5,4	27,6
Puglia	1.441	5,15	192	3,36	4,0	22,4
Basilicata	272	0,97	33	0,58	5,4	25,8
Campania	1.490	5,33	554	9,70	3,5	19,2
Calabria	773	2,76	60	1,05	4,3	24,9
Sud	***4.806***	**17,18**	***924***	**16,18**	***4,1***	***21,8***
Sicilia	1.717	6,14	281	4,92	4,0	22,8
Sardegna	679	2,43	56	0,98	4,5	21,9
Isole	***2.396***	**8,56**	***337***	**5,90**	***4,1***	***22,6***
Totale Italia	***27.979***	100,00	***5.710***	100,00	***5,6***	***19,5***

* Fonte: ISTAT, Popolazione residente in Italia al 1 gennaio 2018. – ** Fonte: ISTAT, PIL lato produzione 2017, dicembre 2018.

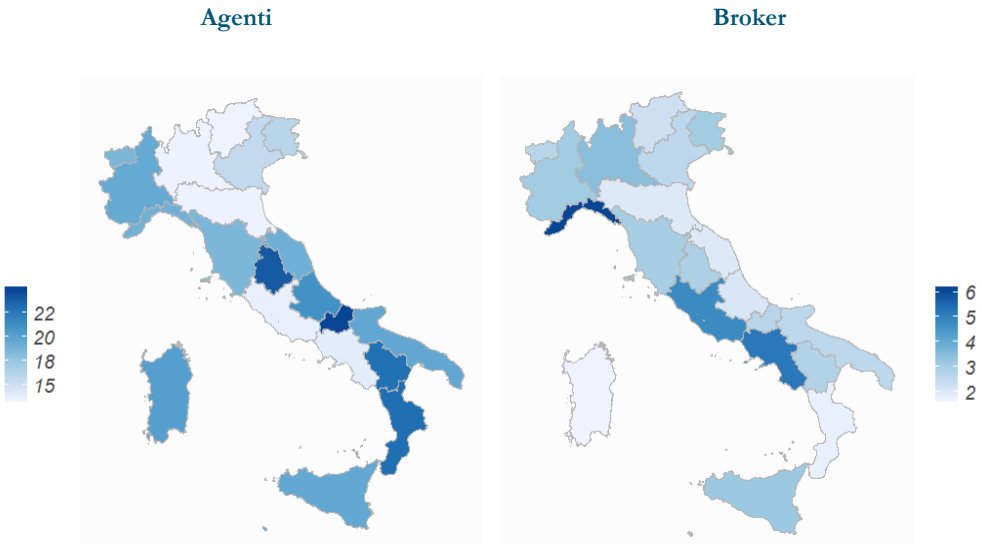
La regione con maggiore presenza di agenti e broker si conferma la Lombardia; seguono Lazio, Piemonte, Veneto, Emilia Romagna e Toscana.

La fig. I.10 rappresenta la distribuzione per regione in Italia del numero di intermediari in rapporto al PIL, con la distinzione tra agenti e broker.

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

Figura I.10

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



* Fonte: ISTAT, PIL lato produzione 2017, dicembre 2018.

I dati di genere sulla ripartizione degli intermediari (persone fisiche) iscritti al 31 dicembre 2018 nelle sezioni A e B del RUI (tav. I.14) indicano che la professione di intermediario è tuttora caratterizzata da una forte prevalenza (78,1%) della componente maschile. Il dato è rimasto invariato rispetto al 2017.

Tavola I.14

Ripartizione degli intermediari iscritti nelle sezioni A e B del RUI per genere e fasce di età

(unità e valori percentuali)

	MASCHI		FEMMINE	
Fascia di età	**Numero**	**% su totale M+F**	**Numero**	**% su totale M+F**
Fino a 40	1.601	6,9	709	3,1
Da 41 a 55	9.031	39,0	2.761	11,9
Da 56 a 65	5.165	22,3	1.193	5,1
Oltre 65	2.305	9,9	415	1,8
Totale	**18.102**	**78,1**	**5.078**	**21,9**

3. - LA RACCOLTA PREMI E I COSTI

3.1. - La concentrazione del mercato

La raccolta premi in Italia dei primi cinque e dieci gruppi assicurativi rispetto al totale del mercato assicurativo italiano (tav. I.15; relativa alle imprese vigilate dall'IVASS) rappresenta una quota significativa, pari nel ramo vita al 62,8% per i primi cinque gruppi e al 79,1% per i primi dieci; nel ramo danni la quota dei primi cinque gruppi è pari al 68,2% e all'85,0% per i primi dieci[7].

Tavola I.15

Rapporti di concentrazione per i primi 5 e 10 gruppi – gestioni danni e vita*

(valori percentuali)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
primi 5 gruppi									
Vita	50,7%	55,2%	51,7%	58,6%	58,6%	60,0%	59,8%	65,6%	62,8%
Danni	62,7%	68,9%	68,3%	72,5%	71,7%	70,7%	69,2%	68,9%	68,2%
Vita e danni	51,6%	52,9%	52,9%	59,8%	59,0%	59,9%	59,5%	62,9%	59,5%
primi 10 gruppi									
Vita	66,5%	70,2%	66,4%	71,9%	73,4%	74,0%	73,3%	80,9%	79,1%
Danni	73,7%	83,4%	85,5%	86,5%	86,5%	83,9%	83,3%	85,5%	85,0%
Vita e danni	66,3%	71,1%	69,2%	73,3%	74,4%	74,5%	74,2%	79,9%	78,1%

* La serie storica parte dal 2010 per mancanza di omogeneità nella definizione dei gruppi e nei criteri di calcolo rispetto agli anni precedenti.

Con riferimento alla raccolta premi delle imprese individuali, le quote di mercato si modificano sia a causa di variazioni rilevanti in particolare nel settore vita, sia per operazioni di fusione e trasferimenti di portafoglio: le prime cinque imprese operanti nel vita hanno raccolto nel 2018 il 46% (48,7% nel 2017) dei premi; nel mercato danni la quota è stata pari al 56,2% (57,6% nel 2017).

3.2. - Il quadro sintetico

Nel 2018 la raccolta premi lordi contabilizzati del portafoglio italiano ed estero delle imprese vigilate dall'IVASS[8] è pari a 138,7 miliardi di euro con un incremento del 3% rispetto al 2017 (tav. I.16).

I premi del portafoglio del lavoro italiano diretto e indiretto sono pari a 136,1 miliardi di euro (+3,2% rispetto al 2017).

[7] Nel settore bancario, i primi 5 gruppi rappresentano nel 2018 il 50,3% del totale dei depositi di residenti e delle obbligazioni emesse (cfr. www.bancaditalia.it/pubblicazioni/relazione-annuale/2018/app_2018_totale.pdf, pag. 67).

[8] Per un quadro complessivo della raccolta in Italia incluse le imprese estere in stabilimento e in l.p.s. si veda il par. 2.2.

Tavola I.16

Raccolta premi del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto

(milioni di euro e variazioni percentuali)

Anno	Portafoglio diretto Italia			Totale Italia (portafoglio diretto e indiretto)	Totale estero (portafoglio diretto e indiretto)	Totale portafoglio Italia ed estero (portafoglio diretto e indiretto)
	Vita	Danni	Totale			
2009	81.116	36.685	117.801	119.095	1.632	120.727
2010	90.114	35.606	125.720	126.951	1.904	128.855
2011	73.869	36.358	110.227	111.562	1.957	113.519
2012	69.715	35.413	105.128	106.126	2.236	108.362
2013	85.100	33.687	118.787	119.782	2.398	122.180
2014	110.518	32.800	143.318	144.248	2.276	146.524
2015	114.947	32.007	146.954	147.878	2.484	150.362
2016	102.252	31.954	134.206	135.123	3.066	138.189
2017	98.611	32.338	130.948	131.822	2.763	134.585
2018	102.048	33.096	135.144	136.074	2.612	138.686
Var. 2018/2017	*3,5*	*2,3*	*3,2*	*3,2*	*-5,5*	*3,0*
Var. 2018/2009	*25,8*	*-9,8*	*14,7*	*14,3*	*60,0*	*14,9*

Il rapporto tra i premi del portafoglio diretto italiano e il prodotto interno lordo (PIL[9]) è cresciuto dal 7,6% del 2017 al 7,7% del 2018. Il rapporto premi/PIL per il ramo danni si è mantenuto stabile mentre quello del ramo vita è si è incrementato (da 5,7% a 5,8%, tav. I.17).

Tavola I.17

Indice di penetrazione assicurativa

(Incidenza premi del portafoglio diretto italiano sul Prodotto Interno Lordo – PIL)

(valori percentuali)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Vita	5,2%	5,6%	4,5%	4,3%	5,3%	6,8%	7,0%	6,1%	5,7%	5,8%
Danni	2,3%	2,2%	2,2%	2,2%	2,1%	2,0%	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%
Vita e danni	7,5%	7,8%	6,7%	6,5%	7,4%	8,8%	8,9%	7,9%	7,6%	7,7%

3.3. - I premi dei rami vita

3.3.1. - *Andamento generale della raccolta vita*

I prodotti di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) sono in crescita del 5,5%, dopo due anni consecutivi di calo, del 14,7% nel 2017 e 5,4% nel 2018, mentre quelli di ramo III (*index* e *unit-linked*), sono diminuiti del 4,5%, in contrapposizione all'andamento fortemente

[9] PIL a fine anno ai prezzi di mercato: Fonte ISTAT, dati aggiornati ad aprile 2019.

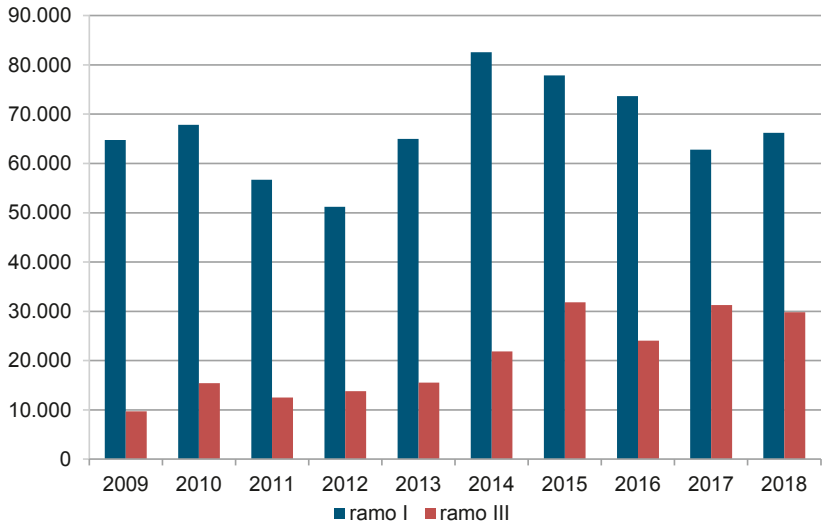
positivo dell'anno precedente (+30,1%). Nel complesso, la raccolta nei rami I e III ammonta per il 2018 a 96.019 milioni (94,1% della raccolta complessiva del vita, fig. I.11).

Per quanto riguarda gli altri rami, è in crescita il ramo V (polizze a capitalizzazione, tav. 10 in Appendice) dopo tre anni consecutivi di flessione, e continua a incrementarsi, per il quinto anno consecutivo, il ramo VI (fondi pensione) che rappresenta ancora una quota di mercato ridotta (2% della raccolta vita).

Figura I.11

Raccolta premi vita nei rami I e III

(milioni di euro)



La raccolta netta (saldo tra premi e oneri relativi ai sinistri) ha mostrato nel 2018 una crescita rispetto all'anno precedente, dovuta all'incremento dei premi superiore all'aumento degli oneri relativi ai sinistri (tav. I.18). Ciò ha determinato un lieve decremento del rapporto sinistri su premi dal 72,2% nel 2017 al 71,8% nel 2018. Il rapporto dei riscatti (una componente degli oneri relativi ai sinistri) rispetto ai premi è anch'esso in leggera flessione dal 44,7% nel 2017 al 44,3% nel 2018.

Tavola I.18

Rami vita – premi e oneri – lavoro diretto italiano

(milioni di euro e valori percentuali)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Premi vita (A)	81.116	90.114	73.869	69.715	85.100	110.518	114.947	102.252	98.611	102.048
Oneri relativi a sinistri (B)	57.198	66.801	73.971	75.022	66.788	64.577	71.196	62.932	71.155	73.224
Raccolta netta (A)-(B)	23.918	23.313	-102	-5.306	18.312	45.941	43.751	39.320	27.456	28.832
Sinistri/premi (B)/(A) %	70,5	74,1	100,1	107,6	78,5	58,4	61,9	61,5	72,2	71,8
di cui: riscatti/premi	*39,5*	*40,5*	*62,9*	*67,7*	*47,4*	*34,1*	*37,2*	*39,0*	*44,8*	*44,3*

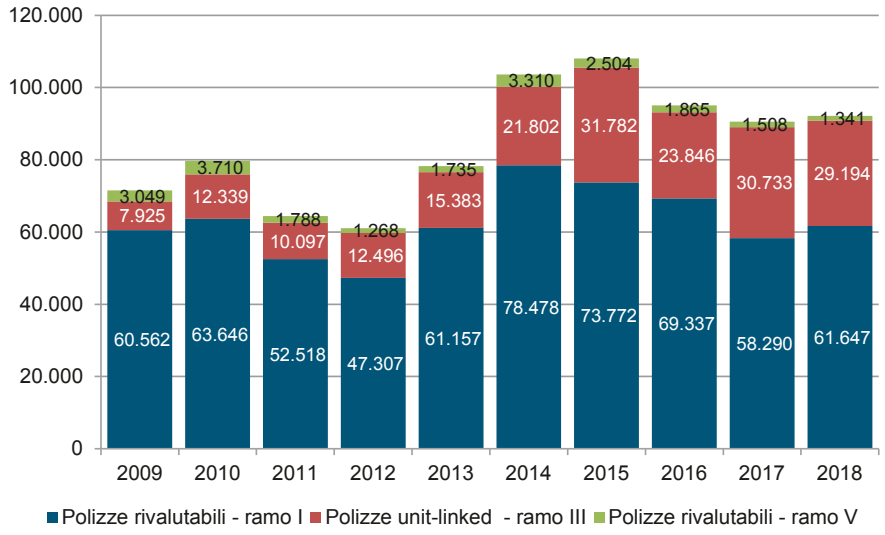
3.3.2. - *I premi dei prodotti vita individuali*

Nel 2018 la raccolta premi per le polizze individuali rappresenta il 92,9% della raccolta complessiva vita (tav. 11 in Appendice).

Si è modificata, seppur lievemente, la composizione dei prodotti vita tra prodotti tradizionali di ramo I e V (rispettivamente assicurazioni sulla durata della vita umana e operazioni di capitalizzazione) e prodotti di ramo III (polizze *linked*[10]): a fine anno, i primi si attestano al 66,4% del totale prodotti individuali (64,4% nel 2017) mentre i secondi incidono per il 31,4% (33,6% nel 2017).

Figura I.12

Composizione delle polizze individuali
(milioni di euro)



3.4. - I premi dei rami danni

La produzione dei rami danni (lavoro diretto italiano) cresce nel 2018 del 2,3%, rafforzando la variazione positiva del 2017 (+1,2%). La ripresa della raccolta è dovuta prevalentemente ai comparti salute (+5,6% nel 2017 e +3,5% nel 2018) e *property* (+2,5% e +2,7%) che rappresentano il 35,9% della produzione dei rami danni nel lavoro diretto italiano. Sono in crescita anche i comparti della tutela legale e assistenza (+5,9%), del credito e cauzione (+4,3%), dell'r.c. generale (+3,3%). Il comparto auto[11] mostra un'inversione di tendenza

[10] Dal 2013 le polizze *linked* sono costituite quasi esclusivamente da prodotti di tipo *unit* che rappresentano il 97,9% del totale polizze *linked* a fine 2018.

[11] Il comparto auto comprende i rami r.c. auto, r.c. veicoli marittimi e corpi di veicoli terrestri.

(+1,1% rispetto al 2017) dopo sei anni consecutivi di decrementi. Solo il comparto trasporti è in calo (-4,6%).

Tavola I.19

Raccolta premi dei rami danni (premi *contabilizzati del lavoro diretto italiano)*

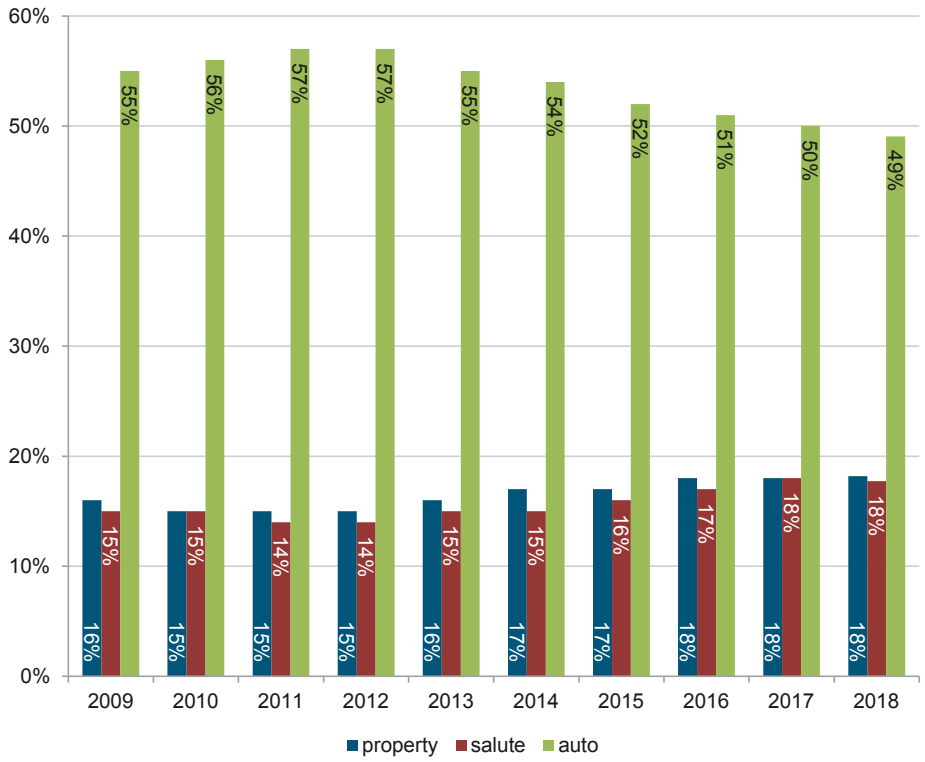
(milioni di euro e valori percentuali)

Comparto	Ramo	2017	Incid. %	Δ%	2018	Incid. %	Δ%
Salute	Infortuni	3.087	9,5%	2,6%	3.096	9,4%	0,3%
	Malattia	2.571	8,0%	9,5%	2.763	8,3%	7,4%
	Totale	**5.658**	**17,5%**	**5,6%**	**5.859**	**17,7%**	**3,5%**
Auto	R.c. auto	13.203	40,8%	-2,2%	13.220	39,9%	0,1%
	R.c. veicoli marittimi	31	0,1%	-2,0%	32	0,1%	3,5%
	Corpi di veicoli terrestri	2.800	8,7%	6,3%	2.966	9,0%	5,9%
	Totale	**16.034**	**49,6%**	**-0,8%**	**16.218**	**49,0%**	**1,1%**
Trasporti	Corpi ferroviari	6	0,0%	-0,2%	8	0,0%	20,3%
	Corpi aerei	14	0,0%	-24,7%	9	0,0%	-33,8%
	Corpi marittimi	227	0,7%	-2,1%	204	0,6%	-10,2%
	Merci trasportate	170	0,5%	2,5%	176	0,5%	4,1%
	R.c. aeromobili	8	0,0%	-28,6%	8	0,0%	1,6%
	Totale	**425**	**1,3%**	**-2,0%**	**406**	**1,2%**	**-4,6%**
Property	Incendio ed elementi naturali	2.402	7,4%	1,0%	2.469	7,5%	2,8%
	Altri danni ai beni	2.799	8,7%	1,4%	2.938	8,9%	5,0%
	Perdite pecuniarie	602	1,9%	14,3%	612	1,8%	1,5%
	Totale	**5.802**	**17,9%**	**2,5%**	**6.018**	**18,2%**	**3,7%**
R.c. generale		**2.924**	**9,0%**	**0,9%**	**3.021**	**9,1%**	**3,3%**
Credito e cauzione	Credito	66	0,2%	-2,6%	71	0,2%	7,5%
	Cauzione	382	1,2%	-1,3%	397	1,2%	3,8%
	Totale	**448**	**1,4%**	**-1,5%**	**467**	**1,4%**	**4,3%**
Tutela e assistenza	Tutela legale	362	1,1%	6,3%	381	1,2%	5,1%
	Assistenza	683	2,1%	5,9%	726	2,2%	6,3%
	Totale	**1.045**	**3,2%**	**6,0%**	**1.107**	**3,4%**	**5,9%**
	Totale Danni	**32.338**	**100,0%**	**1,2%**	**33.096**	**100,0%**	**2,3%**

La fig. I.13 illustra, per i principali comparti assicurativi (auto, salute e *property*), la loro quota in termini di raccolta premi sul totale rami danni dal 2009 al 2018. Nel decennio l'incidenza del comparto auto è scesa di quasi 6 punti percentuali, quota assorbita dai comparti salute e *property*, il cui peso è salito, rispettivamente, del +3,1% e +2,7%.

Figura I.13

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



Nell'ambito del ramo r.c. generale, la r.c. sanitaria assume particolare importanza per il ruolo sociale di tutela del paziente danneggiato in conseguenza di errori nelle procedure di cura. I premi raccolti in Italia per la copertura di questo rischio ammontano a 613,3 milioni di euro (in lieve crescita rispetto ai 585,5 milioni del 2017). La crescita della raccolta è dovuta all'aumento del numero di unità assicurate nell'ambito delle strutture sanitarie private e dei professionisti sanitari. Al contempo, continua la diminuzione del numero di strutture pubbliche assicurate, che sempre più tendono ad affiancare all'assicurazione le misure di auto-ritenzione del rischio (gli accantonamenti a tal fine ammontavano nel 2017 a 592,4 milioni di euro, in aumento del 16% rispetto all'anno precedente).

3.5. - La distribuzione e i relativi costi

3.5.1. - *La distribuzione e i costi della produzione vita*

Anche nel 2018 gli sportelli bancari e postali, con una quota pari al 64,0%, costituiscono il canale maggiormente utilizzato nel settore vita, e in crescita rispetto al 61,0% del 2017. Con riferimento alle singole tipologie di contratti, si riduce l'incidenza del canale bancario nella raccolta dei prodotti individuali di ramo I dal 68% nel 2017 al 65,8% del 2018 e cresce quella della raccolta per i prodotti di ramo III, da 57,5% a 61,4%.

Cresce la rilevanza dei promotori finanziari[12] nella distribuzione dei prodotti vita di ramo I, dall'8,0% del 2017 al 10,2 del 2018, mentre la raccolta premi di ramo III continua a ridursi dal 32,4% al 26,8%.

La quota del canale agenziale nei rami vita si riduce, passando dal 22,4% al 19,4%.

Tavola I.20

Canali distributivi rami vita

(valori percentuali)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Sportelli bancari e postali	53,7	58,8	60,3	54,7	48,6	59,1	62	63,1	62,3	61,0	64,0
Canale agenziale	34,3	23,7	22,6	25,6	26,6	23,0	20,2	19,8	22,1	22,4	19,6
Promotori finanziari	10,1	16,3	15,8	18,3	23,3	16,7	16,8	16,3	14,4	15,3	15,4
Vendita diretta e brokers	1,9	1,2	1,3	1,4	1,5	1,2	1,0	0,8	1,2	1,3	1,0
Totale canali	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Con riferimento al portafoglio diretto italiano, si riscontra un leggero decremento delle provvigioni di acquisto rapportate ai premi (tav. I.21; cfr. I.4.4.3 per un dettaglio del rapporto provvigioni su premi per tipo di impresa). Nel 2018 aumentano le altre spese di acquisizione rapportate ai premi contabilizzati, dopo il dimezzamento dell'indice tra il 2012 e il 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. Si riducono gli oneri per l'incasso delle rate successive dei prodotti a premio annuo.

Tavola I.21

Indicatori costi / premi vita

(valori percentuali)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Provvigioni di acquisizione / Premi (I annualità e premi unici)	2,76	2,45	2,12	2,16	2,33	2,42	2,35
Altre spese di acquisizione / Premi (I annualità e premi unici)	1,18	0,94	0,7	0,63	0,77	0,80	0,90
Provvigioni di incasso / Premi (annualità successive)	1,80	1,98	1,89	2,28	1,58	1,74	1,61

L'incidenza delle provvigioni di acquisto rapportate ai premi risulta più elevata per i rami tradizionali rispetto alle *unit-linked*, sebbene in minor misura nel 2018 quando si è osservata, rispetto all'anno precedente, una riduzione per gli oneri sulle polizze tradizionali e un incremento per le polizze di ramo III.

[12] Nel seguito, la dizione "Promotori finanziari" è riferita ai "Consulenti finanziari abilitati all'offerta fuori sede" di cui alla legge 28 dicembre 2015 n. 208 (c.d. Legge di stabilità per il 2016), in vigore dal 1° gennaio 2016.

Tavola I.22

Costi / premi* – principali rami vita

(valori percentuali)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Provvigioni di acquisizione							
Ramo I	3,10	2,70	2,30	2,40	2,60	2,80	2,49
Ramo III	2,10	1,70	1,70	1,80	1,90	1,86	2,23
Altre spese di acquisizione							
Ramo I	1,40	1,00	0,80	0,80	0,90	1,00	0,94
Ramo III	0,60	0,40	0,30	0,30	0,50	0,42	0,52

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

a) Gestioni separate

Le imprese trattengono a titolo di caricamento per spese di gestione una quota percentuale del tasso di rendimento oppure, per i prodotti più recenti (cfr. I.4.5.2), riconoscendo l'intero rendimento e applicando successivamente una trattenuta fissa. Nel complesso, la quota trattenuta risulta in crescita dal 26,4% nel 2012 al 34,5% nel 2018 (tav. I.23), nonostante il calo dei tassi di rendimento delle gestioni (dal 3,9% al 3,0%).

Tavola I.23

Rendimenti realizzati e trattenuti dalle gestioni separate

(unità, importi in miliardi di euro e valori percentuali)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Numero di gestioni separate (unità)	411	374	363	345	303	305	299
Rendimento trattenuto (miliardi di euro)	3,2	3,7	4,4	4,5	4,6	5,4	5,4
Riserve matematiche (miliardi di euro)	310	341	398	433	465	496	516
Tasso rendimento medio trattenuto (% riserve matematiche)	1,0	1,1	1,1	1,0	1,0	1,1	1,0
Tasso medio rendimento (% riserve matematiche)	3,9	3,9	3,8	3,6	3,2	3,1	3,0
Tasso rendimento trattenuto / Tasso rendimento medio (%)	26,4	27,8	28,6	28,9	30,6	34,8	34,5

b) Polizze di ramo III

Le imprese trattengono un ulteriore margine di spese dal patrimonio gestito di ramo III a titolo di commissioni di gestione. Il caricamento trattenuto oscilla intorno all'1-1,1% degli investimenti effettuati nei fondi interni e negli OICR (classe D.I), tranne che per gli esercizi 2012 e 2013 nei quali variava tra 0,8 e 0,9%. Nel 2018 le commissioni sugli investimenti del ramo risultano pari all'1,3%.

Tavola I.24

Commissioni trattenute e girate alla rete su prodotti di ramo III

(miliardi di euro e ** valori percentuali)*

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Commissioni trattenute (proventi) *	0,7	0,8	1,0	1,2	1,4	1,5	1,8
Commissioni girate alla rete (oneri) *	0,4	0,6	0,7	0,8	1,0	1,1	1,2
Investimenti (Classe D.I) *	89,0	87,4	96,2	114,7	124,7	138,8	136,2
Commissioni / Investimenti (classe D.I) **	0,8	0,9	1,0	1,1	1,1	1,1	1,3
Commissioni girate / trattenute **	59,6	69,6	66,9	64,4	70,6	71,7	65,3

Attraverso le commissioni trattenute si remunerano le reti di vendita. La quota riconosciuta a favore degli intermediari oscilla tra il 60% del 2012 e oltre il 70% del 2017 delle commissioni applicate dalle imprese. Nel 2018 il prelievo girato a favore delle reti di collocamento si attesta al 65%.

3.5.2. - *La distribuzione e i costi della produzione danni*

Nel 2018 continua l'andamento osservato negli anni precedenti, in cui la composizione dei canali distributivi dei rami danni (tav. I.25) mostra una riduzione della quota intermediata dal canale agenziale – che resta comunque prevalente – a fronte di modesti incrementi della quota raccolta attraverso la vendita diretta e gli sportelli bancari e promotori finanziari.

Tavola I.25

Canali distributivi rami danni

(valori percentuali)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Canale agenziale	85,0	84,4	83,7	84,1	83,2	81,7	81,1	79,9	78,9	78,1
Brokers	8,4	8,0	8,0	7,4	7,6	8,5	8,2	9,2	9,5	9,6
Vendita diretta	3,9	4,1	4,7	5,2	5,5	5,7	5,8	5,3	5,2	5,7
Sportelli bancari e promotori finanziari	2,7	3,5	3,6	3,3	3,7	4,1	4,9	5,7	6,4	6,7
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 (tav. I.26) evidenzia l'inversione di tendenza nel rapporto tra le provvigioni di acquisto e premi contabilizzati che, dopo un andamento costante nel 2016 e 2017, risale nel 2018. Le provvigioni di incasso e 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) si mantengono invariate rispetto ai premi contabilizzati.

Tavola I.26

Indicatori costi/premi rami danni

(valori percentuali)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Provvigioni di acquisto / Premi danni	12,8	13,2	13,5	14,3	14,9	14,9	15,4
Altre spese acquisizione / Premi danni	4,0	4,4	4,9	5,0	4,7	4,6	4,6
Provvigioni di incasso / Premi danni	2,7	2,8	2,7	2,5	2,4	2,4	2,3

Si riporta (tav. I.27) per il periodo 2012-2018, l'incidenza dei costi sui premi per le linee di *business* con raccolta premi 2018 superiore ai 2 miliardi di euro.

In tutti i principali rami danni si registra un incremento dei costi, tranne che nel ramo r.c. auto e r.c. generale, dove le spese diminuiscono rispetto al 2017. Nei rami CVT e infortuni il prelievo si incrementa, rispettivamente, di quattro punti percentuali e di più di un punto, sebbene la produzione sia rimasta pressoché invariata rispetto all'anno precedente.

Tavola I.27

Incidenza delle provvigioni e altri oneri per i principali rami danni

(valori percentuali)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Infortuni	22,9	23,9	24,5	25,2	26,2	26,3	27,5
Malattia	16,9	16,4	16,7	16,9	18,0	17,0	17,8
R.c. auto	12,8	13,7	14,7	14,8	14,6	14,5	14,1
CVT	20,2	20,8	22,4	23,0	23,5	20,4	24,3
Incendio	20,6	21,5	21,8	23,3	24,0	24,6	25,1
Altri danni ai beni	19,7	20,3	20,2	22,9	23,5	23,8	23,9
R.c. generale	20,2	20,7	21,3	22,6	23,1	24,0	23,5

4. - IL BILANCIO CIVILISTICO (*LOCAL GAAP*)

L'informativa di bilancio a fini civilistici, basata su criteri definiti dalla normativa nazionale (*local gaap*) coesiste con le valutazioni di attività e passività *market consistent*, richieste dal regime di solvibilità *Solvency II*, entrato in vigore nel 2016, e con le regole introdotte dallo IASB per il mercato assicurativo, ove applicabili (cfr. III.1.4).

Il presente paragrafo (*local gaap*) e il successivo (*Solvency II*) riportano i dati relativi alle imprese vigilate dall'IVASS con riferimento ai due diversi sistemi di valutazione[13].

4.1. - Stato Patrimoniale

A fine 2018 gli investimenti del mercato assicurativo italiano valutati secondo i *local gaap* ammontano a 799 miliardi di euro, di cui l'89,3% (91,6% nel 2017, tav. I.28) nella gestione vita (713,7 miliardi di euro) e il restante 10,7% (85,2 miliardi di euro) nella gestione danni. Gli investimenti sono in crescita del 2,6% rispetto al 2017.

Tavola I.28

Sintesi dello Stato Patrimoniale (*local gaap*)

(milioni di euro e valori percentuali)

Voce	2017	2018	Var. 2018/2017	Voce	2017	2018	Var. 2018/2017
Attivo				**Passivo e patrimonio netto**			
Crediti verso soci per capitale sociale sottoscritto non versato	0	0	0,0%	Riserve tecniche danni	59.918	58.882	-1,7%
Attivi immateriali	6.374	6.095	-4,4%	Riserve tecniche vita classe C	515.451	538.376	4,4%
Investimenti danni	85.359	85.239	-0,1%	Riserve tecniche vita classe D	154.077	152.004	-1,3%
Investimenti vita classe C	539.368	561.459	4,1%	Fondi rischi e oneri	2.186	2.127	-2,7%
Investimenti vita classe D	154.243	152.252	-1,3%	Depositi ricevuti dai riassicuratori	7.673	6.913	-9,9%
Riserve tecniche danni a carico dei riassicuratori	6.513	6.499	-0,2%	Debiti e altre passività (compresi ratei e risconti)	26.205	26.604	1,5%
Riserve tecniche vita a carico dei riassicuratori	7.090	6.305	-11,1%				
Crediti	29.742	31.295	5,2%	Patrimonio netto	66.794	65.488	-2,0%
Altri elementi dell'attivo (compresi ratei e risconti)	19.897	18.804	-5,5%	Passività subordinate	16.281	17.552	7,8%
Totale attivo	**848.585**	**867.947**	**2,3%**	**Totale passivo e patrimonio netto**	**848.585**	**867.947**	**2,3%**

[13] Le metriche *Solvency II* non comprendono la parte reddituale (conto economico), presente invece nel bilancio *local gaap*. Quest'ultimo si basa sul principio del costo 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, a eccezione di quelle *linked* già valutate a valori di mercato).

Le riserve tecniche di bilancio delle gestioni vita e danni sono pari a 749,3 miliardi di euro a fronte di 729,4 a fine 2017. Nei rami vita le riserve tecniche complessive sono pari a 690,4 miliardi di euro (669,5 nel 2017), con un'incidenza delle riserve per contratti diversi da *unit* e *index-linked* o derivanti dalla gestione di fondi pensione pari al 78%. Le riserve dei rami danni si sono ridotte dell'1,7% e sono pari a 58,9 miliardi di euro.

4.2. - Patrimonio netto

A fine 2018 il patrimonio netto civilistico delle imprese vita e danni ammonta a 65,5 miliardi di euro (66,8 miliardi di euro nel 2017), composto da mezzi propri per 58,1 miliardi di euro (57,8 miliardi di euro nel 2017), di cui riserve patrimoniali per 42,7 miliardi di euro e capitale sociale e fondi di dotazione e garanzia per 15,4 miliardi (tav. 13 in Appendice).

In relazione alla situazione di turbolenza dei mercati finanziari registratasi nel corso del 2018 è stata introdotta dal Regolamento IVASS n. 43 del 12 febbraio 2019[14] la facoltà di deroga straordinaria ai criteri di valutazione, nel bilancio civilistico *local gaap*, dei titoli non detenuti durevolmente nel patrimonio dell'impresa assicuratrice (cfr. III.3.2.1).

Le imprese che si sono avvalse della facoltà sono state 10 (5 vita; 4 danni; 1 multiramo), appartenenti a 7 gruppi, per una quota di mercato complessiva del 22,1% (26,7% nella gestione vita e 7,9% nella gestione danni). Gli strumenti finanziari per i quali le imprese si sono avvalse della facoltà hanno riguardato per il 77,4% i titoli obbligazionari (77,1% nel vita, 86,7% nel danni), seguiti dalle quote di fondi comuni di investimento con il 20% (rispettivamente 20,1% nel vita e 13% nel danni) e per il 2,6% dai titoli azionari (2,8% nel vita e 0,1% nel danni).

La riserva indisponibile, al lordo degli oneri fiscali, è stata pari a 1.066 milioni di euro (997 milioni di euro nel vita; 69 milioni di euro nel danni). Al netto degli oneri fiscali, la mancata svalutazione è stata pari a 752 milioni di euro (691 milioni di euro nel vita; 61 milioni di euro nel danni) ed è risultata coperta per il 47,2% da utili di esercizio, per il 28,4% da utili degli esercizi precedenti e da altre riserve patrimoniali disponibili mentre per il 24,4% dovrà trovare copertura negli utili di esercizi successivi.

4.3. - La gestione economico-finanziaria

Nel 2018 le imprese assicurative hanno segnalato complessivamente un risultato economico positivo per 4,2 miliardi di euro (6 miliardi nel 2017, tav. I.29); il decremento rispetto all'anno precedente è dovuto principalmente alla gestione vita.

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

[14] Regolamento IVASS n. 43 del 12 febbraio 2019 concernente l'attuazione delle disposizioni sulla sospensione temporanea delle minusvalenze nei titoli non durevoli introdotta da Decreto Legge 23 ottobre 2018, n. 119 recante disposizioni urgenti in materia fiscale e finanziaria, convertito con legge 17 dicembre 2018, n. 136.

– nel settore vita si registra un risultato di 2 miliardi di euro nel 2017, in sensibile calo rispetto all'esercizio precedente (3,5 miliardi di euro) e pari all'1,9% dei premi lordi contabilizzati (3,5% nel 2017);

– nel settore danni si registra un risultato di 2,2 miliardi di euro, in lieve calo rispetto all'anno precedente (2,4 miliardi di euro) e pari al 6,2% dei premi lordi contabilizzati (7,1% nel 2017).

Tavola I.29

Utile / perdita d'esercizio – gestioni vita e danni

(milioni di euro e valori percentuali)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Vita	3.807	296	-2.636	5.129	3.105	3.498	3.753	3.587	3.519	1.991
% dei premi	*4,6%*	*0,3%*	*-3,5%*	*7,2%*	*3,6%*	*3,1%*	*3,2%*	*3,4%*	*3,5%*	*1,9%*
Danni	63	-998	-1.016	640	2.125	2.446	1.956	2.114	2.445	2.193
% dei premi	*0,2%*	*-2,7%*	*-2,7%*	*1,7%*	*6,0%*	*7,1%*	*5,8%*	*6,2%*	*7,1%*	*6,2%*
Totale	**3.870**	**-703**	**-3.653**	**5.770**	**5.231**	**5.945**	**5.709**	**5.701**	**5.965**	**4.184**
% dei premi	*3,2%*	*-0,5%*	*-3,2%*	*5,3%*	*4,3%*	*4,1%*	*3,8%*	*4,1%*	*4,4%*	*3,0%*

Il ROE (vita e danni) nel 2018 è pari al 6,4%, in decremento rispetto ai sei anni precedenti (cfr. I.4.4.2 per un dettaglio sulla ripartizione del ROE per tipo di impresa). Nella gestione vita il ROE si attesta al 5,3%, in calo rispetto al 2017 (9,1%); anche per la gestione danni si registra un decremento dell'indicatore che si attesta al 7,8% (8,7% nel 2017).

Tavola I.30

ROE gestioni vita e danni

(valori percentuali)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Vita	11,8%	1,0%	-9,3%	15,2%	8,0%	9,2%	9,6%	9,2%	9,1%	5,3%
Danni	-0,1%	-4,8%	-5,1%	2,2%	8,2%	9,2%	7,2%	7,8%	8,7%	7,8%
Totale	**6,8%**	**-1,4%**	**-7,6%**	**10,3%**	**8,1%**	**9,2%**	**8,6%**	**8,6%**	**8,9%**	**6,4%**

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

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

I dati disponibili per confronti internazionali del valore aggiunto per settore sono aggiornati al 2016 quando in Italia il settore assicurativo (compreso il limitato contributo dei

fondi pensione)[15] rappresentava lo 0,71% del valore aggiunto complessivo (in lieve flessione rispetto al valore di 0,67% del 2015). Il valore era al di sotto della media dei paesi dell'Unione Europea (0,93%, fig. I.14.a) e si collocava in una posizione intermedia tra la Francia (0,34%) e il Regno Unito (1,68%).

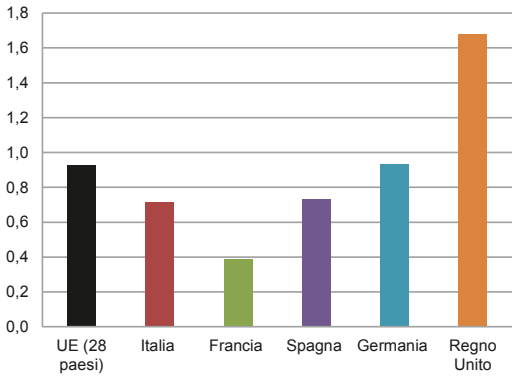
Il valore aggiunto per addetto del settore assicurativo italiano si attestava a 235.000 euro (fig. I.14.b), in costante crescita tra 2010 e 2016 dopo la forte flessione (-62%) registrata nel 2009, agli inizi della crisi economica. Tra i paesi europei di maggiori dimensioni, soltanto il Regno Unito registrava un valore superiore, pari a 320.000 euro. Il valore medio UE era pari a 131.000 euro, stazionario dal 2012.

Figura I.14

Valore aggiunto del settore assicurativo nei principali paesi europei

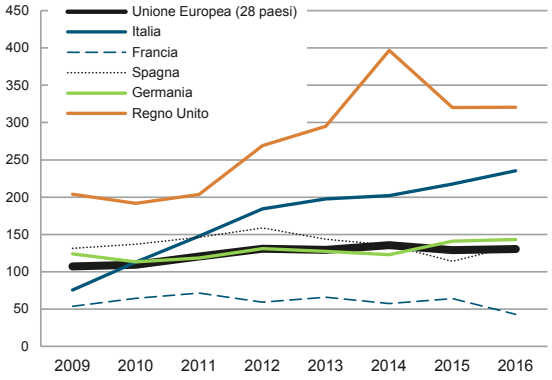
(a) Quota sul valore aggiunto totale, 2016

(valori percentuali)



(b) Valore aggiunto per addetto, 2009-2016

(migliaia di euro)



Fonte: Eurostat, database of National Accounts.

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

Valutato a prezzi correnti, il valore aggiunto del settore assicurativo italiano (al netto dei fondi pensione) ammontava nel 2017 a 9,8 miliardi di euro (fig. I.15), con i rami danni che contribuivano per il 59,2% al totale. Rispetto all'anno precedente, il valore aggiunto è in calo del 2,3%, con una maggiore flessione della componente vita rispetto al danni (rispettivamente -3,4% e -1,6%). L'indicatore è in diminuzione per il primo anno dopo il 2009.

L'83% del valore aggiunto è riferibile alle imprese a controllo assicurativo, l'8,7% da quelle controllate da conglomerati finanziari, il restante 8,3% da altri soggetti, tra i quali è dominante il settore pubblico. Nel periodo 2009-2017, la quota di valore aggiunto delle imprese a controllo assicurativo è scesa di 7 punti percentuali, mentre si è accresciuta quella delle imprese a

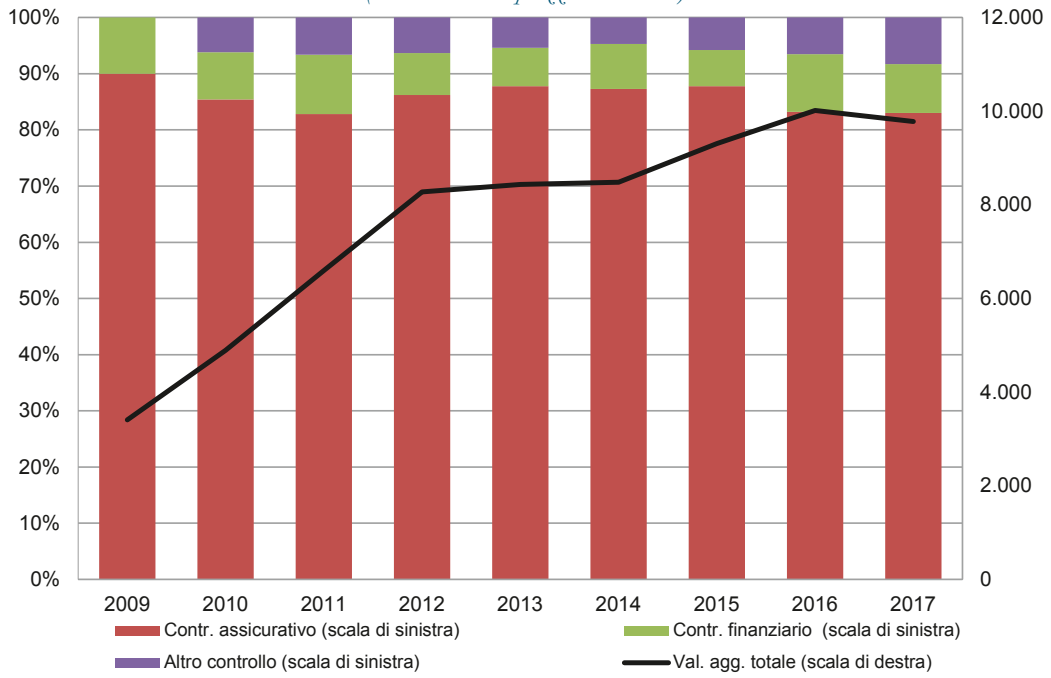
[15] Si veda la Relazione IVASS sul 2016 (pag. 56) per una definizione del valore aggiunto del settore assicurativo (http://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/2017/Relazione_IVASS_2016.pdf).

controllo pubblico, a fronte di una sostanziale stabilità della quota di valore aggiunto delle imprese appartenenti a gruppi finanziari.

Figura I.15

Valore aggiunto totale (vita e danni) delle imprese assicurative italiane, 2009-2017

(milioni di euro a prezzi base correnti)



Il valore aggiunto per addetto nei rami vita è stato pari a 370.000 euro nel 2017 (-2,3% rispetto al 2016). Le imprese a controllo finanziario hanno registrato nel 2017 un valore aggiunto per addetto superiore alle imprese a controllo assicurativo (406.000 euro contro 321.000, fig. I.16.a1), con uno scarto in calo rispetto all'anno precedente.

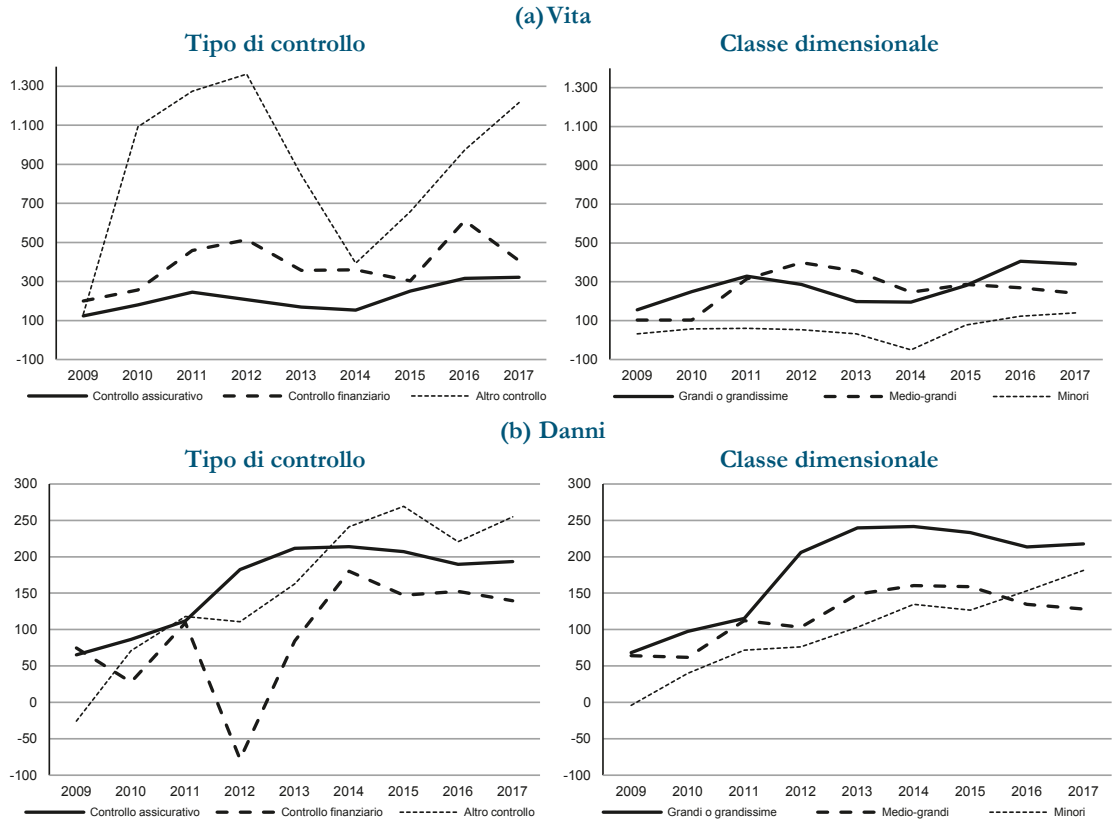
A livello dimensionale, persiste dal 2015 il vantaggio di produttività delle imprese di maggiori dimensioni rispetto alle altre, anche se è cresciuto tra 2016 e 2017 il valore aggiunto pro-capite delle imprese minori (da 123.000 euro a 140.000, fig. I.16.a.2).

Il valore aggiunto per addetto dei rami danni, strutturalmente inferiore a quello dei rami vita, è stato nel 2017 pari a 194.000 euro (+2,1% sul 2016). Sono maggiormente produttive le imprese a controllo assicurativo rispetto a quelle a controllo finanziario, meno attive nel settore (fig. I.16.b.1). La maggiore produttività per addetto delle imprese più grandi è persistente nel corso degli anni (fig. I.16.b.2), mentre aumenta per il secondo anno consecutivo quella delle imprese minori.

Figura I.16

Valore aggiunto per addetto delle imprese assicurative italiane per tipo di controllo e dimensione

(migliaia di euro a prezzi base correnti)



4.4.3. - *Struttura, redditività ed efficienza delle imprese assicurative italiane*

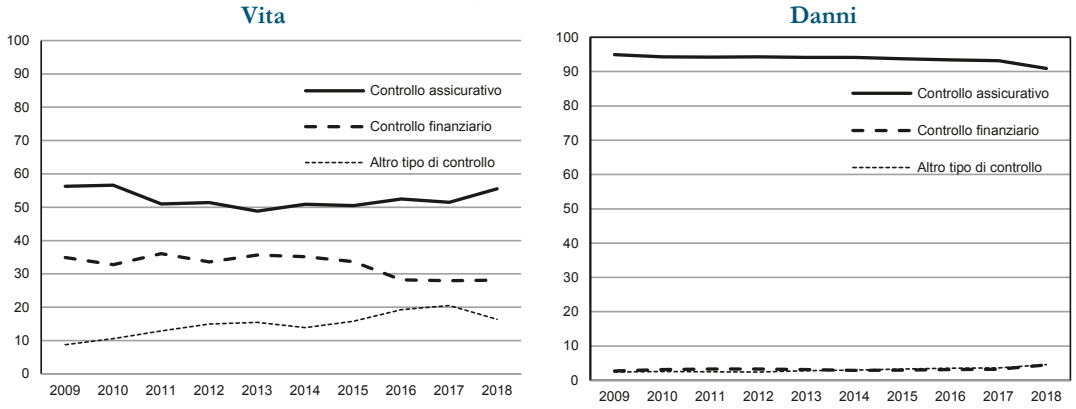
Nel 2018, per i rami vita, la quota della raccolta premi delle imprese a controllo assicurativo è in aumento di quattro punti percentuali rispetto all'anno precedente (55,5% contro 51,5%), a fronte della stabilità della quota raccolta dalle imprese a controllo finanziario (28,1%) e della flessione di quella delle altre imprese (dove è dominante il controllo pubblico), che passa dal 20,5% al 16,4% (fig. I.17.a).

La raccolta nel danni è per la maggior parte effettuata dalle imprese a controllo assicurativo (90,9% della raccolta del 2018, fig. I.17.b), anche se la loro quota è in flessione rispetto al 2017. La componente di raccolta delle imprese a controllo finanziario è limitata (4,5%), ma in crescita dal 2015.

Figura I.17

Ripartizione dei premi delle imprese assicurative italiane per tipo di controllo, 2009-2018

(% dei premi totali)

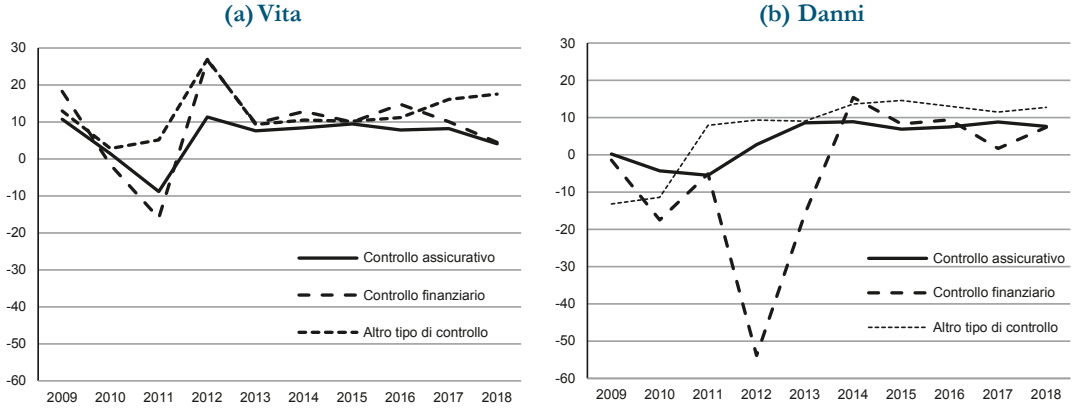


La redditività del patrimonio netto, misurata dal ROE, è complessivamente in forte flessione nel 2018 rispetto al 2017 (5,3% rispetto a 9,1%). La flessione più accentuata risulta quella delle imprese a controllo finanziario (4,5% contro 10,1%, fig. I.18.a), mentre è in lieve aumento il ROE delle imprese a controllo diverso da quello assicurativo e finanziario, in prevalenza a controllo pubblico.

Figura I.18

ROE delle imprese assicurative italiane per tipo di controllo, 2009-2018

(utile in % del patrimonio netto)



La diminuzione del ROE nel settore danni (7,8% nel 2018 e 8,7% l'anno prima) è più contenuta rispetto a quella del vita ed è generata dal calo di redditività delle imprese a controllo assicurativo (dominanti nel settore), non compensato dall'aumento del ROE delle altre imprese (fig. I.18.b).

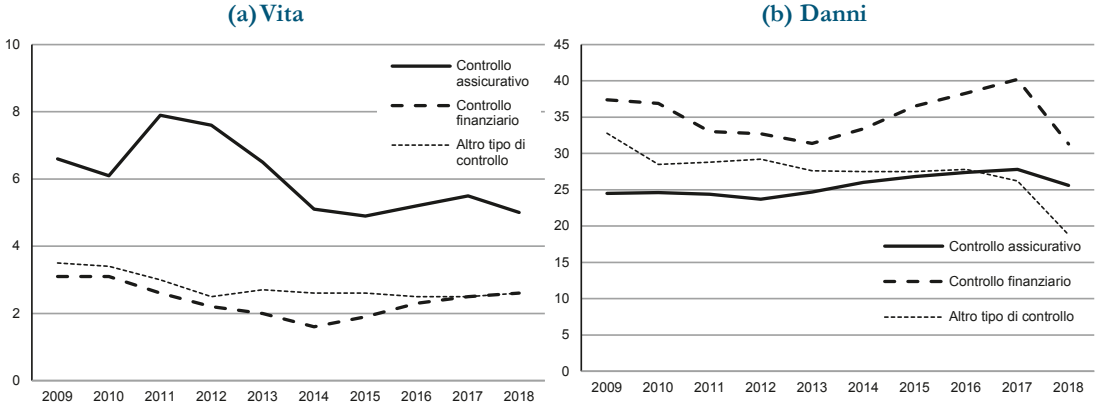
Per misurare l'efficienza operativa delle imprese assicuratrici si è considerato un indice generale (*expense ratio*), dato dal rapporto tra spese di gestione e premi, e uno specifico sull'efficienza distributiva, misurata dal rapporto tra costi di provvigione (che fanno parte delle spese di gestione) e premi.

L'*expense ratio* complessivo del vita è in lieve flessione (3,9% nel 2018 rispetto al 4,1% del 2017), per la compressione di 5 decimi di punto delle spese di gestione in rapporto ai premi realizzata dalle imprese a controllo assicurativo (da 5,5% a 5%, fig. I.19.a). Rispetto a questo gruppo di compagnie, l'indicatore per le altre imprese si attesta sempre su livelli inferiori e resta stabile nel corso degli anni.

Il contenimento delle spese di gestione operato nei rami danni, maggiore rispetto al vita con un *expense ratio* del 2018 è pari al 25,6%, contro il 28,1% del 2017, si riscontra in tutti i tre gruppi di imprese (fig. I.19.b) sia pure in misura maggiore tra le imprese a controllo non assicurativo, che hanno al momento quote di mercato non rilevanti nel settore.

Figura I.19

***Expense ratio* delle imprese assicurative italiane per tipo di controllo, 2009-2018**
(spese di gestione in % dei premi)

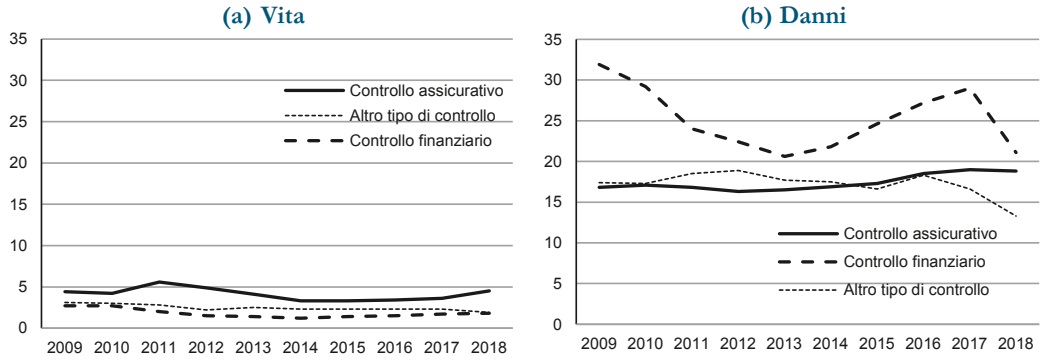


L'incidenza delle provvigioni sui premi risulta in crescita di 4 decimi di punto nei rami vita (3,1%, rispetto al valore di 2,7% del 2017), a causa del forte aumento del rapporto registrato per le imprese a controllo assicurativo (4,5% nel 2018, contro 3,6% del 2017, fig. I.20.a). Si ampia in questo modo il divario tra le spese provvigionali delle imprese a controllo assicurativo e quello delle imprese a controllo finanziario, che hanno tendenzialmente costi di distribuzione dei prodotti vita inferiori.

Nel danni si verifica un contenimento complessivo delle spese per provvigioni (passate dal 19,2% del 2017 al 18,7% del 2018 in rapporto ai premi), soprattutto a opera delle imprese a controllo diverso da quello non assicurativo (fig. I.20.b).

Figura I.20

Provvigioni su premi delle imprese assicurative italiane per tipo di controllo, 2009-2018
(provvigioni in % dei premi)



La **redditività dei singoli rami danni** è misurabile mettendo in rapporto al numero di unità di rischio due diverse misure di utile:

– il **risultato del conto tecnico**, che si ottiene sottraendo dai premi di competenza:

a.1) il totale delle spese di gestione;

a.2) il totale del costo dei sinistri gestiti nell'anno, ottenuto tenendo conto dei risarcimenti liquidati durante l'esercizio e delle riserve di fine esercizio, entrambi relativi a tutti gli anni di generazione dei sinistri stessi;

e infine sommando:

a.3) l'utile degli investimenti;

a.4) il saldo delle altre partite tecniche (con segno negativo);

a.5) un fattore di aggiustamento che tiene conto della riassicurazione.

– il **margine tecnico atteso**, ottenuto sottraendo dai premi di competenza:

b.1) il totale delle spese di gestione (quantità equivalente ad a.1);

b.2) il costo dei sinistri di generati nell'anno di bilancio, ottenuto considerando soltanto le somme pagate e le riserve relative a questi sinistri.

Nel primo caso si tratta di una valutazione di redditività a consuntivo, che utilizza il costo totale dei sinistri riferibile all'anno di esercizio, relativo sia alla generazione di sinistri dell'anno bilancio sia a quelle precedenti. Nel secondo caso si tratta di una valutazione prospettica, basata sulle riserve che sono una previsione delle risorse necessarie per rimborsare negli anni futuri i sinistri di generazione corrente.

Le due misure differiscono in quanto:

– a differenza della quantità b.2, la quantità a.2 usata per il risultato del conto tecnico considera anche le generazioni di sinistri precedenti e sottrae all'utile il saldo di riserva, con un aggiustamento per le somme da recuperare negli esercizi futuri (saldo di riserva lordo).

  Il saldo di riserva è ottenuto sottraendo alla riserva iniziale le somme pagate e la riserva finale. Esso rappresenta maggiore utile se ha segno positivo (solo una parte della riserva iniziale è utilizzata per i

pagamenti e per la costituzione della riserva finale), mentre riduce l'utile in caso di segno negativo (la riserva iniziale non è sufficiente per i pagamenti e la costituzione della riserva finale);

- le voci a.3, a.4 e a.5, utilizzate per la formazione del risultato del conto tecnico, non sono considerate nel margine tecnico atteso.

Per i principali rami danni, per gli anni 2008-2017 due serie di grafici (fig. I.21) riportano separatamente:

- il risultato unitario del conto tecnico (al netto e al lordo dell'utile da investimenti) e il margine tecnico atteso unitario;
- le componenti del risultato del conto tecnico non presenti nel margine tecnico atteso (utile da investimenti, saldo di riserva lordo, saldo di altre partite tecniche, espressi in percentuale dei premi di competenza), utili a spiegare la differenza tra redditività attesa e realizzata.

Per la ***r.c. auto*** (fig. I.21.1), fino al 2012 la redditività unitaria attesa si è mantenuta al di sopra di quella del conto tecnico principalmente per il contributo negativo del saldo di riserva lordo. Negli anni successivi il saldo di riserva lordo è divenuto positivo e, di conseguenza, il risultato netto del conto tecnico e la redditività attesa unitari si sono riallineati. Dal 2013 il contributo dell'utile degli investimenti ha consentito di ottenere un risultato del conto tecnico unitario lordo superiore al margine tecnico unitario atteso (nel 2017 sono stati pari rispettivamente a 17,8 e -4,7 euro).

Nel ramo ***Corpi di Veicoli Terrestri (CVT)***, la contenuta variabilità del saldo delle altre partite tecniche consente un risultato unitario del conto tecnico abbastanza correlato (correlazione pari a 0,51) all'andamento del saldo di riserva lordo, sempre positivo (fig. I.21.2). Dal 2016 il margine atteso è diventato superiore a quello lordo da conto tecnico per la flessione del saldo di riserva lordo (rispettivamente pari a 14,1 e 10,2 nel 2017).

Per la ***r.c. generale***, come nell'r.c. auto, il saldo di riserva lordo è inizialmente negativo e inizia a crescere dal 2013 (fig. I.21.3). Coerentemente è aumentato il risultato del conto tecnico unitario tecnico, con quello al lordo degli investimenti che supera il margine tecnico atteso unitario a partire dal 2014. A differenza dell'r.c. auto, tutti i 3 indicatori di redditività sono in aumento negli anni recenti. Nel 2017 la redditività lorda da conto tecnico è ammontata a 53,2 euro, quella attesa a 7,6 euro.

Con riferimento al ramo ***malattia***, il risultato unitario del conto tecnico è determinato dal saldo di riserva lordo (correlazione pari a 0,98), che, da inizialmente negativo, diviene positivo dal 2010 (fig. I.21.4). Dal 2011 gli indicatori di redditività del conto tecnico sono superiori a quelli del margine atteso, ma dal 2016 tornano inferiori per la flessione del saldo di riserva lordo e il contemporaneo aumento del saldo delle altre partite tecniche. Nel 2017 la redditività lorda da conto tecnico è stata pari a 8,9 euro, quella attesa a 16,1 euro.

Gli andamenti delle grandezze nel ramo ***infortuni*** sono molto simili a quelle del ramo malattia (fig. I.21.5). Negli anni più recenti gli indicatori di redditività presentano valori tra loro molto simili (nel 2017 il margine tecnico atteso unitario è stato pari a 14,1 euro).

Per i rami ***incendio ed elementi naturali***, si ottengono indicatori di redditività con andamenti simili, pur con una diversa ampiezza delle variazioni (fig. I.21.6). La redditività da conto tecnico è spiegata ampiamente dal saldo di riserva lordo (correlazione pari a 0,82). I tre diversi valori di redditività dal 2015 sono stati tendenzialmente molto prossimo e sono diventati tutti negativi nel 2017 (il risultato del conto tecnico unitario lordo è stato pari a -9,2 euro).

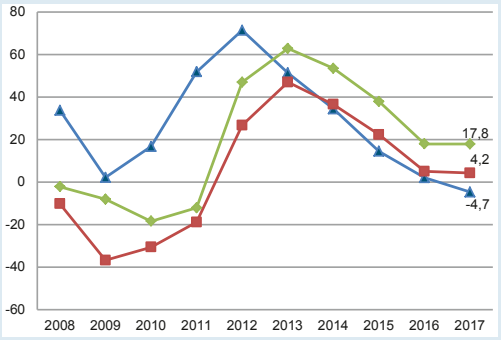
Figura I.21

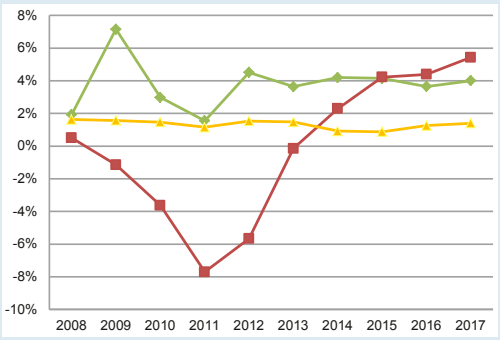
Rami danni
Redditività unitaria e determinanti principali della redditività

(a) Indicatori unitari di redditività
(euro)

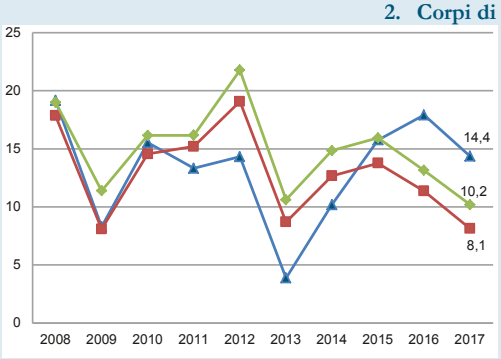
(b) Determinanti del risultato del conto tecnico non presenti nel margine tecnico atteso
(% dei premi di competenza)

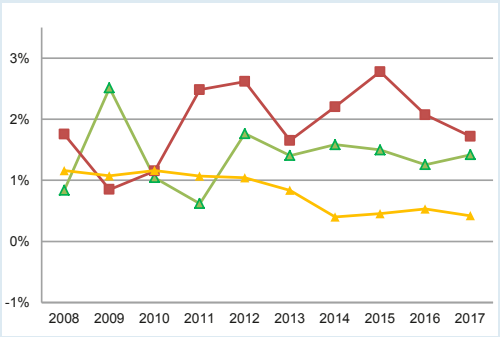
1. R.c. auto



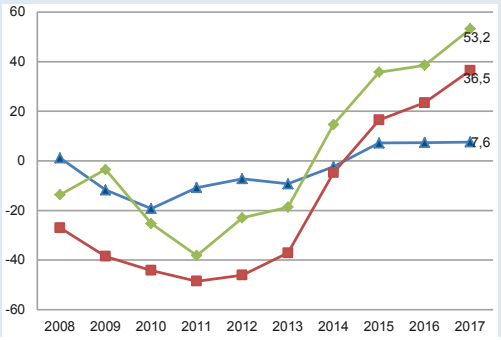


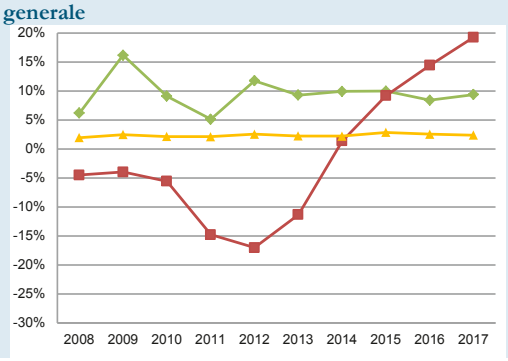
2. Corpi di veicoli terrestri

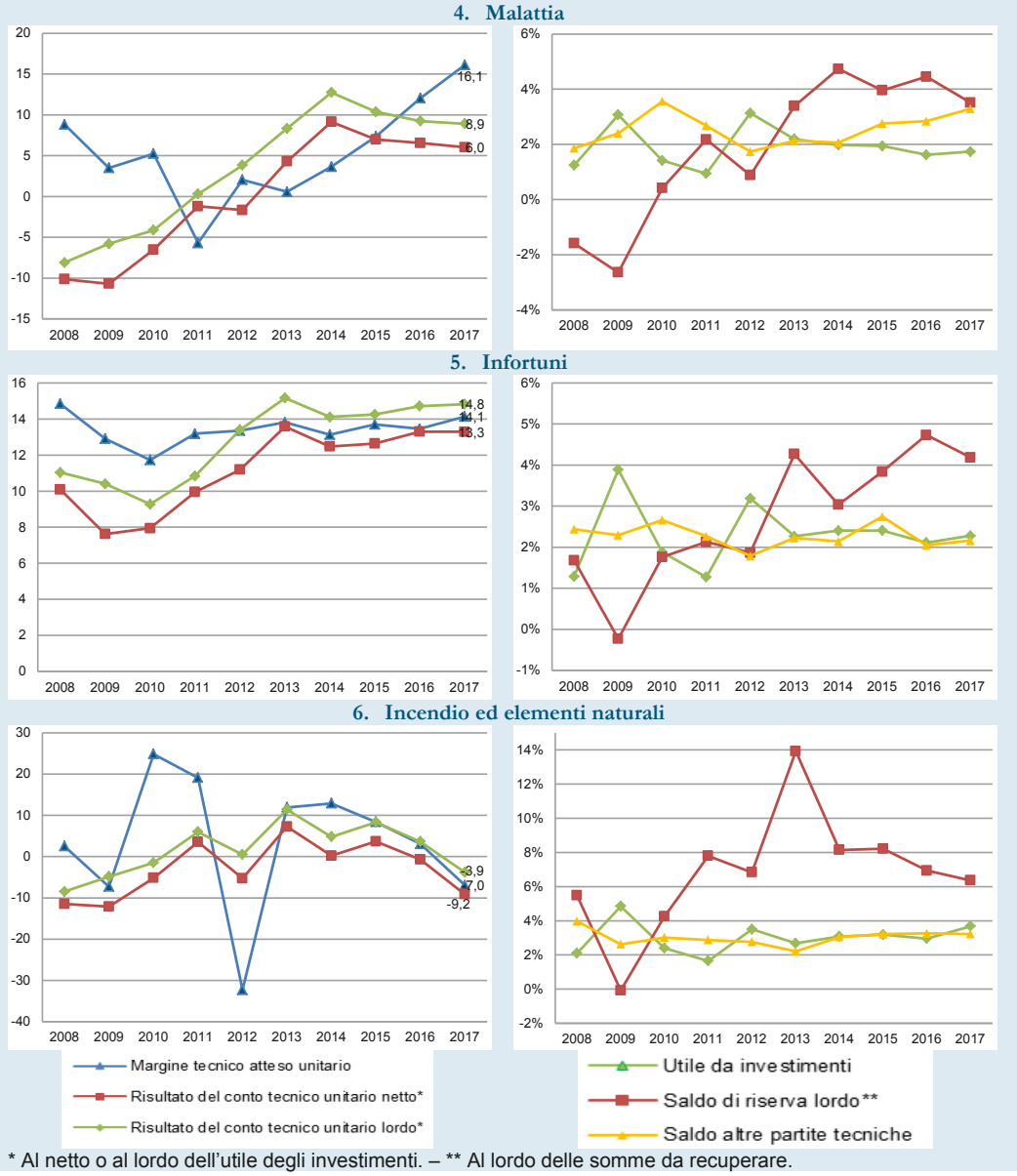




3. R.c. generale







* Al netto o al lordo dell'utile degli investimenti. – ** Al lordo delle somme da recuperare.

4.5. - La gestione dei rami vita

La gestione vita (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto) ha riportato un risultato tecnico positivo per 0,8 miliardi di euro (3,4 miliardi di euro nel 2017, tav. I.31). Il risultato del conto tecnico della gestione vita presenta un'incidenza del 22,5% (51,6% nel 2017) sul risultato tecnico complessivo dei rami vita e danni, che si attesta a 3,7 miliardi di euro (6,5 miliardi nel 2017).

Tavola I.31

Conto economico della gestione vita – imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE* (portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro e valori percentuali)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Premi dell'esercizio	81.409	90.592	74.368	70.376	85.756	110.963	115.504	103.177	99.280	102.608
Proventi netti da investimento	12.554	9.279	6.404	18.248	15.390	16.717	16.556	16.876	16.681	13.769
Proventi e plusvalenze nette classe D	13.029	4.574	-2.801	9.197	4.860	6.366	1.748	2.079	3.867	-11.100
Altre partite tecniche	-88	-146	-240	-322	-391	-443	-403	-381	-407	-369
Oneri sinistri	-57.342	-66.999	-74.177	-75.296	-66.999	-64.651	-71.239	-63.383	-71.749	-73.190
Var. riserve tecniche classe C	-40.865	-37.359	-15.794	-9.996	-30.426	-49.913	-37.087	-38.057	-23.877	-24.845
Var. riserve tecniche classe D	-109	5.030	13.150	-129	283	-10.374	-16.429	-10.792	-14.627	-597
Spese gestione	-4.169	-4.399	-3.961	-3.521	-3.684	-3.884	-4.064	-3.994	-4.033	-4.002
Quota dell'utile degli investimenti trasferita al conto non tecnico	-1.177	-839	-265	-1.626	-1.444	-1.917	-1.821	-1.824	-1.773	-1.445
RISULTATO CONTO TECNICO	**3.242**	**-266**	**-3.316**	**6.931**	**3.344**	**2.864**	**2.765**	**3.701**	**3.362**	**828**
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto tecnico	1.177	839	265	1.626	1.444	1.917	1.821	1.824	1.773	1.445
Altri proventi netti	-83	-578	-603	-627	-828	-563	-636	-814	-886	-914
RISULTATO GESTIONE ORDINARIA	**4.336**	**-5**	**-3.654**	**7.930**	**3.960**	**4.219**	**3.951**	**4.711**	**4.242**	**1.360**
RISULTATO GESTIONE STRAORDINARIA	**807**	**396**	**93**	**-29**	**841**	**511**	**939**	**87**	**250**	**365**
Imposte sul reddito	-1.336	-96	925	-2.772	-1.696	-1.231	-1.136	-1.211	-950	267
RISULTATO ESERCIZIO	**3.807**	**296**	**-2.636**	**5.129**	**3.105**	**3.498**	**3.753**	**3.587**	**3.519**	**1.991**
Oneri relativi ai sinistri su premi in % (a)	*70,4*	*74,0*	*99,7*	*107,0*	*78,1*	*58,3*	*61,7*	*61,4*	*72,3*	*71,3*
Expense ratio in % (b)	*5,1*	*4,9*	*5,3*	*5,0*	*4,3*	*3,5*	*3,5*	*3,9*	*4,1*	*3,9*
Combined ratio in % (a) +(b)	*75,6*	*78,8*	*105,1*	*112,0*	*82,4*	*61,8*	*65,2*	*65,3*	*76,3*	*75,2*

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

I proventi della gestione finanziaria ordinaria, al netto degli oneri patrimoniali e finanziari, pari a 13,8 miliardi di euro, si riducono di tre miliardi rispetto all'anno precedente.

Gli oneri patrimoniali e finanziari sono aumentati del 64%, a 6,8 miliardi di euro nel 2018, rispetto ai 4,2 miliardi nel 2017 (tav. I.32), e le rettifiche di valore sugli investimenti sono aumentate del 117,8%, da 1,9 miliardi di euro nel 2017 (46,2% degli oneri da investimenti) a 4,2 miliardi (61,4% degli oneri).

Tavola I.32

Gestione vita – Oneri patrimoniali e finanziari e rettifiche di valore

(milioni di euro e valori percentuali)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Oneri patrimoniali e finanziari	3.683	3.809	3.508	4.759	4.316	4.157	6.817
di cui: rettifiche di valore	*1.896*	*1.496*	*1.367*	*1.901*	*1.832*	*1.921*	*4.183*
Incidenze rettifiche/oneri	51,5	39,3	39,0	39,9	42,5	46,2	61,4

Gli oneri relativi ai sinistri, pari a 73,2 miliardi di euro, sono in crescita rispetto al 2017 del +2%. Gli oneri relativi ai sinistri del solo portafoglio diretto italiano sono imputabili, per il 61,7% ai riscatti (62% nel 2017) e per il 24,4% ai capitali e alle rendite maturate (era 24,8%).

Tavola I.33

Oneri e riscatti rispetto ai premi
Gestione vita – portafoglio diretto italiano

(milioni di euro e valori percentuali)

Ramo	Voce	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ramo I	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	44,8	52,6	77,6	88,5	64,5	51,3	63,2	59,3	73,4	75,9
	di cui: riscatti / premi (%)	*23,9*	*31,0*	*52,7*	*62,1*	*41,1*	*30,3*	*37,0*	*35,1*	*44,6*	*43,5*
Ramo III	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	232,0	160,3	187,9	166,7	133,1	82,4	54,7	64,0	63,4	61,4
	di cui: riscatti / premi (%)	*133,4*	*82,7*	*99,0*	*84,9*	*69,6*	*46,0*	*35,8*	*48,8*	*40,3*	*45,2*
Ramo V	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	107,6	112,7	193,6	190,9	101,1	75,2	104,4	104,3	140,6	93,3
	di cui: riscatti / premi (%)	*68,2*	*47,0*	*122,4*	*115,8*	*75,3*	*45,2*	*53,0*	*61,0*	*109,4*	*55,3*
Ramo VI	oneri relativi ai sinistri / premi (%)	11,3	36,1	27,3	72,1	69,8	50,8	54,7	58,6	82,2	51,9
	di cui: riscatti / premi (%)	*10,9*	*19,5*	*26,1*	*24,4*	*30,3*	*33,2*	*46,0*	*38,2*	*37,6*	*38,7*
Totale	**oneri relativi ai sinistri / premi (%)**	**70,5**	**74,1**	**100,1**	**107,6**	**78,5**	**58,4**	**61,9**	**61,5**	**72,2**	**71,8**
	di cui: riscatti / premi (%)	*39,5*	*40,5*	*62,9*	*67,7*	*47,4*	*34,1*	*37,2*	*39,0*	*44,7*	*44,3*
	raccolta netta*	23.918	23.313	-102	-5.306	18.312	45.941	43.751	39.320	27.456	28.824

* Raccolta netta = premi - oneri per sinistri.

Le provvigioni di acquisizione hanno inciso per il 55,1% sulle spese di gestione (56,2% nel 2017), le altre spese di acquisizione per il 17,1% (16,9% nel 2017) mentre le provvigioni di incasso per il 6,9% (6,4% nel 2017).

Le riserve di classe C registrano un incremento rispetto all'anno precedente di 24,8 miliardi di euro (23,9 miliardi di crescita nel 2017).

Nel 2018 le riserve tecniche di classe D si incrementano di soli 0,6 miliardi dopo che dal 2014 al 2017 si era registrata una sensibile crescita (10,4 miliardi di euro nel 2014, 16,4 nel 2015,

10,8 nel 2016 e 14,6 miliardi di euro nel 2017). L'incremento complessivo di tali riserve dal 2014 sfiora i 53 miliardi.

Il risultato dell'attività ordinaria, positivo per 4,2 miliardi di euro nel 2017, si è ridotto sensibilmente, attestandosi a 1,4 miliardi di euro. Il rapporto tra il risultato dell'attività ordinaria e i premi dell'esercizio per il 2018 scende all'1,3% (4,3% nel 2017).

I proventi straordinari, al netto degli oneri, presentano un saldo positivo per 365 milioni di euro (250 nel 2017).

Con riferimento ai conti tecnici dei singoli rami vita:

- nel 2010 e specialmente nel 2011, anni caratterizzati dalla crisi dei debiti sovrani, il risultato tecnico del ramo I è stato fortemente negativo (oltre 3 miliardi di perdita nel 2011), mentre nei periodi seguenti (2012-2017) tale risultato è stato positivo (2,7 miliardi di euro nel 2017), in corrispondenza della ripresa dei mercati finanziari, che ha determinato un consistente apporto di utili da investimenti nel conto tecnico. Nel 2018, in considerazione della volatilità dei mercati finanziari, il risultato del conto tecnico, pur restando positivo, si è ridotto a poco più di 0,3 miliardi di euro;
- per il ramo III, si riscontra un risultato tecnico positivo nel 2018 (353 milioni di euro), anche se in calo del -17,2% rispetto all'anno precedente;
- il ramo V mostra un risultato moderatamente negativo nel 2018, pari a -53 milioni di euro con un forte aumento della raccolta nell'esercizio (+49,3%), dopo tre anni consecutivi di riduzioni (-24,1% nel 2015 e -21,9% nel 2016 e -7% nel 2017); il conto tecnico del ramo registra risultati positivi nel 2009 e nel periodo 2012-2015, ossia nei periodi di ripresa dopo la crisi finanziaria e la crisi dei debiti sovrani.

4.5.1. - *Le gestioni separate*

Le polizze vita collegate alle gestioni separate (c.d. polizze rivalutabili), costituiscono la componente prevalente del comparto vita. Nella tav. I.34 è riportata la serie storica della composizione delle attività assegnate alle gestioni separate .

Tavola I.34

Composizione delle attività assegnate alle gestioni separate in euro – valori di carico (totale mercato)

(miliardi di euro e valori percentuali)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013*	2014*	2015*	2016	2017	2018*
Titoli a reddito fisso e obbligazioni	179,2	214,7	252,6	267,9	280,7	290,7	340,9	370,8	401,4	419,5	433,4
di cui: obbligazioni societarie quotate in euro	*58,9*	*70,2*	*73,7*	*67*	*64,4*	*84,2*	*87,7*	*108*	*112,4*	*115,4*	*115,6*
Titoli di capitale	13,3	10,9	10,9	10,2	11,3	12,8	13,8	8,1	8,2	8,4	9,2
Altri attivi patrimoniali	19,4	22,5	22,1	27,3	29,2	28,5	33,3	51,7	61,8	74,5	83,3
di cui: quote di OICR	*10,1*	*12,6*	*14,3*	*16,4*	*17,3*	*17,1*	*20,4*	*41,7*	*52,6*	*64,8*	*74,1*
Totale Attivi	**211,9**	**248,1**	**285,5**	**305,3**	**321,2**	**331,9**	**388,0**	**430,6**	**471,4**	**502,4**	**525,9**
Var. totale attivi (valori di carico)	*-2,4%*	*17,1%*	*15,1%*	*6,9%*	*5,2%*	*3,3%*	*16,9%*	*11,0%*	*9,5%*	*6,6%*	*4,5%*
Incidenza titoli a reddito fisso e obbligazioni	*84,6%*	*86,5%*	*88,5%*	*87,7%*	*87,4%*	*87,6%*	*87,9%*	*86,1%*	*85,2%*	*83,5%*	*82,4%*

* dati stimati.

L'incremento del valore di carico delle attività nelle gestioni separate è passato dal 6,6% del 2017 al 4,5% del 2018. 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.

Il rendimento medio lordo (tav. I.35) è in discesa negli ultimi anni ma ancora superiore al 3%. Si riduce lo *spread* con il rendimento dei BTP. La fig. I.22 riporta le medie per singola impresa del rendimento garantito e realizzato nel 2018.

Tavola I.35

Rendimento delle gestioni interne separate

(valori percentuali)

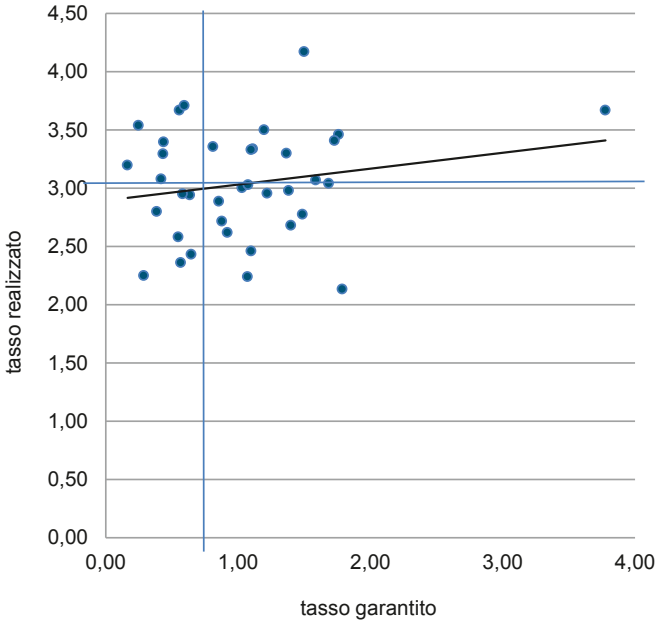
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Rendimento medio lordo (%)	4,03	3,87	3,84	3,87	3,91	3,77	3,56	3,24	3,13	3,03
Rendimento guida BTP a 10 anni* (%)	4,01	4,60	6,81	4,54	4,11	1,99	1,58	1,89	2,11	2,61

* Fonte: Bollettino Statistico della Banca d'Italia, Mercato finanziario, Serie [BMK0100] Titoli di Stato guida: rendimenti a scadenza lordi.

Figura I.22

Gestioni separate: rendimento garantito e realizzato – media per singole imprese*

(valori percentuali)



* Le linee verticali e orizzontali rappresentano la media del mercato italiano.

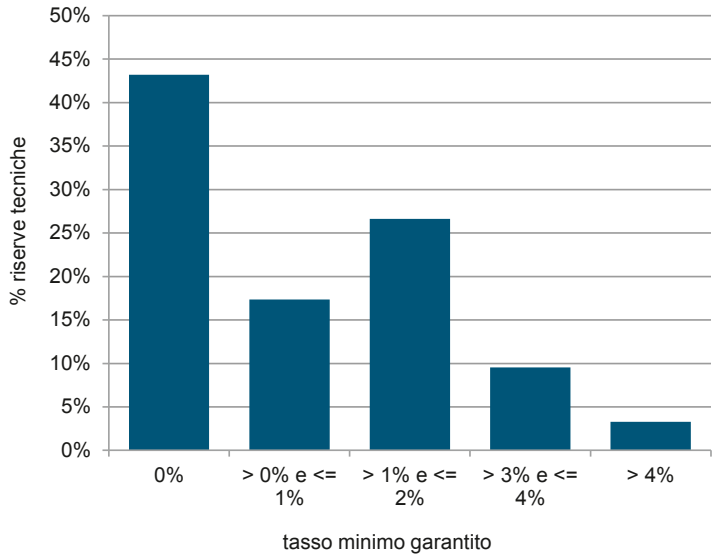
In termini di volumi, 43 compagnie hanno costituito 299 gestioni separate, che totalizzano 516 miliardi di euro in riserve matematiche (comprensive delle eventuali riserve tecniche aggiuntive, con l'esclusione della riserva aggiuntiva per rischio di tasso di interesse garantito).

Si osserva (fig. I.23) la forte prevalenza della quota di riserve tecniche originate da prodotti con tasso garantito dello 0% (garanzia di restituzione del capitale), superiore al 40%. Rimane una quota consistente, oltre il 25% in termini di riserve tecniche, di prodotti con garanzia di rendimento compresa tra l'1 e il 2%.

Figura I.23

Ripartizione delle riserve tecniche tra garanzia di capitale e in fasce di tasso garantito – 2018*

(valori percentuali)



* Dato relativo al 95% delle polizze rivalutabili in termini di riserve tecniche.

Il Fondo utili introdotto dal Provvedimento IVASS n. 68/2018 è stato adottato da cinque compagnie. Si tratta di cinque nuove gestioni la cui prima certificazione annuale avverrà a ottobre 2019 in quattro casi e a dicembre 2019 per la restante.

4.5.2. - *Tariffe dei nuovi prodotti nei rami vita*[16]

La tav. I.36 mostra l'andamento delle nuove tariffe relative alle polizze assicurative rivalutabili vendute dal 2015 al 2018, suddivise secondo il tipo di premio. Sono incluse le tariffe individuali e collettive nonché i programmi individuali di previdenza ex art. 13 del d.lgs. 252/2005.

[16] Si fa riferimento alle comunicazioni sistematiche delle nuove tariffe relative alle polizze assicurative rivalutabili trasmesse a seguito del Provvedimento IVASS n. 3/2013.

Tavola I.36

Nuove tariffe rivalutabili commercializzate

(valori percentuali)

	2015	2016	2017	2018
Prodotti a premio annuo	17,1	4,8	9,3	4,9
Prodotti a premio unico	70,1	78,2	80,0	85,2
Prodotti a premio ricorrente	12,7	17,1	10,7	9,9

Tra le nuove tariffe rivalutabili commercializzate nell'ultimo triennio emerge il continuo incremento delle forme a premio unico (85% contro 82% del 2017), la sostanziale invarianza delle forme a premio ricorrente (9,9% contro 10,2% del 2017) e la continua riduzione delle forme a premio annuo (4,9% contro 9,3% del 2017).

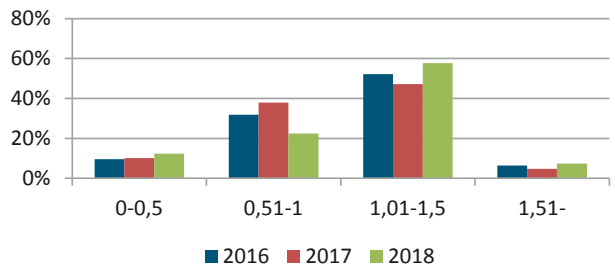
Esaminando la caratteristiche tecniche delle nuove tariffe rivalutabili poste sul mercato assicurativo, si osserva che si è incrementato l'utilizzo di un tasso tecnico pari a 0%, passato dal 73% delle nuove tariffe nel 2017 al 86,6%. Nel 2018, tra le nuove tariffe commercializzate con tasso garantito pari a 0%, il 94% prevede il riconoscimento all'assicurato dell'intero rendimento conseguito, al netto di una percentuale fissa, mentre il restante 6% prevede un'aliquota minima di retrocessione, tra l'80% e il 97%, da applicare al tasso di rendimento. Tenuto conto della situazione di bassi tassi nel mercato, l'uno o l'altro metodo garantiscono alle imprese una diversa retrocessione a titolo di spese di gestione (cfr. I.3.5.1).

Si evidenzia che con riferimento alle nuove tariffe rivalutabili a tasso tecnico 0%, le imprese che trattengono dal tasso di rivalutazione realizzato una quota tra lo 0,5% e l'1% sono rimaste pressoché invariate, mentre quelle che trattengono una quota tra l'1,1% e l'1,5% si sono molto incrementate passando dal 47% del 2017 al 58% del 2018.

Figura I.24

Tariffe commercializzate dei nuovi prodotti vita rivalutabili nel periodo 2016-2018 ripartite per classi di rendimento minimo trattenuto

(valori percentuali)



4.6. - La gestione dei rami danni

Nella gestione danni (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto) l'utile tecnico, pari a 2,9 miliardi di euro (3,2 nel 2017) incide per il 77,5% sul risultato tecnico complessivo delle gestioni vita e danni, pari a 3,7 miliardi di euro (48,4% nel 2017).

L'utile d'esercizio è pari a 2,2 miliardi di euro (2,4 miliardi nel 2017), con un valore positivo per il settimo anno consecutivo (tav. I.37), grazie soprattutto al calo della sinistrosità misurato dal *loss ratio* che raggiunge il valore minimo del decennio, riprendendo il trend discendente interrottosi nel 2015.

Tavola I.37

Conto economico della gestione danni – Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto

(milioni di euro e valori percentuali)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Premi di competenza	33.812	32.458	33.590	33.257	32.241	31.353	30.675	29.587	29.571	29.876
Var. %	-0,7%	-4,0%	3,5%	-1,0%	-3,1%	-2,8%	-2,2%	-3,5%	-5,4%	1,0%
Utile invest. trasfer. dal conto non tecnico	2.439	1.095	640	1.660	1.262	1.346	1.288	1.161	1.278	828
Oneri sinistri	-26.865	-25.106	-25.199	-23.480	-21.323	-20.187	-19.291	-18.826	-18.769	-18.746
Altre partite tecniche	-680	-662	-588	-651	-581	-509	-588	-599	-598	-566
Var. altre RT	3	5	0,2	0,5	2	1	0	-1	-2	-5,5
Spese gestione	-8.465	-8.141	-8.322	-8.018	-8.041	-8.245	-8.318	-8.219	-8.310	-8.511
Var. riserve perequazione	-16	-23	-18	-4	-14	-12	-15	-14	-11	-16
RIS. CONTO TECNICO	**228**	**-375**	**106**	**2.765**	**3.546**	**3.747**	**3.751**	**3.089**	**3.157**	**2.860**
Proventi netti da investimenti	3.378	1.296	-93	1.754	2.087	2.270	2.149	2.283	2.673	2.152
Utile invest. trasfer. al conto tecnico	-2.439	-1.095	-640	-1.660	-1.262	-1.346	-1.288	-1.161	-1.278	-828
Altri proventi netti	-1.161	-1.185	-948	-1.295	-1.354	-1.502	-1.469	-1.437	-1.471	1.570
RIS. GESTIONE ORD.	**6**	**-1.359**	**-1.576**	**1.563**	**3.018**	**3.170**	**3.143**	**2.773**	**3.081**	**2.614**
Proventi netti straordinari	33	218	386	1	473	450	72	137	208	176
Imposte sul reddito	24	143	174	-924	-1.365	-1.173	-1.259	-795	-844	-596
RISULTATO ESERCIZIO	**63**	**-998**	**-1.016**	**640**	**2.125**	**2.446**	**1.956**	**2.114**	**2.445**	**2.193**
Loss ratio	*79,5%*	*77,3%*	*75,0%*	*70,6%*	*66,1%*	*64,4%*	*62,9%*	*63,6%*	*63,5%*	*62,7%*
Expense ratio	*25,0%*	*25,1%*	*24,8%*	*24,1%*	*24,9%*	*26,3%*	*27,1%*	*27,8%*	*28,1%*	*28,5%*
Combined ratio	*104,5%*	*102,4%*	*99,8%*	*94,7%*	*91,0%*	*90,7%*	*90,0%*	*91,4%*	*91,6%*	*91,2%*

La gestione finanziaria ordinaria, continua a far registrare cospicui proventi netti da investimenti, che si attestano a 2,2 miliardi di euro rispetto ai 2,7 miliardi di euro nel 2017. I minori proventi sono dovuti alla negativa incidenza della volatilità dei mercati, all'aumento dello *spread* sui titoli italiani e al calo dei corsi azionari che determinano perdite da realizzo e rettifiche di valutazione degli investimenti a utilizzo non durevole.

Il risultato della gestione ordinaria nel 2018 è pari a 2,6 miliardi di euro, in decremento rispetto ai 3,1 miliardi di euro del 2017.

Il *loss ratio* scende al 62,7% (63,5% nel 2017), valore sensibilmente inferiore rispetto al 79,5% nel 2009. Le spese di gestione sono in crescita (8,5 miliardi di euro rispetto agli 8,3 miliardi nel 2017) determinando, in rapporto ai premi di competenza, un *expense ratio* in

aumento per il sesto anno consecutivo, che raggiunge il 28,5% (24,1% nel 2012). Il *combined ratio*, pari al 91,2%, è rimasto sostanzialmente stabile dal 2013, a causa del divergente andamento tra le sue due componenti (in calo il *loss ratio* e in crescita l'*expense ratio*) oscillando tra il 90% del 2015 e il 91,6% nel 2017, dopo una sensibile e continua riduzione dal 2009 al 2013.

L'apporto al risultato di esercizio dei proventi straordinari al netto degli oneri continua a essere positivo e pari a 176 milioni di euro (208 milioni nel 2017).

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

I premi di competenza nei rami di responsabilità civile obbligatoria (auto e natanti, tav. I.38), pari a 13,2 miliardi di euro, sono in lieve diminuzione (-0,1%) rispetto all'anno precedente, e quindi si va esaurendo la tendenza alla riduzione in atto nei cinque anni precedenti.

Tavola I.38

Conto tecnico r.c. auto e natanti – Imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra UE portafoglio italiano – diretto e indiretto

(milioni di euro e valori percentuali)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Premi di competenza	lavoro diretto	17.005	16.607	17.495	17.697	16.835	15.559	14.450	13.689	13.251	13.235
Var. %		-4,5%	-2,4%	5,3%	1,2%	-4,9%	-7,6%	-7,1%	-5,3%	-3,2%	-0,1%
Oneri relativi ai sinistri		-15.111	-14.467	-14.791	-13.110	-11.563	-10.818	-10.421	-10.421	-10.053	-10.073
(di cui sinistri dell'esercizio):		-14.918	-13.865	-13.444	-12.108	-11.539	-11.176	-11.032	-11.022	-10.773	-10.631
Saldo di altre partite tecniche		-267	-244	-202	-272	-248	-143	-127	-172	-185	-186
Spese di gestione		-3.209	-3.116	-3.236	-3.233	-3.167	-3.187	-3.060	-2.900	-2.805	-2.795
Saldo tecnico del lavoro diretto		**-1.582**	**-1.221**	**-735**	**1.083**	**1.857**	**1.410**	**842**	**196**	**208**	**180**
Risultato riassicurazione passiva	lavoro diretto e indiretto	22	-20	-26	-28	-44	-4	12	-1	-43	-34
Risultato netto lavoro indiretto		-48	-6	3	26	-7	0	-8	-18	5	7
Variazione delle riserve di perequazione		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico		1.228	504	275	802	617	658	609	503	532	313
Risultato del conto tecnico al netto della riassicurazione		**-380**	**-744**	**-482**	**1.887**	**2.423**	**2.064**	**1.452**	**680**	**702**	**466**
Loss ratio		*88,9%*	*87,1%*	*84,5%*	*74,1%*	*68,7%*	*69,6%*	*72,1%*	*76,1%*	*75,9%*	*76,1%*
Expense ratio		*18,9%*	*18,8%*	*18,5%*	*18,3%*	*18,8%*	*20,5%*	*21,2%*	*21,2%*	*21,2%*	*21,1%*
Combined ratio		*107,7%*	*105,9%*	*103,0%*	*92,3%*	*87,5%*	*90,1%*	*93,2%*	*97,3%*	*97,0%*	*97,2%*

Il saldo tecnico del lavoro diretto nel 2018, pari a 0,2 miliardi di euro, risulta positivo per il settimo anno consecutivo, stabile rispetto al 2017 e 2016, ma in netto ridimensionamento rispetto al periodo 2012-2015. Anche il risultato del conto tecnico, al netto della riassicurazione, chiude in positivo per il settimo anno consecutivo.

L'apporto della quota di utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico si è ridotta del 40% rispetto al 2017 a causa della volatilità dei mercati finanziari (da 532 milioni di euro nel 2017 a 313 nel 2018).

Le spese di gestione nel 2018 sono pari a 2,8 miliardi di euro, stabili rispetto all'anno precedente e la loro incidenza sui premi di competenza (*expense ratio*) è del 21,1% (21,2% nel 2017).

Il *loss ratio* resta stabile nel 2018 rispetto ai due anni precedenti, attestandosi al 76,1% (75,9% nel 2017 e 76,1% nel 2016). Anche il *combined ratio* risulta stabile al 97,2% (97% nel 2017 e 97,3% nel 2016), su valori significativamente inferiori ai livelli massimi raggiunti nel periodo 2009-2011.

Con riferimento ai soli sinistri accaduti nel 2018 (sinistri di generazione corrente), il *loss ratio* si attesta all'80,3%, in calo rispetto al 2017 (81,3%) e praticamente sugli stessi livelli del 2016 (80,5%), interrompendo la crescita registrata per cinque anni consecutivi, dal valore minimo pari al 68,4% nel 2012. Tale andamento influenza il *combined ratio,* calcolato considerando gli oneri dei soli sinistri accaduti nell'esercizio, che è pari al 101,4%, in calo rispetto al 2017 (102,5%) e quindi con un'inversione della tendenza al rialzo manifestatasi per 5 anni consecutivi (partendo dal minimo dell'86,7% nel 2011).

La tav. I.39 contiene la serie storica dell'indice di risparmio/carenza della riserva sinistri al lordo e al netto del saldo dei recuperi (rivalse etc.) alla fine dell'esercizio[17], da raffrontare con il *combined ratio* in tav. I.38

Tavola I.39

Saldo di riserva sinistri (RS) su premi di competenza

(valori percentuali)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Risparmio / carenza RS - al lordo del saldo dei recuperi	-4,2%	-7,4%	-14,4%	-6,5%	-0,9%	0,9%	3,2%	3,4%	4,4%	3,2%
Risparmio / carenza RS - al netto del saldo dei recuperi	-1,1%	-3,6%	-7,7%	-5,7%	-0,1%	2,3%	4,2%	4,4%	5,4%	4,2%

Il saldo della riserva sinistri avvenuti negli anni precedenti mostra un risparmio per il quinto anno consecutivo, pari al 4,2% dei premi di competenza nel 2018. Ciò evidenzia che le riserve sinistri del ramo r.c. auto si sono dimostrate, negli ultimi cinque anni, nel complesso più che sufficienti al pagamento dei sinistri relativi alle vecchie generazioni (antecedenti a quella relativa all'anno di bilancio).

[17] L'indice di risparmio/carenza al lordo del saldo dei recuperi indica la pura sufficienza/insufficienza della riserva sinistri per effetto dei pagamenti e delle rivalutazioni della riserva residua di fine esercizio. Lo stesso indice, al netto, include invece il contributo positivo dei recuperi.

La serie storica (tav. I.40), suddivisa per la generazione di esercizio e per 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 è coperto dal riservato medio stimato in chiusura di bilancio dalla compagnia.

Tavola I.40

Rapporto di provvista*

(valori percentuali)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Generazione esercizi precedenti	2,91	2,68	2,77	2,64	2,61	2,69	2,62	2,77	2,88	2,90
Generazione esercizio in corso	3,10	3,27	3,53	4,02	4,13	3,97	3,99	3,88	3,71	3,73
Totale	**3,14**	**3,09**	**3,25**	**3,36**	**3,45**	**3,56**	**3,59**	**3,69**	**3,70**	**3,71**

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

Il rapporto di provvista totale, pari a 3,7, è stabile negli ultimi tre anni, dopo la crescita nel periodo 2011-2016. In particolare, rispetto al 2017 risultano invariati sia il rapporto di provvista per la riserva relativa ai sinistri accaduti nell'esercizio che il rapporto per i sinistri avvenuti negli esercizi precedenti.

4.6.2. - *Gli altri rami danni*

Nel 2018 i rami danni, diversi dalla r.c. auto e natanti, hanno realizzato nel complesso un risultato del conto tecnico positivo pari a 2,2 miliardi di euro, in linea sia rispetto al 2017 (2,3 miliardi di euro; tav. I.41) che al 2016, contribuendo in maniera preponderante (per una quota intorno all'80%) alla formazione del risultato tecnico della gestione danni.

Tavola I.41

Andamenti tecnici altri rami danni – portafoglio italiano

(milioni di euro e valori percentuali)

	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)	
Ramo	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**
Comparto salute										
Infortuni	39,2%	38,6%	37,1%	37,6%	76,3%	76,2%	653	676	691	680
Malattia	67,5%	70,4%	24,4%	23,9%	91,9%	94,3%	121	174	143	61
Totale	**51,8%**	**53,3%**	**31,4%**	**31,2%**	**83,2%**	**84,6%**	**773**	**750**	**833**	**741**
Comparto auto – solo corpi terrestri**										
Corpi di veicoli terrestri	60,6%	59,0%	32,1%	32,7%	92,7%	91,7%	185	228	187	217
Trasporti										
Corpi ferroviari	9,3%	49,1%	13,4%	22,3%	22,7%	71,4%	6	2	3	2
Corpi aerei	64,5%	38,9%	17,2%	15,0%	81,7%	53,9%	2	4	-1	2
Corpi marittimi	78,2%	150,0%	20,4%	19,6%	98,6%	169,7%	4	-147	-9	-47
Merci trasportate	33,9%	60,0%	30,4%	30,4%	64,3%	90,4%	56	11	38	32
R.c. aeromobili	46,3%	28,4%	11,6%	12,9%	57,9%	41,3%	4	5	-3	**1**
Totale	**57,5%**	**104,3%**	**24,1%**	**24,1%**	**81,6%**	**128,4%**	**71**	**-125**	**28**	**-10**

Andamenti tecnici altri rami danni – portafoglio italiano

(milioni di euro e valori percentuali)

	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)	
Ramo	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**
Comparto *property*										
Incendio ed elementi naturali	70,1%	61,4%	35,4%	36,3%	105,5%	97,7%	-199	-6	-53	67
Altri danni ai beni	74,2%	66,6%	32,5%	32,3%	106,7%	98,9%	-229	-30	-79	-145
Perdite pecuniarie	26,7%	28,1%	41,5%	41,4%	68,2%	69,6%	153	161	152	135
Totale	**67,8%**	**60,8%**	**34,6%**	**34,8%**	**102,4%**	**95,6%**	**-275**	**125**	**20**	**58**
R.c. generale										
R.c. generale	42,3%	36,5%	32,9%	33,0%	75,3%	69,5%	656	847	884	1.008
Credito/Cauzione										
Credito	25,0%	8,7%	29,4%	27,4%	54,4%	36,0%	24	13	13	5
Cauzione	35,4%	36,1%	34,9%	35,1%	70,2%	71,2%	79	74	47	45
Totale	**33,8%**	**33,7%**	**34,0%**	**34,4%**	**67,9%**	**68,1%**	**103**	**87**	**60**	**50**
Tutela / Assistenza										
Tutela legale	24,7%	22,8%	38,2%	38,5%	62,9%	61,3%	128	141	116	126
Assistenza	37,4%	37,5%	34,6%	35,6%	72,0%	73,0%	180	183	134	136
Totale	**33,0%**	**32,4%**	**35,8%**	**36,6%**	**68,8%**	**69,0%**	**308**	**325**	**250**	**262**
Totale complessivo	**55,0%**	**53,2%**	**32,9%**	**33,0%**	**87,9%**	**86,3%**	**1.820**	**2.237**	**2.262**	**2.236**

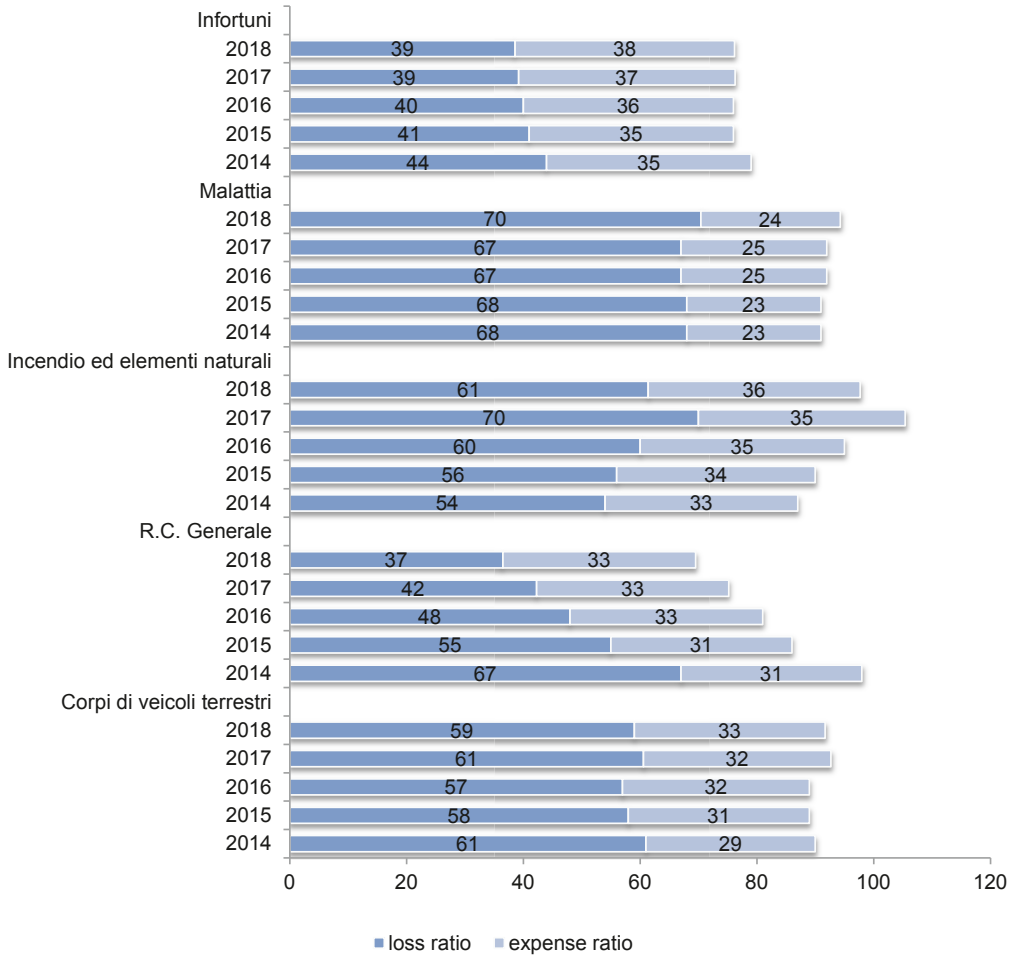
* Lavoro diretto. – ** Esclusi i rami r.c. auto e natanti.

Tra i rami rilevanti per raccolta premi, il comparto salute (infortuni e malattia) riporta un risultato tecnico positivo di 741 milioni di euro, il ramo r.c. generale di un miliardo, i rami tutela e assistenza di 262 milioni, il ramo corpi di veicoli terrestri di 217 milioni di euro e, infine, il comparto *property* che si attesta a 58 milioni di euro.

Con riferimento al *combined ratio*, a fronte di un dato medio complessivo pari all'86,3% nel 2018 (in riduzione rispetto all'87,9% del 2017), si registrano valori più elevati della media, ma in miglioramento rispetto all'anno precedente, nei rami incendio (97,7%) e altri danni ai beni (98,9%), mentre nei rami corpi marittimi e malattia l'indicatore è in aumento rispetto al 2017. Continua a decrescere, per il settimo anno consecutivo, il *combined ratio* del ramo r.c. generale, che nel 2018 si attesta al 69,5% (75,3% nel 2017 e 80,8% nel 2016, partendo da un picco del 120,9% nel 2011).

Figura I.25

***Combined ratio* e sue componenti (*loss* ed *expense ratio*)**
(valori percentuali)



Negli ultimi cinque anni i rami incendio e r.c. generale sono stati caratterizzati da una maggiore volatilità dei costi per i sinistri pagati e riservati correnti rispetto ai premi di competenza (*loss ratio*). In particolare, per il primo ramo, nel 2018, osserviamo un calo del *loss ratio*, dopo un quadriennio in crescita, mentre per il secondo ramo si registra un progressivo calo di tale indicatore.

5. - IL REPORTING *SOLVENCY II*

5.1. - Sintesi del bilancio per le imprese nazionali

Lo stato patrimoniale redatto secondo i criteri *Solvency II*, riportato in sintesi nella tav. I.42, contiene dati valorizzati secondo criteri *market consistent*. Nei paragrafi successivi si forniscono dettagli con riferimento agli investimenti, alle riserve tecniche, al requisito patrimoniale e ai fondi propri.

Tavola I.42

***Solvency II* – Stato patrimoniale delle imprese nazionali 2017-2018**

(milioni di euro)

	Vita		Danni		Miste		Totale	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Attivo								
Attività fiscali differite	3.022	1.741	424	409	1.057	1.477	4.503	3.626
Investimenti (esclusi attivi per *index* e *unit-linked*)	391.582	389.140	15.434	15.655	289.643	285.621	696.659	690.415
Attivi detenuti per *index* e *unit-linked*	131.484	130.902	0	0	22.733	21.317	154.217	152.219
Mutui e prestiti	117	438	29	60	5.155	6.876	5.301	7.374
Importi recuperabili da riassicurazione	2.274	1.700	1.755	1.830	8.105	7.681	12.134	11.211
Contanti ed equivalente	4.544	4.285	825	586	3.964	3.800	9.332	8.671
Altre attività	10.978	11.914	2.559	2.663	25.154	23.042	38.692	37.621
Totale Attivo	**544.001**	**540.120**	**21.026**	**21.203**	**355.811**	**349.814**	**920.838**	**911.137**
Passivo								
Riserve tecniche danni	5	6	12.057	11.943	40.798	39.775	52.860	51.725
Riserve tecniche vita – escluse polizze *linked*	369.036	370.806	10	0	169.776	168.153	538.822	538.959
Riserve tecniche *index* e *unit-linked*	128.252	127.445	0	0	17.821	19.528	146.073	146.973
Passività fiscali differite	6.536	4.194	399	368	3.762	3.109	10.697	7.671
Altre passività	12.603	12.176	2.258	2.506	40.249	41.928	55.110	56.610
Totale Passivo	**516.432**	**514.627**	**14.724**	**14.817**	**272.406**	**272.493**	**803.562**	**801.938**
Eccesso attività su passività	**27.569**	**25.492**	**6.302**	**6.386**	**83.405**	**77.321**	**117.276**	**109.199**

5.2. - Sintesi del bilancio per i gruppi nazionali[18]

Il valore di mercato degli attivi detenuti dai gruppi a fronte di polizze con rischio a carico dell'impresa di assicurazione, si riduce nel 2018 del 2,5% (erano cresciuti del 7,9% l'anno precedente). Un andamento simile si osserva per gli attivi detenuti per polizze *index* e *unit-linked,* cresciuti del 25,1% nel 2017 e fortemente ridotti del 7,9% nel 2018 (tav. I.43). Le variazioni degli investimenti nell'attivo dei gruppi sono coerenti con le variazioni nel passivo delle riserve tecniche nelle due linee di *business*. Il calo degli attivi detenuti per le *index* e *unit-linked* dai gruppi

[18] 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 dell'IVASS tramite una sub-holding italiana.

è superiore a quello delle imprese nazionali, che mostrano una riduzione dell'1,3%, evidenziando la diminuzione per le componenti estere.

Tavola I.43

***Solvency II* – Stato patrimoniale dei gruppi nazionali**			
			(milioni di euro e valori percentuali)
	2017	**2018**	**var. %**
Attivo			
Attività fiscali differite	5.698	4.773	-16,2
Investimenti (esclusi attivi per *index* e *unit-linked*)	760.741	753.329	-1,0
Attivi detenuti per *index* e *unit-linked*	224.558	206.872	-7,9
Mutui e prestiti	7.439	8.722	17,2
Importi recuperabili da riassicurazione	8.187	7.447	-9,0
Contanti ed equivalente	13.695	12.550	-8,4
Altre attività	39.604	39.546	-0,1
Totale Attivo	**1.059.922**	**1.033.239**	**-2,5**
Passivo			
Riserve tecniche danni	56.991	55.502	-2,6
Riserve tecniche vita – escluse polizze *linked*	631.338	627.417	-0,6
Riserve tecniche *index* e *unit-linked*	222.486	209.536	-5,8
Passività fiscali differite	16.578	13.774	-16,9
Altre passività	58.360	57.142	-2,1
Totale Passivo	**985.753**	**963.371**	**-2,3**
Eccesso di attività su passività	**74.169**	**69.868**	**-5,8**

5.3. - Investimenti

A fine 2018, gli investimenti gestiti dalle imprese di assicurazione nazionali, al netto degli attivi destinati al comparto *linked,* ammontano a 690,4 miliardi di euro (tav. I.44), con un decremento dello 0,9% rispetto al precedente esercizio. Nel complesso è lievemente diminuito il valore di mercato dei titoli obbligazionari (titoli di stato, obbligazioni societarie e strutturate), dal 74,3% al 73,6% rispetto al totale investimenti non *linked.*

Tavola I.44

Investimenti vita e danni					
					(milioni di euro e valori percentuali)
	2017	**%**	**2018**	**%**	**var % 2018/2017**
Investimenti non destinati a contratti *index* e *unit-linked*					
Titoli di Stato	362.299	52,0	359.776	52,1	-0,7
di cui: titoli di Stato italiani	310.752	44,6	297.301	43,1	-4,3
Obbligazioni societarie	140.438	20,2	138.187	20,0	-1,6
Strumenti di capitale quotati	8.855	1,3	8.060	1,2	-9,0
Strumenti di capitale non quotati	2.595	0,4	2.848	0,4	9,7
Organismi di investimento collettivi	73.514	10,6	80.106	11,6	9,0
Obbligazioni strutturate	15.204	2,2	10.140	1,5	-33,3
Titoli garantiti	2.415	0,3	2.537	0,4	5,1
Depositi diversi da equivalenti a contante	996	0,1	361	0,1	-63,8
Immobili (diversi da quelli per uso proprio)	5.262	0,8	4.691	0,7	-10,9
Altri investimenti	19	0,0	15	0,0	-21,1

Investimenti vita e danni

(milioni di euro e valori percentuali)

	2017	%	2018	%	var % 2018/2017
Derivati	416	0,1	469	0,1	12,7
Quote detenute in imprese partecipate, incluse le partecipazioni	84.646	12,2	83.225	12,1	-1,7
Totale (A)	**696.659**	**100,0**	**690.415**	**100,0**	**-0,9**
Investimenti detenuti per contratti *index* e *unit-linked (B)*	**154.217**		**152.219**		**-1,3**
Totale generale (A)+(B)	**850.876**		**842.635**		**-1,0**

Il valore di mercato degli investimenti in titoli di Stato passa dal 52% al 52,1%, con una riduzione di quello dei titoli di stato italiani dal 44,6% al 43,1% del totale investimenti. I titoli *corporate* evidenziano una modesta riduzione dal 20,2% al 20% mentre continua a crescere l'impiego in Organismi di investimento collettivi (dal 10,6% all'11,6%).

Il valore degli attivi dedicati al comparto dei contratti *linked* si è ridotto nel 2018 dell'1,3%, con un ammontare a fine anno pari a 152,2 miliardi di euro.

Nella tav. I.45 si confrontano gli investimenti complessivi (danni e vita) non collegati ai prodotti *linked* delle imprese italiane con quelli dei principali Paesi europei.

Tavola I.45

Investimenti vita* e danni dei principali Paesi europei

(milioni di euro e valori percentuali)

Investimenti	Italia		Francia**		Germania**		Spagna**		Regno Unito**	
	Dic.2018	%	Set.2018	%	Set.2018	%	Set.2018	%	Set.2018	%
Titoli di Stato	359.776	52,1	701.974	33,4	345.983	18,8	145.898	55,2	196.466	21,6
Obbligazioni societarie	138.187	20,2	667.731	31,7	518.398	28,1	54.302	20,6	317.057	34,8
Strumenti di capitale quotati e non quotati	10.928	1,6	82.890	3,9	11.903	0,6	4.098	1,6	82.592	9,1
Organismi di investimento collettivi	80.106	11,6	396.612	18,9	558.563	30,3	12.256	4,6	99.617	10,9
Obbligazioni strutturate	10.140	1,5	51.055	2,4	20.447	1,1	3.497	1,3	236	0,0
Titoli garantiti	2.537	0,4	3.612	0,2	6.462	0,4	1.089	0,4	22.005	2,4
Depositi diversi da equivalenti a contante	361	0,1	11.481	0,5	8.732	0,5	6.877	2,6	9.838	1,1
Immobili (diversi da quelli per uso proprio)	4.691	0,7	32.182	1,5	29.247	1,6	6.329	2,4	20.390	2,2
Altri investimenti	15	0,0	3.880	0,2	509	0,0	0	0,0	697	0,1
Derivati	469	0,1	4.057	0,2	1.986	0,1	18.425	7,0	42.693	4,7
Quote detenute in imprese partecipate, incluse le partecipazioni	83.225	12,1	148.043	7,0	341.805	18,5	11.320	4,3	119.104	13,1
Totale	**690.415**	**100,0**	**2.103.516**	**100,0**	**1.844.034**	**100,0**	**264.092**	**100,0**	**910.696**	**100,0**

* Esclusi attivi destinati a contratti *index* e *unit-linked*. – ** Fonte: Per i Paesi esteri, EIOPA, *Insurance Statistics*, ultimo dato disponibile terzo trimestre 2018.

La presenza in portafoglio di titoli governativi è rilevante per le imprese italiane e spagnole, con quote più ridotte in Francia, Regno Unito e Germania. I titoli *corporate* rappresentano invece il principale investimento per le imprese inglesi, tedesche e francesi. Le esposizioni in fondi

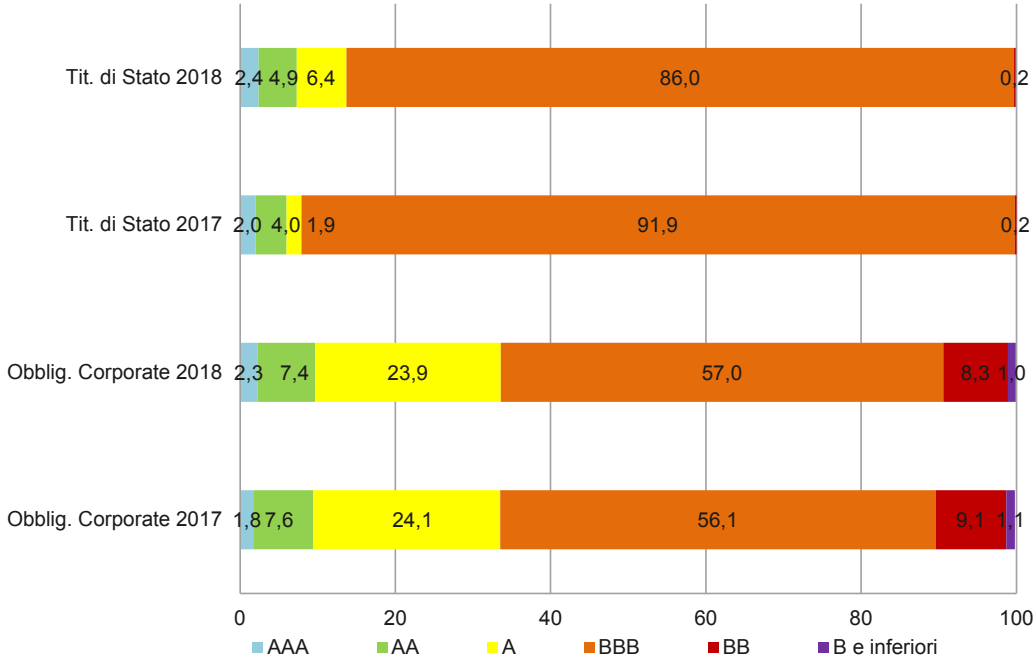
(OICR) delle imprese europee sono più contenute, a eccezione di quelle tedesche, interessate da una rilevante crescita del 30,3% al terzo trimestre 2018.

Con riferimento alla ripartizione degli investimenti obbligazionari delle imprese italiane per classe di *rating* nel biennio 2017-2018 (fig. I.26), la classe predominante dei titoli governativi è classificata BBB (perlopiù si tratta di titoli italiani), la cui incidenza a valore di mercato passa dal 91,9% nel 2017 all'86,0% nel 2018, a fronte di un aumento dalla quota di titoli con *rating* A (il 6,4%, dall'1,9%). Per i titoli *corporate*, le classi principali sono BBB, con una quota in lieve incremento (dal 56,1% del totale titoli *corporate* 2017 al 57% nel 2018) e A (dal 24,1% al 23,9%).

Figura I.26

Investimenti obbligazionari delle imprese italiane per classe di rating, 2017-2018*

(valori percentuali)

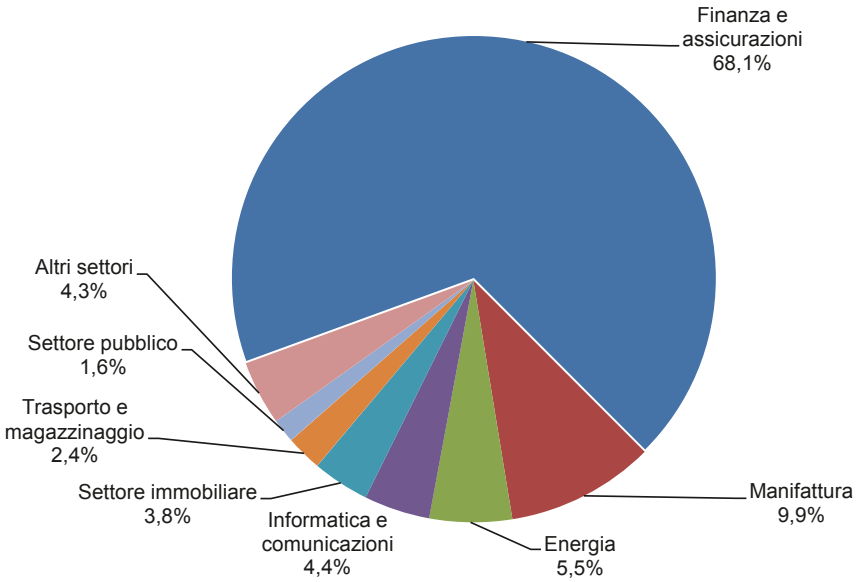


* Esclusi attivi destinati a contratti *linked*. – Le obbligazioni *corporate* comprendono le obbligazioni strutturate e i titoli garantiti.

L'analisi della composizione degli investimenti per settore economico a fine 2018 (fig. I.27), con l'esclusione dei titoli governativi, evidenzia una significativa concentrazione nel settore finanziario e assicurativo (68,1%, contro il 66,6% dell'anno precedente), con una minore presenza nel settore manifatturiero (9,9%, rispetto all'8,1%) ed energetico (5,5%).

Figura I.27

Ripartizione degli investimenti per settore economico, 2018*
(valori percentuali)



* Esclusi attivi destinati a contratti *index* e *unit-linked*.

5.4. - Riserve Tecniche

La **definizione delle riserve tecniche nel regime *Solvency II*** prevede un accantonamento che somma le riserve calcolate come *best estimate* (BE) e come *risk margin*. Le BE rappresentano una proiezione della differenza tra i flussi di cassa in uscita (per prestazioni a scadenza, sinistro o riscatto) e in entrata per premi futuri, attualizzati secondo una struttura dei tassi d'interesse *risk-free*.

Il *risk margin* è inteso a garantire che, in caso di trasferimento del portafoglio polizze a un'altra impresa, le riserve tecniche siano sufficienti ed equivalenti al prezzo che quest'ultima pagherebbe in un mercato regolamentato di tali passività.

In alternativa, può essere calcolato un accantonamento determinato in modo complessivo (*technical provisions as a whole*), non distinguendo tra le due componenti, qualora risulti possibile replicare tale impegno con strumenti finanziari per i quali sussista un mercato attendibile[19].

Nel calcolo delle BE, le imprese vita devono tener conto del valore temporale delle garanzie e delle opzioni contrattuali (*Time value of Options and Guarantees* - TVOG). Il TVOG può essere calcolato con modelli stocastici, mediante i quali si procede a determinare:

[19] Art. 40 degli Atti Delegati.

- le *management actions* (art. 23 degli Atti Delegati), replicando la discrezionalità del *management* nella scelta degli investimenti e nella tempistica di dismissione negli anni di proiezione;
- il *policyholder behavior*, replicando il comportamento del contraente negli anni di proiezione. Il contraente può decidere di interrompere il pagamento dei premi, richiedendo il riscatto (art. 26 degli Atti Delegati) a seguito di valutazioni indipendenti dall'andamento dei mercati finanziari (riscatto non dinamico) o dipendenti dalla loro evoluzione (riscatto dinamico).

Nel 2018 le riserve tecniche vita presentano una crescita molto modesta e pari allo 0,1%, mentre quelle danni si riducono del 2,1%. Le riserve tengono conto sia del lavoro diretto che indiretto.

La componente principale delle riserve tecniche vita – *best estimate* – risulta stabile rispetto al 2017. Il *risk margin* si incrementa in modo cospicuo (+22%) rispetto all'anno precedente (tav. I.46). Le riserve tecniche calcoltate *as a whole*, componente residuale, si riducono del 5%.

Con riferimento alle riserve tecniche danni si osserva una diminuzione della BE-*claim* del 3% e del *risk margin* del 4%. La BE-*premium* si incrementa rispetto al 2017 (+2%).

Tavola I.46

Riserve tecniche vita e danni

(milioni di euro)

	4° trim. 2017	1° trim. 2018	2° trim. 2018	3° trim. 2018	4° trim. 2018
Vita					
Best Estimate	678.517	681.379	677.807	680.497	678.476
Risk Margin	4.994	5.135	5.400	5.658	6.101
TP calculated as a whole	944	920	934	910	899
Totale	**684.454**	**687.434**	**684.160**	**687.065**	**685.407**
Danni					
BE-claim	39.342	38.756	38.596	38.974	38.023
BE-premium	11.401	11.273	11.646	10.537	11.672
Risk Margin	2.109	2.138	2.121	2.119	2.027
TP calculated as a whole	0	0	0	0	2
Totale	**52.852**	**52.167**	**52.363**	**51.629**	**51.725**
Totale vita e danni	**737.305**	**739.601**	**736.524**	**738.694**	**737.132**

5.4.1. - *Riserve tecniche vita*

Le due principali tipologie – rivalutabili (*with profit*) e *index* e *unit-linked* – rappresentano il 98,7% del valore complessivo delle polizze vita a fine 2018. La tav. I.47 riporta la ripartizione delle riserve tecniche per tipologia di contratto e modalità di stima, mostrando come la componente di BE risulti prevalente.

Tavola I.47

Riserve tecniche Vita*

(milioni di euro)

	TP calculated as a whole	*Best Estimate*	*Risk Margin*	Totale
4° trim. 2017				
With Profit	0	524.335	3.665	**528.001**
Index e *Unit-linked*	897	141.249	734	**142.880**
1° trim. 2018				
With Profit	0	531.465	3.813	**535.278**
Index e *Unit-linked*	877	141.416	747	**143.040**
2° trim. 2018				
With Profit	0	524.339	3.990	**528.344**
Index e *Unit-linked*	890	145.225	819	**146.935**
3° trim. 2018				
With Profit	0	524.849	4.181	**529.031**
Index e *Unit-linked*	871	147.645	867	**149.384**
4° trim. 2018				
With Profit	0	525.258	4.572	**529.761**
Index e *Unit-linked*	859	145.208	884	**146.951**

* Solo prodotti *With Profit*, *Index* e *Unit-linked*.

5.4.2. - *Riserve tecniche danni*

Il confronto, secondo la classificazione per *line of business* (*LoB*) danni dei rischi diretti adottata da *Solvency II*, tra le riserve tecniche premi e sinistri (tav. I.48), mostra una riduzione complessiva delle riserve tecniche sinistri per il 3,5%, del *risk margin* per il 4,2%, mentre le riserve tecniche premi evidenziano un incremento del 2,3%. Nel complesso le riserve tecniche totali diminuiscono del 2,3%.

Tavola I.48

Riserve tecniche Danni*

(milioni di euro)

	Riserve tecniche premi (*BE*)	Riserve tecniche sinistri (*BE*)	*Risk Margin*	Totale
	2017			
Spese mediche	641	1019	55	**1.714**
Protezione del reddito	929	1.809	143	**2.881**
Responsabilità civile autoveicoli	4.296	19.112	870	**24.279**
Altre assicurazioni	1031	526	60	**1.618**
Assicurazione marittima, aeronautica e trasporti	143	726	24	**893**
Incendio e altri danni a beni	2.325	3.678	247	**6.251**
Responsabilità civile generale	876	10.236	546	**11.659**
Credito e cauzione	472	1.067	62	**1.602**
Tutela giudiziaria	60	428	22	**511**
Assistenza	133	138	14	**285**
Perdite pecuniarie di vario genere	480	257	47	**784**
Totale	**11.387**	**38.996**	**2.092**	**52.475**

Riserve tecniche Danni*				(milioni di euro)
	Riserve tecniche premi (*BE*)	Riserve tecniche sinistri (*BE*)	*Risk Margin*	Totale
	2018			
Spese mediche	711	1.161	66	**1.938**
Protezione del reddito	1.022	1.805	144	**2.974**
Responsabilità civile autoveicoli	4.205	18.268	787	**23.261**
Altre assicurazioni	1.122	501	62	**1.685**
Assicurazione marittima, aeronautica e trasporti	141	827	27	**995**
Incendio e altri danni a beni	2.400	3.715	256	**6.371**
Responsabilità civile generale	904	9.531	504	**10.939**
Credito e cauzione	436	970	75	**1.481**
Tutela giudiziaria	60	424	22	**507**
Assistenza	138	136	14	**289**
Perdite pecuniarie di vario genere	516	281	45	**843**
Totale	**11.656**	**37.619**	**2.004**	**51.281**

* Non viene riportata la LoB "risarcimento dei lavoratori" in quanto l'attività di fatto non è esercitata in Italia.

5.5. - Attivi a copertura delle riserve tecniche

A fronte di riserve tecniche *Solvency II* relative al lavoro diretto italiano ed estero pari a a 735 miliardi di euro[20], i relativi attivi a copertura ammontano a 741 miliardi, con un indice di copertura pari al 101%. Il 93,1% di questi attivi è relativo al complesso della gestione vita.

Per gli attivi a copertura che non comprendono le polizze *linked* e i fondi pensione (tav. I.49), si riscontra un peso dei titoli di debito pari all'83% (in prevalenza rappresentati da titoli di Stato con il 59% del totale, stabili rispetto al 2017) mentre la restante parte è riferita principalmente a Organismi di investimento collettivo (12%, in lieve crescita dall'11%), in prevalenza di natura obbligazionaria.

Tavola I.49

Attivi a copertura delle riserve tecniche del portafoglio diretto vita (escluse le polizze *linked* e i fondi pensione) e danni a fine 2018						(milioni di euro)
	Vita	%	Danni	%	Totale	%
Titoli di Stato	326.673	60,7	18.784	36,7	345.456	58,7
Obbligazioni societarie	130.588	24,3	15.320	30,0	145.908	24,8
Strumenti di capitale	7.240	1,3	3.790	7,4	11.031	1,9
Organismi di investimento collettivo	67.814	12,6	5.295	10,4	73.109	12,4
Immobili	178	0,0	5.150	10,1	5.328	0,9
Mutui ipotecari e prestiti	147	0,0	269	0,5	417	0,1
Crediti	3.688	0,7	2.084	4,1	5.772	1,0
Contante e depositi	1.086	0,2	372	0,7	1.458	0,2
Altri attivi	338	0,2	49	0,1	386	0,1
Totale	**537.752**	**100,0**	**51.113**	**100,0**	**588.866**	**100,0**

[20] Comunicazione trimestrale al 31 dicembre 2018, redatta in base al Regolamento IVASS n. 24 del 6 giugno 2016.

Le riserve tecniche della gestione danni ammontano a 50 miliardi e sono coperte da attivi per 51 miliardi con un tasso di copertura del 102%. Tali attivi sono costituiti per il 67% da titoli di debito (37% i titoli di Stato). Il comparto immobiliare rappresenta il 10% e gli strumenti di capitale il 7,4% (tav. 32 in Appendice).

La composizione degli attivi a copertura delle riserve tecniche denota una persistente ridotta attenzione da parte delle imprese assicurative agli strumenti di finanziamento dell'economia reale e a quelli legati alle infrastrutture, negli ultimi anni inferiori all'1% del totale. Iniziative in corso da parte di alcune compagnie italiane ed europee mostrano un interesse crescente verso questa categoria di investimenti.

Con riferimento separatamente alle polizze *linked* e ai fondi pensione, le riserve tecniche e i relativi attivi a copertura ammontano a 136 miliardi e rappresentano il 18% e il 2% della somma degli attivi in classe C e D del bilancio (tav. I.50).

Tavola I.50

Riserve tecniche del portafoglio diretto vita (solo polizze linked e fondi pensione) e corrispondenti attivi a copertura per tipo di attività al 31 dicembre 2018

(milioni di euro)

	Riserve tecniche	Attivi a copertura	% su totale generale*
Contratti collegati al valore delle quote di OICR	58.249	58.389	7,9
Contratti collegati al valore delle quote di Fondi interni	76.790	76.881	10,4
Contratti collegati a indici azionari o altri valori di riferimento	883	897	0,1
Totale classe D.I	**135.922**	**136.167**	**18,4**
Fondi pensione aperti	11.404	11.415	1,5
Fondi pensione chiusi	4.653	4.653	0,6
Totale classe D.II	**16.057**	**16.068**	**2,2**
Totale generale classe D	**151.979**	**152.235**	**20,5**

* Percentuali riferite sia alle Riserve tecniche sia agli Attivi a copertura.

5.6. - La distribuzione dei dividendi

I dividendi da distribuire, calcolati sulla base del bilancio civilistico, sono passati da 5 miliardi di euro maturati nell'esercizio 2017 a 4,5 miliardi nel 2018 (a pagare nel 2019). L'87% dei dividendi dell'ultimo esercizio sono relativi alle prime sei imprese e gli importi complessivamente distribuiti sono pari al 4,1% dell'eccedenza totale delle attività sulle passività del bilancio *Solvency II*, mentre nell'esercizio 2017 erano pari al 4,3%. Il peso dei dividendi rispetto ai mezzi propri eleggibili per coprire l'SCR risulta pari al 3,7%.

Alle imprese quotate italiane (Assicurazioni Generali, UnipolSai, Cattolica Assicurazioni e Vittoria Assicurazioni) è riferibile un importo dei dividendi pari a 1,6 miliardi (1,8 miliardi nel 2017).

5.7. - Requisito patrimoniale di solvibilità e requisito patrimoniale minimo

La Direttiva *Solvency II,* artt. 103 e seguenti, ripresi negli artt. 45-bis e seguenti del CAP, prevede che l'impresa assicurativa calcoli il **Requisito Patrimoniale di Solvibilità** (*Solvency Capital Ratio* - SCR) adottando la formula *standard* EIOPA o implementando un modello interno con copertura parziale o totale dei rischi assunti. I modelli interni sono soggetti a una verifica preventiva della validità e ad autorizzazione da parte dell'autorità di vigilanza (cfr. IV.1.4.3). L'impresa di assicurazione che adotta la formula *standard* può utilizzare, nel calcolo dei moduli di rischio di sottoscrizione per l'assicurazione vita, non vita e per malattia, parametri specifici dell'impresa (*Undertaking Specific Parameters* - USP) in luogo di quelli *standard,* previa approvazione dell'Autorità di vigilanza.

L'ammontare dell'SCR è determinato sulla base del valore a rischio dei fondi propri di base, secondo un intervallo di confidenza del 99,5% (probabilità di *default* dello 0,5% su un orizzonte temporale di un anno).

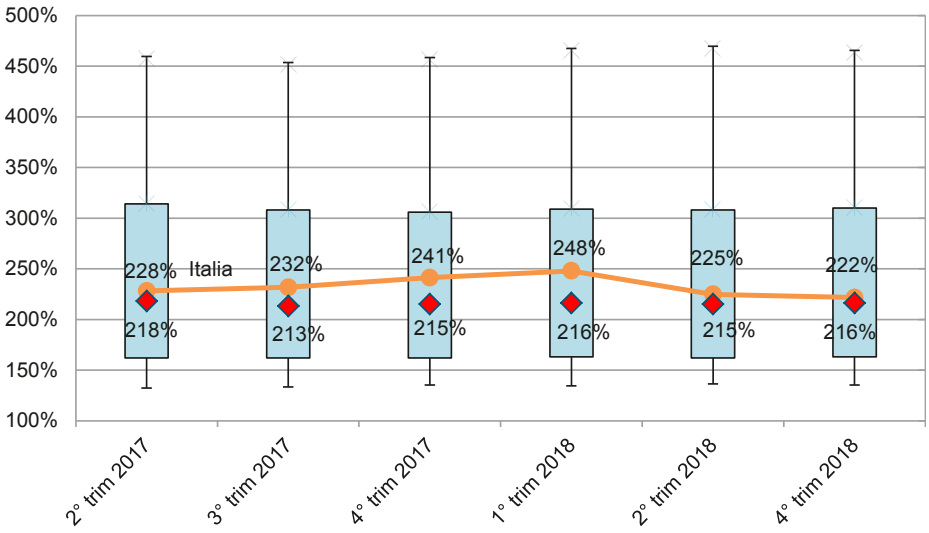
È inoltre previsto il rispetto di un Requisito patrimoniale Minimo (*Minimum Capital Requirement* - MCR), che rappresenta la soglia al di sotto della quale sono previsti interventi immediati di vigilanza.

L'SCR ratio medio delle imprese italiane rimane al di sopra del *ratio* medio europeo. Dalle rilevazioni EIOPA sul mercato europeo nel terzo trimestre 2018, emerge che la distribuzione dell'SCR ratio oscilla intorno a un valore mediano di 215% (fig. I.28). Il valore medio delle imprese italiane, sempre superiore a quello mediano europeo, si avvicina al dato comunitario nel secondo e terzo trimestre 2018.

Figura I.28

SCR ratio in Europa(mediana, scarto interquartile, 10° e 90° percentile) e in Italia (media)*

(valori percentuali)



* Il grafico rappresenta la mediana europea con l'indicatore a rombo, associato con la differenza interquartilica nel box e il 10° e 90° percentile agli estremi della linea verticale. La media italiana è rappresentata con l'indicatore tondo collegato dalla linea di tendenza.

A fine 2018, le imprese italiane presentano un SCR complessivo pari a 55,1 miliardi di euro, in crescita del 3,4% rispetto al 2017 (tav. I.51), mentre i fondi ammissibili registrano una diminuzione del 5%.

Tavola I.51

Requisiti Patrimoniali

(milioni di euro)

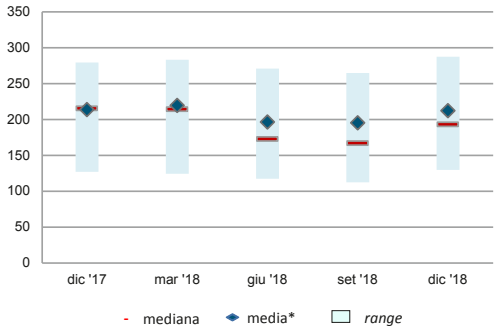
	4° trim. 2017	1° trim. 2018	2° trim. 2018	3° trim. 2018	4° trim. 2018
SCR	53.314	53.807	55.204	56.169	55.130
MCR	19.708	19.878	20.767	20.956	20.506
Fondi propri ammissibili per soddisfare l'SCR	128.660	133.316	124.125	124.472	122.177

Con riferimento ai sette gruppi assicurativi italiani rilevanti per la stabilità finanziaria, il valore medio dell'indice di solvibilità si attesta a dicembre 2018 al 211,8% (era 213,4% nel 2017, fig. I.29.a). La quota di capitale di migliore qualità (fondi propri *tier 1*) alla chiusura del 2018, pari all'86%, è rimasta invariata rispetto all'anno precedente (fig. I.29.b).

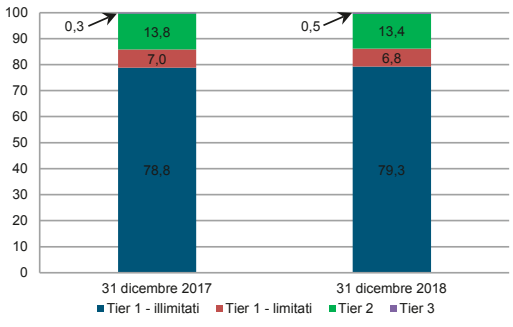
Figura I.29

Principali indicatori dei gruppi italiani rilevanti per la stabilità finanziaria
(valori percentuali)

(a) Indice di solvibilità



(b) Fondi propri a copertura del requisito patrimoniale



* Media ponderata con i pesi pari al denominatore di ciascun rapporto.

La composizione aggregata per l'intero mercato del requisito patrimoniale di solvibilità di base (BSCR) calcolato con la formula *standard* a fine 2018, ripartita per fonte di rischio (fig. I.30), evidenzia quanto segue:

– il rischio di mercato, legato alla volatilità del mercato finanziario, rappresenta di gran lunga la principale fonte di rischio del settore assicurativo italiano, con un'incidenza lorda pari al 76%, in riduzione rispetto al 2017 quando era pari all'80%;

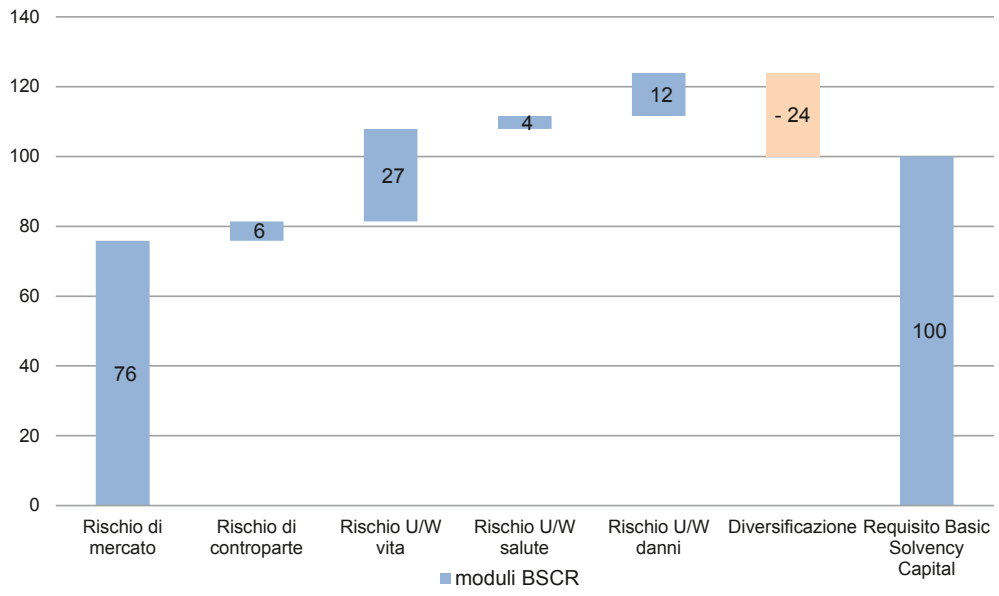
- i rischi tecnici di sottoscrizione e di riservazione dei rami vita e danni rappresentano rispettivamente il 27% e il 12% del BSCR (rispetto al 18% e 13% del 2017). Risulta quindi in crescita il rischio di *underwriting* vita;

- il rischio di controparte, che misura la vulnerabilità delle diverse categorie di attivi delle imprese al *default* degli emittenti e altre controparti, incide per quasi il 6% del BSCR;

- il beneficio derivante dalla diversificazione dei rischi[21] è superiore al 24% e si è incrementato rispetto al 2017, quando era pari al 21%.

Figura I.30

Composizione del *Basic Solvency Capital Requirement* al 31 dic. 2018
(valori percentuali)



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

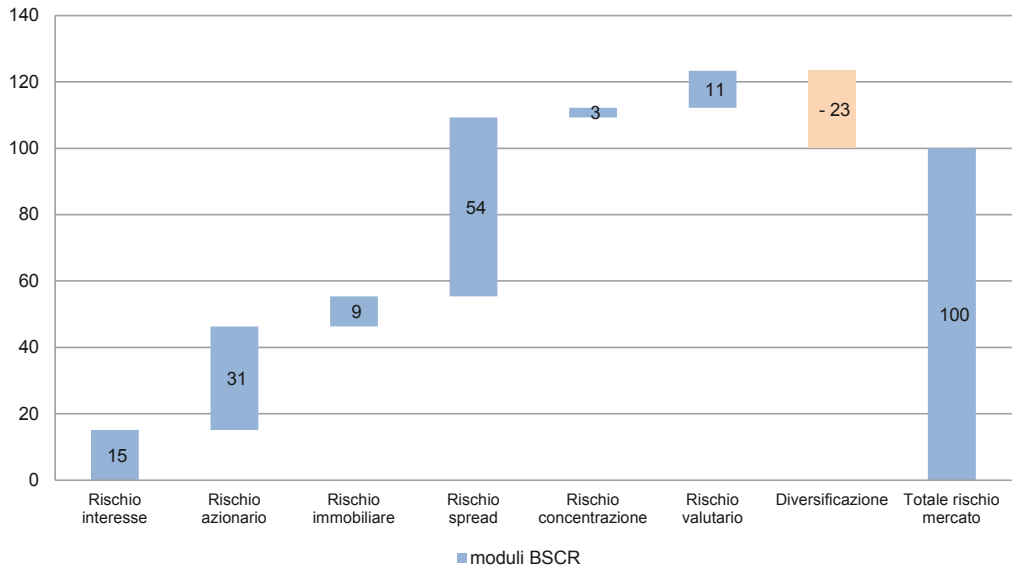
Analizzando le componenti del rischio di mercato, il più rilevante nel 2018, emerge il rilievo della quota relativa alla componente *spread*, pari al 54% (fig. I.31) e rischio azionario, pari al 31%, mentre il rischio di tasso d'interesse si mantiene a un livello inferiore (15%).

[21] Il beneficio di diversificazione deriva dall'ipotesi che un'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 possa sfruttare la correlazione negativa tra i rischi, in modo da ridurre, per effetto di compensazioni, il requisito di solvibilità.

Figura I.31

Composizione del *Basic Solvency Capital Requirement* (solo rischio di mercato) al 31 dic. 2018

(valori percentuali)



La capacità di assorbimento delle perdite (*Loss Absorbing Capacity* - LAC) è distinta tra la componente relativa alle riserve tecniche[22], tipica dei contratti rivalutabili vita, e quella delle imposte differite[23], che costituisce un importo in detrazione al BSCR. La LAC per riserve tecniche si riduce tra 2017 e 2018 mentre è in crescita quella per imposte differite. La riduzione del BSCR dovuta alle LAC è pari al 29% per la LAC riserve tecniche (in rilevante riduzione rispetto al 2017) e al 12% per la LAC imposte differite (in aumento rispetto all'esercizio precedente).

5.8. - Fondi propri

Il totale dei fondi propri a copertura dell'SCR al 31 dicembre 2018 è pari a 122,2 miliardi di euro, con un decremento di 6,5 miliardi rispetto a fine 2017 (tav. I.52).

Si evidenzia una elevata qualità dei fondi propri delle imprese assicurative italiane. I fondi *Tier* 1 risultano pari al 90% del totale dei mezzi patrimoniali nel 2018, in misura simile agli

[22] La determinazione della *Loss Absorbing Capacity* relativa alle riserve tecniche è operata in modo tale che il massimo aggiustamento possibile non debba mai eccedere l'accantonamento delle riserve tecniche per i benefici discrezionali dei contratti vita rivalutabili, tenuto conto dell'effetto mitigante per il rischio costituito dalla componente non obbligatoria della misura di rendimento.

[23] La *LAC* afferente alle imposte differite viene posta pari alla variazione delle imposte differite derivante da una riduzione dell'*SCR* per riconoscere gli effetti della fiscalità differita conseguenti agli *shock* ipotizzati nei calcoli sottesi al requisito di capitale.

esercizi precedenti, mentre il peso degli elementi di minore qualità (*Tier 3*) si mantiene al di sotto dell'1%, quota molto inferiore al 15% ammesso dalla normativa[24].

Tavola I.52

Fondi propri ammissibili per soddisfare il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR)

(milioni di euro e valori percentuali)

	Tier 1 illimitati	% totale	Tier 1 limitati	% totale	Tier 2	% totale	Tier 3	% totale	Totale
4° trim.2017	111.119	86,4	5.709	4,4	11.207	8,7	625	0,5	128.660
1° trim.2018	115.653	86,8	5.706	4,3	11.401	8,6	555	0,4	133.316
2° trim.2018	104.683	84,3	7.014	5,7	11.542	9,3	887	0,7	124.125
3° trim.2018	105.481	84,7	6.972	5,6	11.183	9,0	837	0,7	124.472
4° trim.2018	103.269	84,5	6.610	5,4	11.388	9,3	911	0,7	122.177

La riserva di riconciliazione rappresenta la riserva al netto degli aggiustamenti (ad esempio fondi separati) ed è il risultato delle differenze tra la valutazione contabile civilistica e quella effettuata in base ai criteri *Solvency II*[25]. Questa riserva risulta la voce più rilevante del *Tier 1* (62,8% al 31 dicembre 2018, tav. I.53) sia pure in riduzione rispetto al 2017 di 2,6 punti percentuali. Gli utili attesi sui premi futuri - *EPIFP*[26] hanno un valore pari al 17,9% della riserva di riconciliazione, a fronte del 14,4% del 2017 e sono quasi interamente attribuiti al comparto vita.

Tavola I.53

Riserva di riconciliazione e EPIFP

(milioni di euro)

	4° trim. 2017	1° trim. 2018	2° trim. 2018	3° trim. 2018	4° trim. 2018
Eccesso attivi sui passivi (a)	**117.276**	**121.794**	**106.512**	**107.475**	**109.199**
Azioni proprie (b)	177	163	154	163	162
Dividendi, distribuzioni e spese prevedibili (b)	5.043	5.142	420	631	4.511
Altri elementi dei fondi propri (b)	35.563	35.505	35.178	35.258	35.462
Rettifica per le voci di fondi propri soggetti a restrizioni in relazione al *matching portfolio* e ai *ring fenced funds* (b)	32	26	24	20	48
Riserva di riconciliazione (a - b)	**76.462**	**80.957**	**70.737**	**71.404**	**69.017**
Expected profits included in future premiums (EPIFP) – comparto vita	10.581	9.875	9.018	10.233	11.691
Expected profits included in future premiums – comparto danni	454	419	466	605	643

[24] 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.

[25] Art. 75 della Direttiva *Solvency II*.

[26] L'*Expected profits included in future premiums* (EPIFP) rappresenta l'utile atteso dei premi futuri sui contratti esistenti (*in force*).

Riserva di riconciliazione e EPIFP					
					(milioni di euro)
	4° trim. 2017	1° trim. 2018	2° trim. 2018	3° trim. 2018	4° trim. 2018
***Expected profits included in future premiums* – Totale**	**11.035**	**10.294**	**9.485**	**10.838**	**12.334**
Riserva di riconciliazione/Tier 1	**65,4%**	**66,7%**	**63,3%**	**63,5%**	**62,8%**
EPIFP/Riserva di riconciliazione	**14,4%**	**12,7%**	**13,4%**	**15,2%**	**17,9%**

5.9. - *Solvency Capital Requirement Ratio*

Il rapporto tra fondi propri e SCR (SCR *ratio*; tav. I.54) a livello di mercato è in leggera riduzione rispetto al 2017, dal 241,3% di fine 2017 al 221,6%. Il *ratio* delle imprese che adottano la *standard formula* si riduce molto di più rispetto a quelle che usano il modello interno (-14,4% contro -5,3).

Tavola I.54

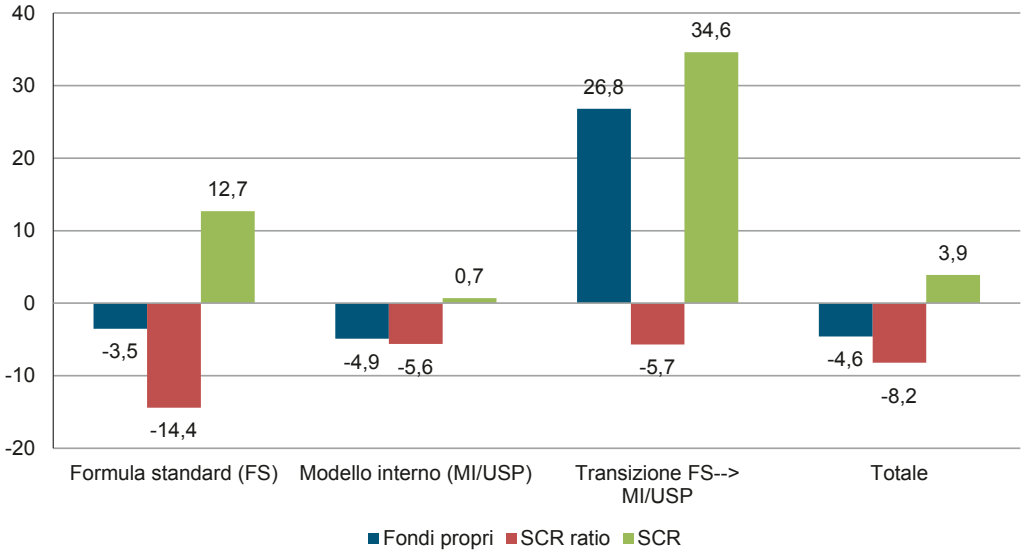
SCR ratio per modalità di calcolo e attività dell'impresa								
							(valori percentuali)	
	Vita		Danni		Miste		Totale	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Standard Formula*	231,1	192,0	170,9	177,9	148,3	108,3	217,7	186,4
***Standard Formula* – USP**	0,0	0,0	238,8	235,1	230,0	197,0	231,8	204,6
Modello interno	178,0	159,2	176,2	173,8	257,1	244,5	251,4	238,2
Totale mercato	222,6	187,1	180,1	184,8	254,2	239,6	241,3	221,6

* Il valore di 148,3% (2017) e 108,3% (2018) per le imprese miste è relativo a una sola impresa, in quanto nel 2017 due imprese sono state autorizzate all'utilizzo di un modello interno parziale e una all'utilizzo degli USP.

La fig. I.32 riporta le variazioni intervenute nell'SCR, nei fondi propri ammissibili e negli SCR ratio, in modo distinto per le imprese che nel 2017 e nel 2018 hanno mantenuto le stesse metodologie di calcolo e per quelle che nel 2018 sono state autorizzate ad adottare un modello interno parziale o gli USP in luogo della formula standard. In generale, il peggioramento dell'SCR ratio a livello complessivo nel 2018 è dovuto alla flessione dei fondi propri ammissibili del 4,6% e all'aumento del requisito di capitale del 3,9%. La diminuzione più significativa del rapporto si registra tra le imprese che adottano la formula standard (-14,4%), mentre quella delle imprese che adottano il modello interno risulta più contenuta (-5,6%).

Figura I.32

Variazione 2018/2017 dei fondi propri, dell'SCR e dell'SCR ratio
(valori percentuali)



Per i gruppi assicurativi con ultima società controllante italiana, l'SCR ratio è in diminuzione tra la fine del 2017 e del 2018 (dal 202,4% al 196,9%, tav. I.55).

Tavola I.55

Dati sulla solvibilità dei gruppi

(milioni di euro e rapporti in percentuale)

	4° trim. 2017	1° trim. 2018	2° trim. 2018	3° trim. 2018	4° trim. 2018
SCR di gruppo consolidato	40.311	37.731	39.132	39.095	39.428
SCR di gruppo consolidato minimo[27]	25.777	24.628	25.547	25.308	24.584
Rapporto tra fondi propri ammissibili e SCR di gruppo consolidato (esclusi altri settori finanziari e le imprese incluse via D&A – deduzioni e aggregazioni[28])	202,4	210,3	189,1	188,3	196,9
Rapporto tra fondi propri ammissibili e SCR di gruppo consolidato minimo	298,0	302,8	268,1	270,7	293,8

27 Art. 230 Direttiva *Solvency II*.
28 Art. 233 Direttiva *Solvency II*.

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 UE sui premi e costi

Sono stati confrontati, per il periodo 2013-2017, 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), con un approfondimento sulle relative componenti (costo sinistri, spese, margine tecnico). I Paesi considerati costituiscono il 63% della popolazione e il 72,4% del prodotto interno lordo dell'Unione. I dati sono stati acquisiti dalle rispettive Autorità di Vigilanza e integrati, ove necessario, con altre informazioni ufficiali[29].

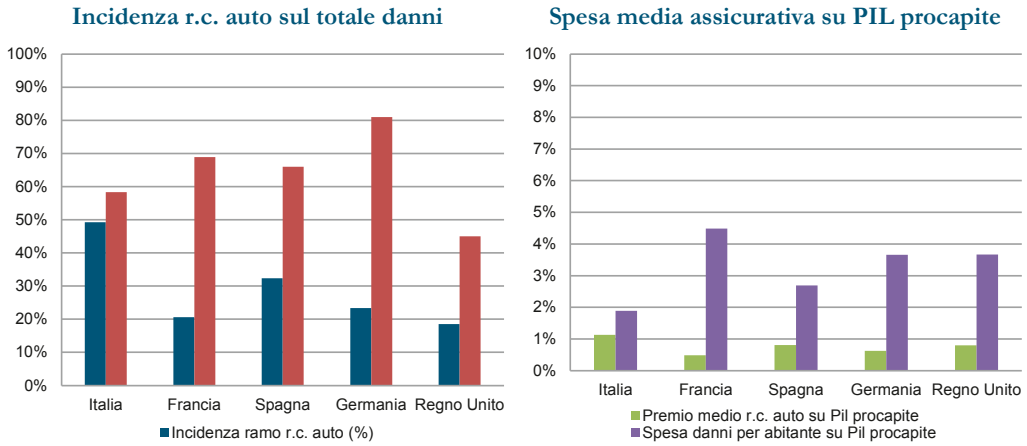
Oltre al diverso costo della vita, assumono rilievo nei differenziali di prezzo tra Paese e Paese le caratteristiche dei sistemi nazionali risarcitori, sanitari e di *welfare*, in particolare nel trattamento del danno alla persona (danno biologico e patrimoniale).

Infine, va tenuto conto del diverso grado di penetrazione delle assicurazioni contro i danni, in quanto una maggiore raccolta premi nelle assicurazioni non auto può consentire agli assicuratori di offrire tariffe più basse nel comparto auto, utilizzando i maggiori profitti eventualmente presenti negli altri rami danni. Nel 2017, l'Italia rimane l'ultimo dei cinque Paesi come spesa pro-capite per le polizze danni non auto e il primo nella r.c. auto (fig. II.1)

[29] La ricerca riguarda la sola garanzia obbligatoria della responsabilità civile. Per il Regno Unito, dove 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. e si è pertanto proceduto a elaborare una stima, su dati forniti dall'Associazione Assicuratori Britannici, della parte relativa alla garanzia minima *third party only* normalmente inclusa nelle polizze *motor*. Sono stati considerati i seguenti settori tariffari: per l'Italia autovetture, ciclomotori e motocicli; per la Francia autovetture, autoveicoli per trasporto promiscuo fino a 3,5 tonnellate e 2 ruote; per il Regno Unito il settore private car, mentre per Spagna e Germania l'intero ramo r.c. autoveicoli. Per il Regno Unito, inoltre, la conversione in euro dei premi in sterline ai tassi nominali accentuerebbe differenze di prezzo non imputabili al costo reale della copertura e quindi, per limitare tale effetto, la conversione da sterlina in euro è avvenuta sulla base di tassi di conversione a parità di potere di acquisto.

Figura II.1

Rami danni e ramo r.c. auto – 2017
(valori percentuali)



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

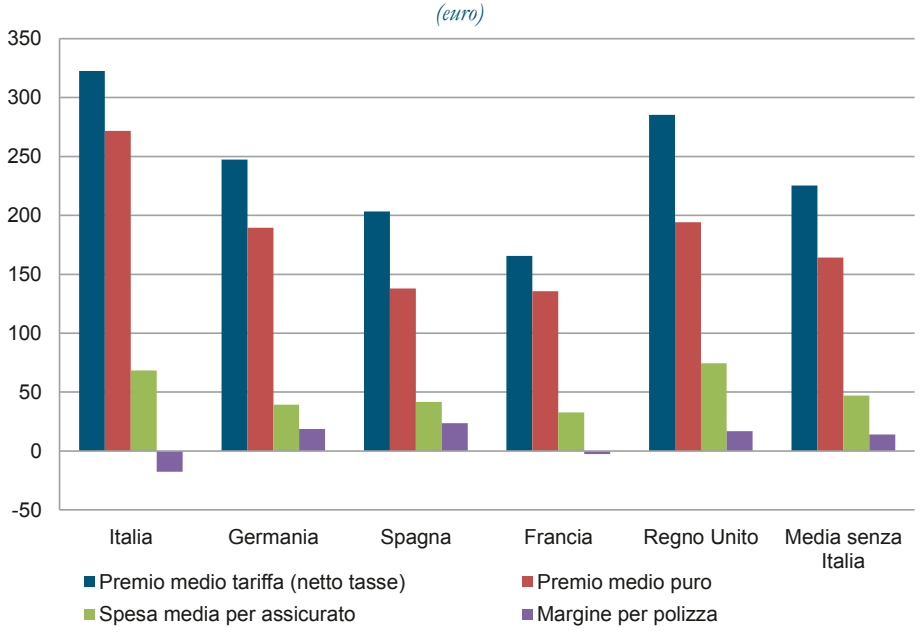
Struttura dei prezzi r.c. auto: le diverse componenti

A fine 2017 il premio medio della r.c. auto in Italia (premio di tariffa al netto delle tasse) risultava più alto di 97 euro della media dei principali quattro paesi europei (fig. II.2).

Figura II.2

Premio medio r.c. auto e sue componenti nel 2017

(euro)



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

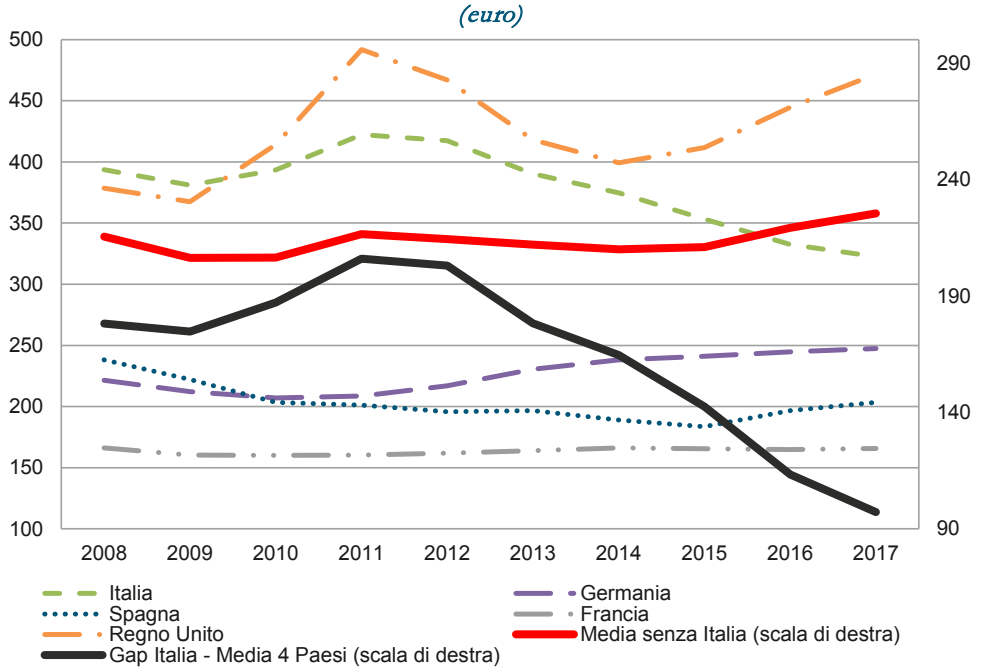
Il maggior prezzo per i consumatori italiani trova spiegazione nel più elevato costo dei sinistri (premio puro) per 108 euro e nell'ammontare delle spese (acquisizione e gestione nel complesso) per 21 euro; il margine tecnico atteso per polizza (al netto dei proventi finanziari e al lordo del risultato futuro dello smontamento della riserva sinistri della generazione 2017), che l'anno precedente era risultato negativo sia nella media degli altri Paesi sia, in misura maggiore, in Italia, è rimasto sensibilmente negativo in Italia (-18 euro) mentre è tornato a essere positivo nella media degli altri Paesi (di oltre 14 euro). È pertanto proseguita la politica di prezzi scontati delle imprese italiane.

In termini relativi, in Italia la quota rappresentata dal costo dei sinistri (premio puro) è rimasta stabile (84,2%) e, come detto, più elevata rispetto al 72,9% medio negli altri Paesi così come il costo delle commissioni di acquisizione e spese amministrative (rispettivamente 21,2% e 20,9%).

Nella fig. II.3 si confronta l'andamento del *gap* dei premi italiani rispetto agli altri Paesi. Nel 2017 è proseguita la riduzione, in atto dal 2012; rispetto a tale data il *gap* si è più che dimezzato (-52% per 106 euro); in particolare, il margine tecnico per polizza, pari a 65 euro cinque anni prima, nel 2017 è inferiore in Italia rispetto alla media europea pari a 32 euro.

Figura II.3

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



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

1.2. - Principali indicatori del mercato r.c. auto

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 tra pagato e riservato, compresa la stima per i sinistri tardivi - IBNR), 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 si riferiscono a tutte le imprese presenti sul mercato italiano (vigilate dall'IVASS e in stabilimento o in l.p.s. UE/SEE).

Tavola II.1

Totale rami r.c. auto e natanti (lordo IBNR)

(migliaia di unità, euro, valori percentuali)

Anno	Polizze - anno	Frequenza sinistri	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo	
			Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Valore	Variazione %	Valore	Variazione %
2009	42.436	8,8%	2.362	-0,6%	6.538	0,0%	3.934	0,5%	346	1,1%	513	-3,7%
2010	40.649	8,3%	2.427	2,8%	7.010	7,2%	4.087	3,9%	341	-1,6%	536	4,4%
2011	40.295	7,4%	2.500	3,0%	7.901	12,7%	4.435	8,5%	327	-4,0%	566	5,6%
2012	39.631	6,4%	2.411	-3,5%	8.628	9,2%	4.612	4,0%	295	-10,0%	568	0,3%
2013	38.352	6,2%	2.415	0,2%	8.913	3,3%	4.711	2,2%	291	-1,4%	542	-4,4%
2014	40.571	6,0%	2.455	1,7%	8.676	-2,7%	4.641	-1,5%	281	-3,4%	506	-6,7%
2015	40.787	6,2%	2.452	-0,1%	8.631	-0,5%	4.556	-1,8%	281	0,1%	479	-5,4%
2016	40.993	6,2%	2.468	0,7%	8.503	-1,5%	4.464	-2,0%	279	-0,9%	450	-6,0%
2017	41.402	6,2%	2.515	1,9%	8.347	-1,8%	4.435	-0,7%	275	-1,3%	429	-4,7%
2018	42.169	5,9%	2.566	2,1%	8.469	1,5%	4.457	0,5%	265	-3,8%	426	-0,7%
Var. 2018/ 2009	*-0,6%*			*8,7%*		*29,5%*		*13,3%*		*-23,4%*		*-17,0%*
Var. 2018/ 2015	*3,4%*			*4,7%*		*-1,9%*		*-2,2%*		*-5,8%*		*-11,1%*

Tavola II.2

Settore autovetture (lordo IBNR)

(migliaia di unità, euro, valori percentuali)

Anno	Polizze - anno	Frequenza sinistri	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo	
			Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Valore	Variazione %	Valore	Variazione %
2009	30.326	9,5%	2.302	-0,8%	6.484	-0,5%	3.767	0,1%	358	2,1%	527	-3,9%
2010	29.274	9,1%	2.360	2,5%	6.852	5,7%	3.882	3,1%	353	-1,4%	542	2,8%
2011	30.729	8,1%	2.435	3,2%	7.661	11,8%	4.192	8,0%	338	-4,3%	578	6,6%
2012	28.717	7,0%	2.334	-4,2%	8.405	9,7%	4.323	3,1%	301	-10,8%	573	-0,9%
2013	28.289	6,6%	2.350	0,7%	8.593	2,2%	4.396	1,7%	292	-2,9%	533	-6,9%
2014	30.587	6,5%	2.380	1,3%	8.390	-2,4%	4.365	-0,7%	286	-2,3%	507	-4,9%
2015	30.579	6,6%	2.386	0,3%	8.338	-0,6%	4.274	-2,1%	284	-0,7%	478	-5,7%
2016	30.903	6,7%	2.399	0,5%	8.196	-1,7%	4.192	-1,9%	282	-0,7%	448	-6,2%
2017	31.303	6,6%	2.450	2,1%	8.024	-2,1%	4.163	-0,7%	276	-2,3%	425	-5,2%
2018	31.887	6,2%	2.490	1,7%	8.181	2,0%	4.193	0,7%	261	-5,3%	422	-0,8%
Var. 2018/ 2009	*5,1%*			*8,2%*		*26,2%*		*11,3%*		*-27,0%*		*-20,0%*
Var. 2018/ 2015	*4,3%*			*4,3%*		*-1,9%*		*-1,9%*		*-8,1%*		*-11,8%*

Tavola II.3

Settore ciclomotori e motocicli (lordo IBNR)

(migliaia di unità, euro, valori percentuali)

Anno	Polizze - anno	Frequenza sinistri	Sinistri pagati		Sinistri riservati		Sinistri totali		Premio puro		Premio medio lordo	
			Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Costo medio	Variazione %	Valore	Variazione %	Valore	Variazione %
2009	5.340	5,3%	3.067	1,0%	7.590	-0,8%	5.406	2,1%	285	5,5%	267	2,7%
2010	4.964	4,8%	3.177	3,6%	8.037	5,9%	5.675	5,0%	271	-5,2%	282	5,8%
2011	4.680	4,4%	3.195	0,6%	8.769	9,1%	6.047	6,6%	264	-2,6%	301	6,8%
2012	4.510	3,6%	3.064	-4,1%	9.511	8,5%	6.414	6,1%	230	-12,9%	294	-2,4%
2013	4.163	3,4%	3.131	2,2%	10.275	8,0%	6.900	7,6%	237	3,1%	276	-6,1%
2014	4.152	3,4%	3.285	4,9%	10.127	-1,4%	6.824	-1,1%	233	-1,5%	293	6,0%
2015	4.087	3,5%	3.222	-1,9%	9.716	-4,1%	6.501	-4,7%	229	-1,6%	283	-3,4%
2016	4.016	3,7%	3.169	-1,6%	9.800	0,9%	6.465	-0,5%	239	4,2%	275	-2,8%
2017	3.971	3,7%	3.239	2,2%	9.916	1,2%	6.437	-0,4%	240	0,6%	268	-2,4%
2018	4.002	3,4%	3.289	1,5%	9.999	0,8%	6.460	0,4%	220	-8,5%	265	-1,4%
Var. 2018/ 2009	*-25,1%*			*7,2%*		*31,7%*		*19,5%*		*-22,8%*		*-0,9%*
Var. 2018/ 2015	*-2,1%*			*2,1%*		*2,9%*		*-0,6%*		*-4,1%*		*-6,4%*

Nel 2018:

- il numero di unità di rischio ha superato i 42 milioni;
- la frequenza sinistri cala sia sul totale sia nei principali comparti:
- il costo medio totale dei sinistri pagati e riservati è in aumento, interrompendo il calo in atto dal 2014; tale dinamica non si è riflessa sull'andamento del premio puro, ancora in discesa sia sul totale del settore sia nei principali comparti;
- il premio lordo (comprensivo del premio puro, delle spese, dei margini e delle imposte) ha continuato a ridursi.

1.3. - Il sistema di risarcimento diretto

1.3.1. - *I numeri della CARD*

La quota dei sinistri rientranti nella convenzione CARD (tav. II.4), istituita nel 2007, è aumentata in termini di numero sinistri fino al 2016, con una leggera flessione nell'ultimo biennio; in termini di importi si osserva una significativa riduzione dal 2011 al 2017, da ricondurre anche alla contrazione degli oneri dovuti a risarcimenti per le invalidità lievi a seguito delle disposizioni del D.l. n. 1/2012[30].

[30] 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. 7.

Tavola II.4

Peso del portafoglio CARD e NO CARD sul TOTALE (netto IBNR)*

(valori percentuali)

Anno di generazione	CARD		NO CARD	
	Numeri	Importi	Numeri	Importi
2009	79,4%	52,0%	21,2%	48,0%
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%
2017	81,0%	46,9%	19,6%	53,1%
2018	80,8%	46,7%	19,9%	53,3%
Var in p.p. 2018-2009	*1,4*	*-5,3*	*-1,3*	*5,3*

* La somma dei numeri e importi dei sinistri CARD e NO CARD può essere superiore a 100 in quanto un sinistro può avere componenti sia CARD che NO CARD

La tav. II.5 riporta la velocità di liquidazione dei sinistri gestiti (numeri e importi) rispetto ai sinistri con seguito a fine 2018 con riferimento al ramo r.c. auto nel suo complesso.

Tavola II.5

Sinistri pagati nell'anno di accadimento su sinistri con seguito (lordo IBNR)

(valori percentuali)

Anno di generazione	CARD		NO CARD	
	Numeri	Importi	Numeri	Importi
2009	68,7%	54,9%	39,1%	17,8%
2010	70,4%	56,7%	38,4%	18,3%
2011	71,9%	58,6%	39,6%	18,5%
2012	72,2%	58,8%	40,0%	17,4%
2013	72,9%	59,3%	40,8%	17,4%
2014	73,3%	59,6%	41,3%	18,1%
2015	74,4%	61,0%	40,7%	17,8%
2016	74,9%	61,4%	41,5%	18,4%
2017	74,9%	61,9%	42,0%	19,1%
2018	75,4%	62,9%	40,9%	20,3%
Var in p.p. 2018-2009	*6,7*	*8,0*	*1,8*	*2,5*

I sinistri gestiti nel sistema CARD evidenziano una velocità di liquidazione progressivamente crescente, con una quota di risarcimenti nell'anno di accadimento molto superiore al NO CARD.

Il costo medio dei sinistri (totale Gestiti, CARD e NO CARD), per i quali si considera lo sviluppo dei sinistri nel solo anno di accadimento, è illustrato successivamente (tav. II.6 - II.8).

Per i sinistri gestiti, il costo medio dei sinistri pagati risulta in crescita moderata negli ultimi anni (dal +0,2% nel 2015 al +2% nel 2018), con un +8,9% nell'ultimo decennio (tav. II.6). Il costo medio totale (pagato e riservato, al lordo degli IBNR), manifesta una inversione di tendenza, crescendo del +0,6% nel 2018, dopo quattro anni consecutivi di riduzione. Nell'ultimo decennio tale costo aumenta del +13,6%, a causa dei forti incrementi nel periodo 2010-2013.

Tavola II.6

Costo medio di generazione (Totale gestiti)

(euro)

Anno di generazione	Pagato*	Variazione %	Riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (lordo IBNR)	Variazione %
2009	2.356	-0,6%	7.289	-2,4%	3.890	-0,7%	3.922	-0,2%
2010	2.428	3,1%	7.939	8,9%	4.058	4,3%	4.091	4,3%
2011	2.497	2,8%	8.827	11,2%	4.340	6,9%	4.431	8,3%
2012	2.396	-4,0%	9.647	9,3%	4.494	3,5%	4.600	3,8%
2013	2.406	0,4%	9.932	3,0%	4.564	1,6%	4.689	1,9%
2014	2.455	2,0%	9.757	-1,8%	4.532	-0,7%	4.641	-1,0%
2015	2.460	0,2%	9.817	0,6%	4.467	-1,4%	4.578	-1,4%
2016	2.476	0,7%	9.604	-2,2%	4.374	-2,1%	4.469	-2,4%
2017	2.516	1,6%	9.332	-2,8%	4.326	-1,1%	4.432	-0,8%
2018	2.566	2,0%	9.567	2,5%	4.361	0,8%	4.457	0,6%
Var. % 2018/2009		*8,9%*		*31,3%*		*12,1%*		*13,6%*

* Inclusi pagamenti parziali.

I costi medi pagati dei sinistri CARD (tav. II.7), con riferimento al solo anno di accadimento dei sinistri, crescono del +5,4% nel periodo 2013-2018 (+2% nel solo 2018). Il costo del riservato, al netto degli IBNR, dopo la forte riduzione nel periodo 2014-2017 (-16,4%), mostra una lieve inversione di tendenza nel 2018 (+0,4%), mentre il costo medio complessivo del pagato e del riservato al lordo degli IBNR si incrementa del +0,6% nel 2018, restando comunque stabile dal 2015 e registrando un calo del -2,1% nell'ultimo decennio.

Tavola II.7

Costo medio di generazione (CARD)

(euro)

Anno di generazione	Pagato*	Variazione %	Riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (lordo IBNR)	Variazione %
2009	2.011	-0,6%	4.168	-2,3%	2.555	-0,6%	2.574	0,2%
2010	2.052	2,0%	4.650	11,6%	2.671	4,5%	2.667	3,6%
2011	2.097	2,2%	4.930	6,0%	2.751	3,0%	2.754	3,3%
2012	1.996	-4,8%	4.905	-0,5%	2.661	-3,3%	2.674	-2,9%
2013	1.994	-0,1%	4.968	1,3%	2.666	0,2%	2.674	0,0%
2014	2.010	0,8%	4.600	-7,4%	2.594	-2,7%	2.604	-2,6%
2015	2.003	-0,3%	4.376	-4,9%	2.514	-3,1%	2.522	-3,1%
2016	2.028	1,2%	4.369	-0,2%	2.521	0,3%	2.522	0,0%
2017	2.061	1,6%	4.154	-4,9%	2.502	-0,8%	2.504	-0,7%
2018	2.102	2,0%	4.172	0,4%	2.519	0,7%	2.520	0,6%
Var. % 2018/2009		*4,5%*		*0,1%*		*-1,4%*		*-2,1%*

* Inclusi pagamenti parziali.

La procedura di risarcimento diretto sembra aver prodotto un contenimento dei costi del mercato r.c. auto italiano nonostante siano presenti ancora livelli di non piena efficienza.

Con riferimento ai sinistri NO CARD (tav. II.8), nel 2018 si evidenzia un lieve incremento del costo medio del pagato del +0,3%, con una sostanziale stabilità dal 2016, mentre nel periodo 2012-2015 si è avuto un incremento del 17,9%. Il costo medio del riservato (netto IBNR) nel 2018 torna di nuovo a crescere (+1,9% rispetto all'anno precedente) dopo due anni consecutivi di riduzione (-2,2% nel 2017 e -2,6% nel 2016), che seguivano un lungo periodo di crescita (+49,7% nel periodo 2009-2015). Il costo medio totale, al lordo degli IBNR, continua a ridursi nell'ultimo triennio (-5,8% rispetto al 2015), anche se in modo meno accentuato nel 2018 (-0,4%), dopo i sensibili incrementi rilevati negli anni precedenti (+40,1% dal 2009 al 2015).

Tavola II.8

Costo medio di generazione (sinistri NO CARD)

(euro)

Anno di generazione	Pagato*	Variazione %	Riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (lordo IBNR)	Variazione %
2009	4.423	21,8%	12.592	7,9%	8.841	19,7%	8.283	16,2%
2010	4.822	9,0%	13.567	7,7%	9.499	7,4%	8.971	8,3%
2011	4.857	0,7%	14.924	10,0%	10.165	7,0%	9.841	9,7%
2012	4.680	-3,6%	16.909	13,3%	11.066	8,9%	10.508	6,8%
2013	4.739	1,3%	17.446	3,2%	11.337	2,4%	10.750	2,3%
2014	5.177	9,2%	17.904	2,6%	11.854	4,6%	11.108	3,3%
2015	5.518	6,6%	18.848	5,3%	12.480	5,3%	11.607	4,5%
2016	5.451	-1,2%	18.356	-2,6%	12.049	-3,5%	11.206	-3,5%
2017	5.408	-0,8%	17.950	-2,2%	11.698	-2,9%	10.980	-2,0%
2018	5.422	0,3%	18.292	1,9%	11.695	0,0%	10.935	-0,4%
Var. % 2018/2009		*22,6%*		*45,3%*		*32,3%*		*32,0%*

* Inclusi pagamenti parziali.

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

Nel 2018, tenuto conto anche degli obblighi di revisione periodica degli atti regolatori[31], l'Istituto ha realizzato una revisione del sistema di incentivi e penalizzazioni (di seguito incentivi) introdotto in attuazione della normativa primaria[32] con il Provvedimento n. 18 del 5 agosto 2014, successivamente modificato dal Provvedimento n. 43 del 4 marzo 2016, al fine di migliorare l'efficienza del Risarcimento Diretto (CARD).

Il sistema di valutazione delle imprese – componente CARD-CID del Risarcimento diretto – definito nel citato Provvedimento si basa sulle *performance* osservate in relazione al costo dei risarcimenti per i danni alle cose, al costo dei risarcimenti per i danni alla persona, alla velocità di liquidazione e alla dinamica temporale del costo dei risarcimenti per danni alle cose (*driver* del modello).

Con il Provvedimento n. 79/2018, l'Istituto ha definito una nuova versione del sistema incentivante ampliando la misura dell'efficienza gestionale anche ai risultati dell'attività antifrode nella fase di liquidazione dei sinistri e al costo dei danni fisici della gestione CARD-CTT . Le principali novità introdotte riguardano:

- una componente dedicata all'efficienza dell'attività antifrode nella fase di liquidazione dei sinistri;
- una nuova formulazione della velocità di liquidazione;
- l'estensione ai terzi trasportati della componente "costo persona" (risarcimenti CTT per micro lesioni);
- l'esclusione dei sinistri con responsabilità concorsuale dal calcolo del costo medio dei sinistri, al fine di migliorare la confrontabilità delle misure.

Il **calcolo degli incentivi**, effettuato per generazione di accadimento dei sinistri, è articolato su tre anni: l'anno successivo alla generazione di riferimento viene effettuata una prima regolazione e nei due anni seguenti vengono effettuati i conguagli[33] di quanto regolato al primo anno per le componenti costo e velocità. L'ammontare complessivo delle compensazioni per ciascuna generazione è determinato alla fine del terzo anno dalla generazione (ad esempio nel 2018 per i sinistri di generazione 2015).

Il sistema prevede una calibrazione annuale per:

- selezionare le imprese partecipanti alla competizione con portafogli sufficientemente ampi (robustezza delle statistiche);
- stabilizzare l'insieme delle imprese che accedono alla gara;
- tagliare le distribuzioni utilizzate per il calcolo dei costi medi (robustezza delle stime);

[31] Regolamento IVASS n. 3, del 5 novembre 2013.
[32] D.l. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27.
[33] Nel modello CARD la misura complessiva del costo è approssimata al terzo anno (antidurata 2); per la quale i dati storici indicano un livello di completezza del 98%.

– modulare la potenza dei singoli driver.

La calibrazione annuale, fissata dall'IVASS prima dell'inizio della generazione, è articolata su tre parametri. I parametri di calibrazione applicati alle generazioni di sinistri dall'avvio del sistema incentivante sono rappresentati nelle tavole II.9 e II.10.

Tavola II.9

Parametri di calibrazione per gli autoveicoli e valore degli incentivi

Anno	Soglia premi (in milioni)	Percentili	Totale Incentivi (in milioni)	Differenziali massimi (%)			
				Costo	Dinamica*	Velocità	Antifrode
2015	20	10-98	18,8	15	.	5	.
2016	40	10-98	20,0	8	6	4	.
2017	40	10-98	24,0	8	6	4	.
2018	40	12-98	n.a.	7	7	1	.

Tavola II.10

Parametri di calibrazione per i ciclomotori e motocicli e valore degli incentivi

Anno	Soglia premi (in milioni)	Percentili	Totale Incentivi (in milioni)	Differenziali massimi (%)			
				Costo	Dinamica*	Velocità	Antifrode
2015	2,5	10-98	1,3	7	.	7	.
2016	5	10-98	1,6	9	7	5	.
2017	5	10-98	1,2	9	7	5	.
2018	5	12-98	n.a.	7	5	1	.

* Per l'esercizio 2015 la dinamica non è stata applicata

Dall'introduzione del modello e sino alla generazione 2017 sono stati scambiati tra le imprese r.c. auto rientranti nei parametri di ingresso nella competizione 67 milioni di euro per penalizzazioni e incentivi (ciclomotori e motocicli)

1.3.3. - *Segmento autovetture – il prezzo della garanzia r.c. auto e le clausole contrattuali (IPER)*

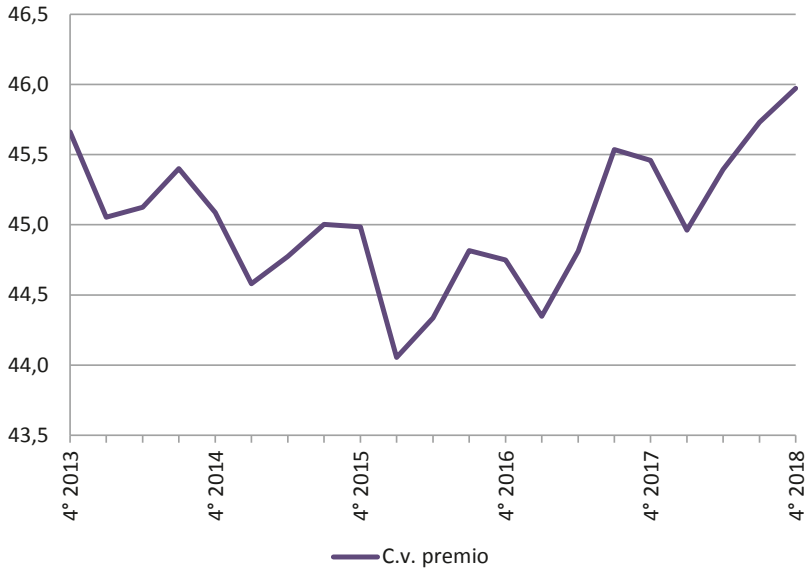
La dispersione dei prezzi

La dispersione dei prezzi è una variabile importante per la valutazione del grado di personalizzazione delle polizze rispetto al rischio, dell'eterogeneità del rischio e dell'incidenza di altre frizioni del mercato, quali il grado di informazione dei consumatori sulle offerte del mercato e il grado di concorrenza tra le imprese assicurative.

Il coefficiente di variazione (rapporto tra deviazione standard e premio medio), calcolato sui prezzi IPER, è tendenzialmente in aumento (fig. II.4), con una variazione positiva su base annuale pari all'1,1%. La deviazione standard e il coefficiente di variazione dei prezzi associati ai contratti stipulati nel quarto trimestre del 2018 sono pari a 191 euro e al 46,0%.

Figura II.4

Andamento del coefficiente di variazione dei prezzi medi r.c. auto



Lo scarto tra il 90° percentile e la mediana è aumentato su base annua dello 0,8%; di contro, lo scarto tra la mediana e il 10° percentile è diminuito su base annua dell'1,2%. La fig. II.5, che mostra l'andamento di queste due statistiche, evidenziando un trend divergente tra la dispersione dei prezzi associati ai contratti più costosi (90° percentile/mediana) rispetto a quelli meno costosi (mediana/10° percentile). Questi andamenti indicano un'alta correlazione tra prezzi e rischio solo in corrispondenza di livelli di prezzo più elevati

Le dinamiche sono sintetizzate dalla evoluzione della distribuzione dei prezzi in fig. II.6, che confronta il quarto trimestre 2018 con il quarto trimestre del 2014. La distribuzione del 2018 è traslata a sinistra rispetto al 2014, in conseguenza della riduzione dei prezzi medi; al contempo, la coda destra si è appiattita.

Figura II.5

Andamento del rapporto tra 90°/50° e tra 50°/10° percentile del prezzo r.c. auto

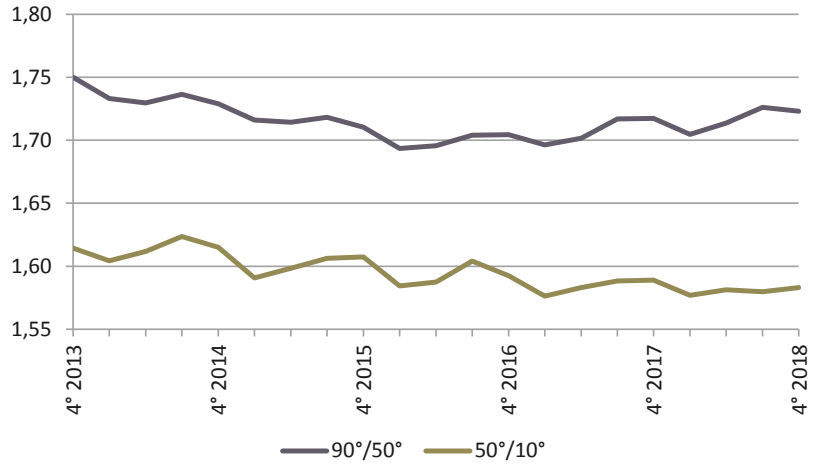
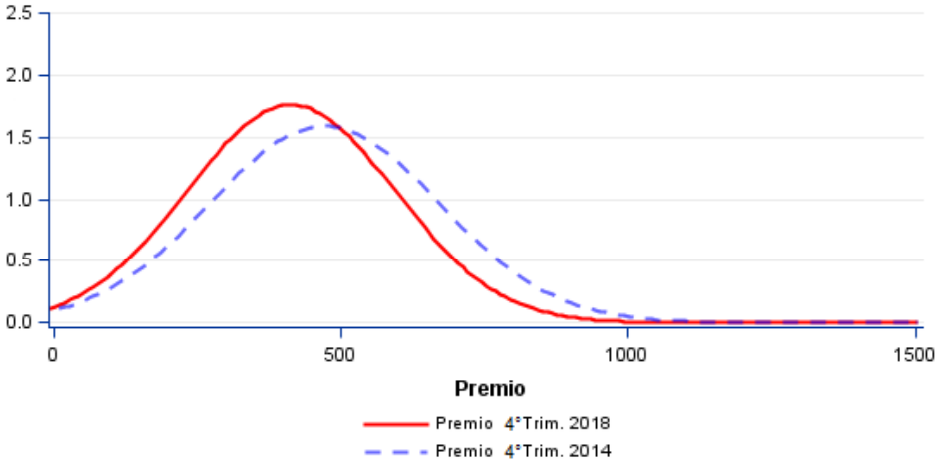


Figura II.6

Densità dei prezzi associati ai contratti stipulati nel 4° trim. 2018 e 2014



La relazione tra i prezzi e l'età del contraente

La fig. II.7 mostra il prezzo medio per fasce di età dell'assicurato per i contratti stipulati nel quarto trimestre del 2018 e dell'anno precedente. Il differenziale dei prezzi associati ai contratti stipulati dagli assicurati più giovani (meno di 24 anni) e quelli più anziani (età maggiore a 60 anni) a fine 2018 è pari a 350 euro, in aumento di 59 euro rispetto al quarto trimestre del 2013 (291 euro; fig. II.8).

Figura II.7

Prezzo medio r.c. auto per classi di età al IV trimestre 2017 e 2018)

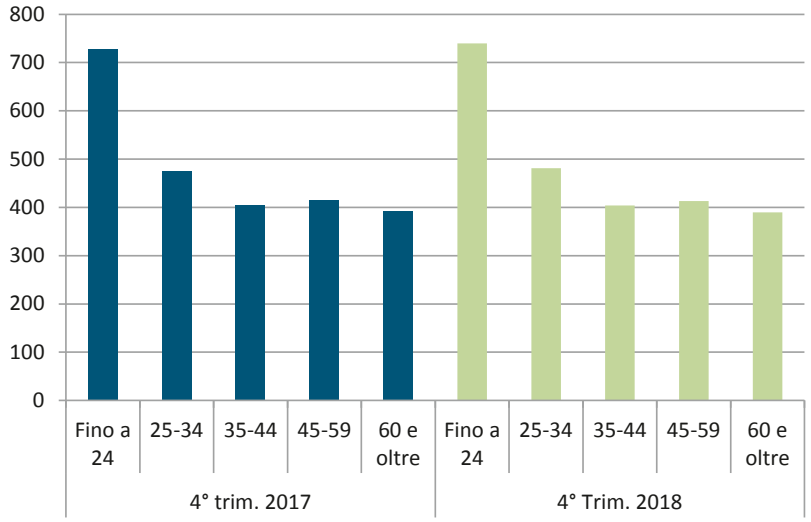
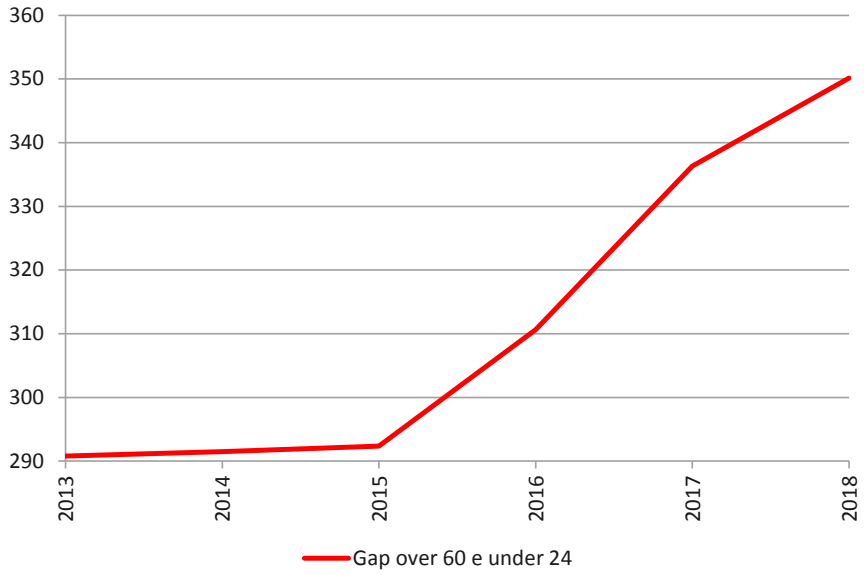


Figura II.8

Differenziale di prezzo medio tra assicurati più giovani (età < 24 anni) e più esperti (over 60)



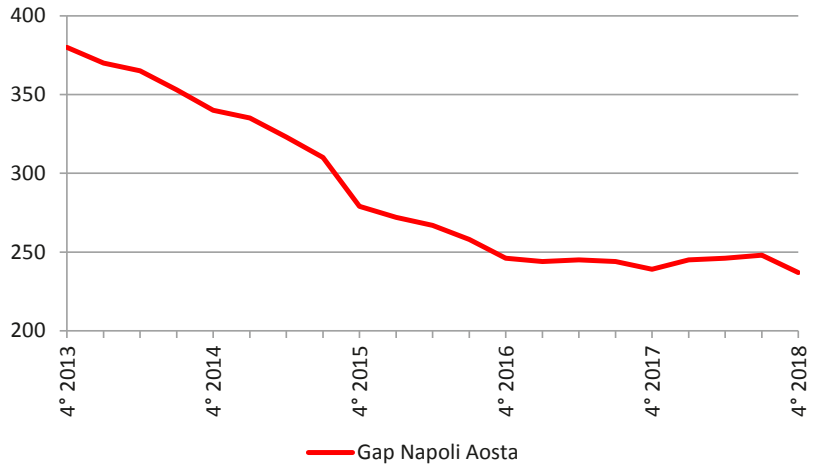
Questo trend indica che gli assicurati più "esperti" hanno maggiormente beneficiato della riduzione dei prezzi dal 2013 a oggi.

I prezzi nel territorio

L'eterogeneità dei prezzi per la garanzia r.c. auto tra le province è piuttosto marcata. La fig. II.9 mostra il trend del differenziale dei prezzi al netto delle imposte tra la province storicamente più e meno costose, Napoli e Aosta, in chiara diminuzione da 340 a fine 2014 a 237 nel quarto trimestre 2018[34].

Figura II.9

Andamento del differenziale del premio imponibile medio tra Napoli e Aosta



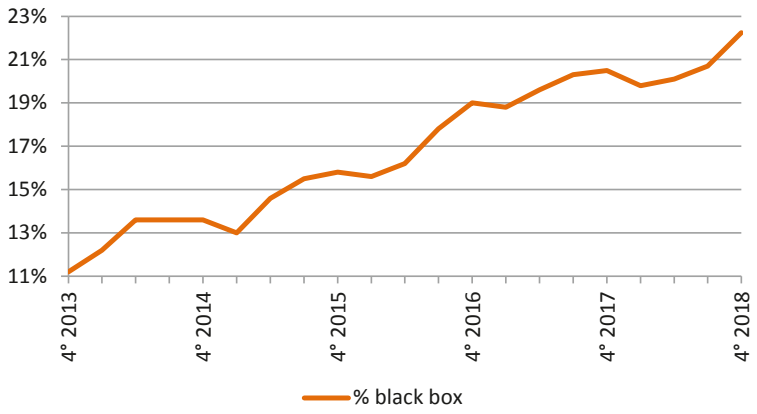
La scatola nera

Il 22,2% delle polizze stipulate nel quarto trimestre 2018 prevede una clausola con effetti di riduzione del premio legata alla presenza della scatola nera (fig. II.10). Si tratta di un nuovo picco (un contratto su cinque include clausole legate alla presenza della scatola nera), nonostante la crescita mostri tendenze di decelerazione.

[34] Le statistiche dei prezzi su base provinciale sono contenute nel Bollettino Statistico, Anno VI, N. 6 di Aprile 2019.

Figura II.10

Tasso di penetrazione della scatola nera

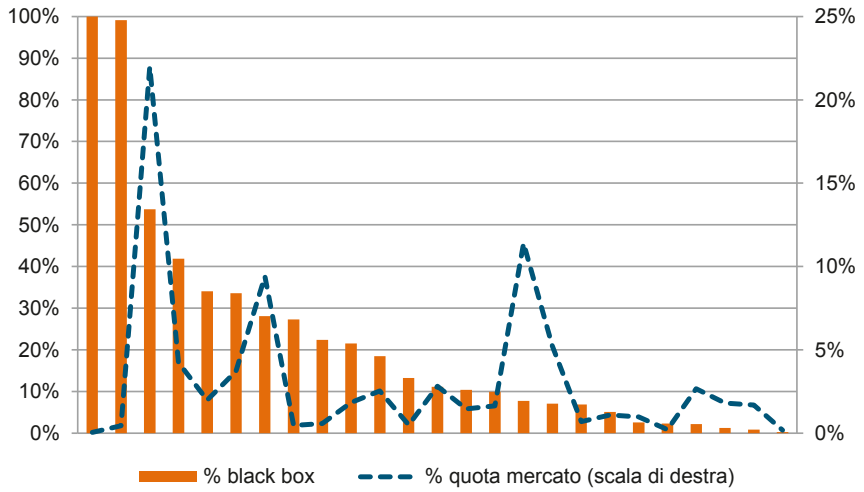


La penetrazione della scatola nera è eterogenea nel territorio: è stabile nelle province meridionali (nelle province di Caserta e Napoli, rispettivamente il 63,0% e il 55,5% delle polizze prevede la scatola nera); i dispositivi telematici sono meno diffusi al Nord-Est: Bolzano è la provincia dove la scatola nera è meno diffusa, con il 4,1% dei contratti telematici, seguita da Belluno (6,1%) e Gorizia (7,2%) .

Figura II.11

Percentuale di polizze con black box e quota di mercato dell'impresa

(contratti stipulati nel quarto trimestre 2018)



La fig. II.11 illustra la percentuale di contratti con scatola nera per ciascuna impresa e la relativa quota di mercato. Questo tipo di contratti è offerto da 25 imprese, la cui quota di mercato complessiva è dell'80%. Rispetto al primo trimestre del 2018 il numero di imprese che

offrono la scatola nera è diminuito a causa di una fusione[35], ma la quota di mercato complessiva delle imprese che offrono contratti telematici è rimasta invariata.

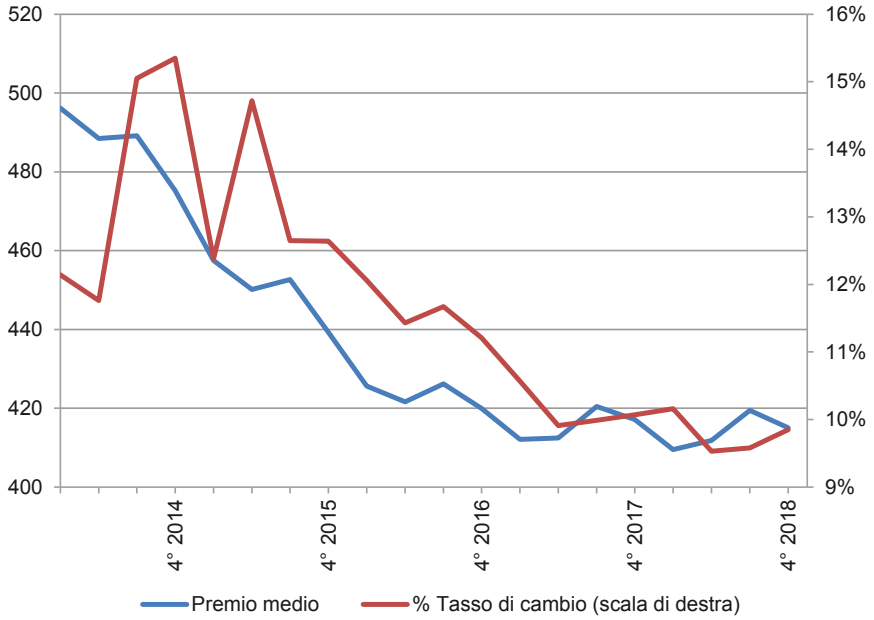
Il tasso di cambio compagnia

La fig. II.12 mostra il trend del tasso di cambio compagnia, definito come la percentuale di contratti stipulati in un trimestre con una compagnia diversa rispetto a quella inizialmente scelta un anno prima, e l'andamento dei prezzi. Il tasso di cambio compagnia è pari a 9,6% nel quarto trimestre del 2018.

È interessante osservare come la diminuzione della mobilità degli assicurati non abbia ostacolato la riduzione dei prezzi. Gli assicurati con scatola nera sono meno propensi a cambiare compagnia: il tasso di cambio è più basso di mezzo punto percentuale rispetto agli assicurati che non installano la scatola nera. Questa correlazione riflette gli incentivi dinamici introdotti dai contratti con scatola nera: in caso di rinnovo con la stessa compagnia è possibile usufruire di sconti legati agli stili di guida.

Figura II.12

Andamento del prezzo medio e del tasso di cambio compagnia



I benefici ottenuti dall'assicurato nella forma di sconti applicati al premio delle polizze telematiche sono tuttavia controbilanciati dalla scarsa applicazione di sconti per la mobilità:

[35] Italiana Assicurazioni S.p.A. ha effettuato un'operazione di fusione per incorporazione con UNIQA Assicurazioni S.p.A., UNIQA Previdenza S.p.A. e UNIQA Life S.p.A. Tali società sono confluite in Italiana Assicurazioni: l'effetto giuridico della fusione è riferito al 31 dicembre 2018 con effetti contabili e fiscali retrodatati al 1° gennaio 2018.

l'evidenza suggerisce la presenza di un *trade-off* tra personalizzazione contrattuale, effettuata attraverso i dati acquisiti dalla scatola nera, e sconti applicati dalle compagnie ai nuovi assicurati.

Nell'ultimo trimestre del 2018 a fronte di una minore mobilità rilevata rispetto al trimestre precedente (-0,27%), si registra un lieve aumento dei prezzi.

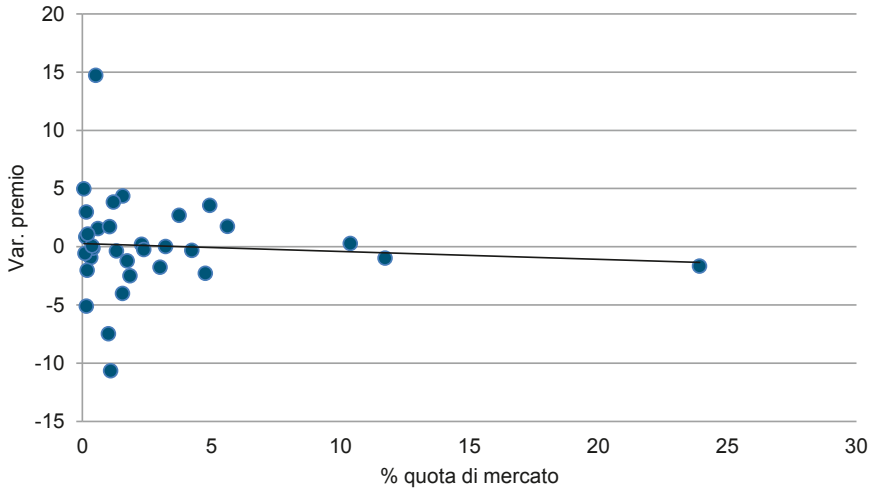
L'eterogeneità dei prezzi tra le imprese di assicurazione

La variazione su base annua dei prezzi (fig. II.13) è eterogenea tra le imprese di assicurazione[36] e si colloca tra il -10,6% e il +14,7%. Il 30% delle imprese di assicurazione ha applicato variazioni poco significative del prezzo medio[37].

La correlazione tra riduzione percentuale dei prezzi medi su base annua 2018-2017 associati ai contratti stipulati da ciascuna compagnia e la relativa quota di mercato è lievemente negativa.

Figura II.13

Variazione annua del premio medio
(contratti stipulati nel quarto trimestre 2018)



Questa correlazione indica che il potere di mercato – correlato alla quota di mercato detenuta – non ha influenzato la riduzione dei prezzi[38].

[36] L'analisi è condotta restringendo il campione alle imprese con almeno 1.000 contratti.

[37] Sono proseguiti i lavori per la realizzazione del Nuovo Preventivatore per le polizze r.c. auto, con lo scopo di offrire un nuovo strumento per i consumatori e per gli intermediari al fine di migliorare il confronto tra i preventivi offerti dalle imprese di assicurazione operanti nel ramo. I lavori di progettazione sono in fase di ultimazione e l'avvio della fase esecutiva terrà conto dell'emanazione, da parte del MiSE, del Decreto recante la definizione del «contratto base» di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore.

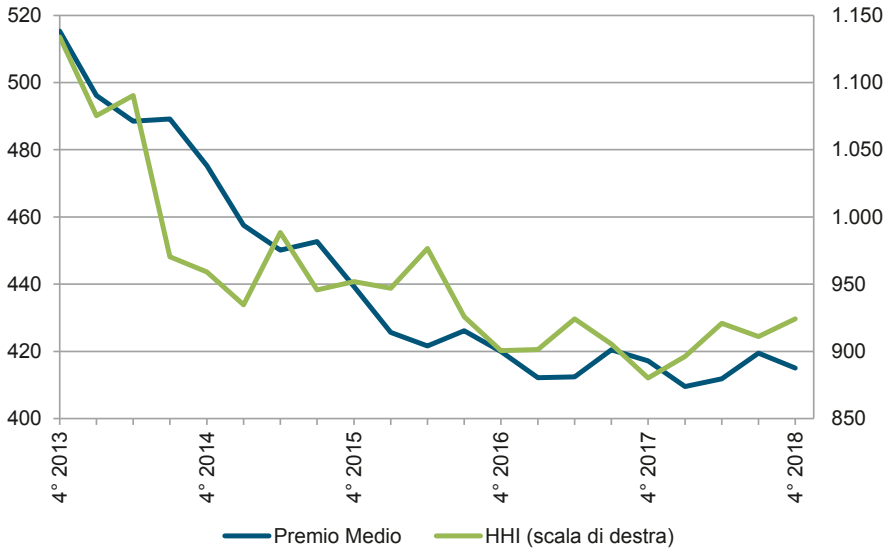
[38] Nel quarto trimestre del 2018 le prime cinque compagnie per quota di mercato detengono il 56,6% del mercato complessivo.

1.4. - La concentrazione nel mercato r.c. auto

L'indice Herfindal-Hirschman (HHI), è comunemente usato per misurare la concentrazione dei mercati. Elevati valori di HHI indicano che il mercato è poco competitivo. Il valore dell'indice HHI per il mercato r.c. auto italiano nel 2018 risulta pari a 924[39], connotando un mercato r.c. auto in Italia poco concentrato. La fig. II.14 mostra una associazione positiva tra l'andamento dell'indice HHI e i prezzi nel tempo.

Figura II.14

Andamento del prezzo medio e dell'indice HHI



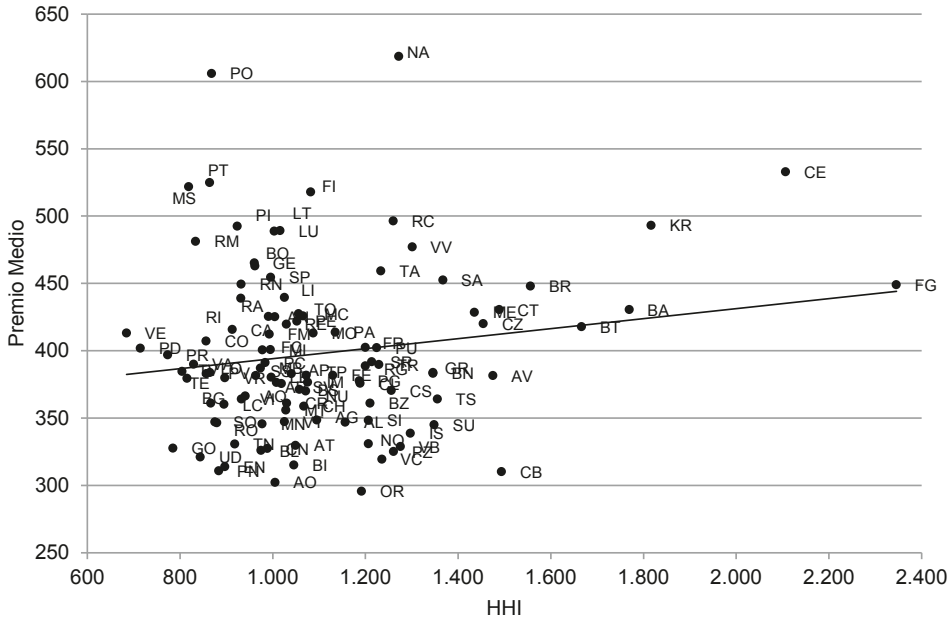
Sebbene non esista un nesso di causalità tra queste due variabili, il mercato r.c. auto ha indubbiamente beneficiato di questi due fenomeni.

La fig. II.15 mostra la correlazione tra prezzi e HHI tra le province. Esiste una più accentuata correlazione positiva nelle province con alta concentrazione (HHI superiore a 1.300) caratterizzate da una maggiore incidenza delle frodi. Questo fenomeno può essere interpretato come il risultato di un processo di specializzazione: non tutte le imprese di assicurazione hanno incentivo a guadagnare quote di mercato nei mercati locali in cui è necessaria una intensa attività antifrode.

[39] Il *range* dell'indice HHI è 0-10.000.

Figura II.15

Rapporto tra prezzo medio e indice HHI per provincia



1.5. - Il contenzioso r.c. auto e natanti

I dati sul contenzioso assicurativo del ramo r.c. auto e natanti nel periodo 2010-2018[40] delle imprese di assicurazione nazionali e delle rappresentanze in Italia di imprese extra SEE evidenziano le caratteristiche peculiari del fenomeno in Italia.

L'elevato contenzioso pendente sul mercato assicurativo italiano è rilevante in quanto va a incidere sulle legittime aspettative, da un lato, dei danneggiati che avanzano le richieste risarcitorie e, dall'altro, delle imprese che si oppongono alle pretese delle controparti in materia di *an* e *quantum*. L'eccessiva durata dei processi condiziona negativamente la chiusura del contenzioso assicurativo e la transazione rappresenta lo strumento più utilizzato per risolvere le cause.

Nel 2018 si rileva ancora un elevato numero di cause pendenti presso gli Uffici giudiziari, una lenta formazione del contenzioso e tempi di chiusura delle cause civili che continuano a essere particolarmente lunghi. La durata dei processi e la complessa quantificazione del danno alla persona penalizzano i danneggiati, gli assicurati e le imprese assicurative.

[40] Cfr. Bollettino statistico n. 4/2019 per dati di dettaglio nel periodo 2010-2017. Le elaborazioni sul 2018 sono basate su dati preliminari dell'intero mercato.

La distribuzione territoriale delle cause non è omogenea, con una forte concentrazione nelle aree di Napoli e Roma dove la velocità di liquidazione dei sinistri assume, con riferimento al numero, valori del 43% e 61%, inferiori alla media nazionale (69%). Nelle stesse aree, dove si rileva peraltro un elevato numero di sinistri esposti a rischio frode, si riscontrano i due quinti del numero delle cause pendenti e oltre un quarto dell'importo a riserva complessivo.

Il numero complessivo delle cause civili e penali pendenti a fine 2018 è pari a 232.885 (243.937 a inizio 2018), con un decremento del 4,5%. Rispetto al 2010, il calo è del 23%, più contenuto della riduzione dei sinistri a riserva del 37%.

La deflazione del contenzioso pendente nel 2018 – sia pure in presenza di una incidenza ancora elevata sui sinistri (le cause pendenti sui sinistri a riserva sono pari in numero al 23% e in importo al 31%) e, come indicato, di concentrazione geografica su alcune aree – determina un contenimento del costo sociale dello stesso, una riduzione delle somme accantonate a riserva sinistri e dei rischi per l'impresa, nonché un potenziale contenimento dei tempi della giustizia.

Le cause civili di I grado gestite (pari alle cause pendenti a inizio 2018 più le cause promosse durante l'anno) sono pari a 347.849, di cui 119.394 promosse nell'anno. Le corrispondenti cause chiuse sono pari a 129.498, il 37% di quelle gestite. Il relativo riservato medio è pari a 23 mila euro, più del doppio del pagato medio.

A fine 2018 l'importo a riserva è pari: per le cause civili di I grado a 4,9 miliardi di euro, di cui il 47% riferito a sinistri con anno di accadimento più remoto di cinque anni; per le cause civili di II e III grado a 490 milioni (434 milioni per cause pendenti con danni a persona), di cui il 95% relativo a sinistri con anno di accadimento più remoto di cinque anni; per le cause penali a 313 milioni.

Le prime cinque imprese per consistenza del contenzioso di I grado, che rappresentano il 61% del totale, nel 2018 hanno gestito oltre 200 mila cause, di cui il 90% presso i Giudici di pace. Per queste imprese, le cause pendenti sono diminuite in numero del 6,4% e in importo del 7,8%, con un pagato medio di 10 mila euro e un riservato medio di 23 mila euro. L'importo a riserva per le cause pendenti è pari a 3 miliardi, di cui oltre il 70% relativi a danni a persona; il 50% di detto importo si riferisce a cause di sinistri con data di accadimento ultraquinquennale. Tale incidenza per le cause di II e III grado raggiunge il 96%.

Sulle cause civili di I grado si rileva nel 2018 che:

- sono state promosse 18.000 nuove cause relative a sinistri con anno di avvenimento 2014 e precedenti;

- sono stati pagati acconti pari al 21% del totale delle cause pendenti in numero e al 34% in importo. Con riferimento alla gestione dell'attestato di rischio, considerato che l'applicazione del *malus* e il conseguente aumento di premio avviene solo alla registrazione di un pagamento, per le cause senza acconto i tempi del contenzioso in caso di sinistro con colpa ritardano anche la penalizzazione contrattuale;

– la velocità di eliminazione del contenzioso, misurata dalla frazione dei sinistri in causa chiusa nell'anno, è pari in numero al 38% e in importo al 23%.

Le cause chiuse con transazione sono pari alla metà delle complessive cause chiuse nel 2018, quelle con soccombenza dell'impresa il 19%, le rinunce agli atti di giudizio il 17% e le cause con sentenza favorevole alla compagnia il 14%. Su tali ultime cause si registrano significativi risparmi conseguiti dalle imprese nel contrastare le richieste risarcitorie.

La riserva complessiva comprende importi per cause chiuse con transazione o soccombenza delle compagnie ancora da pagare a fine anno per 256 milioni di euro, evidenziando ritardi nella esecuzione dei pagamenti.

La corretta ed efficiente gestione dei rischi del contenzioso richiede un adeguato presidio sulla decisione di costituirsi o meno in giudizio, controlli sull'evoluzione delle cause, la valutazione della *performance* dei fiduciari e la verifica dei risultati ottenuti rispetto alle aspettative iniziali. Nei contesti a più alto tasso di fenomeni fraudolenti, l'attenzione sul contenzioso da parte delle imprese, della Magistratura e delle Forze dell'Ordine assume elevata importanza, sia in termini di prevenzione sia di contrasto delle frodi, comportando benefici all'intera collettività.

1.6. - L'attività antifrode

1.6.1. - *L'attività antifrode dell'IVASS e l'Archivio Integrato Antifrode*

L'anno in esame è stato caratterizzato dalla particolare attenzione posta alla gestione delle banche dati a seguito dell'entrata in vigore del Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione, trattamento e circolazione dei dati. La questione è stata affrontata sia con riferimento alla messa in sicurezza delle banche dati detenute dall'IVASS, in particolare la Banca Dati Sinistri per la quale è stato avviato uno specifico progetto con la Banca d'Italia, sia relativamente alle banche dati di settore alimentate dalla imprese di assicurazione. Il tema è stato oggetto di approfondimento anche con riferimento a situazioni concrete di reperimento di informazioni non destinate al pubblico che sono state gestite con tempestività e risolutezza.

L'attività antifrode dell'IVASS

Prosegue l'attività di collaborazione con gli organi giudiziari impegnati nell'azione di contrasto alle frodi assicurative. Allo scopo di razionalizzare le prassi operative, nonché per agevolare gli scambi informativi con le imprese interessate, sono state consultate alcune Procure della Repubblica per concordare idonee procedure.

Nel 2018 sono pervenute all'IVASS 157 segnalazioni da persone fisiche (40 nel 2017) su presunti fenomeni di illegalità. Sono inoltre pervenute 32 segnalazioni da imprese su presunte frodi a loro danno, di cui due da imprese di assicurazione estere.

Sono state trattate 17 richieste di informazioni trasmesse da Autorità (30 nel 2017), 8 richieste di verifica della documentazione contrattuale e conseguente richiesta dell'IVASS alle imprese di assicurazione di proporre la denuncia/querela e 174 richieste di accertamento delle coperture assicurative r.c. auto da Autorità che, in sede di verifica della documentazione

assicurativa su strada, hanno riscontrato la mancanza del contratto nella Banca dati delle Coperture (192 nel 2017). Per quanto riguarda la Banca dati degli Attestati di Rischio, l'Istituto ha ricevuto una segnalazione (6 nel 2017).

Le richieste di accesso alla Banca Dati Sinistri (BDS), Anagrafe Testimoni e Anagrafe Danneggiati sono state 468 (389 nel 2017) di cui 302 dai diretti titolari dei dati, 54 da Autorità giudiziarie e Forze dell'Ordine, e 112 da terzi (legali, Giudici di Pace). Nel 2017 erano state rispettivamente 239, 65 e 85. A parte quelle provenienti dai diretti interessati, le richieste di accesso sono accolte solo per finalità di prevenzione e contrasto delle frodi assicurative.

Sono state rilasciate 292 abilitazioni per nuovi utenti alla consultazione della BDS, su istanza di 24 imprese e di 34 strutture di Polizia giudiziaria e locale (354 nel 2017). Sono state effettuate 149 disabilitazioni (148 nel 2017) e lavorate 393 richieste di riattivazione da imprese e 197 da altri Enti (rispettivamente, 305 e 53, nel 2017). È stata fornita assistenza tecnica ai numerosi utenti che hanno chiesto supporto negli accessi o per l'emissione di nuove password.

Sono state avviate 47 procedure sanzionatorie, di cui 14 nei confronti di imprese che non alimentavano correttamente la BDS e 33 relative all'alimentazione tardiva della Banca dati degli Attestati di Rischio.

E' stato svolto un accertamento ispettivo nei confronti di una impresa per la verifica della corretta alimentazione dei sinistri della gestione CARD.

Data quality BDS

L'IVASS dal 2016, fornisce alle imprese che alimentano la BDS, un report sui flussi segnalati a cadenza mensile. Si tratta di un'analisi statistica utile a evidenziare indicatori di qualità e completezza dei sinistri inviati alla BDS, confrontabili con quelli dell'intero mercato.

Con riferimento al I semestre 2018, con tale strumento, è stato analizzato il processo di alimentazione di un campione di 19 imprese. Un'impresa che mostrava significativi problemi segnaletici è stata convocata per approfondimenti.

L'Istituto sta arricchendo l'attuale sistema di monitoraggio statistico con nuovi indici atti a cogliere altri aspetti delle comunicazioni alla BDS da parte delle imprese. E' in corso anche l'attività di implementazione di un ulteriore strumento di analisi statistica, comparativa, per consentire il confronto tra imprese omogenee.

L'Archivio Integrato Antifrode

Nel 2018 è entrata in esercizio la nuova versione dell'Archivio Informatico integrato Antifrode (AIA), operativa sulle infrastrutture della Banca d'Italia. L'applicazione prevede ora funzionalità che permettono di migliorare il calcolo degli indicatori, di rendere più flessibile la procedura informatica e di presidiare il suo funzionamento più agevolmente; particolare attenzione è stata rivolta alla sicurezza degli strumenti per lo scambio dati con le imprese.

Tali funzionalità rappresentano solo la prima parte delle innovazioni che si intendono introdurre con la nuova applicazione. A breve sarà disponibile il portale AIA, che renderà

maggiormente efficienti e snelle le procedure di abilitazione e di consultazione delle banche dati antifrode. Sono in avanzata fase di sviluppo la piattaforma di scambio informazioni tra le imprese e un sistema di *network analysis* a supporto dell'attività antifrode.

I volumi delle informazioni trattate nel 2018 da AIA sono in linea con quelli degli anni precedenti. I nuovi sinistri sono di poco inferiori alle 3 milioni di unità; considerando anche le comunicazioni integrative successiva alla prima, le segnalazione elaboratore sono pari a poco meno di 9 milioni. Dalle evidenze disponibili, si è ancor più consolidata l'integrazione dei flussi informativi prodotti da AIA nelle procedure antifrode delle compagnie.

Anche nel 2018 è stata posta particolare attenzione alla ripartizione dei sinistri tra le quattro classi dello score di sintesi AIA: il 17% delle segnalazioni elaborate da AIA hanno evidenziato un indicatore di anomalia di livello medio o alto, mentre il 20% ha un valore basso; per i restanti sinistri lo score è nullo. Oltre alla verifica dell'andamento dello score, viene costantemente esaminata la frequenza di attivazione degli indicatori di dettaglio che concorrono allo score di sintesi. L'Istituto monitora periodicamente l'efficacia dei parametri e delle calibrazioni, anche sulla base delle segnalazioni del mercato, provvedendo quando necessario alla loro revisione per prevenire o rimuovere eventuali distorsioni informative.

La qualità dello score di anomalia AIA si attesta su livelli soddisfacenti: per oltre il 90% dei casi, la completezza delle informazioni è stata di livello elevato, cioè superiore all'85%. I tempi di risposta alle imprese si attestano, in media, intorno ai due giorni lavorativi dalla data di comunicazione del sinistro all'IVASS.

1.6.2. - *L'attività antifrode delle imprese – esercizio 2017*

Le relazioni annuali antifrode relative all'esercizio 2017 trasmesse all'Istituto ai sensi del Regolamento ISVAP n. 44/2012 confermano il trend positivo rilevato negli anni precedenti.

Nel 2017 il numero totale di sinistri denunciati si è attestato a 2.857.883 unità (tav. II.11) sostanzialmente invariato rispetto al 2016 (+0,1%) su scala nazionale. L'aumento è concentrato al Centro e al Sud, dove ha raggiunto, rispettivamente, il 2,1% e l'1,9%, mentre il Nord (-0,9%) e le Isole (-3,4%) hanno registrato segno negativo.

Le Unità di rischio (UdR) assicurate nel 2017 sono cresciute rispetto all'esercizio 2016 dell'1,2%, arrivando a 41.345.314 unità. A differenza dei sinistri denunciati, l'aumento più significativo interessa il Nord (+1,5%), a fronte di una rilevante riduzione delle unità assicurate nelle Isole (-3,5%) e di una crescita lieve nel Centro (+0,4%) e più significativa nel Sud (+1%).

I numeri dell'antifrode in Italia

Nell'esercizio 2017 sono stati classificati a rischio frode 639.940 sinistri, in diminuzione del 4,3% rispetto al 2016 (668.341).

I sinistri oggetto di approfondimento per rischio frode sono stati 355.102 (contro le 339.550 unità dello scorso esercizio), con un incremento del 4,6%.

La crescita del numero dei sinistri posti senza seguito per attività antifrode, registrata negli anni scorsi, si è arrestata, registrando una lieve diminuzione dello 0,6% (50.438 UdR nell'ultimo esercizio rispetto alle 50.757 del 2016).

L'entità dei risparmi ottenuti dalle imprese mediante l'azione di contrasto delle frodi documenta una maggior efficacia delle procedure operative adottate dal mercato rispetto all'anno precedente. Nel 2017 i risparmi, a seguito dell'attività di verifica e validazione dei dati ammonta a oltre 254 milioni di euro, realizzano un incremento del 2%.

I sinistri per i quali è stata presentata denuncia o querela da parte delle imprese raggiungono le 4.591 unità, sostanzialmente invariate rispetto al 2016 (4.578 sinistri; +0,3%).

Tavola II.11

Dati 2017 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	3.358.419	209.145	40.568	21.124	2.612	204
	FRIULI-VENEZIA GIULIA	947.442	43.774	7.535	3.371	475	26
	LIGURIA	1.148.892	91.472	20.439	10.600	1.194	96
	LOMBARDIA	7.043.100	486.514	83.438	41.291	5.322	466
	PIEMONTE	3.248.189	224.929	46.995	20.697	2.718	306
	TRENTINO-ALTO ADIGE	1.039.232	62.000	11.548	3.169	320	28
	VALLE D'AOSTA	177.950	6.751	1.006	423	131	2
	VENETO	3.749.314	199.886	29.472	14.415	1.823	85
	Nord Totale	**20.712.538**	**1.324.471**	**241.001**	**115.090**	**14.595**	**1.213**
CENTRO	LAZIO	4.308.120	383.343	86.148	47.711	7.468	552
	MARCHE	1.173.769	68.652	12.649	6.465	810	50
	TOSCANA	2.866.167	202.066	39.487	20.509	2.577	235
	UMBRIA	714.902	42.303	7.794	4.202	537	79
	Centro Totale	**9.062.959**	**696.364**	**146.078**	**78.887**	**11.392**	**916**
SUD	ABRUZZO	927.209	55.330	11.954	6.094	936	62
	BASILICATA	375.156	18.862	4.740	2.889	409	30
	CALABRIA	1.058.432	58.661	16.427	10.540	1.668	270
	CAMPANIA	2.689.388	275.886	121.283	81.285	12.855	1.440
	MOLISE	226.720	12.454	4.135	2.806	424	70
	PUGLIA	2.249.892	138.792	36.511	23.148	3.286	236
	Sud Totale	**7.526.797**	**559.985**	**195.050**	**126.762**	**19.578**	**2.108**
ISOLE	SARDEGNA	1.062.538	66.870	11.077	5.578	824	48
	SICILIA	2.980.482	210.193	46.734	28.785	4.049	306
	Isole Totale	**4.043.020**	**277.063**	**57.811**	**34.363**	**4.873**	**354**
Totale Nazionale		**41.345.314**	**2.857.883**	**639.940**	**355.102**	**50.438**	**4.591**

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

Nella fase di liquidazione dei sinistri nel 2017 sono stati intrapresi dalle società assicurative 3.090 procedimenti penali, con un lieve incremento rispetto al precedente esercizio, pari all'1,8% circa.

I procedimenti penali avviati dalle imprese dal 2012 al 2017 sono 20.639 (tav. II.12), di cui pervenuti a esiti conclusivi il 27% (5.554), con un lieve miglioramento rispetto all'anno precedente quando si registrava il 20%.

Tavola II.12

Denunce/Querele riguardanti la fase liquidativa

(unità)

Anno	Denunce / Querele	Esiti Finali				Totale Esiti Finali
		Archiviazione	Assoluzione	Condanna	Altro *	
2012	3.296	736	77	266	405	1.484
2013	4.258	746	80	266	400	1.492
2014	3.364	623	55	203	178	1.059
2015	3.596	692	26	76	117	911
2016	3.035	291	14	41	85	431
2017	3.090	102	10	20	45	177
Totale	**20.639**	**3.190**	**262**	**872**	**1.230**	**5.554**

* Include fattispecie residuali tra cui ritiri delle denunce, rinvio a giudizio, archiviazione per opposizione e trasferimenti ad altre Procure.

Procedimenti penali avviati dalle imprese relativamente a fattispecie connesse con l'attività assuntiva

Per quanto riguarda la fase assuntiva o pre-assuntiva (contratti, documentazione contrattuale e precontrattuale) il numero di denunce/querele intentato nel 2017 dalle Compagnie risulta essersi ulteriormente ridotto a 518 casi (tav. II.13), con un calo del 38% rispetto al 2016 (832 casi) e dell'84% rispetto al 2015 (3.249 casi).

Tale evidenza attesta l'efficacia in funzione antifrode della dematerializzazione della documentazione assuntiva in ambito r.c. auto, completata nel 2015 con l'istituzione della Banca dati degli Attestati di Rischio, disposta con Regolamento IVASS n. 9 del 15 maggio 2015, e della Banca dati delle Coperture r.c. auto presso la Direzione generale per la Motorizzazione del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, operativa dall'ottobre 2015.

I tempi di definizione dei procedimenti giudiziari relativi alla fase assuntiva risultano in linea con quanto rilevato per la fase liquidativa essendo pervenuti a esiti finali circa il 28% dei processi intentati dal 2012.

Tavola II.13

Denunce/Querele riguardanti la fase assuntiva

(unità)

Anno	Denunce / Querele	Esiti Finali				Totale Esiti Finali
		Archiviazione	Assoluzione	Condanna	Altro *	
2012	3.086	436	104	157	243	940
2013	4.060	503	86	116	276	981
2014	3.806	787	45	82	201	1.115
2015	3.249	792	36	55	94	977
2016	832	208	20	14	18	260
2017	518	59	8	13	20	100
Totale	**15.551**	**2.224**	**299**	**366**	**852**	**4.373**

* Include fattispecie residuali tra cui ritiri delle denunce, rinvio a giudizio, archiviazione per opposizione e trasferimenti ad altre Procure.

L'adeguatezza delle organizzazioni aziendali nell'azione di contrasto delle frodi

Nella procedura di valutazione dell'attività antifrode esercitata dalle imprese nel 2017 sono stati introdotti elementi di novità rispetto al passato.

E' stato elaborato, in particolare, un coefficiente di "territorialità", espressivo della distribuzione geografica dei rischi assicurati (UdR) da ciascuna impresa, al fine di tener conto nella valutazione dell'attività antifrode del grado di esposizione al rischio frode connesso alla maggiore o minore presenza nelle differenti aree del territorio nazionale.

Tale modifica ha comportato mutamenti nella graduatoria dei giudizi attribuiti all'attività antifrode svolta dalle imprese, nonché variazioni nella consistenza delle fasce valutative.

Nella prima delle cinque fasce valutative, che comprende le imprese con punteggio migliore, la numerosità delle imprese si è dimezzata. Nel 2017 sono 8 le imprese che raggiungono tale risultato (tav. II.14), con una quota di mercato superiore al 55% delle UdR assicurate totali, a fronte delle 15 imprese del precedente anno con quota di mercato più bassa (46%).

Il numero di compagnie in seconda fascia è salito a 14 (erano 12 nel 2016), contraddistinte da una minore quota di mercato (23% contro il 40%).

Nella terza fascia di valutazione si sono classificate 16 imprese contro le 9 dello scorso anno, per una quota di mercato pari al 19%, molto maggiore rispetto al 2% nel 2016.

Nella quarta fascia valutativa sono state classificate 14 imprese per una quota di mercato di UdR del 3%, a fronte delle 17 imprese per il 12% del mercato nel 2016.

In quinta e ultima fascia si collocano, infine, 11 imprese (contro le 5 dello scorso esercizio) per una quota di mercato significativamente inferiore all'1%, sia in termini di UdR assicurate che di sinistri. Si tratta di realtà aziendali notevolmente caratterizzate per tipologie di business e/o fortemente connotate territorialmente, a livello regionale o, addirittura, provinciale, aspetti

che giustificano minori volumi operativi e quindi minori presidi organizzativi in tema di attività antifrode.

Tavola II.14

Fasce di valutazione per score finale

(unità e valori percentuali)

Fascia di valutazione	Numero imprese	UdR totali	Quota di mercato UdR	Sinistri denunciati	% su totale sinistri denunciati Italia	Indice di sinistrosità
			2016			
I	15	18.844.438	46,12%	1.288.172	45,29%	6,84%
II	12	16.299.718	39,89%	1.086.602	38,20%	6,67%
III	9	729.152	1,78%	81.776	2,87%	11,22%
IV	17	4.866.239	11,91%	377.576	13,28%	7,76%
V	5	123.571	0,30%	10.244	0,36%	8,29%
Totale	**58**	**40.863.118**	**100,00%**	**2.844.370**	**100,00%**	**6,96%**
			2017			
I	8	22.793.726	55,13%	1.550.323	54,24%	6,80%
II	14	9.387.834	22,71%	673.596	23,57%	7,17%
III	16	7.780.689	18,82%	506.011	17,71%	6,5%
IV	14	1.149.890	2,78%	107.860	3,78%	9,38%
V	11	233.175	0,56%	20.093	0,70%	8,61%
Totale	**63**	**41.345.314**	**100,00%**	**2.857.883**	**100,00%**	**6,91%**

Le stime sulla riduzione dei costi dei sinistri derivante dall'accertamento di frodi hanno segnato nel 2017 un incremento del 2% rispetto al 2016, raggiungendo l'importo di 254,4 milioni di euro su base nazionale (tav. II.15), pari all'1,9% dei premi totali r.c. auto. Si tratta del miglior risultato dal 2012, anno di avvio della normativa antifrode r.c. auto.

Tavola II.15

Fasce di valutazione e stime riduzione oneri sinistri a seguito dell'attività antifrode

(euro e valori percentuali)

Fascia di valutazione	2016		2017	
	Importi	Quota	Importi	Quota
I	139.502.249	55,84%	175.834.819	69,10%
II	96.646.572	38,69%	51.045.237	20,06%
III	2.737.077	1,10%	23.175.415	9,11%
IV	10.739.816	4,29%	3.994.909	1,57%
V	202.650	0,08%	404.079	0,16%
Totale	**249.828.363**	**100,00%**	**254.454.459**	**100,00%**

1.6.3. - *L'attività antifrode delle imprese – anticipazioni esercizio 2018*

Prime indicazioni sull'andamento delle attività antifrode nel 2018 sono disponibili a seguito della trasmissione da parte delle imprese delle relazioni annuali di cui al Regolamento n. 44/2012.

Le UdR assicurate si incrementano su base nazionale dell'1,7% (688.139 unità assicurate in più) mentre i sinistri denunciati diminuiscono dell'1,6% (tav. II.16).

Tavola II.16

Dati 2018 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	3.421.692	208.601	41.020	24.707	3.140	203
	FRIULI-VENEZIA GIULIA	967.913	43.932	7.632	3.275	458	23
	LIGURIA	1.136.181	89.457	18.243	9.988	1.171	87
	LOMBARDIA	7.167.041	480.161	79.656	43.825	5.881	418
	PIEMONTE	3.285.797	222.909	42.060	22.635	3.367	278
	TRENTINO-ALTO ADIGE	1.230.831	75.495	14.474	3.074	482	25
	VALLE D'AOSTA	184.304	6.158	903	415	105	12
	VENETO	3.784.503	197.535	29.094	15.324	1.988	93
	Nord Totale	**21.178.263**	**1.324.248**	**233.082**	**123.243**	**16.592**	**1139**
CENTRO	LAZIO	4.333.378	369.978	78.737	47.894	7.504	485
	MARCHE	1.180.395	65.015	11.718	6.365	797	34
	TOSCANA	2.929.938	200.524	37.314	21.180	2.841	237
	UMBRIA	719.399	40.568	7.685	4.367	634	67
	Centro Totale	**9.163.110**	**676.085**	**135.454**	**79.806**	**11.776**	**823**
SUD	ABRUZZO	935.400	53.319	11.029	5.800	887	78
	BASILICATA	382.739	18.782	4.879	3.208	530	47
	CALABRIA	1.065.849	56.693	16.805	11.178	1.882	207
	CAMPANIA	2.728.267	266.437	127.938	88.263	14.663	1.644
	MOLISE	229.106	11.699	4.171	2.808	477	70
	PUGLIA	2.289.652	137.826	37.448	24.572	3.552	214
	Sud Totale	**7.631.014**	**544.756**	**202.270**	**135.829**	**21.991**	**2.260**
ISOLE	SARDEGNA	1.073.034	65.108	10.628	5.712	814	29
	SICILIA	2.988.030	202.994	46.942	30.376	4.599	264
	Isole Totale	**4.061.065**	**268.102**	**57.570**	**36.088**	**5.413**	**293**
Totale Nazionale		**42.033.452**	**2.813.191**	**628.376**	**374.966**	**55.772**	**4.515**

I dati sui volumi e sull'efficacia dell'attività antifrode svolta dalle imprese inducono a considerazioni positive sulla gestione del rischio operativo di frode su polizze r.c. auto.

Pur a fronte di una leggera diminuzione del numero dei sinistri individuati a rischio frode rispetto al 2017 (-1,8%) quelli oggetto di specifica istruttoria per profili di possibile fraudolenza nello stesso periodo di riferimento sono aumentati sensibilmente (+5,6%), attestando un sempre maggior impegno nel contrasto delle frodi.

I sinistri posti senza seguito per attività antifrode, elemento indicativo del livello di efficacia dell'azione di contrasto delle frodi, sono in significativo aumento (+10,6%), mentre una lieve variazione in diminuzione si rileva per i sinistri oggetto di denuncia o querela (-1,6%).

Le prime valutazioni sull'ammontare dei risparmi ottenuti dalle sventate frodi nell'esercizio 2018 rilevano un importo complessivo che supera di poco i 253 milioni di euro, lievemente diminuito rispetto al 2017 (-0,5%) ma stabile se rapportato al totale dei premi raccolti nell'anno (1,9% dei premi r.c. auto).

2. - LE ASSICURAZIONI CATASTROFALI

I maggiori rischi catastrofali da eventi estremi sono causati dalle calamità naturali. L'importanza di dotare il sistema-paese di un'adeguata copertura assicurativa contro questo tipo di pericoli è stata riconosciuta a livello internazionale, sia nel dibattito economico sia nelle scelte di policy. Numerosi paesi, seppur eterogenei per livello di sviluppo economico e tipo di esposizione al rischio naturale, si sono dotati di strumenti normativi e finanziari per promuovere la diffusione di questo tipo di polizze.

L'attenzione dei *policy-maker* per lo strumento assicurativo è destinata a crescere a livello globale per due ordini di ragioni:

- la crescente attenzione ai vincoli di finanza pubblica, che rende non fattibile il rimborso totale dei danni con risorse dei bilanci statali, anche a causa dell'aumento nel tempo del *value-at-risk*. L'incremento dei valori esposti al rischio è dovuto sia all'aumento del numero degli immobili, determinato anche dalla crescita della popolazione, sia all'incremento del loro valore unitario, generato dallo sviluppo economico e dalla crescente urbanizzazione;

- i cambiamenti climatici in atto, che aumentano la frequenza di eventi estremi come tempeste, alluvioni, inondazioni, siccità. Esiste un'ampia evidenza di un aumento su scala mondiale dei danni causati da questi fenomeni, che hanno causato nel 2017 danni per oltre 300 miliardi di dollari, di cui meno del 40% rimborsati dalle assicurazioni[41].

L'Italia è al primo posto in Europa e all'ottavo nel mondo per la possibile entità dei danni da rischio sismico in rapporto al PIL. Un evento sismico di particolare gravità (ad esempio che si verifichi ogni 250 anni) arrecherebbe danni al nostro paese pari al 3% del PIL del 2016, corrispondenti a 50 miliardi di euro, mentre le perdite causate da alluvioni (ipotizzate con frequenza di accadimento ogni 200 anni) ammonterebbero a 14,2 miliardi di euro[42].

L'elevata rischiosità naturale del nostro paese contrasta con la bassa copertura assicurativa del suo patrimonio abitativo. La Relazione IVASS presentata nel giugno 2017 conteneva i risultati di un'indagine sulla diffusione in Italia delle polizze sulle unità abitative per i danni da terremoti e alluvioni (solo il 2,4% delle abitazioni), un quadro sinottico dei sistemi di protezione assicurativa adottati dai maggiori paesi e un esame delle principali questioni da considerare nell'ipotesi di estensione dell'utilizzo dello strumento assicurativo[43].

La protezione assicurativa del patrimonio immobiliare italiano assume particolare rilevanza per il suo valore complessivo (5.510 miliardi di euro)[44], per il numero di unità immobiliari (34,7

41 Si veda: The Geneva Association (2018), *Managing Physical Catastrophe Risk: Leveraging Innovations in Catastrophe Risk Modelling*.

42 Si vedano SwissRe (2015). *Underinsurance of property risks: closing the gap. Issue 5* e SwissRe (2016a), *Flood resilience in Italy – Acting together*.

43 La relazione è disponibile all'indirizzo: https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/2017/index.html.

44 Banca d'Italia, *La ricchezza delle Famiglie Italiane 2014*. Supplementi al Bollettino Statistico, Indicatori monetari e finanziari, Anno XXIV, 16 dicembre 2015.

milioni[45]) e per l'elevata quota di famiglie (il 70% su un totale di 25 milioni[46]) proprietaria dell'abitazione di residenza (tav. II.17).

Tavola II.17

Distribuzione delle unità immobiliari localizzate in Italia e del valore del patrimonio abitativo per zone CRESTA

(unità e miliardi di euro)

Area geografica		Numero unità abitative*	Valore delle abitazioni**
Livello zona CRESTA* **			
1	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria	2.735.269	521,1
2	*Torino*	*1.335.947*	*303,8*
1	Lombardia, Emilia-Romagna	5.757.591	953,6
2	*Milano*	*1.701.033*	*326,5*
2	Bologna	564.237	99,4
1	Veneto, Trentino-A.A., Friuli-V.G.	3.666.273	646,0
2	*Udine e Pordenone*	*328.907*	*99,0*
Nord		**16.089.257**	**2.949,4**
1	Toscana, Lazio	3.023.472	476,5
2	*Roma*	*2.199.062*	*347,6*
1	Marche, Umbria, Abruzzo, Molise	2.192.268	304,2
2	*L'Aquila*	*268.096*	*31,8*
Centro** **		**7.682.898**	**1.160,2**
1	Puglia	1.915.374	263,6
2	*Foggia*	*366.718*	*42,7*
1	Campania, Basilicata, Calabria	1.926.926	221,0
2	*Napoli*	*1.361.346*	*198,3*
2	*Benevento e Avellino*	*413.757*	*49,5*
2	*Potenza*	*238.388*	*23,7*
2	*Catanzaro e Reggio Calabria*	*614.935*	*75,9*
1	Sicilia	1.655.613	222,8
2	*Messina e Catania*	*1.053.465*	*129,7*
2	*Siracusa e Ragusa*	*446.656*	*61,4*
1	Sardegna [(c)]	1.012.698	111,8
Sud e Isole		**11.005.876**	**1.400,3**
Totale Italia		**34.778.031**	**5.509,9**

* Fonte: Agenzia delle Entrate (2016). – ** Fonte: Banca d'Italia (2015) e IVASS (2017). – *** CRESTA (*Catastrophe Risk Evaluation and Standardizing Target Accumulations*) è una ripartizione geografica globale del territorio specifica per i rischi naturali, pensata per l'attività di riassicurazione e di utilizzo comune per la determinazione dei premi e la valutazione di rischiosità dei portafogli assicurativi. Nella tavola i valori relativi alle zone CRESTA di primo livello sono ottenuti al netto delle zone CRESTA di secondo livello contenute. – **** Il Centro comprende anche Abruzzo e Molise.

È perciò importante valutare cosa accadrebbe nell'ipotesi di copertura assicurativa estesa a tutto il patrimonio immobiliare italiano tramite un esperimento di simulazione stocastica, realizzato con modelli adottati dall'industria assicurativa. Questi modelli sono stati sviluppati a

45 Agenzia delle Entrate, 2016.

46 Banca d'Italia, *I bilanci delle famiglie italiane nell'anno 2014*. Supplementi al Bollettino Statistico, Indagini campionarie, Anno XXIV, 3 dicembre 2015.

partire dal 1980 e sono basati sulle caratteristiche fisiche delle calamità naturali e su quelle strutturali del patrimonio abitativo, al fine di valutare la distribuzione di probabilità delle perdite arrecate da un evento naturale su un dato portafoglio di unità immobiliari. Viene scomposto il contributo delle perdite dovuto a pericolosità, esposizione, vulnerabilità e perdite economiche.

L'aspetto più interessante da misurare è la variabilità territoriale del premio assicurativo, più che una valutazione esatta del premio stesso. Quest'ultima valutazione è infatti complicata dall'incertezza intrinseca di un esperimento di simulazione, nonché da alcuni fattori da fissare a priori, quali:

- il margine di sicurezza da incorporare nel premio di puro rischio per tener conto della scarsa prevedibilità dei rischi estremi che spesso si presentano in media una volta soltanto su orizzonti di centinaia di anni;

- la misura dell'aumento del premio di puro rischio che tenga conto delle spese di distribuzione del prodotto assicurativo e di un margine di profitto.

L'esercizio di simulazione ha riguardato separatamente il rischio sismico e quello alluvionale[47].

2.1. - La variabilità territoriale del premio per il rischio sismico

La simulazione evidenzia che il Centro dell'Italia (comprendente anche Abruzzo e Molise) richiede i premi assicurativi maggiori (tav. II.18). L'area comprende le zone del paese dove sono avvenuti i terremoti più devastanti in termini di danni materiali e vite umane degli ultimi anni (Umbria, 1997; l'Aquila 2009; Umbria e Marche, 2016). Se si utilizzassero tariffe di premio basate sul rischio delle specifiche zone, il residente della provincia dell'Aquila pagherebbe un premio più che triplo rispetto alla media nazionale.

Anche nel Nord e nel Sud del paese esistono zone dove si stimano elevate probabilità di sismi di forte intensità e di conseguenza premi più elevati della media nazionale. Spiccano ad esempio a Sud le province di Catanzaro e Reggio Calabria e, in Sicilia, quelle di Messina e Catania, per le quali i premi risultanti dalla simulazione a copertura del rischio sono oltre il doppio della media nazionale. A Nord il pericolo sismico è concentrato in Emilia-Romagna e nel Friuli Venezia-Giulia.

Mentre la prima colonna presenta una forte dispersione dei premi assicurativi, in quanto fortemente correlati con il rischio sismico locale, la seconda evidenzia che l'adozione di tariffe comuni per gruppi di regioni causa una diminuzione di questa dispersione, che decresce ancor di più usando tre sole tariffe (terza colonna), una per ciascuna delle tre macroaree che compongono l'Italia. Il risultato di questa minore variabilità tariffaria è di contenere il premio a carico dei residenti delle aree a maggior rischio sismico, aumentando quello dei residenti nelle

[47] Per la simulazione ci si è avvalsi delle competenze e dei modelli sviluppati dalla società di consulenza RMS-Risk Management Solutions.

aree meno rischiose. Si realizza in questo modo un sussidio incrociato tra agenti economici esposti a diversi livelli di rischio noto come "effetto di solidarietà" o effetto mutualistico. La simulazione ha escluso da questo meccanismo redistributivo la Sardegna, perché priva di rischio sismico.

Tavola II.18

Totale abitazioni italiane*
Indice territoriale del premio per la garanzia contro il rischio terremoto

(100=premio medio per tutta l'Italia)

	Area geografica	Zona CRESTA a 2 livelli**	Zona CRESTA a 1 livello	Macro-aree
Livello zona CRESTA				
1	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria	26,5	31,3	
2	Torino	39,6		
1	Lombardia, Emilia-Romagna	117,7	109,2	
2	Milano	38,5		
2	Bologna	259,1		
1	Veneto, Trentino-A.A., Friuli-V.G.	93,1	100,5	
2	Udine e Pordenone	148,6		
Nord				**85,2**
1	Toscana, Lazio	139,4	121,9	
2	Roma	97,9		
1	Marche, Umbria, Abruzzo, Molise	180,6	192,9	
2	L'Aquila	310,3		
Centro* **				**142,4**
1	Puglia	22,1	46,8	
2	Foggia	198,9		
1	Campania, Basilicata, Calabria	89,5	95,9	
2	Napoli	86,2		
2	Benevento e Avellino	146,1		
2	Potenza	130,6		
2	Catanzaro e Reggio Calabria	288,2		
1	Sicilia	85,8	123,1	
2	Messina e Catania	202,1		
2	Siracusa e Ragusa	91,5		
1	Sardegna****	-	-	
Sud e Isole				**92,9**
	Range (massimo-minimo)	288,2	161,6	57,2
	Coefficiente di variazione	61,9	48,3	35,6
Totale Italia				100,0

* Fonte: elaborazione dei risultati del modello di simulazione RiskLink v16 della RMS. – ** Nella tavola i valori relativi alle zone CRESTA di primo livello sono ottenuti al netto delle zone CRESTA di secondo livello contenute. – *** Il Centro comprende Abruzzo e Molise. – **** Valore della Sardegna non considerato perché trascurabile.

2.2. - La variabilità territoriale del premio per il rischio alluvionale

Un evento estremo di tipo alluvionale arreca danni al patrimonio abitativo più contenuti di quelli generati dagli eventi sismici, sia perché un edificio allagato nella grande maggioranza dei casi è ancora utilizzabile in seguito all'evento, dopo i necessari interventi di riparazione, sia perché i danni tendono a essere limitati ai piani inferiori. Anche se spesso la copertura assicurativa riguarda anche il contenuto dell'immobile, i premi per la protezione dal rischio alluvionale sono in generale inferiori rispetto a quelli per il rischio sismico.

La simulazione evidenzia che anche il premio per il rischio alluvionale presenta una forte variabilità territoriale (tav. II.19), peraltro dello stesso ordine di grandezza di quella dei premi per il rischio sismico. Le aree a maggior rischio alluvionale tendono però a non sovrapporsi con quelle a elevato rischio sismico, essendo in prevalenza localizzate nel Nord del paese e nelle regioni del Lazio e della Toscana, in corrispondenza del corso di grandi fiumi (Po, Arno e Tevere) soggetti a esondazioni. Emerge lo scarso rischio delle regioni del Sud.

Tavola II.19

Totale abitazioni italiane*
Indice territoriale del premio per la garanzia contro il rischio alluvionale

(100=premio medio per tutta l'Italia)

	Area geografica	Zona CRESTA a 2 livelli*	Zona CRESTA a 1 livello	Macroaree
Livello zona CRESTA				
1	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria	248,0	180,7	
2	Torino	65,4		
1	Lombardia, Emilia-Romagna	124,7	104,5	
2	Milano	50,9		
2	Bologna	85,8		
1	Veneto, Trentino-A.A., Friuli-V.G.	117,7	121,6	
2	Udine e Pordenone	146,7		
Nord				**130,1**
1	Toscana, Lazio	215,4	139,5	
2	Roma	35,3		
1	Marche, Umbria, Abruzzo, Molise	81,2	80,6	
2	L'Aquila	75,2		
Centro* **				**122,4**
1	Puglia	17,8	17,0	
2	Foggia	11,8		
1	Campania, Basilicata, Calabria	26,2	20,3	
2	Napoli	7,2		
2	Benevento e Avellino	43,2		
2	Potenza	27,8		
2	Catanzaro e Reggio Calabria	21,5		
1	Sicilia	7,0	9,7	
2	Messina e Catania	16,3		
2	Siracusa e Ragusa	5,7		
1	Sardegna	38,7	38,7	
Sud e Isole				**17,9**
	Range (massimo-minimo)	242,2	171,0	112,2
	Coefficiente di variazione	100,5	75,5	4,3
Totale Italia				**100,0**

* Fonte: elaborazione dei risultati del modello di simulazione per il rischio alluvionale della RMS. – ** Nella tavola i valori relativi alle zone CRESTA di primo livello sono ottenuti al netto delle zone CRESTA di secondo livello contenute. – *** Il Centro comprende Abruzzo e Molise.

2.3. - L'associazione tra rischio sismico e rischio alluvionale

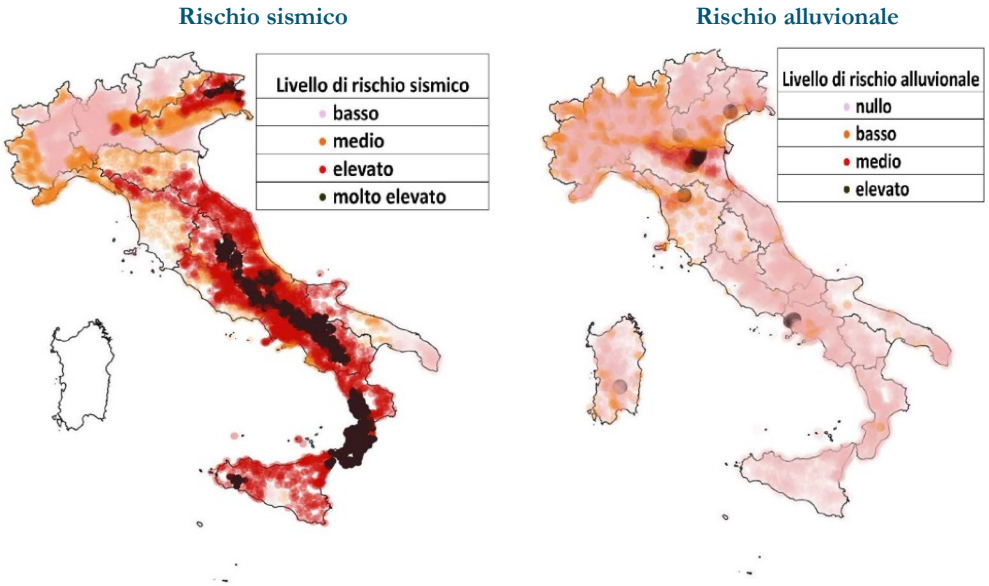
La rappresentazione cartografica della diffusione del rischio sismico e di quello alluvionale conferma l'intuizione che i due rischi siano indipendenti, in quanto forti livelli dell'uno e dell'altro tendono a presentarsi in aree diverse (fig. II.16).

Ciò comporta che il premio medio per un prodotto assicurativo che tuteli da entrambi i rischi sarebbe in prima approssimazione dato dalla somma dei premi medi per i due rischi distinti. La variabilità territoriale del premio rispetto a questo valore medio dipenderebbe dalla scelta di come mutualizzare i rischi, al fine di contenere i costi della copertura per le abitazioni nelle zone a rischio maggiore, e dall'introduzione di franchigie e massimali in grado di contenere i premi[48].

La letteratura ha evidenziato la preferenza dei consumatori verso polizze che tutelino contemporaneamente dai rischi delle maggiori calamità naturali (terremoti e alluvioni), offrendo copertura sia dal rischio naturale più probabile in uno specifico territorio sia, in via secondaria, da altri rischi naturali, presenti ma meno frequenti. Il nostro paese presenterebbe caratteristiche adeguate a questo tipo di coperture perché la maggior parte del suo territorio è interessata da un rischio naturale principale e da altri di importanza secondaria. Dal punto di vista dell'offerta assicurativa, l'indipendenza dei due maggiori rischi naturali del territorio italiano creerebbe un forte vantaggio per la costruzione di portafogli rischi diversificati.

Figura II.16

Diffusione dei rischi sismico e alluvionale



Fonte: elaborazioni da dati della Protezione Civile per il rischio sismico e ISPRA per quello alluvionale. Sono stati utilizzati dati dell'ENEA per la posizione geografica dei comuni italiani.

[48] Un altro strumento di contenimento del costo dei premi è la previsione di specifiche agevolazioni fiscali, introdotte in Italia per questo tipo di coperture con la legge di Stabilità 2018 (L. 205/2017), che ha previsto una detrazione Irpef del 19% sul prezzo delle polizze sottoscritte relative alle assicurazioni sulla casa contro le calamità naturali.

3. - Le Forme Integrative o Sostitutive di Assistenza Sanitaria

Il sistema sanitario nazionale è caratterizzato dalla centralità della gestione pubblica basata sul principio di universalità. A seguito delle varie riforme si articola su tre livelli:

- la gestione pubblica del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), istituito con legge n. 833/1978, che eroga le prestazioni base nel rispetto dei principi dei Livelli Essenziali di Assistenza - LEA;

- i Fondi sanitari privati, istituiti con d.lgs. n. 502/1992, modificato dal d.lgs. n. 517/1993 e regolamentati con Decreti del Ministro della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009, che integrano, aggiungono o sostituiscono le prestazioni di base del Sistema Sanitario Nazionale mediante forme di assistenza collettiva. La contribuzione ai Fondi è volontaria o negoziale, basata sulla ripartizione del rischio tra gli aderenti;

- le forme individuali di assistenza sanitaria, che riconoscono le prestazioni mediante le polizze assicurative stipulate in ossequio al principio della copertura individuale; la contribuzione dell'assicurato avviene tramite premi calcolati su stime probabilistiche relative alle frequenze e al costo dei sinistri (cfr. V.1.5.1).

La seconda e la terza componente, unitamente alla spesa sostenuta direttamente dalle famiglie (*out of pocket*), che ne rappresenta la componente principale, costituiscono la c.d. spesa sanitaria privata.

3.1. - Disciplina fiscale

La disciplina fiscale consente la deducibilità dei contributi versati alle forme di assistenza sanitaria come previsto dall'art. 10, comma 1, lett. e), del TUIR per i Fondi integrativi e dall'art. 51, comma 2, lett. a), del TUIR per gli enti, casse e società di mutuo soccorso.

I contributi per l'assistenza sanitaria integrativa versati dal datore di lavoro e/o dal lavoratore dipendente a enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale non concorrono a formare il reddito di lavoro e beneficiano della deducibilità dal reddito imponibile per un importo massimo di 3.615,2 euro.

Per chi aderisce a una forma di assistenza sanitaria integrativa in forma individuale e volontaria (è il caso di pensionati, lavoratori autonomi, liberi professionisti o inoccupati) il contributo versato dall'iscritto concorre alla formazione del reddito di lavoro dipendente e quindi solo le spese mediche sono detraibili dalle imposte nella misura del 19% fino a un massimo di 1.291,1 euro.

3.2. - La sanità integrativa – il ruolo del settore assicurativo

La spesa sanitaria complessiva in Italia nel periodo 2013-2017, rilevata dall'ISTAT, è cresciuta del 6,4% L'evoluzione delle varie componenti è differenziata: mentre la spesa pubblica – che rimane la parte prevalente – è cresciuta nel quadriennio del 3,5%, la spesa intermediata da

enti *no profit* e imprese di assicurazione è salita del 18% (+9,1% solo nell'ultimo anno) e quella sostenuta direttamente dagli assistiti (*out-of-pocket)* del 15% (tav. II.20).

Tavola II.20

Spesa sanitaria in Italia

(milioni euro, valori percentuali)

Anno	2013	2014	Var %	2015	Var %	2016	Var %	2017	Var %
Spesa pubblica	109.254	110.556	1,2	110.830	1,4	112.182	1,2	113.131	0,8
Spesa intermediata	3.132	3.241	3,5	3.400	8,6	3.388	-0,4	3.697	9,1
Spesa out-of-pocket	31.262	32.353	3,5	33.799	8,1	33.930	0,4	35.989	6,1
Totale	**143.648**	**146.150**	**1,7**	**148.029**	**3,0**	**149.500**	**1,0**	**152.817**	**2,2**

Fonte: ISTAT - Sistema conti della sanità

La spesa intermediata si compone dei premi raccolti dalle imprese di assicurazione e della contribuzione ai fondi integrativi.

L'IVASS rileva direttamente i premi pagati per polizze malattia individuali e quelli relativi a polizze collettive, attraverso segnalazioni periodiche delle imprese assicurative operanti nel settore.

I premi del ramo malattia raccolti dalle imprese di assicurazione italiane evidenziano un andamento moderatamente crescente in rapporto al complesso della spesa sanitaria intermediata e ne rappresentano a fine 2017 il 70% (tav. II.21).

Tavola II.21

Premi malattia su spesa sanitaria intermediata

(milioni euro, valori percentuali)

Anno	2013	2014	2015	2016	2017
Premi malattia*	2.070	2.056	2.143	2.349	2.571
Spesa intermediata*	3.132	3.241	3.400	3.388	3.697
Rapporto %	66,1	63,4	63,0	69,3	69,5

I premi contabilizzati dalle imprese di assicurazioni per il ramo malattia rappresentano nel 2017 l'8% sul totale dei premi danni. I sinistri denunciati sono oltre 5,8 milioni, in netto aumento (+12,9%) rispetto al 2016. L'88% degli importi per i sinistri accaduti nel 2016 risultano liquidati a fine 2017.

L'IVASS ha condotto nel primo semestre 2019 una prima rilevazione per misurare la spesa intermediata dai Fondi sanitari integrativi, limitatamente alla quota affidata alle imprese di

assicurazione[49]. Nel 2018 il 55,2% dei premi del ramo malattia (pari a 1.525 milioni di euro per le imprese vigilate dall'IVASS; in crescita dal 54,5% dell'anno precedente) è riconducibile a polizze collettive sottoscritte da fondi sanitari. I premi per le altre polizze collettive sottoscritte da soggetti diversi dai fondi sanitari (ad esempio, polizze associate a prodotti finanziari) ammontano all'11,6% del totale nel ramo malattia (erano il 12,6% nel 2017).

Quanto alle altre forme della c.d. spesa intermediata, dai dati 2017 elaborati dall'Anagrafe dei Fondi sanitari costituita presso il Ministero della Salute, emerge una riduzione del numero dei fondi (322 nel 2016 contro i 311 del 2017) e un aumento del numero degli iscritti (10,6 milioni nel 2016 contro 12,9 milioni del 2017). L'ammontare generale delle risorse impiegate nel 2017 sarebbe pari a 2,4 miliardi di euro con le risorse vincolate (almeno pari al 20% del totale) pari a 780 milioni di euro.

La forma giuridica prevalentemente utilizzata dai Fondi sanitari è costituita dall'associazione non riconosciuta ex art. 36 Codice Civile (233 fondi), seguita dalle società di mutuo soccorso (42 fondi).

Il legislatore ha disegnato i fondi sanitari integrativi e/o sostitutivi in modo analogo al Sistema Sanitario Nazionale, sancendo il carattere universalistico e obbligatorio della copertura. Questo principio è spesso utilizzato anche nei contratti assicurativi limitatamente alle polizze collettive, ove è possibile adottare un impianto assuntivo basato su assenza di selezione del rischio; costo standardizzato e omogeneo per tutti gli assicurati; ampiezza delle coperture più o meno estesa. Quando invece i contratti assicurativi non sono riferiti a intere collettività, è sempre prevista una selezione dei rischi con la finalità di evitare selezioni avverse, che si avrebbero con la maggiore richiesta di copertura da parte dei soggetti più esposti al rischio di talune patologie o con patologie già in corso.

3.3. - La non-autosufficienza

L'Italia è tra i paesi con maggior tasso di invecchiamento che, congiunto al ridotto numero delle nascite, determina un incremento del peso relativo degli anziani sul totale della popolazione. Dalle rilevazioni ISTAT emerge che al 1° gennaio 2018, il 22,6% della popolazione ha un'età superiore o uguale ai 65 anni, il 64,1% ha età compresa tra 15 e 64 anni mentre solo il 13,4% ha meno di 15 anni. L'età media della popolazione ha oltrepassato i 45 anni.

La spesa pubblica per *Long Term Care* (LTC), rivolta agli anziani e ai disabili non autosufficienti, include tre componenti: i) la componente sanitaria, ii) la spesa per indennità di accompagnamento e iii) la spesa per altre prestazioni. L'aggregato, calcolato dalla Ragioneria Generale dello Stato, risulta pari all'1,7% del PIL nel 2017 (1.716 miliardi di euro), di cui tre quarti della spesa erogata a soggetti con più di 65 anni. La componente sanitaria e le indennità

[49] L'indagine ha riguardato le imprese vigilate che hanno raccolto premi diretti nel ramo malattia per almeno 10 milioni di euro, rappresentanti quasi il 90% della raccolta complessiva nel ramo in Italia nel 2018.

di accompagnamento coprono l'86% della spesa complessiva per LTC (rispettivamente, il 40% e il 46%).

Da una proiezione condotta dalla Ragioneria Generale dello Stato, emerge che il rapporto fra spesa per LTC e PIL passerà dall'1,7% del 2017 al 2,6% del 2070.

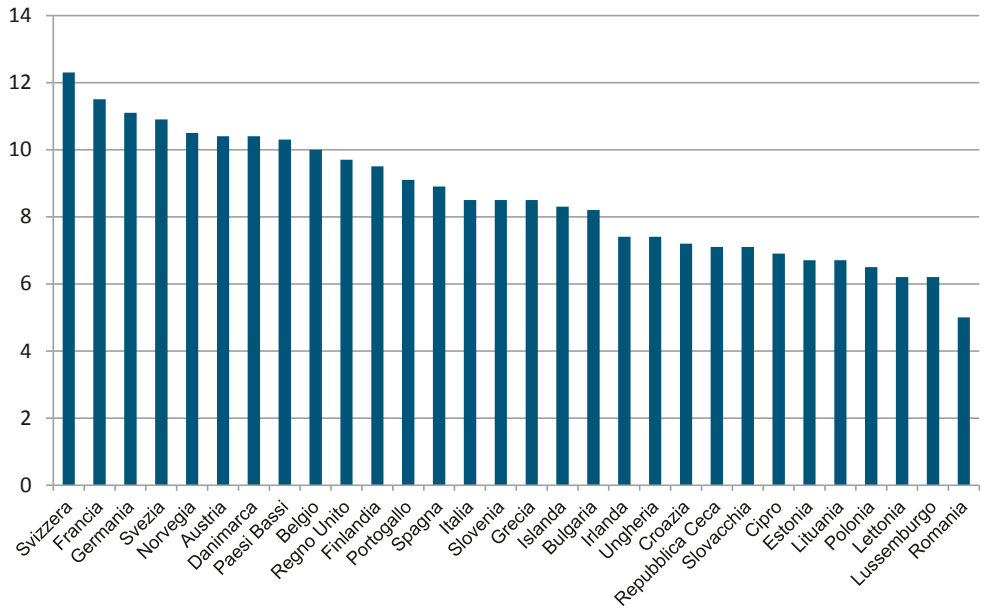
Il rischio di non auto-sufficienza, soprattutto se proiettato ai prossimi decenni, si può pertanto ritenere ampiamente sotto-assicurato.

3.4. - Il confronto internazionale

La spesa sanitaria corrente in rapporto al PIL, Italia, Portogallo e Spagna presenta un'incidenza pari al 9% (fig. II.17) e, all'estremo inferiore, Romania segnala un valore pari al 5%. Svizzera, Francia, Svezia e Germania registrano, invece, i valori più elevati (tra l'11% e il 12%).

Figura II.17

Spesa sanitaria su PIL
(valori percentuali)



Fonte: EUROSTAT 2016

Il tipo di finanziamento che raggruppa la pubblica amministrazione e i regimi di assicurazione sanitaria a contribuzione obbligatoria rappresenta la più alta quota di finanziamento della spesa sanitaria, anche se il peso delle due componenti varia considerevolmente tra paesi. Facendo riferimento all'anno 2016, paesi come Danimarca

(84,1%), Svezia (83,5%), Regno Unito (79,4%) e Italia (74,2%) registrano percentuali di spesa finanziate dalla pubblica amministrazione superiori al 70%; al contrario, i regimi di finanziamento obbligatori (che generalmente fanno parte del sistema di sicurezza sociale) alimentano più di tre quarti della spesa in Germania (77,8%), Francia (77,8%), Slovacchia (76,4%) e Paesi Bassi (74,8%).

Italia, Regno Unito, Spagna e Irlanda hanno adottato un modello universalistico a carico dello Stato per la gestione della componente sanitaria, mentre Francia, Belgio e Germania hanno affiancato un diffuso sistema di Forme Sanitarie Complementari finalizzate a neutralizzare gli effetti sui redditi delle famiglie delle spese sanitarie che incidono direttamente sui redditi delle medesime. In Olanda, invece, il sistema di tutela di base, finanziato dalla fiscalità generale e che offre prestazioni alle persone anziane e non autosufficienti, è integrato attraverso un Secondo Pilastro Sanitario, a gestione assicurativa, che si occupa di garantire la copertura per le spese relative alle cure odontoiatriche e ai farmaci, nonché a una serie predefinita di ulteriori prestazioni sanitarie non ricomprese nel perimetro assistenziale primario (assistenza specialistica e ricoveri in ospedale).

4. - BREXIT

Nel 2018 è proseguita l'attività dell'IVASS in ambito europeo per affrontare in modo coordinato con le altre Autorità e l'EIOPA l'uscita del Regno Unito dall'Europa (*Brexit*), nei tempi e nei termini che si stanno definendo a livello governativo.

L'EIOPA ha da tempo coinvolto le Autorità di vigilanza nazionali per analizzare i profili di criticità connessi alla Brexit, in particolare in caso di mancato accordo a livello europeo che ne disciplini il recesso (c.d. *cliff edge* o *hard Brexit*). In ambito assicurativo, l'istanza perseguita è di garantire la continuità del servizio agli assicurati con riguardo ai contratti sottoscritti in paesi europei da imprese di assicurazione UK, mediante sedi secondarie operanti in regime di stabilimento o in l.p.s..

L'EIOPA ha pubblicato quattro Opinioni tese a favorire un approccio comune per mitigare i possibili impatti di una *hard Brexit,* dirette a: (i) assicurare la convergenza delle pratiche di vigilanza degli Stati membri europei nella supervisione sulle imprese UK (in particolare con riguardo a quante intendano trasferire in uno Stato membro la propria operatività, allo scopo di continuare nell'esercizio dell'attività assicurativa, c.d. *relocation*), (ii) favorire la preparazione del mercato, attraverso *contingency plans* predisposti dalle imprese e sottoposti alla valutazione dei supervisori, (iii) analizzare gli impatti sulla posizione di solvibilità delle imprese, (iv) assicurare l'informativa da parte delle imprese agli assicurati e ai potenziali assicurandi. Da ultimo, EIOPA ha emanato una Raccomandazione sul regime applicabile alle imprese e agli intermediari assicurativi UK, operanti negli Stati membri dell'Unione europea alla data di recesso, al fine di favorire la convergenza degli approcci da parte delle diverse Autorità di vigilanza[50].

I rischi derivanti dal *cliff edge* rilevano anche per i contratti finanziari derivati compensati attraverso controparti centrali (CCP) britanniche o stipulati tra controparti europee e operatori britannici, ma non compensati presso una CCP (*over-the-counter*; cfr. il riquadro "I rischi finanziari derivanti dall'uscita del Regno Unito dall'Unione europea", in Rapporto sulla stabilità finanziaria della Banca d'Italia, n. 2, 2018). Su entrambe le fattispecie sono stati forniti chiarimenti da parte della Commissione europea[51].

---

[50] A fronte della perdita delle autorizzazioni all'esercizio dell'attività assicurativa nell'Unione da parte di tali operatori, le Autorità nazionali sono chiamate a: (i) rimuovere dal registro nazionale le imprese e gli intermediari UK alla data di recesso e dare adeguata informativa al pubblico della operatività (limitata) a essi applicabile; (ii) assicurare la percorribilità legale di un regime di *orderly solvent run-off* e, laddove possibile, l'applicabilità delle disposizioni in tema di decadenza dall'autorizzazione, impedendo, al contempo, a detti soggetti la conclusione di nuovi contratti assicurativi, il rinnovo o l'estensione delle coperture assicurative. Le imprese UK interessate dall'evento di *cliff edge* dovranno, per poter proseguire in un regime di piena operatività, chiedere l'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa in regime di stabilimento nell'Unione europea da Stato terzo. Analogamente, gli intermediari assicurativi UK alla data di *hard Brexit* dovranno cessare l'attività di distribuzione nell'Unione europea e, in quanto divenuti operatori di Stato terzo, regolarizzare la propria posizione nello Stato membro in cui intendono operare, in conformità alle previsioni dettate dalla Direttiva IDD.

[51] Il 13 novembre 2018, la Commissione europea ha comunicato che in via di principio i contratti derivati OTC "tra controparti dell'UE e del Regno Unito non compensati rimarranno validi ed eseguibili fino alla scadenza" (cfr. https://www.esma.europa.eu/press-news/esma-news/esma-recognise-three-uk-ccps-in-event-no-deal-brexit). Quanto ai derivati compensati centralmente, il 10 aprile 2019 la Commissione ha pubblicato "le misure temporanee e limitate per evitare interruzioni improvvise della compensazione centrale dei derivati" con operatori del Regno Unito, nonché per agevolare la novazione, per un periodo di tempo di 12 mesi, di alcuni contratti derivati negoziati fuori borsa in caso di trasferimento di un contratto da una controparte del Regno Unito a una controparte dell'UE (http://europa.eu/rapid/press-release_IP-19-2052_it.htm).

Da gennaio 2019, l'Istituto ha collaborato con l'EIOPA nell'indagine sui presidi delle compagnie per assicurare la continuità delle coperture assicurative dell'attività *cross-border* tra Regno Unito e gli altri paesi europei. L'indagine ha evidenziato che l'attività delle imprese italiane nel Regno Unito è esigua, in termini di numero di polizze e di esposizioni. Le società non hanno manifestato interesse a continuare a sottoscrivere nuovi affari sul territorio inglese a seguito della *Brexit*.

Il gruppo Generali, unico gruppo italiano operante in regime di stabilimento nel Regno Unito, ha presentato l'istanza di autorizzazione all'apertura di due distinte sedi secondarie (per i rami danni e per i rami vita) con sede legale nel Regno Unito nelle quali confluirà l'attività gestita dall'attuale rappresentanza UE. L'IVASS ha rilasciato il nulla osta per l'apertura delle sedi secondarie, condizionando l'efficacia all'effettiva uscita del Regno Unito dall'UE.

Con riferimento al gruppo americano AmTrust, leader in Italia nelle coperture *medical malpractice*, l'IVASS ha autorizzato nei primi mesi del 2019 l'acquisizione del controllo di un'impresa assicurativa italiana. L'operazione rientra nella strategia di AmTrust per la *Brexit*, che prevede il trasferimento all'impresa acquisita del portafoglio italiano della controllata britannica.

Per quanto riguarda l'impatto sui consumatori italiani per contratti stipulati con imprese con sede legale in UK, a fine 2017 (dato EIOPA più aggiornato) erano operative in Italia 53 imprese UK, di cui 47 nel comparto danni e in particolare nella r.c. generale, inclusa la r.c. sanitaria con coperture di strutture ospedaliere e personale sanitario, e nella r.c. auto. L'Italia è il primo Paese UE per presenza di imprese UK in termini di numero di assicurati (9,7 milioni) e di riserve tecniche (3 miliardi di euro) e il quarto Paese per premi raccolti (1,7 miliardi di euro).

Per garantire la continuità del servizio agli assicurati europei, a dicembre 2017 l'EIOPA ha chiesto alle imprese con attività transfrontaliera da e verso il Regno Unito di adottare appositi piani di azione e a giugno 2018 di fornire adeguata informativa agli assicurati e ai beneficiari sui possibili impatti delle misure nei rispettivi *Brexit contingency plan.*

In ambito nazionale, l'IVASS ha partecipato al Comitato inter-istituzionale coordinato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri nell'ambito del quale è stata elaborata la proposta normativa, confluita nel D.L. 25 marzo 2019, n. 22 (convertito in legge il 14 maggio 2019) volta ad assicurare sicurezza, stabilità finanziaria e integrità dei mercati nonché tutela della salute e della libertà di soggiorno dei cittadini italiani e di quelli del Regno Unito in caso di recesso del Regno Unito dall'Unione europea. La legge prevede per il comparto assicurativo un regime transitorio (pari per le imprese assicurative a 18 mesi) che assicuri la continuità operativa delle imprese UK abilitate a operare in Italia alla data di recesso, limitatamente ai contratti e alle coperture in essere.

A seguito di un'eventuale *hard Brexit* e della conseguente perdita della qualifica di operatori di Stato membro, dette imprese non potranno sottoscrivere nuovi contratti o rinnovare, anche in via tacita, contratti in essere. Alla data di recesso, tali soggetti saranno cancellati dall'elenco delle imprese UE e chiamati a presentare all'IVASS un piano per la gestione e l'esecuzione dei contratti e coperture in essere, nel migliore interesse degli assicurati e degli aventi diritto a prestazioni assicurative.

Per quanto riguarda gli intermediari UK che esercitano attività di distribuzione assicurativa in Italia, gli stessi dovranno cessare tale attività entro la data di recesso, con conseguente cancellazione d'ufficio dall'elenco annesso al Registro unico, fatte salve le operazioni per l'ordinata chiusura dei rapporti in essere, non oltre sei mesi dalla *Brexit*. È infine prevista una norma a salvaguardia, in caso di *hard Brexit*, dell'operatività nel Regno Unito delle imprese con sede legale in Italia.

L'IVASS ha convocato nel 2018 le prime 11 imprese UK per importanza nei rami danni e la più rilevante nel comparto vita per verificare la credibilità delle pianificazioni elaborate. I problemi più significativi nei *contingency plan* riguardano la tempistica per l'adozione delle misure di regolarizzazione rispetto allo scenario di *hard Brexit*, ad esempio con la costituzione di una società europea e il trasferimento di portafoglio. Le imprese con piani di azione non soddisfacenti o assenti sono sottoposte a stretta vigilanza da parte dell'IVASS.

Con Lettera al mercato del 3 ottobre 2018 l'IVASS, in qualità di *Host Supervisor*, ha chiesto alle imprese UK di inviare una adeguata informativa sugli impatti della *Brexit* agli assicurati e beneficiari italiani, pubblicare un'analoga informativa sul sito internet e trasmettere istruzioni alle reti distributive sulle informazioni agli assicurati attuali e potenziali.

Analoghi adempimenti sono stati richiesti dall'IVASS, in qualità di *Home Supervisor*, anche alle 9 imprese italiane operanti in UK.

Sul sito dell'IVASS è presente una pagina dedicata all'impatto della *Brexit* per i consumatori.

III. - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

Il settore assicurativo è attraversato da una profonda trasformazione, in considerazione dei cambiamenti del contesto macroeconomico, del progresso tecnologico e dell'evoluzione demografica. Ne deriva un progressivo consolidamento: si riduce il numero di compagnie, si rafforza la concentrazione presso grandi *player* globali, cresce la competizione tra mercati nazionali così come la permeabilità dei mercati domestici all'ingresso di prodotti da altri paesi.

Queste tendenze rafforzano l'esigenza di armonizzare le prassi di vigilanza nazionali, di irrobustire la cooperazione tra autorità di vigilanza dei paesi *Home* e *Host,* di disporre di strumenti regolamentari e di supervisione per cogliere tempestivamente e per mitigare efficacemente i rischi alla stabilità delle imprese, di tutelare i consumatori.

Il piano strategico IVASS 2018-2020 fa propri questi obiettivi; l'azione svolta dall'Istituto nei principali consessi internazionali e nazionali è diretta a fornire impulso e indirizzo allo sviluppo della normativa nazionale, europea e internazionale, presidiando attivamente la definizione di standard che tengano conto delle specificità del mercato italiano.

Particolarmente rilevante, nel campo della normativa prudenziale, è la revisione del *framework Solvency II* – prevista per il 2020 – che comporta la ridefinizione, anche in chiave macro-prudenziale, di aspetti chiave del quadro regolamentare che sovrintende al funzionamento del mercato assicurativo, inclusi i requisiti di capitale, i principi di secondo e terzo pilastro, le misure volte a mitigare gli effetti sulla solvibilità della volatilità dei prezzi di mercato, gli strumenti di prevenzione e gestione della crisi delle imprese. Su queste materie le posizioni dell'IVASS nelle sedi internazionali sono sostenute dall'esperienza maturata in sede di regolamentazione nazionale, che nel trascorso biennio ha disciplinato aspetti non compiutamente armonizzati in sede europea, quali il governo societario, il principio di proporzionalità, la capacità di assorbimento delle perdite delle poste fiscali nei bilanci assicurativi, la revisione esterna dell'informativa di secondo pilastro.

Sul piano della tutela del consumatore e della trasparenza del mercato, l'attuazione della Direttiva europea sulla distribuzione assicurativa (*Insurance Distribution Directive* - IDD), accompagnata in Italia dalla riforma del sistema sanzionatorio delle imprese e degli intermediari assicurativi, ha comportato nel 2018 la revisione della regolamentazione in materia di creazione, distribuzione, informativa che accompagna la vendita dei prodotti assicurativi. Le normative primarie di recepimento hanno fornito l'occasione per dotare il settore assicurativo, al pari di quello bancario e finanziario, di un sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie, istituito l'Organismo per la registrazione degli intermediari assicurativi e avviato un coordinamento con la Consob per il completamento della disciplina sui prodotti di investimento assicurativi.

L'evoluzione regolamentare accresce le opportunità di scelta degli assicurati e i diritti a esse associati. Sul piano della previdenza complementare è stato raggiunto un accordo sulla proposta di Regolamento presentata dalla Commissione europea in materia di creazione di uno specifico prodotto pensionistico pan-europeo ad adesione individuale (*Pan-European Personal Pension product* - PEPP). Sul fronte italiano, le modifiche introdotte nella regolamentazione IVASS in

materia di gestioni separate hanno consentito di ammodernare i processi produttivi delle polizze rivalutabili di ramo I, il prodotto vita più diffuso presso gli assicurati italiani.

Notevole impegno è stato dedicato ai lavori europei in materia di finanza sostenibile, per elaborare una regolamentazione, in parte definita a fine 2018, che promuova l'integrazione dei fattori ambientali, sociali e di governo societario (*environmental, social and governance* - ESG) nel disegno dei prodotti assicurativi, nelle politiche di investimento, nelle prassi di distribuzione alla clientela.

1. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI

Nel 2018 è continuato l'impegno dell'IVASS nell'*International Association of Insurance Supervisors* (IAIS) con l'obiettivo di promuovere la cooperazione e la convergenza degli standard di vigilanza a livello globale. L'Istituto ha mantenuto un ruolo attivo nei comitati IAIS responsabili della definizione delle regole prudenziali (*Policy Development Committee*), della stabilità finanziaria e della valutazione del rischio sistemico (*Macro-prudential Committee*, di cui detiene la presidenza) e degli aspetti legati all'implementazione delle regole prudenziali e alle pratiche di vigilanza (*Implementation and Assessment Committee*). Dal 2018 l'IVASS siede anche nel Comitato Esecutivo, organo decisionale dell'Associazione.

Le tematiche relative alla gestione del rischio sistemico sono state affrontate anche nell'ambito del *Financial Stability Board* (FSB).

Sono proseguiti i lavori dell'*International Accounting Standard Board* (IASB) sui principi contabili relativi ai contratti assicurativi e agli strumenti finanziari.

1.1. - Definizione di un *framework* per la supervisione dei gruppi assicurativi internazionali

La IAIS sta sviluppando i requisiti di vigilanza, qualitativi e quantitativi, per la supervisione dei gruppi assicurativi attivi a livello internazionale, denominati *Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups* (*ComFrame*), in linea con le indicazioni del FSB, al fine di aumentare la convergenza delle pratiche di vigilanza a livello globale e rafforzare il coordinamento e lo scambio di informazioni fra supervisori. Nel 2018 la revisione del *ComFrame* è stata oggetto di una pubblica consultazione su parte del testo.

1.1.1. - *Il requisito quantitativo di capitale*

Il *framework* include la definizione di un requisito quantitativo di capitale, (*Insurance Capital Standard* - ICS) di tipo *risk-based*. A tal fine sono condotti annualmente studi (*Field Testing* - FT) per analizzare l'impatto dello standard proposto sulla situazione patrimoniale e finanziaria dei gruppi assicurativi internazionali, e affinarne la progettazione e la calibrazione. L'IVASS ha collaborato anche alla quarta edizione del FT nel 2018, contribuendo alla definizione delle linee di *policy* per ottenere un ICS coerente e compatibile con *Solvency II*.

A fine aprile 2019, la IAIS ha avviato il quinto esercizio di FT, l'ultimo prima delle decisioni finali sull'ICS, programmate a novembre 2019. È previsto un regime transitorio per l'attuazione delle nuove regole, che prevede un monitoraggio quinquennale (2020-2024) in cui

l'ICS sarà utilizzato esclusivamente per il *reporting* al supervisore e per discussione all'interno dei *Colleges of Supervisors*. L'implementazione dell'ICS come requisito di capitale (*Prescribed Capital Requirement*) è prevista dal 2025.

1.1.2. - *La revisione degli* Insurance Core Principles

L'IVASS ha contribuito alla revisione degli *Insurance Core Principles* (ICP) della IAIS, volti ad aumentare la convergenza della vigilanza assicurativa globale in termini di requisiti quantitativi, di governo societario, e di obblighi di informativa al supervisore e al pubblico, anche a seguito di processi di *self-assessment* e *peer review*, condotti in ambito IAIS dal 2013.

La conclusione dei lavori è prevista per novembre 2019 con l'adozione da parte dell'Assemblea generale della IAIS dei nuovi ICP e *ComFrame*.

1.2. - La valutazione del rischio sistemico

Nel 2018 l'IVASS ha continuato a contribuire in sede IAIS allo sviluppo di principi di supervisione per la mitigazione del rischio sistemico. L'approccio olistico IAIS si caratterizza come innovativo in quanto al tradizionale concetto di rilevanza sistemica di singoli grandi assicuratori (*entity-based*) affianca la sistemicità delle attività ed esposizioni (*activity-based*) che accomunano più imprese, anche medio-piccole. Esso prevede l'applicazione proporzionale di misure di vigilanza già presenti nel quadro normativo internazionale sia alle piccole imprese sia ai grandi gruppi *cross-border*, al fine di contrastare l'accumularsi di rischi ed esposizioni con potenziali impatti a livello sistemico.

Nel novembre 2018 la proposta è stata sottoposta a pubblica consultazione, unitamente all'ipotesi, fatta propria dal FSB, di sospendere l'identificazione delle entità assicurative aventi rilevanza sistemica (*Global Systemically Important Insurers*; G-SII) dal 2018, in attesa della finalizzazione del quadro olistico, prevista nel 2020. Il FSB si è riservato di rivedere la propria decisione nel novembre 2022, basandosi sui primi tre anni di applicazione, quando si esprimerà sull'interruzione definitiva o sulla ripresa dell'identificazione annuale delle G-SII.

1.3. - I lavori in tema di *Effective Resolution Regime*

Nel 2018 sono proseguiti i lavori del FSB in tema di risoluzione delle entità assicurative, muovendo dal documento del 2016 *Developing effective Resolution Strategies and Plans for Systemically Important Insurers* che individuava gli aspetti salienti della strategia di risoluzione dei gruppi assicurativi a rilevanza sistemica. L'IVASS ha contribuito allo sviluppo da parte del FSB di una metodologia applicabile anche al settore assicurativo per verificare la *compliance* degli ordinamenti nazionali con i *Key Attributes of Effective Resolution Regimes for Financial Institutions* (KA).

Anche la IAIS sta per finalizzare le modifiche agli ICP e l'introduzione di *standard* nell'ambito *ComFrame* in materia di *recovery* (ICP 16) e *resolution* (ICP 12), la cui adozione è prevista nel novembre 2019.

Per quanto concerne la supervisione delle entità assicurative aventi rilevanza sistemica, proseguono le attività dei *Crisis Management Group* costituiti in attuazione delle indicazioni IAIS.

1.4. - La revisione della normativa contabile internazionale

L'IVASS segue la definizione degli standard contabili internazionali dell'*International Accounting Standard Board* (IASB). Nel 2018 è proseguita la messa a punto dell'IFRS 17 (*Insurance contracts*), lo standard relativo alla contabilizzazione dei contratti assicurativi[52], emanato nel 2017. Considerata la portata innovativa rispetto alle pratiche contabili vigenti e i notevoli impatti implementativi, lo IASB ha deliberato, a novembre 2018, di posticipare di un anno l'entrata in vigore del nuovo standard, che sostituirà l'attuale principio IFRS 4 dal 2022[53].

Nel 2018 sono proseguiti i lavori europei per l'omologazione dello standard e il suo recepimento nell'ordinamento comunitario, con la pubblicazione dell'analisi di impatto condotta dall'EFRAG (*European Financial Reporting Advisory Group*) su richiesta della Commissione europea, in vista del rilascio del *Draft Endorsement Advice*. Tra settembre e ottobre 2018 l'industria, a livello internazionale e nazionale, aveva rappresentato all'EFRAG le tematiche ritenute ancora critiche[54]. La pubblica consultazione finale sullo standard è prevista entro fine 2019.

Dal 1° gennaio 2018 è entrato in vigore il nuovo standard relativo agli strumenti finanziari (IFRS 9 - *Financial Instruments*), omologato con il Regolamento (UE) 2016/2067, in sostituzione del precedente IAS 39. Le principali novità riguardano la classificazione delle attività finanziarie basata sul criterio del *business model* e il calcolo delle rettifiche di valore (*impairment*) basato su un approccio *forward-looking*. L'Istituto ha modificato la normativa settoriale[55] per tenere conto delle opzioni consentite alle imprese assicurative[56].

---

52 Le principali novità del nuovo standard riguardano:
- il livello di aggregazione dei contratti: definizione di *units of accounts* per la misurazione delle passività e la rilevazione dei profitti dei contratti. Sono previsti almeno 3 gruppi: 1) contratti onerosi, 2) contratti non onerosi che hanno scarsa probabilità di diventare onerosi e 3) altri contratti profittevoli; non è possibile raggruppare contratti sottoscritti in annualità differenti, per cui è necessario suddividere i 3 suddetti gruppi in ulteriori sotto-gruppi (coorti annuali);
- l'adozione di un modello generale (*building block approach*) per la contabilizzazione dei contratti assicurativi, sebbene con possibilità di approcci alternativi opzionali (*Premium Allocation Approach* per contratti di breve durata fino a un anno e *Variable Fee Approach* per i contratti tipicamente vita con partecipazione agli utili);
- la presentazione dei ricavi e dei risultati economici (i premi non sono più rappresentati in conto economico);
- i profitti futuri (*Contractual Service Margin*) sono rilasciati a conto economico nel tempo, nel corso della fornitura del servizio assicurativo, e aggiustati per tener conto della revisione delle stime (dei flussi di cassa futuri attesi e del *risk adjustment*);
- una *disclosure* rafforzata.

53 L'IFRS 4, nato come *interim standard*, non ha introdotto modifiche rilevanti alla contabilizzazione dei contratti assicurativi che avviene mediante l'utilizzo dei principi contabili nazionali (*local gaap*).

54 Tra le aree ritenute maggiormente critiche: definizione delle *unit of accounts,* il principio delle coorti annuali (CSM) e la transizione.

55 A seguito dell'entrata in vigore dell'IFRS 9, con Provvedimento IVASS n. 74/2018 l'Istituto ha apportato modifiche al Regolamento n. 7/2007 in materia di bilanci redatti secondo gli IAS/IFRS, v. infra.

56 Nel settembre 2016 lo IASB ha emanato il documento *Applying IFRS 9 Financial Instruments with IFRS 4 Insurance Contracts*, con 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, derivanti dalla non concomitante applicazione dei due *standard*. Le soluzioni tecniche proposte dallo IASB si sintetizzano in due approcci opzionali: a) *temporary exemption from IFRS 9*: consente alle imprese con prevalenza di attività assicurativa un temporaneo e opzionale differimento (inizialmente fino al 2021 e ora, considerato il *postponement* dell'IFRS 17, fino al 2022) dell'applicazione dell'IFRS 9 e il parallelo utilizzo delle regole IAS 39; b) *overlay approach*: permette alle imprese che emettono contratti assicurativi di esercitare l'opzione di utilizzo dell'IFRS 9 e la contestuale riclassifica da conto economico a *other comprehensive income* (OCI), con conseguente riduzione della volatilità.

2. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA

2.1. - I provvedimenti in corso di discussione

In ambito europeo le principali attività nelle quali l'Istituto è stato coinvolto hanno riguardato: (i) la riforma delle Autorità di vigilanza europee, nell'ambito della quale sono stati raggiunti accordi sul rafforzamento dei poteri di EIOPA nel coordinamento tra le Autorità nazionali per la vigilanza sull'attività transfrontaliera delle imprese UE e sulla revisione delle misure relative ai prodotti assicurativi che forniscono garanzie a lungo termine, (ii) la regolamentazione di un prodotto pensionistico individuale pan-europeo, (iii) la revisione della direttiva r.c. auto, (iv) i lavori in materia di finanza sostenibile. Ampio spazio è stato dedicato alla revisione di *Solvency II*, con l'intervento sugli atti delegati, completato nel 2019[57], e con l'avvio dei lavori tecnici su rilevanti aree della direttiva individuati dalla Commissione europea nel documento pubblicato nel febbraio 2019[58].

2.1.1. - *Il progetto di riforma delle autorità di vigilanza europee*

Sono proseguiti i lavori per la riforma delle autorità di vigilanza europee con la conclusione dei negoziati nel marzo 2019. In esito al negoziato sono rimaste invariate le disposizioni in materia di *governance* e finanziamento dell'Autorità, mentre elementi di novità sono contenuti nelle disposizioni riguardanti i poteri dell'Autorità.

È previsto il potere di EIOPA di definire, almeno ogni tre anni, le priorità di vigilanza delle quali le Autorità nazionali dovranno tenere conto nell'ambito dei propri piani d'azione annuali; è stata attribuita a EIOPA la diretta conduzione delle verifiche sulla convergenza delle prassi di vigilanza, attualmente guidate dalle Autorità nazionali. Nuove competenze riguardano il contrasto del riciclaggio di denaro e del finanziamento del terrorismo.

Con riferimento agli stress test è stato confermato il ruolo centrale di EIOPA ma non è stata prevista la pubblicazione dei risultati individuali del test; è stata eliminata la previsione che attribuiva un ruolo all'EIOPA nell'approvazione dei modelli interni per il calcolo della solvibilità di gruppo, limitandone l'azione alla sola assistenza nel processo autorizzativo, ove espressamente richiesta da un'Autorità.

Oltre alla revisione dei Regolamenti che disciplinano le tre Autorità di controllo europee dei settori finanziari, sono previste **modifiche alle direttive settoriali** tra le quali – per le assicurazioni – *Solvency II*. Le modifiche comprendono il rafforzamento dei poteri di EIOPA nell'attività di coordinamento tra le Autorità nazionali per la vigilanza sull'attività transfrontaliera posta in essere dalle imprese UE. L'IVASS ha partecipato alla negoziazione con una proposta finalizzata a mettere a disposizione di EIOPA strumenti adeguati a garantire l'applicazione convergente e coerente delle suddette regole, per contenere le

[57] Commissione europea, http://ec.europa.eu/finance/docs/level-2-measures/solvency2-delegated-regulation-2019-1900_en.pdf, marzo 2019.

[58] EIOPA, https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/business_economy_euro/banking_and_finance/documents/190211-request-eiopa-technical-advice-review-solvency-2.pdf, febbraio 2019.

controversie tra le Autorità di controllo dei paesi *Host* e *Home,* a causa delle differenti interpretazioni delle norme comunitarie. Le nuove disposizioni mirano in particolare a:

- rafforzare i poteri di coordinamento di EIOPA attraverso piattaforme di collaborazione, creando un forum per lo scambio di informazioni e la cooperazione tra le Autorità di vigilanza coinvolte;
- includere l'obiettivo della protezione dei consumatori tra gli elementi che possono attivare i poteri di coordinamento EIOPA;
- prevedere uno specifico obbligo di notifica in capo all'Autorità *Home* nei confronti di EIOPA e dell'Autorità *Host* coinvolta in caso di richiesta di autorizzazione di una nuova impresa il cui programma di attività indichi che parte dell'attività sarà svolta in regime di l.p.s. o di stabilimento in un altro Stato membro in maniera rilevante rispetto al mercato di tale Stato o di condizioni finanziarie deteriorate o altri rischi emergenti che possano avere effetti dannosi sull'attività *cross- border*.

È previsto che l'EIOPA possa aumentare i momenti di scambio di informazioni tra le Autorità coinvolte e incoraggiare soluzioni condivise in caso di difformi interpretazioni delle disposizioni.

Il progetto di riforma del sistema europeo di vigilanza ha riguardato anche la revisione dell'impianto istituzionale del Comitato Europeo sul Rischio Sistemico (*European Systemic Risk Board* - ESRB), per allineare la composizione interna ai cambiamenti conseguenti dall'istituzione dell'Unione Bancaria, e per rafforzare il ruolo del Comitato, attraverso una maggiore indipendenza dalla BCE nella *governance* e nei processi decisionali e di rappresentanza.

È stato raggiunto un accordo su una modifica dell'aggiustamento per la volatilità che può esercitare effetti positivi anche per la posizione di solvibilità delle compagnie italiane, attenuando l'impatto sui bilanci di variazioni particolarmente significative dei premi per il rischio sui titoli di Stato.

2.1.2. - *La proposta di regolamento su un prodotto pensionistico pan-europeo (PEPP)*

Nel 2018 sono proseguiti i lavori sulla proposta di Regolamento presentata dalla Commissione [59] per la creazione di un regime di previdenza complementare basato su un prodotto pensionistico individuale pan-europeo (*Pan-European Personal Pension Product* - PEPP; cfr. *Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2017*).

I negoziati tra le Istituzioni europee coinvolte (Commissione, Parlamento, Consiglio, c.d. riunioni di Trilogo) hanno portato a un accordo di compromesso su tematiche di particolare rilievo, quali l'individuazione dei soggetti abilitati a emettere contratti PEPP e il regime di registrazione di tali contratti, che ha reso possibile, nei primi mesi del 2019, l'approvazione da parte del Consiglio UE e del Parlamento europeo.

[59] La proposta della Commissione europea del 29 giugno 2017 era stata preceduta dai lavori preparatori di EIOPA in cui si prospettava che il modo più efficiente per realizzare un mercato unico europeo dei piani pensionistici individuali fosse la creazione di un prodotto pensionistico pan-europeo piuttosto che l'armonizzazione normativa delle forme di previdenza complementare già esistenti nei singoli Stati membri.

Per l'entrata in vigore occorre attendere l'emanazione degli atti di secondo livello, vale a dire i tre atti delegati di competenza della Commissione europea e gli altri standard tecnici, attesi entro il primo semestre 2020.

I PEPP sono caratterizzati da elementi di standardizzazione che dovrebbero garantire un adeguato livello di trasparenza e semplicità del contratto e che riguardano: i) le procedure di iscrizione, previa valutazione delle competenti autorità nazionali, in un registro unico europeo dei PEPP, tenuto da EIOPA; ii) l'individuazione dei soggetti abilitati a emettere PEPP (banche, SGR, imprese di assicurazione, IORP, etc.); iii) l'informativa precontrattuale; iv) la disciplina di una linea di investimento (Basic PEPP) in grado di offrire una protezione del capitale investito; v) le regole di distribuzione; vi) le regole di portabilità della posizione previdenziale in caso di trasferimento del lavoratore in altro Stato UE.

Sono invece lasciati alla regolamentazione nazionale altri aspetti quali l'individuazione delle autorità nazionali competenti, le condizioni riguardanti la fase di accumulo e le prestazioni consentite nella fase di decumulo (prestazione, totalmente o parzialmente in forma di capitale o in forma di rendita), il regime fiscale applicabile ai PEPP in coerenza con quella prevista per le altre forme di previdenza individuale istituite nei singoli Stati membri.

2.1.3. - *La proposta di Direttiva r.c. auto*

Dopo ampia consultazione delle Autorità nazionali e degli *stakeholder*, la Commissione europea ha presentato nel maggio 2018 la proposta di revisione della Direttiva r.c. auto (2009/103/EC) per individuare con maggiore certezza l'ambito di applicazione della norma (con particolare riguardo ai concetti di veicolo, traffico, circolazione), uniformare i massimali minimi in tutti gli Stati UE, favorire la portabilità degli attestati di rischio tra Stati membri, estendere l'intervento obbligatorio del Fondo di garanzia all'insolvenza dell'assicuratore; rafforzare la lotta ai veicoli non assicurati con maggiori controlli alle frontiere.

Il negoziato presso il Consiglio UE è iniziato nel secondo semestre 2018 e parallelamente si è svolto l'esame da parte del Parlamento europeo. La commissione incaricata (*Internal market and consumer protection*) ha reso il proprio parere il 28 gennaio 2019.

Le posizioni degli Stati membri sono ancora divergenti, in particolare con riferimento ai veicoli nell'ambito di copertura (estensione o meno ai veicoli elettrici privi di targa), alle aree oggetto di copertura, al trattamento dei veicoli sportivi, all'utilizzo del veicolo per scopi estranei a quelli propri (ad esempio a fini terroristici), al reciproco riconoscimento degli attestati di rischio a fronte della disomogeneità dei sistemi di *bonus-malus*, al funzionamento dei Fondi di garanzia.

2.1.4. - *Iniziative legislative sulla finanza sostenibile*

La Commissione europea si è occupata di tematiche relative alla finanza sostenibile, pubblicando a marzo 2018 l'*Action Plan on sustainable finance* contenente indicazioni volte a migliorare il contributo della finanza alla crescita sostenibile, attraverso l'integrazione dei fattori ambientali, sociali e di *governance* (*environmental, social and governance* - ESG) nei processi decisionali relativi agli investimenti.

Facendo seguito all'*Action Plan*, il 24 maggio la Commissione ha presentato tre proposte di Regolamento per la creazione di un sistema di: i) classificazione delle attività sostenibili (tassonomia); ii) informativa e trasparenza sui rischi sostenibili (*disclosure*); iii) definizione di nuovi *benchmark* per gli strumenti finanziari che fanno riferimento ai fattori ESG. Sulle ultime due proposte è stato raggiunto l'accordo del Trilogo mentre sulla tassonomia il negoziato, interrotto nel dicembre 2018, è ripreso ad aprile 2019.

Inoltre, la Commissione, di seguito all'*Action plan*, ha avviato una integrazione dei Regolamenti Delegati riguardanti le Direttiva *Solvency II* e IDD con riferimento ai fattori e ai rischi ESG. Sotto il primo aspetto, l'intervento è finalizzato a una maggiore consapevolezza da parte del *management* nell'identificazione e valutazione di tali rischi nelle aree di sottoscrizione e di investimento; con riguardo alla IDD, l'obiettivo è di garantire che le considerazioni ESG siano incluse nel processo di consulenza, non conducano a conflitti di interesse e che le preferenze ESG dei clienti siano tenute in considerazione nel processo di governo e controllo del prodotto (*product oversight and governance* - POG*)*. Sulle iniziative è stato richiesto un parere tecnico alle Autorità di settore per valutarne l'impatto.

L'IVASS ha partecipato in EIOPA alle valutazioni di impatto del piano d'azione della Commissione europea. L'analisi ha riguardato la coerenza dei rischi e dei fattori riconducibili alla sostenibilità finanziaria[60] previsti nel piano con i requisiti prudenziali di primo pilastro, con focus sugli aspetti di mitigazione dei rischi connessi al *climate change*.

2.1.5. - *La revisione del Regolamento (UE) 2015/35*[61]

Dal 9 novembre al 7 dicembre 2018 si è svolta la pubblica consultazione sulla proposta di emendamenti al Regolamento (UE) 2015/35 (di seguito Atti delegati di *Solvency II*) da parte della Commissione europea. La revisione ha avuto a oggetto i metodi, le ipotesi e i parametri utilizzati per calcolare i requisiti patrimoniali di solvibilità con la formula standard. Essa mira a riflettere l'esperienza pratica acquisita nei primi due anni di applicazione.

Il Regolamento delegato che modifica gli Atti delegati è stato pubblicato dalla Commissione UE l'8 marzo 2019[62].

Le principali **modifiche agli Atti delegati *Solvency II*** hanno interessato:

- la riduzione dei requisiti patrimoniali nella formula standard per le obbligazioni prive di *rating* e per le azioni non quotate, in presenza di specifici criteri prudenziali;

[60] EIOPA, *Sustainable Finance Action Plan 2018* https://eiopa.europa.eu/Pages/About-EIOPA/Organisation/Sustainable-Finance-.aspx.

[61] Il Regolamento è entrato in vigore il 18 gennaio 2015 integrando la Direttiva *Solvency II*: basato su un totale di 76 *empowerments* previsti nella Direttiva stessa, ne specifica le norme tecniche su numerosi aspetti dell'attuazione.

[62] Le previsioni relative all'armonizzazione nel calcolo della capacità di assorbimento delle perdite delle imposte differite (*Loss Absorbing Capacity of Deferred Taxes - LAC DT),* entreranno in vigore dal 1° gennaio 2020

- l'introduzione di una nuova categoria di attivi, gli investimenti a lungo termine in azioni, che possono beneficiare dello stesso requisito patrimoniale previsto attualmente per le partecipazioni strategiche (22%), a condizione che siano soddisfatti alcuni criteri di gestione degli investimenti;
- le regole, più stringenti, sulle metodologie, sui principi e sulle tecniche per la definizione della struttura per scadenza dei tassi d'interesse privi di rischio;
- l'introduzione di principi per garantire parità di condizioni nell'Unione per il riconoscimento della capacità delle imposte differite di assorbire le perdite attuali (LAC DT);
- in un'ottica di semplificazione, l'esclusione dei fondi di investimento dall'applicazione obbligatoria del *look-through* e la possibilità di eccezioni all'uso di *rating* esterni;
- la limitazione della perdita catastrofale risultante dall'applicazione dei fattori di rischio della formula standard all'esborso effettivo della compagnia e la semplificazione del sotto-modulo del rischio catastrofale *man-made*;
- l'allineamento della classificazione dei fondi propri e delle esposizioni verso controparti centrali e del trattamento delle esposizioni verso amministrazioni regionali e autorità locali alle norme applicabili nel settore bancario;
- l'affinamento del riconoscimento delle tecniche di mitigazione del rischio, del calcolo della solvibilità di gruppo e della misura del volume per il rischio di tariffazione non vita.

2.2. - Le Autorità di vigilanza europee

2.2.1. - *Il monitoraggio e lo sviluppo della normativa* Solvency II

a) L'impatto delle misure LTG e dell'aggiustamento per la volatilità

L'IVASS contribuisce regolarmente ai lavori dell'EIOPA per il monitoraggio e lo sviluppo della normativa *Solvency II*. Sono proseguite nel 2018 le analisi sull'utilizzo e sull'efficacia delle misure di garanzia per i prodotti di lungo termine (*Long term guarantees* - LTG).

Il terzo Rapporto EIOPA [63], riferito ai dati di dicembre 2017, ha confermato che le compagnie europee fanno ampio ricorso alle misure LTG (737 compagnie hanno utilizzato almeno una delle misure opzionali, con una quota di mercato del 74% in termini di riserve tecniche).

Anche per il 2017 si è registrata una notevole eterogeneità tra le compagnie dei Paesi europei sia per tipo e per numero di misure utilizzate sia per il loro impatto sulla posizione di solvibilità. La misura più utilizzata tra quelle opzionali è il *volatility adjustment* (VA; adottata da

[63] EIOPA, *Report on long-term guarantees measures and measures on equity risk*, 18 dicembre 2018 (https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/2018-12-18%20_LTG%20AnnualReport2018.pdf). L'analisi è stata condotta sulla base di informazioni quantitative raccolte sia dal reporting di vigilanza *Solvency II* (2.912 compagnie, di cui 98 italiane) sia da una indagine su base campionaria rivolta alle imprese e alle Autorità nazionali europee (364 compagnie, di cui 19 italiane).

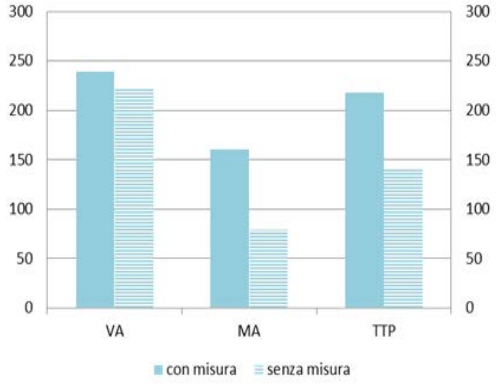
696 imprese con una quota di mercato del 66% in termini di riserve tecniche). Tale misura è l'unica attivata dalle compagnie italiane nel 2017[64].

Escludendo il beneficio derivante dall'applicazione del VA, l'indice di solvibilità medio delle compagnie europee si ridurrebbe di 17 punti percentuali, mentre quello delle compagnie italiane di 5 punti percentuali.

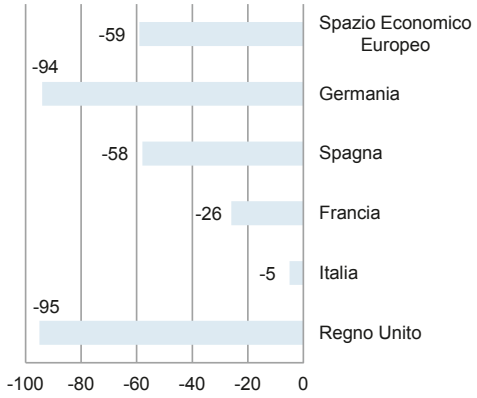
Figura III.1

Indice di solvibilità
(dati al 31 dicembre 2017)

a) Indice di solvibilità delle compagnie europee
(valori percentuali)



b) Variazione dell'indice di solvibilità nell'ipotesi di rimozione dell'effetto del *Volatility Adjustment*
(punti percentuali)



Fonte: EIOPA. VA = *volatility adjustment* (art. 77d *Solvency II*); MA = *matching adjustment* (art. 77b-c *Solvency II*); TTP = *transitional on technical provisions* (art. 308d *Solvency II*).

Le compagnie europee utilizzavano a fine 2017 anche altre misure LTG, tra cui il *matching adjustement* (Spagna e Regno Unito) e le misure transitorie sulle riserve tecniche. Escludendo il beneficio derivante dall'applicazione di queste misure, l'indice di solvibilità medio delle compagnie europee si ridurrebbe rispettivamente di 81 punti percentuali senza l'applicazione del *matching adjustment* e di 75 punti percentuali senza l'applicazione delle misure transitorie delle riserve tecniche (fig. III.1.a).

Le misure LTG prevedono anche una procedura per la stima dei tassi di interesse di lungo periodo utilizzati dalle compagnie per valutare le riserve tecniche, applicata alle scadenze per le

[64] Nel 2019 tre compagnie hanno presentato domanda di utilizzo della misura transitoria sulle riserve tecniche (cfr. IV.1.4.5).

quali non esistono tassi di mercato sufficientemente rappresentativi. Il Rapporto mostra che una modifica delle ipotesi sottostanti al calcolo della curva dei tassi di interesse di lungo periodo comporterebbe una riduzione dell'indice di solvibilità medio soprattutto nei paesi in cui le passività hanno durate molto lunghe (come Germania e Olanda).

L'indagine qualitativa relativa alle caratteristiche dei prodotti vita commercializzati, ha evidenziato una generale tendenza delle compagnie a distribuire nuovi prodotti con un livello di garanzia più contenuto rispetto al passato[65] o privi di garanzia.

b) La revisione di Solvency II

Conclusi i lavori sulla revisione degli atti delegati (cfr. III.2.1.5), ha preso avvio la revisione della Direttiva *Solvency II*, secondo le indicazioni previste nella stessa Direttiva.

Nel febbraio 2019, la Commissione europea ha pubblicato una richiesta formale a EIOPA di parere tecnico sulla revisione della Direttiva *Solvency II*[66], da effettuarsi entro il 2020, che fa seguito a una prima richiesta di informazioni trasmessa la scorsa primavera e che riguardava il trattamento delle passività assicurative aventi caratteristiche di illiquidità e degli investimenti a lungo termine da parte delle compagnie di assicurazione.

La Commissione europea ha sottolineato che la revisione dovrà svolgersi nel rispetto dei principi fondamentali di *Solvency II*, quali il livello di confidenza sottostante alla calibrazione dei requisiti patrimoniali e la valutazione secondo criteri di *market consistency*.

La Direttiva *Solvency II* è priva di una clausola generale di revisione, ma prevede che **le aree di seguito indicate siano riesaminate al più tardi entro il 2020**:

- le misure relative ai prodotti assicurativi con garanzie di lungo termine e le misure relative al rischio azionario;
- i metodi, le ipotesi, i parametri standard nel calcolo del SCR con formula standard;
- le regole e le pratiche di vigilanza relativamente al calcolo del MCR;
- la vigilanza di gruppo e la gestione del capitale nei gruppi di imprese assicuratrici o riassicuratrici.

Oltre a questi ambiti, la Commissione ha identificato altre parti da sottoporre a riesame e sulle quali EIOPA è chiamata a fornire un parere tecnico o approfondimenti quantitativi; fra queste:

- il rafforzamento del principio di proporzionalità, ad esempio per quanto riguarda il *reporting*;
- la necessità di includere elementi armonizzati su *recovery* e *resolution* e sugli *Insurance Guarantee Schemes*;
- gli attuali poteri di vigilanza sulle attività *cross-border*;
- la rilettura di alcuni strumenti esistenti in ottica macro-prudenziale, quali l'ORSA o il *prudent person principle*.

[65] L'indagine sulla produzione esistente ha evidenziato che in 16 Stati la quasi totalità dei prodotti vita ha almeno una garanzia, assicurativa o finanziaria (in Italia la presenza di tali prodotti è più contenuta, fra il 50% e il 75%).

[66] https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/insurance-and-pensions/risk-management-and-supervision-insurance-companies-solvency-2_en.

2.2.2. - *La protezione dei consumatori*

In tema di protezione dei consumatori, l'IVASS ha contribuito ai lavori EIOPA svolti nel 2018 nell'ambito del Comitato per la Tutela del Consumatore e l'Innovazione Finanziaria, partecipando all'elaborazione di Q&A per facilitare la convergenza nell'interpretazione della normativa comunitaria sulla distribuzione assicurativa e nell'esercizio della supervisione nazionale.

È stato pubblicato un primo set di 38 Q&A sui Regolamenti Delegati n. 2358/2017 e 2359/2017, rispettivamente, in materia di POG e di prodotti di investimento assicurativo (*insurance based investement products* - IBIP). Le risposte di EIOPA, pur non avendo valore vincolante per gli Stati membri, che mantengono la discrezionalità su come implementare la legislazione comunitaria di minima armonizzazione, forniscono indicazioni utili per un'applicazione armonizzata della normativa europea.

È stata avviata una *Thematic Review* per individuare i potenziali rischi di detrimento per il consumatore nell'acquisto di polizze di assicurazione viaggio, con particolare riferimento al *product design*, al processo di distribuzione, alle pratiche di vendita. I risultati della *Review* consentiranno di individuare le azioni di vigilanza da intraprendere a livello europeo per affrontare i problemi emersi.

Il 13 dicembre 2018 è stato pubblicato il rapporto EIOPA sulla struttura del mercato degli intermediari assicurativi in Europa, redatto ai sensi dell'art. 41, par. 5 della Direttiva IDD. È emerso un quadro molto eterogeneo con riguardo alle tipologie di canali distributivi e alle categorie soggette all'obbligo di registrazione.

È stata avviata nel 2018 la redazione di un rapporto EIOPA sulle norme di interesse generale, pubblicate dagli Stati membri ai sensi dell'art. 11 della Direttiva IDD e applicabili all'esercizio dell'attività di distribuzione in regime di stabilimento o libera prestazione di servizi. Il rapporto, in corso di pubblicazione, esamina le norme di interesse generale pubblicate dagli Stati membri nel contesto del buon funzionamento della IDD e del mercato interno.

EIOPA ha trasmesso nel 2018 alla Commissione europea il progetto di *regulatory technical standard* (RTS) relativo all'adeguamento degli importi base in euro dei massimali della polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale e della capacità finanziaria degli intermediari, previsto dalla Direttiva IDD in funzione della variazione percentuale dell'indice europeo dei prezzi al consumo, pubblicato da Eurostat.

È stato pubblicato il 10 gennaio 2019 il primo rapporto EIOPA sui costi e le *performance* degli investimenti *retail* a lungo termine e dei prodotti pensionistici, per una verifica della trasparenza e della confrontabilità dei principali prodotti a beneficio dei consumatori. Dall'analisi sono emersi problemi di comparabilità dei dati e la conseguente necessità di sviluppare una definizione comune di costi e modalità armonizzate per il calcolo delle *performance* storiche. Di tali criticità EIOPA terrà conto per l'elaborazione del Report 2020, provvedendo allo sviluppo di una nuova metodologia che consenta di addivenire a risultati maggiormente comparabili rispetto all'esercizio pilota.

2.2.3. - *La revisione del Protocollo tra le Autorità di vigilanza per l'applicazione della Direttiva IDD*

A ottobre 2018 è stata pubblicata la Decisione EIOPA che rivisita il Protocollo di collaborazione tra Autorità di vigilanza in materia di distribuzione assicurativa (*Luxembourg Protocol*) per:

- tenere conto delle disposizioni introdotte dalla Direttiva IDD, con particolare riguardo all'attività *cross-border*;

- allineare – per quanto compatibili – i contenuti del Protocollo in oggetto a quelli del Protocollo Generale, relativo alle imprese di assicurazione, in considerazione delle similitudini tra le due attività *cross-border* e per il miglioramento della cooperazione e dello scambio di informazioni tra Autorità *Home* e *Host* a fini di vigilanza.

Le novità riguardano la modifica delle procedure da applicare agli intermediari che operano (o intendono operare) in altri paesi SEE.

2.2.4. - *Iniziative EIOPA in tema di convergenza delle prassi di vigilanza*

Dopo la pubblicazione dei principi di vigilanza nel novembre 2017, nell'aprile 2018 l'EIOPA ha pubblicato il piano di convergenza della vigilanza 2018-2019. Tali documenti descrivono l'approccio dell'EIOPA in materia, attraverso la definizione di parametri di riferimento comuni per le prassi di vigilanza e delle principali attività previste nel periodo di riferimento. L'Istituto partecipa attivamente ai lavori di EIOPA.

a) Peer review

Si è conclusa la *peer review* sui requisiti di onorabilità e reputazione degli amministratori e degli azionisti delle imprese di assicurazione. Il rapporto finale, pubblicato a gennaio 2019, comprende le raccomandazioni indirizzate alle singole Autorità per stabilire una definizione convergente dei requisiti di onorabilità e reputazione e per promuovere una migliore cooperazione tra le Autorità in caso di attività *cross-border*.

È stata avviata a inizio 2019 la *follow-up phase* delle tre *peer review* effettuate gli scorsi anni in materia di modelli interni, *colleges of supervisors* e libera prestazione di servizi, per verificare l'effettivo adeguamento delle Autorità alle raccomandazioni ricevute.

Sono state avviate due nuove *peer review* in tema di informazioni di vigilanza (*Regular Supervisory Report*) e di attuazione della Decisione EIOPA sulla collaborazione tra Autorità di vigilanza.

b) Opinion on non-life cross-border insurance business of a long-term nature

L'Istituto ha partecipato alla redazione di una *Opinion* volta ad armonizzare le pratiche di vigilanza seguite dalle autorità nazionali e a delineare le aspettative dell'EIOPA sul calcolo delle riserve tecniche e sulla *governance* dello stesso per le imprese che operano in via transfrontaliera, in l.p.s. o libertà di stabilimento.

Il Parere si rivolge alle autorità nazionali e detta raccomandazioni su tre aspetti: (i) riserve tecniche, con particolare attenzione al calcolo della migliore stima (*best estimate calculation*); (ii) sistema di governo societario, in particolare le funzioni fondamentali e l'organo di amministrazione, controllo e *management* dell'impresa (AMSB); (iii) il processo di controllo prudenziale e la collaborazione tra le autorità nazionali competenti del paese d'origine e del paese ospitante.

c) Convergenza sui modelli interni

L'EIOPA promuove costantemente la convergenza della vigilanza sui modelli interni. Nel 2018 è stato sviluppato un nuovo capitolo del "Piano di lavoro di vigilanza sui modelli interni", che contiene raccomandazioni sui controlli in via continuativa, fornendo indicazioni per la definizione delle priorità e mantenendo al tempo stesso la flessibilità necessaria in un ambiente in continua evoluzione.

L'EIOPA effettua regolarmente studi comparativi sulla modellizzazione del rischio per le imprese che utilizzano modelli interni per il calcolo del requisito di solvibilità. Lo studio realizzato nel 2018 (con dati a fine 2017) ha riguardato i rischi associati ai tassi d'interesse, agli spread creditizi, al capitale proprio e al settore immobiliare e ha coinvolto imprese con esposizione significativa ad attività denominate in euro e con modello interno approvato che copre i rischi di mercato e di credito.

2.2.5. - *Attività EIOPA e ESRB in materia di gestione delle crisi assicurative*

Nel 2018 sono proseguiti i lavori per la creazione di un quadro europeo armonizzato in materia di gestione delle crisi assicurative da parte di EIOPA e dell'ESRB.

L'EIOPA, dopo la pubblicazione nel 2017 di una *Opinion* indirizzata alla Commissione europea, in cui raccomandava la definizione di un *framework* europeo di armonizzazione minima in materia di risoluzione, specifica per il contesto assicurativo, ha pubblicato nel luglio 2018 un *Discussion Paper* sulle potenziali fonti di finanziamento della risoluzione assicurativa e sulla possibile armonizzazione degli schemi nazionali di protezione degli assicurati.

Anche l'ESRB ha ribadito l'importanza di pervenire a un *framework* armonizzato a livello europeo per il settore assicurativo in materia di risoluzione.

2.2.6. - Joint Committee delle European Supervisory Authorities

Nel 2018 il forum di cooperazione tra le Autorità europee EBA, EIOPA ed ESMA (*Joint Committee*) si è occupato di questioni relative a: i) la protezione del consumatore; ii) l'antiriciclaggio e il finanziamento al terrorismo; iii) la regolamentazione e il monitoraggio del settore finanziario; <iv) i conglomerati finanziari.

Con riguardo alla protezione del consumatore, il Comitato ha pubblicato Q&A per agevolare l'implementazione del Regolamento Delegato (EU) 2017/653 concernente il

Documento sulle informazioni chiave (*Key Information Document*, KID [67]) per i prodotti di investimento al dettaglio e assicurativi pre-assemblati (cfr. III.3.1.2.). Il Comitato ha inoltre chiesto alla Commissione di fornire indicazioni sulle tipologie di prodotto che ricadono nell'ambito di applicazione del Regolamento.

È stato pubblicato a febbraio 2019 il Rapporto sui *targeted amendments* all'Atto Delegato 2017/653 sul KID di prodotti PRIIP. Sulla base dei commenti ricevuti durante la pubblica consultazione, in prevalenza contrari alle modifiche normative, e tenendo conto delle più recenti discussioni tra co-legislatori europei sull'applicabilità del KID agli *Undertakings for Collective Investments in Transferable Securities* (UCITS) e sulla tempistica di revisione del Regolamento 1286/2014 [68], le ESA hanno ritenuto non appropriato proporre sostanziali modifiche normative ma di approfondire le tematiche e proporre emendamenti nel 2019.

Il rapporto è accompagnato da una raccomandazione di vigilanza relativa alle avvertenze che l'impresa produttrice deve inserire nello scenario di *performance* del KID per non ingenerare false aspettative negli investitori al dettaglio sui rendimenti attesi dell'investimento.

Con riferimento all'innovazione finanziaria e assicurativa (*fintech*/*insurtech*), il Comitato ha concluso l'approfondimento sull'utilizzo di *big data* nelle istituzioni finanziarie e pubblicato un rapporto da cui emergono valutazioni sui benefici e sui rischi connessi allo sviluppo di prodotti personalizzati mediante il ricorso ai *big data*. Si incoraggia l'adozione da parte delle istituzioni finanziarie di prassi comuni, tra cui un prospetto informativo per il consumatore sull'utilizzo dei *big data*. Il Comitato ha anche avviato uno studio sulle *Regulatory Sandbox* e gli *Innovation Hub*.

Il Comitato ha approfondito la tematica relativa ai costi e alle prestazioni dei prodotti di investimento *retail*, con la finalità di accrescere la trasparenza informativa e di supportare il consumatore nel confronto dei prodotti e nell'adozione di decisioni informate. Il tema è stato illustrato nel *Consumer Protection Day* 2018.

In materia di antiriciclaggio di denaro e monitoraggio sul finanziamento al terrorismo nel settore finanziario, l'applicazione delle direttive europee ha condotto a un miglioramento degli standard di supervisione. Sono state prese in considerazione soluzioni *fintech* per favorire il rispetto degli obblighi della normativa antiriciclaggio. Ulteriore attenzione è stata rivolta agli obblighi di cooperazione e di scambio informativo tra autorità, a livello nazionale ed europeo, con la redazione di linee guida sottoposte a pubblica consultazione a novembre 2018.

Altri contributi, confluiti nei due rapporti semestrali redatti dal Comitato, hanno riguardato l'analisi periodica delle condizioni di mercato, l'individuazione e il monitoraggio dei rischi emergenti e la valutazione dei rischi derivanti dalla *Brexit*.

---

[67] Documento informativo da consegnare, ai sensi del Regolamento 1286/2014, agli acquirenti *retail* di prodotti PRIIP.

[68] I co-legislatori hanno approvato le modifiche da apportare alle disposizioni di Livello 1, vale a dire la conduzione di una più ampia *review* nel 2019 e il prolungamento dal 31 dicembre 2019 al 31 dicembre 2021 della deroga per gli UCITS dell'obbligo di redazione e consegna del KID PRIIP, tenuto conto che i relativi investitori ricevono comunque il KIID UCITS.

Infine il Comitato, oltre a curare l'aggiornamento annuale della lista dei conglomerati con capogruppo nei paesi nell'Unione Europea e nel SEE, ha proseguito lo sviluppo delle norme tecniche sui modelli di segnalazione armonizzati per l'invio delle informazioni di vigilanza supplementare sulle operazioni infragruppo, concentrazione dei rischi e adeguatezza di capitale.

3. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE

3.1. - Il recepimento di normative comunitarie

3.1.1. - *Il recepimento della Direttiva sulla distribuzione assicurativa*

a) I Regolamenti IVASS n. 40 e 41 del 2 agosto 2018

Nell'estate 2018 sono stati emanati i Regolamenti IVASS n. 40 e n. 41 che hanno dato attuazione alle modifiche legislative introdotte nel CAP dal d.lgs. 21 maggio 2018, n. 68 di attuazione della Direttiva IDD.

Il Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 è stato adottato a seguito della modifica del Titolo IX del CAP, che ha innovato la disciplina in materia di distribuzione assicurativa e riassicurativa. L'intervento ha ristrutturato l'intera normativa secondaria in materia di distribuzione, accorpando in un unico testo le disposizioni in precedenza frammentate in diversi regolamenti[69], disciplinando in maniera organica le seguenti macro-aree:

- i requisiti di accesso e di esercizio dell'attività di distribuzione, con particolare riferimento ai requisiti di registrazione degli intermediari, di esercizio da parte degli addetti alla distribuzione all'interno dei locali degli intermediari, dei dipendenti delle imprese direttamente coinvolti nella distribuzione e degli addetti del *call center* delle imprese e degli intermediari. Sono stati disciplinati i requisiti per le nuove figure di responsabile dell'attività di distribuzione delle società iscritte nella sezione D del Registro e delle imprese di assicurazione e riassicurazione che esercitano direttamente la distribuzione;

- la formazione e l'aggiornamento professionale, con la revisione e l'estensione del previgente Regolamento IVASS n. 6/2014 ai dipendenti delle imprese e agli intermediari assicurativi a titolo accessorio, e l'adeguamento delle materie oggetto di formazione e aggiornamento, in conformità ai requisiti minimi di conoscenza e di competenza professionale previsti dall'Allegato I alla IDD; è stato riportato su base annuale l'obbligo di aggiornamento professionale e stabilito, in applicazione del principio di proporzionalità previsto dalla IDD, un monte ore di aggiornamento professionale ridotto a 15 ore per gli intermediari operanti a titolo accessorio iscritti nella sezione E del RUI e per i relativi addetti;

- le regole di comportamento e di informativa precontrattuale, con l'aggiornamento della disciplina in parte mutuata dai Regolamenti ISVAP n. 5/2006 e IVASS n. 8/2015, e l'estensione alle imprese di assicurazione che esercitano direttamente la distribuzione;

[69] Regolamenti ISVAP n. 5/2006 (Attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa), n. 34/2010 (Promozione e collocamento a distanza di contratti di assicurazione) e Regolamenti IVASS n. 6/2014 (Disciplina dei requisiti professionali degli intermediari assicurativi e riassicurativi) e n. 8/2015 (Misure di semplificazione delle procedure e degli adempimenti nei rapporti contrattuali tra imprese di assicurazioni, intermediari e clientela).

– la promozione e il collocamento di contratti di assicurazione mediante tecniche di comunicazione a distanza, integrando le disposizioni del Regolamento ISVAP n. 34/2010, attraverso una dettagliata disciplina sull'esercizio dell'attività di distribuzione attraverso siti *internet*, inclusi i siti comparativi, i profili di *social network* e le applicazioni su *smartphone*.

La modifica degli artt. 185 e ss. del CAP allinea l'informativa precontrattuale dei prodotti assicurativi a quanto previsto dal diritto europeo. È stato abrogato il Regolamento ISVAP n. 35/2010, recante le norme in materia di informativa sui prodotti assicurativi, sostituito con il Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018 che disciplina l'informativa precontrattuale. La norma è ora in linea con i documenti standardizzati europei relativi ai prodotti IBIP (documento KID) e ai prodotti danni (documento IPID).

Si sono perseguiti quattro obiettivi principali:

– la revisione dell'informativa precontrattuale per tutti i prodotti, attraverso la predisposizione di nuovi documenti informativi semplificati e standardizzati (DIP aggiuntivi) in sostituzione della nota informativa e della scheda sintetica;

– il potenziamento della digitalizzazione attraverso la previsione delle informazioni da pubblicare nei siti delle compagnie, nella *home page* e nelle aree riservate ai clienti nonché la sostituzione, su scelta del cliente, delle comunicazioni cartacee con supporti digitali;

– il rafforzamento dei presidi di tutela del contraente, con specifico riferimento all'informativa in corso di contratto (in particolare in caso di esercizio di opzioni contrattuali e di trasformazione del contratto) e alla redazione dei documenti contrattuali;

– la semplificazione del testo regolamentare e ulteriori adeguamenti alla normativa vigente, in coordinamento con il Regolamento IVASS n. 40/2018 in materia di distribuzione assicurativa.

b) La distribuzione dei prodotti di investimento assicurativi (IBIP)

Il d.lgs. 21 maggio 2018, n. 68 ha individuato un'univoca cornice regolamentare per la distribuzione dei prodotti di investimento assicurativi, costituita dal Titolo X del CAP, dalle disposizioni specifiche di cui agli artt. 121-quater e seguenti del CAP, e dai Regolamenti (UE) 2017/2358 (POG) e 2017/2359 (IBIP), direttamente applicabili.

Rispetto a tali norme, insistono, in funzione integrativa, le disposizioni regolamentari:

– Consob: per la distribuzione dei prodotti IBIP effettuata dagli iscritti nella sezione D del RUI (banche, canale postale e intermediari finanziari regolati dal TUB), anche per il tramite di collaboratori iscritti nella sezione E;

– IVASS: per la distribuzione dei prodotti IBIP effettuata dalle imprese e dagli iscritti nelle sezioni A e B del RUI (agenti e broker), nonché per la disciplina concernente la POG a prescindere dal canale distributivo.

I poteri regolamentari sono esercitati sentita l'altra Autorità, perseguendo gli obiettivi di:

- maggiore uniformità della disciplina sulla vendita degli IBIP a prescindere dal canale distributivo;
- coerenza ed efficienza complessiva della vigilanza;
- conformità con la normativa direttamente applicabile di matrice comunitaria.

L'IVASS e la Consob hanno attivato nel 2018 una intensa collaborazione per giungere alla definizione coordinata di queste ulteriori norme.

c) L'Arbitro Assicurativo

Con il recepimento della Direttiva IDD, è prevista anche per il settore assicurativo la costituzione di un sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie, in analogia a quanto già realizzato per il settore bancario (ABF) e finanziario (ACF).

L'art. 187-ter del CAP prevede l'obbligo per i soggetti destinatari della vigilanza dell'IVASS di aderire al costituendo Arbitro Assicurativo, demandando a un decreto del MiSE, di concerto con il Ministro della Giustizia, su proposta dell'IVASS, la determinazione dei criteri e delle procedure di risoluzione delle controversie, di composizione dell'organo decidente, nonché la natura delle controversie oggetto dell'azione dell'Arbitro. La norma individua le fonti di finanziamento nel contributo di vigilanza gravante su imprese e intermediari ai sensi degli artt. 335 e 336 del CAP.

L'Istituto ha svolto un primo studio di fattibilità sui profili organizzativo-gestionali di operatività dell'Arbitro e avviato la selezione del personale da destinare alla costituenda struttura. È stata contestualmente attivata la definizione dell'assetto normativo che vede l'IVASS compartecipe, con un ruolo proponente, con le competenti strutture ministeriali.

Il quadro normativo secondario in corso di definizione trova ispirazione nelle analoghe esperienze dell'ABF e dell'ACF e dovrà tenere in considerazione le specificità del settore assicurativo, sia in termini di soggetti sia di natura delle controversie, per conseguire ampia tutela del cliente e, allo stesso tempo, garantire rapidità, economicità ed effettività di tale tutela.

d) L'Organismo per la registrazione degli intermediari assicurativi

Il d.lgs. n. 68 del 21 maggio 2018 ha introdotto nel CAP l'art. 108-bis, istitutivo dell'Organismo per la registrazione degli intermediari assicurativi, cui saranno trasferite funzioni e competenze in materia di tenuta del Registro e cui spetterà il compito di promuovere e diffondere i principi di correttezza e diligenza professionale presso gli intermediari.

L'organizzazione del nuovo Organismo dovrà essere definita con D.P.R., su proposta del MiSE, nel quale dovranno essere disciplinate:

- l'istituzione dell'Organismo, avente personalità giuridica di diritto privato e dotato di autonomia statutaria, organizzativa e finanziaria;

- il procedimento di nomina dei componenti;
- il passaggio delle funzioni e delle competenze al momento attribuite all'IVASS;
- le modalità con cui l'Organismo riscuote e gestisce i contributi dovuti dagli intermediari (l'organismo si finanzia con quota del contributo di vigilanza retrocesso dall'IVASS);
- la vigilanza dell'IVASS sull'Organismo.

Su quest'ultimo punto l'Istituto sarà chiamato a disciplinare, con Regolamento, le modalità di esercizio del controllo sull'organismo, inclusi i flussi informativi e i poteri ispettivi finalizzati a verificare l'adeguatezza delle procedure interne e l'efficacia dell'attività svolta.

All'IVASS è altresì affidato il compito di stabilire le modalità con cui l'Organismo eserciterà la propria attività e le forme di collaborazione con l'Istituto, per evitare duplicazioni di costi e di adempimenti per i soggetti vigilati.

Le linee di intervento per la costituzione del nuovo Organismo sono state oggetto di uno studio di fattibilità dell'IVASS contenente ipotesi di scenario e soluzioni realizzative nonché una prima analisi d'impatto sugli intermediari iscritti e sulla struttura dell'Istituto.

3.1.2. - *La Direttiva sui diritti degli azionisti*

Nel 2018 l'IVASS ha partecipato con le altre Autorità di vigilanza del settore finanziario ai lavori del tavolo tecnico di supporto al MEF ai fini del recepimento della Direttiva 2017/828 del 17 maggio 2017 (*Shareholders' Rights Directive* 2 - SHRD2) che modifica la Direttiva 2007/36/CE relativa all'esercizio di alcuni diritti degli azionisti di società quotate. Con tale Direttiva il legislatore europeo ha inteso rafforzare la *corporate governance* delle società quotate e, in ultima analisi, sostenerne lo sviluppo nel lungo termine, accrescendo la trasparenza degli assetti proprietari e incoraggiando la partecipazione attiva dei loro azionisti. Le imprese di assicurazione o di riassicurazione che esercitano i rami vita saranno tenute, nella loro qualità di investitori istituzionali, a definire e comunicare le linee di *policy* sul proprio impegno di azionisti, dando altresì comunicazione delle modalità con cui danno attuazione a tali linee. Il maggiore impegno richiesto agli azionisti è controbilanciato da un ruolo più ampio e incisivo nella definizione delle politiche di remunerazione del *management* (*say on pay*), per scoraggiare scelte gestionali orientate al breve termine e per favorire la creazione di valore nel lungo periodo.

L'iter di recepimento ha previsto uno schema di decreto legislativo sottoposto dal MEF a pubblica consultazione nel dicembre 2018.

Il decreto è stato approvato (d.lgs. n. 49 del 10 maggio 2019) ed entrato in vigore il 10 giugno 2019; esso recepisce parzialmente l'esigenza espressa dall'Istituto di un rafforzamento dei presìdi per la sana e prudente gestione delle compagnie anche in tema di idoneità degli azionisti ed esponenti aziendali nonché degli strumenti e dei poteri d'intervento a disposizione dell'autorità di vigilanza per porre rimedio a disfunzioni nel governo societario.

3.1.3. - *La Direttiva IORP II*

Il d.lgs. 13 dicembre 2018, n. 147 ha dato attuazione alla Direttiva (UE) 2016/2341 del 14 dicembre 2016 relativa alle attività e alla vigilanza degli enti pensionistici aziendali o

professionali (Direttiva IORP II). Il recepimento ha apportato modifiche e integrazioni al d.lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 che contiene la disciplina di tutte le forme pensionistiche complementari, sia dei fondi pensione occupazionali (fondi pensione negoziali) sia delle forme pensionistiche ad adesione individuale mediante la costituzione, in forma di patrimoni autonomi e separati, di fondi pensione aperti o mediante contratti di assicurazione sulla vita aventi caratteristiche previdenziali (PIP). Pur essendo l'ambito di applicazione della Direttiva comunitaria limitata agli enti pensionistici aziendali o professionali, il decreto di attuazione ha introdotto innovazioni anche per le forme pensionistiche ad adesione individuale. Le norme sono rilevanti per le imprese di assicurazione che partecipano, unitamente agli altri soggetti abilitati, alla gestione di fondi pensione negoziali, alla costituzione e gestione dei fondi pensione aperti e realizzano in via esclusiva forme pensionistiche individuali mediante contratti di assicurazione sulla vita.

Per quanto concerne i fondi pensione aperti e i PIP, è prevista l'emanazione di specifiche istruzioni di vigilanza da parte della COVIP, sentite la Banca d'Italia, la Consob e l'IVASS.

3.1.4. - *Il Regolamento sugli indici di riferimento negli strumenti finanziari*

Il d.lgs. 13 febbraio 2019, n. 19 contiene le norme di adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/1011 (*Benchmark*) e del Regolamento (UE) 2015/2365 (*Securities Financing Transactions Regulation* – SFTR)[70].

Il decreto, apportando modifiche e integrazioni al TUF:

- individua il riparto delle attribuzioni di vigilanza derivanti dall'applicazione del Regolamento SFTR in linea con quanto previsto dal Regolamento (UE) 2012/648 sulle infrastrutture di mercato (EMIR), integrando l'art. 4-quater del TUF;

- attribuisce alla Consob la competenza a vigilare sugli amministratori di indici di riferimento di cui al Regolamento *Benchmark* e ripartisce tra la Consob e la Banca d'Italia la competenza a vigilare sui soggetti contributori di dati di cui allo stesso Regolamento;

- ripartisce tra Consob, Banca d'Italia, IVASS e COVIP la competenza a vigilare, secondo le rispettive attribuzioni di vigilanza, sui soggetti dalle medesime autorità vigilati utilizzatori di un indice di riferimento ai sensi del Regolamento *Benchmark*;

- delinea le sanzioni che possono essere applicate dalle autorità di vigilanza a seguito delle violazioni dei Regolamenti *Benchmark* e SFTR.

[70] Il Regolamento *Benchmark* ha introdotto un regime di vigilanza sui soggetti che elaborano gli indici ("Amministratori"), su quelli che contribuiscono alla formazione degli indici fornendone i dati ("Contributori") e su quelli che utilizzano l'indice ("Utilizzatori"). Gli Amministratori sono sottoposti a regole di condotta e organizzative per preservare l'integrità degli indici di riferimento e ridurre il rischio di manipolazione. Il Regolamento SFTR ha introdotto l'obbligo per tutte le controparti, finanziarie e non, di segnalare giornalmente a un archivio centralizzato i dettagli delle singole operazioni SFT e pone specifici obblighi informativi per i gestori dei fondi nei confronti degli investitori con riguardo alle operazioni di finanziamento tramite titoli e alle condizioni alle quali è consentito il riutilizzo dei titoli ricevuti in garanzia.

3.2. - Iniziative nazionali

3.2.1. - *Il Decreto Fiscale*

Il D.l. 23 ottobre 2018, n. 119 (c.d. Decreto Fiscale) prevede, tra l'altro, disposizioni di natura contabile per le imprese che utilizzano i principi contabili locali (*local gaap*).

All'art. 20-quater (*Disposizioni in materia di sospensione temporanea delle minusvalenze nei titoli non durevoli),* il decreto disciplina l'esercizio della facoltà di deroga straordinaria ai criteri di valutazione, nel bilancio civilistico, dei titoli non detenuti durevolmente nel patrimonio dell'impresa. Si tratta di una misura temporanea volta a far fronte alla turbolenza dei mercati finanziari nel 2018; si consente alle imprese che alla chiusura di tale esercizio registrano minusvalenze sui titoli del portafoglio non durevole, di valutare gli stessi al valore del bilancio 2017[71]. Il MEF potrà accordare, con decreto, un'eventuale estensione della misura agli esercizi successivi "in relazione all'evoluzione della situazione di turbolenza dei mercati finanziari".

Come previsto dall'art. 20-quater, co. 2, del Decreto Fiscale, l'IVASS ha fornito con il Regolamento n. 43 del 12 febbraio 2019 disposizioni di attuazione per le imprese di assicurazione, stabilendo che, ove si avvalgano della facoltà, esse debbano trasmettere all'Istituto informazioni aggiuntive (cfr. I.4.2) ed essere assoggettate a requisiti di *governance* (delibera dell'organo amministrativo e relazione sottoscritta dai responsabili della funzione di gestione dei rischi e della funzione attuariale) e di informativa pubblica (relazione sulla gestione e nota integrativa del bilancio d'esercizio). L'esercizio della facoltà non ha conseguenze sui requisiti prudenziali *Solvency II*.

L'art. 20-quinquies del decreto prevede, inoltre, importanti presidi normativi volti a contrastare il fenomeno delle polizze dormienti, i contratti di assicurazione sulla vita per i quali i soggetti beneficiari non richiedono la prestazione all'impresa, rischiando che il relativo diritto di credito sia prescritto (cfr. V.1.5.4).

3.2.2. - *La legge sulla responsabilità sanitaria*

La l. 8 marzo 2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" (c.d. Legge Gelli) prevede quattro decreti attuativi che interessano il settore assicurativo e l'IVASS[72], che daranno indicazioni su:

- i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie;
- il regolamento del Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria;
- i criteri e le modalità per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza e controllo dell'IVASS sulle imprese di assicurazione che intendano stipulare polizze con le strutture sanitarie pubbliche e private;
- la disponibilità di informazioni sulle variabili rilevanti.

[71] Tale facoltà non può estendersi, comunque, alle perdite di valore di carattere durevole.
[72] Cfr. Relazione sull'attività svolta dall'IVASS nell'anno 2017, III.3.2.1.

L'Istituto ha fornito il proprio contributo partecipando ai tavoli tecnici presso il MiSE e il Ministero della salute per l'attuazione della normativa secondaria, ancora non emanata.

3.2.3. - *La legge sulla concorrenza*

Nel 2018 è proseguito l'adeguamento della regolamentazione di settore alle previsioni della l. 4 agosto 2017, n. 124 (Legge sulla concorrenza). L'intervento ha riguardato l'aggiornamento dei criteri per individuare i casi di *interlocking* (divieto di assumere cariche in imprese o gruppi concorrenti operanti nei mercati del credito, assicurativo o finanziario) elaborati nel 2012 congiuntamente da IVASS, Banca d'Italia e Consob, d'intesa con AGCM, in attuazione dell'art. 36 del decreto "Salva Italia" (D.l. 6 dicembre 2011, n. 201). Il divieto è applicabile alle cariche detenute in imprese o gruppi di dimensioni tali da assumere rilievo sotto il profilo della tutela della concorrenza, sulla base dell'art. 16 della l. n. 287/90, in materia di antitrust, che, nel circoscrivere le concentrazioni rilevanti sottoposte a comunicazione all'AGCM, fissa una soglia minima di fatturato realizzato dall'impresa o gruppo coinvolti nell'operazione di acquisizione.

La legge sulla concorrenza ha modificato significativamente l'art. 16 della legge antitrust. In particolare, sono mutati sia i presupposti dell'obbligo di comunicazione all'AGCM – riferiti anziché, come sinora previsto, al fatturato della sola impresa di cui è prevista l'acquisizione, pari a 50 milioni di euro, al "fatturato totale realizzato individualmente da almeno due delle imprese interessate" – sia la soglia di materialità delle imprese singolarmente considerate.

L'aggiornamento dei criteri *interlocking* del 2012 con Comunicazione congiunta di IVASS, Banca d'Italia e Consob, d'intesa con AGCM e pubblicata nel dicembre 2018, prevede che, per le cariche assunte o rinnovate successivamente alla pubblicazione della Comunicazione, scatti il divieto di *interlocking* in caso di superamento, da parte di almeno due degli intermediari in cui il medesimo soggetto detenga cariche, di una soglia di fatturato pari a 30 milioni di euro. L'adeguamento periodico della soglia previsto a fini antitrust si intende esteso automaticamente anche al divieto di *interlocking*.

3.2.4. - *Il rafforzamento della disciplina prudenziale di II e III pilastro*

a) La disciplina sul sistema di governo societario delle imprese e di gruppo

Nel 2018 è giunto a conclusione il complesso intervento di definizione dei presidi di governo societario delle imprese e dei gruppi, avviato con la pubblica consultazione dello Schema di regolamento n. 2/2017. L'intervento si è concretizzato nell'emanazione, nel luglio 2018, di due atti normativi strettamente collegati: il Regolamento IVASS n. 38/2018 contenente le disposizioni prescrittive e cogenti della disciplina sul sistema di governo societario e la Lettera al mercato del 5 luglio 2018 con indicazioni in tema di applicazione del principio di proporzionalità in materia di governo societario.

Il Regolamento, in attuazione degli artt. 30 e 215-bis del CAP, ha operato una profonda revisione della materia, assicurando la coerenza con le disposizioni europee direttamente applicabili del Regolamento Delegato della Commissione europea 2015/35. Sono state recepite le Linee Guida EIOPA sul sistema di governo societario e riprese, ove compatibili con il quadro normativo europeo e nazionale, le previsioni dei Regolamenti ISVAP n. 20/2008, in

materia di controlli interni, e n. 39/2011 sulle politiche di remunerazione, nonché della Circolare ISVAP n. 574/2005 in materia di riassicurazione passiva.

Il Regolamento mira a rafforzare la centralità dell'organo amministrativo quale responsabile ultimo del sistema di *governance* nonché il ruolo degli amministratori indipendenti e del presidente del CdA nel favorire la dialettica interna e l'adeguato bilanciamento dei poteri. Si è inteso sistematizzare la disciplina delle funzioni fondamentali, razionalizzare la esternalizzazione di funzioni, rafforzare la coerenza delle politiche di remunerazione con gli interessi di lungo termine dell'impresa, arricchendo l'informativa agli azionisti e all'IVASS, definire il governo societario di gruppo, introdurre l'obbligo di un piano di emergenza per i gruppi rilevanti a fini della stabilità finanziaria.

La Lettera al mercato prevede un'autovalutazione del sistema di governo societario, che porta le imprese a identificarsi in uno dei tre regimi previsti: rafforzato, ordinario, semplificato. A ogni regime corrisponde una diversa articolazione dei presìdi organizzativi attinenti alla presenza di amministratori indipendenti, all'assetto delle deleghe del Presidente dell'organo amministrativo, all'articolazione dei Comitati per il controllo interno e i rischi e per le remunerazioni, all'organizzazione e all'esternalizzazione delle funzioni fondamentali, alla disciplina della remunerazione. Analogo processo valutativo è previsto, con i dovuti aggiustamenti, per l'ultima società controllante italiana di cui all'art. 210, co. 2, del CAP, per la quale sono previsti due soli regimi di governo societario: rafforzato e ordinario. Sono anche previste semplificazioni negli assetti di governo societario rafforzato e ordinario per le imprese controllate appartenenti a un gruppo, identificate nell'art. 210-ter, co. 2, del CAP.

È prevista la *disclosure* delle valutazioni condotte nell'informativa periodica al Supervisore (*Regular supervisory report* - RSR) e dell'assetto di *governance* nell'informativa al pubblico (*Solvency and financial condition report* - SFCR). L'entrata in vigore delle nuove disposizioni è soggetta a un adeguato periodo di transizione, con la piena attuazione entro dicembre 2019 (entro il 2021 per l'adeguamento legato a specifiche modifiche statutarie).

b) La revisione esterna sulla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria (SFCR)

Il Regolamento n. 42 del 2 agosto 2018 ha introdotto disposizioni sulle verifiche da parte del revisore legale o della società di revisione legale sull'informativa al pubblico SFCR, prevista da *Solvency II* e relativa alla solvibilità dell'impresa e del gruppo ("revisione esterna"). Per accrescere il livello di fiducia sulla sua qualità e affidabilità, il Regolamento determina le parti della Relazione da sottoporre a revisione esterna (stato patrimoniale, fondi propri e requisiti di solvibilità, a prescindere dal metodo di calcolo) e le modalità di svolgimento di tale attività.

Le disposizioni, che integrano e sostituiscono la Lettera al mercato del 7 dicembre 2016, sono entrate in vigore con la Relazione SFCR riferita all'esercizio 2018.

3.2.5. - *Il nuovo sistema sanzionatorio – le competenze del Collegio di Garanzia*

Il Regolamento IVASS n. 39 del 2 agosto 2018 ha completato l'importante riforma del processo sanzionatorio introdotta con le modifiche al CAP apportate dal d.lgs. 21 maggio 2018, n. 68 (cfr. VI).

3.3. - Altri regolamenti e interventi di carattere normativo dell'IVASS

3.3.1. - *Regolamenti*

Il Regolamento n. 44 del 12 febbraio 2019, finalizzato a prevenire l'utilizzo delle imprese di assicurazione e degli intermediari assicurativi a fini di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo, introduce disposizioni in materia di organizzazione, procedure e controlli interni e di adeguata verifica della clientela e richiede a imprese e intermediari assicurativi di farsi parte attiva nell'individuazione e nella valutazione dei rischi. Tra le principali novità:

- la richiesta alle imprese di definire in modo analitico e motivato le scelte per adempiere gli obblighi antiriciclaggio;
- il rafforzato ruolo di direzione, coordinamento e controllo della capogruppo per assicurare che i rischi di riciclaggio e finanziamento al terrorismo siano identificati tempestivamente e in modo omogeneo nel gruppo;
- la diversa definizione della figura e dei compiti del responsabile delle segnalazioni sospette;
- il maggiore dettaglio e l'ampliamento delle informazioni da acquisire in materia di adeguata verifica della clientela.

Il Regolamento n. 44, entrato in vigore il 1° maggio 2019, sostituisce e abroga i due precedenti regolamenti in materia: il n. 41 del maggio 2012 e il n. 5 del luglio 2014.

3.3.2. - *Provvedimenti*

a) Provvedimento n. 74 dell'8 maggio 2018[73]

A fine 2017 la Commissione europea ha recepito le modifiche al principio contabile assicurativo IFRS 4 (cfr III.1.4), per evitare il disallineamento tra l'entrata in vigore dell'IFRS 9 (*Financial Instruments*) e dell'IFRS 17 (*Insurance Contracts*). Il Regolamento (UE) 2017/1988 ha introdotto, in aggiunta alle opzioni previste dallo IASB, che consentono alle imprese di assicurazione che soddisfino determinati criteri di non applicare pienamente l'IFRS 9, l'ulteriore possibilità di utilizzo congiunto dello IAS 39 e dell'IFRS 9 per i conglomerati finanziari, rispettivamente per la parte assicurativa e bancaria. Per consentire l'applicazione di tali opzioni l'IVASS ha modificato il Regolamento ISVAP n. 7/2007 adeguando gli schemi di bilancio e della relazione semestrale IAS/IFRS.

b) Provvedimento n. 76 del 2 agosto 2018[74]

Il Provvedimento IVASS n. 76 del 2 agosto 2018 è intervenuto sulla regolamentazione secondaria previgente [75] alla Direttiva IDD, recepita nell'ordinamento italiano dal d.lgs. 21 maggio 2018, n. 68 e dal Regolamento IVASS n. 40/2018, apportando le modifiche necessarie per l'entrata in vigore della nuova disciplina sulla distribuzione e garantire la coerenza formale e sostanziale della normativa secondaria con le nuove disposizioni di settore. In tale

[73] https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/normativi-provv/2018/provv-74/index.html.

[74] https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/normativi-provv/2018/provv-76/index.html.

[75] Regolamento ISVAP n. 9/2017 in materia di uso della denominazione assicurativa, Regolamento ISVAP n. 23/2008 in materia di trasparenza dei premi e delle condizioni di contratto nell'assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore e natanti e Regolamento ISVAP n. 24/2008 in materia di procedura di gestione dei reclami da parte delle imprese e degli intermediari.

revisione si è inteso garantire la continuità con le attuali norme, mantenendo la struttura dei Regolamenti modificati.

c) Provvedimento n. 83 del 29 gennaio 2019[76]

Il Provvedimento n. 83 - in continuità con il Provvedimento n. 69 del 27 marzo 2018 - dà attuazione alle disposizioni del D.l. 16 ottobre 2017, n. 148, all'art. 2-bis, co. 24 e 25, come integrati dall'art. 1, co. 6 e 6-bis, del D.l. 29 maggio 2018 n. 55, convertito nella L. 24 luglio 2018, n. 89 e dall'art. 9, co. 2-quinquies e 2-sexies, del D.L 25 luglio 2018, n. 91, convertito, con modificazioni, dalla L. 21 settembre 2018, n. 108.

Il Provvedimento:

- differisce al 1° gennaio 2020 il termine fino a cui è sospeso il pagamento dei premi assicurativi al 31 maggio 2018 previsto dal Provvedimento n. 69 del 2018 in favore dei soggetti danneggiati che abbiano dichiarato l'inagibilità del fabbricato, della casa di abitazione, dello studio professionale o dell'azienda siti nelle regioni Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria interessate dagli eventi sismici verificatisi dal 24 agosto 2016;
- disciplina la sospensione dei termini di pagamento dei premi assicurativi per i beni siti nei Comuni di Casamicciola Terme, Lacco Ameno e Forio, dal 21 agosto 2017 (data dell'evento sismico che ha colpito l'isola di Ischia) al 1° gennaio 2020, in favore dei soggetti danneggiati che abbiano dichiarato l'inagibilità del fabbricato, della casa di abitazione, dello studio professionale o dell'azienda;
- prevede l'esenzione dall'obbligo di pagamento del premio assicurativo o della rata di premio fino al 31 dicembre 2020 per le polizze di assicurazione stipulate da soggetti danneggiati che abbiano dichiarato l'inagibilità dei beni ubicati in una zona rossa istituita mediante apposita ordinanza sindacale tra il 24 agosto 2016 e il 25 luglio 2018.

d) Provvedimento n. 84 del 13 febbraio 2019[77]

Il Provvedimento n. 84 disciplina le modalità e i termini per la comunicazione all'IVASS delle informazioni sulle partecipazioni e gli stretti legami di cui all'art. 105 del Regolamento IVASS n. 40/2018, relative agli intermediari iscritti nel RUI al 1° ottobre 2018, data di applicazione del recepimento della Direttiva IDD.

Il d.lgs. 21 maggio 2018, n. 68 e il Regolamento IVASS n. 40/2018, nel recepire la Direttiva, hanno introdotto nuovi requisiti di accesso e di esercizio dell'attività di distribuzione assicurativa e riassicurativa. Tra questi rileva il requisito di cui all'art. 109, co. 4-sexies, del CAP secondo cui, ai fini dell'iscrizione nel RUI, devono essere comunicate all'IVASS le informazioni relative all'esistenza di eventuali partecipazioni superiori al 10% del capitale dell'intermediario o di stretti legami. Le relative disposizioni transitorie prevedono che tutti gli intermediari iscritti nel RUI al 1° ottobre 2018, assicurino, entro il 23 febbraio 2019, l'adeguamento dei requisiti

[76] https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/normativi-provv/2018/provv-83/index.html.
[77] https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/normativi-provv/2019/provv-84/index.html.

professionali di cui agli artt. 109, 109-bis, 110, 111, 112 del CAP e la comunicazione dei predetti requisiti attraverso la compilazione del modello PDF elettronico.

e) Altri Provvedimenti emanati nel 2018

Si segnalano:

- Provvedimento n. 68 del 14 febbraio 2018[78] riguardante le modifiche ai Regolamenti ISVAP nn. 14/2008, 22/2008 e 38/2011 concernenti la disciplina delle gestioni separate;
- Provvedimento n. 69 del 27 marzo 2018[79] riguardante l'attuazione di ulteriori misure a favore delle popolazioni residenti nei territori delle regioni in cui si sono verificati gli eventi sismici dal 24 agosto 2016 (cfr. *Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2017*);
- Provvedimento n. 71 del 16 aprile 2018[80], riguardante le disposizioni in materia di attestato di rischio dinamico;
- Provvedimento n. 72 del 16 aprile 2018[81] sui Criteri di individuazione e regole evolutive della classe di merito di conversione universale dell'assicurazione r.c. auto;
- Provvedimento n. 73 del 26 aprile 2018[82] con Modifiche al Regolamento in materia di pubblicità e trasparenza dei dati e delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'IVASS;
- Provvedimento n. 79 del 14 novembre 2018[83] relativo al criterio per il calcolo dei valori, dei costi e delle eventuali franchigie nell'ambito della procedura CARD (cfr. II.1.3.2);
- Provvedimento n. 80 del 29 novembre 2018[84] che definisce l'aliquota per il calcolo degli oneri di gestione da dedursi dai premi assicurativi incassati nell'esercizio 2019 per la determinazione del contributo di vigilanza sull'attività di assicurazione e riassicurazione;
- Provvedimento n. 81 del 20 dicembre 2018[85] recante i limiti per il calcolo degli incentivi e delle penalizzazioni di cui all'art. 6 del Provvedimento IVASS n. 79 del 14 novembre 2018.

3.3.3. - *Analisi di Impatto Regolamentare (AIR)*

Nel 2018, tutti i Regolamenti e i Provvedimenti che hanno innovato il quadro normativo nazionale di riferimento sono stati preceduti da una pubblica consultazione e sottoposti a una valutazione preventiva di efficacia e d'impatto delle nuove norme sui destinatari delle stesse[86]. La relazione sull'AIR, nella quale si esplicita la *ratio* sottostante alle scelte adottate, tenuto conto

78 https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/normativi-provv/2018/provv-68/index.html.
79 https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/normativi-provv/2018/provv-69/index.html.
80 https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/normativi-provv/2018/provv-71/index.html.
81 https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/normativi-provv/2018/provv-72/index.html.
82 https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/normativi-provv/2018/provv-73/index.html.
83 https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/normativi-provv/2018/provv-79/index.html.
84 https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/normativi-provv/2018/provv-80/index.html.
85 https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/normativi-provv/2018/provv-81/index.html.
86 L'IVASS impronta la propria attività regolamentare ai principi di trasparenza e proporzionalità per il raggiungimento del fine con il minor onere per i soggetti destinatari, in linea con quanto previsto dalla normativa primaria e in particolare dall'art. 191 del CAP e dal Regolamento IVASS n. 3 del 5 novembre 2013 di attuazione della L. n. 262/2005.

delle considerazioni formulate dagli *stakeholder* nella pubblica consultazione, è inclusa nel documento che accompagna l'atto normativo[87]. In coerenza con il principio di semplificazione normativa, l'Istituto ha svolto l'AIR su cinque atti normativi derivanti dal recepimento di disposizioni nazionali di rango superiore o europee in materia di: applicazione di sconti obbligatori nel ramo r.c. auto; procedura di irrogazione delle sanzioni amministrative di competenza dell'Istituto; attività di distribuzione assicurativa e riassicurativa; informativa, pubblicità e realizzazione dei prodotti assicurativi; revisione esterna dell'informativa pubblica *Solvency II* sulla solvibilità dell'impresa e del gruppo.

Tutte le 27 Lettere al mercato emanate nell'anno hanno avuto esclusivamente finalità interpretativa o applicativa e pertanto sono escluse, ai sensi dell'art. 2, co. 2, lettera c) del Regolamento IVASS n. 3/2013, dall'ambito di applicazione dell'AIR.

L'IVASS ha concluso l'aggiornamento del processo interno di AIR e di verifica d'impatto regolamentare (VIR) allineando la procedura interna e la Guida metodologica alle più recenti innovazioni normative e agli orientamenti internazionali in materia. Ciò ha contribuito a rendere il processo normativo dell'IVASS sempre più trasparente ed efficace e a garantire la coerenza e l'omogeneità di risultato delle analisi e delle verifiche condotte sugli oneri amministrativi e sugli effetti economici della regolamentazione.

3.3.4. - Frequently Asked Questions

Le modifiche apportate dal d.lgs. 21 maggio 2018, n. 68 di attuazione della Direttiva IDD al Titolo IX e al Titolo XIII del CAP e la conseguente emanazione dei Regolamenti IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e n. 41 del 2 agosto 2018 hanno comportato numerose richieste di chiarimenti da parte degli operatori di mercato sull'applicazione delle innovazioni alla disciplina sulla distribuzione assicurativa e riassicurativa e sulla trasparenza precontrattuale e contrattuale.

L'IVASS favorisce la piena comprensione e l'uniforme applicazione delle nuove disposizioni di derivazione europea, aggiornando le "FAQ Intermediari" sul proprio sito (nelle sezioni Attività di distribuzione, Separazione patrimoniale, Contributo di vigilanza, Formazione e aggiornamento e Gestione reclami intermediari), coerenti con il nuovo quadro normativo, e pubblicando chiarimenti tesi a facilitare, in sede di prima applicazione, l'attuazione delle norme introdotte dal Regolamento n. 41 del 2018.

[87] Le relazioni sono disponibili alla pagina www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/regolamenti/index.html.

IV. - L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

1. - LA VIGILANZA PRUDENZIALE

È proseguito il rafforzamento della vigilanza prudenziale fondata sul rischio (*Solvency II*), potenziando gli strumenti di analisi dei sistemi di *governance* e gestione dei rischi delle imprese e dei gruppi assicurativi attraverso un utilizzo integrato del patrimonio informativo dell'IVASS. Nel nuovo quadro, robusti sistemi di governo societario sono necessari per assicurare una visione strategica, adeguati contrappesi nella conduzione aziendale, una gestione sana e prudente nell'assunzione, misurazione e controllo dei rischi assicurativi.

Anche nel 2018, ha avuto priorità la corretta determinazione delle riserve tecniche e della posizione di solvibilità. L'azione di vigilanza ha individuato compagnie dove sussistono carenze nel governo dei rischi da parte degli organi di amministrazione, apparsi poco consapevoli del nuovo ruolo, nei processi di *risk management* e controllo interno, non sempre dotati di risorse e di dati adeguati. Laddove sono presenti sistemi informativi aziendali con moduli non integrati, la qualità dei dati gestionali è risultata sovente modesta.

In tutti i casi, particolare cura è stata riservata all'incisività e alla tempestività degli interventi a presidio della stabilità delle imprese, con le quali si è intrattenuto un costante dialogo per assicurare l'efficace e proporzionale applicazione delle disposizioni di vigilanza e la loro osservanza.

1.1. - La vigilanza sugli assetti partecipativi e sulla struttura dei gruppi

Nel 2018 è continuato l'interesse degli operatori, anche esteri, verso le imprese assicurative italiane ed è proseguita la riorganizzazione della struttura partecipativa di alcuni gruppi assicurativi, con la finalità di sfruttare le sinergie di scala e ottimizzare la gestione del capitale.

Il mercato assicurativo ha visto l'interesse di una pluralità di soggetti economici all'acquisizione del controllo di imprese assicurative, anche mediante la costituzione di veicoli di investimento particolarmente innovativi. È proseguito anche l'interesse di Fondi di *private equity* verso le imprese assicurative italiane.

Le operazioni di acquisizione e di ristrutturazione societaria hanno avuto lo scopo di razionalizzare la catena partecipativa o conseguono a nuove *partnership*, prevalentemente tra banche e imprese assicurative. Tali operazioni sono state valutate, in coerenza con la vigente normativa, con particolare riguardo:

- alla verifica della sostenibilità dei piani industriali, anche in scenari avversi;
- alla valutazione della solidità finanziaria dei potenziali acquirenti e del progetto di acquisizione;
- al mantenimento prospettico della sana e prudente gestione, anche attraverso adeguati livelli di solvibilità dell'impresa;
- alla verifica della sussistenza dei requisiti di idoneità dei soggetti che rivestono cariche sociali, portando attenzione anche ai profili reputazionali.

Si è manifestato inoltre un crescente interesse a entrare nel mercato italiano da parte di operatori esteri specializzati nella gestione dei portafogli in *run off*.

La vigilanza prudenziale sugli assetti partecipativi è svolta anche in collaborazione con le Autorità di vigilanza estere, per le operazioni che coinvolgono soggetti residenti in altri Paesi o gruppi societari *cross-border*.

1.1.1. - *Variazioni degli assetti delle partecipazioni di controllo o qualificate*

Nel 2018 sono stati sottoposti all'attenzione dell'Istituto otto progetti di acquisizione di partecipazioni, di controllo o qualificate, in imprese assicurative finalizzati a sviluppare aree di business da parte di nuovi operatori ovvero a diversificare gli investimenti. Le valutazioni dell'Istituto si sono concluse con il rilascio dei provvedimenti di autorizzazione, sovente previa definizione in fase istruttoria di condizioni volte a sollecitare la rimozione di carenze e a rafforzare i presidi di governance e/o di solvibilità.

Si segnala l'operazione promossa da Archimede, soggetto economico costituito nella forma di un *Special Purpose Acquisition Company* (SPAC) utilizzato per la prima volta quale veicolo di investimento nel settore assicurativo. Il progetto, strutturalmente simile ad altre operazioni in ambito bancario, si è realizzato con la raccolta di capitali sul mercato finanziario mediante l'offerta dei titoli della SPAC in Borsa e la successiva *business integration* della società veicolo con l'impresa assicurativa Net Insurance. La SPAC ha raccolto capitali volti ad accrescere la dotazione patrimoniale dell'impresa a supporto del piano strategico.

La variazione degli assetti partecipativi è stata, in taluni casi, conseguenza di nuovi accordi di *partnership* tra banche e imprese assicurative volti a un incremento della capacità produttiva e della redditività.

In tale ambito, sono state autorizzate tre operazioni di acquisizione da parte del gruppo Cattolica, conseguenti ad accordi commerciali conclusi nel novembre 2017 con il gruppo bancario BPM. Tali accordi erano stati stipulati a esito della razionalizzazione delle *partnership* del gruppo bancario BPM dopo la chiusura degli accordi sia con il gruppo Unipol che con il gruppo Aviva. La nuova *partnership* ha comportato anche la modifica degli assetti partecipativi nelle imprese Vera Protezione (già Avipop Vita), Vera Assicurazioni (già Avipop Assicurazioni) e Vera Vita (già Popolare Vita). L'IVASS a marzo 2018 ha autorizzato Cattolica Assicurazioni ad acquisire partecipazioni di controllo pari al 65% del capitale sociale nelle suddette imprese .

Sempre il gruppo Cattolica ha assunto, nel 2019, la partecipazione qualificata pari al 35% del capitale sociale di IMA Assistance, impresa specializzata nel ramo assistenza e facente parte del gruppo francese Inter Mutuelles Assistance**.** L'accordo prevede per Cattolica l'opzione – il cui esercizio è collegato allo sviluppo di un piano di crescita condiviso – di acquistare, a partire dal 2022, un'ulteriore quota partecipativa in IMA Italia Assistance fino al 51% del capitale sociale.

I fondi di *private equity* hanno continuato a mostrare interesse per il mercato italiano, intervenendo anche per l'acquisizione di partecipazioni in imprese assicurative di piccole dimensioni:

- l'acquisizione del controllo di BancAssurance Popolari Danni da parte del gruppo AmTrust, nell'ambito della quale Trident Capital VII, LP, socio qualificato della capogruppo AmTrust Financial Services, Inc, ha acquisito una partecipazione qualificata indiretta in BancAssurance Popolari Danni;

- l'acquisizione della partecipazione qualificata indiretta in Darag da parte del Fondo di *private equity Crestview Partners III Fund*;
- l'acquisizione della partecipazione qualificata indiretta del 20% nel capitale sociale di Bene Assicurazioni S.p.A. da parte del Fondo Apollo che già possiede, nel mercato italiano, il gruppo assicurativo Amissima.

1.1.2. - *Evoluzione della struttura dei gruppi*

È proseguita la riorganizzazione di alcuni gruppi, per semplificare le catene partecipative e perseguire una maggiore efficienza operativa, anche mediante fusioni di imprese assicurative. Sono state autorizzate le operazioni di fusione di Vittoria Capital in Vittoria Assicurazioni, di Finassimoco in Assimoco e della richiamata SPAC Archimede in Net Insurance.

Nell'ambito del progetto di razionalizzazione del gruppo Reale Mutua, è stata rilasciatal'autorizzazione alla fusione per incorporazione in Italiana Assicurazioni delle società UNIQA Assicurazioni, UNIQA Previdenza e UNIQA Life. Tale fusione fa seguito all'acquisizione nel 2017 delle imprese italiane del gruppo Uniqa da parte del gruppo Reale Mutua.

Il conglomerato finanziario Unipol ha realizzato la semplificazione della catena partecipativa attraverso la concentrazione in UnipolSai delle partecipazioni nelle compagnie assicurative Linear, Unisalute e Arca Vita (e nelle sue controllate Arca Assicurazioni e l'irlandese Arca International DAC), partecipazioni in precedenza detenute direttamente dalla capogruppo Unipol Gruppo.

La struttura dei gruppi si è evoluta con l'acquisizione di partecipazioni consistenti in entità operanti in settori contigui a quello assicurativo, anche per consolidare i rapportinella distribuzione dei prodotti assicurativi. In tale contesto, il conglomerato Unipol ha incrementato la partecipazione in BPER Banca, operazione valutata dal punto di vista istruttorio con la Banca d'Italia e con la BCE, responsabile quest'ultima del procedimento amministrativo di autorizzazione.

Il Gruppo Cattolica, oltre alle acquisizioni conseguenti la *partnership* con il Gruppo Bancario Banco BPM, ha acquisito il controllo totalitario dell'impresa di riassicurazione Cat Re con sede in Lussemburgo, rafforzando in tal modo la presenza internazionale del gruppo. Quest'ultima operazione è correlata a un progetto innovativo di sviluppo di nuove linee di business rivolte al mercato estero, con l'offerta di coperture altamente specialistiche (c.d. *specialty lines* relative ai rischi spaziali, marittimi, aviazione, *property* e *contingency*).

Il Gruppo Generali ha ceduto portafogli assicurativi di alcune sedi secondarie in Panama, Giappone e Regno Unito, che sono stati acquisiti rispettivamente dalle società assicurative ASSA Companìa de Seguros (panamense), Mitsui Sumitomo Insurance Company Ltd (giapponese) e Bothnia International Insurance Co (finlandese).

1.1.3. - *Accesso ed estensione dell'attività assicurativa*

Nel 2018 il gruppo AXA Italia ha chiesto l'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa in alcuni rami danni – concessa ad aprile 2019 – per una nuova impresa assicurativa destinata alla vendita di polizze *online* auto e che acquisirà il portafoglio italiano di una società spagnola del gruppo.

Genertel, Assicuratrice Milanese e CF Life sono state autorizzate all'estensione dell'esercizio dell'attività ad altri rami per arricchire la gamma dei prodotti offerti.

Le imprese italiane hanno continuato a espandere la propria attività in mercati esteri. L'Istituto ha valutato nove comunicazioni per l'esercizio in l.p.s. e una per operare in regime di stabilimento. Tali operazioni sono generalmente finalizzate a offrire servizi assicurativi a grandi clienti operanti in mercati esteri. Nelle valutazioni dei programmi esaminati si è tenuto conto dei potenziali impatti sulla situazione di solvibilità e sul profilo di rischio delle imprese.

1.2. - La vigilanza sul sistema di governo societario

Il Regolamento IVASS n. 38 del 3 luglio 2018 ha completato l'adeguamento della normativa secondaria sul sistema di governo societario delle imprese e dei gruppi a *Solvency II* (cfr. III.3.2.4.a), rafforzando i requisiti qualitativi di gestione che, con i requisiti prudenziali quantitativi, rappresentano i presidi a salvaguardia della stabilità delle imprese e dei gruppi.

Le imprese hanno avviato i primi confronti con l'Istituto sul processo di autovalutazione, propedeutico a inviduare un idoneo assetto di governo societario. Le principali tematiche emerse nell'interlocuzione con le imprese hanno riguardato l'applicabilità del Regolamento ai gruppi, l'esternalizzazione delle funzioni fondamentali, l'indipendenza degli amministratori, le politiche di remunerazione e incentivazione.

In merito all'applicabilità del Regolamento ai gruppi e ai sottogruppi SEE o extra-SEE, sono stati sollevati dubbi interpretativi sull'applicazione delle disposizioni relative alla *governance* di gruppo ai **sottogruppi italiani con casa madre estera**. Tali disposizioni si applicano esclusivamente nei casi in cui l'IVASS abbia scelto di esercitare la vigilanza del sottogruppo italiano, ai sensi dell'art. 220-bis del CAP e dell'art. 12 del Regolamento IVASS n. 22/2016.

La tematica dell'**esternalizzazione delle funzioni fondamentali nell'ambito del gruppo** è stata sollevata da diversi operatori. Alcuni gruppi ritengono adeguato il conferimento della titolarità di funzioni fondamentali in *outsourcing* ai titolari delle medesime funzioni presso la capogruppo, per esigenze di economicità, efficienza, direzione e coordinamento. Non riterrebbero pertanto necessario nominare presso le imprese che esternalizzano un diverso titolare della funzione fondamentale.

L'Istituto, limitatamente all'*outsourcing* all'interno del gruppo, avuto anche riguardo alle oggettive finalità di economicità e professionalità, valuta tale soluzione sulla base di:

- complessità del gruppo, per numero di imprese e tipologia di attività, e delle imprese coinvolte, con riguardo al regime di *governance* della società che esternalizza, che non potrà ricadere nel regime rafforzato né ordinario;
- funzione da esternalizzare;

– numero delle società interessate all'esternalizzazione, tale da consentire un impegno adeguato da parte del fornitore per garantire il pieno e corretto svolgimento delle attività (*time committment*).

Le imprese con regime di governo semplificato, appartenenti a gruppi assicurativi di ridotte dimensioni e complessità, hanno posto all'attenzione dell'Istituto la possibilità di **affidare le funzioni fondamentali in *outsourcing* a entità esterne al gruppo**. L'aspettativa dell'Istituto è che le imprese, a prescindere dal sistema di governo adottato, ricorrano all'esternalizzazione delle funzioni fondamentali solo all'interno del gruppo. Tuttavia, per le società in gruppi di ridotte dimensioni e complessità, il ricorso a risorse esterne può consentire di fruire di elevate professionalità e competenze tecniche difficilmente reperibili nel gruppo. L'impresa assicurativa dovrà comunque disporre di professionalità idonee all'assunzione della titolarità della funzione fondamentale e tale titolarità non potrà essere assunta dal responsabile presso il fornitore.

Con riferimento alla declinazione del **requisito di indipendenza degli amministratori**, il Regolamento n. 38/2018 non fornisce una definizione di indipendenza, rimettendo all'autonomia statutaria la fissazione dei relativi criteri, fatti salvi i requisiti minimi richiesti dal D.M. n. 220/2011. Le imprese dovranno pertanto autonomamente procedere all'adeguamento dei rispettivi statuti con la previsione di criteri di indipendenza, sulla base del principio di proporzionalità.

L'Istituto si attende che il concetto di indipendenza venga definito in modo circostanziato, individuando, con un sufficiente grado di dettaglio, la presenza di situazioni di conflitto, anche potenziale, affinché possa essere garantita l'effettiva autonomia di giudizio dei consiglieri. Tali criteri potranno essere indicati nella politica aziendale adottata dal Consiglio di amministrazione per l'identificazione e la valutazione del possesso dei requisiti di idoneità alla carica di cui all'art. 5, comma 2, lett. n) del Regolamento.

Alcune imprese hanno declinato tale requisito sulla base di quanto previsto dal d.lgs. 24 febbraio 1998, n. 58 (Testo Unico della Finanza) per le società quotate, che disciplina il requisito di indipendenza dei membri del Consiglio di amministrazione con il richiamo ai requisiti stabiliti per i sindaci nonché agli ulteriori requisiti previsti da codici di comportamento redatti da società di gestione di mercati regolamentati o da associazioni di categoria (Codice di autodisciplina per le società con titoli quotati). L'Istituto si attende che le imprese con regime rafforzato si indirizzino verso la nozione di indipendenza come definita dal TUF.

Sulle **politiche di remunerazione**, oggetto di confronto con le imprese è stato il differimento di una parte significativa della componente variabile e il riconoscimento di parte della stessa in azioni o strumenti a esse collegati. Alcune compagnie hanno prospettato il differimento della componente variabile qualora la stessa superi un importo determinato (soglia di materialità). L'Istituto non ritiene tale scelta conforme alle previsioni regolamentari in quanto non coerente con la norma che lega la corresponsione di tale componente retributiva a risultati duraturi ed effettivi.

In relazione alla componente variabile della remunerazione degli amministratori e di tutto il personale rilevante, l'Istituto si attende, per le società con regime rafforzato, che almeno il 50% sia costituito da azioni o strumenti a esse collegati o, nel caso di imprese non quotate, da strumenti che riflettono la capacità di creazione di valore a lungo termine, la consistenza patrimoniale e le prospettive reddituali. Al riguardo, due società costituite in forma di mutua hanno sottolineato come la componente variabile – stante la natura della loro compagine societaria – non possa essere costituita da azioni o da altri strumenti non monetari che riflettono la capacità di creazione di valore a lungo termine. L'Istituto ritiene che la capacità di creazione di valore a lungo termine possa essere valutata anche attraverso l'individuazione di specifici indicatori o comunque adeguate metriche valutative.

1.2.1. - *Azioni di vigilanza in materia di governo societario*

Le verifiche sull'adeguatezza del sistema di governo societario, a livello individuale e di gruppo, hanno riguardato il ruolo e la funzionalità degli organi sociali, i sistemi di controllo interno, l'idoneità alla carica degli esponenti aziendali e di coloro che svolgono le funzioni fondamentali, le politiche di remunerazione e la collocazione delle funzioni fondamentali.

Gli interventi effettuati hanno riguardato 16 imprese.

Riguardo ai requisiti di professionalità dei componenti dei consigli di amministrazione, in occasione dei rinnovi consiliari, l'Istituto è intervenuto per chiedere un significativo innalzamento delle competenze in campo finanziario, assicurativo e tecnologico, adeguate alla complessità del mercato, rispetto ai requisiti minimi di professionalità stabiliti dal D.M. n. 220/2011. Tale indirizzo è coerente con le raccomandazioni delle ESA (EBA, ESMA ed EIOPA), che chiedono all'organo amministrativo conoscenze ed esperienze adeguate alla miglior comprensione dei profili di rischio insiti nell'attività svolta.

In aggiunta, è stato chiesto alle imprese di rafforzare la politica aziendale per l'identificazione e la valutazione del possesso dei requisiti di idoneità alla carica con particolare riguardo agli aspetti reputazionali, in coerenza con quanto previsto dagli orientamenti per la valutazione prudenziale di acquisizioni e incrementi di partecipazione qualificate nel settore finanziario, emanati dalle ESA. L'Istituto si attende che le imprese non si limitino alla valutazione dei soli requisiti di onorabilità previsti dalla vigente normativa e che stabiliscano nelle proprie politiche ulteriori criteri di idoneità degli esponenti aziendali con attenzione anche agli aspetti reputazionali. Si ritiene opportuno tenere conto di più rigorosi requisiti di integrità del candidato avuto riguardo, tra l'altro, a condanne o procedimenti penali ovvero alla correttezza nei precedenti rapporti di affari, compreso il comportamento nei confronti dell'autorità di vigilanza e il rispetto dei limiti al cumulo degli incarichi.

L'Istituto è intervenuto richiedendo, in alcuni casi, una riduzione del numero dei consiglieri per rendere maggiormente efficace l'attività dell'organo consiliare, anche in considerazione del contesto di operatività delle imprese.

In un caso, le gravi carenze nel governo societario e nel sistema dei controlli interni emerse nel 2017 hanno indotto l'Istituto a incisivi interventi volti a chiedere profondi cambiamenti. Nel caso in specie, il processo di formazione dell'Assemblea non garantiva la rappresentatività di tutti i soci assicurati. In attuazione di tali interventi, la società ha previsto disposizioni statutarie volte ad assicurare che il processo di nomina dei soci assicurati sia ispirato a trasparenza e a democraticità. Le modifiche statutarie garantiscono maggiore trasparenza nell'assegnazione dei benefici di mutualità: all'assemblea ordinaria è attribuito il compito di approvare i benefici proposti dal CdA, cui compete il compito di curarne l'effettiva attuazione.

Con riguardo alle politiche di remunerazione, l'azione di vigilanza si è interessata anche alla sostenibilità del sistema retributivo nel medio-lungo termine. A un gruppo è stato chiesto di ancorare la parte variabile della remunerazione a risultati conseguiti in un arco temporale

pluriennale, in modo da allineare le politiche retributive con gli obiettivi di lungo termine e da differire la parte variabile in modo adeguato e coerente con la natura e i rischi assunti.

Nei confronti di una capogruppo è stata rilevata l'insufficiente attività di indirizzo e di coordinamento nei confronti delle controllate in merito alla politica di remunerazione. L'Istituto ritiene che in questo ambito la capogruppo debba svolgere un ruolo di indirizzo e coordinamento e non possa limitarsi a una mera ratifica di quanto deliberato dalla controllata.

Prosegue il monitoraggio su una società alla quale l'Istituto, a fronte dei rischi correlati a carenze nel sistema di *governance*, ha imposto una maggiorazione del requisito di capitale.

1.3. - Il processo di controllo prudenziale (SRP)

Il processo di controllo prudenziale (*Supervisory Review Process*), utilizzato dall'Istituto per esprimere un giudizio sulle imprese e sui gruppi assicurativi vigilati e per accertare l'adeguatezza dei presidi di natura patrimoniale e organizzativa, è stato ulteriormente rafforzato.

È stata migliorata la prima fase dell'SRP, ovvero il ciclo di valutazione dei rischi (*Risk Assessment Framework* - *RAF*), sulla base della quale viene effettuata la pianificazione e l'individuazione delle priorità dell'azione di vigilanza. Sono stati apportati miglioramenti alla metodologia quantitativa di valutazione dei rischi attuali e prospettici delle imprese, basata su KRI (*Key Risk Indicators*) riferiti alle aree *performance*, *governance*, gestione tecnico/finanziaria e adeguatezza patrimoniale, e che forniscono indicazioni predittive (*early warning*) sull'esposizione al rischio. È stata rafforzata la fase qualitativa del *supervisory judgement process* per includere nel *rating* fattori che non possono essere colti automaticamente dai KRI.

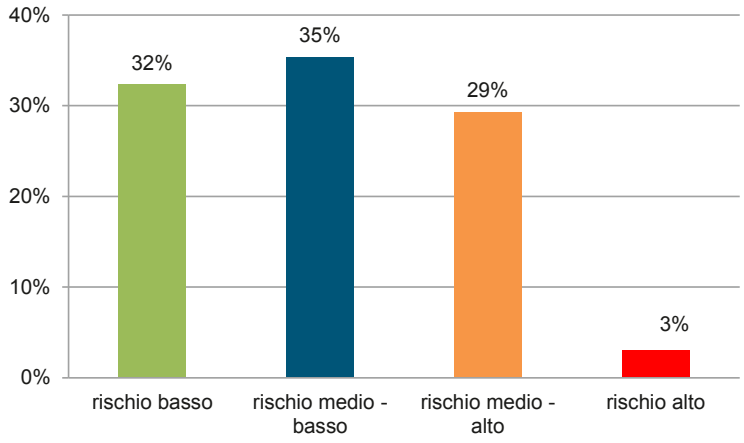
Nel processo sono incluse le valutazioni dell'Istituto sulla gestione dei processi assuntivi e liquidativi, sugli esiti della *pre-review* attuariale delle riserve sinistri dei rami r.c. auto e r.c. generale, sui modelli di *business* e sulle garanzie offerte agli assicurati. Si tiene conto delle informazioni di natura sistemica e idiosincratica rivenienti dal monitoraggio mensile degli investimenti, dalla rilevazione sui premi e sui riscatti, dall'indagine sulle vulnerabilità e dagli *stress test*.

A esito del RAF, è assegnato a ciascuna impresa un *rating* che tiene conto anche delle dimensioni dell'impresa e quindi della sua rilevanza sul mercato domestico (approccio rischio/dimensione). Sulla base del *rating* assegnato, sono indirizzate le opportune iniziative di vigilanza in termini di priorità, di risorse e di tempestività degli interventi.

La fig. IV.1 rappresenta la distribuzione dei *rating* del RAF 2018 (basato su dati quantitativi a fine 2017) tra le imprese del mercato:

Figura IV.1

RAF 2018 – Distribuzione del rating
(% in termini di numero imprese sul totale)



La distribuzione non presenta significative modifiche rispetto al precedente esercizio: la maggioranza delle imprese conferma un profilo di rischio basso e medio-basso (67%) mentre solo una parte molto limitata del mercato (3%, che rappresenta una quota di mercato in termini di premi pari al 4%) rientra nel profilo di rischio più elevato. Le imprese che, a esito del RAF, sono risultate con *rating* alto erano già state interessate dalle necessarie misure di vigilanza nell'ambito del processo di controllo prudenziale.

I risultati del RAF tengono conto della situazione di solvibilità delle imprese italiane, in termini dimensionali e di *business*. Relativamente ai KRI di adeguatezza patrimoniale, l'87% delle imprese presenta un profilo di rischio basso e medio-basso.

1.4. - Controlli sulla stabilità delle imprese e dei gruppi

L'Istituto ha svolto le verifiche sulla stabilità delle imprese e dei gruppi, con particolare riguardo alla gestione tecnica e finanziaria, alla corretta determinazione delle riserve tecniche e all'adeguatezza patrimoniale.

1.4.1. - Best Estimate *delle riserve tecniche*

Le verifiche sulla correttezza e sulla coerenza delle ipotesi per il calcolo della migliore stima delle riserve tecniche e sulle assunzioni finanziarie a base del *Solvency Capital Requirement*, avviate dal 2016, sono continuate con approfondimenti *on-site* e hanno riguardato 14 imprese vita. Sono emerse carenze nell'implementazione della disciplina, che ha chiesto alle imprese notevoli sforzi in termini di strutture organizzative e informatiche, metodologie di calcolo e basi informative. Con la Lettera al mercato del 5 giugno 2018 sono stati forniti chiarimenti applicativi in tema di *contract boundaries*, *data quality*, segmentazione del portafoglio, ipotesi finanziarie e tecnico-attuariali, opzioni e garanzie, *future management actions* e generazione degli scenari economici.

È emersa in generale la necessità di un ruolo più attivo degli amministratori, che devono migliorare la conoscenza dei profili di rischio delle imprese, a supporto delle delibere consiliari di carattere strategico e delle decisioni inerenti le politiche di gestione del capitale. L'Istituto ha chiesto una maggiore cooperazione tra la funzione attuariale e il *risk management* nella *governance* e nella definizione di solide metodologie per il calcolo dei requisiti *Solvency II*.

Per due imprese in cui sono emerse nelle verifiche ispettive gravi criticità e del relativo impatto sulle BEL e sulla situazione di solvibilità, l'Istituto è intervenuto disponendo il divieto di distribuzione degli utili di esercizio o di altri elementi del patrimonio. Il divieto resterà in vigore fino alla compiuta attuazione delle azioni di aggiustamento delle debolezze metodologiche e dei provvedimenti previsti dal piano di rimedio presentato dalle imprese.

Per le riserve tecniche dei rami danni, oltre agli accertamenti *on site* sulle BEL, sono stati effettuati approfondimenti sulle riserve *local gaap*, sulla base delle indicazioni fornite dalla *pre-review* attuariale sulle riserve tecniche. A seguito dell'intervento dell'Istituto, un'impresa ha modificato il progetto di bilancio, integrando gli importi da iscrivere a riserva sinistri.

1.4.2. - *Adeguatezza della standard formula /USP/GSP*

È proseguita la verifica, avviata nel 2017, sull'appropriatezza della formula standard per il calcolo del requisito patrimoniale.

In particolare, è stato avviato il confronto con le quattro imprese per le quali erano emersi scostamenti significativi del profilo di rischio rispetto alle ipotesi sottese al calcolo del requisito di capitale con la formula standard per il *premium* & *reserve risk* dell'assicurazione danni e malattia (*Health Non Similar to Life Technique*). Le imprese hanno comunicato di voler adottare gli USP per il calcolo del requisito di capitale e, in attesa dell'autorizzazione[88], su richiesta dell'Istituto, hanno applicato un margine conservativo sul requisito patrimoniale di solvibilità. Tale requisito aggiuntivo è determinato per differenza tra i requisiti *premium* & *reserve* danni e malattia, valutati sulla base dei parametri specifici, e i rispettivi valori calcolati con la formula standard. L'adozione del margine conservativo ha avuto un impatto in termini di solvibilità tra i 7 e i 15 punti percentuali sul SCR ratio.

L'indagine sull'adeguatezza della formula standard è stata estesa alla quasi totalità delle imprese operanti nei rami danni e malattia, evidenziando per ulteriori quattro imprese scostamenti significativi rispetto alle ipotesi per la quantificazione del requisito del *premium* & *reserve risk*. Si sta valutando l'adeguamento del requisito di capitale al profilo di rischio e l'eventuale utilizzo dei parametri specifici. Un'impresa ha comunicato l'intenzione di presentare istanza per l'autorizzazione all'utilizzo degli USP e, nel frattempo, è già emersa la necessità di adottare un margine conservativo.

[88] Ad aprile 2019, Crédit Agricole è stata autorizzata all'utilizzo dei parametri specifici dal 31 dicembre 2018 e, per le altre tre imprese, sono in corso le attività propedeutiche alla presentazione della relativa istanza.

È proseguito il monitoraggio del rispetto, da parte delle imprese e gruppi autorizzati, dei requisiti di utilizzo dei parametri specifici USP attraverso le comunicazioni che le imprese stesse inviano all'IVASS in base a quanto disciplinato nelle rispettive *policy* di gestione.

È stata rilasciata l'autorizzazione a HDI Assicurazioni per l'utilizzo dei parametri specifici per il calcolo del requisito patrimoniale, in quanto caratterizzata da un profilo di rischio non correttamente colto dalla formula standard per quanto concerne il *premium* & *reserve risk*.

1.4.3. - *Modelli interni*

Si è conclusa nei primi mesi del 2019 l'istruttoria, avviata nel 2016, per il rilascio delle autorizzazioni ai gruppi Unipol e Reale Mutua all'utilizzo dei modelli interni parziali per il calcolo del requisito patrimoniale di gruppo e alle imprese Reale Mutua, Italiana Assicurazioni e SACE BT per il calcolo del requisito patrimoniale a livello individuale.

L'Istituto ha seguito la *pre-application* sulle modifiche rilevanti dei modelli interni, effettuando le valutazioni anche con altre Autorità europee, ai sensi dalla Direttiva *Solvency II*. L'attività ha riguardato cinque gruppi assicurativi (Allianz, AXA, Generali, Unipol, Reale Mutua), per tre dei quali l'IVASS riveste il ruolo di *Group Supervisor*, e si è conclusa con il rilascio nel 2018 e nei primi mesi del 2019 delle relative autorizzazioni. Le modifiche approvate hanno interessato l'ampliamento dello *scope* del modello interno per l'inclusione di nuove società, la variazione del profilo di rischio conseguenti a operazioni straordinarie (fusioni) o ad affinamenti della metodologia adottata, anche in conseguenza di specifiche richieste delle Autorità di vigilanza, nonché la *Model Change Policy*.

La verifica nel continuo dell'appropriatezza dei modelli interni è svolta dall'Istituto attraverso il *backtesting*, il monitoraggio delle calibrazioni annue di specifici fattori di rischio e l'analisi dei report sui processi interni di validazione.

Il *backtesting* sui tassi d'interesse è stato esteso a tutti i modelli approvati, per verificarne la capacità previsionale sulla base delle osservazioni storiche. In un caso, il *backtesting* non ha fornito risultati soddisfacenti e ha indotto l'Istituto a chiedere al gruppo di individuare le opportune azioni di rimedio.

È proseguito il monitoraggio delle calibrazioni annuali sui fattori di rischio più rilevanti attraverso accertamenti ispettivi e convocazioni delle imprese. Sono state rilevate, per due gruppi, carenze nella calibrazione dei *floor* applicati ai modelli dei tassi di interesse, nella calibrazione degli *spread* su alcuni classi di *rating* dei titoli *corporate*, nelle serie storiche dei dati utilizzati, non del tutto idonee a rappresentare il rischio oggetto di calibrazione.

Con riferimento ai rischi di mercato e di credito, l'Istituto ha partecipato nel 2018 a una nuova edizione dell'indagine EIOPA *Market and Credit Risk Comparative Study* che ha coinvolto due primari gruppi italiani. L'indagine ha rilevato differenze nella valutazione dei rischi tra le imprese del campione europeo, riconducibili a differenze in termini di *risk profile* ma anche a diverse calibrazioni adottate.

Uno studio comparativo sui rischi danni (*Non Life Comparative Study*) è stato avviato nel 2017 e indirizzato ai principali segmenti (*Motor Third Party Liability, Other Motor, General Third*

Party Liability, Fire and other damage to property). L'analisi ha riguardato 35 compagnie riconducibili a 16 gruppi europei. Lo studio ha identificato gli indicatori utili a confrontare gli effetti dei diversi modelli sui requisiti di capitale.

L'IVASS è presente nell'*Expert Network on Internal Models* dell'EIOPA, formato da rappresentanti delle autorità europee con elevata competenza sui modelli interni. In tale contesto, sono discussi casi di studio sulla gestione dei modelli interni (ad esempio, in caso di acquisizione di imprese, imprese specializzate, imposizione di *add-on*, relazioni con i *model vendor*) per definire standard di vigilanza comuni. Sono in corso di definizione indicatori (*Internal Models On-Going Appropriateness Indicators* - IMOGAPI) volti a supportare le verifiche *on-going* sui modelli interni approvati. Il gruppo di lavoro sta definendo una nuova raccolta dati per rendere omogeneo il calcolo degli indicatori.

L'Istituto ha continuato a monitorare l'implementazione delle azioni pianificate in fase di autorizzazione dei modelli interni e finalizzate a migliorare specifici aspetti di minor rilievo, effettuando sei accertamenti ispettivi. Laddove gli approfondimenti hanno evidenziato la necessità di successivi interventi, anche diretti ad affinamenti della modellizzazione, sono stati mantenuti requisiti di capitale aggiuntivi fino alla completa attuazione delle azioni richieste.

1.4.4. - *La valutazione di specifiche misure di mitigazione dei rischi*

L'andamento del mercato finanziario nel 2018 ha contribuito all'elevata volatilità dell'indice di solvibilità, a fronte della quale l'Istituto ha monitorato le imprese maggiormente vulnerabili, tenendo conto degli esiti degli *stress test* EIOPA e verificando le azioni di mitigazione intraprese.

Tra le misure legislative, regolamentari e di vigilanza per attenuare la volatilità del *solvency ratio* rientra il rilascio da parte dell'IVASS dell'autorizzazione all'utilizzo della misura transitoria sulle riserve tecniche, già utilizzata in altri Paesi europei. La misura prevede una deduzione transitoria dalle riserve tecniche *Solvency II* di una quota parte della differenza (positiva) tra l'importo delle riserve tecniche *Solvency II* al 1° gennaio 2016 e quelle iscritte in bilancio al 31 dicembre 2015 (*Solvency I*). Tre imprese assicurative hanno presentato domanda di autorizzazione alla misura transitoria. Ad aprile 2019 una impresa è stata autorizzata all'utilizzo di tali misure.

L'Istituto ha valutato le azioni di mitigazione dei rischi poste in essere da alcuni operatori del mercato per una maggiore diversificazione dei rischi e ottimizzare la gestione del capitale, tra le quali modifiche significative dell'*asset allocation*.

1.4.5. - *La valutazione dei fondi propri*

La Vigilanza valuta nel continuo i fondi propri delle imprese, ai fini dei requisiti di solvibilità e tenendo conto delle possibili variazioni avverse dei principali fattori di rischio.

Si conferma l'elevata qualità dei fondi propri delle compagnie italiane, prevalentemente costituiti da patrimonio classificato come *tier 1*. Le dotazioni *tier 2* e *tier 3* rimangono ben al di sotto dei valori massimi regolamentari.

Le analisi sulla situazione di solvibilità mostrano nel 2018 una rilevante volatilità dei fondi propri, essenzialmente imputabile al contesto economico e alle valutazioni *market consistent* previste da *Solvency II*.

In un caso, sussistendo la carenza dei requisiti di solvibilità, l'Istituto ha chiesto la presentazione di un Piano di risanamento volto a ripristinare le condizioni di esercizio (cfr. IV.1.7). La società ha adottato le misure necessarie per rafforzare la posizione di solvibilità.

L'IVASS ha instaurato un'intensa interlocuzione con le imprese più vulnerabili, per individuare tempestivamente le aree di intervento. Sono state monitorate le iniziative di patrimonializzazione e, dove necessari, effettuati interventi di vigilanza per rafforzare la posizione di solvibilità, anche in chiave prospettica. L'individuazione tempestiva di potenziali situazioni critiche ha indotto 18 imprese a porre in essere misure di ricapitalizzazione per oltre un miliardo di euro, di cui 519 milioni relativi a interventi sul capitale e 584 milioni relativi a emissione di passività subordinate.

In aggiunta, l'Istituto ha autorizzato per la prima volta a febbraio 2019 l'utilizzo di fondi propri accessori per la copertura del requisito patrimoniale di solvibilità. I fondi autorizzati sono rappresentati da una lettera di impegno irrevocabile e incondizionato della società controllante a partecipare a uno o più aumenti di capitale della compagnia assicurativa. L'impegno, di durata pari a 5 anni, può essere richiamato in qualsiasi momento a richiesta della compagnia assicurativa e, in ogni caso, al verificarsi di una riduzione del requisito patrimoniale sotto l'obiettivo di solvibilità stabilito. L'Istituto, oltre a valutare la sussistenza dei requisiti normativi per l'inserimento nel *tier 2*, ha chiesto alla controllante di assicurare con continuità la disponibilità dei fondi necessari attraverso specifiche linee di credito.

L'Istituto ha valutato sette istanze aventi a oggetto il rimborso di elementi dei fondi propri (riserva sovrapprezzo azioni e passività subordinate). Nelle relative istruttorie sono stati presi in considerazione gli impatti attuali e prospettici sulla posizione di solvibilità nonché la coerenza con il piano di gestione del capitale, anche sulla base di analisi di *stress* sui principali *risk driver* dell'impresa e del rispetto dei livelli di tolleranza al rischio post-rimborso.

1.5. - La vigilanza sul processo ORSA (Own Risk Solvency Assessment)

L'esame dei rapporti ORSA è stato focalizzato sul coinvolgimento delle funzioni fondamentali nella *governance* del processo, sulla verifica dell'adeguatezza della formula standard al profilo di rischio delle imprese, sulla valutazione delle riserve tecniche nonché sull'utilizzo dei risultati ORSA nel complessivo processo di gestione dei rischi.

L'Istituto è intervenuto nei confronti di 28 imprese e 4 gruppi, anche attraverso incontri con i responsabili aziendali, per sollecitare iniziative per il miglioramento del processo ORSA e un più puntuale contenuto informativo del report. Negli interventi è stato richiesto, tra l'altro, di effettuare analisi quantitative con tecniche di *stress test* e analisi di scenario sui fattori di rischio significativi e sulla base di ipotesi maggiormente sfidanti, evidenziandone gli impatti sulla posizione di solvibilità. È stata richiesta, inoltre, la comparazione, per i singoli rischi, tra i valori di esposizione stimati nella precedente relazione ORSA e quelli effettivamente registrati (*backtesting*), per rafforzare il processo ORSA e l'affidabilità dei risultati.

A diverse imprese è stato chiesto di integrare il rapporto ORSA con una descrizione più dettagliata delle modalità di valutazione dei rischi non inclusi nel *Pillar I* (quali quello reputazionale, di liquidità e i rischi emergenti) e ai rimedi previsti in caso di violazione delle soglie individuate nel *Risk Appetite Framework,* anche mediante il richiamo alle azioni già previste nella politica di gestione del capitale.

È proseguita l'analisi del processo ORSA per le imprese per le quali l'IVASS svolge il ruolo di *Group Supervisor,* sottoponendo alle Autorità estere nel collegio un questionario orientato a indagare aspetti di natura tecnica. Gli esiti delle analisi, rappresentati ai gruppi assicurativi, hanno consentito, una migliore conoscenza del profilo di rischio dei gruppi, sulla base di criteri di valutazione omogenei.

1.6. - Il coordinamento con altre Autorità e Istituzioni

1.6.1. - *La vigilanza di gruppo e sui conglomerati finanziari: il Collegio dei supervisori*

L'IVASS svolge il ruolo di *Group Supervisor* per sei gruppi con operatività transnazionale (Generali, Unipol, Cattolica, Reale Mutua, Intesa, Mediolanum). Sono state completate tutte le azioni previste nei *work plan* 2018, approvati dai Collegi dei supervisori. È proseguito lo scambio di informazioni, la valutazione condivisa dei rischi con gli altri supervisori e l'analisi dei rapporti ORSA. Sono stati effettuati approfondimenti sulle politiche di remunerazione, sulla trasferibilità dei fondi propri, sulle riserve tecniche e sulle funzioni fondamentali.

In qualità di *Host Supervisor*, l'IVASS partecipa a 16 collegi coordinati da Autorità di vigilanza estere, di cui tre di paesi extra-SEE, contribuendo, oltre alla valutazione dei rischi del gruppo, alla realizzazione delle attività previste nei *work plan*, con approfondimenti sulla funzione attuariale, sulla politica di esternalizzazione e sul processo di pianificazione strategica.

Gli approfondimenti svolti sono stati condivisi con le altre Autorità coinvolte e con l'EIOPA nelle riunioni dei Collegi dei supervisori, a cui sono stati invitati anche i rappresentanti dei gruppi. Tra i temi trattati vi sono la struttura dei gruppi, il governo societario, la situazione patrimoniale ed economica, la concentrazione dei rischi, le operazioni infragruppo, la valutazione dei rischi nonché i risultati dell'attività di vigilanza.

A esito delle riunioni dei supervisori è stato fornito un *feedback* ai gruppi, condiviso dai componenti del Collegio, sui principali aspetti emersi e con l'indicazione delle eventuali aree di miglioramento.

Per tre gruppi aventi società ubicate in Stati terzi, per i quali l'IVASS è *Group Supervisor*, sono state avviate le consultazioni per l'inclusione nel Collegio delle competenti Autorità locali. In un caso, il processo si è concluso con la sottoscrizione di *Coordination Arrangement* con l'Autorità dello Stato di New York.

Nel 2018, è proseguita la vigilanza sui tre sottogruppi di gruppi SEE per i quali è stata esercitata l'opzione alla vigilanza del sottogruppo italiano (AXA Italia, Aviva e Assimoco), ritenuta opportuna tenuto conto delle differenze in termini di attività assicurativa, organizzazione e profilo di rischio rispetto al gruppo di appartenenza. La supervisione è svolta

in stretto coordinamento con i relativi *Group Supervisor* e i risultati discussi nei Collegi dei supervisori e in specifiche sessioni dedicate (*specialised team*) nelle quali è stata approfondita la situazione finanziaria e di solvibilità nonché la *governance* e la gestione dei rischi dei sottogruppi.

L'Istituto ha concordato con BaFin scambi informativi rafforzati per due gruppi transfrontalieri.

Alcuni gruppi assicurativi fanno parte di conglomerati finanziari italiani, il cui elenco viene annualmente aggiornato congiuntamente da Banca d'Italia, Consob e l'IVASS. Nel 2018, sono stati confermati nell'elenco due conglomerati a guida assicurativa (Generali e Unipol) e uno a guida bancaria (Mediolanum). Sono stati confermati tra i conglomerati che coinvolgono intermediari bancari "significativi", la cui identificazione spetta alla BCE nell'ambito del Meccanismo di Vigilanza Unico, due conglomerati a prevalenza bancaria (Credem e Intesa Sanpaolo).

I risultati della vigilanza sui conglomerati sono stati presentati e discussi nei Collegi dei supervisori, ai quali partecipano le Autorità europee dei settori bancario e assicurativo.

Le Rappresentanze di società svizzere sono le uniche sedi secondarie di imprese di Stati Terzi operanti in Italia e continuano a essere assoggettate al trattamento particolare in applicazione dell'Accordo tra la Confederazione Elvetica e la Comunità Economica Europea del 10 ottobre 1989, modificato dalla Decisione del Comitato misto UE-Svizzera del 3 luglio 2018. L'IVASS ha continuato ad applicare a tali imprese i presidi di secondo pilastro, per quanto compatibili e ha esaminato le relazioni ORSA su base individuale per verificare il fabbisogno di solvibilità definito con metriche interne.

Nei rapporti di collaborazione con l'Autorità svizzera, l'Istituto ha partecipato, unitamente ad altre Autorità europee, a una *Joint Supervisory On-site Review*, sotto la guida e la responsabilità di FINMA, presso la casa madre di un primario gruppo assicurativo elvetico operante anche sul territorio italiano.

1.6.2. - *La vigilanza su gruppi a rilevanza sistemica*

L'Istituto, in qualità di *Host Supervisor*, ha proseguito la vigilanza di tipo potenziato nei confronti del sottogruppo Allianz in Italia, considerato che la capogruppo tedesca Allianz SE è qualificata come G-SII sin dal 2013 (cfr. III.1.2). Per il Gruppo Generali, inizialmente incluso nella lista dei G-SII e poi rimosso, è continuata l'applicazione delle misure internazionali di *enhanced supervision*.

La vigilanza di tipo potenziato sui gruppi a rilevanza sistemica si è anche svolta nell'ambito dei rispettivi *Crisis Management Group* (CMG), costituiti dalle Autorità di vigilanza dei principali paesi nei quali i gruppi operano. I CMG hanno valutato i piani per la gestione della crisi (*Systemic Risk Management Plan, Liquidity Risk Management Plan e Recovery Plan*) aggiornati annualmente dai gruppi tenendo conto delle osservazioni formulate dai Supervisori.

I CMG hanno inoltre individuato aree di miglioramento dei *Resolution Plan* redatti dal *Group Supervisor*, che definisce gli elementi fondamentali affinché le autorità di vigilanza competenti

possano affrontare eventuali crisi, mantenendo la continuità operativa ed evitando impatti negativi sulla stabilità dei mercati finanziari e sugli interessi degli assicurati.

1.6.3. - *Rapporti con MEF, Consob, Antitrust*

È proseguita la collaborazione con il MEF nell'ambito della concessione da parte dello Stato di garanzie in favore di SACE S.p.A. per operazioni non di mercato volte a rafforzare il supporto all'*export* e all'internazionalizzazione delle imprese. Sono stati rilasciati dall'IVASS al MEF 16 pareri circa la congruità della ripartizione del premio riconosciuto allo Stato e a SACE, oggetto di significativi approfondimenti tecnici.

L'IVASS ha partecipato quale membro tecnico, senza diritto di voto, alle riunioni del Comitato di analisi e controllo del portafoglio di SACE, istituito ai sensi dell'art. 3 del DPCM del 19 novembre 2014. Il Comitato interministeriale nel 2018 si è riunito due volte.

L'Istituto ha continuato la collaborazione con la Consob e l'Antitrust nelle istruttorie relative a 13 operazioni che hanno coinvolto compagnie di assicurazione riguardanti rafforzamenti patrimoniali, rapporti con parti correlate e progetti di acquisizione che possono determinare situazioni di concentrazione.

1.7. - Misure di salvaguardia, risanamento e liquidazione

È stata rilevata nei confronti di un'impresa l'inosservanza del requisito patrimoniale di solvibilità che ha reso necessaria la presentazione di un Piano di risanamento ai sensi dell'art. 222, co. 2, del CAP. Oltre alle carenze patrimoniali, l'Istituto ha rilevato criticità nel sistema di *governance*, dei controlli interni e di gestione dei dati.

L'impresa ha effettuato interventi di capitalizzazione, ripristinando un adeguato livello di solvibilità. L'Istituto, nell'approvazione del Piano, ha valutato positivamente le azioni di carattere strategico e industriale prospettate per il raggiungimento nel medio periodo dell'equilibrio tecnico ed economico nonché le iniziative di riorganizzazione dei sistemi di *governance*, dei controlli interni e di gestione dei dati. Con il provvedimento di approvazione del Piano di risanamento, è stato attivato un monitoraggio trimestrale sull'attuazione delle iniziative.

Con riferimento ad ArgoGlobal Assicurazioni (già ARISCOM), uscita dall'amministrazione straordinaria nel 2018, l'Istituto ha approvato il bilancio della gestione commissariale e seguito con attenzione la situazione, anche dopo l'ingresso del nuovo azionista.

2. - LA VIGILANZA MACRO-PRUDENZIALE

La crescente esigenza di affiancare all'azione di vigilanza micro-prudenziale valutazioni sui rischi e sulla resilienza del mercato assicurativo nel suo complesso ha dato luogo a un'ampia attività di analisi macro-prudenziale diretta a presidiare le principali fonti di rischio e a valutarne gli impatti sulla stabilità del sistema.

A tal fine, l'IVASS conduce le analisi trimestrali del *Risk Dashboard* e le indagini sulle vulnerabilità del settore assicurativo, le valutazioni comparate delle relazioni ORSA e SFCR, gli incontri con le compagnie di assicurazione, le società di consulenza e le agenzie di *rating*.

Specifica attenzione è stata dedicata all'analisi della solidità del sistema assicurativo in condizioni avverse. Ai gruppi di maggiori dimensioni è stato richiesto lo svolgimento dell'esercizio europeo di *stress test* che l'EIOPA ha condotto nel 2018 con le Autorità nazionali.

Le tensioni sui mercati finanziari registrate dal mese di maggio 2018 hanno richiesto lo svolgimento di simulazioni specifiche da parte dell'IVASS, senza il coinvolgimento delle imprese, per valutare potenziali impatti sul sistema assicurativo di variazioni avverse dei fattori di rischio finanziari. In esito a tali valutazioni sono state avviate nuove analisi dei rischi tra cui il monitoraggio sulla liquidità e sulle plusvalenze latenti nette, la valutazione dell'esposizione verso strumenti finanziari derivati e riassicuratori.

Notevole impegno è stato dedicato ai lavori internazionali ed europei per lo sviluppo di un *framework* armonizzato sulle politiche macro-prudenziali. Diversamente dal settore bancario, infatti, il settore assicurativo europeo non dispone ancora di un quadro normativo armonizzato per l'applicazione di misure macro-prudenziali (cfr. riquadro su "le proposte sulle misure macro-prudenziali nel settore assicurativo", in *Rapporto sulla stabilità finanziaria della Banca d'Italia*, 2, 2018).

Le analisi e gli studi svolti a livello nazionale contribuiranno all'elaborazione da parte dell'EIOPA dei pareri tecnici alla Commissione europea sulla possibilità di utilizzare gli strumenti previsti da *Solvency II* per finalità di vigilanza macro-prudenziale[89].

2.1. - L'attività macro-prudenziale a livello internazionale

Nel 2018 sono proseguiti i lavori europei sul rischio sistemico e sulle politiche macro-prudenziali nel settore assicurativo. L'EIOPA ha pubblicato tre rapporti: nel primo (*Systemic risk and macroprudential policy in insurance*[90]) sono identificate e analizzate le fonti di rischio sistemico per il settore; nel secondo (*Solvency II tools with macroprudential impact*[91]), sono esplorati gli strumenti di mitigazione e prevenzione previsti dalla normativa vigente; nel terzo (*Other potential macroprudential tools and measures to enhance the current framework*[92]) sono elaborate proposte per la definizione di un quadro macro-prudenziale europeo, per una eventuale inclusione nella revisione della Direttiva

[89] L'analisi annuale delle relazioni ORSA, il principio della persona prudente in materia di investimenti, il piano per la gestione dei rischi sistemici rilevanti e il controllo intensificato della posizione di liquidità delle assicurazioni.

[90] https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/Systemic%20risk%20and%20macroprudential%20policy%20in%20insurance.pdf; febbraio 2018.

[91] https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/Solvency%20II%20tools%20with%20macroprudential%20impact.pdf; marzo 2018.

[92] https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/Solvency%20II%20tools%20with%20macroprudential%20impact.pdf; luglio 2018.

Solvency II prevista per il 2020. Quest'ultimo rapporto individua potenziali strumenti per il monitoraggio e individua poteri di intervento su quattro aree (tav. IV.1).

Tavola IV.1

Principali strumenti macro-prudenziali per il settore assicurativo identificati da EIOPA		
Area di applicazione	**Strumenti (Reporting e Monitoraggio rafforzato)**	**Poteri di intervento**
Capitale e riserve	• Indicatore di Leva finanziaria • Monitoraggio rafforzato per prevenzione sotto-tariffazione a livello di mercato	Requisito di capitale per rischio sistemico
Liquidità	• Requisiti di reportistica addizionali • Indicatori sul rischio liquidità	Blocco temporaneo dei diritti di riscatto
Livelli di Esposizione	• Rafforzamento del *Prudent Person Principle* e *Own Risk and Solvency Assessment*[93]	Soglie *soft* alla concentrazione in base a un approccio per fasi[94]
Pianificazione preventiva	• Piani di risanamento • Piani di risoluzione • *Liquidity Risk Management Plan* • *Systemic Risk Management Plan*	

Sempre in ambito europeo, l'ESRB ha pubblicato un rapporto[95] in cui individua le fonti di rischio sistemico generate dal settore assicurativo (rischi di contagio e di carenza o fallimento sistematico nell'offerta dei servizi assicurativi), identifica le misure di mitigazione nella regolamentazione vigente e propone ulteriori misure per lo sviluppo di un quadro macro-prudenziale (tav. VI.2).

Tavola IV.2

Principali strumenti macro-prudenziali per il settore assicurativo identificati dall'ESRB
Requisito di capitale simmetrico esplicito o buffer discrezionale per il rischio di tasso d'interesse e il rischio di spread (rischi ciclici)
Requisiti di liquidità
Allineamento del trattamento regolamentare delle *bank-like activities*
Potere d'intervento discrezionale in caso di riscatti di massa
Requisito patrimoniale e restrizioni temporanee dei dividendi, in caso di circostanze avverse a livello di mercato non pienamente colte dai presidi di *Solvency II*
Estensione del requisito patrimoniale addizionale previsto per le entità sistemiche globali anche a un contesto domestico
Quadro regolamentare armonizzato di risanamento e risoluzione
Estensione, rafforzamento degli attuali requisiti di segnalazione presenti in *Solvency II*

93 Il rafforzamento è indirizzato a dare una valenza anche macro-prudenziale ai due presidi di secondo pilastro presenti in *Solvency II*.

94 La proposta si riferisce solo alla potenziale identificazione di soglie *soft* a scopo di monitoraggio, in contrapposizione a soglie *hard* considerate non adeguate per il settore assicurativo in *Solvency II*. Questo implica l'identificazione di soglie o *benchmark* cui fare riferimento quando si esamina la concentrazione; in caso di superamento le autorità possono intraprendere azioni appropriate alla presenza di rischi macro-prudenziali.

95 ESRB, *Macroprudential provisions, measures and instruments for insurance*; novembre 2018; www.esrb.europa.eu/pub/pdf/reports/esrb.report181126_macroprudential_provisions_measures_and_instruments_for_insurance.en.pdf.

Le aree a rilevanza macro-prudenziale rientrano tra i temi posti dalla Commissione europea nella recente *Call for advice* indirizzata all'EIOPA per l'acquisizione di proposte sulla revisione di *Solvency II* prevista entro giugno 2020. Le aree oggetto di approfondimento riguardano l'*Own-Risk and Solvency Assessment* (ORSA), il principio della persona prudente in materia di investimenti, il piano di gestione dei rischi sistemici, il piano di gestione del rischio di liquidità e il miglioramento del reporting prudenziale sulla posizione di liquidità delle assicurazioni.

2.2. - Strumenti per l'identificazione dei rischi del settore assicurativo italiano

2.2.1. - *Il* Risk Dashboard

È proseguita l'analisi trimestrale dei rischi e delle vulnerabilità del settore assicurativo nazionale, compendiata nel *Risk Dashboard*, che comprende indicatori definiti in ambito europeo e adattati alla specificità del mercato nazionale. Si considerano sette aree di rischio (rischi macroeconomici, di mercato, di credito, di liquidità, di profittabilità e solvibilità, di interconnessione, assicurativi) oltre a un'area aggiuntiva per tener conto della percezione dei rischi da parte del mercato. La rischiosità di ciascun'area è sintetizzata in un livello assoluto[96], con la relativa variazione rispetto al trimestre precedente (tendenza).

Le elaborazioni sono basate sulle informazioni riferite al trimestre oggetto di analisi per gli indicatori assicurativi e sulle informazioni più aggiornate per gli indicatori di mercato che, in alcuni casi, tengono conto di stime previsionali finalizzate a rafforzare la visione prospettica.

Alla fine dell'anno, i principali fattori di rischio per il settore assicurativo italiano sono relativi alle aree macro e credito su cui pesano le riduzioni sulle aspettative di crescita del PIL e di andamento dell'inflazione e l'elevato livello del premio per il rischio sui titoli di Stato italiani (tav. IV.3).

Tavola IV.3

Risk Dashboard *(quarto trimestre 2018)*

	IVASS		EIOPA	
	Livello	Tendenza[97]	Livello	Tendenza
1. Rischi Macro-economici	**medio-alto**	→	**medio**	→
2. Rischi di Credito	**medio-alto**	→	**medio**	→
3. Rischi di Mercato	**medio**	→	**medio**	→
4. Rischi di Liquidità	**medio**	↘	**medio**	→
5. Rischi di Profittabilità e solvibilità	**medio**	→	**medio**	→
6. Rischi di Interconnessione	**basso**	→	**medio**	→
7. Rischi assicurativi	**basso**	↘	**medio**	↗
8. Rischiosità percepita dal mercato	**medio-basso**	↘	**medio**	→

Fonte IVASS ed EIOPA quarto trimestre [98]

[96] Il livello di rischio è identificato dai seguenti colori: verde = basso, giallo = da medio-basso a medio, arancione = da medio-alto ad alto e rosso = molto alto.

[97] Le frecce indicano la variazione rispetto al trimestre precedente (↑ = aumento significativo (>1), ↗ = aumento (>0,5), → = costante, ↘ = diminuzione (>0,5), ↓ = diminuzione significativa (>1).

[98] https://eiopa.europa.eu/Pages/Financial-stability-and-crisis-prevention/Risk-Dashboard.aspx.

Le altre aree di rischio (mercato, liquidità e solvibilità) hanno un livello di vulnerabilità medio mentre i rischi assicurativi e di interconnessione sono su un livello di rischiosità basso, inferiore a quello europeo. Il miglioramento rilevato in queste aree è dovuto alla ripresa della raccolta premi nel settore vita e al 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. La rischiosità percepita dal mercato è in riduzione, per effetto della lieve ripresa delle aspettative sugli utili attesi delle compagnie di assicurazione italiane nei primi mesi del 2019.

2.2.2. - *Il monitoraggio delle vulnerabilità*

Il monitoraggio delle principali fonti di rischio e vulnerabilità per il settore assicurativo è condotto anche attraverso l'indagine trimestrale su un campione rappresentativo del mercato nazionale composto da undici gruppi e cinque imprese individuali[99]; il monitoraggio raccoglie informazioni standardizzate su fattispecie ricorrenti che possono avere ricadute sulla stabilità del settore, oltre a effettuare approfondimenti su tematiche innovative o emergenti.

L'indagine ha confermato lo scarso interesse delle compagnie italiane a investire in *minibond* come anche in *term structured repo, short term funding e liquidity swap*. È cresciuta la raccolta premi sui prodotti multi-ramo (c.d. ibridi) che combinano la componente tradizionale garantita (ramo I) con la componente finanziaria priva di garanzia (ramo III); le previsioni per l'anno corrente ne indicano un ulteriore aumento. La ripartizione dei premi tra i rami conferma la prevalenza della componente garantita (58%) rispetto a quella puramente finanziaria (42%), tipicamente *unit-linked*. Il ricorso alla riassicurazione rimane moderato e circoscritto perlopiù alle compagnie che operano nei rami danni.

I rischi maggiormente percepiti dalle compagnie e gruppi assicurativi italiani, in termini di impatto e di probabilità di accadimento, si confermano quelli connessi all'esposizione verso titoli di Stato, i rischi macroeconomici, il rischio *cyber*, il rischio strategico (possibile perdita di competitività anche dovuta all'ingresso di nuovi *player* nel mercato), il rischio di credito verso le istituzioni finanziarie e il rischio di prolungato periodo di bassi tassi d'interesse; altri rischi ritenuti rilevanti derivano dalla volatilità dei titoli azionari e dalla *business interruption*.

Quanto ai rischi emergenti monitorati dall'indagine, si rileva una moderata ma crescente attenzione verso gli strumenti di investimento alternativi da parte degli assicuratori italiani, per una maggiore diversificazione del portafoglio e migliore redditività. In alcuni casi le politiche degli investimenti sono state riviste per includere criteri di finanza sostenibile basati su obiettivi ESG. I rischi dei cambiamenti climatici e il loro impatto sul settore assicurativo sono oggetto di crescente attenzione da parte dei legislatori, degli organismi europei e internazionali e delle compagnie (cfr. III.2.1.4).

[99] Nel 2018 il campione è stato modificato internamente per via di una operazione straordinaria a seguito della quale si è ritenuto opportuno continuare il monitoraggio dell'impresa singola su base consolidata.

L'impatto dei cambiamenti climatici nel settore assicurativo italiano

L'indagine ha raccolto informazioni sull'identificazione dei rischi connessi ai cambiamenti climatici e sulle relative modalità di gestione. I principali rischi percepiti dagli assicuratori, in relazione ai rami danni, fanno riferimento al rischio fisico[100], considerato d'impatto immediato, e ai rischi di transizione[101] e di *liability*[102]. Le principali fonti di rischio sono connesse alle catastrofi naturali (alluvione, grandine, terremoto) e al rischio agricolo per le piccole e medie imprese. La probabilità di impatto è valutata nel modello interno per il calcolo del requisito patrimoniale dalle imprese che ne fanno ricorso mentre per le imprese che utilizzano la *standard formula* il rischio è valutato con metodi sviluppati *in house* nell'ambito dei rischi emergenti.

I maggiori gruppi assicurativi hanno sviluppato una politica specifica sul *climate change* per gli investimenti e per i prodotti, nonché definito processi di *governance* con la formalizzazione di regole interne e linee guida e con la creazione di specifiche strutture nell'ambito della funzione di *risk management*. Le politiche di investimento *green oriented* integrano questioni ambientali, sociali e di *governance* ESG con aspetti legati alla reputazione prevedendo l'aggiornamento delle liste degli emittenti da escludere dal paniere delle società in cui investire[103] e strategie di disinvestimento dalla *brown economy* e investimento verso strumenti sostenibili.

Le politiche sui prodotti includono l'offerta di garanzie legate agli eventi naturali e, per la r.c. auto, l'applicazione di tariffe più contenute per i clienti che assicurano veicoli ecologici o con bassa percorrenza.

Quanto alle strategie di mitigazione dei rischi, gli assicuratori fanno prevalentemente ricorso alla riassicurazione e solo in un caso ad altre forme di trasferimento del rischio (*cat bonds*). Gli assicuratori mostrano interesse verso iniziative di impegno sociale per l'ambiente rivolte alla riduzione della quantità di CO_2 attraverso l'efficienza energetica, alla riduzione dell'impatto ambientale dei viaggi di lavoro, al controllo dei rifiuti con politiche di riutilizzo e riciclo nonché all'utilizzo razionale della carta e dell'acqua.

2.2.3. - *Il monitoraggio mensile sugli investimenti e sui premi netti delle compagnie vita*

Le tensioni registrate sui mercati finanziari da maggio 2018 hanno fatto emergere l'importanza di un adeguato presidio della liquidità e della redditività delle compagnie. Da ottobre 2018 l'IVASS ha ripreso la rilevazione e la verifica mensile degli investimenti delle compagnie e delle relative plusvalenze e minusvalenze latenti; per le compagnie vita il controllo è esteso ai premi e agli oneri. A fine anno le plusvalenze implicite nette ammontavano a 24 miliardi di euro (fig. IV.1.a), in crescita rispetto ai mesi precedenti; di queste, il 72% (pari a 18 miliardi di euro) erano su titoli di Stato.

Il rapporto tra riscatti e premi, un indicatore utilizzato anche per il monitoraggio della posizione di liquidità delle compagnie, si è mantenuto su valori contenuti, anche in concomitanza con le tensioni dei mercati nell'anno. A dicembre 2018, il peso dei riscatti sui premi era del 44%, in lieve diminuzione rispetto al mese precedente (fig. IV.1.b).

[100] Il rischio fisico nei rami danni è correlato alla situazione idro-geologica del territorio con impatti sui rischi connessi alle abitazioni e all'agricoltura; nel comparto vita è legato agli effetti generati da ondate di caldo eccessivo o maltempo con conseguenti malattie.

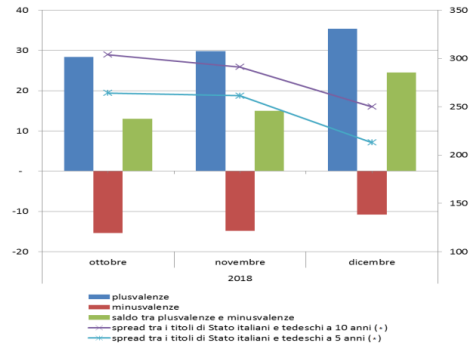
[101] I rischi di transizione sono correlati al passaggio verso una economia meno inquinata e più verde. Tale transizione può comportare per alcuni settori dell'economia cambiamenti rilevanti nel valore degli attivi o costo di conduzione del business. In base alle risposte l'esposizione verso investimenti *carbon intensive* è limitata.

[102] I rischi di *liability* derivano da possibili richieste di risarcimenti per compensare le perdite da parte di individui o imprese a causa di rischi fisici o di transizione derivanti dal cambiamento climatico. Sono considerati rischi di medio-lungo termine, poco significativi e di difficile valutazione.

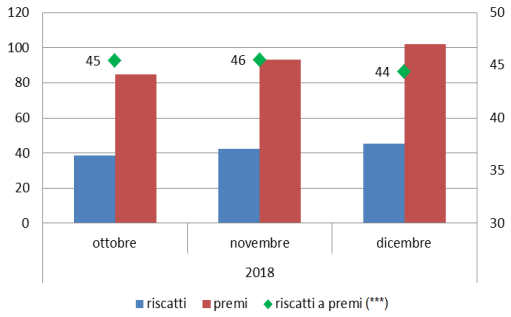
[103] La scelta è fatta in gran parte utilizzando metodologie interne di *rating* basate su metriche MSCI (livello di emissioni di carbonio).

Figura IV.1

a) Plusvalenze e minusvalenze latenti
(dati mensili; mld. di euro e punti base)



b) Riscatti a premi**
(dati a fine 2018; mld. di euro e valori percentuali)



* Scala di destra. – ** L'indicatore è calcolato come rapporto tra il valore dei riscatti e dei premi. – *** Scala di destra.

2.2.4. - *Il Tavolo rischi*

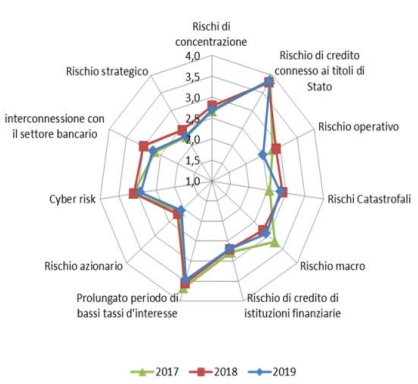
L'evoluzione dei principali rischi che caratterizzano il settore assicurativo sono stati approfonditi anche nel 2018 attraverso due momenti di confronto diretto con il mercato: uno con ANIA e le maggiori compagnie italiane e l'altro con le primarie società di consulenza e agenzie di *rating*. Durante gli incontri sono stati discussi i principali rischi del settore, la loro evoluzione e le principali sfide per gli operatori riguardanti in particolare i cambiamenti del contesto di riferimento, dal quadro normativo all'evoluzione digitale.

È emersa una crescente attenzione verso aspetti sfidanti indotti dall'evoluzione tecnologica: dalla capacità di gestione dei dati, all'offerta di prodotti, dalle tecniche distributive, alle forme automatizzate di controllo e alle misure di mitigazione dei rischi rivenienti dagli scenari *cyber* e *insurtech*.

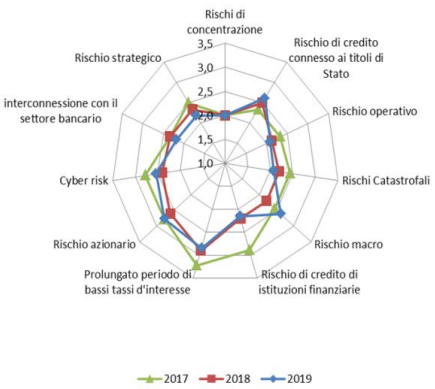
Figura IV.2

Evoluzione dei principali rischi finanziari e assicurativi

Impatto



Possibilità di accadimento



Tutti gli attori del settore (grandi compagnie italiane, consulenti e agenzie di *rating*) indicano una maggiore attenzione ai rischi finanziari e macro-economici rispetto a quelli strettamente connessi con l'attività assicurativa. I rischi legati alla gestione degli investimenti sono considerati alti principalmente per effetto i) della volatilità dei rendimenti, ii) delle concentrazioni presenti nel portafoglio attivi, iii) dei rischi di credito connessi ai titoli di Stato, iv) dei rischi di contagio provenienti dal settore bancario e (v) dei rischi geopolitici (fig. IV.2).

Tra i rischi emergenti, oltre a quelli connessi alle dinamiche tecnologiche e distributive, è stato valutato con interesse e attenzione il *climate change*, spesso in associazione al rischio catastrofale.

2.3. - Strumenti per la valutazione dei rischi

2.3.1. - *Le relazioni di valutazione dei rischi e della solvibilità (ORSA)*

L'IVASS ha condotto un'analisi comparativa sulle relazioni ORSA riferite al 2018 di un campione di imprese e gruppi, rappresentativo del 75% del mercato assicurativo nazionale.

L'analisi consente di individuare la presenza, a livello di mercato, di concentrazione dei rischi, di comportamenti comuni o di utilizzo di metodologie, ipotesi e processi analoghi. Ciò permette all'Istituto di valutare interventi di carattere generale, anche regolamentare, per migliorare l'efficacia del processo di individuazione e di valutazione dei rischi da parte delle imprese e dei gruppi e della conseguente determinazione del fabbisogno complessivo di capitale necessario a garantire il livello di solvibilità obiettivo.

L'IVASS ha pubblicato il 28 febbraio 2019 i risultati delle analisi, in cui si evidenziano i progressi compiuti nel processo ORSA, anche per effetto delle indicazioni emanate dall'Istituto nel 2018, e le principali aree di miglioramento, riferite soprattutto alle metodologie per la definizione degli scenari di mercato rispetto ai quali sono pianificate strategie di business ed esigenze finanziarie. È emersa l'esigenza di aumentare la severità delle ipotesi di *stress* o di *worst case* utilizzate dalle imprese (tav. IV.4) per la verifica nel continuo dell'adeguatezza di requisiti patrimoniali e delle riserve tecniche. Vanno utilizzati parametri per l'individuazione dei rischi che rappresentino scenari effettivamente critici per l'impresa, anche tenuto conto della forte volatilità dei mercati, e rafforzati i processi di stima delle variabili prospettiche attraverso un utilizzo estensivo del *backtesting* delle previsioni.

Tavola IV.4

Valori di stress sui principali rischi di mercato

Fattore di rischio	Scenari utilizzati*	Valori più frequenti
Spread dei titoli di Stato	+75 / +250 punti base	+100 punti base
Curva dei tassi di interesse privi di rischio	-120 / +300 punti base	+/- 100 punti base
Valore dei titoli azionari	-20% / -40%	-25%
Spread delle obbligazioni private	+50 / +150 punti base	+125 punti base
Valore degli immobili	-10% / -25%	-20%

* la colonna indica per ciascun fattore di rischio gli estremi della distribuzione dei valori degli indicatori nelle relazioni ORSA delle compagnie.

È stata suggerita maggiore attenzione verso: i) le *remedial actions* al verificarsi di determinati eventi per chiarirne le condizioni di attivazione, il processo di escalation, i tempi della relativa attuazione; ii) l'individuazione di chiari obiettivi di solvibilità (*risk appetite target*), in funzione dei quali possono essere meglio determinate le soglie di taluni indicatori o parametri di mercato che attivano situazioni di *breach* o *near-breach* dei requisiti prudenziali. È stata, altresì, richiamata l'attenzione sulle tecniche di rilevazione dei rischi non di primo pilastro ritenuti significativi e di crescente rilevanza, tra cui il rischio di liquidità.

2.3.2. - *Le relazioni relative alla solvibilità e alla condizione finanziaria (SFCR)*

L'Istituto ha condotto anche per il 2018 un'analisi comparativa delle relazioni relative alla solvibilità e alla condizione finanziaria (*Solvency and Financial Condition Report*, SFCR) pubblicate dai gruppi assicurativi nazionali rilevanti ai fini di stabilità finanziaria[104] e dalle compagnie appartenenti a tali gruppi, rappresentativi di oltre il 70% della produzione assicurativa nazionale.

Si evidenzia un progressivo miglioramento della comparabilità dell'informativa qualitativa prodotta rispetto all'anno precedente. L'allocazione e la distribuzione delle informazioni è risultata per lo più corretta e rispondente al dettato normativo di riferimento, pur in presenza di criticità sostanziali (cfr. il riquadro successivo). I rinvii a più sezioni del documento o a ulteriori documenti aziendali pubblici o non pubblici (es. ORSA, *Risk Appetite Framework*, politica di investimenti) si sono ridotti in misura apprezzabile, a esclusione della sezione relativa alla "Gestione del capitale" che tuttora risente di numerosi rinvii a indicatori o politiche di *governance* di cui non si forniscono adeguate informazioni esplicative.

Permangono rilevanti aspetti di *disclosure* sui quali l'Istituto ha concentrato l'attenzione: il contenuto delle sezioni "Sintesi", "A–Attività e risultati", "D–Valutazione ai fini di solvibilità" e "E–Gestione del capitale" appare ancora non adeguatamente aderente alle peculiarità del gruppo o dell'impresa e spesso inefficace per completezza e qualità.

Rispetto al 2017, la valutazione dell'IVASS è stata arricchita da un confronto con le relazioni pubblicate da gruppi assicurativi *leader* a livello internazionale e con sede in altri paesi dell'Unione Europea. Al riguardo sono emersi profili di debolezza significativi, a danno dell'efficacia della *disclosure*.

L'Istituto continuerà a verificare i report SFCR, riservandosi di intervenire laddove dovessero rivelarsi non conformi ai requisiti normativi ed eventualmente apportando alla regolamentazione secondaria i correttivi ritenuti più opportuni per rendere le relazioni SFCR realmente informative.

A livello europeo, l'EIOPA sta conducendo, nell'ambito del riesame del *framework Solvency II*, un'indagine[105] per valutare se i requisiti normativi in materia di *reporting* e di *public disclosure* rimangono adeguati e rispondono a un approccio proporzionato e *risk-based*.

[104] Con Lettera al mercato del 19 marzo 2018 in materia di informazioni a fini di stabilità finanziaria, l'IVASS ha comunicato la lista degli 8 gruppi assicurativi, che superano la soglia dimensionale di 12 miliardi di euro di totale attivo, tenuti tra l'altro alla produzione della reportistica quantitativa aggiuntiva. Tale lista è aggiornata annualmente sulla base del Regolamento IVASS n.21 del 10 maggio 2016.

[105] EIOPA, *Call for input on the Solvency II reporting and disclosure review 2020*, 19 dicembre 2018.

2.3.3. - Stress test *e* sensitivity analysis

L'IVASS effettua periodicamente simulazioni basate su variazioni avverse di uno o più fattori di rischio per richiamare l'attenzione del mercato sulle azioni da attivare per mitigarne gli effetti e per rafforzare l'azione di vigilanza su aree particolarmente significative in termini di stabilità del sistema assicurativo.

Fra maggio e novembre 2018 si è osservato un aumento significativo dei differenziali di interesse fra i titoli di Stato italiani e i corrispondenti titoli tedeschi; sulla durata decennale lo spread è aumentato da 160 a oltre 325 punti base. L'esposizione al rischio di ulteriori incrementi nei rendimenti dei titoli pubblici è stata monitorata attraverso analisi di *stress* e *sensitivity analysis.*

Stress test

Nello *stress test* effettuato dall'IVASS nel novembre 2018, senza il coinvolgimento delle imprese, è stato valutato l'impatto sui fondi propri al terzo trimestre dell'anno (esercizio *top-down),* generato da tre scenari avversi relativi ai rischi finanziari[106] caratterizzati da:

- un incremento dei rendimenti dei titoli obbligazionari, pubblici e privati, pari rispettivamente a 132 e 437 punti base[107] accompagnato da una riduzione nel valore delle azioni del 32%;

- un incremento dei rendimenti dei titoli obbligazionari, pubblici e privati, pari rispettivamente a 183 e 298 punti base accompagnato da una riduzione nel valore delle azioni del 35%;

- un incremento dei rendimenti dei titoli obbligazionari, pubblici e privati, pari rispettivamente a 228 e 467 punti base accompagnato da una riduzione nel valore delle azioni del 30%.

In ciascuno dei tre scenari l'impatto sui fondi propri è stato valutato sulla base di una metodologia semplificata che tiene conto della durata media dei titoli e delle riserve tecniche al 30 settembre 2018[108]. Al passivo le riserve tecniche sono state rivalutate tenendo conto del *volatility adjustment*.

I fondi propri si sono ridotti del 31, 26 e 39% rispettivamente nel primo, secondo e terzo scenario. L'esercizio è basato su ipotesi semplificate; in particolare non si tiene conto del fatto che le riserve tecniche e le azioni di mitigazione attivate dalle imprese in situazioni avverse possono contribuire ad attenuare gli effetti degli aumenti dei rendimenti.

---

106 Gli scenari sono stati definiti sulla base delle variazioni estreme effettivamente riscontrate in passato, nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2007 e il 30 novembre 2018. È stata individuata una variabile chiave, identificata nel differenziale di rendimento tra titoli di Stato italiani e tedeschi e sono state individuate le date in cui tale variabile ha raggiunto valori particolarmente sfavorevoli. Gli scenari sono stati costruiti considerando i corrispondenti valori delle principali classi di attivi (azioni e obbligazioni).

107 In questo e negli altri scenari, lo shock dei titoli privati è una media degli shock previsti per settore, *duration* e classe di *rating.*

108 Per la componente obbligazionaria privata è stata determinata la riduzione di valore applicando separatamente per settore e per le varie classi di durata media finanziaria e di *rating* i relativi *shock* ipotizzati; per i titoli di Stato e le azioni la diminuzione di valore è stata ottenuta applicando all'intero comparto il relativo *shock* individuato. La variazione di valore delle riserve tecniche è stata ottenuta applicando shock determinati sulla base dei livelli raggiunti dal *volatility adjustment* negli scenari ipotizzati.

Sensitivity analysis

Nel 2018 il monitoraggio macro-prudenziale si è avvalso anche di due esercizi di *sensitivity analysis*. Nel primo, condotto sui dati al quarto trimestre 2017, è stato ipotizzato uno spostamento verso l'alto della curva dei rendimenti in misura pari a 143, 160 e 243 punti base; nel secondo, riferito ai dati al secondo trimestre dell'anno, è stato ipotizzato uno spostamento di 100 punti base (cfr. il riquadro su "le implicazioni per l'economia italiana dell'aumento dei rendimenti sui titoli di Stato" del cap. 1 nel *Rapporto sulla stabilità finanziaria della Banca d'Italia*, 2, 2018).

L'analisi, basata su una metodologia semplificata, è funzionale ad avere indicazioni sul potenziale impatto dell'andamento dei prezzi dei titoli sulla solvibilità delle compagnie. In entrambi gli esercizi il valore dei fondi propri si riduce di meno del 25%. L'attivazione della componente nazionale del *volatility adjustment* ha contribuito a ridurre il valore delle passività assicurative, mitigando in tal modo l'impatto sui fondi propri dell'incremento dei rendimenti.

Lo *Stress Test* EIOPA 2018

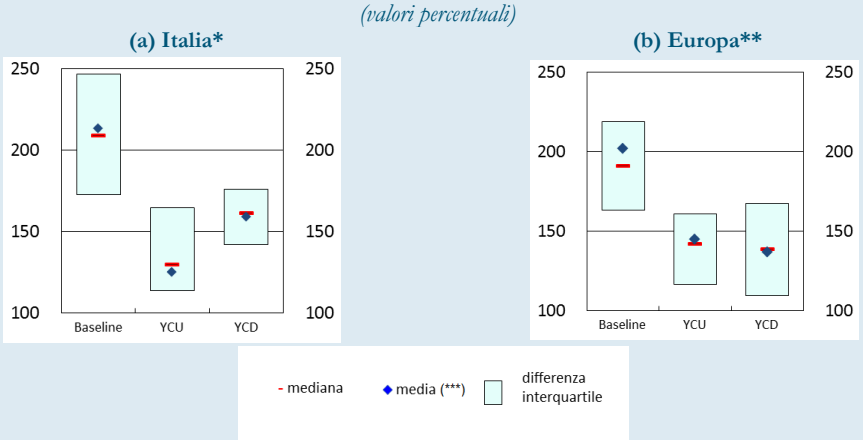
Nel 2018 l'EIOPA e le Autorità di vigilanza degli Stati membri hanno condotto un esercizio di stress sul sistema assicurativo europeo per valutare la resilienza dei gruppi assicurativi a scenari avversi con riguardo ai rischi finanziari e assicurativi.

Il primo scenario includeva un incremento dei tassi di interesse privi di rischio e un aumento dei premi per il rischio, contestualmente a un incremento dei riscatti delle polizze vita e del costo di liquidazione dei sinistri dei rami danni dovuto a un rialzo dell'inflazione (*Yield curve up* - YCU). Il secondo prevedeva una riduzione dei tassi di interesse privi di rischio sulle scadenze più lunghe e una diminuzione dei premi per il rischio, contestualmente a una variazione nel rischio di longevità (*Yield curve down* - YCD). Il terzo valutava l'impatto di eventi naturali catastrofici contemporaneamente in diverse zone dell'Europa.

Figura IV.3

Indice di solvibilità nei diversi scenari

(valori percentuali)



Fonte: IVASS e EIOPA

* Il campione italiano oltre ai 4 gruppi appartenenti al campione europeo comprende altri 8 gruppi con attivi superiori ai 2 miliardi di euro. – ** Il campione europeo comprende i gruppi rilevanti ai fini di stabilità finanziaria (con attivi superiori ai 12 miliardi di euro). – *** Media ponderata con peso pari al requisito patrimoniale di solvibilità.

L'esercizio ha riguardato i 42 maggiori gruppi assicurativi europei, tra i quali Assicurazioni Generali, Unipol Gruppo, Intesa Sanpaolo Vita e Poste Vita. L'IVASS ha esteso l'esercizio ad altri otto gruppi assicurativi italiani[109].

I risultati, pubblicati il 14 dicembre 2018[110], hanno confermato la capacità dei gruppi italiani di resistere a *shock* severi su variabili finanziarie, demografiche e assicurative. Applicando le condizioni ipotizzate nello *stress test*, gli indici di solvibilità rimangono in media superiori ai requisiti regolamentari minimi in tutti gli scenari. Nel confronto con la media europea, i gruppi assicurativi italiani sono risultati più colpiti dallo scenario YCU (125 rispetto a 145%) mentre nello scenario YCD l'indice di solvibilità medio dei gruppi italiani è risultato superiore a quello del campione europeo (159 rispetto a 137%).

Senza l'applicazione delle misure per i prodotti con garanzie a lungo termine (LTG), l'indice di solvibilità medio dei gruppi europei scende sotto il requisito regolamentare in entrambi gli scenari (YCU e YCD), non solo nello scenario YCU come per i gruppi italiani.

L'impatto dello scenario catastrofale è risultato neutro.

EIOPA ha pubblicato il 26 aprile 2019 cinque raccomandazioni, indirizzate alle Autorità di vigilanza, sulla base dei rischi e delle vulnerabilità identificati nell'esercizio. Le prime tre, rivolte alle Autorità di vigilanza dei gruppi del campione EIOPA, sono finalizzate alla convergenza delle pratiche di vigilanza e alla stabilità finanziaria. La quarta raccomandazione, indirizzata alle Autorità di tutti gli Stati Membri, è volta a migliorare i futuri esercizi di *stress test*; mentre la quinta, specifica per le autorità di vigilanza con conglomerati finanziari inclusi nel campione EIOPA, è tesa a incoraggiare uno scambio di informazioni con le altre autorità e soggetti coinvolti (ad esempio: BCE, SSM).

2.4. - Analisi ad hoc svolte nell'anno

Nel 2018 sono stati condotti approfondimenti sui rischi connessi alla riassicurazione e agli strumenti finanziari derivati.

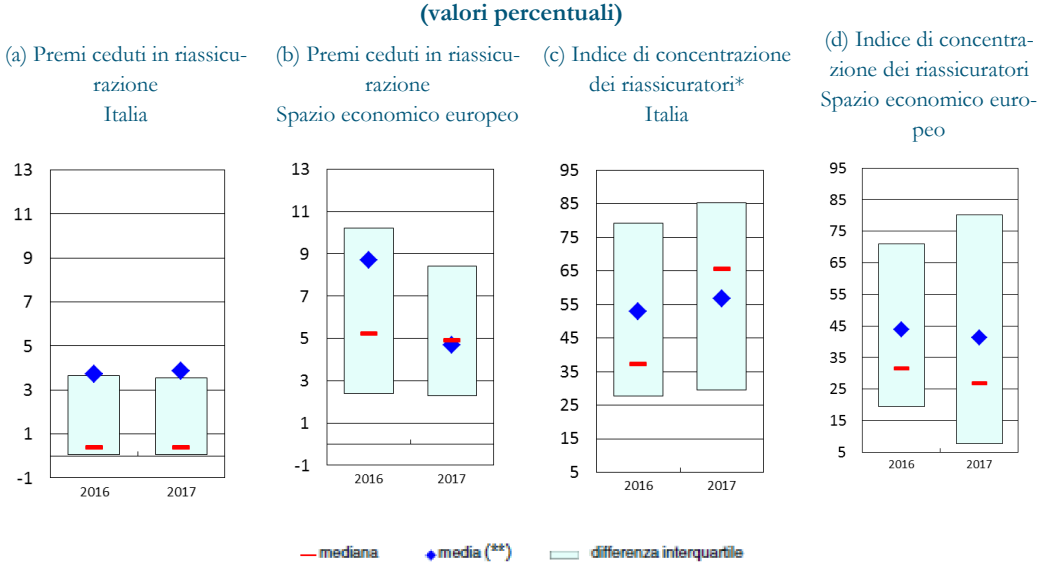
2.4.1. - *Riassicurazione*

Il ricorso alla riassicurazione da parte delle imprese italiane è risultato contenuto ed è prevalente nei rami danni. La quota dei premi annui ceduti ai riassicuratori è pari ad appena il 3,9% contro una media europea del 4,7% (figg. IV.4.a e IV.4.b) I contratti sono concentrati su un numero ridotto di controparti (prevalentemente europee ed extra europee) con elevato merito creditizio (AA e A, figg. IV.4.c e IV.4.d).

[109] Gruppi con attivi superiori a due miliardi di euro.
[110] EIOPA, *Insurance Stress Test*, 14 dicembre 2018.

Figura IV.4

Principali indicatori dell'attività riassicurativa delle società assicurative (valori percentuali)



Fonte: IVASS ed EIOPA. * Indice di Herfindahl-Hirschman, utilizzato nei *Risk Dashboard* elaborati dall'IVASS e dall'EIOPA per valutare se la riassicurazione è concentrata su pochi riassicuratori. – ** Media ponderata con peso pari all'ammontare dei premi lordi contabilizzati.

2.4.2. - *Gli strumenti finanziari derivati*

Uno specifico approfondimento ha interessato gli strumenti finanziari derivati (*futures, forward, swap,* opzioni e derivati su crediti) nel portafoglio investimenti delle imprese assicurative del mercato nazionale[111].

Un focus particolare è stato dedicato ai derivati negoziati in mercati OTC con controparti del Regno Unito, con riferimento ai possibili impatti della *Brexit* in materia di obblighi contrattuali di compensazione (*clearing obligation)* e di gestione del rischio bilaterale.

A fine 2018 il valore di mercato degli strumenti finanziari derivati in portafoglio delle imprese assicurative ammonta a 1,5 miliardi di euro, lo 0,2% degli investimenti complessivi. Gran parte dei contratti è rappresentata da strumenti di copertura dei rischi, prevalentemente di tipo *interest rate swap* (fig. IV.5)[112]. I derivati sono stati negoziati per la quasi totalità in mercati non regolamentati (*OTC)*, di cui il 46% con controparti residenti nel Regno Unito, con elevato merito creditizio.

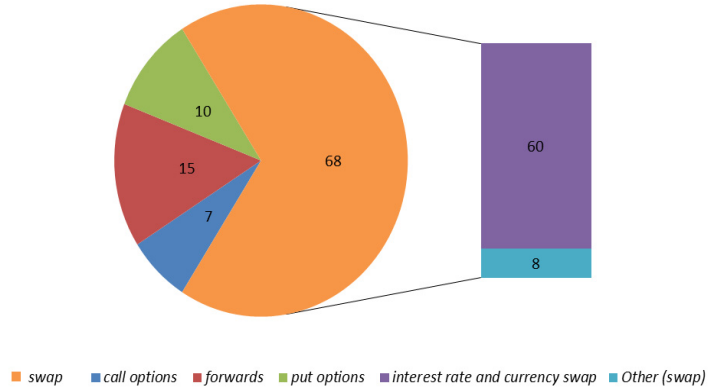
[111] Le analisi sono state condotte sulla base di informazioni quantitative e qualitative relative alle negoziazioni in derivati, alle diverse tipologie contrattuali in portafoglio, alle finalità di negoziazione e alle controparti dei derivati OTC (dati dal reporting *Solvency II* e da fonte ESMA). L'analisi è stata corredata da ulteriori informazioni desunti in materia di controparti, centrali e bilaterali, rilevate a fini di Regolamento EMIR e nella partecipazione dell'Istituto in consessi internazionali (ESRB, EIOPA).

[112] Cfr. Regolamento di esecuzione (UE) 2016/2450, 2 dicembre 2015.

Figura IV.5

Composizione dell'esposizione delle compagnie italiane verso strumenti finanziari derivati*

(dati al 31 dicembre 2018; valori percentuali)



* La categoria *interest rate and currency swap* è quasi totalmente costituita da *interest rate swap*.

In consessi internazionali si stanno approfondendo le indagini sui rischi di credito e di liquidità connessi alle negoziazioni in derivati OTC non compensati centralmente.

3. - LA VIGILANZA ISPETTIVA

3.1. - Le imprese assicurative

Nel 2018 sono stati avviati 29 accertamenti ispettivi presso imprese, di cui tre conclusi nei primi mesi del 2019, e si è portata a termine un'ispezione avviata a fine 2017.

Tra le verifiche svolte sono compresi tre accertamenti in collaborazione con Autorità di supervisione estere, presso una succursale italiana di un'impresa con sede legale in un altro Stato UE e due imprese con sede legale in Svizzera.

Le aziende oggetto di ispezione sono selezionate sulla base del *Supervisory Review Process* di vigilanza, che incorpora le evidenze del *Risk Assessment Framework* (cfr. IV.1.3). Si tiene inoltre conto di criteri di copertura del sistema, in un'ottica di integrazione e di ottimizzazione delle attività *off* e *on-site* .

Le ispezioni sono condotte secondo standard metodologici che focalizzano le indagini sui rischi e sull'efficacia dei presidi, attraverso un'analisi dei processi di governo e di gestione, in coerenza con la guida di vigilanza.

Come negli ultimi anni, i temi riguardanti *Solvency II* hanno continuato ad avere un peso preponderante, con 21 verifiche su 30.

Undici ispezioni, su cinque imprese vita e sei danni, hanno verificato la correttezza e la coerenza delle ipotesi per il calcolo della migliore stima delle riserve tecniche (BEL), le assunzioni a base del *Solvency Capital Requirement* e il processo per la redazione dell'ORSA.

Le verifiche presso le imprese danni hanno riguardato in due casi le BEL di rami non auto e in quattro casi le BEL auto. La complessità delle proiezioni su cui si basano i calcoli delle BEL ha richiesto analisi accurate sulla coerenza delle ipotesi utilizzate con gli effettivi profili di rischio delle imprese. È stata valutata la presenza di un efficace sistema di identificazione e valutazione, anche prospettica, dei rischi.

Nelle attività *on-site* le valutazioni condotte sulle BEL hanno potuto utilizzare un maggior livello di dettaglio rispetto a quanto disponibile *off-site*. In ogni caso, l'approccio è proporzionato alla natura, rilevanza e complessità dei rischi di ciascuna impresa.

Sette ispezioni hanno verificato l'efficacia dei *remediation plan* richiesti nelle autorizzazioni all'utilizzo dei modelli interni per il calcolo del requisito di capitale (cfr. IV.1.4.4) e tre accertamenti hanno riguardato lo stato di implementazione degli USP (*Undertaking Specific Parameters*).

Cinque interventi *on-site* sono stati mirati sulla gestione della Banca data sinistri, delle coperture r.c. auto (SITA), della Banca dati degli Attestati di rischio (Provvedimento IVASS n. 9 del 2015) e sui processi liquidativi del ramo r.c. auto.

Inoltre, un intervento ha riguardato una società ultima controllante di un gruppo assicurativo italiano, attivando i poteri ispettivi in tema di vigilanza sui gruppi (art. 214 del CAP), al fine di valutare il presidio della gestione dei rischi e la funzionalità del sistema di controllo interno del gruppo

Le verifiche sul rischio di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo (AML) hanno interessato un'impresa e due rappresentanze con sede legale in Stati UE (cfr. IV.3.3) e hanno

visto l'applicazione di nuove metodologie per l'analisi delle procedure dell'adeguata verifica, previste dallo specifico percorso di analisi per le ispezioni sull'AML.

Fatte salve le verifiche in materia di antiriciclaggio, in 10 delle 30 ispezioni alle imprese sono stati emessi giudizi di non adeguatezza, otto dei quali in tema di BEL (cinque imprese vita e tre danni).

Le verifiche sulla BEL delle imprese vita hanno mostrato carenze relative ad aspetti metodologici di I e II pilastro (cfr. la Lettera al mercato del 5 giugno 2018), da cui emerge la necessità di un rafforzamento dei processi sottostanti l'applicazione del *framework* regolamentare.

Gli esiti non favorevoli degli accertamenti sulla BEL delle imprese danni (tre casi) sono ascrivibili a debolezze sugli aspetti metodologici del calcolo, dovuti ad approcci semplificati (parametri di *loss ratio* stimati con profondità storica limitata e non compatibili con le caratteristiche dei rami esercitati), all'utilizzo di metodologie attuariali per la riserva sinistri non coerenti con le caratteristiche del portafoglio o a carenze nell'azione di governo, gestione e controllo del processo metodologico utilizzato per il calcolo del requisito di capitale.

In altri due casi i risultati sfavorevoli sono da ricondurre a significative carenze nella gestione delle Banche dati sinistri e delle coperture r.c. auto, a ritardi nella procedura di liquidazione dei sinistri e a carenze nella gestione dei rischi e nel sistema dei controlli interni.

Per sei imprese sono stati avviati procedimenti sanzionatori in relazione all'inadeguatezza dei processi e delle procedure per individuare, misurare e monitorare i rischi su base continuativa, all'insufficienza delle riserve tecniche, alla mancanza di strutturate valutazioni tecniche preliminari all'approvazione delle tariffe del ramo r.c. auto e a ritardi nelle procedure di liquidazione dei sinistri auto (cfr. VI) .

3.2. - Gli intermediari assicurativi e altri soggetti vigilati

Nel 2018 sono stati condotti sette accertamenti *on-site* presso intermediari assicurativi iscritti al RUI, di cui sei agenti (sez. A) e un broker (sez. B).

Gli accertamenti, orientati alla tutela del consumatore, hanno riguardato:

- il rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari in tema di informativa precontrattuale e contrattuale ai clienti, gestione dei reclami, controllo e formazione della rete di vendita, separatezza patrimoniale e tempestiva rimessa dei premi alle imprese mandanti;

- il modello distributivo effettivamente adottato;

- il rispetto delle disposizioni di legge da parte della società di brokeraggio riguardo all'assunzione di contratti per conto di un'impresa UE operante in Italia in regime di libera prestazione di servizi e approfondimenti sui legami della stessa con i vertici dell'impresa estera.

Per tre di essi sono stati avviati procedimenti sanzionatori per violazioni riscontrate in materia di informativa precontrattuale, adeguatezza dei contratti alle regole di comportamento e formazione professionale.

Sono state inoltre svolte due verifiche presso il rappresentante per la gestione dei sinistri e il rappresentante fiscale di un'impresa UE operante in Italia in regime di libera prestazione di servizi in relazione ad aspetti tecnici e fiscali.

3.3. - Antiriciclaggio

Nel 2018 sono state sottoposte a verifiche in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo un'impresa con sede legale in Italia e due rappresentanze di imprese con sede legale in altri Stati UE operanti in Italia in regime di stabilimento**;** per una di tali rappresentanze la verifica è stata estesa all'intermediario bancario italiano dello stesso gruppo di appartenenza.

Gli elementi di debolezza riscontrati hanno riguardato carenze nella profilatura della clientela e nello svolgimento delle attività di adeguata verifica, con particolare riguardo all'acquisizione di idonee informazioni strutturate, all'attività di monitoraggio costante nei confronti della clientela ad alto rischio e all'applicazione di misure rafforzate anche a seguito delle innovazioni introdotte dal d.lgs. n. 90/2017.

Nella verifica presso una rappresentanza è stato rilevato che il sistema informativo, sviluppato dalla casa madre, utilizzato per la gestione del portafoglio della rappresentanza italiana non tiene conto dei requisiti obbligatori previsti dalla normativa italiana per il perfezionamento delle proposte contrattuali.

A seguito delle verifiche svolte sono stati sollecitati tempestivi interventi correttivi e contestate violazioni gravi, ripetute, sistematiche o plurime. Sono stati, inoltre, formulati rilievi al principale distributore di prodotti di due soggetti ispezionati, un intermediario assicurativo iscritto nella sezione D del RUI, per violazioni emerse nel corso delle stesse verifiche.

Sono state inoltre condotte 12 ispezioni presso gli intermediari iscritti alla sezione A del RUI (agenti) nell'ambito della collaborazione in materia di verifiche antiriciclaggio avviata con la Banca d'Italia, con il coinvolgimento di personale delle Filiali della Banca. In tre casi le verifiche sono state estese in via sperimentale agli aspetti di *compliance* alla normativa sull'intermediazione assicurativa, in tema di separazione patrimoniale e di informativa precontrattuale (cfr. IV.3.2).

È stato rilevato il generale, anche se sovente formale, rispetto da parte degli intermediari degli obblighi regolamentari, in gran parte assolti con l'utilizzo di strumenti e procedure messi a disposizione delle compagnie mandanti. Occasionali disallineamenti sono stati rilevati con riferimento alla identificazione dei titolari effettivi, degli esecutori delle operazioni e del legame tra contraente e beneficiario.

E' proseguita la stretta cooperazione tra l'IVASS e la Unità di Informazione Finanziaria (UIF).

4. - LE LIQUIDAZIONI COATTE

Nel 2018 è proseguita l'attività di controllo sulle imprese in liquidazione coatta amministrativa volta al regolare svolgimento delle operazioni per il realizzo dell'attivo, la determinazione del passivo e la ripartizione delle relative somme ai creditori. In tale ambito sono stati emessi 474 provvedimenti, compresi gli atti di rinnovo dei commissari e dei componenti del comitato di sorveglianza venuti a scadenza.

Si è continuato a prestare particolare attenzione alle modalità con cui sono realizzate e pubblicizzate le aste volte a dismettere il patrimonio immobiliare delle liquidazioni, attesa la difficoltà ad alienare i cespiti, che costituisce il principale impedimento alla chiusura delle procedure; nel 2018 sono stati alienati 16 cespiti.

L'attività volta alla riduzione dei costi di gestione delle procedure [113] ha comportato un'ulteriore contrazione degli oneri posti a carico delle procedure rispetto all'anno precedente.

L'impegno dell'Istituto volto ad accelerare la chiusura delle liquidazioni ha consentito di realizzare nel 2018:

- il deposito dei documenti finali e la cancellazione dal registro imprese di Reno Finanziaria S.p.A. (gruppo Previdenza);
- il deposito del rendiconto finanziario, del bilancio e del piano di riparto finale della Meridionale S.p.A. e della Apta Immobiliare s.r.l. (gruppo Arfin);
- la cancellazione dal registro imprese di tre procedure che avevano depositato in precedenza il rendiconto finanziario, il bilancio e il piano di riparto finale (Compagnia di Firenze S.p.A., Euro Lloyd S.p.A. e Columbia S.p.A.);
- l'autorizzazione al deposito degli atti finali della Sequoia Partecipazioni S.p.A. (gruppo Sequoia/Novit) e Sicaminò S.p.A. (gruppo Previdenza); il deposito in Tribunale dei suddetti atti è intervenuto nel 2019.

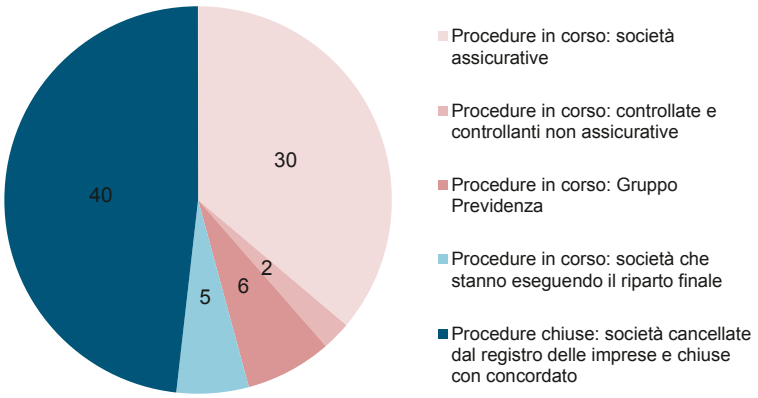
Alla fine del 2018, le liquidazioni in corso sono 38.

Dal 2012 al 2018, 21 società hanno depositato i documenti finali e hanno avviato o dato esecuzione al riparto finale e agli ulteriori adempimenti formali.

[113] Anche tramite il ricorso alla revisione ai sensi dell'art. 10 bis del Regolamento IVASS n. 4/2013.

Figura IV.6

Stato al 31 dicembre 2018 delle procedure di liquidazione dalla istituzione dell'ISVAP (1982)



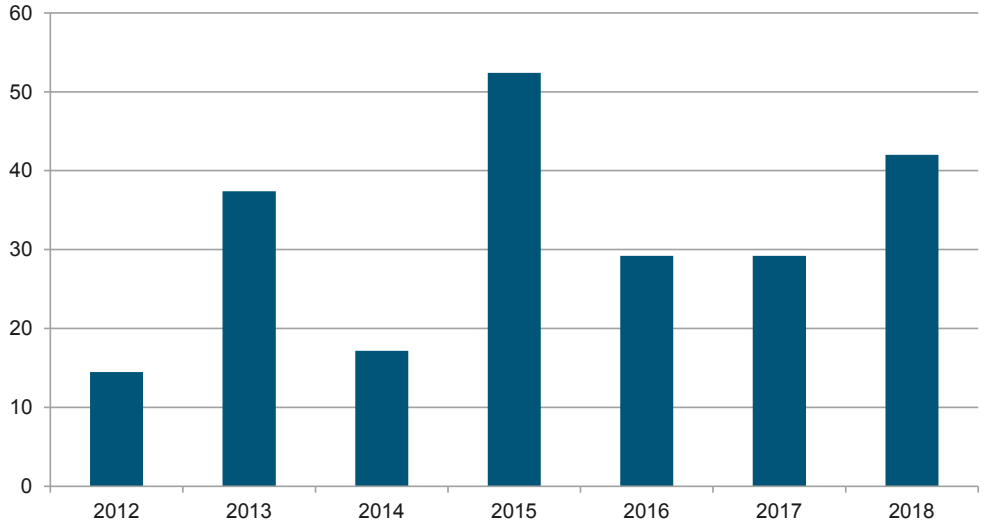
Lo strumentario per favorire la chiusura delle liquidazioni si è arricchito nel 2018 del ricorso al concordato, con manifestazioni d'interesse a ipotesi concordatarie per le liquidazioni Faro e Progress, di cui si è data idonea pubblicità per estendere il numero dei potenziali offerenti e acquisire l'offerta economicamente più favorevole per i creditori. I soggetti risultati idonei hanno avviato le relative *due diligence* e le liquidazioni hanno nominato appositi *advisor* per essere coadiuvati nella valutazione della convenienza delle proposte per i creditori, ai sensi del combinato disposto degli artt. 214 e 124 della Legge Fallimentare e alla luce del principio *no creditor worse off*.

Circa la distribuzione di somme in favore dei creditori delle imprese in liquidazione coatta amministrativa, va evidenziato che, sulla base dei dati della Consap - Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, nel 2018 sono stati corrisposti indennizzi per sinistri r.c. auto provocati da assicurati con le imprese in questione per 19,2 milioni di euro.

L'IVASS ha inoltre autorizzato l'erogazione di complessivi 42 milioni di euro in favore dei creditori delle procedure tramite riparti finali (Meridionale S.p.A. e Apta Immobilare s.r.l.), riparti parziali (Faro S.p.a., Sanremo S.p.A., Progress S.p.A. e Unica S.p.A.) e acconti (Pan Ass. S.p.A., Firs S.p.A., Compagnia Tirrena S.p.A., SIDA S.p.A. e Unione Euroamericana S.p.A.). Fra i creditori sono comprese la Consap e le imprese designate, in funzione del diritto di rivalsa per gli indennizzi di cui al punto precedente.

Figura IV.7

Erogazioni ai creditori
(milioni di euro)



Nell'ambito dell'attività transfrontaliera, l'Istituto ha tenuto i contatti con le Autorità di vigilanza europee cui compete il controllo sulle imprese che operano in Italia in regime di libera prestazione di servizi poste in liquidazione e con i relativi liquidatori per fornire una corretta informativa all'utenza sulle modalità con le quali gli assicurati e i danneggiati possono far valere i propri diritti.

Nel 2018 sono state poste in liquidazione le imprese Alpha Insurance A/S e Qudos Insurance A/S, con sede in Danimarca e che esercitavano in Italia in regime di libera prestazione di servizi rispettivamente nel settore cauzioni e garanzie accessorie auto.

E' stata posta in liquidazione un'impresa di riassicurazione con sede extra-UE, principale riassicuratore di imprese con sede nella UE abilitate a esercitare in Italia.

V. - LA TUTELA DEI CONSUMATORI

1. - L'AZIONE DI VIGILANZA A TUTELA DEI CONSUMATORI

Nell'azione di vigilanza a tutela dei consumatori l'IVASS segue un approccio basato sul raggiungimento di tre obiettivi:

- che i prodotti assicurativi siano chiari e trasparenti
- che i prodotti abbiano valore per il cliente e siano adeguati alle sue esigenze assicurative;
- che, al momento del sinistro, le compagnie effettuino pagamenti tempestivi e congrui.

La rapida evoluzione della tecnologia, dei prodotti, dei canali di vendita e delle abitudini dei consumatori chiede un continuo aggiornamento degli strumenti di vigilanza per raggiungere tali obiettivi e potenziare la capacità di identificare ex-ante situazioni di pregiudizio per gli assicurati.

Nel 2018, l'Istituto ha proseguito la tradizionale attività di vigilanza – prevalentemente fondata sull'ascolto dei consumatori attraverso gli incontri con le Associazioni dei consumatori e la gestione dei reclami – elaborando al contempo nuovi strumenti per intercettare più tempestivamente problemi nella condotta di mercato degli operatori.

I nuovi strumenti di lavoro, di cui sarà valutata nel tempo l'affidabilità e la robustezza, potenziano l'utilizzo dei dati disponibili nel *reporting Solvency II*, da *provider* esterni e da fonti *open*, per disporre di indicatori che segnalino in anticipo fenomeni da monitorare o operatori su cui intervenire. Si stanno valutando anche forme di indagine più diretta, come il *mystery shopping* o il *mystery surfing*, per la loro capacità di offrire una visione sul campo dei comportamenti di compagnie di assicurazione e distributori verso la clientela.

Sul piano organizzativo e gestionale, agli operatori sarà richiesto un progressivo e sostanziale rafforzamento dei processi di governo e controllo delle fasi di definizione e commercializzazione dei prodotti assicurativi.

1.1. - I reclami gestiti dall'IVASS

I reclami sul comportamento degli operatori del settore assicurativo che l'IVASS riceve dagli assicurati costituiscono un'importante fonte informativa che – unitamente alle segnalazioni inviate dalle Associazioni dei consumatori, a quelle telefoniche ricevute dal *Contact Center* Consumatori e al monitoraggio del *web* – consente all'Istituto un punto di vista rivelatore delle dinamiche e dei processi aziendali con cui si attua concretamente la condotta di mercato delle imprese di assicurazione.

L'analisi di questo patrimonio informativo consente all'IVASS di intervenire in modo mirato, sia a livello di singola impresa di assicurazione sia trasversalmente sull'intero mercato.

Nel 2018 sono pervenuti 18.332 reclami, riguardanti per il 60% il comparto r.c. auto, per il 28% gli altri rami danni e per il 12% i rami vita. Il confronto con il 2017 (-8,7%) conferma il trend decrescente degli ultimi anni (tav. V.1). Si rileva una ulteriore riduzione del numero dei reclami in tutti i comparti e in particolare nei settori r.c. auto (-889 reclami) e vita (-351 reclami).

Tavola V.1

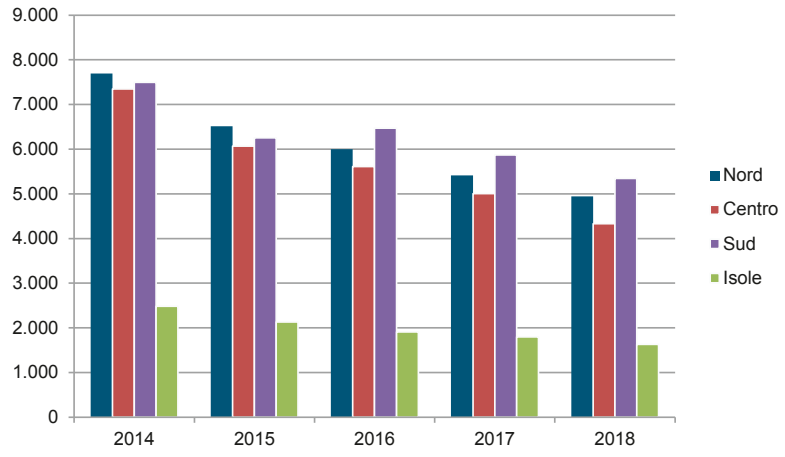
Reclami pervenuti all'IVASS: distribuzione per comparto

Anno	R.c. auto	Altri rami danni	Totale Danni	Vita	Totale generale
2011	24.506	5.965	**30.471**	2.652	**33.123**
2012	21.955	6.655	**28.610**	2.656	**31.266**
2013	17.462	6.575	**24.037**	2.597	**26.634**
2014	16.464	6.551	**23.015**	2.621	**25.636**
2015	13.239	6.473	**19.712**	2.932	**22.644**
2016	12.712	5.987	**18.699**	2.733	**21.432**
2017	11.854	5.595	**17.449**	2.635	**20.084**
2018	10.965	5.083	**16.048**	2.284	**18.332**
Var. 2017/2016	-6,7%	-6,5%	**-6,7%**	-3,6%	**-6,3%**
Var. 2018/2017	-7,5%	-9,2%	**-8,0%**	-13,3%	**-8,7%**

La diminuzione di reclami interessa tutte le aree geografiche.

Figura V.1

Provenienza dei reclami per area geografica



Nel 2018 si sono concluse le istruttorie relative a 19.590 reclami, con esiti totalmente o parzialmente favorevoli agli assicurati nel 47,3% dei casi (tav. V.2).

Tavola V.2

Esito dei reclami pervenuti all'IVASS nel 2018		
	Numero	**%**
Totalmente accolti dall'impresa	6.670	34,0%
Parzialmente accolti dall'impresa	2.603	13,3%
Non accolti dall'impresa	6.367	32,5%
Inviati alle imprese per la trattazione diretta in prima battuta	3.766	19,2%
Reclamo trasmesso per competenza ad altra Autorità	184	0,9%
Totale	**19.590**	**100,0%**

Le istruttorie definite sono relative per il 70% (oltre 13.000 posizioni) a reclami ricevuti nel 2018; la parte restante ha riguardato la chiusura di posizioni aperte l'anno precedente.

Sulla base dei reclami sono stati notificati alle imprese 1.097 atti di contestazione (1.362 nel 2017) per violazione della normativa assicurativa, che hanno riguardato per il 60% ritardi nella formulazione dell'offerta di risarcimento per sinistri r.c. auto, per il 16% ritardi o limitazioni nell'accesso dei danneggiati agli atti dei sinistri r.c. auto, per il 10% ritardi nel pagamento delle prestazioni delle polizze vita.

1.1.1. - *I reclami nei rami danni*

Il 68,3% dei reclami nel comparto danni è concentrato nel settore r.c. auto, in prevalenza nell'area sinistri con lamentele sui tempi di risarcimento e sulla congruità delle somme offerte.

I reclami concernenti l'area contrattuale – meno numerosi ma in crescita rispetto al 2017 (+7%) e in controtendenza rispetto al trend – riguardano principalmente il peggioramento della classe di merito in presenza di sinistri. Tra questi, registrano un incremento significativo (+356%, +203 reclami) i reclami per i quali il peggioramento della classe di merito è dovuto a "sinistri fantasma", di cui l'assicurato è ritenuto responsabile ma non ne è al corrente o che ha disconosciuto formalmente una volta ricevuta la comunicazione di apertura e che vengono comunque liquidati dalla compagnia.

Su questo tema, particolarmente complesso, che coinvolge anche le norme privatistiche della Convenzione CARD tra imprese e le relative procedure tecniche per la gestione dei sinistri in regime di risarcimento diretto, l'Istituto si è attivato con l'ANIA affinché la Convenzione e le procedure tecniche siano riviste al più presto in chiave di miglioramento del servizio alla clientela.

Tavola V.3

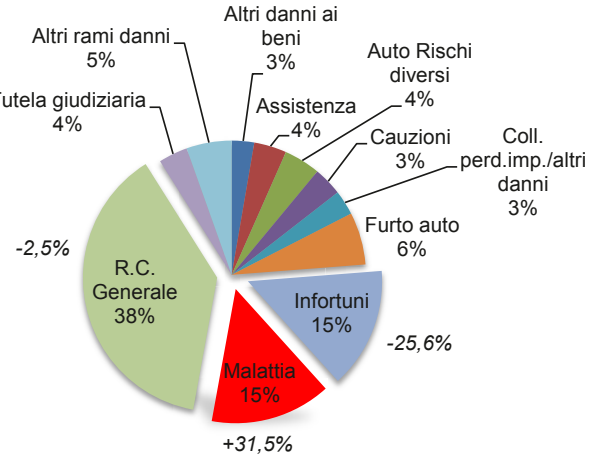
Reclami r.c. auto: evoluzione della distribuzione per area					
Area	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Sinistri	12.621	10.468	10.994	10.224	9.239
Contrattuale	3.787	2.735	1.670	1.531	1.634
Commerciale/Altro	56	36	48	99	92
Totale	**16.464**	**13.239**	**12.712**	**11.854**	**10.965**

I reclami relativi ai rami danni diversi dalla r.c. auto sono stati 5.083 ed evidenziano rispetto al 2017 una diminuzione del -9,2%, più accentuata di quella tra 2017 e 2016 (-6,5%). Nella fig. V.2 è riportata la composizione del numero dei reclami per ramo e, per i tre rami più importanti (68% del totale reclami), la variazione rispetto all'anno precedente.

Figura V.2

Composizione dei reclami dei rami danni diversi da r.c. auto – anno 2018

(ripartizione percentuale; per i tre rami principali è indicata la variazione percentuale rispetto all'anno precedente)



I rami non r.c. auto con più reclami ricevuti dall'IVASS sono r.c. generale (in cui rientra la r.c. professionale, ad esempio di medici o professionisti), infortuni e malattia: i reclami nella r.c. generale diminuiscono in maniera contenuta, mentre significativa è la diminuzione nel ramo infortuni (-252 reclami); il ramo malattia, in controtendenza, cresce di 146 reclami.

I reclami si concentrano principalmente nell'area sinistri (quantificazione e liquidazione dei risarcimenti, 75% del totale) e confermano la necessità per le compagnie di porre attenzione al momento del pagamento, in cui l'assicurato valuta effettivamente la qualità del servizio assicurativo. Nell'area contrattuale i reclami riguardano controversie sull'interpretazione e sull'applicazione delle condizioni di polizza.

Tavola V.4

Reclami altri rami danni: distribuzione per area

	2014	2015	2016	2017	2018
Area Sinistri	4.624	4.447	4.356	4.076	3.810
Area Contrattuale, Commerciale, Altro	1.927	2.026	1.631	1.519	1.273
Totale	**6.551**	**6.473**	**5.987**	**5.595**	**5.083**

1.1.2. - *I reclami nei rami vita*

I reclami relativi ai rami vita ricevuti nel 2018 sono stati 2.284, con una riduzione del -13,3% rispetto al 2017 (-3,6% l'anno precedente).

La riduzione ha interessato sia l'area liquidativa – grazie anche a correttivi ai processi liquidativi apportati da alcune compagnie su richiesta dell'IVASS – sia l'area contrattuale (cfr. V.2.4 per ulteriori dettagli sui reclami che hanno interessato gli intermediari assicurativi).

Tavola V.5

Reclami rami vita: distribuzione per area					
	2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Area Liquidazione	1.391	1.627	1.304	1.029	848
Area Contrattuale, Commerciale, Altro	1.230	1.305	1.429	1.606	1.436
Totale	**2.621**	**2.932**	**2.733**	**2.635**	**2.284**

1.2. - I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione

Nel 2018 le imprese di assicurazione italiane ed estere operanti in Italia hanno ricevuto dagli assicurati italiani 97.279 reclami, per lo più relativi al ramo r.c. auto e agli altri rami danni. Sono stati rivolti alle imprese italiane 83.165 reclami (-8,6% rispetto al 2017), mentre le imprese UE ne hanno ricevuti 14.114 (+9% in confronto al 2017).

Per quanto riguarda le imprese italiane, il comparto nel quale si concentra il maggior numero di reclami è sempre quello della r.c. auto obbligatoria (come l'anno precedente il 50% del totale). Il peso dei reclami nel settore vita si riduce dal 18,6% al 15,8%, mentre aumenta di tre punti il peso degli altri rami danni (dal 31,4% al 34,2%).

Se si considerano i reclami ricevuti dalle imprese UE, sono più numerose le lamentele relative ai rami danni diversi dalla r.c. auto (50,6% del totale, contro il 47,2% dell' anno precedente); in diminuzione quelle attinenti alla r.c. auto (che passano dal 33,6% al 30,7%) e ai rami vita (dal 19,2% al 18,7%).

Tavola V.6

Reclami delle imprese operanti in Italia: distribuzione per comparto (anno 2018)			
	Numero	**% su totale**	**Var. % 2018 / 2017**
R.c. auto	45.896	47,2	-8,0
Altri rami danni	35.561	36,5	-2,5
Totale Danni	**81.457**	**83,7**	**-3,7**
Vita	15.822	16,3	-18,3
Totale	**97.279**	**100,0**	**-6,4**

I reclami accolti sono stati il 28,6%, quelli transatti il 10,4%, quelli respinti il 56,4%. Il restante 4,6% risultava in fase istruttoria al 31 dicembre 2018.

1.2.1. - *Pubblicazione sul sito dell'IVASS dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese*

La pubblicazione semestrale sul sito dell'IVASS del numero di reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione continua a produrre effetti positivi per la tutela del consumatore, spingendo le imprese a confrontare i propri risultati con i *competitor* e ad adottare iniziative per migliorare la qualità del servizio.

Dal primo semestre 2018 sono pubblicati anche i reclami per le principali aree aziendali (liquidativa, commerciale e amministrativa) nei tre comparti vita, r.c. auto e danni non r.c. auto.

La rilevazione tiene conto del canale distributivo prevalente di ciascuna compagnia (agenti e broker, canale diretto o canale bancario/finanziario), per una migliore comparabilità dei dati tra categorie omogenee di compagnie.

1.3. - Il *Contact Center* consumatori

Il servizio di assistenza telefonica del *Contact Center* continua a rappresentare uno strumento di supporto per i cittadini offrendo orientamento in materia assicurativa nonché un utile ausilio per intercettare con rapidità problemi che necessitano di un'azione di vigilanza.

Nel 2018 sono pervenute al *Contact Center* 32.871 telefonate (30.630 nel 2017), con un incremento del 7,3% rispetto al 2017, per una media di 130 telefonate al giorno e un tempo medio di attesa per la risposta dell'operatore di 1,15 minuti.

Tavola V.7

Attività del *Contact Center* IVASS nel 2018			
Numero chiamate pervenute	32.871	Chiamate conversate in media al mese	2.459
Numero chiamate conversate	29.512	Chiamate conversate in media al giorno	130
Conversate / pervenute	90%	Tempo medio di attesa (minuti)	1:09
		Durata media di conversazione a telefonata (minuti)	4:48

Le richieste dei consumatori hanno riguardato prevalentemente chiarimenti sulla normativa assicurativa e sulle clausole contrattuali, in particolare per le polizze r.c. auto (49,3%) e informazioni sulla regolare autorizzazione di imprese di assicurazione (11,0%).

Per quanto riguarda le segnalazioni, la maggior parte hanno riguardato:

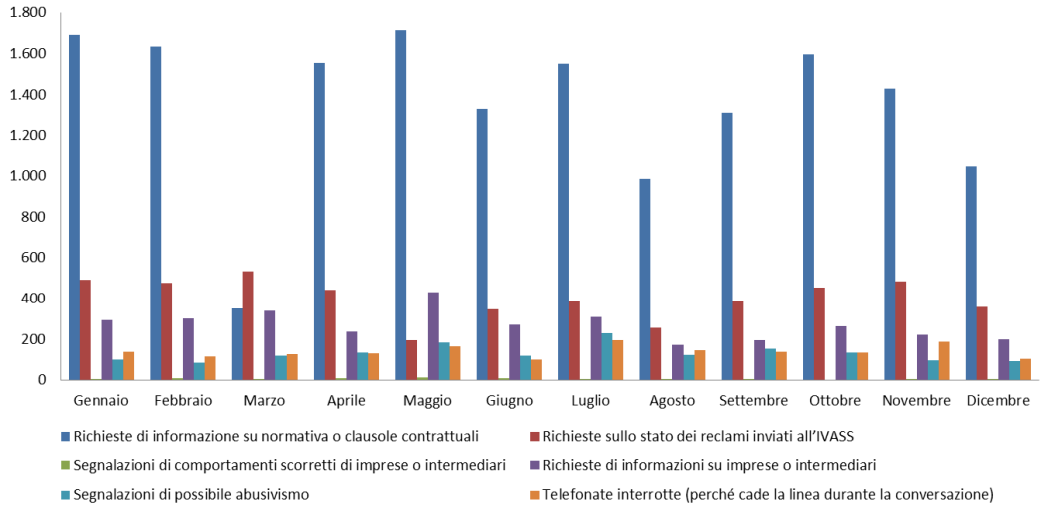
- ritardo nella restituzione del rateo di premio pagato e non goduto relativo a polizze vita o danni abbinate a mutui o finanziamenti;
- mancata o errata alimentazione della banca dati ANIA sulle coperture assicurative r.c. auto e sugli attestati di rischio;
- ritardi nella liquidazione di polizze vita;
- rifiuto delle imprese di risolvere i contratti abbinati alla r.c. auto (furto, *kasko*) non formalmente disdettati dai consumatori che decidono, a scadenza, di assicurarsi con altra compagnia.

I consumatori hanno segnalato possibili lacune normative nella disciplina della classe di merito universale nella r.c. auto, quali l'assenza di una norma che, in caso di decesso di un familiare, preveda il mantenimento della classe di merito del convivente. Tali problemi sono stati in gran parte risolti con il Provvedimento IVASS n. 72 del 16 aprile 2018.

Diverse sono state anche le telefonate di enti pubblici e delle Forze dell'Ordine per accertare l'autorizzazione di imprese assicurative nei rami cauzione e r.c. auto. Tali richieste hanno permesso di intercettare tempestivamente casi di abusivismo e commercializzazione di polizze contraffatte (cfr. V.1.8).

Figura V.3

Tipologie delle richieste dei consumatori ricevute mensilmente



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

L'Istituto completa l'analisi delle fonti informative esterne sui motivi di insoddisfazione della clientela attraverso elementi forniti dalle stesse compagnie di assicurazione. L'analisi dei dati sui reclami ricevuti dalle compagnie, l'identificazione delle cause alla loro radice (ad esempio disfunzioni organizzative o carenze nei processi gestionali) e proposte per la loro risoluzione formano il contenuto di una relazione semestrale che l'*Internal Audit* di ogni impresa di assicurazione sottopone al Consiglio di Amministrazione e al Collegio sindacale e che viene poi trasmessa all'IVASS unitamente ai commenti dei due organi sociali.

Il rapporto consente all'Istituto di valutare la capacità delle imprese di assicurazione di identificare i problemi sottesi all'insoddisfazione della clientela nonché l'efficacia delle misure di rimedio pianificate e attuate. L'IVASS può convocare gli esponenti aziendali per chiarimenti e, ove necessario, per chiedere di modificare o rendere più incisive le azioni pianificate o attuate, anche alla luce dei risultati in termini di riduzione del numero dei reclami.

1.4.1. - *Interventi sulle singole imprese*

Nel 2018 sono state inviate 19 lettere c.d. "alla radice" e disposte 23 convocazioni di esponenti di imprese di assicurazione italiane, per discutere le cause all'origine delle difficoltà rilevate dalla clientela, valutare le azioni di risoluzione pianificate o attuate dalle imprese o conoscere i risultati delle azioni già adottate (*follow-up*).

In particolare:

- sono stati condotti accertamenti ispettivi sulla liquidazione dei risarcimenti dei sinistri r.c. auto nei confronti di tre imprese . All'esito dell'ispezione le imprese hanno migliorato i processi, in un caso con la significativa ristrutturazione organizzativa dell'area sinistri; una impresa ha presentato un piano di rimedio che – a seguito della negativa valutazione dell'Istituto – è stato significativamente rivisto ed è in corso di attuazione sotto lo stretto monitoraggio dell'IVASS;

- in tema di gestione di sinistri r.c. auto, l'Istituto ha chiesto a un'impresa:

  - chiarimenti sull'invio ai danneggiati delle comunicazioni di diniego di risarcimento che, sulla base di reclami ricevuti dall'IVASS, non risultavano adeguatamente motivate; in proposito, sono emerse disfunzioni nel processo che l'impresa sta procedendo a correggere;

  - un approfondimento sulla gestione dei sinistri CARD in cui entrambe le controparti sono assicurate dalla medesima impresa; per tali sinistri la convenzione CARD prevede procedure semplificate, in ragione della coincidenza tra impresa gestionaria e debitrice, e quindi il miglioramento della loro gestione può ridurre parte dei problemi sui "sinistri fantasma".

- sulla r.c. medica, si è intervenuti sulla policy liquidativa di un'impresa specializzata i cui processi presentavano un eccessivo formalismo, che portava a dilazionare o a negare la prestazione agli assicurati, costringendo gli stessi a ricorrere sistematicamente al giudice; a seguito dell'intervento dell'IVASS, l'impresa ha rivisto completamente tale policy;

- in materia di polizze sanitarie, è stata avviata una serrata interlocuzione con un'impresa specializzata , per approfondire le cause del significativo incremento dei reclami nel 2018, molti dei quali legati a una polizza con cui è stato assicurato un primario Fondo sanitario integrativo; l'Istituto ha posto sotto osservazione la gestione dei sinistri e il grado di discrezionalità esercitato dall'impresa nell'interpretazione delle clausole contrattuali rispetto al principio di buona fede;

- è stata formalmente interessata un'impresa in relazione a una polizza infortuni, proposta contestualmente ai contratti r.c. auto, che conteneva una clausola di tacito rinnovo vincolante per 5 anni, prolungando la validità della polizza oltre il compimento dell'annualità riferita alla copertura r.c. auto; l'impresa ha modificato le condizioni di polizza e fornito alla rete distributiva istruzioni per la vendita del prodotto in chiave di trasparenza;

- a seguito della denuncia di un'associazione dei consumatori sulla lentezza nella liquidazione dei sinistri determinati dal dissesto del manto stradale a Roma, l'Istituto è intervenuto chie-

dendo alle imprese di assicurazione e, indirettamente, al Comune di semplificare la trattazione di tali sinistri; tra gli interventi attuati, si segnala la pubblicazione sul sito del Comune di un modulo più chiaro, con l'indicazione della documentazione necessaria per l'apertura del sinistro;

- a seguito di una segnalazione sulla sottoscrizione in banca da parte di una persona anziana di polizze multi-ramo complesse e inadeguate, la compagnia di assicurazione ha riscontrato malfunzionamenti nella procedura di collocamento, che non ha bloccato la vendita agli over 75, consentendo la vendita nel biennio 2014-2016 di 5.700 contratti non adeguati; l'impresa di assicurazione, sollecitata dall'IVASS, ha adottato un piano di rimedio, contattando i clienti per concordare l'azione di ristoro più tutelante – incluso il rimborso del premio versato – tenendo conto della situazione finanziaria aggiornata del contratto, dell'eventualità che sia nel frattempo intercorso un sinistro (es. decesso dell'assicurato, nel qual caso saranno contattati i beneficiari) e delle preferenze espresse dall'assicurato; l'Istituto provvederà al monitoraggio del piano e all'adozione delle necessarie misure correttive;

- un'impresa è stata oggetto di numerosi reclami sulla mancata attivazione della garanzia tutela legale in una polizza collettiva stipulata da una società di consulenza creditizia a favore della propria clientela; la società di consulenza offriva a persone che avevano stipulato un mutuo o prestito un servizio di perizia per dimostrare l'applicazione di tassi usurai o anatocismo, inducendo la clientela a intentare cause alle banche e dando rassicurazioni sul fatto che le spese legali sarebbero state coperte dalla polizza collettiva; l'impresa di assicurazione non ha tuttavia attivato la garanzia perché, in giudizio, le perizie si sono rivelate sistematicamente errate e la compagnia ha ritenuto vi fosse *mala gestio* da parte della società di consulenza; i reclamanti si sono quindi trovati a sostenere direttamente le spese legali; l'impresa si è conformata alla richiesta dell'IVASS di riconoscere l'operatività della copertura assicurativa a tutela dei clienti in buona fede; la società di consulenza aveva infatti agito all'oscuro degli assicurati, spingendoli ad attivare un contenzioso temerario;

- nel ramo vita, sono sotto monitoraggio tre imprese che hanno in portafoglio contratti di assicurazione stipulati molti anni fa e che stanno giungendo a scadenza, e per i quali le somme liquidate rischiano di essere inferiori o prossime al cumulo dei premi versati dai clienti, per effetto di fattori diversi per ciascuna impresa. Su richiesta dell'Istituto, le imprese si sono attivate per risalire alle cause e valutare piani di intervento a tutela degli assicurati.

1.4.2. - *Interventi sull'intero mercato*

È stata effettuata una ricognizione delle condizioni contrattuali di un campione di prodotti PPI (*Payment Protection Insurance*) commercializzati da 18 compagnie, per verificare le modalità di calcolo della parte di premio non goduto da restituire all'assicurato in caso di estinzione anticipata del finanziamento sottostante alla polizza.

La verifica ha fatto emergere in alcuni casi modalità di calcolo non corrette, penalizzanti per l'assicurato. Sebbene la normativa (art. 49 del Regolamento IVASS n. 35/2010, ora art. 39 del Regolamento IVASS n. 41/2018) richieda, al fine del rimborso della parte di premio puro, di considerare sia il capitale assicurato residuo sia la durata residua del contratto di assicurazione, diverse imprese calcolavano la quota in funzione della sola durata residua, con

una correzione che approssimava l'effettivo rapporto tra debito residuo e debito originario, comportando un minor importo da restituire all'assicurato. Diverse imprese, inoltre, non indicavano nelle condizioni di polizza la formula di calcolo ovvero, quando la indicavano, non fornivano esempi che potessero aiutare l'assicurato a verificare in autonomia l'esattezza di quanto ricevuto.

Per tutelare gli assicurati e garantire il *level playing field* tra tutte le compagnie, con Lettera al mercato del 18 dicembre 2018[114] l'IVASS ha chiesto a tutte le imprese di:

- verificare la correttezza delle formule utilizzate e, ove necessario, integrare le condizioni di polizza dei prodotti in commercio;

- per i contratti già stipulati, gestire le richieste di rimborso del premio non goduto sulla base dei corretti criteri di calcolo.

1.4.3. - *Segnalazioni ad AGCM*

Nel mese di aprile 2019 è stata segnalata ad AGCM la presenza nei contratti auto (r.c. e rischi diversi) di compagnie appartenenti al medesimo gruppo di una clausola potenzialmente vessatoria in quanto vieta il ricorso alla cessione del credito. La tematica si inserisce nel più ampio contesto del controllo sui costi dei risarcimenti e delle conseguenti ricadute positive in termini di riduzione dei premi, perseguite dalle clausole contrattuali di "risarcimento in forma specifica", in caso di ricorso a riparatori convenzionati con l'impresa di assicurazione (art. 14 del D.P.R. n. 254/2006).

1.5. - La vigilanza sui prodotti e sulle pratiche di vendita

1.5.1. - *Polizze sanitarie*

L'evoluzione del contesto socioeconomico del Paese (aumento della speranza di vita e conseguente invecchiamento della popolazione, peggioramento degli stili di vita con aumento del bisogno di ricorrere a prestazioni sanitarie) ha avuto ripercussioni dirette e indirette sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con riguardo al profilo finanziario e organizzativo, soprattutto in relazione alla sua capacità di soddisfare nuovi bisogni e una crescente domanda di prestazioni sociali e sanitarie.

Negli anni si è sviluppato, accanto al SSN, anche sulla base di disposizioni fiscali favorevoli, un secondo pilastro del sistema sanitario (*welfare* integrativo), gestito da imprese di assicurazione, fondi sanitari e società di mutuo soccorso (cfr. II.3). A fronte del riconoscimento di un contributo, con caratteristiche diverse a seconda del soggetto che propone il piano sanitario, i gestori sono chiamati a sostenere direttamente o rimborsare le prestazioni sanitarie fruite dagli aderenti. Le differenze tra i vari operatori sono cruciali per le tutele offerte ai pazienti, maggiori nel caso delle polizze assicurative, essendo le compagnie di assicurazione

[114] https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2018/lm-18-12-2/index.html.

soggette a requisiti patrimoniali e organizzativi e ai controlli dell'IVASS sulla solvibilità e correttezza nelle relazioni con gli assicurati.

Secondo le competenze attribuite dalla legge, l'Istituto focalizza la propria attività sulle polizze assicurative sanitarie, cioè i piani sanitari garantiti da compagnie di assicurazione. Le competenze dell'Istituto non comprendono le società di mutuo soccorso o i fondi sanitari a gestione autonoma, sottoposti a minori oneri gestionali e patrimoniali anche in ragione del fatto che non forniscono agli aderenti una garanzia per le prestazioni offerte[115].

I reclami ricevuti dall'IVASS evidenziano la mancanza di consapevolezza dei consumatori/pazienti sul diverso livello di tutela dei piani sanitari emessi dai vari soggetti nel settore della sanità integrativa. L'Istituto gestisce solo i reclami legati a polizze assicurative mentre per gli altri (fondi e società di mutuo soccorso) non può che spiegare al reclamante i limiti delle proprie competenze.

Per quanto riguarda il settore assicurativo, i reclami e altre segnalazioni hanno fornito all'Istituto informazioni sulle condizioni di fruizione della sanità privata per i pazienti e di erogazione delle prestazioni per medici e case di cura, in forza delle quali è stata sviluppata un'attività di particolare rilievo per la vigilanza sulla condotta di mercato.

Si è avviato un dialogo strutturato con Associazioni dei Consumatori, Associazione delle Case di Cura Private, Ordine dei Medici e, recentemente, con l'ANIA, per individuare i temi critici nelle relazioni tra pazienti, medici, strutture, imprese di assicurazione e Fondi sanitari..

I problemi rilevati riguardano la chiarezza e intellegibilità delle clausole che regolano le coperture sanitarie offerte, individuali o collettive offerte da compagnie di assicurazione o da Fondi integrativi. I contratti sono a volte caratterizzati da eccessiva discrezionalità interpretativa e conseguente facilità di esclusione, in caso di sinistro, delle prestazioni dal novero delle coperture garantite. A tale aspetto si collega la confusione fra prestazioni identificate nei percorsi di cura pubblici e privati con nomi o codici diversi, dovuta alla mancanza di una tassonomia unica che individui inequivocabilmente le prestazioni connesse agli interventi chirurgici e ai percorsi di cura.

Un altro tema critico è rappresentato dalla molteplicità di soggetti coinvolti nella sottoscrizione delle polizze sanitarie e nel pagamento dei relativi sinistri. Nell'assoluta maggioranza dei casi, si tratta di polizze collettive, sottoscritte da un soggetto (datore di lavoro o fondo sanitario) in favore di una platea definita di utenti (dipendenti/aderenti e facoltativamente i loro familiari), in cui non c'è identità tra contraente della polizza e soggetti destinatari della prestazione sanitaria. I contratti in questione operano sovente con erogazione diretta della prestazione sanitaria presso professionisti e strutture mediche convenzionate e non con rimborso delle spese autonomamente sostenute dal consumatore. Normalmente si riscontra una convenzione tra gli operatori sanitari e un *provider* di servizi, un soggetto non

[115] Cfr. l'audizione del Segretario Generale dell'IVASS presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati tenutasi il 2 aprile 2010, www.ivass.it/media/interviste/documenti/audizioni/2019/2019-04-02-sdp/Audizione_Fondi_Sanitari_Italiani.pdf.

vigilato che mette a disposizione dell'impresa di assicurazione la propria rete ed è incaricato della gestione dei sinistri nell'ambito di un contratto di *outsourcing*. L'impresa di assicurazione mantiene la responsabilità della gestione dei sinistri ma, data la natura tecnica della prestazione, diventa cruciale il dettaglio delle istruzioni date al *provider* per la gestione come anche l'accuratezza e la profondità dei controlli da parte dell'impresa sull'operatività del *provider*.

I *provider* tecnici, non direttamente assoggettati alla vigilanza dell'IVASS, giocano un ruolo cruciale nel corretto funzionamento del settore poiché intermediano le relazioni tra pazienti/strutture sanitarie/medici/imprese di assicurazione e regolano, di fatto, il flusso di erogazione delle prestazioni dagli operatori sanitari ai pazienti e il flusso finanziario dei compensi dall'impresa di assicurazione agli operatori. Sono stati pertanto organizzati incontri con una delle compagnie maggiormente attive nel settore e con il relativo *provider*, per approfondire le procedure in uso, le istruzioni fornite dalla compagnia assicurativa per l'esecuzione dell'incarico e il monitoraggio sulle attività esternalizzate.

Gli approfondimenti sono ancora in corso.

1.5.2. - Product oversight and governance arrangements *(POG)*

Dal 1° ottobre 2018, con il recepimento della Direttiva IDD è operativo il compito dell'Istituto di accertare la conformità delle attività delle imprese di assicurazione (produttori) e degli intermediari assicurativi (distributori; cfr. V.2.2) a fini POG e la loro efficacia rispetto agli obiettivi di tutela del consumatore.

Si stanno definendo i metodi per la vigilanza nei confronti dei produttori e dei distributori, con una prima sperimentazione che prevede visite dell'IVASS presso alcuni gruppi assicurativi, basate su un approccio pratico per ottenere una visione concreta delle azioni intraprese dagli operatori del mercato per adattare le procedure interne alle disposizioni normative sulla POG.

In tale ambito si stanno testando le procedure di vigilanza definite tenendo conto della legislazione europea, delle attività preparatorie richieste dall'IVASS a produttori e distributori con Lettera al mercato del 4 settembre 2017 e delle linee guida per l'implementazione del processo POG redatte dall'ANIA nel 2018, ampiamente utilizzate come riferimento da molti operatori del mercato. Dopo questa fase sperimentale, le procedure saranno adottate, in via definitiva, a livello nazionale e integrate in un progetto europeo di *Market Conduct Supervisory Handbook*.

Il piano di visite ha anche lo scopo di individuare e diffondere le *best practice* di mercato, differenziate sulla base dei modelli distributivi adottati dalle compagnie di assicurazione. Finora, sono state effettuate tre visite e altre sono programmate nel 2019.

Nel 2018 si è riscontrato un primo caso di *co-manufacturing* tra un'impresa tedesca e una italiana. È in atto una stretta collaborazione con il BaFin per la definizione della vigilanza da effettuare sulla POG e per il coordinamento delle attività in virtù dell'accordo di collaborazione tra le due aziende.

1.5.3. - *Surroga dei mutui e richiesta di polizza incendio e scoppio sulla casa*

A dicembre 2018, l'IVASS ha ricevuto da un'associazione di consumatori una segnalazione (inviata anche ad AGCM e Banca d'Italia) con i risultati di un *mystery shopping* in materia di surroga del mutuo, finalizzato a verificare il rispetto delle norme del TUB che agevolano la portabilità dei mutui, prevedendo che non siano applicati in caso di surroga nuove ipoteche, penali e oneri di qualsiasi natura.

Dall'indagine, condotta presso 13 sportelli bancari, sono emerse criticità, per lo più relative ai comportamenti sul lato bancario, ma di rilievo anche per la componente assicurativa:

- la consegna al cliente della documentazione precontrattuale con le caratteristiche e gli elementi utili per il rimborso del mutuo solo dopo aver scelto la banca e la sua offerta;

- l'imposizione, in nove casi, dell'apertura di un conto corrente presso la nuova banca sul quale domiciliare lo stipendio e l'ulteriore imposizione, in quattro casi sui nove, di una nuova polizza incendio e scoppio sull'immobile da stipularsi necessariamente presso la compagnia di Gruppo, sebbene il cliente fosse già in possesso di una polizza del medesimo tipo abbinata al mutuo;

- la richiesta, in altri sei casi, di stipulare una nuova polizza incendio e scoppio anche se non necessariamente presso la compagnia di gruppo.

Comportamenti virtuosi, sotto il profilo assicurativo, sono stati quelli di tre istituti bancari che hanno accettato la polizza preesistente con mutamento del vincolo a favore dell'Istituto subentrante.

La richiesta di sottoscrizione di nuova polizza come condizioni per la concessione della surroga, sono configurabili come pratiche commerciali scorrette ai sensi dell'art. 21, comma 3-bis Codice del Consumo, di competenza AGCM; anche la richiesta di una polizza nuova, pur se non necessariamente di gruppo, appare censurabile, considerato che il rischio di distruzione dell'immobile è già coperto da polizza, trasferibile con modifica del vincolo a favore della banca surrogante, senza necessità che il cliente sostenga nuovi e ingiustificati oneri.

L'IVASS, dopo un coordinamento con AGCM, ha avviato nel 2019 una indagine tematica su dieci banche, in qualità di distributori assicurativi, per acquisire maggiori informazioni, compresa la policy aziendale che regola la richiesta di polizza in caso di surroga del mutuo immobiliare. Sono in corso le analisi sui dati.

1.5.4. - *Le polizze dormienti*

È proseguita l'attività dell'IVASS per risvegliare le polizze vita dormienti non riscosse, che giacciono presso le imprese in attesa di prescrizione:

- dopo le azioni che hanno portato agli inizi del 2018 a risvegliare 187.493 polizze, per 3,5 miliardi di euro, sono proseguiti gli accertamenti delle imprese italiane sulle 900.000 polizze ancora da indagare a maggio 2018 e, tra queste, sono state identificate come da riscuotere 21.370 polizze per 335 milioni di euro[116];

- a maggio 2019 sono pervenuti i dati relativi a una ulteriore tranche di polizze potenzialmente dormienti più risalenti nel tempo (scadenze 2001-2006) e di polizze scadute nel 2017: da un primo esame dei dati sono emerse ulteriori 39.000 polizze circa per 533 milioni di euro, che andranno pagate ai beneficiari, portando complessivamente, il numero di polizze risvegliate dalle imprese italiane dall'avvio dell'indagine ad almeno 248.000 polizze per un totale di 4,4 miliardi di euro;

- a settembre 2018 è stato chiesto a 83 compagnie estere operanti in Italia[117] di analizzare le polizze scadute nel 2001-2017 e quelle senza scadenza contrattuale (a vita intera) in vigore al 31 dicembre 2018 e di trasmettere all'IVASS i codici fiscali degli assicurati per i quali non vi è certezza dell'esistenza in vita, da incrociare con i decessi censiti dall'Anagrafe Tributaria. Una prima analisi su 5,1 milioni di codici fiscali trasmessi da 35 imprese ha consentito di rilevare 144.000 decessi segnalati alle compagnie che devono ora verificare l'effettiva dormienza e rintracciare i beneficiari;

- l'IVASS ha comunicato al MEF, per la verifica del corretto adempimento di conferimento al Fondo rapporti dormienti, i dati relativi alle polizze prescritte[118] finora emerse (6.425 polizze per 54 milioni di euro stimati);

- sono stati analizzati i piani di azione delle compagnie italiane per prevenire il fenomeno della dormienza. In alcuni casi l'IVASS ha richiesto integrazioni ai piani. Tra i presidi introdotti, sono stati rafforzati i processi per l'accertamento dei decessi degli assicurati, anche attraverso verifiche incrociate con data base della società, del gruppo, degli intermediari e delle banche partner, e sono state intensificate le comunicazioni ai clienti per ricordare l'esistenza della polizza e migliorata la modulistica per la raccolta dei dati relativi ai beneficiari in fase di stipulazione delle nuove polizze.

Accogliendo la proposta dell'IVASS, il D.L. n. 119 del 23 ottobre 2018 (cfr. III.3.2.1)[119] previene in via strutturale il fenomeno delle polizze dormienti, introducendo, con modifica all'art. 3 del D.P.R. 22 giugno 2007, n. 116, l'obbligo per le imprese di assicurazione italiane ed estere che operano in Italia di verificare entro il 31 dicembre di ogni anno, con la cooperazione informatica dell'Agenzia delle Entrate, l'esistenza in vita degli assicurati di polizze vita e infortuni e di attivarsi per la liquidazione delle somme ai beneficiari in caso di decesso.

---

[116] www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/indagini-tematiche/documenti/2019/Report_dormienti_aggiornamento_al_31.1.19.pdf

[117] Lettera al mercato del 25 settembre 2018; www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2018/lm-25-09/Lettera_dormienti_estere_prot_214980_del_25_settembre_2018.pdf.

[118] Polizze per le quali il decesso dell'assicurato è avvenuto tra il 28 ottobre 2007 e il 19 ottobre 2010 senza che le imprese ne avessero notizia.

[119] Convertito con L. n. 136 del 17 dicembre 2018, che ha modificato il D.P.R. n. 116 del 22 giugno 2007.

Entro il 31 marzo dell'anno successivo le compagnie riferiscono all'IVASS in merito ai pagamenti effettuati[120]. L'IVASS, con l'opportuna collaborazione con l'Agenzia delle Entrate, verifica gli adempimenti delle imprese, irrogando se necessario le relative sanzioni amministrative. Con il futuro completamento dell'Anagrafe nazionale della popolazione residente (ANPR), le imprese di assicurazione dovranno consultare la banca dati obbligatoriamente almeno una volta l'anno.

1.5.5. - *Semplificazione dei contratti*

Con le Lettere al mercato del 14 marzo e del 18 aprile 2018 indirizzate rispettivamente alle imprese italiane ed estere, l'IVASS:

- ha invitato le imprese ad aderire alle Linee guida per la semplificazione dei contratti assicurativi, elaborate dal Tavolo tecnico coordinato dall'ANIA con la partecipazione delle principali associazioni dei consumatori e degli intermediari;

- ha indicato la tempistica delle revisioni dei contratti già in commercio e dei contratti di nuova commercializzazione, con invito ad apporre sulla copertina di ciascun prodotto l'indicazione di conformità alle Linee Guida;

- ha chiesto di comunicare trimestralmente, dal 1° gennaio 2019 e fino al completamento del processo di revisione, i prodotti allineati alle Linee Guida, anche per consentire all'Istituto di darne informativa nel sito. Al 31 marzo 2019, 31 imprese[121] hanno comunicato all'IVASS la redazione o la revisione di 66 contratti, dei quali 18 relativi a rami vita e 48 a rami danni (inclusi due PPI).

In 22 prodotti sinora esaminati si rileva che gli interventi hanno determinato, nella generalità dei casi, l'allineamento solo formale alle indicazioni delle Linee Guida (struttura, caratteri grafici, box esemplificativi), ma non sono risultati altrettanto adeguati in termini di chiarezza del linguaggio, semplicità dei termini utilizzati, eliminazione di ridondanze, rinvii e ripetizioni.

Anche nei casi in cui lo sforzo di revisione è stato più apprezzabile, non può dirsi raggiunta la sostanziale semplificazione dei testi contrattuali e del disegno dei prodotti.

Sono allo studio possibili ulteriori iniziative sul tema.

1.5.6. - *Le polizze decorrelate*

È proseguita la collaborazione con l'AGCM sulle polizze decorrelate, a copertura di rischi malattia, infortuni, invalidità, abitazione e morte, vendute da intermediari finanziari a chi richiede prestiti personali, senza connessione con il finanziamento e spesso senza consapevolezza degli acquirenti.

[120] La prima verifica andrà effettuata dalle imprese entro il 31 dicembre 2019.
[121] 22 italiane e 9 estere.

Da una indagine dell'IVASS su tali polizze era emerso un possibile fenomeno di vendita aggressiva, con le società finanziarie che per l'erogazione del finanziamento imponevano la sottoscrizione della polizza, con un premio da pagare unico, anticipato e finanziato dall'intermediario, che riceveva quindi gli interessi, oltre che sul prestito, anche sul premio finanziato.

L'indagine ha confermato il pregiudizio per i consumatori, a dispetto del livello di penetrazione, pari all'incidenza dei prestiti con polizze associate sul totale prestiti, ancora contenuto (tra il 2,2% e il 19,4% tra gennaio 2015 e giugno 2017 per due dei tre intermediari coinvolti), in quanto è emerso che:

- le polizze erano destinate esclusivamente all'abbinamento con il prestito (in alcuni casi l'esclusione della vendita *stand-alone* si rileva dalla stessa documentazione contrattuale);

- nel collocare le polizze unitamente all'erogazione del finanziamento, le società finanziarie percepivano elevate provvigioni (30-70% del premio) oltre agli interessi sul prestito, incrementati per l'inclusione nel finanziamento del premio;

- il valore economico delle polizze e la consapevolezza dei consumatori sulla loro esistenza erano molto bassi, come dimostrato dal rapporto sinistri su premi, mai superiore nel periodo di riferimento (2015-2017) al 10% e per alcuni prodotti all'1%;

- la percentuale dei sinistri chiusi senza liquidazione sui sinistri denunciati era rilevante (37%).

I risultati dell'indagine sono stati portati all'attenzione dell'AGCM che ha avviato procedimenti per pratica commerciale aggressiva a carico di tre società finanziarie e per pratica commerciale scorretta a carico di nove imprese di assicurazione partner (di cui sei imprese UE).

L'IVASS e l'AGCM hanno condiviso nel corso dell'istruttoria che l'approccio da seguire per risolvere i problemi emersi dovesse andare oltre il mero rafforzamento della trasparenza contrattuale richiedendo una netta separazione tra la polizza e il finanziamento sia dal punto di vista temporale (momento della stipula) sia economico (pagamento del premio).

I primi due procedimenti sono stati chiusi ad aprile 2019 con l'adozione da parte dell'AGCM di provvedimenti[122] con i quali, sentito il parere dell'IVASS e della Banca d'Italia, sono stati resi obbligatori per gli operatori coinvolti gli impegni proposti. Il terzo procedimento è in corso di definizione.

Gli impegni presentati da tali operatori prevedono per il futuro:

- l'esclusione della possibilità di stipulare contestualmente al finanziamento la polizza, dovendo decorrere tra le due sottoscrizioni un lasso di tempo di almeno sette giorni;

[122] Provvedimenti n. 27606 e Provvedimento n. 27607 pubblicati sul Bollettino AGCM anno XXIX n. 14 dell'8 aprile 2019.

- l'eliminazione della possibilità di includere il premio della polizza nella rata del finanziamento;

- l'estensione a 60 giorni dalla stipula del diritto di recesso iniziale;

- la possibilità per il consumatore di chiedere la cessazione della polizza in qualunque momento, con rimborso della quota parte di premio per il periodo di assicurazione non goduto;

- una maggiore trasparenza nella documentazione precontrattuale e contrattuale sulla natura facoltativa della polizza rispetto al finanziamento, da ribadire attraverso una lettera da inviare annualmente alla clientela (*awareness letter*) che si aggiunge alla *welcome letter* ricevuta dal cliente dopo la stipula della polizza;

- un rafforzamento della formazione e dei controlli sulla rete di vendita;

e per le polizze in essere:

- l'invio a tutti i clienti che hanno acquistato una polizza prima dell'attuazione delle misure indicate in precedenza di una *informative letter* con un riepilogo delle caratteristiche più importanti del prodotto assicurativo e l'indicazione che, qualora il cliente non abbia compreso che la polizza sottoscritta era facoltativa e non connessa al finanziamento, ha la possibilità di ottenere la cessazione della polizza e il rimborso del rateo di premio non goduto dalla relativa richiesta;

- la possibilità per i clienti che prima dell'attuazione delle misure indicate in precedenza abbiano presentato un reclamo, lamentando di non aver compreso che la polizza sottoscritta era facoltativa e non connessa al finanziamento e il cui reclamo sia stato rigettato, di ottenere il rimborso del rateo di premio non goduto a far data dalla presentazione del reclamo.

1.5.7. - *Le polizze di assicurazione viaggio*

L'IVASS sta partecipando alla indagine tematica lanciata da EIOPA a luglio 2018 in materia di polizze viaggio, per valutare se vi siano rischi comuni ai diversi mercati europei in grado di creare detrimento ai consumatori o generare barriere al funzionamento del mercato.

Le informazioni utili ai fini dell'indagine (tipologie di polizze e loro caratteristiche, sinistri, provvigioni, pratiche distributive, reclami) sono state raccolte da un campione di imprese individuato sulla base dei criteri di rappresentatività forniti da EIOPA.

Dalle risposte fornite dalle imprese nel campione italiano (15, di cui 9 italiane e 5 UE operanti in Italia) è emerso:

- un peso significativo nel mercato italiano delle polizze viaggio delle imprese di altri stati UE operanti in Italia, che coprono il 46% della produzione complessiva campionata;

- un livello medio contenuto del *claim ratio*[123] (38%), possibile indice di una scarsa consapevolezza del consumatore circa l'acquisto della polizza o di un limitato valore economico delle polizza per la presenza di esclusioni o limitazioni nella copertura che riducono il numero di sinistri pagati;

- un livello medio elevato dei caricamenti per provvigioni e altre spese[124] (46%);

- un livello medio elevato dei reclami su premi lordi (pari a 5,3 reclami per milioni di euro in premi), a fronte di una media generale nei rami danni non r.c. auto pari nel 2017 a 2,3 per le imprese italiane e a 3,1 per le imprese UE operanti in Italia.

L'IVASS ha avviato iniziative di vigilanza nei confronti delle imprese per le quali sono emersi i dati più critici.

1.5.8. - *Analisi dei trend dell'offerta*

L'analisi semestrale dell'IVASS sulle tendenze dell'offerta dei prodotti assicurativi[125] ha mostrato che nel 2018 il settore danni si è caratterizzato per il consolidamento di tendenze già in atto nel 2017:

- l'innovazione tecnologica come uno dei fattori propulsori dei cambiamenti nei prodotti e nelle interazioni tra compagnie e consumatori. Molti sono stati i nuovi prodotti e servizi in chiave digitale lanciati, soprattutto nell'ambito dei settori salute, casa e mobilità (sia viaggi che r.c. auto);

- l'*instant insurance*, con micro-polizze che consentono al cliente di attivare, attraverso *smartphone* o *web*, coperture assicurative per brevi periodi e limitati importi nel momento in cui sorge l'esigenza. Si spazia dalla copertura dei rischi in occasione di pratiche amatoriali sportive, viaggi, alla tutela degli animali domestici, a esigenze legate alla *sharing mobility;*

- la diffusione di soluzioni assicurative a "ombrello", di tipo modulare che offrono ai clienti la possibilità di includere o escludere nel tempo, attraverso configuratori online e modalità interattive analoghe al carrello elettronico, garanzie assicurative prevalentemente orientate alla protezione della casa e della famiglia; un unico contratto flessibile consente di adattare le coperture assicurative all'evolversi delle esigenze.

Nella r.c. auto, da tempo caratterizzata in Italia dalla presenza di auto connesse dotate di scatole nere o altri dispositivi elettronici, si è rilevata la crescente diffusione di tariffe comportamentali, in cui il premio al rinnovo è calcolato sulla base di algoritmi che valutano lo stile di guida del conducente.

---

123 Pari al rapporto tra i sinistri pagati e i premi contabilizzati nel periodo di riferimento (2017).

124 Pari alla somma del *commission ratio* (rapporto tra i caricamenti per le spese sostenute per la rete distributiva e i premi lordi contabilizzati) e dell'*expense ratio* (rapporto tra i caricamenti per spese diverse e premi lordi contabilizzati).

125 www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/altre-pubblicazioni/2018/prodotti-i-sem2018/index.html e www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/altre-pubblicazioni/2019/prodotti-ii-sem-18/index.htm.

Facendo anche leva sui benefici fiscali introdotti dalla L. 205/2017 (Legge di Stabilità 2018), alcune compagnie offrono garanzie assicurative sui danni ai beni da catastrofi naturali soprattutto nell'ambito della copertura contro l'incendio delle polizze multirischio per le abitazioni.

Sono presenti forme di protezione per specifici *business*, destinate a piccole e medie imprese (ad esempio, nel settore della ristorazione e dei bar vengono assicurati il deterioramento degli alimenti, le reazioni allergiche o intossicazioni alimentari dei clienti, oppure i danni per risse nei locali).

Nel settore vita si conferma la progressiva diffusione di prodotti multi-ramo[126], che, insieme ai prodotti tradizionali di tipo rivalutabile, rappresentano il *core business* del mercato assicurativo italiano. A seguito delle modifiche introdotte con Provvedimento IVASS n. 68/2018, in materia di gestioni separate relative alle polizze rivalutabili, quattro imprese nel 2018 hanno aperto nuove gestioni separate con Fondo utili[127].

Nella prima parte dell'anno è proseguito il lancio di PIR[128] assicurativi attraverso prodotti vita *unit-linked* o multi-ramo, con un ridimensionamento del fenomeno nella seconda metà dell'anno.

Per consentire all'IVASS di rilevare, in modo più efficace, le nuove tendenze del settore vita attraverso il database delle comunicazioni sistematiche inviate dalle imprese ai sensi del Provvedimento IVASS n. 3 del 21 maggio 2013[129], sono state previste nuove codifiche, valide a partire dal 1° aprile 2019, che riguardano i prodotti multi-ramo, i PIR assicurativi e i prodotti rivalutabili con Fondo utili[130].

1.6. - Sviluppo di strumenti di vigilanza sulla condotta di mercato

a) Indicatori e RAF (Risk Assessment Framework)

La vigilanza a tutela dei consumatori si sta orientando a livello europeo e italiano, verso modelli di analisi *risk-based* sulla condotta di mercato delle imprese di assicurazione[131], volti a intercettare, anche in via preventiva, fenomeni pregiudizievoli per gli assicurati.

Nel 2018 l'IVASS ha implementato strumenti di analisi dei rischi di condotta basati su indicatori (*Retail Risk Indicators*) costruiti principalmente con dati dal reporting *Solvency II*,

[126] Prodotti in cui parte dell'investimento è garantito (ramo I) e parte prevede il rischio finanziario a carico dell'assicurato (ramo III).

[127] Il Fondo utili attribuisce all'impresa di assicurazione – in presenza di una serie di stringenti cautele e requisiti definiti dalla normativa e comunque entro un limite temporale definito – discrezionalità circa il momento in cui le plusvalenze della gestione separata sono attribuite agli assicurati (cfr. Regolamento ISVAP n. 38/2011 emendato dal Provvedimento n. 68/2018).

[128] I PIR sono stati introdotti con la legge di bilancio 2017 (L. 11 dicembre 2016, n. 232) per sostenere le piccole e medie imprese italiane, prevedendo importanti agevolazioni fiscali per gli investitori, a condizione che l'investimento sia detenuto per almeno 5 anni e che le caratteristiche di investimento e durata contrattuale rispondono ai requisiti di legge.

[129] In attuazione degli articoli 32, comma 6, e 190, commi 1 e 2, del CAP.

[130] Lettera al mercato del 22 febbraio 2019; www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2019/lm-22-02/Aggiornamento_Provvedimento_3_2013.pdf.

[131] Tali valutazioni, relative alle imprese, si affiancano al modello di vigilanza sulla condotta degli intermediari (cfr. il box in V.2).

armonizzati a livello europeo, e su grandezze rivenienti da altre basi dati nazionali (reclami, rendimenti delle gestioni separate, tassi garantiti dei prodotti vita). Il *tool* di analisi è basato su indicatori distinti per tipo di attività, vita e danni, e per linea di business, che consentono di valutare la situazione della singola impresa e il suo posizionamento rispetto al mercato. Il *tool*, con gli opportuni adattamenti tenuto conto della più limitata disponibilità di dati, è stato elaborato anche per l'attività svolta in Italia dalle imprese estere.

E' in corso anche l'implementazione di un altro tool di analisi (RAF - *Risk assessment framework*), che, combinando i diversi indicatori di rischio, consente una rappresentazione sintetica del rischio di ciascuna impresa in termini di condotta di mercato, misurato con l'assegnazione di un *rating* complessivo. Il RAF consentirà di meglio orientare e prioritizzare l'azione di vigilanza.

Per porre rimedio a problemi di *data quality* e di coerenza tra i diversi archivi, con Lettera del 18 dicembre 2018 si è reso noto lo sviluppo di modelli di analisi *risk-based* e i dati utilizzati, richiamando l'attenzione delle imprese sull'adeguatezza ed efficacia dei sistemi di controllo sui dati, già a partire dalla rilevazione riferita al 31 dicembre 2018.

b) Monitoraggio dei prodotti IBIP

Nel 2018 l'IVASS si è dotato di un *tool* che consente il monitoraggio degli andamenti nel tempo delle *performance* dei fondi di investimento sottostanti le polizze *unit-linked*. Lo strumento si pone l'obiettivo di individuare i prodotti e i relativi fondi con andamenti particolarmente sfavorevoli o anomali e di consentire all'IVASS di chiedere alle imprese i necessari approfondimenti.

Per presidiare i rischi connessi con l'offerta di IBIP (prodotti di investimento assicurativi), nonché per individuare i prodotti più rischiosi in termini di attivi sottostanti e di costi/performance, l'IVASS ha avviato, ai sensi dell'art. 66 del d.lgs. n. 50/2016, una consultazione preliminare per l'acquisizione di un portale di raccolta, aggiornamento e monitoraggio dei KID degli IBIP, gestito da un *provider* che fornisca il database e uno strumento di analisi statistica dei dati contenuti nei KID.

c) Mistery shopping

La rapida evoluzione dell'offerta assicurativa con prodotti connessi all'innovazione tecnologica o prodotti di investimento con rischio finanziario a carico del cliente, le forme di vendita innovative, la velocità con cui i prodotti vengono aggiornati, spingono i supervisori a una revisione dell'approccio di vigilanza sulla *market conduct* per migliorare la capacità di intercettare in maniera anticipata problemi per i consumatori derivanti da fenomeni emergenti e di intervenire tempestivamente.

L'IVASS sta vagliando la possibilità di utilizzare il *mystery shopping* quale pratica di vigilanza complementare sulla condotta di compagnie e intermediari assicurativi, che si sta diffondendo anche a livello europeo, grazie all'impulso di EIOPA, per verificare sul campo qualità e adeguatezza delle pratiche di vendita concretamente adottate dagli operatori durante i contatti con la clientela, superando i limiti delle verifiche ispettive basate su analisi documentali.

Attraverso la simulazione da parte di un incaricato (*mystery shopper*) di un interesse fittizio all'acquisto, è possibile verificare presso il punto vendita, senza arrivare all'acquisto del prodotto, il rispetto di regole comportamentali rilevanti alla luce della Direttiva IDD, quali la valutazione dell'adeguatezza del prodotto rispetto alle esigenze del cliente, l'illustrazione dei punti chiave del prodotto, la consegna della documentazione precontrattuale. A valle del *mystery shopping* la vigilanza può agire con intensità graduabile dalla convocazione dei vertici aziendali per commentare i risultati delle visite, alla richiesta di piani di azione correttivi, alla pianificazione di visite ispettive di approfondimento fino all'applicazione di sanzioni.

Sono stati presi contatti con le Autorità di vigilanza europee che hanno maturato esperienza nel campo, in particolare con l'Autorità belga (FSMA), che svolge dal 2014 *mystery shopping* servendosi di *provider* esterni. Sono stati organizzati incontri di carattere esplorativo con società italiane specializzate nel settore e avviati gli approfondimenti per verificare la necessità – o anche l'opportunità – di una previsione specifica nella normativa primaria.

d) Prodotti e controlli

L'innovazione tecnologica e di prodotto nonché le novità normative legate al recepimento della Direttiva IDD e all'emanazione della relativa normativa secondaria comportano la necessità per gli operatori di irrobustire i processi organizzativi e gestionali sottostanti l'ideazione dei prodotti, la loro commercializzazione e il monitoraggio del loro andamento in relazione all'efficacia e alla qualità delle prestazioni erogate agli assicurati.

Processi più efficaci dei singoli operatori porteranno beneficio non solo ai consumatori e al mercato ma anche all'attività di vigilanza la cui efficacia sarà sostenuta dalla definizione di un quadro più nitido di compiti e responsabilità interne alla compagnia e dalla messa a disposizione dell'Istituto di dati di migliore qualità, che potranno costituire la base per analisi individuali e di mercato sui prodotti e sulla condotta di mercato delle imprese.

1.7. - La vigilanza sulle imprese estere che operano in Italia

1.7.1. - *Ingresso di nuove imprese UE*

Nel 2018 sono state rilasciate 117 nuove abilitazioni all'ingresso in Italia di imprese UE in l.p.s., 9 in stabilimento e 42 estensioni in altri rami di attività per operatori già presenti nel mercato italiano.

Il considerevole incremento degli ingressi rispetto al 2017 (+116% per le imprese in l.p.s.) e 2016 (+48% per le imprese in l.p.s.) è dovuto principalmente alla *Brexit* e alle misure adottate dalle imprese del Regno Unito di riallocazione in altri Stati UE per poter continuare a operare in Italia in regime di passaporto unico.

Sono stati rilasciati pareri ad Autorità di Vigilanza UE in relazione a 38 trasferimenti di portafoglio tra imprese estere operanti in Italia in regime di stabilimento o l.p.s.

Molto intensa è stata la cooperazione con EIOPA e le altre Autorità di Vigilanza UE, con un potenziamento delle forme di collaborazione *ex-ante* e delle azioni di vigilanza coordinate, sia

durante la fase di ingresso nel mercato italiano di nuovi operatori, sia in relazione alla condotta di mercato delle imprese già presenti in Italia. Grazie alla cooperazione preventiva con un'Autorità *Home* è stata evitata l'autorizzazione nel paese di origine di un'impresa estera con significativi problemi di *governance* che intendeva operare in Italia, nel delicato settore della sanità integrativa.

1.7.2. - *La vigilanza nella fase successiva all'ingresso in Italia*

Grazie ai flussi informativi trasmessi da EIOPA in virtù del nuovo Protocollo di collaborazione tra Autorità, l'IVASS ha utilizzato maggiori informazioni sul *business* delle imprese estere operanti in Italia in l.p.s. e stabilimento: nel 2017 (dato più aggiornato dei flussi EIOPA) erano 340 le imprese estere effettivamente operative, con una raccolta premi totale di 27,5 miliardi di euro – di cui 22,7 miliardi nel comparto vita e 4,7 nel danni – con un peso del 17% sull'intero mercato italiano.

Il *business* è prevalentemente incentrato nel comparto vita (83%) e focalizzato sui prodotti di tipo *unit* e *index-linked* (90% dei premi), con una concentrazione per Paese di provenienza molto rilevante: tutte le prime 10 imprese vita hanno sede legale in Irlanda e Lussemburgo. Una parte significativa dei premi è raccolta da imprese insediate in Irlanda e appartenenti a gruppi bancari o assicurativi italiani. L'IVASS ha attivato una collaborazione rafforzata con le Autorità di Vigilanza irlandesi e lussemburghesi per monitorare i prodotti venduti in Italia e per svolgere azioni di vigilanza coordinate sui relativi processi POG.

Nel 2018, l'IVASS ha partecipato a nove Piattaforme di Collaborazione tra Autorità di vigilanza europee sotto l'egida di EIOPA, di cui tre relative a imprese UE con operatività *cross-border* in Italia in situazione di crisi finanziaria:

- Elite Insurance Company Limited, con sede legale in Gibilterra, attiva nel settore cauzioni, che il 5 luglio 2017 aveva cessato la sottoscrizione di nuovi contratti e il rinnovo di quelli esistenti. Il 31 gennaio 2019 è stata aperta nei confronti dell'impresa, da parte della Corte Suprema di Gibilterra la procedura di liquidazione e il 5 febbraio 2019 l'Autorità di Vigilanza Home, la *Gibraltar Financial Services Commission*, ha revocato l'autorizzazione a esercitare l'attività assicurativa;

- CBL Insurance Europe Dac, con sede in Irlanda, attiva nel settore cauzioni, per la quale l'Autorità di Vigilanza irlandese (CBI) a febbraio 2018 ha disposto il divieto di assunzione di nuovi affari e ha chiesto all'Alta Corte irlandese di porre l'impresa in amministrazione provvisoria. In data 20 febbraio 2019 CBI ha disposto la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa;

- Qudos Insurance A/S, con sede in Danimarca, attiva nel settore rischi diversi auto, per la quale l'Autorità di Vigilanza danese, *Danish Financial Services Authority* (DSFA), ha comunicato il 19 ottobre 2018 la decisione dell'impresa di cessare l'attività di sottoscrizione di nuovi contratti e di rinnovi nell'UE. L'impresa, che il 27 novembre 2018 si è posta in liquidazione volontaria, è stata dichiarata fallita il 20 dicembre 2018 dall'Alta Corte Marittima e Commerciale di Copenaghen.

L'IVASS ha seguito in stretta cooperazione con le altre Autorità e con EIOPA queste situazioni, per la tutela degli assicurati e beneficiari italiani, e ha tenuto costantemente informato il pubblico.

Nel 2018 sono stati seguiti 17 dossier di imprese estere che hanno richiesto un rafforzamento della cooperazione con le Autorità *Home*, e in alcuni casi anche il coinvolgimento di EIOPA. Per due imprese che commercializzano in Italia e in altri Paesi dell'UE prodotti vita problematici si stanno svolgendo approfondimenti e valutando con le altre Autorità di Vigilanza azioni coordinate di vigilanza (cfr. V.1.7.3). Nei confronti di un'altra impresa attiva nel settore della r.c. medica sono stati effettuati interventi per garantire una corretta gestione dei sinistri e puntuali pagamenti alle vittime di casi di mala sanità.

L'IVASS ha continuato a seguire il caso di un'impresa di assicurazione UE, posseduta indirettamente da un cittadino italiano con precedenti potenzialmente rilevanti in base alla normativa europea per la valutazione della reputazione e della solidità finanziaria, che aveva manifestato l'intenzione di operare prevalentemente in Italia nel settore delle cauzioni. Dopo un'intensa attività di cooperazione internazionale, anche con il coinvolgimento di EIOPA, l'Autorità *Home* ha revocato l'autorizzazione relativa alla partecipazione qualificata di tale soggetto.

Anche sulla base dei reclami gestiti dall'IVASS, sono state convocate 27 imprese estere, con la partecipazione di esponenti della Casa madre e, talvolta, delle Autorità *Home*. Alle imprese è stata chiesta l'adozione di misure correttive, tra cui il miglioramento dei processi di vendita e di gestione dei sinistri, l'implementazione dei controlli sulla rete distributiva e sulla verifica della correttezza delle pratiche di vendita e adeguatezza dei prodotti offerti rispetto alle reali esigenze degli assicurati, e sulla garanzia di una maggiore assistenza ai consumatori. A seguito di reclami presentati dai consumatori nei confronti di un'impresa attiva nel settore vita per *misselling* ed esiguità degli importi delle prestazioni, l'IVASS ha ottenuto che l'impresa restituisse integralmente i premi o proponesse soluzioni transattive agli assicurati.

In relazione al settore r.c. auto, nell'agosto 2018 è stato avviato un procedimento per affrontare criticità nell'operatività di un'impresa UE attiva in Italia con polizze temporanee, ordinando di conformarsi alle norme italiane di interesse generale. Le irregolarità hanno riguardato principalmente ritardi nella liquidazione dei sinistri e inosservanza della normativa antifrode. Il procedimento è ancora in corso, in quanto l'IVASS non ha ritenuto soddisfacente la risposta fornita dall'impresa e ha chiesto all'Autorità *Home* di adottare le misure necessarie a far cessare le violazioni al CAP e alla Direttiva *Solvency II*. A marzo 2019 l'impresa ha nominato un nuovo rappresentante per la gestione dei sinistri in Italia.

Per altre due imprese UE per le quali sono stati riscontrati problemi a livello europeo nel sistema della Carta verde nel pagamento dei sinistri r.c. auto transfrontalieri, l'IVASS ha attivato da gennaio 2018 una stretta cooperazione con l'Ufficio Centrale Italiano e l'*Home Supervisor*, coinvolgendo anche EIOPA, per garantire la corretta e tempestiva liquidazione dei sinistri con danneggiati italiani.

L'IVASS ha chiesto formalmente a sette imprese estere la rimozione di criticità in relazione alla formula per il rimborso dei premi PPI, alle polizze decorrelate (cfr. V.1.5.6), a dinieghi nella

liquidazione dei sinistri r.c. auto, alla vendita telefonica e alla presenza di fondi illiquidi. Le imprese hanno rimosso le carenze rilevate, adottando *policy* a tutela dei clienti e, per le polizze decorrelate, assumendo impegni vincolanti.

L'IVASS ha preso parte a quattro *Supervisory Colleges* su gruppi transfrontalieri presenti in Italia con succursali di particolare rilevanza.

1.7.3. - *La vigilanza sui prodotti venduti in Italia*

Nel 2018 l'IVASS ha focalizzato l'attenzione sui prodotti vita commercializzati in Italia da alcune imprese estere. Tra questi, particolare attenzione è ricaduta sui prodotti venduti da due imprese operanti in l.p.s., per le quali erano giunte segnalazioni da altre Autorità europee o da consumatori.

Per una delle due imprese, abilitata a operare in Italia nel 2016, EIOPA ha organizzato una piattaforma di cooperazione tra Supervisori, per trattare criticità diffuse in vari Paesi europei con riferimento al *business model* e alle condizioni contrattuali del prodotto commercializzato, simile in tutti i Paesi. Tale prodotto evidenziava investimenti in attività finanziarie poco trasparenti e rischiose, opacità nel meccanismo di valutazione e di valorizzazione nel tempo delle attività finanziarie in cui investivano i fondi, costi molto elevati, limitata informativa nel KID. L'IVASS ha contestato, ex art. 193 del CAP, le criticità sul prodotto e sul KID ed ha chiesto di adottare iniziative per rimuovere tali problemi. Dell'iniziativa è stata informata l'Autorità *Home* a cui è stato chiesto di adottare misure di vigilanza. A seguito dell' intervento dell'IVASS, l'impresa ha ritirato il prodotto e lo ha sostituto con un altro, anch'esso tuttavia soggetto a problemi analoghi. Sono in corso ulteriori azioni di vigilanza in stretto coordinamento con EIOPA e le altre Autorità nazionali.

Nei confronti di un'altra impresa estera, operante in Italia in regime di stabilimento, si sono rilevate carenze su aspetti di trasparenza (incluso il KID) e di struttura del prodotto, con costi molto elevati e altissime provvigioni di intermediazione a favore di società agenziali italiane, che rendono il prodotto non profittevole per quasi tutta la durata contrattuale e rappresentano un significativo ostacolo all'uscita anticipata dal contratto. A seguito dell'intervento dell'IVASS la compagnia ha sospeso la commercializzazione del prodotto e avviato la vendita di altri, attualmente sotto esame. Sono in corso approfondimenti con EIOPA, l'Autorità *Home* e gli altri Supervisori *Host* interessati dall'attività *cross-border* dell'impresa per approfondimenti e iniziative di vigilanza coordinati. Le irregolarità sui KID di questa impresa sono state trasmesse a Consob, Autorità competente in materia dal 1° ottobre 2018.

I distributori delle due compagnie sono stati oggetto di accertamenti ispettivi e destinatari di interventi, anche sanzionatori, per disfunzioni nel collocamento dei prodotti e per la scarsa informativa nella fase di vendita che non consentiva ai clienti di comprendere le reali caratteristiche del prodotto e l'elevato livello dei costi.

1.8. - La vigilanza sugli operatori abusivi e sui casi di contraffazione

Grazie al filo diretto con i cittadini e le Forze dell'Ordine offerto dal *Contact Center*, sono stati rilevati diversi casi di abusivismo e di polizze contraffatte intestate per lo più a società estere, in particolare nei rami cauzioni, r.c. auto e vita.

Per il ramo r.c. auto sono stati rilevati casi di contraffazione di polizze intestate all'impresa olandese Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. e polacca HDI Asekuracia Ul. Plocka. Per il ramo cauzioni è stata riscontrata la commercializzazione di polizze fideiussorie contraffatte intestate all'impresa irlandese Euro Insurances DAC e alla bulgara LEV INS.

Le segnalazioni dei consumatori hanno permesso di individuare numerosi casi di abusivismo nell' intermediazione assicurativa su siti internet, soprattutto nella vendita di polizze r.c. auto temporanee (cfr. V.2.2.1).

1.9. - Pareri ad altre Istituzioni

Nel 2018 l'IVASS ha reso due pareri all'AGCM in merito a:

- il procedimento per pratiche commerciali scorrette ex art. 27, co. 1-bis, del Codice del Consumo, riguardante l'offerta di un sito comparativo di carte di credito abbinate a polizze assicurative;

- l'istanza di interpello, rivolta ad AGCM da un'impresa assicurativa ex art. 24, co. 5, del Regolamento AGCM 1/4/2015 sull'eventuale vessatorietà di clausole contrattuali da inserire in due nuove polizze sanitarie prima di avviarne la commercializzazione.

È inoltre continuata la collaborazione, avviata nel 2017, su pratiche commerciali scorrette riguardanti il collocamento, da parte di intermediari finanziari, di polizze assicurative danni contestualmente all'erogazione di finanziamenti. A inizio 2019, l'IVASS ha rilasciato il parere formale per il completamento dei procedimenti AGCM (cfr. V.1.5.6 sulle polizze decorrelate).

1.10. - Incontri con le Associazioni dei Consumatori

Gli incontri trimestrali con le Associazioni dei Consumatori aderenti al CNCU sono stati anche nel 2018 lo spunto per raccogliere le idee su temi assicurativi di particolare interesse, specie legati alla r.c. auto, tra cui le clausole limitative del risarcimento in caso di sinistri gestiti in regime di indennizzo diretto e le aspettative dei consumatori e relativi problemi nell'utilizzo delle *black box*.

La quarta riunione trimestrale si è tenuta a Genova nel novembre 2018 con i rappresentanti locali delle Associazioni dei consumatori e con i rappresentanti dell'ANIA ed è stata interamente dedicata ai problemi assicurativi della popolazione colpita dal crollo del Ponte Morandi. I rappresentanti del settore assicurativo hanno manifestato la disponibilità ad adottare misure straordinarie a favore dei cittadini, successivamente perfezionate in un accordo bilaterale sottoscritto a febbraio 2019.

1.11. - L'Educazione assicurativa

Nell'ambito del piano strategico dell'Istituto per il 2018-2020, la promozione dell'educazione assicurativa si inserisce nell'obiettivo di intensificare la protezione del consumatore anche alla luce della rivoluzione digitale.

Le attività hanno carattere tradizionale o si realizzano con strumenti innovativi, alla ricerca di nuovi approcci per avvicinare i consumatori alle conoscenze base del settore assicurativo e consentire di compiere scelte informate, fondate non solo sul prezzo ma soprattutto sulla rispondenza dei prodotti assicurativi agli effettivi bisogni.

Tra le iniziative di carattere tradizionale, nel 2018 è proseguito l'impegno dell'IVASS nel "Progetto sperimentale di formazione in materia economica e finanziaria per le scuole" realizzato da Banca d'Italia d'intesa con il MIUR. Rappresentanti dell'Istituto hanno partecipato a nove seminari organizzati dalla Banca d'Italia in varie città italiane per formare i docenti delle scuole nella materia assicurativa e illustrare il materiale propedeutico (guide e quaderni tematici) realizzato dall'Istituto per gli studenti, disponibile nel portale dedicato www.educazioneassicurativa.it.

Con riferimento alle iniziative di carattere innovativo, si segnala in particolare il progetto in corso di realizzazione per la somministrazione alla popolazione italiana di un test di alfabetizzazione assicurativa, primo progetto del suo genere a livello mondiale. Il progetto si inquadra nella strategia nazionale di educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale delineata dal Comitato EDUFIN ed è finanziato con i fondi MiSE per l'educazione assicurativa. Esso prevede la definizione di un modello concettuale di alfabetizzazione assicurativa e di una scala di *Insurance Literacy* nonché l'elaborazione di un questionario e la somministrazione a un campione rappresentativo della popolazione.

L'Istituto sta finalizzando un quiz interattivo su temi di interesse assicurativo, articolato su quattro aree (assicurazione vita, malattia, r.c. auto, casa) con domande che riguardano i principali casi segnalati al *Contact Center* dell'Istituto. La finalità del gioco è di stimolare la comprensione dei meccanismi base di funzionamento dell'assicurazione e la comprensione di alcune caratteristiche delle polizze. Il quiz sarà disponibile sul sito dell'IVASS.

Un altro progetto in corso di realizzazione con fondi MiSE riguarda la realizzazione di video-pillole su temi ricavati dalle segnalazioni delle Associazioni dei consumatori o di singoli cittadini oppure nell'ambito delle attività dell'IVASS.

L'attività dell'Istituto è coerente con la strategia nazionale per l'Educazione Finanziaria, coordinata dal Comitato diretto dalla Prof. Annamaria Lusardi e di cui l'IVASS fa parte insieme a Banca d'Italia, Consob, COVIP, CNCU, OCF, MEF, MIUR, MiSE e Ministero del lavoro e politiche sociali.

Tra le attività del Comitato svolte con il contributo dell'IVASS si ricordano il primo Mese dedicato all'educazione finanziaria, assicurative e previdenziale (ottobre 2018) con oltre 200 eventi di informazione e sensibilizzazione rivolti a bambini, studenti e insegnanti, adulti, donne, famiglie, piccoli imprenditori; una iniziativa formativa a favore dei dipendenti INAIL culminata con la sottoscrizione di un Protocollo d'Intesa tra il Comitato e l'INAIL il 25 gennaio 2019

presso la sede dell'IVASS; un protocollo d'intesa tra il Comitato e l'INPS sottoscritto il 15 febbraio 2019 per soddisfare esigenze formative di soggetti potenzialmente vulnerabili (donne, migranti, anziani) e di varie categorie di lavoratori; il protocollo con l'Associazione Susan G. Komen Italia, impegnata da anni nella lotta ai tumori al seno, per contribuire al superamento delle diseguaglianze di genere e a favorire progetti di ricerca scientifica su donne, salute ed educazione finanziaria e programmi di *mentoring*. Il Comitato ha inoltre collaborato con testate giornalistiche e radiotelevisive con finalità divulgative dell'educazione finanziaria e assicurativa presso il grande pubblico.

2. - LA VIGILANZA SULLA DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA

Il mondo della distribuzione vive una fase di grande trasformazione legata ai profondi cambiamenti sul piano economico, sociale e di mercato nonché sul fronte tecnologico e regolamentare, anche a seguito del recepimento della Direttiva IDD sulla distribuzione assicurativa.

Tali cambiamenti incidono sul fronte della domanda e dell'offerta assicurativa.

La domanda si evolve sulla spinta del crescente orientamento della clientela ai contatti e alle transazioni digitali, entrate nelle abitudini non solo dei c.d. *millennials* ma di strati sempre più ampi della popolazione e per effetto di bisogni scaturiti da nuovi stili di comportamento, che sempre più spesso mettono al primo posto la disponibilità di un servizio rispetto alla proprietà di un bene, o da nuove minacce quali i rischi *cyber*.

L'offerta, a sua volta, si muove verso l'innovazione dei prodotti, dei processi di vendita e post-vendita e, in senso più ampio, verso lo sviluppo di nuovi modelli di business da parte delle compagnie, spesso incentrati su soluzioni di multi-canalità che integrano l'utilizzo delle reti tradizionali con l'apporto delle nuove tecnologie.

L'evoluzione del contesto esterno di riferimento sta cambiando il tradizionale modo di fare assicurazione, sempre più incentrato su un modello di servizio globale che mira a estendere la relazione con la clientela dalla vendita del prodotto alla prestazione di servizi integrati. Questa tendenza ha lo scopo di fronteggiare i crescenti livelli di competitività del settore con l'allungamento della catena di valore e si basa su un utilizzo sempre più esteso del canale *web* per proporre prodotti legati a bisogni, anche contingenti, intercettati mediante lo sfruttamento di nuove tecnologie.

Sul fronte normativo, la IDD ha introdotto maggiori tutele nei confronti del cliente, richiedendo solide competenze e professionalità ai diversi attori del mercato e incidendo sull'evoluzione dei processi distributivi, sul piano delle responsabilità e sui rapporti tra compagnie, intermediari e clienti. I cambiamenti che interessano il processo di costruzione e vendita dei prodotti e i modelli operativi impattano significativamente su compagnie e intermediari, chiamati a mettere il cliente al centro delle strategie e dell'organizzazione e a gestire attentamente i potenziali conflitti d'interesse.

Nella vendita dei prodotti è richiesta ai distributori l'adozione di strategie coerenti con il mercato di riferimento individuato dal produttore e con le sue *policy* distributive per soddisfare al meglio gli interessi del cliente, attraverso la corretta valutazione dei suoi bisogni e della coerenza tra le caratteristiche del prodotto offerto e quelle del consumatore.

Rilevano in particolare per i distributori la capacità di:

- servire al meglio gli interessi della clientela agendo in modo onesto, corretto e professionale;
- cogliere le opportunità offerte dalla rivoluzione tecnologica e governare la digitalizzazione dei processi e dei servizi;

- gestire i rapporti con la clientela secondo un modello globale e integrato volto a soddisfarne i diversi bisogni non solo attraverso la vendita di prodotti assicurativi ma anche mediante l'offerta di servizi di consulenza;

- governare i nuovi rischi derivanti da una diversa prossimità tra la rete e la clientela (rischi operativi, *cyber* e di *compliance* in materia di *privacy*, cui si aggiungono rischi di possibile inadeguatezza della vendita e dell'assistenza post vendita conseguenti alla dematerializzazione della documentazione precontrattuale e contrattuale).

Dal lato del supervisore si delinea una sfida complessa, nella quale assume rilevanza la capacità di dotarsi di strumenti per monitorare, per quanto possibile in via preventiva, i comportamenti dei distributori e valutarne la correttezza, l'onestà e la professionalità, orientando l'azione di supervisione verso la gestione dei rischi di condotta, per prevenire i comportamenti irregolari.

L'Istituto sta sviluppando un **modello di vigilanza sulla condotta degli intermediari**, finalizzato a intercettare in anticipo comportamenti non conformi al quadro normativo di riferimento, a livello di mercato e di singolo distributore, per prevenire possibili pregiudizi nei confronti dei consumatori.

Il modello di analisi tiene conto delle novità sul fronte normativo e regolamentare (IDD) e su quello dei fenomeni distributivi emergenti (soprattutto *web-oriented*).

Il modello è costruito in larga parte sulle informazioni prodotte dalle imprese nelle relazioni annuali sui controlli svolti sulle proprie reti distributive ai sensi dell'art. 46 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e su altri dati disponibili presso l'Istituto. In un secondo momento, previo confronto con il mercato sull'impatto e la significatività dei dati da acquisire, saranno individuate nuove informazioni necessarie.

Il sistema è incentrato sull'identificazione di categorie di rischio e sull'elaborazione – con riferimento a ciascun rischio – di indicatori che fungano da valori segnaletici (*trigger*) delle aree distributive potenzialmente più critiche, distinti per compagnie, canale e comparto. Con riferimento a ciascuna categoria di rischio, saranno individuati:

- i valori medi degli indicatori ritenuti fisiologici, cui fare riferimento per individuare eventuali scostamenti;
- la frequenza dei comportamenti anomali degli intermediari rilevati nell'ambito di ciascun canale di vendita;
- a regime, una scala dei livelli di rischiosità relativa a ciascun indicatore.

Ulteriore obiettivo del sistema è di valutare la capacità delle imprese di governare i controlli sulle reti, monitorando i canali distributivi di cui si avvalgono per il collocamento dei propri prodotti.

2.1. - Azioni di vigilanza preventiva e iniziative di carattere generale

Nel quadro delle azioni di vigilanza preventiva, ulteriormente potenziate per accrescere la tutela dei consumatori, si inseriscono:

- gli incontri con le associazioni di categoria degli intermediari, per orientare i distributori assicurativi verso un'operatività in linea con il quadro normativo e regolamentare in materia di IDD e POG e su temi di forte interesse per la tutela dei consumatori e del mercato, da cui sono scaturite indicazioni di *compliance* e la pubblicazione di FAQ sul sito dell'Istituto;

- le visite conoscitive presso alcune compagnie e le relative reti distributive per acquisire informazioni sulle policy di POG (cfr. V.1.5.2 e V.2.2);

- gli incontri con i nuovi operatori del mercato assicurativo che offrono o intendono offrire prodotti e soluzioni innovative mediante ricorso a tecnologie e canali digitali (*digital brokers*, piattaforme per la vendita di micro-polizze, *instant insurance*, distribuzione *peer-to-peer*, *utilities*, nuovi *player*);

- le convocazioni di intermediari con criticità, anche potenziali, per valutare eventuali iniziative di vigilanza;

- gli interventi sulle imprese mandanti e sugli intermediari di riferimento per il controllo delle reti, per stimolare una cultura del controllo e modelli organizzativi più attenti alla gestione dei rischi e basati – specie per gli intermediari medio/grandi – su sistemi di governo robusti, presidi e modelli di controllo articolati su più livelli, in grado di agire con maggiore efficacia, in un'ottica preventiva e mitigatrice. Si intende anche richiamare gli intermediari a prevedere un'adeguata formazione in tema di protezione degli interessi dei consumatori. L'azione combinata di monitoraggio e orientamento è indirizzata direttamente all'impresa nei casi di maggior rilevanza delle anomalie nella condotta e in presenza di carenze nell'apparato organizzativo e di controllo dell'intermediario di primo livello. La promozione di un controllo efficace dell'operato degli intermediari è tanto più necessaria alla luce degli obblighi dell'impresa di approvare i prodotti e di individuare il relativo mercato di riferimento, nel cui ambito si inserisce l'intermediario distributore dei prodotti;

- la prosecuzione del monitoraggio periodico sugli intermediari a rischio, nei confronti dei quali sono acquisite sistematiche informazioni sulle diverse aree di business, sulle relazioni con compagnie e altri intermediari, sui processi di gestione e sui volumi d'affari;

- le lettere monitorie in presenza di *fumus* di condotte non conformi, volte a richiamare gli intermediari a condotte corrette, nella logica di una vigilanza preventiva che attui un'azione dissuasiva dei comportamenti sanzionabili dei distributori e di impulso alla conformità alla normativa di riferimento;

- l'intensificazione degli scambi con EIOPA e con le altre Autorità estere nella gestione dei dossier riguardanti imprese UE che operano in Italia in LPS o tramite stabilimento, con il ricorso a reti distributive italiane. In un caso particolarmente delicato, oggetto di intervento ispettivo, è stato richiesto a un intermediario operante attraverso una vasta rete di collaboratori su mandato di imprese estere attive nelle polizze vita di investimento, un piano di interventi articolato, con revisione del portafoglio polizze e adozione delle misure necessarie, incluso il rimborso dei premi, nel caso in cui le modalità di vendita risultino non conformi alle regole di condotta;

- le verifiche *on-site* sugli intermediari in materia di antiriciclaggio condotte avvalendosi anche di personale della Banca d'Italia (cfr. IV.3.3).

Nel 2018 è stata ulteriormente intensificata l'azione di contrasto a siti *web* e profili su *social network* non riconducibili a intermediari assicurativi iscritti nel RUI e che promuovono false polizze r.c. auto, soprattutto temporanee.

Si tratta di un fenomeno particolarmente pericoloso per i consumatori e altamente lesivo della fiducia del pubblico e del sano e corretto andamento del mercato. Esso si manifesta in modo insidioso, attraverso l'utilizzo deviato del *web* con diversi profili di illiceità: dalla truffa (pubblicizzazione e commercio di polizze contraffatte), all'esercizio abusivo dell'attività di intermediazione, al furto di identità di intermediari assicurativi regolarmente iscritti e operanti, al falso documentale.

Attraverso i siti irregolari sono perpetrati illeciti penalmente rilevanti, segnalati all'Autorità Giudiziaria. Le vittime, ingannate da prospettive allettanti di risparmio, dall'utilizzo di nomi a dominio o di credenziali (numero di iscrizione) simili a quelli di compagnie che operano con canale diretto o di intermediari legittimi, si ritrovano senza la copertura assicurativa e possono incorrere in multe, sequestro del veicolo e sospensione della patente. Gli strumenti di indagine preventiva, sempre più raffinati e articolati, hanno portato nel 2018 all'individuazione di 103 siti irregolari, in crescita rispetto ai 50 siti individuati nel 2017. Nel 95% dei casi i siti illegittimi sono stati posti *off-line* a seguito dell'intervento dell'Istituto.

Molte segnalazioni giungono dalle stesse persone truffate e, sempre più spesso, in via preventiva da consumatori insospettiti dalle modalità del contatto con sedicenti intermediari e che si rivolgono preventivamente all'Istituto per le verifiche del caso.

Per porre in atto una strategia integrata di contrasto al fenomeno, l'Istituto ha attivato canali di collaborazione con il Registro Italiano dei Domini - NIC (anagrafe dei domini ".it"), i principali motori di ricerca e gli *Internet Service Provider* - ISP (*registrar* dei domini). A questi ultimi è stata inviata a dicembre 2018 una nota per informarli che il d.lgs. n. 68/2018 ha introdotto nel CAP l'obbligo di iscrizione al RUI della persona titolare del dominio dei siti *internet* mediante i quali è possibile l'esercizio dell'attività di distribuzione assicurativa e per sensibilizzarli sull'esigenza di verificarne l'iscrizione prima di procedere all'attivazione dello spazio *web*.

Accanto all'informazione del pubblico, con la divulgazione dei siti irregolari di volta in volta individuati e la pubblicazione sul sito dell'IVASS di un elenco riepilogativo[132], si è fatto ampio ricorso ai *media* per raggiungere più facilmente i consumatori e sensibilizzarli.

Accorgimenti da seguire prima di procedere all'acquisto di polizze *on-line*

L'IVASS ha invitato i consumatori a verificare che i siti *internet* o i profili su *social network* degli intermediari che esercitano l'attività *on-line* indichino, come d'obbligo:

- i dati identificativi dell'intermediario;
- l'indirizzo della sede, il recapito telefonico, il numero di fax e l'indirizzo di posta elettronica;

[132] www.ivass.it/consumatori/proteggi/ELENCO_SITI_WEB_DI_INTERMEDIAZIONE_ASSICURATIVA_IRREGOLARI.pdf.

- il numero e la data di iscrizione al RUI nonché l'indicazione che l'intermediario è soggetto al controllo dell'IVASS.

Per gli intermediari di origine comunitaria iscritti nell'Elenco annesso al RUI, in quanto abilitati a operare in Italia in l.p.s. o insediati con stabilimento, il sito internet deve riportare, oltre ai dati identificativi, anche il numero di iscrizione nel Registro dello Stato membro di origine, l'indirizzo di posta elettronica, e, in caso di stabilimento, l'indirizzo di posta elettronica certificata, l'indicazione dell'eventuale sede secondaria e la dichiarazione di abilitazione all'esercizio dell'attività in Italia con l'indicazione dello Stato membro di origine.

Tra gli accorgimenti che ogni consumatore può mettere in atto si suggerisce di:

- verificare che i preventivi e i contratti siano riferibili a imprese e intermediari regolarmente autorizzati, consultando sul sito dell'IVASS l'Albo Imprese, gli elenchi specifici delle imprese italiane ed estere che operano nella r.c. auto, il RUI e l'Elenco degli intermediari dell'Unione Europea;
- non effettuare pagamenti dei premi a favore di carte di credito ricaricabili o prepagate, dato l'obbligo per gli intermediari di incassare i premi in contanti (nei casi consentiti) o con titoli di pagamento a loro intestati nella qualità di intermediari;
- non effettuare pagamenti dei premi a favore di persone o società non iscritte nei Registri o negli Elenchi sopra riportati;
- verificare l'esistenza e la validità della propria copertura assicurativa r.c. auto sul sito www.ilportaledellautomobilista.it a cura del Mistero delle Infrastrutture e dei Trasporti;
- rivolgersi alle compagnie assicurative autorizzate alla vendita di polizze r.c. auto se dopo l'acquisto si nutrono dubbi.

2.2. - *Product Oversight and Governance arrangements* (POG) degli intermediari

Le visite conoscitive presso alcune compagnie e con le loro reti distributive (cfr. V.1.5.2) hanno consentito, tra l'altro, di verificare le necessarie interrelazioni tra produttori (le compagnie) e distributori (intermediari e compagnie dirette) che rappresentano una peculiare fase del processo.

La disciplina POG richiede ai distributori l'adozione di specifiche disposizioni per ottenere dai produttori, per ciascun prodotto, tutte le informazioni necessarie sul prodotto stesso e sul relativo processo di approvazione, in particolare sul mercato di riferimento e sulle categorie di clienti ai quali il prodotto non può essere distribuito.

E' emersa l'importanza che nelle attività di progettazione, approvazione, *testing* e *monitoring* del prodotto, di spettanza del produttore, si innestino idonei scambi di flussi informativi con le reti distributive per tener conto di un patrimonio di esperienza utile in considerazione della loro vicinanza con la clientela; al contempo, assume rilievo ai fini del corretto funzionamento dell'intero processo la tempestività e la completezza della formazione impartita dai produttori e delle istruzioni fornite dagli stessi ai diversi canali di vendita, prima del lancio del prodotto.

La prossimità al cliente fa sì che i distributori svolgano un ruolo di fondamentale importanza per l'efficacia del processo POG: a essi spetta il compito, da un lato, di comprendere i bisogni e le esigenze assicurative del cliente, di verificare la coerenza e

l'adeguatezza del prodotto, di fornire informazioni complete e corrette sui prodotti sulla base delle linee guida impartite dalle compagnie; dall'altro, di riportare tempestivamente a queste ultime eventuali problemi nella vendita e nel monitoraggio del prodotto.

2.3. - Gestione dei reclami sugli intermediari

Il Regolamento ISVAP n. 24/2008 sulla gestione dei reclami è stato modificato con il Provvedimento IVASS n. 46/2016 estendendone l'ambito di applicazione alla gestione dei reclami ricevuti dagli intermediari, in conformità con le linee guida EIOPA, introducendo una pluralità di regimi di gestione che tiene conto delle peculiarità, anche organizzative, di ciascuna tipologia di intermediari e definendo apposite procedure di trattazione.

In particolare, la gestione dei reclami sui comportamenti degli intermediari è demandata alle imprese per gli agenti mandatari e relativi collaboratori, mentre è riservata in proprio agli intermediari iscritti nelle sezioni B e D del RUI nonché agli intermediari dell'Unione Europea iscritti nell'Elenco annesso al Registro.

Poiché tra le disposizioni specifiche figura la previsione, solo per i cd. "grandi broker" (appositamente definiti per le finalità del Regolamento) dell'obbligo di dotarsi di una specifica funzione reclami, l'Istituto ha svolto un'indagine conoscitiva per verificare il livello e le modalità di adeguamento dei broker alle disposizioni in questione e per conoscere le soluzioni organizzative e le politiche adottate per la gestione dei reclami di loro competenza.

L'indagine, che si è avvalsa della collaborazione delle Associazioni di categoria, si è conclusa nel 2018 con una Lettera ai broker, con indicazioni sulle soluzioni organizzative e sui modelli operativi ritenuti in linea con il quadro normativo, per incentivare l'adozione di buone pratiche di condotta e valorizzare l'analisi dei reclami migliorando i rapporti con la clientela.

2.4. - Principali tipologie di reclami

Le segnalazioni dei consumatori all'IVASS relative agli iscritti nella sez. B del RUI (broker), agli iscritti nella sez. D (banche, Poste e altri intermediari finanziari) e agli intermediari UE, fanno emergere problemi sulla qualità dell'informativa precontrattuale e contrattuale nonché sulla coerenza dei prodotti offerti con le esigenze assicurative del cliente.

Con riferimento alle banche e agli altri intermediari iscritti nella sezione D, le fattispecie più ricorrenti hanno interessato il collocamento di polizze PPI in occasione dell'erogazione di finanziamenti o di rilascio di carte di credito (abbinamento forzoso e stipula di polizze all'insaputa dei clienti). Gli interventi adottati dall'Istituto sono stati volti a ottenere un ristoro dei consumatori coinvolti (annullamento della polizza) e a richiamare gli intermediari sulla necessità di assicurare il rispetto della normativa in materia di informativa precontrattuale e di adeguatezza dei prodotti offerti.

Anche per i broker, i reclami hanno riguardato principalmente carenze informative in sede di proposta o di rinnovo delle polizze, di gestione dei contratti e dei sinistri, con conseguenti pregiudizi nei confronti della clientela.

I reclami verso intermediari UE hanno evidenziato scarsa trasparenza nel collocamento dei prodotti e difficoltà nella liquidazione delle prestazioni garantite.

2.5. - Azioni di vigilanza su segnalazione

La vigilanza *ex post* trae origine dall'esame di segnalazioni esterne, pervenute da imprese di assicurazione, consumatori, intermediari, Consap, organi di Polizia e altre pubbliche Autorità.

Nel 2018 sono pervenute complessivamente 995 segnalazioni di anomalia, in calo rispetto alle 1.061 nel 2017. Esse si mantengono comunque su livelli elevati, se raffrontate con gli anni precedenti (803 nel 2016 e 720 nel 2015).

Sono in lieve aumento le revoche per giusta causa dei mandati agenziali, comunicate all'Istituto dalle imprese di assicurazione, pari a 56 (5,6% del totale delle segnalazioni ricevute), contro le 52 del 2017, su livelli comunque inferiori alle 71 nel 2016 e 89 nel 2015.

Tavola V.8

Segnalazioni ricevute per tipo di intermediario

(unità)

	2017		2018	
Intermediario	**Numero**	**%**	**Numero**	**%**
Agenti (sez. A)	359	33,8	264	26,6
Broker (sez. B)	162	15,3	162	16,3
Produttori (sez. C)	1	0,0	1	0,0
Banche/altri (sez. D)	54	5,1	64	6,4
Collaboratori (sez. E)	373	35,2	358	36,0
Abusivi / non iscritti	75	7,1	131	13,2
Altri operatori	37	3,5	15	1,5
Totale	**1.061**	**100,0**	**995**	**100,0**

I maggiori incrementi si hanno per le istruttorie su intermediari non iscritti (prevalentemente siti abusivi) e le banche, mentre si assiste a una variazione di segno contrario per le segnalazioni riferite agli agenti.

L'accertamento di condotte irregolari dà luogo all'avvio di procedimenti sanzionatori pecuniari e/o disciplinari (cfr. VI.2). Nel 2018 la vigilanza nei confronti di intermediari ha determinato l'avvio di 254 procedimenti amministrativi pecuniari, con un decremento rispetto al 2017 del 28,8%.

2.6. - Principali tipologie di violazione e interventi adottati

Le condotte irregolari che ricorrono con maggiore frequenza sono relative agli obblighi di separazione patrimoniale, di informativa precontrattuale e di valutazione di adeguatezza nonché a violazioni delle regole di condotta (tra i quali la mancata registrazione dei contratti e la

puntuale comunicazione all'IVASS da parte degli intermediari degli elementi informativi necessari per l'aggiornamento del RUI).

Sono stati riscontrati casi di polizze contraffatte (principalmente nei rami vita e cauzioni), apparentemente intestate a compagnie italiane o straniere, immesse sul mercato da intermediari regolarmente iscritti nel RUI nell'ambito di un'attività parallela dai profili penalmente rilevanti. L'Istituto ha tempestivamente attivato forme di collaborazione con l'Autorità Giudiziaria e, in caso di imprese estere, con l'Autorità di Vigilanza del Paese di origine per assicurare una adeguata tutela dei contraenti e il corretto funzionamento del mercato.

Tra le più frequenti **violazioni degli obblighi di separazione patrimoniale** si confermano:

- il mancato versamento sul conto corrente separato dei premi incassati dagli intermediari, collegato nella maggior parte dei casi alla mancata registrazione dei titoli incassati;
- l'utilizzo di carte prepagate per ricevere il pagamento dei premi da parte dei contraenti;
- il ricorso a conti correnti privi dei requisiti di separatezza per ricevere i premi pagati dagli assicurati (violazione riscontrata principalmente nei confronti degli iscritti nella sezione E del RUI).

Le omesse comunicazioni degli incassi di premi si verificano in alcuni casi con riferimento ai contratti vita; l'omissione è facilitata talvolta dall'incasso in contanti dei premi, in violazione della normativa di settore

A fronte delle suddette condotte sono stati avviati conseguenti procedimenti sanzionatori.

Permangono numerosi casi di **violazione degli obblighi di informativa precontrattuale e di valutazione di adeguatezza** dei contratti, soprattutto nella proposta di polizze in sostituzione o trasformazione di precedenti contratti , con l'assenza di corrette informazioni sul nuovo prodotto e sulle eventuali penalità derivanti ai clienti per effetto della sostituzione.

Il fenomeno è stato riscontrato prevalentemente nei prodotti vita *unit* o *index-linked* offerti da collaboratori di agenzie dotate di un consistente portafoglio clienti e di un'ampia rete distributiva.

Fenomeni di vendita inadeguata sono stati riscontrati nel collocamento di polizze PPI o di polizze decorrelate da parte di istituti di credito e di intermediari iscritti nella sezione D del RUI, in occasione dell'erogazione di finanziamenti.

Condotte non rispettose del *best interest* dei consumatori si sono manifestate attraverso **addebiti alla clientela di oneri per consulenze elevati** in occasione di vendita di prodotti assicurativi. Il fenomeno riguarda principalmente il mercato, in espansione, delle coperture in abbinamento a finanziamenti *retail*, proposti da soggetti che agiscono nella doppia veste di intermediari assicurativi e di mediatori creditizi.

2.7. - Quesiti e richieste di parere

Nel 2018 i quesiti e le richieste di parere provenienti dagli operatori e da soggetti terzi (studi professionali, enti formativi) sono stati 149 (207 nel 2017).

Molti quesiti vertono su questioni applicative del Regolamento IVASS n. 40/2018, soprattutto in materia di formazione e aggiornamento professionale degli intermediari (aggiornamento periodico, completamento dell'aggiornamento professionale e conseguenze in caso di inadempimento, requisiti dei soggetti formatori, svolgimento del test di verifica, aggiornamento dei collaboratori in caso di pluralità di incarichi o di collaborazioni orizzontali ex

art. 22 L. n. 221/2012) ma anche sulla titolarità dei domini in caso di operatività tramite siti *internet* o sull'attività di intermediazione a titolo accessorio.

Altri quesiti vertono sulla separatezza patrimoniale, il pagamento dei premi tramite PayPal, la condivisione dei locali della sede operativa tra diversi intermediari nonché le possibili collaborazioni tra intermediari ai sensi dell'art. 22, co. 10, L. 221/2012, comprese quelle tra banche (sezione D del RUI) e altri intermediari, in particolare brokers.

Vista la rilevanza delle questioni e l'interesse per tutti gli operatori del settore, l'Istituto ha pubblicato sul sito alcune FAQ, aggiornate con l'entrata in vigore del Regolamento IVASS n. 40/2018 (cfr. V.3.3.4).

Risposte a quesiti rilevanti

È stata posta la questione se, nel caso di un intermediario plurimandatario, sia legittimo il mancato riconoscimento da parte di un'impresa di assicurazione dei corsi di aggiornamento professionale organizzati o erogati da un'altra impresa mandante.

Al riguardo, l'art. 87, co. 5, del Regolamento IVASS n. 40/2018 consente alle imprese o agli intermediari di riferimento di attuare forme di coordinamento per ripartire tra loro le attività di formazione o di aggiornamento professionale. In ogni caso, perché le attività formative siano riconosciute dalle altre imprese o intermediari mandanti, dovranno essere svolte nel rispetto degli standard minimi previsti dalle norme (Parte IV del Regolamento) e sempre che la formazione sulle caratteristiche tecniche e sugli elementi giuridici dei contratti rispecchi le peculiarità dei diversi prodotti distribuiti.

Riguardo alla possibilità di **operare mediante sito *internet* il cui dominio risulti intestato a un collaboratore iscritto nella sezione E dell'intermediario di riferimento**, si rinvia all'art. 78 del Regolamento IVASS n. 40/2018, secondo cui i distributori che svolgono attività di promozione e collocamento di prodotti assicurativi tramite siti *internet* sono titolari del relativo dominio e, qualora l'attività sia svolta da un intermediario, il titolare del dominio è la persona fisica che opera a titolo individuale ovvero la società di intermediazione.

Pertanto, se l'attività svolta dal collaboratore via *internet* è riconducibile esclusivamente all'intermediario di riferimento, quest'ultimo dovrà essere il titolare del dominio, personalmente o con la società iscritta nel registro attraverso la quale opera.

E' stato chiesto se, in relazione all'art. 22 co. 10 della L. n. 221/2012, un **agente possa instaurare un rapporto di Libera Collaborazione, come proponente, con un broker**, il quale mette a disposizione dell'agente proponente i suoi rapporti di Libera Collaborazione con altrettanti agenti, che rivestiranno volta per volta la funzione di agenti emittenti.

In generale, ai sensi dell'art. 22 della L. n. 221/2012, gli intermediari iscritti nelle sezioni A, B o D del RUI nonché gli intermediari iscritti nell'Elenco annesso al Registro possono adottare forme di collaborazione reciproca nello svolgimento della propria attività anche mediante l'utilizzo dei rispettivi mandati. Detta collaborazione è consentita sia tra intermediari iscritti nella medesima sezione del Registro o nell'Elenco annesso, sia tra intermediari iscritti in differenti sezioni, a condizione che ricorrano i presupposti individuati dall'art. 42, co. 3 e 4, del Regolamento IVASS n. 40/2018.

Nel caso di specie, la L. n. 221/2012 regola esclusivamente rapporti reciproci tra intermediario proponente e intermediario emittente; la lettera della norma induce pertanto a ritenere che la stessa non intenda riferirsi a rapporti trilaterali come quello esposto, di conseguenza non consentiti. Lo schema prospettato non appare conforme alla norma e renderebbe di fatto ingestibili i rapporti, in termini di

trasparenza (compilazione dell'informativa precontrattuale) e responsabilità, nonché di gestione degli eventuali reclami. Inoltre, nel suddetto modello il broker, limitandosi a far da tramite tra i due agenti, non svolgerebbe in concreto alcuna reale attività di intermediazione, non avendo rapporti né con il cliente né con l'impresa emittente.

Per contro, nei rapporti ex lege 221/2012 tra agente (proponente) e broker (emittente), l'esigenza di collocare i rischi proposti richiede al broker di ricercare la copertura più adeguata, contattando direttamente l'impresa di assicurazione o una sua mandataria. Questi ultimi rapporti sono formalizzati solitamente con la stipula di un accordo di libera collaborazione (da non confondere con l'accordo di cui alla L. n. 221/2012), eventualmente ratificato dall'impresa ai fini dell'applicazione dell'art. 118 del CAP, salvo il caso di rapporti di carattere estemporaneo.

In conclusione, mancando nello schema prospettato un accordo espresso tra i due agenti ed essendo prevista un'anomala presenza del broker, che nei rapporti trilaterali assumerebbe la duplice veste di proponente ed emittente, il modello distributivo rischierebbe di falsare l'informazione fornita al cliente, eludendo gli obblighi e le garanzie imposte dall'art. 22 della L. n. 221/2012, e di alterare il ruolo normativamente disciplinato di ciascuno dei tre intermediari.

2.8. - La gestione del Registro

2.8.1. - *Le istruttorie gestite*

L'unica modalità di trasmissione delle istanze relative alle movimentazioni nel RUI è, a oggi, il modello elettronico firmato digitalmente, inviato alla casella di posta elettronica dedicata.

Per le comunicazioni dell'Istituto con gli intermediari iscritti nelle sezioni A, B, e D del Registro viene utilizzata quasi esclusivamente la PEC, con consistenti benefici in termini di efficienza e di efficacia.

Nel 2018 le istanze lavorate sono state 87.663 con un tempo di lavorazione medio pari a tre giorni, in forte riduzione rispetto ai sette giorni nel 2017.

La tabella V.9 riporta le movimentazioni del RUI, in entrata e in uscita, ripartite per tipo di istruttoria conclusa nel 2018:

Tavola V.9

Procedimenti conclusi nel 2018 per tipo di istruttoria

(unità)

	Sez. A	Sez. B	Sez. C	Sez. D	Sez. E	Elenco Annesso	Totale
Iscrizioni*	506	197	4.555	4	37.700	338	**43.300**
Cancellazioni**	950	272	2	37	15.133	252	**16.646**
Reiscrizioni	122	70	216	4			**412**
Passaggi di sezione	547	127	1.524		547		**2.745**
Estensioni dell'attività all'estero	101	388		2			**491**
Provvedimenti di attivazione dell'operatività o inoperatività	14.591	2.554		18			**17.163**
Annotazioni sul registro per effetto di procedimenti disciplinari	54	64	1		133		**252**
Variazioni dati anagrafici	4.503	1.150	4	129	841	27	**6.654**
Totale	**21.374**	**4.822**	**6.302**	**194**	**54.354**	**617**	**87.663**

* 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, per un totale di teste interessate pari a oltre 200 mila nell'anno. – ** Le istruttorie di cancellazione dalla sezione E determinano la cancellazione degli intermediari iscritti in caso di cessazione dell'ultimo rapporto di collaborazione, perdita dei requisiti di iscrizione, radiazione dal registro.

2.8.2. - *Aggiornamento del RUI*

L'entrata in vigore del Regolamento n. 40/2018, che ha abrogato, tra gli altri, il Regolamento ISVAP n. 5/2006, ha reso necessario un adeguamento del RUI, in attuazione della Direttiva IDD.

La nuova disciplina relativa al divieto di doppia iscrizione nelle sezioni A e E è stata oggetto di analisi d'impatto, in cui sono stati individuati i vantaggi di un'informazione più chiara per il consumatore circa la qualifica dell'intermediario con cui è entrato in contatto, di maggiore efficienza nella gestione dei dati nel RUI, di un risparmio di costi per l'intermediario, non più tenuto al pagamento del contributo di vigilanza per l'iscrizione anche nella sezione A.

Come disposto dall'art. 99 del Regolamento IVASS n. 40/2018, sono stati cancellati d'ufficio gli intermediari contemporaneamente iscritti nelle sezioni A e E: 149 intermediari dalla sezione A (148 persone fisiche e una società) e 150 dalla sezione E (136 persone fisiche e 14 società).

Il Regolamento IVASS n. 40/2018 ha introdotto un nuovo concetto di operatività per gli intermediari iscritti nella sezione A del RUI, legato all'effettivo possesso di accordi distributivi per gli agenti. Si è pertanto proceduto alla registrazione d'ufficio dell'inoperatività per 192 intermediari iscritti in sezione A (95 persone fisiche e 97 società), che non risultavano in possesso di accordi distributivi a titolo individuale o non erano responsabili per l'intermediazione di società iscritte in sezione A con almeno un mandato attivo.

La Direttiva IDD ha prescritto il censimento e la pubblicazione di nuovi dati nel Registro:

a) gli intermediari assicurativi a titolo accessorio che, ai sensi dell'art. 109-bis, co. 1 del CAP, operano su incarico di una o più imprese di assicurazione; tali soggetti, da iscrivere in sezione F, sono iscritti, in via transitoria, nella sezione A;

b) gli intermediari assicurativi a titolo accessorio che operano su incarico di altro intermediario iscritto nelle sezioni A, B, C o F, nonché gli addetti degli intermediari iscritti nella sezione E che operano al di fuori dei locali di questi ultimi;

c) i nomi dei responsabili della distribuzione assicurativa e riassicurativa delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione e degli intermediari iscritti nella sezione D;

d) le informazioni sulle partecipazioni e gli stretti legami di cui all'art. 105 del Regolamento IVASS n. 40/2018.

I nuovi dati sub b) e c) sono pubblicati settimanalmente in elenchi distinti nel sito dell'IVASS – sezione Registro Unico, non essendo al momento possibile registrare queste informazioni nel RUI.

Nel 2018 è proseguito il monitoraggio delle posizioni relative agli iscritti inadempienti all'obbligo di pagamento del contributo di vigilanza o non operativi da oltre tre anni per i quali è stato disposto il provvedimento di cancellazione d'ufficio in quanto privi dei requisiti per il mantenimento dell'iscrizione.

Gli intermediari non operativi o morosi cancellati nell'anno sono stati 352, a fronte dei 696 nell'anno precedente e dei 4.355 del 2016.

L'attività di manutenzione del RUI è stata estesa alla gestione di numerose posizioni non in regola con l'obbligo di pagamento del contributo al Fondo broker (Consap).

Nel 2018 è infine proseguita la verifica sistematica del possesso dei requisiti di iscrizione, in particolare attraverso controlli svolti ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e dell'art. 35 del Regolamento IVASS n. 40/2018. Le verifiche svolte per l'anno 2018 sono state 591.

2.8.3. - *L'adeguamento dell'infrastruttura del RUI alla IDD*

La registrazione e la gestione delle nuove informazioni rese dagli intermediari rende necessaria una revisione del RUI, da effettuarsi in collaborazione con la Banca di Italia. L'intervento riguarderà anche l'adeguamento del modello elettronico (PDF dinamico) per consentire la trasmissione da parte degli intermediari delle nuove informazioni e dei controlli automatici in fase di compilazione del modello e di successiva gestione dell'istruttoria.

Anche in considerazione del contesto normativo IDD, che richiede, tra l'altro, sistemi semplificati di gestione dei registri e di vigilanza sulle imprese e sugli intermediari, l'Istituto ha deliberato la progettazione di un nuovo applicativo per la gestione del RUI e dell'Elenco Annesso. Si intende realizzare un sistema di registrazione tramite *web*, facilmente accessibile, altamente interattivo e integrato con i sistemi informatici dell'IVASS.

Tutte le funzionalità dedicate agli intermediari saranno accessibili in un'area pubblica e una privata sul sito *internet* dell'Istituto. Gli intermediari disporranno di servizi *online* nell'area privata per dialogare con l'Istituto, verificare lo stato dell'iscrizione e di tutte le istruttorie avviate, in un'ottica di semplificazione delle procedure amministrative e di riduzione dei tempi di risposta.

Al tempo stesso, l'Istituto disporrà di un sistema per svolgere, in modo efficace ed efficiente, le proprie operazioni tramite una base dati integrata con tutte le informazioni necessarie. Il sistema permetterà, tra l'altro, di: a) svolgere controlli automatici sulle informazioni fornite dagli intermediari per la verifica del possesso dei requisiti necessari per l'iscrizione secondo criteri predeterminati; b) automatizzare i procedimenti massivi di cancellazione dal Registro degli intermediari non operativi da oltre tre anni e inadempienti al pagamento del contributo di vigilanza; c) interrogare *online* i dati storici della lista degli intermediari, italiani e dello Spazio Economico Europeo; d) calcolare indicatori di vigilanza in fase di iscrizione dei nuovi soggetti.

La crescente dimensione degli archivi RUI richiederà la gestione delle informazioni attraverso un sistema di *business intelligence* per la produzione di report e statistiche, a supporto delle strutture di controllo dell'IVASS e delle azioni di vigilanza preventiva.

2.8.4. - *La prova di idoneità per l'iscrizione nel RUI*

A giugno 2018 si è conclusa la prova di idoneità per l'iscrizione nelle Sezioni A e B del Registro – sessione 2017 – alla quale hanno partecipato 3.196 candidati su 5.893 ammessi.

Hanno conseguito l'idoneità 1.050 esaminati, pari al 32,8% dei presenti a fronte del 25,2% della precedente sessione. La percentuale dei promossi nelle ultime sessioni d'esame vede un continuo e significativo incremento dal 12% del 2014.

Con Provvedimento n. 78 del 30 ottobre 2018 è stata bandita la prova di idoneità per la sessione 2018, per la quale sono state presentate 5.274 domande di partecipazione (erano 5.946 nella sessione precedente).

Tavola V.10

Prova di idoneità per l'iscrizione al RUI – sessione 2018 distribuzione delle domande per modulo

(unità e valori percentuali)

Modulo	Domande	%
Assicurativo	4.849	91,9
Riassicurativo	82	1,6
Assicurativo e Riassicurativo	343	6,5
Totale	**5.274**	**100,0**

VI. - LE SANZIONI

Con l'emanazione del Regolamento n. 39 del 2 agosto 2018 è stata completata sotto il profilo regolamentare la riforma del sistema sanzionatorio introdotto dal legislatore nel nuovo CAP in sede di recepimento della Direttiva (UE) 2016/97 sulla distribuzione assicurativa (IDD) e dal d.lgs. 25 maggio 2017, n. 90 (che ha modificato e integrato il d.lgs. n. 231/2007) in materia di prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio. Le disposizioni regolamentari trovano applicazione per le violazioni commesse dal 1° ottobre 2018.

I più significativi aspetti disciplinati dal Regolamento riguardano: a) i criteri per l'individuazione della rilevanza della violazione ai fini dell'avvio del procedimento; b) la nozione di fatturato rilevante ai fini della determinazione della misura massima della sanzione pecuniaria delle società; c) il riferimento al semestre quale arco temporale per l'accertamento unitario delle violazioni della stessa indole; d) il rafforzamento del diritto di difesa con la previsione di un ulteriore momento avanti all'Organo decisorio (c.d. contraddittorio rafforzato); e) con riguardo alle sanzioni irrogabili agli esponenti aziendali e al personale, una più precisa definizione dei soggetti destinatari della procedura sanzionatoria rispetto alla norma primaria; f) l'individuazione delle unità organizzative responsabili del procedimento sanzionatorio in relazione ai destinatari della contestazione e alla materia nonché i soggetti competenti per fase istruttoria; g) l'elenco dettagliato dei criteri di graduazione delle sanzioni.

1. - I PROVVEDIMENTI SANZIONATORI PECUNIARI

Nel 2018 si è registrata una diminuzione dei provvedimenti sanzionatori emessi dall'Istituto pari nel complesso a -23,7%, decremento che ha interessato sia le ordinanze di irrogazione della sanzione (-23,5%) sia le archiviazioni dei procedimenti (-25,7%). Si è trattato, in particolare, di 1.442 provvedimenti (1.889 nel 2017) ripartiti tra 1.318 ordinanze di ingiunzione (1.722 nel 2017) e 124 archiviazioni (167 nel 2017).

Le sanzioni complessivamente irrogate ammontano a 10,4 milioni di euro (12,8 milioni nel 2017), con una contrazione rispetto all'anno precedente del -18,7%.

Anche per il 2018 è stato seguito il criterio dell'accorpamento procedimentale – avviato dall'Istituto nell'anno precedente – con riferimento a procedimenti distinti avviati con singoli atti di contestazione poi confluiti in un unico provvedimento conclusivo, previa valutazione dei presupposti di fatto e normativi, per fattispecie omogenee relative alla stessa impresa. Le tipologie di violazione confluite in un unico provvedimento hanno riguardato la liquidazione tardiva di prestazioni vita rispetto al termine fissato dalle condizioni di contratto, la tardiva o erronea alimentazione delle banche dati sinistri e attestati di rischio.

Riguardo alle imprese vita, sono stati conclusi quattro procedimenti aperti secondo la speciale procedura sanzionatoria prevista dall'art. 327 del CAP (c.d. illecito seriale) e definiti con applicazione della sanzione pecuniaria sostitutiva.

In due casi si tratta di provvedimenti ingiuntivi recanti sanzioni complessive per 433.300 euro a seguito di violazioni per il mancato invio ai contraenti (rispettivamente 98.410 e 100.163 contratti vita), almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, di avvisi non conformi alle prescrizioni normative in quanto privi dell'indicazione della specifica documentazione che il beneficiario deve trasmettere alla compagnia per la liquidazione della prestazione, in violazione dell'art. 183, co. 1, lett. a) e co. 2, del CAP e dell'art. 17, co. 1, del Regolamento ISVAP n. 35/2010. I restanti due casi riguardano ordinanze ingiuntive per 666.700 euro a seguito di illeciti in materia di liquidazione tardiva di prestazioni vita.

Come per l'anno precedente, il maggior numero di procedimenti sanzionatori si registra con riferimento alle violazioni delle norme a presidio dei diritti degli assicurati e dei danneggiati, in particolare per il mancato rispetto delle disposizioni in materia r.c. auto.

Nell'ambito dell'attività sanzionatoria, una novità è costituita da provvedimenti conseguenti alla campagna di verifiche ispettive che l'Istituto ha condotto sull'applicazione della Direttiva *Solvency II* e che ha riguardato le metodologie e le procedure adottate dalle imprese vita e miste per la determinazione delle *Best Estimate of Liability* (BEL). Sono emerse debolezze metodologiche – fra le quali errori nella base dati utilizzata nel calcolo delle riserve, non corretta determinazione delle ipotesi di riscatto e delle spese generali, mancata modellizzazione dei versamenti aggiuntivi, non corretta segmentazione del portafoglio – con impatto sulla determinazione dell'indice di solvibilità. In tale contesto, sono stati emessi provvedimenti di ingiunzione per violazione dell'art. 30-bis, co. 1, del CAP nella parte in cui dispone che *"l'impresa si dota di un efficace sistema di gestione dei rischi che comprende le strategie, i processi e le procedure di segnalazione necessari per individuare, misurare, monitorare, gestire e segnalare, su base continuativa, i rischi a livello individuale ed aggregato, ai quali l'impresa è o potrebbe essere esposta, nonché le interdipendenze tra i rischi"*.

Infine, le sanzioni irrogate agli intermediari sono in ulteriore lieve diminuzione nel numero e nell'importo rispetto all'anno precedente; si registrano 266 ordinanze per 3,4 milioni di euro (271 ordinanze per 3,5 milioni nel 2017).

1.1. - Ordinanze emesse

I provvedimenti sanzionatori hanno interessato 76 imprese e 258 intermediari.

Tavola VI.1

Ordinanze emesse

(importi in milioni di euro e valori percentuali)

	2018			2017			Variazione			
	N.	%	Importo	N.	%	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	1.318	91,4	10,4	1.722	91,2	12,8	-404	-23,5	-2,4	-18,7
Provvedimenti di archiviazione	124	8,6		167	8,8		-43	-25,7		
Totale ordinanze	**1.442**	**100,0**	**10,4**	**1.889**	**100,0**	**12,8**	**-447**	**-23,7**	**-2,4**	**-18,7**

Tavola VI.2

Ordinanze di ingiunzione del 2018 per destinatari			
			(importi in milioni di euro)
	Imprese	**Intermediari**	**Totale**
Numero Ordinanze	1.052	266	1.318
%	79,8	20,2	100,0
Importo Ordinanze	7,0	3,4	10,4
%	67,3	32,7	100,0

Tavola VI.3

Ricorsi avverso ordinanze di ingiunzione e confronto		
		(unità)
	2018	**2017**
Ordinanze di ingiunzione emesse	1.318	1.722
Ricorsi al TAR o ricorso straordinario al Capo dello Stato	15	17
% sul totale ordinanze di ingiunzione	1,1	1,0

I ricorsi, in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente, sono riferiti a intermediari (0,7% del totale ordinanze di ingiunzione) e alle imprese (0,4%). Per queste ultime il maggior numero di impugnazioni ha riguardato ordinanze in materia di violazione degli obblighi inerenti alla liquidazione di prestazioni di polizze vita (0,3%).

1.2. - Tipologie di violazioni riscontrate

Nell'ambito delle ordinanze ingiuntive emesse per illeciti nel comparto r.c. auto assumono sempre una incidenza rilevante le violazioni relative alla liquidazione dei sinistri (tav. VI.5).

Tavola VI.4

Violazione delle disposizioni in materia di r.c. auto										
										(importi in milioni di euro e valori percentuali)
	2018				**2017**		**Variazione**			
	N.	**%**	**Importo**	**%**	**N.**	**Importo**	**N.**	**%**	**Importo**	**%**
Ordinanze di ingiunzione	901	68,4	4,6	44,3	1.309	6,2	-408	-31,2	-1,6	-25,8

Tavola VI.5

Violazione delle norme sui tempi di liquidazione dei sinistri

(importi in milioni di euro e valori percentuali)

Ordinanze di Ingiunzione	Numero			Importo			di cui con procedura di risarcimento diretto			
							Numero		Importo	
	N.	% r.c. auto	% totale	Mil. euro	% r.c. auto	% totale	N.	% totale	Mil. euro	% totale
2018	599	66,5	45,4	3,1	67,4	29,5	267	44,6	0,9	29,0
2017	986			4,4			447	45,3	1,6	36,8

Nell'anno 2018 i provvedimenti ingiuntivi concernenti la liquidazione dei sinistri r.c. auto si riferiscono a 39 imprese, con una sensibile diminuzione per numero e importo.

Tavola VI.6

Altre violazioni in materia di r.c. auto

(importi in milioni di euro)

2018										2017	
Attestati di rischio		Banca Dati Sinistri		Banca Dati attestati		Altri illeciti r.c. auto		Totale		Totale	
N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo
72	0,2	30	0,3	34	0,3	166	0,7	302	1,5	323	1,8

Tavola VI.7

Violazione delle disposizioni di natura diversa

(importi in milioni di euro e valori percentuali)

	2018				2017		Variazioni			
	N.	% sul totale mercato	Importo	% sul tota-le mercato	N.	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	417	31,6	5,8	55,7	413	6,6	4	1,0	-0,8	-12,1

Le ordinanze di ingiunzione emesse per illeciti diversi dalla materia r.c. auto si riferiscono a violazioni in materia di liquidazione di prestazioni vita, al mancato rispetto degli obblighi di comunicazione all'Istituto a fini di vigilanza e di norme in materia di gestione dell'attività di impresa nonché a violazioni concernenti l'attività di intermediazione.

L'area dell'intermediazione ha registrato larga parte dei provvedimenti sanzionatori non auto (63,8% per numero e 58,6% per importo). Nei confronti di agenti, broker e loro collaboratori sono state irrogate sanzioni per 3,4 milioni di euro (266 ordinanze), in lieve diminuzione rispetto al 2017 (3,5 milioni di euro per 271 provvedimenti). Tali sanzioni riguardano in prevalenza la violazione delle regole di comportamento nei confronti dei contraenti e degli assicurati o delle norme in materia di separazione patrimoniale (148 ordinanze ingiuntive per 2,2 milioni di euro). Un consistente numero di provvedimenti ingiuntivi riguarda

la violazione degli obblighi di comunicazione all'Istituto delle variazioni degli elementi informativi resi in sede di iscrizione: si tratta di 91 ordinanze ingiuntive per 147.500 euro.

1.3. - Le sanzioni pagate

Gli importi delle sanzioni pagate nell'anno si riferiscono a ordinanze di ingiunzione emesse dall'Istituto anche negli 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

(migliaia di euro e valori percentuali)

	2018	2017	Variazione 2018/2017
Importo pagato	8.381,40	9.141,50	-8,3%

Per anno di emissione delle ordinanze di ingiunzione

	2018	2017	2016	2015	2014	2012	Totale
Importo pagato	6.935,20	1.276,00	54,20	6,50	89,80	19,70	8.381,40

Per soggetto beneficiario della sanzione – 2018

Consap – FGVS (Violazione normativa r.c. auto)		ERARIO (Violazioni di diversa natura)		Totale
Importo pagato	**% totale**	**Importo pagato**	**% totale**	
4.880,60	58,2	3.500,80	41,8	8.381,40

2. - LE SANZIONI DISCIPLINARI

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

Il Collegio di garanzia sui procedimenti disciplinari, diviso in due Sezioni e coadiuvato dalla Segreteria presso il Servizio Vigilanza Intermediari, valuta le risultanze istruttorie, esamina le memorie difensive degli interessati, ne dispone l'audizione e delibera la proposta ai competenti organi dell'IVASS di sanzione disciplinare ovvero di archiviazione del procedimento.

Nel 2018 sono stati avviati 147 nuovi procedimenti disciplinari. Le due Sezioni del Collegio hanno tenuto complessivamente 54 adunanze.

Sulla base delle delibere del Collegio, l'Istituto ha adottato 225 provvedimenti disciplinari, -6,6% rispetto ai 241 nel 2017.

Tavola VI.9

Esito dei procedimenti – per tipo di provvedimento e per sezione di appartenenza degli intermediari destinatari - 2018

(unità e valori percentuali)

Esito	Sez. A Agenti	Sez. B Broker	Sez. E Collaboratori	Totale	Incidenza % 2018	Incidenza % 2017
Archiviazione	9	6	19	34	15,1	22,4
Richiamo	20	4	12	36	16,0	13,3
Censura	16	20	44	80	35,6	38,6
Radiazione	22	18	35	75	33,3	25,7
Totale	**67**	**48**	**110**	**225**	**100,0**	**100,0**

Le radiazioni e le censure rappresentano la quota più rilevante dei provvedimenti disciplinari, pari al 68,9% a fronte del 64,3% nel 2017.

2.2. - Tipologie di violazioni sanzionate

Tra le condotte che hanno dato luogo a provvedimenti di radiazione di intermediari si confermano in prevalenza:

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

LE SANZIONI

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, co. 3, del Regolamento ISVAP n. 5/2006, è stata irrogata la sanzione immediatamente inferiore rispetto a quella edittale, tenuto conto di circostanze soggettive e oggettive quali la modesta entità, per numero o per importo, delle violazioni accertate, ovvero dei comportamenti di ravvedimento operoso dell'intermediario, volti a porre rimedio alle irregolarità accertate.

Si conferma il consolidato orientamento di avviare procedimenti e adottare provvedimenti disciplinari anche nei confronti di intermediari che, sebbene non più iscritti al RUI al momento della segnalazione dell'illecito all'IVASS (perché cancellati su richiesta o colpiti da precedenti provvedimenti di radiazione), erano tuttavia iscritti al momento della violazione.

PAGINA BIANCA

VII. - LA CONSULENZA LEGALE

1. - L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA

Rispetto al 2017, l'attività di consulenza legale nell'IVASS ha trattato nel 2018 un numero di atti costante: con 356 pareri è stata fornita agli Organi di Vertice e ai Servizi dell'Istituto assistenza e supporto giuridico nello svolgimento delle attività istituzionali, a tutela della coerenza delle scelte operative con il quadro giuridico di riferimento.

Tavola VII.1

Soggetti richiedenti atti di consulenza - 2018	
	(numero)
Vertici e Segreteria di Presidenza e del Consiglio	26
Vigilanza prudenziale	11
Normativa e politiche di Vigilanza	21
Vigilanza Intermediari	99
Tutela del Consumatore	89
Gestione risorse	36
Sanzioni	16
Ispettorato	6
Liquidazioni coatte	8
Studi e gestione dati	8
Corte di Giustizia UE (questioni pregiudiziali)	11
Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza	3
D'ufficio	7
Altri richiedenti	15
Totale	**356**

2. - IL CONTENZIOSO

Secondo le previsioni dello Statuto, l'Ufficio Consulenza Legale rappresenta e difende in giudizio l'Istituto con i propri legali, iscritti nell'elenco speciale degli avvocati dipendenti di enti pubblici presso l'Ordine di Roma.

Nel 2018 sono stati incardinati 56 nuovi affari contenziosi, inclusi i ricorsi straordinari al Capo dello Stato e i contenziosi in appello, con un rilevante incremento delle nuove posizioni rispetto al 2017 (+40%).

Tavola VII.2

Affari contenziosi incardinati nel 2018 – ricorsi per materia	
	(numero)
Provvedimenti di vigilanza (imprese)	2
Provvedimenti di vigilanza (intermediari)	8
Sanzioni amministrative pecuniarie	17
Sanzioni disciplinari	8
Prove d'idoneità iscrizione al RUI	1
Personale	8
Ricorsi in appello	4
Altri	8
Totale	**56**

Tavola VII.3

Ricorsi avverso sanzioni amministrative pecuniarie, per destinatario (2018)	
	(numero)
Sanzioni irrogate a imprese	9
Sanzioni irrogate a intermediari	10
Totale	**19**

Pronunzie significative a conferma di orientamenti precedenti o con profili di nuovo rilievo

Sanzioni amministrative pecuniarie – erogazione della prestazione ai beneficiari in ritardo rispetto al termine contrattualmente stabilito (violazione dell'art. 183 CAP) – principio di legalità – principio di leale collaborazione e vicinanza della prova – principio di proporzionalità – cumulo di sanzioni.

Risulta coerente con il principio di legalità espresso dall'art. 1 della L. n. 689/1981 la sanzione irrogata per l'erogazione della prestazione ai beneficiari in ritardo rispetto al termine contrattualmente stabilito. L'art. 183, c. 1, lett. *a)* CAP, infatti, contempla una regola di condotta sufficientemente delineata, chiara e comprensibile laddove impone alle imprese di assicurazioni di "comportarsi con diligenza, correttezza e trasparenza nei confronti dei contraenti e degli assicurati". Si tratta di clausole generali cui si devono uniformare gli operatori del settore, corrispondenti ad altrettanti canoni fissati in diritto civile, il cui contenuto può essere etero-integrato mediante rinvio agli accordi tra le parti. La previsione contrattuale di pagamento della prestazione assicurativa entro il termine contrattualmente stabilito, costituisce appunto

regola etero-integrativa dei principi recati nell'art. 183 CAP, senza necessità di ulteriori integrazioni regolamentari volte a specificare ulteriormente la condotta ai fini sanzionatori[133].

L'omessa produzione nel procedimento amministrativo di documenti presenti nella sfera di disponibilità dell'incolpato si traduce, per un verso, in una lesione del principio di reciproca e leale collaborazione tra Vigilanza e vigilati; per l'altro, in una condotta le cui conseguenze non possono che essere imputate a chi dell'omissione, consapevole e ingiustificata, si è reso colpevole, con la conseguenza che il provvedimento sanzionatorio non può che essere scrutinato sulla base delle obiettive risultanze istruttorie. Diversamente si produrrebbe un'inammissibile riapertura dell'istruttoria procedimentale, assistita da connotati di discrezionalità tecnica, in sede di giudizio amministrativo, con l'effetto finale di degradare il processo a una sua mera appendice.

Qualora le condotte sanzionate siano plurime – cioè costituiscano singoli episodi violativi, ciascuno temporalmente identificabile e sganciato dall'altro, tra loro di differente contenuto, caratteristiche, parti ed entità patrimoniale, in grado di esprimere spiccata autonomia fattuale e giuridica, dunque rilevando separatamente e autonomamente ex art. 183 CAP – alle singola capacità offensiva del bene giuridico protetto corrisponde autonoma sanzione[134].

Sanzioni amministrative pecuniarie – violazione dell'obbligo di tempestiva formulazione dell'offerta risarcitoria al terzo trasportato – artt. 141 e 148, co. 2, CAP – capienza del massimale e par condicio degli aventi diritto.

Lo scopo dell'art. 141 CAP – che in modo innovativo ha introdotto l'azione diretta del terzo trasportato, danneggiato a seguito del sinistro stradale, nei confronti dell'impresa assicuratrice del vettore – è di fornire al terzo trasportato uno strumento aggiuntivo di tutela per agevolare il risarcimento del danno, risparmiandogli l'onere di dimostrare l'effettiva distribuzione della responsabilità tra i conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto e anche se il sinistro sia determinato da uno scontro in cui sia rimasto coinvolto un veicolo non assicurato o non identificato (rif. Cass. n. 16477 del 2017).

La fattispecie sanzionatoria dell'art. 315 CAP si riferisce alla "mancata comunicazione del diniego dell'offerta" nel termine stabilito. Secondo il Consiglio di Stato[135], al di fuori dell'ipotesi, espressamente prevista, della "motivazione mancante" – locuzione comprensiva, alla luce del fondamento della disposizione, anche della motivazione meramente "apparente" o "pretestuosa" – l'illecito amministrativo non può estendersi sino a consentire un sindacato da parte dell'Istituto di Vigilanza sulla "validità" dei motivi del diniego, che invece dovranno essere oggetto della cognizione del giudice civile, ove adìto. Non integra gli estremi della motivazione apparente o pretestuosa – in una fattispecie di concorso di una pluralità di danneggiati – la reiezione del sinistro fondata sulla necessità delle verifiche di capienza del massimale atteso che spetta all'assicuratore, in funzione dell'applicazione della regola della riduzione proporzionale del risarcimento, l'onere di creare i presupposti della par condicio degli aventi diritto.

Sanzioni amministrative pecuniarie – violazione degli artt. 183 CAP e 28 e 29 del Regolamento ISVAP n. 35/10 – violazione dell'obbligo di invio al contraente degli estratti conto annuali della posizione assicurativa e di tempestiva

133 Tar Lazio Sez. II ter, 9 febbraio 2018 n. 1598.

134 Principio ribadito anche da Tar Lazio Sez. II ter, 11240/2018 del 20 novembre 2018.

135 Consiglio di Stato, Sez. VI, 6018/2018 del 22 ottobre 2018, seguito con puntualità da TAR Lazio, Sez. II ter, n. 11237/2018 del 20 novembre 2018, anche con riguardo alle oscillazioni giurisprudenziali che hanno portato alla pronunzia Cass., Sez. III, 5 luglio 2017, n. 16477.

comunicazione in caso di perdite di valore del capitale superiore al 30% – considerazione atomistica o unitaria delle singole omissioni – prova delle avvenute comunicazioni – violazione di norme di interesse generale da parte di impresa UE operante in Italia in regime di stabilimento – competenze e ruolo dell'Autorità home e dell'Autorità host ex art. 193 CAP .

Le omesse trasmissioni, per plurimi anni di polizza, degli estratti conto annuali della posizione assicurativa e di perdite di valore del capitale superiore al 30%, prescritte dagli artt. 28 e 29 del Regolamento ISVAP n. 35/2010, costituiscono singole manifestazioni di una condotta, priva dei requisiti di diligenza, correttezza e trasparenza prescritti dall'art. 183 d.lgs. n. 209/05, da considerare unitariamente [136].

Pur nel quadro della non configurabilità dell'obbligo di invio di raccomandata A/R né di conservazione delle comunicazioni trasmesse, l'effettività degli obblighi di invio delle comunicazioni e dei dati, previsti dagli artt. 28 e 29 del Regolamento ISVAP n. 35/10, non può prescindere dall'onere delle imprese assicuratrici di provarne in maniera idonea il relativo adempimento.

La disposizione dell'art. 193 CAP prevede, in riferimento alle imprese comunitarie, un coinvolgimento dello Stato *home*, solo allorché si tratti di adottare, nell'ambito dei poteri di vigilanza dell'IVASS, misure che incidano sull'operatività dell'impresa stessa (misure volte a far cessare la violazione, commi 2-4). L'applicazione di sanzioni pecuniarie nei confronti della sede secondaria, invece, è svincolata da ogni adempimento partecipativo allo Stato di origine, non potendosi, a pena della violazione dei principi comunitari e costituzionali di uguaglianza e concorrenza, prevedere un regime differenziato di applicazione delle sanzioni per le imprese comunitarie e italiane. Il comma 5 dell'art. 193 CAP, infatti, non menziona, a tal fine, alcun coinvolgimento dello Stato di origine, a differenza di quanto previsto nei commi precedenti per le misure di vigilanza incidenti sull'operatività dell'impresa stessa, con imposizione di restrizioni all'esercizio dell'attività in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi.

Sanzioni amministrative pecuniarie – violazione dell'art. 183 CAP – irregolarità riguardanti la commercializzazione dei prodotti relativi alla copertura per responsabilità civile medica (clausole contrattuali non intellegibili e approccio ostruzionistico nelle procedure liquidative) – adozione di misure correttive dirette a scongiurare l'adozione di provvedimenti di interdizione della commercializzazione dei prodotti assicurativi non conformi ai canoni di trasparenza e diligenza – sindacato dell'IVASS sull'adeguatezza delle misure correttive adottate – discrezionalità tecnica – perimetro del sindacato giudiziale sulle valutazioni tecnico-discrezionali – violazione del termine di conclusione del procedimento – qualifica di "professionisti" o "consumatori" da parte dei medici.

Il termine di 90 giorni previsto dalla lett. A dell'allegato al Regolamento IVASS n. 7/2014 decorre dall' "accertamento della mancata ottemperanza" dell'impresa alle misure correttive prescritte. Tale *dies a quo* è da individuare nel momento della ricezione dell'ultimo contributo istruttorio, tenuto anche conto della mole delle produzioni istruttorie[137].

Il ricorso a criteri di valutazione tecnica da parte dell'Autorità di Vigilanza conduce a un ventaglio di soluzioni possibili che inevitabilmente si risolve in un apprezzamento non privo di un certo grado di opinabilità. Il sindacato del giudice in tale materia rimane pur sempre un sindacato di legittimità e non di merito e deve arrestarsi sul limite oltre il quale la stessa opinabilità dell'apprezzamento operato

[136] TAR Lazio, Sez. II ter, nn. 12339, 12340 e 12341/2018 del 18 dicembre 2018.
[137] TAR Lazio, Sez. II ter, n.640/2018 del 18 gennaio 2018.

dall'amministrazione impedisce di individuare un parametro giuridico che consenta di definire quell'apprezzamento illegittimo. Il giudice amministrativo, infatti, valuta gli atti di un'Autorità indipendente verificando direttamente i fatti posti a fondamento del provvedimento impugnato, compresi i profili tecnici il cui esame sia necessario per giudicare della legittimità del provvedimento. Quando tuttavia in siffatti profili tecnici siano coinvolti valutazioni e apprezzamenti che presentano un oggettivo margine di opinabilità, detto sindacato, oltre che in un controllo di ragionevolezza, logicità e coerenza della motivazione dell'atto, è limitato alla verifica che l'Autorità non abbia esorbitato dai margini di opinabilità, non potendo il giudice sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'Autorità ove questa si sia mantenuta entro i suddetti margini.

La difficile catalogabilità delle cause di inoperatività della polizza non può giustificare atteggiamenti ostruzionistici in fase liquidativa.

Allorché stipulano una polizza assicurativa sul mercato, i medici non posseggono una competenza superiore alla media nel valutare il contenuto del prodotto assicurativo offerto e pertanto non sono da qualificare come "professionisti" bensì come "consumatori".

Sanzioni amministrative pecuniarie a carico di intermediari – obbligo di registrazione dei titoli.

L'omessa registrazione a cassa delle polizze pagate dai clienti costituisce violazione di per sé rilevante, a prescindere dal concreto danno arrecato ai clienti stessi, in quanto la registrazione è funzionale al versamento dei premi su un conto separato e, quindi, al rispetto del principio di separazione patrimoniale imposto dall'art. 117 CAP[138].

Sanzioni disciplinari – radiazione – art. 36 Regolamento ISVAP n. 5/2006 – obbligo di comunicare le variazioni di residenza – doveri di controllo e relative responsabilità del responsabile dell'attività di intermediazione.

Confermando un consolidato orientamento[139], il Consiglio di Stato[140] ha ribadito che sia nell'art. 331, co. 1, CAP che nell'art. 3, co. 6, del Regolamento ISVAP n. 6/2006, risulta testuale, ai fini dell'invio dell'atto di contestazione degli addebiti disciplinari, il riferimento al criterio della residenza, gravando sull'intermediario iscritto nel RUI l'obbligo di comunicare all'Istituto, ai sensi dell'art. 36, co. 1, lett. b), n. 2 del detto Regolamento, le eventuali variazioni di indirizzo.

Nell'ambito della società di intermediazione il responsabile dell'attività di intermediazione è titolare d'una posizione di controllo sull'attività dell'ente di pieno rilievo giuridico ai sensi dell'art. 112 co. 2 CAP e dell'art. 2, co. 1, lettera *z)* del Regolamento ISVAP n. 5/2006[141]. A detto ruolo si riconnettono – in termini di garanzia nei confronti della vigilanza e, più in generale, del mercato – specifiche funzioni direttive e poteri decisionali e l'obbligo di attivarsi in concreto in una puntuale attività di controllo sull'attività sociale

[138] TAR Lazio, Sez. II ter, n. 11240/2018 del 20 novembre 2018, cit.

[139] Consiglio di Stato, Sez. VI, 4012/2017 del 16 agosto 2017; TAR Lazio, Sez. II, 6198/2015 del 29 aprile 2015; TAR Lazio, Sez. II, 3967/2014 del 10 aprile 2014.

[140] Consiglio di Stato, Sez. VI, 4643/2018 del 30 luglio 2018.

[141] Conferma il principio Consiglio di Stato, Sez. VI, 6990/2018 dell'11 dicembre 2018 precisando che per l'attività di intermediazione riassicurativa è necessario un responsabile distinto da quello per l'intermediazione assicurativa, titolare di specifiche responsabilità con riferimento alla detta attività di riassicurazione.

e la corrispondente responsabilità per l'eventuale omissione[142]. La sanzione della radiazione non è riferita, infatti, ai soli casi di condotta commissiva, ma anche all'omissione dei doveri di vigilanza sull'attività sociale, soprattutto in ordine alla tempestiva rimessa dei premi, atteso anche il disposto di principio dell'art. 40 co. 2 c.p., rimanendo la figura del "responsabile per l'attività di intermediazione" funzionale a evitare che le società, in proprio esenti da responsabilità disciplinare, possano eludere le relative sanzioni.

Provvedimenti di divieto di assunzione di nuovi affari ex art. 193.4 CAP. Sentenze del Consiglio di Stato.

Con sentenze del 9.2.2018 e dell'11.4.2018 il Consiglio di Stato ha annullato le pronunce del TAR Lazio che avevano confermato due provvedimenti di divieto di assunzione di nuovi affari ex art. 193.4 CAP, emanati nel 2013 e nel 2014 nei confronti di due imprese operanti in regime di l.p.s., annullando i provvedimenti stessi. L'Istituto si è prontamente conformato alle sentenze.

3. - LA FORMAZIONE LEGALE

Nel 2018 è proseguita l'attività di formazione obbligatoria per i legali interni mediante seminari organizzati dall'Ufficio, tenuti da accademici e da professionalità interne, svolti in due giornate della durata complessiva di otto ore con attribuzione dei relativi crediti formativi.

Gli avvocati dell'Ufficio hanno partecipato a seminari giuridici specialistici a carattere gratuito, anche nella materia deontologica obbligatoria, accreditati dall'Ordine degli avvocati di Roma.

[142] Il principio della responsabilità del soggetto ricoprente il ruolo di responsabile per l'attività di intermediazione è affermato da TAR Lazio, Sez. II *ter*, n. 11240/2018 del 20 novembre 2018 anche in una fattispecie in cui era stata irrogata una sanzione amministrativa pecuniaria per irregolarità materialmente poste in essere da un dipendente.

VIII. - L'ORGANIZZAZIONE

L'Istituto, in un contesto di riferimento in evoluzione e caratterizzato dall'incremento dei compiti istituzionali, ha continuato, anche con il supporto della Banca d'Italia, il percorso di innovazione finalizzato a potenziare l'efficacia dell'azione e l'agilità dell'organizzazione, anche mediante idonee iniziative di semplificazione, ponendo in essere interventi su strutture, processi, infrastrutture tecnologiche e sistemi di gestione del personale.

Nel 2018 le principali linee d'azione hanno riguardato la definizione del nuovo processo di pianificazione strategica, il proseguimento del primo ciclo di monitoraggio del rischio operativo, l'introduzione di nuove misure di razionalizzazione dei processi di lavoro, l'adeguamento alla normativa sulla protezione dei dati personali e l'integrazione dei servizi ICT dell'IVASS con quelli della Banca d'Italia.

1. - GLI ORGANI DELL'ISTITUTO

Ai sensi dell'art. 2 dello Statuto sono organi dell'IVASS:

- Il Presidente;
- Il Consiglio;
- Il Direttorio Integrato.

Il Presidente dell'IVASS è il Direttore Generale della Banca d'Italia, in ragione del collegamento istituzionale tra i componenti degli organi di vertice dei due Istituti.

Il Direttorio integrato è un organo collegiale costituito dal Governatore della Banca d'Italia, che lo presiede, dal Direttore generale della Banca d'Italia – Presidente dell'IVASS, dai tre Vice direttori generali della Banca d'Italia e dai due Consiglieri dell'Istituto. Svolge l'attività d'indirizzo e direzione strategica e assume gli atti con elevata rilevanza esterna relativi all'esercizio delle funzioni istituzionali in materia di vigilanza assicurativa. Nel 2018 si sono tenute 22 sedute e sono state assunte 157 delibere ed esaminate 29 informative.

Il Consiglio è un organo collegiale costituito dal Presidente e da due Consiglieri[143]. È l'organo cui spetta l'amministrazione generale dell'IVASS, ferme restando le funzioni attribuite al Direttorio integrato dallo Statuto. Nel 2018 si sono tenute 33 sedute e sono state assunte 108 delibere ed esaminate 11 informative.

Il Segretario Generale ha compiti di coordinamento e di gestione delle strutture.

[143] Con D.P.R. del 19 febbraio 2019 il dott. Alberto Corinti è stato confermato, per la durata di sei anni, nell'incarico di Consigliere dell'Istituto. Dal 10 maggio 2019 il dott. Fabio Panetta è Presidente dell'IVASS, a seguito della nomina a Direttore generale della Banca d'Italia (D.P.R. del 3 maggio 2019).

2. - EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA E INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO

2.1. - Evoluzione dell'assetto organizzativo

Il mutamento del quadro normativo connesso con l'emanazione del d.lgs. n, 68 del 21 maggio 2018, in attuazione della Direttiva IDD, ha avuto un rilevante impatto sull'industria assicurativa e sui processi distributivi. Il legislatore europeo, in continuità con la disciplina *Solvency II*, ha inteso potenziare il sistema di tutela dei contraenti e dei beneficiari di prodotti assicurativi, affiancando ai presidi sulla stabilità delle imprese regole più stringenti sulla condotta di mercato degli operatori.

Il nuovo impianto ha arricchito compiti e poteri dell'IVASS, prevedendo l'ampiamento dei soggetti vigilati, maggiori e più incisivi meccanismi di intervento e sanzionatori, la costituzione di un sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie tra clientela e operatori, nuovi poteri di vigilanza su produttori e reti distributive.

Sono state così tracciate le nuove direttrici di sviluppo dell'azione istituzionale per gli anni che verranno:

- l'evoluzione della vigilanza sulla condotta di mercato in un'ottica preventiva;
- il completamento della tutela del consumatore con l'istituzione del nuovo Arbitro Assicurativo;
- la complessiva revisione del processo sanzionatorio.

Nel 2018, sulla base delle novità intervenute, è stata avviata una riflessione sulle Strutture e sui processi dell'IVASS maggiormente coinvolti dall'evoluzione del contesto esterno, che ha portato a una ridefinizione del disegno organizzativo finalizzata a potenziare l'efficacia dell'azione istituzionale. Il nuovo assetto, approvato dal Consiglio il 4 giugno 2019, prevede:

- l'integrazione dei Servizi Tutela del consumatore e Vigilanza intermediari nonché la creazione del Servizio Vigilanza condotta di mercato quale presidio unico sulla realizzazione e distribuzione dei prodotti assicurativi e sulla corretta condotta di mercato di tutti gli operatori;
- l'istituzione di un nuovo Servizio Tutela del consumatore, a supporto del costituendo Arbitro Assicurativo e con competenze sui reclami presentati all'Istituto e sulle iniziative di educazione assicurativa;
- l'integrazione dei Servizi Liquidazioni e Sanzioni in una nuova Struttura competente per le procedure di liquidazione e per i procedimenti sanzionatori.

Gli interventi individuati comporteranno uno snellimento della struttura, con la riduzione del numero dei Servizi (dai 12 a 11), assicurando la migliore rispondenza tra i nuovi compiti istituzionali e il disegno dei processi di lavoro.

L'aggiornamento di ulteriori e specifiche competenze interne riguarda temi di *governance* e processi di *whistleblowing* delle imprese, profili normativi e di stabilità macro-prudenziale, il "contradditorio rafforzato" per i procedimenti sanzionatori di competenza dell'Istituto.

2.2. - La pianificazione strategica

Nel secondo semestre 2018 è stato effettuato il monitoraggio conclusivo sullo stato di attuazione del piano triennale d'Istituto 2015-2017 che ha fatto rilevare il sostanziale conseguimento degli obiettivi nei tempi programmati e nel rispetto dei parametri previsti.

A ottobre 2017 è stato dato avvio al nuovo processo di pianificazione strategica dell'Istituto per il triennio 2018-2020, volto a massimizzare il coinvolgimento del *management* e a innalzare il livello di condivisione degli obiettivi, potenziandone la funzione gestionale. Tale pianificazione si è basata su una preliminare analisi di scenario a cura della *line* per definire, in un'ottica *bottom-up*, l'evoluzione del contesto di riferimento, i principali punti di forza e di debolezza nello svolgimento delle attività e le aree di intervento prioritarie.

Con tale Piano l'Istituto intende realizzare la propria missione di garantire un adeguato livello di protezione degli assicurati, focalizzando l'azione sulle principali direttrici di cambiamento: l'attuazione della nuova Direttiva sulla distribuzione assicurativa (IDD), l'istituzione dell'arbitro assicurativo, il consolidamento del regime di vigilanza *Solvency II* e le sfide poste dall'evoluzione tecnologica e delle esigenze di semplificazione dei piani operativi[144].

Prosegue il percorso di sviluppo organizzativo per garantire l'efficacia dell'azione istituzionale e l'agilità della struttura interna e per razionalizzare e semplificare i processi e incrementare l'efficienza gestionale, anche attraverso nuove sinergie con la Banca d'Italia.

2.3. - Le misure di razionalizzazione dei processi di lavoro

Nel 2018 sono state adottate significative misure di razionalizzazione dei processi di lavoro e, in particolare:

- lo sviluppo di metodologie di controllo di gestione e il potenziamento delle attività di analisi e monitoraggio dei costi;
- l'aggiornamento del Regolamento per l'amministrazione e la contabilità dell'Istituto per tener conto delle modifiche apportate dal d.lgs. n. 56/2017 (Codice degli Appalti) e semplificare le procedure relative agli acquisti;
- l'emanazione di Linee guida interne in materia di spese di rappresentanza, utilizzo delle carte di credito aziendali, gestione e inventariazione dei beni patrimoniali dell'Istituto;
- l'introduzione della contabilità per centri di costo per alcune tipologie di spesa.

[144] https://www.ivass.it/chi-siamo/organizzazione/Struttura-organizzativa/Piano_strategico__2018-20.pdf.

2.4. - L'attività di *procurement*

In linea con le previsioni del Codice degli appalti, che ha introdotto a decorrere da ottobre 2018 l'obbligo per le stazioni appaltanti di utilizzare mezzi di comunicazione elettronica nell'ambito delle procedure di gara, l'IVASS si è dotata di un proprio "Portale Appalti" con il quale sono gestite, in modalità telematica, le procedure di gara e di affidamento dei contratti pubblici.

All'interno del portale è stata avviata la costituzione dell'Albo Fornitori dell'Istituto, per la gestione delle procedure in economia di valore inferiore alla soglia comunitaria. Il processo di iscrizione e selezione dei fornitori garantisce la massima trasparenza e parità di trattamento tra gli operatori economici nonché la semplificazione dei processi amministrativi di acquisizione dei beni e servizi.

Nel 2018 si è intensificata l'integrazione con la Banca d'Italia con l'attivazione di procedure di appalto congiunto, con le quali si sono realizzate, grazie ai più ampi volumi di acquisto della Banca, economie nell'acquisizione di beni e servizi e un ampliamento dell'attività negoziale dell'Istituto (in particolare, nell'acquisizione congiunta di licenze e servizi software, nella fornitura di energia elettrica e di carta per apparati di stampa e fotoriproduzione).

E' proseguita la collaborazione con la Banca per integrare le prassi operative dei processi di acquisto, anche attraverso lo scambio di personale tra le strutture e periodi di *stage*.

2.5. - Il monitoraggio e la gestione del rischio operativo

Con riferimento al sistema di monitoraggio del rischio operativo (*Operational Risk Management* - ORM), nell'aprile 2018 è stata emanata la Circolare che ha dato piena operatività al processo, formalizzando metodologia e matrice di *risk tolerance* per la valutazione del rischio residuo sui processi critici.

Il sistema ORM ha realizzato un'organica mappatura dei processi dell'Istituto, con l'identificazione dei rischi collegati a ciascun processo (incluso quello corruttivo) e la predisposizione di azioni di mitigazione e/o di accettazione dei rischi residui; l'attività svolta ha permesso di avviare una revisione dei processi di lavoro per individuare margini di razionalizzazione e maggiore efficienza.

2.6. - Il nuovo quadro normativo in materia di protezione dati e la tutela della riservatezza delle informazioni

Nel 2018 sono state adottate le misure di adeguamento al Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (GDPR):

- la nomina del Responsabile della Protezione Dati (DPO) e dei delegati del titolare del trattamento dei dati personali;

- l'implementazione del registro delle attività di trattamento dei dati;

- l'introduzione della procedura di *data breach* per la comunicazione, valutazione ed eventuale notifica al Garante e agli interessati degli incidenti che possano comportare un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche;

- l'aggiornamento, sul sito istituzionale, dei riferimenti normativi e di quelli relativi all'informativa sul trattamento dei dati personali;

- lo svolgimento di sessioni formative a favore del personale dell'Istituto.

È stata emanata la Circolare che compendia le regole e le procedure introdotte nell'Istituto per dare concreta attuazione al nuovo quadro normativo. Nella Circolare è dettagliata la procedura per la valutazione d'impatto, che riguarda tutti i nuovi trattamenti di dati caratterizzati da rischio elevato, per misurare l'entità del "rischio residuo" alla luce dei presidi esistenti o pianificati e le procedure per dare riscontro ai soggetti che hanno avanzato richieste di accesso, rettifica, opposizione e cancellazione dei propri dati (cd. diritto all'oblio).

Con riferimento alla tutela della riservatezza delle informazioni, sono state emanate Linee-guida che compendiano i criteri e le regole sul trattamento e la circolazione delle informazioni, indipendentemente dal supporto su cui siano contenute e dallo strumento di elaborazione o gestione delle stesse. La consapevolezza di tutto il personale del livello di riservatezza delle informazioni trattate è il presupposto per garantirne un appropriato trattamento e per evitare l'insorgere di rischi operativi, di reputazione o legali.

2.7. - Il Piano Triennale anticorruzione

L'Istituto ha proseguito l'attività di prevenzione e contrasto alla corruzione e di promozione della trasparenza, con il consolidamento dei presidi e delle misure richiesti dalla normativa vigente e previsti dal Piano triennale 2017-2019.

Rotazione del personale

È proseguita la *job rotation* del personale , in leggero aumento rispetto al passato. Il 3,8% del personale in servizio a gennaio 2018 ha cambiato la Struttura di assegnazione in corso d'anno, contro il 3,4% del 2017.

Formazione del personale

E' stata erogata la formazione generale ai neoassunti sulle principali tematiche dell'etica e della legalità. Nel 2019 sarà avviato un aggiornamento che coinvolgerà tutti i dipendenti.

Il responsabile anticorruzione ha partecipato al quarto incontro nazionale con i Responsabili RPCT presso il Centro Convegni della Banca d'Italia.

Disciplina in materia di incompatibilità e inconferibilità

Si è provveduto ad acquisire e a pubblicare sul sito *internet* le dichiarazioni relative all'insussistenza di cause di incompatibilità per i titolari di posizioni manageriali.

La procedura interna per l'acquisizione delle dichiarazioni di assenza di condanne al momento del conferimento degli incarichi è stata applicata anche nel 2018 in occasione delle sessioni di avanzamento.

3. - IL PERSONALE

3.1. - L'ordinamento delle carriere

A gennaio 2018 è stato completato il quadro applicativo della riforma degli inquadramenti e delle carriere, approvata nel dicembre 2016, con l'emanazione della Circolare sulla valutazione annuale e sul riconoscimento del merito. Si è quindi svolta la prima sessione di valutazione annuale secondo il nuovo ordinamento e, con l'occasione, avviata la gestione digitale delle schede di valutazione dei dipendenti.

Nell'ultima parte dell'anno sono state avviate le procedure di *vacancy* per la copertura di due posizioni manageriali (Vice Capo Servizio), concluse a inizio 2019.

3.2. - Prestazioni lavorative in modalità flessibile

Per promuovere modalità di organizzazione del lavoro flessibili, è proseguita con maggiore intensità la sperimentazione dei regimi orari particolari (concentrato, personalizzato, multi-periodale), del lavoro delocalizzato (*smart working*), con lo scopo di consentire ai dipendenti una più ampia conciliazione "vita-lavoro".

3.3. - La dotazione organica

Il personale in servizio a tempo indeterminato è pari a 352 unità al 31 dicembre 2018 a fronte di una dotazione organica riconosciuta *ex lege* di 355 unità, successivamente ampliata di 45 posizioni per effetto dell'art. 4, co. 5, del d.lgs. n. 68/2018 per le esigenze di avvio dell' Arbitro Assicurativo. A queste si aggiungono 13 unità con contratto a tempo determinato (in riduzione di 2 unità rispetto al 2017).

Tavola VIII.1

Distribuzione del personale IVASS per aree professionali

(unità)

Area	Personale a tempo indeterminato	Personale a tempo determinato	Totale
Professionale/Manageriale			
Direttori/Direttori Centrali	30	1	31
Specialisti/Esperti	256	12	268
Operativa			
Operativi	66	-	66
Totale	**352**	**13**	**365**

A fine 2018 i titolari di posizione manageriali erano pari a 32 (tra Direttori e Specialisti), di cui il 50% donne. L'età media dei titolari è pari a 54 anni.

L'IVASS ha continuato ad avvalersi di risorse distaccate dalla Banca d'Italia (a fine 2018: 22 unità di cui 8 direttori, 11 *professional* e 3 operativi), distaccando a sua volta 2 dipendenti presso la Banca d'Italia e una presso la Commissione Europea; inoltre, due Direttori sono in aspettativa per assunzione di incarico presso l'EIOPA.

È proseguita la collaborazione con le principali università di Roma per l'attivazione di tirocini formativi e di orientamento, con la pubblicazione dei relativi bandi di selezione a novembre 2018.

Negli ultimi mesi dell'anno, in considerazione dell'ampliamento della pianta organica dell'Istituto disposto dal richiamato d.lgs. n. 68/2018, sono stati avviati i lavori propedeutici all'emanazione di due bandi di concorso per l'assunzione di 20 nuove unità (15 laureati con orientamento in materie giuridiche e 5 laureati in discipline ICT). I bandi sono stati pubblicati nel mese di gennaio 2019 e le selezioni sono in corso di svolgimento.

In applicazione dei Codici etici per il personale e per gli organi dell'Istituto – che prevedono l'istituzione di un Comitato per vigilare sulla corretta applicazione dei Codici stessi e di rendere pareri sui casi concreti sottoposti alla sua attenzione – nel 2018 è stato approvato il Regolamento del Comitato per l'etica dell'IVASS e ne sono stati nominati i membri.

3.4. - La formazione

Il personale dell'Istituto ha preso parte a 146 iniziative formative. I dipendenti coinvolti sono stati 341, pari all'87% del personale. Complessivamente sono state erogate 12.125 ore di formazione, pari a 35 ore pro-capite.

Le iniziative formative sulle materie di vigilanza assicurativa sono state 41, di cui 18 organizzate *in house*, per le quali ci si è avvalsi di accreditate società di consulenza e di professionalità interne. Tali attività hanno coinvolto 244 risorse per un totale di 4.148 ore. L'offerta formativa ha compreso anche *stage* presso Autorità di settore ai quali hanno partecipato 9 dipendenti, per un totale di 52 giornate.

In campo informatico sono state erogate 178 ore di formazione a 19 risorse, principalmente sui temi della sicurezza informatica.

L'Istituto ha svolto percorsi di formazione manageriale e comportamentale, in particolare sui temi della valutazione delle *performance* e del *feedback* ai collaboratori, diretti a 66 dipendenti per un impegno di 513 ore di formazione. Da novembre 2018 è stato attivato un programma di *coaching* individuale per le figure manageriali apicali.

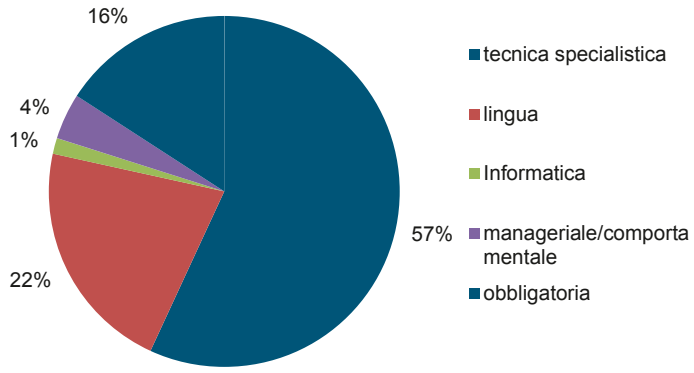
La formazione linguistica ha interessato 116 risorse (il 34% del personale), cui sono state somministrate 2.612 ore di lezione complessive.

E' proseguito l'aggiornamento obbligatorio in materia di sicurezza sul luogo di lavoro.

Particolare attenzione è stata rivolta alla formazione obbligatoria in tema di privacy, in relazione all'entrata in vigore della nuova regolamentazione europea; è proseguita la formazione in materia di etica e legalità.

Figura VIII.1

Distribuzione attività formativa



4. - I SISTEMI INFORMATIVI

Il processo di integrazione dei servizi ICT dell'IVASS con quelli della Banca d'Italia, è proseguito sulla base di quanto previsto nell'accordo-quadro che regola la collaborazione informatica tra i due Enti e in linea con la programmazione strategica dell'Istituto.

4.1. - La pianificazione informatica

Sulla base della strategia ICT, nel 2018 è stata innalzata l'attenzione sui temi della sicurezza informatica e rivalutate le priorità assegnate alla reingegnerizzazione dei diversi servizi IT, in funzione della complessità di ogni singolo progetto e della sua aderenza alle attività *core* dell'Istituto.

Tra le principali iniziative intraprese in tema di *cyber security* si riportano:

- la partecipazione al gruppo EIOPA su *IT* e *cyber risk*, mirato a valutare l'applicabilità al settore assicurativo dei requisiti di sicurezza e *governance* ICT sviluppati per altri settori finanziari nell'UE, nonché al gruppo di coordinamento sulla sicurezza cibernetica della Banca d'Italia, nel cui ambito è stato redatto il documento "Sicurezza cibernetica: il contributo della Banca d'Italia e dell'IVASS" [145];

[145] https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/altre-pubblicazioni/2018/sicurezza-cibernetica/index.html.

- adesione dell'Istituto al Comitato Strategico CERTFin, iniziativa promossa dalla Banca d'Italia e dall'ABI e che vede ora la partecipazione anche dell'ANIA e di imprese assicurative, con lo scopo di facilitare lo scambio di informazioni su attacchi cyber, raccordare settore finanziario e istituzioni governative in tema di sicurezza informatica, supportare la risposta in caso di incidenti cyber su larga scala e accrescere la consapevolezza degli operatori e la cultura della sicurezza;

- partecipazione di personale dell'Istituto al piano di formazione, congiunto con Banca d'Italia, su "Sicurezza e resilienza cibernetica del sistema finanziario" e al percorso formativo dell'associazione Clusit-Politecnico di Milano in materia di IT Security.

I principali progetti IT in corso con Banca d'Italia sono:

- *Data-warehouse* di Vigilanza, per realizzare un sistema informativo integrato basato sulla piattaforma software Infostat;

- AIA - fase II, finalizzato a integrare l'Archivio Integrato Antifrode dell'IVASS con ulteriori archivi esterni e realizzare un portale per le attività gestionali;

- Sistema informativo Reclami, finalizzato alla sostituzione dell'attuale applicazione con una nuova, maggiormente performante e dotata di adeguati presidi in materia di sicurezza informatica e continuità operativa;

- Registro Imprese e Gruppi Assicurativi, con l'obiettivo di realizzare un sistema informativo aggiornato alle esigenze degli utenti interni ed esterni in materia di anagrafica;

- Evoluzione Banca Dati Sinistri, per adeguarla alle recenti innovazioni previste dalla legislazione primaria e alle nuove esigenze operative;

- Migrazione software statistico, diretto a migrare l'ambiente di elaborazione statistico dell'IVASS su server di proprietà della Banca, per ottenere la necessaria ridondanza dei dati e delle infrastrutture;

- Arbitro Assicurativo, per la realizzazione di un sistema informativo deputato alla risoluzione stragiudiziale di controversie in materia di contratti assicurativi;

- Sistema Informativo Sanzioni, finalizzato alla realizzazione di una applicazione dotata di adeguati presidi di sicurezza informatica e più elevati requisiti di continuità operativa;

- Registro Unico degli Intermediari (RUI), finalizzato a raccordare in un'unica base dati e in un unico strumento il RUI.

4.2. - Lo sviluppo informatico

L'evoluzione dei servizi informatici dell'IVASS intende far progredire l'insieme delle procedure e dei servizi a disposizione degli utenti per meglio assolvere i compiti istituzionali

dell'Istituto, dare continuità al processo di ammodernamento tecnologico e rispondere alle nuove esigenze provenienti dal contesto esterno.

Lo sviluppo di nuovi servizi IT ha consentito, nel 2018, il raggiungimento dei seguenti risultati di maggior rilievo:

- in corso di completamento la fase realizzativa del sistema AIA2 con l'acquisizione, su infrastrutture IT della Banca d'Italia, della Banca Dati Sinistri e degli archivi esterni connessi, per la gestione e il calcolo degli indicatori antifrode e per l'inoltro del flusso di ritorno alle imprese;

- adeguamento delle procedure Infostat a fronte dell'evoluzione annuale della tassonomia *Solvency II* dell'EIOPA;

- completamento del progetto *College of Supervisors* a sostegno delle attività di vigilanza sui gruppi assicurativi in ambito sovranazionale;

- adozione di un sistema informativo per la valutazione del personale dell'IVASS attraverso l'adozione di una soluzione, erogata in modalità *cloud* da un fornitore esterno;

- realizzazione della intranet dell'Istituto per fornire un accesso unico, centralizzato e semplificato, alle applicazioni aziendali di uso generale e alle intranet locali;

4.3. - La gestione dei servizi IT

Le attività di sviluppo nel 2018 hanno determinato la crescita del numero di servizi compresi nel catalogo IT dell'Istituto che ha così raggiunto le 50 unità; l'onere gestionale di tali servizi ne vede 34 a cura dell'Istituto e 16 gestiti dalla Banca.

Le infrastrutture che ospitano i servizi IT a supporto dei processi critici dell'Istituto sono state incluse nel piano di *disaster recovery* della Banca d'Italia. Sono stati svolti test sulle procedure di continuità in situazione di disastro, avvalendosi delle funzionalità del *data center* secondario.

Le richieste di supporto IT soddisfatte nel 2018 sono state nel complesso 3.800 con un decremento del 20% rispetto al 2017, correlato a una stabilizzazione dei servizi IT dopo le intense attività di integrazione tecnologica con la Banca d'Italia.

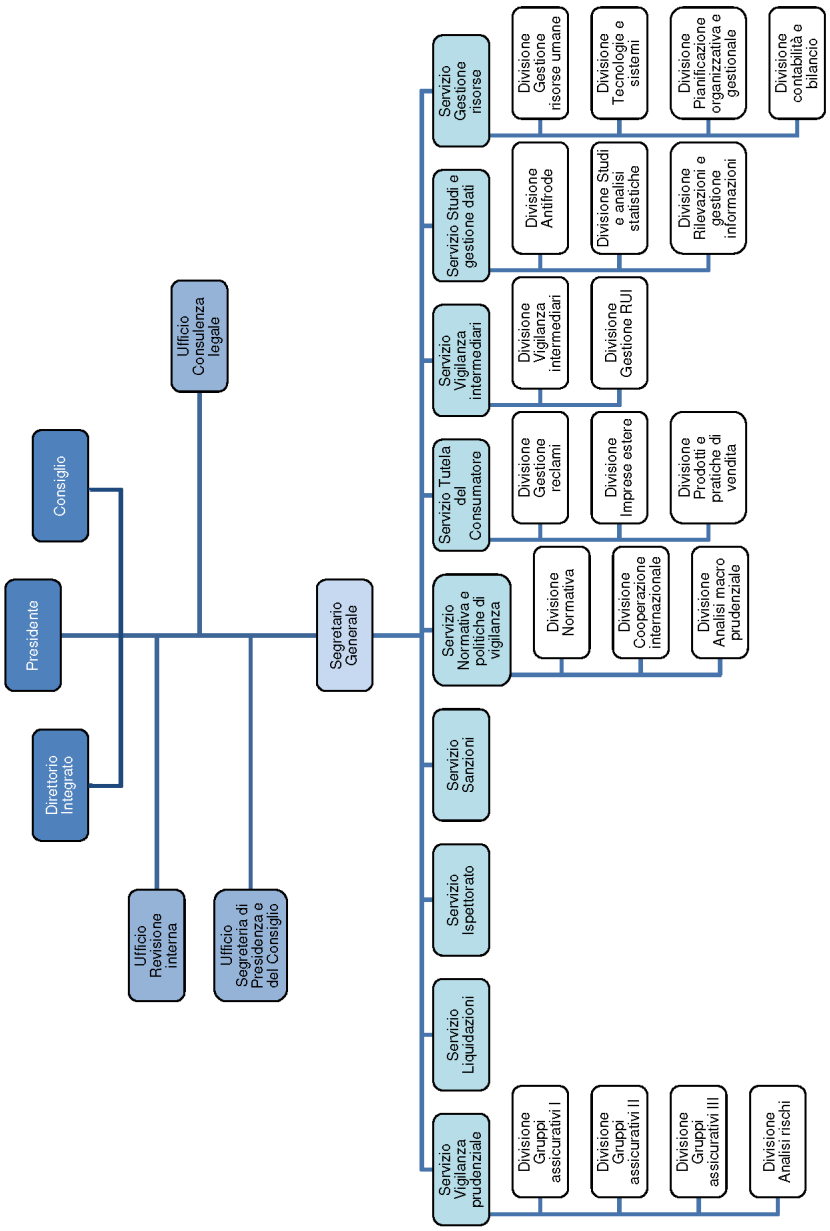
5. - LA REVISIONE INTERNA

L'Ufficio Revisione Interna nel 2018 ha ampliato il perimetro delle proprie analisi, in aggiunta a quelle tradizionalmente focalizzate sulle Unità Organizzative. Il nuovo approccio metodologico ha posto al centro i rischi dei processi maggiormente significativi per l'Istituto. Le verifiche, che hanno interessato anche processi trasversali tra Strutture, hanno in tal modo acquisito un più ampio respiro.

Sono state condotte quattro verifiche ispettive, due delle quali hanno interessato Unità organizzative e le restanti due macro-processi. Gli audit hanno avuto come obiettivo la valutazione dell'adeguatezza dei controlli interni e della funzionalità degli assetti organizzativi. A seguito degli accertamenti, ove necessario, è stata richiesta la predisposizione di piani di azione allo scopo di accrescere l'efficienza e la sicurezza dei processi.

Sono state svolte iniziative per favorire la collaborazione della Revisione interna con le altre Funzioni di *assurance* (ORM, Anti-corruzione, DPO), ricercando ogni possibile sinergia utile al monitoraggio del sistema dei controlli. Tali iniziative hanno portato alla redazione di un documento di *policy* che regola gli scambi informativi e la collaborazione tra Funzioni di secondo e terzo livello. L'interazione tra Funzioni consentirà una rappresentazione corretta ed esaustiva dei rischi dell'Istituto evitando inefficienze, sovrapposizioni e il rischio di parziale copertura dei perimetri di indagine.

ORGANIGRAMMA AL 20 GIUGNO 2019



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: 6

UFFICIO CONSULENZA LEGALE

Capo dell'Ufficio: Enrico GALANTI — Totale risorse: 13

SERVIZIO VIGILANZA PRUDENZIALE

Capo del Servizio: Roberto ROBERTI — Totale risorse: 71

Vice Capo del Servizio: Roberto FALSO

Divisione Gruppi assicurativi I - Capo Divisione: Raffaele LAROBINA;
Vice Capo Divisione: Antonietta BOZZANO

Divisione Gruppi assicurativi II - Capo Divisione (ad interim): Roberto FALSO;
Vice Capo Divisione: Maria DI FRANCESCO

Divisione Gruppi assicurativi III - Capo Divisione (ad interim): Roberto FALSO;
Vice Capo Divisione: Francesca BUZZICHELLI

Divisione Analisi Rischi - Capo Divisione: Sergio SABBATUCCI

SERVIZIO SANZIONI

Vice Capo del Servizio: Patrizia DI BENEDETTO — Totale risorse: 19

SERVIZIO LIQUIDAZIONI

Capo del Servizio: Marcello MORVILLO — Totale risorse: 14

SERVIZIO ISPETTORATO

Capo del Servizio: Marcello LUBERTI — Totale risorse: 33

Vice Capo del Servizio: Alberto ARPANO

SERVIZIO NORMATIVA E POLITICHE DI VIGILANZA

Capo del Servizio: Martina BIGNAMI — Totale risorse: 39

Vice Capo del Servizio: Giuseppa BENTIVEGNA

Divisione Normativa - Capo Divisione: Francesco MAURO

Divisione Cooperazione Internazionale - Capo Divisione: Alessia ANGELILLI

Divisione Analisi Macro-prudenziale - Capo Divisione: Stefano PASQUALINI

Organigramma al 20 giugno 2019

SERVIZIO TUTELA DEL CONSUMATORE

Capo del Servizio: Elena BELLIZZI — Totale risorse: 44

Divisione Gestione Reclami - Capo Divisione (ad interim): Elena BELLIZZI;
Vice Capo Divisione: Nicoletta CARNEVALE

Divisione Imprese Estere - Capo Divisione: Annamaria DAMIANI

Divisione Prodotti e Pratiche di Vendita - Capo Divisione: Daniela MARIANI

SERVIZIO VIGILANZA INTERMEDIARI

Capo del Servizio: Maria Luisa CAVINA — Totale risorse: 41

Vice Capo del Servizio: Violetta DE LUCA

Divisione Vigilanza Intermediari - Capo Divisione: Roberto COPIA

Divisione Gestione RUI - Capo Divisione: Marina CARNEVALE

SERVIZIO STUDI E GESTIONE DATI

Capo del Servizio: Antonio Rosario DE PASCALIS — Totale risorse: 36

Vice Capo del Servizio: Pietro FRANCHINI

Divisione Antifrode - Capo Divisione: Paola SALACOTTI

Divisione Studi e Analisi Statistiche - Capo Divisione: Lino MATARAZZO

Divisione Rilevazioni e Gestione delle Informazioni - Capo Divisione: Fabio FARABULLINI

SERVIZIO GESTIONE RISORSE

Capo del Servizio: Giorgio PATARACCHIA — Totale risorse: 63

Vice Capo del Servizio: Isabella BOZZANO

Divisione Gestione Risorse Umane - Capo Divisione (ad interim): Giorgio PATARACCHIA;
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

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

Le definizioni sono tratte per la maggior parte dal CAP (d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209), 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.

agenzia con mandato	uffici periferici dell'impresa assicurativa alla cui direzione sono posti dei soggetti il cui rapporto di collaborazione è regolato dall'articolo 1742 e segg. del c.c. (Del contratto di agenzia) e, in particolare, dell'articolo 1753 c.c. (Agenti di assicurazione); gli stessi sono dei veri imprenditori cui fa riferimento l'articolo. 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 del CAP. Deve inoltre essere iscritto al Registro Unico degli Intermediari, definito dall'articolo 109, comma 2, del CAP
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
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 riserva 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 d.lgs. 26 maggio 1997, n. 173
archivio integrato antifrode (AIA)	base dati istituita presso l'IVASS dall'articolo 21 del D.l. 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: - 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'Automobile Club d'Italia - archivio dei periti assicurativi della Consap - archivio SITA dell'ANIA

	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
assicurazione contro i danni	le assicurazioni indicate all'articolo 2, comma 3, del CAP
assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore (r.c. auto)	l'assicurazione obbligatoria di ogni responsabilità civile risultante dall'uso di autoveicoli terrestri (compresa la responsabilità del vettore). I relativi rischi sono classificati nel ramo 10 di cui all'articolo 2, comma 3, del CAP
assicurazione sulla vita	le assicurazioni e le operazioni indicate all'articolo 2, comma 1, del 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'articolo 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
bancassicurazione	gli accordi partecipativi o distributivi tra banche e assicurazioni per la creazione e vendita di prodotti che coniugano caratteristiche assicurative e di investimento

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

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
BE-claims	*best estimate* sui sinistri, pari al valore attuale atteso degli esborsi per i sinistri avvenuti fino alla data di valutazione (denunciati e IBNR). Comprende tutti i pagamenti futuri dei sinistri e le relative spese di gestione
BE-premium	*best estimate* sui premi, pari al valore attuale atteso del *cash flow* totale (ottenuto come saldo di tutti i flussi) derivante dalla parte di *business* cui l'impresa è ancora obbligata alla data di valutazione. Si tratta dei flussi in entrata dei premi futuri per i contratti in essere e, per i medesimi contratti, dei flussi in uscita totali generati dai sinistri futuri (pagamenti e spese di gestione)
big data	si fa riferimento alle informazioni con caratteristiche di grande volume, velocità e varietà, molto superiori ai dati tradizionalmente disponibili agli operatori di mercato. Altre caratteristiche dei *big data* sono la veridicità e la variabilità; cfr. The Geneva Association, *Big Data and Insurance: Implications for Innovation, Competition and Privacy* (2018) ed EIOPA, *Big Data Analytics in Motor and Health Insurance: a Thematic Review* (2019)
bonus malus	la forma tariffaria dei contratti r.c. auto che prevede a ogni scadenza annuale riduzioni (*bonus)* o maggiorazioni (*malus*) del premio, rispettivamente, in assenza o in presenza di sinistri nel corso di un determinato periodo di tempo (periodo di osservazione)
brexit	dalla crasi delle parole *Britain* ed *exit*, ovvero il processo di uscita del Regno Unito dall'Unione Europea, sulla base dell'art. 50 del Trattato di Lisbona (2007/C 306/01)
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 DPR 18 luglio 2006, n. 254
CARD-CID	la parte seconda della CARD per l'indennizzo diretto dei danni relativi ai conducenti, ai veicoli e 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 e alle cose di proprietà dei terzi trasportati
carenza (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) e ogni altro onere considerato dall'impresa nel processo di costruzione della tariffa nonché il margine industriale compensativo dell'alea di impresa

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

caricamento globale sul premio contabilizzato (anche margine tecnico atteso al lordo delle spese)	differenza tra l'ammontare dei premi lordi contabilizzati e quello dei sinistri pagati e riservati dell'esercizio. La differenza, comprende globalmente, il caricamento spese (acquisizione e gestione) e il margine tecnico/utile. La presenza, nel costo sinistri, delle componenti *stimate* della riserva analitica e statistica dei sinistri IBNR, fa si che il margine tecnico/utile sia solamente un valore *atteso* alla fine dell'esercizio per la generazione di competenza. Per conoscere il vero costo sinistri finale è infatti necessario attendere che venga smontata nel tempo la riserva sinistri (analitica e per sinistri IBNR). Il margine tecnico/utile è inoltre al netto dei proventi finanziari imputati al conto tecnico nonché degli oneri fiscali e parafiscali
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 *bonus-malus* 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	d.lgs. 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni
codice in materia di protezione dei dati personali	d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196
collegio delle autorità di vigilanza (*College of Supervisors*)	una struttura permanente ma flessibile per la cooperazione, il coordinamento e l'agevolazione del processo decisionale nell'ambito della vigilanza del gruppo
combined ratio	somma di *expense ratio* e *loss ratio*
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 *index-linked*	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 *unit-linked*	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

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

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
controllo delle imprese di assicurazione	si fa riferimento alle seguenti definizioni di controllo: - *proprietà estera – controllo di soggetti esteri UE o extra UE del settore assicurativo*: comprende le imprese di assicurazione nazionali controllate da imprese di assicurazione estere - *proprietà estera – rappresentanze extra UE*: comprende le rappresentanze di imprese di assicurazione estere con sede principale fuori dell'UE - *proprietà estera – controllo di soggetti esteri UE o extra UE del settore finanziario*: comprende le imprese di assicurazione nazionali controllate da istituzioni finanziarie (banche, società finanziarie, etc.) estere - *proprietà italiana – controllo dello stato o di altri enti pubblici*: comprende le imprese di assicurazione nazionali controllate direttamente o indirettamente da istituzioni pubbliche - *proprietà italiana – controllo del settore assicurativo*: comprende le imprese di assicurazione nazionali controllate da un'altra impresa assicurativa nazionale; sono incluse anche le imprese assicurative al vertice delle catene di controllo, per le quali non esiste un unico soggetto controllante, e quelle aventi come soggetto controllante una persona fisica - *proprietà italiana – controllo del settore finanziario*: comprende le imprese di assicurazione nazionali controllate da istituzioni finanziarie (banche, società finanziarie, etc.) nazionali - *proprietà italiana – controllo di altri soggetti privati*: comprende le imprese di assicurazione nazionali controllate da società nazionali operanti nel settore industriale o in quello dei servizi privati non finanziari
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
corpi veicoli terrestri	l'assicurazione di ogni danno subito da veicoli terrestri automotori e veicoli terrestri non automotori, esclusi quelli ferroviari. I relativi rischi sono classificati nel ramo 3 di cui all'articolo 2, comma 3, del CAP
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 ai regolamenti emanati dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni
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. 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 e 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
cyber	dal sostantivo inglese *cybernetics* (cibernetica), è riferito a elementi in cui assume una parte rilevante l'interazione informatica e l'attività su *web*; ad esempio *cyber-security* con riferimento alla sicurezza informatica e prevenzione dalle minacce provenienti via *web* oppure *cyber-insurance* con riferimento a polizze che coprono i rischi informatici
day-one reporting	con l'entrata in vigore di *Solvency II* 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 a 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 (*European System of Financial Supervision*) composto dalle seguenti parti: – 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 (in inglese: ESRB - *European Systemic Risk Board*) – 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
expense ratio	rapporto tra spese di gestione (acquisizione, incasso e spese amministrative) e premi di competenza
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
fintech* / *insurtech	applicazione di tecnologie innovative al mondo della finanza e assicurazione
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 d.lgs. 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 d.lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 destinati alla gestione di forme pensionistiche complementari, aperti all'adesione su base individuale e collettiva
fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale	includono principalmente il capitale sociale ordinario, le riserve patrimoniali e, con precisi limiti, le azioni privilegiate e le passività subordinate. I fondi propri sono classificati in tre livelli (*tier* 1 illimitati e limitati, *tier* 2 e *tier* 3) sulla base della misura in cui possono essere utilizzati per assorbire le perdite dell'impresa, tenendo conto del loro grado di subordinazione e della loro durata. I fondi di *tier* 1 illimitati includono principalmente il capitale sociale ordinario e le riserve patrimoniali, quelli di *tier* 1 limitati, le azioni privilegiate e le passività subordinate
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

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

fondo utili	il Fondo utili associato a una gestione separata attribuisce all'impresa di assicurazione – in presenza di serie di stringenti cautele e requisiti definiti dalla normativa e comunque entro un limite temporale definito – discrezionalità circa il momento in cui le plusvalenze della gestione sono attribuite agli assicurati (cfr. Regolamento ISVAP n. 38/2011 emendato dal Provvedimento n. 68/2018)
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 d.lgs. 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
gestione danni	l'attività assicurativa nei rami danni di cui all'articolo 2, comma 3, del CAP
gestione separata	il portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dall'impresa, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni dei contratti a 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 r), del CAP
gruppi assicurativi attivi a livello internazionale	i gruppi che hanno una controllata impresa di assicurazione o riassicurazione all'estero (gruppi *cross-border*)
gruppi rilevanti ai fini di stabilità finanziaria	i gruppi le cui attività di bilancio, calcolate secondo i criteri *Solvency II*, superano la soglia dimensionale di 12 miliardi di euro; si tratta delle entità individuate nel Regolamento IVASS n. 21 del 10 maggio 2016

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

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: – 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: - grandissime, con importo dei premi lordi 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: - grandissime, con importo delle riserve tecniche 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
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, sempreché 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 d.lgs. 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: – un ente creditizio, un ente finanziario o una società strumentale di cui all'articolo 4, n. 18), del Regolamento (UE) 575/201324; – 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
impresa gestionaria	l'impresa che effettua un risarcimento per conto dell'impresa assicuratrice del veicolo, in tutto o in parte, civilmente responsabile del sinistro
impresa nazionale	cfr. impresa di assicurazione autorizzata in Italia
imprese vigilate dall'IVASS	imprese nazionali e rappresentanze in Italia di imprese extra SEE, sottoposte alla vigilanza di stabilità dell'IVASS
indicatore del rischio frode	fattore individuato dall'impresa volto a indicare una potenziale esposizione al rischio frode
insurtech	cfr. *fintech*

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 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 e i relativi valori attribuiti
IVASS	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, ai sensi dell'articolo 13 del D.l. 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 (*generally accepted accounting practices*), il termine è normalmente utilizzato in contrapposizione con i principi contabili internazionali (IAS/IFRS)
localizzazione	la presenza di attività mobiliari e 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 **(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	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
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
misura del rischio	la funzione matematica che assegna un importo monetario a 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 o indirettamente, a un'altra impresa nell'ambito dello stesso gruppo o a una persona fisica o giuridica strettamente legata alle imprese nell'ambito di tale gruppo per ottemperare a 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
paesi aderenti all'OCSE	Australia, Austria, Belgio, Canada, Cile, Corea del Sud, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Giappone, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Messico, Norvegia, Nuova Zelanda, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera, Turchia e Ungheria
parametri di significatività	gli indicatori del rischio frode individuati con il Provvedimento ISVAP n. 2827 del 25 agosto 2010
partecipazione di impresa assicurativa	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 d.lgs. 5 dicembre 2005, n. 252
pillar I, II e III	requisiti fissati dalla Direttiva *Solvency II*, classificati come primo pilastro (requisiti di capitale), secondo (sistema dei controlli) e terzo (informazioni ai regolatori e al mercato)

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

portafoglio del lavoro estero	contratti stipulati dalle sedi secondarie di imprese di assicurazioni italiane insediate in Stati terzi
portafoglio del lavoro italiano diretto	tutti i contratti stipulati da imprese di assicurazione italiane, a eccezione di quelli stipulati da loro sedi secondarie in Stati terzi; sono esclusi i contratti di riassicurazione compresi nel portafoglio indiretto (cfr. voce successiva)
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 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 che copre gli impegni dell'assicuratore nei confronti del cliente nell'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 d.lgs. 24 febbraio 1998, n. 58 e successive modificazioni e integrazioni e dei prodotti assicurativi aventi finalità previdenziali, ai sensi del d.lgs. 5 dicembre 2005, n. 252
prodotti finanziari assicurativi	i prodotti di cui all'articolo 1, comma 1, lettera w-bis) del d.lgs. 24 febbraio 1998, n. 58 e successive modificazioni e integrazioni

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

protocollo di Lussemburgo	protocollo di collaborazione tra Autorità di vigilanza SEE in materia di vigilanza sugli intermediari
protocollo generale	protocollo di collaborazione tra Autorità di vigilanza SEE in materia di vigilanza sulle imprese di assicurazione e riassicurazione
provvigioni di acquisizione	compensi spettanti per l'acquisizione e il rinnovo dei contratti di assicurazione, come definiti all'articolo 51 del d.lgs. 26 maggio 1997, n. 173
r.c. auto	cfr. assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore
rami danni	1. Infortuni (compresi gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali); prestazioni forfettarie; indennità temporanee; forme miste; persone trasportate 2. Malattia: prestazioni forfettarie; indennità temporanee; forme miste 3. Corpi di veicoli terrestri (esclusi quelli ferroviari): ogni danno subito da: veicoli terrestri automotori; veicoli terrestri non automotori 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

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

rami vita	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
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	cfr. *loss ratio*
relazione antifrode	la relazione in tema di attività antifrode di cui all'articolo 30 del D.l. 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	cessione dei rischi da impresa di assicurazione o retrocessione dei rischi da impresa di riassicurazione
riassicurazione finite	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: – 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 DPR 18 luglio 2006, n. 254
riscatto del contratto	il diritto del contraente di chiedere il rimborso anticipato del capitale maturato relativo a 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 azionario	la sensitività del valore delle attività, delle passività e degli strumenti finanziari a variazioni del livello o della volatilità dei prezzi di mercato degli strumenti di capitale
rischio di credito o di controparte	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 e 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 livello e della volatilità dei pezzi di mercato delle attività, delle passività e degli strumenti finanziari
rischio di riservazione	il rischio di perdita o variazione sfavorevole del valore delle passività assicurative, derivante da oscillazioni riguardanti il momento di accadimento, la frequenza e la gravità degli eventi assicurati, nonché il momento di accadimento e l'importo delle liquidazioni di sinistri
rischio di sottoscrizione	il rischio di perdita o di variazione sfavorevole del valore delle passività assicurative dovuto a ipotesi inadeguate in materia di fissazione di prezzi e di costituzione delle riserve tecniche
rischio di tasso d'interesse	la sensitività del valore delle attività, delle passività e degli strumenti finanziari a variazioni della struttura per scadenza dei tassi d'interesse o della volatilità dei tassi di interesse
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	*return on equity*, 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 a 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 – indice di solvibilità	l'indice di solvibilità è calcolato come rapporto tra i fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale e il livello minimo regolamentare calcolato sulla base di *Solvency II* (*solvency capital requirement*, SCR)

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

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 *incurred but not reported*, 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
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 d.lgs. 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

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

Solvency I	Direttiva 1973/239/CE, come modificata dalla Direttiva 2002/13/CE (danni) e Direttiva 2002/83/CE (vita)
Solvency II	Direttiva 2009/138/CE
spesa media assicurativa (danni)	premi lordi contabilizzati del comparto danni in rapporto alla popolazione residente (indice di densità)
spese di liquidazione	spese esterne e interne sostenute dalle imprese per la gestione dei sinistri, come definite all'articolo 48, comma 3, del d.lgs. 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 e aviazione, le spese di spegnimento e i danni d'acqua nel ramo incendio
stabilimento	la sede legale o 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 a Oporto il 2 maggio 1992 e ratificato con legge 28 luglio 1993, n. 300. Oltre agli Stati membri dell'Unione Europea, aderiscono al SEE Norvegia, Islanda e Liechtenstein
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 dell'Unione Europea	Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria
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: - 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 a immatricolazione sia che si tratti di un veicolo con targa definitiva o targa temporanea - in cui l'assicurato ha sottoscritto il contratto, quando abbia durata inferiore o pari a quattro mesi e sia relativo a rischi inerenti a un viaggio o a una vacanza

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

	- 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 (*home*)	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 (*host*)	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 d.lgs. 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 a una valutazione prudente che consenta di far fronte agli impegni derivanti dai contratti di assicurazione, per quanto ragionevolmente prevedibile
tariffa	cfr. premio di tariffa
tasso di cambio compagnia (*switching rate*)	percentuale dei contratti in scadenza in un dato trimestre che vengono rinnovati con una diversa compagnia. Il tasso di cambio in un dato periodo è calcolato come media ponderata dei tassi di cambio trimestrali
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 a un terzo
testo unico bancario	d.lgs. 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni
testo unico dell'intermediazione finanziaria	d.lgs. 24 febbraio 1998, n. 58, e successive modificazioni
testo unico in materia di assicurazioni sugli infortuni sul lavoro e le malattie professionali	d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, e successive modificazioni

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

tier	cfr. fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale
Ufficio centrale italiano	l'ente costituito dalle imprese di assicurazione autorizzate a esercitare il ramo responsabilità civile autoveicoli che è stato abilitato all'esercizio delle funzioni di Ufficio nazionale di assicurazione nel territorio della Repubblica e 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 a esercitare il ramo responsabilità civile autoveicoli
unità da diporto	il natante definito all'articolo 1, comma 3, del d.lgs. 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
valore aggiunto	il valore aggiunto ai prezzi base 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)
valore della produzione	per le imprese di assicurazione 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)
veicolo	qualsiasi autoveicolo destinato a circolare sul suolo e che può essere azionato da una forza meccanica, senza essere vincolato a una strada ferrata, nonché i rimorchi, anche se non agganciati a 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

SIGLE

ABA	*Activity Based Approach* (IAIS)
ABF	Arbitro Bancario Finanziario
ABI	Associazione Bancaria Italiana
ACF	Arbitro per le Controversie Finanziarie
ACI	Automobil Club Italia
ACPR	*Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (autorità di supervisione della Francia)*
AEEGSI	Autorità per l'energia elettrica il gas e il sistema idrico
AGCM	Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato
AIA	Archivio Integrato Antifrode
AIBA	Associazione Italiana Brokers di Assicurazione e Riassicurazione
AIR	Analisi di Impatto Regolamentare
AML	*Anti-Money Laundering*
ANAC	Autorità Nazionale Anti Corruzione
ANIA	Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici
ASC	*Advisory Scientific Committee* (ESRB)
ASF	*Autoritatea de Supraveghere Financiară* (autorità di supervisione della Romania)
ATC	*Advisory Technical Committee* (ESRB)
AUI	Archivio Unico Informatico (UIF)
AVG	Relazione di vigilanza su Analisi dei rischi, Valutazione complessiva e riepilogo Giudizi
BaFin	*Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht* (autorità di supervisione della Germania)
BDS	Banca Dati Sinistri
BEL	*Best Estimate of Liabilities* (*Solvency II*), anche BE = *Best Estimate*
BSCR	*Basic Solvency Capital Requirement*
BTP	Buoni del Tesoro Poliennali
CAD	Codice per l'Amministrazione Digitale
CAP	Codice delle Assicurazioni Private (d.lgs. n. 209 del 7 settembre 2005)
CARD	Convenzione tra gli Assicuratori per il Risarcimento Diretto
Catnat o Nat-cat	Copertura ai danni causati da terremoti e alluvioni (contratto assicurativo)
CCPFI	*Committee on Consumer Protection and Financial Innovation* (EIOPA)
CdA	Consiglio di Amministrazione
CDS	*Credit Default Swaps*
CERT	*Computer Emergency Response Team*
CID	Convenzione Indennizzo Diretto (cfr. CARD-CID nel Glossario)

SIGLE

CMG	*Crisis Management Group*
CNAIPIC	Centro Nazionale Anticrimine Informatico per la Protezione delle Infrastrutture Critiche
CNCU	Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti
COAG	*Coordination Agreement*
ComFrame	*Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups*
Consap	Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici
CONSOB	Commissione Nazionale per le Società e la Borsa
COVIP	Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione
CPI	*Consumer Price Index*
CPMI	*Committee on Payments and Market Infrastructures*
CTT	Convenzione Terzi Trasportati (cfr. CARD-CTT nel Glossario)
CU	Conversione Universale
CVT	Corpi Veicoli Terrestri (contratto assicurativo)
D&A	*Deductions and aggregations* (*Solvency II)*
D.d.l.	Disegno di legge
D.l.	Decreto legge
D.lgs.	Decreto legislativo
D.M.	Decreto ministeriale
D.P.R.	Decreto del Presidente della Repubblica
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
DPO	*Data Protection Officier* (GDPR)
EBA	*European Banking Authority*
EC	*European Commission*
ECAI	*External Credit Assessment Institution* (cfr. agenzia esterna di valutazione del merito di credito nel Glossario)
ED	*Exposure Draft*
EFRAG	*European Financial Reporting Advisory Group* (IASB)
EGBPI	*Expert Group on Banking, Payments and Insurance*
EIOPA	*European Insurance and Occupational Pensions Authority*
EMIR	*European Market Infrastructure Regulation* (Regolamento (UE) 2012/648)
EPIFP	*Expected Profits Included in Future Premiums*
ESA	*European Ssupervisory Authorities*
ESFS o SEVIF	*European System of Financial Supervision* (in italiano Sistema europeo di vigilanza finanziaria)
ESG	*Environmental, Social and Governance objectives (EU Commission)*
ESMA	*European Securities and Markets Authority*

SIGLE

ESRB	*European Systemic Risk Board*
Eurostat	*Ufficio Statistico dell'Unione Europea*
FAQ	*Frequently Asked Questions*
FFA	*Fédération Française de l'Assurance*
FGVS	Fondo di Garanzia Vittime della Strada
FLAOR	*Forward-Looking Assessment of Own Risks* (*Solvency II*)
FSB	*Financial Stability Board*
FSC	*Financial Stability Committee* (ESRB)
FT	*Field Testing* (IAIS)
FTSE MIB	*Financial Times Stock Exchange* Milano Indice di Borsa
G.U.	Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana
G.U. UE	Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea
GAAP	*Generally Accepted Accounting Practices* (cfr. *local gaap* in Glossario)
GB	*General Board* (ESRB)
GDPR	*General Data Protection Regulation* (Regolamento (UE) 2016 /679)
GHQ	*General Health Questionnaire*
GLT Foundation	*Global Thinking Foundation*
G-SIB	*Global Systemically Important Banks*
G-SII	*Global Systemically Important Insurers*
GSP	*Group Specific Parameters* (*Solvency II*)
HICP	*Harmonised Index of Consumer Prices*
HLA	*Higher Loss Absorbency*
IAIG	*International Active Insurance Groups* (IAIS)
IAIS	*International Association of Insurance Supervisors*
IAS	*International Accounting Standards*
IASB	*International Accounting Standards Board*
IBIP	*Insurance Based Investment Products*
IBNR	*Incurred But Not Reported (claims)*
ICP	*Insurance Core Principles* (IAIS)
ICS	*Insurance Capital Standard* (IAIS)
ICT	*Information and Communication Technology*; anche IT: *Information Technology*
IDD	*Insurance Distribution Directive* (Direttiva 2016/97/CE)
IEG	*Insurance Expert Group* (ESRB)
IFRS	*International Financial Reporting Standards* (IASB)
IMD	*Insurance Mediation Directive* (Direttiva 2002/92/CE)
IMF IFS	*International Financial Statistics del Fondo Monetario Internazionale*

SIGLE

IMOGAPI	*Internal Models On-Going Appropriateness Indicators*
IORP	*Institutions for Occupational Retirement Provision*
IOSCO	*International Organization of Securities Commissions*
IPER	Indagine statistica sui Prezzi Effettivi per la garanzia R.c. auto
IPID	*Insurance Product Information Document*
ISP	*Internet Service Provider*
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica
ISVAP	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo
ITS	*Implementing Technical Standard*
IUR	Identificativo Univoco di Rischio
JC	*Joint Committee of the European Supervisory Authorities*
KA	*Key Attributes of Effective Resolution Regimes for Financial Institutions* (FSB)
KID	*Key Information Document* (IDD)
KID	*Key Investor Information Document* (UCITS)
KRI	*Key Risk Indicators*
L.P.S.	Libera Prestazione dei Servizi
LAC	*Loss Absorbing Capacity*
LIRE	*Low Interest Rate Environment* (ESRB)
LOB	*Line of business* (*Solvency II*)
LRMP	*Liquidity Risk Management Plan*
LTC	*Long Term Care*
LTG	*Long Term Guarantees measures* (EIOPA)
MCR	*Minimum Capital Ratio* (*Solvency II*)
MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze
MIFID2	*Markets in Financial Instruments Directive 2* (Direttiva 2014/65/CE)
MiSE	Ministero per lo Sviluppo Economico
MIT	Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
MIUR	Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
NCA	*National Competent Authority*
NIC	Anagrafe dei domini *Internet*
NSLT	*Non Similar to Life Technique* (assicurazioni malattia)
NTNI	*Non Traditional Non Insurance (activities)*
OCSE	Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (in inglese: OECD - *Organisation for Economic Co-operation and Development*)
OCF	Organismo di vigilanza e tenuta dell'albo unico dei Consulenti Finanziari
OIC	Organismo Italiano Contabilità

SIGLE

OICR	Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio
ORM	*Operational Risk Management*
ORSA	*Own Risk and Solvency Assessment* (*Solvency II*)
OTC	*Over-the-counter* (derivati)
PCR	*Prescribed Capital Requirement* (IAIS)
PEC	Posta Elettronica Certificata
PEPP	Pan-European Personal Pension Product
PID	*Product Information Document* (IDD)
PIL	Prodotto Interno Lordo
PIP	Piani Individuali Pensionistici
PIR	Piani Individuali di Risparmio
POG	*Product Oversight Governance*
PPI	*Payment Protection Insurance*
PRA	Pubblico Registro Automobilistico
PRIIP	*Packaged Retail and Insurance-based Investment ;* PRIIP EOS: prodotti con finalità ambientali o sociali
PSD2	*Payment Systems Directive 2* (Direttiva 2015/2366/CE)
Q&A	*Questions and answers* (cfr. FAQ)
QRT	*Quantitative Reporting Template* (EIOPA)
R.C.	Responsabilità Civile
RAF	*Risk Assessment Framework*
RCA	Responsabilità Civile Auto (contratto assicurativo)
REFIT	Programma della Commissione Europea di controllo dell'adeguatezza e dell'efficacia della regolamentazione
ROA	*Return On Assets*
ROE	*Return On Equity*
RP	*Recovery Plan*
RPCT	Responsabile della prevenzione e della corruzione e per la trasparenza
RR	*Recovery and Resolution* (IAIS)
RSR	*Regular Supervisory Report*
RTS	*Regulatory Technical Standard*
RUI	Registro Unico Intermediari
SCR	*Solvency Capital Requirement* (*Solvency II*)
SCRR	*Solvency Capital Requirement Ratio* (fondi propri rapportati a SRC – *Solvency II*)
SEE	Spazio Economico Europeo
SFCR	*Solvency and Financial Condition Report*
SFTR	*Securities Financing Transaction Regulation* (Regolamento (UE) 2015/2365)

SIGLE

SHRD2	*Shareholders' Rights Directive 2* (Direttiva 2017/828/CE)
SICAV	Società di Investimento a Capitale Variabile
SIM	Società di Intermediazione Mobiliare
SPAC	*Special Purpose Acquisition Company*
SRATF	*Systemic Risk Assessment Task Force*
SRMP	*Systemic Risk Management Plan*
SRP	*Supervisory Review Process*
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
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
TP	*Technical provision* (cfr. riserve tecniche nel Glossario)
TUB	Testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia, d.lgs. 1° settembre 1993, n. 385
TUF	Testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, d.lgs. 24 febbraio 1998, n. 58
TVOG	*Time Value of Options and Guarantees*
UCI	Ufficio Centrale Italiano
UCITS	*Undertaking for Collective Investments in Transferable Securities*
UdR	Unità di rischio
UE	Unione Europea
UFR	*Ultimate Forward Rate*
UIF	Unità di Informazione Finanziaria
USP	*Undertaking Specific Parameters* (*Solvency II*)
VA	*Volatility Adjustment* (*Solvency II*)
VIR	Verifica di Impatto Regolamentare (AIR)

APPENDICE

TAVOLE STATISTICHE

Tavola 1

Imprese che esercitano l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia 289

Tavola 2

Gestione Vita – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE e SEE operanti in regime di stabilimento nel 2017 per linea di business e paese 290

Tavola 3

Gestione Vita – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE e SEE operanti in regime di l.p.s. nel 2017 per linea di business e paese 291

Tavola 4

Gestione Danni – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE operanti in regime di stabilimento nel 2017 per linea di business e paese 292

Tavola 5

Gestione Danni – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE operanti in regime di l.p.s nel 2017 per linea di business e paese 293

Tavola 6

Raccolta premi del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto 294

Tavola 7

Incidenza dei premi sul prodotto interno lordo 295

Tavola 8

Raccolta premi per gruppo di controllo (portafoglio diretto italiano) 296

Tavola 9

Premi ceduti in riassicurazione rami danni e vita – 2017 297

Tavola 10

Rami vita – andamento della raccolta per ramo 298

Tavola 11

Rami vita – polizze individuali – andamento della raccolta per tipologia di prodotto 299

Tavola 12

Rami danni – andamento della raccolta per ramo 300

Tavole Statistiche

Tavola 13

Principali voci dello stato patrimoniale *(local gaap)* 302

Tavola 14

Stato patrimoniale – gestione vita e danni 303

Tavola 15

Conto economico – gestione vita e danni 306

Tavola 16

Investimenti vita (classe C) e danni *(local gaap)* 309

Tavola 17

Investimenti vita (classe C) *(local gaap)* 309

Tavola 18

Investimenti danni *(local gaap)* 310

Tavola 19

Investimenti vita classe D *(local gaap)* 310

Tavola 20

Risultato di esercizio – gestione vita 311

Tavola 21

Risultato di esercizio – gestione danni 311

Tavola 22

Bilancio consolidato – stato patrimoniale 312

Tavola 23

Bilancio consolidato – conto economico 314

Tavola 24

Attività a copertura delle riserve tecniche vita (esclusi contratti collegati a indici o quote di OICR o derivanti dalla gestione dei fondi pensione) 315

Tavola 25

Attività a copertura delle riserve tecniche vita relative a contratti direttamente collegati a indici o a quote di OICR 318

Tavola 26

Attività a copertura delle riserve tecniche derivanti dalla gestione dei fondi pensione 318

APPENDICE

Tavola 27

Attività a copertura delle riserve tecniche danni 319

Tavola 28

Riserve tecniche del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto 322

Tavola 29

Rami vita – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2017 323

Tavola 30

Rami vita – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2018 324

Tavola 31

Rami danni – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2017 325

Tavola 32

Rami danni – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2018 326

Tavola 33

Rapporto sinistri dell'esercizio a premi di competenza – rami danni 327

Tavola 34

R.c.auto – Statistiche sulla distribuzione dei premi effettivi stimati in IPER 328

Tavola 35

R.c.auto – Statistiche sulla distribuzione dei premi effettivi stimati in IPER - variazioni 328

Tavola 36

Incidentalità per chilometro nelle province italiane 329

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.

I dati di bilancio 2018 sono tratti dalle segnalazioni anticipate inviate a marzo 2019 e sono da considerarsi provvisori.

Eventuali mancate quadrature tra dati elementari e totali nelle tavole sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali

APPENDICE

Tavola 1

Imprese che esercitano l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia

ANNI (situazione al 31 dicembre)	Imprese nazionali				Rappresentanze di imprese estere			Imprese operanti in LPS
	società per azioni	società cooperative	società mutue	Totale	con sede in un Paese extra UE o extra SEE	con sede in un Paese UE o SEE *	Totale imprese nazionali ed estere con stabile organizzazione in Italia	con sede in un Paese UE o SEE **
2009	152	1	3	156	3	82	241	922
2010	147	1	3	151	2	89	242	959
2011	138	1	3	142	2	95	239	977
2012	131	1	3	135	2	98	235	991
2013	125	1	5	131	2	100	233	979
2014	118	1	3	122	2	98	222	1.005
2015	110	1	3	114	3	103	220	1.007
2016	104	1	3	108	3	104	215	1.008
2017	96	1	3	100	3	110	213	985
2018	93	1	3	97	3	117	217	1.055

* Rappresentanze in Italia di imprese di assicurazione e riassicurazione con sede in altri Paesi UE (o in altri Paesi SEE) sottoposte alla vigilanza sulla stabilità esercitata dagli Organi di controllo dei rispettivi paesi di origine.

** Imprese con sede legale in Paesi UE o SEE che possono operare in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi.

Tavola 2

Gestione Vita – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE e SEE operanti in regime di stabilimento nel 2017 per linea di business e paese

(milioni di euro)

Paese	Malattia a lungo termine	Polizze con partecipazione agli utili	Altre polizze vita	Polizze *unit e index linked*	Totale
Austria	0	12	0	0	**12**
Belgio	0	0	0	0	**0**
Francia	34	0	241	0	**275**
Irlanda	57	2	280	3.039	**3.378**
Lussemburgo	0	324	10	804	**1.138**
Spagna	0	42	-3	120	**159**
Regno Unito	5	17	8	0	**30**
Paesi UE	**97**	**396**	**536**	**3.963**	**4.992**
Liechtenstein	0	0	0	299	**299**
Totale	**97**	**396**	**536**	**4.262**	**5.291**

Fonte: EIOPA

APPENDICE

Tavola 3

Gestione Vita – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE e SEE operanti in regime di l.p.s. nel 2017 per linea di business e paese

(milioni di euro)

Paese	Malattia a lungo termine	Polizze con partecipazione agli utili	Altre polizze vita	Polizze *unit* e *index linked*	Totale
Austria	0	4	0	3	**8**
Belgio	0	0	0	0	**0**
Croazia	0	0	0	1	**1**
Francia	0	1	2	0	**4**
Germania	0	4	0	0	**4**
Irlanda	52	0	70	13.942	**14.065**
Lussemburgo	0	856	1	1.709	**2.565**
Malta	18	0	55	0	**73**
Paesi Bassi	0	0	0	0	**0**
Slovacchia	0	1	0	2	**3**
Svezia	0	0	0	0	**0**
Regno Unito	0	0	2	0	**2**
Paesi UE	**71**	**867**	**130**	**15.658**	**16.726**
Liechtenstein	0	0	0	327	**327**
Totale	**71**	**867**	**130**	**15.985**	**17.053**

Fonte: EIOPA

Tavola 4

Gestione Danni – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE operanti in regime di stabilimento nel 2017 per linea di business e paese

(milioni di euro)

Paese	Assistenza	Credito e cauzione	Incendio e altri danni a beni	R.c. generale	Protezione del reddito	Tutela giudiziaria	Marittima, aeronautica e trasporti	Spese mediche	Perdite pecuniarie	R.c. autoveicoli	Altre assicurazioni auto	Risarcimento dei lavoratori	Totale
Austria	0	0	9	7	18	0	0	0	0	2	12	0	**48**
Belgio	8	326	1	0	4	0	0	9	6	0	0	0	**356**
Finlandia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Francia	39	0	35	77	20	0	0	67	184	72	45	10	**548**
Germania	1	0	185	141	26	72	35	4	14	73	10	0	**562**
Irlanda	19	39	370	353	134	22	10	79	75	556	155	2	**1.813**
Lussemburgo	0	9	17	29	0	0	16	0	1	0	0	0	**73**
Spagna	41	153	0	0	0	0	0	0	16	145	23	0	**378**
Regno Unito	0	24	132	435	12	0	102	0	188	2	54	0	**949**
Paesi UE	**109**	**551**	**750**	**1.043**	**213**	**94**	**163**	**160**	**483**	**849**	**299**	**11**	**4.726**
Liechtenstein	0	0	2	2	0	0	3	0	0	0	0	0	**8**
Totale	**109**	**551**	**752**	**1.045**	**213**	**94**	**166**	**160**	**483**	**849**	**299**	**11**	**4.734**

Fonte: EIOPA

Tavola 5

Gestione Danni – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati UE operanti in regime di l.p.s nel 2017 per linea di business e paese

(milioni di euro)

Paese	Assistenza	Credito e cauzione	Incendio e altri danni a beni	R.c. generale	Protezione del reddito	Tutela giudiziaria	Marittima, aeronautica e trasporti	Spese mediche	Perdite pecuniarie	R.c. autoveicoli	Altre assicurazioni auto	Risarcimento dei lavoratori	Totale
Austria	0	0	9	25	5	0	2	0	0	0	7	0	**48**
Belgio	0	1	0	0	1	0	0	6	1	0	0	0	**9**
Croatia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	**2**
Rep.Ceca	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**4**
Danimarca	0	2	1	1	0	0	3	0	0	0	4	0	**11**
Francia	0	0	17	49	2	0	6	25	10	17	5	0	**131**
Germania	0	0	37	13	0	0	23	0	1	18	10	0	**102**
Ungheria	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**4**
Irlanda	3	10	67	41	17	0	12	1	19	46	1	0	**217**
Lettonia	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	**2**
Lussemburgo	1	2	0	2	0	0	3	0	4	3	0	0	**15**
Malta	0	13	5	5	2	0	0	0	7	0	1	0	**33**
Paesi Bassi	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
Romania	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**3**
Spagna	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	**3**
Regno Unito	2	6	75	50	5	0	21	10	9	143	14	0	**335**
Paesi UE	**6**	**41**	**218**	**186**	**32**	**1**	**73**	**43**	**52**	**229**	**43**	**0**	**924**
Liechtenstein	0	0	4	3	0	0	2	0	0	0	0	0	**9**
Norvegia	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	**21**
Paesi SEE extra UE	**0**	**0**	**4**	**3**	**0**	**0**	**23**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**30**
Totale	**6**	**41**	**221**	**189**	**32**	**1**	**96**	**43**	**52**	**229**	**43**	**0**	**954**

Fonte: EIOPA

Tavola 6

Raccolta premi del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro)

ANNO	Portafoglio diretto Italia			Totale Italia (portafoglio diretto e indiretto)	Totale estero (portafoglio diretto e indiretto)
	Vita	Danni	Totale		
2009	81.116	36.685	117.801	119.095	1.632
2010	90.114	35.606	125.719	126.951	1.903
2011	73.869	36.358	110.227	111.562	1.957
2012	69.715	35.413	105.129	106.126	2.236
2013	85.100	33.687	118.787	119.783	2.398
2014	110.518	32.800	143.318	144.248	2.277
2015	114.947	32.007	146.954	147.878	2.484
2016	102.252	31.954	134.206	135.123	3.066
2017*	98.611	32.338	130.948	131.822	2.763
2018*	102.048	33.096	135.144	136.074	2.612

* Dati integrati con informazioni statistiche.

APPENDICE

Tavola 7

Incidenza dei premi sul prodotto interno lordo
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)

	2014	2015	2016	2017	2018
Premi rami vita e danni *	**143.318,2**	**146.953,6**	**134.206,2**	**130.948,3**	**135.144,1**
Premi rami vita	110.518,0	114.947,1	102.252,3	98.610,6	102.048,0
Premi rami danni	32.800,2	32.006,5	31.953,9	32.337,7	33.096,1
di cui r.c. auto e natanti	*15.211,2*	*14.218,0*	*13.525,5*	*13.234,0*	*13.252,0*
Prodotto interno lordo **	1.621.827,2	1.652.085,4	1.689.824,0	1.727.381,5	1.756.981,5
Indice costo vita (base 2015=100) **	100,1	100,0	99,9	101,0	102,1
variazioni annue %					
Premi rami vita e danni	**20,7**	**2,5**	**-8,7**	**-2,4**	**3,2**
Premi rami vita	29,9	4,0	-11,0	-3,6	3,5
Premi rami danni	-2,6	-2,4	-0,2	1,2	2,3
di cui r.c. auto e natanti	*-6,5*	*-6,5*	*-4,9*	*-2,2*	*0,1*
Prodotto interno lordo **	1,1	1,9	2,3	2,2	1,7
Indice costo vita	0,2	-0,1	-0,1	1,1	1,1
incidenza % sul P.I.L					
Premi rami vita e danni	**8,8**	**8,9**	**7,9**	**7,6**	**7,7**
Premi rami vita	6,8	7,0	6,1	5,7	5,8
Premi rami danni	2,0	1,9	1,9	1,9	1,9
di cui r.c. auto e natanti	*0,9*	*0,9*	*0,8*	*0,8*	*0,8*
*variazioni annue % in termini reali ****					
Premi rami vita e danni	**20,4**	**2,6**	**-8,6**	**-3,5**	**2,1**
Premi rami vita	29,6	4,1	-10,9	-4,6	2,4
Premi rami danni	-2,8	-2,3	0,0	0,0	1,3
di cui r.c. auto e natanti	*-6,6*	*-6,4*	*-4,8*	*-3,2*	*-0,9*
Prodotto interno lordo	**0,9**	**2,0**	**2,4**	**1,1**	**0,6**

* Dati integrati con informazioni statistiche.

** Fonte: ISTAT – Prodotto interno lordo ai prezzi di mercato. Dati aggiornati ad Aprile 2019. Indice generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (FOI), esclusi i tabacchi.

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

Tavola 8

Raccolta premi per gruppo di controllo (portafoglio diretto italiano)
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

*(milioni di euro *)*

	Vita				Danni				Totale			
	2017		2018		2017		2018		2017		2018	
	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%
Controllo soggetti esteri UE settore assicurativo	19.915	20,20	24.737	24,24	8.782	27,16	8.921	26,96	28.697	21,92	33.658	24,91
Controllo soggetti esteri UE settore finanziario	9.180	9,31	9.870	9,67	552	1,71	573	1,73	9.731	7,43	10.442	7,73
Controllo soggetti esteri extra UE settore assicurativo	2.217	2,25	2.781	2,72	99	0,31	98	0,30	2.315	1,77	2.878	2,13
Controllo soggetti esteri extra UE settore finanziario	775	0,79	864	0,85	394	1,22	321	0,97	1.169	0,89	1.186	0,88
Rappresentanze extra UE	0	0,00	0	0,00	504	1,56	565	1,71	504	0,38	565	0,42
Controllo dallo Stato e da enti pubblici italiani	20.354	20,64	16.705	16,37	774	2,39	904	2,73	21.128	16,13	17.609	13,03
Società controllate da soggetti privati di cui:	46.170	48,62	47.091	46,15	21.205	65,66	21.715	65,63	67.375	51,45	68.805	50,91
Controllo sogg. italiani settore industria e servizi	*17*	*0,02*	*24*	*0,02*	*518*	*1,60*	*617*	*1,86*	*536*	*0,41*	*641*	*0,47*
Controllo sogg. italiani settore assicurativo	*27.066*	*27,45*	*29.084*	*28,50*	*20.192*	*62,44*	*20.491*	*61,91*	*47.257*	*36,09*	*49.574*	*36,68*
Controllo sogg. italiani settore finanziario	*19.087*	*19,36*	*17.983*	*17,62*	*523*	*1,62*	*607*	*1,83*	*19.610*	*14,98*	*18.590*	*13,76*
Totale	**98.611**	**100,00**	**102.048**	**100,00**	**32.338**	**100,00**	**33.096**	**100,00**	**130.948**	**100,00**	**135.144**	**100,00**

* Dati integrati con informazioni statistiche.

APPENDICE

Tavola 9

Premi ceduti in riassicurazione rami danni e vita – 2017

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)

	Premi diretti	Premi ceduti	Rapporto % cessioni a premi
RAMI DANNI			
Infortuni	3.085,1	216,7	7,0
Malattia	2.570,5	367,0	14,3
Corpi di veicoli terrestri	2.796,2	279,3	10,0
Corpi di veicoli ferroviari	6,3	1,9	30,6
Corpi di veicoli aerei	13,8	7,3	53,3
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	227,1	104,5	46,0
Merci trasportate	169,5	60,6	35,8
Incendio ed elementi naturali	2.399,7	285,8	11,9
Altri danni ai beni	2.787,5	428,6	15,4
R.C. autoveicoli terrestri	13.203,0	998,6	7,6
R.C. aeromobili	7,9	4,7	60,2
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	31,1	0,3	0,9
R.C. generale	2.918,2	221,7	7,6
Credito	65,6	25,1	38,3
Cauzione	382,3	168,5	44,1
Perdite pecuniarie di vario genere	600,7	167,1	27,8
Tutela legale .	362,4	132,6	36,6
Assistenza	682,7	327,4	48,0
Totale rami danni	**32.309,5**	**3.797,7**	**11,8**
RAMI VITA			
Ramo I	62.777,7	592,6	0,9
Ramo II			
Ramo III	31.254,5	4,7	0,0
Ramo IV	89,3	20,6	23,0
Ramo V	2.549,7	0,0	0,0
Ramo VI	1.939,4	0,0	0,0
Totale rami vita	**98.610,6**	**617,8**	**0,6**

Tavola 10

Rami vita – andamento della raccolta per ramo

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

*(milioni di euro e valori percentuali *)*

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ramo I	64.741	67.844	56.698	51.191	64.959	82.578	77.875	73.635	62.778	66.204
var. %	*106,0%*	*4,8%*	*-16,4%*	*-9,7%*	*26,9%*	*27,1%*	*-5,7%*	*-5,4%*	*-14,7%*	*5,5%*
ramo III	9.732	15.409	12.496	13.800	15.514	21.837	31.838	24.031	31.254	29.838
var. %	*-47,6%*	*58,3%*	*-18,9%*	*10,4%*	*12,4%*	*40,8%*	*45,8%*	*-24,5%*	*30,1%*	*-4,5%*
ramo IV	26	27	32	44	52	67	74	79	89	109
var. %	*4,3%*	*4,1%*	*16,6%*	*36,8%*	*19,0%*	*28,9%*	*9,7%*	*7,3%*	*12,9%*	*22,5%*
ramo V	5.078	5.154	3.131	2.815	3.282	4.622	3.508	2.741	2.550	3.806
var. %	*58,9%*	*1,5%*	*-39,3%*	*-10,1%*	*16,6%*	*40,8%*	*-24,1%*	*-21,9%*	*-7,0%*	*49,3%*
ramo VI	1.539	1.679	1.512	1.866	1.292	1.413	1.652	1.766	1.939	2.091
var. %	*13,5%*	*9,1%*	*-9,9%*	*23,4%*	*-30,7%*	*9,3%*	*17,0%*	*6,9%*	*9,8%*	*7,8%*
Totale	**81.116**	**90.114**	**73.869**	**69.715**	**85.100**	**110.518**	**114.947**	**102.252**	**98.611**	**102.048**
var. %	*48,7%*	*11,1%*	*-18,0%*	*-5,6%*	*22,1%*	*29,9%*	*4,0%*	*-11,0%*	*-3,6%*	*3,5%*

* Il ramo II non è riportato in quanto la relativa raccolta premi è stata nulla. I dati relativi al 2018 sono stati integrati con informazioni statistiche.

APPENDICE

Tavola 11

Rami vita – polizze individuali – andamento della raccolta per tipologia di prodotto

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali)

Voci	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Polizze rivalutabili										
ramo I	60.562	63.646	52.518	47.307	61.157	78.478	73.772	69.337	58.290	61.647
ramo V	3.049	3.710	1.788	1.268	1.735	3.310	2.504	1.865	1.508	1.341
Totale	**63.611**	**67.356**	**54.306**	**48.575**	**62.892**	**81.788**	**76.275**	**71.202**	**59.798**	**62.988**
Variazione annua	*127,9%*	*5,9%*	*-19,4%*	*-10,6%*	*29,5%*	*30,0%*	*-6,7%*	*-6,7%*	*-16,0%*	*5,3%*
Incidenza sul totale	*85,3%*	*79,8%*	*79,5%*	*76,1%*	*79,0%*	*78,0%*	*69,6%*	*73,6%*	*64,4%*	*66,4%*
Polizze *unit-linked* e *index-linked*										
ramo III *(unit-linked)*	7.925	12.339	10.097	12.496	15.383	21.802	31.782	23.846	30.733	29.194
ramo V *(unit-linked)*	12	3	5	2	1	1	1	2	1	0
ramo III *(index-linked)*	1.773	3.058	2.385	1.291	120	24	48	176	516	635
ramo V *(index-linked)*	0	0	0	67	0	0	0	0	0	0
Totale	**9.710**	**15.399**	**12.487**	**13.856**	**15.505**	**21.827**	**31.831**	**24.023**	**31.250**	**29.829**
Variazione annua	*-47,5%*	*58,6%*	*-18,9%*	*11,0%*	*11,9%*	*40,8%*	*45,8%*	*-24,5%*	*30,1%*	*-4,5%*
Incidenza sul totale	*13,0%*	*18,2%*	*18,3%*	*21,7%*	*19,5%*	*20,8%*	*29,1%*	*24,8%*	*33,6%*	*31,4%*
Altre polizze										
Temporanee di puro rischio (ramo I)	656	773	764	628	627	650	711	742	840	950
Polizze malattia e contro il rischio di non autosufficienza** (ramo IV)	3	3	7	14	21	27	32	33	40	52
Operazioni di gestione di fondi collettivi (ramo VI)***	….	664	570	494	507	510	679	741	836	870
Altre tipologie di polizze di ramo I	555	243	158	244	40	17	45	66	137	196
Totale polizze Individuali*	**74.535**	**84.438**	**68.292**	**63.810**	**79.591**	**104.820**	**109.574**	**96.807**	**92.900**	**94.884**

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

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

*** 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.

Tavola 12

Rami danni – andamento della raccolta per ramo

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

*(milioni di euro *)*

RAMI DANNI	2013	2014	Var. annua %	Quote % sul totale 2014	2015	Var. annua %	Quote % sul totale 2015
Infortuni	2.957,6	2.973,6	0,5	9,1	2.962,5	-0,4	9,3
Malattia	2.069,9	2.056,4	-0,7	6,3	2.142,6	4,2	6,7
Corpi di veicoli terrestri	2.413,2	2.386,6	-1,1	7,3	2.455,5	2,9	7,7
Corpi di veicoli ferroviari	3,8	4,1	6,6	0,0	4,1	-0,3	0,0
Corpi di veicoli aerei	22,4	17,9	-19,8	0,1	18,4	2,4	0,1
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	244,1	239,4	-1,9	0,7	230,2	-3,9	0,7
Merci trasportate	187,0	171,3	-8,4	0,5	166,9	-2,6	0,5
Incendio ed elementi naturali	2.283,7	2.295,2	0,5	7,0	2.290,8	-0,2	7,2
Altri danni ai beni	2.663,3	2.777,1	4,3	8,5	2.725,3	-1,9	8,5
R.C. autoveicoli terrestri	16.230,3	15.179,7	-6,5	46,3	14.186,6	-6,5	44,3
R.C. aeromobili	13,7	14,4	4,8	0,0	10,3	-28,5	0,0
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	32,4	31,6	-2,7	0,1	31,5	-0,3	0,1
R.C. generale	2.847,9	2.830,9	-0,6	8,6	2.878,4	1,7	9,0
Credito	85,5	70,4	-17,7	0,2	60,1	-14,7	0,2
Cauzione	379,3	383,9	1,2	1,2	362,5	-5,6	1,1
Perdite pecuniarie di vario genere	456,9	513,0	12,3	1,6	550,8	7,4	1,7
Tutela legale	291,0	307,3	5,6	0,9	326,8	6,3	1,0
Assistenza	505,1	547,5	8,4	1,7	603,5	10,2	1,9
Totale rami danni	**33.687,2**	**32.800,2**	**-2,6**	**100,0**	**32.006,5**	**-2,4**	**100,0**

continua

APPENDICE

segue: **Tavola 12**

Rami danni – andamento della raccolta per ramo

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano*)*

*(milioni di euro *)*

2016	Var. annua %	Var. annua % omogenea **	Quote % sul totale 2016	2017	Var. annua %	Var. annua % omogenea **	Quote % sul totale 2017	2018	Var. annua %	Quote % sul totale 2018
3.008,8	1,6	1,1	9,4	3.087,2	2,6	2,7	9,5	3.096,0	0,3	9,4
2.348,7	9,6	9,6	7,4	2.571,3	9,5	9,6	8,0	2.762,5	7,4	8,3
2.634,2	7,3	6,5	8,2	2.800,1	6,3	6,3	8,7	2.966,3	5,9	9,0
6,3	56,3	56,2	0,0	6,3	-0,2	-0,2	0,0	7,6	20,3	0,0
18,4	0,1	0,1	0,1	13,8	-24,7	-24,0	0,0	9,2	-33,8	0,0
232,4	1,0	1,0	0,7	227,5	-2,1	-1,4	0,7	204,3	-10,2	0,6
165,5	-0,8	-7,0	0,5	169,6	2,5	2,5	0,5	176,5	4,1	0,5
2.377,2	3,8	0,8	7,4	2.401,6	1,0	1,0	7,4	2.469,0	2,8	7,5
2.759,0	1,2	0,5	8,6	2.798,6	1,4	1,5	8,7	2.937,9	5,0	8,9
13.493,8	-4,9	-5,6	42,2	13.203,0	-2,2	-2,2	40,8	13.219,8	0,1	39,9
11,3	10,0	10,0	0,0	8,1	-28,6	-29,7	0,0	8,2	1,6	0,0
31,7	0,7	0,2	0,1	31,1	-2,0	-2,0	0,1	32,2	3,5	0,1
2.899,2	0,7	-0,2	9,1	2.924,4	0,9	1,1	9,0	3.021,1	3,3	9,1
67,3	12,1	12,1	0,2	65,6	-2,6	-2,6	0,2	70,5	7,5	0,2
387,4	6,9	4,9	1,2	382,3	-1,3	-1,3	1,2	396,8	3,8	1,2
527,0	-4,3	-4,8	1,6	602,2	14,3	14,7	1,9	611,5	1,5	1,8
340,9	4,3	3,8	1,1	362,4	6,3	6,3	1,1	381,0	5,1	1,2
644,9	6,9	6,3	2,0	682,7	5,9	5,9	2,1	725,8	6,3	2,2
31.953,9	**-0,2**	**-1,0**	**100,0**	**32.337,7**	**1,2**	**1,3**	**100,0**	**33.096,1**	**2,3**	**100,0**

* I dati relativi al 2017 e 2018 sono stati integrati con informazioni statistiche.

** Variazioni percentuali rispetto all'anno precedente ricalcolate al netto dell'effetto contabile determinato dai movimenti dei premi relativi a imprese UE o SEE operanti in Italia tramite rappresentanza.

Tavola 13

Principali voci dello stato patrimoniale *(local gaap)*

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

(milioni di euro)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Attivo										
Crediti verso soci	41	15	3	7	0	0	0	0	0	0
Attivi immateriali	6.891	6.310	6.001	5.747	6.194	6.907	6.664	6.521	6.374	6.095
Investimenti classe C (A)+(B)	372.268	404.870	412.472	429.454	466.147	520.795	564.393	601.686	624.727	646.698
Investimenti classe C danni (A)	78.652	74.441	74.037	75.720	79.059	79.705	84.234	84.360	85.359	85.239
Investimenti classe C vita (B)	293.616	330.429	338.436	353.734	387.087	441.090	480.159	517.326	539.368	561.459
Investimenti classe D vita	117.211	112.144	98.911	97.521	96.814	108.771	128.252	139.521	154.243	152.252
Riserve tecniche danni a carico dei riassicuratori	6.926	6.669	6.213	7.006	6.470	5.763	5.517	6.003	6.513	6.499
Riserve tecniche vita a carico dei riassicuratori	12.357	12.068	11.333	10.762	10.063	9.346	8.588	7.731	7.090	6.305
Crediti	25.563	26.576	26.875	26.497	28.192	28.612	26.559	28.200	29.742	31.295
Altri elementi dell'attivo	19.524	18.161	23.857	26.712	27.351	22.948	22.768	20.579	19.897	18.804
Totale attivo	**560.780**	**586.815**	**585.665**	**603.706**	**641.230**	**703.143**	**762.742**	**810.241**	**848.585**	**867.947**
Passivo										
Patrimonio netto	51.803	50.260	48.252	54.299	63.906	64.410	66.223	66.361	66.794	65.488
Passività subordinate	8.374	8.753	8.751	10.070	10.475	12.709	14.861	15.061	16.281	17.552
Riserve tecniche danni C	68.701	65.859	66.697	66.838	64.764	63.368	62.005	61.384	59.918	58.882
Riserve tecniche vita C	276.151	314.441	329.099	339.880	369.555	419.805	457.495	493.289	515.451	538.376
Riserve tecniche vita D	116.910	111.852	98.651	97.349	96.585	108.573	128.023	139.237	154.077	152.004
Fondi rischi e oneri	1.711	1.771	1.613	1.847	2.295	2.251	2.273	2.271	2.186	2.127
Depositi dai riassicuratori	12.398	11.999	11.279	10.692	9.927	9.177	8.321	8.076	7.673	6.913
Debiti e altre passività (compresi ratei e risc.)	24.732	21.881	21.322	22.731	23.723	22.849	23.540	24.563	26.205	26.604
Totale passività e patr. netto	**560.780**	**586.815**	**585.665**	**603.706**	**641.230**	**703.143**	**762.742**	**810.241**	**848.585**	**867.947**

APPENDICE

Tavola 14

Stato patrimoniale – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2013	Var. annua % omoge-nea *	2014	2015	2016	2017
	ATTIVO						
A.	**CREDITI VERSO SOCI PER CAPITALE SOCIALE SOTTOSCRITTO NON VERSATO**	0	0	0	0	0	0
B.	**ATTIVI IMMATERIALI**						
	1. Provvigioni di acquisizione da ammortizzare						
	a) rami vita	733,8	6,8	839,8	990,5	1.091,0	1.149,0
	b) rami danni	76,4	-6,9	68,4	63,6	56,5	56,4
	2. Altre spese di acquisizione	40,0	-4,3	38,2	41,7	66,4	74,4
	3. Costi di impianto e di ampliamento	98,4	-0,3	98,8	46,6	30,5	15,2
	4. Avviamento	4.603,2	7,5	5.083,4	4.729,6	4.440,8	4.194,4
	5. Altri costi pluriennali	642,6	17,2	778,3	792,4	835,5	884,0
C.	**INVESTIMENTI**						
I	- Terreni e fabbricati						
	1. Immobili destinati all'esercizio dell'impresa	1.256,9	-4,2	1.301,6	1.576,1	1.437,8	1.490,0
	2. Immobili ad uso di terzi	5.099,2	-2,1	4.640,3	4.935,0	4.645,6	4.529,7
	3. Altri immobili	27,2	-6,9	25,8	40,7	40,5	33,1
	4. Altri diritti reali	3,7	-0,1	3,5	3,4	3,4	2,3
	5. Immobilizzazioni in corso e acconti	71,5	-68,6	69,5	89,6	123,3	131,7
II	- Investimenti in imprese del gruppo ed in altre partecipate						
	1. Azioni e quote di imprese:						
	a) controllanti	14,6	-95,4	22,9	24,8	22,3	18,8
	b) controllate	44.023,8	17,9	43.796,5	45.525,5	45.056,6	45.774,9
	c) consociate	1.322,5	-21,7	1.452,2	1.668,0	1.839,0	2.363,1
	d) collegate	1.461,8	113,3	1.393,6	1.259,6	2.108,7	2.143,4
	e) altre	1.369,6	-28,1	934,0	313,0	246,9	257,3
	2. Obbligazioni emesse da imprese:						
	a) controllanti	3.679,4	-5,8	3.756,3	4.677,2	3.553,8	2.947,4
	b) controllate	277,3	271,1	272,3	272,9	274,3	26,2
	c) consociate	398,1	-61,3	364,1	597,2	532,6	640,1
	d) collegate	108,8	17,6	121,4	33,0	25,8	16,9
	e) altre	970,0	3,8	1.041,5	742,7	714,8	616,8
	3. Finanziamenti ad imprese:						
	a) controllanti	270,3	0,0	270,3	820,7	267,8	283,8
	b) controllate	54,8	19,5	46,4	473,0	829,8	1.725,7
	c) consociate	4,5	-32,3	7,3	4,7	4,7	23,7
	d) collegate	6,5	13,5	6,4	13,0	10,3	12,2
	e) altre	2,2	0,0	0,2	..	1,5	0,6
III	- Altri investimenti finanziari						
	1. Azioni e quote						
	a) Azioni quotate	8.029,8	4,3	7.773,9	7.395,1	6.724,6	7.548,9
	b) Azioni non quotate	448,5	68,5	389,3	378,3	373,8	403,3
	c) Quote	626,2	176,5	624,8	457,9	436,4	1.389,5
	2. Quote di fondi comuni di investimento	25.919,0	11,1	35.338,9	50.439,2	62.102,9	73.284,4
	3. Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso						
	a) quotati	351.972,7	10,1	398.790,6	425.561,0	454.145,9	465.391,8
	b) non quotati	5.943,5	-36,8	5.531,8	5.256,8	4.934,0	3.501,7
	c) obbligazioni convertibili	476,0	3,0	391,0	429,7	396,4	338,9
	4. Finanziamenti						
	a) prestiti con garanzia reale	60,4	-2,8	60,2	209,8	282,5	466,4
	b) prestiti su polizze	2.214,9	-5,1	2.060,5	1.854,7	1.681,0	1.515,2
	c) altri prestiti	153,4	-19,6	155,0	154,4	182,3	148,0
	5. Quote in investimenti comuni	0,0	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0
	6. Depositi presso enti creditizi	1.242,0	-47,2	1.096,4	750,8	428,8	280,9
	7. Investimenti finanziari diversi	147,5	32,5	450,1	341,4	349,0	270,0
IV	- Depositi presso imprese cedenti	8.489,8	-5,4	8.606,4	8.089,8	7.908,6	7.149,4
D.	**INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI DEI RAMI VITA I QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE**						
I -	Investimenti relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento e indici di mercato	87.433,6	-1,8	96.243,8	114.693,0	124.742,9	138.767,9

continua

segue: **Tavola 14**

Stato patrimoniale – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2013	Var. annua % omoge-nea *	2014	2015	2016	2017
II -	Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione	9.380,1	10,8	12.527,4	13.559,3	14.778,1	15.475,3
Dbis.	**RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI**						
I	- RAMI DANNI						
	1. Riserva premi	1.326,2	-5,9	1.208,6	1.240,1	1.525,7	1.624,3
	2. Riserva sinistri	5.138,9	-8,1	4.549,3	4.271,2	4.471,9	4.883,1
	3. Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni	1,7	77,4	0,9	1,0	1,3	1,0
	4. Altre riserve tecniche	3,2	21,7	4,0	4,6	4,6	4,5
II	- RAMI VITA						
	1. Riserve matematiche	9.510,3	-7,3	8.744,5	7.866,6	7.030,1	6.353,2
	2. Riserva premi delle assicurazioni complementari	26,3	-5,0	25,3	29,5	31,2	39,8
	3. Riserva per somme da pagare	337,4	15,4	378,9	502,0	494,2	536,7
	4. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	2,7	3,1	3,1	18,6	23,0	21,6
	5. Altre riserve tecniche	6,2	-14,4	4,6	5,3	15,0	11,6
	6. Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione	180,0	3,8	189,7	165,8	137,3	126,6
E.	**CREDITI**						
I	- Crediti, derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:						
	1. Assicurati						
	a) per premi dell'esercizio	4.085,4	-12,1	4.003,8	3.661,5	3.527,5	3.693,2
	b) per premi degli es. precedenti	343,0	4,7	301,7	307,6	217,6	240,6
	2. Intermediari di assicurazione	3.966,0	0,7	3.877,6	3.615,9	3.882,8	3.979,7
	3. Compagnie conti correnti	586,2	-18,5	528,2	442,0	437,8	400,1
	4. Assicurati e terzi per somme da recuperare	624,1	-10,3	611,4	593,1	584,9	583,6
II	- Crediti, derivanti da operazioni di riassicurazione, nei confronti di:						
	1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	1.365,7	-5,8	1.327,9	1.194,8	1.289,5	1.531,4
	2. Intermediari di riassicurazione	29,1	30,2	22,7	22,4	30,3	33,0
III	- Altri crediti	17.192,0	17,0	17.938,9	16.721,9	18.229,8	19.280,8
F.	**ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO**						
I	- Attivi materiali e scorte:						
	1. Mobili, macchine d'ufficio, mezzi di trasporto interno	96,3	0,0	119,7	119,7	126,7	130,3
	2. Beni mobili iscritti in pubblici registri	2,1	5,3	1,8	2,4	3,7	2,9
	3. Impianti e attrezzature	57,0	48,0	73,0	84,2	73,4	68,7
	4. Scorte e beni diversi	8,3	-6,1	8,4	8,4	8,7	7,6
II	- Disponibilità liquide						
	1. Depositi bancari e c/c postali	16.980,9	-0,8	13.177,8	12.652,6	10.211,4	9.267,4
	2. Assegni e consistenza di cassa	14,7	11,8	28,4	15,0	21,2	27,8
III	- Azioni o quote proprie **	17,1	-86,4	9,7	37,7	–	–
IV	- Altre attività						
	1. Conti transitori attivi di riassicurazione	28,1	-21,9	19,3	17,0	14,1	7,9
	2. Attività diverse	4.664,1	17,9	3.733,1	4.017,4	4.205,0	4.659,4
G.	**RATEI E RISCONTI**						
	1. Per interessi	5.168,2	5,1	5.455,6	5.480,1	5.598,7	5.456,7
	2. Per canoni di locazione	10,0	-2,2	9,8	15,5	14,2	13,8
	3. Altri ratei e risconti	304,5	-14,2	311,5	317,9	301,6	254,5
	TOTALE ATTIVO	**641.230,4**	**6,2**	**703.142,7**	**762.741,6**	**810.240,7**	**848.584,8**
	PASSIVO E PATRIMONIO NETTO						
A.	**PATRIMONIO NETTO**						
I	- Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	14.828,3	11,2	14.567,5	15.320,2	15.349,9	15.072,9
II	- Riserva da sovrapprezzo di emissione	23.397,7	34,9	22.343,6	21.174,0	20.894,2	19.995,3
III	- Riserve di rivalutazione	2.860,8	1,4	2.857,7	2.957,2	2.869,6	2.907,6
IV	- Riserva legale	1.766,4	6,0	2.405,4	2.503,5	2.576,4	2.616,6
V	- Riserve statutarie	29,3	95,6	40,0	54,2	78,1	98,7
VI	Riserva per azioni della controllante ***	25,3	-94,3	35,6	54,5	14,7	11,2
VII	- Altre riserve	14.158,9	4,2	13.985,9	14.998,2	15.952,7	17.237,0
VIII	- Utili (perdite) portati a nuovo	1.668,7	404,9	2.230,1	3.447,9	3.047,2	3.019,8
IX	- Utile (perdita) dell'esercizio	5.170,8	-7,7	5.944,7	5.713,4	5.700,8	5.964,8
X	- Riserva negativa per azioni proprie in portafoglio **	–	–	–	–	-122,3	-129,4
B.	**PASSIVITA' SUBORDINATE**	10.475,4	4,0	12.709,0	14.861,3	15.060,8	16.281,5
C.	**RISERVE TECNICHE**						
I	- RAMI DANNI						
	1. Riserva premi	14.750,5	-4,7	14.412,4	14.277,6	14.604,6	15.044,2
	2. Riserva sinistri	49.719,9	-2,4	48.648,6	47.373,0	46.404,0	44.489,5

continua

segue: **Tavola 14**

Stato patrimoniale – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2013	Var. annua % omoge-nea *	2014	2015	2016	2017
	3. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	22,7	-22,8	24,5	57,3	63,2	58,2
	4. Altre riserve tecniche	65,2	-3,8	64,4	64,6	66,0	68,0
	5. Riserve di perequazione	205,5	7,3	217,9	232,6	246,6	257,8
II	- RAMI VITA						
	1. Riserve matematiche	362.681,1	8,9	412.638,7	448.675,3	485.707,7	508.037,4
	2. Riserva premi delle assicurazioni complementari	92,5	-5,6	94,4	109,7	108,2	104,1
	3. Riserva per somme da pagare	5.087,3	4,8	5.400,9	7.075,2	5.851,0	5.692,3
	4. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	151,8	0,7	140,8	144,7	153,5	128,9
	5. Altre riserve tecniche	1.542,6	-3,8	1.530,7	1.489,6	1.468,2	1.488,2
D.	**RISERVE TECNICHE ALLORCHE' IL RISCHIO DELL'INVESTIMENTO E' SOPPORTATO DAGLI ASSICURATI E RISERVE DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE**						
I	- Riserve relative a contratti le cui prestazioni sono con-nesse con fondi di investimento e indici di mercato	87.205,3	-1,9	96.045,6	114.464,1	124.458,6	138.601,3
II	- Riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione	9.380,1	10,8	12.527,4	13.559,3	14.778,1	15.475,2
E.	**FONDI PER RISCHI E ONERI**						
	1. Fondi per trattamenti di quiescenza ed obblighi simili	103,0	-14,4	102,2	98,4	92,7	86,9
	2. Fondi per imposte	786,8	20,0	615,3	847,7	827,5	704,7
	3. Altri accantonamenti	1.405,2	31,2	1.533,8	1.327,3	1.350,5	1.394,3
F.	**DEPOSITI RICEVUTI DA RIASSICURATORI**	9.926,7	-7,2	9.176,9	8.320,7	8.075,5	7.673,0
G.	**DEBITI E ALTRE PASSIVITA'**						
I	- Debiti, derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:						
	1. Intermediari di assicurazione	1.030,9	2,3	1.184,8	1.180,5	1.256,2	1.455,2
	2. Compagnie conti correnti	224,3	-3,2	197,2	137,9	145,9	168,5
	3. Assicurati per depositi cauzionali e premi	289,5	30,0	294,5	323,3	284,6	305,9
	4. Fondi di garanzia a favore degli assicurati	15,6	-65,9	13,1	11,1	7,6	8,4
II	- Debiti, derivanti da operazioni di riassicurazione, nei confronti di:						
	1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	980,3	2,1	842,8	830,2	824,5	930,6
	2. Intermediari di riassicurazione	48,4	-19,7	19,7	28,9	49,1	101,8
III	- Prestiti obbligazionari	2.947,2	-2,1	3.383,3	3.334,9	3.269,0	3.203,7
IV	- Debiti verso banche e istituti finanziari	258,1	485,3	868,1	1.040,0	955,1	1.266,0
V	- Debiti con garanzia reale	4,8	-8,6	7,3	23,7	6,0	5,3
VI	- Prestiti diversi e altri debiti finanziari	5.274,3	2,8	3.859,1	3.762,7	3.692,1	3.918,9
VII	- Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	321,8	-3,4	299,6	269,6	250,9	240,0
VIII	- Altri debiti						
	1. Per imposte a carico degli assicurati	590,0	-1,9	605,0	665,7	679,6	625,9
	2. Per oneri tributari diversi	2.954,2	-8,3	2.648,4	2.663,7	2.817,1	2.890,6
	3. Verso enti assistenziali e previdenziali	108,2	-7,3	128,4	133,5	142,7	148,5
	4. Debiti diversi	3.761,8	-1,2	3.801,2	4.805,6	5.558,5	5.948,7
IX	- Altre passività						
	1. Conti transitori passivi di riassicurazione	34,0	2,1	16,5	13,5	14,9	3,0
	2. Provvigioni per premi in corso di riscossione	635,8	-6,1	625,9	575,9	559,6	574,6
	3. Passività diverse	3.562,9	44,6	3.370,2	3.123,5	3.431,9	3.891,0
H.	**RATEI E RISCONTI**						
	1. Per interessi	509,5	-6,0	514,9	461,6	461,9	434,8
	2. Per canoni di locazione	14,2	-34,0	10,1	10,9	10,6	16,6
	3. Altri ratei e risconti	156,6	-11,1	158,9	143,2	144,6	66,7
	TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	**641.230,4**	**6,2**	**703.142,7**	**762.741,6**	**810.240,7**	**848.584,8**
	GARANZIE						
	TOTALE GARANZIE, IMPEGNI E ALTRI CONTI D'ORDINE **	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** **	*3.003,8*	*-18,5*	*2.648,5*	*2.607,0*	....	....

* Variazioni a perimetro di imprese omogeneo.

** A partire dall'esercizio 2016 lo schema di Stato Patrimoniale è stato aggiornato per riflettere le modifiche apportate alla normativa contabile primaria (Cod. Civ. e D.lgs.173/97) in occasione del recepimento della Direttiva *Accounting* 2016/34/UE), a opera del D.lgs. 139/2015.

*** Fino all'esercizio 2015 comprendeva anche la riserva per azioni proprie.

Tavola 15

Conto economico – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

			2013	Variazione annua % omogenea *	2014	2015	2016	2017
	I. CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI							
1.	**PREMI DI COMPETENZA, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE**							
	a) Premi lordi contabilizzati	+	35.326,3	-3,6	34.460,2	33.788,7	34.015,5	34.326,1
	b) Premi ceduti in riassicurazione	-	3.708,3	-6,6	3.389,1	3.287,3	4.238,3	4.313,7
	c) Variazione dell'importo lordo della riserva premi	-	-738,7	-47,7	-369,0	-160,7	177,5	517,3
	d) Variazione della riserva premi a carico dei riassicuratori	+	-115,7	-1.715,0	-87,1	12,8	-12,6	75,6
2.	**(+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO NON TECNICO (VOCE III. 6)**	+	1.262,0	-23,9	1.345,6	1.288,2	1.161,3	1.278,0
3.	**ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE**	+	428,9	-8,3	392,8	381,6	401,2	401,1
4.	**ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DEI RECUPERI E DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE**							
	a) Importi pagati							
	aa) Importo lordo	-	25.152,3	-3,7	23.679,8	23.067,5	22.831,7	23.456,9
	bb) quote a carico dei riassicuratori	+	2.567,2	8,5	2.361,5	1.983,8	2.097,0	2.815,0
	b) Variazione dei recuperi al netto delle quote a carico dei riassicuratori							
	aa) Importo lordo	+	476,4	-7,2	482,2	481,7	450,4	483,9
	bb) quote a carico dei riassicuratori	-	21,0	-10,6	18,0	29,9	41,6	55,1
	c) Variazione della riserva sinistri							
	aa) Importo lordo	-	-1.234,0	-217,1	-1.152,6	-1.530,4	-1.301,7	-1.332,2
	bb) quote a carico dei riassicuratori	+	-427,6	-147,0	-485,9	-189,6	197,8	110,7
5.	**VARIAZIONE DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE**	-	-2,2	-581,7	-1,5	-0,3	1,1	2,1
6.	**RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE**	-	15,7	15,7	23,7	41,6	44,4	29,9
7.	**SPESE DI GESTIONE:**							
	a) Provvigioni di acquisizione	-	4.725,8	-1,1	4.716,3	4.857,9	5.154,1	5.324,1
	b) Altre spese di acquisizione	-	1.500,1	5,3	1.648,2	1.641,4	1.518,0	1.513,5
	c) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	+	-6,5	-1,8	-10,5	-4,9	-7,2	..
	e) Altre spese di amministrazione	-	1.623,3	1,4	1.668,3	1.700,3	1.762,8	1.786,3
	f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori	+	744,7	-6,5	694,1	694,4	1.009,5	1.071,0
8.	**ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE**	-	993,8	-10,2	877,9	928,3	955,5	969,2
9.	**VARIAZIONE DELLE RISERVE DI PEREQUAZIONE**	-	13,9	289,1	12,4	14,6	14,3	11,3
10.	**RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (Voce III. 1)**		**3.546,3**	**27,6**	**3.746,7**	**3.751,0**	**3.088,7**	**3.156,6**
	II. CONTO TECNICO DEI RAMI VITA							
1.	**PREMI DELL'ESERCIZIO, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:**							
	a) Premi lordi contabilizzati	+	86.854,1	21,3	112.064,4	116.573,1	104.173,7	100.230,5
	b) premi ceduti in riassicurazione	-	1.097,7	-12,0	1.101,0	1.069,2	997,1	950,3
2.	**PROVENTI DA INVESTIMENTI:**							
	a) Proventi derivanti da azioni e quote	+	1.006,4	12,4	1.719,5	1.815,5	1.743,2	1.787,5
	b) Proventi derivanti da altri investimenti:							
	aa) da terreni e fabbricati	+	24,8	-24,4	21,7	21,4	22,2	21,4
	bb) da altri investimenti	+	14.503,5	2,7	15.577,8	15.967,3	16.292,1	16.446,5
	c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	+	1.063,4	-71,9	722,1	416,9	1.016,6	553,3
	d) Profitti sul realizzo di investimenti	+	2.600,6	-15,7	2.183,8	3.093,4	2.117,5	2.028,9
3.	**PROVENTI E PLUSVALENZE NON REALIZZATE RELATIVI A INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI I QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E A INVESTIMENTI DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE**	+	7.543,6	-30,0	8.543,5	5.879,5	6.707,8	8.245,8
4.	**ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE**	+	1.314,9	7,7	1.485,0	2.022,4	2.317,4	2.497,3
5.	**ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:**							

continua

segue: **Tavola 15**

Conto economico – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

			2013	Variazione annua % omogenea *	2014	2015	2016	2017
	a) Somme pagate							
	aa) Importo lordo	-	68.508,6	-10,9	66.130,5	71.500,8	66.156,7	73.351,8
	bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	1.751,3	2,6	1.754,5	1.800,9	1.553,1	1.444,1
	b) Variazione della riserva per somme da pagare							
	aa) Importo lordo	-	296,0	122,1	318,3	1.623,0	-1.232,9	-89,2
	bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	54,0	49,0	43,6	84,3	-12,1	69,6
6.	**VARIAZIONE DELLE RISERVE MATEMATICHE E DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE**							
	a) Riserve matematiche:							
	aa) Importo lordo	-	29.788,9	211,5	49.188,5	36.208,7	37.433,1	23.200,9
	bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	-695,6	-43,6	-739,2	-909,4	-624,6	-663,0
	b) Riserva premi delle assicurazioni complementari:							
	aa) Importo lordo	-	-2,0	-117,7	-0,2	14,5	-0,8	-2,1
	bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	0,6	-90,0	0,3	3,9	2,6	9,6
	c) Altre riserve tecniche							
	aa) Importo lordo	-	-56,5	1,0	-15,3	-42,6	-2,8	21,1
	bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	-1,0	-144,8	-1,5	-0,8	-5,1	-3,4
	d) Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione							
	aa) Importo lordo	-	-277,1	-345,2	10.383,4	16.404,8	10.763,9	14.615,7
	bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	6,1	138,2	9,2	-24,4	-28,5	-10,8
7.	**RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE**	-	102,8	-20,9	96,7	79,2	94,4	76,4
8.	**SPESE DI GESTIONE:**							
	a) Provvigioni di acquisizione	-	2.057,2	8,9	2.290,6	2.449,0	2.344,6	2.268,7
	b) Altre spese di acquisizione	-	689,8	0,6	695,8	713,7	697,1	683,6
	c) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	+	46,9	152,4	106,0	150,6	100,6	59,9
	d) Provvigioni di incasso	-	243,1	11,1	239,0	281,1	216,5	257,5
	e) Altre spese di amministrazione	-	903,5	-2,4	942,6	946,8	1.001,9	1.043,0
	f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori	+	162,5	-9,6	178,2	176,5	165,5	159,5
9.	**ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI:**							
	a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	-	1.490,8	11,6	1.540,8	1.545,9	1.655,6	1.689,9
	b) Rettifiche di valore sugli investimenti	-	1.495,9	-21,1	1.366,9	1.900,9	1.832,3	1.921,4
	c) Perdite sul realizzo di investimenti	-	821,8	82,1	600,5	1.312,1	827,9	545,7
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**	-	2.683,2	69,7	2.177,4	4.131,6	4.628,9	4.379,0
11.	**ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE**	-	1.603,5	13,5	1.831,4	2.345,7	2.603,8	2.828,3
12.	**(-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO NON TECNICO (voce III. 4)**	-	1.444,4	-11,1	1.917,3	1.821,4	1.824,3	1.773,0
13.	**RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (Voce III. 2)**		**3.344,0**	**-51,8**	**2.863,8**	**2.765,1**	**3.700,7**	**3.362,1**
	III. CONTO NON TECNICO							
1.	**RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (voce I. 10)**	+	3.546,3	27,6	3.746,7	3.751,0	3.088,7	3.156,6
2.	**RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (voce II. 13)**	+	3.344,0	-51,8	2.863,8	2.765,1	3.700,7	3.362,1
3.	**PROVENTI DA INVESTIMENTI DEI RAMI DANNI:**							
	a) Proventi derivanti da azioni e quote	+	904,1	18,9	1.097,8	875,3	1.203,8	1.316,3
	b) Proventi derivanti da altri investimenti:							
	aa) da terreni e fabbricati	+	187,5	-4,7	173,0	181,8	165,6	160,9
	bb) da altri investimenti	+	1.675,1	-2,8	1.709,9	1.648,6	1.603,7	1.544,8
	c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	+	297,3	-48,1	152,7	91,0	197,2	179,7
	d) Profitti sul realizzo di investimenti	+	532,1	-29,3	688,7	1.055,1	642,5	644,0

continua

segue: **Tavola 15**

Conto economico – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

			2013	Variazione annua % omogenea *	2014	2015	2016	2017
4.	**(+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (voce II. 12)**	+	1.444,4	-11,1	1.917,3	1.821,4	1.824,3	1.773,0
5.	**ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI DEI RAMI DANNI:**							
	a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	-	363,9	0,3	348,3	378,3	404,2	389,8
	b) Rettifiche di valore sugli investimenti	-	979,5	-40,3	1.009,9	864,3	722,6	585,1
	c) Perdite sul realizzo di investimenti	-	165,7	-34,0	193,6	460,6	403,3	197,8
6.	**(-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (voce I. 2)**	-	1.262,0	-23,9	1.345,6	1.288,2	1.161,3	1.278,0
7.	**ALTRI PROVENTI**	+	1.693,9	3,5	1.758,9	1.789,9	1.625,4	1.708,7
8.	**ALTRI ONERI**	-	3.875,8	9,1	3.822,9	3.894,4	3.876,5	4.069,9
9.	**RISULTATO DELLA ATTIVITA' ORDINARIA**		6.977,8	-26,6	7.388,5	7.093,4	7.484,0	7.325,5
10.	**PROVENTI STRAORDINARI**	+	2.199,1	164,3	1.707,3	1.458,3	591,0	855,8
11.	**ONERI STRAORDINARI**	-	884,5	2,8	746,6	448,2	367,6	397,1
12.	**RISULTATO DELLA ATTIVITA' STRAORDINARIA**		1.314,6	4.711,5	960,7	1.010,2	223,4	458,8
13.	**RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE**		8.292,2	-12,6	8.349,4	8.103,7	7.707,1	7.783,9
14.	**IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO**	-	3.061,5	-17,2	2.404,7	2.394,7	2.006,3	1.802,7
15.	**UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO**		**5.230,7**	**-9,6**	**5.944,7**	**5.709,0**	**5.700,8**	**5.981,2**

* Variazione percentuale a perimetro di imprese omogeneo.

APPENDICE

Tavola 16

Investimenti vita (classe C) e danni *(local gaap)*

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro e valori percentuali)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Investimenti	**372.268**	**404.870**	**412.472**	**429.454**	**466.147**	**520.795**	**564.393**	**601.686**	**624.726**	**646.698**
					Composizione percentuale					
Immobili	1,8%	1,6%	1,7%	1,6%	1,4%	1,2%	1,2%	1,0%	1,0%	0,9%
Azioni	16,0%	14,0%	13,2%	11,7%	12,3%	10,8%	10,1%	9,4%	9,6%	9,5%
Obbligazioni	73,5%	75,8%	76,6%	78,2%	78,0%	78,8%	77,5%	77,2%	75,8%	75,0%
di cui: Titoli di Stato	*46,9%*	*50,9%*	*54,5%*	*56,7%*	*57,8%*	*56,9%*	*54,3%*	*52,4%*	*52,0%*	*52,1%*
Quote di fondi comuni/azioni sicav	4,6%	4,8%	5,2%	5,3%	5,6%	6,8%	8,9%	10,3%	11,7%	12,8%
Altri investimenti	4,1%	3,8%	3,4%	3,3%	2,7%	2,4%	2,3%	2,0%	1,9%	1,9%

Tavola 17

Investimenti vita (classe C) *(local gaap)*

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro e valori percentuali)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Investimenti	**293.616**	**330.429**	**338.436**	**353.734**	**387.087**	**441.090**	**480.159**	**517.326**	**539.368**	**561.459**
					Composizione percentuale					
Immobili	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Azioni	10,1%	8,8%	8,2%	7,2%	7,7%	6,8%	6,1%	5,6%	5,5%	5,4%
Obbligazioni	79,8%	81,6%	82,4%	83,7%	83,4%	83,5%	82,3%	81,7%	80,4%	79,5%
di cui: Titoli di Stato	*51,2%*	*55,4%*	*59,5%*	*61,6%*	*62,6%*	*61,6%*	*58,9%*	*56,6%*	*56,2%*	*56,2%*
Quote di fondi comuni/azioni sicav	4,8%	4,9%	5,3%	5,4%	5,7%	6,9%	9,2%	10,7%	12,3%	13,4%
Altri investimenti	4,9%	4,4%	3,8%	3,5%	3,1%	2,7%	2,2%	2,0%	1,7%	1,6%

Tavola 18

Investimenti danni *(local gaap)*

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro e valori percentuali)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Investimenti	**78.652**	**74.441**	**74.037**	**75.720**	**79.059**	**79.705**	**84.234**	**84.360**	**85.359**	**85.239**
					Composizione percentuale					
Immobili	6,8%	7,6%	8,0%	8,2%	7,5%	6,9%	7,3%	6,8%	6,7%	6,0%
Azioni	38,2%	37,2%	35,8%	32,4%	35,0%	33,1%	32,7%	33,0%	35,5%	36,1%
Obbligazioni	50,0%	49,9%	50,4%	52,0%	51,7%	52,4%	50,2%	49,9%	46,8%	45,3%
di cui: Titoli di Stato	*30,9%*	*30,7%*	*31,9%*	*33,8%*	*34,3%*	*30,9%*	*27,9%*	*26,4%*	*25,0%*	*24,7%*
Quote di fondi comuni/azioni sicav	4,0%	4,1%	4,6%	4,7%	4,8%	6,3%	7,5%	8,2%	8,0%	9,2%
Altri investimenti	1,0%	1,2%	1,2%	2,7%	1,0%	1,2%	2,3%	2,2%	2,9%	3,5%

Tavola 19

Investimenti vita classe D *(local gaap)*

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro e valori percentuali)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Investimenti	**117.211**	**112.144**	**98.911**	**97.521**	**96.814**	**108.771**	**128.252**	**139.521**	**154.243**	**152.252**
					Composizione percentuale					
Investimenti vita Classe D.I (1) *	95,6%	94,3%	92,6%	91,3%	90,3%	88,5%	89,4%	89,4%	90,0%	89,4%
Investimenti vita Classe D.II (2)**	4,4%	5,7%	7,4%	8,7%	9,7%	11,5%	10,6%	10,6%	10,0%	10,6%

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

** Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione.

APPENDICE

Tavola 20

Risultato di esercizio – gestione vita

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2013	2014	2015	2016	2017
Risultato del conto tecnico		**3.344,0**	**2.863,8**	**2.765,1**	**3.700,7**	**3.339,7**
Quote dell'utile degli investimenti trasferite dal conto tecnico dei rami vita	+	1.444,4	1.917,3	1.821,4	1.824,3	1.765,7
Risultato intermedio di gestione		**4.788,4**	**4.781,1**	**4.586,5**	**5.525,0**	**5.105,4**
Altri proventi	+	649,0	874,0	753,1	598,0	586,2
Altri oneri	-	1.477,3	1.436,5	1.388,8	1.411,8	1.472,0
Proventi straordinari	+	1.249,9	833,4	1.083,5	244,5	418,4
Oneri straordinari	-	408,5	322,2	144,9	157,6	168,6
Risultato prima delle imposte		**4.801,5**	**4.729,8**	**4.889,3**	**4.798,0**	**4.469,4**
Imposte sul reddito dell'esercizio	-	1.696,2	1.231,5	1.136,2	1.211,1	950,0
Risultato di esercizio		**3.105,3**	**3.498,4**	**3.753,1**	**3.586,8**	**3.519,4**

Tavola 21

Risultato di esercizio – gestione danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2013	Var. annua % omogenea *	2014	2015	2016	2017
Risultato del conto tecnico		**3.546,3**	**27,6**	**3.746,7**	**3.751,0**	**3.088,7**	**3.156,6**
Proventi da investimenti	+	3.596,1	-10,3	3.822,2	3.851,8	3.812,8	3.845,6
Oneri patrimoniali e finanziari	-	1.509,1	-33,1	1.551,7	1.703,1	1.530,2	1.172,8
Quote dell'utile degli investimenti trasferite al conto tecnico dei rami danni	-	1.262,0	-23,9	1.345,6	1.288,2	1.161,3	1.278,0
Risultato intermedio di gestione		**4.371,2**	**52,2**	**4.671,6**	**4.611,5**	**4.209,9**	**4.551,4**
Altri proventi	+	1.044,9	1,5	884,9	1.036,8	1.027,4	1.119,7
Altri oneri	-	2.398,6	3,4	2.386,4	2.505,5	2.464,7	2.590,3
Proventi straordinari	+	949,2	174,3	873,9	374,9	346,6	436,8
Oneri straordinari	-	476,0	37,8	424,4	303,3	210,0	228,4
Risultato prima delle imposte		**3.490,7**	**120,6**	**3.619,6**	**3.214,4**	**2.909,2**	**3.289,3**
Imposte sul reddito dell'esercizio	-	1.365,3	47,3	1.173,3	1.258,5	795,2	843,9
Risultato di esercizio		**2.125,4**	**224,4**	**2.446,3**	**1.955,9**	**2.114,0**	**2.445,4**

* Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

Tavola 22

Bilancio consolidato – stato patrimoniale

*(milioni di euro *)*

	2015	Compos. %	2016	Compos. %	2017	Compos. %
ATTIVO						
1 ATTIVITÀ IMMATERIALI	**13.828**	**1,3**	**14.222**	**1,2**	**13.320**	**1,1**
1.1 Avviamento	10.307	0,9	10.350	0,9	9.978	0,8
1.2 Altre attività immateriali	3.521	0,3	3.871	0,3	3.342	0,3
2 ATTIVITÀ MATERIALI	**8.294**	**0,8**	**8.418**	**0,7**	**7.984**	**0,7**
2.1 Immobili	6.359	0,6	6.341	0,6	6.096	0,5
2.2 Altre attività materiali	1.935	0,2	2.076	0,2	1.887	0,2
3 RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	**10.425**	**1,0**	**10.376**	**0,9**	**10.834**	**0,9**
4 INVESTIMENTI	**988.327**	**90,7**	**1.048.916**	**91,4**	**1.083.124**	**89,7**
4.1 Investimenti immobiliari	16.960	1,6	17.382	1,5	17.739	1,5
4.2 Partecipazioni in controllate, collegate e *joint venture*	2.055	0,2	2.031	0,2	2.103	0,2
4.3 Investimenti posseduti sino alla scadenza	5.264	0,5	4.875	0,4	4.259	0,4
4.4 Finanziamenti e crediti	68.195	6,3	64.687	5,6	62.613	5,2
4.5 Attività finanziarie disponibili per la vendita	642.850	59,0	684.281	59,6	690.794	57,2
4.6 Attività finanziarie a *fair value* rilevato a conto economico	253.002	23,2	275.660	24,0	305.616	25,3
5 CREDITI DIVERSI	**20.026**	**1,8**	**20.558**	**1,8**	**20.303**	**1,7**
5.1 Crediti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	11.417	1,0	12.030	1,0	12.183	1,0
5.2 Crediti derivanti da operazioni di riassicurazione	1.483	0,1	1.618	0,1	1.985	0,2
5.3 Altri crediti	7.126	0,7	6.910	0,6	6.136	0,5
6 ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	**29.671**	**2,7**	**30.987**	**2,7**	**58.365**	**4,8**
6.1 Attività non correnti o di un gruppo in dismissione possedute per la vendita	65	0,0	1.136	0,1	27.902	2,3
6.2 Costi di acquisizione differiti	2.314	0,2	2.413	0,2	2.446	0,2
6.3 Attività fiscali differite	7.402	0,7	6.883	0,6	6.312	0,5
6.4 Attività fiscali correnti	9.381	0,9	9.886	0,9	11.052	0,9
6.5 Altre attività	10.509	1,0	10.670	0,9	10.652	0,9
7 DISPONIBILITÀ LIQUIDE E MEZZI EQUIVALENTI	**19.087**	**1,8**	**14.726**	**1,3**	**13.009**	**1,1**
TOTALE ATTIVITÀ	**1.089.659**	**100,0**	**1.148.203**	**100,0**	**1.206.939**	**100,0**
PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO						
1 PATRIMONIO NETTO	**60.466**	**5,5**	**61.130**	**5,3**	**61.148**	**5,1**
1.1 di pertinenza del gruppo	**49.595**	**4,6**	**50.476**	**4,4**	**55.491**	**4,6**
1.1.1 Capitale	7.774	0,7	7.666	0,7	9.861	0,8
1.1.2 Altri strumenti patrimoniali	0	0,0	5	0,0	0	0,0
1.1.3 Riserve di capitale	11.598	1,1	11.712	1,0	12.415	1,0
1.1.4 Riserve di utili e altre riserve patrimoniali	16.908	1,6	18.523	1,6	20.533	1,7
1.1.5 (Azioni proprie)	-33	0,0	-47	0,0	-83	0,0

continua

APPENDICE

segue: Tavola 22

Bilancio consolidato – stato patrimoniale

*(milioni di euro *)*

	2015	Compos. %	2016	Compos. %	2017	Compos. %
1.1.6 Riserva per differenze di cambio nette	74	0,0	43	0,0	-112	0,0
1.1.7 Utili o perdite su attività finanziarie disponibili per la vendita	9.191	0,8	9.077	0,8	9.415	0,8
1.1.8 Altri utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	-930	-0,1	-1.170	-0,1	-1.086	-0,1
1.1.9 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza del gruppo	5.013	0,5	4.667	0,4	4.549	0,4
1.2 di pertinenza di terzi	**10.871**	**1,0**	**10.654**	**0,9**	**5.657**	**0,5**
1.2.1 Capitale e riserve di terzi	8.429	0,8	8.522	0,7	4.472	0,4
1.2.2 Utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	1.370	0,1	1.261	0,1	540	0,0
1.2.3 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza di terzi	1.072	0,1	871	0,1	644	0,1
2 ACCANTONAMENTI	**3.294**	**0,3**	**3.244**	**0,3**	**3.394**	**0,3**
3 RISERVE TECNICHE	**816.721**	**75,0**	**858.826**	**74,8**	**876.619**	**72,6**
4 PASSIVITÀ FINANZIARIE	**175.655**	**16,1**	**189.991**	**16,5**	**204.862**	**17,0**
4.1 Passività finanziarie a *fair value* rilevato a conto economico	120.927	11,1	131.531	11,5	143.976	11,9
4.2 Altre passività finanziarie	54.729	5,0	58.460	5,1	60.887	5,0
5 DEBITI	**13.808**	**1,3**	**14.808**	**1,3**	**15.959**	**1,3**
5.1 Debiti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	4.742	0,4	4.739	0,4	5.040	0,4
5.2 Debiti derivanti da operazioni di riassicurazione	934	0,1	1.009	0,1	1.230	0,1
5.3 Altri debiti	8.131	0,7	9.059	0,8	9.689	0,8
6 ALTRI ELEMENTI DEL PASSIVO	**19.714**	**1,8**	**20.204**	**1,8**	**44.957**	**3,7**
6.1 Passività di un gruppo in dismissione posseduto per la vendita	0	0,0	702	0,1	26.364	2,2
6.2 Passività fiscali differite	7.299	0,7	6.295	0,5	5.863	0,5
6.3 Passività fiscali correnti	3.258	0,3	3.646	0,3	3.550	0,3
6.4 Altre passività	9.157	0,8	9.562	0,8	9.178	0,8
TOTALE PATRIMONIO NETTO E PASSIVITÀ	**1.089.659**	**100,0**	**1.148.203**	**100,0**	**1.206.939**	**100,0**

* Sono stati aggregati i bilanci consolidati dei gruppi assicurativi iscritti all'Albo IVASS redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS.

Tavola 23

Bilancio consolidato – conto economico

(milioni di euro)*

		2015	2016	2017
	1.1 Premi netti	150.482	144.729	138.276
	1.1.1 Premi lordi di competenza	154.420	149.377	142.904
	1.1.2 Premi ceduti in riassicurazione di competenza	3.938	4.648	4.627
	1.2 Commissioni attive	3.561	3.648	4.349
	1.3 Proventi e oneri derivanti da strumenti finanziari a fair value rilevato a conto economico	3.120	3.368	7.597
	1.4 Proventi derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	214	201	207
	1.5 Proventi derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	30.755	27.882	27.540
	1.5.1 Interessi attivi	20.195	19.860	19.260
	1.5.2 Altri proventi	2.930	2.891	3.133
	1.5.3 Utili realizzati	7.279	4.733	4.799
	1.5.4 Utili da valutazione	351	397	348
	1.6 Altri ricavi	6.025	4.687	4.815
1	**TOTALE RICAVI E PROVENTI**	**194.157**	**184.515**	**182.786**
	2.1. Oneri netti relativi ai sinistri	149.044	141.299	137.120
	2.1.2 Importi pagati e variazione delle riserve tecniche	151.427	143.912	140.758
	2.1.3 Quote a carico dei riassicuratori	2.383	2.612	3.639
	2.2. Commissioni passive	2.206	2.310	2.816
	2.3 Oneri derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e *joint venture*	94	88	26
	2.4 Oneri derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	5.813	5.755	5.887
	2.4.1 Interessi passivi	1.814	1.841	1.709
	2.4.2 Altri oneri	503	466	512
	2.4.3 Perdite realizzate	1.518	1.121	1.151
	2.4.4 Perdite da valutazione	1.977	2.327	2.515
	2.5 Spese di gestione	20.139	20.041	20.167
	2.5.1 Provvigioni e altre spese di acquisizione	14.663	14.334	14.376
	2.5.2 Spese di gestione degli investimenti	485	602	599
	2.5.3 Altre spese di amministrazione	4.992	5.104	5.192
	2.6 Altri costi	7.706	7.019	8.850
2	**TOTALE COSTI E ONERI**	**185.003**	**176.513**	**174.865**
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE IMPOSTE	**9.154**	**8.003**	**7.920**
3	Imposte	3.034	2.469	2.516
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO AL NETTO DELLE IMPOSTE	6.119	5.534	5.404
4	**UTILE (PERDITA) DELLE ATTIVITA' OPERATIVE CESSATE**	**-34**	**4**	**-211**
	UTILE (PERDITA) CONSOLIDATO	**6.086**	**5.538**	**5.193**
	di cui di pertinenza del gruppo	*5.013*	*4.667*	*4.549*
	di cui di pertinenza di terzi	*1.072*	*871*	*644*

* Sono stati aggregati i bilanci consolidati dei gruppi assicurativi iscritti all'Albo IVASS redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS.

APPENDICE

Tavola 24

Attività a copertura delle riserve tecniche vita (esclusi contratti collegati a indici o quote di OICR o derivanti dalla gestione dei fondi pensione)

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

*(milioni di euro e variazioni percentuali *)*

DESCRIZIONE		2016			2017			2018		
		Importo **	Com-pos. %	Var. %	Importo ***	Com-pos. %	Var. %	Importo ***	Com-pos. %	Var. %
Riserve tecniche da coprire (1)		**517.702**	**100,0**	***15,2***	**526.260**	**100,0**	***1,7***	**532.891**	**100,0**	***1,3***
A	**INVESTIMENTI**									
A.1	***Titoli di debito e altri valori assimilabili***									
A.1.1a	Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... negoz. in un mercato regolam.	331.236	64,0	*18,9*	326.496	62,0	*-1,4*	323.126	60,6	*-1,0*
A.1.1b	Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... non neg. in un mercato regolam.	2.956	0,6	*22,5*	1.942	0,4	*-34,3*	3.547	0,7	*82,6*
A.1.2a	Obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	130.091	25,1	*25,8*	128.063	24,3	*-1,6*	125.478	23,5	*-2,0*
A.1.2b	Obbligazioni od altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato ...	2.215	0,4	*-9,1*	4.332	0,8	*95,6*	4.616	0,9	*6,6*
A.1.2c	Obbligazioni emesse ai sensi dell'art. 157, comma 1, d.lgs. 163/2006 da società di progetto…	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	487	0,1	*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…	14	0,0	*600,0*	13	0,0	*-7,1*	7	0,0	*-46,2*
	di cui titoli non negoziati	*0*	*0,0*	*0,0*	*0*	*0,0*	*0,0*	*0*	*0,0*	*0,0*
A.1.3	Altre obbligazioni o titoli assimilabili, diversi da quelli indicati ai punti precedenti ...	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
A.1.4	Quote di OICVM italiani e UE	31.991	6,2	*10,2*	44.331	8,4	*38,6*	49.199	9,2	*11,0*
A.1.5	Pronti contro termine ...	137	0,0	*5,4*	81	0,0	*-40,9*	39	0,0	*-51,9*
A.1.8	Ratei attivi per interessi su titoli idonei alla copertura delle riserve tecniche	207	0,0	*-95,5*	243	0,0	*17,4*	275	0,1	*13,2*
A.1.9	Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizza-zione anche se non destinati ad essere negoziati …	11	0,0	*10,0*	0	0,0	*-100,0*	13	0,0	*0,0*
A.1.9a)	Titoli di debito relativi alle operazioni di cartolarizza-zione di crediti di cui all'art. 1, comma 1, della L. n. 130/1999…	11	0,0	*10,0*	0	0,0	*-100,0*	0	0,0	*0,0*
A1.9b)	Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione realizzate mediante la sottoscrizione o l'acquisto di obblig.ni…	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	13	0,0	*0,0*
A1.9c)	Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione di finanziamenti concessi da società di cartolarizzazione…	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	13	0,0	*0,0*
	di cui titoli non negoziati	*0*	*0,0*	*0,0*	*0*	*0,0*	*0,0*	*0*	*0,0*	*0,0*
	Totale A.1	**498.858**	**96,4**	***18,6***	**505.501**	**96,1**	***1,3***	**506.787**	**95,1**	***0,3***
	di cui titoli strutturati (a)	48.110	9,3	*30,9*	50.725	9,6	*5,4*	43.099	8,1	*-15,0*
	di cui cartolarizzazioni (b)	1.530	0,3	*8,9*	879	0,2	*-42,5*	624	0,1	*-29,0*
	Totale (a) + (b)	**49.640**	**9,6**	***30,1***	**51.604**	**9,8**	***4,0***	**43.723**	**8,2**	***-15,3***
A.2	***Prestiti***	**41**	**0,0**	***-41,4***	**110**	**0,0**	***168,3***	**147**	**0,0**	***33,6***
A.2.1	Mutui e prestiti fruttiferi garantiti da ipoteche o da garanzie bancarie o assicurative, o da altre idonee garanzie…	41	0,0	*-41,4*	110	0,0	*168,3*	147	0,0	*33,6*
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	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
A2.2a)	Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ed in possesso di tutte le caratteristiche sulla qualità…	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
A2.2b)	Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ma non in possesso delle sole caratterist. sulla qualità…	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
A2.2c)	Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ma non in possesso delle caratteristiche sulla qualità…	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*

continua

segue: **Tavola 24**

Attività a copertura delle riserve tecniche vita (esclusi contratti collegati a indici o quote di OICR o derivanti dalla gestione dei fondi pensione)

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

*(milioni di euro e variazioni percentuali *)*

DESCRIZIONE		2016			2017			2018		
		Importo **	Com-pos. %	Var. %	Importo ***	Com-pos. %	Var. %	Importo ***	Com-pos. %	Var. %
A2.2d)	Finanziamenti diretti non selezionati da una banca o da un intermediario finanziario	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
A.3	***Titoli di capitale e altri valori assimilabili***									
A.3.1a	Azioni negoziate in un mercato regolamentato	6.047	1,2	*2,6*	6.172	1,2	*2,1*	5.694	1,1	*-7,7*
A.3.1b	Quote della Banca d'Italia, quote di soc. coop. , srl ed azioni non negoziate in un mercato regolamentato …	1.243	0,2	*-40,1*	1.462	0,3	*17,6*	1.391	0,3	*-4,9*
A.3.3	Quote di OICVM italiani e UE	6.851	1,3	*22,8*	6.865	1,3	*0,2*	5.680	1,1	*-17,3*
A.3.4	Quote di FIA chiusi negoziate in un mercato regolamentato	46	0,0	*-11,5*	32	0,0	*-30,4*	17	0,0	*-46,9*
	Totale A.3	**14.187**	**2,7**	***4,3***	**14.531**	**2,8**	***2,4***	**12.782**	**2,4**	***-12,0***
A.4	***Comparto immobiliare***									
A.4.1	Terreni, fabbricati e diritti immobiliari di godimento, per le quote libere da ipoteche	330	0,1	*-14,1*	293	0,1	*-11,2*	178	0,0	*-39,2*
A.4.2	Beni immobili concessi in leasing	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
A.4.3	Partecipazioni in società immobiliari ...	151	0,0	*-35,5*	157	0,0	*4,0*	156	0,0	*-0,6*
A.4.4	Quote di FIA immobiliari italiani	4.589	0,9	*-10,5*	5.086	1,0	*10,8*	6.371	1,2	*25,3*
	Totale A.4	**5.070**	**1,0**	***-11,7***	**5.536**	**1,1**	***9,2***	**6.705**	**1,3**	***21,1***
A.5	***Investimenti alternativi***									
A.5.1a	Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto obbligazionario	273	0,1	*284,5*	215	0,0	*-21,2*	298	0,1	*38,6*
A.5.1b	Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto azionario	56	0,0	*-6,7*	4	0,0	*-92,9*	6	0,0	*50,0*
A.5.2a	Quote di FIA italiani e UE chiusi non negoziate in un mercato regolamentato ed in FIA italiani riservati	942	0,2	*-24,0*	1.314	0,2	*39,5*	2.599	0,5	*97,8*
A.5.2b	Quote di altri FIA italiani e UE aperti diversi dalle classi precedenti	712	0,1	*-45,7*	1.769	0,3	*148,5*	3.643	0,7	*105,9*
	Totale A.5	**1.983**	**0,4**	***-26,1***	**3.302**	**0,6**	***66,5***	**6.546**	**1,2**	***98,2***
	TOTALE A	**520.139**	**100,5**	***17,5***	**528.980**	**100,5**	***1,7***	**532.967**	**100,0**	***0,8***
B	**CREDITI**									
B.1	Crediti verso riassicuratori ... fino al 90% del loro ammontare	173	0,0	*17,7*	112	0,0	*-35,3*	86	0,0	*-23,2*
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	0,0	*0,0*
B.3.1	Crediti nei confronti di assicurati ... esigibili da meno di 3 mesi	1	0,0	*-99,5*	3	0,0	*200,0*	3	0,0	*0,0*
B.3.2	Crediti nei confronti di intermediari ... esigibili da meno di 3 mesi	0	0,0	*-100,0*	10	0,0	*0,0-*	10	0,0	*0,0*
B.4	Anticipazioni su polizze	55	0,0	*-96,6*	4	0,0	*-92,7*	33	0,0	*725,0*
B.5	Crediti d'imposta ...	856	0,2	*-58,5*	1.559	0,3	*82,1*	3.256	0,6	*108,9*
B.6	Crediti verso fondi di garanzia ...	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
B.7	Crediti derivanti da operazioni di gestione accentrata della tesoreria di gruppo …	115	0,0	*–*	299	0,1	*160,0*	300	0,1	*0,3*
	TOTALE B	**1.200**	**0,2**	***-70,9***	**1.987**	**0,4**	***65,6***	**3.688**	**0,7**	***85,6***
C	**ALTRI ATTIVI**									
C.1	Immobilizzazioni materiali,strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
C.2	Immobilizzazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
C.3	Provvigioni di acquisizione da ammortizzare ... nei limiti del 90% del loro ammontare	12	0,0	*-98,0*	12	0,0	*0,0*	11	0,0	*-8,3*
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	0,0	*0,0*
C.5	Interessi reversibili	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*

continua

segue: **Tavola 24**

Attività a copertura delle riserve tecniche vita (esclusi contratti collegati a indici o quote di OICR o derivanti dalla gestione dei fondi pensione)

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

*(milioni di euro e variazioni percentuali *)*

	DESCRIZIONE	2016			2017			2018		
		Importo **	Com-pos. %	Var. %	Importo ***	Com-pos. %	Var. %	Importo ***	Com-pos. %	Var. %
	TOTALE C	**12**	**0,0**	***-98,0***	**12**	**0,0**	***0,0***	**11**	**0,0**	***-8,3***
D	Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi ... al netto delle partite debitorie	**2.482**	**0,5**	***-46,7***	**2.006**	**0,4**	***-19,2***	**1.086**	**0,2**	***-45,9***
E	Altre categorie di attivo autorizzate dall'ISVAP ai sensi dell'art. 38, comma 4, del d.lgs. 209/2005	**0**	**0,0**	***-100,0***	**0**	**0,0**	***0,0***	**0**	**0,0**	***0,0***
	TOTALE GENERALE ATTIVITA' A COPERTURA	**523.833**	**101,2**	***15,9***	**532.985**	**101,3**	***1,7***	**537.752**	**100,9**	***0,9***
	Sub-totale A.1.1b+A.1.2b+A.1.2d+A.1.3+A.1.9+A.3.1b+A.5.2a +A.5.2b	8.068	1,6	*-14,8*	10.819	2,1	*34,1*	15.796	3,0	*46,0*

* Vedasi il riferimento normativo contenuto nel d.lgs. 209/2005, artt. 37 ter (principio della persona prudente) e 38 (copertura delle riserve tecniche) del CAP e nel Regolamento IVASS n. 24/2016 in materia di investimenti e di attivi a copertura delle riserve tecniche, e in particolare i criteri di investimento (art. 26, escluso comma 3) e di valutazione (art. 27). Nelle more della emanazione delle istruzioni tecniche di cui all'art. 26, comma 3, del Regolamento IVASS n. 24/2016 viene prorogata la validità dei prospetti trimestrali previsti dal Regolamento ISVAP n. 36/2011.

** Dati da comunicazione allegata al bilancio.

*** Dati da comunicazione di vigilanza al IV trimestre.

Tavola 25

Attività a copertura delle riserve tecniche vita relative a contratti direttamente collegati a indici o a quote di OICR

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

*(milioni di euro e valori percentuali *)*

DESCRIZIONE	2016 **			2017 ***			2018 ***		
	Riserve	Attivi	Comp. %	Riserve	Attivi	Comp. %	Riserve	Attivi	Comp. %
Contratti collegati al valore delle quote di OICR	45.994	46.084	*37,9*	57.130	57.265	*42,2*	58.249	58.389	*42,9*
Var. %	*18,0*	*18,1*		*24,2*	*24,3*		*2,0*	*2,0*	
Contratti collegati al valore delle quote di fondi interni	68.139	68.247	*56,2*	75.819	75.888	*55,9*	76.791	76.882	*56,5*
Var. %	*7,0*	*7,1*		*11,3*	*11,2*		*1,3*	*1,3*	
Contratti collegati ad indici azionari o altri valori di riferimento	7.037	7.133	*5,9*	2.575	2.611	*1,9*	883	897	*0,7*
Var. %	*-15,1*	*-14,9*		*-63,4*	*-63,4*		*-65,7*	*-65,6*	
Totale	**121.170**	**121.464**	***100,0***	**135.524**	**135.764**	***100,0***	**135.923**	**136.168**	***100,0***
Var. %	*9,2*	*9,3*		*11,8*	*11,8*		*0,3*	*0,3*	

* Vedasi l'art. 41 (Contratti direttamente collegati ad indici o a quote di organismi di investimento collettivo del risparmio), commi 3 e 5, art. 37 ter (principio della persona prudente), commi 1, 2, 4, 5 e 6, art. 38 (copertura delle riserve tecniche) del CAP e il Regolamento IVASS n. 24/2016 in materia di investimento e di attivi a copertura delle riserve tecniche, e in particolare i criteri di investimento (art. 26, escluso comma 3) e di valutazione (art. 27 e 29, comma 7). Nelle more della emanazione delle istruzioni tecniche di cui all'art. 26, comma 3, del Regolamento IVASS n. 24/2016 viene prorogata la validità dei prospetti trimestrali previsti dal Regolamento ISVAP n. 36/2011.

** Dati da comunicazione allegata al bilancio.

*** Dati da comunicazione di vigilanza al IV trimestre.

Tavola 26

Attività a copertura delle riserve tecniche derivanti dalla gestione dei fondi pensione

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

*(milioni di euro *)*

DESCRIZIONE	2016 **			2017 ***			2018 ***		
	Riserve	Investimenti	Comp. %	Riserve	Investimenti	Comp. %	Riserve	Investimenti	Comp. %
1 Fondi pensione aperti	10.002	10.002	*67,7*	11.109	11.114	*71,8*	11.405	11.415	*71,0*
Var. %	*9,6*	*9,6*		*11,1*	*11,1*		*2,7*	*2,7*	
2 Fondi pensione chiusi	4.776	4.776	*32,3*	4.361	4.361	*28,2*	4.653	4.653	*29,0*
Var. %	*7,8*	*7,8*		*-8,7*	*-8,7*		*6,7*	*6,7*	
Totale	**14.778**	**14.778**	***100,0***	**15.470**	**15.475**	***100,0***	**16.058**	**16.069**	***100,0***
Var. %	*9,0*	*9,0*		*4,7*	*4,7*		*3,8*	*3,8*	

* Vedasi il riferimento normativo contenuto nel Regolamento IVASS n. 24/2016 in materia di investimenti e di attivi a copertura delle riserve tecniche, e in particolare i criteri di investimento (art. 26, escluso comma 3) e di valutazione (art. 27 e 29, comma 7), nel quale viene disposto che le attività a copertura delle riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione sono iscritte nel registro delle attività a copertura delle riserve tecniche vita sulla base del valore corrente alla data di riferimento secondo i criteri di cui all'art. 16, comma 8, del decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 173). Si fa presente che nelle more della emanazione delle istruzioni tecniche di cui all'art. 26, comma 3, del Regolamento IVASS n. 24/2016 viene prorogata la validità dei prospetti trimestrali previsti dal regolamento ISVAP n. 36/2011.

** Dati da comunicazione allegata al bilancio.

*** Dati da comunicazione di vigilanza al IV trimestre.

APPENDICE

Tavola 27

Attività a copertura delle riserve tecniche danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

*(milioni di euro *)*

	DESCRIZIONE	2016 **	Compos. %	Variazione annua %	2017 ***	Compos. %	Variazione annua %	2018 ***	Compos. %	Variazione annua %
Riserve tecniche da coprire		**54.532**	**100,0**	***-8,0***	**52.039**	**100,0**	***-4,6***	**50.617**	**100,0**	***-2,7***
A	**INVESTIMENTI**									
A.1	***Titoli di debito e altri valori assimilabili***									
A.1.1a	Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... negoz. in un mercato regolam.	20.371	37,4	*-6,7*	18.932	36,4	*-7,1*	18.754	37,1	*-0,9*
A.1.1b	Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... non neg. in un mercato regolam.	161	0,3	*155,6*	52	0,1	*-67,7*	30	0,1	*-42,3*
A.1.2a	Obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	17.460	32,0	*10,2*	16.582	31,9	*-5,0*	14.988	29,6	*-9,6*
A.1.2b	Obbligazioni od altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato ...	312	0,6	*-43,8*	280	0,5	*-10,3*	253	0,5	*-9,6*
A.1.2c	Obbligazioni emesse ai sensi dell'art. 157, comma 1, d.lgs. 163/2006 da società di progetto…	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	75	0,1	*0,0*
A.1.2d	Obbligazioni, cambiali finanziarie e titoli similari ai sensi dell'art. 32, comma 26-bis, del D.L. n. 83/2012…	5	0,0	*0,0*	5	0,0	*0,0*	4	0,0	-20
	di cui titoli non negoziati	*0*	*0,0*	*0,0*	*0*	*0,0*	*0,0*	*0*	*0,0*	*0,0*
A.1.3	Altre obbligazioni o titoli assimilabili, diversi da quelli indicati ai punti precedenti ...	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
A.1.4	Quote di OICVM italiani e UE	2.003	3,7	*24,4*	1.767	3,4	*-11,8*	1.670	3,3	*-5,5*
A.1.5	Pronti contro termine ...	8	0,0	0,0	5	0,0	*-37,5*	0	0,0	*-100,0*
A.1.8	Ratei attivi per interessi su titoli idonei alla copertura delle riserve tecniche	23	0,0	*-94,0*	44	0,1	*91,3*	48	0,1	*9,1*
A.1.9	Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione anche se non destinati ad essere negoziati …	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	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	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
A1.9b)	Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione realizzate mediante la sottoscrizione o l'acquisto di obblig.ni…	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
A1.9c)	Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione di finanziamenti concessi da società di cartolarizzazione…	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
	di cui titoli non negoziati	*0*	*0,0*	*0,0*	*0*	*0,0*	*0,0*	*0*	*0,0*	*0,0*
	Totale A.1	**40.343**	**74,0**	***0,1***	**37.667**	**72,4**	***-6,6***	**35.822**	**70,8**	***-4,9***
	di cui titoli strutturati (a)	8.374	15,4	*25,8*	8.749	16,8	*4,5*	4.481	8,9	*-48,8*
	di cui cartolarizzazioni (b)	384	0,7	*-22,6*	338	0,6	*-12,0*	322	0,6	*-4,7*
	Totale (a) + (b)	8.758	16,1	*22,4*	9.087	17,5	*3,8*	4.803	9,5	*-47,1*
A.2	***Prestiti***	**150**	**0,3**	***59,6***	**228**	**0,4**	***52,0***	**270**	**0,5**	***18,4***
A.2.1	Mutui e prestiti fruttiferi garantiti da ipoteche o da garanzie bancarie o assicurative, o da altre idonee garanzie…	150	0,3	*59,6*	228	0,4	*-55,6*	270	0,5	*18,4*

continua

segue: **Tavola 27**

Attività a copertura delle riserve tecniche danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

*(milioni di euro *)*

	DESCRIZIONE	2016 **	Com-pos. %	Variazione annua %	2017 ***	Com-pos. %	Varia-zione annua %	2018 ***	Com-pos. %	Varia-zione annua %
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	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
A2.2a)	Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ed in possesso di tutte le caratteristiche sulla qualità…	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	*0,0*	*0,0*
A2.2b)	Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ma non in possesso delle sole caratterist. sulla qualità…	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
A2.2c)	Finanz. diretti selez. da una banca o da un interm. finanz. ma non in possesso delle caratteristiche sulla qualità…	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
A2.2d)	Finanziamenti diretti non selezionati da una banca o da un intermediario finanziario	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
A.3	***Titoli di capitale e altri valori assimilabili***									
A.3.1a	Azioni negoziate in un mercato regolamentato	1.013	1,9	*-17,2*	1.406	2,7	*38,8*	1.310	2,6	*-6,8*
A.3.1b	Quote della Banca d'Italia, quote di soc. coop. , srl ed azioni non nego-ziate in un mercato regolamentato …	709	1,3	*-56,0*	514	1,0	*-27,5*	1.073	2,1	*108,8*
A.3.3	Quote di OICVM italiani e UE	1.033	1,9	*-1,0*	1.273	2,4	*23,2*	1.019	2,0	*-20,0*
A.3.4	Quote di FIA chiusi negoziate in un mercato regolamentato	52	0,1	*-36,6*	31	0,1	*-40,4*	17	0,0	*-45,2*
	Totale A.3	**2.807**	**5,1**	***-29,1***	**3.224**	**6,2**	***14,9***	**3.419**	**6,8**	***6,0***
A.4	***Comparto immobiliare***									
A.4.1	Terreni, fabbricati e diritti immobiliari di godimento, per le quote libere da ipoteche	5.491	10,1	*2,5*	5.641	10,8	*2,7*	5.150	10,2	*-8,7*
A.4.2	Beni immobili concessi in leasing	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
A.4.3	Partecipazioni in società immobiliari ...	2.223	4,1	*-18,1*	1.520	2,9	*-31,6*	1.407	2,8	*-7,4*
A.4.4	Quote di FIA immobiliari italiani	1.094	2,0	*-2,6*	1.053	2,0	*-3,7*	1.532	3,0	*45,5*
	Totale A.4	**8.808**	**16,2**	***-4,2***	**8.214**	**15,8**	***-6,7***	**8.089**	**16,0**	***-1,5***
A.5	***Investimenti alternativi***									
A.5.1a	Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto obbligazionario	15	0,0	*0,0*	5	0,0	*0,0*	4	0,0	*0,0*
A.5.1b	Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto azionario	62	0,1	*33,3*	55	0,1	*-11,3*	59	0,1	*7,3*
A.5.2a	Quote di FIA italiani e UE chiusi non negoziate in un mercato regola-mentato ed in FIA italiani riservati	248	0,5	*-20,8*	326	0,6	*31,5*	508	1,0	*55,8*
A.5.2b	Quote di altri FIA italiani e UE aperti diversi dalle classi precedenti	45	0,1	*-59,1*	562	1,1	*1.148,9*	485	1,0	*-13,7*
	Totale A.5	**370**	**0,7**	***-14,0***	**948**	**1,8**	***156,2***	**1.056**	**2,1**	***11,4***
	TOTALE A	**52.478**	**96,2**	***-2,8***	**50.281**	**96,6**	***-4,2***	**48.656**	**96,1**	***-3,2***
B	**CREDITI**									
B.1	Crediti verso riassicuratori ... fino al 90% del loro ammontare	1.718	3,2	*-43,1*	1.411	2,7	*-17,9*	1.757	3,5	*24,5*
B.2	Depositi e crediti ... presso le imprese cedenti ... fino al 90% del loro ammontare	3	0,0	*-50,0*	4	*0,0*	*33,3*	4	0,0	*0,0*
B.3.1	Crediti nei confronti di assicurati ... esigibili da meno di 3 mesi	289	0,5	*-71,1*	299	0,6	*3,5*	222	0,4	*-25,8*

continua

segue: **Tavola 27**

Attività a copertura delle riserve tecniche danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

*(milioni di euro *)*

	DESCRIZIONE	2016 **	Com-pos. %	Variazione annua %	2017 ***	Com-pos. %	Varia-zione annua %	2018 ***	Com-pos. %	Varia-zione annua %
B.3.2	Crediti nei confronti di intermediari ... esigibili da meno di 3 mesi	171	0,3	*-52,5*	169	0,3	*-1,2*	93	0,2	*-45,0*
B.4	Crediti derivanti da salvataggio o surrogazione	9	0,0	*-69,0*	8	0,0	*-11,1*	7	0,0	*-12,5*
B.5	Crediti d'imposta ...	3	0,0	*-97,5*	4	0,0	*33,3*	1	0,0	*-75,0*
B.6	Crediti verso fondi di garanzia ...	0	0,0	*-100,0*	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	*-100,0*	0	0,0	*0,00*	0	0,0	*0,00*
	TOTALE B	**2.193**	**4,0**	***-55,7***	**1.895**	**3,6**	***-13,6***	**2.084**	**4,1**	***10,0***
C	**ALTRI ATTIVI**									
C.1	Immobilizzazioni materiali,strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
C.2	Immobilizzazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati ...	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
C.3	Provvigioni di acquisizione da ammortizzare ... nei limiti del 90% del loro ammontare	1	0,0	*-97,5*	0	0,0	*-100,0*	0	0,0	*0,0*
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	0,0	*0,0*
	TOTALE C	**1**	**0,0**	***-97,5***	**0**	**0,0**	***-100,0***	**0**	**0,0**	***0,0***
D	Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi ... al netto delle partite debitorie	**483**	**0,9**	***-42,6***	**397**	**0,8**	***-17,8***	**372**	**0,7**	***-6,3***
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**	***0,0***	**0**	**0,0**	***0,0***
	TOTALE GENERALE ATTIVITA' A COPERTURA	**55.155**	**101,1**	***-7,8***	**52.573**	**101,0**	***-4,7***	**51.112**	**101,0**	***-2,8***
	Sub-totale A.1.1b+A.1.2b+A.1.2d+A.1.3+A.1.9+A.3.1b+A.5.2a+A.5.2b	1.475	2,7	*-44,5*	1.734	3,3	*17,6*	2.349	4,6	*35,5*

* Vedasi l'art. 37 ter (principio della persona prudente) e 38 (copertura delle riserve tecniche) del CAP e il Regolamento IVASS n. 24/2016 in materia di investimenti e di attivi a copertura delle riserve tecniche, e in particolare i criteri di investimenti (art. 26, escluso comma 3) e di valutazione (art. 27). Nelle more della emanazione delle istruzioni tecniche di cui all'art. 26, comma 3, del Regolamento IVASS n. 24/2016 viene prorogata la validità dei prospetti trimestrali previsti dal Regolamento ISVAP n. 36/2011.

** Dati da comunicazione allegata al bilancio.

*** Dati da comunicazione di vigilanza al IV trimestre.

Tavola 28

Riserve tecniche del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

*(milioni di euro *)*

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Vita tradizionali – classe C (a)	276.151	314.441	329.099	339.880	369.555	419.805	457.495	493.289	515.451	538.376
Vita – classe D (b)	116.910	111.852	98.651	97.349	96.585	108.573	128.023	139.237	154.077	152.004
di cui classe D.I (fondi di invest. e indici di mercato)	*111.725*	*105.494*	*91.320*	*88.885*	*87.205*	*96.046*	*114.464*	*124.459*	*138.601*	*135.935*
di cui classe D.II (fondi pensione)	*5.185*	*6.358*	*7.331*	*8.464*	*9.380*	*12.527*	*13.559*	*14.778*	*15.475*	*16.069*
Totale vita (c) = (a) + (b)	**393.061**	**426.293**	**427.751**	**437.229**	**466.141**	**528.378**	**585.518**	**632.525**	**669.527**	**690.380**
Totale danni (d)	**68.701**	**65.859**	**66.697**	**66.838**	**64.764**	**63.368**	**62.005**	**61.384**	**59.918**	**58.882**
Totale complessivo = (c) + (d)	**461.762**	**492.151**	**494.448**	**504.067**	**530.905**	**591.746**	**647.523**	**693.910**	**729.445**	**749.262**

* Escluse riassicuratrici specializzate.

Tavola 29

Rami vita – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2017
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro)

	Ramo I	Ramo II	Ramo III	Ramo IV	Ramo V	Ramo VI	Totale
Riserve matematiche per premi puri (compreso il riporto premi)	471.898	0	196	125	26.820	19	499.058
Riserva sovrappremi sanitari e professionali	23	0	0	0	0	0	23
Riserva aggiuntiva per rischio di tasso di interesse garantito	480	0	0	0	26	0	506
Riserva aggiuntiva per sfasamento temporale (decrescenza tassi)	35	0	0	0	1	0	36
Riserva aggiuntiva per rischio demografico	809	0	0	0	61	0	871
Altre riserve aggiuntive	495	0	0	0	11	0	506
Riserve aggiuntive di cui all'articolo 41, comma 4, del decreto lgs. 209/2005	0	0	606	0	0	66	672
Totale riserve matematiche classe C.II.1	**473.740**	**0**	**802**	**125**	**26.919**	**85**	**501.670**
Riserva per spese future (classe C.II.5)	1.288	0	93	4	73	5	1.462
Riserve supplementari per rischi generali (classe C.II.5)	18	0	0	0	0	0	18
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)	34	0	0	10	0	0	43
Riserva per somme da pagare (classe C.II.3)	3.244	0	968	49	248	12	4.520
Riserva premi delle assicurazioni complementari (classe C.II.2)	72	0	1	0	0	0	72
Totale riserve tecniche classe C	**478.394**	**0**	**1.863**	**188**	**27.239**	**102**	**507.787**
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 1, del decreto lgs. 209/2005	0	0	132.800	0	0	0	132.800
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 2, del decreto lgs. 209/2005	0	0	2.564	0	19	0	2.583
Totale riserve di classe D.I connesse con indici o fondi o altri valori di riferimento	**0**	**0**	**135.364**	**0**	**19**	**0**	**135.383**
Totale riserve di classe D.II derivanti dalla gestione dei fondi pensione	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**15.475**	**15.475**
TOTALE RISERVE TECNICHE	**478.394**	**0**	**137.227**	**188**	**27.258**	**15.577**	**658.645**

Tavola 30

Rami vita – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2018
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro)

	Ramo I	Ramo II	Ramo III	Ramo IV	Ramo V	Ramo VI	Totale
Riserve matematiche per premi puri (compreso il riporto premi)	494.471	0	274	159	27.648	22	522.575
Riserva sovrappremi sanitari e professionali	22	0	0	0	0	0	22
Riserva aggiuntiva per rischio di tasso di interesse garantito	509	0	0	0	29	0	539
Riserva aggiuntiva per sfasamento temporale (decrescenza tassi)	31	0	0	0	0	0	31
Riserva aggiuntiva per rischio demografico	839	0	0	0	60	0	899
Altre riserve aggiuntive	508	0	0	0	10	0	517
Riserve aggiuntive di cui all'articolo 41, comma 4, del decreto lgs. 209/2005	128	0	648	0	0	71	847
Totale riserve matematiche classe C.II.1	**496.266**	**0**	**923**	**160**	**27.747**	**94**	**525.189**
Riserva per spese future (classe C.II.5)	1.245	0	142	4	69	4	1.463
Riserve supplementari per rischi generali (classe C.II.5)	14	0	0	0	0	0	14
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)	35	0	0	8	0	0	43
Riserva per somme da pagare (classe C.II.3)	4.035	0	984	55	394	20	5.489
Riserva premi delle assicurazioni complementari (classe C.II.2)	68	0	0	0	0	0	68
Totale riserve tecniche classe C	**501.790**	**0**	**2.049**	**227**	**28.209**	**118**	**532.393**
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 1, del decreto lgs. 209/2005	0	0	134.860	0	0	0	134.860
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 2, del decreto lgs. 209/2005	0	0	886	0	4	0	890
Totale riserve di classe D.I connesse con indici o fondi o altri valori di riferimento	**0**	**0**	**135.746**	**0**	**4**	**0**	**135.750**
Totale riserve di classe D.II derivanti dalla gestione dei fondi pensione	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**16.069**	**16.069**
TOTALE RISERVE TECNICHE	**501.790**	**0**	**137.795**	**227**	**28.213**	**16.186**	**684.211**

APPENDICE

Tavola 31

Rami danni – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2017
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro)

Rami	Riserva premi	Riserva sinistri	Riserve tecniche diverse	Totale riserve tecniche
Infortuni	1.491	1.884	47	3.422
Malattia	1.034	1.265	111	2.409
Corpi di veicoli terrestri	1.252	613	48	1.913
Corpi di veicoli ferroviari	2	10	0	12
Corpi di veicoli aerei	4	17	0	22
Corpi di veicoli marittimi lacustri e fluviali	93	326	3	421
Merci trasportate	28	196	9	234
Incendio ed elementi naturali	1.929	2.233	114	4.276
Altri danni ai beni	1.325	1.536	23	2.885
R.c. autoveicoli terrestri	4.571	20.750	0	25.321
R.c. aeromobili	3	15	0	18
R.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	15	87	0	101
R.c. generale	1.100	11.563	4	12.667
Credito	170	91	11	272
Cauzione	552	1.013	0	1.566
Perdite pecuniarie di vario genere	630	290	8	928
Tutela legale	136	437	0	572
Assistenza	227	87	5	319
Totale rami danni	**14.563**	**42.413**	**383**	**57.358**

Tavola 32

Rami danni – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2018
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE)

(milioni di euro)

Rami	Riserva premi	Riserva sinistri	Riserve tecniche diverse	Totale riserve tecniche
Infortuni	1.521	1.815	48	3.383
Malattia	1.144	1.360	111	2.615
Corpi di veicoli terrestri	1.363	572	51	1.987
Corpi di veicoli ferroviari	2	10	0	12
Corpi di veicoli aerei	4	14	0	19
Corpi di veicoli marittimi lacustri e fluviali	95	443	3	540
Merci trasportate	31	206	9	247
Incendio ed elementi naturali	2.091	2.203	122	4.416
Altri danni ai beni	1.338	1.581	28	2.947
R.c. autoveicoli terrestri	4.587	19.828	0	24.415
R.c. aeromobili	3	15	0	18
R.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	15	90	0	105
R.c. generale	1.139	10.829	4	11.972
Credito	177	86	11	273
Cauzione	559	991	0	1.550
Perdite pecuniarie di vario genere	682	248	8	938
Tutela legale	141	443	0	584
Assistenza	241	95	1	338
Totale rami danni	**15.134**	**40.829**	**396**	**56.359**

APPENDICE

Tavola 33

Rapporto sinistri dell'esercizio a premi di competenza – rami danni
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra SEE; portafoglio diretto italiano)

(valori percentuali)

Rami	2013	2014	2015	2016	2017
Infortuni	46,8	46,8	45,2	44,6	43,4
Malattia	74,5	72,7	71,6	71,4	71,1
Corpi di veicoli terrestri	68,1	63,0	60,9	59,5	62,3
Corpi di veicoli ferroviari	83,0	8,3	19,7	171,8	26,5
Corpi di veicoli aerei	185,2	51,2	60,4	30,2	56,6
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	77,5	102,4	90,1	80,4	97,6
Merci trasportate	65,3	66,4	60,9	54,2	58,1
Incendio ed elementi naturali	61,7	62,3	64,6	67,0	76,4
Altri danni ai beni	74,0	75,3	67,2	69,3	80,5
R.c. autoveicoli terrestri	68,5	71,8	76,3	80,5	81,2
R.c. aeromobili	15,7	30,6	13,4	43,9	37,9
R.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	81,8	74,0	86,8	77,0	110,5
R.c. generale	72,5	68,8	64,0	62,6	61,6
Credito	98,3	91,4	91,4	85,7	53,4
Cauzione	71,5	76,1	72,6	53,9	52,4
Perdite pecuniarie di vario genere	52,9	47,9	41,3	38,1	35,7
Tutela legale	32,1	28,3	29,0	28,5	27,8
Assistenza	29,4	29,6	31,7	33,3	35,9
Totale rami danni	**66,5**	**67,2**	**67,4**	**68,6**	**70,3**

Tavola 34

R.c.auto – Statistiche sulla distribuzione dei premi effettivi stimati in IPER

(euro e valori percentuali)

Periodo	Media	Mediana	C.v. %	Dev. Stand.	10° Perc.	25° Perc.	75° Perc.	90° Perc.
2° trimestre 2017	412	372	45,0	185	235	290	487	633
3° trimestre 2017	420	378	45,7	192	238	295	497	649
4° trimestre 2017	417	375	45,5	190	236	292	493	644
1° trimestre 2018	409	369	45,1	184	234	288	482	629
2° trimestre 2018	412	370	45,6	187	234	289	485	634
3° trimestre 2018	419	376	45,9	192	238	294	494	649
4° trimestre 2018	415	372	46,0	191	235	290	489	641
1° trimestre 2019	406	363	46,2	188	229	284	477	626

Tavola 35

R.c.auto – Statistiche sulla distribuzione dei premi effettivi stimati in IPER - variazioni

(valori percentuali)

Variazione %	Periodo	Media	Mediana	C.v.	Dev. Stand.
Su base annuale *	**2° trimestre 2018**	-0,1	-0,6	1,3	1,1
	3° trimestre 2018	-0,3	-0,6	0,4	0,1
	4° trimestre 2018	-0,5	-0,9	1,1	0,6
	1° trimestre 2019	-0,9	-1,5	2,5	1,6
Su base trimestrale **	**3° trimestre 2017**	2,0	1,7	1,6	3,6
	4° trimestre 2017	-0,8	-0,9	-0,2	-1,0
	1° trimestre 2018	-1,8	-1,6	-1,1	-2,9
	2° trimestre 2018	0,6	0,3	1,0	1,5
	3° trimestre 2018	1,9	1,6	0,7	2,6
	4° trimestre 2018	-1,1	-1,2	0,5	-0,5
	1° trimestre 2019	-2,2	-2,2	0,5	-1,8

* Variazioni percentuali rispetto allo stesso trimestre dell'anno precedente.

** Variazioni percentuali rispetto al trimestre precedente.

APPENDICE

Tavola 36

Incidentalità per chilometro nelle province italiane

(sinistri per km stradale)*

Provincia	2016	2017	2018
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste			
Aosta	1,19	1,23	1,19
Piemonte			
Alessandria	1,42	1,42	1,43
Asti	1,47	1,51	1,48
Biella	1,93	1,90	1,90
Cuneo	1,38	1,45	1,42
Novara	2,53	2,57	2,60
Torino	4,87	4,89	4,92
Verbano-Cusio-Ossola	1,76	1,83	1,85
Vercelli	1,12	1,11	1,10
Liguria			
Genova	5,88	5,99	6,01
Imperia	1,81	1,92	1,91
La Spezia	2,38	2,34	2,36
Savona	1,96	1,95	1,93
Toscana			
Arezzo	2,28	2,31	2,28
Firenze	4,64	4,80	4,73
Grosseto	1,61	1,65	1,58
Livorno	4,27	4,31	4,34
Lucca	3,17	3,23	3,25
Massa-Carrara	2,40	2,40	2,33
Pisa	3,50	3,59	3,52
Pistoia	3,10	3,18	3,14
Prato	7,90	7,84	8,17
Siena	1,80	1,81	1,77
Campania			
Avellino	0,66	0,69	0,66
Benevento	0,77	0,77	0,76
Caserta	2,77	2,91	2,73
Napoli	19,87	20,79	19,08
Salerno	1,72	1,83	1,85
Reggio Calabria			
Catanzaro	0,98	1,01	1,01
Cosenza	0,77	0,81	0,77
Crotone	0,85	0,92	0,89
Reggio Calabria	1,09	1,13	1,07
Vibo Valentia	1,26	1,34	1,32
Sardegna			
Sardegna Totale	1,59	1,71	1,71
Trentino-Alto Adige/Südtirol			
Bolzano	1,06	1,17	1,24
Trento	1,21	1,28	1,28
Friuli Venezia Giulia			
Gorizia	2,06	2,13	2,12
Pordenone	1,36	1,36	1,43
Trieste	6,12	6,23	6,50
Udine	1,32	1,33	1,35
Emilia Romagna			
Bologna	3,48	3,62	3,58
Ferrara	1,32	1,32	1,33
Forlì-Cesena	2,15	2,19	2,20
Modena	1,95	2,02	2,05
Parma	2,14	2,23	2,23
Piacenza	1,46	1,46	1,52
Ravenna	1,92	1,94	1,96
Reggio Emilia	1,92	1,99	1,98
Rimini	4,15	4,21	4,14
Umbria			
Perugia	1,19	1,18	1,15
Terni	1,14	1,15	1,14
Lazio			
Frosinone	1,48	1,53	1,49
Latina	2,74	2,81	2,68
Rieti	0,89	0,89	0,84
Roma	9,44	9,80	9,58
Viterbo	1,27	1,28	1,28
Molise			
Campobasso	0,40	0,39	0,38
Isernia	0,34	0,35	0,33
Sicilia			
Agrigento	1,29	1,38	1,36
Caltanissetta	2,27	2,33	2,29
Catania	3,07	3,24	3,22
Enna	0,64	0,64	0,65
Messina	1,73	1,81	1,78
Palermo	3,99	4,02	3,90
Ragusa	1,50	1,55	1,55
Siracusa	2,50	2,65	2,60
Trapani	2,23	2,20	2,09
Totale Italia	**2,55**	**2,63**	**2,58**
Lombardia			
Bergamo	3,94	4,10	4,15
Brescia	3,16	3,23	3,26
Como	4,73	4,85	4,87
Cremona	1,92	1,99	2,03
Lecco	4,29	4,36	4,35
Lodi	2,58	2,71	2,76
Mantova	1,65	1,68	1,66
Milano	12,92	13,40	13,59
Monza e della Brianza	9,53	9,93	9,99
Pavia	2,27	2,30	2,35
Sondrio	1,46	1,52	1,51
Varese	5,38	5,51	5,45
Veneto			
Belluno	0,82	0,83	0,82
Padova	2,63	2,66	2,70
Rovigo	0,92	0,93	0,91
Treviso	2,17	2,25	2,28
Venezia	2,58	2,68	2,72
Verona	2,43	2,53	2,55
Vicenza	1,93	1,99	2,00
Abruzzo			
Chieti	1,07	1,10	1,08
L'Aquila	0,83	0,87	0,82
Pescara	2,10	2,15	2,15
Teramo	1,44	1,58	1,50
Marche			
Ancona	2,62	2,76	2,63
Ascoli Piceno	2,35	2,44	2,37
Fermo	2,63	2,79	2,62
Macerata	1,08	1,16	1,08
Pesaro-Urbino	1,23	1,26	1,24
Basilicata			
Matera	0,49	0,52	0,51
Potenza	0,47	0,46	0,47
Puglia			
Bari	2,00	2,05	2,08
Barletta-Andria-Trani	1,37	1,48	1,49
Brindisi	1,03	1,07	1,08
Foggia	0,87	0,93	0,93
Lecce	2,21	2,23	2,22
Taranto	1,67	1,74	1,76

* I sinistri sono comunicati dalle imprese alla Banca dati sinistri. Sono considerati i sinistri che alla data di riferimento risultano ancora aperti o chiusi con pagamento. Ai fini del calcolo rileva il luogo di accadimento del sinistro (non il luogo di residenza del proprietario del veicolo responsabile). L'indicatore tiene conto della rete viaria comprensiva di tutte le strade comunali al 2011 e di un aggiornamento, fornito dall'ACI, per le strade extra-urbane al 2016. Tenuto conto della revisione delle entità territoriali in Sardegna nel periodo considerato e della conseguente difficoltà di confronto nel tempo, si è ritenuto di calcolare l'indicatore a livello regionale.

PAGINA BIANCA

AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS

PRESIDENTE

Fabio PANETTA	DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

CONSIGLIO

Fabio PANETTA	PRESIDENTE
Alberto CORINTI	CONSIGLIERE

DIRETTORIO INTEGRATO

Ignazio VISCO	GOVERNATORE BANCA D'ITALIA
Fabio PANETTA	DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Luigi Federico SIGNORINI	VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Daniele FRANCO	VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Alessandra PERRAZZELLI	VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Alberto CORINTI	CONSIGLIERE

SEGRETARIO GENERALE

Stefano DE POLIS

181970066470