ATTI PARLAMENTARI

XVIII LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **CXCVII**
n. **1**

RELAZIONE

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

(Anno 2017, con aggiornamenti a giugno 2018)

(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

Trasmessa alla Presidenza il 28 giugno 2018

PAGINA BIANCA

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2017

Roma, 27 giugno 2018

IVASS, 2018-06-27

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 2018
a cura della Divisione Editoria e stampa
della Banca d'Italia in Roma

I PRINCIPALI NUMERI DELLE ASSICURAZIONI IN ITALIA

PIANO STRATEGICO IVASS

IVASS ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

2017 I PRINCIPALI NUMERI DELLE ASSICURAZIONI IN ITALIA

LE IMPRESE VIGILATE DALL'IVASS

100+3=
83%

In Italia operano 100 **imprese** di assicurazione nazionali e 3 **rappresentanze** di imprese extra SEE (83% della raccolta premi). Sono autorizzati ad operare 236.887 intermediari di assicurazione (agenti, broker, etc.).
Relazione Fig. I.11, Tav. I.11

131+4
MLD €

I **premi raccolti** in Italia sono stati 99 mld. per i rami vita (-3,6% rispetto all'anno precedente) e 32 mld. per i rami danni (+1,1%). I premi raccolti all'estero o in riassicurazione ammontano a 4 mld.
Relazione Tav. I.15

8%
PIL

In **percentuale del PIL**, i premi raccolti in Italia sono il 6% per i rami vita e il 2% per i rami danni.
Nel 2016 l'Italia era il 6° paese OCSE per rilevanza del settore vita rispetto al PIL, ma solo il 24° per i premi danni.
Relazione Fig. I.6, I.7 e I.16

94
MLD €

Sono stati **pagati sinistri** per 71 mld. di euro nei rami vita (inclusi riscatti e capitali e rendite maturati) e 23 mld. nei rami danni, pari al 72% e 67% dei premi raccolti.
Relazione, Tav. I.17, Tav. 15 in Appendice

POLIZZE VITA

64% RIVALUTABILI
34% UNIT LINKED

Relazione Fig. I.14

RAMI DANNI
50% AUTO
18% IMMOBILI
17% SALUTE
9% R.C. GENERALE

Relazione Tav. I.18

99
MLD €

La **raccolta vita** avviene per il 61% tramite sportelli bancari e postali, il 22% tramite agenzie e il 15% tramite promotori.
Relazione Tav. I.21

32
MLD €

La **raccolta danni** avviene per il 79% tramite agenzie, il 10% tramite broker, 6% tramite sportelli bancari e promotori e il 5% tramite vendita diretta.
Relazione Tav. I.24

697
MLD €

Gli **investimenti** delle imprese di assicurazione, esclusi gli attivi destinati a contratti index e unit linked, ammontano a 697 mld. di euro, di cui il 52% in titoli di stato, il 20% in obbligazioni societarie, il 12% in partecipazioni e il 10% in quote di OICR.
Relazione Tav. I.44

2,4

Le imprese assicurative italiane detengono **fondi propri** per 2,4 volte il requisito patrimoniale minimo; le imprese miste e vita hanno più capitale delle imprese danni (2,5, 2,2 e 1,8 volte).
Relazione Tav. I.54

IVASS ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

2017 I PRINCIPALI NUMERI DELLE ASSICURAZIONI IN ITALIA

LE ASSICURAZIONI ESTERE IN ITALIA

103+985=
17%

In Italia sono autorizzate ad operare 103 **rappresentanze** di imprese di assicurazione e riassicurazione SEE e 985 imprese estere SEE in **libera prestazione di servizi**. Raccolgono il 17% dei premi.
Relazione Fig. I.11, Tav. I.8

28
MLD €

I **premi raccolti** ammontano nel 2016 a 28 mld. di euro (23 nel vita, 5 nel danni).
Relazione Tav. I.8

IL RAMO R.C. AUTO

425€
268€

Per le **auto**, il premio medio delle polizze r.c. ammonta a 425 euro (-5% rispetto al 2016). I sinistri sono il 6,6% delle polizze, con un costo medio pari a 4.163 euro. Per i **ciclomotori** e **motocicli**, il premio medio r.c. ammonta a 268 euro (-2% rispetto al 2016). I sinistri sono il 3,7% delle polizze, con un costo medio pari a 6.437 euro.
Relazione 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 2017 (47% degli importi).
Relazione Tav. II.5

SCATOLA NERA

I sistemi telematici installati sul veicolo registrano chilometri percorsi e stili di guida. Il 20% delle polizze r.c. auto stipulate tra ottobre e dicembre 2017 prevede una scatola nera, con effetti di riduzione del premio.
Relazione Fig. II.8,
Bollettino Statistico n.4/2018.

ANTI-FRODE

È in aumento l'attività anti-frode delle imprese assicurative nella r.c. auto: i sinistri denunciati sono 2,9 mil. su 41,3 mil. di polizze (+1% rispetto all'anno precedente). I risparmi per sventate frodi sono in forte crescita (+15% nel 2016).
Relazione Tav. II.20.

PIANO STRATEGICO IVASS 2018-2020

L'IVASS rafforza la capacità di cogliere in anticipo le tematiche rilevanti, di confrontarsi con gli operatori e di adottare **interventi coordinati, rapidi ed efficaci**

Il settore assicurativo attraversa una **profonda trasformazione**, sulla spinta del progresso tecnologico e dell'evoluzione del quadro normativo. L'interconnessione dei mercati e la loro globalizzazione rafforzano l'esigenza di armonizzazione delle regole e delle prassi di vigilanza

Per garantire un adeguato livello di protezione degli assicurati, l'IVASS intende perseguire nel triennio in corso **quattro obiettivi strategici**

Rafforzare il sistema di vigilanza prudenziale basato sul rischio	**Intensificare l'azione di protezione del consumatore anche alla luce della rivoluzione digitale in atto**	**Contribuire al processo di evoluzione normativa internazionale e nazionale**	**Semplificare e innovare processi e modelli organizzativi**
Potenziare il monitoraggio e la mitigazione dei rischi e delle minacce alla solvibilità delle imprese assicurative Sviluppare strumenti di analisi e di gestione integrata del patrimonio informativo a supporto della supervisione micro-prudenziale Consolidare il sistema di vigilanza macroprudenziale ai fini della stabilità del settore assicurativo e della mitigazione di rischi sistemici Far evolvere la Guida di Vigilanza in linea con gli sviluppi di *Solvency II*	Innalzare il livello di tutela del consumatore, irrobustendo l'azione di vigilanza preventiva sulla condotta di mercato degli operatori Valorizzare il patrimonio informativo fruibile al pubblico, in un'ottica di contrasto alle frodi e di sviluppo della concorrenza Promuovere l'educazione assicurativa e la comunicazione istituzionale	Fornire impulso e indirizzo agli sviluppi della normativa europea e internazionale e ai processi di armonizzazione delle attività di vigilanza Rivisitare, in un'ottica di ammodernamento e semplificazione, la normativa secondaria di settore Attuare la riforma del sistema sanzionatorio Sviluppare efficaci sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie assicurative Ridefinire le procedure liquidative in coerenza con la riforma della legge fallimentare e con il *framework* europeo di gestione delle crisi	Perseguire un'organizzazione agile, efficiente e innovativa Accrescere le competenze professionali in coerenza con l'evoluzione del contesto di riferimento Potenziare il sistema di audit basato sul rischio

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 16

1.1.2. - Rami danni 18

1.1.3. - Redditività 19

1.1.4. - Incidenza sul PIL 20

1.2. - Il mercato assicurativo europeo 22

2. - IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO: ASPETTI STRUTTURALI 28

2.1. - La struttura del mercato 28

2.2. - La raccolta in Italia delle imprese estere e l'attività internazionale delle imprese italiane 30

2.3. - Produzione e investimenti delle imprese vigilate dall'IVASS in base ad assetti proprietari e attività prevalente del gruppo di controllo 33

2.4. - Gli intermediari assicurativi e riassicurativi 35

2.4.1. - Gli intermediari iscritti nel Registro Unico 35

3. - LA RACCOLTA PREMI E I COSTI 38

3.1. - La concentrazione del mercato 38

3.2. - Il quadro sintetico 38

3.3. - I premi dei rami vita 40

3.3.1. - Andamento generale della raccolta vita 40

3.3.2. - I premi dei prodotti vita individuali 41

3.4. - I premi dei rami danni 42

3.5. - La distribuzione e i relativi costi 47

3.5.1. - La distribuzione e i costi della produzione vita 47

3.5.2. - La distribuzione e i costi della produzione danni 48

4. - IL BILANCIO CIVILISTICO (*LOCAL GAAP*) 52

4.1. - Stato Patrimoniale 52

4.2. - Patrimonio netto 53

4.3. - La distribuzione dei dividendi 53

4.4. - La gestione economico-finanziaria 54

4.5. - Valore aggiunto, redditività ed efficienza per assetti proprietari e dimensione delle imprese assicurative 55

4.5.1. - La misurazione del valore aggiunto assicurativo e degli addetti del settore nei Conti Nazionali 55

4.5.2. - Il valore aggiunto assicurativo per assetti proprietari e dimensione d'impresa 55

4.5.3. - Struttura, redditività ed efficienza delle imprese assicurative italiane, 2008-2017 57

4.6. - La gestione dei rami vita 62

4.6.1. - Le gestioni separate 64

4.6.2. - Le comunicazioni sistematiche delle nuove tariffe vita 66

4.7. - La gestione dei rami danni 68

4.7.1. - I rami r.c. auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali 69

4.7.2. - Gli altri rami danni 71

5. - IL REPORTING *SOLVENCY II* 74
5.1. - Sintesi del bilancio per le imprese nazionali 74
5.2. - Sintesi del bilancio per i gruppi nazionali 74
5.3. - Investimenti 75
5.4. - Riserve Tecniche 78
5.4.1. - Riserve tecniche vita 79
5.4.2. - Riserve tecniche danni 80
5.5. - Attivi a copertura delle riserve tecniche 81
5.6. - Requisito patrimoniale di solvibilità e requisito patrimoniale minimo 82
5.7. - Fondi propri 86
5.8. - Solvency Capital Requirement Ratio 87

II. - APPROFONDIMENTI 93

1. - IL RAMO R.C. AUTO: SINISTRI, PREZZI E ANALISI TERRITORIALE 93
1.1. - Ramo r.c. auto: raffronto tra l'Italia e alcuni Paesi della U.E. sui premi e costi 93
1.2. - Principali indicatori del mercato r.c. auto 96
1.3. - Il sistema di risarcimento diretto 101
1.3.1. - I numeri della CARD 101
1.3.2. - Compensazioni per la gestione CARD-CID 104
1.3.3. - Sinistri con responsabilità concorsuale 105
1.4. - Il segmento autovetture 106
1.4.1. - Segmento autovetture – sconti e caricamento globale 106
1.4.2. - Il prezzo della garanzia r.c. auto e le clausole contrattuali (IPER) 110
1.5. - Il contenzioso r.c. auto 120
1.6. - L'attività antifrode 122
1.6.1. - L'attività antifrode dell'IVASS e l'Archivio Integrato Antifrode 122
1.6.2. - L'attività antifrode delle imprese – esercizio 2016 124

2. - RACCOLTA VITA: IL GRADO DI CONCENTRAZIONE A LIVELLO TERRITORIALE 131

3. - INNOVAZIONE TECNOLOGICA NEL SETTORE ASSICURATIVO E *CYBER RISK* 134

III. - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO 143

1. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI 144
1.1. - Lo standard di capitale globale per i gruppi che operano a livello internazionale 144
1.2. - Revisione degli *Insurance Core* Principles e del *ComFrame* da parte della IAIS 145
1.3. - I lavori in tema di Effective Resolution Regime 146
1.4. - L'attività internazionale relativa alla valutazione del rischio sistemico 146
1.5. - I principi contabili internazionali 146

2. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA 147
2.1. - I provvedimenti in corso di discussione 147
2.1.1. - Il progetto di riforma delle autorità di vigilanza europee 147
2.1.2. - La proposta di regolamento su un prodotto pensionistico pan-europeo (PEPP) 149
2.1.3. - La Direttiva r.c. auto 149
2.1.4. - Iniziative legislative sulla finanza sostenibile 150
2.2. - L'attività delle Autorità di vigilanza europee 151

2.2.1. - Il monitoraggio e lo sviluppo della normativa Solvency II ... 151
2.2.2. - La protezione dei consumatori ... 152
2.2.3. - La revisione del Protocollo tra le Autorità di vigilanza per l'applicazione della Direttiva IDD ... 153
2.2.4. - Iniziative EIOPA in tema di convergenza delle prassi di vigilanza ... 153
2.2.5. - Attività EIOPA e ESRB in materia di gestione delle crisi assicurative ... 154
2.2.6. - Joint Committee delle European Supervisory Authorities (ESA) ... 155

3. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE ... 157
3.1. - Il recepimento di normative comunitarie ... 157
3.1.1. - La Direttiva sulla distribuzione dei prodotti assicurativi (IDD) ... 157
3.1.2. - La Direttiva sulla rendicontazione non finanziaria delle grandi imprese e dei gruppi di grandi dimensioni ... 158
3.1.3. - La Direttiva sui diritti degli azionisti ... 159
3.2. - Iniziative nazionali ... 159
3.2.1. - La legge sulla responsabilità sanitaria ... 159
3.2.2. - La legge sulla concorrenza ... 160
3.2.3. - L'Arbitro assicurativo ... 162
3.2.4. - Il nuovo sistema sanzionatorio ... 163
3.2.5. - La nuova disciplina IVASS sul sistema di governo societario delle imprese e di gruppo ... 165
3.3. - Altri regolamenti e interventi di carattere normativo dell'IVASS ... 166
3.3.1. - Regolamenti ... 166
3.3.2. - Provvedimenti ... 166
3.3.3. - Frequently Asked Questions ... 168

IV. - L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE ... 169

1. - LA VIGILANZA MICRO-PRUDENZIALE ... 169
1.1. - La vigilanza sugli assetti partecipativi e sulla struttura dei gruppi ... 169
1.1.1. - Assetti partecipativi ... 169
1.1.2. - Evoluzione della struttura dei gruppi ... 171
1.1.3. - Accesso ed estensione dell'attività assicurativa ... 171
1.2. - La vigilanza sul sistema di governo societario ... 172
1.2.1. - La vigilanza sull'organo amministrativo e sui comitati consiliari ... 172
1.2.2. - La vigilanza sulle funzioni fondamentali ... 173
1.3. - Il nuovo processo di controllo prudenziale (SRP) ... 174
1.4. - Controlli sulla stabilità delle imprese e dei gruppi ... 176
1.4.1. - Adeguatezza della standard formula /USP/GSP ... 176
1.4.2. - Modelli interni ... 177
1.4.3. - Pre-application modelli interni ... 178
1.4.4. - La valutazione dei rischi ... 179
1.5. - La vigilanza sul processo ORSA (*Own Risk Solvency Assessment*) ... 179
1.6. - Il coordinamento con altre Autorità e Istituzioni ... 180
1.6.1. - La vigilanza di gruppo: il collegio dei supervisori ... 180
1.6.2. - La vigilanza su gruppi a rilevanza sistemica ... 180
1.6.3. - La vigilanza sui conglomerati finanziari ... 181
1.6.4. - La vigilanza di sottogruppo ... 182

1.6.5. - La vigilanza sulle rappresentanze svizzere ... 182
1.6.6. - Rapporti con CONSOB, Antitrust, MEF ... 182
1.7. - Misure di salvaguardia, risanamento e liquidazione ... 183

2. - LA VIGILANZA MACRO-PRUDENZIALE ... 184
2.1. - L'attività macro-prudenziale a livello internazionale ... 184
2.2. - L'esercizio di *stress test* EIOPA 2018 ... 186
2.3. - I rischi e le vulnerabilità del settore assicurativo italiano ... 187
2.3.1. - Il Risk Dashboard ... 187
2.3.2. - Il monitoraggio delle vulnerabilità ... 188
2.3.3. - Il Tavolo rischi ... 189
2.4. - Relazioni ORSA e SFCR ... 190
2.4.1. - Principali fattori di rischio riportati nelle relazioni di valutazione dei rischi e della solvibilità (ORSA) ... 190
2.4.2. - Le relazioni relative alla solvibilità e alla condizione finanziaria (SFCR) ... 190

3. - LA VIGILANZA ISPETTIVA ... 192
3.1. - Le Imprese Assicurative ... 192
3.2. - Gli Intermediari Assicurativi ... 194
3.3. - Antiriciclaggio ... 194

4. - LE LIQUIDAZIONI COATTE ... 196

V. - LA TUTELA DEI CONSUMATORI ... 199

1. - L'AZIONE DI VIGILANZA A TUTELA DEI CONSUMATORI ... 199
1.1. - I reclami gestiti dall'IVASS ... 199
1.1.1. - I reclami nei rami danni ... 201
1.1.2. - I reclami nei rami vita ... 203
1.2. - I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione ... 203
1.2.1. - Pubblicazione sul sito IVASS dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese ... 204
1.3. - Il Contact Center Consumatori ... 204
1.4. - La vigilanza sulla correttezza e trasparenza dei comportamenti delle imprese ... 206
1.4.1. - Interventi sulle singole imprese ... 206
1.4.2. - Interventi sull'intero mercato ... 208
1.4.3. - Segnalazioni ad AGCM ... 209
1.5. - La vigilanza sui prodotti e sulle pratiche di vendita ... 209
1.5.1. - Polizze dormienti ... 209
1.5.2. - Semplificazione dei contratti ... 211
1.5.3. - Semplificazione della nota informativa danni ... 211
1.5.4. - Product oversight and governance arrangements (POG) ... 212
1.5.5. - Indagine su polizze cd. decorrelate ... 213
1.5.6. - Analisi dei trend dell'offerta ... 213
1.5.7. - Vigilanza sui prodotti di investimento assicurativi (IBIP) distribuiti da reti tradizionali ... 214
1.6. - La vigilanza sulle imprese estere che operano in Italia ... 215
1.6.1. - Ingresso nuove imprese UE ... 215
1.6.2. - La vigilanza nella fase successiva all'ingresso in Italia ... 216
1.6.3. - Brexit ... 217

1.7. - La vigilanza sugli operatori abusivi 217
1.8. - Pareri ad altre Istituzioni 217
1.9. - Incontri con le Associazioni dei Consumatori 218
1.10. - L'Educazione Assicurativa 218

2. - LA VIGILANZA SUGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI 221
2.1. - Azioni di vigilanza preventiva e iniziative di carattere generale 222
2.2. - L'azione di contrasto ai siti di intermediazione abusiva e al phishing assicurativo 223
2.3. - Gestione dei reclami sugli intermediari 225
2.4. - Azioni di vigilanza su segnalazione 225
2.5. - Principali tipologie di violazione, fenomeni osservati e interventi adottati 226
2.6. - Quesiti e richieste di parere 227
2.7. - La gestione del Registro e la dematerializzazione delle istanze e comunicazioni RUI 229
2.7.1. - Le istruttorie gestite 229
2.7.2. - Aggiornamento del RUI e interventi di razionalizzazione 230
2.7.3. - Dematerializzazione delle istanze e comunicazioni RUI 231
2.7.4. - La prova di idoneità per l'iscrizione nel RUI 231

VI. - LE SANZIONI 233

1. - I PROVVEDIMENTI SANZIONATORI 233

2. - LE SANZIONI AMMINISTRATIVE PECUNIARIE 234
2.1. - Ordinanze emesse 234
2.2. - Le violazioni riscontrate 235
2.3. - Le sanzioni pagate 236
2.4. - Andamento delle sanzioni 2008-2017 237

3. - LE SANZIONI DISCIPLINARI 238
3.1. - Istruttoria dei procedimenti disciplinari e attività del Collegio di garanzia 238
3.2. - Tipologie di violazioni sanzionate 238

VII. - LA CONSULENZA LEGALE 241

1. - L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA 241

2. - IL CONTENZIOSO 241

3. - LA FORMAZIONE LEGALE 245

VIII. - L'ORGANIZZAZIONE 247

1. - GLI ORGANI DELL'ISTITUTO 247

2. - EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA E INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO 247
2.1. - La Pianificazione strategica 247
2.2. - Gli interventi sulla Struttura organizzativa 248
2.3. - La dematerializzazione documentale e razionalizzazione dei processi di lavoro 248
2.4. - Le politiche di razionalizzazione della spesa 249
2.5. - L'attività di *procurement* congiunto con Banca d'Italia 249
2.6. - Il monitoraggio e gestione del rischio operativo 250

2.7. - Il Piano Triennale anticorruzione 250

3. - IL PERSONALE 251

3.1. - La riforma delle carriere 251

3.2. - La dotazione organica 251

3.3. - La formazione 252

3.4. - Gli adempimenti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 253

4. - I SISTEMI INFORMATIVI 254

4.1. - La pianificazione informatica 254

4.2. - Lo sviluppo informatico 255

4.3. - La gestione servizi IT 255

5. - LA REVISIONE INTERNA 257

ORGANIGRAMMA AL 27 GIUGNO 2018 258

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI 261

SIGLE 281

APPENDICE 287

TAVOLE STATISTICHE 287

AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS 355

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

Secondo le informazioni divulgate dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE[1]) anche nel 2016 è proseguita la crescita del mercato assicurativo mondiale, sia nel ramo vita sia nel ramo danni. La redditività degli investimenti e del capitale è rimasta positiva nella maggior parte dei paesi monitorati e in entrambi i comparti assicurativi.

Limitatamente ai soli paesi OCSE, la raccolta in termini nominali è cresciuta del 3,6%; l'espansione del settore danni (8,3%) ha più che compensato il calo del comparto vita (-1,1%). Importanti contributi alla crescita sono venuti da Francia (+30,5%), Regno Unito (+15,6%) e Spagna (+12,4%) mentre la raccolta complessiva ha ristagnato in Germania (+0,5%).

Nei principali paesi non-OCSE monitorati dall'Organizzazione – paesi caratterizzati da contesti socio-economici e finanziari fortemente differenziati – la crescita dei premi è risultata generalmente superiore, con tassi anche maggiori del 20% (Hong-Kong 23,8%, con un aumento del 27,3% nel ramo vita) e punte negative anche del -9,7% (Sud-Africa).

Alla fine del 2016 l'incidenza complessiva della raccolta premi vita e danni sul PIL, valutata in termini nominali, è risultata pari al 9,0% nella media dei paesi OCSE (8,7% e 8,5% rispettivamente nel 2015 e nel 2014); il comparto assicurativo risulta particolarmente sviluppato (con una incidenza del PIL superiore al 10%) in Danimarca, Francia, Irlanda, Corea del Sud, Lussemburgo, e Stati Uniti, permane su livelli inferiori al 3% in 8 paesi (tra cui Turchia e Grecia, con quest'ultima in cui si rileva l'incidenza più bassa tra tutti i paesi aderenti all'Organizzazione, pari al 2,0%) e si attesta in Italia all'8,0%.

Con riferimento ai principali paesi non aderenti all'Organizzazione valori significativamente elevati si rilevano a Hong-Kong (17,6%) e in Sud-Africa (14,0%), mentre le assicurazioni sono poco diffuse in paesi come la Russia (1,4%) e il Brasile (3,3%).

---

[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. I dati sono disponibili all'OCSE con lo sfasamento temporale di un anno (2016), tuttavia essi consentono il raffronto dei principali mercati assicurativi nel mondo e permettono di apprezzare il posizionamento del mercato assicurativo italiano. 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 tra i dati 2015 e 2016.
I Paesi aderenti all'OCSE sono: Australia, Austria, Belgio, Canada, Cile, Corea del Sud, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Giappone, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Italia, Lettonia, Lussemburgo, Messico, Norvegia, Nuova Zelanda, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera, Turchia e Ungheria. La rilevazione OCSE interessa oltre ai Paesi aderenti anche diversi paesi dell'America Latina e un gruppo di Paesi africani, asiatici ed europei.

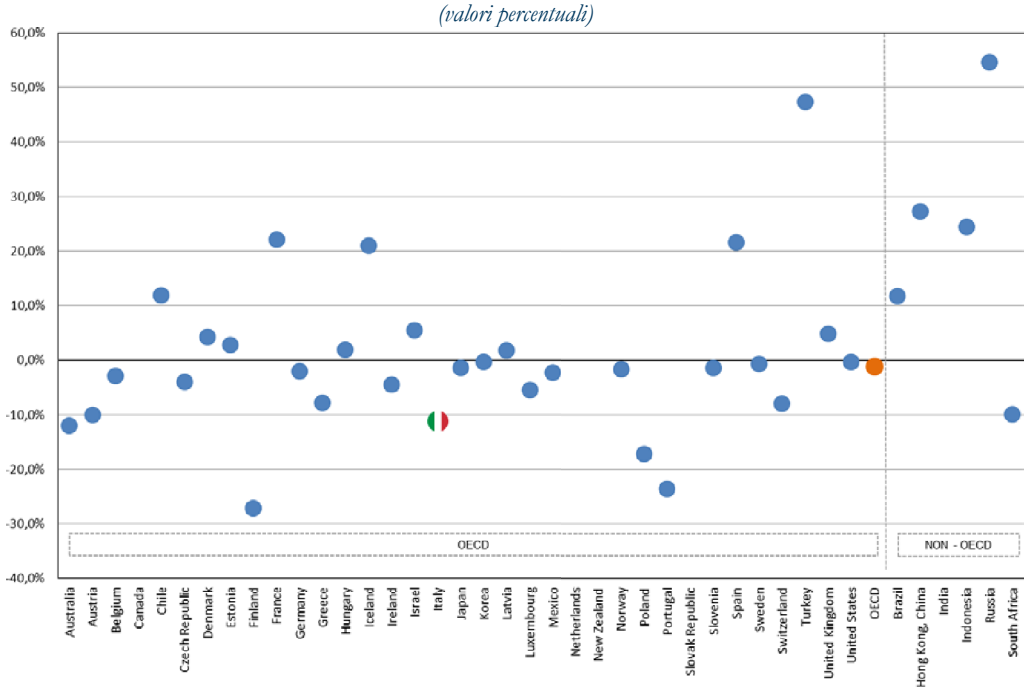
1.1.1. - *Rami vita*

Raccolta premi

Nel 2016 la raccolta premi del ramo vita si è ridotta nei due terzi dei paesi OCSE (fig. I.1); la diminuzione è risultata superiore al -10% in 5 paesi, tra cui l'Italia, e particolarmente intensa in Finlandia e Portogallo (oltre il -20%). Tassi di crescita estremamente elevati si osservano in mercati altamente sviluppati (Francia +22,1%, Spagna +21,5%) e in cui l'incidenza delle assicurazioni vita è ancora estremamente limitata, come la Turchia, dove i premi, pur subendo un incremento del +47,3%, rappresentano ancora una quota di PIL inferiore all'1% del prodotto nazionale. La raccolta è risultata, inoltre, generalmente in aumento nei paesi non-OCSE, con tassi anche superiori al 50% (in Russia +54,6%).

Figura I.1

Variazione annua dei premi vita nei principali paesi – 2016
(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.

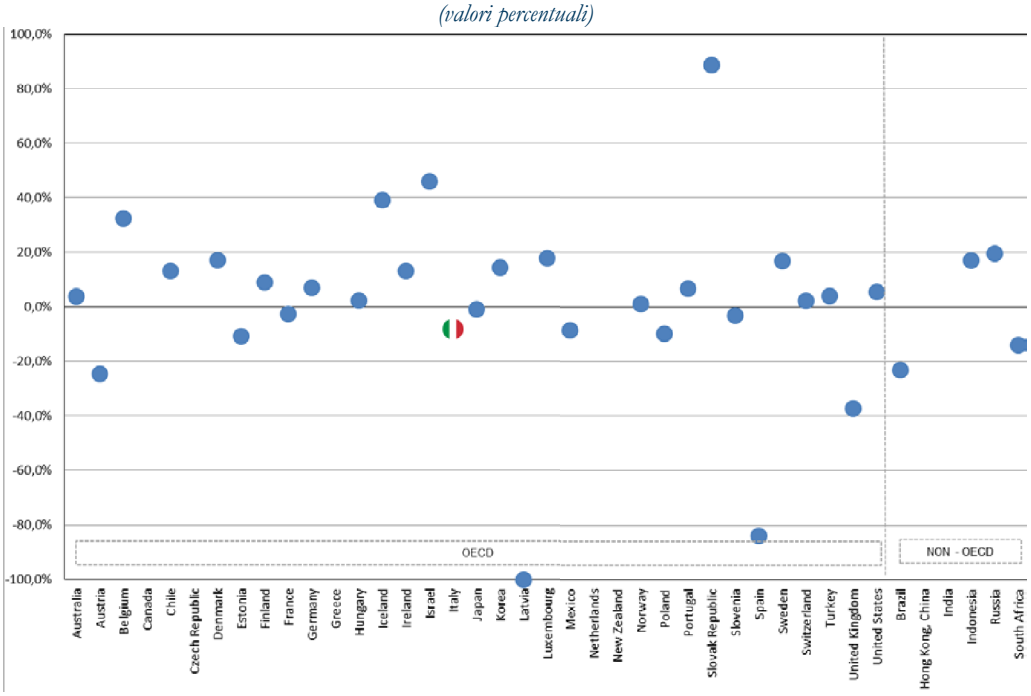
Pagamenti per sinistri

I pagamenti per sinistri del ramo vita sono aumentati in più della metà dei paesi OCSE (fig. I.2); tassi di crescita particolarmente elevati sono presenti in Belgio (32,5%), Islanda (39,2%), Israele (45,9%) e Slovacchia (88,7%) mentre sensibili cali hanno avuto luogo in

Austria (-24,7%), Regno Unito (-37,3%), Spagna (-83,8%) e in Lettonia, dove nel 2016 sono stati praticamente nulli.

Figura I.2

Variazione annua dei pagamenti per sinistri vita nei principali paesi – 2016
(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.

Investimenti

La struttura di investimento delle imprese del comparto vita non ha subito, nel 2016, modifiche di rilievo, continuando a essere orientata verso i titoli a reddito fisso (obbligazioni direttamente emesse da istituzioni pubbliche e private): nei paesi OCSE, inclusa l'Italia, verso tali titoli sono generalmente convogliate circa la metà delle risorse delle imprese assicurative, seppure con non poca variabilità tra paesi: in Spagna e Stati Uniti essi sfiorano il 75% degli investimenti, in Germania (35,7%) e Regno Unito (16,9%) si attestano ampiamente sotto la media, per effetto del maggiore sviluppo in quei paesi dei fondi comuni di investimento. Nello stesso anno la redditività degli investimenti è mediamente su valori prossimi all'1% nei paesi OCSE, con un tasso negativo solo in Israele (-1,9%) e particolarmente elevata in Turchia (+12,7%).

1.1.2. - *Rami danni*

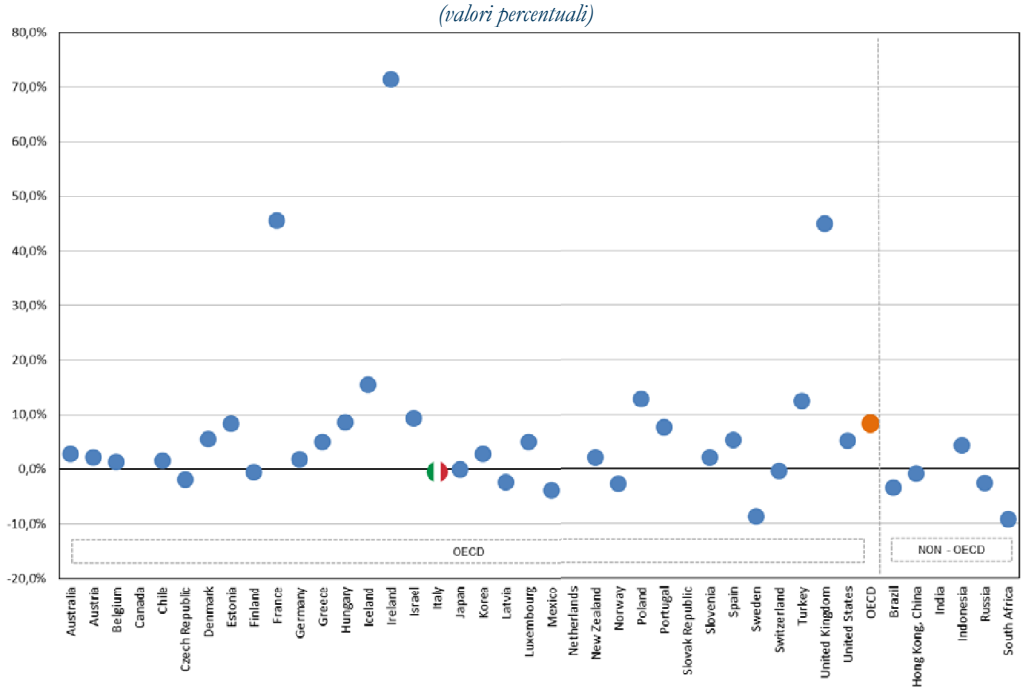
Raccolta premi

Nell'area OCSE la crescita media della raccolta danni è risultata, nel 2016, pari all'8,3% (fig. I.3); essa è risultata positiva in tre quarti dei paesi, con aumenti superiori al +10% in 6 paesi, in particolare raggiungendo il +45% in Regno Unito e Francia e il +71,4% in Irlanda. Nei paesi non-OCSE considerati la raccolta nel ramo è risultata invece prevalentemente negativa, a eccezione di Hong-Kong (+4,7%).

Figura I.3

Variazione annua dei premi danni nei principali paesi – 2016

(valori percentuali)



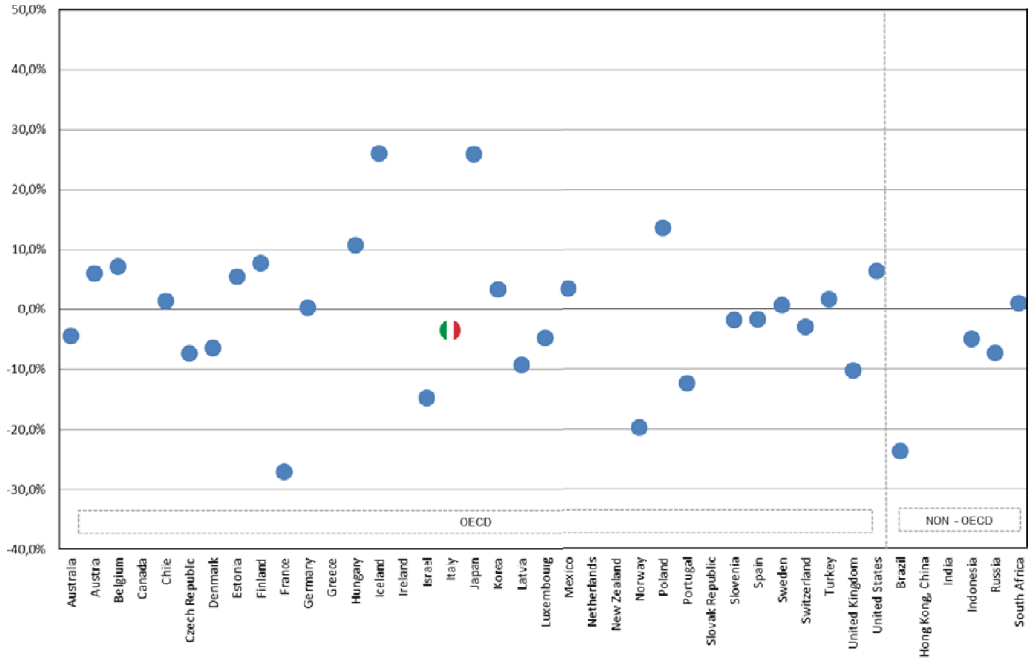
Fonte: elaborazione su dati OCSE. Sono sempre indicati tutti i paesi OCSE (anche in assenza del dato) e un campione di paesi non-OCSE selezionati sulla base della rilevanza delle rispettive economie e della complessiva disponibilità dei dati.

Pagamenti per sinistri

Nel 2016 le uscite per pagamenti di sinistri avvenuti nel comparto danni sono diminuite per la metà dei paesi OCSE (fig. I.4): il calo è stato superiore al -10% in cinque paesi tra cui la Francia (-27,1%) la Norvegia (-19,7%) e il Regno Unito (-10,2%). I pagamenti sono in aumento di oltre il 10% in cinque paesi e in particolare in Irlanda, dove sono quasi triplicati.

Figura I.4

Variazione annua dei pagamenti per sinistri danni nei principali paesi – 2016
(valori perventuali)



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. Sono esclusi valori fuori scala (Irlanda +197%).

Nel 2016 il *combined ratio* (indice che combina i due effetti del rapporto sinistri su premi – *loss ratio* – e dei costi di gestione su premi – *expense ratio*) del ramo danni è rimasto inferiore al 100% in tutti i paesi OCSE a eccezione dell'Ungheria (101,3%) e, secondo stime preliminari, negli Stati Uniti (100,2%).

Investimenti

Come per il comparto vita, anche in quello danni la struttura di investimento delle imprese non ha subito, nel 2016, modifiche di rilievo; oltre la metà delle risorse sono rimaste investite in obbligazioni.

La redditività degli investimenti è mediamente su valori superiori a quella del comparto vita, pur con valori diversificati tra i paesi.

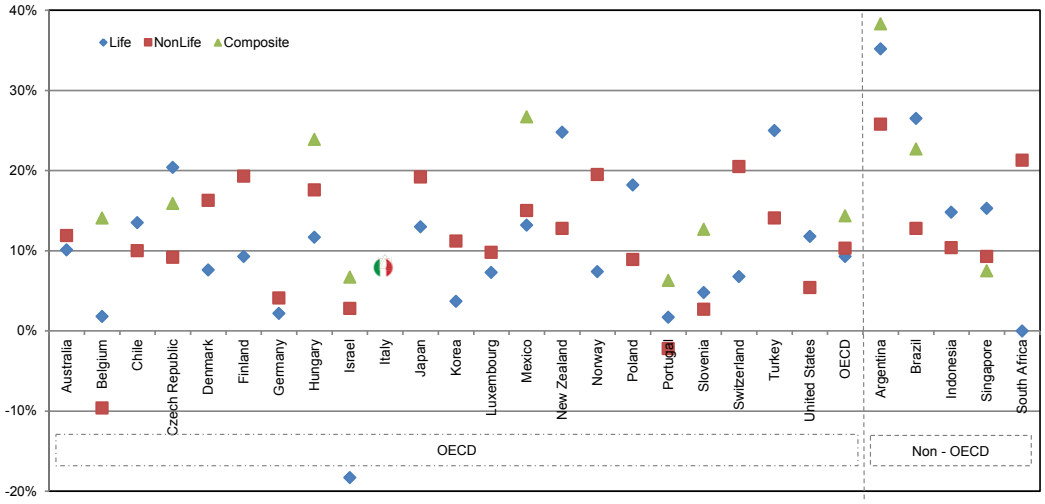
1.1.3. - *Redditività*

Con l'eccezione di Israele, la redditività del capitale proprio (ROE) è risultata sempre positiva nei Paesi OCSE (fig. I.5), sfiorando il 9% in Italia (per tutti i tre rami) e risultando nella metà dei paesi censiti superiore al 10%.

Figura I.5

ROE per tipo di impresa assicurativa nei principali paesi – 2016

(valori percentuali)



Fonte: elaborazione su dati OCSE. Sono indicati i paesi OCSE che hanno riportato il dato e un campione di paesi non-OCSE selezionati sulla base della rilevanza delle rispettive economie e della complessiva disponibilità dei dati.

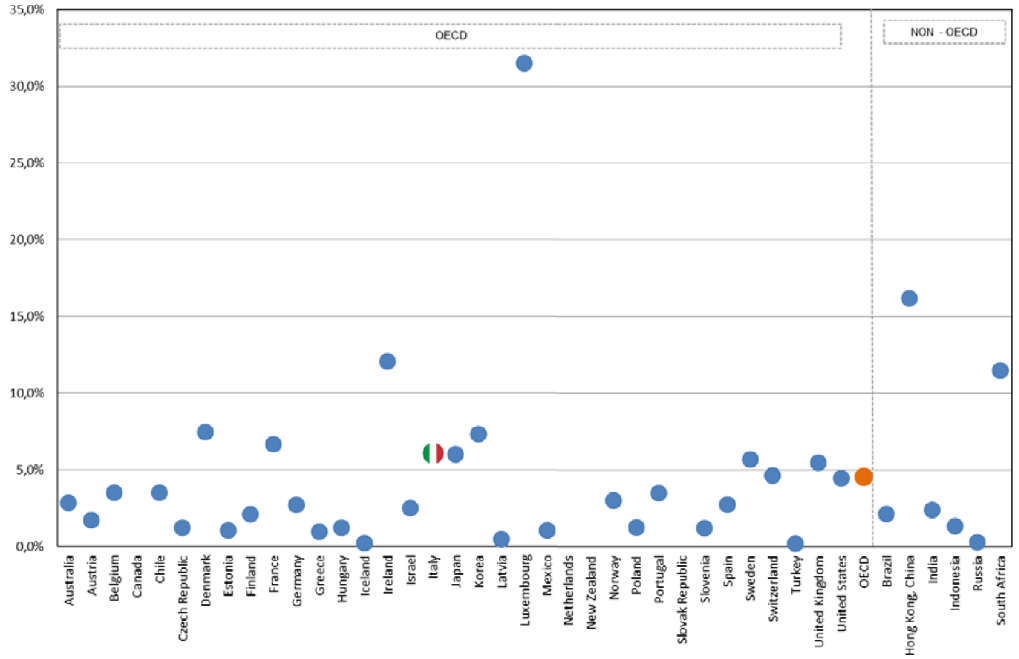
1.1.4. - *Incidenza sul PIL*

Nel 2016 il settore assicurativo vita dei paesi OCSE ha inciso in media sul PIL (tasso di penetrazione) per il 4,6% (fig. I.6), un valore stabile rispetto agli anni precedenti. Nonostante la riduzione di quasi un punto percentuale, il livello di penetrazione del comparto vita che si registra in Italia permane ben superiore alla media OCSE (dal 7% del 2015 al 6,1% nel 2016) e inferiore a solo cinque paesi dell'area: Francia (6,7%), Corea del Sud (7,3%), Danimarca (7,5%), Irlanda (12,1%) e Lussemburgo (31,5%).

Figura I.6

Incidenza dei premi sul PIL nel settore vita nei principali paesi – 2016

(valori perventuali)

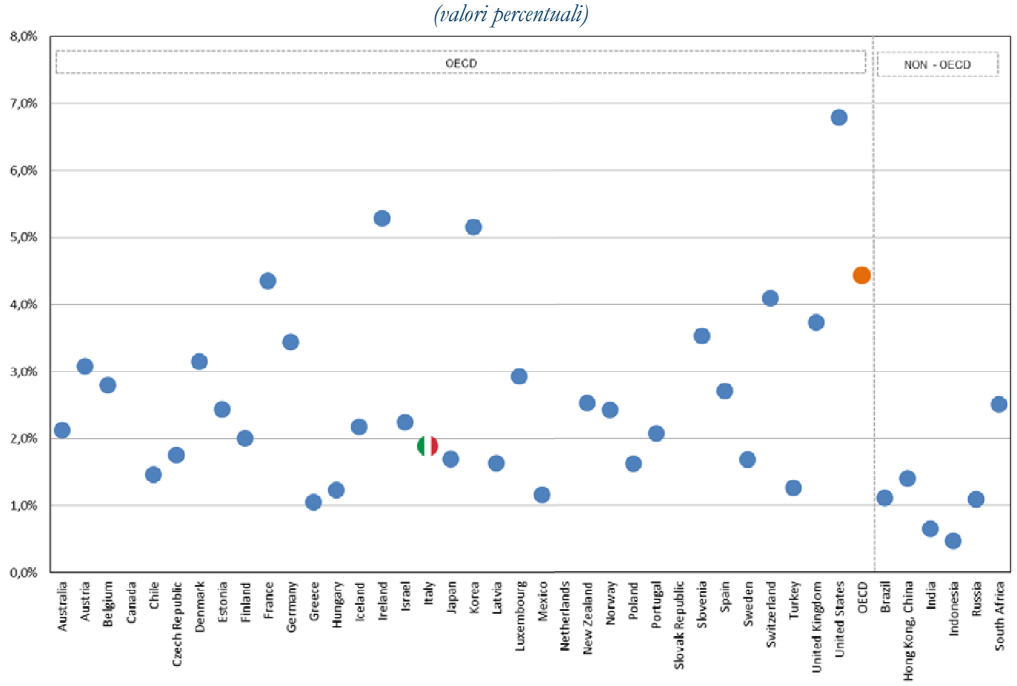


Fonte: elaborazione su dati OCSE. Sono sempre indicati tutti i paesi OCSE (anche in assenza del dato) e un campione di paesi non-OCSE selezionati sulla base della rilevanza delle rispettive economie e della complessiva disponibilità dei dati.

Nel settore assicurativo danni l'incidenza sul PIL si attesta nei Paesi OCSE su un livello medio del 4,4% (fig. I.7); vi incide, particolarmente, il peso del comparto negli Stati Uniti (6,8%); valori superiori alla media si registrano solo in altri due paesi: Corea del Sud (5,2%) e Irlanda (5,3%). Il dato italiano risulta, a differenza di quanto avviene nel vita, inferiore alla media: nel 2016 i premi danni hanno infatti rappresentato l'1,9% del PIL nominale.

Figura I.7

Incidenza dei premi sul PIL nel settore danni nei principali paesi – 2016
(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.

1.2. - Il mercato assicurativo europeo

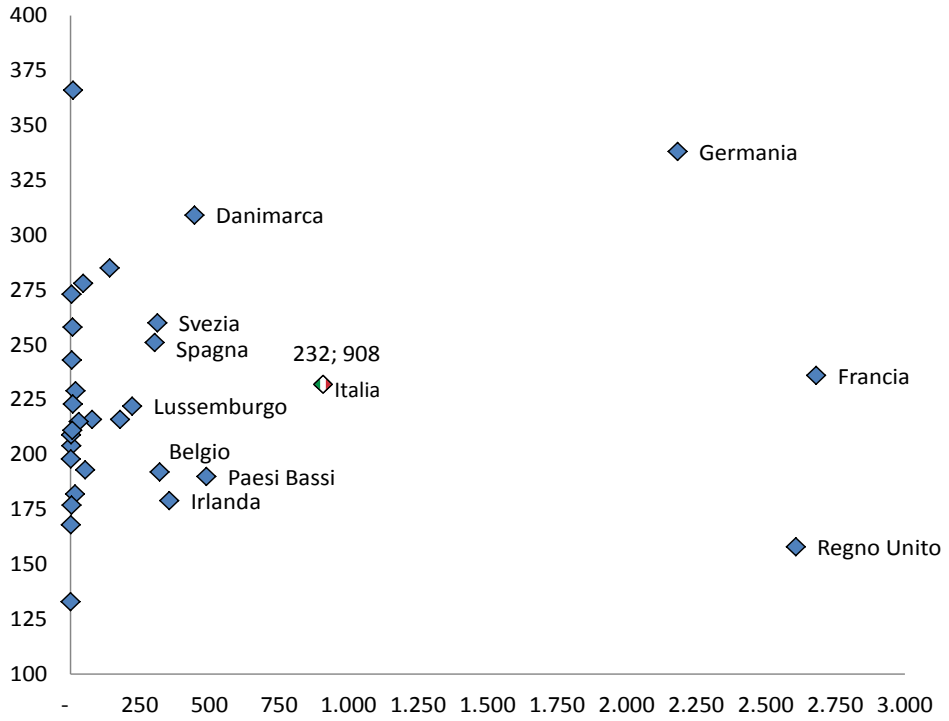
Al terzo trimestre 2017[2], per il complesso dei Paesi dello Spazio Economico Europeo (SEE) la dimensione del settore assicurativo vita e danni, risulta pari in termini di totale attivo a 11.445 miliardi di euro, in termini di riserve tecniche a 9.947 miliardi di euro e in termini di riserve patrimoniali a 1.498 miliardi di euro.

[2] Le analisi riportate in questo paragrafo provengono dalle statistiche trimestrali EIOPA pubblicate il 22 marzo 2018 con data di riferimento 30 settembre 2017. Al momento di questa pubblicazione EIOPA non ha rilasciato le statistiche relative a premi, sinistri e spese dei rami vita.

Figura I.8

Totale degli attivi detenuti dal settore assicurativo ed SCR ratio per Paese – terzo trim. 2017

(miliardi di euro; valori percentuali)



Fonte: elaborazione su dati EIOPA.

Gli investimenti a fronte di prodotti danni e i contratti vita con prestazioni finanziarie garantite ammontano a 7.729 miliardi di euro (il 63,2% del complesso). Gli investimenti a fronte di prodotti il cui rischio finanziario è a carico degli assicurati ammontano 2.713 miliardi di euro (il 23,7% del totale).

I paesi con maggiore incidenza di investimenti a fronte di polizze con prestazioni finanziarie garantite sono Germania (83%) Spagna (82%) e Croazia (80%) mentre Liechtenstein, Lussemburgo e Irlanda segnalano una quota di polizze tradizionali molto bassa e pari rispettivamente al 10%, 21% e 22%.

Il portafoglio degli investimenti vede una prevalenza (tav. I.1) del comparto a reddito fisso (60% del totale), a sua volta ripartito equamente tra titoli di Stato e obbligazioni societarie. Rivestono un ruolo marginale per contro, a livello aggregato, il valore delle posizioni in derivati (2% del totale).

Tavola I.1

Mercato europeo – composizione degli investimenti

(valori percentuali)

Comparto	Categoria	Incidenza
Reddito fisso	titoli di Stato	30,6%
	obbligazioni societarie	29,3%
Equity	OICR	18,3%
	partecipazioni	11,5%
	azioni	4,0%
Derivati	derivati	1,7%
	note strutturate	1,4%
	collateralizzazioni	0,7%
Immobiliare	property	1,7%
Liquidità	depositi	0,8%
Totale investimenti		**100,0%**

Fonte: Elaborazioni su statistiche EIOPA, terzo trimestre 2017.

Il totale passivo del settore assicurativo europeo al terzo trimestre 2017 raggiunge i 9.947 miliardi di euro.

Di questi (tav. I.2), 782 miliardi di euro rappresentano le riserve del comparto danni (inclusi i prodotti a copertura dei rischi malattia), 5.315 miliardi di euro le riserve del comparto vita per prodotti tradizionali escluse polizze *index* e *unit-linked* e 2.798 miliardi di euro per prodotti *index* e *unit-linked*. La somma delle riserve tecniche rappresenta l'89,4% 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	49,4%	28,1%	4%	6,9%	1,0%

Fonte: Elaborazioni su statistiche EIOPA, terzo trimestre 2017.

Nel calcolo delle riserve tecniche, la componente *best estimate* (BE) rappresenta il 95% nel comparto danni, e per il vita, il 97% nelle polizze tradizionali e l'86% in quelle finanziarizzate.

In termini di eccedenza delle attività sulle passività, il settore assicurativo europeo totalizza 1.498 miliardi di euro. I fondi propri ammissibili a copertura del requisito di capitale ammontano a 1.555 miliardi di euro, mentre il requisito di capitale (*SCR*) in termini aggregati raggiunge i 650 miliardi di euro. Ne risulta un SCR ratio medio pari a 2,39.

EIOPA mette a disposizione gli indici di profittabilità al 2016 su un campione di 114 grandi gruppi partecipanti[3] vita e danni (tav. I.3). Il ROE (inteso come *return on excess of assets over liabilities*) mediano risulta pari al 6,07% mentre il ROA mediano risulta pari allo 0,45%.

Tavola I.3

Indicatori di redditività – percentili – quarto trimestre 2016

(valori percentuali)

	10° percentile	25° percentile	mediana	75° percentile	90° percentile
ROE	0,58%	3,27%	6,07%	10,16%	13,04%
ROA	0,03%	0,21%	0,45%	0,90%	2,38%

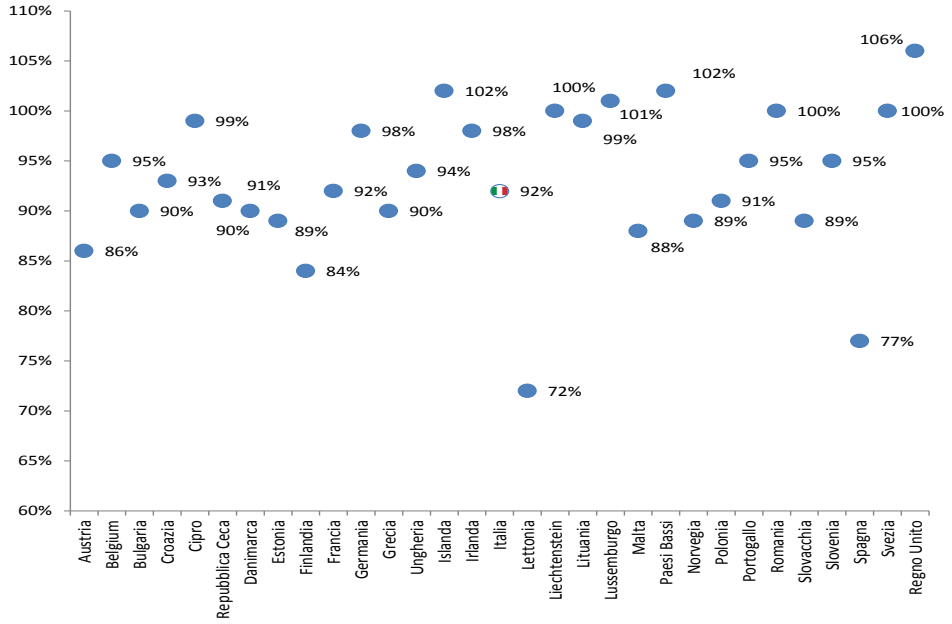
Fonte: EIOPA

Nel ramo danni il *combined ratio* medio risulta pari al 93%, indicando un processo di sottoscrizione mediamente in profitto. Nella fig. I.9 è indicata la distribuzione per Paese.

Figura I.9

Combined Ratio per Paese – terzo trimestre 2017

(valori percentuali)



Fonte: elaborazione su dati EIOPA.

[3] Gli indicatori sono basati sul reporting annuale di stabilità finanziaria, pubblicato da EIOPA il 18 settembre 2017.

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 31/12/2017		Francia*		Germania*		Spagna*		Regno Unito*	
					30/09/2017					
Attivo										
Attività fiscali differite	4.503	0%	10.910	0%	17.300	1%	5.366	2%	1.151	0%
Investimenti (esclusi attivi per index e unit linked)	696.659	76%	2.093.441	78%	1.809.195	83%	248.016	82%	920.000	35%
Attivi detenuti per index e unit linked	154.217	17%	333.610	12%	107.292	5%	16.706	6%	1.237.272	47%
Mutui e prestiti	5.301	1%	29.959	1%	103.679	5%	2.053	1%	85.402	3%
Importi recuperabili da riassicurazione	12.134	1%	89.779	3%	48.795	2%	5.215	2%	248.888	10%
Contanti ed equivalente	9.332	1%	21.585	1%	11.065	1%	13.604	4%	13.883	1%
Altre attività	38.692	4%	102.079	4%	85.833	4%	12.295	4%	101.512	4%
Totale attivo	**920.838**	**100%**	**2.681.364**	**100%**	**2.183.159**	**100%**	**303.256**	**100%**	**2.608.108**	**100%**
Passivo										
Riserve tecniche danni	52.860	7%	154.385	6%	193.634	11%	26.135	10%	159.647	7%
Riserve tecniche vita - escluse polizze linked	538.822	67%	1.643.588	69%	1.199.150	69%	168.783	68%	683.231	28%
Riserve tecniche unit e index linked	146.073	18%	321.641	13%	115.509	7%	16.146	6%	1.347.669	56%
Passività fiscali differite	10.697	1%	39.792	2%	58.994	3%	11.444	5%	9.945	0%
Altre passività	55.111	7%	230.606	10%	161.892	9%	26.954	11%	210.960	9%
Totale passivo	**803.562**	**100%**	**2.390.011**	**100%**	**1.729.180**	**100%**	**249.463**	**100%**	**2.411.452**	**100%**
Eccedenza di attività su passività	**117.276**		**291.565**		**453.979**		**53.793**		**196.656**	

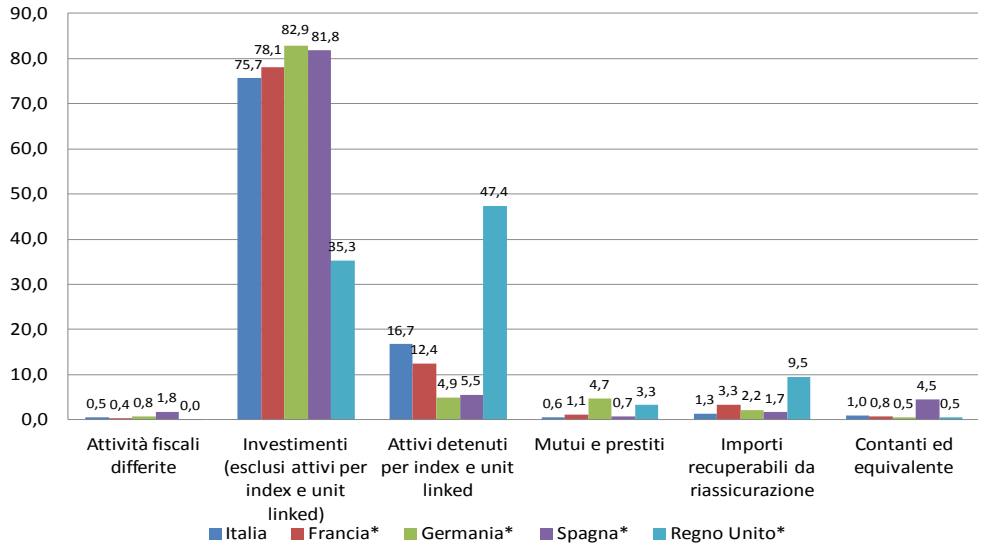
* Ultimo dato disponibile (quarto trimestre 2017 per l'Italia, terzo trimestre 2017 per gli altri paesi, fonte EIOPA, Insurance Statistics).

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. La struttura patrimoniale italiana presenta una quota degli attivi detenuti per prodotti *index* e *unit linked* superiore a Francia, Spagna e Germania.

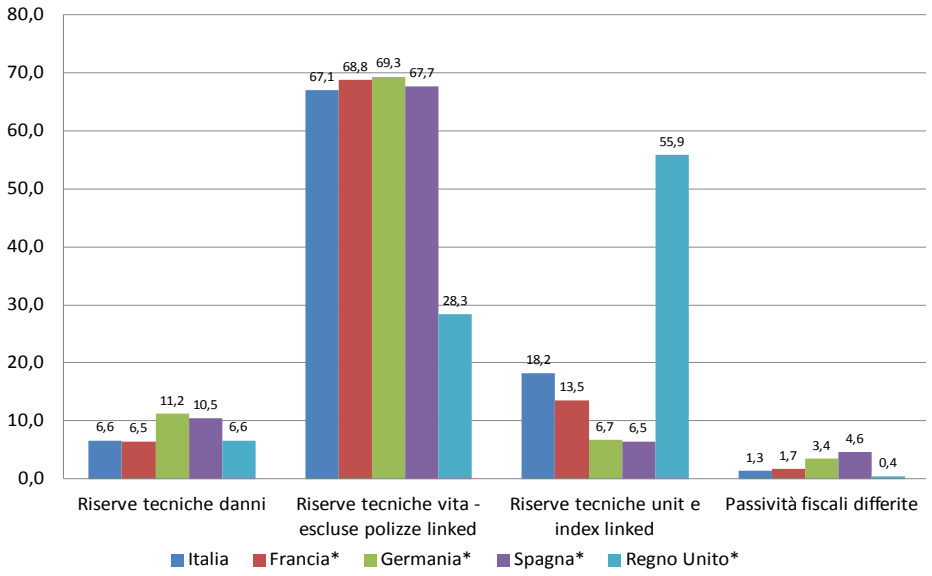
Figura I.10

Quota delle principali voci del passivo e dell'attivo 2017 sul totale per Paese

Attivo *(valori percentuali)*



Passivo *(valori percentuali)*



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

2. - IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO: ASPETTI STRUTTURALI

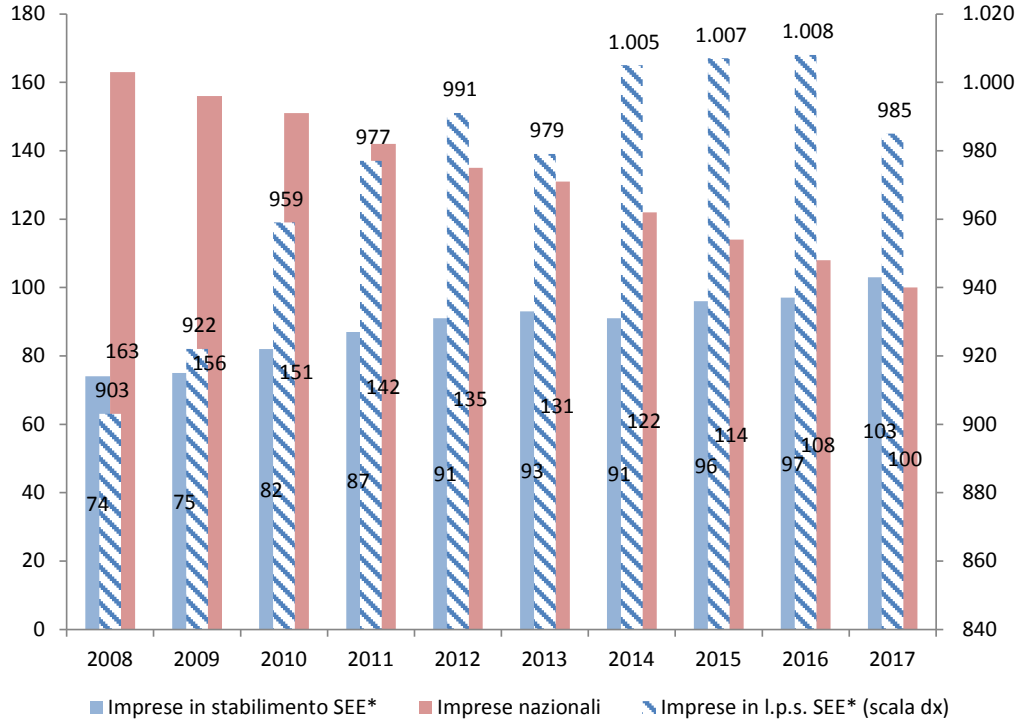
2.1. - La struttura del mercato

Al 31 dicembre 2017 le imprese autorizzate a esercitare l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia, sottoposte alla vigilanza prudenziale dell'IVASS, sono 103 (111 nel 2016), di cui 100 nazionali e 3 rappresentanze di imprese estere con sede legale in paesi non appartenenti al SEE.

Tra il 2008 e il 2017 il numero di imprese nazionali si è gradualmente ridotto, da 163 a 100, con una contrazione del -39% nel decennio (fig. I.11).

Figura I.11

Numero di imprese nazionali, in stabilimento SEE e in l.p.s. SEE
(unità)



* escluse imprese di riassicurazione.

Dal 2009 non sono più presenti imprese nazionali specializzate nell'offerta di riassicurazione per i rami vita e danni. Nel 2017, 8 imprese hanno cessato l'esercizio dell'attività assicurativa per fusione per incorporazione (5 imprese vita e 3 imprese danni) e non sono state rilasciate autorizzazioni all'esercizio dell'attività assicurativa.

Sono autorizzate a operare sul territorio italiano imprese assicurative con sede legale in un altro stato del SEE, sottoposte alla vigilanza prudenziale delle autorità di controllo dei rispettivi paesi di origine. Tra queste, sono autorizzate in regime di stabilimento 103 rappresentanze e sono ammesse a operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi (l.p.s.) 984 imprese[4] (tav. I.5).

Tra il 2008 e il 2017, le imprese SEE autorizzate a operare in Italia in regime di stabilimento e l.p.s. sono aumentate, rispettivamente, del 39,2% (+29 unità) e del 9,1% (+82 unità, fig. I.11).

Tavola I.5

Ripartizione delle imprese autorizzate a operare in Italia per tipo di attività – 2017

(unità)

	Danni	Vita	Multiramo	Totale
Imprese di assicurazione nazionali	52	35	13	100
Rappresentanze di imprese di assicurazione di Stati extra SEE	3	-	-	3
Rappresentanze di imprese di assicurazione di Stati SEE	68	22	13	103
Imprese di assicurazione/ stabilimenti di Stati SEE in l.p.s.	757	174	53	984
Rappresentanze di imprese di riassicurazione di Stati SEE	1	1	5	7

Il 26% delle rappresentanze ammesse a operare sul territorio italiano ha sede nel Regno Unito e sono presenti in modo rilevante imprese francesi, irlandesi e tedesche (tav. I.6).

Tavola I.6

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

(unità)

	2016	2017
Numero di imprese	97	103
Stato della sede legale:		
Regno Unito	29	27
Francia	15	16
Irlanda	15	15
Germania	13	15
Lussemburgo	6	8
Belgio	6	6
Spagna	4	6
Austria	4	4
Altri	5	6

[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 2017 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.

Nel 2017 sono state ammesse a operare in Italia in regime di stabilimento 8 imprese SEE: due dalla Spagna, due dal Lussemburgo una ciascuna da Malta, Francia, Regno Unito e Germania. Il numero delle rappresentanze di imprese riassicuratrici specializzate con sede nello SEE è rimasto di 7 unità, immutato dal 2013 (una nei rami danni, una nei rami vita e cinque multiramo).

Nel 2017 sono state abilitate a operare in l.p.s. 43 imprese o stabilimenti di imprese con sede legale in un altro Stato SEE (76 nel 2016), delle quali 6 nel Regno Unito, 5 nei Paesi Bassi e 3 ciascuna in Francia, Germania, Irlanda, Malta e Spagna (tav. I.7).

Tavola I.7

Ripartizione geografica e per ramo delle imprese/stabilimenti SEE autorizzate alla l.p.s. in Italia

(unità)

	2016	2017
Numero di imprese	**1.002**	**984**
Stato della sede legale:		
Regno Unito	159	143
Germania	117	114
Irlanda	111	110
Francia	96	93
Paesi Bassi	70	73
Lussemburgo	52	51
Spagna	38	39
Belgio	37	37
Austria	37	36
Svezia	42	36
Liechtenstein	29	30
Malta	24	27
Danimarca	26	26
Norvegia	20	20
Altri	144	149

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

Sulla base degli ultimi dati resi disponibili da EIOPA[5], nel 2016 hanno segnalato premi raccolti in Italia 228 imprese in l.p.s. (su 1.002 autorizzate) e 84 in stabilimento (su 97) (tav. 1 in Appendice).

Le imprese con sede legale in Irlanda, Regno Unito, Lussemburgo e Francia hanno raccolto le quote più consistenti di premi in Italia in regime di stabilimento o in l.p.s.. Una parte

[5] Il dato sull'operatività delle imprese in l.p.s. e degli stabilimenti UE in Italia sono elaborati da archivi EIOPA. Al momento della pubblicazione di questa Relazione, il dato più aggiornato era riferito a fine 2016.

significativa dei premi nei rami vita è stata raccolta da imprese insediate all'estero controllate da soggetti italiani (tav. I.8).

I rami danni con la maggiore presenza estera sono stati quelli della r.c. generale, della r.c. auto e dell'incendio e altri elementi naturali (con un valore dei premi diretti raccolti rispettivamente pari a 1.285, 1.004 e 825 milioni di euro, corrispondenti rispettivamente al 44,3%, 7,4% e 34,7% del totale (tavv. 4 e 5 in Appendice). Nei rami vita, le imprese estere sono state attive quasi esclusivamente nella collocazione di prodotti *unit* e *index linked* (19.427 milioni di premi raccolti, pari all'80,8% del totale, tavv. 2 e 3 in Appendice).

La raccolta complessiva in Italia – incluse le imprese estere non vigilate dall'IVASS, operanti in l.p.s. e stabilimento – per il 2016 ammonta a 162.109 milioni di euro e registra per la prima volta, nel quinquennio considerato, una riduzione del -9,4% rispetto all'anno precedente.

Tavola I.8

Premi diretti raccolti in Italia

(milioni di euro)

	2012	2013	2014	2015	2016
Rami vita					
Imprese di proprietà italiana (1)	**55.075**	**66.904**	**82.013**	**86.383**	**77.681**
di cui: con sede legale all'estero (2)	*3.019*	*3.614*	*6.569*	*6.956*	*9.698*
Imprese di proprietà estera (6)	**28.470**	**35.158**	**51.600**	**53.760**	**47.341**
di cui: stabilimenti di imprese UE	*2881*	*3.782*	*5.004*	*5.724*	*5.475*
di cui: in l.p.s.	*8.035*	*9.655*	*11.624*	*12.610*	*7.597*
di cui: con sede legale in Italia (3)	*17.554*	*21.721*	*34.972*	*35.426*	*34.269*
Premi lavoro diretto italiano (4=1-2+3)	**69.610**	**85.011**	**110.415**	**114.852**	**102.252**
% lavoro diretto facente capo a soggetti esteri (5=3/4)	*25,2*	*25,6*	*31,7*	*30,8*	*33,5*
% raccolta complessiva in Italia facente capo a soggetti esteri (6/7)	*34,1*	*34,4*	*38,6*	*38,4*	*37,9*
Totale (7=1+6)	**83.545**	**102.062**	**133.613**	**140.143**	**125.022**
Rami danni					
Imprese di proprietà italiana (1)	**24.849**	**23.642**	**23.082**	**21.380**	**21.515**
di cui: con sede legale all'estero (2)	*0*	*0*	*0*	*0*	*5*
Imprese di proprietà estera (6)	**15.674**	**15.830**	**16.808**	**17.360**	**15.572**
di cui: stabilimenti di imprese UE	*4.239*	*4.576*	*4.626*	*4.919*	*4.580*
di cui: in l.p.s.	*871*	*1.205*	*2.464*	*1.819*	*549*
di cui: con sede legale in Italia (3)	*10.564*	*10.049*	*9.718*	*10.622*	*10.443*
Premi lavoro diretto italiano (4=1-2+3)	**35.413**	**33.691**	**32.800**	**32.002**	**31.953**
% lavoro diretto facente capo a soggetti esteri (5=3/4)	*29,8*	*29,8*	*29,6*	*33,2*	*32,7*
% raccolta complessiva in Italia facente capo a soggetti esteri (6/7)	*38,7*	*40,1*	*42,1*	*44,8*	*42,0*
Totale (7=1+6)	**40.523**	**39.472**	**39.890**	**38.740**	**37.087**

continua

segue: **Tavola I.8**

Premi diretti raccolti in Italia					
					(milioni di euro)
	2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Rami vita e danni					
Imprese di proprietà italiana (1)	**79.924**	**90.546**	**105.095**	**107.763**	**99.196**
di cui: con sede legale all'estero (2)	*3.019*	*3.614*	*6.569*	*6.956*	*9.703*
Imprese di proprietà estera (6)	**44.144**	**50.988**	**68.408**	**71.120**	**62.913**
di cui: stabilimenti di imprese UE	*7.120*	*8.358*	*9.630*	*10.643*	*10.055*
di cui: in l.p.s.	*8.906*	*10.860*	*14.088*	*14.429*	*8.146*
di cui: con sede legale in Italia (3)	*28.118*	*31.770*	*44.690*	*46.047*	*44.712*
Premi lavoro diretto italiano (4=1-2+3)	**105.023**	**118.702**	**143.215**	**146.854**	**134.205**
% lavoro diretto facente capo a soggetti esteri (5=3/4)	*26,8*	*26,8*	*31,2*	*31,4*	*33,3*
% raccolta complessiva in Italia facente capo a soggetti esteri (6/7)	*35,6*	*36,0*	*39,4*	*39,8*	*38,8*
Totale (7=1+6)	**124.068**	**141.534**	**173.503**	**178.883**	**162.109**

La quota di mercato delle imprese con soggetti controllanti esteri, ai quali è imputabile una raccolta di 62.913 milioni di euro (di cui 44.712 milioni di euro tramite controllate con sede in Italia) è stata pari al 38,8% del totale (33,3% sul totale dei premi del lavoro diretto italiano), con una lieve contrazione rispetto all'esercizio precedente (39,8% nel 2015). Nel quinquennio si osserva un progressivo incremento della quota di mercato complessiva delle imprese a proprietà estera che dal 35,6% del 2012 raggiunge il 39% nel 2016.

La presenza nei rami danni delle imprese di proprietà estera è significativa, con il 42% del totale della raccolta, in linea con i dati storici che evidenziano una preferenza nei rami danni rispetto a quelli vita (37,9% di quota di mercato vita).

La raccolta complessiva in Italia delle imprese di proprietà italiana (comprensiva anche della produzione raccolta da società controllate estere, pari a 9.703 milioni di euro per il 6% del totale, in aumento del 39,4% rispetto al 2015) è ammontata a 99.196 milioni di euro (61,2% della raccolta complessiva in Italia) e registra una flessione dell'8% rispetto all'esercizio precedente, imputabile interamente alla gestione vita.

Si riporta (tav. I.9) l'ammontare della produzione raccolta all'estero dalle imprese di assicurazione con controllo italiano, con evidenza del grado di apertura internazionale. Nel 2016, le imprese di proprietà italiana hanno raccolto all'estero 43.094 milioni di euro di premi, con una flessione del 3,6% rispetto all'esercizio precedente, imputabile alla riduzione della raccolta nei rami vita (-5,7%).

Tavola I.9

Premi diretti raccolti all'estero					
					(milioni di euro)
	2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Rami vita					
Imprese di proprietà italiana	29.672	27.858	27.781	29.387	27.712
di cui: con sede legale all'estero	*29.541*	*27.698*	*27.599*	*29.139*	*27.224*
*grado apertura internazionale**	*35,0*	*29,4*	*25,3*	*25,4*	*26,3*
Imprese di proprietà estera**	0,0	0,0	0,6	2,9	3,0
Totale	**29.672**	**27.858**	**27.782**	**29.390**	**27.715**
Rami danni					
Imprese di proprietà italiana	15.791	14.894	14.895	15.326	15.382
di cui: con sede legale all'estero	*15.224*	*14.290*	*14.132*	*14.680*	*14.777*
*grado apertura internazionale**	*38,9*	*38,6*	*39,2*	*41,8*	*41,7*
Imprese di proprietà estera**	6,0	8,0	6,5	7,3	8,0
Totale	**15.797**	**14.902**	**14.901**	**15.333**	**15.390**
Rami vita e danni					
Imprese di proprietà italiana	45.463	42.752	42.676	44.713	43.094
di cui: con sede legale all'estero	*44.765*	*41.988*	*41.731*	*43.818*	*42.001*
*grado apertura internazionale**	*36,3*	*32,1*	*28,9*	*29,3*	*30,3*
Imprese di proprietà estera**	6,0	8,0	7,1	10,2	11,0
Totale	**45.469**	**42.760**	**42.683**	**44.723**	**43.105**

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

** Imprese insediate in Italia e operanti all'estero in l.p.s.

Il grado di apertura internazionale nel 2016 delle imprese controllate da soggetti italiani, rappresentato dalla quota dei premi raccolti all'estero sul totale, è stato pari al 30,3%, rispetto al 29,3% del 2015. Il grado di apertura internazionale è stato superiore nei rami danni (41,7%) rispetto ai rami vita (26,3%); nella serie storica considerata (2012-16) le corrispondenti gestioni hanno registrato *trend* opposti, con una riduzione della quota di mercato della raccolta vita di 8,7 punti e un incremento di 2,8 punti di quella danni.

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 nella tav. I.10.

Tavola I.10

Raccolta premi e investimenti per assetti proprietari e gruppo di controllo delle imprese vigilate – 2017

(milioni di euro e valori percentuali)

	premi (lavoro diretto italiano)	%	investimenti classe C e D	%
Proprietà estera:	42.417	32,4	168.473	28,7
Controllo soggetti esteri UE ed extra UE settore assicurativo + Rappresentanze extra UE	31.516	24,1	157.229	20,2
Controllo soggetti esteri UE ed extra UE settore finanziario	10.901	8,3	66.092	8,5
Proprietà italiana:	88.503	67,6	555.648	71,3
Controllo dello Stato e di Enti pubblici	21.128	16,1	118.900	15,2
Controllo settore assicurativo	47.229	36,1	291.390	37,4
Controllo settore finanziario	19.610	15,0	145.139	18,6
Controllo altri soggetti privati	536	0,4	219	0,0
Totale complessivo	**130.920**	**100,0**	**778.969**	**100,0**

A fine 2017 fa riferimento a soggetti privati italiani – escluse quindi le imprese a controllo estero o dello Stato e di Enti pubblici – il 51,5% della raccolta premi e il 56% degli investimenti di classe C e D, in linea con il 2016 (rispettivamente 51,3% e 56,2%).

Per i soggetti esteri, diminuisce sia la quota in termini di produzione dal 33,3% al 32,4%, che la quota di investimenti di classe C e D, dal 29,3% al 28,7%.

Tra i soggetti privati italiani, quelli del settore finanziario rivestono un peso prevalente, dopo quello assicurativo, con il 15,0% della produzione e il 18,6% degli investimenti di classe C e D (rispettivamente 14,8% e 18,7% nel 2016). 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 2017 sono iscritti nel RUI 228.676 intermediari italiani, oltre a 8.211 intermediari esteri iscritti nell'Elenco Annesso (a fine 2016 erano rispettivamente 236.597 e 8.053).

Tavola I.11

Numero di intermediari iscritti nelle sezioni del RUI a fine 2017

(unità)

Sezioni	Tipo Intermediario	Persone fisiche	Società	Totale
A	Agenti	19.728	8.985	28.713
B	Mediatori (Broker)	3.894	1.670	5.564
C	Produttori diretti	4.359		4.359
D	Banche, intermediari finanziari, SIM, Poste Italiane S.p.A. – divisione servizi di banco posta		496	496
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	176.991	12.553	189.544
Elenco annesso	Intermediari con residenza o sede legale in un altro Stato membro SEE	8.211		8.211
Totale		**213.183**	**23.704**	**236.887**

Il numero di agenti e broker continua a diminuire: nell'ultimo triennio si passa dai 40.162 del 2015, ai 35.554 del 2016, ai 34.277 del 2017. Tale contrazione è in parte dovuta all'azione di monitoraggio sul 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 del contributo di vigilanza, cfr. V.2.7.2).

Tavola I.12

Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e broker iscritti nel RUI

(unità e valori percentuali)

Regione	Agenti	% sul totale Agenti	Broker	% sul totale Broker	Agenti e Broker per 10 mila abitanti*	Agenti e Broker per miliardo di euro di PIL**
Valle D'Aosta	83	0,3	11	0,2	7,4	21,2
Piemonte	2.629	9,2	406	7,3	6,9	23,4
Liguria	984	3,4	298	5,4	8,2	26,3
Lombardia	5.345	18,6	1.327	23,8	6,7	18,1
Nord-Ovest	***9.041***	***31,5***	***2.042***	***36,7***	***6,9***	**20,1**
Veneto	2.599	9,1	422	7,6	6,2	19,4
Trentino-Alto Adige	593	2,1	95	1,7	6,5	16,8
Friuli-Venezia Giulia	608	2,1	125	2,2	6,0	19,8
Emilia-Romagna	2.201	7,7	312	5,6	5,6	16,3

continua

segue: **Tavola I.12**

Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e broker iscritti nel RUI

(unità e valori percentuali)

Regione	Agenti	% sul totale Agenti	Broker	% sul totale Broker	Agenti e Broker per 10 mila abitanti*	Agenti e Broker per miliardo di euro di PIL**
Nord-Est	***6.001***	***20,9***	***954***	***17,1***	***6,0***	***17,9***
Toscana	2.171	7,6	340	6,1	6,7	22,3
Marche	813	2,8	72	1,3	5,8	21,7
Umbria	535	1,9	61	1,1	6,7	28,1
Lazio	2.773	9,7	909	16,3	6,2	19,7
Centro	***6.292***	***21,9***	***1.382***	***24,8***	***6,4***	***21,3***
Abruzzo	712	2,5	66	1,2	5,9	24,6
Molise	155	0,5	17	0,3	5,5	28,1
Puglia	1.477	5,1	181	3,3	4,1	23,4
Basilicata	283	1,0	32	0,6	5,5	27,2
Campania	1.514	5,3	523	9,4	3,5	19,1
Calabria	781	2,7	54	1,0	4,2	25,5
Sud	***4.922***	***17,1***	***873***	***15,7***	***4,1***	22,3
Sicilia	1.740	6,1	265	4,8	4,0	23,1
Sardegna	717	2,5	**48**	0,9	4,6	23,0
Isole	***2.457***	***8,6***	***313***	***5,6***	***4,1***	***23,1***
Totale Italia	**28.713**	**100**	**5.564**	**100**	**5,7**	**20,4**

* Fonte: ISTAT, Popolazione residente in Italia al 1 gennaio 2017.

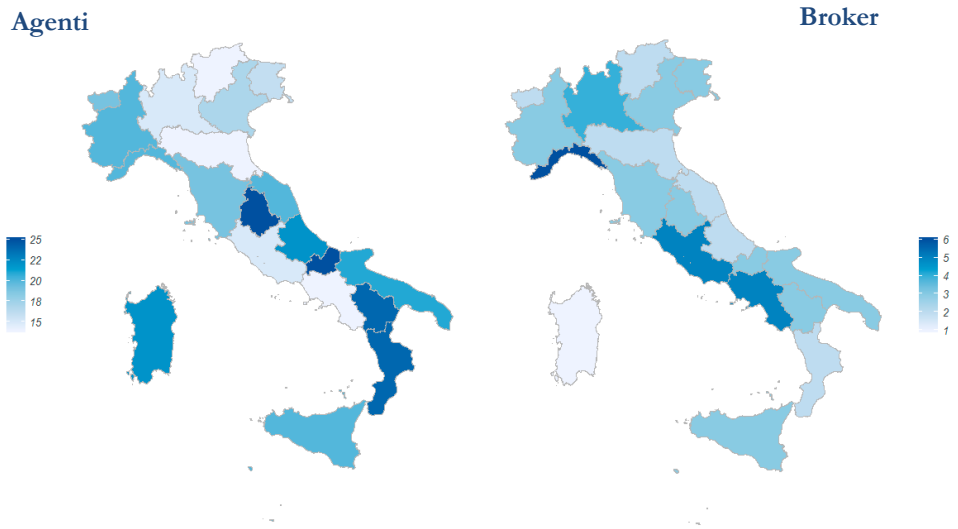
** Fonte: ISTAT, PIL regionale 2016 lato produzione, dicembre 2017.

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

La fig. I.12 presenta la distribuzione nelle regioni italiane del numero di intermediari per miliardo di euro di PIL, con la distinzione tra agenti e broker. In termini relativi, gli agenti sono numerosi in Umbria, Molise, Basilicata e Calabria e i broker in Liguria, Lazio e Campania.

Figura I.12

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



* Fonte: ISTAT, PIL regionale 2016 lato produzione, dicembre 2017.

I dati di genere sulla ripartizione degli intermediari (persone fisiche) iscritti al 31 dicembre 2017 nelle sezioni A e B del RUI (in tav. I.13 sono definite anche le classi di età) indicano che la professione di intermediario è tuttora caratterizzata da una forte prevalenza della componente maschile (78%). Il dato è rimasto invariato rispetto al 2016.

Tavola I.13

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	1.726	7,3	755	3,2
Da 41 a 55	9.419	39,9	2.846	12,0
Da 56 a 65	4.945	20,9	1.197	5,1
Oltre 66	2.337	9,9	397	1,7
Totale	**18.427**	**78,0**	**5.195**	**22,0**

3. - LA RACCOLTA PREMI E I COSTI

3.1. - La concentrazione del mercato

Prendendo in considerazione le imprese vigilate dall'IVASS, la raccolta dei primi cinque e dieci gruppi assicurativi sul totale del mercato assicurativo italiano (tav. I.14) rappresenta una quota significativa, pari nel ramo vita al 65% per i primi cinque gruppi e all'80% per i primi dieci); nel ramo danni la quota di mercato dei primi cinque gruppi è pari al 67% (85% per i primi dieci gruppi)[6].

Tavola I.14

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

(valori percentuali)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
primi 5 gruppi danni	61,7%	63,2%	69,6%	76,0%	72,7%	72,3%	69,7%	69,4%	66,8%
primi 5 gruppi vita	44,8%	50,3%	55,2%	53,5%	58,0%	58,6%	57,7%	59,4%	65,0%
primi 5 gruppi danni+vita	47,9%	51,5%	53,0%	58,7%	56,3%	59,2%	57,9%	59,2%	61,8%
primi 10 gruppi danni	76,0%	74,0%	84,1%	89,0%	86,9%	86,7%	82,5%	83,4%	85,2%
primi 10 gruppi vita	55,9%	66,7%	70,2%	68,1%	71,6%	73,4%	74,1%	72,7%	80,1%
primi 10 gruppi danni+vita	60,0%	66,0%	71,2%	73,0%	73,7%	74,6%	73,7%	73,8%	78,4%

* La serie storica parte dal 2009 per mancanza di omogeneità nella definizione dei gruppi e nei criteri di calcolo negli anni precedenti.

Con riferimento alla concentrazione della raccolta premi delle imprese individuali, le quote di mercato si modificano rispetto al biennio precedente per operazioni di fusione e/o trasferimenti di portafoglio spesso all'interno dei gruppi: le prime cinque imprese operanti nella gestione vita hanno raccolto nel 2017 il 48,7% (47,1% nel 2016) dei premi; nel mercato danni la quota è stata pari al 57,6% (59,0% nel 2016).

Per un approfondimento sulla concentrazione del ramo vita a livello territoriale, si veda II.2.

3.2. - Il quadro sintetico

Nel 2017 la raccolta premi lordi contabilizzati del portafoglio italiano ed estero delle imprese vigilate IVASS[7] è pari a 134,6 miliardi di euro con un decremento del -2,6% rispetto al 2016 (tav. I.15).

[6] Nel settore bancario, i primi 5 gruppi rappresentano nel 2017 il 51,2% del totale dei depositi di residenti e delle obbligazioni emesse (http://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/relazione-annuale/2017/app_2017_totale.pdf, pag. 70).

[7] 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.

I premi del portafoglio del lavoro italiano diretto e indiretto sono pari a 131,8 miliardi di euro (-2,5% rispetto al 2016).

Tavola I.15

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			
2008	54.565	37.453	92.018	93.389	1.604	94.993
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	32.310	130.921	131.794	2.763	134.557
Var. 2017/2016	*-3,6*	*1,1*	*-2,4*	*-2,5*	*-9,9*	*-2,6*
Var. 2017/2008	*80,7*	*-13,7*	*42,3*	*41,1*	*72,3*	*41,6*

Il rapporto tra i premi del portafoglio diretto italiano e il prodotto interno lordo (PIL[8]) è diminuito, passando dall'8% del 2016 al 7,6% del 2017. I rapporto premi / PIL per il ramo danni si è mantenuto stabile mentre quello del ramo vita è diminuito (da 6,1% a 5,7%, tav. I.16).

Tavola I.16

Indice di penetrazione assicurativa

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

(valori percentuali)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Incidenza sul PIL dei premi vita	3,3%	5,2%	5,6%	4,5%	4,3%	5,3%	6,8%	7,0%	6,1%	5,7%
Incidenza sul PIL dei premi danni	2,3%	2,3%	2,2%	2,2%	2,2%	2,1%	2,0%	1,9%	1,9%	1,9%
Incidenza sul PIL del totale premi vita e danni	**5,6%**	**7,5%**	**7,8%**	**6,7%**	**6,5%**	**7,4%**	**8,8%**	**8,9%**	**8,0%**	**7,6%**

[8] PIL a fine anno ai prezzi di mercato: Fonte ISTAT, dati aggiornati a aprile 2018.

3.3. - I premi dei rami vita

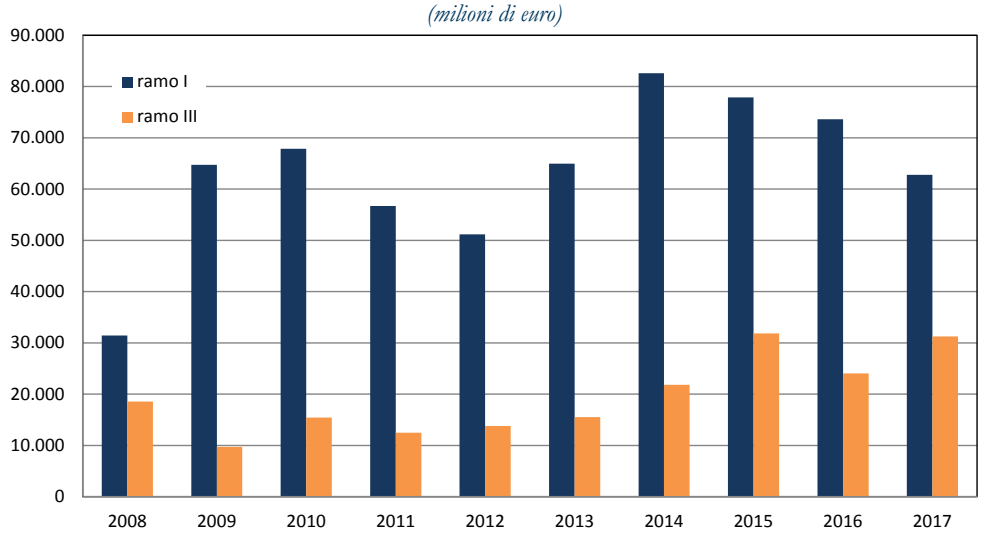
3.3.1. - *Andamento generale della raccolta vita*

I prodotti di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) sono in calo del -14,7%, più accentuato rispetto a quello dell'anno precedente (-5,4%), mentre quelli di ramo III (*unit o index linked*), sono aumentati del 30,1%, in contrapposizione all'andamento negativo dell'anno precedente (-24,5%). Nel complesso, la raccolta nei rami I e III ammonta per il 2017 a 94.032 milioni (95,4% della raccolta complessiva del vita, fig. I.13).

Per quanto riguarda gli altri rami, è in riduzione, per il terzo anno consecutivo, il ramo V (polizze a capitalizzazione, tav. 10 in Appendice), mentre è cresciuto il ramo VI (fondi pensione) che, comunque, rappresenta ancora una quota di mercato ridotta (2% della raccolta vita).

Figura I.13

Raccolta premi vita nei rami I e III
(milioni di euro)



La raccolta netta (saldo tra premi e oneri relativi ai sinistri) ha mostrato anche nel 2017 una flessione rispetto all'anno precedente, dovuta al calo della raccolta premi e a un contemporaneo aumento degli oneri relativi ai sinistri (tav. I.17). Ciò ha determinato un aumento del rapporto sinistri su premi dal 61,5% nel 2016 al 72,2% nel 2017. Il rapporto dei riscatti (una componente dei sinistri) rispetto ai premi è aumentato dal 39% nel 2016 al 44,8% nel 2017. I valori dei due indicatori sono per il 2017 inferiori al 2008, interessato dalla crisi dei mercati finanziari, nonché al periodo 2011-13, caratterizzato dalla crisi dei titoli del debito pubblico di alcuni paesi dell'area dell'euro.

Tavola I.17

Rami vita – premi e oneri – lavoro diretto italiano

(milioni di euro e valori percentuali)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Premi vita (A)	54.565	81.116	90.114	73.869	69.715	85.100	110.518	114.947	102.252	98.611
Oneri relativi a sinistri (B)	65.547	57.198	66.801	73.971	75.022	66.788	64.577	71.196	62.932	71.155
Raccolta netta (A)-(B)	-10.982	23.918	23.313	-102	-5.306	18.312	45.941	43.751	39.320	27.456
Sinistri/premi (B)/(A) %	120,1	70,5	74,1	100,1	107,6	78,5	58,4	61,9	61,5	72,2
di cui: riscatti/premi	*76,5*	*39,5*	*40,5*	*62,9*	*67,7*	*47,4*	*34,1*	*37,2*	*39,0*	*44,8*

3.3.2. - *I premi dei prodotti vita individuali*

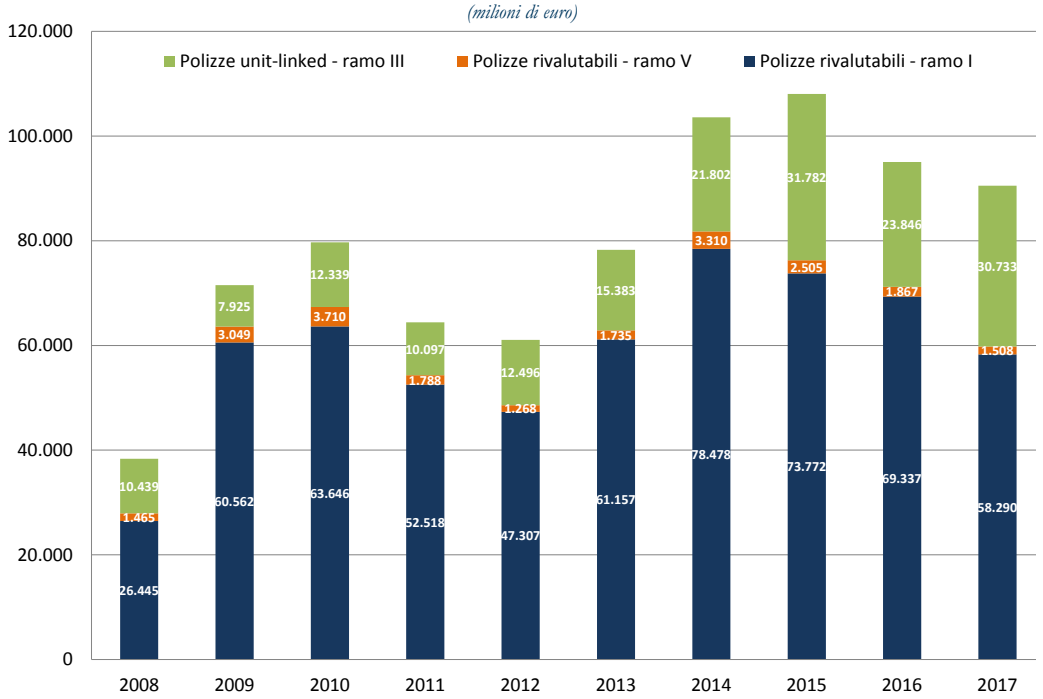
Nel 2017 la raccolta premi per le polizze individuali rappresenta il 94,2% della raccolta complessiva vita (tav. 11 in Appendice).

È continuata nell'anno la riallocazione dei prodotti vita tra prodotti tradizionali di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) e prodotti di ramo III (polizze *linked*). A causa del calo delle polizze rivalutabili, che si attestano al 64,4% del totale prodotti individuali (73,6% nel 2016), le polizze *linked* tradizionali alla fine del 2017 incidono per il 33,6% (24,8 % nel 2016). Le polizze *linked*, a partire dal 2013, sono costituite quasi esclusivamente da prodotti di tipo *unit* (98,3% del totale polizze *linked* nel 2017).

Figura I.14

Composizione delle polizze individuali

(milioni di euro)



3.4. - I premi dei rami danni

La produzione dei rami danni (lavoro diretto italiano) cresce nel 2017 dell'1,1% esaurendo la tendenza al ribasso del periodo 2012-16 (-0,2% nel 2016, -2,4% nel 2015, -2,6% nel 2014, -4,9% nel 2013 e -2,6% nel 2012). La ripresa della raccolta è dovuta prevalentemente ai comparti salute (+5,6%) e *property* (+2,2%) che rappresentano il 35,4% della produzione dei rami danni nel lavoro diretto italiano. È in crescita il comparto della tutela legale e assistenza (+6%), mentre tutti gli altri principali comparti sono in flessione rispetto al 2016; incide in particolare il calo del comparto auto[9] (-0,8%).

Tavola I.18

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

(milioni di euro e valori percentuali)

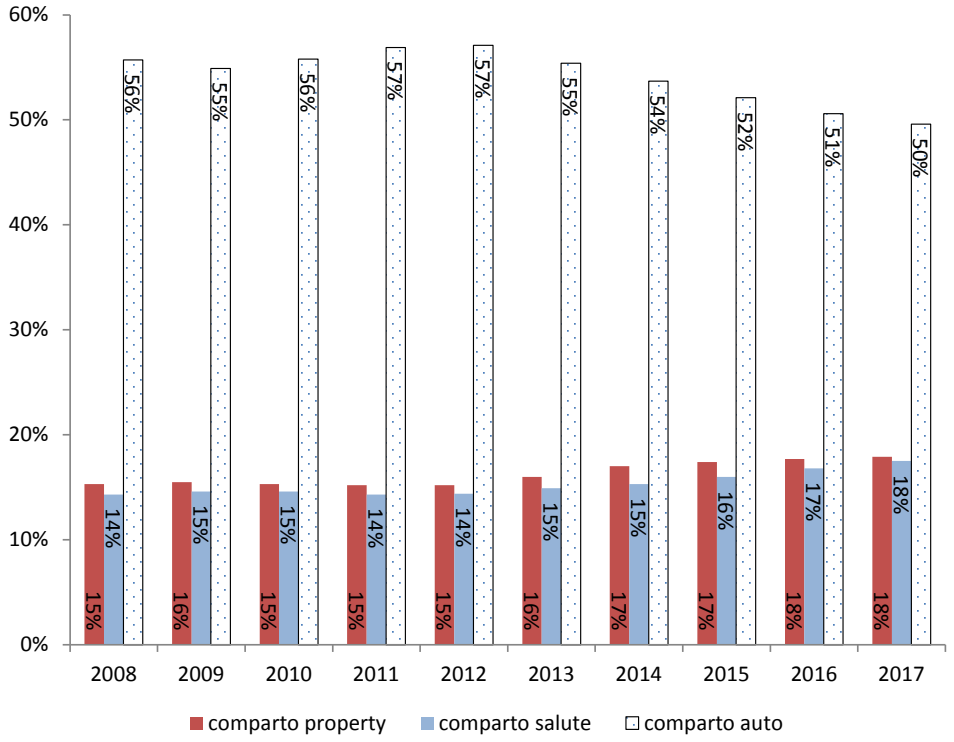
Comparto	Ramo	2016	Incid. %	Δ%	2017	Incid. %	Δ%
Salute	Infortuni	3.009	9,4%	1,6%	3.085	9,5%	2,5%
	Malattie	2.349	7,4%	9,6%	2.571	8,0%	9,4%
	Totale	**5.357**	**16,8%**	**4,9%**	**5.656**	**17,5%**	**5,6%**
Auto	R.c. auto	13.494	42,2%	-4,9%	13.203	40,9%	-2,2%
	R.c. veicoli marittimi	32	0,1%	0,7%	31	0,1%	-2,0%
	Corpi di veicoli terrestri	2.634	8,2%	7,3%	2.796	8,7%	6,1%
	Totale	**16.160**	**50,6%**	**-3,1%**	**16.030**	**49,6%**	**-0,8%**
Trasporti	Corpi ferroviari	6	0,0%	56,2%	6	0,0%	-0,2%
	Corpi aerei	18	0,1%	0,1%	14	0,0%	-25,2%
	Corpi marittimi	232	0,7%	1,0%	227	0,7%	-2,3%
	Merci trasportate	166	0,5%	-0,8%	169	0,5%	2,4%
	R.c. aeromobili	11	0,0%	10,0%	8	0,0%	-30,3%
	Totale	**434**	**1,4%**	**1,0%**	**425**	**1,3%**	**-2,2%**
Property	Incendio ed elementi naturali	2.377	7,4%	3,8%	2.400	7,4%	0,9%
	Altri danni ai beni	2.759	8,6%	1,2%	2.788	8,6%	1,0%
	Perdite pecuniarie	527	1,6%	-4,3%	601	1,9%	14,0%
	Totale	**5.663**	**17,7%**	**1,7%**	**5.788**	**17,9%**	**2,2%**
R.c. generale		**2.899**	**9,1%**	**0,7%**	**2.918**	**9,0%**	**0,7%**
Credito e cauzione	Credito	67	0,2%	12,1%	66	0,2%	-2,6%
	Cauzione	387	1,2%	6,9%	382	1,2%	-1,3%
	Totale	**455**	**1,4%**	**7,6%**	**448**	**1,4%**	**-1,5%**
Tutela e assistenza	Tutela legale	341	1,1%	4,3%	362	1,1%	6,3%
	Assistenza	645	2,0%	6,9%	683	2,1%	5,9%
	Totale	**986**	**3,1%**	**6,0%**	**1.045**	**3,2%**	**6,0%**
	Totale Danni	**31.954**	**100,0%**	**-0,2%**	**32.310**	**100,0%**	**1,1%**

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

La fig. I.15 illustra, per i principali comparti assicurativi (auto, salute e *property*), la loro quota in termini di raccolta premi sul totale rami danni dal 2008 al 2017. Nel decennio l'incidenza del comparto auto è scesa del -6%, quota assorbita dai comparti salute e *property*, il cui peso è salito, rispettivamente, del +3,2% e +2,6%.

Figura I.15

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



La responsabilità civile sanitaria

L'IVASS ha condotto nei primi mesi del 2018 una indagine per monitorare il mercato delle coperture sulla responsabilità civile sanitaria per il 2017, anno di entrata in vigore della legge n. 24 dell'8 marzo 2017 "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). La rilevazione è giunta alla sua quarta edizione.

Le imprese che hanno riscosso premi per la r.c. sanitaria nel 2017 sono 69, di cui solo 17 attive con strutture sanitarie pubbliche, caratterizzate da contratti assicurativi più articolati e da una maggiore complessità del rischio. Sono invece 20 le imprese che offrono prodotti alle strutture sanitarie private e 34 quelle che tutelano i professionisti sanitari.

I premi riscossi nell'anno ammontano a 582,6 milioni di euro (tav. I.19), in lieve flessione (-1,5%) rispetto al 2016, a causa della minore raccolta per le coperture delle strutture sanitarie pubbliche (272 milioni, contro i 284 milioni del 2016).

Il mercato presenta una forte specializzazione tra tipologie di imprese. Infatti, il 94% dei premi per le strutture sanitarie pubbliche è riscosso da imprese estere operanti in Italia in regime di stabilimento. Maggiore è l'attività delle imprese nazionali nell'offerta di coperture alle strutture private e agli operatori sanitari, con una presenza molto contenuta delle imprese nazionali di proprietà estera.

Tavola I.19

Premi raccolti per la r.c. sanitaria per rischi localizzati in Italia per tipo di struttura e caratteristiche d'impresa, 2017

(unità di assicurati, importi in milioni di euro)

	Imprese nazionali di proprietà italiana	Imprese nazionali di proprietà estera	Stabilimenti di imprese Estere*	Totale
Strutture sanitarie pubbliche				
Numero assicurati	371	151	163	685
Premi	16,0	0,3	255,5	271,9
Strutture sanitarie private				
Numero assicurati	3.643	155	269	4.067
Premi	58,3	1,6	36,3	96,1
Professionisti sanitari				
Numero assicurati	171.638	34.671	50.414	256.723
Premi	138,1	26,6	49,9	214,6
Totale				
Numero assicurati	175.652	34.977	50.846	261.475
Premi	212,5	28,5	341,7	582,6

* Sono compresi i premi di una sola impresa estera operante in l.p.s.

Un aspetto rilevante della legge (art. 10, comma 3) è la prescrizione agli esercenti le professioni sanitarie [10], operanti a qualsiasi titolo presso strutture pubbliche o private, di stipulare a proprie spese una polizza di assicurazione per colpa grave, a garanzia dell'efficacia di azione di rivalsa promuovibile nei loro confronti

[10] A fine 2014 risultavano iscritti agli ordini professionali competenti 387 mila medici e 30 mila odontoiatri.

da parte delle strutture (art. 9, comma 1) o delle imprese assicurative che offrono loro copertura (art. 12, comma 3). L'IVASS ha chiesto alle imprese di segnalare il numero di coperture che nel 2017 sono collocate e tariffate separatamente per questo tipo di rischio e i relativi premi, anche se vendute all'assicurato assieme alla tradizionale garanzia per r.c. sanitaria. Emergono circa 66 mila coperture, corrispondenti a 30,8 milioni di premi (tav. I.20) di cui il 40% raccolti da stabilimenti di imprese estere.

Tavola I.20

Premi raccolti per le coperture specifiche per dolo o colpa grave dei professionisti sanitari italiani per caratteristiche d'impresa, 2017

(numero di assicurati e milioni di euro)

	Imprese nazionali di proprietà italiana	Imprese nazionali di proprietà estera	Stabilimenti di imprese estere*	Totale
Numero assicurati	22.016	127	44.239	66.382
Premi	18,25	0,04	12,52	30,81

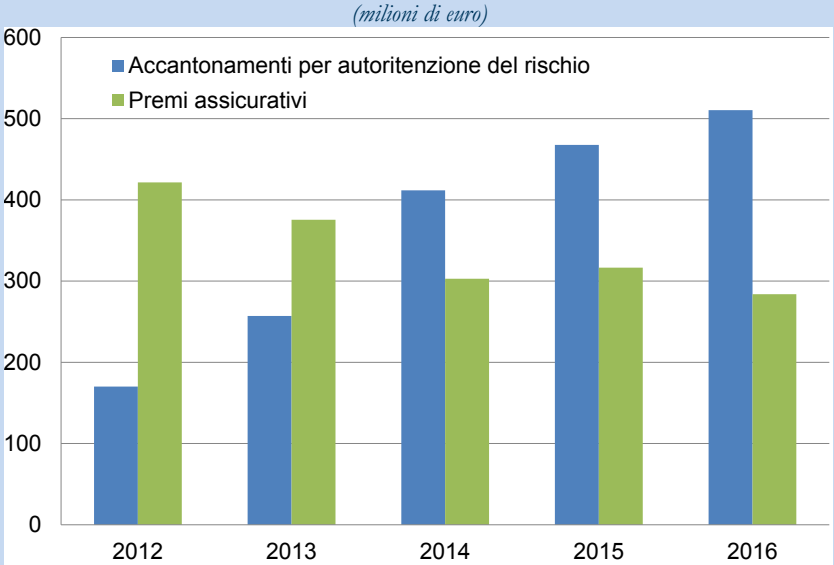
* Sono compresi i premi di una sola impresa estera operante in l.p.s.

Infine, la legge Gelli, in continuità con la precedente normativa, ammette la possibilità di adempiere all'obbligo di copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi anche con "altre analoghe misure" (art. 10, comma 1), che assumono forme di auto-ritenzione del rischio. La fig. I.16 mostra la crescente preferenza delle strutture sanitarie pubbliche per quest'ultima modalità di gestione del rischio.

Figura I.16

Responsabilità civile sanitaria delle strutture sanitarie pubbliche – accantonamenti per auto-ritenzione del rischio e premi corrisposti alle imprese assicurative

(milioni di euro)



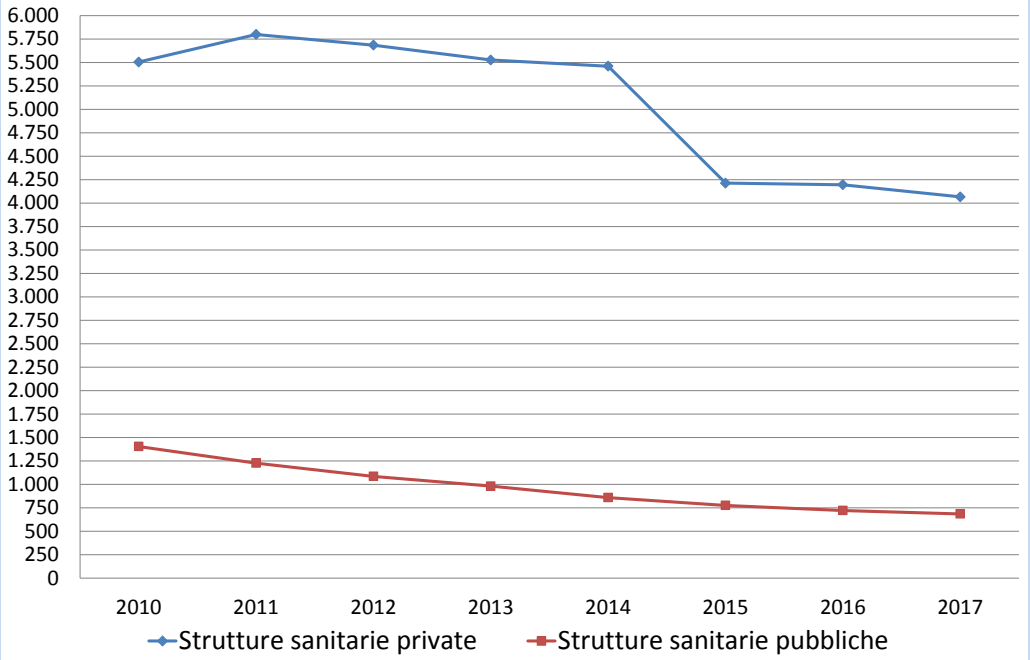
Fonte: Ministero della Salute per gli accantonamenti, IVASS per i premi.

Le forme di auto-ritenzione del rischio tipicamente coesistono con le tradizionali protezioni assicurative nella stessa struttura sanitaria e in genere il risarcimento assicurativo interviene per danni superiori a un valore contrattualmente predefinito, al di sotto del quale opera esclusivamente l'auto-ritenzione del rischio.

Tuttavia, aumenta il numero di strutture sanitarie che utilizzano esclusivamente misure di auto-ritenzione, senza copertura da imprese assicurative. La flessione più accentuata riguarda le strutture pubbliche (685 strutture assicurate nel 2017, -51,8% rispetto al 2010) rispetto a quelle private (4.067 strutture assicurate, -26,1% rispetto a sette anni prima, fig. I.17).

Figura I.17

Numero di strutture sanitarie pubbliche o private assicurate per la r.c. sanitaria
(unità)



3.5. - La distribuzione e i relativi costi

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

Gli sportelli bancari e postali, sebbene continuano a costituire il canale maggiormente utilizzato nel settore vita, mostrano una leggera tendenza a contrarsi, passando nel triennio dal 63% del 2015 al 61% del 2017.

Si riduce leggermente il peso del canale bancario nella raccolta dei prodotti individuali di ramo I, pari al 68% nel 2017 contro il 68,9% nel 2016, a fronte di una quota maggiore nei prodotti individuali di ramo III, distribuiti dal canale bancario per il 54,6% nel 2016 e il 57,5% nel 2017.

Per i promotori finanziari[11], la distribuzione dei prodotti vita di ramo I risulta in leggera diminuzione, passando da una quota del 8,1% nel 2016 al 8,0% del 2017, mentre la raccolta premi di ramo III è in riduzione dal 36,8% del 2016 al 32,4% del 2017.

La quota del canale agenziale dei rami vita si incrementa, passando dal 22,1% nel 2016 al 22,4% nel 2017; la variazione è dovuta al calo in valore assoluto degli altri canali, a eccezione delle agenzie in economia per il ramo III.

Tavola I.21

Canali distributivi rami vita

(valori percentuali)

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

Per i costi del portafoglio diretto italiano, si riscontra un leggero incremento delle provvigioni di acquisto, rapportate ai premi, che conferma la ripresa dell'incidenza partita dal 2016 (tav. I.22; cfr. I.4.5.3 per un dettaglio del rapporto provvigioni su premi per tipo di impresa). Nell'ultimo anno si incrementano di poco le altre spese di acquisizione rapportate ai premi contabilizzati, dopo il dimezzamento dell'indice tra 2012 e 2015. Tale indicatore include i costi di emissione delle polizze, per le visite mediche se a carico delle imprese, le spese pubblicitarie e gli incentivi alla rete connessi al raggiungimento degli obiettivi di produzione. Sono in ripresa gli oneri per l'incasso delle rate successive dei prodotti a premio annuo nel 2017, come conseguenza della riduzione della produzione soprattutto nei ramo I.

[11] 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

Indicatori costi/premi vita						
						(valori percentuali)
	2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Provvigioni di acquisizione (I annualità e premi unici)	2,76	2,45	2,12	2,16	2,33	2,42
Altre spese di acquisizione (I annualità e premi unici)	1,18	0,94	0,7	0,63	0,77	0,80
Provvigioni di incasso (annualità successive)	1,80	1,98	1,89	2,28	1,58	1,74
Totale costi/premi vita	**5,74**	**5,37**	**4,71**	**5,07**	**4,68**	**4,96**

L'incidenza delle provvigioni di acquisto rapportate ai premi è più elevata per le polizze tradizionali rispetto alle *unit linked*. In termini relativi rispetto al 2016, tali oneri si incrementano per le polizze tradizionali (anche a causa della riduzione dei premi a denominatore rispetto al 2016) mentre per le polizze di ramo III si realizza una modesta riduzione rispetto al 2016.

Tavola I.23

Costi / premi* – principali rami vita						
						(valori percentuali)
	2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Provvigioni di acquisizione						
Ramo I	3,10	2,70	2,30	2,40	2,60	2,80
Ramo III	2,10	1,70	1,70	1,80	1,90	1,86
Altre spese di acquisizione						
Ramo I	1,40	1,00	0,80	0,80	0,90	1,00
Ramo III	0,60	0,40	0,30	0,30	0,50	0,42
Totale						
Ramo I	4,50	3,70	3,10	3,20	3,50	3,80
Ramo III	2,70	2,10	2,00	2,10	2,40	2,28

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

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

Nel decennio 2008-2017 si osserva la progressiva, anche se lenta, crescita dei canali di vendita diretta, degli sportelli bancari e dei promotori finanziari che hanno eroso la quota del canale agenziale.

La composizione dei canali distributivi dei rami danni (tav. I.24) mostra ancora un'ulteriore decrescita della quota intermediata dal canale agenziale rispetto al 2016 di poco più di un punto percentuale, dal 79,9% al 78,9%, a fronte di modesti incrementi della quota raccolta attraverso i broker, dal 9,2%, al 9,5% e gli sportelli bancari e promotori finanziari, giunta al 6,4% dal 5,7%.

Tavola I.24

Canali distributivi rami danni

(valori percentuali)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Canale agenziale	86,4	85	84,4	83,7	84,1	83,2	81,7	81,1	79,9	78,9
Brokers	7,5	8,4	8.0	8,0	7,4	7,6	8,5	8,2	9,2	9,5
Vendita diretta	3,8	3,9	4,1	4,7	5,2	5,5	5,7	5,8	5,3	5,2
Sportelli bancari e promotori finanziari	2,3	2,7	3,5	3,6	3,3	3,7	4,1	4,9	5,7	6,4
Totale	**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.25) evidenzia l'invarianza dell'incidenza dei rapporti tra le provvigioni di acquisto e le provvigioni di incasso sui premi contabilizzati tra il 2016 e il 2017. Solo l'incidenza delle 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) fa registrare una leggera riduzione nell'ultimo esercizio rispetto al dato 2016.

Tavola I.25

Indicatori costi/premi rami danni

(valori percentuali)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Provvigioni di acquisto/ premi danni	12,8	13,2	13,5	14,3	14,9	14,9
Altre spese acquisizione/ premi danni	4,0	4,4	4,9	5,0	4,7	4,6
Provvigioni di incasso/ premi danni	2,7	2,8	2,7	2,5	2,4	2,4
Totale	**19,5**	**20,4**	**21,1**	**21,8**	**22,0**	**21,9**

Si riporta (tav. I.26) per il periodo 2012-17, l'incidenza dei costi sui premi per le principali linee di *business* (raccolta premi 2017 superiore a 2 miliardi di euro).

In tutti i principali rami danni si registra un incremento dei costi, tranne che sui comparti malattia e CVT, dove le spese risultano sensibilmente diminuite rispetto al 2016. Si sottolinea, altresì, che nei rami r.c. generale il prelievo si incrementa di quasi un punto percentuale, sebbene la produzione raccolta sia rimasta pressoché invariata rispetto al 2016.

Tavola I.26

Incidenza delle provvigione e altri oneri per i principali rami danni

(valori percentuali)

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

I canali distributivi usati dalle famiglie italiane per l'acquisto di prodotti assicurativi

Dalla metà degli anni '60 la Banca d'Italia conduce con frequenza biennale un'indagine campionaria su un campione rappresentativo di famiglie italiane, rilevando anche la diffusione delle principali forme assicurative. L'indagine sul 2016 ha inoltre rilevato i canali di acquisizione utilizzati dalle famiglie intervistate che dichiaravano di essere in possesso di strumenti assicurativi[12].

Secondo l'indagine, l'8,2% delle famiglie italiane è in possesso di polizze vita e il 6,9% integra le prestazioni del servizio sanitario nazionale con assicurazioni sulla salute (tav. I.27).

Tavola I.27

Quota di famiglie detentrici di una polizza assicurativa per tipo di polizza

(valori percentuali)

	Polizze vita			Polizze sanitarie			Polizze danni non r.c. auto		
	8,2			6,9			15,5		
	Ripartizione delle famiglie detentrici per canale di acquisizione delle polizze (%)								
Caratteristiche del capofamiglia	Internet o telefono	Canali tradiz.	Altri canali	Internet o telefono	Canali tradiz.	Altri canali	Internet o telefono	Canali tradiz.	Altri canali
Titolo di studio									
Fino a scuola media infer.	0,8	91,9	7,3	1,4	48,5	50,1	2,5	95,8	1,7
Scuola media superiore	0,0	91,8	8,2	2,7	65,2	32,1	6,0	92,5	1,5
Titolo universitario	3,6	81,7	14,7	2,5	56,2	41,3	5,5	89,3	5,1
Condizione occupazionale									
Lavoratore dipendente	1,0	82,4	16,6	1,5	45,9	52,6	6,5	92,1	1,5
Lavoratore indipendente	3,4	95,6	0,9	2,6	89,3	8,1	1,2	97,0	1,8
Non occupato	0,1	94,6	5,3	4,0	63,8	32,2	3,7	92,5	3,8

continua

[12] Per maggiori dettagli sulle caratteristiche dell'indagine, cfr. Supplemento al Bollettino della Banca d'Italia con i principali risultati relativi al 2016, disponibile all'indirizzo: http://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/indagine-famiglie/bil-fam2016/index.html.

segue: **Tavola I.27**

Quota di famiglie detentrici di una polizza assicurativa per tipo di polizza									
Età									
Fino a 44 anni	2,0	87,6	10,3	2,2	38,9	59,0	8,0	90,4	1,5
Tra 45 e 64 anni	1,5	86,5	12,0	2,1	62,2	35,6	4,6	92,3	3,1
65 anni e oltre	0,0	98,7	1,3	2,7	67,3	30,0	1,8	96,3	1,9
Area geografica									
Nord	0,4	90,1	9,5	1,5	63,8	34,7	4,5	93,8	1,6
Centro	2,3	86,9	10,7	3,6	42,0	54,3	3,0	86,1	11,0
Sud e isole	2,8	86,7	10,5	3,4	47,0	49,6	1,4	98,2	0,5
Totale	**1,4**	**88,6**	**10,0**	**2,2**	**56,6**	**41,2**	**4,3**	**93,2**	**2,5**

Fonte: Banca d'Italia, Indagine sul reddito e la ricchezza delle famiglie italiane nel 2016.

Infine, il 15,5% delle famiglie detiene prodotti assicurativi del ramo danni diversi dalla copertura obbligatoria per la r.c. auto[13].

L'indagine conferma il modesto utilizzo dei canali di acquisizione diretti, basati sul telefono e su *internet*. Solo l'1,4% delle famiglie acquisisce polizze vita in questo modo e la percentuale aumenta al 2,2% per le polizze sanitarie e al 4,3% per le coperture danni diverse dalla r.c. auto. Se si guarda a quest'ultimo tipo di polizze, l'utilizzo di *internet* o del telefono cresce con l'aumento del livello di istruzione del capo-famiglia ma diminuisce con l'aumento della sua età. Seppure più debole, l'effetto dell'istruzione permane anche per le polizze vita e per quelle sanitarie.

La distribuzione dei prodotti assicurativi tramite "Altri canali" è di tipo residuale ed è presente maggiormente per l'acquisto di polizze vita e sanitarie (rispettivamente per il 10% e il 41,2% di famiglie detentrici di polizze di questo tipo). Dato che questo canale è maggiormente diffuso tra le famiglie con capo-famiglia lavoratore dipendente, sembra riferirsi per lo più a polizze offerte dai datori di lavoro come forma di welfare aziendale.

In conclusione, anche da parte delle famiglie emerge un non ancora diffuso utilizzo del canale diretto in Italia e il suo prevalente utilizzo per l'acquisizione di prodotti assicurativi danni, maggiormente standardizzati rispetto ai prodotti vita e pertanto più adatti alla commercializzazione tramite telefono o canali digitali.

[13] Le percentuali per il 2014, rilevate nella precedente edizione dell'indagine, erano 8,5%, 3,3% e 20,1% (http://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/2016/Relazione_IVASS_2015.pdf).

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

Il 2017 è il secondo anno dall'entrata in vigore del nuovo regime di solvibilità *Solvency II*, fortemente innovativo sia in termini di valutazioni di attività e passività (*market consistent*, quindi con valori aggiornati sulla base dei prezzi di mercato) sia di perimetro e classificazione delle poste contabili. Al momento, persiste quindi in Italia un "doppio binario" informativo sulle poste di bilancio, uno ai fini civilistici (*local gaap*) e uno ai soli fini di solvibilità. I successivi paragrafi 4 e 5 riportano i dati relativi alle imprese vigilate dall'IVASS e fanno riferimento ai due diversi sistemi di valutazione.

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).

In seguito si presentano i dati sui risultati patrimoniali e reddituali tratti dal bilancio civilistico nella sezione 4 e i dati tratti da *Solvency II* nella sezione 5, dando particolare evidenza agli investimenti. Non si propone un confronto diretto tra le due diverse metriche sulle poste attive e passive dei bilanci, non significativo a causa delle differenze indicate.

4.1. - Stato Patrimoniale

A fine 2017 gli investimenti del mercato assicurativo italiano valutati secondo i *local gaap* ammontano a 778 miliardi di euro, di cui l'89% (88,6% nel 2016, tav. I.28) nella gestione vita (693,6 miliardi di euro) e il restante 11% (85,3 miliardi di euro) nella gestione danni. Gli investimenti sono in crescita del 5,1% rispetto al 2016, con un incremento particolare per i crediti (+5,5%).

Le riserve tecniche di bilancio delle gestioni vita e danni sono pari a 729,4 miliardi di euro a fronte di 693,9 a fine 2016. Nei rami vita le riserve tecniche complessive sono pari a 669,5 miliardi di euro (632,5 nel 2016), con un'incidenza delle riserve per contratti diversi da *unit* e *index-linked* o derivanti dalla gestione di fondi pensione pari al 77%. Le riserve dei rami danni si sono ridotte del -2,4%.

Tavola I.28

Sintesi dello Stato Patrimoniale (*local gaap*)

(milioni di euro e valori percentuali)

Voce	2016	2017	Var. % 2016/2017	Voce	2016	2017	Var. % 2016/2017
Attivo				**Passivo**			
Crediti verso soci per capitale sociale sottoscritto non versato	0	0	-	Patrimonio netto	66.361	66.793	0,7%
Attivi immateriali	6.521	6.374	-2,3%	Passività subordinate	15.061	16.281	8,1%
Investimenti danni	84.360	85.359	1,2%	Riserve tecniche danni	61.384	59.918	-2,4%
Investimenti vita classe C	517.326	539.368	4,3%	Riserve tecniche vita classe C	493.289	515.451	4,5%
Investimenti vita classe D	139.521	154.243	10,6%	Riserve tecniche vita classe D	139.237	154.077	10,7%
Riserve tecniche danni a carico dei riassicuratori	6.003	6.514	8,5%	Fondi rischi e oneri	2.271	2.189	-3,6%
Riserve tecniche vita a carico dei riassicuratori	7.731	7.090	-8,3%	Depositi ricevuti dai riassicuratori	2.271	7.673	-5,0%
Crediti	28.200	29.743	5,5%	Debiti e altre passività (compresi ratei e risconti)	8.076	26.207	6,7%
Altri elementi dell'attivo (compresi ratei e risconti)	20.579	19.898	-3,3%				
Totale attivo	**810.241**	**848.588**	**4,7%**	**Totale passivo e patrimonio netto**	**810.241**	**848.588**	**4,7%**

4.2. - Patrimonio netto

Alla fine del 2017 il patrimonio netto complessivo delle imprese vita e danni ammonta a 66,8 miliardi di euro (66,4 miliardi di euro nel 2016, tav. 13 in Appendice). I mezzi propri sono pari a 57,9 miliardi di euro (57,6 miliardi di euro nel 2016). Le riserve patrimoniali rappresentano il 74% dei mezzi propri, mentre il restante 26% risulta costituito dal capitale sociale e dai fondi di dotazione e garanzia delle imprese. Le passività subordinate crescono dell'8,1%.

4.3. - La distribuzione dei dividendi

Al 31 dicembre 2017 si rileva un aumento dei dividendi distribuiti da 4 miliardi di euro per l'esercizio 2016 a 5 a fine 2017. Circa l'80% di tali dividendi sono relativi alle prime sette imprese per dividendi distribuiti. Gli importi complessivamente distribuiti sono pari al 4,3% dell'eccedenza totale delle attività sulle passività del bilancio *Solvency II*, mentre nell'esercizio 2016 erano pari al 4%. Il peso dei dividendi rispetto ai mezzi propri eleggibili per coprire l'SCR risulta pari al 3,8%.

Alle imprese quotate italiane (Assicurazioni Generali, UnipolSai, Cattolica Assicurazioni e Vittoria Assicurazioni) è riferibile un importo dei dividendi pari a 1,8 miliardi (1,7 miliardi nel 2016).

4.4. - La gestione economico-finanziaria

Nel 2017 le imprese assicurative hanno segnalato complessivamente un risultato economico positivo per 5,9 miliardi di euro (5,7 miliardi nel 2016, tav. I.29); l'aumento rispetto all'anno precedente è dovuto alla gestione danni.

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

- nel settore vita si registra un risultato di 3,5 miliardi di euro nel 2017, stabile rispetto all'esercizio precedente (3,6 miliardi di euro) e pari al 3,5% dei premi lordi contabilizzati (3,4% nel 2016);

- nel settore danni si registra un risultato di 2,4 miliardi di euro, in consistente aumento (+16%) rispetto all'anno precedente (2,1 miliardi di euro) e pari al 7,1% dei premi lordi contabilizzati (6,2% nel 2015).

Tavola I.29

Utile / perdita d'esercizio – gestioni vita e danni

(milioni di euro e valori percentuali)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Vita	-1.813	3.807	296	-2636	5.129	3.105	3.498	3.753	3.587	3.536
in % dei premi	-3,2%	4,6%	0,3%	-3,5%	7,2%	3,6%	3,1%	3,2%	3,4%	3,5%
Danni	-167	63	-998	-1016	640	2125	2.446	1.956	2.114	2.444
in % dei premi	-0,4%	0,2%	-2,7%	-2,7%	1,7%	6,0%	7,1%	5,8%	6,2%	7,1%
Totale	**-1.980**	**3870**	**-703**	**-3653**	**5.770**	**5231**	**5.945**	**5.709**	**5.701**	**5.980**
in % dei premi	-2,1%	3,2%	-0,5%	-3,2%	5,3%	4,3%	4,1%	3,8%	4,1%	4,4%

Il ROE (vita e danni) nel 2017 è pari al 9%, in aumento rispetto ai due anni precedenti (cfr. I.4.5.3 per un dettaglio sulla ripartizione del ROE per tipo di impresa). Nella gestione vita il ROE si attesta al 9,1%, stabile rispetto al 2016 (9,2%), invece per la gestione danni si registra un incremento dell'indicatore che si porta al 9% (8,6% nel 2016).

Tavola I.30

ROE gestioni vita e danni

(valori percentuali)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Vita	-8,2%	11,8%	1,0%	-9,3%	15,2%	8,0%	9,2%	9,6%	9,2%	9,1%
Danni	-0,9%	-0,1%	-4,8%	-5,1%	2,2%	8,2%	9,2%	7,2%	7,8%	8,7%
Totale	**-4,8%**	**6,8%**	**-1,4%**	**-7,6%**	**10,3%**	**8,1%**	**9,2%**	**8,6%**	**8,6%**	**9,0%**

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

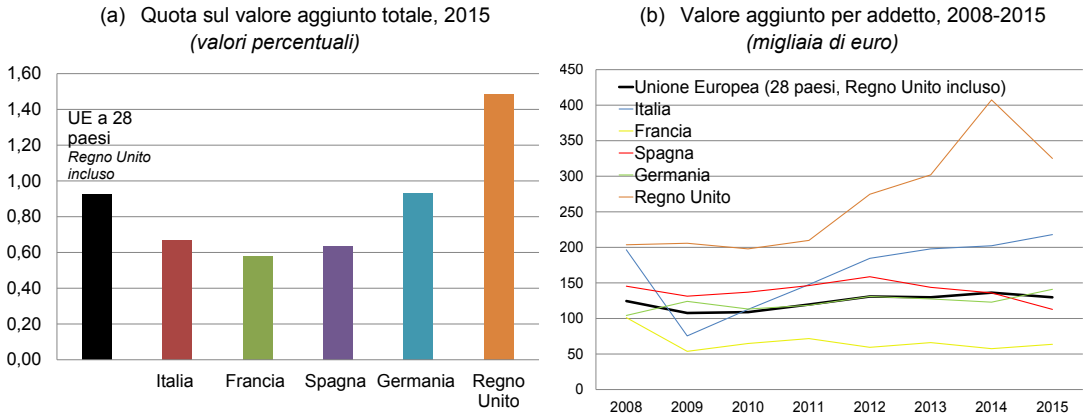
4.5.1. - *La misurazione del valore aggiunto assicurativo e degli addetti del settore nei Conti Nazionali*

In Italia, il valore aggiunto del settore assicurativo comprensivo dei fondi pensione (una quota molto limitata dell'aggregato complessivo), rappresenta una percentuale ridotta del valore aggiunto del complesso dell'economia (0,67% per il 2015, ultimo anno reso disponibile dall'ISTAT)[14]. Nel panorama europeo la quota è in linea con quella misurata in Francia e Spagna, ma è inferiore a quella della Germania (0,92%) e soprattutto del Regno Unito (1,48%) (fig. I.18.a).

Nello stesso gruppo di paesi, l'Italia registra nel 2015 il valore aggiunto per addetto (pari a 284 mila euro, fig. I.18.b) più elevato dopo quello del Regno Unito (325 mila euro). Dal 2009 (quando valeva 75 mila euro) l'indicatore è in costante crescita.

Figura I.18

Valore aggiunto del settore assicurativo nei principali paesi europei



Fonte: Eurostat, database of National Accounts.

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

Il valore aggiunto del settore assicurativo italiano, valutato ai prezzi correnti, ammonta nel 2016 a 10,1 miliardi di euro (+8% rispetto al 2015, fig. I.19), di cui 57,8% realizzati nel ramo danni. L'indicatore è in crescita dal 2009, dopo la forte flessione all'inizio della crisi economica.

Se si considera il tipo di proprietà delle imprese assicurative, nel 2016 quelle a controllo assicurativo realizzano l'83,3% del valore aggiunto del settore, contro il 10,3% delle imprese a controllo finanziario e il residuo 6,4% da parte delle imprese con altre forme di controllo. Dal

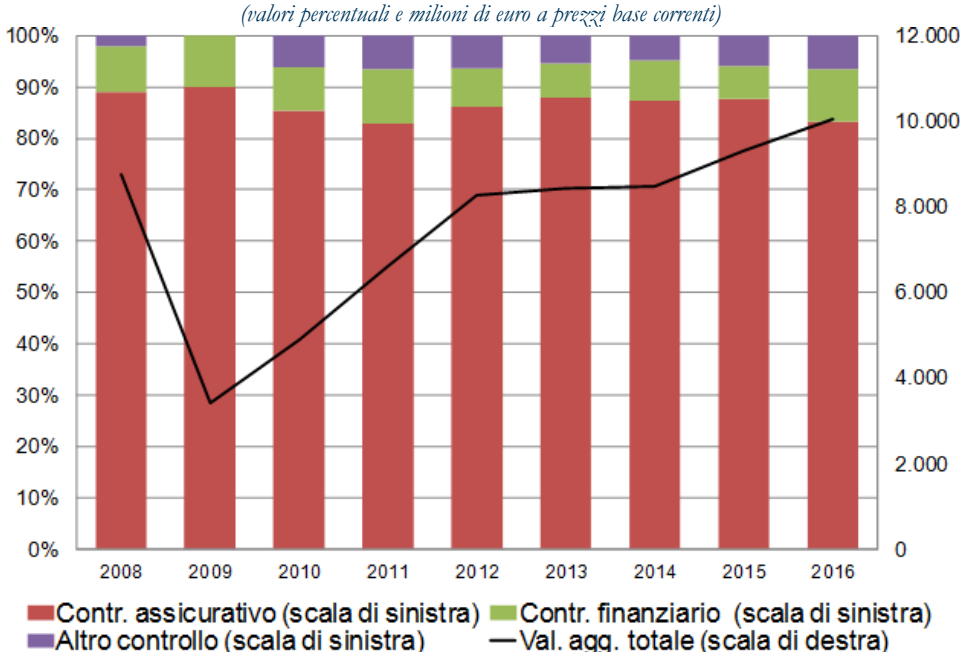
[14] Si veda la relazione IVASS sul 2016 (pag. 56) per una definizione del valore aggiunto del settore assicurativo (http://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/2017/Relazione_IVASS_2016.pdf).

2008 la quota del valore aggiunto prodotto dalle imprese a controllo assicurativo è in lieve flessione.

Figura I.19

Valore aggiunto totale (vita e danni) delle imprese assicurative italiane, 2008-2018

(valori percentuali e milioni di euro a prezzi base correnti)

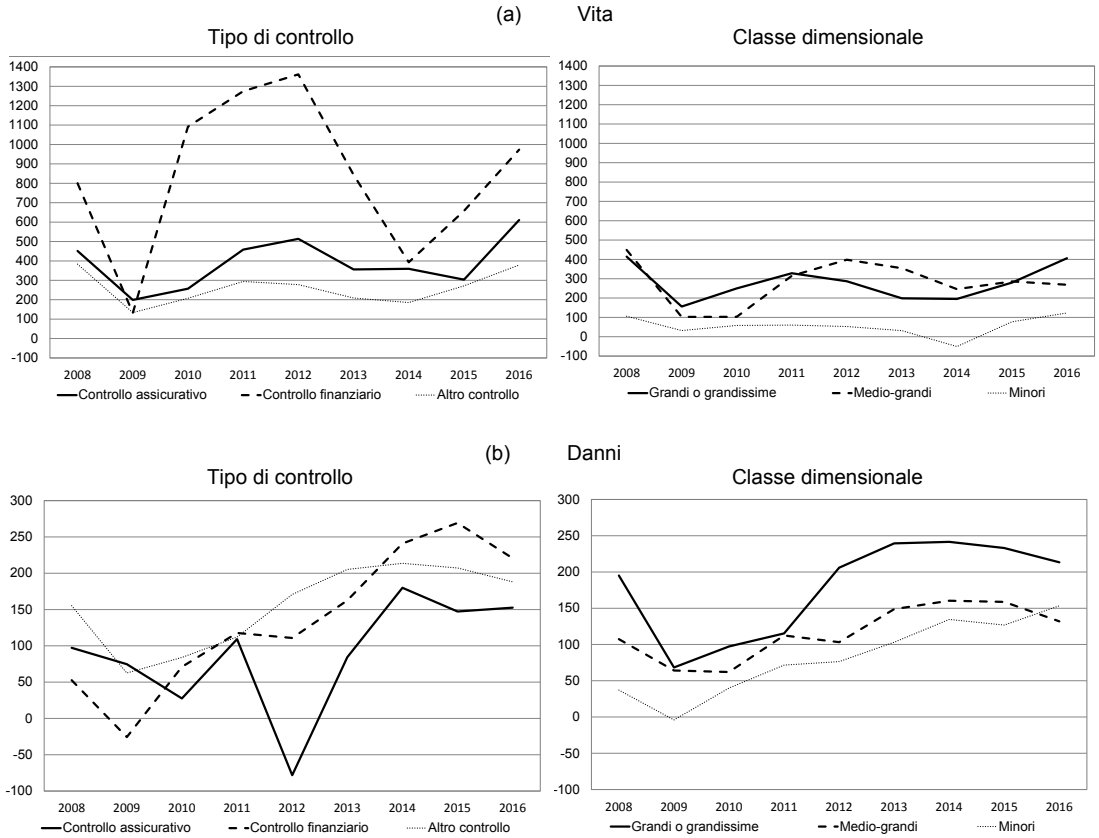


Il valore aggiunto per addetto del ramo vita ammontava nel 2016 a 379 mila euro. Anche per quest'anno si conferma un maggiore valore pro-capite per le imprese a controllo finanziario (611 mila euro, fig. I.20.a) rispetto a quello assicurativo (316 mila euro). A livello dimensionale, è molto forte il *gap* tra le imprese minori e quelle di dimensione superiore, dato che la media per le prime è meno di un quinto del secondo gruppo nel periodo 2008-2016 (fig. I.20.b).

Il valore aggiunto per addetto del danni è stato pari nel 2016 a 188 mila euro (metà di quello del vita). Guardando alle differenze tra le imprese di diverse dimensioni, nel 2016 la media per le imprese minori è stata superiore a quella delle medio-grandi (153 mila euro contro 132.000) per la prima volta dal 2008, ma entrambi i gruppi sono rimasti, come per gli anni precedenti, al di sotto delle imprese grandissime (213 mila euro).

Figura I.20

Valore aggiunto per addetto per tipo di controllo e dimensione delle imprese assicurative italiane
(migliaia di euro a prezzi base correnti)



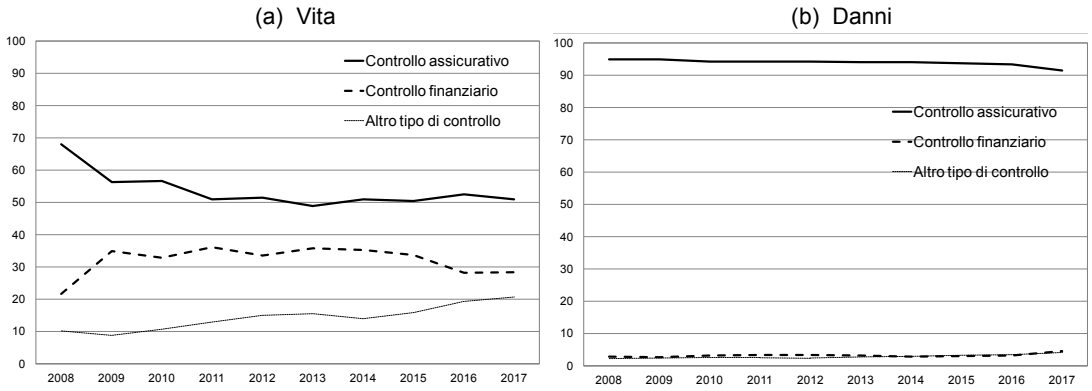
4.5.3. - *Struttura, redditività ed efficienza delle imprese assicurative italiane, 2008-2017*

Nel 2017 il 51% dei premi vita del lavoro diretto italiano è raccolto da imprese a controllo assicurativo (fig. I.21.a) e il 28,4% dalle imprese a controllo finanziario. Il contributo di queste ultime è fortemente diminuito tra 2015 e 2016 (da 33,7% a 28,2%), mentre quello delle imprese a controllo assicurativo non riporta variazioni rilevanti a partire dal 2011.

Nel ramo danni, le imprese a controllo assicurativo hanno raccolto il 91,4% dei premi nel 2017 (fig. I.21.b). La quota delle imprese a controllo finanziario, seppure contenuta, è in aumento rispetto al 2106 (da 3,1% a 4,5%).

Figura I.21

Ripartizione dei premi delle imprese assicurative italiane per tipo di controllo
(in percentuale dei premi totali)

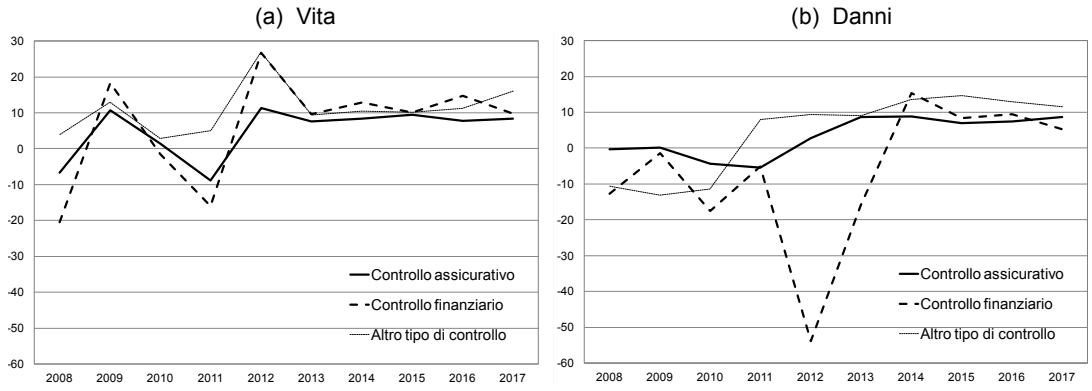


Per quanto riguarda la *performance* delle imprese, la redditività misurata dal ROE risulta in forte flessione nel ramo vita (fig. I.22.a) per le imprese a controllo finanziario (9,7%, rispetto al 14,8% del 2016), con valori tuttavia superiori all'8,3% per le imprese a controllo assicurativo (in aumento rispetto al 7,8% dell'anno precedente).

Nel ramo danni (fig. I.22.b), è in aumento il ROE delle imprese a controllo assicurativo (8,7%, contro il 7,5% del 2016), che rappresentano oltre nove decimi della raccolta premi. Anche in questo settore, dove sono presenti in modo marginale, le imprese a controllo finanziario hanno una forte flessione del ROE (5,3%, dal 9,4% del 2016).

Figura I.22

ROE delle imprese assicurative italiane per tipo di controllo
(utile in percentuale del patrimonio netto)



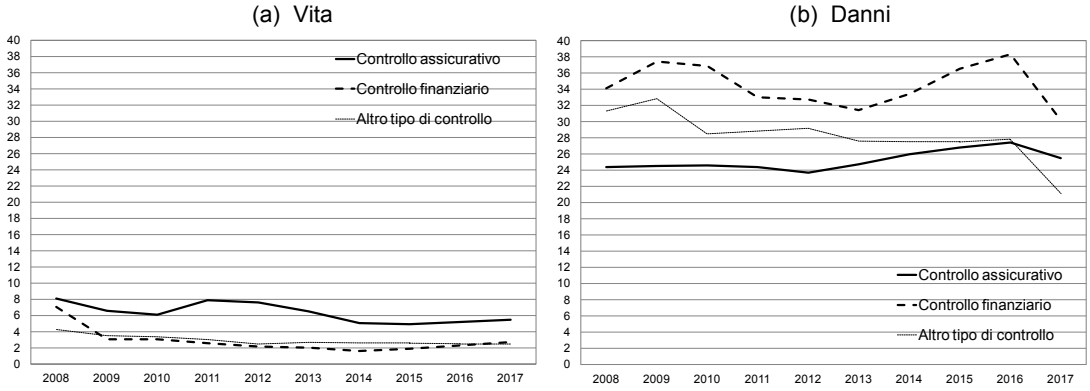
Come misura di efficienza sono stati considerati un indice generale (*expense ratio*) e una misura specifica dell'efficienza distributiva dei prodotti assicurativi, espressa dal rapporto tra costi di provvigione e premi.

Nel ramo vita, l'*expense ratio* è nel complesso in lieve aumento (ammontano nel 2017 al 4,1%, rispetto al 3,9% del 2016). Per le imprese a controllo assicurativo, questa categoria di spese è superiore rispetto a quella delle imprese a controllo finanziario (5,5%, contro 2,7%, fig. I.23.a). Il divario di 2,8 punti percentuali ha caratteristiche strutturali di lungo termine, ma è in diminuzione dal 2013.

Per il ramo danni, le spese di gestione sono in generale diminuzione tra 2016 e 2017 (dal 27,8% al 25,5%), con una flessione più accentuata per le imprese a controllo finanziario (30,2%, rispetto al 38,3 dell'anno prima, fig. I.23.b).

Figura I.23

***Expense Ratio* delle imprese assicurative italiane per tipo di controllo**
(spese di gestione in percentuale dei premi)

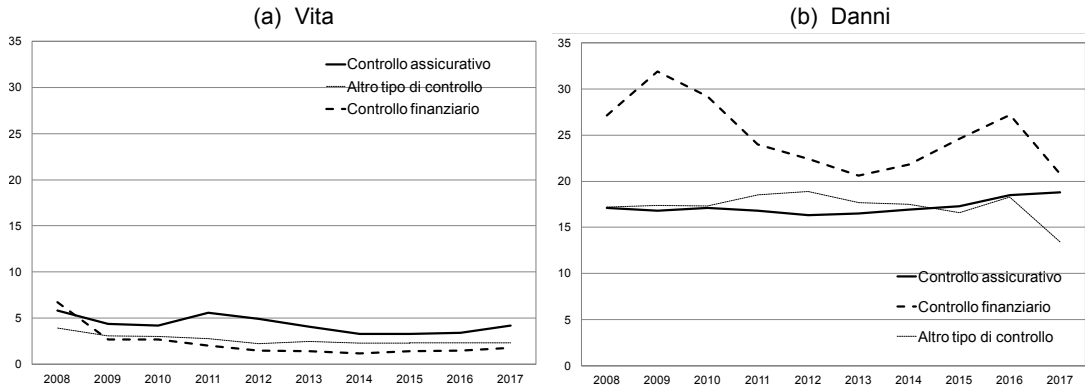


Nel ramo vita, anche le provvigioni, come le spese di gestione di cui fanno parte, sono in aumento in rapporto ai premi tra 2016 e 2017 (dal 2,6% al 3%). Per le imprese a controllo assicurativo (fig. I.24.a), l'incremento è di 8 decimi di punto (dal 3,4% al 4,2%), maggiore che per le imprese a controllo finanziario (dall'1,5% all'1,8%).

Le spese per provvigioni del ramo danni sono stabili in rapporto ai premi e ammontano al 18,7% nel 2017. L'indicatore è restato stabile tra 2016 e 2017, nonostante la forte flessione delle provvigioni delle imprese a controllo finanziario (dal 27,2% al 20,8%, fig. I.24.b), a causa della modesta rilevanza nel ramo delle imprese di questo gruppo.

Figura I.24

Provvigioni su premi delle imprese assicurative italiane per tipo di controllo
(provvigioni in percentuale dei premi)



Le imprese familiari italiane nel settore assicurativo

Nella accezione generalmente accettata, si considerano imprese a controllo familiare quelle che fanno capo (direttamente o indirettamente) a una persona fisica o a una famiglia proprietaria o controllante. In Italia sono molto diffuse nel settore manifatturiero, dove sono circa il 60% tra quelle con 20 addetti e oltre[15], e presumibilmente ancora di più tra quelle di dimensione inferiore.

Con riferimento ai settori dell'economia diversi dalla finanza e dalle assicurazioni, una parte della letteratura economica ha sottolineato che il modello societario incentrato intorno a uno o più soci appartenenti alla stessa famiglia costituisce un *second best*, frutto di distorsioni nei meccanismi economici che derivano da legislazioni carenti in materia di protezione dei diritti di proprietà per gli azionisti di minoranza.

Un altro recente filone di analisi empirica ha evidenziato come, negli Stati Uniti e in Europa, la struttura concentrata e stabile degli assetti proprietari e il frequente coinvolgimento diretto della proprietà nella gestione dell'attività operativa riducano drasticamente nelle imprese familiari i conflitti d'agenzia che sorgono dalla divisione della proprietà dal controllo e dalla gestione, generando risultati economici superiori alla media.

Le imprese familiari sono meno diffuse tra le banche e le compagnie di assicurazione, tradizionalmente caratterizzate da assetti proprietari articolati.

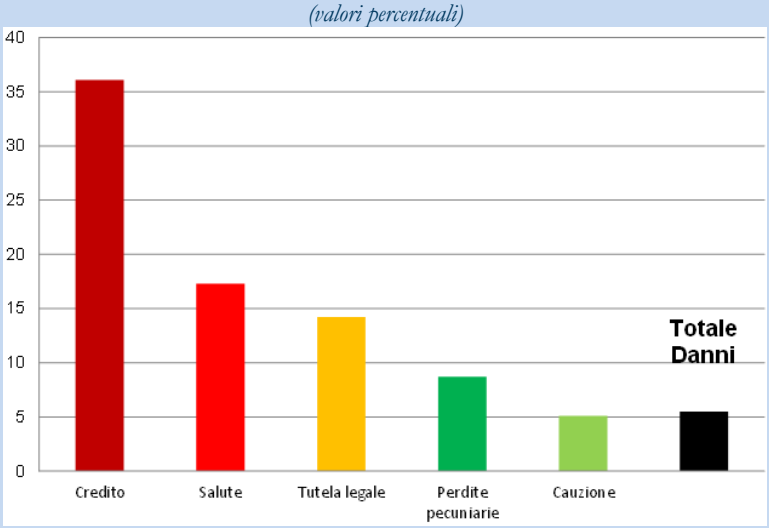
Nel settore assicurativo italiano, questo tipo di controllo è presente nel 2017 nell'11% delle imprese, attive soprattutto nei rami danni (dove raccolgono il 5,5% dei premi, per un ammontare complessivo di 1.775 milioni di euro) e con un ruolo trascurabile nel vita (191 milioni di euro). In maggioranza si tratta imprese di dimensioni ridotte, con operatività spesso concentrata in singoli rami danni diversi dalla r.c. auto (salute, cauzioni, tutela legale, ecc.).

[15] http://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/indagine-imprese/2008-indagini-imprese/suppl_38_09.pdf.

Anche nei rami dove sono maggiormente specializzate, le imprese familiari detengono tuttavia una quota limitata della raccolta premi complessiva (fig. I.25).

Figura I.25

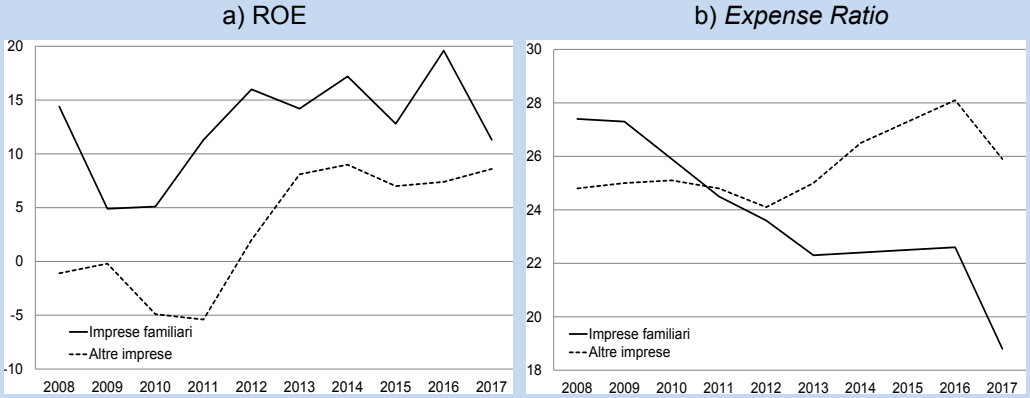
Quota di premi delle imprese a controllo familiare nei principali rami danni, 2017
(valori percentuali)



Nel periodo 2005-2017 le imprese assicurative familiari hanno mostrato nel danni livelli di redditività del capitale proprio, misurato dal ROE, superiore alla media (fig. I.26.a), con un *expense ratio* in costante flessione (fig. I.26.b), soprattutto per effetto del contenimento dei costi provvigionali. Non emergono invece differenze significative tra il *loss ratio* delle imprese familiari rispetto a quello delle altre imprese.

Figura I.26

ROE ed *expense ratio* danni delle imprese familiari
(valori percentuali)



Un semplice modello lineare mostra che l'elevata redditività delle imprese familiari permane, anche tenendo conto della loro specializzazione settoriale, nonostante la forte eterogeneità dei costi gestionali tra le diverse imprese.

Il quadro che emerge è quindi che le imprese familiari in Italia sono attive e redditizie anche nel settore assicurativo, perlopiù di dimensioni ridotte e specializzate in rami danni di nicchia, dove riescono a competere con concorrenti molto più grandi.

4.6. - La gestione dei rami vita

La gestione vita (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto) ha riportato un risultato tecnico positivo per 3,3 miliardi di euro (3,7 miliardi di euro nel 2016, tav. I.31). Il risultato del conto tecnico della gestione vita presenta un'incidenza del 56,2% sul risultato di esercizio complessivo dei due rami (64,9% nel 2016).

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)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Premi di competenza	54.829	81.409	90.592	74.368	70.376	85.756	110.963	115.504	103.177	99.280
Proventi netti da investimento	4.785	12.554	9.279	6.404	18.248	15.390	16.717	16.556	16.876	16.680
Proventi e plusvalenze nette classe D	-14.965	13.029	4.574	-2.801	9.197	4.860	6.366	1.748	2.079	3.867
Altre partite tecniche	154	-88	-146	-240	-322	-391	-443	-403	-381	-407
Oneri sinistri	-65.684	-57.342	-66.999	-74.177	-75.296	-66.999	-64.651	-71.239	-63.383	-71.749
Variaz. riserve tecniche classe C	2.038	-40.865	-37.359	-15.794	-9.996	-30.426	-49.913	-37.087	-38.057	-23.877
Variaz. riserve tecniche classe D	20.468	-109	5.030	13.150	-129	283	-10.374	-16.429	-10.792	-14.627
Spese gestione	-4.111	-4.169	-4.399	-3.961	-3.521	-3.684	-3.884	-4.064	-3.994	-4.033
Quota dell'utile degli investimenti trasferita al conto non tecnico	-462	-1.177	-839	-265	-1.626	-1.444	-1.917	-1.821	-1.824	-1.774
RISULTATO CONTO TECNICO	**-2.948**	**3.242**	**-266**	**-3.316**	**6.931**	**3.344**	**2.864**	**2.765**	**3.701**	**3.361**
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto tecnico	462	1.177	839	265	1.626	1.444	1.917	1.821	1.824	1.774
Altri proventi netti	-913	-83	-578	-603	-627	-828	-563	-636	-814	-891
RISULTATO GESTIONE ORDINARIA	**-3.399**	**4.336**	**-5**	**-3.654**	**7.930**	**3.960**	**4.219**	**3.951**	**4.711**	**4.244**
RISULTATO GESTIONE STRAORDINARIA	**427**	**807**	**396**	**93**	**-29**	**841**	**511**	**939**	**87**	**250**
Imposte sul reddito	1.160	-1.336	-96	925	-2.772	-1.696	-1.231	-1.136	-1.211	-959
RISULTATO ESERCIZIO	**-1.813**	**3.807**	**296**	**-2.636**	**5.129**	**3.105**	**3.498**	**3.753**	**3.587**	**3.536**
Oneri relativi ai sinistri su premi (a)	*120,1*	*70,5*	*74,1*	*100,1*	*107,6*	*78,5*	*58,4*	*61,9*	*61,5*	*72,2*
Expense ratio (b)	*7,5*	*5,1*	*4,9*	*5,3*	*5*	*4,3*	*3,5*	*3,5*	*3,9*	*4,1*
Combined ratio (a) + (b)	*127,6*	*75,6*	*79*	*105,4*	*112,6*	*82,8*	*61,9*	*65,4*	*65,4*	*76,3*

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

Si nota in particolare che i proventi della gestione finanziaria ordinaria, al netto degli oneri patrimoniali e finanziari, pari a 16,7 miliardi di euro, sono stabili rispetto ai livelli conseguiti nell'anno precedente. Inoltre, gli oneri patrimoniali e finanziari sono diminuiti del -3,7% e ammontano a 4,1 miliardi di euro nel 2017, rispetto ai 4,3 miliardi nel 2016 (tav. I.32), e le rettifiche di valore sugli investimenti sono aumentate del +4,9%, da 1,8 miliardi di euro nel 2016 (42,5% degli oneri da investimenti) a 1,9 (46,2% degli oneri).

Tavola I.32

Gestione vita – Oneri patrimoniali e finanziari e rettifiche di valore

(milioni di euro e valori percentuali)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Oneri patrimoniali e finanziari	9.838	3.683	3.809	3.508	4.759	4.316	4.157
di cui: rettifiche di valore	*7.787*	*1.896*	*1.496*	*1.367*	*1.901*	*1.832*	*1.921*
Incidenze rettifiche/oneri	79,1	51,5	39,3	39,0	39,9	42,5	46,2

Gli oneri relativi ai sinistri, pari a 71,7 miliardi di euro, sono in crescita rispetto al 2016 di +13%. Gli oneri relativi ai sinistri del solo portafoglio diretto italiano sono imputabili, per il 62,1% ai riscatti (63,4% nel 2016) e per il 24,7% ai capitali e alle rendite maturate (era 24,2%).

Tavola I.33

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

(milioni di euro e valori percentuali)

Ramo	Voce	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ramo I	oneri relativi ai sinistri/premi (%)	94,6	44,8	52,6	77,6	88,5	64,5	51,3	63,2	59,3	73,4
	di cui: riscatti/premi (%)	*54,3*	*23,9*	*31,0*	*52,7*	*62,1*	*41,1*	*30,3*	*37,0*	*35,1*	*44,8*
Ramo III	oneri relativi ai sinistri/premi (%)	124,8	232,0	160,3	187,9	166,7	133,1	82,4	54,7	64,0	63,4
	di cui: riscatti/premi (%)	*77,4*	*133,4*	*82,7*	*99,0*	*84,9*	*69,6*	*46,0*	*35,8*	*48,8*	*40,3*
Ramo V	oneri relativi ai sinistri/premi (%)	391,0	107,6	112,7	193,6	190,9	101,1	75,2	104,4	104,3	140,6
	di cui: riscatti/premi (%)	*319,3*	*68,2*	*47,0*	*122,4*	*115,8*	*75,3*	*45,2*	*53,0*	*61,0*	*109,5*
Ramo VI	oneri relativi ai sinistri/premi (%)	10,7	11,3	36,1	27,3	72,1	69,8	50,8	54,7	58,6	82,2
	di cui: riscatti/premi (%)	*10,3*	*10,9*	*19,5*	*26,1*	*24,4*	*30,3*	*33,2*	*46,0*	*38,2*	*37,6*
Totale	**oneri relativi ai sinistri/premi (%)**	**120,1**	**70,5**	**74,1**	**100,1**	**107,6**	**78,5**	**58,4**	**61,9**	**61,5**	**72,2**
	di cui: riscatti/premi (%)	*76,5*	*39,5*	*40,5*	*62,9*	*67,7*	*47,4*	*34,1*	*37,2*	*39,0*	*44,8*
	raccolta netta	-10.982	23.918	23.313	-102	-5.306	18.312	45.941	43.751	39.320	27.456
	variazione %	14,7	317,8	-2,5	-100,4	-5.084	445,1	150,9	-4,8	-10,1	-30,2

L'*expense ratio* cresce del 4,1% (3,9% nel 2016). Le provvigioni di acquisizione hanno inciso per il 56,2% sulle spese di gestione (58,7% nel 2016), le altre spese di acquisizione per il 16,9% (17,5% nel 2016) mentre le provvigioni di incasso per il 6,4% (5,4% nel 2016).

Le riserve di classe C registrano un incremento rispetto all'anno precedente di 23,9 miliardi di euro (38,1 miliardi di crescita nel 2016).

Dal 2014 le riserve tecniche di classe D sono in costante crescita (10,4 miliardi di euro nel 2014, 16,4 nel 2015, 10,8 nel 2016 e 14,6 miliardi di euro nel 2017), per un incremento complessivo pari a 52,2 miliardi.

Il risultato dell'attività ordinaria, positivo per 4,7 miliardi di euro nel 2016, è diminuito del 10%, portandosi a 4,2 miliardi di euro. Il rapporto tra il risultato dell'attività ordinaria e i premi dell'esercizio per il 2017 ha raggiunto il 4,3% (4,6% nel 2016).

I proventi straordinari, al netto degli oneri, presentano un saldo positivo per 250 milioni di euro (87 nel 2016).

Con riferimento ai conti tecnici dei singoli rami vita:

- nei periodi caratterizzati dalla crisi dei mercati finanziari e dei debiti sovrani (2007-08 e 2011), i risultati del ramo I sono stati fortemente negativi, mentre nei periodi seguenti (2012-17) sono stati positivi (2,7 miliardi di euro), in corrispondenza della ripresa dei mercati finanziari che ha determinato un consistente apporto di utili da investimenti nel conto tecnico;

- per il ramo III, si riscontra un risultato tecnico positivo nel 2017 (427 milioni di euro), anche se in calo del -21% rispetto all'anno precedente;

- il ramo V mostra un risultato moderatamente positivo nel 2017, pari a 27 milioni di euro, con un ulteriore calo della raccolta nell'esercizio, pari al -6,9%, minore rispetto ai due anni precedenti (-24,1% nel 2015 e -21,9% nel 2016); il conto tecnico del ramo registra risultati positivi nel 2005, 2009 e nel periodo 2012-15, ossia nei periodi di ripresa dopo la crisi finanziaria e la crisi dei debiti sovrani.

4.6.1. - *Le gestioni separate*

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

Tavola I.34

Composizione delle attività assegnate alle gestioni separate in euro – valori di carico
Totale mercato

(miliardi di euro e valori percentuali)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*	2014*	2015*	2016	2017
Titoli a reddito fisso e obbligazioni	188,9	179,2	214,7	252,6	267,9	280,7	290,7	340,9	370,8	401,4	419,5
di cui: obbligazioni societarie quotate in euro	*50,1*	*58,9*	*70,2*	*73,7*	*67*	*64,4*	*84,2*	*87,7*	*108*	*112,4*	*115,4*
Titoli di capitale	13,6	13,3	10,9	10,9	10,2	11,3	12,8	13,8	8,1	8,2	8,4
Altri attivi patrimoniali	14,6	19,4	22,5	22,1	27,3	29,2	28,5	33,3	51,7	61,8	74,5
di cui: quote di OICR	*9,5*	*10,1*	*12,6*	*14,3*	*16,4*	*17,3*	*17,1*	*20,4*	*41,7*	*52,6*	*64,8*
Totale Attivi	**217,1**	**211,9**	**248,1**	**285,5**	**305,3**	**321,2**	**331,9**	**388,0**	**430,6**	**471,4**	**502,4**
Variaz. perc. del totate attivi (valori di carico)	*-2,1%*	*-2,4%*	*17,1%*	*15,1%*	*6,9%*	*5,2%*	*3,3%*	*16,9%*	*11,0%*	*9,5%*	*6,6%*
Incidenza titoli a reddito fisso e obbligazioni	*87,0%*	*84,6%*	*86,5%*	*88,5%*	*87,7%*	*87,4%*	*87,6%*	*87,9%*	*86,1%*	*85,2%*	*83,5%*

* dati stimati.

L'incremento del valore di carico del portafoglio di attività nelle gestioni separate ha subìto un ulteriore rallentamento, dal +9,5% del 2016 al +6,6% del 2017. 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.27 riporta le medie per singola impresa del rendimento garantito e realizzato nel 2017.

Tavola I.35

Rendimento delle gestioni interne separate

(valori percentuali)

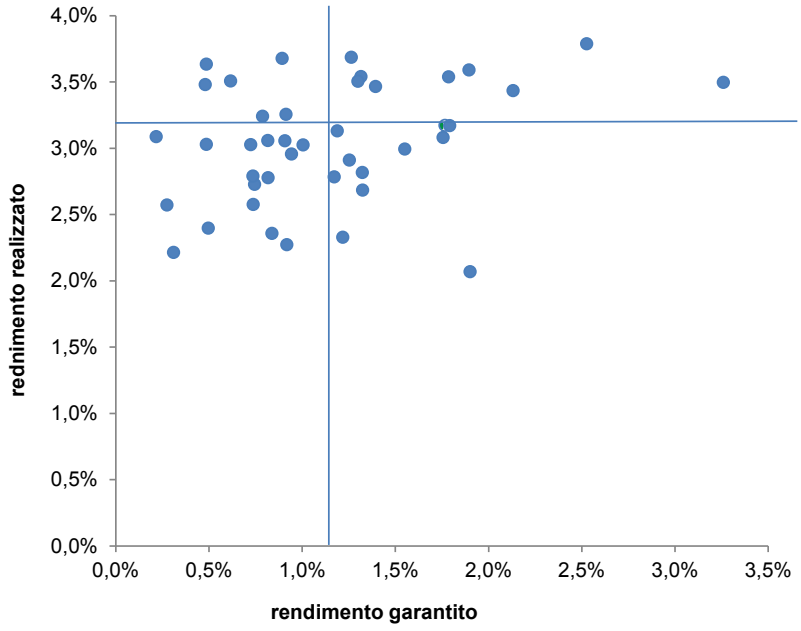
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Rendimento medio lordo (%)	4,34	4,03	3,87	3,84	3,87	3,91	3,77	3,56	3,24	3,13
Rendimento guida BTP a 10 anni* (%)	4,47	4,01	4,60	6,81	4,54	4,11	1,99	1,58	1,89	2,11

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

Figura I.27

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

*(valori percentuali *)*



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

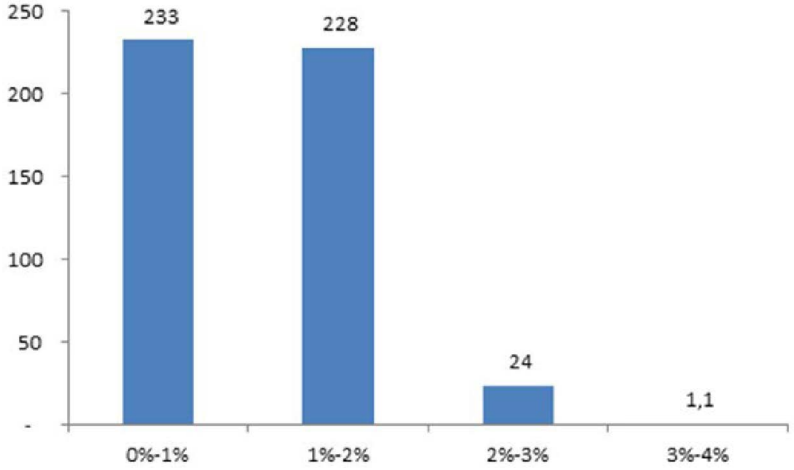
In termini di volumi, 44 compagnie hanno costituito 284 gestioni separate, che totalizzano 486,5 miliardi di euro in riserve matematiche (comprensive delle eventuali riserve tecniche aggiuntive, con l'esclusione della riserva aggiuntiva per rischio di tasso di interesse garantito).

Si osserva (fig. I.28) la forte prevalenza della quota di riserva matematica originata da prodotti con tasso garantito inferiore al 2% con quasi il 50% allocato nella fascia di garanzie tra lo 0 e l'1%.

Figura I.28

Composizione delle riserve matematiche per fascia di tasso garantito – 2017

(miliardi di euro)



4.6.2. - *Le comunicazioni sistematiche*[16] *delle nuove tariffe vita*

La tav. I.36 mostra l'andamento delle nuove tariffe relative alle polizze assicurative rivalutabili vendute dal 2015 al 2017, 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.

Tavola I.36

Nuove tariffe rivalutabili commercializzate

(valori percentuali)

	2015	2016	2017
Prodotti a premio annuo	17,1	4,8	9,3
Prodotti a premio unico	70,1	78,2	80,0
Prodotti a premio ricorrente	12,7	17,1	10,7
Totale	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Tra le nuove tariffe rivalutabili commercializzate nell'ultimo triennio emerge la riduzione delle forme a premio annuo, anche se con una ripresa nel 2017. Le coperture a premio unico si consolidano come prevalenti.

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

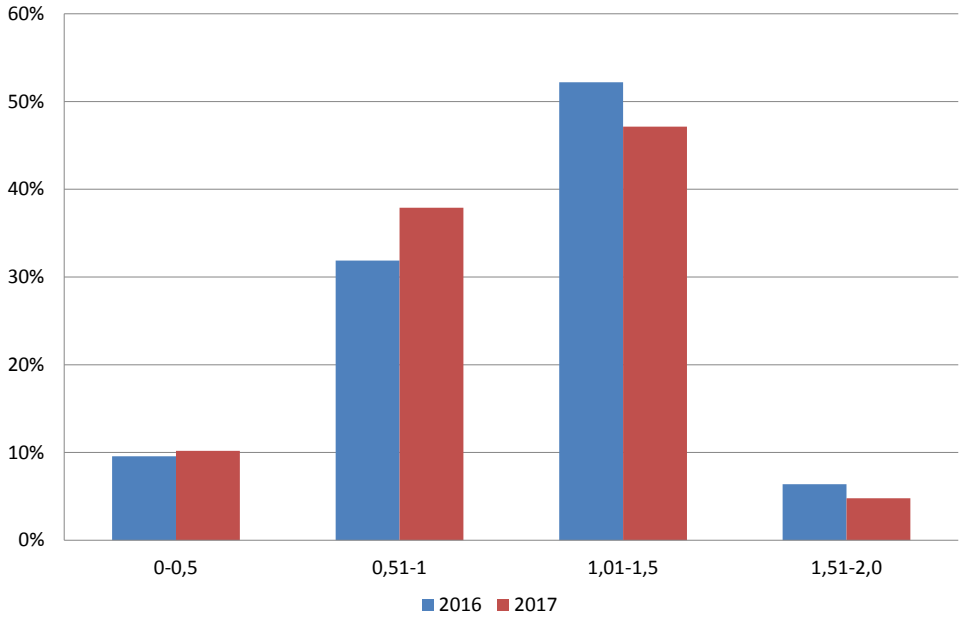
Esaminando la caratteristiche tecniche delle nuove tariffe rivalutabili poste sul mercato assicurativo, si osserva che si è arrestato il trend crescente di utilizzo di un tasso tecnico pari a 0%, passato dall'86% delle nuove tariffe al 76%. Nel 2017, tra le nuove tariffe commercializzate con l'impiego di tasso pari a 0%, il 96% prevede il riconoscimento dell'intera rivalutazione al netto di un rendimento minimo trattenuto mentre il restante 4% prevede un'aliquota minima di retrocessione, variabile tra l'80% e il 99%, da applicare al tasso di rendimento.

Con specifico riferimento al rendimento minimo trattenuto per le nuove tariffe rivalutabili a tasso tecnico 0%, si evidenzia (fig. I.29) che le imprese che trattengono dal tasso di rivalutazione realizzato una quota tra lo 0,5% e l'1% sono aumentate dal 32% del 2016 al 38% del 2017 mentre quelle che trattengono una quota tra l'1,1% e l'1,5% si riducono dal 52% del 2016 al 47% del 2017. In generale, è proseguita la politica commerciale delle imprese di riconoscere la retrocessione del 100% del tasso di rendimento al cliente, congiunta all'adozione di un consistente margine trattenuto a favore della compagnia.

Figura I.29

Tariffe commercializzate dei nuovi prodotti vita rivalutabili nel periodo 2016-17 ripartite per classi di rendimento minimo trattenuto

(valori percentuali)



4.7. - La gestione dei rami danni

La gestione danni (portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto) ha registrato un utile d'esercizio per il sesto anno consecutivo (tav. I.37). In particolare, nel 2017 l'utile d'esercizio è pari a 2,4 miliardi di euro (2,1 miliardi nel 2016), con un risultato del conto tecnico positivo per 3,2 miliardi di euro (3,1 nel 2016). Il rapporto di composizione tra il conto tecnico della gestione danni e quello della gestione vita risulta del 48,4% (45,5% nel 2016).

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)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Premi di competenza	34.063	33.811	32.458	33.590	33.257	32.241	31.353	30.675	29.587	29.571
Var. %	0,2%	-0,7%	-4,0%	3,5%	-1,0%	-3,1%	-2,8%	-2,2%	-3,5%	-5,4%
Utile invest. trasfer. dal conto non tecnico	829	2.439	1.095	640	1.660	1.262	1.346	1.288	1.161	1.278
Oneri sinistri	-25.403	-26.865	-25.106	-25.199	-23.480	-21.323	-20.187	-19.291	-18.826	-18.769
Altre partite tecniche	-723	-680	-662	-588	-651	-581	-509	-588	-599	-598
Variaz. altre RT	0,4	3	5	0,2	0,5	2	1	0	-1	-13
Spese gestione	-8.462	-8.465	-8.141	-8.322	-8.018	-8.041	-8.245	-8.318	-8.219	-8.310
Variazioni riserve perequaz.	61	-16	-23	-18	-4	-14	-12	-15	-14	-11
RIS. CONTO TECNICO	**365**	**228**	**-375**	**106**	**2.765**	**3.546**	**3.747**	**3.751**	**3.089**	**3.158**
Proventi netti da investimenti	413	3.378	1.296	-93	1.754	2.087	2.270	2.149	2.283	2.673
Utile invest. trasferito al conto tecnico	-829	-2.439	-1.095	-640	-1.660	-1.262	-1.346	-1.288	-1.161	-1.278
Altri proventi netti	-688	-1.161	-1.185	-948	-1.295	-1.354	-1.502	-1.469	-1.437	-1.473
RIS. GESTIONE ORD.	**-739**	**6**	**-1.359**	**-1.576**	**1.563**	**3.018**	**3.170**	**3.143**	**2.774**	**3.079**
Proventi netti straordinari	324	33	218	386	1	473	450	72	137	208
Imposte sul reddito	248	-24	143	174	-924	-1.365	-1.173	-1.259	-796	-844
RISULTATO ESERCIZIO	**-167**	**63**	**-998**	**-1.016**	**640**	**2.125**	**2.446**	**1.956**	**2.115**	2.444
Loss ratio	*74,6%*	*79,5%*	*77,3%*	*75,0%*	*70,6%*	*66,1%*	*64,4%*	*62,9%*	*63,6%*	63,5%
Expense ratio	*24,8%*	*25,0%*	*25,1%*	*24,8%*	*24,1%*	*24,9%*	*26,3%*	*27,1%*	*27,8%*	*28,1%*
Combined ratio	*99,4%*	*104,5%*	*102,4%*	*99,8%*	*94,7%*	*91,0%*	*90,7%*	*90,0%*	*91,4%*	*91,6%*

La gestione finanziaria ordinaria, grazie al positivo andamento dei mercati finanziari, ha fatto registrare proventi netti da investimenti per 2,7 miliardi di euro (2,3 nel 2016).

Il risultato della gestione ordinaria nel 2017 è pari a 3,1 miliardi di euro, in aumento rispetto ai 2,8 miliardi di euro del 2016.

Il *loss ratio* risulta stabile dopo sei anni consecutivi in calo (2010-15), assestandosi al 63,5% (63,6% nel 2016).

Le spese di gestione rimangono anch'esse stabili (8,3 miliardi di euro rispetto agli 8,2 miliardi nel 2016), mentre la loro incidenza sui premi di competenza cresce per il quinto anno consecutivo e raggiunge il 28,1% (27,8% nel 2016), a causa della riduzione della raccolta premi.

Anche l'apporto al risultato di esercizio dei proventi straordinari al netto degli oneri è stato positivo, pari a 208 milioni di euro (137 milioni nel 2016).

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

I premi contabilizzati nei rami di responsabilità civile obbligatoria (auto e natanti, tav. I.38), pari a 13,2 miliardi di euro, sono in calo per il quinto anno consecutivo (-0,2% rispetto al 2016).

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)

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Premi di competenza	lavoro diretto	17.804	16.999	16.607	17.495	17.697	16.835	15.559	14.450	13.689	13.251
Var. %	lavoro diretto	-2,4%	-4,5%	-2,3%	5,3%	1,2%	-4,9%	-7,6%	-7,1%	-5,3%	-3,2%
Oneri relativi ai sinistri	lavoro diretto	-14.672	-15.106	-14.467	-14.791	-13.110	-11.563	-10.818	-10.421	-10.421	-10.053
(di cui sinistri dell'esercizio):	lavoro diretto	-14.761	-14.912	-13.865	-13.444	-12.108	-11.539	-11.176	-11.032	-11.022	-10.773
Saldo di altre partite tecniche	lavoro diretto	-290	-267	-244	-202	-272	-248	-143	-127	-172	-185
Spese di gestione	lavoro diretto	-3.275	-3.208	-3.116	-3.236	-3.233	-3.167	-3.187	-3.060	-2.900	-2.805
Saldo tecnico del lavoro diretto	lavoro diretto	**-433**	**-1.583**	**-1.221**	**-735**	**1.083**	**1.857**	**1.410**	**842**	**196**	**208**
Risultato riassicurazione passiva	lavoro diretto e indiretto	-3	22	-20	-26	-28	-44	-4	12	-1	-41
Risultato netto lavoro indiretto	lavoro diretto e indiretto	-7	-48	-6	3	26	-7	0	-8	-18	5
Variazione delle riserve di perequazione	lavoro diretto e indiretto	-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico	lavoro diretto e indiretto	346	1.228	504	275	802	617	657	607	503	532
Risultato del conto tecnico al netto della riassicurazione	lavoro diretto e indiretto	**-91**	**-381**	**-744**	**-482**	**1.883**	**2.423**	**2.063**	**1.452**	**680**	**703**
Loss ratio		*82,4%*	*88,9%*	*87,1%*	*84,5%*	*74,1%*	*68,7%*	*69,5%*	*72,1%*	*76,1%*	*75,9%*
Expense ratio		*18,4%*	*18,9%*	*18,8%*	*18,5%*	*18,3%*	*18,8%*	*20,5%*	*21,2%*	*21,2%*	*21,2%*
Combined ratio		*100,8%*	*107,8%*	*105,9%*	*103,0%*	*92,4%*	*87,5%*	*90,0%*	*93,3%*	*97,3%*	*97,1%*

Il saldo tecnico del lavoro diretto nel 2017, pari a 0,2 miliardi di euro, risulta positivo per il sesto anno consecutivo, anche se in netto ridimensionamento rispetto al periodo 2012-15. Anche il risultato del conto tecnico, al netto della riassicurazione, chiude in positivo per il sesto anno consecutivo.

L'apporto della quota di utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico è cresciuto del 5,7% rispetto all'ammontare dell'anno precedente (da 503 milioni di euro nel 2016 a 532 nel 2017).

Le spese di gestione nel 2017 sono pari a 2,8 miliardi di euro e sono in lieve flessione rispetto al 2016 (2,9 miliardi di euro).

Il *loss ratio* si stabilizza nel 2017, pari al 75,9% (76,1% nel 2016). L'incidenza delle spese di gestione per l'intero mercato sui premi di competenza (*expense ratio*), è del 21,2% (stabile

rispetto al 2016). Anche il *combined ratio* risulta stabile al 97,1% (97,3% nel 2016), dopo la crescita nei quattro esercizi precedenti.

Con riferimento ai soli sinistri accaduti nel 2017 (sinistri di generazione corrente), il *loss ratio* è stabile attorno all'80% (80,5% nel 2016), confermando il *trend* di crescita per il quarto anno consecutivo (valore minimo pari al 68,4% nel 2012). Tale andamento influenza il *combined ratio* calcolato considerando gli oneri dei soli sinistri accaduti nell'esercizio, in aumento per il quarto anno consecutivo, raggiungendo il 101,3% nel 2017 (101,7% nel 2016).

La tav. I.39 contiene la serie storica del *combined ratio* di bilancio e dell'indice di risparmio/carenza della riserva sinistri al lordo e al netto del saldo dei recuperi (rivalse ecc.) alla fine dell'esercizio[17].

Tavola I.39

***Combined Ratio* e saldo di riserva sinistri (RS) su premi di competenza**

(valori percentuali)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Risparmio/carenza RS – al lordo del saldo dei recuperi	-2,1%	-4,2%	-7,4%	-14,4%	-6,5%	-0,9%	0,9%	3,2%	3,4%	4,4%
Risparmio/carenza RS – al netto del saldo dei recuperi	0,5%	-1,1%	-3,6%	-7,7%	-5,7%	-0,1%	2,3%	4,2%	4,4%	5,4%
Combined Ratio* di bilancio	**100,8%**	**107,7%**	**105,9%**	**103,0%**	**92,3%**	**87,5%**	**90,0%**	**93,3%**	**97,3%**	**97,1%**

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

Il saldo della riserva sinistri avvenuti negli anni precedenti mostra un risparmio per il quarto anno consecutivo, pari al 5% in rapporto rispetto ai premi di competenza nel 2017. Ciò significa che le riserve sinistri del ramo r.c. auto si sono dimostrate, ogni anno, più che sufficienti al pagamento dei sinistri relativi alle vecchie generazioni (antecedenti a quella relativa all'anno di bilancio) e che quindi erano ben valutate, apportando, anche un contributo positivo al conto tecnico del ramo.

La serie storica (tav. I.40), suddivisa per la generazione di esercizio e di quelle precedenti, del c.d. rapporto di provvista esprime quante volte (in prospettiva, considerando anche il tempo necessario al pagamento e l'eventuale incremento futuro dei costi) il costo medio dei sinistri pagati nell'esercizio è coperto dal riservato medio stimato in chiusura di bilancio dalla compagnia.

[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.

Tavola I.40

Rapporto di provvista*

(valori percentuali)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Generazione esercizi precedenti	2,94	2,91	2,68	2,77	2,64	2,61	2,69	2,62	2,76	2,87
Generazione esercizio in corso	3,14	3,10	3,27	3,53	4,02	4,13	3,97	3,99	3,88	3,71
Totale	**3,19**	**3,14**	**3,09**	**3,25**	**3,36**	**3,45**	**3,56**	**3,59**	**3,69**	**3,69**

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

Il rapporto di provvista totale, pari a 3,7 nel 2017, conferma la tendenza stabile fatta osservare negli ultimi anni, dopo la crescita nel periodo 2011-14. In particolare, nell'ultimo anno si osserva un calo del rapporto di provvista per la riserva relativa ai sinistri accaduti nell'esercizio e un incremento del rapporto per i sinistri avvenuti negli esercizi precedenti.

4.7.2. - *Gli altri rami danni*

Nel 2017 i rami danni, diversi dalla r.c. auto e natanti, hanno segnalato nel complesso un risultato del conto tecnico positivo pari a 2,3 miliardi di euro, in linea rispetto al 2016 (2,2 miliardi di euro; tav. I.41).

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	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**
Comparto salute										
Infortuni	39,9%	39,2%	36,2%	37,1%	76,1%	76,3%	651,8	652,7	674,8	691,5
Malattia	66,9%	66,5%	24,6%	24,4%	91,5%	90,9%	118,0	120,8	140,8	142,1
Totale	**51,6%**	**51,8%**	**31,2%**	**31,4%**	**82,8%**	**83,2%**	**769,8**	**773,5**	**815,6**	**833,6**
Comparto auto - solo corpi terrestri**										
Corpi di veicoli terrestri	57,4%	60,6%	31,6%	32,1%	89,0%	92,7%	267,6	184,9	236,6	187,3
Trasporti										
Corpi ferroviari	159,1%	9,3%	15,0%	13,4%	174,1%	22,7%	-4,0	5,2	-4,1	3,1
Corpi aerei	11,0%	64,5%	18,5%	17,2%	29,5%	81,7%	10,6	1,7	2,6	-1,2
Corpi marittimi	69,3%	78,2%	18,1%	20,4%	87,4%	98,6%	29,2	3,8	-5,0	-9,4
Merci trasportate	42,2%	33,9%	30,9%	30,4%	73,1%	64,3%	36,1	56,2	19,2	37,7
R.c. aeromobili	15,8%	46,2%	15,0%	11,6%	30,8%	57,8%	7,5	3,5	3,1	**-2,5**
Totale	**56,4%**	**57,5%**	**22,8%**	**24,1%**	**79,2%**	**81,6%**	**79,4**	**70,5**	**15,8**	**27,7**
Comparto property										
Incendio ed elementi naturali	60,1%	70,1%	34,6%	35,4%	94,7%	105,5%	47,6	-199,5	37,1	-52,9
Altri danni ai beni	62,8%	74,2%	32,4%	32,5%	95,2%	106,7%	85,9	-229,2	26,4	-79,1

continua

***segue:* 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	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**
Perdite pecuniarie	29,1%	26,7%	38,2%	41,5%	67,3%	68,2%	152,5	153,4	151,4	152,1
Totale	**58,6%**	**57,5%**	**33,8%**	**34,6%**	**92,4%**	**92,1%**	**286,0**	**-275,3**	**215,0**	**20,2**
R.c. generale										
R.c. generale	48,2%	42,3%	32,6%	32,9%	80,8%	75,2%	484,7	655,7	660,5	883,7
Credito/Cauzione										
Credito	66,0%	25,0%	29,9%	25,0%	95,9%	50,0%	-3,1	23,8	2,6	12,5
Cauzione	41,3%	35,4%	32,9%	35,4%	74,2%	70,8%	60,9	78,7	40,6	47,1
Totale	**44,3%**	**33,8%**	**32,5%**	**34,0%**	**76,8%**	**67,8%**	**57,8**	**102,5**	**43,2**	**59,6**
Tutela/Assistenza										
Tutela legale	24,8%	24,7%	38,2%	38,2%	63,0%	62,9%	117,4	127,7	103,2	116,3
Assistenza	32,9%	37,4%	33,0%	34,6%	65,9%	72,0%	203,9	180,0	150,1	133,7
Totale	**30,1%**	**33,0%**	**34,8%**	**35,8%**	**64,9%**	**68,8%**	**321,3**	**307,7**	**253,3**	**250,0**
Totale complessivo	**52,8%**	**55,0%**	**32,3%**	**32,9%**	**85,1%**	**87,9%**	**2.266,8**	**1.819,9**	**2.239,9**	**2.262,0**

* Lavoro diretto.

** Esclusi i rami r.c. auto e natanti.

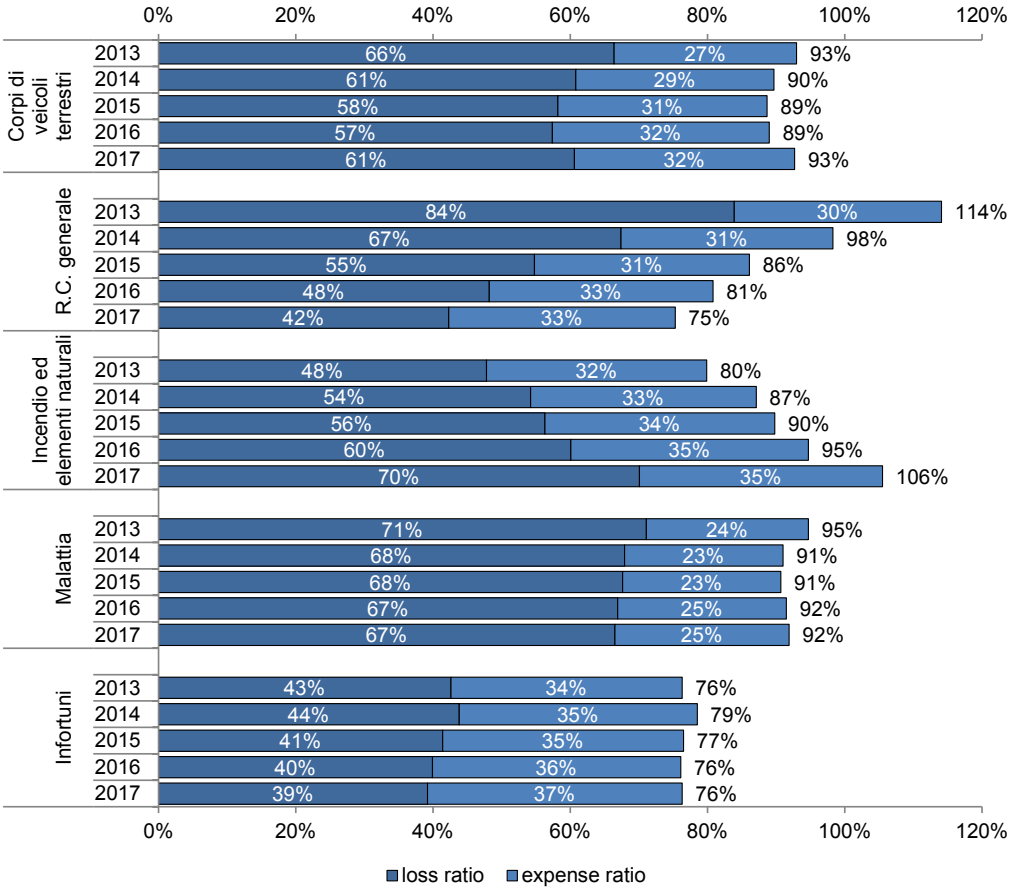
Tra i rami rilevanti per raccolta premi, il comparto salute (infortuni e malattia) riporta un risultato tecnico positivo di 834 milioni di euro, il ramo r.c. generale di 884 milioni, i rami tutela e assistenza di 250 milioni, il ramo corpi di veicoli terrestri di 187 milioni di euro e, infine, il comparto *property* che si attesta a 20 milioni di euro.

Con riferimento al *combined ratio*, si hanno valori maggiori del 100% nei rami incendio (106%) e altri danni ai beni (107%) e valori particolarmente elevati nei rami corpi marittimi (99%), malattia (92%). Risulta sensibilmente in diminuzione, di 40 punti percentuali, rispetto all'anno precedente il *combined ratio* per il ramo r.c. generale (54,5%).

Figura I.30

***Combined Ratio* e sue componenti (*loss* ed *expense ratio*)**

(valori percentuali)



Negli ultimi cinque anni i rami incendio e della r.c. generale sono stati caratterizzati da una maggiore volatilità dei costi per i sinistri pagati e riservati correnti rispetto ai premi di competenza, che ha determinato rispettivamente un progressivo aumento del *loss ratio* del ramo incendio e un progressivo calo del *loss ratio* del ramo r.c. generale.

5. - IL REPORTING *SOLVENCY II*

5.1. - Sintesi del bilancio per le imprese nazionali

Si riporta di seguito (tav. I.42) una sintesi del bilancio delle imprese nazionali a fine 2016 e 2017, valorizzato secondo i criteri prudenziali *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 2016 – 2017**

(milioni di euro)

	Vita		Danni		Miste		Totale	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Attivo								
Attività fiscali differite	4.103	3.022	476	424	1.674	1.057	6.254	4.5
Investimenti (esclusi attivi per index e unit linked)	377.601	391.582	14.500	15.434	279.479	289.643	671.580	696.659
Attivi detenuti per index e unit linked	118.680	131.484	0	0	20.784	22.733	139.464	154.217
Mutui e prestiti	108	117	27	29	3.983	5.155	4.117	5.301
Importi recuperabili da riassicurazione	2.494	2.274	1.684	1.755	8.600	8.105	12.778	12.134
Contanti ed equivalente	6.041	4.544	942	825	3.226	3.964	10.209	9.332
Altre attività	9.762	10.978	2.398	2.560	26.619	25.154	38.778	38.692
Totale attivo	**518.787**	**544.001**	**20.028**	**21.026**	**344.366**	**355.811**	**883.181**	**920.838**
Passivo								
Riserve tecniche danni	5	5	12.083	12.056	43.720	40.798	55.809	52.860
Riserve tecniche vita – escluse polizze linked	358.355	369.036	15	10	166.912	169.776	525.282	538.822
Riserve tecniche unit e index linked	116.120	128.252	0	0	17.319	17.821	133.438	146.073
Passività fiscali differite	6.950	6.536	360	399	2.825	3.762	10.135	10.697
Altre passività	11.994	12.603	2.018	2.259	39.774	40.249	53.785	55.111
Totale passivo	**493.423**	**516.432**	**14.476**	**14.724**	**270.551**	**272.406**	**778.450**	**803.562**
Eccesso di attività su passività	**25.364**	**27.569**	**5.552**	**6.302**	**73.816**	**82.468**	**104.732**	**117.276**

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

A fronte di un modesto incremento (+4%) degli investimenti relativi al *business* tradizionale, si rileva una crescita significativa degli attivi detenuti per le *index* e *unit linked*, pari al 14,6% (tav. I.43), coerentemente con le variazioni delle riserve tecniche nelle due linee di *business*. L'incremento degli attivi detenuti per le *index* e *unit linked* da parte dei gruppi è superiore a quello delle

[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 IVASS tramite una *sub-holding* italiana.

imprese nazionali (pari a 10,6%), evidenziando il peso maggiore di tali componenti per le controllate estere incluse nei gruppi italiani.

Tavola I.43

***Solvency II* – Stato patrimoniale dei gruppi nazionali**			
	(milioni di euro e valori percentuali)		
	31/12/2016	**31/12/2017**	**var. %**
Attivo			
Attività fiscali differite	7.534	5.784	-23,20%
Investimenti (esclusi attivi per index e unit linked)	686.397	714.569	4,10%
Attivi detenuti per index e unit linked	180.510	206.794	14,60%
Mutui e prestiti	7.863	7.399	-5,90%
Importi recuperabili da riassicurazione	7.086	7.828	10,50%
Contanti ed equivalente	13.661	12.958	-5,10%
Altre attività	36.530	37.441	2,50%
Totale attivo	**939.582**	**992.772**	**5,70%**
Passivo			
Riserve tecniche danni	55.103	53.490	-2,90%
Riserve tecniche vita – escluse polizze linked	572.937	592.028	3,30%
Riserve tecniche unit e index linked	180.737	205.226	13,50%
Passività fiscali differite	14.475	15.990	10,50%
Altre passività	54.435	56.210	3,30%
Totale passivo	**877.687**	**922.945**	**5,20%**
Eccesso di attività su passività	**61.894**	**69.828**	**12,80%**

5.3. - Investimenti

Alla fine del 2017, gli investimenti gestiti dalle imprese di assicurazione italiane, al netto degli attivi destinati al comparto *linked,* ammontano a 697 miliardi di euro (tav. I.44), con un incremento del 3,7%. Nel complesso si è ridotta la quota dei titoli obbligazionari (titoli di stato, obbligazioni societarie e strutturate), dal 76,9% al 74,4%.

La composizione degli investimenti mostra una lieve flessione nella quota dei titoli di Stato (dal 53,6% al 52% l'anno prima), anche dovuta alla riduzione dei titoli di stato italiani (dal 47,8% al 44,6%). Cresce invece il valore degli impieghi in Organismi di investimento collettivi (dall'8,9% al 10,5%).

Tavola I.44

Investimenti vita e danni

(milioni di euro e valori percentuali)

	31/12/2016	%	31/12/2017	%	var % 2017/2016
Investimenti non destinati a contratti *index linked* e *unit linked*					
Titoli di Stato	360.072	53,6	362.299	52,0	0,6
di cui: titoli di Stato italiani	*320.835*	*47,8*	*310.752*	*44,6*	*-3,1*
Obbligazioni societarie	133.113	19,8	140.608	20,2	5,6
Strumenti di capitale quotati	7.600	1,1	8.855	1,3	16,5
Strumenti di capitale non quotati	2.328	0,3	2.595	0,4	11,4
Organismi di investimento collettivi	59.569	8,9	73.344	10,5	23,1
Obbligazioni strutturate	23.173	3,5	15.204	2,2	-34,4
Titoli garantiti	2.145	0,3	2.415	0,3	12,6
Depositi diversi da equivalenti a contante	1.009	0,2	996	0,1	-1,3
Immobili (diversi da quelli per uso proprio)	4.536	0,7	5.262	0,8	16,0
Altri investimenti	50	0,0	17	0,0	-66,9
Derivati	344	0,1	416	0,1	20,9
Quote detenute in imprese partecipate, incluse le partecipazioni	77.641	11,6	84.646	12,2	9,0
Totale (A)	**671.580**	**100,0**	**696.659**	**100,0**	**3,7**
Investimenti detenuti per contratti *index linked* e *unit linked* (B)	**139.464**		**154.217**		**10,6**
Totale generale (A)+(B)	**811.044**		**850.876**		**4,9**

Anche il valore degli attivi dedicati al comparto dei contratti *linked* è in crescita nel 2017 (+10,6%), con un ammontare a fine anno di 154 miliardi di euro.

Nella tav. I.45 viene operato il confronto tra gli investimenti complessivi (danni e vita) non collegati ai prodotti *linked* delle imprese italiane con quelli dei principali *competitor* 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.2017	%	Set. 2017	%	Set. 2017	%	Set. 2017	%	Set. 2017	%
Titoli di Stato	362.299	52,0	685.637	32,8	346.168	19,1	140.841	56,8	200.781	21,8
Obbligazioni societarie	140.608	20,2	686.259	32,8	526.955	29,1	55.525	22,4	319.363	34,7
Strumenti di capitale quotati e non quotati	11.450	1,6	83.363	4,0	12.941	0,7	4.210	1,7	81.204	8,8
OICVM	73.344	10,5	388.553	18,6	518.675	28,7	12.477	5,0	103.230	11,2
Obbligazioni strutturate	15.204	2,2	56.857	2,7	22.665	1,3	3.345	1,3	299	0,0
Titoli garantiti	2.415	0,3	3.938	0,2	6.659	0,4	1.028	0,4	22.668	2,5
Depositi diversi da equivalenti a contante	996	0,1	11.580	0,6	10.025	0,6	7.306	2,9	8.739	0,9
Immobili (diversi da quelli per uso proprio)	5.262	0,8	31.317	1,5	26.499	1,5	6.201	2,5	23.747	2,6
Altri investimenti	19	0,0	4.540	0,2	492	0,0	0	0,0	681	0,1
Derivati	416	0,1	4.669	0,2	3.116	0,2	5.910	2,4	45.481	4,9
Quote detenute in imprese partecipate, incluse partecipazioni	84.646	12,2	136.729	6,5	334.999	18,5	11.173	4,5	113.806	12,4
Totale	**696.659**	**100,0**	**2.093.441**	**100,0**	**1.809.195**	**100,0**	**248.016**	**100,0**	**920.000**	**100,0**

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

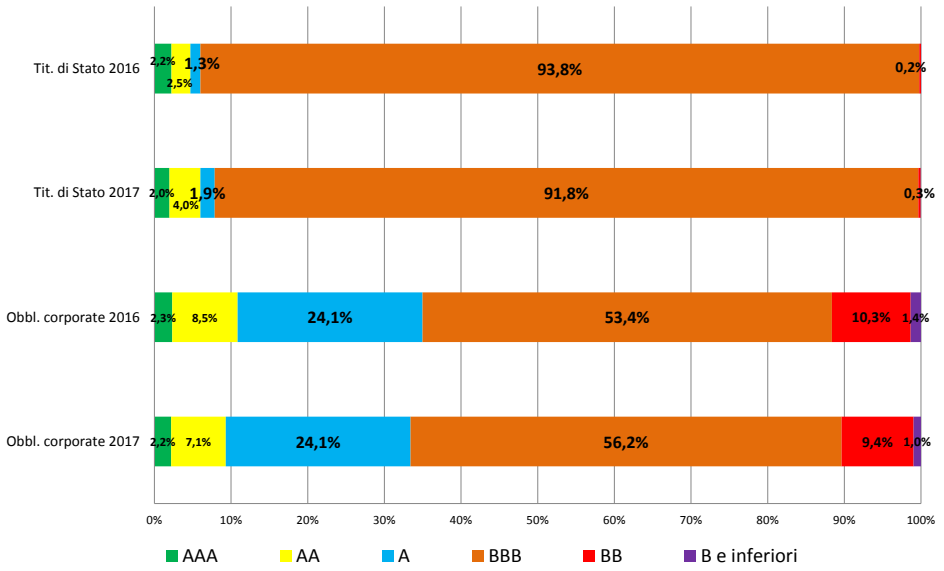
** Fonte: Per i Paesi esteri, EIOPA, Insurance Statistics, ultimo dato disponibile terzo trimestre 2017.

La presenza in portafoglio di titoli governativi è rilevante per Italia e Spagna, 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.

Considerando la ripartizione degli investimenti obbligazionari delle imprese italiane per classe di *rating* nel biennio 2016-17 (fig. I.31), la classe predominante dei titoli governativi risulta avere un *rating* tripla B. Con riferimento ai titoli *corporate*, le classi principali sono la tripla B (56,2% nel 2017 e 53,4% nel 2016) e la A (24,1% per entrambi gli anni).

Figura I.31

Investimenti obbligazionari delle imprese italiane per classe di *rating*, 2016-17*
(valori percentuali)



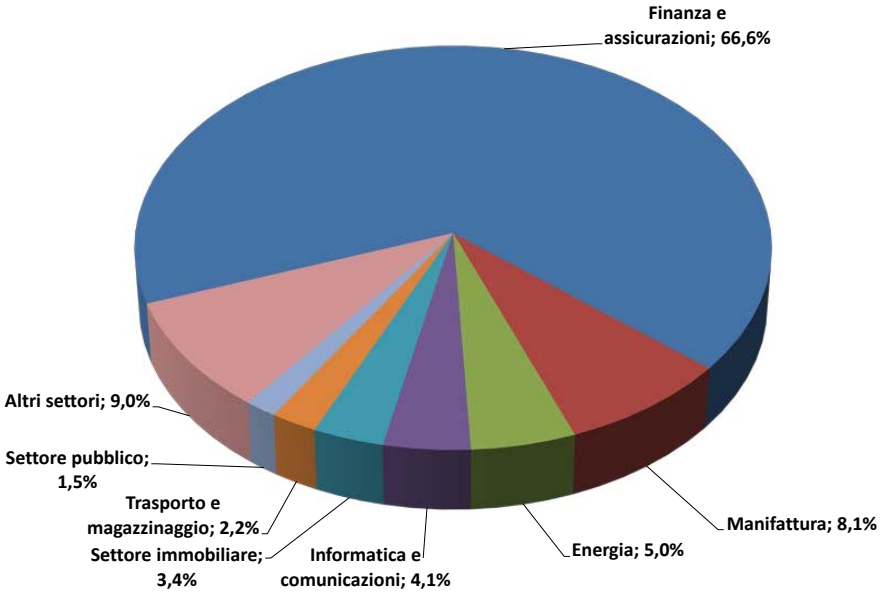
* Esclusi attivi destinati a contratti *linked*. Le obbligazioni *corporate* comprendono anche le obbligazioni strutturate e i titoli garantiti.

L'analisi della composizione degli investimenti per settore economico al 31.12.2017, con l'esclusione dei soli titoli governativi, evidenzia una significativa concentrazione nel settore finanziario e assicurativo (66,6%, fig. I.32), con una minore presenza nel settore manifatturiero (8,1%) ed energetico (5%).

Figura I.32

Ripartizione degli investimenti per settore economico, 2017*

(valori percentuali)



* Esclusi attivi destinati a contratti *unit* e *index 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 i flussi di cassa 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].

[19] Art. 40 degli Atti Delegati.

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:

- 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 a seguito delle decisioni prese dal *management* 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 una valutazione operata dal contraente che decide indipendentemente dall'andamento dei mercati finanziari (riscatto non dinamico) o una valutazione dipendente dall'evoluzione dei mercati finanziari (riscatto dinamico).

Nel 2017 le riserve tecniche vita sono in crescita, con una tendenza inversa rispetto alla diminuzione delle riserve tecniche dei rami danni.

La componente principale delle riserve tecniche vita (*best estimate*) aumenta del 3,8% mentre il *risk margin* diminuisce dell'1,4% (tav. I.46). Le riserve tecniche calcolate *as a whole*, componente residuale, aumentano del 3,7%.

Con riferimento alle riserve tecniche danni si osserva una diminuzione per tutte le componenti. Nello specifico la componente principale, BE-*claim* si riduce del 6,5% mentre la BE-*premium* rimane invariata con il *risk margin* che decresce del 17,8%.

Tavola I.46

Riserve tecniche vita e danni

(milioni di euro)

	31/12/2016	31/03/2017	30/06/2017	30/09/2017	31/12/2017
Vita					
Best Estimate	653.480	656.321	660.930	666.737	678.590
Risk Margin	4.986	4.575	4.833	5.005	4.918
TP calculated as a whole	908	949	959	924	942
Totale	**659.374**	**661.845**	**666.722**	**672.666**	**684.450**
Danni					
BE - claim	41.914	41.600	41.034	41.710	39.342
BE - premium	11.408	11.358	11.628	10.512	11.401
Risk Margin	2.484	2.554	2.516	2.433	2.109
TP calculated as a whole	1	1	0	0	0
Totale	**55.807**	**55.513**	**55.177**	**54.656**	**52.852**
Totale vita e danni	**715.181**	**717.358**	**721.899**	**727.322**	**737.302**

5.4.1. - *Riserve tecniche vita*

Si riporta (tav. I.47) la ripartizione delle riserve tecniche per le due principali tipologie di *business* – *with profit* e *index* e *unit linked* – che rappresentano il 98% del valore complessivo. Risulta prevalente la componente di BE.

Tavola I.47

Riserve tecniche vita*				
				(milioni di euro)
	TP calculated as a whole	***Best Estimate***	***Risk Margin***	**Totale**
31/12/2016				
With Profit	34	521.507	4.278	**525.819**
Index e Unit Linked	874	131.973	707	**133.554**
31/03/2017				
With Profit	0	509.467	3.309	**512.776**
Index e Unit Linked	919	132.444	700	**134.062**
30/06/2017				
With Profit	0	511.533	3.579	**515.111**
Index e Unit Linked	924	135.057	711	**136.692**
30/09/2017				
With Profit	0	517.269	3.737	**521.006**
Index e Unit Linked	890	135.757	718	**137.365**
31/12/2017				
With Profit	0	524.301	3.592	**527.893**
Index e Unit Linked	895	141.306	738	**142.940**

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

5.4.2. - *Riserve tecniche danni*

Il confronto, secondo la classificazione per *lines of business* (*LoB*) danni dei rischi diretti adottata da *Solvency II*, tra le riserve tecniche premi e sinistri, rispettivamente, al 31 dicembre 2016 e al 31 dicembre 2017 (tav. I.48), mostra una riduzione complessiva della riserva tecnica sinistri (-6,5%) e una stabilità di quella premi che ha comportato un leggero incremento del peso della componente premi dal 21,5% al 21,7%.

Tavola I.48

Riserve Tecniche Danni				
				(milioni di euro)
	Riserve tecniche premi (*BE*)	**Riserve tecniche sinistri (*BE*)**	***Risk Margin***	**Totale**
	31/12/2016			
Spese mediche	601	968	54	**1.624**
Protezione del reddito	990	1.864	155	**3.009**
Risarcimento dei lavoratori	0,02	0,05	-	**0,07**
Responsabilità civile autoveicoli	4.364	20.120	1.039	**25.523**
Altre assicurazioni	918	510	62	**1.490**
Assicurazione marittima, aeronautica e trasporti	140	926	43	**1.109**
Incendio e altri danni a beni	2.308	3.602	289	**6.199**
Responsabilità civile generale	904	11.500	780	**13.184**
Credito e cauzione	505	1.163	61	**1.729**
Tutela giudiziaria	56	412	19	**487**
Assistenza	119	139	12	**270**
Perdite pecuniarie di vario genere	476	334	39	**849**
Totale	**11.381**	**41.538**	**2.553**	**55.473**

continua

segue: **Tavola I.48**

Riserve Tecniche Danni

(milioni di euro)

	Riserve tecniche premi (*BE*)	Riserve tecniche sinistri (*BE*)	*Risk Margin*	Totale
	31/12/2017			
Spese mediche	641	1.019	55	**1.722**
Protezione del reddito	929	1.809	143	**2.881**
Risarcimento dei lavoratori	0	0	0	**0**
Responsabilità civile autoveicoli	4.296	19.112	870	**24.279**
Altre assicurazioni	1.031	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**	**52.483**

5.5. - Attivi a copertura delle riserve tecniche

Le riserve tecniche *Solvency II* relative al lavoro diretto italiano ed estero ammontano a 729 miliardi di euro[20] mentre i relativi attivi a copertura ammontano a 737 miliardi, con un indice di copertura pari al 101%. Il 92,9% 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'85% (in prevalenza rappresentati da titoli di Stato con il 59% del totale, in flessione rispetto al 61,2% del 2016) mentre la restante parte è riferita principalmente a Organismi di investimento collettivo (11%, in crescita dall'8,6%).

Tavola I.49

Attivi a copertura delle riserve tecniche del portafoglio diretto vita *(escluse le polizze linked e i fondi pensione)* e danni per tipo di attività al 31 dicembre 2017

(milioni di euro)

	Vita	%	Danni	%	Totale	%
Titoli di Stato	328.438	61,6	18.984	36,1	347.422	59,3
Obbligazioni societarie	132.408	24,8	16.866	32,1	149.274	25,5
Strumenti di capitale	7.790	1,5	3.439	6,5	11.230	1,9
Organismi di investimento collettivo	59.615	11,2	5.072	9,6	64.687	11,0
Immobili	293	0,1	5.641	10,7	5.934	1,0
Mutui ipotecari e prestiti	110	0,0	228	0,4	338	0,1
Crediti	1.986	0,4	1.895	3,6	3.881	0,7
Contante e depositi	2.006	0,4	397	0,8	2.403	0,4
Altri attivi	336	0,1	48	0,1	385	0,1
Totale	**532.981**	**100,0**	**52.571**	**100,0**	**585.552**	**100,0**

[20] Comunicazione trimestrale al 31 dicembre 2017, redatta in base alle disposizioni del Regolamento IVASS n. 24 del 6 giugno 2016.

Le riserve tecniche della gestione danni ammontano a 52 miliardi e sono coperte da attivi per 52,6 miliardi (7,1% del totale generale), costituiti per il 68% da titoli di debito (36% i titoli di Stato). Il comparto immobiliare rappresenta l'11% e gli strumenti di capitale il 6,5% (tav. 32 in Appendice).

Con riferimento separatamente alle polizze *linked* e ai fondi pensione, sia le riserve tecniche sia i relativi attivi a copertura ammontano a 136 e 15 miliardi e rappresentano il 18% e il 2% dei totali riferiti al complesso delle classi C e D (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 2017

(milioni di euro)

	Riserve tecniche	Attivi a copertura	% su totale generale*
Contratti collegati al valore delle quote di OICR	57.130	57.265	7,8
Contratti collegati al valore delle quote di Fondi interni	75.819	75.888	10,3
Contratti collegati a indici azionari o altri valori di riferimento	2.575	2.611	0,4
Totale classe D I	135.524	135.764	18,4
Fondi pensione aperti	11.109	11.114	1,5
Fondi pensione chiusi	4.361	4.361	0,6
Totale classe D II	15.470	15.475	2,1
Totale generale classe D	150.994	151.240	20,5

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

5.6. - 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 (*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.1.4.2). 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, i parametri specifici dell'impresa (*USP*) in luogo di quelli *standard,* previa approvazione da parte 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 (*MCR*), che rappresenta la soglia al di sotto della quale sono previsti interventi immediati di vigilanza.

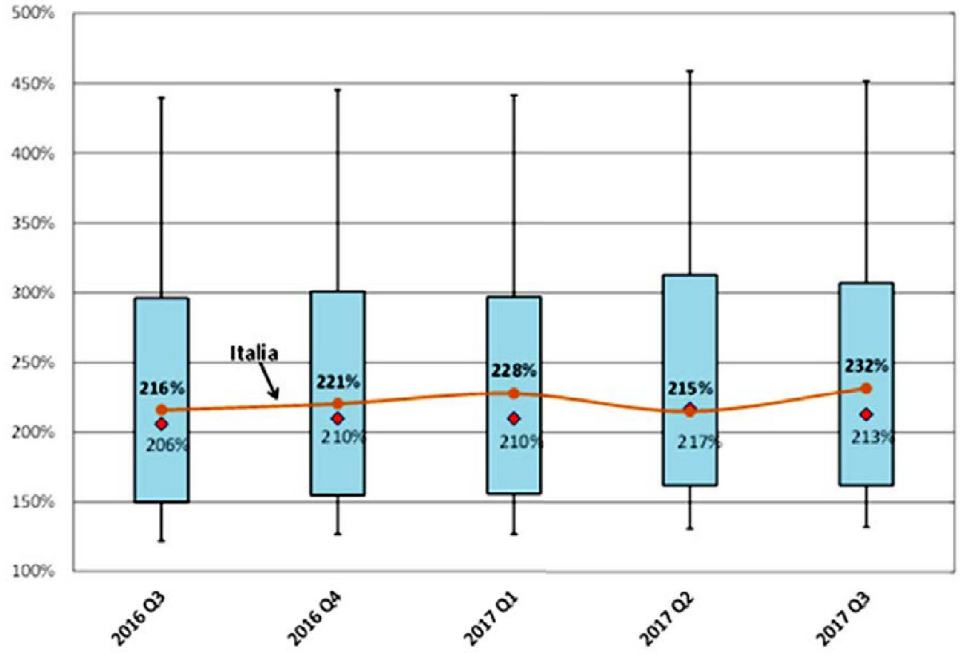
I rischi per la solvibilità delle imprese italiane rimangono contenuti, anche nel confronto europeo, grazie al continuo miglioramento degli indici di solvibilità.

Dalle rilevazioni EIOPA sul mercato europeo nel terzo trimestre 2017, emerge che la distribuzione dell'SCR *ratio* presenta un valore mediano di 213%, in leggera crescita rispetto al

terzo trimestre 2016, quando era pari a 206% (fig. I.33). Il valore medio delle imprese italiane è sempre superiore a quello mediano europeo, a eccezione del secondo trimestre 2017.

Figura I.33

Mercato europeo – *SCR ratio* (mediana, scarto interquartile, 10° e 90° percentile) vs. media Italia
(valori percentuali)



A fine 2017, le imprese italiane presentano un *SCR* complessivo pari a 53,3 miliardi di euro, in lieve flessione (-2,4%) rispetto al 31 dicembre 2016 (tav. I.51).

Tavola I.51

Requisiti Patrimoniali

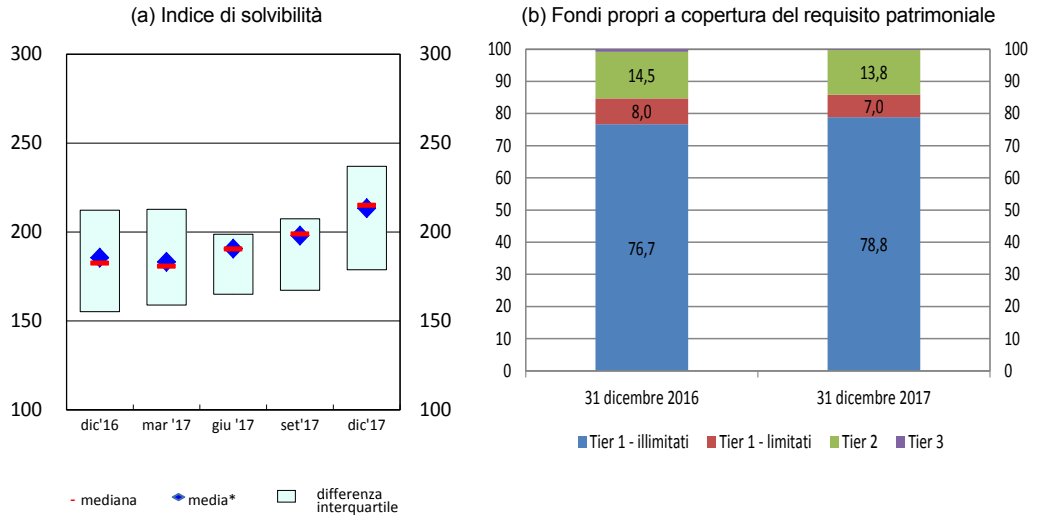
(milioni di euro)

	31/12/2016	31/03/2017	30/06/2017	30/09/2017	31/12/2017
SCR	53.585	54.639	54.572	55.503	53.313
MCR	19.873	20.242	20.123	20.354	20.022
Fondi propri ammissibili per soddisfare l'SCR	116.157	117.427	124.528	128.581	128.643

Con riferimento ai sette gruppi assicurativi italiani rilevanti per la stabilità finanziaria, il valore medio dell'indice di solvibilità si attesta a dicembre 2017 al 213% (era 186% a dicembre 2016) fig. I.34.a). Il capitale di migliore qualità (fondi propri *Tier* 1) era pari in media all'86 per cento del totale dei fondi propri (fig. I.34.b).

Figura I.34

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



* 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* al 31 dicembre 2017, ripartita per fonte di rischio (fig. I.35), 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 all'80%, in lieve aumento rispetto al 79% del 2016;

- i rischi tecnici di sottoscrizione e di riservazione dei rami vita e danni rappresentano rispettivamente il 18% e il 13% del *BSCR* (rispetto al 17% e 16% del 2016);

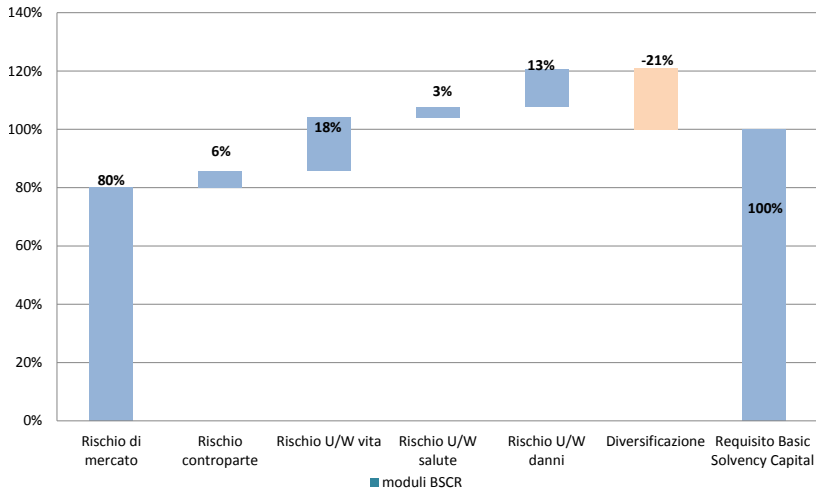
- il rischio di controparte, che misura la vulnerabilità delle diverse categorie di attivi delle imprese al *default* degli emittenti e altre controparti, incide per il 6% del *BSCR*;

- il beneficio derivante dalla diversificazione dei rischi[21] è pari al 21% del *BSCR* (stessa percentuale del 2016).

[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.35

Composizione del *Basic Solvency Capital Requirement* al 31 dic. 2017
(valori perventuali)

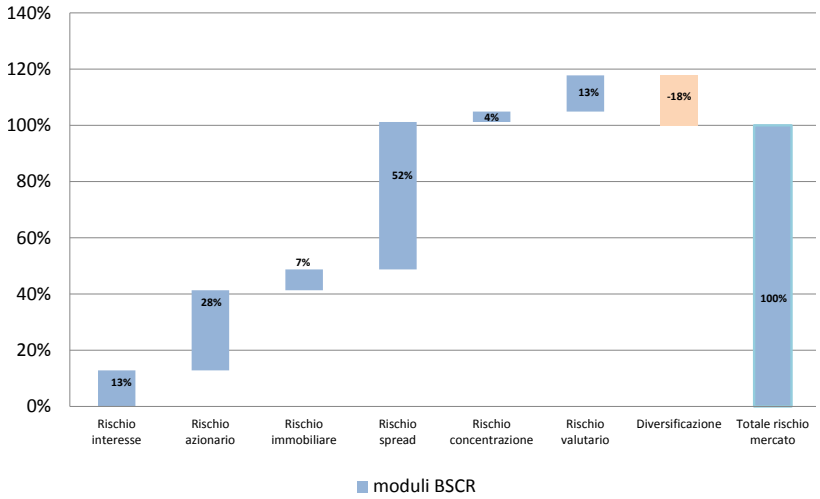


BSCR = 100%; la componente di diversificazione ha valore negativo.

Analizzando le componenti del rischio di mercato, il più rilevante nel 2017, emerge il rilievo della componente *spread*, pari a oltre il 50% (fig. I.36) e del rischio azionario, pari al 28%, mentre il rischio di tasso d'interesse si mantiene a un livello inferiore (13%).

Figura I.36

Composizione del *Basic Solvency Capital Requirement* (solo rischio di mercato) al 31 dic. 2017
(valori perventuali)



La capacità di assorbimento delle perdite (*Loss Absorbing Capacity* – *LAC*) è distinta in capacità di assorbimento derivante dalle riserve tecniche[22], tipica dei contratti rivalutabili vita, e quella delle imposte differite[23], che costituisce un importo in detrazione al *BSCR*. L'importo delle *LAC* per riserve tecniche si è incrementato tra il 2016 e il 2017, mentre quello per imposte differite è rimasto pressoché invariato. La riduzione del *BSCR* grazie all'intervento delle *Loss Absorbing Capacity* è, rispettivamente, pari al 35% per *LAC* delle riserve tecniche (in lieve aumento rispetto al 2016) e al 12% per *LAC* delle imposte differite.

5.7. - Fondi propri

Il totale dei fondi propri a copertura dell'*SCR* al 31 dicembre 2017 è pari a 129 miliardi di euro, con un incremento di 14 miliardi rispetto alla chiusura dell'esercizio 2016 (tav. I.52).

Si evidenzia una elevata qualità dei fondi propri delle imprese assicurative italiane. Il peso degli elementi di minore qualità (*Tier* 3) si è ridotto passando dall'1% a fine 2016 allo 0,4% a fine 2017, 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
31/12/2016	99.050	85,3	5.839	5,0	10.154	8,7	1.111	1,0	116.154
31/03/2017	100.493	85,6	5.824	5,0	9.993	8,5	1.116	1,0	117.427
30/06/2017	107.931	86,7	6.798	5,5	9.021	7,2	777	0,6	124.528
30/09/2017	111.438	86,7	5.738	4,5	10.727	8,3	678	0,5	128.581
31/12/2017	111.103	86,4	5.709	4,4	11.207	8,7	624	0,5	128.643

I fondi *Tier* 1 si incrementano in modo sensibile, raggiungendo i 116,8 miliardi di euro a fronte dei 104,9 miliardi di euro a fine 2016. Il peso dei fondi *Tier* 2 e *Tier* 3 al 31 dicembre 2017 per la copertura dell'*SCR* conferma una modesta riduzione a favore del comparto *Tier* 1, pari a 11,8 miliardi di euro (11,2 miliardi di euro a fine 2016).

La riserva di riconciliazione rappresenta la riserva al netto degli aggiustamenti (ad es. fondi separati) ed è il risultato delle differenze tra la valutazione contabile civilistica e quella

[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.

[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.

effettuata in base ai criteri *Solvency II*[25]. Questa riserva risulta la voce più rilevante del *Tier* 1 (66% al 31 dicembre 2017). Il peso della riserva di riconciliazione è aumentato nel 2017 di 7 punti percentuali. Alla stessa data, il 13% della riserva è costituita dagli utili attesi sui premi futuri – *EPIFP*[26], quasi interamente attribuiti al comparto vita.

Tavola I.53

Riserva di riconciliazione e *EPIFP*

(milioni di euro)

	31/12/2016	31/03/2017	30/06/2017	30/09/2017	31/12/2017
Eccesso attivi sui passivi	104.105	106.436	109.879	114.382	117.638
Azioni proprie	194	209	202	216	177
Dividendi, distribuzioni e spese prevedibili	1.414	4.254	676	1.776	2.067
Altri elementi dei fondi propri	39.291	38.383	37.388	37.324	35.600
Rettifica per le voci di fondi propri soggetti a restrizioni in relazione al matching portfolio e ai ring fenced funds	48	44	27	19	32
Riserva di riconciliazione	63.157	63.547	71.586	75.047	79.763
Expected profits included in future premiums (EPIFP) – comparto vita	6.952	6.947	8.703	9.043	9.989
Expected profits included in future premiums (EPIFP) – comparto danni	249	344	404	377	424
Expected profits included in future premiums (EPIFP) – Totale	**7.201**	**7.291**	**9.106**	**9.421**	**10.413**
Riserva di riconciliazione/Tier 1	**58,6%**	**59,3%**	**61,8%**	**63,5%**	**66,4%**
EPIFP/Riserva di riconciliazione	**11,0%**	**10,9%**	**12,2%**	**12,1%**	**12,5%**

5.8. - Solvency Capital Requirement Ratio

Il rapporto tra fondi propri e *SCR* (*SCR ratio*; tav. I.54) a livello di mercato è in forte crescita nel 2017, dal 217,6% di fine 2016 al 241,3%.

Tavola I.54

***SCR ratio* per modalità di calcolo e attività dell'impresa**

(valori percentuali)

	Vita		Danni		Miste		Totale	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
*Standard Formula**	213,1	231,1	157,4	170,3	239,5	148,3	207,7	217,6
Standard Formula – USP	0,0	0,0	214,9	238,8	211,7	230,0	212,5	231,8
Modello interno	135,3	178,0	161,6	176,2	228,3	257,1	221,0	251,4
Totale mercato	199,2	222,6	165,2	179,6	228,3	254,2	216,8	241,3

* Il valore di 148,3% riferito alle imprese miste nel 2017 è relativo a una sola impresa, in quanto nel corso dell'anno due imprese sono state autorizzate all'utilizzo di un modello interno parziale e una all'utilizzo degli USP.

[25] Articolo 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*).

Per i gruppi assicurativi con ultima società controllante italiana, il dato relativo all'*SCR ratio* si incrementa in modo costante, a partire da 179% al 31 dicembre 2016 nei successivi quattro trimestri, attestandosi a 202,3% al 31 dicembre 2017.

La fig. I.37 riporta le variazioni intervenute nell'*SCR*, nei fondi propri ammissibili e negli *SCR ratio*, in modo distinto per le imprese che negli anni 2016 e 2017 hanno mantenuto le stesse metodologie di calcolo e per quelle che nel 2017 sono state autorizzate ad adottare un modello interno parziale o gli *USP* in luogo della *formula standard*. In generale, il miglioramento dell'*SCR ratio* è dovuto all'aumento dei fondi propri ammissibili (10,7% a livello complessivo, 9,2% per le imprese che utilizzano la *formula standard* e 11,6% per le imprese che adottano un modello interno o gli *USP*). Per le imprese che nel 2017 sono passate dalla *formula standard* al modello interno parziale o agli *USP*, il miglioramento dell'*SCR ratio* è anche dovuto alla riduzione del requisito di capitale (-6,9%).

Figura I.37

Variazione 2017/2016 dei fondi propri, dell'*SCR* e dell'*SCR ratio*
(valori percentuali)

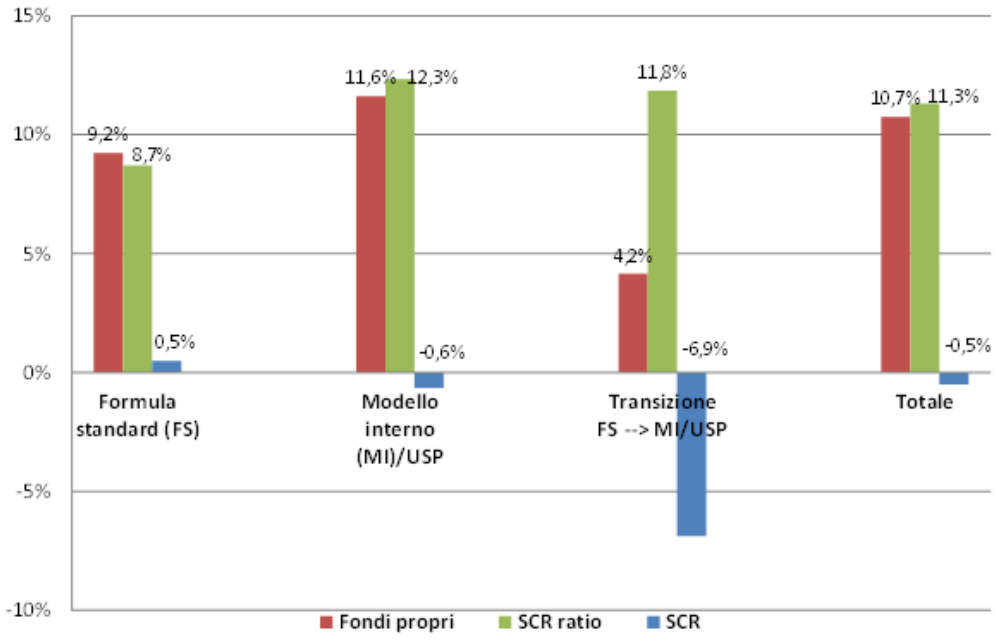


Tavola I.55

Dati sulla solvibilità dei gruppi nel 2017

(milioni di euro e rapporti in percentuale)

	31/12/2016	31/03/2017	30/06/2017	30/09/2017	31/12/2017
SCR di gruppo consolidato	38.367	39.614	39.771	39.479	38.609
SCR di gruppo consolidato minimo[27]	24.870	25.820	26.138	25.962	25.683
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])	179,0%	178,5%	186,8%	191,2%	202,3%
Rapporto tra fondi propri ammissibili e *SCR* di gruppo consolidato minimo	259,0%	258,2%	269,8%	273,4%	286,0%

Le *long term guarantees measures* (LTG)

A seguito dei problemi connessi alla forte volatilità dei mercati finanziari in conseguenza della crisi e per la difficoltà di disporre di una curva dei tassi valida per le lunghe scadenze tipiche per i rami vita, il legislatore comunitario ha consentito aggiustamenti alla curva base dei tassi di interesse con misure note sotto la denominazione di *Long Term Guarantees (*LTG*)*. Le LTG si sostanziano generalmente nella riduzione delle riserve tecniche, in conseguenza dello spostamento verso l'alto della curva dei tassi, determinando effetti sia sul requisito di capitale sia sui fondi propri.

Tra le principali misure ammesse a livello comunitario:

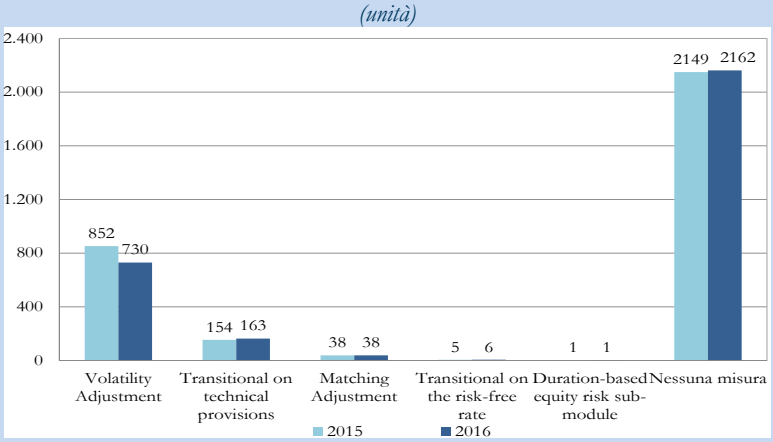
- l'estrapolazione determina i tassi compresi tra l'ultimo dato desunto sul mercato liquido e il tasso a termine finale, secondo una metodologia *ad hoc* applicata alla struttura dei tassi *risk-free* ottenuta mediante i tassi *swap* per valuta, aggiustata per il rischio di credito e calcolata da EIOPA sui mercati nei quali sussistano dati liquidi, attendibili e trasparenti;
- l'aggiustamento per la volatilità [29](*Volatility Adjustment*) si applica alla curva dei tassi *risk-free* utilizzata per la valutazione delle riserve tecniche al *fair value*, volto ad attenuare la volatilità artificiale del bilancio dovuta a variazioni anomale dello *spread* di tasso. Tale misura è ritenuta quella di minore impatto sulle riserve tecniche e sul *solvency ratio*;
- l'aggiustamento di congruità (*Matching Adjustment*) riguarda, in via specifica per ciascuna impresa, la curva dei tassi *risk-free* utilizzata per la valutazione delle riserve tecniche al *fair value* e si calcola come differenza tra il tasso interno di rendimento (*TIR*) che, applicato ai *cash-flow* degli attivi di uno specifico portafoglio, restituisce il valore di quel portafoglio e il *TIR* che, applicato ai *cash-flow* delle obbligazioni assicurative, restituisce il valore delle relative *best estimate*;
- le misure transitorie sulle riserve tecniche o sui tassi d'interesse sono applicate (sino a 16 anni dal 2016) sulla differenza delle stime *Solvency II* e *Solvency I* in porzione decrescente sino al 2032;
- il *Symmetric Adjustment* è un aggiustamento simmetrico che si applica ai parametri di calcolo del requisito di capitale a fronte del rischio azionario.

[27] Art. 230 Direttiva *Solvency II*.
[28] Art. 233 Direttiva *Solvency II*.
[29] Per i dettagli sul calcolo del *volatility adjustment*, cfr. Art. 77d della Direttiva Solvency II.

L'applicazione delle LTG adottate dal legislatore comunitario è monitorata annualmente in un *Report* EIOPA. Sono 938 le imprese europee che nel 2016 hanno adottato queste misure (la più diffusa risulta quella del *volatility adjustment*, utilizzata da 730 imprese, fig. I.38).

Figura I.38

Numero di imprese assicurative europee che hanno adottato le *Long Term Guarantees measures*
(unità)

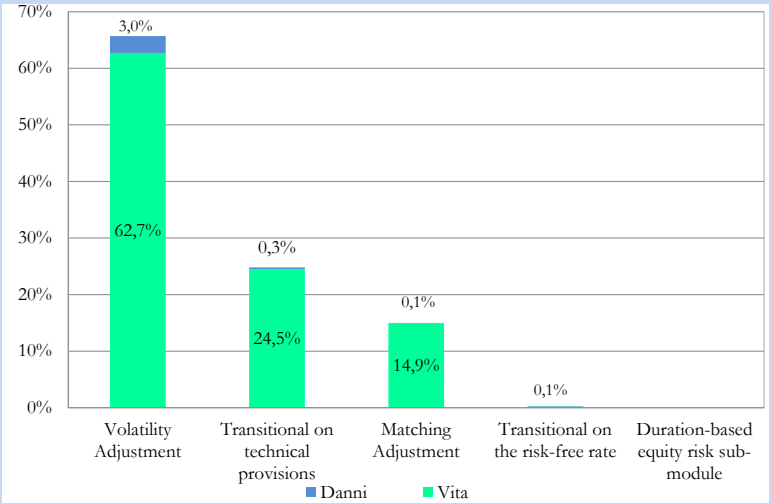


Fonte: EIOPA, Insurance Statistics.

Nel 2016, la quota di mercato in termini di riserve tecniche delle imprese europee che adottavano il *Volatility Adjustment* era pari al 65,7% (di cui solo il 3% nel danni, fig. I.39).

Figura I.39

Imprese assicurative europee che adottano le LTG *measures* – 2016
(valori percentuali – in rapporto al totale riserve tecniche)



Fonte: EIOPA, Insurance Statistics.

Le imprese assicurative italiane adottano esclusivamente il *volatility adjustment* (la misura adottata più frequentemente a livello europeo), in prevalenza da parte delle imprese vita e multiramo (tav. I.56).

Tavola I.56

Diffusione del Volatility Adjustment tra le imprese italiane nel 2017

(numero imprese)

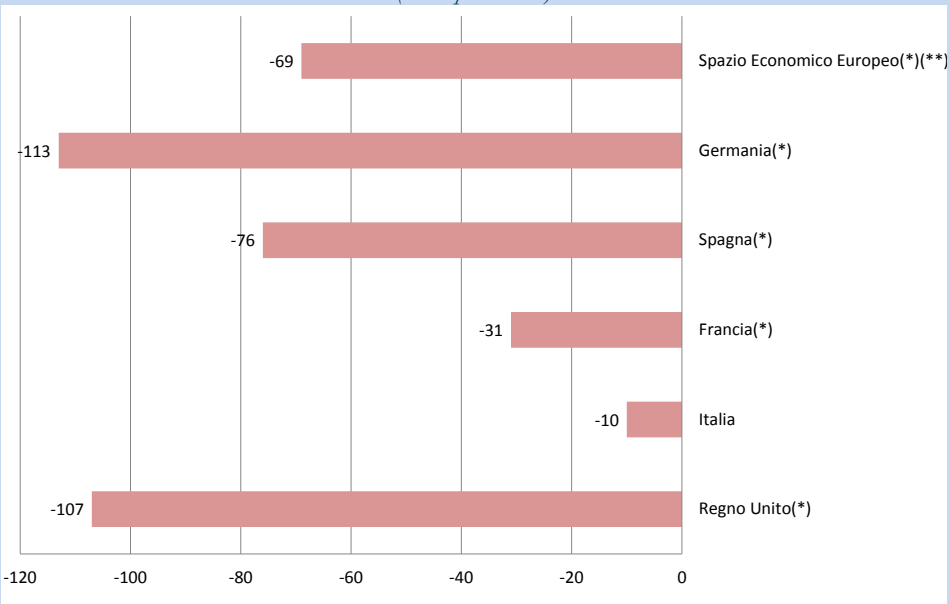
	Adozione	Non adozione	Totale
Danni	23	27	50
Vita	25	3	28
Vita, infortuni e malattia	5	3	8
Multiramo	12	0	12
Totale	**65**	**33**	**98**

L'*SCR ratio* delle imprese italiane diminuisce di soli 10 punti percentuali se depurato dell'effetto del *Volatility Adjustment*, evidenziando un vantaggio modesto in confronto con i maggiori paesi europei (fig. I.40).

Figura I.40

Riduzione dell'*SCR ratio* nell'ipotesi di rimozione dell'effetto del *Volatility Adjustment*, 2016

(valori percentuali)



* Fonte: EIOPA, Insurance Statistics.

** Paesi facenti parte dell'Unione Europea, con l'aggiunta di Norvegia, Islanda, Liechtenstein.

PAGINA BIANCA

II. - APPROFONDIMENTI

1. - IL RAMO R.C. AUTO: SINISTRI, PREZZI E ANALISI TERRITORIALE

1.1. - Ramo r.c. auto: raffronto tra l'Italia e alcuni Paesi della U.E. sui premi e costi

In questo paragrafo viene presentato, per il periodo 2012-16, il confronto tra i premi medi r.c. auto, al netto del carico fiscale e parafiscale, pagati dagli assicurati in cinque dei principali paesi dell'Unione Europea (Italia, Francia, Spagna, Germania, Regno Unito) e la relativa struttura (costo sinistri, spese, margine tecnico). I Paesi considerati costituiscono il 63% della popolazione, i 2/3 dei veicoli circolanti della UE, nonché il 71% del prodotto interno lordo dell'Unione. I dati sono stati acquisiti con uno specifico questionario diretto alle rispettive Autorità di Vigilanza e integrati, ove necessario, con altre informazioni ufficiali disponibili.

Come nella precedente Relazione[30], è incluso anche il Regno Unito per la parte relativa alla garanzia minima *third party only* normalmente inclusa nelle polizze *motor* [31,32].

Oltre al diverso costo della vita, assume inoltre rilievo nei differenziali di prezzo tra Paese e Paese anche le caratteristiche dei sistemi nazionali risarcitori, sanitari e di *welfare*, in particolare nel trattamento del danno alla persona (danno biologico e patrimoniale)[33].

Infine, va tenuto conto del diverso grado di penetrazione delle assicurazioni contro i danni, in quanto la presenza di una maggiore raccolta premi nelle assicurazioni non auto consente agli assicuratori di offrire tariffe più basse nel comparto auto, utilizzando i maggiori profitti degli altri rami danni. Anche nel 2016, infatti, l'Italia è rimasto l'ultimo dei cinque Paesi come spesa pro-capite per le polizze danni e il primo nella r.c. auto (fig. II.1).

[30] Cfr. Relazione sull'Attività svolta dall'Istituto nell'anno 2016 (II.1.1).

[31] La ricerca riguarda la sola garanzia obbligatoria della responsabilità civile. Per quanto attiene al Regno Unito, per il quale le polizze si distinguono in *motor-comprehensive* (includenti anche la garanzia Kasko) e *non comprehensive* (includente anche il furto e incendio) non sono disponibili i dati per la sola garanzia r.c. Si è pertanto proceduto a elaborare una stima sulla base dei dati forniti dall'ABI (Associazione Assicuratori Britannici). Con riferimento ai settori tariffari rilevati sono considerati: 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 solo settore *private car*, mentre per Spagna e Germania l'intero ramo r.c. autoveicoli.

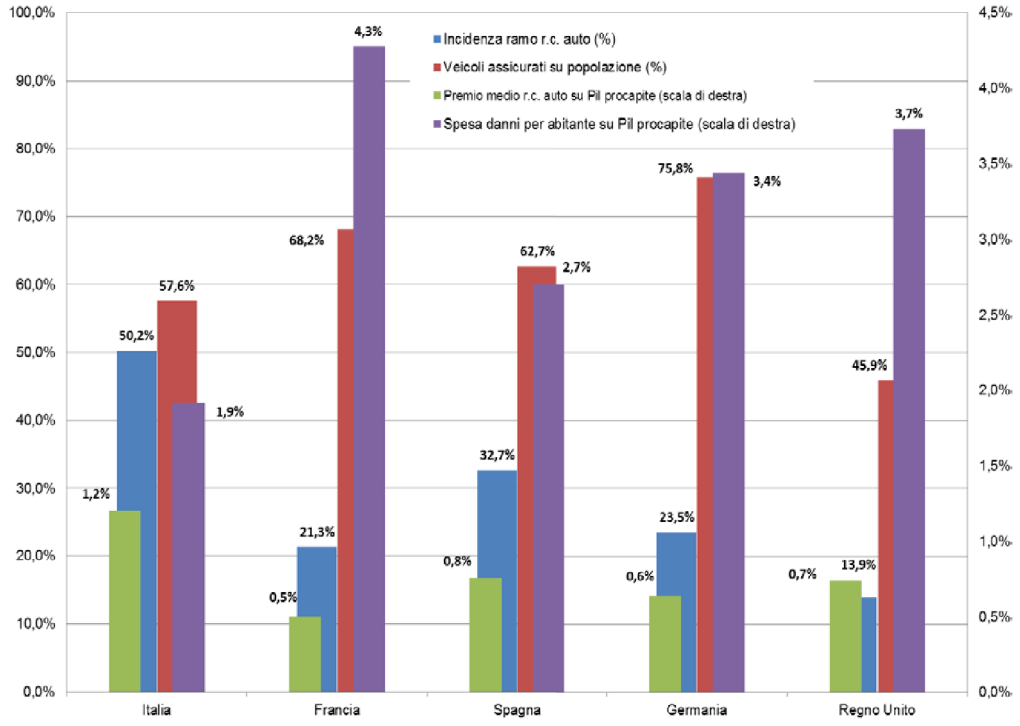
[32] Per il Regno Unito, la conversione in euro dei premi in sterline ai tassi nominali accentuerebbe differenze di prezzo non imputabili al costo reale della copertura r.c. auto. Per limitare tale effetto, la conversione da sterlina in euro è avvenuta sulla base di tassi di conversione a Parità di potere di acquisto.

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

Figura II.1

Rami danni e ramo r.c. auto:
incidenza r.c. auto sul totale e spesa media assicurativa su PIL procapite nel 2016

(valori percentuali)



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

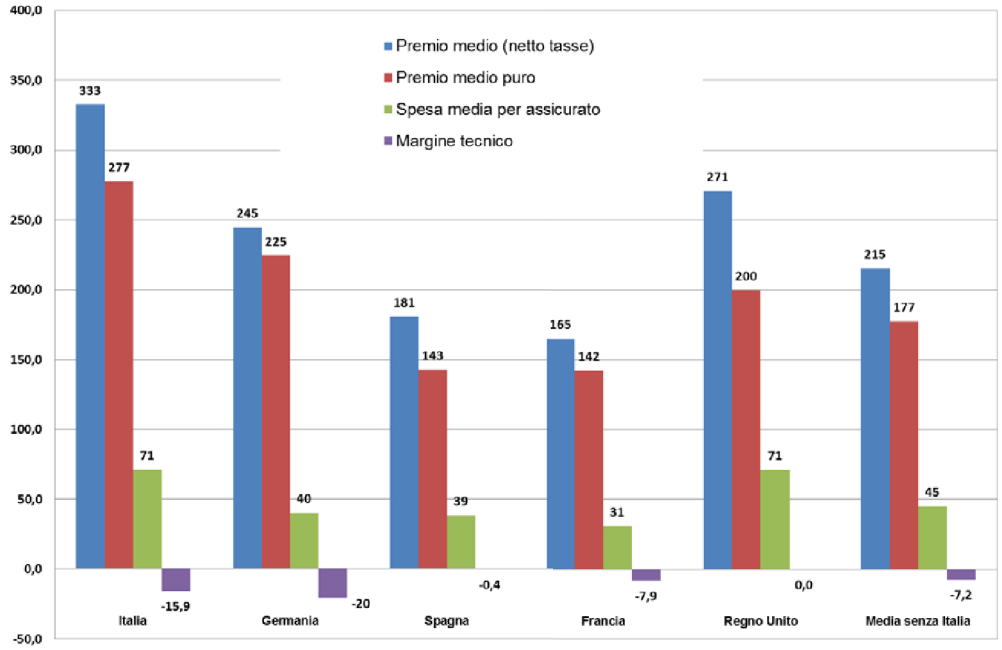
Struttura dei prezzi r.c. auto: le diverse componenti

A fine 2016 il premio medio della r.c. auto in Italia (premio di tariffa al netto delle tasse) risultava più alto di 117 euro rispetto alla media dei principali quattro paesi europei (fig. II.2).

Figura II.2

Premio medio r.c. auto e sue componenti nel 2016

(euro)



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

Il maggior prezzo in Italia trova spiegazione nel maggior costo dei sinistri (premio puro) per 100 euro e nel costo delle spese (acquisizione e gestione nel complesso) per 26 euro, mentre il margine tecnico atteso per polizza (al netto dei proventi finanziari e al lordo del risultato futuro dello smontamento della riserva sinistri della generazione 2016), è risultato per la prima volta sensibilmente più negativo (per 9 euro) in Italia (-16 euro) che nella media dei paesi di confronto (-7 euro). Quest'ultimo risultato è derivato da una politica di prezzi scontati negli ultimi esercizi da parte delle imprese italiane che hanno ridotto nel tempo tale margine tecnico atteso.

In termini relativi, sia la quota rappresentata dal costo dei sinistri (premio puro), pari all'83,4% del premio medio, sia quella rappresentata dal costo delle commissioni di acquisizione e spese amministrative (21,4%) sono risultate, per l'Italia, non dissimili dalla media degli altri paesi (rispettivamente 82,0% e 21,3%); ai poli estremi si trovano la Germania (premio puro pari al 91,8% del totale e spese 16,5%) e il Regno Unito (premio puro pari al 73,6% del totale e spese 26,4%). Il margine tecnico è risultato generalmente negativo o nullo.

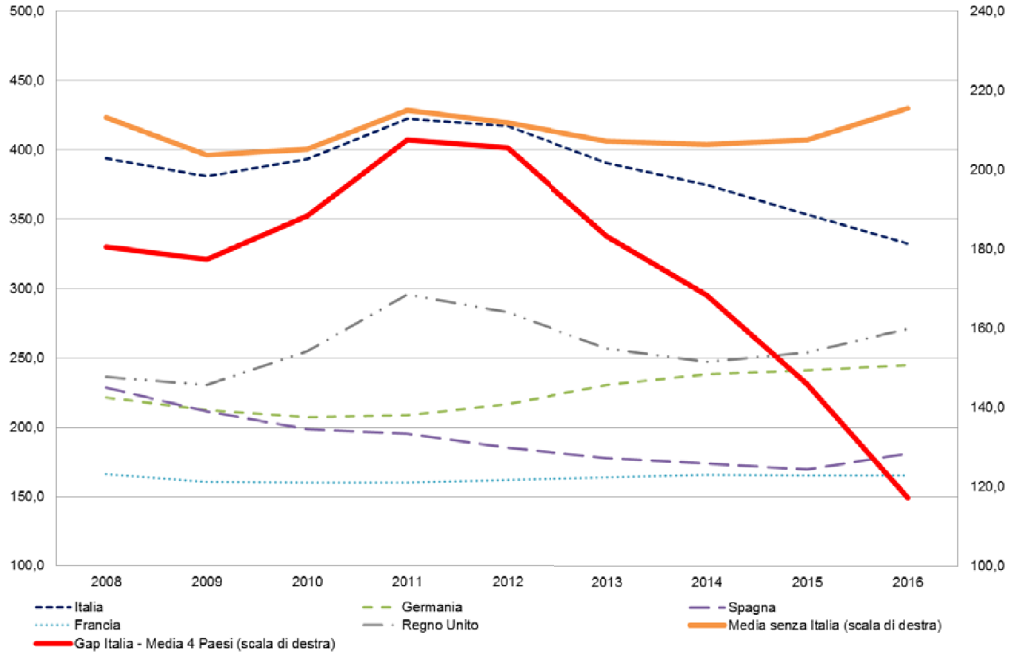
Nella fig. II.3 si confronta l'andamento del *gap* dei premi italiani rispetto agli altri Paesi; dopo il picco raggiunto nel biennio 2011-12 la differenza si è progressivamente ridotta: alla fine del 2016 il *gap* era calato di 88 euro rispetto al 2012 (-43%); la riduzione è imputabile al calo del

costo sinistri (per 30 euro), delle spese gestionali (9 euro) e del margine tecnico per polizza (73 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 anche tra pagato e riservato), del premio puro (prodotto della frequenza per il costo medio totale) e del premio medio lordo o prezzo medio effettivamente pagato (premio puro caricato delle spese, imposte, contributi e margine di profitto dell'impresa). I dati del costo sinistri comprendono anche la stima per i sinistri tardivi – IBNR (numeri e importi). I dati si riferiscono a tutte le imprese presenti sul mercato italiano (vigilate dall'IVASS e in stabilimento o 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	Numero polizze (Mgl.)	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 %
2008	42.426	8,7%	2.376	9,5%	6.541	4,8%	3.915	4,0%	342	1,8%	533	-3,7%
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	40.801	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%
Var % 2006-2017	*-1,7%*			*21,8%*		*27,1%*		*11,6%*		*-19,7%*		*-23,2%*
Var % 2014-2017	*2,0%*			*2,4%*		*-3,8%*		*-4,4%*		*-2,0%*		*-15,3%*

Tavola II.2

Settore autovetture (lordo IBNR)

(migliaia di unità, euro, valori percentuali)

Anno	Numero polizze (Mgl.)	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 %
2008	30.195	9,3%	2.321	8,7%	6.517	4,8%	3.765	3,7%	351	3,0%	548	-4,8%
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	30.666	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	31.296	6,6%	2.450	2,1%	8.024	-2,1%	4.163	-0,7%	276	-2,3%	425	-5,2%
Var % 2006-2017	*5,8%*			*11,9%*		*16,0%*		*-1,4%*		*-20,8%*		*-27,7%*
Var % 2014-2017	*2,3%*			*2,9%*		*-4,4%*		*-4,6%*		*-3,6%*		*-16,2%*

Tavola II.3

Settore ciclomotori e motocicli (lordo IBNR)

(migliaia di unità, euro, valori percentuali)

Anno	Numero polizze (Mgl.)	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 %
2008	5.421	5,1%	3.036	19,8%	7.651	1,0%	5.294	5,5%	270	9,9%	260	3,6%
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%
Var % 2006-2017	*-28,5%*			*101,4%*		*42,9%*		*57,5%*		*53,1%*		*9,5%*
Var % 2014-2017	*-4,4%*			*-1,4%*		*-2,1%*		*-5,7%*		*3,2%*		*-8,4%*

Per il 2017 i dati evidenziano che:

- il numero delle polizze ha superato i 41,4 milioni;
- la frequenza sinistri si mantiene stabile nei due comparti;
- il costo medio totale dei sinistri pagati e riservati è in discesa dal 2014 e ciò si riflette sull'andamento del premio puro;
- il premio lordo (comprensivo del premio puro, delle spese, dei margini e delle imposte) ha mostrato una dinamica in calo ancora più accentuata.

Sinistri e danni alla persona dal 2008 al 2016

Di seguito è riportata la serie storica del numero di sinistri r.c. auto dal 2008 al 2016, con evidenza dei sinistri con danni solo a cose o solo a persone (che includono anche la parte danni a persona dei sinistri misti) per le imprese vigilate dall'IVASS. È anche indicato il numero di morti e feriti rilevati dall'ISTAT. Mentre i sinistri con danni alla persona comprendono i danni anche lievi, i dati dell'ISTAT si riferiscono a incidenti stradali gravi (con morti e feriti) per i quali è intervenuta l'Autorità di Polizia.

Tavola II.4

Numero sinistri e incidenti stradali

(unità e valori percentuali)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Numero sinistri con seguito, al netto IBNR (a)	3.355.842	3.377.024	3.053.073	2.701.734	2.318.552	2.161.808	2.112.626	2.122.875	2.185.078
Variazione annua (%)	*2,4%*	*0,6%*	*-9,6%*	*-11,5%*	*-14,2%*	*-6,8%*	*-2,3%*	*0,5%*	*2,9%*
Numero sinistri con seguito (al netto IBNR) con soli danni a cose (b)	2.641.483	2.639.147	2.361.295	2.097.642	1.852.610	1.750.954	1.699.898	1.747.731	1.806.828
Variazione annua (%)	….	-0,1%	-10,5%	-11,2%	-11,7%	-5,5%	-2,9%	2,8%	3,4%
Numero sinistri con seguito (al netto IBNR) con danni misti e solo a persone (c) = (a) - (b)	714.359	737.877	691.778	604.092	465.942	410.854	412.728	375.144	378.250
Variazione annua (%)	….	3,3%	-6,2%	-12,7%	-22,9%	-11,8%	0,5%	-9,1%	0,8%
*di cui: numero sinistri con seguito (al netto IBNR) con danni solo alle persone**	*541.477*	*563.135*	*565.978*	*474.599*	*392.126*	*342.472*	*333.419*	*298.122*	*308.537*
Variazione annua (%)	*-4,2%*	*4,0%*	*0,5%*	*-16,1%*	*-17,4%*	*-12,7%*	*-2,6%*	*-10,6%*	*3,5%*
Numero di morti**	4.725	4.237	4.114	3.860	3.753	3.401	3.381	3.428	3.283
Variazione annua (%)	*-7,9%*	*-10,3%*	*-2,9%*	*-6,2%*	*-2,8%*	*-9,4%*	*-0,6%*	*1,4%*	*-4,2%*
Numero di feriti**	310.745	307.258	304.720	292.019	266.864	258.093	251.147	246.920	249.175
Variazione annua (%)	*-4,6%*	*-1,1%*	*-0,8%*	*-4,2%*	*-8,6%*	*-3,3%*	*-2,7%*	*-1,7%*	*0,9%*
Totale morti e feriti**	315.470	311.495	308.834	295.879	270.617	261.494	254.528	250.348	252.458
Variazione annua (%)	*-4,7%*	*-1,3%*	*-0,9%*	*-4,2%*	*-8,5%*	*-3,4%*	*-2,7%*	*-1,6%*	*0,8%*

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

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

Per il periodo 2008-2016:

- il numero di sinistri totali con seguito (al netto IBNR) è diminuito del -34,9%;
- il numero di danni alle persone del -43,0%;
- il numero di morti è diminuito del -30,5%, mentre i feriti, presumibilmente gravi, del -19,8%.

Il numero di sinistri con danni a persona rilevati dall'IVASS si avvicina progressivamente a quello della somma del numero dei morti e feriti rilevati dall'ISTAT. Nel 2008 tale differenza era pari al 41,7% dei sinistri a persona mentre nel 2016 si è ridotta al 18% (-56,5% nel periodo). La flessione può ascriversi alla riduzione significativa dei sinistri con lesioni personali lievi (in cui non vi è sempre un intervento delle Autorità di Polizia), in particolare dopo il 2012, anno in cui è entrato in vigore il D.l. n. 1 del 24 gennaio 2012 (c.d. Decreto Monti) sull'accertamento medico strumentale delle micro-lesioni. Ciò ha contribuito alla riduzione della sinistrosità e dei relativi costi e quindi dei prezzi delle coperture r.c. auto (tav. II.1).

Il parco veicoli in Italia

L'ACI rende disponibile il numero di veicoli iscritti alla fine di ogni anno al Pubblico Registro Automobilistico (PRA). A sua volta, l'IVASS raccoglie nell'indagine sui Dati Tecnici r.c. auto il numero di veicoli iscritti nel registro che risultano provvisti di copertura assicurativa per la r.c. auto.

La tav. II.5 riporte il saldo tra veicoli iscritti al PRA e veicoli assicurati, per le tre componenti fondamentali.

Tavola II.5

Veicoli iscritti nel Pubblico Registro Automobilistico (PRA) e veicoli assicurati

(migliaia di unità e dati percentuali)

	Autovetture	Ciclomotori e motocicli	Altri veicoli diversi dai natanti*	Totale veicoli
Veicoli iscritti a fine anno nel Pubblico Registro Automobilistico (PRA) (1)				
2014	37.081	6.506	5.564	49.150
	75,4%	13,2%	11,3%	100,0%
2015	37.351	6.544	5.594	49.488
	75,5%	13,2%	11,3%	100,0%
2016	37.876	6.607	5.699	50.182
	75,5%	13,2%	11,4%	100,0%
Veicoli assicurati (2)				
2014	30.587	4.152	5.396	40.135
	76,2%	10,3%	13,4%	100,0%
2015	30.666	4.087	5.513	40.266
	76,2%	10,2%	13,7%	100,0%
2016	30.903	4.016	5.626	40.545
	76,2%	9,9%	13,9%	100,0%
Saldo tra veicoli iscritti nel PRA e veicoli assicurati (1) – (2)				
2014	6.494	2.354	168	9.015
2015	6.685	2.457	81	9.223
2016	6.973	2.591	72	9.636

Fonte: ACI per le iscrizioni al PRA, indagine sui Dati Tecnici dell'IVASS per le coperture r.c. auto.

* Autocarri, autobus, autoveicoli speciali, trattori, ecc.

Le autovetture sono il tipo di veicolo più numeroso e rappresentano i tre quarti del totale di quelli iscritti al PRA e di quelli assicurati. I ciclomotori e motocicli rappresentano il 13,2% dei veicoli iscritti al PRA, ma solo un decimo di quelli assicurati, mentre gli altri veicoli diversi dai natanti presentano una percentuale di veicoli assicurati superiore rispetto al PRA (13,7% contro 11,3%).

Il saldo, che per le autovetture ammonta a quasi 7 milioni di unità nel 2016, risulta in crescita nel periodo 2014-2016, sia nel totale sia nelle componenti, a eccezione della categoria residuale degli altri veicoli.

Il saldo è composto da:

1) veicoli iscritti al PRA e legittimamente non assicurati, tra cui i veicoli di proprietà dei concessionari d'auto, nuovi ("chilometro zero") o usati (alla fine del 2016 secondo l'ACI pari a 1,3 milioni), i veicoli assicurati solo per periodi temporanei e non assicurati a fine anno (ad es. auto storiche o ciclomotori e motocicli circolanti solo d'estate), i veicoli sottoposti a sequestro giudiziario;
2) veicoli non circolanti, ancora iscritti al PRA per mancata o ritardata cancellazione;
3) veicoli iscritti al PRA circolanti ma non in regola con l'assicurazione (evasione assicurativa).

Una valutazione attendibile dell'evasione assicurativa richiede una misurazione il più possibile esatta della numerosità delle altre categorie. In proposito, è stato avviato un progetto di stima, utilizzando informazioni gestite da altre Istituzioni (ACI, Motorizzazione Civile, Autorità di Polizia, ecc.).

1.3. - Il sistema di risarcimento diretto

1.3.1. - *I numeri della CARD*

La quota dei sinistri rientranti nella convenzione CARD (tav. II.6) istituita nel 2007, è aumentata progressivamente in termini di numeri (dal 73% del 2007 all'81,4% del 2016, mentre nel 2017 si è verificata una leggera flessione all'81,2%); in termini di importi si è passato dal 47,9% del 2008 al 46,9% del 2017, con una significativa flessione dal 2011 al 2015, da ricondurre anche alla contrazione degli oneri per risarcimenti per le invalidità lievi dovuta essenzialmente alle disposizioni del D.l. n. 1/2012[34].

Tavola II.6

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

(valori percentuali)

Anno di generazione	CARD		NO CARD	
	Numeri	Importi	Numeri	Importi
2008	73,1%	47,9%	27,5%	52,1%
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	81,1%	46,9%	19,8%	53,1%
Var % 2008-2017	*8,0%*	*-1,0%*	*-7,7%*	*1,0%*

* 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.7 riporta la velocità di liquidazione dei sinistri gestiti (numeri e importi) rispetto ai sinistri con seguito, a fine 2017, calcolata con riferimento al ramo r.c. auto nel suo complesso.

Tavola II.7

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

(valori percentuali)

Anno di generazione	CARD		NO CARD	
	Numeri	Importi	Numeri	Importi
2008	68,7%	55,9%	46,2%	20,7%
2009	68,7%	54,9%	39,1%	17,8%
2010	70,5%	56,7%	38,5%	18,2%
2011	71,9%	58,5%	39,8%	18,4%
2012	72,2%	58,7%	40,2%	17,3%

continua

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

segue: **Tavola II.7**

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

(valori percentuali)

Anno di generazione	CARD		NO CARD	
	Numeri	Importi	Numeri	Importi
2013	73,0%	58,9%	41,0%	17,3%
2014	73,2%	59,2%	41,4%	17,9%
2015	74,3%	60,4%	40,4%	17,6%
2016	74,9%	60,9%	41,0%	18,3%
2017	74,6%	61,4%	39,6%	19,6%
Var % 2008-2017	*5,9%*	*5,5%*	*-6,6%*	*-1,1%*

Per quanto riguarda il sistema CARD, si evidenzia un rilevante aumento della velocità di liquidazione, con un costante incremento dalla data di introduzione del regime (2007).

Il costo medio dei sinistri pagati (considerando lo sviluppo dei sinistri gestiti nel solo anno di accadimento, tav. II.8) risulta in crescita moderata negli ultimi anni, con +0,2% nel 2015, +0,7% nel 2016 e +1,6% nel 2017.

La riduzione del costo medio totale (pagato e riservato, al lordo degli IBNR) si riduce per il quarto anno consecutivo e nel 2017 è pari al è pari al -0,8%.

Tavola II.8

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 %
2008	2.371	6,4%	7.472	0,5%	3.919	0,3%	3.928	1,4%
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%	9.331	-2,8%	4.326	-1,1%	4.433	-0,8%
Var % 2008-2017		*6,1%*		*24,9%*		*10,4%*		*12,9%*

* Inclusi pagamenti parziali.

I costi medi pagati dei sinistri CARD (tav. II.9), con riferimento al solo anno di accadimento dei sinistri, crescono del +3,4% nel periodo 2013-17 (+1,6% nel solo 2017). Il costo del riservato, al netto degli IBNR, si è ridotto del -16,6% nel quinquennio (-5,1% nel solo 2017), mentre il costo medio complessivo del pagato e del riservato al lordo degli IBNR si riduce del -6,4% (-0,7% nel solo 2017).

Tavola II.9

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 %
2008	2.024	10,8%	4.267	2,4%	2.570	5,3%	2.570	5,6%
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%	4.145	-5,1%	2.500	-0,8%	2.504	-0,7%
Var % 2008-2017		*1,8%*		*-2,9%*		*-2,7%*		*-2,6%*

* Inclusi pagamenti parziali.

Con riferimento ai sinistri NO CARD (tav. II.10), nel 2017 si evidenzia una riduzione del costo medio del pagato del -0,8% che conferma l'inversione di tendenza verificatasi nell'anno precedente (-1,2% rispetto al 2015), mentre nel periodo 2012-15 si è avuto un incremento del 17,9%. Anche il costo medio del riservato è in decremento per il secondo anno consecutivo (-3,4% nel 2017 e -2,6% nel 2016), dopo un lungo periodo di crescita (+11,5% nel solo periodo 2012-15). Conseguentemente, per due anni consecutivi il costo medio totale, al lordo degli IBNR, si è ridotto del -3,5%, dopo continui incrementi (+12,8% nel solo periodo 2012-15).

Tavola II.10

Costo medio di generazione (NO CARD)

(euro)

Anno di generazione	Pagato*	Variazione %	Riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (netto IBNR)	Variazione %	Pagato + riservato (lordo IBNR)	Variazione %
2008	3.630	13,9%	11.665	6,3%	7.388	11,8%	7.126	12,1%
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	5.409	-0,8%	17.729	-3,4%	11.627	-3,5%	10.917	-2,6%
Var % 2008-2017		*49,0%*		*52,0%*		*57,4%*		*53,2%*

* Inclusi pagamenti parziali.

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

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

La gestione CARD-CID si basa su un sistema di incentivi e penalizzazioni (di seguito incentivi) introdotto dal Provvedimento IVASS n. 18 del 2014, in attuazione della normativa primaria (D.l. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27) in merito all'efficienza produttiva del risarcimento diretto. Tale sistema si affianca ai rimborsi in base a forfait già operante nella procedura di risarcimento diretto dal 2007. Il Provvedimento, con riferimento alla componente preponderante, la CID[35] ha definito un modello statistico in base al quale sono calcolati gli importi scambiati tra le imprese[36].

Il calcolo degli incentivi è articolato nelle componenti:

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

Il calcolo degli incentivi, effettuato per ciascuna generazione di sinistri, è articolato su tre anni: l'anno successivo alla generazione viene effettuata una prima regolazione, nei due anni seguenti vengono effettuati i conguagli[37] di quanto regolato al primo anno per le componenti costo e velocità. L'ammontare complessivo delle compensazioni per ciascuna generazione è determinato al terzo anno successivo (ad es. 2018 per la generazione 2015).

L'algoritmo calcola gli incentivi sulla base dei parametri di calibrazione stabiliti da IVASS prima dell'inizio della generazione.

Nella tav. II.11 sono riepilogati i parametri di calibrazione delle generazioni interessate dal modello: la soglia premi seleziona le imprese concorrenti, i percentili individuano l'intervallo degli importi da considerare per il calcolo del costo medio e i delta il differenziale massimo dei parametri delle imprese (valore massimo - valore minimo).

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

36 Si veda il Quaderno IVASS n.2 / 2015 - La riforma della CARD: costi dei sinistri e incentivi all'efficienza nel risarcimento diretto r.c. auto.

37 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%.

Tavola II.11

Incentivi e penalizzazioni – parametri di calibrazione							
genera-zione	**macro-classe**	**percentile minimo**	**percentile massimo**	**delta costo**	**delta dinamica**	**delta velocità**	**soglia premi**
2015	autoveicoli	10%	98%	15%	-	5%	20 mln
	ciclomotori e motocicli	10%	98%	7%	-	7%	2,5 mln
2016	autoveicoli	10%	98%	8%	6%	4%	40 mln
	ciclomotori e motocicli	10%	98%	9%	7%	5%	5 mln
2017	autoveicoli	10%	98%	8%	6%	4%	40 mln
	ciclomotori e motocicli	10%	98%	9%	7%	5%	5 mln

Nella tav. II.12 sono rappresentati i valori degli incentivi determinati a fine 2017 per la macroclasse "autoveicoli". Nella colonna "totale" è indicato il valore complessivo (saldo algebrico dei valori delle singole componenti) relativo alle imprese che hanno ricevuto incentivi. Si osserva che il totale degli incentivi è inferiore alla somma degli incentivi delle singole componenti per effetto delle compensazioni, nell'ambito delle singole imprese, tra le varie componenti.

Tavola II.12

Valore degli incentivi della macroclasse Autoveicoli al 31.12.2017						
						(milioni di euro)
	Numero imprese incentivate (concorrenti)	**Totale**	**Velocità**	**Dinamica**	**Costo cose**	**Costo persona**
2015	15 (34)	18,8	4,3	-	14,2	1,5
2016*	12 (30)	20,0	5,3		14,8	0,8
2017*	9 (30)	24,0	7,2	8,9	12,1	0,4

* Per queste generazioni gli incentivi della velocità e del costo sono provvisori, verranno consolidati con i futuri conguagli. Fonte: Consap.

Gli incentivi rappresentati nella tav. II.12 sono relativi ad antidurate differenti (2015 dati definitivi, 2016 antidurata 1 e 2017 prima regolazione) e sono calcolati sulla base di differenti calibrature (tav. II.11).

1.3.3. - *Sinistri con responsabilità concorsuale*

Sulla base delle segnalazioni nella Banca Dati Sinistri, considerando i sinistri accaduti nel 2017 e definiti con pagamento fino a maggio 2018, si evidenzia (tav. II.13) che i casi di risarcimento per i quali non è stato riconosciuto un concorso di colpa del danneggiato nell'evento, sono il 91,1% del totale.

Sui restanti sinistri, la percentuale di concorso di colpa attribuita è inferiore al 50% nel 4,5% dei casi; pari al 50% nel 74,0% dei casi; è superiore al 50% nei restanti casi.

Tavola II.13

Segnalazioni alla BDS – Sinistri non concorsuali e con responsabilità concorsuale, per fascia di percentuale di responsabilità attribuita al danneggiato		
	(numero sinistri di generazione 2017 definiti a maggio 2018)	
Totale	**2.035.066**	
di cui		*% su numero totale sinistri*
Non concorsuali	1.853.345	91,1%
Concorsuali	181.721	8,9%
di cui		*% su sinistri concorsuali*
fino al 50%	*8.095*	*4,5%*
pari al 50%	*134.495*	*74,0%*
oltre il 50%	*39.131*	*21,5%*

1.4. - Il segmento autovetture

L'IVASS effettua un monitoraggio dei prezzi delle coperture r.c. del segmento autovetture, che rappresenta il 75,5% della raccolta r.c. auto nel 2017, attraverso due indagini, una campionaria di periodicità trimestrale (IPER) e una annuale che riguarda tutto l'universo dei contratti auto (Dati tecnici r.c. auto).

Nell'indagine sui Dati tecnici r.c. auto è segnalato il premio medio annuo contabilizzato al netto degli oneri fiscali e parafiscali mentre IPER rileva il premio effettivamente pagato al lordo di tali oneri[38].

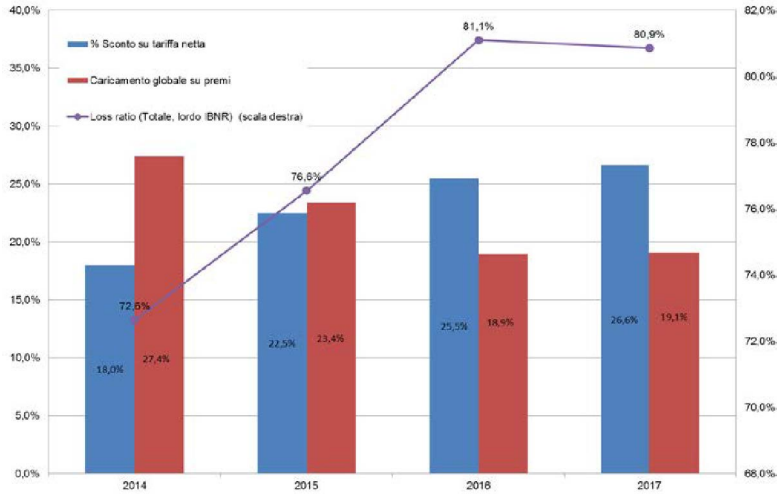
1.4.1. - *Segmento autovetture – sconti e caricamento globale*

La fig. II.4 evidenzia, per il solo segmento autovetture, il *trend* storico della percentuale di caricamento globale, che include le spese e il margine tecnico atteso su premi e la percentuale di sconto medio sulla tariffa netta[39]. Dal 2014 al 2017, al crescere dello sconto medio annuale sui premi sottoscritti /rinnovi degli assicurati ha fatto seguito una progressiva riduzione del caricamento globale sui premi che include le spese di acquisizione e gestione dei contratti e il margine tecnico atteso.

[38] Entrambe le indagini sono pubblicate sui Bollettini statistici dell'IVASS.
[39] La percentuale di sconto medio è misurata al netto delle imposta sulle assicurazioni e del contributo al SSN.

Figura II.4

Sconto e caricamento globale sui premi – Segmento autovetture
(valori percentuali)

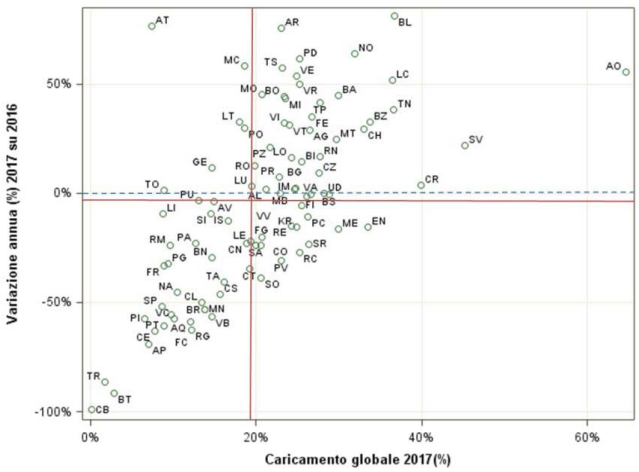


Fonte: IPER; Rilevazione dati tecnici r.c. auto.

La fig. II.5 mette in risalto, per ogni provincia, la connessione tra la variazione del caricamento globale avvenuta tra il 2016 e il 2017 e il livello percentuale del caricamento stesso nel 2017.

Figura II.5

Caricamento globale su premio medio pagato
(variazioni 2017/2016 e livello per polizza nel 2017)*



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

La riduzione del caricamento ha interessato la metà delle province italiane. Il caricamento è rimasto più elevato al Sud, in corrispondenza di prezzi medi più alti, ed è a livello nazionale, nel 2017, pari al 19,1% (19,5% nel 2016, 23,9% nel 2015). Detratta l'aliquota media di spese di gestione dei contratti (21,2% per acquisizione e amministrazione) il caricamento residuo (*proxy* del c.d. margine tecnico atteso /utile industriale atteso) diviene negativo e pari al -2,1% del prezzo medio pagato[40].

Con riferimento al *loss ratio*[41] – al lordo della stima IBNR – e al caricamento per polizza i dati 2017 confermano che:

- a *loss ratio* elevati si contrappongono caricamenti globali inferiori alla media nazionale e potenzialmente in perdita tecnica (Fermo, Campobasso, Terni, Cagliari, Barletta-Andria);

- specularmente, le province di Aosta, Savona, Cremona, Gorizia, Belluno, Trento, che si collocano largamente al disotto del *loss ratio* nazionale, mostrano caricamenti globali più elevati.

Mutualità territoriale tra sinistralità e caricamento globale sul premio medio

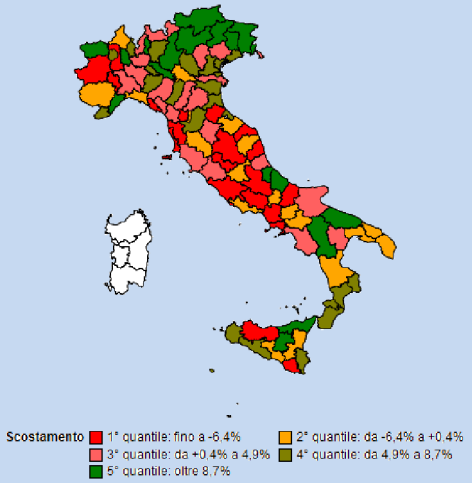
Nel grafico seguente viene rappresentata la *mutualità* territoriale presente nei prezzi del 2017 tra la sinistralità provinciale (misurata da una proxy del *loss ratio*) e il caricamento globale (che include spese e margine tecnico atteso al netto dei proventi finanziari) che le imprese assicurative hanno imputato al prezzo (al netto di oneri fiscali e parafiscali). Fatto cento il premio pagato (*loss ratio* più caricamento globale), per ogni provincia è stata determinata, per differenza, la quota di premio costituita dal solo caricamento globale e messa a confronto con l'analoga quota media di caricamento nazionale sul premio (19,1%). Dal grafico si rileva immediatamente che il caricamento globale è decrescente al crescere della sinistralità, ovvero le imprese traggono maggiori risorse, per coprire spese e margine tecnico atteso del segmento autovetture, da quelle province a bassa sinistralità, mentre imputano caricamenti molto più contenuti (o addirittura negativi) ove le province presentano una elevata incidenza del costo sinistri sui premi. Ad esempio, Aosta risulta la provincia a più bassa sinistralità (*loss ratio* al 35,3%) e presenta un caricamento globale molto elevato (pari al 65% superiore di 46 punti rispetto alla media); al contrario, a Fermo, dove la sinistralità supera il 100% del prezzo da pagare, viene imputato un caricamento globale negativo (-2,9%).

[40] Per quanto attiene il margine finanziario, nel 2017 l'utile degli investimenti trasferiti dal conto non tecnico è pari al 4,0% dei premi contabilizzati r.c. autoveicoli terrestri (ramo 10). Aliquote stimate sulla base delle anticipazioni di bilancio 2017.

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

Figura II.6

Autovetture – scostamento del caricamento globale dalla media nazionale per provincia*
(valori percentuali – 2017)



* Esclusa Sardegna.

Profilo del portafoglio sinistri e velocità di pagamento

La tav. 38 in Appendice riporta, per numero e importo, la composizione percentuale del portafoglio dei sinistri, avvenuti e denunciati nel 2017, per singola provincia e per tipo di sinistro (solo persone, solo cose e misti).

Si riscontra che:

- in base alla composizione media del portafoglio sinistri auto, l'1,4% dei sinistri gestiti pagati è relativo alle persone (7,4% degli importi), il 92,0% ai veicoli e cose (68,0% degli importi) e il 6,6% a sinistri misti (24,6% degli importi). Il 9,1% dei sinistri riservati sono sinistri alle persone (34,6% dell'importo a riserva), il 62,8% ai veicoli e alle cose (16,9% dell'importo) e il 28,0% ai misti (48,5% dell'importo);
- a livello regionale, l'incidenza del numero di sinistri pagati alle sole persone è generalmente più alta della media nazionale (1,4%) nelle regioni del Sud, con indici per provincia, a eccezione della Sardegna (1,0%), superiori al 2% fino a raggiungere il 3,6% in Calabria.

Per quanto attiene alla velocità di pagamento dei sinistri delle autovetture, nel 2017:

- il 75,3% dei sinistri con seguito sono pagati nell'anno (45,4% in termini di importo); la velocità è inferiore per i sinistri con danni solo a persone (32,1% per numero e 15,1% per importo) ed elevata per quelli in cui sono coinvolti solo veicoli e cose (81,7% per numero e 77,0% per importo). Nel caso di danni misti la velocità di liquidazione è pari al 41,8% (29,7% in termini di importi);

- come nel biennio passato, Aosta è rimasta la provincia dove si liquidano i sinistri più velocemente (per numero 83,4%, per importo 60,7%) e Napoli quella con i maggiori ritardi (61,9% e 44,0%);
- la Campania ha mantenuto un livello di accantonamenti stimati per sinistri tardivi (IBNR; 21,9% del costo complessivo dei sinistri) più che doppio della media nazionale (10,0%), anche a causa dei tempi lunghi per denunciare i sinistri da parte degli assicurati/danneggiati, oltre l'anno dal loro accadimento. Tale ritardo obbliga le imprese a stanziare a riserva a fine esercizio somme per sinistri non pervenuti con incidenza doppia rispetto alla media nazionale.

1.4.2. - *Il prezzo della garanzia r.c. auto e le clausole contrattuali (IPER)*

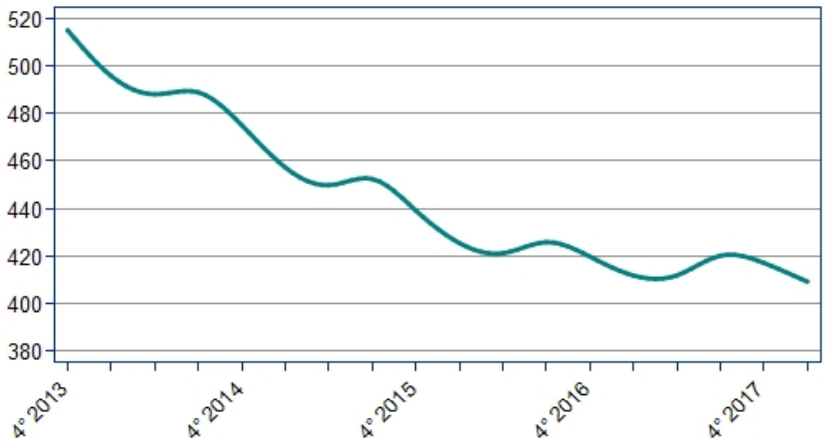
Il premio medio pagato per la copertura r.c. auto riferito ai contratti stipulati o rinnovati nel primo trimestre del 2018 è pari a 409 euro, il 50% degli assicurati paga meno di 369 euro, il 10% degli assicurati paga un premio superiore a 629 euro e il 10% degli assicurati paga un premio inferiore a 233 euro (tav. 42 in Appendice).

I prezzi (fig. II.7) si riducono, con andamento non monotono e legato alla stagionalità (su base mensile/trimestrale).

La riduzione dei prezzi prosegue in decelerazione: il prezzo medio dei contratti stipulati nel I trimestre 2018 diminuisce su base annua del -0,6% (la riduzione nel I trimestre 2017 era stata del -3,2%).

Figura II.7

Valori trimestrali medi del prezzo per la copertura r.c. auto



Le dinamiche della scatola nera

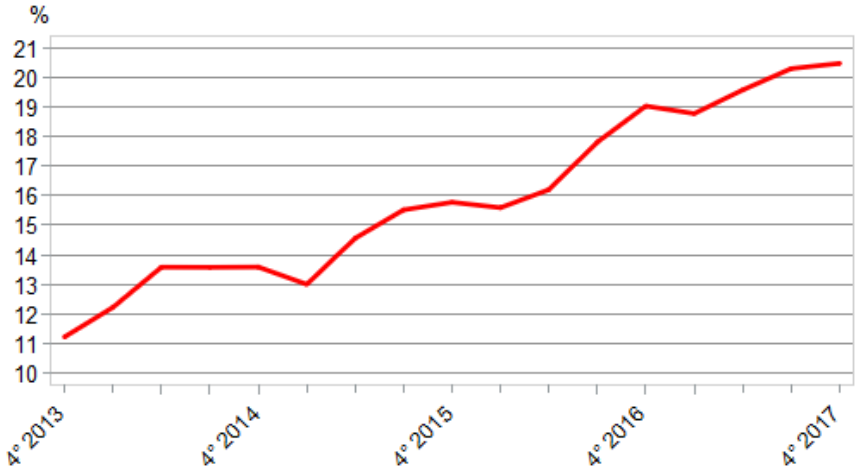
IPER contiene informazioni sulla inclusione nel contratto per la garanzia r.c. auto di clausole di riduzione del premio in presenza della cosiddetta "scatola nera", ovvero dei sistemi telematici, installati sul veicolo, finalizzati alla registrazione di dati relativi ai chilometri percorsi

e agli stili di guida. In seguito si fa riferimento a tali contratti indifferentemente con le locuzioni "contratti con scatola nera" o "polizze telematiche".

Il 20,5% delle polizze stipulate nel quarto trimestre del 2017 prevede una scatola nera con effetti di riduzione sul premio[42] (fig. II.8). Prosegue, in decelerazione, la penetrazione delle polizze telematiche; i dispositivi che registrano gli stili di guida e/o i chilometri percorsi sono aumentati negli ultimi 12 mesi di 1,5 punti percentuali. Caserta è la provincia con la maggiore penetrazione (60%) e il maggior incremento su base annuale (8,3%)[43].

Figura II.8

Polizze telematiche sul totale delle polizze r.c. auto
(valori percentuali)

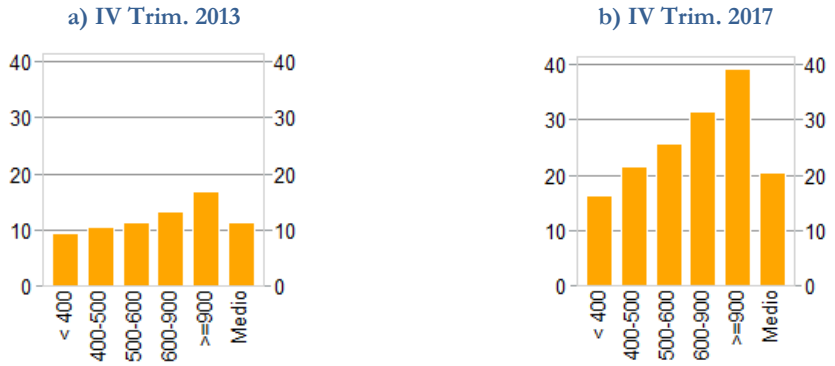


La fig. II.9 mostra il tasso di penetrazione della scatola nera (percentuale di contratti in cui è presente una clausola di riduzione del premio legata alla scatola nera) per fascia di premio nel IV trimestre del 2013 e del 2017. In media, il tasso di penetrazione è di fatto raddoppiato su base nazionale dall'11,2% al 20,5%.

42 Cfr. Bollettino Statistico IVASS n. 4/2018.
43 Tav. A19 del Bollettino Statistico IVASS n. 4/2018.

Figura II.9

Tasso di penetrazione della scatola nera per fasce di premio
(valori percentuali)



La fig. II.9 testimonia alcuni fenomeni che sottendono questa dinamica. In primis, la scatola nera è adottata anche da assicurati con premi relativamente bassi (inferiori a 400 euro)[44]. Inoltre, all'aumentare del premio aumenta il tasso di penetrazione. Il fatto che assicurati ex-ante più rischiosi trovino maggiore convenienza nell'adozione della scatola nera è coerente con sconti assoluti non-lineari (e crescenti) sul livello del premio base.

Rispetto al 2013, il differenziale del tasso di penetrazione tra la categoria di premi più bassa e quella più alta – ovvero la differenza tra il tasso di adozione nella fascia di contratti con premio inferiore a 400 euro rispetto a quelli con premi maggiori di 900 euro – è aumentato del +16%. Questo dato è influenzato dall'incremento del +22% del tasso di penetrazione nella fascia di contratti con premi maggiori di 900 euro.

Questi dati testimoniano che le scelte degli assicurati con premi più elevati hanno contribuito in modo determinante dal punto di vista quantitativo all'aumento della diffusione della scatola nera.

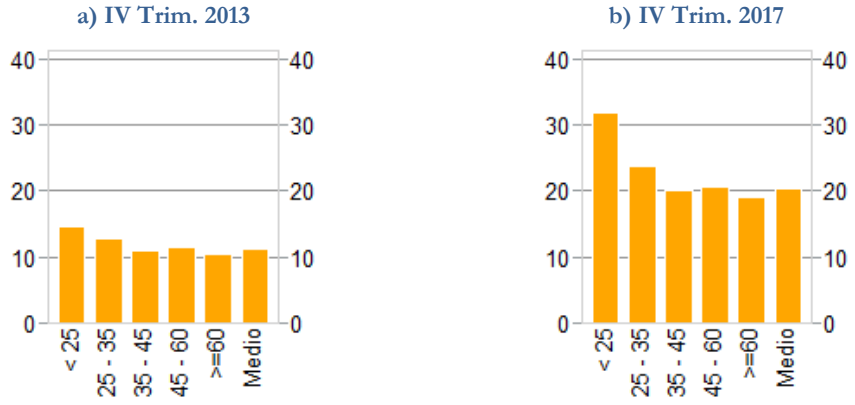
La fig. II.10 mostra una correlazione negativa tra l'età del contraente e il tasso di adozione della scatola nera. Questo dato non è sorprendente: da un lato assicurati più giovani mostrano tipicamente una maggiore propensione ad acquistare prodotti con una più marcata innovazione tecnologica, dall'altro l'età è tendenzialmente inversamente correlata al premio; questo fenomeno è una ulteriore manifestazione della correlazione tra penetrazione e livello del premio.

[44] Si rammenta che il premio medio nel IV trimestre del 2013 è pari a 515 euro e nel quarto trimestre del 2017 a 417 euro.

Si nota come la presenza della scatola nera sia aumentata in modo più accentuato tra i contraenti più giovani (il tasso di penetrazione è raddoppiato per gli assicurati con meno di 25 anni) e in misura inferiore tra gli assicurati ultrasessantenni (10,3% nel IV trimestre del 2013 e 19,1% nel IV trimestre del 2017).

Figura II.10

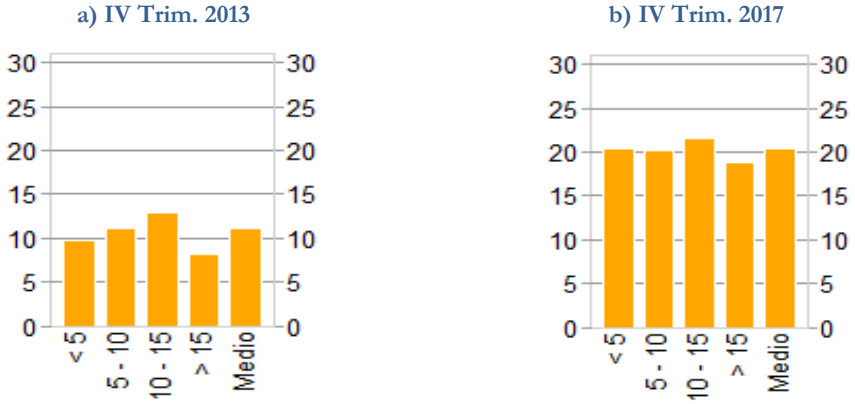
Tasso di penetrazione della scatola nera per fasce di età
(valori percentuali)



La correlazione tra penetrazione della scatola nera ed età del veicolo nei due trimestri di riferimento appare meno immediata (fig. II.11). Si rileva anche nei veicoli con più di 15 anni di anzianità un tasso di penetrazione relativamente elevato (19,0%).

Figura II.11

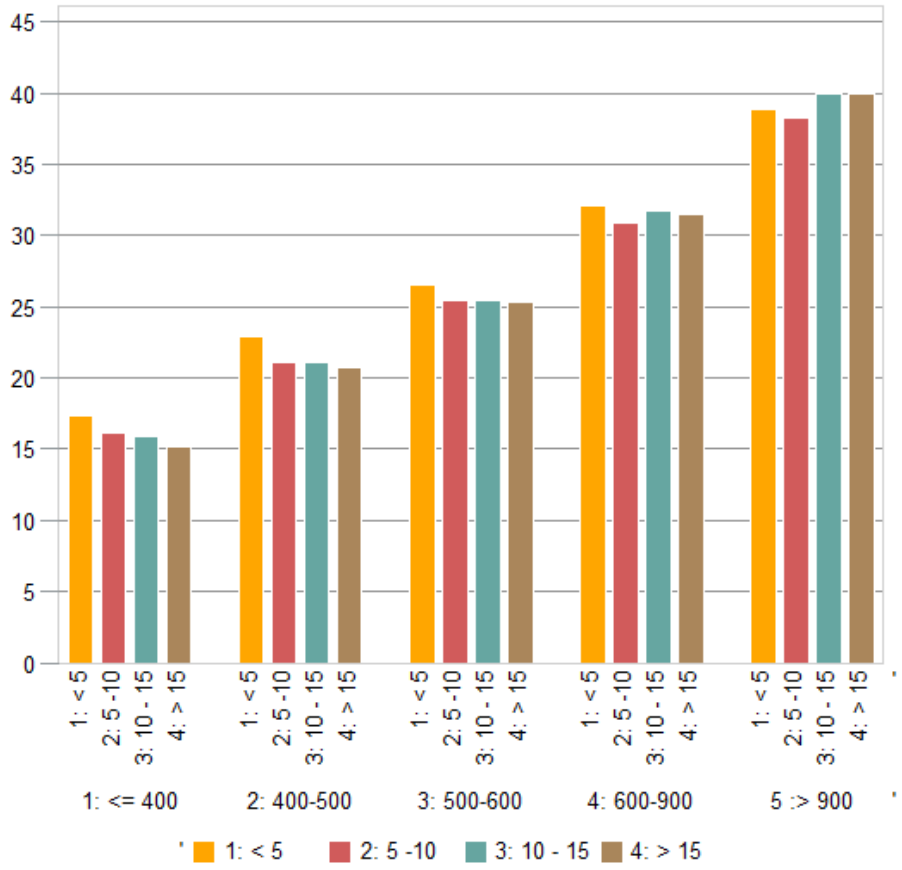
Tasso di penetrazione della scatola nera per fasce di età del veicolo
(valori percentuali)



La fig. II.12 mostra la penetrazione della scatola nera in funzione dell'età del veicolo per ogni fascia di premio. La correlazione è tendenzialmente decrescente per le fasce di premio inferiori a 600 euro, mentre è non-monotona nei contratti con premi superiori a 600 euro[45].

Figura II.12

Tasso di penetrazione della scatola nera tra le fasce di premio per età del veicolo
(valori percentuali – IV trimestre 2017)



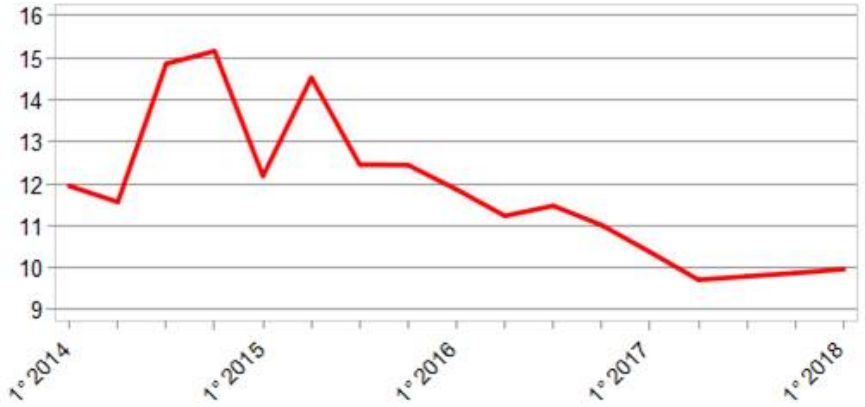
[45] I differenziali di penetrazione sono in realtà contenuti, inferiori al 2%.

Il tasso di cambio compagnie, il canale distributivo e la scatola nera

Dal panel di assicurati seguito in IPER emerge che il tasso di cambio compagnia, la percentuale di contratti in scadenza in un dato trimestre rinnovato con una diversa compagnia, evidenzia un trend in riduzione a partire dal secondo trimestre del 2015 (fig. II.13).

Figura II.13

Tasso di cambio compagnia: primo trimestre 2014 – primo trimestre 2018
(valori percentuali)

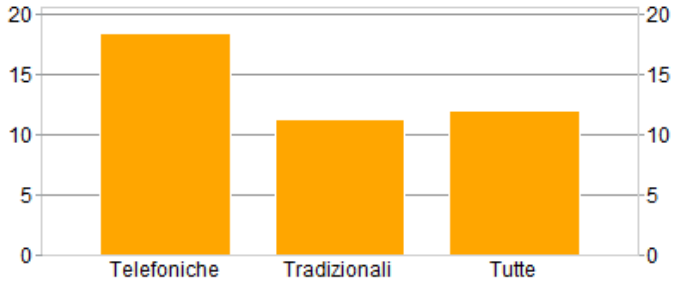


Circa il 12% dei contratti stipulati nel primo trimestre del 2013 (in scadenza nel primo trimestre del 2014) è stato rinnovato con una diversa compagnia. La propensione degli assicurati al cambio compagnia raggiunge valori elevati nel 2014 e nel 2015 (15% nel IV trimestre 2014 e 14% nel II trimestre 2015) e sembra essersi stabilizzata intorno al 10% negli ultimi periodi. Tra il 2014 e il 2016 il tasso di cambio evidenzia un certo grado di stagionalità che tuttavia non si riscontra nel 2017.

La percentuale di coloro che cambiano compagnia si differenzia per canale distributivo: è pari in media nel periodo osservato a 11,2% per le compagnie che si avvalgono dei canali tradizionali di intermediazione e al 18,4% tra quelle che si avvalgono di *internet*/telefono (compagnie "telefoniche"; fig. II.14).

Figura II.14

Tasso di cambio medio dal 2013 al terzo trimestre 2017[46] – per tipo compagnia
(valori percentuali)



La fig. II.15 mette in relazione il tasso di cambio con la presenza o meno della scatola nera, per canale distributivo. Gli assicurati che hanno la scatola nera sono meno propensi a cambiare compagnia, con uno *switching rate* di due punti percentuali più basso rispetto ai contratti senza *black box*, in virtù degli sconti attesi in caso di comportamenti virtuosi.

Questo dato testimonia come gli effetti positivi sull'efficienza del mercato indotti dalla scatola nera – la riduzione delle asimmetrie informative – siano attenuati dalla perdita delleriduzioni di premio in caso di cambio di compagnia (tipicamente vengono offerti sconti *flat* ai nuovi assicurati). Dunque, qualora si intenda incentivare l'adozione della scatola nera, bisogna tenere in conto l'esistenza di un *trade-off* tra l'aumento degli sconti legati ai comportamenti virtuosi registrati dalla scatola nera e le riduzioni di premio generate dal cambio di compagnia. Ne consegue l'importanza della portabilità dei dati della scatola nera per il mantenimento della mobilità degli assicurati.

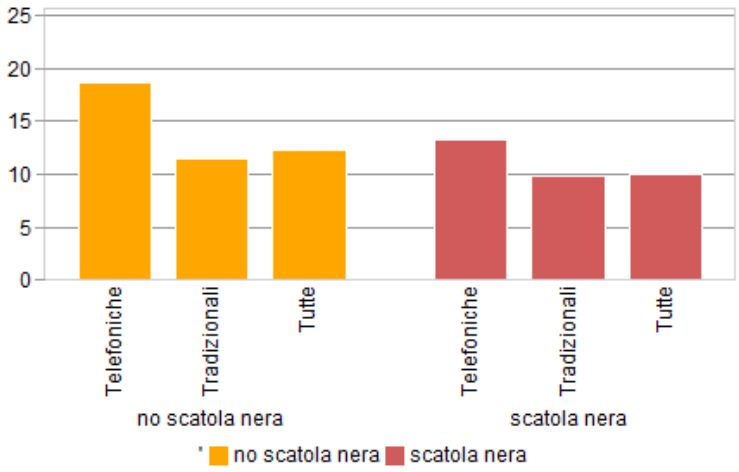
È inoltre interessante notare come il fenomeno di *lock-in* più evidente presso le compagnie telefoniche: il differenziale del tasso di cambio compagnia tra coloro che non adottano la scatola nera e quelli che lo fanno è pari al 5,3% mentre è l'1,6% tra le compagnie tradizionali.

Questa evidenza corrobora l'idea che gli assicurati delle compagnie telefoniche siano più sensibili alle variazioni di prezzo perché tendenzialmente meglio informati sul come ottenere riduzioni di premio e/o perché soggetti a *switching cost* più bassi.

[46] Il tasso di cambio nel periodo 2013-Q3:2017 esprime la media dei tassi di cambio di ciascun trimestre dal 2013 fino al terzo trimestre del 2017.

Figura II.15

Tasso di cambio compagnie e presenza di *black box*
(valori percentuali – 2013-17)



I contratti con scatola nera mostrano un grado di *retention* relativamente elevato: l'86,5% di coloro che hanno la scatola nera per l'anno contrattuale in corso, continuano ad averla anche nell'anno successivo, indipendentemente dal rinnovo del contratto con la stessa compagnia. Tali contratti risultano quindi relativamente efficaci nel fidelizzare i clienti.

Il risarcimento in forma specifica

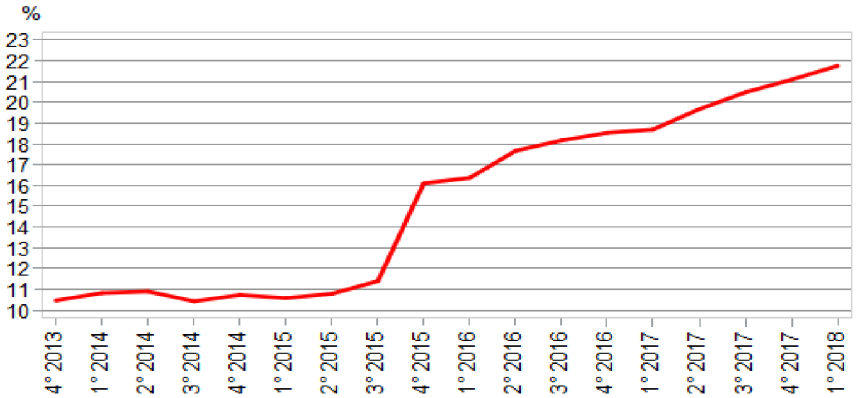
La clausola di risarcimento in forma specifica prevede che, in caso di sinistro senza concorso di colpa[47], il proprietario del veicolo si rivolga, per la riparazione del danno, alle officine convenzionate con la propria compagnia.

Prosegue la diffusione della clausola di risarcimento in forma specifica (fig. II.16), presente nel 21,8% delle polizze stipulate nel I trimestre 2018. La clausola, dopo l'aumento rilevante nel IV trimestre 2015[48], si è ulteriormente consolidata negli ultimi due anni. Il trend di crescita è eterogeneo nel mercato: negli ultimi 12 mesi, a fronte di un aumento di 3 punti percentuali su base nazionale, si riscontrano nelle singole imprese incrementi fino ad 8 punti percentuali.

[47] Questa modalità di risarcimento non è applicabile in caso di responsabilità concorsuale.
[48] Tale crescita è dovuta all'avvio dell'offerta della clausola di risarcimento specifico da parte di una grande impresa (Cfr. Bollettino Statistico IVASS n. 12/2017).

Figura II.16

Percentuale di polizze con risarcimento in forma specifica
(valori percentuali medi trimestrali)



Emerge (fig. II.17) un robusto incremento nella sottoscrizione di tale clausola[49] associato a un'ampia diversificazione nel tasso di penetrazione provinciale. I dati mostrano una forte propensione all'adozione di tale clausola nel Sud Italia, con un tasso di diffusione a Foggia superiore al 50%, unico caso nel territorio italiano, seguito dalle province di Crotone, Caserta e Caltanissetta (rispettivamente 48%, 46% e 43%). In 57 province la clausola è presente in oltre il 20% delle polizze.

La progressiva adozione della clausola di risarcimento specifico si manifesta con diverse velocità (fig. II.18). Negli ultimi 12 mesi la percentuale di polizze con la clausola è aumentata di oltre il 5% in 12 province, tutte localizzate nel Sud-Italia. Il valore massimo si registra a Crotone (+9,5%) mentre variazioni percentuali più contenute, minori del 4%, si riscontrano nelle province del Centro-Nord, con eccezioni quali Viterbo, Ancona, Vercelli e Novara (+6,0%, +4,8%, +4,7%, +4,3%). La crescente popolarità del risarcimento in forma specifica risulta evidente nelle province campane di Napoli e Salerno (+7,1% e +5,8 rispetto al 2017) ed è associata a una lieve diminuzione dei premi (rispettivamente del -1% e -2%).

La fig. II.18 mostra la correlazione inversa esistente tra incremento del risarcimento in forma specifica e la variazione percentuale del premio medio. Tale correlazione (statisticamente significativa) evidenzia come la maggiore diffusione della clausola risarcitoria, parallelamente alla sempre più comune *black box*, sia considerabile quale *driver* di riduzione del premio. Intuitivamente, a incrementi nel tasso di penetrazione di tale clausola coincide una tendenziale diminuzione del prezzo della polizza.

[49] Bollettino Statistico IVASS n.12 /2017.

Figura II.17

Contratti con clausola di risarcimento in forma specifica per provincia

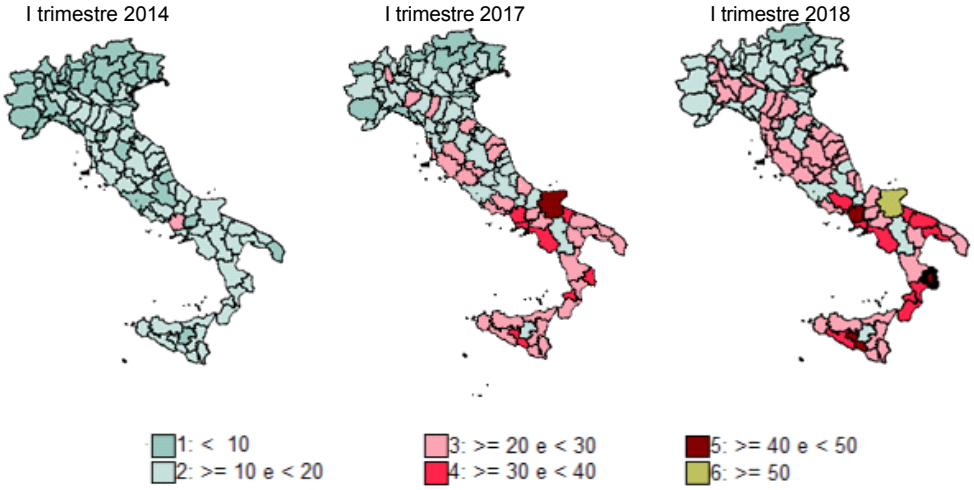
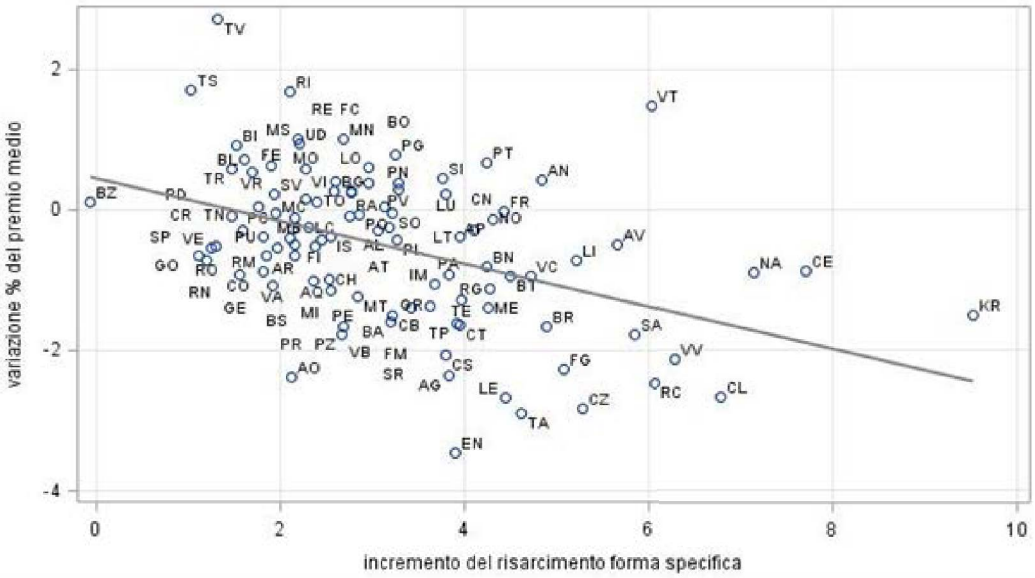


Figura II.18

Uso della clausola di risarcimento in forma specifica e variazione % del premio medio

(I trimestre 2018)



Il *trade-off* per l'assicurato si sostanzia nella scelta di un premio più contenuto e nell'accettazione di maggiori limitazioni sia nella libertà di scelta della propria officina sia nella conseguente gestione del danno.

Le dinamiche sono tuttavia coerenti con il comportamento razionale dell'assicurato volto a modificare a proprio favore il premio, beneficiando dello sconto proprio in quei territori caratterizzati da livelli di premi più elevati della media

1.5. - Il contenzioso r.c. auto

I dati raccolti dall'IVASS riguardanti lo stato del contenzioso assicurativo del ramo r.c. auto e natanti nel periodo 2010-16 nonché quelli del 2017[50], delle imprese di assicurazione nazionali italiane e delle rappresentanze in Italia di imprese extra SEE, contribuiscono a:

- valutare la portata e l'evoluzione del contenzioso nel tempo, attraverso nuove informazioni che permettono analisi più puntuali;
- avere cognizione dell'impatto delle inefficienze interne e esterne alle imprese, oltre che con riferimento ai numeri, anche attraverso le informazioni sugli importi a riserva delle cause pendenti per tipologia di causa, il dettaglio sui danni a persona delle cause civili di II e III grado e sulle cause penali, nonché per le cause di I grado, sul dettaglio a livello provinciale delle cause, dell'esito delle stesse, ecc.;
- individuare le linee d'azione per superare le eventuali criticità della gestione del contenzioso e rendere efficienti le risorse destinate a gestirlo.

Nel 2017 le cause chiuse con sentenza favorevole alla compagnia più quelle con rinuncia agli atti del giudizio rappresentano un terzo del totale. Le cause pendenti alla fine del 2017 si concentrano nelle città di Napoli e Roma (in numero un terzo del totale), ove vi sono somme rilevanti a riserva complessiva per cause chiuse con transazione o soccombenza delle compagnie ancora da pagare a fine anno.

Per le imprese esaminate, il numero complessivo delle cause civili e penali pendenti a fine 2017 è pari a 242.383 (-1,2% rispetto al 2016). Il numero e l'importo delle cause pendenti è pari rispettivamente al 23% e al 30% della riserva sinistri complessiva.

Nel 2017 le cause civili di I grado gestite (cause pendenti all'1/1/2017 più cause promosse durante il 2017) sono pari a 354.061. Le corrispondenti cause chiuse sono pari a 129.107 e rappresentano il 36% di quelle gestite mentre 127.005 cause è la domanda espressa di giustizia civile, con una lieve diminuzione dello stock pendente. Il riservato medio è pari a 23 mila euro, oltre il doppio del pagato medio.

[50] Pubblicati per il periodo 2010-2016 con il Bollettino Statistico IVASS n. 6/2018 e derivanti dall'esame preliminare della rilevazione per il 2017, risultante peraltro incompleta per due imprese autorizzate ad approvare il bilancio oltre il 30 aprile.

APPROFONDIMENTI

Le cause civili chiuse su quelle gestite nel 2017 relative a sinistri con anno di avvenimento anteriore di 5 anni sono pari al 40% per le cause di I grado e al 29% per quelle di II e III grado.

Alla fine del 2017 l'importo a riserva per le cause civili di I grado è pari a 5,2 miliardi di euro, di cui il 47% è riferito a cause relative a sinistri con anno di accadimento ultraquinquennale.

Sulle cause civili di I grado pendenti a fine 2017 sono stati pagati acconti pari al 20% del totale in numero e al 28% in importo. Per tali cause il malus e il conseguente aumento di premio non è attribuito tempestivamente, anche per i tempi di costituzione del contenzioso che ritarda la penalizzazione in caso di sinistro con colpa.

Per le cause civili di II e III grado l'importo a riserva complessivo è di 520 milioni di euro, di cui il 95% riferito a sinistri con anno di accadimento ultraquinquennale e si riferisce principalmente a cause pendenti con danni a persona, pari a 466 milioni di euro. Tali cause sono indice della complessità della domanda di giustizia, dovuta alla quantificazione del danno alla persona.

Per le cause penali l'importo a riserva complessivo nel 2017 è di 392 milioni di euro.

In sintesi, si evidenzia un elevato numero di cause pendenti presso gli Uffici giudiziari e in particolare i Giudici di pace, una lenta formazione e smontamento del contenzioso, una eccessiva durata delle cause, in termini di ragionevole durata dei processi.

Ci sono ampi spazi per una politica di deflazione del contenzioso pendente e per il contenimento del costo sociale che ne deriva, in termini di ritardi nel pagamento delle somme accantonate a riserva sinistri, nonché di riduzione dei tempi della giustizia.

Una priorità degli assicuratori deve essere quella di un recupero di efficacia e efficienza nella capacità di rispondere celermente alla domanda di giustizia, arretrata e di quella nuova, anche per soddisfare l'esigenza di attribuire più tempestivamente possibile la sinistrosità all'anno di avvenimento del sinistro. Ciò anche nella considerazione che il portafoglio sinistri deve contenere tutti i rischi in essere, comprensivi della fisiologica e tempestiva movimentazione relativa ai sinistri tardivi.

Nella gestione del contenzioso da parte delle imprese vi è l'esigenza di offrire uno stabile e sempre efficace servizio di prossimità, che assume ancor più elevata importanza nei contesti ad alto tasso di criminalità, attraverso l'adeguatezza delle strutture organizzative dell'area sinistri.

1.6. - L'attività antifrode

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

Attestato di rischio dinamico e nuovi criteri di attribuzione delle classi di merito r.c. auto. È stata completata la seconda fase, avviata nel 2016, per il completamento del processo di dematerializzazione degli attestati di rischio nato con l'istituzione della Banca dati degli Attestati di Rischio disposta con Regolamento IVASS n. 9 del 15 maggio 2015. Il sistema informatizzato di gestione ed emissione degli attestati di rischio, oltre a semplificare le procedure di assunzione dei contratti r.c. auto, ha valenza anche in funzione antielusiva e antifrode a beneficio dei comportamenti virtuosi.

Con Provvedimento IVASS 71/2018 sono state apportate modifiche al Regolamento 9/2015 per adeguare la normativa secondaria e la disciplina tecnica della Banca dati degli Attestati di Rischio all'esigenza di valutare correttamente la sinistrosità dell'assicurato, aggiornando la posizione di ciascuno anche con gli eventuali sinistri pagati fuori dal periodo si osservazione o comunque dopo la scadenza di contratto. A tal fine è stato istituito lo IUR – Identificativo Univoco di Rischio – che identifica il binomio targa/proprietario e permette di individuare in modo univoco ciascuna unità di rischio. Lo IUR permette di gestire in Banca Dati Attestati i movimenti che consentono l'aggiornamento dell'attestato e che fino a oggi venivano ancora gestiti dalle imprese di assicurazione mediante interventi manuali.

Con Provvedimento IVASS 72/2018 sono stati individuati i criteri di attribuzione e le regole evolutive della classe di merito di conversione universale bonus/malus, aggiornando le disposizioni risalenti al 2006. Inoltre viene ampliata progressivamente dai 5 anni attuali a 10 anni la tabella della sinistralità pregressa, ovvero la storia assicurativa sulla presenza o assenza di sinistri, mentre viene confermata la validità a 5 anni dell'attestato di rischio.

La nuova regolamentazione dell'attestato di rischio è estesa a tutti i tipi di contratto, compresi i contratti a franchigia e a tariffa fissa, stipulati sia a titolo oneroso che gratuito e a durata temporanea.

Nuovo preventivatore r.c. auto. Nell'ambito delle attività di sviluppo e miglioramento delle banche dati in uso sono state avviate le attività per la realizzazione del nuovo servizio di preventivazione r.c. auto che sostituirà quello attualmente presente nel sito IVASS e operativo presso il Ministero dello Sviluppo Economico.

Nel 2017 è stata espletata una procedura negoziata per l'affidamento dei servizi di consulenza per la realizzazione del nuovo sistema di preventivazione e avviato i lavori di un tavolo tecnico per l'individuazione delle specifiche operative e delle soluzioni tecnologiche necessarie alla realizzazione delle fasi di sviluppo, manutenzione e assistenza.

L'attività antifrode. Nel 2017 sono pervenute all'IVASS 40 segnalazioni (42 nel 2016) su presunti fenomeni di illegalità, 38 da parte di utenti e 2 da imprese.

Sono state trattate 30 richieste di informazioni da parte di Autorità (12 nel 2016), 12 richieste di verifica della documentazione contrattuale e conseguente richiesta dell'IVASS alle imprese di assicurazione di proporre la denuncia/querela e 192 richieste di accertamento

delle coperture assicurative r.c. auto da parte di Autorità che, in sede di verifica della documentazione assicurativa su strada, hanno riscontrato la mancanza del contratto nella Banca dati delle Coperture (149 nel 2016). Per quanto riguarda la Banca dati degli Attestati di Rischio, l'Istituto ha ricevuto 6 segnalazioni (8 nel 2016).

Sono in aumento del +46% le richiesta di accesso alla Banca Dati Sinistri, Anagrafe Testimoni e Anagrafe Danneggiati. Sono pervenute 389 richieste (267 nel 2016) di cui 239 dai diretti titolari dei dati, 65 da Autorità giudiziarie e Forze dell'Ordine, e 85 da terzi (legali, Giudici di Pace). Nel 2016 erano state rispettivamente 164, 46 e 57. 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 351 abilitazioni di nuovi utenti alla consultazione della Banca Dati Sinistri, su istanza di 26 imprese e di 27 strutture di Polizia giudiziaria e locale (318 nel 2016). Sono state effettuate 148 disabilitazioni (121 nel 2016) e lavorate 305 richieste di riattivazione da parte di imprese e 53 da parte di altri Enti. È stata fornita assistenza tecnica ai numerosi utenti che hanno chiesto supporto negli accessi o per l'emissione di nuove password.

Sono state avviate 105 procedure sanzionatorie, di cui 44 nei confronti di imprese che non alimentano correttamente la Banca Dati Sinistri e 61 relative all'alimentazione tardiva della Banca dati degli Attestati di Rischio. L'andamento decrescente delle sanzioni evidenzia un miglioramento delle qualità dell'alimentazione, soprattutto per la Banca dati Attestati, di più recente costituzione, con 40 procedure sanzionatorie in meno rispetto all' anno precedente.

Sono stati svolti 2 accertamenti ispettivi nei confronti di altrettante imprese per la verifica della corretta alimentazione dei sinistri della gestione CARD.

L'IVASS fornisce mensilmente alle imprese che alimentano la Banca Dati Sinistri un report sulla qualità dei dati segnalati. Si tratta di un'analisi statistica sui flussi ricevuti, utile a evidenziare problemi in termini di qualità e completezza dei flussi BDS.

Con riferimento al I semestre 2017, sono state effettuate analisi sull'andamento degli indicatori di un campione di 31 imprese, confrontati con l'intero mercato. Un'impresa che mostrava significativi problemi segnaletici è stata convocata per approfondimenti.

L'Archivio Integrato Antifrode

Nel 2017 le attività inerenti l'Archivio Integrato Antifrode (AIA) si sono sviluppate su due direttrici: consolidamento dell'applicazione in esercizio e ampliamento del patrimonio informativo e delle funzionalità disponibili; secondo quanto espresso dalle imprese, AIA è oramai divenuto uno strumento pienamente integrato e ampiamente utilizzato nei sistemi antifrode delle compagnie.

La procedura AIA ha gestito nel 2017 3 milioni di segnalazioni relative a sinistri comunicati per la prima volta; se si tiene conto anche delle rettifiche o integrazioni alle informazioni già trasmesse, questo numero è prossimo ai 9 milioni.

AIA attribuisce a ogni sinistro elaborato un livello di anomalia (*score*) che può essere nullo, basso, medio o alto. Il 18% delle segnalazioni hanno un indicatore di anomalia medio-alto; questo valore e, per complemento, quello dei sinistri con *score* nullo o basso, rappresenta un adeguato risultato in termini di *trade-off* tra pervasività dell'analisi, quantità di eventi da investigare e risorse disponibili. La qualità degli indicatori AIA si attesta su livelli soddisfacenti: per il 95% delle segnalazioni fornite alle imprese la completezza delle informazioni su cui è calcolato lo *score* è stata di livello elevato.

È proseguita l'attività progettuale da parte dell'IVASS e dalla Banca d'Italia per la realizzazione della nuova applicazione informatica, residente sui sistemi dalla Banca; la nuova procedura è operativa dal 20 giugno. Sono proseguiti i lavori di analisi e di sviluppo del portale AIA, uno strumento per la consultazione *on-line* da parte degli utenti IVASS, delle imprese e degli altri soggetti autorizzati.

L'utilizzo della network analysis a fini antifrode

A fine 2016, l'IVASS ha avviato un progetto, con la consulenza scientifica dell'Università di Palermo, per l'utilizzo di metodologie di *network analysis* nell'attività di contrasto delle frodi assicurative nel comparto r.c. auto. Il principale obiettivo è di mettere in evidenza i sinistri, difficilmente individuabili con tecniche tradizionali, collegati tra loro e rappresentativi di eventi anomali in ottica antifrode.

Nel 2017 è stato sviluppato un primo prototipo di questa applicazione, da completare nell'anno in corso con la verifica di quanto realizzato, il completamento delle funzioni necessarie per un appropriato inserimento nei processi di lavoro e la realizzazione di un flusso informativo strutturato con le Forze dell'Ordine. Verranno inoltre definiti i dettagli informativi da fornire alle imprese, offrendo strumenti aggiuntivi per il contrasto alle frodi, soprattutto di quelle organizzate.

Lo studio verrà completato con la identificazione di indicatori sintetici, robusti e di elevato potere informativo, tra quelli suggeriti dalla teoria statistica e dall'analisi empirica (indici di connettività, di centralità, di robustezza e descrittivi del ruolo dei soggetti nelle comunità indagate). In questo modo, i risultati della network analysis potranno indirizzare efficacemente le investigazioni, contemperando l'elevata mole di dati da considerare con le limitate risorse disponibili per gli approfondimenti.

1.6.2. - *L'attività antifrode delle imprese – esercizio 2016*

Ai sensi del Regolamento ISVAP n. 44/2012, sono pervenute all'IVASS le relazioni annuali sull'attività antifrode relative all'esercizio 2016 delle imprese operanti in Italia nel ramo r.c. auto.

Il numero totale di sinistri denunciati nel 2016 è aumentato a 2.844.383, con un incremento rispetto al 2015 di quasi il 2% su scala nazionale. L'aumento si concentra nell'Italia Meridionale e Insulare, dove ha raggiunto, rispettivamente, il 6,6% e 6%, Nel Centro Italia si registra un segno negativo (-1,33%), mentre nel Nord la situazione è stabile (-0,5%).

Le Unità di rischio (UdR) assicurate nell'esercizio 2016 sono cresciute rispetto all'anno precedente del +0,4%, arrivando a 40.863.243 unità. Come per i sinistri denunciati, l'aumento più significativo interessa il Sud Italia (+2,3%), a fronte di una contenuta riduzione delle unità assicurate nell'Italia Settentrionale (-0,3%) e di una crescita lieve nel Centro (+0,6%) e più significativa nell'Italia Insulare (+1,9%).

I numeri dell'antifrode in Italia

Nel 2016 sono stati identificati a rischio frode 668.341 sinistri, in aumento rispetto al 2015 di 70.484 unità (+12%), attestando la maggiore efficacia dell'azione svolta dalle imprese.

I sinistri oggetto di specifica istruttoria per profili di possibile fraudolenza sono stati 339.550, con un incremento rispetto all'esercizio precedente superiore al 14%.

I sinistri posti senza seguito per attività antifrode hanno raggiunto le 50.757 unità, con una percentuale in aumento rispetto ai dati 2015 di quasi il 18%.

Tali incrementi trovano conferma nei risparmi per sventate frodi, il cui ammontare ha raggiunto nel 2016 i 250 milioni di euro, in significativa crescita del 15% rispetto all'anno prima. Tale valore rappresenta l'1,9% dei premi nell'anno.

Sviluppo contrario si registra, invece andando ad analizzare i sinistri per i quali è stata presentata denuncia o querela da parte delle imprese: nell'esercizio 2016 per tale fattispecie sono stati enumerati 4.578 casi. Rispetto al 2015, in cui erano stati 6.172, si registra una riduzione del -26%.

Tavola II.14

Regolamento n. 44 – sinistri della generazione 2016

(unità)

Macrozone Territoriali	Regioni	Unità di Rischio	Sinistri Denunciati	Sinistri esposti a rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode posti Senza Seguito	Sinistri oggetto di Denuncia/ Querela
NORD	EMILIA ROMAGNA	3.339.524	207.466	44.682	22.582	3.118	188
	FRIULI-VENEZIA GIULIA	941.692	45.003	8.962	4.301	564	33
	LIGURIA	1.128.622	93.575	22.535	9.697	1.357	142
	LOMBARDIA	6.887.390	490.221	90.108	36.651	5.473	402
	PIEMONTE	3.223.048	224.846	46.522	19.419	2.783	285
	TRENTINO-ALTO ADIGE	999.863	66.502	11.458	3.351	342	18
	VALLE D'AOSTA	168.218	7.759	1.231	545	135	10
	VENETO	3.718.678	200.872	34.995	16.069	2.046	101
	Nord Totale	**20.407.033**	**1.336.244**	**260.493**	**112.615**	**15.818**	**1.179**
CENTRO	LAZIO	4.200.092	370.805	84.175	42.185	7.047	484
	MARCHE	1.163.607	67.600	14.448	7.507	862	46
	TOSCANA	2.955.265	201.459	44.182	22.089	2.741	248
	UMBRIA	706.996	42.268	8.724	4.258	561	37
	Centro Totale	**9.025.961**	**682.132**	**151.529**	**76.039**	**11.211**	**815**
SUD	ABRUZZO	917.231	54.598	13.141	6.239	881	82
	BASILICATA	371.797	18.994	4.735	2.554	415	53
	CALABRIA	1.042.394	58.413	16.919	10.323	1.417	364
	CAMPANIA	2.681.722	265.598	115.401	71.310	12.145	1.516
	MOLISE	227.792	13.305	4.212	2.581	441	61
	PUGLIA	2.213.277	138.479	39.874	24.414	3.308	205
	Sud Totale	**7.454.212**	**549.387**	**194.282**	**117.416**	**18.607**	**2.281**
ISOLE	SARDEGNA	1.051.393	67.667	12.613	5.960	945	44
	SICILIA	2.924.645	208.953	49.424	27.515	4.176	259
	Isole Totale	**3.976.038**	**276.620**	**62.037**	**33.475**	**5.121**	**303**
	Totale Nazionale	**40.863.243**	**2.844.383**	**668.341**	**339.550**	**50.757**	**4.578**

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

Nella fase di liquidazione dei sinistri nel 2016 sono stati intrapresi dalle società assicurative 2.966 procedimenti penali, con una riduzione, rispetto al 2015, superiore al 17%.

Complessivamente i procedimenti penali avviati dalle imprese tra il 2012 e il 2016 sono 17.513, di cui pervenuti a esiti conclusivi il 20% (3.535).

Tavola II.15

Denunce/Querele riguardanti la fase liquidativa

(unità)

Anno	Denunce/ Querele	Esiti Finali				Totale Esiti Finali
		Archiviazione	Assoluzione	Condanna	Altro*	
2012	3.288	583	51	187	227	1048
2013	4.275	594	41	167	242	1044
2014	3.384	458	30	126	105	719
2015	3.600	428	16	35	83	562
2016	2966	103	11	25	23	162
Quinquennio	**17.513**	**2.166**	**149**	**540**	**680**	**3.535**

* 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 (contratti, documentazione contrattuale e precontrattuale)

Il numero di denunce e/o querele intentato dalle Compagnie durante la fase assuntiva o preassuntiva risulta nel 2016 ridotto significativamente a 827 casi, a fronte dei 3.255 nel 2015, con un calo percentuale di quasi il 75%.

Tavola II.16

Denunce/Querele riguardanti la fase assuntiva

(unità)

Anni di riferimento	Denunce/Querele	Esiti Finali				Totale Esiti Finali
		Archiviazione	Assoluzione	Condanna	Altro	
2012	3.085	298	80	148	93	619
2013	4.089	398	71	95	78	642
2014	3.819	657	40	66	67	830
2015	3.255	646	26	36	29	737
2016	827	182	25	13	10	230
Quinquennio	**15.075**	**2181**	**242**	**358**	**277**	**3.058**

Questo andamento è anche da ricondursi alla dematerializzazione del contrassegno assicurativo e dell'attestazione sullo stato di rischio nel 2015, destinata a produrre ulteriori effetti negli anni a venire.

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

La procedura di valutazione sull'attività antifrode delle imprese nel 2016 fornisce indicazioni di novità rispetto all'anno precedente.

Le misure innovative adottate da alcune imprese di medie dimensioni e il conseguente miglioramento di efficacia operativa hanno alterato la graduatoria preesistente.

Nel 2016, infatti, si registra un parziale avvicendamento delle imprese che hanno raggiunto la prima delle cinque fasce[51] valutative, che comprende le imprese con punteggio migliore. Vi si collocano 15 imprese, a differenza delle 16 rilevate nel 2015, alle quali corrisponde poco più del 46% delle UdR assicurate totali e una quota di sinistri gestiti intorno al 45% del totale. Nel 2015 le imprese di prima fascia detenevano una quota di UdR assicurate pari al 73% del totale di mercato e una quota di sinistri del 72%.

Anche in seconda fascia si rileva nel 2016 un cambiamento da ricondurre oltre che alla dinamica sopra accennata, anche alle fusioni per incorporazione nel mercato assicurativo.

Nel 2016, infatti, il numero di Compagnie in seconda fascia è sceso a 12 (4 in meno rispetto al 2015) ma rispetto all'anno precedente sono considerevolmente cresciute le loro quote di mercato, intorno al 39% del totale in termini di UdR assicurate e di sinistri gestiti.

Nella terza fascia di valutazione si sono classificate 9 imprese, di pari numero ma con una composizione sensibilmente diversa rispetto all'anno precedente. Nel 2015 le quote di mercato delle 9 imprese si attestavano complessivamente, sia in termini di UdR assicurate che di sinistri trattati, intorno all'11%, mentre nel 2016 le UdR assicurate sono meno del 2% e i sinistri si aggirano intorno al 3%. Riprova della minore efficacia dei modelli operativi adottati da queste 9 imprese proviene anche dall'ammontare complessivo dei risparmi conseguiti, l'1,1% del totale del mercato. L'aver conseguito la terza fascia documenta, pertanto, volumi di attività cui non hanno fatto seguito risultati adeguati.

Nella quarta fascia valutativa si sono classificate nel 2016 il maggior numero di imprese, 2 in più rispetto al 2015. Tra queste, come negli anni passati, ci sono realtà aziendali fortemente connotate territorialmente, a livello regionale o, addirittura, provinciale, caratteristica che, in relazione al territorio di riferimento, può giustificare minori volumi e minori presidi organizzativi in tema di attività antifrode. Quest'anno, è cresciuta anche la

[51] Per 6 delle 68 imprese esaminate nel 2015 (per una quota di mercato totale dello 0,004%), non erano stati elaborati score valutativi a causa dell'esiguità dei volumi trattati. Per lo stesso motivo anche nell'esercizio 2016 delle 62 imprese operanti nel ramo r.c. auto (42 italiane e 20 comunitarie) non sono state sottoposte a valutazione 4 imprese (per una quota di mercato totale dello 0,002%).

quota di mercato complessiva di riferimento, 11,9% di UdR assicurate e 13,3% di sinistri gestiti, a fronte, rispettivamente del 4,9% di UdR e del 6,3% di sinistri nell'esercizio passato.

Continuano a diminuire, invece, le imprese classificate nella quinta e ultima fascia: erano 9 nel 2014, si erano ridotte a 6 nel 2015, si riducono ulteriormente a 5 nel 2016, per una percentuale complessiva sul totale del mercato assicurativo pari allo 0,3% in termini di UdR e di sinistri trattati.

Tavola II.17

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
			2015			
I	16	29.834.634	73,31%	2.009.221	72,01%	6,73%
II	16	4.032.854	9,91%	287.362	10,30%	7,13%
III	9	4.657.747	11,45%	304.674	10,93%	6,54%
IV	15	1.989.288	4,89%	175.079	6,27%	8,80%
V	6	179.349	0,44%	13.807	0,49%	7,70%
Totale	**62**	**40.693.872**	**100,00%**	**2.790.143**	**100,00%**	**6,86%**
			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%**

Le stime sulla riduzione dei costi dei sinistri derivante dall'accertamento di frodi confermano, infine, il notevole incremento nel 2016, pari a 249,8 milioni su base nazionale (1,8% rispetto ai premi r.c. auto), ulteriormente cresciuto del +15% rispetto al 2015 (217,6 milioni, 1,5% dei premi), esercizio nel quale, a sua volta si era rilevato un aumento del +15,3% rispetto al 2014 (188,7 milioni, 1,2% dei premi).

Tavola II.18

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

(euro e valori percentuali)

Fascia di valutazione	2015		2016	
	Importi	Quota mercato	Importi	Quota mercato
I	179.470.515	82,46%	139.502.249	55,84%
II	21.129.549	9,71%	96.646.572	38,68%
III	12.124.565	5,57%	2.737.077	1,10%
IV	4.643.532	2,13%	10.739.816	4,30%
V	279.392	0,13%	202.650	0,08%
Totale	**217.647.553**	**100,00%**	**249.828.363**	**100,00%**

Dati relativi all'attività antifrode esercizio 2017. Anticipazioni

I dati trasmessi nella relazione annuale di cui al Regolamento n. 44/2012 da parte delle imprese, forniscono una prima indicazione sull'andamento delle attività antifrode nell'ultimo anno.

Le UdR assicurate si incrementano su base nazionale del +1,2% (482.071 unità assicurate in più) mentre i sinistri denunciati sono aumentati del +0,5%.

Tavola II.19

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**

I numeri sui volumi e sull'efficacia dell'attività antifrode propongono invece andamenti differenziati.

I sinistri individuati a rischio di frode sono, infatti, diminuiti rispetto al 2016 (-4,2%) mentre quelli oggetto di specifica istruttoria per profili di possibile fraudolenza sono aumentati (+4,6%) nello stesso periodo di riferimento.

I sinistri posti senza seguito per attività antifrode, invece, registrano una lieve flessione (-0,6%) mentre una altrettanto lieve variazione, ma in aumento, si rileva per i sinistri oggetto di denuncia e/o querela (+0,3%).

Sono dati che si attestano sui volumi raggiunti nel precedente esercizio, dopo anni di continua crescita. Ulteriore conferma di tale andamento proviene anche dall'ammontare complessivo dei risparmi ottenuti dalle sventate frodi nell'esercizio 2017, per un importo di 246,8 milioni di euro (pari al 1,9% sui premi raccolti), diminuito del -1,2% rispetto al 2016.

2. - RACCOLTA VITA: IL GRADO DI CONCENTRAZIONE A LIVELLO TERRITORIALE

Nella tav. II.20 viene riportata la ripartizione della produzione del settore vita in Italia per area geografica. Il confronto con il 2015 fa emergere una significativa quota della raccolta nelle provincie del Nord Italia, pari al 60%, rispetto al 18,9% del Centro e al 13,2% del Sud. La ripartizione territoriale dei premi nelle 5 macro-aree è abbastanza simile a quella del Prodotto Interno Lordo[52].

La riduzione della raccolta vita a livello nazionale nel 2016 è imputabile per l'80% alla contrazione avvenuta nelle provincie del Nord Italia, risultato di una flessione dei premi nell'area (-14,2%) superiore a quella rilevata nel resto d'Italia (-5,4%).

Tavola II.20

Premi raccolti nel vita per area geografica

(milioni di euro e valori percentuali)

	2015		2016		Var. 2016-15
	Premi del lavoro diretto	%	Premi del lavoro diretto	%	%
Nord ovest	44.365	38,6	36.822	36,0	-17,0
Nord est	27.070	23,5	24.491	24,0	-9,5
Centro	19.732	17,2	19.353	18,9	-1,9
Sud	14.651	12,7	13.479	13,2	-8,0
Isole	5.916	5,1	5.298	5,2	-10,4
Direzioni generali [(a)]	3.213	2,8	2.809	2,7	-12,6
Totale	**114.947**	**100,0**	**102.252**	**100,0**	**-11,0**

(a) Premi relativi a contratti stipulati direttamente con le Direzioni generali delle imprese, non classificabili territorialmente.

In alcune provincie si osserva la presenza di imprese fortemente radicate sul territorio che, anche tramite gli accordi di distribuzione in essere con i *partner* bancari, riescono a detenere a livello locale quote di mercato maggiori rispetto ai *big player* nazionali[53]. Per il 2016 si riscontra questo fenomeno nelle province di Biella, Genova, Trento e Bolzano, Reggio Emilia e Siena e, in misura più debole, Brescia e Monza.

Un altro indicatore di interesse è la differenza tra la quota raccolta da parte dei primi 5 gruppi nella provincia e la quota nella stessa provincia dai primi 5 gruppi a livello nazionale. Quest'ultima è pari, su scala nazionale, al 59,4% nel 2017, in lieve aumento rispetto al 2016

[52] Secondo l'Istat, il Prodotto Interno Lordo ai prezzi di mercato del 2016 per l'Italia si distribuisce territorialmente in questo modo: Nord ovest (32,8%), Nord est (23,1%), Centro (21,5%), Sud (15,4%), Isole (7,1%).

[53] Per ciascuna provincia, questo effetto è misurato dalla differenza media tra la posizione nella graduatoria locale e nazionale dei primi cinque gruppi nella provincia. Valori fortemente negativo indicano che a livello locale sono particolarmente rilevanti gruppi secondari nel contesto nazionale.

(57,7%). Valori elevati di questa differenza, negativi o positivi, indicano la presenza a livello locale di fattori di mercato diversi rispetto alle condizioni medie nazionali.

Negli anni 2012-16, la quota raccolta dai primi 5 gruppi è superiore nelle province di piccole dimensioni. La concentrazione tende invece a decrescere con l'aumento della grandezza demografica della provincia (fig. II.19).

Figura II.19

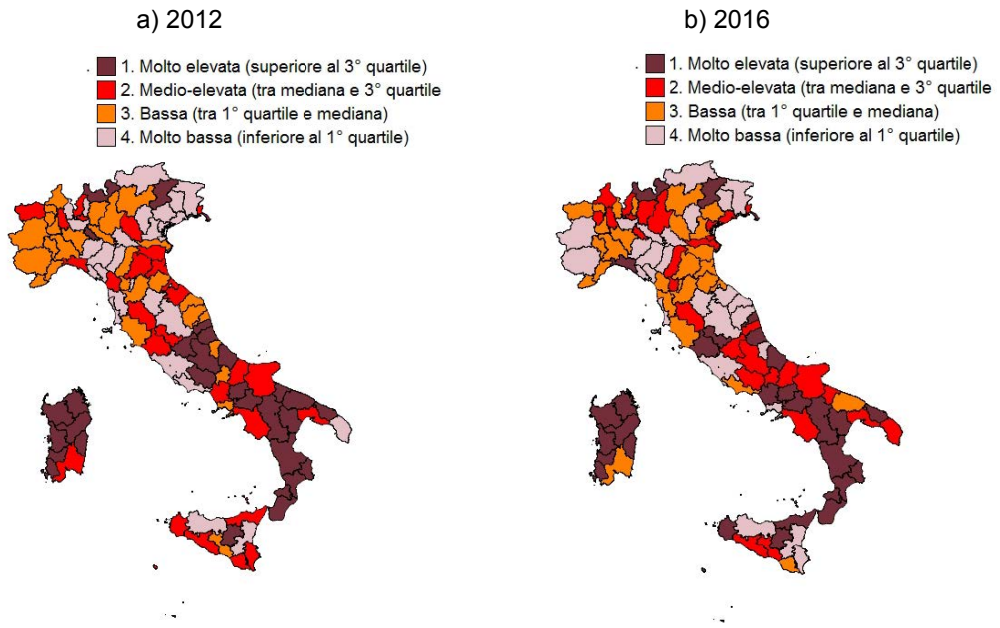
Raccolta premi media dei premi del vita per i 5 maggiori gruppi a livello provinciale e nazionale

(valori percentuali)

La distribuzione della quota dei primi 5 gruppi a livello provinciale individua *pattern* territoriali della concentrazione della raccolta premi del ramo vita. Nel 2012 e nel 2016, concentrazioni elevate (superiori al terzo quartile della distribuzione, fig. II.20.a e II.20.b) erano riscontrabili soprattutto tra le province del Centro e del Sud-Isole, più raramente tra quelle del Nord (tra queste le più concentrate sono Belluno, Trieste, Sondrio). Le province contenenti le grandi aree urbane con più di 500.000 abitanti, con l'eccezione di Genova, tendono ad avere un'offerta meno concentrata.

Figura II.20

Premi vita – Quota dei primi 5 gruppi a livello provinciale per posizione nella distribuzione



La rappresentazione geografica consente di apprezzare la forte stabilità delle quote dei principali gruppi assicurativi nei mercati locali del vita[54]. Ciò è un possibile effetto dell'orizzonte di medio-lungo periodo degli accordi distributivi con gli intermediari finanziari, che commercializzano una quota crescente dei prodotti assicurativi del ramo (77% del valore dei premi nel 2016).

[54] Un'evidenza di questo fenomeno è l'elevata correlazione (pari a 0,85) tra le quote raccolte a livello provinciale dai primi 5 gruppi nel 2012 e nel 2016.

3. - INNOVAZIONE TECNOLOGICA NEL SETTORE ASSICURATIVO E *CYBER RISK*

L'IVASS ha aperto da tempo il dialogo con il mercato assicurativo, i consumatori, i *service provider*, l'accademia, per valutare le cause e prevedere gli effetti dell'innovazione tecnologica. Tra i temi di particolare rilevanza per il futuro del mercato assicurativo ci sono la *cyber insurance*, l'utilizzo di *device* e sensori connessi nella *Internet of Things*, i *big data*, le tecniche di *machine learning* e *robo-advisory*, la *cyber security* degli intermediari, la *governance* delle imprese.

L'Istituto intende stimolare e favorire l'innovazione, lasciando al mercato l'iniziativa, seguendo attentamente i processi in atto e intervenendo selettivamente in tempi certi e rapidi, ove si evidenzino rischi per la tutela dei consumatori, la stabilità del mercato e la qualità dell'offerta assicurativa. Si sta valutando l'impatto sulla distribuzione assicurativa in termini di rischi e di opportunità della semplificazione delle procedure e della diffusione dei canali digitali.

Sono stati tenuti seminari e incontri con i principali operatori del settore Insurtech e le start-up, si è partecipato alle iniziative di coordinamento nazionale (tra le altre, il Comitato di coordinamento per il Fintech presso il MEF) e internazionale (FSB, IAIS, EIOPA e ESRB). A dicembre 2017 è stato organizzato un convegno sull'innovazione tecnologica nel mercato assicurativo[55].

L'innovazione ha effetti rilevanti su tutti gli snodi della catena del valore assicurativo, spingendo a modifiche del *business model* degli operatori tradizionali e all'affacciarsi sul mercato di nuovi operatori. I nuovi rischi possono essere elevati e, in parte, inattesi con nuove minacce degli hacker all'operatività delle imprese e alla riservatezza dei dati personali.

Le opportunità per le imprese create dal nuovo paradigma digitale devono tradursi in benefici effettivi per i consumatori, con riduzioni di premio, maggiore flessibilità dei contratti e migliori servizi di assistenza accessori alle polizze. I nuovi prodotti possono incentivare comportamenti virtuosi, riducendo i sinistri e coprendo rischi sinora non considerati.

I nuovi soggetti tecnologici introducono concorrenza nel mercato, collaborano con gli operatori esistenti ma non devono creare aree di *shadow insurance*, non adeguatamente regolate e senza protezione per i consumatori.

È proseguito nel 2017 il **monitoraggio sul *cyber risk*** coinvolgendo un campione di grandi imprese assicurative, con approfondimenti sulle polizze di *cyber insurance*, sull'impatto della *General Data Protection Regulation* (GDPR), sull'*accumulation risk* e sulla esposizione verso valute virtuali.

Sul fronte della **preparazione interna** delle imprese al *cyber risk*, si rileva una maggiore consapevolezza rispetto al monitoraggio relativo al terzo trimestre 2016, con livelli diversi in funzione delle dimensioni del gruppo assicurativo. I processi di mitigazione, di controllo

[55] https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/att-sem-conv/2017/conv-1512/index.html.

e di gestione del rischio sono proporzionati alla natura, dimensione, e complessità operativa dell'impresa. Le imprese hanno posto in essere processi e misure di minimizzazione del rischio attraverso sistemi di difesa perimetrale sia interna che esterna. Il rischio è oggetto in molti casi di apposita reportistica interna, con il coinvolgimento dei comitati di *risk governance*.

È sempre più estesa la cooperazione nella gestione del rischio *cyber* con organizzazioni per la sicurezza informatica a vario livello (anche governativo), lo scambio di informazioni con la Polizia Postale e con associazioni di imprese. Non tutte le imprese monitorate hanno segnalato tentativi di attacchi informatici; quelle che li hanno riportati dichiarano che i sistemi in essere sono risultati sufficienti a bloccare i tentativi di intrusione.

L'introduzione della GDPR (maggio 2018) richiede nuove soluzioni per la gestione dei processi aziendali, con un incremento dei costi e delle responsabilità in capo all'assicuratore, a cui si deve aggiungere l'elevato costo delle sanzioni in caso di mancata osservanza del regolamento. Sono stati rilevati problemi applicativi dovuti a potenziali difformità di trattamento tra imprese regolamentate e aziende tecnologiche che possono eludere gli obblighi regolamentari.

L'Istituto è impegnato nella revisione della normativa di riferimento per le imprese. Sta per essere emanato – nell'ambito dell'aggiornamento del regolamento in materia di controlli interni, gestione dei rischi, *compliance* ed esternalizzazione delle attività delle imprese – un *set* di requisiti per la *cyber security* e continuità operativa delle imprese, che include un obbligo di resoconto sui gravi incidenti di sicurezza che interessano le operazioni critiche.

È proseguito nella vigilanza *ongoing* sulle imprese, il monitoraggio sui rischi operativi originati dall'innovazione tecnologica e sui presidi adottati dalle imprese, in termini di assetti organizzativi e di controlli interni. È emersa una sempre maggiore consapevolezza da parte delle imprese su tali rischi, attesi i potenziali impatti sui processi di *business* e sugli aspetti reputazionali, che richiede il rafforzamento della *governance* per la *cyber security* e delle tecniche valutative dei rischi connessi, anche nel processo ORSA.

Per quanto riguarda le **polizze di *cyber insurance***, nel segmento *corporate*, le esigenze di copertura sono diverse a seconda del tipo e dimensione/complessità dell'attività svolta dal cliente. I settori più esposti sono quelli che trattano dati sensibili come nel caso della finanza, telecomunicazioni, informatica e il settore sanitario. L'offerta di coperture risulta principalmente indirizzata alla responsabilità civile (ad es. per violazione della privacy, incidenti di sicurezza, infiltrazione da *malware* con responsabilità a carico dell'assicurato), alle coperture su *e-payment*, furto identità, fino a includere le spese legali, gli onorari di consulenti ed esperti forensi, le spese di ricostruzione archivi, i danni da interruzione e le estorsioni *cyber*.

Per la clientela *retail*, le imprese del campione riscontrano una scarsa consapevolezza e bassa richiesta di coperture assicurative, *stand-alone* o accessorie in polizze multirischio. Sono riportate come di interesse le coperture legate a furti di identità con danno al patrimonio familiare, ai danni alla vita di relazione e alla reputazione anche legati a comportamenti di figli minori sui *social network*.

In relazione alle polizze di *cyber insurance* un elemento di attenzione è rappresentato dalla relativa tariffazione, tenuto conto della eterogeneità e peculiarità dei rischi assicurabili nonché della ancora limitata disposizione di dati storici sugli eventi di perdita che possono richiedere anche un significativo ricorso alla riassicurazione.

Accumulation risk. – I rischi *cyber* sono fortemente interdipendenti, a livello di singolo assicurato (un attacco su un sistema anche periferico può compromettere la funzionalità di altri sistemi critici per l'operatività aziendale) o sistemico (l'attacco può interessare un sistema operativo, processori o software molto diffusi, con impatti su gran parte degli assicurati e perdite altamente correlate). La tendenza a migrare servizi IT in *cloud* può accrescere le vulnerabilità comuni a un elevato numero di assicurati, ma anche ridurre i punti di attacco e consentire difese più concentrate ed efficaci.

Le perdite cumulate possono essere un ostacolo alla diffusione di polizze *stand-alone* o alla inclusione di coperture *cyber* in polizze tradizionali. La difficoltà di ottenere modelli quantitativi per la valutazione di tali esposizioni può portare a ritenere il rischio *cyber* non assicurabile, se non è possibile correlare le perdite derivanti da un evento che colpisce un singolo assicurato con quelle incorse da un numero più ampio di soggetti. Il rischio di cumulo è sentito perlopiù nel segmento *corporate,* per gli effetti a cascata che possono causare interruzioni del *business* su altre società connesse, clienti, fornitori. Vanno considerati sia i rischi esplicitamente inclusi sia quelli nascosti (non esplicitamente esclusi) in polizze tradizionali e in coperture specifiche per il rischio *cyber*.

Le imprese del campione hanno lamentato la mancanza sul mercato di dati storici e modelli da poter utilizzare (a differenza ad es. di quanto avviene per le catastrofi naturali) per valutare i rischi, in particolare quelli nascosti. Alcune grandi imprese si sono avvalse di analisi di sensitività basate su assunzioni e scenari *worst case* che prendono a riferimento eventi storici verificatisi in passato.

Le limitazioni nelle informazioni disponibili si scontrano con la sofisticazione e continua mutevolezza delle minacce informatiche. I dati devono anche scontare la reticenza da parte dei soggetti colpiti a diffondere le informazioni relative agli attacchi hacker e relative conseguenze.

Le imprese del campione segnalano come primaria necessità, ai fini dello sviluppo dell'offerta, l'attivazione di iniziative di raccolta e diffusione delle informazioni, anche attraverso la creazione o il potenziamento di enti nazionali o europei per il monitoraggio del rischio *cyber*. Si auspica la predisposizione di linee guida, di tassonomie comuni degli incidenti e di standard di riferimento; la gestione tempestiva delle comunicazioni sugli incidenti informatici passa anche attraverso la razionalizzazione e il coordinamento tra i destinatari delle comunicazioni.

Cripto valute. – Le crescenti preoccupazioni sull'utilizzo di valute virtuali nel settore finanziario e sul possibile sviluppo di una bolla speculativa hanno condotto a un approfondimento sull'utilizzo delle cripto valute in ambito assicurativo. La Commissione Europea ha chiesto alle tre autorità europee di vigilanza (ESA) di effettuare una valutazione dei recenti sviluppi del mercato e dei possibili rischi per i consumatori. Le ESA hanno quindi pubblicato un *Joint Warning on Virtual Currencies* per sensibilizzare clienti e operatori. Sono stati commentati i rischi connessi con l'acquisto e scambio di cripto valute, che espongono i

consumatori a una significativa volatilità dei prezzi (incluso il rischio di completa perdita degli investimenti), con la facilità con cui si manifestano bolle speculative, con l'assenza di un robusto mercato secondario, con la possibilità di interruzioni operative e con la ridotta trasparenza dei prezzi. Le ESA hanno richiamato la mancanza di regolamentazione sulle piattaforme di valuta virtuale nel diritto dell'UE, avvertendo che i consumatori non godono delle garanzie e tutele legali associate ai servizi finanziari regolamentati.

L'IVASS ha chiesto alle imprese indicazioni sulla presenza negli attivi a copertura delle riserve tecniche o nel patrimonio libero di investimenti in valuta virtuale e sulla commercializzazione attuale o prevista di prodotti con coperture connesse, anche indirettamente, all'utilizzo di valuta virtuale. Al momento, non emergono investimenti in valuta virtuale e le imprese italiane non annoverano le valute virtuali tra le categorie di attivi nelle quali è consentito effettuare investimenti in base alla *policy* aziendale.

Al momento non sono commercializzate né si intende offrire soluzioni assicurative a copertura di rischi connessi con le *cyber currencies*. Fa eccezione un gruppo primario che, limitatamente a una quota ristretta del segmento *corporate & commercial*, ha dichiarato di non aver previsto una esplicita esclusione riguardante le cripto valute e di essere in procinto di lanciare un prodotto che tra le garanzie prestate prevede la "sottrazione di valuta elettronica".

Nel corso di un **seminario sulle barriere regolamentari** e sulle proposte di intervento normativo, tenuto presso l'IVASS a maggio 2018, sono stati evidenziati dalle imprese assicurative utili spunti di riflessione sulla necessità di:

- riduzione della stratificazione normativa, semplificando il rapporto con il cliente in particolare in caso di offerta su canali digitali, tenuto conto dei requisiti minimi di trasparenza, tutela del consumatore e protezione dei dati;

- prosecuzione del percorso di dematerializzazione della documentazione assicurativa, anche rivedendo la normativa primaria ove è richiesta la produzione di documenti cartacei;

- chiarimenti sulla gestione e utilizzo del dato assicurativo, anche raccolto su *web* o tramite *app* e *smart device*, per trattamenti a vantaggio dei clienti con una più accurata profilazione, offerta di prodotti e servizi su misura, *pricing* più accurato[56]; è stato posto il tema della estensione del consenso al trattamento dei dati e del livello di anonimizzazione o aggregazione che non lo rendono più necessario;

- rimozione di rigidità normative sulla esternalizzazione di processi produttivi, per promuovere partnership con società tecnologiche anche con modalità diverse dal normale outsourcing, mantenendo un adeguato livello di responsabilità per l'impresa assicurativa;

[56] Vanno valutati gli effetti di un'offerta sempre più profilata e segmentata sulla possibilità per il consumatore di comparare i vari prodotti e i prezzi sul mercato.

- monitoraggio di tutti i soggetti che si interpongono tra la compagnia assicurativa e la clientela, anche diversi dagli intermediari autorizzati, con particolare riferimento alle imprese tecnologiche e ai gestori di piattaforme; si tratta infatti di soggetti che sempre più passano dalla mera gestione dei sistemi e del software al supporto in termini di contenuti e quindi all'offerta assicurativa;

- maggiore presidio dei tavoli UE, in particolare in tema di veicoli connessi e a guida autonoma;

- possibilità di sperimentare i nuovi prodotti e processi in ambienti protetti (*sandbox*);

- partecipazione dell'IVASS e delle imprese a iniziative di coordinamento del sistema finanziario o governative (CERTFin, CERT Nazionale o Centro Nazionale Anticrimine Informatico per la Protezione delle Infrastrutture Critiche – CNAIPIC presso la Polizia Postale).

Lo **sviluppo tecnologico nei processi distributivi** consente di intercettare nel continuo i bisogni contingenti dei fruitori del *web* e di sfruttare le informazioni a disposizione per offrire prodotti calibrati sulle specifiche esigenze dell'utenza, ad es. con polizze di breve durata a prezzi molto contenuti che rispondono a necessità temporanee dei consumatori. Al contempo, si affermano nuove insidie e aumenta la pervasività degli attacchi informatici.

L'IVASS ha dedicato una crescente attenzione al tema della prevenzione dei rischi informatici – in particolare dei rischi di intrusione e furto dei dati – e della *cyber security* degli intermediari.

Nel 2017 si sono tenuti incontri con le Associazioni di categoria per raccogliere una panoramica generale sull'impatto dell'innovazione tecnologica sulla distribuzione assicurativa, sui nuovi modelli distributivi tramite *web* e sulle principali misure di sicurezza poste in essere dagli intermediari.

È stata avviata, con la collaborazione delle Associazioni di categoria, un'indagine conoscitiva sui presidi adottati da agenti e broker nella gestione delle informazioni e la prevenzione dei rischi informatici. Si è inteso indagare la consapevolezza sui rischi, la conoscenza delle vulnerabilità, l'adozione di misure per accrescere la *cyber security* aziendale.

Una lettera al mercato del dicembre 2017[57], riportando gli esiti dell'indagine, ha fornito indicazioni di carattere generale sulle azioni per aumentare il presidio contro i rischi informatici, sotto il duplice profilo della prevenzione e protezione, in un'ottica di auto-potenziamento dei livelli di sicurezza.

Dall'indagine è emerso un discreto livello di consapevolezza dei rischi informatici e l'adozione da parte degli intermediari di alcuni presidi di base. Tuttavia, il settore distributivo non sembra avere ancora adottato *policy* avanzate di prevenzione dei rischi e di *recovery* in caso di

[57] https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2017/lm-29-12/Lettera_mercato_29_12_17.pdf.

attacchi. L'attenzione alle tematiche introdotte dal Regolamento Europeo n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali era ancora limitata, con una consapevolezza ridotta degli adempimenti derivanti dalla nuova normativa, entrata in vigore sei mesi dopo l'indagine. È risultato scarso il ricorso allo strumento assicurativo per coprire il rischio residuo.

Tra le azioni consigliate sono state indicate:

- l'adozione, dopo una valutazione dei processi e dei sistemi informatici in uso, di una *policy* sul *cyber risk*, commisurata alla complessità dell'attività aziendale e all'esposizione al rischio, e di un piano di gestione di eventuali crisi, anche avvalendosi del supporto offerto dalle Associazioni di categoria;

- l'accrescimento delle conoscenze informatiche degli intermediari, destinando a questi temi il 20% del monte ore di formazione biennale obbligatoria per l'aggiornamento professionale;

- l'aumento della frequenza dei backup dei dati, almeno giornaliera;

- l'adozione di sistemi di monitoraggio e il ricorso ai test antintrusione;

- il ricorso allo strumento assicurativo per il rischio residuo, correlato allo sviluppo di uno specifico segmento di offerta assicurativa da parte delle compagnie.

Una nuova indagine, entro il 2019, andrà a valutare l'adesione degli intermediari alle misure suggerite verificando l'evoluzione del settore distributivo in materia.

Nel valutare l'**evoluzione della r.c. auto** va tenuto conto di diversi fattori innovativi, alcuni futuribili, altri già all'attenzione delle autorità:

- la crescente presenza di tecnologie che consentono di monitorare lo stile di guida, l'effettivo utilizzo della vettura e la localizzazione del veicolo, in particolare in caso di sinistri (*black box*);

- la tendenza a privilegiare l'utilizzo dei veicoli condivisi rispetto alla proprietà, con la diffusione di nuove forme di mobilità (*car sharing* e *car pooling*, taxi *peer-to-peer*);

- il rilascio di veicoli a guida assistita e, dopo l'attuale fase di sperimentazione, autonoma.

Questo comporta la necessità per le imprese assicurative di rivedere i loro modelli di *business* con:

- l'utilizzo dei *big data* provenienti dai *device* a fini di tariffazione e gestione sinistri;

- il ricorso a tecniche di intelligenza artificiale, tra cui *machine learning* e *robo-advisory*, per gestire il contatto con il cliente e i sinistri;

- il passaggio dall'assicurazione del proprietario della macchina a quella del gestore del *car sharing* o del guidatore o, per i veicoli autonomi, del produttore.

Con riferimento all'impatto dell'innovazione sul livello dei premi, i primi studi ipotizzano una riduzione dei sinistri a seguito dell'introduzione della guida autonoma, impostata su comportamenti più prudenti, considerato che la principale causa degli incidenti è l'errore umano. Va tenuto conto del periodo di transizione in cui saranno presenti auto tradizionali e autonome, con rischi di contenzioso in caso di incidenti "misti" anche legati all'accertamento delle responsabilità (del conducente o del sistema di guida autonoma).

La crescente disponibilità di dati sullo stile di guida e la possibilità di monitorare i veicoli pressoché in tempo reale, potrà ridurre l'esclusione dal mercato assicurativo (e probabilmente anche i prezzi) di soggetti su cui in passato si disponeva di informazioni più limitate, ad es. i giovani neo-patentati. La combinazione di *big data*, dematerializzazione dei documenti assicurativi e maggiore flessibilità di contatto tra impresa e assicurato, ad es. tramite *app* su *smartphone*, consentirà di disegnare polizze sempre più a misura dei singoli assicurati e dinamiche nel tempo (tariffe *pay-as-you-drive* e *pay-how-you-drive*), con possibilità per l'assicurato di selezionare soluzioni assicurative che offrano risparmi rispetto alle polizze generaliste attuali.

L'***instant insurance*** rappresenta una nuova modalità di offerta che si basa su tecnologie quali l'intelligenza artificiale e il *machine learning* che consentono di individuare, attraverso i dati contestuali raccolti su *web* o dallo *smartphone*, esigenze di copertura del consumatore nel momento in cui sorgono, proponendo soluzioni assicurative personalizzate su situazioni specifiche.

Sul mercato italiano si tratta di un fenomeno ancora limitato, con primi esempi di prodotti destinati a community digitali e di piattaforme specializzate nella distribuzione di *micro-insurance*.

I potenziali clienti ricevono attraverso *app* o siti *web* notifiche *push* (su iniziativa quindi dell'impresa o intermediario) con la proposta di soluzioni assicurative specificamente selezionate quali una polizza viaggi destinata al paese estero nel quale viene rilevata la presenza dell'utente o una copertura infortuni a seguito della localizzazione nei pressi di impianti sportivi o in località sciistiche. Quello che accomuna questi prodotti è la semplicità del processo di offerta e di acquisto nonché la forte personalizzazione. Tutto avviene direttamente sullo *smartphone* o sul sito *web* con pochi click e in pochi secondi: presentazione dell'offerta, scelta della polizza, conferma dell'acquisto, attivazione della copertura, invio via mail del contratto, gestione del sinistro.

Va osservato che l'*instant insurance* riduce la funzionalità mutualistica insita nell'estensione del periodo assicurato e produce maggiori rischi di anti-selezione (l'assicurazione è attivata solo in prossimità del manifestarsi del rischio) e di frode (con possibili controversie sul momento di accadimento del sinistro, dato che la rapidità di attivazione della polizza può favorirne la sottoscrizione immediatamente dopo l'incidente).

Il corretto funzionamento del sistema richiede che gli algoritmi utilizzati per selezionare e individuare la tipologia di offerta siano correttamente calibrati, che i dati rilevati siano quelli necessari per selezionare il prodotto più adatto alle esigenze del cliente e che sia garantita la trasparenza nell'offerta. Indipendentemente dalle modalità di distribuzione, il consumatore deve poter comprendere agevolmente l'adeguatezza del prodotto alle sue esigenze, quali eventi sono coperti e soprattutto le eventuali esclusioni o limiti nelle prestazioni, in che modo opera la

copertura e le modalità per richiedere il risarcimento o presentare un reclamo. Devono inoltre essere previste modalità che impediscano l'offerta di un prodotto se il cliente non appartiene al *target* di riferimento. Nella sostanza va garantita la piena tutela del cliente in linea con l'impianto delle nuove normative sulla protezione dei dati personali e sulla distribuzione assicurativa (IDD), focalizzate sulla centralità del consumatore e sul rafforzamento della sua tutela.

La semplicità della procedura, il costo contenuto delle coperture, legato al limitato periodo di efficacia delle stesse, possono aumentare il rischio di mancata comprensione delle caratteristiche delle coperture acquistate e della loro adeguatezza al proprio profilo di rischio.

Dal lato dell'impresa, trattandosi di contratti di importo molto limitato, per essere profittevoli i processi operativi sottostanti devono essere automatizzati e con basso costo di *compliance* (documentazione, verifica identità, trasparenza, ecc.).

Ci si attende che la semplicità nella fase di acquisto e di attivazione della polizza venga estesa anche alle fasi successive di eventuale utilizzo della copertura: richiesta di risarcimento, gestione del sinistro, *customer care*, caratterizzando l'intero ciclo di vita del prodotto.

Blockchain è una delle tecnologie innovative su cui maggiore è l'attenzione del mercato finanziario e assicurativo. Si tratta dello strato tecnologico alla base delle monete virtuali ma che può essere utilizzato per molti altri fini, come la definizione di contratti elettronici, la trasmissione di informazioni, beni, documenti, titoli di possesso, contratti e capitali in modo sicuro e interoperabile nonché l'archiviazione di dati provenienti dai *device* connessi nella *Internet of Things*.

Le sue applicazioni in ambito assicurativo possono riguardare la gestione dei processi tra imprese (es. flussi legati alla coassicurazione e alla riassicurazione o ad attività anti-frode), imprese e intermediari (ad es. la gestione del sistema delle rimesse), imprese e consumatori (con prodotti innovativi quali la *peer to peer insurance*).

Particolare interesse è rivolto agli *smart contracts*, che presentano potenzialità rilevanti per il settore assicurativo. Si tratta di contratti in forma digitale, validi dal punto di vista legale a determinate condizioni (ad es. se firmati con *digital signature* legalmente riconosciuta) e che vengono eseguiti automaticamente al verificarsi di un evento. Ad esempio, polizze a copertura del ritardo di un volo aereo che vengono automaticamente pagate appena il sistema riceve la notifica dell'avvenuto ritardo da una fonte certa (c.d. oracolo).

La sperimentazione dell'utilizzo di *blockchain*, come di altre tecnologie, può avvenire nell'ambito di una *sandbox* ovvero un ambiente sicuro e monitorato dove le aziende possono testare prodotti, servizi e modelli di *business* innovativi.

L'IVASS partecipa a una sperimentazione sull'utilizzo di *blockchain* nel settore assicurativo, in collaborazione con il settore privato[58]. L'iniziativa si prefigge di sviluppare prototipi

[58] Partecipano all'iniziativa in vari ruoli CETIF (il centro di ricerca su tecnologie, innovazione e servizi finanziari dell'Università Cattolica di Milano), ANIA, le maggiori imprese assicurative e il partner tecnologico REPLY.

funzionanti con la partecipazione delle compagnie di assicurazione italiane e di un limitato campione di clienti che potranno compiere test, per un periodo di tempo ridotto, su prodotti, servizi, modelli di *business* e pratiche di distribuzione innovative.

Sul lato dei consumatori, si dovrà valutare la capacità della tecnologia di promuovere reali benefici per il cliente in termini di maggiore trasparenza e tutela, facilità d'uso e sicurezza nella fruizione di beni e servizi, aumento della concorrenza del mercato.

L'IVASS segue con interesse l'iniziativa, visti gli indubbi vantaggi di poter seguire in fase embrionale le possibili implementazioni di *blockchain* in ambito assicurativo, anticipando i fattori di sviluppo del mercato, le eventuali necessità regolamentari e le ripercussioni sulla tutela del consumatore e sull'attività di vigilanza.

III. - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

Il settore assicurativo è attraversato da profonde trasformazioni, indotte dall'evolversi del quadro normativo, delle condizioni macroeconomiche e demografiche, dal rapido progresso tecnologico; la globalizzazione e l'interconnessione dei mercati rafforzano l'esigenza di una più intensa armonizzazione delle prassi di supervisione. Tale contesto rende ancora più urgente per le Autorità di vigilanza seguire un approccio proattivo, in grado di identificare tempestivamente l'accumularsi di rischi presso singoli operatori o nel mercato e di adottare interventi rapidi, coordinati ed efficaci nel rafforzare la stabilità patrimoniale delle imprese e garantire elevati standard di protezione dei consumatori.

A tali obiettivi si è ispirata l'azione dell'IVASS anche nel contesto internazionale, fornendo impulso e indirizzo allo sviluppo della legislazione e regolamentazione, potenziando il presidio dei diversi consessi europei e internazionali (EGBPI, Commissione e Consiglio UE, EIOPA, ESRB, IAIS). L'IVASS esercita un'influenza costruttiva sull'evoluzione dei lavori di maggiore rilevanza e impatto, con riferimento agli standard microprudenziali, ai principi contabili internazionali, al monitoraggio macroprudenziale delle vulnerabilità del mercato assicurativo, alla protezione del consumatore e al *crisis management* delle entità assicurative.

Nel 2017 l'Istituto è stato impegnato nella complessa fase di recepimento della Direttiva sulla distribuzione assicurativa (IDD, *Insurance Distribution Directive*) che costituisce il secondo più importante intervento di ammodernamento del settore assicurativo in ambito europeo dopo l'introduzione del regime *Solvency II*. Al rafforzamento della stabilità patrimoniale delle imprese si accompagna ora il ridisegno delle modalità di distribuzione dei prodotti assicurativi, con l'obiettivo primario di accrescere il livello di tutela dei consumatori. L'attuazione della Direttiva IDD ha costituito anche l'occasione per la rivisitazione complessiva del sistema sanzionatorio, volta a garantire maggiore efficacia, dissuasività e deterrenza delle sanzioni e la costituzione, presso l'IVASS, di un Arbitro Assicurativo che potrà contribuire al rafforzamento della tutela dei consumatori; entrambi gli interventi concorrono a promuovere l'allineamento degli strumenti di supervisione assicurativa a quelli in uso in campo bancario e finanziario.

L'aggiornamento della normativa secondaria ha impegnato significativamente l'Istituto anche su altri fronti: è proseguita l'elaborazione dei presìdi in materia di governo societario delle imprese e dei gruppi per allinearli alle previsioni *Solvency II*, sono stati aggiornati gli schemi per il bilancio delle imprese di assicurazione tenute all'adozione dei principi contabili internazionali, è stata rivista la disciplina delle gestioni separate cui sono collegate le polizze vita tradizionali, emanate le disposizioni attuative della Legge annuale per il mercato e la concorrenza in materia di sconti r.c. auto.

1. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI

L'IVASS ha accresciuto il proprio peso strategico internazionale nei comitati decisionali e di coordinamento della IAIS, assumendo un ruolo rilevante nella produzione di *standard* internazionali sulle tematiche assicurative in capo all'Organizzazione. Oltre ad essere rappresentato nei comitati apicali responsabili delle tematiche legate alla definizione delle regole prudenziali (*Policy Development Committee*), delle attività relative alla stabilità finanziaria e alla valutazione del rischio sistemico (*Macroprudential Committee*), di cui l'IVASS detiene la presidenza, e delle questioni legate all'implementazione delle regole prudenziali e alle pratiche di vigilanza (*Implementation and Assessment Committee*), a partire dal 2018 l'IVASS siede nel Comitato Esecutivo della IAIS. Di seguito, una sintesi delle principali attività seguite dall'Istituto nei consessi IAIS.

1.1. - Lo standard di capitale globale per i gruppi che operano a livello internazionale

Nel 2017 l'IVASS ha preso parte all'esercizio d'impatto condotto dalla IAIS per valutare, in termini qualitativi e quantitativi, gli effetti dell'introduzione di uno standard globale di capitale *risk-based* (*Insurance Capital Standard* – ICS) applicabile a tutti i gruppi assicurativi attivi a livello internazionale.

L'esercizio del 2017 ha visto una più corposa partecipazione, rispetto agli anni passati, dei gruppi assicurativi attivi a livello internazionale e ha gettato le basi concettuali per sviluppare, entro il 2019, una versione stabile del requisito di capitale.

L'IVASS ha partecipato alla definizione, in corso di completamento, delle tre componenti chiave dell'ICS: la valutazione di attivi e passivi, la classificazione delle risorse di capitale e il metodo *standard* per la determinazione del requisito di capitale. Il 21 luglio la IAIS ha pubblicato il, documento concettuale *Risk-based Global Insurance Capital Standard Version 1.0 for Extended Field Testing* che descrive lo stato di avanzamento del progetto, le ipotesi sottostanti il disegno e la calibrazione dell'ICS e le opzioni tecniche ancora soggette al vaglio per via delle divergenti posizioni ancora persistenti tra le diverse giurisdizioni. I lavori sono ora concentrati sul completamento della versione finale dell'ICS (entro la fine del 2019), il quale dovrebbe includere una metodologia standard di derivazione del requisito tale che i risultati ottenuti nelle varie giurisdizioni siano tra loro comparabili (sostanzialmente equivalenti).

Tenuto conto delle difficoltà politiche dovute alla riluttanza di alcune giurisdizioni all'armonizzazione del requisito di capitale su base mondiale, in ambito IAIS è stato raggiunto un compromesso che ha posto l'accento sulla convergenza nella definizione dello standard piuttosto che sull'implementazione dell'ICS nelle diverse giurisdizioni aderenti alla IAIS. È prevalsa la posizione secondo cui uno standard di capitale non può essere una compilazione di approcci divergenti che potrebbero essere implementati senza alcun impatto sui quadri giurisdizionali esistenti. Anche se alcune componenti tecniche dell'ICS sono ancora da definire, a novembre 2017, durante la Conferenza Annuale della

IAIS, è stato annunciato l'accordo riguardante un graduale piano d'implementazione dell'ICS che avverrà in due fasi:

1. durante la prima, della durata di 5 anni (c.d. *monitoring period*), lo standard sarà calcolato e trasmesso al supervisore di gruppo e utilizzato per discussione all'interno dei collegi dei supervisori. Una eventuale infrazione dell'ICS non attiverà alcuna azione di vigilanza. Il *monitoring period* inizierà in seguito alla fase di *field testing* che si completerà nel 2019;

2. nella seconda fase, trascorso il *monitoring period*, l'ICS avrà le caratteristiche per essere implementato come requisito di capitale a livello di gruppo.

Oltre a quello del 2018, attualmente in corso, la IAIS prevede di effettuare un ulteriore studio di impatto nel 2019, prima dell'adozione finale dell'ICS ai fini del reporting confidenziale che i supervisori riceveranno nel 2020 sulla base dei dati al 31 dicembre 2019.

1.2. - Revisione degli *Insurance Core* Principles e del *ComFrame* da parte della IAIS

L'IVASS segue la revisione degli *Insurance Core Principles* (ICP), volti ad aumentare la convergenza della vigilanza assicurativa globale in termini di requisiti quantitativi e di governo societario e organizzazione aziendale. La revisione degli ICP si basa anche sui risultati dei processi di *self-assessment* e *peer review*, condotti in ambito IAIS dal 2013.

Nella definizione di tali principi, la IAIS tiene anche conto degli altri due livelli di misure, che si basano e si aggiungono ai requisiti ICP:

- il *Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups* (*ComFrame*), è un set di requisiti di vigilanza, qualitativi e quantitativi, sulla supervisione dei gruppi attivi a livello internazionale. Tenuto conto del maggior grado di complessità, il *ComFrame* assicura una vigilanza rafforzata per tali gruppi anche attraverso un maggior coordinamento e lo scambio di informazioni fra supervisori;

- *G-SIIs Policy Measures*, specifici principi di vigilanza dei gruppi a rilevanza sistemica globale.

I due set di requisiti ICP e *ComFrame* – articolati nel 2016 in base a una nuova struttura che vede i principi *ComFrame* integrati all'interno dei singoli ICP in un insieme organico – sono stati posti in pubblica consultazione dalla IAIS nella prima parte del 2017. A tale consultazione ha fatto seguito nel mese di novembre la pubblicazione del testo di alcuni ICP (1, 2, 3, 9, 10, 12, 25) mentre il relativo testo del *ComFrame* sarà oggetto di una nuova pubblica consultazione, programmata per la seconda parte del 2018. L'attività di revisione su ICP, per la totalità dei principi, e *ComFrame* si concluderà nel 2019, anno in cui è prevista l'adozione di entrambi i set di requisiti.

1.3. - I lavori in tema di Effective Resolution Regime

Nel 2017 sono proseguiti i lavori internazionali in tema di risoluzione delle entità assicurative, a partire dall'appendice assicurativa ai *Key Attributes of Effective Resolution Regimes for Financial Institutions* (KA), finalizzata dal Financial Stability Board nel 2014, cui aveva fatto seguito, nel giugno del 2016, la pubblicazione di un documento (*Developing effective Resolution Strategies and Plans for Systemically Important Insurers)* che individua gli aspetti salienti della strategia di risoluzione dei gruppi assicurativi a rilevanza sistemica. Nel 2017 il FSB si è concentrato sulla redazione, anche per il settore assicurativo, di una *assessment methodology* per le verifiche di *compliance* degli ordinamenti nazionali con i KA. L'*assessment methodology* è stata posta in pubblica consultazione il 21 dicembre 2017 e sarà adottata entro la fine del 2018.

A fianco di altre iniziative internazionali, come la costituzione dei *Crisis Management Group* per le entità assicurative aventi rilevanza sistemica (GSII), nel 2017 sono proseguiti i lavori in materia di *resolution* in sede IAIS. Le modifiche agli ICP e l'introduzione di *standard* nell'ambito *ComFrame* (cfr. III.1.2) completano il quadro internazionale in materia di *crisis management* del settore assicurativo. Gli ICP 10 e 12 sono stati rivisti; si è sottolineata la necessità di un approccio proporzionato a rischi, dimensioni e complessità operativo-organizzativa nella redazione dei piani di *recovery*. Sono state aggiornate le raccomandazioni relative alla gestione delle crisi nelle imprese di assicurazione ed è stata introdotta una disciplina relativa alla fase di risoluzione. I nuovi ICP, pubblicati a novembre 2017, entreranno presumibilmente in vigore entro il 2019.

1.4. - L'attività internazionale relativa alla valutazione del rischio sistemico

Nel corso del 2017 l'IVASS ha continuato a contribuire, anche attraverso la presidenza dei relativi comitati, ai lavori della IAIS di sviluppo e monitoraggio di un quadro olistico per la valutazione e la misurazione del rischio sistemico in ambito assicurativo, che includono anche le attività connesse alla designazione delle entità assicurative a rilevanza sistemica (cfr. IV.2.1).

1.5. - I principi contabili internazionali

L'IVASS segue l'attività dello IASB (*International Accounting Standard Board*), a livello nazionale e internazionale, in tema di standard contabili.

Nel maggio 2017, lo IASB ha emanato lo standard IFRS 17 (*Insurance Contracts*) relativo alla contabilizzazione dei contratti assicurativi, che sostituirà l'IFRS 4[59] a partire dai bilanci 2021[60]. L'emanazione dell'IFRS 17 conclude un lungo progetto, avviato nel 1997, finalizzato a una più

[59] L'IFRS 4, nato come in *interim standard*, non ha introdotto modifiche sostanziali alla contabilizzazione dei contratti assicurativi, che avviene mediante l'utilizzo dei principi contabili nazionali (*local gaap*).

[60] È prevista la possibilità di adozione anticipata per le imprese che già applicano l'IFRS 9. La normativa prevede l'utilizzo dei principi IAS per la redazione dei bilanci consolidati e per i bilanci individuali delle imprese quotate non appartenenti a gruppi.

efficace rappresentazione in bilancio – in termini di trasparenza e comparabilità – delle passività assicurative (riserve tecniche) e alla riduzione dell'*accounting mismatch* tra attivo e passivo[61].

Le differenze con le pratiche oggi in uso sono ampie, con importanti conseguenze organizzative e di processo che vedranno coinvolta l'intera organizzazione aziendale (dalle decisioni strategiche ai processi di *business*, dalla gestione dell'aumento di volatilità dei risultati economici, all'intervento sui sistemi IT e formazione del personale).

L'EFRAG ha avviato il processo di omologazione (*endorsement*) dell'IFRS 17, previsto, previo rilascio del parere alla Commissione europea, entro la fine del 2018.

Per l'Istituto è di particolare rilievo, in ottica di vigilanza, il livello di coerenza tra le valutazioni delle passività assicurative ai fini IFRS 17 e le analoghe valutazioni *market consistent* a fini prudenziali (*Solvency II*). A fronte di una convergenza di fondo nei criteri di valutazione generali, ci sono infatti differenze considerevoli, non sempre giustificate dalle diverse finalità.

Inoltre, a fine 2017 la Commissione europea ha recepito delle modifiche al principio contabile assicurativo IFRS 4 [62], modificato per affrontare il disallineamento tra l'entrata in vigore dell'IFRS 9 (*Financial Instruments*) e l'IFRS 17. Il Regolamento UE 2017/1988 ha introdotto, in aggiunta alle opzioni che consentono alle imprese di assicurazione che soddisfino determinati criteri di non applicare pienamente l'IFRS 9 [63], l'ulteriore possibilità di utilizzo congiunto di IAS 39 / IFRS 9 per i conglomerati finanziari (rispettivamente per la parte assicurativa e bancaria).

2. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA

2.1. - I provvedimenti in corso di discussione

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

La Commissione europea ha avviato nel 2017 una pubblica consultazione sul funzionamento delle Autorità di vigilanza europee EIOPA, EBA, ESMA (ESA) istituite nel 2010 e operative dal 1° gennaio 2011 per rilevare, come previsto nel Rapporto De Larosière del 2009, eventuali necessità di revisioni nell'impianto istituzionale dopo il primo periodo di attività.

---

[61] L'*accounting mismatch* è causato dalla diversa contabilizzazione degli investimenti finanziari, valutati in genere al *fair value*, e delle riserve tecniche solitamente valutate in base ai *local gaap*, al costo.

[62] Nel settembre 2016 lo IASB ha emanato il documento *Applying IFRS 9 Financial Instruments with IFRS 4 Insurance Contracts* apportando modifiche all'IFRS 4 per consentire alle imprese assicurative di limitare alcune conseguenze negative, quali la maggiore volatilità dei risultati economici e l'incremento dei costi operativi in capo alle imprese, derivanti dalla non concomitante applicazione dei due *standard*.

[63] Tali opzioni fanno riferimento a soluzioni tecniche proposte dallo IASB e prevedono due approcci alternativi: a) *temporary exemption from IFRS 9*: consente alle imprese con prevalenza di attività assicurativa un temporaneo e opzionale differimento (fino al 2021) dell'applicazione dell'IFRS 9 e il parallelo utilizzo delle regole dettate dallo 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.

Il 20 settembre 2017 è stata pubblicata la proposta finale della Commissione europea sulla riforma delle Autorità di vigilanza europee e il testo è attualmente in discussione presso il Consiglio UE e il Parlamento Europeo. L'IVASS, oltre ad aver partecipato alla pubblica consultazione della Commissione, fornisce supporto tecnico al MEF per le materie di competenza.

In linea generale, la proposta della Commissione è volta a un rafforzamento delle Autorità europee, anche attraverso una maggiore indipendenza nei processi decisionali e nel budget, aree che attualmente vedono direttamente coinvolte tutte le autorità nazionali dei 28 paesi dell'Unione.

Le principali aree oggetto della proposta di riforma, di interesse per l'IVASS, riguardano:

Governance dell'EIOPA

La Commissione prevede che la *governance* delle autorità europee si svincoli sempre più dalle autorità nazionali, accentrando in sede europea importanti poteri di tipo regolamentare e di controllo, sinora esercitati in collaborazione con i supervisori nazionali.

Meccanismi di finanziamento dell'EIOPA

Si prevede un sistema che sostituisce l'attuale contributo delle Autorità nazionali con il finanziamento da parte delle imprese di assicurazione, oltre a un contributo non superiore al 40% del complesso delle spese a carico del bilancio della Commissione.

Nuovi poteri dell'EIOPA

Viene attribuito a EIOPA il potere di emanare ogni tre anni un *Piano di Vigilanza Strategico* che identifica gli obiettivi e le priorità delle attività di vigilanza per le Autorità nazionali.

EIOPA assume un importante ruolo di decisione sullo svolgimento degli *stress test* ed è ora prevista – nei casi in cui l'Autorità lo ritenga opportuno – la pubblicazione dei risultati individuali del *test*. Nella proposta della Commissione, l'EIOPA acquisisce un ruolo rafforzato nell'approvazione sull'utilizzo di un modello interno per il calcolo della solvibilità di gruppo. Infine, viene attribuita all'EIOPA piena competenza sulle verifiche sulla convergenza delle prassi di vigilanza e sulla capacità delle autorità di vigilanza di raggiungere risultati di alta qualità, che attualmente sono svolte da gruppi di lavoro a carattere *inter pares*.

L'IVASS condivide la finalità di un rafforzamento dell'azione di EIOPA perseguita dalla proposta della Commissione, sebbene ritenga che esso possa realizzarsi facilitando l'effettivo e concreto utilizzo dei poteri già nelle disponibilità delle autorità europee, piuttosto che creando nuovi poteri o sperimentando nuove forme di governo. Un'area per la quale l'Istituto promuove un rafforzamento dei poteri di EIOPA è quella relativa al coordinamento tra le Autorità nazionali nella vigilanza sull'attività transfrontaliera posta in essere dalle imprese UE, con l'obiettivo di rendere più tempestivi gli interventi nei casi di criticità, accrescendo la tutela degli assicurati.

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

Il 29 giugno 2017 la Commissione europea ha presentato una proposta di Regolamento per la creazione di un secondo regime pensionistico basato su un prodotto individuale a livello europeo (*Pan-European Personal Pension Product*) che si affianca ai regimi pensionistici individuali esistenti nei vari Stati membri. Il PEPP si configura come un prodotto di risparmio previdenziale:

- promosso da un'ampia gamma di soggetti (c.d. *provider*) autorizzati a operare in conformità alle rispettive norme di derivazione comunitaria (banche, imprese di assicurazione, SGR, fondi pensione aziendali o professionali – IORP ecc.);

- soggetto alla preventiva autorizzazione o revoca di EIOPA, sulla base di condizioni definite e previo parere dell'autorità nazionale di vigilanza del *provider*. L'autorizzazione di EIOPA attribuisce al PEPP il passaporto europeo in virtù del quale potrà essere distribuito in regime di libertà di stabilimento o di libera prestazione di servizi in tutti i Paesi UE;

- che prevede una linea di investimento che assicuri una protezione del capitale;

- che può prevedere la copertura di rischi biometrici;

- con prestazioni pensionistiche in forma di rendita, capitale, anticipazioni per riscatto.

In sintesi, il PEPP è un prodotto pensionistico individuale offerto da un ampio numero di operatori in concorrenza sul mercato e portabile nei paesi dell'Unione Europea.

La proposta di Regolamento si basa sul *technical advice* EIOPA di luglio 2016, in cui si suggeriva di definire le caratteristiche salienti di un prodotto pensionistico di carattere europeo anziché armonizzare il mercato dei prodotti individuali, tenuto anche conto delle notevoli differenze esistenti nei regimi fiscali dei diversi Stati membri.

La proposta della Commissione è in corso di esame al Consiglio Europeo nell'ambito di un gruppo di lavoro; per l'Italia partecipa il Ministero dell'Economia e delle Finanze con il supporto tecnico dell'IVASS e della COVIP.

2.1.3. - *La Direttiva r.c. auto*

La revisione della Direttiva UE in materia di assicurazione auto (Direttiva 2009/103/EC) è uno dei punti qualificanti del *Consumer Financial Services Action Plan* del 23 marzo 2017 e del *Green Paper* sui servizi finanziari al dettaglio del 2015 e si inquadra nel programma della Commissione europea REFIT per la semplificazione della legislazione dell'Unione europea.

La Commissione Europea ha condotto analisi preparatorie che hanno coinvolto le Autorità nazionali e gli *stakeholders* cui sono stati indirizzati specifici questionari. Il 24 maggio 2018 è stata presentata la proposta di Direttiva che si propone di rafforzare la protezione delle vittime degli incidenti stradali e i diritti degli assicurati.

Nel dettaglio le principali novità nella proposta della Commissione sono le seguenti:

- *estensione dell'intervento del Fondo di garanzia all'insolvenza dell'assicuratore.* Nelle situazioni *cross-border* se l'assicuratore del veicolo del responsabile del sinistro è insolvente i danneggiati saranno rimborsati dal Fondo del loro Paese di residenza, ma l'onere finanziario definitivo graverà sul Fondo dello Stato della sede sociale dell'assicuratore insolvente;

- *portabilità degli attestati di rischio:* gli assicuratori saranno tenuti a trattare gli attestati di rischio emessi da un assicuratore di un altro Stato membro al pari di quelli emessi dagli assicuratori del proprio Stato;

- *livellamento dell'ammontare dei massimali minimi in tutti gli stati UE:* la Commissione europea ha constatato che, per effetto dei periodi transitori previsti dalla Direttiva auto, i massimali minimi obbligatori non sono uguali in tutti gli Stati UE. La proposta mira a uniformare il livello dei massimali minimi in tutta la UE e la procedura di adeguamento all'inflazione;

- *rafforzamento della lotta alla circolazione dei veicoli non assicurati* attraverso maggiori controlli alle frontiere senza, tuttavia, ostacolare il flusso dei veicoli;

- chiarimenti sull'ambito di applicazione dell'obbligo assicurativo in linea con la giurisprudenza della Corte di Giustizia UE.

2.1.4. - *Iniziative legislative sulla finanza sostenibile*

Il 24 maggio 2018 la Commissione Europea ha presentato tre proposte di regolamento sulla finanza sostenibile, che riguardano anche le imprese e i distributori assicurativi, dando così seguito al report dell'*High Level Expert Group* di gennaio e all'*Action Plan* di marzo 2018. Il 29 maggio il Parlamento Europeo ha emanato una risoluzione per raccomandare un sistema vincolante e proporzionato di etichettatura, inizialmente su base volontaria, per le imprese che offrono servizi finanziari, al fine di indicare in che misura gli attivi siano conformi agli obiettivi ambientali, sociali e di *governance* (ESG).

In particolare, le proposte di regolamento creano una classificazione unificata a livello UE circa gli obiettivi ambientali e individuano i criteri per stabilire se un'attività economica è ecosostenibile, rendono coerenti le modalità con cui gli investitori istituzionali (incluse le imprese di assicurazione) integrano i fattori ESG nei loro processi decisionali e definiscono indicatori per determinare gli investimenti a basso impatto di carbonio.

La Commissione ha inoltre annunciato a breve ulteriori proposte di regolamenti delegati per emendare il Regolamento n. 2017/2359 di attuazione della IDD in tema di obblighi di informazione e regole di comportamento nonché il Regolamento di attuazione MIFID2, integrando gli elementi ESG nella consulenza fornita dalle imprese di investimento e di assicurazione. Per la concreta applicazione verrebbe accordato un periodo di 18 mesi dalla data di entrata in vigore.

2.2. - L'attività delle Autorità di vigilanza europee

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

a) *La revisione della formula standard per il calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità*

Nel 2017 l'Istituto ha partecipato attivamente ai lavori dell'EIOPA sulla revisione della formula standard per il calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità e ha contribuito a definire le raccomandazioni tecniche e le proposte normative di modifica del Regolamento delegato inviato ufficialmente da EIOPA alla Commissione europea a novembre 2017. Una seconda parte dei lavori, basata su approfondimenti specifici e analisi dei dati delle imprese nazionali, si è conclusa a febbraio 2018.

L'Istituto ha lavorato al progetto seguendo i principi cardine definiti dalla Commissione europea (favorire la semplificazione del calcolo della formula standard per garantire la proporzionalità; eliminare incoerenze nell'impianto tecnico della disciplina; rimuovere eventuali ostacoli allo sviluppo di investimenti a lungo termine), assicurando che le specificità del mercato assicurativo italiano fossero ben rappresentate nelle raccomandazioni conclusive dell' EIOPA.

b) *Il rapporto annuale sulle misure per i prodotti con garanzie a lungo termine (LTG)*

Nel 2017, l'IVASS ha collaborato al progetto quinquennale dell'EIOPA, avviato nel 2016, sull'utilizzo delle misure LTG da parte delle compagnie di assicurazione[64].

Gli esiti delle analisi, pubblicati dall'EIOPA a dicembre 2017[65] e riferiti alla situazione a dicembre 2016, mostrano che permane un ampio ricorso alle misure LTG. La quota di mercato delle imprese che ne fanno uso, in termini di riserve tecniche, si attesta al 70% a livello europeo e al 96% in Italia. Si conferma che il *Volatility Adjustment* (VA) è la misura più applicata in Europa e l'unica cui fanno ricorso le imprese italiane (cfr. box in I.5.8).

Le misure che producono i maggiori effetti per le imprese, in termini di riduzione del requisito di capitale, sono le norme transitorie sulle riserve tecniche (cui fanno ricorso Regno Unito, Germania, Francia, Spagna, Portogallo, Finlandia e Norvegia) e il *Matching Adjustment* (applicato solo in Spagna e Regno Unito).

Le misure LTG producono impatti maggiori per le imprese che ne utilizzano contemporaneamente più di una (in Paesi quali Germania, Regno Unito, Spagna e Danimarca). Per alcuni Paesi il *solvency ratio* medio senza l'applicazione delle misure risulterebbe inferiore al 100 per cento. L'Italia è fra i Paesi che meno beneficiano delle misure LTG.

---

[64] Il monitoraggio pluriennale è volto a fornire agli organismi europei informazioni per una eventuale revisione normativa prevista per il 2021 delle misure LTG. Di queste misure, il *Volatility Adjustment* e il *Matching adjustment* attenuano la volatilità artificiale di breve termine dovuta a variazioni eccezionali nei tassi di interesse. Le misure transitorie sulle riserve tecniche e sui tassi d'interesse hanno lo scopo di rendere graduale il passaggio del calcolo delle riserve tecniche tra il regime *Solvency I* e *II*. L'analisi è stata condotta sulla base di informazioni quantitative rilevate con il reporting di vigilanza e su altri dati richiesti alle imprese (cfr. lettera al mercato del 9 marzo 2017 https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2017/lm-09-03/Lettera_al_mercato_del_9_marzo_2017_Impatto_misure_LTG.PDF).

[65] https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/2017-12-20%20LTG%20Report%202017.pdf.

c) *La determinazione delle curve dei tassi di interesse per il calcolo delle riserve tecniche*

L'IVASS partecipa ai lavori in EIOPA per la determinazione delle strutture per scadenza dei tassi di interesse privi di rischio (curve *risk-free rate*) e dei relativi aggiustamenti di congruità o per la volatilità. Tali strutture costituiscono le curve di sconto che, nel regime *Solvency II*, devono essere impiegate per il calcolo delle riserve tecniche.

Dopo la fase preparatoria a *Solvency II*, durante la quale tali curve sono state rese note in via informale per agevolare le imprese e i gruppi assicurativi europei nel passaggio al nuovo *framework*, dal 2016 EIOPA pubblica ogni mese le curve per 33 valute in 52 Stati e gli aggiustamenti per la volatilità per 36 Stati. Ogni tre mesi vengono comunicate alla Commissione europea che le recepisce con proprio atto normativo (Regolamento di esecuzione) pubblicato sulla G.U. Europea.

Il 31 gennaio 2018, l'EIOPA ha pubblicato un aggiornamento della documentazione tecnica sul calcolo della curva dei tassi di interesse privi di rischio, in particolare per la derivazione dell'*Ultimate Forward Rate* (UFR), a partire dai calcoli delle curve di fine gennaio 2018.

2.2.2. - *La protezione dei consumatori*

L'Istituto segue in ambito EIOPA i lavori del Comitato per la Tutela del Consumatore e l'Innovazione Finanziaria.

Con riferimento al monitoraggio del mercato, è stata finalizzata la proposta per lo scambio di informazioni semestrali tra Autorità basato su *early warning signals*. Il monitoraggio, già previsto dal Regolamento PRIIP in relazione ai prodotti di investimento (IBIP), è stato esteso dalla Direttiva IDD a tutti i prodotti assicurativi, attribuendo a EIOPA un ruolo di coordinamento.

La Commissione ha lanciato una *survey* sui costi e le *performance* delle principali categorie di investimenti *retail* a lungo termine e dei prodotti pensionistici, per una verifica della trasparenza e della confrontabilità dei principali prodotti a beneficio dei consumatori.

Nel 2017 EIOPA ha avviato l'elaborazione di Q&A per facilitare la convergenza nell'interpretazione della normativa comunitaria sulla distribuzione assicurativa e nell'esercizio dell'attività di supervisione nazionale. Due questionari, rivolti alle Autorità nazionali e agli *stakeholders*, hanno raccolto le principali questioni interpretative sulle materie nei Regolamenti Delegati n. 2358/2017 e 2359/2017 in materia di *product oversight and governance (*POG*)* e *insurance based investement products (*IBIP*)*. Le risposte di EIOPA non hanno valore vincolante per gli Stati membri, che mantengono la discrezionalità su come implementare la legislazione comunitaria.

EIOPA ha emanato un Parere in esito alla *Thematic Review* in materia di incentivi monetari e remunerativi tra i fornitori di servizi di *asset management* di polizze *unit-linked* e imprese di assicurazione. L'indagine evidenzia potenziali fonti di detrimento per i consumatori derivanti dalla relazione tra imprese di assicurazione e gestori di fondi nella costruzione di polizze *unit-linked*, con particolare riferimento al modo in cui le remunerazioni dei gestori di fondi possono influenzare la composizione dei portafoglio

delle imprese di assicurazione e quindi impattare sulla corretta applicazione del principio del *best interest* dei consumatori.

Il quadro legale europeo di riferimento (Direttiva IDD, Regolamentazione PRIIP, Direttiva *Solvency II*) contiene princìpi generali in materia di conflitti di interesse e di obbligo di agire nel *best interest* del cliente, ma non affronta nel dettaglio le misure da adottare nella gestione delle pratiche monetarie. Il Parere, prendendo spunto dalle misure nazionali già adottate da alcuni Stati membri (tra cui l'Italia), intende promuovere il massimo livello di convergenza della vigilanza sulle modalità di applicazione dei princìpi richiamati nella normativa.

Nel 2017 sono state approvate le Linee Guida EIOPA sugli IBIP che incorporano una struttura che rende difficile per il cliente comprenderne il rischio sottostante. Le Linee Guida si applicano solo ai Paesi che intendono esercitare l'opzione prevista nella IDD di consentire la distribuzione di prodotti non complessi senza *advice*, ovvero senza effettuare un'indagine sul tipo di prodotto più aderente alle esigenze del contraente (regime di *execution only*).

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

Sono proseguiti i lavori per la revisione del Protocollo di Lussemburgo sulla cooperazione tra paesi UE in materia di distribuzione assicurativa. È stato concordato di avvalersi della stessa struttura utilizzata per il Protocollo Generale – approvato da EIOPA nel 2017 – con la pubblicazione di una Decisione con cui EIOPA emana i contenuti del Protocollo sotto forma di allegato.

Tra i temi di rilievo vi sono l'allineamento dei contenuti del Protocollo di Lussemburgo a quelli del Protocollo Generale, in considerazione delle similitudini che sussistono tra l'attività *cross-border* delle imprese di assicurazione e degli intermediari, con particolare riferimento all'attività di vigilanza e allo scambio di informazioni sull'onorabilità degli intermediari.

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

a) *Peer review*

L'Istituto partecipa attivamente al *Review Panel* dell'EIOPA, nell'ambito del quale sono proseguite, nel 2017, due *peer reviews* in materia di proporzionalità applicata alle funzioni chiave aziendali (*key functions*) delle imprese assicurative e di requisiti di onorabilità e reputazione degli amministratori (*propriety*) delle imprese di assicurazione e degli azionisti (cfr. IV.1. 2.1).

La *peer review* sulle *key functions* ha riscontrato approcci omogenei tra le Autorità di vigilanza UE nell'applicazione del principio di proporzionalità mentre non è sempre concorde la visione sull'ammissibilità della combinazione tra la funzione di *internal audit* e le funzioni operative. In genere, non si ritiene che sussistano conflitti di interesse nei casi di combinazione tra la funzione legale (in quanto considerata *non risk taker*), sebbene operativa, e la funzione di *compliance*. È richiamata la necessità di più mirate verifiche *on going* sui requisiti di adeguatezza dei titolari delle funzioni fondamentali, in particolare per quelli nominati prima del 2016.

Con riferimento alla *peer review* sui requisiti degli amministratori, le analisi hanno messo in evidenza la necessità di maggiore uniformità nella definizione dei requisiti di onorabilità e reputazione e di una migliore armonizzazione tra le Autorità in caso di attività *cross-border*.

b) *La valutazione dei modelli interni con aggiustamento dinamico per la volatilità*

L'Istituto ha partecipato ai lavori EIOPA per la redazione di un Parere volto ad armonizzare le pratiche di vigilanza dei supervisori europei verso imprese o gruppi che utilizzano un modello interno per il calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) e che abbiano optato per la modellizzazione del *Volatility Adjustment* (c.d. *Dynamic Volatility Adjustment,* DVA). Il Parere contiene raccomandazioni relative a profili tecnici di modellizzazione, a buone pratiche di *risk management* e all'informativa al pubblico dalle imprese che utilizzano un DVA.

c) *Il supervisory handbook EIOPA e la guida di vigilanza IVASS*

Sono proseguiti i lavori di redazione del *Supervisory Handbook* EIOPA, con la duplice finalità di contribuire alla creazione di una cultura e prassi di vigilanza uniformi nell'Unione Europea, obiettivo istituzionale di EIOPA, e di costituire un riferimento per le singole Autorità di vigilanza nel nuovo contesto *Solvency II*.

Nel 2017 e primi mesi del 2018, è stata completata una prima fase di lavori – avviati nel 2013 – con l'approvazione dei seguenti capitoli: processo del controllo prudenziale (*risk assessment framework*) e raccomandazioni per la supervisione di primo pilastro (riserve tecniche, fondi propri e requisito patrimoniale di solvibilità) e di secondo pilastro (organo amministrativo, funzioni chiave, investimenti e ORSA), supervisione di gruppi e modelli interni. Unitamente all'*handbook*, per ora rivolto ai soli supervisori, EIOPA ha pubblicato un documento (*A common supervisory culture – Key characteristics of high-quality and effective supervision*) contenente i principi e le caratteristiche fondamentali di una vigilanza efficace e di alta qualità. In particolare, si raccomanda alle autorità di adottare un approccio di vigilanza (SRP) orientato ai rischi e proporzionato, prospettico in modo da risultare proattivo e anticipatore, caratterizzato dal giusto spirito critico e intrusivo (nel rispetto della libertà imprenditoriale), completo (con uno sguardo alla gamma dei rischi a cui l'impresa vigilata è esposta), capace di giungere a conclusioni adeguate e tempestive. Viene, inoltre, precisata l'importanza di una adeguata *governance* del processo di vigilanza.

Sono proseguiti i lavori di IVASS sulla nuova Guida di vigilanza, per adeguare i metodi e le procedure di vigilanza al nuovo contesto, tenendo altresì conto delle raccomandazioni del *Supervisory Handbook* EIOPA e delle prime esperienze di vigilanza. In particolare, è stata introdotta una nuova procedura di *pre-assessment* delle imprese vigilate (*rating*), per orientare i successivi approfondimenti a distanza e ispettivi; sono stati rivisti e integrati i capitoli relativi alla riserve tecniche e al sistema di governo societario per tener conto delle novità del quadro regolamentare e sono state aggiornate alcune procedure per l'attività di vigilanza.

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

La creazione di un *framework* europeo di armonizzazione in materia di gestione delle crisi assicurative è all'attenzione di EIOPA e del ESRB, che hanno proseguito i lavori avviati rispettivamente nel 2015 e nel 2016.

EIOPA ha pubblicato a luglio 2017 un Parere indirizzato alla Commissione europea, con il quale, sulla base di una valutazione di impatto qualitativa, raccomanda la definizione di un

framework europeo di armonizzazione minima in materia di risoluzione, specifico per il contesto assicurativo.

I lavori dell'ESRB sulle implicazioni di un *framework* europeo per il settore assicurativo in materia di risoluzione, hanno portato nel 2017 alla pubblicazione di un *Report* che analizza le tematiche di *resolution* sotto il profilo macroprudenziale, preconizzando – anche in questo caso – la realizzazione di un quadro di armonizzazione europea in materia da applicare a tutte le imprese del settore assicurativo.

2.2.6. - *Joint Committee delle European Supervisory Authorities (ESA)*

Nel 2017 il *Joint Committee,* forum di cooperazione tra le Autorità europee EBA, EIOPA ed ESMA, si è occupato di questioni attinenti la protezione del consumatore e l'attività di regolamentazione e monitoraggio del settore finanziario.

Le attività più rilevanti hanno riguardato i prodotti di investimento al dettaglio e assicurativi pre-assemblati, nei quali l'importo dovuto all'investitore *retail* è soggetto a fluttuazioni del mercato (cfr. III.3.1.2), per i quali il Comitato ha pubblicato delle Q&A finalizzate ad agevolare un'uniforme interpretazione delle disposizioni delle norme di attuazione di cui al Regolamento Delegato (EU) 2017/653 concernenti il *Key Information Document* (KID), documento informativo da consegnare, ai sensi del Regolamento 1286/2014, agli acquirenti *retail* di prodotti PRIIP.

Il *Joint Committee* ha inoltre redatto un parere tecnico per la Commissione europea sui prodotti con finalità ambientali o sociali (PRIIP EOS), per fissare i requisiti minimi che i produttori di PRIIP EOS devono rispettare affinché tali prodotti soddisfino le esigenze degli investitori *retail*. Sulla base di questo parere la Commissione EU adotterà il relativo atto delegato come previsto dall'art. 8.4 del Regolamento (UE) 1286/2014 sui PRIIP.

A fini di tutela del consumatore è proseguito l'approfondimento sull'utilizzo di *big data* e di *personal data* da parte di istituzioni finanziarie per profilare categorie di consumatori, tipizzare comportamenti e proporre offerte mirate per specifiche fasce di mercato. Dallo studio emergono valutazioni su opportunità e rischi generati dal ricorso ai *big data*, nonché considerazioni sulla regolamentazione settoriale esistente e su eventuali misure normative e di vigilanza.

Il Comitato ha contribuito con un Parere ai lavori della Commissione europea sulla valutazione dei rischi connessi al riciclaggio di denaro e al monitoraggio sul finanziamento al terrorismo nel settore finanziario europeo. Sono state redatte linee guida sull'informativa e sulle procedure da adottare nell'attività di trasferimento di fondi, nonché sui fattori da considerare nella valutazione dei rischi di riciclaggio di denaro e di finanziamento del terrorismo associati a singoli rapporti continuativi e alle operazioni occasionali. (cfr. IV.3.3).

Altri contributi hanno riguardato il monitoraggio periodico delle condizioni di mercato, la valutazione dei rischi intersettoriali e delle vulnerabilità del sistema finanziario, nonché la revisione delle norme tecniche di attuazione (*Implementing Technical Standards* – ITS) sull'assegnazione dei *rating* esterni delle agenzie di *rating* certificate (ECAI) nei *Credit Quality Step* (CQS) di *Solvency II* e del regolamento bancario sui requisiti di capitale per includere le ECAI registrate dopo l'emanazione degli ITS.

Il Comitato oltre a curare l'aggiornamento annuale della lista dei conglomerati con capogruppo finanziari nei paesi nell'Unione Europea e nello Spazio Economico Europeo, ha avviato un progetto di sviluppo delle norme tecniche di attuazione aventi a oggetto i 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. - *La Direttiva sulla distribuzione dei prodotti assicurativi (IDD)*

Nel 2017 sono stati avviati i lavori di recepimento nell'ordinamento nazionale della Direttiva (UE) n. 2016/97 sulla distribuzione assicurativa, di rilievo cruciale per il settore. L'Istituto ha profuso un significativo impegno per garantire il supporto tecnico agli organi legislativi nella redazione della bozza di decreto legislativo recante attuazione della Direttiva e modifiche e integrazioni al testo vigente del CAP.

Sulla base dei criteri delega previsti dalla legge di Delegazione Europea 2016, 25 ottobre 2017, n. 163 (G.U. Serie Generale n. 259 del 06 novembre 2017), è stato adottato il decreto legislativo n. 68 del 21 maggio 2018 recante modifiche al CAP e al TUF in attuazione della Direttiva.

Le principali novità riguardano:

- il rafforzamento della protezione del consumatore attraverso una informativa più completa, per evitare che venga fornita una consulenza distorta e che vengano consigliati prodotti remunerativi per il venditore ma non aderenti alle esigenze (*best interest*) del consumatore;

- l'estensione dell'ambito di applicazione delle disposizioni; si pone l'accento sulla nozione di distribuzione anziché sulla pura intermediazione e si ampliano i soggetti tenuti al rispetto delle disposizioni in materia di collocamento, estendendole alla vendita diretta da parte delle imprese di assicurazione e riducendo i casi di esenzione;

- l'inclusione nella nozione di distributore assicurativo anche dell'intermediario assicurativo a titolo accessorio, assoggettato alle disposizioni in materia di regole di condotta, requisiti professionali, e obbligo di iscrizione;

- una più dettagliata disciplina dell'attività *cross-border* degli intermediari, con particolare riferimento alla procedura di abilitazione e alla ripartizione di poteri tra Autorità *Home* e *Host*;

- la responsabilizzazione delle imprese fin dalla fase di progettazione del prodotto (POG) che deve includere la valutazione delle esigenze dell'assicurato, fino a oggi effettuata dal distributore solo in fase di vendita (test di adeguatezza del prodotto). È chiesto di definire le procedure organizzative interne per individuare, con un sufficiente livello di granularità, le diverse tipologie di clienti ai quali i prodotti saranno destinati;

- la previsione di una disciplina supplementare da osservare per la vendita dei prodotti d'investimento assicurativi IBIP;

- la revisione e razionalizzazione dell'informativa precontrattuale. In particolare la nuova informativa si allinea all'informativa precontrattuale standardizzata prevista a livello

europeo per i prodotti danni e IBIP (Regolamento UE n. 1286/2014, relativo al KID integrato dalle disposizioni previste dal Regolamento delegato UE 2017/653 della Commissione dell'8 marzo 2017, obbligatorio dal 1° gennaio 2018).

La disciplina in materia di POG e IBIP prevista dal CAP è, inoltre, integrata dalla disciplina di dettaglio prevista dalla normativa europea direttamente applicabile, di cui ai Regolamenti Delegati della Commissione europea n. 2017/2358 e n. 2017/2359.

In occasione dell'attuazione della Direttiva IDD, è stato nuovamente modificato il Testo Unico della Finanza, dopo gli interventi nel 2016 con l'entrata in vigore del Regolamento UE PRIIP e nel 2017 in occasione dell'attuazione alla Direttiva MIFID2. Il nuovo testo elimina il riparto di competenze sui prodotti di ramo III e V, e prevede che la CONSOB sia competente per tutti gli IBIP venduti tramite intermediari iscritti nella sezione D del RUI, mentre l'IVASS sia competente per la distribuzione degli IBIP mediante tutti gli altri canali, nonché per i profili di *product governance*. In ogni caso il TUF prevede che il potere regolamentare di CONSOB sia esercitato sentito l'IVASS, nel rispetto delle norme del CAP e dei Regolamenti delegati, in modo da garantire uniformità alla normativa applicabile per tutti i canali distributivi a prescindere dall'autorità competente.

L'8 giugno 2018 IVASS ha avviato la fase di pubblica consultazione su due schemi di Regolamento in materia di distribuzione e trasparenza dei prodotti assicurativi.

Lo schema di Regolamento sulla distribuzione introduce una disciplina organica con riferimento alle regole di accesso al mercato, di esercizio dell'attività, di condotta degli operatori nella fase di vendita, nonché di formazione e aggiornamento professionale.

Lo schema di regolamento sulla trasparenza, pubblicità e realizzazione dei prodotti introduce i documenti informativi precontrattuali (DIP) dal formato unitario e dai contenuti standardizzati al fine di agevolare la comprensione e comparabilità dei prodotti, sia vita che danni, da parte dei consumatori. Il recepimento della IDD ha costituito inoltre l'occasione per una complessiva revisione del sistema sanzionatorio (cfr. III.3.2.4), per l'introduzione anche in ambito assicurativo di un sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie (cfr. III.3.2.3) e per l'inserimento nel CAP di una disciplina unitaria, nel settore assicurativo, dei sistemi di segnalazione di atti o fatti illeciti da parte di dipendenti o collaboratori di imprese di assicurazione o società di intermediazione assicurativa (*whistleblowing*).

3.1.2. - *La Direttiva sulla rendicontazione non finanziaria delle grandi imprese e dei gruppi di grandi dimensioni*

Nella Relazione IVASS sul 2016 si è riferito del decreto legislativo di recepimento della Direttiva MIFID2 sugli obblighi di comunicazione delle informazioni di carattere non finanziario, ossia ambientali, sociali, attinenti al personale, al rispetto dei diritti umani, alla lotta alla corruzione. Nel 2017, L'IVASS ha fornito alla CONSOB il previsto parere sul regolamento di attuazione adottato con delibera del 19 gennaio 2018 (G.U. 26 gennaio 2018). Il regolamento CONSOB chiarisce, tra l'altro, il regime di pubblicità della dichiarazione non finanziaria, le modalità e i termini per il controllo di sua competenza, la definizione della nozione di fatturato.

3.1.3. - *La Direttiva sui diritti degli azionisti*

Il 20 maggio 2017 è stata pubblicata nella G.U. dell'Unione Europea la Direttiva (UE) 2017/828 del 17 maggio 2017 (SHRD2) che modifica la Direttiva 2007/36/CE relativa all'esercizio di alcuni diritti degli azionisti di società quotate (*Shareholders' Rights Directive* – SHRD).

La SHRD2, finalizzata a incoraggiare l'impegno a lungo termine degli azionisti, introduce obblighi e diritti degli azionisti nella *governance* societaria delle società quotate e reca disposizioni più dettagliate sulla trasparenza delle remunerazioni e sulle operazioni con parti correlate.

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 (comportamenti di voto; coerenza tra la strategia di investimento e il profilo e la durata delle passività; il contenuto dell'accordo con il gestore degli attivi, ove rilevante).

È stato attivato presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze un tavolo tecnico di lavoro con IVASS e le altre Autorità di vigilanza coinvolte nel recepimento della Direttiva nell'ordinamento nazionale.

3.2. - Iniziative nazionali

3.2.1. - *La legge sulla responsabilità sanitaria*

La legge 8 marzo 2017 n. 24 ridisegna il sistema delle responsabilità e delle garanzie per i medici e le strutture sanitarie nei confronti dei pazienti, per ridurre il contenzioso in materia che ha contribuito, in questi anni, all'aumento del costo delle coperture assicurative per i professionisti e per le strutture sanitarie.

La legge disciplina gli obblighi di assicurazione a carico:

- delle strutture sanitarie, per la responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori d'opera, anche per i danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture medesime, includendo misure alternative alla stipula di polizze, quali l'autoassicurazione o la costituzione di un fondo per i risarcimenti;

- degli esercenti la professione sanitaria che svolgano la propria attività al di fuori di una struttura o in regime libero-professionale, per la stipula di una polizza per la responsabilità civile verso terzi;

- degli esercenti la professione sanitaria operanti presso strutture pubbliche o private, per la stipula di una polizza che copra la colpa grave.

La legge prevede quattro decreti ministeriali attuativi di diretto interesse dell'IVASS, finalizzati alla definizione:

- dei requisiti minimi di tali polizze;

- di criteri e modalità di vigilanza dell'Istituto sulle imprese che offrono le coperture disciplinate dalla legge;

- delle modalità di raccolta dei dati sul funzionamento del mercato;

- delle modalità di contribuzione e di funzionamento del Fondo di garanzia istituito dalla legge per i danni derivanti da responsabilità sanitaria a tutela dei danneggiati e degli esercenti la professione sanitaria, che sarà gestito da Consap Spa e alimentato da un contributo annuale a carico delle imprese.

Per l'attuazione dei decreti sono stati istituiti due tavoli tecnici, uno presso il Ministero dello Sviluppo economico e l'altro presso il Ministero della Salute, ai quali l'IVASS fornisce il proprio contributo tecnico.

3.2.2. - *La legge sulla concorrenza*

La legge 14 agosto 2017, n. 124, entrata in vigore il 29 agosto 2017, reca disposizioni finalizzate a rimuovere ostacoli all'apertura dei mercati, a promuovere lo sviluppo della concorrenza e a garantire la tutela dei consumatori, anche in applicazione dei principi europei in materia di libera circolazione, concorrenza e apertura dei mercati.

La legge introduce varie norme rilevanti in materia di assicurazione, prevalentemente r.c. auto (nella fase di stipula e di gestione del rapporto contrattuale e nella fase di valutazione e liquidazione del danno) oltre che r.c. professionale e polizze connesse all'erogazione di mutui immobiliari e credito al consumo.

a) *R.c. auto*

Obbligo a contrarre (articolo 132 CAP): le imprese di assicurazione possono non accettare le proposte di stipula del contratto r.c. auto qualora dalle verifiche effettuate (anche mediante consultazione di banche dati di settore e dell'archivio informatico integrato presso IVASS) risulti che le informazioni rese dagli assicurati non siano corrette o veritiere. In tal caso le imprese sono tenute a ricalcolare il premio sulla base delle informazioni esatte e a inviare al contraente un nuovo preventivo. In caso di segnalazione sul mancato rispetto dell'obbligo a contrarre, i termini regolamentari di gestione dei reclami da parte di IVASS sono dimezzati.

Obblighi informativi a carico degli intermediari (articolo 132-bis CAP): viene previsto l'obbligo a carico degli intermediari assicurativi, prima della sottoscrizione della polizza r.c. auto, di informare il consumatore in modo trasparente, corretto ed esaustivo sui premi offerti da tutte le imprese di assicurazione di cui sono mandatari relativamente al «contratto base», a pena di nullità del contratto, rilevabile solo a favore del cliente. L'informativa è fornita mediante il preventivatore IVASS-MiSE; IVASS deve adottare le disposizioni attuative per garantire l'accesso e la risposta in via telematica ai consumatori e agli intermediari.

Sconti obbligatori (articolo 132-ter CAP): introduzione di sconti significativi obbligatori a fronte della sottoscrizione di alcune clausole contrattuali (ispezione preventiva del veicolo; installazione di scatole nere o dispositivi similari; *alcol-lock*) e sconti aggiuntivi obbligatori per gli

assicurati che hanno installato la scatola nera, che non hanno provocato incidenti negli ultimi 4 anni e che sono residenti nelle aree a maggior rischio di incidentalità (cfr. III.3.3.1).

Sistema bonus-malus (articolo 133 CAP): viene introdotto il divieto per le imprese di differenziare la progressione e l'attribuzione delle classi di merito interne in funzione della durata del rapporto tra l'assicurato e la compagnia, oppure in base a parametri che ostacolino la mobilità tra diverse imprese.

Divieto di tacito rinnovo (articolo 170-bis CAP): viene esteso il divieto di tacito rinnovo, fino a oggi previsto esclusivamente per i contratti r.c. auto, alle assicurazioni dei rischi accessori (infortuni del conducente, incendio e furto, ecc.) se il medesimo contratto, o altro stipulato contestualmente, garantisce simultaneamente il rischio principale (r.c. auto) e gli stessi rischi accessori.

Banche dati IVASS (articolo 135, comma 2 CAP): vengono estesi gli obblighi di alimentazione delle banche dati IVASS a ulteriori categorie di sinistri (sinistri gestiti dalle imprese designate per conto del Fondo di Garanzia Vittime della Strada; sinistri gestiti dall'Ufficio Centrale Italiano) e viene previsto l'obbligo di alimentazione anche a carico delle imprese operanti in Italia in regime di stabilimento o di prestazione dei servizi.

Massimali minimi obbligatori: per i veicoli a motore destinati al trasporto di persone (ad es. autobus e affini), vengono aumentati i massimali minimi di legge (euro 15.000.000 per sinistro, per i danni alle persone e euro 1.000.000 per sinistro, per i danni alle cose, importi raddoppiati dal 1° gennaio 2018).

Danno non patrimoniale – Tabella unica per le macro-lesioni: la legge riformula in parte gli articoli 138 e 139 CAP relativi al risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a sinistri stradali, prevedendo per il risarcimento delle lesioni di non lieve entità (10-100% di invalidità permanente) una tabella unica nazionale, da adottare con D.P.R. entro 120 giorni dalla entrata in vigore della legge. Ciò garantisce il diritto delle vittime dei sinistri a un pieno risarcimento del danno non patrimoniale effettivamente subito e consente la razionalizzazione dei costi gravanti sul sistema assicurativo e sui consumatori. Le principali novità riguardano:

- l'espresso riferimento alla consolidata giurisprudenza di legittimità per la redazione della tabella unica nazionale;
- l'introduzione esplicita del principio di esaustività della liquidazione del danno;
- l'espresso riferimento alla componente del «danno morale», incluso nella Tabella come parte del danno biologico e determinato con un incremento percentuale e progressivo per punto;
- la documentazione e obiettivo accertamento sugli aspetti dinamico-relazionali personali su cui può aver inciso in maniera rilevante la menomazione accertata.

Valore probatorio delle scatole nere e nuove modalità di identificazione dei testimoni: si prevede che le scatole nere facciano piena prova nei procedimenti civili, salvo che la

controparte ne dimostri il mancato funzionamento o la manomissione. L'identificazione di eventuali testimoni sul luogo di accadimento dell'incidente deve risultare dal primo atto formale del danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione; l'identificazione tardiva comporta l'inammissibilità in giudizio della prova testimoniale addotta.

b) *R.c. professionale*

La legge introduce, per le coperture assicurative relative alla r.c. professionale, l'obbligo per le imprese di prevedere, nelle condizioni generali di assicurazione, l'offerta di un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi alla scadenza della polizza e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività della copertura. L'obbligo di ultrattività si applica alle polizze valide all'entrata in vigore della legge; pertanto, ove il contraente lo richieda le imprese propongono la rinegoziazione del contratto, sulla base delle nuove condizioni di premio.

c) *Polizze connesse all'erogazione di mutui immobiliari e credito al consumo*

La legge prevede l'obbligo, per gli istituti di credito e gli intermediari finanziari, di accettare polizze vita e danni autonomamente reperite dal cliente sul mercato, se il consumatore, per ottenere l'erogazione del mutuo immobiliare o del credito al consumo, è condizionato alla stipula di un contratto di assicurazione, ovvero qualora l'offerta di un contratto di assicurazione sia connessa o accessoria rispetto all'erogazione del mutuo o del credito. La polizza presentata dal cliente deve avere contenuti minimi corrispondenti a quelli richiesti dall'istituto di credito o dall'intermediario finanziario. In caso di autonomo reperimento della polizza da parte del cliente, non è possibile variare le condizioni offerte per l'erogazione del mutuo immobiliare o del credito al consumo.

Per le polizze sottoscritte all'atto della stipula del finanziamento e proposte dall'istituto di credito, da intermediari finanziari o da loro incaricati, viene riconosciuto al cliente il diritto di recesso, entro 60 giorni dalla stipula; il contratto di finanziamento resta valido ed efficace.

Sotto il profilo degli obblighi di informativa a favore del cliente, la legge prevede che gli istituti erogatori del credito e le imprese di assicurazione si impegnino a informare il cliente di quanto sopra con comunicazione separata rispetto alla documentazione contrattuale; le banche e gli intermediari finanziari devono inoltre informare il cliente della provvigione percepita e dell'ammontare della provvigione pagata dalla compagnia assicurativa all'intermediario.

3.2.3. - *L'Arbitro assicurativo*

Il recepimento nell'ordinamento italiano della Direttiva IDD ha consentito di introdurre anche in ambito assicurativo un sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie, allineando il settore agli ordinamenti bancario e finanziario.

IVASS svolge già oggi un ruolo importante nella prevenzione delle controversie assicurative e nell'agevolazione della loro soluzione, nella gestione dei reclami dei consumatori, dove interviene non solo per accertare il rispetto delle norme di legge (profili sanzionatori) ma anche per agevolare la risoluzione delle controversie (*moral suasion*). Si tratta tuttavia di un sistema che trova limiti evidenti nella mancanza di un potere decisorio in capo all'Istituto.

L'esigenza di prevedere un Arbitro assicurativo, sulla falsariga dell'ABF del settore bancario e dell'ACF del settore finanziario, è stata segnalata dall'IVASS in varie occasioni, anche attraverso proposte al Governo e al Parlamento, dove veniva fornita la disponibilità a incardinare l'Arbitro presso l'Istituto.

Considerato l'elevato livello di conflittualità del settore assicurativo, la presenza di un efficace ADR offre al consumatore una alternativa rapida ed economica rispetto al ricorso al giudice e può produrre effetti deflattivi del contenzioso giudiziario ed extragiudiziario e dei relativi costi, con effetti positivi, in ottica di sistema, sul livello dei premi richiesti agli assicurati.

Per dare attuazione alle disposizioni della Direttiva IDD e della legge di delegazione, lo schema di decreto legislativo integra il CAP, introduce il concetto di "sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie" e prevede l'obbligo per i soggetti destinatari della vigilanza dell'IVASS di aderire alle procedure di risoluzione stragiudiziale delle controversie, subordinando l'avvio del nuovo sistema al superamento degli attuali vincoli alla pianta organica dell'IVASS, oltre che alla previsione di un adeguato meccanismo di finanziamento del nuovo organismo.

Viene demandato a un decreto del Ministro dello Sviluppo Economico, con il Ministro della Giustizia, su proposta di IVASS, la definizione dell'organizzazione, il funzionamento dei sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie, la individuazione del relativo ambito di competenza, nonché le procedure e criteri di selezione dei soggetti che dovranno nel concreto esaminare e risolvere le controversie assicurative. La norma individua le fonti di finanziamento di tale attività nelle risorse derivanti dai contributi sulla vigilanza versati dalle imprese di assicurazione e dagli intermediari ai sensi degli articoli 335 e 336 del CAP.

Viene infine previsto, in ragione delle nuove competenze attribuite all'IVASS, l'incremento della dotazione organica del personale necessario all'assolvimento di tale attività e viene rimesso a un decreto del Ministero dello Sviluppo Economico, su proposta IVASS, la determinazione delle modalità di contribuzione da parte degli utenti al costo dei sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie.

Le disposizioni non pregiudicano il ricorso ad altri strumenti di tutela dei diritti previsti dall'ordinamento. Viene garantito il raccordo con la normativa vigente in materia di mediazione assistita (articolo 5, comma 1-bis, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28), prevedendo che il ricorso al procedimento presso l'Arbitro assicurativo equivale, ai fini del successivo esercizio dell'azione in giudizio (condizione di procedibilità), al preventivo esperimento della mediazione assistita.

3.2.4. - *Il nuovo sistema sanzionatorio*

L'impianto sanzionatorio del CAP riguardante le violazione delle norme diverse dalla distribuzione assicurativa era rimasto immutato anche a seguito del recepimento della Direttiva *Solvency II* e, quindi, continuava a essere connotato da sole sanzioni pecuniarie di modesto importo, aventi scarsa incisività e deterrenza. Il recepimento nell'ordinamento nazionale della Direttiva IDD costituisce l'occasione per operare una significativa revisione e razionalizzazione del sistema sanzionatorio per la violazione delle norme sulla distribuzione assicurativa da attuare con la previsione sia di sanzioni amministrative pecuniarie anche alle persone fisiche

oltreché alle persone giuridiche, più efficaci e dissuasive, sia di altre misure sanzionatorie a carattere non pecuniario. Con la rivisitazione complessiva dell'assetto sanzionatorio vengono anche individuate nuove norme in relazione alle violazioni concernenti l'esercizio generale dell'attività di impresa, in merito al mancato rispetto delle disposizioni poste a presidio della sana e prudente gestione aziendale e della tutela degli assicurati.

La legge delega ha inteso raggiungere un duplice obiettivo:

- creare, muovendo da una visione unitaria e complessiva del sistema, un apparato sanzionatorio assicurativo equilibrato, organico, proporzionale e incisivo, di adeguata efficacia dissuasiva e deterrenza;

- armonizzare la disciplina assicurativa, nel rispetto delle sue specificità, con la disciplina vigente in materia bancaria, in linea con la previsione della legge istitutiva dell'IVASS.

In tale prospettiva, l'intervento sul CAP ha interamente riconsiderato il Titolo XVIII (*Sanzioni e procedimenti sanzionatori*) prevedendo novità rilevanti: la sanzionabilità diretta, in presenza di specifici presupposti, anche delle persone fisiche (esponenti aziendali e altri soggetti comunque inseriti nell'organizzazione dell'impresa); limiti edittali delle sanzioni pecuniarie più elevati ma nel contempo nuovi criteri per la graduazione delle sanzioni; misure di carattere non pecuniario (*temporary ban* con l'interdizione temporanea dall'esercizio di funzioni presso le società applicabile come misura accessoria a quella pecuniaria nei confronti delle persone fisiche per violazioni di particolare gravità; *cease and desist order* ovvero una sanzione amministrativa alternativa a quella pecuniaria consistente nell'ordine di porre termine alle violazioni); nuove forme di pubblicazione dei provvedimenti sanzionatori.

La legge delega ha previsto l'introduzione di specifiche misure per la deflazione dei procedimenti sanzionatori, il cui numero è ora particolarmente consistente (oltre 2.000 l'anno), soprattutto se paragonato ai settori bancario e finanziario, e sinora focalizzato sulla singola violazione, spesso di scarso rilievo, anziché sull'osservazione della condotta complessiva del soggetto vigilato. È stato previsto che più violazioni della stessa indole commesse in un determinato arco temporale costituiscano oggetto di accertamento unitario da parte di IVASS e siano contestate con un unico atto ("accorpamento"). Tale modalità accertativa viene espressamente riferita alle violazioni massive e ricorrenti delle imprese (ad es. in materia di liquidazione sinistri r.c. auto, attestati di rischio, certificati di assicurazione, omesse o tardive risposte delle imprese ai reclami degli assicurati/danneggiati) e degli intermediari (ad es. per violazioni delle regole di comportamento e conflitto di interesse, informazione precontrattuale e trasparenza dei premi e delle condizioni contrattuali).

Nella complessiva rivisitazione del sistema sanzionatorio di settore e in analogia con quanto previsto nel settore bancario, si è ritenuto necessario sostituire il principio dell'assoluta mancanza di pregiudizio (art. 326, comma 1 del CAP), di difficile configurazione e dimostrazione anche in sede giudiziale, con quello più concretamente individuabile della "rilevanza della violazione", valutato sulla base di presupposti e requisiti che saranno definiti dall'IVASS con regolamento. Quanto alle violazioni inerenti la sana e prudente gestione aziendale, in analogia al settore bancario, se connotate da scarsa offensività o pericolosità, è

prevista, in luogo della sanzione amministrativa pecuniaria, l'applicazione della sanzione alternativa dell'ordine di porre termine alle violazioni.

La revisione del sistema ha interessato aspetti procedurali relativi all'irrogazione della sanzione; in tale ambito una delle maggiori novità è rappresentata dal superamento dell'attuale coesistenza, per le violazioni commesse dagli intermediari assicurativi, di un procedimento sanzionatorio pecuniario e di un procedimento disciplinare per la medesima fattispecie.

L'8 giugno 2018 IVASS ha avviato la fase di pubblica consultazione sullo schema di Regolamento in materia di procedimento sanzionatorio, completando sotto il profilo regolamentare la riforma del sistema sanzionatorio introdotto dal legislatore nel nuovo CAP in sede di recepimento della Direttiva IDD.

In tale ottica, lo schema di Regolamento interviene sui criteri di applicazione del principio della rilevanza della violazione, sull'individuazione dell'arco temporale di riferimento per gli accertamenti unitari delle violazioni della stessa indole, sulla nozione di fatturato nonché sulle modifiche delle procedure.

3.2.5. - *La nuova disciplina IVASS sul sistema di governo societario delle imprese e di gruppo*

L'Istituto ha proseguito l'elaborazione dei presidi in materia di governo societario delle imprese di assicurazione e di riassicurazione e dei gruppi. A luglio 2017 è stato posto in pubblica consultazione lo schema di regolamento n. 2/2017 che ha operato una profonda revisione della disciplina in materia, in attuazione degli articoli 30 e 215-bis del CAP e proposto una prima, concreta applicazione del principio di proporzionalità.

Il documento recepisce le Linee Guida EIOPA sul sistema di governo societario, ai sensi della Direttiva *Solvency II* e riprende, ove compatibili con il nuovo quadro normativo europeo e nazionale, le previsioni del Regolamento ISVAP n. 20 del 26 marzo 2008, recante disposizioni in materia di controlli interni, gestione dei rischi, *compliance* ed esternalizzazione, del Regolamento ISVAP n. 39 del 9 giugno 2011 relativo alle politiche di remunerazione, nonché della Circolare ISVAP n. 574/2005 in materia di riassicurazione passiva.

La pubblica consultazione ha determinato una larghissima partecipazione del mercato (oltre 350 commenti da parte di 17 *stakeholders*). Il testo finale salvaguarda quanto anticipato dalle Lettere al mercato IVASS del 15 aprile 2014 e 28 luglio 2015, nonché l'impianto del Regolamento n. 20/2008, eliminando le previsioni non coerenti con il nuovo regime e inquadrando le nuove disposizioni nell'ambito della disciplina del CAP e degli Atti delegati.

Sono stati rafforzati i requisiti qualitativi di gestione, che unitamente ai requisiti prudenziali di tipo quantitativo, rappresentano i presidi a salvaguardia della stabilità delle imprese e dei gruppi, mediante la definizione di una disciplina organica afferente a:

- il sistema di governo societario, con particolare riferimento al ruolo degli organi sociali, all'adeguatezza della struttura organizzativa, ai sistemi di controllo interno e gestione dei rischi e all'idoneità alla carica degli esponenti aziendali e di chi svolge funzioni fondamentali;

- le funzioni fondamentali del governo societario e l'esternalizzazione;

- le remunerazioni, in linea con gli orientamenti internazionali ed europei, per rafforzare la coerenza delle politiche con gli obiettivi di medio-lungo periodo;

- il governo societario di gruppo, mediante l'attuazione delle linee guida EIOPA riferibili direttamente al gruppo e l'esplicitazione di ciò che la norma primaria europea e nazionale lascia nella gran parte dei casi in forma implicita, attraverso il riferimento al principio del *mutatis mutandis*, ivi inclusa la disciplina di dettaglio del piano di emergenza dei gruppi rilevanti a fini della stabilità finanziaria.

3.3. - Altri regolamenti e interventi di carattere normativo dell'IVASS

3.3.1. - *Regolamenti*

Il Regolamento n. 37 del 27 marzo 2018 individua i criteri e le modalità in base ai quali le imprese di assicurazione applicano gli sconti obbligatori sul premio r.c. auto di cui all'articolo 132-*ter*, commi 2 e 4 del CAP, introdotto dalla legge per il mercato e la concorrenza n. 124/2017, a favore:

- degli assicurati che accettino l'ispezione preventiva del veicolo o che installino o abbiano installato meccanismi elettronici che ne registrano l'attività (scatola nera o equivalenti) o che impediscono l'avvio del motore in caso di tasso alcolemico del guidatore superiore ai limiti di legge per la conduzione di veicoli a motore (c.d. *alcolock*);

- degli assicurati che, negli ultimi quattro anni, non abbiano provocato sinistri con responsabilità esclusiva o principale o paritaria, purché abbiano installato o installino la scatola nera e risiedano in province con un elevato tasso di sinistrosità, identificate dall'Istituto in una apposita lista annessa al Regolamento.

Il Regolamento pone anche le premesse per lo svolgimento delle future attività di *enforcement* che l'Istituto è chiamato a svolgere sul rispetto dei criteri e delle modalità di applicazione degli sconti introducendo, a tale fine, specifici adempimenti a carico delle imprese e, in particolare, della funzione attuariale e della funzione di verifica della conformità.

Le disposizioni del Regolamento troveranno piena attuazione una volta completato il quadro normativo in materia di scatole nere e dispositivi similari.

3.3.2. - *Provvedimenti*

Il Provvedimento IVASS n. 68 del 14 febbraio 2018 apporta modifiche ai Regolamenti ISVAP n. 14/2008, 22/2008 e 38/2011, in materia di gestioni separate. Il Regolamento n. 38 prevedeva l'attribuzione alla chiusura del periodo di osservazione delle plusvalenze realizzate e delle minusvalenze sofferte e non consentiva all'impresa di accantonare gli utili ottenuti in periodi economici favorevoli per attribuirli agli assicurati in periodi meno favorevoli.

Il Provvedimento consente, per i nuovi contratti, la determinazione del tasso medio di rendimento tenendo conto dell'accantonamento delle plusvalenze nette realizzate in un apposito fondo utili. Tale

fondo, che ha natura di riserva matematica, concorre interamente alla determinazione del tasso medio di rendimento in un tempo massimo di otto anni dalla data in cui le plusvalenze nette sono state accantonate.

Le nuove regole di determinazione del tasso medio di rendimento possono essere introdotte anche per le gestioni separate già costituite alla data di entrata in vigore del Provvedimento, solo per i contratti stipulati successivamente alle modifiche ai regolamenti delle gestioni. In una medesima gestione separata potranno, pertanto, coesistere contratti ai quali si applicano diverse regole di determinazione del tasso medio di rendimento, a seconda che nelle rispettive condizioni contrattuali sia previsto o meno il fondo utili.

Nei casi di coesistenza in una stessa gestione separata di coorti di assicurati le cui prestazioni si rivalutano in base a tassi di rendimento determinati con regole differenti (con e senza fondo utili) il Provvedimento individua le modalità per la determinazione delle plusvalenze nette realizzate accantonabili al fondo utili; la complessità operativa della tenuta di una doppia contabilità, che la concreta attuazione di questa previsione necessariamente implica, è volta a garantire il pieno rispetto delle obbligazioni assunte verso le diverse coorti di assicurati (vecchi senza fondo utili e nuovi con fondo utili). Tale complessità operativa non sussiste, pertanto, nei casi di gestioni separate nuove e aperte unicamente a contratti che prevedono il fondo utili, tenuto conto che il fondo utili agisce sulla gestione separata ed è attribuito al rendimento degli assicurati nel rispetto dei presidi previsti dal Provvedimento stesso.

Altra importante novità riguarda l'introduzione di una deroga che consente di sospendere la contabilizzazione degli utili e delle perdite derivanti dalla negoziazione periodica (tipicamente infra-annuale) di particolari tipologie di strumenti derivati, prevedendo l'accantonamento dei proventi netti in una posta rettificativa del risultato finanziario di ciascun periodo di osservazione della gestione separata fino alla data di chiusura dell'operazione.

La deroga consente di associare all'utilizzo di strumenti derivati su titoli iscritti nella gestione separata effetti sul rendimento della gestione stessa, correlati alla durata della strategia utilizzata anziché alla durata dello strumento finanziario derivato, qualora lo stesso sia parte di una strategia documentata e approvata dall'organo amministrativo. La deroga comporta una modifica dei regolamenti delle gestioni separate esistenti e delle condizioni contrattuali attualmente in vigore. Qualora l'impresa intenda avvalersene è previsto l'obbligo di apposita comunicazione ai titolari di contratti già in essere.

Il Provvedimento n. 69 del 27 marzo 2018 dà attuazione, in continuità con il provvedimento n. 56 del 9 febbraio 2017, alle disposizioni del decreto-legge 16 ottobre 2017, n. 148, all'articolo 2-bis, commi 24 e 25, introdotto dalla legge di conversione 4 dicembre 2017, n. 172, che prevede ulteriori misure a favore delle popolazioni dei territori delle regioni Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria in cui si sono verificati gli eventi sismici dal 24 agosto 2016. Viene differita fino al 31 maggio 2018 la sospensione del pagamento dei premi assicurativi, già prevista dal decreto decreto-legge 17 ottobre 2016, n. 189, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 dicembre 2016, n. 229. Il Provvedimento prevede, per i premi la cui scadenza è differita per effetto della legge alla data del 31 maggio 2018, una rateizzazione non inferiore a 36 mensilità. È data facoltà alle parti di concordare un diverso periodo di rateizzazione più rispondente alle esigenze degli assicurati. Tale ulteriore agevolazione si applica unicamente ai soggetti danneggiati che abbiano dichiarato l'inagibilità del fabbricato, della casa di abitazione, dello studio professionale o dell'azienda.

3.3.3. - *Frequently Asked Questions*

Per favorire l'accesso al mercato assicurativo italiano, l'Istituto ha pubblicato sul sito istituzionale, nella Sezione "Focus", una lista di FAQ, rivolta alle nuove imprese e agli operatori provenienti da Paesi dello Spazio Economico Europeo e da Stati terzi che intendano svolgere l'attività sul territorio nazionale. Queste brevi guide, in italiano e in inglese, utilizzano un linguaggio informale e, replicando alle domande ricevute in materia di accesso, illustrano i passi normativi e procedurali per operare in Italia.

IV. - L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

1. - LA VIGILANZA MICRO-PRUDENZIALE

1.1. - La vigilanza sugli assetti partecipativi e sulla struttura dei gruppi

La vigilanza prudenziale sugli assetti partecipativi e sulla struttura dei gruppi è esercitata seguendo un approccio *risk-based* per verificare, nel continuo, la sussistenza delle condizioni atte a garantire la sana e prudente gestione delle imprese e dei gruppi. In tale contesto l'Istituto ha esaminato i cambiamenti apportati dai gruppi ai propri modelli organizzativi con l'intento di perseguire maggiore efficienza nella gestione e nella struttura del capitale.

Nel 2017 si è assistito a una accelerazione del processo di razionalizzazione e concentrazione dei gruppi assicurativi, avviato da alcuni anni per rendere più efficiente la struttura dei costi e creare sinergie dimensionali e che ha prodotto una riduzione del numero di imprese assicurative sul mercato nazionale. Una spinta in tal senso è venuta anche dal nuovo sistema regolamentare di solvibilità introdotto in recepimento di *Solvency II*.

Un solo nuovo soggetto economico è entrato nel mercato assicurativo, con l'acquisizione di una impresa già autorizzata mentre non sono stati autorizzate nuove società all'esercizio dell'attività assicurativa.

La crescente intersezione delle aree di attività dei settori bancario e assicurativo è stata oggetto di monitoraggio da parte dell'Istituto, anche per effetto delle situazioni di crisi che hanno coinvolto alcuni gruppi bancari nazionali. In tale contesto è stata rivolta particolare attenzione alle modifiche nei rapporti di bancassicurazione, con la ricerca di nuove fonti di redditività o di soluzioni alla crisi di intermediari bancari *partner* nelle *joint venture* assicurative.

Le modifiche intervenute negli assetti proprietari hanno richiesto una incisiva azione di vigilanza su una molteplicità di profili, quali la verifica della sostenibilità dei piani industriali, anche in scenari avversi, la valutazione della solidità finanziaria dei potenziali acquirenti e del relativo progetto di acquisizione, i requisiti di reputazione. Le procedure utilizzate dall'Istituto per la verifica dei requisiti degli azionisti sono state valutate positivamente anche da EIOPA, nell'ambito di una *peer review* nel 2017 che ha coinvolto tutte le Autorità di vigilanza europee.

1.1.1. - *Assetti partecipativi*

Nel 2017 i Fondi di *private equity* hanno continuato a manifestare un interesse strategico per il settore assicurativo vita, rafforzando la propria presenza nel mercato italiano. Nella valutazione delle operazioni di acquisizione da parte dei Fondi di *private equity* viene posta particolare attenzione alla catena partecipativa, spesso connotata da schemi molto articolati e con entità ubicate in diverse giurisdizioni, e al piano industriale presentato nell'ambito del progetto di acquisizione. Ciò per valutare la sostenibilità del piano e la solvibilità dell'impresa anche nel medio-lungo termine nonché la coerenza con gli obiettivi strategici del fondo.

È stata valutata una rilevante operazione di acquisizione perfezionata dal Fondo di *private equity* Cinven che, già presente nel mercato italiano con Ergo Previdenza S.p.A. (ora Eurovita S.p.A.), ha incrementato la propria posizione attraverso l'acquisizione di Eurovita Assicurazioni S.p.A., dopo avere già acquisito Old Mutual Wealth Italy S.p.A. Queste ultime sono state successivamente incorporate nella società controllata dal medesimo Fondo, con l'obiettivo di razionalizzare la struttura organizzativa. Tale operazione ha prodotto l'uscita dal mercato di J.C. Flowers III, primo Fondo di *private equity* autorizzato nel 2014 al controllo di un'impresa assicurativa italiana.

Rilevante è stata anche l'attività per la valutazione dei cambiamenti intervenuti nell'ambito delle *partnership* bancarie, in particolare con la formalizzazione di un nuovo accordo di bancassicurazione tra Banco BPM e il gruppo Cattolica. Il nuovo accordo è stato stipulato a esito del processo di razionalizzazione delle *partnership* del gruppo bancario, dopo la chiusura dei pregressi accordi sia con il gruppo Unipol, che ha esercitato la *put* sulla quota di controllo detenuta in Popolare Vita, sia con il gruppo Aviva. La nuova *partnership* ha comportato nel 2018 una modifica degli assetti partecipativi delle imprese assicurative Popolare Vita S.p.A., Avipop Assicurazioni S.p.A. e Avipop Vita S.p.A., con il conseguente passaggio del controllo al gruppo Cattolica. Tali operazioni hanno richiesto una intensa attività istruttoria dell'Istituto con riguardo all'accordo di *bancassurance*, che ha previsto la corresponsione di un avviamento, i cui effetti sono stati oggetto di attenzione nell'ambito della valutazione dei requisiti di solvibilità del gruppo assicurativo Cattolica. Il nuovo accordo è successivo all'esercizio delle opzioni *put* da parte di Cattolica sulle quote detenute in Berica Vita e ABC Assicura, *joint venture* con Banca Popolare di Vicenza, banca in liquidazione coatta amministrativa la cui procedura non ha ancora consentito la definizione delle partecipazioni al capitale delle imprese assicurative.

La crisi di due intermediari bancari, Banca Etruria e Veneto Banca, detentori di partecipazioni in compagnie assicurative ha comportato ulteriori modifiche agli assetti partecipativi Nel caso di Banca Etruria, interessata dal processo di risoluzione approvato dal MEF, si è avuto il trasferimento del controllo di BancAssurance Popolari S.p.A. e BancAssurance Popolari Danni S.p.A. a UBI Banca. Per quanto riguarda Veneto Banca S.p.A., assoggettata a procedura di liquidazione coatta amministrativa, si è avuta la cessione, nel 2018, della partecipazione qualificata indirettamente detenuta in BIM Vita S.p.A. al Fondo di *private equity* Attestor, a seguito dell'acquisizione da parte del fondo della partecipazione di controllo in BIM – Banca Intermobiliare di investimenti e gestioni S.p.A., che deteneva direttamente la partecipazione qualificata nella compagnia.

Nella gestione della crisi di ARISCOM S.p.A. (per maggiori dettagli cfr. IV.1.7), impresa danni di piccole dimensioni, sono stati valutati, in momenti successivi, due progetti di acquisizione da parte di altrettanti gruppi esteri non operanti in Italia. Nei confronti del primo progetto di acquisizione è stata rilevata la mancata ricorrenza delle condizioni atte a garantire la sana e prudente gestione dell'impresa, avuto riguardo alla qualità del potenziale acquirente e alla solidità finanziaria del progetto presentato; è stato emanato un provvedimento di diniego all'acquisizione del controllo. Il secondo progetto, che prevedeva l'acquisizione del controllo da parte del gruppo assicurativo e riassicurativo multinazionale ARGO, è stato valutato positivamente a inizio 2018 e ha consentito il ritorno allo stato di regolare funzionamento dell'impresa.

1.1.2. - *Evoluzione della struttura dei gruppi*

Il nuovo quadro normativo ha introdotto una significativa innovazione in tema di gruppo, quale entità economica autonoma al quale applicare i requisiti sul sistema di governo societario. La normativa, in discontinuità con il previgente ordinamento, non prevede più la facoltà di individuare quale capogruppo un'entità diversa dall'ultima società controllante italiana.

Le nuove disposizioni prevedono una misura transitoria della quale si sono avvalsi i gruppi che non avevano individuato, ai sensi delle previgenti disposizioni, l'ultima socità controllante italiana quale capogruppo. Nel 2017 i tre gruppi che si erano avvalsi di tale misura hanno effettuato la riorganizzazione per l'adeguamento alle nuove disposizioni. Le riorganizzazioni societarie valutate dall'IVASS hanno in tutti i casi semplificato la catena partecipativa, eliminando i livelli intermedi e le complesse interrelazioni nelle strutture societarie del gruppo.

Per il conglomerato finanziario Unipol, a prevalenza assicurativa, la riorganizzazione ha comportato l'eliminazione, tramite scissione, della *holding* di partecipazioni al vertice del conglomerato (Finsoe S.p.A.). L'operazione ha determinato l'assunzione del ruolo di ultima società controllante italiana da parte della *holding* intermedia (UG S.p.A.), che già svolgeva il ruolo di capogruppo, in virtù della facoltà di delega prevista dal previgente ordinamento. L'Istituto ha esaminato i nuovi assetti partecipativi del conglomerato conseguenti alla scissione. Le valutazioni hanno riguardato il complesso degli azionisti diretti e indiretti che detengono di concerto, per effetto di un patto parasociale, una partecipazione qualificata in UG S.p.A.

Con riferimento agli altri due gruppi oggetto di riorganizzazione (Gruppo Assicurativo Modena Capitale e Gruppo Vittoria Assicurazioni) è stata valutata l'adeguatezza degli interventi volti ad assegnare all'ultima società controllante italiana i compiti di direzione e coordinamento, eliminando, ove presenti, holding intermedie.

Sono state esaminate operazioni di ristrutturazione dei gruppi di carattere strategico, finalizzate a razionalizzare le strutture organizzative, semplificando il numero delle controllate e concentrando il *business* nelle società strategiche. In tale contesto sono state approvate cinque fusioni e una scissione parziale.

1.1.3. - *Accesso ed estensione dell'attività assicurativa*

Nel 2017 non sono state rilasciate nuove autorizzazioni all'esercizio dell'attvità assicurativa. Le compagnie italiane hanno continuato a manifestare interesse a espandere la propria attività, ampliando la gamma dei prodotti offerti e i mercati di riferimento per rispondere in maniera più completa alle esigenze della clientela e per diversificare maggiormente il proprio *business*. Sono state rilasciate quattro autorizzazioni di estensione all'esercizio dell'attività assicurativa in rami danni e verificate nove comunicazioni di imprese italiane per operare in altri Paesi in regime di l.p.s. È stata posta particolare attenzione al programma di attività presentato per valutare gli impatti in termini di solvibilità e di profilo di rischio dell'impresa richiedente l'estensione.

Con riferimento all'attività assicurativa e riassicurativa svolta dalle imprese italiane nel Regno Unito, l'Istituto partecipa al confronto avviato tra EIOPA e le altre Autorità di vigilanza Europee per discutere gli effetti della *Brexit* sull'attività *cross-border* tra Regno Unito e Paesi dell'Unione Europea (cfr. V.1.6.3).

1.2. - La vigilanza sul sistema di governo societario

È proseguita l'attività di vigilanza sull'adeguatezza del sistema di governo societario a livello individuale e di gruppo, elemento cardine di *Solvency II*. È stato oggetto di approfondimento non solo il ruolo e la composizione degli organi sociali ma anche l'adeguatezza degli assetti organizzativi e delle funzioni fondamentali. Particolare attenzione è stata posta sull'idoneità del sistema di *governance* a presidiare adeguatamente tutti i rischi dell'impresa e del gruppo e assicurare la sussistenza delle condizioni per la sana e prudente gestione.

Il sistema di governo societario è stato oggetto di esame nell'ambito delle valutazioni svolte sulle modifiche apportate a 77 statuti sociali.

1.2.1. - *La vigilanza sull'organo amministrativo e sui comitati consiliari*

L'attività di vigilanza sull'organo amministrativo è stata focalizzata a verificarne la centralità del ruolo quale responsabile ultimo del sistema di governo societario e dell'azione di indirizzo e controllo. L'azione è stata rivolta a sollecitare le imprese alla ricerca di un corretto equilibrio di competenze e professionalità, necessari per l'efficace comprensione dei profili di rischio propri dell'attività assicurativa. Si è intervenuti sul numero degli amministratori, per evitare che la pletoricità del consesso potesse ostacolare l'efficace funzionalità dell'organo. È stata incentivata la presenza di amministratori indipendenti in grado di assicurare una dialettica costruttiva, la costituzione di comitati interni al Consiglio e il bilanciamento dei poteri gestori.

Per 7 imprese sono state rilevate carenze nella funzionalità dell'organo amministrativo, dei comitati consiliari e tecnici, nel sistema delle deleghe e dei controlli sull'esercizio dei poteri delegati. Sono state chieste azioni correttive che assicurassero un maggior coinvogimento del Consiglio, un adeguato flusso informativo nonché un'attribuzione dei poteri che ne evitasse l'eccessiva concentrazione.

Carenze sono state rilevate nei presidi posti in essere dalle imprese sull'operato dei fornitori delle attività esternalizzate, anche nell'ambito del gruppo di appartenenza, necessari per evitare un ingiustificato incremento del rischio operativo.

Nei confronti di un'impresa, i cui vertici sono stati coinvolti in vicende giudiziarie, è stata intensa l'attività sull'assetto del governo societario e sul sistema dei controlli interni. Sono scaturite prescrizioni nei confronti della vigilata, volte a determinare cambiamenti strutturali negli assetti di *governance* e nella modalità di formazione delle decisioni assembleari.

In presenza di carenze nel sistema di governo societario per le quali non sono state adottate le prescritte e necessarie azioni correttive, l'Istituto ha applicato per la prima volta la maggiorazione del capitale regolamentare. Tale misura, per sua natura eccezionale e temporanea, chiede alla compagnia capitale sufficiente a coprire i rischi incrementali di un sistema di *governance* inadeguato, fino alla rimozione dei problemi rilevati.

È stato verificato, in occasione delle nuove nomine dei componenti degli organi amministrativi e di controllo, il possesso dei requisiti di onorabilità, professionalità e indipendenza, per i quali è già avvenuta la valutazione positiva da parte dell'organo amministrativo. Le verifiche sono state integrate su base campionaria, chiedendo informazioni

ad altre autorità e interrogando *data base* esterni. A esito di tali istruttorie l'Istituto è intervenuto in sei casi per chiedere ulteriori informazioni. Per un amministratore i rilievi formulati ne hanno determinato le dimissioni.

Le verifiche sul rispetto della normativa dei conflitti di interesse per i membri degli organi sociali delle imprese di assicurazione (cd. *interlocking*), sulla base dei criteri fissati dal Protocollo d'intesa con Banca d'Italia, CONSOB e AGCM, hanno determinato le dimissioni di un consigliere dalla società operante nel settore finanziario.

Come promosso anche dalla Direttiva *Solvency II*, nella finalità di incentivare la gestione efficace e diversificata dei rischi e promuovere una cultura aziendale dei vertici orientata a un orizzonte temporale di medio-lungo termine, l'Istituto ha rivolto particolare attenzione alle politiche di remunerazione delle figure apicali. Gli incentivi individuali devono essere meno orientati a premiare *performance* economiche di breve periodo e tener e sempre più in considerazione il capitale, la liquidità e la qualità degli attivi, con indicatori che incoraggino logiche di sviluppo a lungo termine.

In tale contesto l'Istituto è intervenuto nei confronti di otto imprese chiedendo modifiche alle politiche adottate per renderle conformi alle disposizioni normative.

Si sono riscontrati notevoli progressi e accresciuta sensibilità delle imprese in termini di remunerazioni. Margini di miglioramento sono possibili con l'introduzione di indicatori di *performance* anche non finanziari, quali ad es. il livello di soddisfazione e il trattamento corretto dei clienti.

1.2.2. - *La vigilanza sulle funzioni fondamentali*

Il rafforzamento del sistema di governo societario conseguente alla introduzione della Direttiva *Solvency II*, basa le sua fondamenta su un sistema di controlli interni articolato sulle quattro funzioni fondamentali aziendali (*risk management*, conformità, attuariale e revisione interna), tutte facenti capo alla responsabilità ultima del consiglio di amministrazione dell'impresa.

Considerata la rilevanza di tali funzioni, l'attività svolta dall'Istituto per valutare, nel rispetto del principio di proporzionalità, l'adeguatezza delle scelte operate dalle imprese è stata particolamente intensa.

È stato verificato che i rapporti gerarchici nell'ambito delle strutture organizzative garantissero l'effettiva indipendenza delle funzioni fondamentali da influenze in grado di pregiudicare lo svolgimento dei propri compiti in modo obiettivo e corretto. Le funzioni fondamentali devono svolgere il proprio ruolo sotto la responsabilità ultima dell'organo amministrativo al quale devono poter riferire direttamente.

In merito all'indipendenza, al coordinamento e ai flussi informativi adottati dalle funzioni fondamentali, l'Istituto ha effettuato interventi sulle imprese e avviato scambi diretti con i responsabili delle funzioni e con le società di revisione per approfondire l'attività svolta e i processi seguiti. Nelle valutazioni si è tenuto conto del possesso dei requisiti di onorabilità, professionalità dei soggetti a cui è stata affidata la responsabilità di tali funzioni nonché

dell'adeguatezza delle risorse. In alcuni casi è stata rilevata la mancanza di indipendenza delle funzioni di controllo, l'inadeguatezza delle linee di riporto e l'assenza di separatezza tra funzioni di controllo e funzioni operative, sopratutto con riferimento alla funzione attuariale.

Su tali tematiche sono stati effettuati complessivamente 14 interventi e 10 incontri con i responsabili delle richiamate funzioni. Gli interventi di vigilanza hanno chiesto il rafforzamento delle risorse assegnate alle strutture e delle relative competenze.

Tra questi, particolare attenzione è stata indirizzata alla funzione attuariale, al secondo anno di osservazione della sua inclusione nelle funzioni fondamentali dell'impresa: l'attività di vigilanza ha valutato il livello di competenze e professionalità, l'adeguatezza delle risorse nonché le scelte operate dalle imprese sulla collocazione organizzativa della funzione per verificare la separazione delle attività di validazione delle riserve tecniche da quelle più direttamente operative di calcolo.

Sono state esaminate 13 comunicazioni preventive di imprese che hanno deciso di esternalizzare le funzioni fondamentali. È stata verificata la motivazione sottostante la scelta di individuare soggetti esterni, tenuto conto del principio di proporzionalità, nonché la sussistenza dei presidi per mantenere il controllo sulle attività in *outsourcing*. Tali presidi, unitamente ad adeguate informazioni all'organo amministrativo, sono imprescindibili per assicurare la qualità svolta dalle funzioni fondamentali, ovunque siano allocate.

1.3. - Il nuovo processo di controllo prudenziale (SRP)

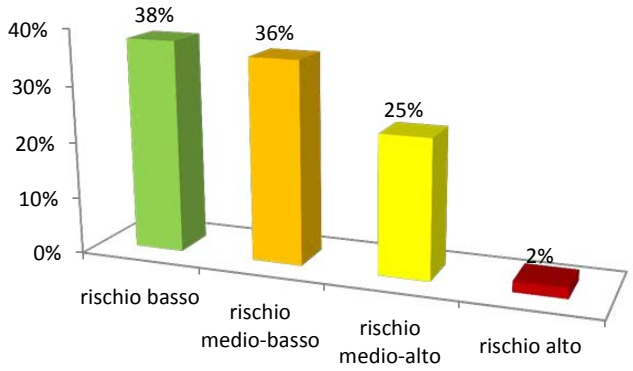
Nel 2017 il processo di controllo prudenziale (*Supervisory Review Process*) è stato modificato per tenere conto di *Solvency II* e recepire le Linee Guida e raccomandazioni EIOPA. L'SRP consente, seguendo un approccio basato sul rischio, di esprimere un giudizio sulle imprese e sui gruppi assicurativi e di accertare che i presidi di natura patrimoniale e organizzativa posti in essere siano appropriati ai rischi assunti. È stata, in particolare, rafforzata la prima fase dell'SRP, denominata ciclo di valutazione dei rischi (*Risk Assessment Framework* – RAF), dedicata a valutare i rischi, attuali e prospettici, a cui è esposta l'impresa. Tale fase, a esito della quale viene assegnato un *rating* di vigilanza, consente di svolgere una verifica preliminare su tutte le imprese del mercato e pianificare le azioni di vigilanza più incisive nei confronti di quelle che presentano un profilo di rischio più elevato. Tali strumenti consentono di indirizzare le iniziative di vigilanza, individuando le priorità d'azione in termini sia di tempistica che di *effort* da erogare. Alla fase iniziale di valutazione dei rischi si aggiungono le fasi di controllo, analisi e valutazione e di correzione/*follow-up*.

Il RAF consente di classificare le imprese e i gruppi sulla base di un'analisi basata su specifici KRI (*key risk indicators*) riferiti a quattro aree (*performance*, *governance*, gestione tecnico/finanziaria e adeguatezza patrimoniale) e integrata da valutazioni qualitative dell'analista, sulla base del complessivo patrimonio informativo disponibile. La componente qualitativa (*supervisory judgement*) rappresenta un momento essenziale del processo di valutazione dell'impresa in quanto permette di considerare nel *rating* di vigilanza fattori non pienamente colti dai KRI quantitativi.

Nell'assegnazione del *rating* di vigilanza si tiene anche conto delle dimensioni dell'impresa per associare l'impatto dei KRI alla rilevanza dell'operatore assicurativo. Nel 2017 si è ottenuta la seguente distribuzione dei *rating* di vigilanza tra le imprese vigilate (fig. IV.1).

Figura IV.1

RAF 2016 – Distribuzione del rating finale
(valori percentuali in termini di numero imprese sul totale)



Il 75% delle imprese evidenzia un profilo di rischio basso e medio-basso. Solo il 2% del mercato rientra nella fascia di *rating* più alto, corrispondente a un serio deterioramento della posizione operativa/patrimoniale dell'impresa. Per tali situazioni, già all'attenzione dell'Istituto, sono state adottate le conseguenti misure di vigilanza.

I risultati del RAF evidenziano l'adeguatezza della dotazione patrimoniale delle imprese italiane, in relazione alle dimensioni e caratteristiche del *business* di ciascuna compagnia. La solidità è confermata anche dall'indagine EIOPA sull'utilizzo delle misure di *Long-term Guarantees* (LTG), alle quali peraltro il mercato italiano ha fatto minore ricorso rispetto ai *competitor* europei.

La distribuzione dei *rating* riflette inoltre l'andamento della *performance* delle imprese nel 2017, valutata sulla base dei risultati della gestione tecnica, finanziaria e del ROE ed evidenzia che solo il 14% delle imprese presenta significativi profili di rischio sulla capacità reddituale.

1.4. - Controlli sulla stabilità delle imprese e dei gruppi

A esito del SRP, l'Istituto ha svolto per tutte le imprese vigilate le verifiche sulla stabilità, con particolare attenzione ai rischi tecnici e finanziari e all'adeguatezza patrimoniale.

Oggetto di valutazione sono state le metodologie per il calcolo del requisito patrimoniale, per verificarne l'adeguatezza al profilo di rischio, nonché il livello e la qualità dei fondi propri a copertura del requisito. Particolare attenzione è stata posta alla valutazione dell'adeguatezza della situazione di solvibilità, anche in via prospettica, tenendo conto della vulnerabilità delle imprese a specifiche fonti di rischio.

L'Istituto è intervenuto nei confronti di 41 imprese. Gli interventi hanno riguardato aspetti patrimoniali e di solvibilità tra i quali la volatilità del *solvency ratio*, i benefici in termini di riduzione del requisito patrimoniale derivanti dalla fiscalità differita nonché l'andamento della gestione tecnica e finanziaria. Sono state approfondite tematiche tecniche quali la coerenza del processo e delle modalità di applicazione del *volatility adjustment*, la riconciliazione delle differenze valutative delle riserve tecniche secondo i principi *Solvency II* e *local gaap* e la corretta determinazione delle riserve sinistri.

Nell'ambito delle valutazioni sulla volatilità del *solvency ratio* per un gruppo assicurativo, è stata avviata una istruttoria sull'adeguatezza delle calibrazioni del modello interno e della *model change policy* a individuare le modifiche rilevanti del modello. Tale approfondimento si è concluso con la richiesta all'impresa di azioni correttive sulle calibrazioni e sulla *model change policy*.

Nel 2017 10 imprese, di cui quattro in riscontro a richieste dell'IVASS, hanno incrementato i fondi propri per 920 milioni di euro. Altre quattro imprese hanno rafforzato il livello patromoniale con emissioni di prestiti subordinati, per un ammontare di 760 milioni di euro. Tali emissioni sono state finalizzate a garantire un adeguato livello di fondi propri nell'orizzonte temporale del piano strategico o a finanziare nuove acquisizioni.

1.4.1. - *Adeguatezza della standard formula /USP/GSP*

Nell'ambito del processo di vigilanza prudenziale è stata avviata nel 2017 un'indagine volta a verificare l'appropriatezza della formula standard ai fini del calcolo del requisito patrimoniale del *premium & reserve risk* per l'assicurazione danni e malattia (*health Non Similar to Life Technique* – NSLT). L'indagine è stata effettuata stimando i parametri di volatilità specifici di ciascuna impresa e confrontandoli con quelli previsti dalla standard formula.

Sono emersi per quattro imprese scostamenti significativi del profilo di rischio rispetto alle ipotesi sottese al requisito patrimoniale di solvibilità calcolato con la formula standard. Dopo un'intensa attività di confronto con le imprese, è stata appurata la rilevanza degli scostamenti, anche in termini di impatto sul requisito di capitale. Le società coinvolte hanno dato avvio a una più puntuale quantificazione del requisito patrimoniale mediante l'utilizzo di parametri specifici, che necessita dell'autorizzazione dell'IVASS. Nelle more dell'autorizzazione, le imprese applicheranno un margine conservativo calcolato sulla differenza tra i requisiti *premium & reserve non-life* e *health NSLT*, valutati sulla base dei parametri specifici, e i rispettivi valori calcolati con la formula standard.

L'Istituto ha monitorato l'adeguatezza dei parametri specifici di impresa (*Undertaking Specific Parameters* – USP) per le società autorizzate al loro utilizzo. È stata verificata la sensibilità dei parametri all'introduzione delle *Best Estimate Liabilities* (BEL) delle riserve sinistri nel calcolo degli USP, in sostituzione delle riserve di bilancio *local gaap*. L'utilizzo di queste ultime era stato consentito in fase di approvazione degli USP, in considerazione dell'assenza di un obbligo normativo che imponesse di calcolare le BEL per gli esercizi precedenti all'entrata in vigore di *Solvency II* e del fatto che le riserve di bilancio sono oggetto di revisione.

Le verifiche hanno riscontrato un limitato impatto dell'utilizzo delle BEL in luogo delle riserve tecniche *local gaap* e quindi le imprese autorizzate calcoleranno dal 2017 i parametri specifici sulla base delle BEL.

Un gruppo e tre imprese sono stati autorizzati all'utilizzo rispettivamente dei parametri specifici di gruppo (*Group Specific Parametrs* – GSP) e USP per il calcolo del requisito patrimoniale.

L'Istituto ha anche verificato la *policy* adottata dalle imprese per ottemperare all'obbligo di verifica del rispetto dei requisiti di utilizzo degli USP e GSP nel continuo.

1.4.2. - *Modelli interni*

Con riferimento alle supervisione in via continuativa dell'appropriatezza dei modelli interni, l'Istituto ha monitorato l'impatto degli andamenti negativi dei tassi di interesse sui modelli approvati. È stato effettuato un *backtesting* del modello di tasso d'interesse dei principali gruppi, per verificare la capacità previsionale sulla base delle osservazioni storiche dei tassi. Si sono riscontrati elementi di debolezza nel periodo tra marzo e settembre 2009, successivo alla forte riduzione dei tassi a seguito della crisi finanziaria del 2008. L'esito è, nel complesso, soddisfacente tenuto conto che le variazioni di tasso sono da attribuire a eventi estremi, riconducibili a decisioni di politica monetaria e difficilmente interpretabili nei modelli di stima.

Per i modelli approvati condizionatamente a piani di rimedio, finalizzati a migliorare specifici aspetti di minor rilievo, di cui due autorizzati all'inizio del 2017, l'Istituto ha effettuato, come per gli anni precedenti, un monitoraggio sull'avanzamento delle azioni pianificate. Sono stati condotti tre accertamenti ispettivi per la verifica dello stato di implementazione e dell'efficacia delle azioni di rimedio. In molti casi le azioni intraprese sono risultate in linea con le attese del supervisore e risolutive. In alcuni casi è emersa la necessità di ulteriori interventi, con il mantenimento dei margini conservativi fino alla completa attuazione delle azioni richieste.

L'IVASS ha definito un report sui risultati prodotti dai modelli interni, non dissimile da quello richiesto alle imprese che adottano la formula standard. Tale attività definisce un set informativo e documentale che le imprese autorizzate all'uso di un modello interno dovranno produrre a ogni scadenza annuale e consentirà il calcolo di indicatori che renderanno comparabili i risultati relativi a tutte le imprese del mercato.

Un'ulteriore analisi è stata condotta sulla modellizzazione dei rischi di mercato e di credito, comparando i modelli interni che le imprese italiane sono state autorizzate a utilizzare su base individuale[66]. Le principali differenze nella valutazione dei rischi di mercato e di credito sono ascrivibili alla modellizzazione del rischio spread delle obbligazioni *corporate* e dei titoli governativi, nonché alla stima dei tassi di interesse negativi. Tali aspetti sono stati oggetto di confronto con le imprese e in alcuni casi hanno determinato *model change* nel 2017.

1.4.3. - *Pre-application modelli interni*

L'Istituto ha proseguito le attività connesse alle *pre-application* relative a nuove richieste di autorizzazione all'utilizzo di un modello interno parziale per il calcolo del requisito patrimoniale e a modifiche rilevanti a modelli già approvati.

L'attività, avviata nel 2016, per 2 gruppi e 3 imprese, si è conclusa nei primi mesi del 2018 con il rilascio delle autorizzazioni ai gruppi Unipol e Reale Mutua per l'utilizzo del modello interno parziale per il calcolo del requisito patrimoniale di gruppo e alle imprese Italiana Assicurazioni, SACE BT e Reale Mutua per il calcolo del requisito patrimoniale a livello individuale.

Per le *pre-application* relative alle modifiche rilevanti del modello interno, l'Istituto ha effettuato le valutazioni, anche con altre Autorità europee ai sensi dalla Direttiva *Solvency II*, per 4 gruppi assicurativi (2 dei quali nel ruolo di *Group Supervisor*).

Le modifiche hanno riguardato la calibrazione dei modelli interni per catturare gli effetti generati dall'andamento negativo dei tassi di interesse e si sono rese necessarie per i gruppi Generali, Allianz e AXA. Le valutazioni sono state effettuate congiuntamente alle altre Autorità di Vigilanza europee interessate al modello interno di gruppo.

Per il gruppo Allianz è stata inoltre approvata, congiuntamente a sette Autorità europee, la modifica della *model change policy* per l'allineamento dovuto all'introduzione della modellizzazione dei tassi di interesse negativi.

Per il gruppo Generali, l'Istituto ha approvato, congiuntamente a tre Autorità europee coinvolte, ulteriori due modifiche relative ai rischi di sottoscrizione danni e ai modelli di calcolo delle riserve vita.

Sono state infine condotte analisi su modifiche minori dei modelli, non soggette ad approvazione.

[66] All'indagine hanno partecipato imprese per le quali risultava ancora in essere il processo di *pre-application* del modello interno per i rischi di mercato e di credito. Il confronto ha riguardato, con riferimento alle date di fine 2015 e2016, le valutazione del VaR-Asset di un insieme di strumenti finanziari e di quattro portafogli *benchmark*.

1.4.4. - *La valutazione dei rischi*

La gestione dei rischi e le relative tecniche di mitigazione hanno continuato a formare oggetto di attenzione da parte dell'Istituto, considerata la loro rilevanza nella determinazione del requisito di capitale *risk-based*. L'attività si è focalizzata anche nella valutazione della politica di gestione del capitale, che assume particolare rilevanza in un contesto economico di bassi tassi di interesse e di elevata volatilità dei mercati.

Due operatori hanno attuato nel 2017 significative operazioni di *de-risking,* modificando l'*asset allocation* alla ricerca di una maggiore diversificazione e riducendo la volatilità del *solvency ratio*. L'Istituto ha valutato le operazioni tenendo conto dei loro effetti sui rendimenti da riconoscere agli assicurati per le polizze vita rivalutabili e sul requisito patrimoniale, per effetto delle modifiche alla composizione degli investimenti.

Sono state svolte analisi sul rischio di riservazione, esaminando le riserve tecniche *Solvency II* (BEL), avuto riguardo alle metodologie applicate e alle ipotesi sottostanti il relativo calcolo. Le verifiche sono state svolte per sei imprese, anche con approfondimenti *on-site*.

Relativamente alle valutazioni svolte sui rischi tecnici si sono tenuti, con tre società, incontri sul processo di definizione del *Risk Appetite,* anche in relazione alla determinazione del *target* di solvibilità, delle relative soglie di tolleranza e degli effetti sulla gestione del capitale.

La valutazione e gestione dei rischi è stata monitorata con riferimento alle tecniche di mitigazione attuate mediante la riassicurazione. Tale aspetto assume un rilievo significativo, in quanto l'Istituto sta osservando un crescente orientamento del mercato al ricorso a coperture riassicurative orientate per finalità di ottimizzazione del capitale.

Per tre imprese, che hanno prospettato particolari soluzioni riassicurative, l'Istituto non ha condiviso le scelte ipotizzate in quanto prive di un effettivo trasferimento del rischio sul riassicuratore, fattore basilare nelle valutazioni degli strumenti di mitigazione.

1.5. - La vigilanza sul processo ORSA (*Own Risk Solvency Assessment*)

Nel 2017 sono stati esaminati gli ORSA report trasmessi dalle imprese con approfondimenti sulla *governance* del processo ORSA, sulla definizione del *Risk Appetite Framework*, sui metodi di valutazione e sulle assunzioni alla base delle proiezioni del fabbisogno di solvibilità e delle analisi di *stress test* nonché sul grado di interazione con i processi di pianificazione strategica e di gestione del capitale.

In tale contesto l'Istituto è intervenuto in 15 casi, anche mediante incontri con i *risk manager* e i vertici aziendali, per approfondire la coerenza delle ipotesi negli scenari di rischio con quelle sottostanti il piano industriale nonché le motivazioni nella scelta degli scenari di *stress* nell'ambito delle valutazione ORSA. In molti casi è stata formulata la richiesta di *stress test* più severi e calibrati sui rischi tecnici e finanziari cui le compagnie sono effettivamente esposti. Per alcune imprese è emersa la necessità di effettuare valutazioni circa l'adeguatezza della formula standard al relativo profilo di rischio e l'opportunità di una maggiore integrazione del processo ORSA con la pianificazione strategica e la politica di gestione del capitale.

Relativamente ai gruppi transfrontalieri per i quali IVASS svolge il ruolo di *Group Supervisor* è stata effettuata un'analisi del processo e del report ORSA, attraverso l'utilizzo di un questionario. I risultati hanno formato oggetto di discussione nell'ambito dei Collegi dei supervisori e il relativo *feedback* è stato comunicato ai gruppi. Tale attività ha consentito di rafforzare la vigilanza sul processo ORSA, seguendo un approccio omogeneo per tutte le imprese del gruppo ubicate nei diversi Paesi.

1.6. - Il coordinamento con altre Autorità e Istituzioni

1.6.1. - *La vigilanza di gruppo: il collegio dei supervisori*

Nel 2017 è proseguita l'attività nei confronti dei sei gruppi transfrontalieri per i quali l'IVASS riveste il ruolo di *Group Supervisor*, implementando le azioni individuate dai supervisori nell'ambito dei *workplan* approvati dai Collegi l'anno precedente. Particolare impegno è stato dedicato alla revisione del flusso informativo oggetto di scambio fra le autorità di vigilanza basato sul nuovo *tool* EIOPA.

Nel caso di gruppi con società controllate ubicate in Stati terzi è stata valutata la loro rilevanza sul profilo di rischio del Gruppo per l'eventuale partecipazione ai Collegi delle competenti Autorità di vigilanza.

Nell'ambito dei Collegi, l'Istituto ha coordinato i lavori per dare attuazione alle tematiche e alle priorità promosse da EIOPA (*Themes for Colleges* 2017), per svolgere il *joint risk assessment* nonchè per approfondire aspetti di interesse per i supervisori. Il *tool* utilizzato per il *joint risk assessment* è stato aggiornato ampliando il contenuto informativo e il set di indicatori nella valutazione dei rischi. Nell'ambito dei Collegi gestiti dall'IVASS sono state svolte specifiche *survey* per comparare lo stato di implementazione di *Solvency II* nelle varie giurisdizioni, con questionari predisposti dall'IVASS sulla valutazione della relazione ORSA e sull'analisi di alcune poste del bilancio *Solvency II* (fondi propri, riserve tecniche vita e danni, capacità di assorbimento delle imposte differite). Ciò ha favorito la comprensione delle specificità locali e permesso di identificare le *best practices* e le possibili aree di miglioramento.

L'IVASS ha organizzato otto riunioni relative a sei gruppi transfrontalieri per i quali riveste il ruolo di *Group supervisor* e ha partecipato, in qualità di *host supervisor*, a 23 riunioni di Collegi coordinati da Autorità estere. In tali riunioni sono stati esaminati la struttura dei gruppi, il governo societario, la situazione patrimoniale ed economica, l'adeguatezza del capitale e la sua allocazione nonché gli esiti del *joint risk assessment* e delle *survey* effettuate.

Per accrescere la trasparenza dell'attività dei Collegi nei confronti dei gruppi vigilati, i principali aspetti emersi nei *meeting* sono stati oggetto di *feedback*.

1.6.2. - *La vigilanza su gruppi a rilevanza sistemica*

È proseguita l'attività di vigilanza di tipo potenziato (*enhanced supervision*) sulle entità assicurative a rilevanza sistemica (G-SII), come previsto dalle raccomandazioni del *Financial Stability Board* (FSB).

Il FSB ha deciso, per il 2017, di non pubblicare una nuova lista delle G-SII in considerazione della rivisitazione della metodologia. Sono stati confermati quali sistemici i nove gruppi individuati nella lista pubblicata il 21 novembre 2016.

L'entità a rilevanza sistemica per le quali è coinvolto l'Istituto è il gruppo Allianz, per il quale l'IVASS riveste il ruolo di *Host supervisor*. D'intesa con il gruppo Generali, non pià incluso nella lista dei G-SII, l'Istituto ha continuato ad applicare le misure internazionali di *enhanced supervision*.

Nel 2017 la vigilanza di tipo potenziato sui gruppi assicurativi a rilevanza sistemica è stata svolta, come di consueto, nei *Crisis Management Group* (CMG), ai cui lavori partecipano i supervisori nazionali dei principali Paesi coinvolti, sulla base dei *Coordination Agreement* sottoscritti dai membri del CMG.

Nelle riunioni dei CMG, ad alcune delle quali hanno partecipato anche i rappresentanti delle imprese, sono stati analizzati e discussi i piani annuali per la gestione preventiva delle crisi (*Systemic Risk Management Plan, Liquidity Risk Management Plan* e *Recovery Plan*). Sono stati inoltre condivisi fra le Autorità gli aggiornamenti e le possibili aree di miglioramento da apportare ai piani. È stato chiesto in particolare di individuare possibili scenari di crisi più severi e potenziare le relative azioni di intervento.

Nell'ambito dei CMG sono proseguiti i lavori relativi alla predisposizione dei *Resolution Plan,* che devono garantire una sempre più efficace e tempestiva azione di intervento da parte delle Autorità di vigilanza nella gestione delle eventuali crisi, per contenere i possibili impatti negativi sulla stabilità dei mercati finanziari e sugli interessi degli assicurati.

1.6.3. - *La vigilanza sui conglomerati finanziari*

Come ogni anno l'Istituto è stato impegnato, congiuntamente alla Banca d'Italia e alla CONSOB, nell'aggiornamento dell'elenco dei conglomerati finanziari italiani.

A conclusione dei lavori sono stati confermati nell'elenco i conglomerati a guida assicurativa Generali e Unipol e il conglomerato a guida bancaria Mediolanum.

Si aggiungono a tale elenco i conglomerati riguardanti gli intermediari bancari "significativi", la cui identificazione spetta invece alla Banca Centrale Europea nell'ambito del Meccanismo di Vigilanza Unico, con l'individuazione del gruppo Credem quale nuovo conglomerato finanziario a prevalenza bancaria e la conferma del conglomerato Intesa Sanpaolo. Monte dei Paschi e Unicredit, entrambi conglomerati a guida bancaria, continuano invece a essere esonerati, ai sensi dell'art. 4, comma 1, lett. a) del D.lgs. 142/2005, dall'applicazione della vigilanza supplementare. Per i predetti conglomerati l'Istituto intrattiene con la Banca Centrale Europea e la Banca d'Italia rapporti di collaborazione per l'attività di vigilanza.

I risultati dell'attività di vigilanza svolta dall'Istituto sui conglomerati sono stata presentati e discussi nei Collegi dei Supervisori, ai quali partecipano le Autorità europee dei settori bancario e assicurativo. In tali riunioni, organizzate dall'Istituto per i conglomerati finanziari a guida assicurativa, sono stati esaminati i rischi più significativi, il sistema di *governance*, l'adeguatezza

patrimoniale e la corretta allocazione dei capitali nell'ambito delle entità appartenenti al conglomerato.

1.6.4. - *La vigilanza di sottogruppo*

Il 2017 è stato il primo anno in cui l'IVASS ha esercitato la vigilanza per i 3 sottogruppi (AXA Italia, Aviva e Assimoco) ai quali nel 2016 era stata notificata la decisione di applicare la vigilanza di gruppo, tenuto conto delle loro specificità in termini di attività assicurativa, organizzazione e profilo di rischio. Come concordato con il *Group supervisor* sono state evitate duplicazioni e sovrapposizioni nelle attività di supervisione. In particolare in termini di reportistica sono stati esaminati la relazione ORSA e un set limitato di *templates* quantitativi (QRT), inviati con cadenza solo annuale. Particolare attenzione è stata posta inoltre sulla definizione del processo di *risk appetite* e di gestione del capitale effettuati, per la prima volta, anche a livello di sottogruppo.

I risultati di tale attività sono stati discussi nei Collegi dei supervisori dei gruppi di appartenenza e in specifiche sessioni dedicate (*specialised team*), nelle quali è stata approfondita la situazione finanziaria e di solvibilità dei sottogruppi nonchè gli aspetti relativi alla *governance* e alla gestione dei rischi.

1.6.5. - *La vigilanza sulle rappresentanze svizzere*

L'entrata in vigore della Direttiva *Solvency II* ha posto la questione della sua applicabilità, con riferimento al requisito di capitale, alle tre Rappresentanze di società svizzere, uniche sedi secondarie di imprese di Stati Terzi operanti in Italia. Tali Rappresentanze sono assoggettate a un trattamento particolare in applicazione dell'Accordo tra la Confederazione Elvetica e la Comunità Economica Europea del 10 ottobre 1989, che non risulta modificato da *Solvency II*.

Secondo l'orientamento comune a livello europeo, l'Accordo non consente alle Autorità europee di vigilare sul requisito patrimoniale delle Rappresentanze danni svizzere, la cui verifica sulla solvibilità è pertanto nella competenza dell'Autorità svizzera.

L'IVASS, in attesa di una definizione sulla ripartizione in ambito *Solvency II* delle competenze tra Svizzera e UE, ha deciso di continuare ad applicare, con riferimento a tali imprese, i presidi di *Pillar II*, per quanto compatibili. Le Rappresentanze sono pertanto tenute a trasmettere la relazione ORSA su base individuale che contiene la valutazione del profilo di rischio e del fabbisogno di solvibilità, anche definito con metriche interne (*Swiss Solvency Test*).

1.6.6. - *Rapporti con CONSOB, Antitrust, MEF*

È proseguita la collaborazione con il Ministero dell'Economia e delle Finanze nell'ambito dell'attività relativa alla 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 undici pareri.

Tale attività ha richiesto numerosi confronti con il MEF e SACE per approfondire e valutare le operazioni, anche da un punto di vista tecnico. Le disposizioni attuative dell'art. 32 del decreto legge n. 91/2014 prevedono che l'Istituto rilasci al MEF un parere circa la congruità della ripartizione del premio riconosciuto allo Stato e a SACE. Nell'ambito di tale attività

l'IVASS ha inoltre 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 2017 si è riunito 2 volte.

L'Istituto ha continuato la collaborazione con la CONSOB e l'Antitrust nell'ambito delle istruttorie relative a 15 operazioni che hanno coinvolto compagnie di assicurazione riguardanti rafforzamenti patrimoniali, rapporti con parti correlate e progetti di acquisizione che possono determinare situazione di concentrazione.

1.7. - Misure di salvaguardia, risanamento e liquidazione

Nell'ambito della gestione della crisi aziendale che ha interessato ARISCOM, sono state contestate alla società gravi violazioni alle disposizioni in materia di riserve tecniche e di copertura dei requisiti patrimoniali. Ai sensi degli articoli 222 e 222-bis del CAP, è stata inizialmente richiesta la presentazione di un piano di risanamento e, successivamente, di un piano di finanziamento a breve termine. L'IVASS, nel considerare l'adeguatezza del piano di finanziamento, ha valutato le riserve sinistri iscritte nel bilancio dell'esercizio 2016 e contestata una carenza delle riserve, con conseguente deterioramento del livello di copertura dei requisiti patrimoniali. L'aggravarsi della situazione, l'inadeguatezza del piano di finanziamento presentato dai soci e la loro indisponibilità a ripatrimonializzare l'impresa, hanno reso improcrastinabile l'adozione della misura di risanamento dell'amministrazione straordinaria. L'Istituto ha svolto una intensa attività in raccordo con la gestione commissariale, con particolare riferimento alle azioni per il contenimento della perdita del portafoglio, la riduzione dei costi di gestione e la maggiore efficienza dei processi. È stato seguito il processo di ricerca di operatori interessati ad acquisire il controllo della compagnia. Tali attività si sono positivamente concluse con l'ingresso nella compagine azionaria del gruppo riassicurativo internazionale ARGO, sulla base di un piano strategico oggetto di valutazione da parte dell'Istituto (cfr. IV.1.1).

Nei primi mesi del 2018 la ricapitalizzazione della società effettuata dal nuovo azionista ha consentito il ripristino delle condizioni di esercizio. L'Istituto ha pertanto autorizzato la chiusura anticipata della procedura di amministrazione straordinaria e la cessione dell'impresa al nuovo azionista unico. Il Ministro dello Sviluppo Economico, su richiesta dell'IVASS, ha emanato il decreto di chiusura dell'amministrazione straordinaria.

2. - LA VIGILANZA MACRO-PRUDENZIALE

2.1. - L'attività macro-prudenziale a livello internazionale

L'*International Association of Insurance Supervisors* (IAIS) ha costituito nel 2017 una *Task force* (*Systemic Risk Assessment Task Force*, SRATF) con lo scopo di sviluppare un quadro olistico per la valutazione e la misurazione del rischio sistemico in ambito assicurativo. La SRATF, beneficiando dei lavori condotti da due unità operative IAIS [67], ha avuto il mandato di: sviluppare un *Activity Based Approach* (ABA) per la valutazione del rischio sistemico; valutare la coerenza tra metodologia bancaria e assicurativa per l'identificazione delle entità globali di rilevanza sistemica nell'ambito dei conglomerati finanziari; identificare le modifiche ai criteri di designazione delle entità assicurative a rilevanza sistemica in occasione della programmata revisione triennale. La *Task force* ha pubblicato a dicembre 2017 un documento di consultazione [68] sullo stato dei lavori per fornire informazioni agli *stakeholders* e ottenere commenti utili allo sviluppo del nuovo *framework* macro-prudenziale.

Il documento di consultazione raccorda i precedenti lavori IAIS per valutare e mitigare il rischio sistemico nel settore assicurativo, una valutazione dell'ABA con evidenza delle differenze rispetto all'attuale *Entity Based Approach* e una breve rassegna di altri standard in tale ambito. L'approccio ABA delinea tre diverse fasi: individuazione delle attività potenzialmente rischiose a livello sistemico; valutazione delle misure di mitigazione del rischio sistemico già esistenti nel *framework* IAIS; valutazione dei rischi residui (*gap analysis*) o degli aspetti di supervisione che possono richiedere misure aggiuntive.

Sulla base dei *feedback* e degli ulteriori approfondimenti in corso, la IAIS proseguirà i lavori con la pubblicazione del documento conclusivo prevista a fine 2018.

A livello europeo, dopo la pubblicazione nel novembre 2016 del rapporto dedicato alle conseguenze della prolungata fase di bassi tassi di interesse, è proseguita l'analisi dei rischi da parte del Comitato europeo per il rischio sistemico (ESRB), con *focus* sulle implicazioni legate all'utilizzo della curva dei rendimenti privi di rischio e lo sviluppo di un regime di *Recovery and Resolution* per il settore assicurativo. Ad agosto 2017, l'*Insurance Expert Group* (IEG) ha pubblicato un rapporto per contribuire al dibattito sul rafforzamento del quadro prudenziale.

---

[67] Le due unità operative hanno concluso i lavori nell'estate del 2016, con riguardo alla revisione triennale della metodologia di identificazione delle entità assicurative aventi rilevanza sistemica e alla disamina del rischio sistemico derivante dalle caratteristiche dei prodotti assicurativi.

[68] https://www.iaisweb.org/page/consultations/closed-consultations/2018/activities-based-approach-to-systemic-risk.

Il *Report on regulatory yield curves and macroprudential consequences*[69] contiene alcune proposte di modifica alla procedura per la stima dei tassi di interesse di lungo periodo utilizzati dalle compagnie per valutare le proprie passività di natura assicurativa (riserve tecniche), volte ad aumentare la resilienza del settore assicurativo. La procedura di stima viene applicata alle scadenze per le quali non esistono tassi di mercato sufficientemente rappresentativi. Il rapporto dell'ESRB suggerisce di utilizzare un maggior numero di informazioni di mercato e di riconsiderare alcune ipotesi della procedura di stima, quali il *Last Liquid Point* (LLP), prendendo come riferimento per l'euro la scadenza trentennale anziché quella ventennale come scadenza oltre la quale si applica la stima nonché l'estensione del periodo di convergenza della curva da 40 a 100 anni, per aumentare il peso della parte liquida della curva a discapito della parte estrapolata.

Con il *Report on recovery and resolution for the insurance sector (RR)*[70] l'ESRB mostra di supportare la costituzione di un quadro armonizzato di recupero e risoluzione per gli assicuratori in tutta l'Unione Europea, sulla base delle seguenti proposte:

- copertura dell'intero settore assicurativo (imprese di assicurazione e di riassicurazione di tutte le dimensioni e di tutti i modelli di *business*), sulla base del principio di proporzionalità;
- riconoscimento della stabilità finanziaria e della protezione degli assicurati come obiettivi rilevanti del quadro armonizzato di RR;
- espansione degli strumenti di RR a disposizione delle Autorità per affrontare con maggiore flessibilità gli assicuratori in stato di crisi;
- analisi delle modalità di finanziamento del processo di risoluzione delle crisi.

EIOPA ha intensificato i lavori relativi alle politiche macro-prudenziali per il settore assicurativo avviando un gruppo di lavoro dedicato e pubblicando, nei primi mesi del 2018, un primo documento sul rischio sistemico e sulla politica macro-prudenziale. Il documento si focalizza sulle lezioni della crisi finanziaria e sull'esperienza del settore bancario, per quanto di interesse per le assicurazioni, fornendo aggiornamenti sullo stato del dibattito macro-prudenziale.

Il documento include, inoltre, una proposta di *framework* macro-prudenziale per le assicurazioni, identificando le potenziali fonti di rischio sistemico e specificando obiettivi intermedi per il settore (garantire una sufficiente capacità di assorbimento delle perdite e una sufficiente riservazione; scoraggiare il coinvolgimento eccessivo in determinati prodotti e attività nonché livelli eccessivi di concentrazione in singole esposizioni dirette e indirette; limitare la pro-ciclicità; scoraggiare comportamenti rischiosi).

Seguiranno pubblicazioni relative all'analisi degli strumenti con caratteristiche macro-prudenziali presenti nel quadro regolamentare, con suggerimenti per arricchire

[69] ESRB, Regulatory risk-free yield curve properties and macroprudential consequences, https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/reports/esrb.reports170817_regulatoryriskfreeyieltcurveproperties.en.pdf?bf7c2cf34637cbe5a755b50b2df96659.

[70] ESRB, Recovery and resolution for the EU insurance sector: a macroprudential perspective, https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/reports/esrb.reports170817_recoveryandresolution.en.pdf?2482b63192aa290441664f8acc92e6b8.

il *framework* regolamentare attraverso misure macro-prudenziali aggiuntive a livello europeo.

L'IVASS ha inoltre fornito contribuiti ad alcune indagini promosse e coordinate dal Consiglio per la stabilita finanziaria (*Financial Stability Board, FSB*) che, su mandato del G20, promuove e coordina a livello internazionale le politiche per prevenire e ridurre i rischi per la stabilita finanziaria a livello globale.

Le attività hanno riguardato l'analisi dei comportamenti degli investitori istituzionali non bancari (tra cui le imprese di assicurazioni), le peculiarità dei relativi *business models*, le vulnerabilità che possono determinare un impatto sistemico nonché i fattori atti a generare effetti di stabilizzazione dei mercati finanziari e dell'economia (ammortizzatori o *shock absorber*) ovvero effetti prociclici.

2.2. - L'esercizio di *stress test* EIOPA 2018

EIOPA ha avviato a maggio 2018 un nuovo esercizio di *stress test* per valutare la vulnerabilità del mercato assicurativo europeo a variazioni sfavorevoli delle variabili finanziarie e assicurative, sulla base di tre scenari avversi caratterizzati da:

- un rialzo dei rendimenti, con incremento dei tassi di interesse privi di rischio e 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 per un rialzo dell'inflazione (c.d. *Yield curve up*);

- una riduzione dei rendimenti, con riduzione dei tassi di interesse privi di rischio sulle scadenze più lunghe e dei premi per il rischio, contestualmente a una variazione nel rischio di longevità (cd. *Yield curve down*);

- il verificarsi di eventi catastrofali naturali che colpiscono simultaneamente l'Europa (c.d. *Nat-Cat*).

L'esercizio richiede anche informazioni qualitative sulle implicazioni del *cyber risk*.

La data di riferimento è fine 2017 e l'ambito di applicazione comprende i principali quarantadue gruppi assicurativi europei, di cui quattro italiani (Assicurazioni Generali, Unipol Gruppo, Intesa Sanpaolo Vita e Poste Vita).

Come per i passati esercizi, a gennaio 2019 EIOPA pubblicherà i risultati aggregati. Per aumentare la trasparenza del settore, EIOPA chiederà inoltre la pubblicazione volontaria dei risultati individuali da parte dei gruppi partecipanti.

2.3. - I rischi e le vulnerabilità del settore assicurativo italiano

L'IVASS contribuisce con le proprie analisi sui rischi e sulle vulnerabilità del settore assicurativo italiano al Rapporto sulla Stabilità Finanziaria (RSF) della Banca d'Italia nel capitolo sui rischi del sistema finanziario[71].

2.3.1. - *Il Risk Dashboard*

Il *Risk Dashboard* IVASS rappresenta l'evoluzione trimestrale dei rischi e delle vulnerabilità del settore assicurativo nazionale, attraverso indicatori basati su metodologie definite in ambito europeo e adattate alle specificità del mercato nazionale.

Si considerano sette aree di rischio (rischi macroeconomici, di mercato, di credito, di liquidità, di profittabilità e solvibilità, di interconnessione e assicurativi) oltre a un'area aggiuntiva per tener conto della percezione dei rischi da parte del mercato.

La rischiosità di ciascuna area è sintetizzata in un livello assoluto (basso, medio, alto) con la relativa variazione rispetto al trimestre precedente (tendenza). Le elaborazioni si basano sulle informazioni riferite al trimestre oggetto di analisi[72] per gli indicatori assicurativi e sulle informazioni più aggiornate per gli indicatori di mercato che, in alcuni casi, tengono conto anche di stime previsionali finalizzate a rafforzare la visione prospettica.

Si presenta una sintesi dei risultati al quarto trimestre 2017 del *Risk Dashboard* IVASS confrontate con quelle del *Risk Dashboard* EIOPA[73] relative allo stesso periodo per il mercato europeo.

Rischi Q4-2017	IVASS		EIOPA	
	Livello	Trend[74]	Livello	Trend
1. Rischi Macro-economici	medio - alto	➔	medio - alto	➔
2. Rischi di Credito	medio	➔	medio	➔
3. Rischi di Mercato	medio	➔	medio	➔
4. Rischi di Liquidità	medio	➔	medio - basso	➔
5. Rischi di Profittabilità e Solvibilità	medio - basso	➔	medio	➔
6. Rischi di Interconnessione	basso	➔	medio	➔
7. Rischi Assicurativi	basso	↘	medio - basso	➔
8. Rischiosità percepita dal Mercato	medio - basso	↑	medio	➔

I principali fattori di rischio per il settore assicurativo italiano, al pari di quello europeo, sono relativi all'area macro mentre le altre aree di rischio (credito, mercato, liquidità e solvibilità) presentano un livello di vulnerabilità medio. I rischi assicurativi e di interconnessione si attestano a un livello di rischiosità basso, inferiore a quello europeo. Il miglioramento rilevato in queste aree è dovuto, sia all'attenuazione del

[71] http://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/rapporto-stabilita/index.html.
[72] Ad es. il *Risk Dashboard* alla data del 31 dicembre utilizza le informazioni del quarto trimestre.
[73] EIOPA, https://eiopa.europa.eu/Pages/Financial-stability-and-crisis-prevention/Risk-Dashboard.aspx.
[74] Le frecce indicano la variazione rispetto al trimestre precedente: ↑= aumento significativo (>1), ↗= aumento (>0,5), ➔= costante, ↘= diminuzione (< -0,5), ↓ = diminuzione significativa (< -1).

trend negativo della raccolta premi nel settore vita sia al minor ricorso alla riassicurazione nel mercato italiano rispetto alla media europea. Per contro, il mercato assicurativo italiano vede una maggiore concentrazione degli investimenti rispetto ai *competitors* europei. Con riferimento alla rischiosità percepita dal mercato, si osserva un incremento dovuto alla minore crescita degli utili attesi delle compagnie di assicurazione italiane rispetto a quelli dell'area euro.

2.3.2. - *Il monitoraggio delle vulnerabilità*

Nel 2017 l'IVASS ha continuato a monitorare le principali fonti di rischio e vulnerabilità per il settore assicurativo anche attraverso l'indagine trimestrale su un campione rappresentativo del mercato nazionale composto da dieci gruppi e sei imprese individuali; il monitoraggio raccoglie e analizza informazioni standardizzate su fattispecie ricorrenti, oltre a rilevare dati e effettuare approfondimenti su tematiche innovative o emergenti.

Le indagini confermano lo scarso interesse delle compagnie italiane a investire in *minibonds* e in strumenti finanziari innovativi. Gli investimenti in *term structured repo* e in titoli emessi da *Special Purpose Vehicle* e *short term funding* continuano a essere poco utilizzati come anche i *liquidity swaps* e gli investimenti in titoli relativi a operazioni di cartolarizzazione. Segnali di interesse per forme di investimento alternative nascono nell'ambito di scelte strategiche di allocazione degli attivi per diversificare e ottimizzare il portafoglio.

Quanto ai rischi emergenti monitorati nel corso dell'indagine, si segnala:

1) *Rischio di un repentino rialzo dei tassi di interesse.* – È elevata l'attenzione delle imprese ai rischi legati sia alla prolungata fase di bassi tassi di interesse sia a un improvviso aumento dello *spread* creditizio dei titoli di Stato. I rischi sono oggetto di *contingency plan* e di apposite politiche e piani di gestione del capitale con varie misure di mitigazione. Il rischio di un improvviso rialzo degli *spread* creditizi dei titoli di Stato, risulta quello con maggiore impatto sull'indice di solvibilità delle imprese. La quasi totalità delle realtà esaminate considerano l'applicazione del *Volatility Adjustment* quale misura più efficace di mitigazione del rischio. Molte compagnie hanno altresì avviato o proseguito la diversificazione del portafoglio attivi in termini geografici e di *asset class*, rivolgendosi al comparto *corporate*. I titoli governativi rimangono comunque gli strumenti più diffusi in quanto ritenuti più idonei a fronteggiare gli impegni assunti verso gli assicurati.
2) *Cyber risk* e *accumulation risk*. – In proposito si veda il Cap. II.3.
3) *Esposizione verso strumenti finanziari derivati e relativo rischio di controparte.* – Il ricorso a strumenti derivati è generalmente finalizzato alla gestione del rischio rinvenente dai tassi di interesse e dai tassi di cambio, in linea con le prassi internazionali. Nello specifico, tra le 10 compagnie del campione che hanno dichiarato di utilizzare i derivati, solo 3 effettuano la compensazione (*clearing*) presso una controparte centrale.
4) *Commercializzazione di Piani Individuali di Risparmio* (PIR)[75]. – Nei primi nove mesi del 2017, 12 compagnie del campione hanno offerto prodotti vita conformi alla normativa sui PIR per un ammontare di 458 milioni di euro. La commercializzazione è avvenuta soprattutto mediante polizze multiramo[76] in cui la

[75] I PIR sono stati introdotti dalla legge di bilancio per il 2017 con l'obiettivo di favorire attraverso agevolazioni fiscali l'investimento dei risparmiatori in strumenti finanziari emessi da imprese italiane. I PIR possono essere attivati attraverso l'investimento in fondi comuni, gestioni patrimoniali, contratti di assicurazione o deposito titoli soggetti a vincoli sulla composizione del portafoglio (cfr. Ministero delle finanze, http://www.finanze.it/export/sites/finanze/it/.content/Documenti/Varie/LINEE-GUIDA-PIR.pdf).

[76] Prodotti che combinano polizze di ramo I con polizze di ramo III.

componente di ramo III è rappresentata da un fondo interno assicurativo investito in conformità ai requisiti della legge 232/2016.

2.3.3. - *Il Tavolo rischi*

L'evoluzione dei principali rischi finanziari e assicurativi nonché gli andamenti che caratterizzano il settore assicurativo sono stati approfonditi dall'Istituto in due diversi momenti: uno con l'ANIA e i principali gruppi del mercato assicurativo e l'altro con le primarie società di consulenza e agenzie di *rating*.

Gli incontri di quest'anno, oltre alla condivisione dei principali rischi percepiti dal settore, si sono soffermati su aspetti sfidanti e innovativi per l'evoluzione del settore, tra cui l'offerta di nuovi prodotti assicurativi, l'*insurtech*, il *cyber risk* e le tecniche di riassicurazione.

Dall'analisi delle informazioni condivise nei tavoli è emerso che le compagnie italiane rimangono maggiormente sensibili ai rischi finanziari e macroeconomici rispetto a quelli strettamente connessi con l'attività assicurativa. I rischi legati all'attività di gestione degli investimenti rimangono alti e principalmente dovuti alla prolungata fase dei bassi tassi d'interesse, ai rischi di credito e ai rischi macroeconomici. Anche i rischi operativi sembrano essere particolarmente sentiti, a causa della componente *cyber risk*.

Si ravvisa una generale esigenza di preservare la specificità del mercato assicurativo che invece tende, soprattutto per il *business* vita, ad avvicinarsi ai prodotti finanziari minando la competitività delle imprese di assicurazione. A questo riguardo, sia da parte delle grandi compagnie sia dagli altri operatori, è emersa l'esigenza di aumentare la valorizzazione delle polizze tradizionali vita e di una maggiore attenzione alle molteplici esigenze assicurative del consumatore.

Da ultimo, continua a crescere l'attenzione delle imprese di assicurazione verso il rischio strategico derivante dalla possibile perdita di competitività per l'ingresso nel mercato assicurativo di nuovi soggetti, tra cui imprese con forte presenza su *internet* (ad es. aziende attive nei *social media* o nel commercio elettronico) e imprese tradizionali non assicurative che entrano nel settore (ad es. le case automobilistiche).

2.4. - Relazioni ORSA e SFCR

2.4.1. - *Principali fattori di rischio riportati nelle relazioni di valutazione dei rischi e della solvibilità (ORSA)*

L'IVASS ha condotto un analisi comparativa, in una prospettiva macro-prudenziale, sulle relazioni ORSA di un campione di imprese che rappresenta oltre l'80 per cento del mercato assicurativo italiano. Il campione include i gruppi rilevanti ai fini della stabilità finanziaria e alcune società meritevoli di approfondimento per specifici assetti tecnico / organizzativi.

Le compagnie forniscono nelle relazioni ORSA indicazioni sui principali rischi percepiti nonché sulle metodologie e le ipotesi per la valutazione attuale e prospettica dei rischi, anche attraverso studi di sensitività, *stress test* o *reverse stress test*. Ciò permette di individuare le aspettative del mercato rispetto ai potenziali scenari economici e di comprendere le azioni e scelte strategiche che le società potrebbero adottare o pianificare per lo sviluppo del *business* assicurativo. Si ottiene una visione generale utile a valutare l'efficacia, in termini di perseguimento degli obiettivi, del disposto normativo, agevolando la verifica degli impatti regolamentari.

Gli approfondimenti hanno mostrato un allineamento graduale del contenuto e della forma delle relazioni ORSA alle previsioni regolamentari, con un miglioramento, di intensità diversa tra le varie imprese, della informativa sugli assetti organizzativi e sulle tecniche di analisi e gestione dei rischi nonché di pianificazione del capitale.

Si confermano come principali criticità i rischi finanziari legati alla struttura del portafoglio attivi. Gli stress sui fattori di rischio ipotizzati dalle compagnie contemplano quasi sempre la riduzione dei corsi azionari, l'aumento degli spread di credito e l'aumento dei riscatti delle polizze vita, valutati in genere singolarmente e raramente in modo combinato. Vi sono sensibili differenze tra le imprese che adottano modelli interni per il calcolo del requisito di capitale e quelle che ricorrono alla formula standard: le prime hanno innalzato l'attenzione anche sul rischio di liquidità, reputazionale e strategico.

L'Istituto ha pubblicato una lettera al mercato (12 gennaio 2018) in cui si riportano le aspettative di un costante miglioramento del processo ORSA, con una rappresentazione più veritiera dei principali rischi a cui l'impresa è esposta, delle misure adottate o pianificate per gestire tali rischi e della pianificazione integrata delle strategie aziendali (commerciali, rischi e patrimoniali). Si chiede anche di migliorare i processi di sviluppo degli scenari integrati di rischio, in particolare nella definizione delle metriche con cui si valuta l'esposizione a tali rischi e nelle tecnologie per condurre analisi di sensitività e prove di stress.

2.4.2. - *Le relazioni relative alla solvibilità e alla condizione finanziaria (SFCR)*

L'IVASS ha pubblicato gli esiti delle analisi comparative sulle relazioni relative alla solvibilità e alla condizione finanziaria (*SFCR*) delle imprese e dei gruppi di assicurazione e riassicurazione pubblicate nel 2017. La lettera al mercato del 28 marzo 2018 persegue l'obiettivo dell'Istituto di incrementare la trasparenza sulle analisi di vigilanza e sulle aspettative circa l'adeguatezza dell'informativa al mercato (*public disclosure*).

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

Il terzo pilastro del regime prudenziale *Solvency II* prevede, tra l'altro, l'obbligo per le imprese e i gruppi di assicurazione e di riassicurazione di rendere pubblico annualmente l'SFCR, che costituisce il principale veicolo di rappresentazione al mercato della situazione finanziaria e patrimoniale.

L'SFCR deve fornire all'estesa platea di potenziali soggetti interessati – inclusi contraenti, assicurati e beneficiari – un quadro chiaro, comprensibile e il più possibile completo delle informazioni inerenti l'attività e i risultati conseguiti da parte delle imprese e dei gruppi, la relativa struttura organizzativa e il sistema di *governance*, il profilo di rischio, le valutazioni ai fini del bilancio di solvibilità e la gestione del capitale.

La parte descrittiva del SFCR non sempre contiene informazioni complete e comprensibili al lettore, come auspicato dal legislatore europeo e nazionale. L'informativa quantitativa (*Quantitative Reporting Templates,* QRTs) allegata alle relazioni, consente invece valutazioni dettagliate e comparabili in materia di requisiti di solvibilità, fondi propri, produzione assicurativa e macro categorie di attività e passività.

Le aree di miglioramento individuate riguardano le modalità di rappresentazione delle informazioni rilevanti, il contenuto e il livello di dettaglio informativo (quantificazione dell'esposizione al rischio, analisi di sensitività e impatto sul profilo di rischio). Esse sono sostanzialmente analoghe a quelle riscontrate negli SFCR delle altre imprese europee, come evidenziato dalle analisi comparative svolte da EIOPA, IAIS e da altre Autorità nazionali.

L'IVASS ha chiesto alle imprese e ai gruppi assicurativi e riassicurativi domestici di rimuovere le carenze rilevate e di allineare le relazioni SFCR dei prossimi esercizi alle migliori prassi di mercato.

3. - LA VIGILANZA ISPETTIVA

3.1. - Le Imprese Assicurative

Seguendo l'indirizzo del Piano Strategico 2015-17, sono aumentate nel 2017 sotto il profilo quantitativo e qualitativo le ispezioni *Solvency II*. Su 27 ispezioni effettuate presso imprese di assicurazioni, 19 hanno avuto a oggetto tematiche di primo e secondo pilastro della nuova normativa di solvibilità.

Le aziende oggetto di ispezione sono state selezionate sulla base dei risultati del *Supervisory review process* di vigilanza e di indirizzi di copertura del sistema in un'ottica di integrazione e ottimizzazione delle attività *off* e *on-site*.

Gli accertamenti sono stati condotti sulla base degli standard metodologici previsti dalle linee guida ispettive, che focalizzano le indagini sui rischi e sull'efficacia dei presidi, attraverso un'analisi dei processi di governo e di gestione.

Otto ispezioni (riguardanti sette imprese vita e una danni) sono state focalizzate sulla correttezza e coerenza delle ipotesi utilizzate per il calcolo della migliore stima delle riserve tecniche e sulle assunzioni finanziarie a base del *Solvency Capital Requirement*, anche in chiave prospettica, e sul processo adottato per la redazione dell' *ORSA*.

La complessità delle proiezioni su cui si basano i calcoli della *best estimate of liabilities* hanno richiesto analisi accurate sulla coerenza delle ipotesi utilizzate dalle imprese con gli effettivi profili di rischio. È stata anche valutata la presenza di un efficace sistema di identificazione e di valutazione, anche prospettica, dei rischi su cui si basa il nuovo regime di solvibilità.

Dieci ispezioni hanno verificato l'efficacia dei *remediation plan* connessi con le necessità individuate in sede di autorizzazione all'utilizzo dei modelli interni nel calcolo del requisito di capitale (cfr. IV.1.4.2).

Una verifica ha avuto esclusivo riguardo ai profili di *governance*, controllo interno e governo dei rischi della controllante italiana di un gruppo assicurativo a vocazione internazionale nonché alla politica di esternalizzazione nel gruppo di appartenenza.

È stata effettuata una *joint inspection,* con la partecipazione di EIOPA e dell'Autorità di Vigilanza di in impresa con sede in uno Stato UE che aveva chiesto di operare in Italia, che ha riguardato aspetti connessi alla struttura societaria e ai profili di *governance*.

Sono stati attuati due interventi a spettro esteso su imprese di piccole dimensioni con *business* in settori di nicchia. In un caso, si sono rilevate gravi carenze nei presidi organizzativi, gestionali e patrimoniali che hanno dato luogo al primo commissariamento da quando è stato istituito l'IVASS.

Cinque interventi *on-site* sono stati mirati su:

- la gestione dei sinistri CARD (Provvedimento IVASS n. 18 del 5 agosto 2014);

- i processi liquidativi del ramo r.c. auto e connessi aspetti di *governance*;

- il rischio di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo (*AML*) presso tre imprese (cfr. IV. 3.3.).

Fatte salve le verifiche in materia di antiriciclaggio, sono emersi per sei imprese esiti sfavorevoli, tra cui due imprese vita sulle tematiche della *BEL*.

Le verifiche sulla *BEL* delle imprese vita hanno, in generale, messo in evidenza alcune carenze e ritardi nell'attuazione della nuova regolamentazione, che richiede alle imprese la predisposizione di nuove strutture, complesse metodologie e idonee basi informative. Il ruolo degli organi amministrativi e delle funzioni di governo e controllo deve essere rafforzato, a partire dalla funzione attuariale, responsabile di delicate funzioni di verifica. In particolare, le verifiche hanno fatto emergere:

- l'implementazione delle *future management actions* in modo semplicistico e talvolta non coerente all'effettiva operatività aziendale (ipotesi finanziarie) con scarsa granularità della modellizzazione degli attivi, *asset allocation* invarianti nei diversi scenari economici e rendimenti *target* delle gestioni separate non allineati alle strategie finanziarie;

- una non puntuale calibrazione delle curve di riscatto e talvolta la mancata modellizzazione dei fattori di dinamicità (ipotesi tecniche);

- limiti nella mappatura delle opzioni e delle garanzie contenute nei contratti assicurativi, con conseguenti impatti sulla ridotta modellizzazione dei versamenti aggiuntivi.

L'esito sfavorevole per una impresa danni è dovuto a criticità nel calcolo della *BEL*, nel processo ORSA e nella qualità dei dati. Per la medesima compagnia è stato altresì rilevato un ricorso alla riassicurazione con cessione di premi aggiuntivi a trattati in essere che, per le relative modalità tecniche di attuazione (assenza di movimentazioni finanziarie e di un effettivo trasferimento del rischio), è stato considerato inefficace per il calcolo del requisito di capitale.

In altri due casi, i risultati sfavorevoli sono da ricondurre a significative carenze nell'azione di governo, gestione e controllo dei rischi immobiliare, di controparte e sottoscrizione non fronteggiati da adeguati presidi organizzativi, gestionali e patrimoniali. In un caso si è reso necessario un provvedimento specifico per la richiesta di tempestive misure correttive in ordine alla funzionalità dell'Organo amministrativo, delle funzioni di controllo interno, del governo dei rischi e alla politica di esternalizzazione.

Per cinque imprese sono stati avviati procedimenti sanzionatori in relazione all'inadeguatezza dei processi e delle procedure di segnalazione per individuare, misurare e monitorare i rischi su base continuativa, alla sufficienza delle riserve tecniche, alle scelte di investimento non calibrate al profilo di rischio e alla mancanza di strutturate valutazioni tecniche preliminari all'approvazione delle nuove tariffe (cfr. VI.1 per i provvedimenti sanzionatori emessi).

3.2. - Gli Intermediari Assicurativi

Nel 2017 sono stati condotti nove accertamenti *on-site* sulla conformità alla normativa di settore presso gli intermediari assicurativi iscritti al RUI, di cui due agenti (sezione A del RUI), cinque broker (sez. B) e due collaboratori (sez. E).

Gli accertamenti sono stati orientati alla tutela del consumatore e 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 rete di vendita, separatezza patrimoniale e tempestiva rimessa dei premi alle imprese mandanti;
- le procedure di controllo interno idonee a prevenire comportamenti non corretti da parte di reti di vendita composte da un elevato numero di addetti distribuiti su un vasto territorio;
- l'individuazione, per alcuni intermediari operanti anche nella veste di mediatori creditizi, di eventuali pratiche di vendite forzate dei prodotti assicurativi (*tie-in*);
- la correttezza degli adempimenti in occasione di riscatto e liquidazione di contratti vita.

3.3. - Antiriciclaggio

Nel 2017 sono state sottoposte a verifiche in materia di antiriciclaggio e antiterrorismo due imprese con sede legale in Italia, i cui premi rappresentano il 14% del mercato vita, e una rappresentanza di impresa con sede in uno Stato UE, parte di un gruppo con *core business* nel *private life insurance* operante in Italia in regime di stabilimento.

Gli elementi di debolezza riscontrati hanno riguardato le procedure di adeguata verifica e profilatura della clientela, non commisurate all'effettivo profilo di rischio, a causa di un'inappropriata ponderazione di alcuni indicatori di anomalia, della mancata valorizzazione di altri e dalla scarsa collaborazione del soggetto distributore.

Sono state sollecitate l'adozione di tempestivi interventi correttivi e la rivisitazione dei piani di rimedio posti in essere e, per due imprese, sono state contestate violazioni assoggettabili a sanzioni amministrative in relazione alla mancata valorizzazione e inappropriata ponderazione di alcuni fattori di rischio utilizzati per la profilazione della clientela e insufficienze documentali sui rapporti tra contraente e beneficiario di polizza.

Sono state inoltre condotte 10 ispezioni presso intermediari iscritti alla sezione A del RUI (agenti) nell'ambito del progetto di collaborazione in materia di verifiche antiriciclaggio sugli intermediari assicurativi, avviato dall'Istituto con il coinvolgimento di Filiali della Banca d'Italia. In limitati casi è stato riscontrato un parziale espletamento degli adempimenti di adeguata verifica con riguardo alla puntuale identificazione della clientela e registrazione dei dati bancari.

È proseguita la stretta cooperazione tra IVASS e UIF.

Con riferimento alla valutazione del rischio di riciclaggio sono state emanate le seguenti lettere al mercato:

- 5 giugno 2017 – autovalutazione dei rischi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo; relazione annuale della funzione antiriciclaggio;

- 12 luglio 2017 – valutazione dei rischi di riciclaggio; richiesta di informazioni sull'attività svolta in Italia nei rami vita in l.p.s.;

- 28 marzo 2018 – obblighi antiriciclaggio per le imprese di assicurazione e per gli intermediari assicurativi fino all'entrata in vigore dei nuovi regolamenti in attuazione della IV Direttiva antiriciclaggio.

4. - LE LIQUIDAZIONI COATTE

Nel 2017 l'IVASS ha vigilato sulle imprese in liquidazione coatta amministrativa verificando il regolare svolgimento delle operazioni di realizzo dell'attivo, di determinazione del passivo e di ripartizione delle somme ai creditori. Sono stati emessi 598 provvedimenti, compresi gli atti di rinnovo dei commissari e dei componenti del comitato di sorveglianza venuti a scadenza.

Il 18 dicembre 2017 è stato emanato il provvedimento IVASS n. 66 che modifica la disciplina delle indennità spettanti ai commissari liquidatori e ai componenti del comitato di sorveglianza delle imprese assicurative, fissata dal precedente provvedimento ISVAP n. 2509 del 2007.

La disciplina previgente prevedeva in favore degli organi un'indennità fissa annua e una quota variabile legata alle somme distribuite ai creditori.

La nuova disciplina intende contenere durata e costi delle procedure, facendo venir meno la componente fissa. Si è scelto inoltre di determinare il compenso sulla base della massa attiva e massa passiva, come previsto dalla legge fallimentare, con l'applicazione di correttivi per remunerare adeguatamente gli organi senza gravare il ceto creditorio di costi eccessivi rispetto alle previsioni contenute nel provvedimento abrogato.

Le procedure aperte all'entrata in vigore del provvedimento seguono un regime transitorio che prevede l'eliminazione della quota annua spettante ai commissari liquidatori e ai membri del comitato di sorveglianza dall'anno 2018, mentre resta in vigore la quota variabile.

Per incentivare la chiusura delle liquidazioni in essere e conferire gradualità al nuovo regime è previsto che agli organi delle liquidazioni aperte prima del 1° gennaio 2010, che riescano a chiudere le procedure entro il 1° gennaio 2021, possa essere corrisposto un compenso premiale fino a tre quote predeterminate, come calcolate in vigenza del provvedimento ISVAP n. 2509/2007.

Visto il carattere strategico della vendita degli immobili nel patrimonio delle liquidazioni, il settore è stato seguito con particolare impegno. È stata intensificata la frequenza delle aste per la vendita dei cespiti, con una modulazione dei ribassi per contemperare l'esigenza di evitare attese ribassiste da parte del mercato con quella di favorire l'aggiudicazione dei beni. È stata curata la pubblicità delle aste, valorizzando soluzioni su misura in funzione del tipo di beni oltre alla consolidata presenza sul *web*. I risultati nell'ultimo triennio sono rilevanti, con la vendita di 29 immobili, circostanza che ha consentito di chiudere 11 liquidazioni con la conseguente cancellazione dal registro delle imprese o di avvio della relativa procedura.

Un'analisi dettagliata ha rilevato che i costi di gestione per 20 liquidazioni risultavano eccessivi in rapporto alle attività ancora da svolgere. Sono stati pertanto effettuati interventi volti alla riduzione di tali costi, in un caso anche con il ricorso a una primaria società di consulenza aziendale incaricata ai sensi dell'art. 10 bis del regolamento IVASS n. 4/2013. Gli interventi hanno riguardato gli oneri sostenuti per il personale dipendente, i consulenti, i collaboratori nonché i canoni di locazione delle sedi.

In esito a tale attività, i commissari hanno ridotto il numero dei dipendenti e collaboratori, riparametrato i compensi dei consulenti, trasferito la sede in locali con costi più contenuti, privilegiando le sedi di altre liquidazioni senza prospettive di immediata chiusura o con la semplice fissazione del domicilio legale presso gli studi degli stessi commissari.

A fine 2017 i costi di gestione si sono ridotti del 30% rispetto al 2015. Alcuni interventi volti al contenimento dei costi sono stati svolti nel 2017 e, pertanto, i risultati saranno ancora più apprezzabili il prossimo anno.

Il costante impegno dell'Istituto per accelerare la chiusura delle liquidazioni ha consentito di realizzare nel 2017:

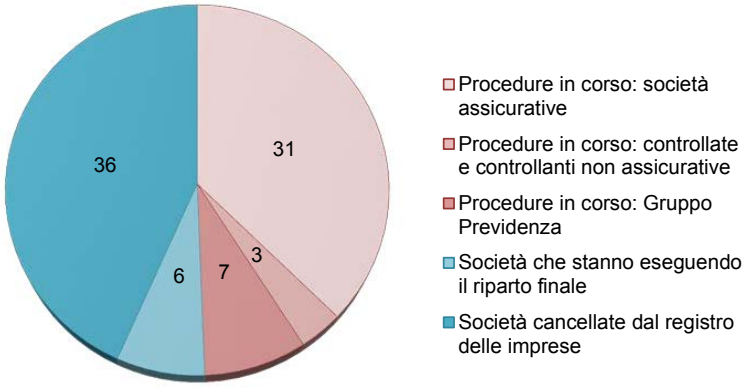
- la cancellazione dal registro imprese di una procedura che aveva depositato in precedenza il rendiconto finanziario, il bilancio e il piano di riparto finale (Centrale s.p.a.);
- il deposito dei documenti finali e la cancellazione dal registro imprese di Apal s.m.a. Forte Filippo s.r.l. e Casalone s.r.l. (queste ultime due facevano parte del gruppo Previdenza);
- il deposito del rendiconto finanziario, del bilancio e del piano di riparto finale della Novit s.p.a. e dell'Ambra s.p.a.

A fine anno, 41 società hanno ancora in corso l'attività liquidatoria (erano 46 a fine 2016).

Prendendo in esame il quinquennio 2012-17, 18 società in liquidazione, tra cui 6 nel 2016 e 5 nel 2017, hanno depositato la documentazione finale ed hanno avviato o effettuato l'esecuzione del riparto finale e gli ultimi adempimenti formali.

Figura IV.2

Stato al 31 dicembre 2017 delle procedure di liquidazione dalla istituzione dell'ISVAP (1982)



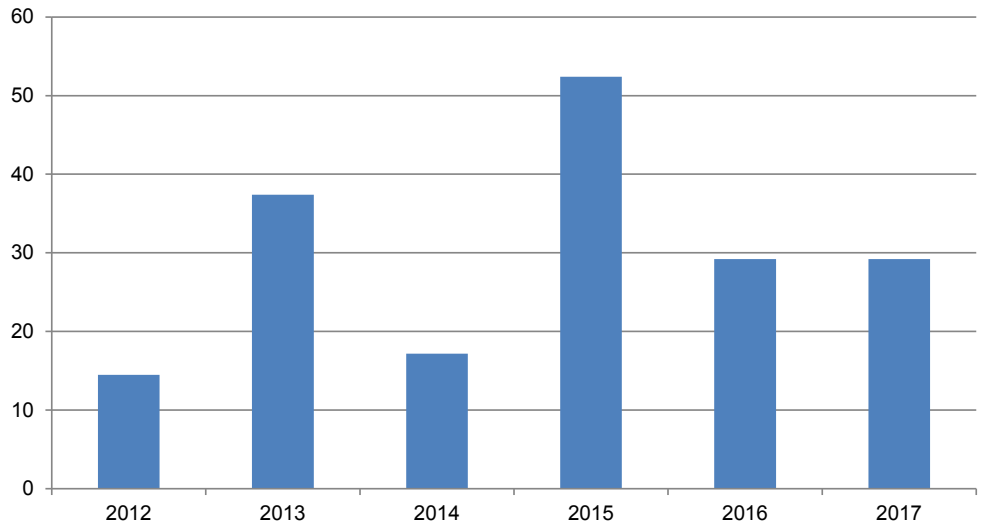
In relazione alla distribuzione di somme in favore dei creditori delle imprese in liquidazione coatta amministrativa sulla base dei dati trasmessi dalla Consap – Fondo di Garanzia per le

Vittime della Strada, nel 2017 sono stati corrisposti indennizzi per sinistri r.c. auto provocati da assicurati con le imprese in questione per un importo di 26,8 milioni di euro.

L'IVASS ha inoltre rilasciato autorizzazioni all'erogazione di complessivi 29,2 milioni di euro in favore dei creditori ammessi allo stato passivo delle procedure Novit s.p.a. e Ambra s.p.a. (riparti finali), Rappresentanza per l'Italia della Rhône Mediterranée e S.I.D.A. s.p.a.(riparti parziali). Fra i creditori sono comprese la Consap e le imprese designate, in quanto hanno diritto di rivalsa per gli indennizzi di cui al punto precedente.

Figura IV.3

Erogazioni ai creditori
(milioni di euro)



Con riguardo all'attività transfrontaliera, l'Istituto ha tenuto i contatti con le Autorità di vigilanza e con i liquidatori delle imprese estere operanti in Italia in regime di libera prestazione dei servizi poste in liquidazione, per dare informativa all'utenza in merito alle modalità con le quali gli assicurati e danneggiati possono far valere i propri diritti.

Nel 2017 è stata posta in liquidazione l'impresa Forte Asiguari Reasigurari S.A. (società con sede in Romania) che esercitava in Italia in regime di libera prestazione di servizi nei rami danni.

V. - LA TUTELA DEI CONSUMATORI

1. - L'AZIONE DI VIGILANZA A TUTELA DEI CONSUMATORI

L'azione a tutela dei consumatori ha un ruolo centrale nell'attività dell'Istituto, in linea con le finalità della vigilanza assicurativa indicate nell'articolo 3 del CAP, con il Piano strategico IVASS e con l'azione dell'EIOPA che vede l'irrobustimento di questo aspetto come primo punto del proprio piano di attività per il 2018[77].

L'impegno dell'Istituto è rivolto a un continuo miglioramento della capacità di cogliere tempestivamente dal mercato segnali di disfunzioni – per evitare che si trasformino in un effettivo pregiudizio per una più vasta platea di assicurati – e di affrontarli con azioni efficaci, di mercato o dirette verso singole imprese.

Per la riuscita di questo impegno, sono essenziali i contatti periodici con le Associazioni dei consumatori, il canale del Contact Center Consumatori – che offre una finestra quotidiana sulle relazioni tra assicurati e imprese – e la presenza dell'Istituto sui *social media*, oltre alla analisi del patrimonio informativo sui reclami e della *market conduct* delle imprese e distributori italiani ed esteri, svolta, per queste ultimi, in collaborazione con i supervisori *Home*.

Per affinare ulteriormente la propria attività, orientandola sempre di più verso una tutela ex-ante, l'Istituto ha avviato approfondimenti interni per migliorare gli strumenti di analisi a propria disposizione, traendo spunto anche dalle metodologie *risk-based* per la vigilanza di stabilità sulle imprese nonché dalle novità legislative in materia di POG che disciplinano l'attività delle imprese in fase di disegno del prodotto e di pianificazione della relativa distribuzione.

1.1. - I reclami gestiti dall'IVASS

L'obiettivo che l'IVASS si propone di realizzare attraverso la gestione dei reclami è quello di migliorare le relazioni tra le compagnie, i loro intermediari e la clientela, intervenendo sui contratti, per assicurare adeguatezza, semplicità e chiarezza dell'offerta, e sul momento del pagamento delle prestazioni, per garantire puntualità e correttezza.

Attraverso la gestione dei reclami l'IVASS ottiene un quadro della qualità dei servizi offerti alla clientela e può intervenire sulle politiche e sui processi aziendali per rimuovere squilibri nei rapporti con l'utenza.

Nel 2017 sono pervenuti 20.084 reclami che attengono per l'87% ai rami danni (17.449) e per il 13% al ramo vita (2.635). Il peso percentuale dei due comparti si mantiene

[77] https://eiopa.europa.eu/Publications/Administrative/EIOPA%20SPD%202017-2019%20including%20AWP%202018.pdf.

sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente, così come quello del ramo r.c. auto, a cui si riferisce il 59% del totale reclami (11.854 reclami).

Dal confronto con il 2016, si rileva la diminuzione del -6,3%, del numero complessivo dei reclami, confermando il trend decrescente degli ultimi anni (tav. V.1). La riduzione riguarda, in particolare, il comparto r.c. auto, con 860 reclami in meno rispetto al 2016.

Tavola V.1

Reclami a IVASS: distribuzione per comparto

(unità)

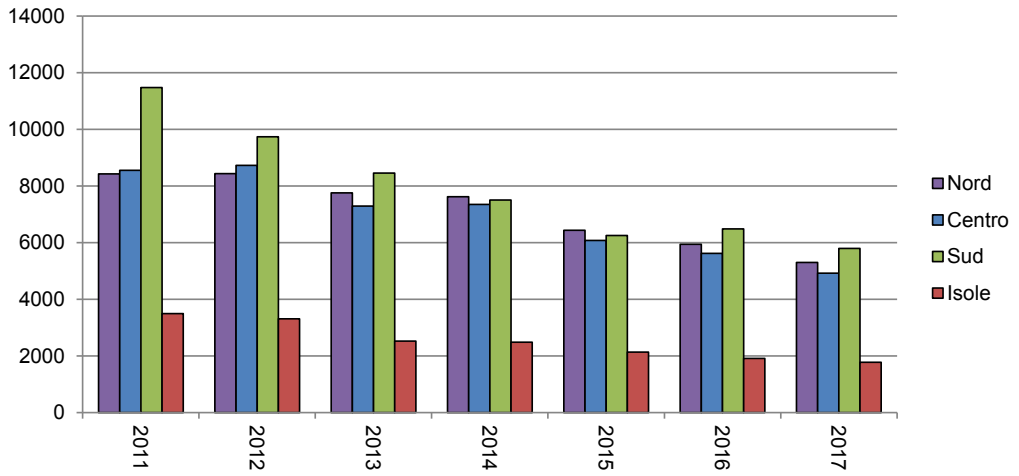
	R.c. Auto	Altri rami danni	*Totale Danni*	Vita	Totale generale
2011	24.506	5.965	*30.471*	2.652	33.123
2012	21.955	6.655	*28.610*	2.656	31.266
2013	17.462	6.575	*24.037*	2.597	26.634
2014	16.464	6.551	*23.015*	2.621	25.636
2015	13.239	6.473	*19.712*	2.932	22.644
2016	12.712	5.987	*18.699*	2.733	21.432
2017	11.854	5.595	*17.449*	2.635	20.084
Var. % 2017/2016	*-6,7%*	*-6,5%*	*-6,7%*	*-3,6%*	*-6,3%*

La diminuzione di reclami interessa in modo omogeneo tutte le aree geografiche (fig. V.1).

Figura V.1

Provenienza dei reclami per area geografica

(unità)



Nel 2017 si sono concluse le istruttorie relative a 22.561 reclami, con esiti totalmente o parzialmente favorevole ai consumatori nel 51,4% dei casi. I dati sono posti a raffronto con quelli relativi al 2016.

Tavola V.2

Esito reclami all'IVASS

(unità)

Esito	2016	2017
Totalmente accolti dall'impresa	6.971	8.124
Parzialmente accolti dall'impresa	3.163	3.469
Non accolti dall'impresa	5.890	7.116
Inviati alle imprese per la trattazione diretta in prima battuta	2.905	3.516
Reclamo trasmesso per competenza ad altra Autorità	83	336
Totale	**19.012**	**22.561**

Il 67% dei reclami trattati, pari a oltre 15.000 posizioni, sono stati ricevuti nel 2017; la parte restante ha riguardato la conclusione di posizioni aperte nell'anno precedente.

1.1.1. - *I reclami nei rami danni*

Il 68% dei reclami nel comparto danni è concentrato nel settore r.c. auto, con una netta prevalenza dell'area sinistri. Meno numerose le lamentele concernenti l'area contrattuale, per lo più riferite alla attribuzione di penalità (*pejus*) in presenza di sinistri (tav. V.3).

Tavola V.3

Reclami r.c. auto: evoluzione della distribuzione per area

(unità)

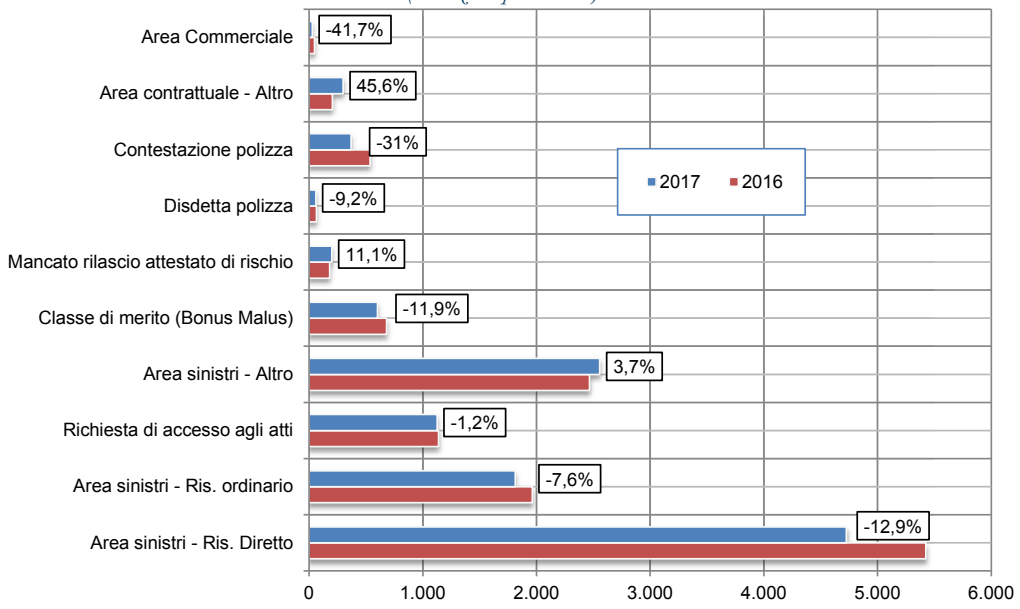
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Area Sinistri	17.934	15.808	12.712	12.621	10.468	10.994	10.224
Area Contrattuale	6.341	5.980	4.617	3.787	2.735	1.670	1.531
Area Commerciale/Altro	231	167	133	56	36	48	99
Totale	**24.506**	**21.955**	**17.462**	**16.464**	**13.239**	**12.712**	**11.854**

Per i casi di accertata violazione delle disposizioni del CAP sui termini di offerta o pagamento o di ritardo nell'evasione della richiesta di accesso agli atti dei fascicoli dei sinistri r.c. auto, sono stati notificati alle imprese 1.071 atti di contestazione per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie.

Figura V.2

Tipologie dei reclami r.c. auto

(variazioni percentuali)



I reclami riguardanti sinistri in procedura di risarcimento diretto diminuiscono del -12,9%, passando da 5.424 a 4.727; quelli riferiti alla procedura di risarcimento ordinario registrano una flessione del -7,6%, da 1.964 nel 2016 a 1.814 nel 2017.

I reclami relativi ai rami danni diversi dalla r.c. auto sono stati 5.595, con una riduzione del -6,5% rispetto al 2016. La diminuzione interessa in modo diffuso quasi tutti i rami e in particolare il ramo cauzioni. Si registra un aumento, anche se poco significativo in termini assoluti, dei reclami che riguardano i rami tutela giudiziaria (+31%, 42 casi) e furto non auto (+12,7%, 14 casi). Nei rami danni diversi dalla r.c. auto, nel 73% dei casi le cause di reclamo riguardano l'area liquidativa e la quantificazione dei risarcimenti. Gli altri reclami attengono in prevalenza all'area contrattuale (ad es. interpretazione delle condizioni di polizza).

Tavola V.4

Reclami altri rami danni: distribuzione per area

(unità)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Area Sinistri	4.262	5.000	4.541	4.624	4.447	4.356	4.076
Area Contrattuale Area Commerciale Altro	1.703	1.655	2.034	1.927	2.026	1.631	1.519
Totale	**5.965**	**6.655**	**6.575**	**6.551**	**6.473**	**5.987**	**5.595**

1.1.2. - *I reclami nei rami vita*

Nel 2017 i reclami ricevuti nei rami vita sono stati complessivamente 2.635, in diminuzione del -3,6% rispetto al 2016.

In confronto all'anno precedente, emerge una riduzione dei reclami relativi all'area liquidativa, che attengono a ritardi nella liquidazione dei sinistri, dei riscatti e del capitale a scadenza.

Tavola V.5

Reclami Rami Vita: distribuzione per area

(unità)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Area Liquidazione	1.572	1.483	1.373	1.391	1.627	1.304	1.029
Area Contrattuale/Commerciale/Altro	1.080	1.173	1.224	1.230	1.305	1.429	1.606
Totale	**2.652**	**2.656**	**2.597**	**2.621**	**2.932**	**2.733**	**2.635**

1.2. - I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione

Nel 2017 le imprese di assicurazione italiane ed estere operanti in Italia hanno ricevuto complessivamente dai consumatori italiani 103.984 reclami, per lo più relativi al ramo r.c. auto e agli altri rami danni.

Tavola V.6

Reclami delle imprese operanti in Italia: distribuzione per comparto – 2017

(unità e valori percentuali)

	Numero	% su totale	% variazione 2017/2016
R.c. auto	49.896	48,0	-10,3
Altri rami danni	34.694	33,4	-13,2
Totale Danni	*84.590*	*81,4*	*-11,5*
Vita	19.384	18,6	-21,9
Totale	**103.974**	**100,0**	**-13,7**

Nel complesso i reclami accolti sono stati il 29,8%, quelli transatti il 11,4%, quelli respinti il 54%. Il restante 4,8% risultava in fase istruttoria al 31 dicembre.

Sono stati in generale rispettati i tempi medi di risposta previsti dal Regolamento n. 24/2008 (45 gg. dal ricevimento del reclamo).

1.2.1. - *Pubblicazione sul sito IVASS dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese*

La pubblicazione semestrale sul sito dell'Istituto dei dati dei reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione produce effetti positivi per la tutela del consumatore, spingendo le imprese a confrontarsi con i *competitor* sulla qualità del servizio offerto, della quale i reclami costituiscono un importante indicatore. In tal senso, l'Istituto ha rilevato un maggiore *committment* degli organi di vertice delle imprese nel seguire i reclami e indagarne le cause sottostanti.

A partire da giugno 2017, la pubblicazione semestrale include indicatori dell'incidenza dei reclami sul numero dei contratti per area di attività, che si aggiungono a quelli riferiti ai premi.

Gli indicatori reclami/contratti e reclami/premi valorizzano fenomeni diversi e consentono – in maniera combinata – un confronto più corretto tra le imprese. L'utilizzo del solo indicatore reclami/premi penalizza le imprese di assicurazione la cui attività è articolata su molti contratti di limitato valore e avvantaggia le imprese in rapida crescita; l'indicatore reclami/contratti consente di compensare queste anomalie.

1.3. - Il Contact Center Consumatori

Il Contact Center continua a rappresentare uno strumento di supporto per i cittadini, attraverso l'attività di orientamento e di assistenza in materia assicurativa, nonché un utile ausilio per le funzioni di vigilanza dell'IVASS.

Attraverso il Contact Center è possibile venire a conoscenza in tempi rapidi di difficoltà nelle relazioni tra imprese ad assicurati e conseguentemente intervenire in maniera tempestiva con le necessarie iniziative di vigilanza.

Nel 2017 sono pervenute al Contact Center 30.630 telefonate (34.873 nel 2016), per una media di 116 telefonate al giorno.

Tavola V.7

Dati sull'attività del Contact Center IVASS – 2017	
	(unità e valori percentuali)
Numero chiamate pervenute	30.630
Numero chiamate conversate	28.114
% conversate / pervenute	96,86%
Chiamate conversate in media al mese	2.342
Chiamate conversate in media al giorno	116
Tempo medio di attesa	1 minuto
Durata media di conversazione a telefonata	4,8 minuti

Tavola V.8

Attività del Contact Center IVASS

(unità)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Chiamate pervenute	47.923	49.296	43.550	44.069	34.873	30.630
Chiamate conversate	45.500	48.027	42.083	35.250	32.808	28.114
%conversate/pervenute	94,94%	97,43%	96,63%	78,00%	93,86%	96,86%

Le richieste dei consumatori hanno avuto principalmente a oggetto chiarimenti sulla normativa assicurativa e sulle clausole contrattuali, in particolare nella r.c. auto (55,30%), con domande sui casi di applicazione della Legge Bersani, sulla Legge concorrenza 2017 e in particolare sugli sconti r.c. auto per la installazione della scatola nera. Anche in considerazione dei frequenti casi di abusivismo assicurativo *on line* sono in crescita le chiamate dei consumatori per verificare la regolarità di soggetti che offrono polizze su *Internet* (14,52%).

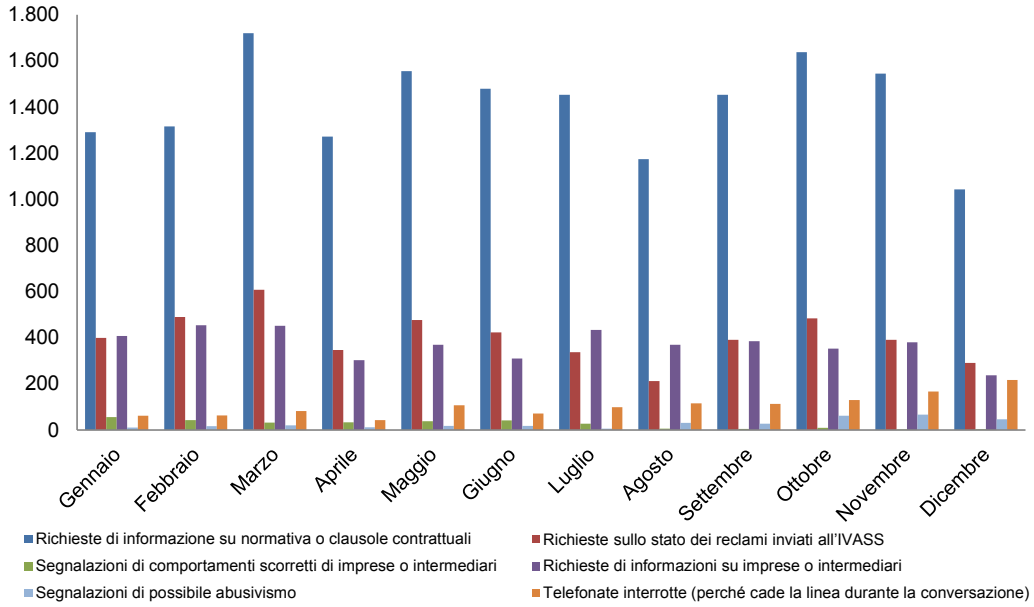
Molti consumatori si sono rivolti al Contact center per avere conferma sulla regolare operatività in Italia di alcune imprese estere delle quali erano venuti a conoscenza da siti comparatori, nonché per indicazioni su come muoversi a seguito della situazione di crisi di alcune imprese estere abilitate a operare in Italia.

A seguito dell'entrata in vigore della legge annuale per la concorrenza e il mercato (29 agosto 2017), sono pervenute al Contact center richieste di chiarimenti sull'abolizione del tacito rinnovo per le polizze accessorie a quella r.c. auto, sui costi di installazione/disinstallazione delle scatole nere a carico dell'impresa di assicurazione, sulle modalità e livello degli sconti per le polizze r.c. auto in caso di installazione della scatola nera e degli sconti per i soggetti residenti nelle province a maggiore tasso di sinistrosità.

Figura V.3

Richieste dei consumatori ricevute mensilmente per tipo

(unità)



1.4. - La vigilanza sulla correttezza e trasparenza dei comportamenti delle imprese

I reclami dei consumatori, unitamente alle segnalazioni telefoniche al Contact Center e alle relazioni sui reclami ricevuti dalle imprese trasmesse semestralmente all'IVASS, costituiscono importanti strumenti per le valutazioni dell'Istituto sul grado di soddisfazione della clientela e sui problemi nelle politiche e nei processi aziendali delle imprese.

Tale attività consente all'IVASS di intervenire con azioni mirate di vigilanza nei confronti delle imprese che, calibrate sul tipo e complessità del problema, hanno inteso risolvere le disfunzioni ricorrenti. Inoltre, in caso di difficoltà trasversali sull'intero mercato, vengono effettuati interventi di sistema.

1.4.1. - *Interventi sulle singole imprese*

Nel 2017 sono state inviate lettere c.d. "alla radice" a 16 imprese, con la richiesta di rimuovere le cause sottostanti ai reclami attraverso la revisione di politiche e processi aziendali, ovvero ne sono stati convocati i rappresentanti.

Nel comparto danni:

– nei confronti di due società sono stati disposti accertamenti ispettivi per problemi legati ai processi liquidativi in ambito r.c. auto;

- per altre due imprese, gli interventi hanno riguardato ritardi e inefficienze nella gestione dei sinistri r.c. auto. Le azioni di rimedio adottate hanno consentito di migliorare i processi liquidativi e di rafforzare i presidi di controllo;

- a fronte di centinaia di reclami che segnalavano carenze di gestione delle richieste dei danneggiati di accesso agli atti dei fascicoli di sinistro r.c. auto, l'IVASS ha sollecitato due imprese alla revisione dei processi operativi; le imprese hanno comunicato l'adozione di azioni correttive, il cui effetto sarà oggetto di verifica nei prossimi mesi;

- un'impresa è stata interessata in relazione alla *policy* liquidativa che non riconosceva all'assicurato il cumulo tra il risarcimento del danno r.c. auto per le lesioni fisiche e l'indennizzo in ragione della polizza infortuni. L'impresa ha rivisto la *policy*, ammettendo il cumulo;

- per un'altra impresa l'intervento ha riguardato la modifica della *policy* di mancata accettazione delle disdette delle polizze danni (infortuni al conducente) vendute accessoriamente a prodotti r.c. auto e la revisione dei processi di recupero crediti, che determinavano l'errato invio di atti di sollecito ai clienti per il mancato pagamento di premi, pur avendo i clienti pagato regolarmente nelle mani degli agenti;

- in tema di polizze vendute contestualmente all'erogazione di finanziamenti, si è intervenuti su un'impresa che negava sistematicamente il rimborso della quota parte di premio non goduto in seguito all'anticipata estinzione del finanziamento eccependo la intervenuta prescrizione biennale del diritto. A seguito dell'intervento dell'IVASS, basato anche sulle pronunce giurisprudenziali in materia, l'impresa ha modificato la *policy*, riconoscendo l'applicazione del termine prescrizionale decennale;

Con riferimento al comparto vita, gli interventi hanno riguardato la fase liquidativa delle prestazioni per tre imprese e, per un'altra compagnia, l'errata contabilizzazione di premi versati e la difficoltà dei clienti nell'ottenere un tempestivo riscontro alle richieste di informazioni sulla loro posizione contrattuale. L'IVASS ha chiesto un'analisi approfondita delle cause sottostanti le lamentele e opportune misure correttive.

Con riguardo a due imprese, per le quali si erano rilevati ritardi nel pagamento delle polizze a scadenza, è stata accertata la non conformità del contenuto delle lettere di *reminder* da inviare ai clienti in prossimità della scadenza a quanto previsto dall'art. 17 del Regolamento n. 35/2010 (la mancata indicazione dei documenti da presentare determinava lungaggini burocratiche). È stata richiesta la revisione delle lettere e avviati procedimenti sanzionatori ex art. 183 del CAP per la violazione delle regole di trasparenza e correttezza nell'esecuzione dei contratti.

Nell'ambito dell'attività di *follow-up* sullo stato di attuazione dei piani volti a rendere i prodotti PPI e le modalità di offerta ed esecuzione dei contratti in linea con le raccomandazioni della lettera al mercato IVASS-Banca d'Italia del 26 agosto 2015, si è intervenuti nei confronti di 6 imprese italiane e 4 estere, in relazione ad aspetti che risultavano ancora non risolti.

1.4.2. - *Interventi sull'intero mercato*

Lettera del 3 aprile 2017 – polizze abbinate a PPI – rimborso del premio non goduto in caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento

L'IVASS è intervenuto nei confronti delle imprese di assicurazione, delle banche e delle società finanziarie che distribuiscono polizze collegate a finanziamenti per garantire, anche in caso di estinzione anticipata parziale (e non solo totale), che venga restituita all'assicurato la quota parte del premio assicurativo corrispondente al rischio cessato.

L'azione si è resa necessaria a seguito della circostanza rilevata secondo la quale non tutti gli operatori, in questa ipotesi, adottavano procedure che garantiscono l'automatica restituzione del premio non goduto all'assicurato.

Lettera del 24 luglio 2017 – clausole sulla cessione del credito e sul risarcimento in forma specifica inserite nelle condizioni di polizza r.c. auto

L'IVASS è intervenuto nel mese di luglio 2017 richiamando l'attenzione delle imprese di assicurazione che esercitano il ramo r.c. auto in merito a clausole che, per sinistro gestiti in regime di risarcimento diretto, vietano o limitano la cessione del credito ovvero limitano il risarcimento in caso in cui non ci si rivolga ai riparatori convenzionati con l'impresa.

Le imprese sono state sollecitate a rivedere le clausole in questione in quanto potenzialmente vessatorie, e, come tali, oggetto di segnalazione da parte dell'IVASS all'AGCM. Le imprese sono state inoltre invitate a gestire in tempi rapidi i sinistri il cui risarcimento è oggetto di cessione del credito per i quali – in ragione della natura del soggetto coinvolto, che non è più il danneggiato ma l'imprenditore cessionario del credito – non appare applicabile il quadro normativo in termini di tempi previsto dal legislatore a tutela dei soli soggetti danneggiati.

La Legge Concorrenza 2017, prevedendo il diritto all'integrale risarcimento, previa fattura, quando il danneggiato si rivolge a una carrozzeria di fiducia, ha aggiunto ulteriori tasselli al quadro normativo in tema di risarcimento in forma specifica e cessione del credito per sinistri r.c. auto. Le Associazioni dei Consumatori hanno nuovamente posto all'attenzione dell'Istituto il tema, sottolineando l'impossibilità di prevedere limitazioni al risarcimento per il sinistro. Sul tema sono in corso gli opportuni approfondimenti.

Lettera del 28 febbraio 2018 – contratti di assicurazione infortuni e malattia – modalità di accertamento dell'invalidità e non trasmissibilità agli eredi del diritto all'indennizzo

È stata rilevata la presenza sul mercato di polizze di assicurazione infortuni e malattia contenenti clausole limitative della trasmissibilità agli eredi dell'indennizzo in caso di morte per invalidità permanente. Tali clausole stabiliscono termini, anche molto dilatati, decorrenti dalla denuncia del sinistro, per la sottoposizione a visita degli assicurati e per la valutazione degli eventuali postumi invalidanti. In caso di premorienza dell'assicurato per cause anche diverse dall'infortunio o dalla malattia oggetto di denuncia, qualora non sia ancora stato svolto l'accertamento medico-legale da parte dell'impresa e non siano decorsi i termini per svolgerlo, si esclude il risarcimento nei confronti degli eredi o aventi causa del de cuius, anche qualora gli stessi siano in possesso di documentazione medica attestante i postumi invalidanti.

IVASS, con un'azione coordinata con l'AGCM, che ha giudicato vessatorie tali tipologie di clausole relativamente a una specifica polizza di un'impresa, ha emanato una lettera al mercato chiedendo a tutte le imprese di modificare le condizioni contrattuali relative ai prodotti infortuni e malattia nei quali sono presenti le clausole in questione. Per i contratti già stipulati le imprese sono state invitate ad adottare politiche di liquidazione in linea con le indicazioni date.

1.4.3. - *Segnalazioni ad AGCM*

Per diversi casi, relativi sia a imprese estere che italiane, IVASS ha segnalato all'AGCM clausole contrattuali in prodotti auto (r.c. e rischi diversi), potenzialmente vessatorie, in quanto prevedono la decurtazione del risarcimento nel caso in cui il danneggiato scelga di far riparare il veicolo presso una carrozzeria di fiducia o limitano il diritto di cedere il credito, ammesso solo a favore di carrozzerie convenzionate o subordinato al consenso dell'impresa.

Un'altra segnalazione, relativa a un'impresa estera, ha riguardato una clausola contrattuale potenzialmente vessatoria che prevede l'improcedibilità, per una polizza infortuni, dell'azione giudiziaria in mancanza del previo espletamento della perizia contrattuale.

È stata segnalata una pratica commerciale potenzialmente scorretta relativa alla vendita di polizze assicurative cd. decorrelate, vendute contestualmente ma senza collegamento funzionale al finanziamento per l'acquisto di beni al consumo. Si tratta ad es. di polizze malattia, infortuni o abitazione ma presentate ai clienti come condizione per ottenere il finanziamento e con premio incluso nel finanziamento stesso (cfr. V.1.5.5).

1.5. - La vigilanza sui prodotti e sulle pratiche di vendita

1.5.1. - *Polizze dormienti*

Sono proseguite le azioni dell'IVASS per la riduzione delle polizze vita dormienti, polizze non riscosse che giacciono presso le imprese in attesa di prescrizione.

Dall'indagine su un campione di polizze[78], pubblicata ad agosto 2017, è emerso un esteso fenomeno di polizze potenzialmente dormienti (circa 4 milioni) per le quali le imprese hanno dichiarato di non essere in grado di accertare il decesso o l'esistenza in vita dell'assicurato. È inoltre emerso l'ampio utilizzo della designazione dei beneficiari con formule generiche (ad es. eredi legittimi, figli nati e nascituri) e carenze nelle informazioni raccolte per poterli contattare.

A seguito della richiesta di IVASS di procedere a verifiche più approfondite sui 4 milioni di polizze, al 31 maggio 2018 ne sono state "risvegliate" 187.493 per un totale di 3.535 milioni di euro, già pagate o in corso di pagamento ai legittimi beneficiari.

Di queste, 71.437 polizze (38%) sono risultate da pagare per decesso dell'assicurato, per un ammontare di 1.970 milioni di euro e 116.056 (62%) per intervenuta scadenza, per un importo di 1.566 milioni di euro.

[78] Polizze scadute dal 2012 al 2016 e polizze a vita intera in vigore a fine 2016.

Il numero elevato di polizze giunte a scadenza e non riscosse da assicurati ancora in vita evidenzia quanto sia concreto il rischio che gli stessi assicurati possano, per la ragioni più varie, trascurare la riscossione delle somme dovute. In questi casi, essendo nota alle imprese la data di scadenza della polizza e il sorgere dell'obbligo al pagamento, è quanto mai necessario che le imprese si attivino autonomamente e velocemente di fronte alla mancata richiesta di pagamento da parte dell'avente diritto, cercando un contatto diretto.

Per altri 3 milioni di polizze potenzialmente dormienti le imprese hanno invece accertato la correttezza dello status della polizza, riscontrando, tra l'altro, casi di decessi avvenuti fuori dalla vigenza contrattuale e di storni della polizza per mancato pagamento delle annualità minime. Restano pertanto ancora circa 900 mila polizza da indagare ulteriormente.

Le verifiche condotte sono state rese possibili anche grazie alla collaborazione tra IVASS e Agenzia delle Entrate, che ha consentito di incrociare i codici fiscali degli assicurati con i dati dei decessi nell'Anagrafe Tributaria e di restituire tali informazioni alle imprese. Un primo test di incrocio era stato effettuato a settembre 2017, su un campione di 12 imprese e 101 mila polizze a vita intera con assicurati di età superiore ai 90 anni e aveva portato a risvegliare 15.789 polizze per le quali era avvenuto il decesso dell'assicurato. Successivamente, le verifiche sono state estese a un portafoglio più ampio[79], per un totale di quasi 6,9 milioni di assicurati. Dall'incrocio sono emersi 153.000 casi di decessi, comunicati alle imprese ad aprile 2018[80].

Per cercare soluzioni più strutturali al fenomeno delle polizze dormienti, l'IVASS ha chiesto alle imprese, con lettera al mercato del 29 dicembre 2017[81], di definire entro il 1° aprile 2018 un piano d'azione da attuarsi entro settembre 2018, con opportune iniziative per verificare periodicamente i decessi degli assicurati e rintracciare i beneficiari. Nella lettera, per orientare le imprese e i loro intermediari a migliorare i processi sono state indicate possibili linee di azione e best practices.

Dall'esame dei primi piani sono emerse significative necessità di rafforzamento delle azioni, che sono state portate all'attenzione dei consigli di amministrazione delle imprese.

L'IVASS ha messo a disposizione sul sito un'area informativa sulle polizze vita dormienti, con consigli da seguire in sede di designazione dei beneficiari nella stipulazione di una polizza di assicurazione sulla vita e per verificare se un familiare deceduto ha sottoscritto tali polizze. Oltre all'indicazione della possibilità di attivare il servizio di ricerca coperture assicurative dell'ANIA, è disponibile un fac-simile per chiedere informazioni all'intermediario assicurativo, alla banca o all'impresa di assicurazione di cui si serviva il familiare deceduto. Tutte le imprese hanno inoltre reso disponibile sul sito, dal 1° aprile 2018, un punto di contatto per le richieste di informazione dei possibili beneficiari sulla esistenza di polizze vita a loro favore.

---

79 https://www.ivass.it/operatori/imprese/raccolta-dati/richieste-dati/2017/Lettera_mercato_dormienti_14_12_17.zip.
80 https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2018/lm-06-04/index.html.
81 https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2017/lm-29-12-2/Lettera_al_mercato_aggiornamento_polizze_residue_1.pdf.

1.5.2. - *Semplificazione dei contratti*

Nel 2017 sono proseguite le attività, avviate su impulso dell'IVASS in raccordo con le Associazioni dei consumatori, per semplificare i contratti assicurativi. L'ANIA, raccogliendo la sollecitazione dell'Istituto, ha coordinato un Tavolo tecnico con imprese, intermediari e consumatori, che ha prodotto a febbraio 2018 delle Linee Guida per la revisione della struttura e del linguaggio dei contratti di assicurazione.

Per la prima volta è stato affrontato organicamente, con la condivisione di tutti gli *stakeholders*, il tema della scarsa chiarezza dei testi contrattuali, che la vigilanza dell'Istituto, basata anche sulla gestione dei reclami degli assicurati, registra come frequente motivo di contenzioso.

Le Linee Guida richiamano i principi della definizione del contratto come corpo di clausole unico e coerente, superando la vecchia distinzione tra condizioni di polizza generali e speciali, a volte foriera di incomprensioni. Si sollecitano inoltre le imprese alla scrittura di condizioni contrattuali secondo criteri di coerenza e trasparenza, indicando ciò che è incluso nella copertura o è oggetto di esclusione per evitare "zone grigie" di non chiara interpretazione, alla chiarezza dei criteri a base della quantificazione del danno, pertinenti rispetto al tipo di danno, e all'utilizzo di termini di comune comprensione.

Per supportare l'implementazione delle Linee Guida, l'IVASS ha emanato a marzo del 2018 una lettera al mercato[82], in cui ha indicato alle imprese, tenendo conto di criteri di proporzionalità e significatività, la tempistica con cui dovranno essere rivisti i contratti. Per i prodotti assicurativi di nuova commercializzazione, è stato chiesto di applicare le Linee Guida al più tardi dal 1° gennaio 2019; per i principali prodotti già in commercio, di completare la revisione nel 2019. La lettera prevede inoltre interventi di *public disclosure*: è richiesto alle imprese di indicare sulla copertina dei prodotti man mano revisionati che gli stessi sono stati redatti secondo le Linee guida e di comunicare trimestralmente all'IVASS l'informazione, fino al completamento del processo di revisione, per consentire all'Istituto di darne notizia sul sito, anche per stimolare la proattività degli operatori.

L'IVASS ha inoltre chiesto alle imprese di indicare nei contratti dei rami danni diversi dalla r.c. auto un termine certo entro il quale le imprese si impegnano a corrispondere la prestazione all'assicurato. L'assenza di tale termine rappresenta oggi una limitazione dei diritti degli assicurati ed è all'origine di molti reclami.

1.5.3. - *Semplificazione della nota informativa danni*

Nel 2017 è proseguito il processo di semplificazione dell'informativa precontrattuale dei rami danni, sfociato in una prima pubblica consultazione sulla revisione del Regolamento n. 35/2010 che introduce una nuova Nota informativa semplificata. I lavori, che già tenevano

[82] https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2018/lm-14-03/index.html.
La disposizione è stata estesa alle imprese estere operanti in Italia in regime di stabilimento o di l.p.s. (https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2018/lm-18-04/index.html).

conto dei princìpi ispiratori dell'IPID (il nuovo documento informativo precontrattuale danni che si andava in parallelo costruendo in Europa) erano stati poi sospesi in attesa del consolidamento delle norme a livello europeo. Con la pubblicazione della bozza di *Implementing Technical Standard* IPID da parte di EIOPA a febbraio 2017[83] e poi dell'ITS definitivo ad agosto 2017[84], il quadro regolamentare europeo si è progressivamente e significativamente definito, rendendo possibile la prosecuzione del processo di semplificazione.

In tale contesto, si è tenuta una seconda pubblica consultazione su una nuova proposta di modifica del Regolamento ISVAP n. 35/2010 che, in esito alla consultazione e in armonia con il dettato comunitario, prevede uno schema informativo binario imperniato sulla contestuale consegna al potenziale contraente dell'IPID europeo e di un documento integrativo (Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo; DIP-aggiuntivo) disciplinato da IVASS[85] e destinato a raccogliere ulteriori informazioni necessarie per un'esauriente informativa del consumatore.

1.5.4. - *Product oversight and governance arrangements (POG)*

A esito della pubblica consultazione, l'IVASS ha emanato il 4 settembre 2017 una lettera al mercato con cui vengono recepite le Linee Guida EIOPA in materia di governo e controllo del prodotto.

Gli operatori devono effettuare una *gap analysis* dei processi, procedure e assetti organizzativi e avviare le azioni di *compliance* con le disposizioni europee, per giungere preparati al momento in cui queste diverranno vincolanti con l'attuazione della Direttiva IDD a ottobre 2018.

Oltre a sollecitare le imprese a definire le procedure per identificare il *target* di mercato di riferimento prima del lancio dei nuovi prodotti, la lettera chiede di prepararsi al monitoraggio dei prodotti in fase successiva il lancio, per verificare che restino adeguati alle esigenze del *target* a cui sono stati collocati.

Ai distributori si chiede di valutare i flussi informativi esistenti per individuare ulteriori informazioni che è necessario ottenere dal produttore per adeguarsi alle indicazioni in materia di POG, definendo canali efficienti per gestire le comunicazioni sia con il produttore sia con la rete di collaboratori, affinché sia garantita l'osservanza anche da parte di quest'ultima della disciplina sul POG per il collocamento dei prodotti.

---

83 Draft Implementing Technical Standards concerning a standardised presentation format for the Insurance Product Information Document of the Insurance Distribution Directive, 7 febbraio 2017.

84 Il Regolamento di esecuzione (UE) 2017/146984 dell'11 agosto 2017 ha definito un formato standard di IPID immodificabile in tutti i Paesi dell'U.E., la cui denominazione italiana è *Documento informativo relativo al prodotto assicurativo*. Lo schema, della lunghezza massima di due pagine, eccezionalmente tre, si articola in domande contrassegnate da specifica icona.

85 La facoltà degli Stati membri di stabilire che il documento informativo relativo al prodotto assicurativo sia fornito contestualmente alle informazioni richieste a norma di altri pertinenti atti legislativi dell'Unione o del diritto nazionale è prevista dall'articolo 20, comma 7, della Direttiva IDD.

1.5.5. - *Indagine su polizze cd. decorrelate*

È stata avviata un'indagine sul collocamento di prodotti che, venduti contestualmente all'erogazione di un finanziamento per l'acquisto di un bene di consumo, di fatto, non evidenziavano alcun collegamento né con il bene né con il finanziamento. L'indagine interessa 3 imprese italiane e 3 estere e 2 distributori (società finanziarie).

Tali polizze, che secondo le segnalazioni dei consumatori sono proposte quale condizione per l'erogazione del prestito, sono destinate alla copertura di eventi estranei al rapporto sottostante (es. infortuni, malattia, assistenza, abitazione). Alle imprese e agli intermediari è stato chiesto di fornire informazioni sul tipo dei prodotti, sulle modalità di vendita/acquisto degli stessi e sulle istruzioni fornite alla rete di vendita relativamente alle procedure di collocamento dei prodotti. È in corso l'istruttoria.

La questione, in relazione a 2 prime imprese e 3 distributori (due società finanziarie e una banca) è stata anche segnalata all'AGCM come possibile caso di pratica commerciale scorretta (cfr. V.1.4.2).

1.5.6. - *Analisi dei trend dell'offerta*

Dal primo semestre 2017 l'IVASS pubblica, con cadenza semestrale, i risultati delle analisi delle tendenze dell'offerta dei prodotti assicurativi vita e danni, utilizzando le basi informative dell'Istituto e fonti pubbliche (siti *web* delle imprese, portali specializzati e stampa).

Nel settore delle polizze vita si conferma la diffusione dei prodotti multiramo (combinazioni di ramo I e ramo III). Il lancio di nuove polizze *unit linked* è in aumento in particolare nella seconda metà dell'anno. Si riscontra inoltre la diffusione nell'offerta di PIR[86] assicurativi, soprattutto tramite prodotti vita di tipo *unit linked*.

Nel settore danni, sono introdotte soluzioni assicurative modulari proposte, in genere mediante configuratori *online* con modalità di acquisto analoghe al carrello elettronico diffuso nell'*e-commerce*, per conciliare una pluralità di coperture multirischio e servizi assicurativi in un unico contratto, con un premio spesso corrisposto mensilmente come abbonamento. Il ricorso ad *app* su *smartphone* o *tablet*, sempre più diffuse, contribuisce a innovare le modalità di contatto con la clientela e l'accesso a coperture assicurative e servizi ancillari nonché di assistenza nella risoluzione di problemi connessi con l'offerta assicurativa. Sono presenti forme embrionali di *instant insurance*, soprattutto con riferimento alla pratica amatoriale dello sci e ai viaggi, basate sulla vendita di micro assicurazioni con premi ridotti per brevi periodi, attivabili nel momento in cui sorge l'esigenza (cfr. II.3).

Nel comparto r.c. auto prosegue l'interesse delle compagnie per l'attivazione di servizi digitali connessi alle polizze, basati sul monitoraggio di quello che avviene all'interno e all'esterno dell'abitacolo. Si va verso la sofisticazione dei dispositivi elettronici connessi che verificano il tasso alcolemico o forniscono assistenza virtuale.

[86] I Piani Individuali di Risparmio introdotti con la legge 11 dicembre 2016, n. 232 consentono di beneficiare di incentivi fiscali.

Accanto alle coperture assicurative alla persona (*long term care*, infortuni e malattia) in forma risarcitoria, sono erogati servizi volti a facilitare la vita quotidiana dell'assicurato e dei suoi familiari nel momento del bisogno: dal disbrigo di pratiche burocratiche, supporto psicologico e tutor medico, consulenza per l'adattamento dell'abitazione e del veicolo in caso di disabilità, ai servizi di concierge per migliorare lo stile di vita degli anziani ecc.

Nelle polizza casa, prosegue la tendenza a offrire, in abbinamento alle coperture assicurative tradizionali, dispositivi domotici connessi per la gestione degli allarmi e il controllo a distanza oltre che di prevenzione, arricchite da servizi di *check-up* per conoscere la qualità ambientale tra le mura domestiche. Incluse nelle polizze multirischio sulla casa si stanno affacciando coperture assicurative *cyber risk* a tutela dei privati, contro i rischi derivanti dagli acquisti/vendite di beni on line, dai furti d'identità, relativi a *phishing* o *malware* su uno dei dispositivi dell'assicurato.

1.5.7. - *Vigilanza sui prodotti di investimento assicurativi (IBIP) distribuiti da reti tradizionali*

Il d.lgs. 224/2016, nel recepire le disposizioni del Regolamento UE n. 1286/2014 sui prodotti di investimento al dettaglio e assicurativi pre-assemblati (PRIIP), inclusi gli IBIP, ha attribuito dal 1° gennaio 2018 a IVASS compiti di tutela dei consumatori relativamente agli IBIP distribuiti da agenti, broker e relativi collaboratori. Alla CONSOB spettano gli analoghi compiti quando gli IBIP sono distribuiti da banche, SIM o Poste. Obiettivo delle nuove norme è di assicurare che non siano collocati al pubblico prodotti che, per livello di rischiosità, complessità e costi, possano produrre un danno ai consumatori.

L'IVASS ha avviato questa attività di vigilanza partendo dall'esame a campione di alcuni KID (relativi ai prodotti venduti attraverso le reti tradizionali), assunti come elementi di base per l'analisi della complessità e rischiosità del prodotto e del suo costo.

I livelli di trasparenza, di chiarezza del linguaggio e di comprensibilità per un utente medio dei KID osservati non sono stati del tutto soddisfacenti, così come la confrontabilità dei prodotti:

- le informazioni sono riportate, come previsto, all'interno di 3 facciate di un foglio A4, ma non sempre con caratteri agevolmente leggibili o con sottolineature e colori che facilitino la lettura. In alcuni casi il carattere è pressoché illeggibile;

- nel caso di polizze che presentano più di un'opzione finanziaria (tipicamente multiramo e *unit linked*) le imprese sono orientate verso una delle due possibilità offerte dalla normativa:

1) *in prevalenza si preferisce la compilazione di un KID generico, corredato di tanti allegati specifici quante sono le opzioni previste; in tal caso però il numero complessivo delle pagine può essere molto ampio (anche migliaia di pagine). Inoltre, l'indicatore di rischio "complessivo" della polizza non è un numero unico, nella scala da 1 a 7 prevista, ma indicato entro range anche molto estesi, con effetti negativi in termini di chiarezza;*

2) *singoli KID per ciascuna opzione: l'informativa in tal caso è più snella ma richiede identificazione del target di clientela a monte, scelta che solo poche imprese hanno ritenuto di perseguire;*

- le norme prevedono che in caso di polizze di difficile comprensione per un consumatore medio sia contenuta nel KID un'avvertenza circa la complessità della polizza (*comprehension alert*). Tale indicazione non sempre è presente ove opportuna o, al contrario, è inserita per polizze più semplici, come le rivalutabili;

- spesso sono presenti definizioni ed espressioni molto tecniche.

Queste risultanze sono state comunicata a CONSOB, in quanto Autorità competente sui KID, per le opportune iniziative. L'IVASS ha in corso contatti con CONSOB per perseguire nella maniera più efficace i nuovi obiettivi di tutela degli assicurati. È infatti fondamentale che le due Autorità condividano i criteri di analisi e di valutazione per assicurare tempestivi interventi di vigilanza, coerenti e armonizzati, soprattutto nel caso di uno stesso IBIP venduto sia da banche e società finanziarie sia da agenti e broker.

1.6. - La vigilanza sulle imprese estere che operano in Italia

1.6.1. - *Ingresso nuove imprese UE*

Nel 2017 sono state rilasciate 44 nuove abilitazioni all'ingresso in Italia di imprese UE in l.p.s., 10 in regime di stabilimento e 9 estensioni in altri rami di attività in favore di operatori già presenti nel mercato italiano.

Sono stati rilasciati pareri ad Autorità di Vigilanza UE in relazione a 49 trasferimenti di portafoglio tra imprese estere operanti in Italia in regime di stabilimento o l.p.s.

È stata ulteriormente intensificata la cooperazione internazionale con EIOPA e le altre Autorità assicurative degli Stati membri per la vigilanza sulle imprese estere, 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.

Il significativo rafforzamento della cooperazione internazionale è conseguenza di diversi fattori: la crescita dell'attività degli operatori esteri nel mercato nazionale, soprattutto in settori sensibili (ad es. cauzioni, responsabilità medica, r.c. auto), alcune situazioni di crisi o pre-crisi di imprese estere con attività transfrontaliera e l'entrata in vigore del nuovo Protocollo di collaborazione tra Autorità di vigilanza. Il Protocollo, da maggio 2017, ha previsto nuovi e maggiori obblighi di cooperazione tra Supervisori, soprattutto nel caso di rilevante attività delle imprese al di fuori dei confini del Paese di origine, richiedendo rafforzati scambi informativi prima dell'autorizzazione all'esercizio di una nuova impresa o dell'avvio dell'attività transfrontaliera e in caso di crisi o pre-crisi.

Nel 2017 IVASS ha trattato alcuni dossier delicati di imprese UE intenzionate a operare nel mercato italiano. In alcuni casi, la cooperazione con l'Autorità *Home* ha fatto emergere criticità e ha evitato l'ingresso di tali operatori in Italia; in altri casi si è avviato uno scambio di informazioni rafforzato, dopo l'avvio dell'attività transfrontaliera, per monitorare tempestivamente il potenziale insorgere di problemi.

1.6.2. - *La vigilanza nella fase successiva all'ingresso in Italia*

Nel 2017, l'IVASS ha affrontato, nell'ambito di Piattaforme di Collaborazione tra le Autorità di vigilanza europee costituite, ai sensi del nuovo Protocollo di collaborazione, sotto l'egida di EIOPA, tre casi di imprese UE con operatività *cross-border* in Italia in difficoltà, attive nel settore cauzioni. Si tratta di:

a) *Elite Insurance Company Limited, con sede legale in Gibilterra, che il 5 luglio 2017, a seguito dell'intensificarsi dell'azione di vigilanza scaturita dalla Platform, ha deciso di cessare la sottoscrizione di nuovi contratti e il rinnovo di quelli esistenti;*

b) *CBL Insurance Europe Dac, con sede in Irlanda, 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;*

c) *Alpha Insurance A/S, con sede in Danimarca, nei confronti della quale l'Autorità di vigilanza danese (DFSA) ha adottato a febbraio 2018 alcune misure di rigore e, il 4 marzo 2018, ha disposto il divieto di assunzione di nuovi contratti; dall'8 maggio Alpha Insurance è stata dichiarata fallita.*

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.

Per un'altra impresa, Insurance Company Nadejda AD, con sede legale in Bulgaria, molto attiva nel mercato delle polizze fideiussorie, IVASS ha intensificato la collaborazione con l'Autorità di vigilanza bulgara (FSC), che, avendo riscontrato un deficit patrimoniale, ha richiesto all'impresa, a giugno 2017, misure di salvaguardia e ad agosto 2017 ha adottato il provvedimento di revoca dell'autorizzazione all'esercizio.

Nel 2017, anche sulla base dei reclami gestiti da IVASS, sono state convocate 15 imprese estere, per chiedere l'adozione di misure correttive volte a migliorare la trasparenza e la correttezza dei comportamenti delle imprese nei confronti degli assicurati e dei danneggiati italiani. È stato chiesto alle imprese di migliorare i processi di vendita e di gestione dei sinistri e di implementare controlli sulla rete distributiva, garantendo maggiore assistenza ai consumatori.

Di rilevanza sono stati due dossier relativi a imprese UE, attive negli anni passati nel settore delle polizze *unit-linked* a elevato contenuto finanziario. Entrambe le imprese non vendono più nuovi contratti nel mercato italiano da alcuni anni, ma dalla trattazione dei reclami sono emersi problemi relativi alla mancata liquidazione delle prestazioni/riscatti, a causa dell'illiquidità dei fondi di investimento sottostanti le polizze, sospesi e/o in liquidazione. IVASS ha convocato le imprese, in collaborazione con le Autorità *Home*, per sollecitare l'adozione di misure volte alla liquidazione delle prestazioni agli assicurati italiani. Un'impresa ha raggiunto accordi transattivi con liquidazioni parziali alla clientela italiana, nell'altro caso è stato adottato dall'impresa un piano di azione a tutela dei consumatori italiani, al vaglio dell'Autorità Home. I dossier continuano a essere seguiti con viva attenzione.

1.6.3. - *Brexit*

Dopo la *Brexit* le imprese del Regno Unito perderanno il passaporto unico UE e non potranno più svolgere direttamente la propria attività nell'Unione Europea; obiettivo principale dei lavori è garantire la continuità del servizio agli assicurati europei che hanno sottoscritto contratti con imprese situate nel Regno Unito.

Lo scenario di partenza utilizzato è la c.d. *hard Brexit* basata su strumenti e misure del quadro normativo attuale, senza tenere conto di accordi negoziali tra Regno Unito e UE.

Nel 2017 l'IVASS ha preso parte ai lavori in ambito europeo per affrontare in modo coordinato con le altre Autorità europee e EIOPA l'uscita del Regno Unito dall'Europa (*Brexit*) fissata per il 29 marzo 2019.

Per minimizzare l'impatto sui consumatori europei, a dicembre 2017 EIOPA ha chiesto alle imprese con attività transfrontaliera da e verso il Regno Unito di adottare dei piani di azione per assicurare la continuità del servizio dopo la *Brexit*.

L'IVASS sta prendendo attivamente parte ai lavori, tenuto conto della rilevanza per il mercato italiano dell'operatività dal Regno Unito in termini di numero di assicurati e di importo di riserve tecniche dei rami danni.

Un focus particolare è posto sull'informativa che deve essere fornita agli assicurati per renderli consapevoli delle modifiche che interverranno ai loro contratti dopo la *Brexit*.

L'IVASS ha avviato una serie di incontri con i rappresentanti delle 10 imprese del Regno Unito aventi maggiore rilevante nel mercato italiano, per discutere le attività in vista della *Brexit* a tutela degli assicurati italiani.

1.7. - La vigilanza sugli operatori abusivi

Nel 2017 sono stati segnalati diversi casi di polizze contraffatte, specialmente nel settore delle fideiussioni e della r.c. auto, rilasciate con il marchio di 7 imprese UE regolarmente abilitate a operare in Italia. Sono stati pertanto pubblicati sul sito IVASS avvisi per segnalare i casi accertati con la collaborazione delle stesse imprese oggetto delle truffe, fornendo i recapiti delle società per verificare la genuinità delle polizze.

1.8. - Pareri ad altre Istituzioni

Nel 2017 l'IVASS ha reso un parere all'Autorità garante della concorrenza e del mercato, ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, del Codice del Consumo, in merito a un procedimento avviato per pratiche commerciali scorrette nei confronti del gestore di un sito comparatore di vari prodotti, tra i quali quelli assicurativi.

1.9. - Incontri con le Associazioni dei Consumatori

Nei consueti incontri trimestrali con le Associazioni dei consumatori aderenti al CNCU, sono stati raccolti contributi e suggerimenti per interventi di vigilanza e regolamentari. In particolare sono stati affrontati i seguenti temi:

a) *polizze vita dormienti: sono state discusse le iniziative assunte da IVASS (cfr. V.1.5.1);*

b) *clausole contrattuali limitative della trasferibilità dell'indennizzo agli eredi in caso di morte per invalidità permanente nei prodotti infortuni e malattia: a seguito della riunione è emersa l'esigenza di emanare una lettera al mercato relativa all'accertamento dell'invalidità e alla non trasmissibilità agli eredi del diritto all'indennizzo (cfr. V.1.4.2);*

c) *polizze viaggi a copertura dell'insolvenza degli operatori turistici: dopo gli interventi dell'IVASS nei confronti di due imprese, volti a richiedere un riesame critico delle condizioni contrattuali per superare limiti contrattuali ed esclusioni di garanzia che affievolivano indebitamente il contenuto della garanzia a favore dei clienti, è stata emanata una lettera al mercato*[87] *in considerazione dell'ampiezza degli interessi coinvolti e dell'impatto sull'intero mercato delle polizze per gli operatori turistici.*

Si sono inoltre tenuti incontri tematici su temi di particolare interesse:

- semplificazione della nota informativa delle polizze danni, alla presenza dei rappresentanti delle imprese e degli intermediari del tavolo tecnico presieduto da AIBA. È stato discusso lo schema di semplificazione presentato nella prima pubblica consultazione e avanzata l'esigenza di una seconda pubblica consultazione alla luce dell'evoluzione della normativa europea sull'IPID (*Insurance Product Information Document*) (cfr.V.1.5.3);

- semplificazione dei contratti, alla presenza dei rappresentanti delle imprese e degli intermediari che – con i consumatori – hanno fatto parte del tavolo tecnico presieduto da ANIA. Sono state presentate da ANIA le linee guida sulla semplificazione dei contratti e discussi i punti ancora aperti che non avevano trovato una soluzione condivisa in quella sede. L'IVASS ha colto gli spunti emersi per poi trattarli come indicazioni nella propria lettera di endorsement del 14 marzo 2018 (cfr. V.1.4.2);

- clausole limitative del risarcimento per l'assicurazione r.c. auto in particolare in caso di sinistri gestiti in regime di indennizzo diretto. Sono stati esaminati aspetti interpretativi delle norme ed esplorate possibili soluzioni, oggetto di approfondimento (cfr. V.1.4.2).

1.10. - L'Educazione Assicurativa

In attuazione della Legge 17 febbraio 2017, n. 15, con decreto del MEF del successivo 3 agosto è stato costituito il Comitato per la programmazione e il coordinamento delle attività di Educazione Finanziaria, presieduto dalla prof. Annamaria Lusardi e composto da 11 membri,

[87] https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2017/lm-16-03/index.html.

in rappresentanza di Amministrazioni Centrali dello Stato, associazioni di consumatori e autorità indipendenti,[88] tra cui l'IVASS.

Il Comitato ha il compito di programmare e promuovere iniziative di sensibilizzazione ed educazione finanziaria per migliorare in modo misurabile le competenze dei cittadini italiani in materia di risparmio, investimenti, previdenza, assicurazione.

Nell'aprile 2018 è stato avviato dal Comitato il portale nazionale pubblico "Quello che conta" (www.quellocheconta.gov.it). Il portale intende offrire ai cittadini una fonte informativa semplice, rigorosa e indipendente, per aiutarli a prendere decisioni consapevoli nel campo della finanza personale e familiare, dell'assicurazione e della previdenza. Nel portale sono disponibili 5 consigli elementari per ridurre il rischio nell'impiego delle proprie risorse finanziarie, 7 cose da sapere senza le quali ogni scelta può risultare poco consapevole e 12 guide pratiche che aiutano a comprendere rischi e opportunità in specifiche circostanze. Il contenuto è corredato di un glossario di finanza, assicurazione e previdenza e dalla descrizione dei diversi strumenti bancari, finanziari, previdenziali e assicurativi accessibili sul mercato. L'accesso ai contenuti è guidato attraverso l'identificazione esemplificativa di 6 momenti che contano nella vita e di nozioni di base utili ad affrontare le scelte di tutti i giorni.

Per i contenuti assicurativi del portale, l'IVASS ha redatto un ricco materiale sulle principali polizze (schede strumenti), oltre ai vari testi per le diverse sezioni del Portale (glossario, guide, consigli, ecc.); esperti dell'IVASS hanno partecipato ai gruppi di lavoro creati dal Comitato, per condividere soluzioni comuni nella scelta delle tematiche da pubblicare e nell'armonizzazione delle modalità espositive, in ottica di semplificazione e chiarezza.

In futuro il portale includerà strumenti di simulazione e auto-apprendimento e fornirà informazioni sulle iniziative promosse dal Comitato.

Il Comitato ha inoltre lavorato alla proposta della prima Strategia nazionale per l'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale, sottoposta a pubblica consultazione sul sito del Governo e del MEF, conclusasi il 31 maggio 2018, e ha elaborato il relativo Piano di attuazione per il triennio 2017-19.

Il piano indica le principali attività di promozione e coordinamento delle iniziative nel triennio, a seconda del *target* /giovani, adulti, piccoli imprenditori, gruppi vulnerabili della popolazione).

Il Comitato dovrà garantire la misurabilità dei progressi nel livello di alfabetizzazione finanziaria, assicurativa e previdenziale per monitorare l'efficacia della Strategia nel tempo.

A tal proposito e in assenza, anche a livello internazionale, di un sistema di misurazione del livello di conoscenze e competenze specifico per il settore assicurativo, l'IVASS ha avviato un

[88] Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero dell'istruzione dell'università e della ricerca, Ministero dello sviluppo economico, Ministero del lavoro, Banca d'Italia, Consob, Ivass, Covip, Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti, Organismo di vigilanza e tenuta dell'albo dei consulenti finanziari.

progetto per il 2018 per lo sviluppo e la somministrazione di un test di alfabetizzazione assicurativa. Il Comitato potrà avvalersi degli esiti di questo lavoro.

L'IVASS ha partecipato, con le altre Istituzioni partecipanti al Comitato, ai lavori per la realizzazione del secondo Censimento dei programmi di educazione finanziaria attualmente presenti in Italia, finalizzato a raccogliere informazioni sull'offerta formativa disponibile, le sue caratteristiche e la sua evoluzione rispetto alla precedente rilevazione, relativa al triennio 2012-14.

Sarà in questo modo possibile individuare buone prassi e aree di sovrapposizione sulle quali intervenire, facilitare il confronto e il coordinamento delle iniziative e acquisire la disponibilità dei singoli promotori a collaborare con il Comitato. Ciò potrà innescare un processo virtuoso che favorisca l'efficacia delle attività formative e un'efficiente allocazione delle risorse impegnate sul campo. Le informazioni raccolte saranno disponibili entro fine del 2018 anche al pubblico e rappresenteranno un punto di riferimento per conoscere e avvalersi delle iniziative sul territorio nazionale.

Nell'ambito del "Progetto sperimentale di formazione in materia economica e finanziaria per le scuole" realizzato da Banca d'Italia/IVASS d'intesa con il MIUR, l'IVASS ha inoltre aggiornato i quaderni didattici per le scuole primarie e secondarie alla luce delle novità normative introdotte dalla Legge Concorrenza e ha incrementato il numero delle proprie partecipazioni a seminari organizzati in varie città italiane per formare i docenti nella materia assicurativa.

Nell'ambito delle iniziative specifiche a favore delle donne, IVASS ha partecipato a incontri formativi, organizzati da GLT Foundation e Assiom Forex per l'associazione Donne al Quadrato.

2. - LA VIGILANZA SUGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI

I rilevanti cambiamenti nella distribuzione assicurativa rappresentano una sfida impegnativa per l'IVASS nella sua azione di supervisione sugli intermediari a tutela dei consumatori, secondo un approccio essenzialmente orientato alla prevenzione delle condotte irregolari.

Rilevano l'evoluzione del quadro normativo comunitario e nazionale, il contesto socio economico di riferimento nonché la rivoluzione tecnologica. I nuovi modelli di *business* delle compagnie (innovazioni di prodotto, di processo e di canale) sono tesi a fronteggiare i più elevati livelli di competitività del settore e a soddisfare al meglio la domanda assicurativa della clientela.

Il recepimento della IDD ha un forte impatto sull'industria assicurativa, sull'evoluzione dei processi distributivi e sui rapporti tra compagnie, intermediari e clienti. Per imprese e intermediari cambia il processo di costruzione e vendita dei prodotti, si modificano i modelli operativi, si innalzano i livelli di responsabilità. I distributori saranno chiamati ad assicurare strategie coerenti con il mercato di riferimento individuato dal produttore e con le sue *policy* distributive nonché a soddisfare il *best interest* del cliente, tenendo conto sia del prodotto offerto e dei bisogni sia delle caratteristiche del consumatore.

La rivoluzione tecnologica consente un utilizzo esteso del canale *web* e lo sfruttamento delle informazioni disponibili (*big data*) per proporre prodotti legati a bisogni anche contingenti.

La diffusione di *internet* e dei servizi digitali hanno favorito inoltre la nascita di nuovi ambienti di mercato (*social network*) e di strumenti di informazione e vendita a distanza facendo emergere, accanto a opportunità di *business*, anche nuovi rischi. Si rilevano infatti ricorrenti fenomeni di abusivismo nell'attività di distribuzione assicurativa, attraverso il ricorso a siti *internet* irregolari, crescenti rischi di intrusione e furto di dati, problemi sul piano della comprensibilità del contenuto delle polizze offerte e collocate tramite *web*, della *compliance* dei modelli operativi con la normativa di settore.

L'azione dell'IVASS è stata volta a incentivare lo sviluppo di meccanismi di responsabilizzazione e autoregolamentazione dei soggetti vigilati – numerosi ed eterogenei per natura e dimensioni – allo scopo di rendere più efficace l'attività di vigilanza *ex ante*. Per prevenire comportamenti irregolari si sono attuate iniziative finalizzate a rafforzare la professionalità degli operatori, sviluppare una buona organizzazione e impiantare efficaci sistemi di controllo nonché favorire prassi e comportamenti virtuosi.

La tutela del consumatore si è sostanziata anche in una importante azione di contrasto al fenomeno dell'abusivismo e di salvaguardia della fiducia dei consumatori verso la distribuzione assicurativa via *internet*.

La tradizionale azione svolta sul piano repressivo, avviata *ex post* su impulso dei consumatori, delle imprese, degli Organi di polizia e altre Autorità, è stata volta a contrastare e a sanzionare i fenomeni di irregolarità, affiancandosi e integrandosi con quella di tipo preventivo.

Nel quadro sopra delineato si inseriscono:

- i numerosi incontri organizzati con le associazioni di categoria per orientare i distributori assicurativi verso una operatività coerente con i nuovi *framework* normativi e regolamentari in materia di IDD e POG nonché su tematiche di forte interesse per la tutela dei consumatori e del mercato, da cui sono scaturite indicazioni di *compliance* e/o la pubblicazione di FAQ sul sito dell'Istituto;

- le convocazioni di intermediari con profili critici o per i quali erano in corso accertamenti istruttori al fine di acquisire elementi informativi utili per i conseguenti interventi di vigilanza, nonché gli incontri con nuovi operatori che si affacciano sul mercato assicurativo proponendo prodotti e soluzioni innovative e l'utilizzo di canali digitali e di tecnologie emergenti per il loro collocamento;

- l'intensa azione di vigilanza preventiva e sistematica attraverso indagini conoscitive, azioni di sensibilizzazione e affinamento degli strumenti di analisi delle informazioni disponibili (cfr. V.2.1).

In prospettiva, la normativa – primaria e secondaria – di recepimento della Direttiva IDD è destinata ad avere un rilevante impatto sulle attività dell'Istituto, non solo sul fronte delle condotte degli operatori e sulla vigilanza in materia di adeguatezza nella costruzione e nella vendita dei prodotti, ma anche in conseguenza della previsione di un Organismo per la tenuta del Registro Unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi, sotto il controllo dell'IVASS.

Il passaggio di competenze dall'IVASS all'Organismo dovrà essere preceduto da una fase preliminare, demandata a un Regolamento ministeriale e volta a definire l'assetto organizzativo dell'Organismo.

All'IVASS è affidato il compito di stabilire con proprio regolamento le modalità di svolgimento delle funzioni attribuite all'Organismo, nonché le modalità di esercizio del controllo su quest'ultimo, inclusi i flussi informativi e i poteri ispettivi.

Infine, l'uscita del Regno Unito dalla UE pone questioni di rilievo in relazione alla *cross-border activity* di operatori inglesi nell'ottica della tutela del consumatori con riguardo in particolare: alla verifica del possesso/mantenimento dei requisiti di accesso all'attività di intermediazione in ambito UE e delle regole di comportamento da osservare; all'esercizio dell'attività di intermediazione mediante tecniche di comunicazione a distanza; alla regolamentazione delle situazioni giuridiche pendenti (effetti sui contratti in corso, quali durata, ambito geografico delle coperture, giurisdizione, regime legale). Il tema è oggetto di attenzione e coordinamento in ambito EIOPA (cfr. V.1.6.3).

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

È proseguita la vigilanza preventiva e di indirizzo nei confronti degli intermediari attraverso il dialogo con le associazioni di categoria, il rilascio di pareri, lo svolgimento di indagini campionarie e l'acquisizione diretta di dati e informazioni.

Sono stati svolti:

- una indagine conoscitiva sui presidi organizzativi dei grandi broker per la gestione dei reclami, tesa a orientare il settore verso prassi e modelli operativi coerenti con la normativa di settore;

- una azione di sensibilizzazione degli intermediari tradizionali (agenti e broker) per la prevenzione dei rischi informatici, strettamente legati al fenomeno della digitalizzazione dell'economia e al crescente ricorso alla tecnologia (cfr. II.3);

- numerosi incontri con i nuovi operatori nel settore della distribuzione assicurativa *web-based*, per conoscerne i modelli operativi e valutare possibili impatti sulla protezione del consumatore e sull'adeguatezza del quadro regolamentare;

- iniziative per affinare gli strumenti di analisi, utilizzando le informazioni disponibili per costruire indicatori di *early warning*, sintomatici di potenziali anomalie, al fine di intervenire con idonee azioni correttive.

Le verifiche *on-site* sugli intermediari in materia di antiriciclaggio sono state condotte avvalendosi anche di personale della Banca d'Italia formato dall'IVASS. Le attività di monitoraggio periodico a distanza hanno interessato un campione selezionato di intermediari (in particolare broker) che hanno rapporti con imprese estere problematiche.

2.2. - L'azione di contrasto ai siti di intermediazione abusiva e al phishing assicurativo

Nel 2017 è stata fortemente intensificata l'azione di contrasto dell'IVASS a siti *web* e profili su *social network* non riconducibili a intermediari assicurativi iscritti nel RUI 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[89].

Gli strumenti di indagine preventiva, sempre più raffinati e articolati, hanno portato nel solo 2017 all'individuazione di 57 siti irregolari, e in 47 casi al loro oscuramento. Il confronto con le otto segnalazioni nel biennio 2015-16 fornisce la misura della pericolosità del fenomeno.

[89] Nello specifico, ci si trova al cospetto di siti *internet* - talvolta anche di pagine di *social network* - gestiti da soggetti che si spacciano per intermediari utilizzando nomi di fantasia o, nei casi più gravi, di intermediari regolarmente iscritti nel RUI, per indurre gli utenti in errore sulla genuinità del sito. La non riconducibilità dei siti a intermediari assicurativi abilitati e identificabili rende il relativo contenuto non conforme alla normativa regolamentare emanata dall'Istituto con riferimento alla promozione e al collocamento tramite *internet* di polizze assicurative. Trattandosi di polizze false, il malcapitato non risulta provvisto di copertura.

L'Istituto ha attivato canali di collaborazione con le aziende che offrono sul mercato i c.d. servizi della società dell'informazione come il Registro Italiano dei Domini – NIC (anagrafe dei domini ".it"), gli *Internet Service Provider* – ISP (*registrar* dei domini) e i principali motori di ricerca.

Accanto agli strumenti istituzionali di informazione del pubblico, con la divulgazione di comunicati sui siti irregolari di volta in volta individuati e la pubblicazione sul sito di un elenco riepilogativo degli stessi[90], si è fatto un ampio ricorso ai *media* per raggiungere più facilmente i consumatori.

Accorgimenti da seguire prima di procedere all'acquisto di polizze *on line*

Occorre verificare che i siti *internet* o i profili su *social network* degli intermediari che esercitano l'attività tramite *internet* indichino, come è d'obbligo:

- i dati identificativi dell'intermediario;
- l'indirizzo della sede, il recapito telefonico, il numero di fax e l'indirizzo di posta elettronica;
- il numero e la data di iscrizione al Registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi – RUI nonché l'indicazione che l'intermediario è soggetto al controllo dell'IVASS.

Vengono inoltre suggeriti ulteriori accorgimenti che ogni consumatore può mettere in atto:

- individuare sul sito dell'intermediario le generalità e il numero di iscrizione al RUI e verificarne la corrispondenza con i dati nel Registro sul sito dell'IVASS;
- diffidare di contatti perfezionati esclusivamente a mezzo di e-mail o applicazioni su cellulare, non corredati dalle condizioni generali di assicurazione e dalle informative pre-contrattuali che l'intermediario è obbligato a rilasciare;
- diffidare da contratti che riportano ancora il "tagliandino giallo" da esporre sul parabrezza, in quanto tale obbligo è stato abolito da ottobre 2015;
- diffidare da contratti che fanno riferimento a tariffe non più in uso e a franchigie molto elevate (anche pari o superiori ai 2.500 euro);
- evitare di pagare il premio a favore di conti *on-line* o carte di credito ricaricabili intestate a persone diverse dall'intermediario iscritto al RUI;
- verificare l'esistenza e la validità della propria copertura assicurativa r.c. auto sul sito *internet* www.ilportaledellautomobilista.it a cura del Mistero delle Infrastrutture e dei Trasporti;
- rivolgersi alle compagnie assicurative autorizzate alla vendita di polizze r.c. auto (cfr. gli elenchi pubblicati sul sito IVASS) se dopo l'acquisto si nutrono ancora dubbi.

[90] www.ivass.it/consumatori/proteggi/ELENCO_SITI_WEB_DI_INTERMEDIAZIONE_ASSICURATIVA_IRREGOLARI.pdf.

2.3. - Gestione dei reclami sugli intermediari

A seguito delle modifiche apportate con il Provvedimento IVASS n. 46/2016 al Regolamento ISVAP n. 24/2008 – che ha recepito le linee guida EIOPA in materia di gestione reclami degli intermediari (novembre 2016) – l'Istituto ha avviato nel corso del 2017 un'indagine conoscitiva rivolta ai broker, con l'obiettivo di verificarne il livello di *compliance* e le soluzioni organizzative adottate.

L'indagine è stata svolta con la collaborazione delle due principali Associazioni di categoria (AIBA e ACB) e ha fatto emergere problemi in merito a:

- la collocazione organizzativa della funzione reclami, non sempre in una situazione di terzietà e imparzialità;
- l'assenza di strumenti operativi per la registrazione, archiviazione e la reportistica dei reclami, funzionali a una efficiente gestione del monitoraggio sulla rete distributiva;
- la mancanza di misure organizzative adeguate e proporzionate per l'analisi dei reclami ricevuti, anche in *outsourcing*;
- il mancato adeguamento dell'informativa precontrattuale (modello 7B), con le informazioni utili alla presentazione del reclamo e all'individuazione del soggetto competente alla relativa gestione.

L'Istituto è intervenuto con una lettera agli operatori (16 febbraio 2018) nella quale sono state fornite indicazioni sulle soluzioni organizzative e operative in linea con il nuovo quadro normativo. Si è inteso incentivare l'adozione di buone pratiche di condotta nonché valorizzare l'analisi dei reclami nell'ottica del miglioramento dei rapporti con la clientela.

2.4. - Azioni di vigilanza su segnalazione

La vigilanza ex post trae origine dall'esame di segnalazioni esterne, pervenute da imprese di assicurazione, consumatori, intermediari, Consap e organi di Polizia o altre pubbliche Autorità.

Nel 2017 sono pervenute complessivamente 1.061 segnalazioni, in netto aumento rispetto alle 803 nel 2016 e 720 nel 2015.

Un andamento inverso è stato registrato sul fronte delle revoche per giusta causa dei mandati agenziali, comunicate all'Istituto dalle imprese di assicurazione, pari a 52 (4,9% del totale delle segnalazioni ricevute), in calo rispetto alle 71 nel 2016 e 89 nel 2015.

Tavola V.9

Segnalazioni ricevute per tipo di intermediario

(unità)

Intermediario	2017	%	2016	%
Agenti (sez. A)	359	33,8	294	36,6
Broker (sez. B)	162	15,3	156	19,4
Produttori (sez. C)	1	-	-	-
Banche/altri (sez. D)	54	5,1	24	3,0
Collaboratori (sez. E)	373	35,2	272	33,9
Abusivi / non iscritti	75	7,1	37	4,6
Altri operatori	37	3,5	20	2,5
Totale	**1.061**	**100,0**	**803**	**100,0**

Si evidenziano in particolare gli incrementi che hanno interessato le istruttorie su intermediari non iscritti (prevalentemente siti abusivi) e le banche, a cui si contrappongano variazioni di segno contrario, in percentuale, delle segnalazioni riferite agli agenti e ai broker.

L'accertamento di condotte irregolari dà luogo all'avvio di procedimenti sanzionatori pecuniari e/o disciplinari (cfr. VI.2) Nel 2017 la vigilanza cartolare nei confronti di intermediari ha determinato l'avvio di 357 procedimenti amministrativi pecuniari, con un incremento del +29% rispetto al 2016.

2.5. - Principali tipologie di violazione, fenomeni osservati e interventi adottati

Le condotte irregolari che ricorrono con maggiore frequenza hanno riguardato la violazione degli obblighi di separatezza patrimoniale (mancate rimesse dei premi alle imprese mandanti), la violazione delle regole di condotta connesse alla mancata registrazione dei contratti. agli obblighi di informativa precontrattuale e di adeguatezza, all'inosservanza degli obblighi di comunicazione all'IVASS ex art. 36 del Reg. 5/2006 da parte di intermediari iscritti al RUI.

Vanno menzionati casi di polizze contraffatte (principalmente rami vita e cauzioni), apparentemente intestate a compagnie italiane o straniere, immesse sul mercato da intermediari regolarmente iscritti nel RUI, nell'ambito di una vera e propria attività parallela dai profili penalmente rilevanti. L'Istituto ha attivato da tempo la collaborazione con l'Autorità Giudiziaria e, in caso di imprese estere, con l'Autorità di Vigilanza del Paese di origine al fine di assicurare una adeguata tutela dei contraenti e il corretto funzionamento del mercato.

Frequenti e in crescita i casi di omessa o tardiva comunicazione all'IVASS da parte degli intermediari iscritti nelle sezioni A, B e D del RUI delle informazioni necessarie per l'aggiornamento del Registro, tra i quali:

- le variazioni degli elementi informativi resi in sede di iscrizione, riguardo in particolare alla sede operativa, alla residenza, alla PEC, ecc.;

– le cessazioni delle collaborazioni con gli intermediari di cui si avvalgono, iscritti nella sezione E del RUI.

Tali adempimenti sono fondamentali per la corretta tenuta del Registro degli intermediari, sul piano della pubblicità e della completezza dei dati resi al mercato e ai consumatori circa i soggetti autorizzati allo svolgimento dell'attività di distribuzione assicurativa.

Violazioni degli obblighi per gli intermediari iscritti al RUI

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;

– l'utilizzo di conti correnti privi dei requisiti di separatezza per ricevere i premi pagati dagli assicurati, violazione riscontrata principalmente tra i collaboratori di intermediari di "primo livello".

Una lettera al mercato del 6 novembre 2017 ha fornito agli intermediari e alle imprese di assicurazione indicazioni per una corretta interpretazione del principio della separazione patrimoniale, nonché precise istruzioni in ordine alle operazioni ammissibili sul conto separato.

Con riferimento ai **contenuti informativi dei siti *internet* degli intermediari** si sono riscontrate incompletezze o inesattezze delle informazioni. Gli interventi sono volti a ottenere l'integrazione o la rettifica delle informazioni, in conformità con le previsioni legislative e regolamentari (dati identificativi dell'intermediario, chiara indicazione dell'attività esercitata, estremi dell'iscrizione al Registro, indicazione del controllo dell'Istituto, recapiti completi, ecc.).

Permangono **numerosi casi di violazione degli obblighi di informativa precontrattuale e valutazione di adeguatezza** dei contratti, soprattutto nella proposta di polizze in sostituzione di precedenti contratti stipulati presso la stessa o diversa impresa, 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/index linked* offerti da intermediari di 2° livello, che agiscono in qualità di collaboratori di agenzie dotate di un consistente portafoglio clienti e di un'ampia rete distributiva.

Fenomeni di *misselling* sono stati riscontrati anche nel collocamento di prodotti assicurativi da istituti di credito e intermediari iscritti nella sezione D del RUI, in occasione dell'erogazione di finanziamenti (polizze di tipo *Payment Protection Insurance* o *stand-alone*).

Le **situazioni di conflitto di interesse** che riguardano gli intermediari assicurativi si manifestano in costi per consulenze eccessivamente onerose, sopportati per l'acquisto di garanzie assicurative relative alla tutela della persona in occasione dell'erogazione di finanziamenti, anche se non formalmente connessi agli stessi (cd. polizze *stand-alone*). Il fenomeno riguarda il mercato, in espansione, delle coperture in abbinamento a finanziamenti *retail*, proposti da soggetti che agiscono nella doppia veste di intermediari assicurativi e mediatori creditizi.

2.6. - Quesiti e richieste di parere

Nel 2017 i quesiti e le richieste di parere provenienti dagli operatori e da soggetti terzi (studi professionali, enti formativi) sono stati 207 (251 nel 2016).

Molti quesiti vertono su questioni applicative del Regolamento IVASS n. 6 del 2 dicembre 2014 in materia di formazione e aggiornamento professionale degli intermediari (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 collaborazioni orizzontali ex art. 22 Legge n. 221/2012).

Altri quesiti vertono sulla separatezza patrimoniale e la gestione dei reclami di broker e banche, dopo l'entrata in vigore a novembre 2016 delle modifiche al Regolamento ISVAP n. 24/2008 con il provvedimento IVASS n. 46/2016, nonché le possibili collaborazioni tra intermediari ai sensi dell'art. 22, comma 10 L. 221/2012.

Vista la rilevanza delle questioni e l'interesse per tutti gli operatori del settore, l'Istituto ha pubblicato in apposita sezione del sito FAQ o emanato lettere al mercato su specifiche aree tematiche.

Risposte a quesiti rilevanti

In merito alla procedura di **registrazione dei reclami misti** sul comportamento dell'impresa e dell'agente che ha intermediato il contratto assicurativo, l'Istituto ha ribadito la competenza delle imprese preponenti a gestire i reclami nei confronti degli agenti di cui si avvalgono, compresi i loro dipendenti e collaboratori. Un reclamo misto va catalogato nell'archivio informatico sia come reclamo verso l'impresa, attinente a una specifica funzione aziendale, sia come reclamo verso l'intermediario, con ciascuna componente gestita secondo la procedura dettata dal Regolamento ISVAP n. 24/2008. Per evitare duplicazioni nelle rilevazioni statistiche, il reclamo misto verrà riportato una sola volta nel prospetto semestrale di cui all'art. 9, comma 2 dello stesso Regolamento. Resta in capo all'impresa l'obbligo di comunicazione nei confronti dell'agente (art. 10 ter, comma 5), per consentire tra l'altro all'intermediario di alimentare il prospetto statistico annuale e ottemperare alle eventuali richieste dell'IVASS.

In materia di **separazione patrimoniale**, in base all'art. 117, comma 3 bis, del CAP, l'intermediario non è soggetto ai relativi obblighi se, in luogo del conto corrente separato, sottoscrive una **fidejussione bancaria** che ne documenti in modo permanente una capacità finanziaria pari al 4% dei premi netti incassati, con un minimo di € 15.000. L'art. 54 bis, comma 3, del Regolamento ISVAP n. 5/2006 stabilisce che "ai fini del rilascio della fidejussione è preso a riferimento l'ammontare dei premi incassati al 31 dicembre dell'anno precedente a quello della stipulazione". È stato precisato in via definitiva che il calcolo del 4% in caso di plurimandato va eseguito sul riguarda monte premi netto complessivamente incassato dall'intermediario, indipendentemente dalla quota afferente ai singoli mandati al 31 dicembre dell'anno precedente.

Sono stati forniti chiarimenti in materia di **compilazione dell'Allegato 7B**, parte III c) relativa alla procedura per la presentazione dei reclami nel caso di agente plurimandatario o intermediario che abbia stipulato più rapporti di collaborazione (art. 22, comma 10, del D.l. n. 179/2012, convertito in Legge n. 221/2012). Nel caso in cui l'intermediario che entra in contatto con il cliente abbia in essere molteplici mandati agenziali o rapporti di collaborazione, la completezza dell'informativa sui reclami dovrà conciliarsi con l'effettività e l'efficacia dell'informazione, e nel contempo non dovrà appesantire gli oneri a carico dell'intermediario. I soggetti che hanno in essere una pluralità di mandati agenziali o rapporti di collaborazione potranno prevedere nell'allegato un'informativa standard sulle modalità di presentazione dei reclami, lasciando uno spazio da riempire una volta che il cliente avrà scelto il prodotto da acquistare e individuato il soggetto competente alla gestione dei reclami, del quale dovranno essere indicati i recapiti.

È stato chiesto se la vigente normativa consente la **collaborazione ex art. 22, comma 10, del D.l. n. 179/2012 tra un iscritto nella sezione A del RUI** – a cui avrebbe unicamente e in via esclusiva conferito il mandato – **e un istituto bancario senza mandato**. In proposito, va tenuto conto che:

- le banche possono essere iscritte solo nella sezione D del RUI;
- il combinato disposto dell'art. 119 del CAP e art. 41 del regolamento ISVAP n. 5/2006 (limiti all'esercizio dell'attività distributiva di una banca), richiede per il mantenimento da parte di una banca dell'iscrizione nella sezione D del RUI la titolarità di un incarico di distribuzione diretto;
- gli accordi stipulati in base all'art. 22 del D.l. n. 179/2012 possono intercorrere esclusivamente tra soggetti in condizione di parità e titolari di un incarico distributivo (agente e istituto bancario); diversamente l'accordo di collaborazione sarebbe assimilabile a un incarico sub-agenziale;
- l'art. 22, comma 10 non deroga ai limiti imposti dalla disciplina generale per l'esercizio dell'attività di intermediazione da parte di un istituto bancario (artt. 109 e 119 CAP e 41 del regolamento ISVAP n. 5/2006).

Pertanto, il **modello distributivo ipotizzato non è coerente con la normativa** in quanto tratta l'istituto bancario al pari di un mero collaboratore dell'intermediario iscritto nella sezione A del RUI, eludendo il divieto ai soggetti nella sezione D di svolgere attività di intermediazione, propria dei soggetti nella sezione E.

Infine, non trascurando le esigenze di razionalizzazione delle attività di distribuzione espresse dalla compagnia richiedente, è stata rappresentata la necessità di integrare il modello ipotizzato con il conferimento dell'incarico distributivo anche a ciascuno degli istituti bancari interessati alla riorganizzazione della bancassurance, giacché non sussistono limitazioni alla possibilità che gli intermediari, parti di un accordo ai sensi dell'art. 22, comma 10, del D.l. n. 179/2012, possano essere ciascuno titolare di un incarico distributivo della stessa impresa, purché:

- l'accordo rechi la previsione della responsabilità solidale degli intermediari per i danni cagionati agli assicurati;
- sia garantita una corretta informativa precontrattuale con l'implementazione del modello 7B di entrambi gli operatori dell'indicazione dei dati e del ruolo svolto da ciascuno degli intermediari e delle informazioni relative ai potenziali conflitti di interesse (in particolare le informazioni di cui alla lettera c) della PARTE II del modello).

2.7. - La gestione del Registro e la dematerializzazione delle istanze e comunicazioni RUI

2.7.1. - *Le istruttorie gestite*

La tabella V.10 riporta le movimentazioni del RUI, in entrata e in uscita per tipo di istruttoria conclusa nel 2017.

Tavola V.10

Procedimenti conclusi nel 2017 per tipo di istruttoria

(unità)

	Sez. A	Sez. B	Sez. C	Sez. D	Sez. E	Elenco Annesso	Totale
Iscrizioni	464	167	5.852	12	35.554*	306	42.355
Cancellazioni	1.637	527	3	80	5.577**	158	7.982
Reiscrizioni	134	82	251	2		1	470
Passaggi di sezione	563	112	1.845		600		3.120
Estensioni dell'attività all'estero	148	648		1			797
Provvedimenti di attivazione dell'operatività o inoperatività	3.626	151		22			3.799
Annotazioni sul registro per effetto di procedimenti disciplinari	64	43	1		133		241
Variazioni dati anagrafici	4.100	1.241	1	205	1.292	22	6.861
Totale	**10.736**	**2.971**	**7.953**	**322**	**43.156**	**487**	**65.625**

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

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

2.7.2. - *Aggiornamento del RUI e interventi di razionalizzazione*

Nel 2017 è proseguito il monitoraggio delle posizioni relative agli iscritti nel Registro inadempienti all'obbligo di pagamento del contributo di vigilanza e/o non operativi da oltre tre anni, per i quali è stato disposto il provvedimento di cancellazione d'ufficio.

Gli intermediari non operativi o morosi cancellati nell'anno sono 696 a fronte dei 4.355 dell'anno precedente.

L'attività di sistemazione del RUI è stata estesa alla gestione di numerose posizioni non in regola con l'obbligo di pagamento del contributo al Fondo broker gestito da Consap.

È stata inoltre effettuata una verifica sulle società iscritte nella sezione E del RUI prive dei requisiti previsti per l'iscrizione ai sensi dell'art 22, del Regolamento ISVAP n. 5/2006. Le società cancellate di ufficio sono state 179.

Successive iniziative di verifica sistematica del possesso dei requisiti di iscrizione sono state avviate nel 2017, tra cui i controlli svolti ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e dell'art. 30 del Regolamento Isvap n. 5/2006.

2.7.3. - *Dematerializzazione delle istanze e comunicazioni RUI*

Da metà giugno 2017 l'unica modalità di trasmissione delle istanze relative alle movimentazioni nel RUI consiste nell'inoltro del modello elettronico previsto dal Provvedimento IVASS n. 58 / 2017, firmato digitalmente alla casella di posta elettronica dedicata dell'Istituto.

Dal 1 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017 le istanze lavorate sono state 65.625 con un tempo di lavorazione medio pari a 7 giorni, a fronte di un tempo medio stimato nell'anno precedente di 15,9 giorni.

Se si considera il dato dal mese di giugno, il tempo di lavorazione medio dei documenti elettronici scende a 3 giorni con un risparmio dell'80%.

Il conseguimento dei suddetti risultati è stato favorito anche grazie a una intensa attività di assistenza tra cui:

- l'aggiornamento della guida per gli intermediari pubblicata sul sito dell'Istituto;
- la diffusione, tramite le Associazioni di categoria, di un vademecum di istruzioni utili alla corretta compilazione del modello;
- la realizzazione di una guida per la corretta configurazione della firma digitale.

2.7.4. - *La prova di idoneità per l'iscrizione nel RUI*

Nel mese di ottobre 2017 si è conclusa la prova di idoneità per l'iscrizione nelle Sezioni A e B del Registro – sessione 2016 – alla quale hanno partecipato 3.279 candidati su 5.769 ammessi: hanno conseguito l'idoneità 825 esaminati pari al 25,2% dei presenti (contro il 19,3% della precedente sessione).

Con provvedimento n. 65 del 12 dicembre 2017 è stata bandita la prova di idoneità per la sessione 2017.

Le domande di partecipazione, presentabili esclusivamente *on line* tramite l'applicativo accessibile dal sito IVASS, sono state in totale 5.946 (erano 5.823 nella sessione precedente).

Tavola V.11

Prova di idoneità per l'iscrizione al RUI – sessione 2017 distribuzione delle domande per modulo

(unità e valori percentuali)

Modulo	Domande	%
Assicurativo	5.495	92,4
Riassicurativo	74	1,3
Assicurativo e Riassicurativo	377	6,3
Totale	**5.946**	**100,0**

Si registra una significativa prevalenza della partecipazione maschile (3.948 candidati pari al 66,4%) rispetto a quella femminile (1.998 candidate, il 33,6 %, in linea con la della sessione precedente).

VI. - LE SANZIONI

1. - I PROVVEDIMENTI SANZIONATORI

Nel 2017 si sono ridotti del -18,8% rispetto all'anno precedente i provvedimenti emessi dall'Istituto. La riduzione riguarda sia le ordinanze di irrogazione della sanzione (-19%) sia le archiviazioni dei procedimenti (-16,5%). Sono stati emessi 1.889 provvedimenti totali (2.326 nel 2016) ripartiti tra 1.722 ordinanze di ingiunzione (2.126 nel 2016) e 167 archiviazioni (200 nel 2016).

Le sanzioni complessivamente irrogate ammontano a euro 12,8 milioni (14,6 milioni nel 2016), in contrazione rispetto all'anno precedente (-12,5%).

La riduzione numerica dei provvedimenti è da attribuire per larga parte al criterio dell'accorpamento procedimentale, seguito dall'Istituto per la prima volta nel 2017: procedimenti distinti aperti con singoli atti di contestazione, previa valutazione dei presupposti di fatto e normativi di riferimento per fattispecie violative omogenee riguardanti la stessa impresa, sono confluiti in un unico provvedimento conclusivo. L'accorpamento è stato utilizzato soprattutto per i procedimenti relativi a violazioni a carattere massivo e ripetitivo in materia di liquidazione tardiva di prestazioni vita e di tardiva o erronea alimentazione delle banche dati sinistri e attestati di rischio. Nel complesso, quindi, i 1.889 provvedimenti emessi si riferiscono a 2.251 procedimenti definiti.

Gli interventi sanzionatori hanno riguardato prevalentemente la violazione delle norme a presidio dei diritti degli assicurati e dei danneggiati, soprattutto con riferimento al mancato rispetto delle disposizioni in materia r.c. auto (tra i quali assumono peso significativo le ordinanze notificate per violazioni afferenti la liquidazione dei sinistri). Un elemento di novità è costituito dalle misure sanzionatorie che hanno colpito le imprese per la tardiva trasmissione degli attestati di rischio alla banca dati SITA-ATRC (Banca dati attestati di cui all'art. 134, comma 2, del decreto legislativo 209/2005 nonché al regolamento IVASS 9/2015).

Anche quest'anno sono stati emessi provvedimenti di ingiunzione riguardanti le imprese vita per la violazione delle regole di comportamento dettate dall'art. 183, comma 1, lett. a) del CAP in materia di tardiva liquidazione delle prestazioni rispetto al termine fissato dalle condizioni di contratto. Nel 2017 per queste violazioni sono stati emessi 34 provvedimenti ingiuntivi per un importo totale di 1,6 milioni di euro, derivanti da procedimenti sanzionatori avviati nel 2015 (9), 2016 (186) e 2017 (73) che hanno interessato 21 imprese (il 51% dei procedimenti ha riguardato due sole compagnie appartenenti allo stesso gruppo).

Sempre con riferimento alle imprese vita, sono stati emessi provvedimenti sanzionatori riguardanti il mancato invio ai contraenti, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, di comunicazione scritta contenente la descrizione dei documenti che il beneficiario deve trasmettere alla compagnia per ottenere la liquidazione della prestazione (combinato disposto dell'art. 183, comma 1, lett. a) e comma 2 del CAP e dell'art. 17, comma 1, del regolamento ISVAP n. 35/2010). Nel 2017 si è concluso un procedimento, aperto secondo la speciale

procedura sanzionatoria prevista dall'art. 327 del CAP (illecito seriale) e definito con applicazione della sanzione pecuniaria sostitutiva a un'impresa che per oltre 128.000 polizze non aveva rispettato le prescrizioni regolamentari.

Sono stati emessi provvedimenti sanzionatori a seguito di indagini ispettive in materia di adeguatezza ed efficacia dei presidi e delle procedure di controllo interno delle imprese finalizzati al contrasto del fenomeno del riciclaggio: si tratta di due ordinanze ingiuntive recanti sanzioni complessive di 241.000 euro circa (nel 2016, 5 ordinanze per 682.000 euro).

Di rilievo sono le sanzioni irrogate agli intermediari, pur se in diminuzione nel numero e nell'importo, con 271 ordinanze per 3,5 milioni di euro (nel 2016, 326 ordinanze per 4,4 milioni).

2. - LE SANZIONI AMMINISTRATIVE PECUNIARIE

2.1. - Ordinanze emesse

I provvedimenti sanzionatori hanno interessato 79 imprese e 263 intermediari.

Tavola VI.1

Ordinanze emesse

(milioni di euro e valori percentuali)

	2017			2016			Variazione			
	N.	% sul totale	Importo	N.	% sul totale	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	1.722	91,2	12,8	2.126	91,4	14,6	-404	-19,0	-1,8	-12,5
Provvedimenti di archiviazione	167	8,8		200	8,6		-33	-16,5		
Totale ordinanze	**1.889**	**100,0**	**12,8**	**2.326**	**100,0**	**14,6**	**-437**	**-18,8**	**-1,8**	**-12,5**

Tavola VI.2

Ordinanze di ingiunzione del 2017 per destinatari

(milioni di euro)

	Imprese	Intermediari	Totale
Numero Ordinanze	1.451	271	1.722
%	84,3	15,7	100,0
Importo Ordinanze	9,3	3,5	12,8
%	72,9	27,1	100,0

Tavola VI.3

Ricorsi avverso ordinanze di ingiunzione e confronto		
		(unità)
	2017	**2016**
Ordinanze di ingiunzione emesse	1.722	2.126
Ricorsi al TAR o ricorso straordinario al Capo dello Stato	17	13
% sul totale ordinanze di ingiunzione	1,0	0,6

I ricorsi, leggermente aumentati rispetto allo scorso anno, sono riferibili a intermediari di assicurazione (0,4% del totale ordinanze di ingiunzione) e alle imprese (0,6%). Per queste ultime le impugnazioni hanno riguardato ordinanze in materia di liquidazione sinistri (0,2%), di violazione degli obblighi inerenti alla liquidazione di prestazioni di polizze vita (0,3%) e di irregolarità/carenze delle procedure e controlli interni di contrasto al riciclaggio (0,1%).

2.2. - Le violazioni riscontrate

Nell'ambito delle ordinanze ingiuntive per illeciti nel comparto r.c. auto assumono una incidenza sempre rilevante le violazioni relative alla liquidazione dei sinistri (tav. VI.4).

Tavola VI.4

Violazione delle disposizioni in materia di r.c. auto										
										(milioni di euro e valori percentuali)
	2017				**2016**		**Variazione**			
	N.	**% totale**	**Importo**	**% totale**	**N.**	**Importo**	**N.**	**%**	**Importo**	**%**
Ordinanze di ingiunzione	1.309	76,0	6,2	48,5	1.680	7,9	-371	-22,1	-1,7	-22,2

Tavola VI.5

Violazione delle norme sui tempi di liquidazione dei sinistri										
										(milioni di euro e valori percentuali)
	Numero			**Importo**			**di cui con procedura di risarcimento diretto**			
							Numero		**Importo**	
Ordinanze di Ingiunzione	**N.**	**% r.c. auto**	**% Totale**	**Mil. euro**	**% r.c. auto**	**% Totale**	**N.**	**% Totale**	**Mil. euro**	**% Totale**
2017	986	75,3	57,3	4,4	70,8	34,3	447	45,3	1,6	36,8
2016	1.263			6,0			594	47,0	2,1	35,0

I provvedimenti ingiuntivi concernenti la liquidazione dei sinistri r.c. auto si riferiscono a 41 imprese ed evidenziano una diminuzione delle sanzioni per numero e importo.

Tavola VI.6

Altre violazioni in materia di r.c. auto

(milioni di euro)

2017										2016	
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
45	0,2	19	0,1	47	0,6	212	0,9	323	1,8	417	1,9

Tavola VI.7

Violazione delle disposizioni di natura diversa

(milioni di euro e valori percentuali)

	2017				2016		Variazioni			
	N.	% sul totale mercato	Importo	% sul totale mercato	N.	Importo	N.	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	413	24,0	6,6	51,5	446	6,6	-33	-7,4	0,07	-1,1

Le ordinanze di ingiunzione per illeciti diversi dalla 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 (comprese le irregolarità sanzionate per inadeguatezza e carenze nei presidi e nelle procedure per il contrasto del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo), nonché a violazioni concernenti l'attività di intermediazione.

L'area dell'intermediazione ha fatto registrare larga parte dei provvedimenti sanzionatori riferiti alla materia non auto (65,6% per numero e 52,6% per importo). Nei confronti di agenti, broker e loro collaboratori sono state irrogate sanzioni per 3,5 milioni di euro (271 ordinanze), in diminuzione rispetto al 2016, anno nel quale le sanzioni ammontavano a 4,4 milioni di euro per 326 provvedimenti. Tali sanzioni riguardano in prevalenza la violazione delle regole di comportamento nei confronti dei contraenti e degli assicurati e delle norme in materia di separazione patrimoniale (162 ordinanze ingiuntive per 2,9 milioni di euro che, sul totale dei provvedimenti riferiti alla materia non auto, hanno un incidenza per numero del 39,2% e per importo del 44,2%). Un considerevole numero di provvedimenti ingiuntivi ha riguardato la violazione degli obblighi di comunicazione all'Istituto delle variazioni delle informazioni rese in sede di iscrizione: si tratta di 89 ordinanze ingiuntive per 175 mila.

2.3. - Le sanzioni pagate

Gli importi delle sanzioni pagate nell'anno si riferiscono a ordinanze di ingiunzione emesse dall'Istituto nei quattro anni precedenti. Si tratta, in alcuni casi, di pagamenti per maggiorazione dell'importo della sanzione in quanto effettuati oltre il termine di 30 giorni o relativi a ordinanze per le quali è stato consentito il frazionamento mensile, ricorrendo i presupposti di cui all'art. 26 della L. n. 689/1981.

Tavola VI.8

Sanzioni pagate						
						(migliaia di euro e valori percentuali)
	2017			2016		Variazione 2017/2016
Importo pagato	9.107,00			10.684,40		-14,8%
Per anno di emissione delle ordinanze di ingiunzione						
	2017	**2016**	**2015**	**2014**	**2012**	**Totale**
Importo pagato	8.339,20	695,50	14,70	18,20	39,40	9.107,00
Per soggetto beneficiario della sanzione						
Consap – FGVS (Violazione normativa r.c. auto)			**ERARIO (Violazioni di diversa natura)**			**Totale**
Importo pagato	**% sul totale**		**Importo pagato**	**%sul totale**		
6.030,40	66,2		3.076,60	33,8		9,107,00

2.4. - Andamento delle sanzioni 2008-2017

Si riporta di seguito la serie storica delle sanzioni irrogate per numero di provvedimenti ingiuntivi emessi, importo complessivo e medio negli ultimi 10 anni (2008-2017).

Tavola VI.9

Andamento sanzioni 2008-2017												
	Totale emesso			Imprese			Intermediari			Altri soggetti		
Anno	**N.**	**Importo** (in milioni di euro)	**Importo medio** (in euro)	**N.**	**Importo** (in milioni di euro)	**Importo medio** (in euro)	**N.**	**Importo** (in milioni di euro)	**Importo medio** (in euro)	**N.**	**Importo** (in milioni di euro)	**Importo medio** (in euro)
2008	3.414	39,553	11.585	3.393	39,390	11.609	18	0,114	6.354	3	0,048	15.985
2009	4.892	59,483	12.159	4.833	55,907	11.568	56	3,538	63.186	3	0,038	12.778
2010	4.514	43,372	9.608	4.417	40,746	9.225	94	2,611	27.780	3	0,015	5.000
2011	4.867	49,590	10.189	4.504	39,004	8.660	355	10,518	29.628	8	0,068	8.542
2012	4.471	50,819	11.366	4.284	45,922	10.719	172	4,303	25.017	15	0,594	39.611
2013	3.184	25,547	8.024	2.973	21,393	7.196	210	4,080	19.427	1	0,075	75.000
2014	2.792	23,085	8.268	2.457	19,017	7.740	330	4,044	12.254	5	0,025	5.000
2015	1.818	13,468	7.408	1.513	8,466	5.596	305	5,002	16.402	0	0	0
2016	2.126	14,601	6.868	1.800	10,168	5.649	326	4,433	13.599	0	0	0
2017	1.722	12,770	7.416	1.451	9,306	6.414	271	3,464	12.781	0	0	0
Totale	**33.800**	**332,290**	**9.831**	**31.625**	**289,318**	**9.148**	**2.137**	**42,108**	**19.704**	**38**	**0,864**	**22.731**

3. - LE SANZIONI DISCIPLINARI

3.1. - 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 istituita presso il Servizio Vigilanza Intermediari, ha il compito di valutare le risultanze istruttorie, esaminare le memorie difensive degli interessati, disporne l'audizione e deliberare la proposta ai competenti organi dell'IVASS ai fini dell'adozione di una sanzione disciplinare ovvero dell'archiviazione del procedimento.

Nel 2017 sono stati avviati 247 nuovi procedimenti disciplinari. Le due Sezioni del Collegio hanno tenuto complessivamente 54 adunanze.

Sulla base delle delibere del Collegio, l'Istituto ha adottato 241 provvedimenti disciplinari (+20,5% rispetto ai 200 nel 2016).

Tavola VI.10

Esito dei procedimenti – per tipo di provvedimento e per sezione di appartenenza degli intermediari destinatari *(anno 2017)*

(unità e valori percentuali)

Esito	Sez. A Agenti	Sez. B Broker	Sez. E Collaboratori	Totale	Incidenza % 2017	Incidenza % 2016
Archiviazione	26	8	20	54	22,4	13,0
Richiamo	14	6	12	32	13,3	15,5
Censura	16	19	58	93	38,6	30,5
Radiazione	23	15	24	62	25,7	41,0
Totale	**79**	**48**	**114**	**241**	**100,0**	**100,0**

Le radiazioni e censure rappresentano la quota più rilevante dei provvedimenti disciplinari, pari al 64,3% a fronte del 71,5% nel 2016.

3.2. - 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 anche 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, ovvero il rilascio di false attestazioni in sede di offerta contrattuale.

I provvedimenti di censura sono stati irrogati a seguito delle seguenti principali violazioni:

- mancato rispetto delle regole di trasparenza, diligenza, correttezza e professionalità nei confronti degli assicurati;

- accettazione di contante in violazione della normativa sui mezzi di pagamento ammissibili, in particolare nel ramo vita;

- mancato rispetto delle disposizioni in materia di adeguatezza dei contratti offerti e degli obblighi di informativa precontrattuale.

In alcuni casi, in linea con l'orientamento consolidato del Collegio di garanzia e in applicazione dell'art. 62, comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, è stata irrogata la sanzione immediatamente inferiore 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

Nel 2017 l'attività di consulenza legale in IVASS ha avuto un rilevante incremento nel numero di atti (+23%, rispetto al 2016). I 357 pareri resi hanno fornito agli Organi di Vertice e ai Servizi dell'Istituto assistenza e supporto giuridico nello svolgimento delle rispettive attività istituzionali, a tutela della coerenza delle scelte operative con il quadro giuridico di riferimento.

Tavola VII.1

Materie oggetto degli atti di consulenza (anno 2017)

	Numero	% sul totale
Vigilanza sulle imprese	47	13,3
Vigilanza sugli intermediari	101	28,3
Tutela del consumatore	50	14
Amministrazione interna	54	15,1
Sanzioni	20	5,6
Liquidazioni	8	2,2
Altre materie	77	21,5
Totale	**357**	**100,0**

2. - IL CONTENZIOSO

Come previsto dallo Statuto, l'Ufficio Consulenza Legale assicura la rappresentanza e la difesa in giudizio dell'Istituto con i propri avvocati, iscritti nell'elenco speciale degli avvocati dipendenti di enti pubblici presso l'Ordine degli Avvocati di Roma.

Nel 2017 sono stati trattati 40 nuovi affari contenziosi, inclusi i ricorsi straordinari al Capo dello Stato e i contenziosi in appello.

Tavola VII.2

Affari contenziosi incardinati nel 2017 – suddivisione dei ricorsi per materia

	(numero)
Provvedimenti di vigilanza	1
Sanzioni amministrative pecuniarie	14
Sanzioni disciplinari	13
Accesso agli atti	1
Personale	5
Liquidazioni	0
Altro	6
Totale	**40**

Tavola VII.3

Ricorsi avverso sanzioni amministrative pecuniarie per destinatario (anno 2017)	
	(numero)
Sanzioni irrogate a imprese	8
Sanzioni irrogate a intermediari	6
Totale	**14**

Pronunzie significative rese nel 2017 per la conferma di orientamenti precedenti o per princìpi di nuovo rilievo

Sanzioni amministrative pecuniarie – interruzione del termine per la formulazione dell'offerta – tardività della richiesta di integrazione documentale art. 315 CAP

Nel ricordare che la disciplina della procedura di risarcimento del danno nei sinistri r.c. auto obbliga le imprese al rispetto di termini stringenti, tutelando il danneggiato con tempi celeri e con procedura trasparente, il TAR Lazio[91] ha confermato l'orientamento secondo cui le ipotesi di sospensione (art. 148, co. 3, CAP) o di interruzione (art. 148, co. 5, CAP) del termine utile per la liquidazione sono assolutamente tassative ed eccezionali. L'interruzione consegue unicamente alla tempestiva formulazione di richiesta di integrazione rivolta al danneggiato in caso di istanza risarcitoria incompleta[92]. La sospensione si giustifica, invece, con il rifiuto del danneggiato degli accertamenti strettamente necessari a valutare il danno; l'impresa individua il medico fiduciario più prossimo alla residenza del richiedente il risarcimento, senza traslare sul danneggiato le proprie scelte organizzative.

Sanzioni amministrative pecuniarie – proporzionalità dell'intervento sanzionatorio – art. 11 L. 689/1981 – cumulo materiale e giuridico – art. 327 CAP

Atteso che il sistema sanzionatorio delineato dal CAP nei riguardi degli intermediari di assicurazione è caratterizzato – nel caso di concorso tra violazioni commesse con più azioni od omissioni – dal regime riconducibile alla disciplina del cumulo materiale, il TAR Lazio[93] ha riaffermato il proprio orientamento secondo cui, sulla base della pluralità normativa e naturalistica degli illeciti posti in essere dal trasgressore, l'inevitabile conseguenza è l'applicabilità di una sanzione per ciascuna infrazione.

L'istituto del cumulo giuridico tra sanzioni è invece applicabile alla sola ipotesi di concorso formale, cioè per i casi di violazioni plurime commesse con un'unica azione od omissione, senza che possano ritenersi applicabili né l'articolo 8 della legge 689/1981 – salvo il caso degli illeciti in materia di previdenza e di assistenza obbligatorie – né la normativa dettata dall'articolo 81 c. p. in tema di continuazione tra reati.

L'art. 327, co. 1, CAP prevede che qualora vengano accertate più violazioni della stessa disposizione attraverso una pluralità di azioni od omissioni reiterate in dipendenza d'una medesima disfunzione dell'organizzazione dell'impresa o dell'intermediario sia applicabile un'unica sanzione amministrativa

[91] Tar Lazio, Sez. II *ter*, 2232/2017 del 9 febbraio 2017.

[92] Il principio è confermato da Consiglio di Stato, Sezione VI, n. 3006/2017 del 21 giugno 2017 secondo cui l'eventuale incompletezza della documentazione, lungi da giustificare il ritardo nell'adempimento dell'offerta risarcitoria, obbliga piuttosto la compagnia a promuovere il rapporto dialogico con la parte istante e a richiedere le necessarie integrazioni dalle quali solo può sortire l'effetto interruttivo dei termini di offerta.

[93] TAR Lazio, Sez. II *ter*, 232/2017 del 9 gennaio 2017.

pecuniaria, sostitutiva di quelle analitiche. Ciò conferma la fondatezza del cumulo giuridico, in adesione a un'impostazione non meramente repressiva, ma con finalità correttive e conservative, orientate alla rimozione della causa generatrice degli illeciti.

Sanzioni disciplinari – non sostituibilità dell'apprezzamento discrezionale dell'IVASS con le valutazioni del Giudice Amministrativo – sindacato giudiziale limitato a inattendibilità, vizi logici o travisamento dei fatti – Possesso e mantenimento dei requisiti di moralità e professionalità da parte degli intermediari e disciplina dei rapporti con la clientela

Confermando un orientamento consolidato, la giurisprudenza amministrativa più recente[94] ha ribadito che l'irrogazione delle sanzioni disciplinari nel settore dell'intermediazione assicurativa rispecchia ambiti di ampia discrezionalità tecnica, sindacabile solo sotto i profili della correttezza del procedimento, della esattezza dei presupposti di fatto e della correlazione logica delle conseguenze sanzionatorie. L'apprezzamento degli organi dell'IVASS preposti all'esercizio della funzione disciplinare non è dunque sostituibile con la valutazione del giudice amministrativo, né sindacabile per sua natura nel giudizio, se non per inattendibilità, vizi logici o per travisamento dei fatti.

Attesa la particolare specializzazione e complessità tecnica della materia dei prodotti assicurativi, il cliente – la cui tutela è il centro focale della disciplina che presiede all'accertamento del possesso e del mantenimento dei requisiti di moralità e professionalità degli intermediari e prevede la loro organizzazione in un Albo – deve essere garantito circa la piena affidabilità dei dati e delle informazioni alla base del prodotto e delle relative garanzie, perché non è mediamente in grado di compiere autonome valutazioni in proposito. L'asimmetria informativa tra impresa e consumatore giustifica l'intermediazione di un professionista, tenuto a esercitare la propria attività con la massima diligenza e fedeltà esigibili.

Il regolamento ISVAP n. 5/2006 giustifica l'applicazione della sanzione della radiazione per le ipotesi nelle quali la condotta dell'intermediario è tale da rendere dubbia la sua affidabilità verso i terzi e verso gli altri collaboratori, poiché a fondamento del sistema si pone l'ineludibile esigenza di presidiare la certezza informativa nella circolazione delle garanzie; tale violazione deve essere valutata complessivamente nella sua unitarietà sul piano degli effetti, senza scinderla nei singoli accadimenti che si sono susseguiti[95].

Sanzioni disciplinari – posizione e funzione di garanzia del responsabile dell'attività di intermediazione – messa in copertura in mancanza del versamento dei premi – rilievo dell'omesso versamento anche di un solo premio

La posizione e la funzione di garanzia del responsabile dell'attività di intermediazione negli intermediari non persone fisiche implica responsabilità disciplinare personale e diretta – ai sensi degli artt. 330 CAP e 62 Reg. ISVAP n. 5/2006 – allorché il responsabile stesso venga meno agli obblighi specifici di provvedere con diligenza e in concreto a predisporre adeguati presìdi di prevenzione e/o rimozione di eventuali irregolarità riscontrate[96].

La funzione di garanzia del responsabile per l'attività di intermediazione in seno alla compagine della società costituisce il presupposto della responsabilità personale anche per il mancato versamento dei premi. Essa non viene meno neanche nel caso in cui il responsabile si disinteressi di ogni ingerenza di carattere contabile e finanziario per occuparsi esclusivamente di altre attività, rimanendo insita nella

[94] Consiglio di Stato, Sez. VI, 4012/2017 del 16 agosto 2017; Consiglio di Stato, Sez. VI, 1858/2017 del 20 aprile 2017; TAR Lazio, Sez. II *ter*, 232/2017 del 9 gennaio 2017, cit.; TAR Lazio, Sez. II *ter*, 6642/2017 del 6 giugno 2017, cit.; TAR Lazio, Sez. II *ter*, 6817/2017 del 9 giugno 2017.

[95] TAR Lazio, Sez. II *ter*, 1358/2017 del 26 gennaio 2017; TAR Lazio, Sez. II *ter*, 6642/2017 del 6 giugno 2017.

[96] Ancora TAR Lazio, Sez. II ter, 6817/2017 del 9 giugno 2017, cit.

posizione di garanzia assunta, anche se sfornita di presìdi concreti e idonei ad assicurarne l'effettività (ad es. delega per operare in banca o poteri di straordinaria amministrazione) per il rispetto degli obblighi di legge. Per l'esimente si richiede, invece, la prova positiva dell'avere assunto specifiche misure organizzative nonostante le quali l'illecito si è verificato, mentre l'assunzione meramente nominale del ruolo di responsabile e la mancata attivazione dei presìdi di controllo rappresenta una causa determinante il mancato versamento del premio incassato.

La mancata o ritardata rimessa alle imprese di somme percepite a titolo di premi assicurativi costituisce gravissima e inescusabile violazione del primario obbligo dell'intermediario assicurativo la quale giustifica l'adozione di sanzioni disciplinari di carattere particolarmente afflittivo[97].

L'illecito di mancata rimessa alle imprese di somme percepite a titolo di premi è integrato ogniqualvolta la polizza assicurativa inizia a decorrere senza che alla compagnia assicurativa siano contestualmente versati i premi, a prescindere dal fatto che gli stessi siano stati o meno versati dall'assicurato all'agente. La messa in copertura della polizza da parte dell'agente, infatti, generando l'obbligazione di garanzia dell'impresa, richiede il contemporaneo adempimento dell'obbligo del versamento del premio. Garantire i rischi assicurati senza avere percepito i premi da appostare a riserva realizza un *vulnus* al sistema assicurativo nel suo complesso[98]. Ciò che rileva ai fini della consumazione dell'illecito non è quindi l'effettivo versamento del premio da parte del soggetto assicurato, ma l'attivazione della copertura assicurativa, di cui è responsabile l'intermediario, cui deve necessariamente corrispondere il versamento del relativo premio all'impresa.

Sanzioni disciplinari – partecipazione al procedimento – obbligo di comunicazione dell'intermediario delle eventuali variazioni degli elementi informativi resi in sede di iscrizione – mutamento della residenza

Secondo il principio della vicinanza della prova – basato sulla possibilità concreta per la parte interessata di provare le circostanze che ricadono nella sua sfera di azione – è priva di fondamento la censura di difetto di istruttoria formulata da un intermediario soggetto a procedimento disciplinare per sopperire alla carenza delle proprie difese procedimentali.

Sia nell'art. 331, co. 1, CAP che nell'art. 3, co. 6, del Reg. ISVAP n. 6 del 2006, risulta testuale, ai fini dell'invio dell'atto di contestazione degli addebiti disciplinari, il riferimento al criterio della residenza. Ai sensi dell'art. 36, comma 1, lett. b), n. 2 del detto Regolamento grava sull'intermediario iscritto nel RUI l'obbligo di comunicare all'Istituto le eventuali variazioni degli elementi informativi resi in sede di iscrizione, compresa la residenza.

La ritardata o mancata partecipazione dell'intermediario al procedimento disciplinare non risulta imputabile a fatto dell'Amministrazione allorché questi abbia mancato di comunicare la variazione della residenza. Ove si consentisse a un intermediario assicurativo – con tale omissione – di rendere difficile per l'Amministrazione, la comunicazione degli atti del procedimento, si avrebbe una sostanziale neutralizzazione della funzione di vigilanza[99].

In materia di partecipazione dell'interessato al procedimento costituisce regola generale – convalidata da un consolidato orientamento giurisprudenziale – quella per la quale le memorie e gli scritti difensivi debbono essere valutati dall'Autorità procedente senza che nel provvedimento finale occorra una

[97] Ancora Consiglio di Stato, Sez. VI, 4012/2017 del 16 agosto 2017, cit.
[98] TAR Lazio, Sez. II ter, 7651/2017 del 3 luglio 2017.
[99] Ancora Consiglio di Stato, Sez. VI, 4012/2017 del 16 agosto 2017, cit.

confutazione punto per punto degli argomenti addotti, essendo sufficiente un *iter* motivazionale che renda percepibili le ragioni complessive per cui le difese del soggetto sottoposto a procedimento non sono state condivise[100].

Controversie in materia di impiego dei dipendenti – contratto a tempo determinato – demansionamento o dequalificazione – art. 3 D.lgs. n. 165/2001 – giurisdizione esclusiva del GA

Di grande e innovativo rilievo si presenta una pronuncia[101] resa nell'ambito di un giudizio instaurato avanti il Tribunale di Roma, Sez. Lavoro da un ex dirigente dell'Istituto, assunto con contratto di diritto privato a tempo determinato.

In materia di rapporti di lavoro alle dipendenze dell'IVASS, pur se instaurati con contratto di diritto privato, la giurisdizione spetta al Giudice amministrativo e non a quello ordinario. Rilievo decisivo, al riguardo, è stato riconosciuto alla circostanza che il personale dipendente dell'IVASS è sottratto alle norme contenute nel D.lgs. 165/2001 (T.U. sul pubblico impiego privatizzato) in favore di una disciplina interamente pubblicistica del rapporto di lavoro, come confermato dalle norme del codice del processo amministrativo che attribuiscono alla giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo i rapporti di lavoro dei dipendenti dell'IVASS e, più in generale, tutti i provvedimenti di alcuni Enti e Autorità (tra cui l'IVASS) a eccezione dei rapporti di impiego privatizzato.

Condividendo la tesi difensiva dell'Istituto, il giudice del lavoro ha ritenuto che per "impiego di diritto privato" vanno intesi solo i rapporti di lavoro assoggettati per legge alla c.d. privatizzazione del pubblico impiego e non i contratti di diritto privato stipulati nell'ambito di un più generale regime pubblicistico, come quello alle dipendenze dell'IVASS e, pertanto, ha rimesso la giurisdizione al Giudice amministrativo[102].

3. - LA FORMAZIONE LEGALE

Anche nell'anno 2017 è proseguita l'attività di formazione obbligatoria per i legali interni mediante un ciclo di seminari, tenuti da accademici e da professionalità interne, svolti in 3 giornate della durata complessiva di 11 ore con attribuzione dei relativi crediti formativi. Sono state assicurate ai partecipanti 3.960 ore di formazione.

Gli avvocati dell'Ufficio hanno partecipato, inoltre, a seminari giuridici specialistici a carattere gratuito, anche nella materia deontologica obbligatoria, accreditati dall'Ordine degli avvocati di Roma.

[100] Ancora Consiglio di Stato, Sez. VI, 1858/2017 del 20 aprile 2017, cit.
[101] Tribunale Civile di Roma, Sez. Lavoro, n. 3038/2017 del 29 marzo 2017.
[102] Avverso la sentenza è stato presentato appello.

PAGINA BIANCA

VIII. - L'ORGANIZZAZIONE

L'Istituto, in un contesto di riferimento in evoluzione e caratterizzato dall'incremento dei compiti istituzionali, ha perseguito, anche con il supporto della Banca d'Italia, un percorso di innovazione finalizzato a potenziare l'efficacia dell'azione e l'agilità dell'organizzazione, ponendo in essere interventi su strutture, processi, infrastrutture tecnologiche e sistemi di gestione del personale.

Nel 2017 le principali linee d'azione hanno riguardato la ristrutturazione del processo di pianificazione strategica, il monitoraggio e la gestione del rischio operativo, il completamento della riforma delle carriere e il processo di 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 corso del 2017 si sono tenute 21 sedute, nel corso delle quali sono state assunte 106 delibere ed esaminate 26 informative.

Il Consiglio è un organo collegiale costituito dal Presidente e da due Consiglieri. È l'organo cui spetta l'amministrazione generale dell'IVASS, ferme restando le funzioni attribuite al Direttorio integrato dallo Statuto. Nel corso del 2017 si sono tenute 36 sedute, nel corso delle quali sono state assunte 116 delibere ed esaminate 7 informative.

2. - EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA E INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO

2.1. - La Pianificazione strategica

Nel secondo semestre 2017 è stato effettuato il secondo monitoraggio sullo stato di attuazione del piano triennale d'Istituto 2015-17 e avviato il secondo ciclo di pianificazione strategica per il triennio 2018-2020.

Per realizzare una più efficiente strutturazione del nuovo processo di pianificazione e potenziarne la funzione gestionale sono stati realizzati interventi finalizzati:

- a un maggiore coinvolgimento del management nell'individuazione delle priorità strategiche per il triennio 2018-2020 – in un'ottica *bottom-up* – mediante l'acquisizione di informazioni sull'evoluzione del contesto di riferimento, i principali punti di forza e di debolezza nello svolgimento delle attività e le aree di intervento ritenute prioritarie;

- all'identificazione di spazi di convergenza con gli obiettivi strategici della Banca d'Italia, nell'ambito della integrazione di prassi e procedure operative dei due Istituti;

- al potenziamento di sistemi di controllo per assicurare una migliore adattabilità del piano ai mutamenti del contesto esterno.

2.2. - Gli interventi sulla Struttura organizzativa

La crescente complessità dei compiti istituzionali, anche derivanti da nuove normative europee e nazionali, e la sempre più intensa specializzazione delle attività svolte determinano un'esigenza di maggiore adattabilità del modello organizzativo, un continuo sviluppo delle interdipendenze tra le Strutture e un accresciuto fabbisogno di collegamenti orizzontali.

In considerazione di tali dinamiche evolutive, l'Istituto ha avviato nel 2017 diversi progetti e iniziative per soddisfare tali esigenze. Per garantire una maggiore coerenza tra i compiti istituzionali e l'assetto interno nonché recuperi di efficienza gestionale sono stati realizzati interventi strutturali sui Servizi Vigilanza prudenziale e Vigilanza intermediari. Una maggiore flessibilità organizzativa è stata conseguita con il potenziamento delle forme di collaborazione trasversale, quali gruppi di lavoro, *task force* e *network* interni, utilizzate soprattutto per il recepimento delle novità legislative aventi un impatto su più strutture.

In attuazione del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento di dati personali, nel febbraio 2018 è stato istituito il Responsabile della protezione dei dati (RPD) che opererà con una rete di referenti interni alle varie strutture nel rispetto della normativa europea e delle linee guida attuative.

2.3. - La dematerializzazione documentale e razionalizzazione dei processi di lavoro

Nel 2017 sono proseguite le attività di miglioramento dei processi di gestione documentale digitale dell'Istituto che, avviata nel 2015, ha permesso una drastica riduzione della documentazione cartacea.

Il *Business Project Reingineering* dei processi di lavoro e lo sforzo per la loro automazione, in particolare nella gestione del Registro Unico Intermediari (RUI), hanno consentito di ottenere significativi risultati. L'investimento per la digitalizzazione dei moduli di registrazione al RUI, in produzione nel 2017, ha consentito, già nel secondo semestre, di ridurre la documentazione cartacea ad appena il 10% del totale, con benefici sui tempi di lavorazione, sugli FTE utilizzati e sulla necessità di spazi per l'archiviazione della documentazione.

A fine 2017 i 136.557 documenti protocollati in entrata sono nativi digitali per il 75% (56,2% nel 2016). Se si considera solo il secondo semestre del 2017 la percentuale di documenti cartacei pervenuti in IVASS scende al 13,6%. I documenti in uscita sono nativi digitali per il 99,8% e la percentuale relativa alla di posta elettronica certificata (PEC) è superiore al 60%.

2.4. - Le politiche di razionalizzazione della spesa

Come nei precedenti esercizi, l'Istituto ha svolto la propria attività in una cornice di risorse limitate e nell'ambito di un'attenta gestione dei costi. Il bilancio d'esercizio si è chiuso con un livello di spesa in leggera riduzione rispetto all'esercizio precedente, attestandosi a 59,8 milioni di euro (-1,4%).

Sul bilancio hanno avuto un impatto positivo, oltre la riduzione dei trasferimenti ad altre Autorità per il venir meno del contributo dovuto fino allo scorso anno al Garante per la protezione dei dati personali (2 milioni di euro), anche i risparmi di spesa nel canone di locazione (-519 mila euro) e nelle spese per servizi di traduzione, pubblicazioni e consulenze (-112 mila euro).

2.5. - L'attività di *procurement* congiunto con Banca d'Italia

In linea con le previsioni del nuovo Codice degli appalti (D.lgs. n. 50/2016), che ha incentivato forme di cooperazione tra amministrazioni per sfruttare professionalità e esperienza delle stazioni appaltanti più grandi e qualificate, l'IVASS ha proseguito nella integrazione con la Banca d'Italia anche con riferimento all'attivazione di procedure di appalto congiunto per ottimizzare la propria attività negoziale, sfruttando i più ampi volumi di acquisto della Banca e realizzando nel processo di acquisizione di beni e servizi economie difficilmente ottenibili attraverso gare svolte in autonomia.

Nel 2017 è stata avviata una prima fase di programmazione biennale degli acquisti per individuare gli ambiti di attività congiunte ovvero allineare le scadenze dei contratti in essere.

Sono stati sottoscritti con la Banca d'Italia quattro accordi quadro relativi ad appalti congiunti di carattere pluriennale riguardanti:

- l'acquisizione di prodotti software per server e servizi ADOBE;
- la fornitura di energia elettrica per l'immobile sede dell'Istituto, per il triennio 2018-2020;
- la fornitura di carta per apparati di stampa, copia, fotoriproduzione e multifunzione, per il quadriennio 2019-2022;
- l'acquisizione di servizi formativi sulla lingua inglese per il quadriennio 2019-2022.

La collaborazione sul versante dei processi di acquisto ha comportato un'attività formativa delle risorse con l'intento di integrare le prassi operative.

2.6. - Il monitoraggio e gestione del rischio operativo

Il Piano strategico 2015-17 ha individuato, tra gli obiettivi dell'IVASS, la realizzazione di un sistema di monitoraggio del rischio operativo (ORM). Il progetto, di elevata complessità e impatto a livello di Istituto, ha richiesto il pieno coinvolgimento di tutte le Unità organizzative e lo sviluppo di una cultura aziendale sensibile al rischio.

Il piano di azione si è articolato in due fasi, la prima delle quali si è conclusa alla fine del 2016 con la realizzazione della completa mappatura dei processi dell'Istituto.

La seconda fase, relativa all'implementazione del sistema ORM, è stata avviata alla fine del 2016 con la preventiva individuazione dei processi critici ovvero di quelli rilevanti ai fini anticorruzione di tutto l'Istituto.

Su tali processi, nel 2017, è stata effettuata una puntuale analisi finalizzata a valutare la presenza di rischi operativi che permangono anche dopo aver considerato i presidi esistenti (rischi residui). Tale attività è stata completata nei primi mesi del 2018.

È stata emanata una Circolare interna sul sistema di gestione del rischio operativo (16 aprile 2018), per l'identificazione puntuale dei compiti, dei ruoli e delle responsabilità all'interno dell'Istituto.

2.7. - Il Piano Triennale anticorruzione

L'Istituto ha proseguito l'attività di prevenzione e contrasto alla corruzione e di promozione della trasparenza, con l'utilizzo dei presidi e delle misure adottate sulla base della normativa vigente, e con l'approvazione del Piano 2017-19.

Rotazione del personale

È proseguita l'attività di *job rotation,* in misura più contenuta rispetto al passato. Nell'anno in corso, infatti, il 3,4% del personale in servizio al gennaio 2017 ha cambiato la Struttura di assegnazione contro il 10% del 2016.

Formazione del personale

Si è conclusa l'erogazione del piano formativo per tutti i dipendenti e avente a oggetto le tematiche dell'etica e della legalità. Il responsabile anticorruzione ha partecipato al terzo incontro nazionale con i Responsabili RPCT che si è svolto 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 inconferibilità al momento dell'attribuzione di incarichi di responsabilità di Strutture organizzative e di Divisioni.

3. - IL PERSONALE

3.1. - La riforma delle carriere

Nel 2017 si è data attuazione al nuovo ordinamento delle carriere e del trattamento economico del personale dell'Istituto, approvato dal Consiglio il 7 dicembre 2016.

La riforma riconosce maggiore spazio agli individui nella scelta del proprio percorso professionale e premia il merito individuale eliminando gli automatismi retributivi.

Il nuovo assetto della carriere, in sede di prima applicazione, appare idoneo a conseguire gli obiettivi fondamentali a cui è rivolto: la semplificazione della struttura degli inquadramenti, l'ammodernamento dei sistemi di gestione e di ricompensa del personale, la responsabilizzazione di coloro che coprono posizioni manageriali, il miglioramento del benessere organizzativo e la conciliazione delle esigenze di vita con gli impegni di lavoro.

Sono state realizzate le seguenti attività:

- sono stati definiti gli aspetti di dettaglio e applicativi della riforma dei sistemi gestionali, con l'emanazione delle circolari interne sul sistema di avanzamento del personale (14 luglio 2017) e sulla valutazione annuale e di riconoscimento del merito (30 gennaio 2018);

- si sono svolte procedure interne di avanzamento sulla base delle nuove regole, tese a riconoscere il possesso della qualificazione richiesta per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti propri di ciascun profilo, mediante una verifica comparativa tra i vari candidati;

- è stata promossa un'azione di comunicazione e formazione che ha coinvolto progressivamente tutto il personale, per accompagnare l'avvio della riforma e di favorire il cambiamento culturale richiesto dalla stessa;

- sono state effettuate le procedure di *vacancy* per la copertura di 11 posizioni manageriali (Capi Servizio, Capi Divisione e loro Vice), anche con la collaborazione di un esperto esterno per valutare le caratteristiche attitudinali dei manager;

- si è dato avvio alla sperimentazione dei nuovi regimi orari particolari e del lavoro delocalizzato, finalizzati alla conciliazione dei tempi vita/lavoro del personale che non ricopre posizioni manageriali.

3.2. - La dotazione organica

Il personale in servizio a tempo indeterminato è pari a 355 unità al 31 dicembre 2017 (dotazione organica riconosciuta *ex lege*); a queste si aggiungono 15 unità con contratto a tempo determinato.

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	25	1	26
Specialisti/Esperti	253	14	267
Operativa			
Operativi	77	0	77
Totale	**355**	**15**	**370**

A fine 2017, le 32 posizioni manageriali dell'Istituto erano coperte per il 50% da donne. L'età media dei titolari di posizioni manageriali è pari a 53 anni.

L'IVASS ha continuato ad avvalersi di un consistente numero di risorse distaccate dalla Banca d'Italia (23 di cui 8 direttori, 12 *professional* e 3 operativi) e ha distaccato 2 risorse presso la Banca d'Italia e una presso il Ministero dello Sviluppo Economico mentre un direttore è in aspettativa per incarico presso l'EIOPA.

In esito a un concorso pubblico per l'assunzione a tempo indeterminato di laureati con orientamento economico-aziendale, sono state assunte 7 risorse nel livello iniziale dell'Area Professionale/Manageriale.

È proseguita la collaborazione con le principali università di Roma per l'attivazione di tirocini formativi e di orientamento. I tirocini, aventi una durata di 6 mesi, favoriscono il contatto con il mondo universitario e offrono opportunità di apprendimento sul campo a giovani neolaureati.

3.3. - La formazione

L'Istituto ha investito nel campo della formazione e dell'aggiornamento professionale del personale, in considerazione del fabbisogno di consolidamento di nuove e aggiornate competenze professionali.

Nel 2017 il personale dell'Istituto ha preso parte a 179 iniziative formative. I dipendenti coinvolti nella formazione sono stati 281, pari al 72% del personale. Complessivamente sono state erogate 11.948 ore di formazione, pari a circa 30 ore di formazione pro-capite.

In ambito *Solvency II*, sono state organizzate 26 iniziative formative, di cui 15 *in house*, ricorrendo ad accreditate società di consulenza, per 119 risorse e un ammontare complessivo di 1.439 ore, pari al 23% delle iniziative di carattere tecnico-specialistiche. L'offerta formativa ha compreso anche *stage* presso Banca d'Italia, ai quali hanno partecipato 11 dipendenti, per un totale di 47 giornate di formazione.

L'Istituto ha proseguito nell'erogazione di percorsi di formazione manageriale e comportamentale, coinvolgendo 48 risorse, per un totale di 1.643 ore, di cui 408 presso Banca d'Italia.

Per l'aggiornamento delle competenze specialistiche di un bacino di utenti più ristretto e con la finalità di integrare l'offerta formativa interna, si è continuato a ricorrere alla formazione esterna con la partecipazione a seminari e corsi a catalogo.

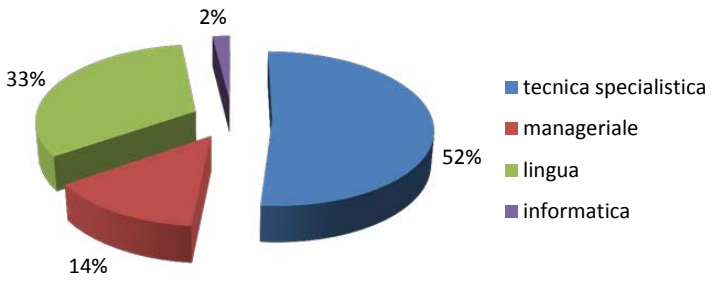
La formazione linguistica ha coinvolto 145 risorse (il 37% del personale), per un numero di ore complessivamente erogate pari a 3.914.

In campo informatico sono state erogate 220 ore a 20 risorse sui principali linguaggi di programmazione statistici.

Si è poi dato corso all'aggiornamento obbligatorio in materia di sicurezza sul luogo di lavoro con riferimento alla responsabilità del datore di lavoro, dirigente e proposto.

Figura VIII.1

Distribuzione attività formativa



Sono stati organizzati due convegni volti a stimolare il confronto con altre realtà del mondo bancario e industriale su tematiche riguardanti i percorsi di carriera e il welfare aziendale.

3.4. - Gli adempimenti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Nel 2017, sono proseguite le attività, con il Servizio Prevenzione e protezione dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, per assicurare l'efficienza complessiva del sistema aziendale di sicurezza sul lavoro e, nell'ambito dei lavori di ristrutturazione dell'immobile in cui ha sede l'Istituto, sono state previste misure di miglioramento dei livelli di salute sul luogo di lavoro con particolare riferimento al comfort microclimatico e alla riduzione del rumore.

Sono inoltre proseguite le attività finalizzate a innalzare il benessere psicofisico dei dipendenti attraverso un programma di iniziative volte a migliorare le relazioni tra i colleghi e a promuovere sani stili di vita nonché l'adozione di iniziative di *smart working*.

Con riguardo allo sorveglianza sanitaria sono state effettuate 158 visite mediche.

4. - I SISTEMI INFORMATIVI

Il processo di integrazione dei servizi ICT dell'IVASS con quelli della Banca d'Italia, con la progressiva adozione delle *policy* di sicurezza IT, è proseguito sulla base di quanto previsto nell'accordo-quadro che regola la collaborazione informatica tra i due enti e il programma di massima delle attività del triennio 2015-17.

4.1. - La pianificazione informatica

È stata formulata una strategia ICT per il biennio 2017-18, approvata dal Consiglio IVASS, in cui sono assegnate le priorità sul rifacimento dei servizi ICT, sulla base della complessità del progetto e dell'aderenza alle attività *core* dell'Istituto.

Sulla base delle priorità individuate, proseguirà il percorso di integrazione tecnologica con la Banca che, terminate le attività sul fronte infrastrutturale, si concentrerà sui servizi applicativi.

I principali progetti compresi nel portafoglio IT del 2018, particolarmente rilevanti anche dal punto di vista della sicurezza dei dati, sono:

- Dataware-house di Vigilanza, per realizzare un sistema informativo integrato basato sulla piattaforma software Infostat. Il completamento del progetto permetterà la dismissione della piattaforma mainframe IVASS in coerenza con le linee evolutive sulle architetture informatiche della Banca;

- AIA – Fase II, iniziativa finalizzata a integrare l'Archivio Integrato Antifrode dell'IVASS con ulteriori archivi esterni e realizzare un portale per le attività gestionali;

- *College of Supervisors*, per la realizzazione di un'infrastruttura per lo scambio sicuro d'informazioni con le altre Autorità europee coinvolte nella vigilanza dei gruppi transfrontalieri;

- Sistema informativo Reclami, finalizzato alla sostituzione dell'attuale applicazione con una nuova, maggiormente performante, dotata di adeguati presidi in materia di sicurezza informatica e continuità operativa;

- Anagrafe Imprese e Gruppi Assicurativi, per realizzare un sistema informativo che soddisfi le 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, nonché migrare la procedura su apparati di proprietà della Banca.

4.2. - Lo sviluppo informatico

L'evoluzione dei servizi informatici IVASS si pone l'obiettivo di 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.

Tali interventi hanno consentito di raggiungere livelli di continuità e sicurezza sostanzialmente analoghi a quelli della Banca d'Italia per le infrastrutture, le procedure e i servizi informatici, nonché per i posti di lavoro e i *device* personali dell'IVASS, anche con riferimento alla *cyber-security*. In dettaglio: i) per quanto riguarda il filone infrastrutturale per l'integrazione dei centri, nel 2017, si è lavorato alla integrazione del parco applicazioni ex-ISVAP nell'ambiente gestionale del *data center* della Banca; ii) per le attività di sviluppo di nuovi servizi ICT sono stati raggiunti i seguenti obiettivi:

- migrazione del corredo software di tutti i PC dell'Istituto, allineandoli ai livelli di aggiornamento, sicurezza e *policy* di gestione della Banca;

- estensione all'Istituto della procedura Fascicoli del personale, adottando le misure previste dalla Banca in materia di dati sensibili e riservati;

- integrazione dei servizi telefonici dell'IVASS con la rete fonia della Banca, mediante l'impiego di sistemi telefonici avanzati e delle relative misure di sicurezza;

- messa in sicurezza delle applicazioni IVASS attraverso la migrazione nella *server farm* della Banca;

- accesso alla extranet per il personale IVASS in mobilità, rendendo così possibili forme di *smart working*.

4.3. - La gestione servizi IT

Le attività di sviluppo dello scorso anno hanno determinato la crescita del numero di servizi compresi nel catalogo IT dell'Istituto che ha così raggiunto le 37 unità; l'onere gestionale di tali servizi ne vede 23 a cura dell'Istituto e 14 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. Ciò ha permesso di verificare la continuità di servizio, in situazione di disastro, avvalendosi delle funzionalità del *data center* secondario.

Le richieste di servizio soddisfatte durante il periodo di riferimento sono state nel complesso circa 4.600 con un sensibile decremento (-33%) rispetto al 2016 anche a seguito della stabilizzazione dei servizi IT per l'integrazione tecnologica con la Banca d'Italia.

5. - LA REVISIONE INTERNA

Nel 2017 gli interventi revisionali hanno interessato tre Unità organizzative dell'IVASS selezionate sulla base del rischio e hanno avuto come oggetto l'analisi di tutti i processi gestiti dalle Strutture coinvolte negli accertamenti.

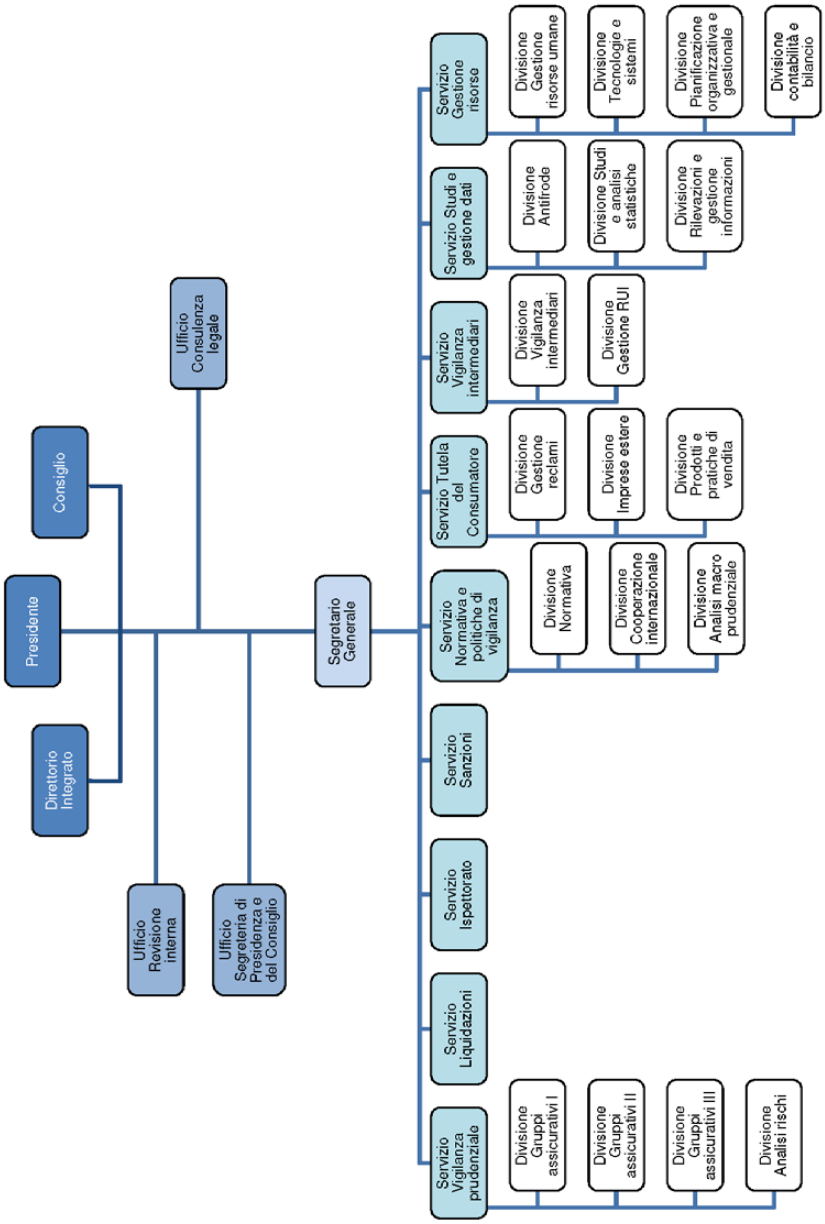
Gli interventi sono stati incentrati sulla valutazione dell'adeguatezza dei controlli interni e sulla funzionalità degli assetti organizzativi. Sono state oggetto di verifica l'efficacia e l'efficienza dei processi di lavoro, l'attendibilità e la sicurezza del sistema informativo, la capacità di gestire i rischi, la conformità alle normative. Le verifiche 2017 sono risultate particolarmente complesse in considerazione del fatto che le Strutture oggetto di audit, sono caratterizzate da numerose attività particolarmente delicate per l'Istituto sia sotto il profilo dei compiti che dei relativi rischi.

A seguito degli accertamenti le Unità organizzative hanno avviato diverse iniziative finalizzate a migliorare l'organizzazione, affinare i meccanismi di coordinamento interni ed esterni, delineare meglio ruoli e responsabilità, accrescere l'efficienza e il presidio dei rischi, migliorare e incentivare forme di collaborazione con le altre Strutture dell'IVASS. Ciò anche attraverso l'attuazione di appositi piani di azione richiesti a esito degli audit.

L'Ufficio Revisione Interna ha inoltre svolto analisi di follow-up e monitoraggio a distanza, per evitare che i meccanismi avviati con gli interventi di audit si interrompessero a causa di inerzia organizzativa e acquisire indicazioni utili a rafforzare il sistema di controllo interno. Si è riscontrato che gran parte delle misure correttive adottate sono risultate idonee alla mitigazione dei rischi.

Organigramma al 27 giugno 2018

ORGANIGRAMMA AL 27 GIUGNO 2018



L'ORGANIZZAZIONE

UFFICIO SEGRETERIA DI PRESIDENZA E DEL CONSIGLIO

Capo dell'Ufficio: Roberto NOVELLI — Totale risorse: 11

UFFICIO REVISIONE INTERNA

Capo dell'Ufficio: Marina MIELI — Totale risorse: 5

UFFICIO CONSULENZA LEGALE

Capo dell'Ufficio: Enrico GALANTI — Totale risorse: 13

SERVIZIO VIGILANZA PRUDENZIALE

Capo del Servizio: Roberto ROBERTI — Totale risorse: 69

Divisione Gruppi assicurativi I	*Capo Divisione: Raffaele LAROBINA;*
	Vice Capo Divisione: Antonietta BOZZANO
Divisione Gruppi assicurativi II	*Capo Divisione: Roberto FALSO;*
	Vice Capo Divisione: Maria DI FRANCESCO
Divisione Gruppi assicurativi III	*Capo Divisione: Giuseppa BENTIVEGNA;*
	Vice Capo Divisione: Francesca BUZZICHELLI
Divisione Analisi Rischi	*Capo Divisione: Sergio SABBATUCCI*

SERVIZIO SANZIONI

Capo del Servizio: Domenico ANGARINI — Totale risorse: 20

Vice Capo del Servizio: Patrizia DI BENEDETTO

SERVIZIO LIQUIDAZIONI

Capo del Servizio: Marcello MORVILLO — Totale risorse: 14

SERVIZIO ISPETTORATO

Capo del Servizio: Marcello LUBERTI — Totale risorse: 36

Vice Capo del Servizio: Alberto ARPANO

SERVIZIO NORMATIVA E POLITICHE DI VIGILANZA

Capo del Servizio: Martina BIGNAMI — Totale risorse: 37

Divisione Normativa	*Capo Divisione: Francesco MAURO*
Divisione Cooperazione Internazionale	*Capo Divisione: Alessia ANGELILLI*
Divisione Analisi Macroprudenziale	*Capo Divisione: Stefano PASQUALINI*

Organigramma al 27 giugno 2018

SERVIZIO TUTELA DEL CONSUMATORE

Capo del Servizio: Elena BELLIZZI — Totale risorse: 48

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: 43

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 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 Rilevazione 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[103]

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

[103] Le definizioni sono tratte per la maggior parte dal Codice delle Assicurazioni Private (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.

	– 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

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

bancassicurazione	gli accordi partecipativi o distributivi tra banche e assicurazioni per la creazione e vendita di prodotti che coniugano caratteristiche assicurative e di investimento
basi demografiche	ogni statistica sulla mortalità/longevità degli assicurati utilizzata per il calcolo del premio o per il calcolo delle riserve tecniche
basi finanziarie	il tasso tecnico di interesse utilizzato per il calcolo del premio e ogni altra ipotesi finanziaria utilizzata per il calcolo del premio o per il calcolo delle riserve tecniche
basi tecniche	tutti gli elementi statistici, demografici, finanziari nonché ogni altra ipotesi utilizzata per il calcolo del premio o per il calcolo delle riserve tecniche
bonus malus	la forma tariffaria dei contratti r.c. auto che prevede 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)
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
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

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

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	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
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, ecc.) 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, ecc.) 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

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

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

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 – 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. 1095/20107
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
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

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

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
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

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

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
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

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

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

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

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 vigilata 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
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
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
portafoglio del lavoro estero	contratti stipulati dalle sedi secondarie di imprese di assicurazioni italiane insediate in Stati terzi

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

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
protocollo di Lussemburgo	protocollo di collaborazione tra Autorità di vigilanza SEE in materia di vigilanza sugli intermediari

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

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

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

rischio di credito	il rischio di perdita o di variazione sfavorevole della situazione finanziaria derivante da oscillazioni del merito di credito di emittenti di titoli, controparti e debitori nei confronti dei quali l'impresa di assicurazione o di riassicurazione è esposta in forma di rischio di inadempimento della controparte, di rischio di spread o di concentrazione del rischio di mercato
rischio di liquidità	il rischio che l'impresa di assicurazione o di riassicurazione non sia in grado di liquidare investimenti 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 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 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)
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

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

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
Solvency I	Direttiva 1973/239/CE, come modificata dalla Direttiva 2002/13/CE (danni) e Direttiva 2002/83/EC (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

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

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
Stato membro	uno Stato membro dell'Unione europea o uno Stato aderente allo Spazio economico europeo, come tale equiparato allo Stato membro dell'Unione europea
Stato membro dell'obbligazione	lo Stato membro nel quale il contraente ha il domicilio, ovvero, se il contraente è una persona giuridica, lo Stato membro sede della stessa cui si riferisce il contratto
Stato membro di prestazione di servizi	lo Stato membro dell'obbligazione o in cui è ubicato il rischio, quando l'obbligazione o il rischio è assunto da uno stabilimento situato in un altro Stato membro
Stato membro di stabilimento	lo Stato membro in cui è situato lo stabilimento dal quale l'impresa opera
Stato membro di ubicazione del rischio	lo Stato membro: – 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 – 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
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

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

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

PAGINA BIANCA

SIGLE

ABA	*Activity Based Approach* (IAIS)
ABF	Arbitro Bancario Finanziario
ABI	*Association of British Insurers*
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
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 (Dd.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)
CMG	*Crisis Management Group*

SIGLE

CNAIPIC	Centro Nazionale Anticrimine Informatico per la Protezione delle Infrastrutture Critiche
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
EBA	*European Banking Authority*
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*
EGBPI	*Expert Group on Banking, Payments and Insurance*
EIOPA	*European Insurance and Occupational Pensions Authority*
EPIFP	*Expected Profits Included in Future Premiums*
ESA	*European Ssupervisory Aauthorities*
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*
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*)

SIGLE

FSB	*Financial Stability Board*
FSC	*Financial Stability Committee* (ESRB)
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*
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	*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*
IMD	*Insurance Mediation Directive* (direttiva 2002/92/CE)
IMF IFS	*International Financial Statistics del Fondo Monetario Internazionale*
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

SIGLE

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)
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*)
OIC	Organismo Italiano Contabilità
OICR	Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio
ORM	*Operational Risk Management*
ORSA	*Own Risk and Solvency Assessment* (*Solvency II*)
PEC	Posta Elettronica Certificata
PEPP	Pan-European Personal Pension Product
PID	*Product Information Document* (IDD)
PIL	Prodotto Interno Lordo
PIR	Piani Individuali di Risparmio
POG	*Product Oversight Governance*

SIGLE

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)
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*
SHRD2	*Shareholders' Rights Directive 2* (Direttiva 2017/828/CE)
SICAV	Società di Investimento a Capitale Variabile
SIM	Società di Intermediazione Mobiliare
SRATF	*Systemic Risk Assessment Task Force*
SRMP	*Systemic Risk Management Plan*
SRP	*Supervisory Review Process*
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)

SIGLE

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
UdR	Unità di rischio
UE	Unione Europea
UFR	*Ultimate Forward Rate*
UIF	Unità di Informazione Finanziaria
USP	*Undertaking Specific Parameters* (*Solvency II*)

APPENDICE

TAVOLE STATISTICHE

Tavola 1
Imprese che esercitano l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia 291

Tavola 2
Gestione Vita – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati U.E. e S.E.E. operanti in regime di stabilimento nel 2016 per linea di business e paese 292

Tavola 3
Gestione Vita – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati U.E. e S.E.E. operanti in regime di l.p.s. nel 2016 per linea di business e paese 292

Tavola 4
Gestione Danni – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati U.E. operanti in regime di stabilimento nel 2016 per linea di business e paese 293

Tavola 5
Gestione Danni – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati U.E. operanti in regime di l.p.s nel 2016 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 – 2016 297

Tavola 10
Rami vita – andamento della raccolta per ramo (lavoro diretto italiano) 298

Tavola 11
Rami vita – polizze individuali – andamento della raccolta per tipologia di prodotto (lavoro diretto italiano) 299

Tavola 12
Rami danni – Premi del portafoglio diretto italiano 300

Tavola 13
Principali voci dello stato patrimoniale *(local gaap)* 302

Tavola 14
Stato patrimoniale – gestione vita e danni 303

Tavole Statistiche

Tavola 15
Conto economico – gestione vita e danni 307

Tavola 16
Investimenti vita (classe C) e danni 310

Tavola 17
Investimenti vita (classe C) 310

Tavola 18
Investimenti vita classe D 311

Tavola 19
Investimenti danni 311

Tavola 20
Ripartizione del risultato di esercizio – gestione vita 312

Tavola 21
Ripartizione del risultato di esercizio – gestione danni 312

Tavola 22
Bilanci consolidati – stato patrimoniale 313

Tavola 23
Bilanci consolidati – conto economico 315

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 316

Tavola 25
Attività a copertura delle riserve tecniche vita relative a contratti direttamente collegati a indici o a quote di OICR 319

Tavola 26
Attività a copertura delle riserve tecniche derivanti dalla gestione dei fondi pensione 319

Tavola 27
Attività a copertura delle riserve tecniche danni 320

Tavola 28
Riserve tecniche portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto 323

Tavola 29
Rami vita – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2016 324

Tavola 30
Rami vita – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2017 325

Tavola 31
Rami danni – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2016 326

Tavola 32
Rami danni – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2017 326

APPENDICE

Tavola 33
Rapporto sinistri dell'esercizio a premi di competenza – rami danni 327

Tavola 34
R.c. auto – Premi lordi, sinistri e caricamento globale – 2017 328

Tavola 35
R.c. auto – Premi lordi, sinistri e caricamento globale – variazioni 2017/2016 331

Tavola 36
R.c. auto – Loss ratio, frequenza, costo medio, premio e caricamento globale – 2017 334

Tavola 37
R.c. auto – Loss ratio, frequenza, costo medio,
premio e caricamento globale – variazioni 2017/2016 338

Tavola 38
R.c. auto – Composizione sinistri gestiti – 2017 341

Tavola 39
R.c. auto – Velocità di liquidazione per sinistri gestiti – 2017 344

Tavola 40
R.c. auto – Costo medio per sinistri gestiti – 2017 347

Tavola 41
R.c. auto – Costo medio per sinistri gestiti – variazioni 2017/2016 350

Tavola 42
R.c. auto – Statistiche sulla distribuzione dei premi effettivi IPER 353

Tavola 43
R.c. auto – Statistiche sulla distribuzione dei premi effettivi IPER – variazioni 353

Tavola 44
Incidentalità per chilometro nelle province italiane 354

Tavole Statistiche

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 2017 sono tratti dalle segnalazioni anticipate inviate a marzo 2018 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		Totale imprese nazionali ed estere
	società per azioni	società cooperative	società mutue	Totale	con sede in un Paese extra U.E. o extra S.E.E.	con sede in un Paese U.E o S.E.E.*	
2008	159	1	3	163	3	81	247
2009	152	1	3	156	3	82	241
2010	147	1	3	151	2	89	242
2011	138	1	3	142	2	95	239
2012	131	1	3	135	2	98	235
2013	125	1	5	131	2	100	233
2014	118	1	3	122	2	98	222
2015	110	1	3	114	3	103	220
2016	104	1	3	108	3	104	215
2017	96	1	3	100	3	110	213

* Rappresentanze in Italia di imprese di assicurazione e riassicurazione con sede in altri Paesi U.E. (o in altri Paesi S.E.E) la cui vigilanza è esercitata dagli Organi di controllo dei rispettivi paesi di origine.

Tavola 2

Gestione Vita – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati U.E. e S.E.E. operanti in regime di stabilimento nel 2016 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	-	23	1	3	**27**
Belgio	-	-	0	-	**0**
Francia	74	1	430	-	**505**
Germania	-	-	25	-	**25**
Irlanda	86	8	486	2.281	**2.861**
Lussemburgo	-	734	184	365	**1.283**
Spagna	1	146	-1	149	**296**
Regno Unito	8	37	14	18	**77**
Totale paesi UE	**169**	**950**	**1.139**	**2.816**	**5.075**
Liechtenstein	**-**	**-**	**-**	**400**	**400**
Totale	**169**	**950**	**1.139**	**3.217**	**5.475**

Fonte: EIOPA.

Tavola 3

Gestione Vita – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati U.E. e S.E.E. operanti in regime di l.p.s. nel 2016 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	3	-	3	**6**
Croatia	-	0	-	0	**0**
Francia	0	-	1	-	**1**
Germania	-	0	-	-	**0**
Irlanda	44	-	72	14.448	**14.564**
Lussemburgo	-	897	1	1.467	**2.365**
Malta	16	-	49	-	**65**
Paesi Bassi	-	0	0	0	**0**
Regno Unito	-	-	2	-	**2**
Totale paesi UE	**61**	**900**	**124**	**15.918**	**17.004**
Liechtenstein	**-**	**0**	**-**	**291**	**291**
Totale	**61**	**900**	**124**	**16.210**	**17.295**

Fonte: EIOPA.

APPENDICE

Tavola 4

Gestione Danni – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati U.E. operanti in regime di stabilimento nel 2016 per linea di business e paese

(milioni di euro)

Paese	Assistenza	Credito e cauzione	Incendio e altri danni a beni	Responsabilità civile generale	Protezione del reddito	Tutela giudiziaria	Marittima, aeronautica e trasporti	Spese mediche	Perdite pecuniarie	Responsabilità civile autoveicoli	Altre assicurazioni auto	Risarcimento dei lavoratori	Totale
Austria	-	-	2	4	23	0	0	-	-	6	10	-	**44**
Belgio	2	366	1	0	2	1	-	3	-1	-	-	-	**373**
Francia	-	198	22	9	19	0	-	27	85	65	33	6	**465**
Germania	-	-	141	132	10	53	28	0	6	1	0	-	**372**
Irlanda	16	21	353	240	128	20	7	82	67	586	151	1	**1.673**
Lussemburgo	-	15	16	30	-	0	17	0	-	0	0	-	**79**
Paesi Bassi	-	-	4	0	-	-	6	-	-	-	-	-	**10**
Romania	0	0	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	**0**
Spagna	52	108	-	-	0	-	-	-	14	184	22	-	**381**
Svezia	-	0	0	-	-	-	-	-	1	-	0	-	**1**
Regno Unito	-	23	97	789	32	1	74	0	117	30	19	0	**1.182**
Totale paesi UE	**69**	**733**	**637**	**1.205**	**214**	**75**	**132**	**112**	**289**	**872**	**235**	**7**	**4.580**

Fonte: EIOPA.

Tavola 5

Gestione Danni – Premi acquisiti (lavoro diretto) in Italia da imprese di stati U.E. operanti in regime di l.p.s nel 2016 per linea di business e paese

(milioni di euro)

Paese	Assistenza	Credito e cauzione	Incendio e altri danni a beni	Responsabilità civile generale	Protezione del reddito	Tutela giudiziaria	Marittima, aeronautica e trasporti	Spese mediche	Perdite pecuniarie	Responsabilità civile autoveicoli	Altre assicurazioni auto	Risarcimento dei lavoratori	Totale
Austria	-	0	4	22	0	-	2	-	0	-	2,0	-	**30**
Belgio	1	0	0	0	-	-	-	1	2	-	0,0	-	**5**
Croatia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	**1**
Danimarca	0	4	-	0	0	0	0	0	1	-	-	-	**5**
Finlandia	-	-	0	0	-	-	0	0	-	-	-	-	**0**
Francia	0	0	8	0	1	0	3	21	10	14	-	-	**58**
Germania	1	0	13	3	0	-	5	3	1	-	1,0	-	**28**
Ungheria	-	4	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	**4**
Irlanda	2	2	42	8	2	-	3	-	16	49	2,0	-	**126**
Lettonia	-	-	0	1	0	-	-	0	-	-	0,0	-	**1**
Lussemburgo	-	5	1	1	-	-	2	-	2	-	-	-	**11**
Malta	-	-	3	1	1	-	0	-	2	-	-	-	**6**
Paesi Bassi	-	-	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	**0**
Polonia	0	-	0	0	0	-	0	-	-	0	0,0	-	**0**
Romania	-	1	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	**1**
Slovenia	-	-	0	0	-	-	0	-	-	-	0,0	-	**0**
Spagna	-	-	18	1	-	-	2	-	-	-	-	-	**20**
Svezia	0	-	0	0	0	-	0	-	1	-	-	-	**2**
Regno Unito	2	11	46	45	8	0	32	9	20	67	13,0	0	**253**
Totale paesi UE	6	28	136	80	13	0	49	35	54	132	18,0	0	**552**
Liechtenstein	-	-	1	0	-	-	1	-	-	-	-	-	**2**
Totale	**6**	**28**	**138**	**80**	**13**	**0**	**50**	**35**	**54**	**132**	**18,0**	**0**	**554**

Fonte: EIOPA.

Tavola 6

Raccolta premi del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto

(milioni di euro)

ANNO	Portafoglio diretto Italia			Totale Italia (portafoglio diretto + indiretto)	Totale estero (portafoglio diretto + indiretto)
	Vita	Danni	Totale		
2008	54.565	37.453	92.018	93.389	1.604
2009	81.116	36.685	117.801	119.095	1.632
2010	90.114	35.606	125.720	126.951	1.904
2011	73.869	36.358	110.227	111.562	1.957
2012	69.715	35.413	105.128	106.126	2.236
2013	85.100	33.687	118.787	119.782	2.398
2014	110.518	32.800	143.318	144.248	2.276
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	32.310	130.921	131.794	2.763

APPENDICE

Tavola 7

Incidenza dei premi sul prodotto interno lordo

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra S.E.E.; portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)

	2013	2014	2015	2016	2017
Premi rami vita e danni	**118.786,6**	**143.318,2**	**146.953,6**	**134.206,2**	**130.920,1**
Premi rami vita	85.099,6	110.518,0	114.947,1	102.252,3	98.610,6
Premi rami danni	33.687,0	32.800,2	32.006,5	31.953,9	32.309,5
di cui r.c.auto e natanti	16.262,7	15.211,2	14.218,0	13.525,5	13.234,0
Prodotto interno lordo*	1.604.599,1	1.621.827,2	1.652.622,3	1.680.948,1	1.716.934,7
Indice costo vita (base 2015=100)*	99,9	100,1	100,0	99,9	101,0
		variazioni annue percentuali			
Premi rami vita e danni	**13,0**	**20,7**	**2,5**	**-8,7**	**-2,4**
Premi rami vita	22,1	29,9	4,0	-11,0	-3,6
Premi rami danni	-4,9	-2,6	-2,4	-0,2	1,1
di cui r.c.auto e natanti	-7,5	-6,5	-6,5	-4,9	-2,2
Prodotto interno lordo*	-0,5	1,1	1,9	1,7	2,1
Indice costo vita	1,1	0,2	-0,1	-0,1	1,1
		incidenza percentuale sul P.I.L			
Premi rami vita e danni	**7,4**	**8,8**	**8,9**	**8,0**	**7,6**
Premi rami vita	5,3	6,8	7,0	6,1	5,7
Premi rami danni	2,1	2,0	1,9	1,9	1,9
di cui r.c.auto e natanti	1,0	0,9	0,9	0,8	0,8
		*variazioni annue percentuali in termini reali**			
Premi rami vita e danni	**11,7**	**20,4**	**2,6**	**-8,6**	**-3,5**
Premi rami vita	20,7	29,6	4,1	-10,9	-4,6
Premi rami danni	-5,9	-2,8	-2,3	0,0	0,0
di cui r.c.auto e natanti	-8,5	-6,6	-6,4	-4,8	-3,2
Prodotto interno lordo*	**-1,7**	**0,9**	**2,0**	1,8	1,0

* Fonte: ISTAT – Prodotto interno lordo ai prezzi di mercato. Dati aggiornati a Marzo 2018. 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)

(milioni di euro)

	Vita				Danni				Totale			
	2016		2017		2016		2017		2016		2017	
	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%
Controllo soggetti esteri UE settore assicurativo	0	21,74	19.915	**20,20**	9.166	28,69	8.782	**27,18**	31.394	23,39	28.697	21,92
Controllo soggetti esteri UE settore finanziario	7.693	7,52	9.180	**9,31**	308	0,96	552	**1,71**	8.001	5,96	9.731	7,43
Controllo soggetti esteri extra UE settore assicurativo	2.255	2,21	2.217	**2,25**	95	0,30	99	**0,31**	2.350	1,75	2.315	1,77
Controllo soggetti esteri extra UE settore finanziario	2.094	2,05	775	**0,79**	354	1,11	394	**1,22**	2.448	1,82	1.169	0,89
Rappresentanze extra U.E.	0	0,00	0	**0,00**	520	1,63	504	**1,56**	520	0,39	504	0,38
Controllo dallo Stato e da enti pubblici italiani	19.907	19,47	20.354	**20,64**	799	2,50	774	**2,40**	20.706	15,43	21.128	16,14
Società controllate da soggetti privati italiani ripartite per settore economico prevalente di attività del gruppo di appartenenza di cui:	**48.075**	**47,02**	46.170	**46,82**	**20.712**	**64,82**	**21.205**	**65,63**	**68.788**	**51,26**	**67.375**	**51,46**
Controllo soggetti italiani settore industria e servizi	25	0,02	17	**0,02**	525	1,64	518	**1,60**	550	0,41	536	0,41
Controllo soggetti italiani settore assicurativo	28.701	28,07	27.066	**27,45**	19.709	61,68	20.164	**62,41**	48.410	36,07	47.229	36,07
Controllo soggetti italiani settore finanziario	19.350	18,92	19.087	**19,36**	478	1,50	523	**1,62**	19.827	14,77	19.610	14,98
Totale	**102.252**	**100,00**	**98.611**	**100,00**	**31.954**	**100,00**	**32.310**	**100,00**	**134.206**	**100,00**	**130.920**	**100,00**

APPENDICE

Tavola 9

Premi ceduti in riassicurazione rami danni e vita – 2016

(milioni di euro)

RAMI DANNI	Premi diretti	Premi ceduti	Rapporto % cessioni a premi
Infortuni	3.008,8	205,1	6,8
Malattia	2.348,7	340,4	14,5
Corpi di veicoli terrestri	2.634,2	283,2	10,7
Corpi di veicoli ferroviari	6,3	0,9	14,3
Corpi di veicoli aerei	18,4	9,7	52,5
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	232,4	106,8	46,0
Merci trasportate	165,5	56,7	34,2
Incendio ed elementi naturali	2.377,2	310,2	13,0
Altri danni ai beni	2.759,0	449,9	16,3
R.C. autoveicoli terrestri	13.493,8	976,3	7,2
R.C. aeromobili	11,3	5,0	44,2
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	31,7	0,3	1,0
R.C. generale	2.899,2	229,3	7,9
Credito	67,3	25,8	38,3
Cauzione	387,4	182,3	47,1
Perdite pecuniarie di vario genere	527,0	89,0	16,9
Tutela legale	340,9	121,3	35,6
Assistenza	644,9	315,5	48,9
Totale rami danni	**31.953,9**	**3.707,7**	**11,6**
RAMI VITA			
Ramo I	73.634,9	638,7	0,9
Ramo II			
Ramo III	24.031,0	5,8	0,0
Ramo IV	79,1	5,0	6,3
Ramo V	2.741,1	0,0	0,0
Ramo VI	1.766,2	0,0	0,0
Totale rami vita	**102.252,3**	**649,5**	**0,6**

Tavola 10

Rami vita – andamento della raccolta per ramo (lavoro diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali)*

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ramo I	31.430	64.741	67.844	56.698	51.191	64.959	82.578	77.875	73.635	62.778
var. %	*15,7%*	*106,0%*	*4,8%*	*-16,4%*	*-9,7%*	*26,9%*	*27,1%*	*-5,7%*	*-5,4%*	*-14,7%*
ramo III	18.558	9.732	15.409	12.496	13.800	15.514	21.837	31.838	24.031	31.254
var. %	*-36,1%*	*-47,6%*	*58,3%*	*-18,9%*	*10,4%*	*12,4%*	*40,8%*	*45,8%*	*-24,5%*	*30,1%*
ramo IV	25	26	27	32	44	52	67	74	79	89
var. %	*-17,1%*	*4,3%*	*4,1%*	*16,6%*	*36,8%*	*19,0%*	*28,9%*	*9,7%*	*7,3%*	*12,9%*
ramo V	3.196	5.078	5.154	3.131	2.815	3.282	4.622	3.508	2.741	2.550
var. %	*-28,5%*	*58,9%*	*1,5%*	*-39,3%*	*-10,1%*	*16,6%*	*40,8%*	*-24,1%*	*-21,9%*	*-7,0%*
ramo VI	1.356	1.539	1.679	1.512	1.866	1.292	1.413	1.652	1.766	1.939
var. %	*88,3%*	*13,5%*	*9,1%*	*-9,9%*	*23,4%*	*-30,7%*	*9,3%*	*17,0%*	*6,9%*	*9,8%*
Totale	**54.565**	**81.116**	**90.114**	**73.869**	**69.715**	**85.100**	**110.518**	**114.947**	**102.252**	**98.611**
var. %	***-11,2%***	***48,7%***	***11,1%***	***-18,0%***	***-5,6%***	***22,1%***	***29,9%***	***4,0%***	***-11,0%***	***-3,6%***

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

Tavola 11

Rami vita – polizze individuali – andamento della raccolta per tipologia di prodotto (lavoro diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali)

Voci	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Polizze rivalutabili										
ramo I	26.445	60.562	63.646	52.518	47.307	61.157	78.478	73.772	69.337	58.290
ramo V	1.465	3.049	3.710	1.788	1.268	1.735	3.310	2.505	1.867	1.508
Totale	**27.910**	**63.611**	**67.356**	**54.306**	**48.575**	**62.892**	**81.788**	**76.277**	**71.203**	**59.798**
Variazione annua	8,3%	127,9%	5,9%	-19,4%	-10,6%	29,5%	30,0%	-6,7%	-6,7%	-16,0%
Incidenza sul totale	57,6%	85,2%	79,7%	79,4%	76,0%	78,9%	78,0%	69,5%	73,6%	63,6%
Polizze unit-linked e index-linked										
ramo III (unit-linked)	10.439	7.925	12.339	10.097	12.496	15.383	21.802	31.782	23.846	30.733
ramo V (unit-linked)	3	12	3	5	2	1	1	1	2	1
ramo III (index-linked)	8.060	1.773	3.058	2.385	1.291	120	24	48	176	516
ramo V (index-linked)	0	0	0	0	67	0	0	0	0	0
Totale	**18.501**	**9.710**	**15.399**	**12.487**	**13.856**	**15.505**	**21.827**	**31.831**	**24.023**	**31.250**
Variazione annua	-36,3%	-47,5%	58,6%	-18,9%	11,0%	11,9%	40,8%	45,8%	-24,5%	30,1%
Incidenza sul totale	38,2%	13,0%	18,2%	18,3%	21,7%	19,5%	20,8%	29,0%	24,8%	33,3%
Altre polizze										
Temporanee di puro rischio (ramo I)	593	656	773	764	628	627	650	711	742	840
Polizze malattia e contro il rischio di non autosufficienza** (ramo IV)	-	-	-	7	14	21	27	32	33	0
Operazioni di gestione di fondi collettivi (ramo VI)***	-	-	-	570	494	507	510	679	741	1.939
Altre tipologie di polizze di ramo I	-	-	-	158	244	40	17	45	66	137
Totale polizze individuali*	**48.442**	**74.654**	**84.556**	**68.405**	**63.916**	**79.690**	**104.920**	**109.672**	**96.807**	**93.965**

* 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 – Premi del portafoglio diretto italiano

(milioni di euro)*

RAMI DANNI	2012	2013	Va-riaz. annua %	Variaz. annua % omogenea **	Quote % sul tota-le 2013	2014	Va-riaz. annua %	Quote % sul totale 2014
Infortuni	2.976,2	2.957,6	-0,6	-0,5	2,2	2.973,6	0,5	2,1
Malattia	2.136,3	2.069,9	-3,1	-3,1	1,5	2.056,4	-0,7	1,4
Corpi di veicoli terrestri	2.648,5	2.413,2	-8,9	-8,6	1,8	2.386,6	-1,1	1,7
Corpi di veicoli ferroviari	8,6	3,8	-55,5	-55,5	0,0	4,1	6,6	0,0
Corpi di veicoli aerei	36,7	22,4	-39,1	-39,1	0,0	17,9	-19,8	0,0
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	259,0	244,1	-5,8	-5,8	0,2	239,4	-1,9	0,2
Merci trasportate	213,7	187,0	-12,5	-12,5	0,1	171,3	-8,4	0,1
Incendio ed elementi naturali	2.306,5	2.283,7	-1,0	-1,0	1,7	2.295,2	0,5	1,6
Altri danni ai beni	2.610,9	2.663,3	2,0	2,0	2,0	2.777,1	4,3	1,9
R.C. autoveicoli terrestri	17.541,9	16.230,3	-7,5	-7,0	11,9	15.179,7	-6,5	10,6
R.C. aeromobili	18,8	13,7	-27,3	-27,3	0,0	14,4	4,8	0,0
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	34,1	32,4	-4,9	-4,9	0,0	31,6	-2,7	0,0
R.C. generale	2.939,1	2.847,9	-3,1	-3,1	2,1	2.830,9	-0,6	2,0
Credito	84,4	85,5	1,3	1,3	0,1	70,4	-17,7	0,0
Cauzione	387,5	379,3	-2,1	-2,1	0,3	383,9	1,2	0,3
Perdite pecuniarie di vario genere	459,9	456,9	-0,6	-0,6	0,3	513,0	12,3	0,4
Tutela legale	278,4	291,0	4,5	4,9	0,2	307,3	5,6	0,2
Assistenza	472,8	505,1	6,8	7,3	0,4	547,5	8,4	0,4
Totale rami danni	**35.413,4**	**33.687,2**	**-4,9**	**-4,6**	**24,8**	**32.800,2**	**-2,6**	**22,9**

continua

segue: Tavola 12

Rami danni – Premi del portafoglio diretto italiano

(milioni di euro)*

2015	Variaz. annua %	Quote % sul totale 2015	2016	Variaz. annua %	Variaz. annua % omogenea **	Quote % sul totale 2016	2017	Variaz. annua %	Variaz. annua % omogenea **	Quote % sul totale 2017
2.962,5	-0,4	2,0	3.008,8	1,6	1,1	2,2	3.085,1	2,5	2,7	2,4
2.142,6	4,2	1,5	2.348,7	9,6	9,6	1,8	2.570,5	9,4	9,6	2,0
2.455,5	2,9	1,7	2.634,2	7,3	6,5	2,0	2.796,2	6,1	6,3	2,1
4,1	-0,3	0,0	6,3	56,3	56,2	0,0	6,3	-0,2	-0,2	0,0
18,4	2,4	0,0	18,4	0,1	0,1	0,0	13,8	-25,2	-24,0	0,0
230,2	-3,9	0,2	232,4	1,0	1,0	0,2	227,1	-2,3	-1,4	0,2
166,9	-2,6	0,1	165,5	-0,8	-7,0	0,1	169,5	2,4	2,5	0,1
2.290,8	-0,2	1,6	2.377,2	3,8	0,8	1,8	2.399,7	0,9	1,0	1,8
2.725,3	-1,9	1,9	2.759,0	1,2	0,5	2,1	2.787,5	1,0	1,5	2,1
14.186,6	-6,5	9,7	13.493,8	-4,9	-5,6	10,1	13.203,0	-2,2	-2,2	10,1
10,3	-28,5	0,0	11,3	10,0	10,0	0,0	7,9	-30,3	-29,7	0,0
31,5	-0,3	0,0	31,7	0,7	0,2	0,0	31,1	-2,0	-2,0	0,0
2.878,4	1,7	2,0	2.899,2	0,7	-0,2	2,2	2.918,2	0,7	1,1	2,2
60,1	-14,7	0,0	67,3	12,1	12,1	0,1	65,6	-2,6	-2,6	0,1
362,5	-5,6	0,2	387,4	6,9	4,9	0,3	382,3	-1,3	-1,3	0,3
550,8	7,4	0,4	527,0	-4,3	-4,8	0,4	600,7	14,0	14,7	0,5
326,8	6,3	0,2	340,9	4,3	3,8	0,3	362,4	6,3	6,3	0,3
603,5	10,2	0,4	644,9	6,9	6,3	0,5	682,7	5,9	5,9	0,5
32.006,5	**-2,4**	**21,8**	**31.953,9**	**-0,2**	**-1,0**	**23,8**	**32.309,5**	**1,1**	**1,3**	**24,7**

* Premi delle imprese vigilate dall'IVASS e dalle rappresentanze in Italia di imprese di assicurazione con sede legale in un altro Paese U.E. o S.E.E tratti dalla rilevazione statistica al IV trimestre. Sono esclusi i premi delle imprese U.E. o S.E.E. operanti in Italia in regime di libertà di prestazione dei servizi.

** Variazioni percentuali rispetto all'anno precedente ricalcolate al netto dell'effetto contabile determinato dai movimenti dei premi relativi ad imprese U.E. o S.E.E. che operano o hanno operato in Italia tramite rappresentanza. Con riferimento al 2017 si è tenuto conto che una impresa sottoposta a procedura di amministrazione straordinaria non ha reso disponibili le informazioni.

Tavola 13

Principali voci dello stato patrimoniale *(local gaap)*

(milioni di euro)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Attivo										
Crediti verso soci	6	41	15	3	7	0	0	0	0	0
Attivi immateriali	3.021	6.891	6.310	6.001	5.747	6.194	6.907	6.664	6.521	6.374
Investimenti classe C (A)+(B)	317.696	372.268	404.870	412.472	429.454	466.147	520.795	564.393	601.686	624.726
Investimenti classe C danni (A)	76.471	78.652	74.441	74.037	75.720	79.059	79.705	84.234	84.360	85.359
Investimenti classe C vita (B)	241.225	293.616	330.429	338.436	353.734	387.087	441.090	480.159	517.326	539.368
Investimenti classe D vita	116.980	117.211	112.144	98.911	97.521	96.814	108.771	128.252	139.521	154.243
Riserve tecniche danni a carico dei riassicuratori	6.878	6.926	6.669	6.213	7.006	6.470	5.763	5.517	6.003	6.514
Riserve tecniche vita a carico dei riassicuratori	12.533	12.357	12.068	11.333	10.762	10.063	9.346	8.588	7.731	7.090
Crediti	25.706	25.563	26.576	26.875	26.497	28.192	28.612	26.559	28.200	29.743
Altri elementi dell'attivo	22.542	19.524	18.161	23.857	26.712	27.351	22.948	22.768	20.579	19.898
Totale attivo	**505.362**	**560.780**	**586.815**	**585.665**	**603.706**	**641.230**	**703.143**	**762.742**	**810.241**	**848.588**
Passivo										
Patrimonio netto	40.932	51.803	50.260	48.252	54.299	63.906	64.410	66.223	66.361	66.793
Passività subordinate	6.924	8.374	8.753	8.751	10.070	10.475	12.709	14.861	15.061	16.281
Riserve tecniche danni C	68.194	68.701	65.859	66.697	66.838	64.764	63.368	62.005	61.384	59.918
Riserve tecniche vita C	234.915	276.151	314.441	329.099	339.880	369.555	419.805	457.495	493.289	515.451
Riserve tecniche vita D	116.837	116.910	111.852	98.651	97.349	96.585	108.573	128.023	139.237	154.077
Fondi rischi e oneri	2.117	1.711	1.771	1.613	1.847	2.295	2.251	2.273	2.271	2.189
Depositi dai riassicuratori	12.660	12.398	11.999	11.279	10.692	9.927	9.177	8.321	8.076	7.673
Debiti e altre passività (compresi ratei e risc.)	22.782	24.732	21.881	21.322	22.731	23.723	22.849	23.540	24.563	26.207
Totale passività e patrimonio netto	**505.362**	**560.780**	**586.815**	**585.665**	**603.706**	**641.230**	**703.143**	**762.742**	**810.241**	**848.588**

APPENDICE

Tavola 14

Stato patrimoniale – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014	2015	2016
	ATTIVO							
A.	**CREDITI VERSO SOCI PER CAPITALE SOCIALE SOTTOSCRITTO NON VERSATO**	7,0	156,6		-			
B.	**ATTIVI IMMATERIALI**							
	1. Provvigioni di acquisizione da ammortizzare							
	a) rami vita	687,2	2,8	733,8	6,8	839,8	990,5	1.091,0
	b) rami danni	82,0	-8,9	76,4	-6,9	68,4	63,6	56,5
	2. Altre spese di acquisizione	41,8	478,2	40,0	-4,3	38,2	41,7	66,4
	3. Costi di impianto e di ampliamento	98,7	191,5	98,4	-0,3	98,8	46,6	30,5
	4. Avviamento	4.281,2	-8,2	4.603,2	7,5	5.083,4	4.729,6	4.440,8
	5. Altri costi pluriennali	556,4	5,7	642,6	17,2	778,3	792,4	835,5
C.	**INVESTIMENTI**							
I	- Terreni e fabbricati							
	1. Immobili destinati all'esercizio dell'impresa	1.311,9	3,4	1.256,9	-4,2	1.301,6	1.576,1	1.437,8
	2. Immobili ad uso di terzi	5.207,1	-0,8	5.099,2	-2,1	4.640,3	4.935,0	4.645,6
	3. Altri immobili	29,2	-6,5	27,2	-6,9	25,8	40,7	40,5
	4. Altri diritti reali	3,8	-27,9	3,7	-0,1	3,5	3,4	3,4
	5. Immobilizzazioni in corso e acconti	227,5	-28,8	71,5	-68,6	69,5	89,6	123,3
II	- Investimenti in imprese del gruppo ed in altre partecipate							
	1. Azioni e quote di imprese:							
	a) controllanti	320,9	-3,5	14,6	-95,4	22,9	24,8	22,3
	b) controllate	37.337,7	-5,5	44.023,8	17,9	43.796,5	45.525,5	45.056,6
	c) consociate	1.688,7	0,4	1.322,5	-21,7	1.452,2	1.668,0	1.839,0
	d) collegate	685,5	-14,7	1.461,8	113,3	1.393,6	1.259,6	2.108,7
	e) altre	1.904,0	-4,5	1.369,6	-28,1	934,0	313,0	246,9
	2. Obbligazioni emesse da imprese:							
	a) controllanti	3.907,1	122,1	3.679,4	-5,8	3.756,3	4.677,2	3.553,8
	b) controllate	74,7	-33,2	277,3	271,1	272,3	272,9	274,3
	c) consociate	1.028,1	-24,4	398,1	-61,3	364,1	597,2	532,6
	d) collegate	92,5	17,7	108,8	17,6	121,4	33,0	25,8
	e) altre	934,2	6,2	970,0	3,8	1.041,5	742,7	714,8
	3. Finanziamenti ad imprese:							
	a) controllanti	270,3	0,0	270,3	0,0	270,3	820,7	267,8
	b) controllate	45,9	0,9	54,8	19,5	46,4	473,0	829,8
	c) consociate	6,7	..	4,5	-32,3	7,3	4,7	4,7
	d) collegate	5,8	-1,4	6,5	13,5	6,4	13,0	10,3
	e) altre	2,3	0,0	2,2	0,0	0,2		1,5
III	- Altri investimenti finanziari							
	1. Azioni e quote							
	a) Azioni quotate	7.699,7	-19,2	8.029,8	4,3	7.773,9	7.395,1	6.724,6
	b) Azioni non quotate	266,1	5,3	448,5	68,5	389,3	378,3	373,8
	c) Quote	226,4	-12,0	626,2	176,5	624,8	457,9	436,4
	2. Quote di fondi comuni di investimento	22.566,6	-18,4	25.919,0	11,1	35.338,9	50.439,2	62.102,9
	3. Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso							
	a) quotati	319.728,7	5,4	351.972,7	10,1	398.790,6	425.561,0	454.145,9
	b) non quotati	9.400,0	26,5	5.943,5	-36,8	5.531,8	5.256,8	4.934,0
	c) obbligazioni convertibili	462,2	-39,7	476,0	3,0	391,0	429,7	396,4
	4. Finanziamenti							
	a) prestiti con garanzia reale	62,2	-1,7	60,4	-2,8	60,2	209,8	282,5
	b) prestiti su polizze	2.332,9	-2,7	2.214,9	-5,1	2.060,5	1.854,7	1.681,0
	c) altri prestiti	190,8	95,2	153,4	-19,6	155,0	154,4	182,3
	5. Quote in investimenti comuni						4,2	
	6. Depositi presso enti creditizi	2.351,2	107,3	1.242,0	-47,2	1.096,4	750,8	428,8
	7. Investimenti finanziari diversi	111,3	-69,2	147,5	32,5	450,1	341,4	349,0
IV	- Depositi presso imprese cedenti	8.972,1	-5,2	8.489,8	-5,4	8.606,4	8.089,8	7.908,6
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	89.056,2	-2,8	87.433,6	-1,8	96.243,8	114.693,0	124.742,9

continua

segue: **Tavola 14**

Stato patrimoniale – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014	2015	2016
II	Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione	8.464,9	15,5	9.380,1	10,8	12.527,4	13.559,3	14.778,1
Dbis.	**RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI**							
I	- RAMI DANNI							
	1. Riserva premi	1.410,2	-0,1	1.326,2	-5,9	1.208,6	1.240,1	1.525,7
	2. Riserva sinistri	5.592,1	17,7	5.138,9	-8,1	4.549,3	4.271,2	4.471,9
	3. Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni	1,0	99,2	1,7	77,4	0,9	1,0	1,3
	4. Altre riserve tecniche	2,6	-19,0	3,2	21,7	4,0	4,6	4,6
II	- RAMI VITA							
	1. Riserve matematiche	10.258,7	-5,1	9.510,3	-7,3	8.744,5	7.866,6	7.030,1
	2. Riserva premi delle assicurazioni complementari	27,7	25,7	26,3	-5,0	25,3	29,5	31,2
	3. Riserva per somme da pagare	292,5	16,4	337,4	15,4	378,9	502,0	494,2
	4. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	2,6	-24,4	2,7	3,1	3,1	18,6	23,0
	5. Altre riserve tecniche	7,2	-5,5	6,2	-14,4	4,6	5,3	15,0
	6. Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione	173,3	-15,1	180,0	3,8	189,7	165,8	137,3
E.	**CREDITI**							
I	- Crediti, derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:							
	1. Assicurati							
	a) per premi dell'esercizio	4.649,2	-1,9	4.085,4	-12,1	4.003,8	3.661,5	3.527,5
	b) per premi degli es. precedenti	327,6	-25,1	343,0	4,7	301,7	307,6	217,6
	2. Intermediari di assicurazione	3.937,3	-10,1	3.966,0	0,7	3.877,6	3.615,9	3.882,8
	3. Compagnie conti correnti	719,4	-18,2	586,2	-18,5	528,2	442,0	437,8
	4. Assicurati e terzi per somme da recuperare	695,9	-15,5	624,1	-10,3	611,4	593,1	584,9
II	- Crediti, derivanti da operazioni di riassicurazione, nei confronti di:							
	1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	1.449,9	3,4	1.365,7	-5,8	1.327,9	1.194,8	1.289,5
	2. Intermediari di riassicurazione	22,3	-37,9	29,1	30,2	22,7	22,4	30,3
III	- Altri crediti	14.695,4	4,7	17.192,0	17,0	17.938,9	16.721,9	18.229,8
F.	**ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO**							
I	- Attivi materiali e scorte:							
	1. Mobili, macchine d'ufficio e mezzi di trasporto interno	96,8	-8,0	96,3	0,0	119,7	119,7	126,7
	2. Beni mobili iscritti in pubblici registri	2,0	15,2	2,1	5,3	1,8	2,4	3,7
	3. Impianti e attrezzature	38,5	7,4	57,0	48,0	73,0	84,2	73,4
	4. Scorte e beni diversi	8,8	-1,5	8,3	-6,1	8,4	8,4	8,7
II	- Disponibilità liquide							
	1. Depositi bancari e c/c postali	17.148,7	18,6	16.980,9	-0,8	13.177,8	12.652,6	10.211,4
	2. Assegni e consistenza di cassa	13,2	-33,6	14,7	11,8	28,4	15,0	21,2
III	- Azioni o quote proprie*	125,5	-3,7	17,1	-86,4	9,7	37,7	--
IV	- Altre attività							
	1. Conti transitori attivi di riassicurazione	35,9	9,6	28,1	-21,9	19,3	17,0	14,1
	2. Attività diverse	3.959,0	5,8	4.664,1	17,9	3.733,1	4.017,4	4.205,0
G.	**RATEI E RISCONTI**							
	1. Per interessi	4.918,7	-0,8	5.168,2	5,1	5.455,6	5.480,1	5.598,7
	2. Per canoni di locazione	10,2	-20,4	10,0	-2,2	9,8	15,5	14,2
	3. Altri ratei e risconti	354,9	37,5	304,5	-14,2	311,5	317,9	301,6
	TOTALE ATTIVO	**603.706,4**	**3,2**	**641.230,4**	**6,2**	**703.142,7**	**762.741,6**	**810.240,7**
	PASSIVO E PATRIMONIO NETTO							
A.	**PATRIMONIO NETTO**							
I	- Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	13.344,9	7,7	14.828,3	11,2	14.567,5	15.320,2	15.349,9
II	- Riserva da sovrapprezzo di emissione	17.340,4	-3,0	23.397,7	34,9	22.343,6	21.174,0	20.894,2
III	- Riserve di rivalutazione	2.820,9	-6,6	2.860,8	1,4	2.857,7	2.957,2	2.869,6
IV	- Riserva legale	1.665,9	-1,8	1.766,4	6,0	2.405,4	2.503,5	2.576,4
V	- Riserve statutarie	15,0	-6,0	29,3	95,6	40,0	54,2	78,1
VI	Riserva per azioni della controllante**	442,2	-3,5	25,3	-94,3	35,6	54,5	14,7

continua

segue: **Tavola 14**

Stato patrimoniale – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014	2015	2016
VII	- Altre riserve	13.628,1	-11,3	14.158,9	4,2	13.985,9	14.998,2	15.952,7
VIII	- Utili (perdite) portati a nuovo	-547,3	-156,4	1.668,7	404,9	2.230,1	3.447,9	3.047,2
IX	- Utile (perdita) dell'esercizio	5.588,5	253,0	5.170,8	-7,7	5.944,7	5.713,4	5.700,8
X	- Riserva negativa per azioni proprie in portafoglio*	--	--	--	--	--	--	-122,3
B.	**PASSIVITÀ SUBORDINATE**	10.069,7	15,1	10.475,4	4,0	12.709,0	14.861,3	15.060,8
C.	**RISERVE TECNICHE**							
I	- RAMI DANNI							
	1. Riserva premi	15.532,3	-3,2	14.750,5	-4,7	14.412,4	14.277,6	14.604,6
	2. Riserva sinistri	51.017,5	2,1	49.719,9	-2,4	48.648,6	47.373,0	46.404,0
	3. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	29,4	12,5	22,7	-22,8	24,5	57,3	63,2
	4. Altre riserve tecniche	67,8	-2,6	65,2	-3,8	64,4	64,6	66,0
	5. Riserve di perequazione	191,5	1,8	205,5	7,3	217,9	232,6	246,6
II	- RAMI VITA							
	1. Riserve matematiche	333.174,1	3,4	362.681,1	8,9	412.638,7	448.675,3	485.707,7
	2. Riserva premi delle assicurazioni complementari	98,0	12,7	92,5	-5,6	94,4	109,7	108,2
	3. Riserva per somme da pagare	4.853,6	3,1	5.087,3	4,8	5.400,9	7.075,2	5.851,0
	4. Riserva per partecipazione agli utili e ristorni	150,8	-0,5	151,8	0,7	140,8	144,7	153,5
	5. Altre riserve tecniche	1.603,4	-3,2	1.542,6	-3,8	1.530,7	1.489,6	1.468,2
D.	**RISERVE TECNICHE ALLORCHE' IL RISCHIO DELL'INVESTIMENTO E' SOPPORTATO DAGLI ASSICURATI E RISERVE DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE**							
I	- Riserve relative a contratti le cui prestazioni sono connesse con fondi di investimento e indici di mercato	88.885,3	-2,7	87.205,3	-1,9	96.045,6	114.464,1	124.458,6
II	- Riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione	8.463,6	15,5	9.380,1	10,8	12.527,4	13.559,3	14.778,1
E.	**FONDI PER RISCHI E ONERI**							
	1. Fondi per trattamenti di quiescenza ed obblighi simili	120,4	7,1	103,0	-14,4	102,2	98,4	92,7
	2. Fondi per imposte	655,8	93,6	786,8	20,0	615,3	847,7	827,5
	3. Altri accantonamenti	1.071,1	-7,0	1.405,2	31,2	1.533,8	1.327,3	1.350,5
F.	**DEPOSITI RICEVUTI DA RIASSICURATORI**	10.692,1	-5,0	9.926,7	-7,2	9.176,9	8.320,7	8.075,5
G.	**DEBITI E ALTRE PASSIVITÀ**							
I	- Debiti, derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:							
	1. Intermediari di assicurazione	1.007,6	-18,8	1.030,9	2,3	1.184,8	1.180,5	1.256,2
	2. Compagnie conti correnti	231,7	-3,2	224,3	-3,2	197,2	137,9	145,9
	3. Assicurati per depositi cauzionali e premi	222,6	-17,2	289,5	30,0	294,5	323,3	284,6
	4. Fondi di garanzia a favore degli assicurati	47,3	-17,9	15,6	-65,9	13,1	11,1	7,6
II	- Debiti, derivanti da operazioni di riassicurazione, nei confronti di:							
	1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	960,7	9,8	980,3	2,1	842,8	830,2	824,5
	2. Intermediari di riassicurazione	60,3	-7,6	48,4	-19,7	19,7	28,9	49,1
III	- Prestiti obbligazionari	3.011,1	-1,6	2.947,2	-2,1	3.383,3	3.334,9	3.269,0
IV	- Debiti verso banche e istituti finanziari	44,1	-18,5	258,1	485,3	868,1	1.040,0	955,1
V	- Debiti con garanzia reale	5,2	101,3	4,8	-8,6	7,3	23,7	6,0
VI	- Prestiti diversi e altri debiti finanziari	5.132,9	-2,9	5.274,3	2,8	3.859,1	3.762,7	3.692,1
VII	- Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	333,0	-6,4	321,8	-3,4	299,6	269,6	250,9
VIII	- Altri debiti							
	1. Per imposte a carico degli assicurati	603,6	-4,2	590,0	-1,9	605,0	665,7	679,6
	2. Per oneri tributari diversi	3.222,5	101,6	2.954,2	-8,3	2.648,4	2.663,7	2.817,1
	3. Verso enti assistenziali e previdenziali	117,4	-2,0	108,2	-7,3	128,4	133,5	142,7
	4. Debiti diversi	3.815,9	26,5	3.761,8	-1,2	3.801,2	4.805,6	5.558,5
IX	- Altre passività							
	1. Conti transitori passivi di riassicurazione	33,3	-8,6	34,0	2,1	16,5	13,5	14,9
	2. Provvigioni per premi in corso di riscossione	676,9	-7,9	635,8	-6,1	625,9	575,9	559,6
	3. Passività diverse	2.465,8	-13,4	3.562,9	44,6	3.370,2	3.123,5	3.431,9
H.	**RATEI E RISCONTI**							
	1. Per interessi	541,8	1,5	509,5	-6,0	514,9	461,6	461,9

continua

segue: **Tavola 14**

Stato patrimoniale – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

	2012	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2013	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2014	2015	2016
2. Per canoni di locazione	21,5	84,3	14,2	-34,0	10,1	10,9	10,6
3. Altri ratei e risconti	176,1	-3,0	156,6	-11,1	158,9	143,2	144,6
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	**603.706,3**	**3,2**	**641.230,4**	**6,2**	**703.142,7**	**762.741,6**	**810.240,7**
							GARANZIE
TOTALE GARANZIE, IMPEGNI E ALTRI CONTI D'ORDINE**	489.238,7	3,1	513.339,2	4,9	580.832,4	618.612,6	--
di cui Attività di pertinenza dei **fondi pensione gestiti in nome e per conto di terzi****	3.684,8	55,4	3.003,8	-18,5	2.648,5	2.607,0	--

(a) 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), ad opera del D.lgs. 139/2015.

** Fino all'esercizio 2015 comprendeva anche la riserva per azioni proprie.

APPENDICE

Tavola 15

Conto economico – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2012	Variazione annua percentuale omogenea*	2013	Variazione annua percentuale omogenea*	2014	2015	2016
I. CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI								
1. PREMI DI COMPETENZA, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE								
a) Premi lordi contabilizzati	+	36.738,1	-1,9	35.326,3	-3,6	34.460,2	33.788,7	34.015,5
b) Premi ceduti in riassicurazione	-	3.975,3	9,0	3.708,3	-6,6	3.389,1	3.287,3	4.238,3
c) Variazione dell'importo lordo della riserva premi	-	-486,8	-194,9	-738,7	-47,7	-369,0	-160,7	177,5
d) Variazione della riserva premi a carico dei riassicuratori	+	7,6	-87,2	-115,7	-1.715,0	-87,1	12,8	-12,6
2. (+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO NON TECNICO (VOCE III. 6)	+	1.659,9	160,2	1.262,0	-23,9	1.345,6	1.288,2	1.161,3
3. ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	+	469,0	4,5	428,9	-8,3	392,8	381,6	401,2
4. ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DEI RECUPERI E DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE								
a) Importi pagati								
aa) Importo lordo	-	26.161,1	-3,6	25.152,3	-3,7	23.679,8	23.067,5	22.831,7
bb) quote a carico dei riassicuratori	+	2.366,9	15,0	2.567,2	8,5	2.361,5	1.983,8	2.097,0
b) Variazione dei recuperi al netto delle quote a carico dei riassicuratori								
aa) Importo lordo	+	512,3	-13,8	476,4	-7,2	482,2	481,7	450,4
bb) quote a carico dei riassicuratori	-	23,5	-15,4	21,0	-10,6	18,0	29,9	41,6
c) Variazione della riserva sinistri								
aa) Importo lordo	-	1.084,9	60,7	-1.234,0	-217,1	-1.152,6	-1.530,4	-1.301,7
bb) quote a carico dei riassicuratori	+	910,7	971,9	-427,6	-147,0	-485,9	-189,6	197,8
5. VARIAZIONE DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	0,5	118,6	-2,2	-581,7	-1,5	-0,3	1,1
6. RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	13,5	-50,1	15,7	15,7	23,7	41,6	44,4
7. SPESE DI GESTIONE:								
a) Provvigioni di acquisizione	-	4.784,3	-4,8	4.725,8	-1,1	4.716,3	4.857,9	5.154,1
b) Altre spese di acquisizione	-	1.441,6	5,5	1.500,1	5,3	1.648,2	1.641,4	1.518,0
c) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	+	-6,4	76,6	-6,5	-1,8	-10,5	-4,9	-7,2
e) Altre spese di amministrazione	-	1.607,0	-1,4	1.623,3	1,4	1.668,3	1.700,3	1.762,8
f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori	+	797,3	1,6	744,7	-6,5	694,1	694,4	1.009,5
8. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	1.106,4	10,3	993,8	-10,2	877,9	928,3	955,5
9. VARIAZIONE DELLE RISERVE DI PEREQUAZIONE	-	3,6	-79,6	13,9	289,1	12,4	14,6	14,3
10. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (Voce III. 1)		**2.764,5**	**2.510,4**	**3.546,3**	**27,6**	**3.746,7**	**3.751,0**	**3.088,7**
II. CONTO TECNICO DEI RAMI VITA								
1. PREMI DELL'ESERCIZIO, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:								
a) Premi lordi contabilizzati	+	71.623,9	-5,4	86.854,1	21,3	112.064,4	116.573,1	104.173,7
b) premi ceduti in riassicurazione	-	1.247,8	-9,4	1.097,7	-12,0	1.101,0	1.069,2	997,1
2. PROVENTI DA INVESTIMENTI:								
a) Proventi derivanti da azioni e quote	+	895,5	-5,2	1.006,4	12,4	1.719,5	1.815,5	1.743,2
b) Proventi derivanti da altri investimenti:								
aa) da terreni e fabbricati	+	32,8	-2,3	24,8	-24,4	21,7	21,4	22,2
bb) da altri investimenti	+	14.128,0	7,9	14.503,5	2,7	15.577,8	15.967,3	16.292,1
c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	+	3.790,9	672,9	1.063,4	-71,9	722,1	416,9	1.016,6
d) Profitti sul realizzo di investimenti	+	3.083,1	84,8	2.600,6	-15,7	2.183,8	3.093,4	2.117,5
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	+	10.778,3	185,7	7.543,6	-30,0	8.543,5	5.879,5	6.707,8

continua

segue: Tavola 15

Conto economico – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

		2012	Variazione annua percentuale omogenea*	2013	Variazione annua percentuale omogenea*	2014	2015	2016
4. ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	+	1.220,6	11,3	1.314,9	7,7	1.485,0	2.022,4	2.317,4
5. ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:								
a) Somme pagate								
aa) Importo lordo	-	76.906,1	-0,2	68.508,6	-10,9	66.130,5	71.500,8	66.156,7
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	1.706,7	1,0	1.751,3	2,6	1.754,5	1.800,9	1.553,1
b) Variazione della riserva per somme da pagare								
aa) Importo lordo	-	133,3	110,9	296,0	122,1	318,3	1.623,0	-1.232,9
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	36,3	851,4	54,0	49,0	43,6	84,3	-12,1
6. VARIAZIONE DELLE RISERVE MATEMATICHE E DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE								
a) Riserve matematiche:								
aa) Importo lordo	-	9.563,1	-38,4	29.788,9	211,5	49.188,5	36.208,7	37.433,1
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	-484,5	-35,0	-695,6	-43,6	-739,2	-909,4	-624,6
b) Riserva premi delle assicurazioni complementari:								
aa) Importo lordo	-	11,0	-12,7	-2,0	-117,7	-0,2	14,5	-0,8
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	5,7	-52,0	0,6	-90,0	0,3	3,9	2,6
c) Altre riserve tecniche								
aa) Importo lordo	-	-57,1	36,6	-56,5	1,0	-15,3	-42,6	-2,8
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	-0,4	91,1	-1,0	-144,8	-1,5	-0,8	-5,1
d) Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione								
aa) Importo lordo	-	113,0	100,9	-277,1	-345,2	10.383,4	16.404,8	10.763,9
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+	-16,0	82,7	6,1	138,2	9,2	-24,4	-28,5
7. RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	130,0	9,7	102,8	-20,9	96,7	79,2	94,4
8. SPESE DI GESTIONE:								
a) Provvigioni di acquisizione	-	1.888,8	-16,7	2.057,2	8,9	2.290,6	2.449,0	2.344,6
b) Altre spese di acquisizione	-	685,9	-3,4	689,8	0,6	695,8	713,7	697,1
c) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	+	18,6	-51,2	46,9	152,4	106,0	150,6	100,6
d) Provvigioni di incasso	-	218,9	-11,2	243,1	11,1	239,0	281,1	216,5
e) Altre spese di amministrazione	-	925,5	-1,9	903,5	-2,4	942,6	946,8	1.001,9
f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori	+	179,7	-19,6	162,5	-9,6	178,2	176,5	165,5
9. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI:								
a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	-	1.335,5	4,2	1.490,8	11,6	1.540,8	1.545,9	1.655,6
b) Rettifiche di valore sugli investimenti	-	1.895,8	-75,7	1.495,9	-21,1	1.366,9	1.900,9	1.832,3
c) Perdite sul realizzo di investimenti	-	451,3	-41,3	821,8	82,1	600,5	1.312,1	827,9
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	-	1.580,8	-76,0	2.683,2	69,7	2.177,4	4.131,6	4.628,9
11. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	-	1.412,7	16,0	1.603,5	13,5	1.831,4	2.345,7	2.603,8
12. (-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO NON TECNICO (voce III. 4)	-	1.625,6	516,2	1.444,4	-11,1	1.917,3	1.821,4	1.824,3
13. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (Voce III. 2)		**6.931,2**	**308,8**	3.344,0	**-51,8**	2.863,8	2.765,1	3.700,7
III. CONTO NON TECNICO								
1. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (voce I. 10)	+	2.764,5	2.510,4	3.546,3	27,6	3.746,7	3.751,0	3.088,7

continua

segue: **Tavola 15**

Conto economico – gestione vita e danni

(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

(milioni di euro)

			2012	Variazione annua percentuale omogenea*	2013	Variazione annua percentuale omogenea*	2014	2015	2016
2.	**RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (voce II. 13)**	+	6.931,2	308,8	3.344,0	-51,8	2.863,8	2.765,1	3.700,7
3.	**PROVENTI DA INVESTIMENTI DEI RAMI DANNI:**								
	a) Proventi derivanti da azioni e quote	+	760,1	18,0	904,1	18,9	1.097,8	875,3	1.203,8
	b) Proventi derivanti da altri investimenti:								
	aa) da terreni e fabbricati	+	196,7	2,0	187,5	-4,7	173,0	181,8	165,6
	bb) da altri investimenti	+	1.727,2	4,4	1.675,1	-2,8	1.709,9	1.648,6	1.603,7
	c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	+	573,4	94,1	297,3	-48,1	152,7	91,0	197,2
	d) Profitti sul realizzo di investimenti	+	753,1	84,8	532,1	-29,3	688,7	1.055,1	642,5
4.	**(+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (voce II. 12)**	+	1.625,6	516,2	1.444,4	-11,1	1.917,3	1.821,4	1.824,3
5.	**ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI DEI RAMI DANNI:**								
	a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	-	363,1	16,3	363,9	0,3	348,3	378,3	404,2
	b) Rettifiche di valore sugli investimenti	-	1.642,3	-38,3	979,5	-40,3	1.009,9	864,3	722,6
	c) Perdite sul realizzo di investimenti	-	251,2	-20,0	165,7	-34,0	193,6	460,6	403,3
6.	**(-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (voce I. 2)**	-	1.659,9	160,2	1.262,0	-23,9	1.345,6	1.288,2	1.161,3
7.	**ALTRI PROVENTI**	+	1.637,3	-12,0	1.693,9	3,5	1.758,9	1.789,9	1.625,4
8.	**ALTRI ONERI**	-	3.559,2	4,1	3.875,8	9,1	3.822,9	3.894,4	3.876,5
9.	**RISULTATO DELLA ATTIVITÀ ORDINARIA**		9.493,4	281,2	6.977,8	-26,6	7.388,5	7.093,4	7.484,0
10.	**PROVENTI STRAORDINARI**	+	833,1	-38,7	2.199,1	164,3	1.707,3	1.458,3	591,0
11.	**ONERI STRAORDINARI**	-	861,0	-2,1	884,5	2,8	746,6	448,2	367,6
12.	**RISULTATO DELLA ATTIVITÀ STRAORDINARIA**		-27,9	-105,8	1.314,6	4.711,5	960,7	1.010,2	223,4
13.	**RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE**		9.465,7	298,9	8.292,2	-12,6	8.349,4	8.103,7	7.707,1
14.	**IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO**	-	3.695,8	433,8	3.061,5	-17,2	2.404,7	2.394,7	2.006,3
15.	**UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO**		**5.769,9**	**258,0**	**5.230,7**	**-9,6**	**5.944,7**	**5.709,0**	**5.700,8**

* Variazione percentuale a perimetro di imprese omogeneo.

Tavola 16

Investimenti vita (classe C) e danni

(milioni di euro e valori percentuali)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Investimenti	**317.696**	**372.268**	**404.870**	**412.472**	**429.454**	**466.147**	**520.795**	**564.393**	**601.686**	**624.726**
Composizione percentuale										
Immobili	2,0%	1,8%	1,6%	1,7%	1,6%	1,4%	1,2%	1,2%	1,0%	1,0%
Azioni	17,3%	16,0%	14,0%	13,2%	11,7%	12,3%	10,8%	10,1%	9,4%	9,6%
Obbligazioni	71,4%	73,5%	75,8%	76,6%	78,2%	78,0%	78,8%	77,5%	77,2%	75,8%
di cui: Titoli di Stato	*44,9%*	*46,9%*	*50,9%*	*54,5%*	*56,7%*	*57,8%*	*56,9%*	*54,3%*	*52,4%*	*52,0%*
Quote di fondi comuni/azioni sicav	4,6%	4,6%	4,8%	5,2%	5,3%	5,6%	6,8%	8,9%	10,3%	11,7%
Altri investimenti	4,7%	4,1%	3,8%	3,4%	3,3%	2,7%	2,4%	2,3%	2,0%	1,9%

Tavola 17

Investimenti vita (classe C)

(milioni di euro e valori percentuali)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Investimenti	**241.225**	**293.616**	**330.429**	**338.436**	**353.734**	**387.087**	**441.090**	**480.159**	**517.326**	**539.368**
Composizione percentuale										
Immobili	0,5%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Azioni	10,6%	10,1%	8,8%	8,2%	7,2%	7,7%	6,8%	6,1%	5,6%	5,5%
Obbligazioni	78,5%	79,8%	81,6%	82,4%	83,7%	83,4%	83,5%	82,3%	81,7%	80,4%
di cui: Titoli di Stato	*49,5%*	*51,2%*	*55,4%*	*59,5%*	*61,6%*	*62,6%*	*61,6%*	*58,9%*	*56,6%*	*56,2%*
Quote di fondi comuni/azioni sicav	4,8%	4,8%	4,9%	5,3%	5,4%	5,7%	6,9%	9,2%	10,7%	12,3%
Altri investimenti	5,6%	4,9%	4,4%	3,8%	3,5%	3,1%	2,7%	2,2%	2,0%	1,7%

Tavola 18

Investimenti vita classe D

(milioni di euro e valori percentuali)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Investimenti	**116.980**	**117.211**	**112.144**	**98.911**	**97.521**	**96.814**	**108.771**	**128.252**	**139.521**	**154.243**
Composizione percentuale										
Investimenti vita Classe D.I (1)*	97,0%	95,6%	94,3%	92,6%	91,3%	90,3%	88,5%	89,4%	89,4%	90,0%
Investimenti vita Classe D.II (2)**	3,0%	4,4%	5,7%	7,4%	8,7%	9,7%	11,5%	10,6%	10,6%	10,0%

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

** Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione.

Tavola 19

Investimenti danni

(valori percentuali e milioni di euro)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Investimenti	**76.471**	**78.652**	**74.441**	**74.037**	**75.720**	**79.059**	**79.705**	**84.234**	**84.360**	**85.359**
Composizione percentuale										
Immobili	6,7%	6,8%	7,6%	8,0%	8,2%	7,5%	6,9%	7,3%	6,8%	6,7%
Azioni	38,4%	38,2%	37,2%	35,8%	32,4%	35,0%	33,1%	32,7%	33,0%	35,5%
Obbligazioni	48,9%	50,0%	49,9%	50,4%	52,0%	51,7%	52,4%	50,2%	49,9%	46,8%
di cui: Titoli di Stato	*30,4%*	*30,9%*	*30,7%*	*31,9%*	*33,8%*	*34,3%*	*30,9%*	*27,9%*	*26,4%*	*25,0%*
Quote di fondi co-muni/azioni sicav	4,1%	4,0%	4,1%	4,6%	4,7%	4,8%	6,3%	7,5%	8,2%	8,0%
Altri investimenti	1,8%	1,0%	1,2%	1,2%	2,7%	1,0%	1,2%	2,3%	2,2%	2,9%

Tavola 20

Ripartizione del risultato di esercizio – gestione vita

(milioni di euro)

		2012	Variazione annua percentuale omogenea*	2013	2014	2015	2016
Risultato del conto tecnico		**6.931,2**	**309,0**	**3.344,0**	**2.863,8**	**2.765,1**	**3.700,7**
Quote dell'utile degli investimenti trasferite dal conto tecnico dei rami vita	+	1.625,6	513,0	1.444,4	1.917,3	1.821,4	1.824,3
Risultato intermedio di gestione		**8.556,8**	**380,5**	**4.788,4**	**4.781,1**	**4.586,5**	**5.525,0**
Altri proventi	+	607,7	-11,4	649,0	874,0	753,1	598,0
Altri oneri	-	1.234,3	-4,5	1.477,3	1.436,5	1.388,8	1.411,8
Proventi straordinari	+	486,0	-29,0	1.249,9	833,4	1.083,5	244,5
Oneri straordinari	-	515,0	-12,9	408,5	322,2	144,9	157,6
Risultato prima delle imposte		**7.901,3**	**321,9**	**4.801,5**	**4.729,8**	**4.889,3**	**4.798,0**
Imposte sul reddito dell'esercizio	-	2.771,8	399,8	1.696,2	1.231,5	1.136,2	1.211,1
Risultato di esercizio		**5.129,5**	**294,6**	**3.105,3**	**3.498,4**	**3.753,1**	**3.586,8**

* Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

Tavola 21

Ripartizione del risultato di esercizio – gestione danni

(milioni di euro)

		2012	Variazione annua percentuale omogenea*	2013	Variazione annua percentuale omogenea*	2014	2015	2016
Risultato del conto tecnico		**2.764,5**	**2.510,4**	**3.546,3**	**27,6**	**3.746,7**	**3.751,0**	**3.088,7**
Proventi da investimenti	+	4.010,6	25,6	3.596,1	-10,3	3.822,2	3.851,8	3.812,8
Oneri patrimoniali e finanziari	-	2.256,6	-31,4	1.509,1	-33,1	1.551,7	1.703,1	1.530,2
Quote dell'utile degli investimenti trasferite al conto tecnico dei rami danni	-	1.659,9	160,2	1.262,0	-23,9	1.345,6	1.288,2	1.161,3
Risultato intermedio di gestione		**2.858,7**	**556,3**	**4.371,2**	**52,2**	**4.671,6**	**4.611,5**	**4.209,9**
Altri proventi	+	1.029,7	-12,1	1.044,9	1,5	884,9	1.036,8	1.027,4
Altri oneri	-	2.324,9	9,3	2.398,6	3,4	2.386,4	2.505,5	2.464,7
Proventi straordinari	+	347,1	-48,5	949,2	174,3	873,9	374,9	346,6
Oneri straordinari	-	346,0	19,8	476,0	37,8	424,4	303,3	210,0
Risultato prima delle imposte		**1.564,5**	**230,8**	**3.490,7**	**120,6**	**3.619,6**	**3.214,4**	**2.909,2**
Imposte sul reddito dell'esercizio	-	924,1	609,5	1.365,3	47,3	1.173,3	1.258,5	795,2
Risultato di esercizio		**640,4**	**163,1**	**2.125,4**	**224,4**	**2.446,3**	**1.955,9**	**2.114,0**

* Variazione a perimetro di imprese omogeneo.

Tavola 22

Bilanci consolidati – stato patrimoniale

(milioni di euro)*

	2014	Compos. %	2015	Compos. %	2016	Compos. %
ATTIVO						
1 ATTIVITÀ IMMATERIALI	**13.277**	**1,3**	**13.828**	**1,3**	**14.222**	**1,2**
1.1 Avviamento	10.185	1,0	10.307	0,9	10.350	0,9
1.2 Altre attività immateriali	3.092	0,3	3.521	0,3	3.871	0,3
2 ATTIVITÀ MATERIALI	**7.810**	**0,8**	**8.294**	**0,8**	**8.418**	**0,7**
2.1 Immobili	5.660	0,6	6.359	0,6	6.341	0,6
2.2 Altre attività materiali	2.150	0,2	1.935	0,2	2.076	0,2
3 RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	**10.701**	**1,0**	**10.425**	**1,0**	**10.376**	**0,9**
4 INVESTIMENTI	**905.967**	**88,3**	**988.327**	**90,7**	**1.048.916**	**91,4**
4.1 Investimenti immobiliari	17.811	1,7	16.960	1,6	17.382	1,5
4.2 Partecipazioni in controllate, collegate e *joint venture*	2.086	0,2	2.055	0,2	2.031	0,2
4.3 Investimenti posseduti sino alla scadenza	7.224	0,7	5.264	0,5	4.875	0,4
4.4 Finanziamenti e crediti	71.322	7,0	68.195	6,3	64.687	5,6
4.5 Attività finanziarie disponibili per la vendita	606.738	59,2	642.850	59,0	684.281	59,6
4.6 Attività finanziarie a fair value rilevato a conto economico	200.786	19,6	253.002	23,2	275.660	24,0
5 CREDITI DIVERSI	**21.549**	**2,1**	**20.026**	**1,8**	**20.558**	**1,8**
5.1 Crediti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	12.467	1,2	11.417	1,0	12.030	1,0
5.2 Crediti derivanti da operazioni di riassicurazione	1.633	0,2	1.483	0,1	1.618	0,1
5.3 Altri crediti	7.449	0,7	7.126	0,7	6.910	0,6
6 ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	**49.379**	**4,8**	**29.671**	**2,7**	**30.987**	**2,7**
6.1 Attività non correnti o di un gruppo in dismissione possedute per la vendita	21.379	2,1	65	0,0	1.136	0,1
6.2 Costi di acquisizione differiti	2.233	0,2	2.314	0,2	2.413	0,2
6.3 Attività fiscali differite	7.459	0,7	7.402	0,7	6.883	0,6
6.4 Attività fiscali correnti	8.577	0,8	9.381	0,9	9.886	0,9
6.5 Altre attività	9.730	0,9	10.509	1,0	10.670	0,9
7 DISPONIBILITÀ LIQUIDE E MEZZI EQUIVALENTI	**16.894**	**1,6**	**19.087**	**1,8**	**14.726**	**1,3**
TOTALE ATTIVITÀ	**1.025.577**	**100,0**	**1.089.659**	**100,0**	**1.148.203**	**100,0**
PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO						
1 PATRIMONIO NETTO	**57.282**	**5,6**	**60.466**	**5,5**	**61.130**	**5,3**
1.1 di pertinenza del gruppo	**45.868**	**4,5**	**49.595**	**4,6**	**50.476**	**4,4**
1.1.1 Capitale	6.817	0,7	7.774	0,7	7.666	0,7
1.1.2 Altri strumenti patrimoniali	0	0,0	0	0,0	5	0,0
1.1.3 Riserve di capitale	10.840	1,1	11.598	1,1	11.712	1,0
1.1.4 Riserve di utili e altre riserve patrimoniali	15.705	1,5	16.908	1,6	18.523	1,6
1.1.5 (Azioni proprie)	-20	0,0	-33	0,0	-47	0,0
1.1.6 Riserva per differenze di cambio nette	-238	0,0	74	0,0	43	0,0

continua

segue: Tavola 22

Bilanci consolidati – stato patrimoniale

(milioni di euro)*

	2014	Compos. %	2015	Compos. %	2016	Compos. %
1.1.7 Utili o perdite su attività finanziarie disponibili per la vendita	9.898	1,0	9.191	0,8	9.077	0,8
1.1.8 Altri utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	-938	-0,1	-930	-0,1	-1.170	-0,1
1.1.9 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza del gruppo	3.805	0,4	5.013	0,5	4.667	0,4
1.2 di pertinenza di terzi	**11.414**	**1,1**	**10.871**	**1,0**	**10.654**	**0,9**
1.2.1 Capitale e riserve di terzi	8.631	0,8	8.429	0,8	8.522	0,7
1.2.2 Utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	1.726	0,2	1.370	0,1	1.261	0,1
1.2.3 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza di terzi	1.058	0,1	1.072	0,1	871	0,1
2 ACCANTONAMENTI	**3.440**	**0,3**	**3.294**	**0,3**	**3.244**	**0,3**
3 RISERVE TECNICHE	**755.636**	**73,7**	**816.721**	**75,0**	**858.826**	**74,8**
4 PASSIVITÀ FINANZIARIE	**154.960**	**15,1**	**175.655**	**16,1**	**189.991**	**16,5**
4.1 Passività finanziarie a fair value rilevato a conto economico	99.559	9,7	120.927	11,1	131.531	11,5
4.2 Altre passività finanziarie	55.401	5,4	54.729	5,0	58.460	5,1
5 DEBITI	**14.070**	**1,4**	**13.808**	**1,3**	**14.808**	**1,3**
5.1 Debiti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	4.796	0,5	4.742	0,4	4.739	0,4
5.2 Debiti derivanti da operazioni di riassicurazione	863	0,1	934	0,1	1.009	0,1
5.3 Altri debiti	8.411	0,8	8.131	0,7	9.059	0,8
6 ALTRI ELEMENTI DEL PASSIVO	**40.189**	**3,9**	**19.714**	**1,8**	**20.204**	**1,8**
6.1 Passività di un gruppo in dismissione posseduto per la vendita	19.700	1,9	0	0,0	702	0,1
6.2 Passività fiscali differite	8.131	0,8	7.299	0,7	6.295	0,5
6.3 Passività fiscali correnti	3.150	0,3	3.258	0,3	3.646	0,3
6.4 Altre passività	9.208	0,9	9.157	0,8	9.562	0,8
TOTALE PATRIMONIO NETTO E PASSIVITÀ	**1.025.577**	**100,0**	**1.089.659**	**100,0**	**1.148.203**	**100,0**

* Sono stati aggregati i bilanci consolidati delle società redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS.

Tavola 23

Bilanci consolidati – conto economico

(milioni di euro)*

		2014	2015	2016
	1.1 Premi netti	180.269	150.482	144.729
	1.1.1 Premi lordi di competenza	185.256	154.420	149.377
	1.1.2 Premi ceduti in riassicurazione di competenza	4.987	3.938	4.648
	1.2 Commissioni attive	2.844	3.561	3.648
	1.3 Proventi e oneri derivanti da strumenti finanziari a fair value rilevato a conto economico	5.049	3.120	3.368
	1.4 Proventi derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	264	214	201
	1.5 Proventi derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	35.540	30.755	27.882
	1.5.1 Interessi attivi	23.567	20.195	19.860
	1.5.2 Altri proventi	3.191	2.930	2.891
	1.5.3 Utili realizzati	7.687	7.279	4.733
	1.5.4 Utili da valutazione	1.095	351	397
	1.6 Altri ricavi	6.865	6.025	4.687
1	**TOTALE RICAVI E PROVENTI**	**230.832**	**194.157**	**184.515**
	2.1. Oneri netti relativi ai sinistri	179.012	149.044	141.299
	2.1.2 Importi pagati e variazione delle riserve tecniche	182.153	151.427	143.912
	2.1.3 Quote a carico dei riassicuratori	3.141	2.383	2.612
	2.2. Commissioni passive	1.704	2.206	2.310
	2.3 Oneri derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e *joint venture*	159	94	88
	2.4 Oneri derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	7.016	5.813	5.755
	2.4.1 Interessi passivi	2.184	1.814	1.841
	2.4.2 Altri oneri	796	503	466
	2.4.3 Perdite realizzate	1.498	1.518	1.121
	2.4.4 Perdite da valutazione	2.537	1.977	2.327
	2.5 Spese di gestione	24.608	20.139	20.041
	2.5.1 Provvigioni e altre spese di acquisizione	18.033	14.663	14.334
	2.5.2 Spese di gestione degli investimenti	626	485	602
	2.5.3 Altre spese di amministrazione	5.950	4.992	5.104
	2.6 Altri costi	8.403	7.706	7.019
2	**TOTALE COSTI E ONERI**	**220.902**	**185.003**	**176.513**
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE IMPOSTE	**9.930**	**9.154**	**8.003**
3	Imposte	3.423	3.034	2.469
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO AL NETTO DELLE IMPOSTE	6.507	6.119	5.534
4	**UTILE (PERDITA) DELLE ATTIVITÀ OPERATIVE CESSATE**	**-78**	**-34**	**4**
	UTILE (PERDITA) CONSOLIDATO	**6.429**	**6.086**	**5.538**
	di cui di pertinenza del gruppo	5.284	5.013	4.667
	di cui di pertinenza di terzi	1.145	1.072	871

* Sono stati aggregati i bilanci delle società redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS.

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
(portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali)*

	DESCRIZIONE	2015			2016			2017		
		Importo (1)	Compos. %	Variaz. %	Importo (1)	Compos. %	Variaz. %	Importo (2)	Compos. %	Variaz. %
	Riserve tecniche da coprire (1)	**449.479**	**100,0**	***9,4***	**517.702**	**100,0**	***15,2***	**526.260**	**100,0**	***1,7***
A	**INVESTIMENTI**									
A.1	***Titoli di debito e altri valori assimilabili***									
A.1.1a	Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... negoziati in un mercato regolamentato	278.480	62,0	*3,9*	331.236	64,0	*18,9*	326.496	62,0	*-1,4*
A.1.1b	Titoli emessi o garant. da Stati membri dell'Unione Europea o apparten. all'OCSE... negoziati in un mercato regolamentato	2.414	0,5	*12,5*	2.956	0,6	*22,5*	1.942	0,4	*-34,3*
A.1.2a	Obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	103.441	23,0	*17,5*	130.091	25,1	*25,8*	128.063	24,3	*-1,6*
A.1.2b	Obbligazioni od altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato ...	2.436	0,5	*-18,9*	2.215	0,4	*-9,1*	4.332	0,8	*95,6*
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	-
A.1.2d	Obbligazioni, cambiali finanziarie e titoli similari ai sensi dell'art. 32, comma 26-bis, del D.L. n. 83/2012…	2	0,0	-	14	0,0	*600,0*	13	0,0	*-7,1*
	di cui titoli non negoziati	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	-
A.1.4	Quote di OICVM italiani e UE	29.023	6,5	*67,3*	31.991	6,2	*10,2*	44.331	8,4	*38,6*
A.1.5	Pronti contro termine...	130	0,0	-	137	0,0	*5,4*	81	0,0	*-40,9*
A.1.8	Ratei attivi per interessi su titoli idonei alla copertura delle riserve tecniche	4.568	1,0	*1,2*	207	0,0	*-95,5*	243	0,0	*17,4*
A.1.9	Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione anche se non destinati ad essere negoziati…	10	0,0	-	11	0,0	*10,0*	0	0,0	*-100,0*
A.1.9a	Titoli di debito relativi alle operazioni di cartolarizzazione di crediti di cui all'art. 1, comma 1, della L. n. 130/1999…	10	0,0	-	11	0,0	*10,0*	0	0,0	*-100,0*
A1.9b	Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione realizzate mediante la sottoscrizione o l'acquisto di obbligazioni…	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	-
	di cui titoli non negoziati	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	Totale A.1	**420.504**	**93,6**	***9,7***	**498.858**	**96,4**	***18,6***	**505.501**	**96,1**	***1,3***
	di cui titoli strutturati (a)	36.740	8,2	*29,8*	48.110	9,3	*30,9*	50.725	9,6	*5,4*
	di cui cartolarizzazioni (b)	1.405	0,3	*-6,3*	1.530	0,3	*8,9*	879	0,2	*-42,5*
	Totale (a) + (b)	38.145	**8,5**	*28,0*	49.640	**9,6**	*30,1*	51.604	**9,8**	*4,0*
A.2	***Prestiti***	**70**	**0,0**	***133,3***	**41**	**0,0**	***-41,4***	**110**	**0,0**	***168,3***
A.2.1	Mutui e prestiti fruttiferi garantiti da ipoteche o da garanzie bancarie o assicurative, o da altre idonee garanzie…	70	0,0	*-11,8*	41	0,0	*-11,8*	110	0,0	*-11,8*

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
(portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali)*

	DESCRIZIONE	2015			2016			2017		
		Importo (1)	Compos. %	Variaz. %	Importo (1)	Compos. %	Variaz. %	Importo (2)	Compos. %	Variaz. %
A.2.2	Finanziamenti diretti non garantiti concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese.	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2a	Finanziamenti diretti selezionati da una banca o da un intermediario finanziario ed in possesso di tutte le caratteristiche sulla qualità…	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2b	Finanziamenti diretti selezionati da una banca o da un intermediario finanziario, ma non in possesso delle sole caratteristiche sulla qualità…	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2c	Finanziamenti diretti selezionati da una banca o da un intermediario finanziario, ma non in possesso delle caratteristiche sulla qualità…	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	-
A.3	***Titoli di capitale e altri valori assimilabili***									
A.3.1a	Azioni negoziate in un mercato regolamentato	5.893	1,3	*-6,2*	6.047	1,2	*2,6*	6.172	1,2	*2,1*
A.3.1b	Quote della Banca d'Italia, quote di soc. coop., srl ed azioni non negoziate in un mercato regolamentato …	2.074	0,5	*-9,6*	1.243	0,2	*-40,1*	1.462	0,3	*17,6*
A.3.3	Quote di OICVM italiani e UE	5.580	1,2	*31,5*	6.851	1,3	*22,8*	6.865	1,3	*0,2*
A.3.4	Quote di FIA chiusi negoziate in un mercato regolamentato	52	0,0	*-23,5*	46	0,0	*-11,5*	32	0,0	*-30,4*
	Totale A.3	**13.599**	**3,0**	***5,5***	**14.187**	**2,7**	***4,3***	**14.531**	**2,8**	***2,4***
A.4	***Comparto immobiliare***									
A.4.1	Terreni, fabbricati e diritti immobiliari di godimento, per le quote libere da ipoteche	384	0,1	*-6,8*	330	0,1	*-14,1*	293	0,1	*-11,2*
A.4.2	Beni immobili concessi in leasing	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A.4.3	Partecipazioni in società immobiliari ...	234	0,1	*7,8*	151	0,0	*-35,5*	157	0,0	*4,0*
A.4.4	Quote di FIA immobiliari italiani	5.127	1,1	*3,2*	4.589	0,9	*-10,5*	5.086	1,0	*10,8*
	Totale A.4	**5.745**	**1,3**	***2,6***	**5.070**	**1,0**	***-11,7***	**5.536**	**1,1**	***9,2***
A.5	***Investimenti alternativi***									
A.5.1a	Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto obbligazionario	71	0,0	-	273	0,1	*284,5*	215	0,0	*-21,2*
A.5.1b	Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto azionario	60	0,0	*140,0*	56	0,0	*-6,7*	4	0,0	*-92,9*
A.5.2a	Quote di FIA italiani e UE chiusi non negoziate in un mercato regolamentato ed in FIA italiani riservati	1.240	0,3	*133,1*	942	0,2	*-24,0*	1.314	0,2	*39,5*
A.5.2b	Quote di altri FIA italiani e UE aperti diversi dalle classi precedenti	1.311	0,3	*-18,1*	712	0,1	*-45,7*	1.769	0,3	*148,5*
	Totale A.5	**2.682**	**0,6**	***23,8***	**1.983**	**0,4**	***-26,1***	**3.302**	**0,6**	***66,5***
	TOTALE A	**442.600**	**98,5**	***9,5***	**520.139**	**100,5**	***17,5***	**528.980**	**100,5**	***1,7***
B	**CREDITI**									

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
(portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali)*

	DESCRIZIONE	2015			2016			2017		
		Importo (1)	Compos. %	Variaz. %	Importo (1)	Compos. %	Variaz. %	Importo (2)	Compos. %	Variaz. %
B.1	Crediti verso riassicuratori... fino al 90% del loro ammontare	147	0,0	*24,6*	173	0,0	*17,7*	112	0,0	*-35,3*
B.2	Depositi e crediti ... presso le imprese cedenti... fino al 90% del loro ammontare	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
B.3.1	Crediti nei confronti di assicurati... esigibili da meno di 3 mesi	214	0,0	*-35,7*	1	0,0	*-99,5*	3	0,0	*200,0*
B.3.2	Crediti nei confronti di intermediari... esigibili da meno di 3 mesi	73	0,0	*-16,1*	0	0,0	*-100,0*	10	0,0	-
B.4	Anticipazioni su polizze	1.632	0,4	*-13,1*	55	0,0	*-96,6*	4	0,0	*-92,7*
B.5	Crediti d'imposta...	2.064	0,5	*32,1*	856	0,2	*-58,5*	1.559	0,3	*82,1*
B.6	Crediti verso fondi di garanzia...	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	-	115	0,0	-	299	0,1	*160,0*
	TOTALE B	**4.130**	**0,9**	***3,8***	**1.200**	**0,2**	***-70,9***	**1.987**	**0,4**	***65,6***
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	-
C.2	Immobilizzazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati...	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
C.3	Provvigioni di acquisizione da ammortizzare... nei limiti del 90% del loro ammontare	615	0,1	*21,3*	12	0,0	*-98,0*	12	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	-
C.5	Interessi reversibili	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	TOTALE C	**615**	**0,1**	***21,3***	**12**	**0,0**	***-98,0***	**12**	**0,0**	***0,0***
D	Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi... al netto delle partite debitorie	**4.660**	**1,0**	***-11,6***	**2.482**	**0,5**	***-46,7***	**2.006**	**0,4**	***-19,2***
E	Altre categorie di attivo autorizzate dall'ISVAP ai sensi dell'art. 38, comma 4, del d.lgs. 209/2005	**1**	**0,0**	***-50,0***	**0**	**0,0**	***-100,0***	**0**	**0,0**	**-**
	TOTALE GENERALE ATTIVITÀ A COPERTURA	**452.006**	**100,6**	***9,2***	**523.833**	**101,2**	***15,9***	**532.985**	**101,3**	***1,7***
	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	9.475	2,1	*-1,0*	8.068	1,6	*-14,8*	10.819	2,1	*34,1*

* Attività a copertura delle riserve tecniche di cui agli artt. 36 bis e 36 ter CAP, incluse le riserve tecniche da costituirsi in relazione ai contratti di cui all'art. 41 comma 4 CAP. Dal 2016 vedasi anche 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. Fino al 2015 il riferimento normativo era all'art. 36 successivamente abrogato e 41, comma 4 – CAP.

(1) Dati da comunicazione allegata al bilancio.

(2) Dati da comunicazione di vigilanza al IV trimestre.

APPENDICE

Tavola 25

Attività a copertura delle riserve tecniche vita relative a contratti direttamente collegati a indici o a quote di OICR
(portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro e valori percentuali)*

DESCRIZIONE	2015 (1)			2016 (1)			2017 (2)		
	Riserve	Attivi	% comp.	Riserve	Attivi	% comp.	Riserve	Attivi	% comp.
Contratti collegati al valore delle quote di OICR	38.974	39.017	*35,1*	45.994	46.084	*37,9*	57.130	57.265	*42,2*
Var. %	***33,1***	***33,0***		***18,0***	***18,1***		***24,2***	***24,3***	
Contratti collegati al valore delle quote di fondi interni	63.662	63.743	*57,4*	68.139	68.247	*56,2*	75.819	75.888	*55,9*
Var. %	***16,1***	***16,2***		***7,0***	***7,1***		***11,3***	***11,2***	
Contratti collegati ad indici azionari o altri valori di riferimento	8.286	8.384	*7,5*	7.037	7.133	*5,9*	2.575	2.611	*1,9*
Var. %	***-30,2***	***-30,0***		***-15,1***	***-14,9***		***-63,4***	***-63,4***	
Totale	**110.922**	**111.144**	***100,0***	**121.170**	**121.464**	***100,0***	**135.524**	**135.764**	***100,0***
Var. %	***15,6***	***15,6***		***9,2***	***9,3***		***11,8***	***11,8***	

* Attività a copertura delle riserve tecniche vita di cui agli articoli 36-bis e 36-ter e art. 41, commi 1 e 2 del CAP. Dal 2016 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. Fino al 2015 il riferimento normativo era all'art. 41, commi 1 e 2 CAP.

(1) Dati da comunicazione allegata al bilancio.

(2) Dati da comunicazione di vigilanza al IV trimestre.

Tavola 26

Attività a copertura delle riserve tecniche derivanti dalla gestione dei fondi pensione

(milioni di euro)*

DESCRIZIONE	2015			2016			2017		
	Riserve	Investimenti	% comp.	Riserve	Investimenti	% comp.	Riserve	Investimenti	% comp.
1 Fondi pensione aperti	9.128	9.128	*67,3*	10.002	10.002	*67,7*	11.109	11.114	*71,8*
Var. %	***10,0***	***10,0***		***9,6***	***9,6***		***11,1***	***11,1***	
2 Fondi pensione chiusi	4.431	4.431	*32,7*	4.776	4.776	*32,3*	4.361	4.361	*28,2*
Var. %	***4,8***	***4,8***		***7,8***	***7,8***		***-8,7***	***-8,7***	
Totale	**13.559**	**13.559**	***100,0***	**14.778**	**14.778**	***100,0***	**15.470**	**15.475**	***100,0***
Var. %	***8,2***	***8,2***		***9,0***	***9,0***		***4,7***	***4,7***	

* Attività a copertura delle riserve tecniche di cui agli artt. 36-bis e 36-ter del CAP derivanti dalla gestione dei fondi pensione (classe "D.II" dello stato patrimoniale). Vedasi anche 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.

Tavola 27

Attività a copertura delle riserve tecniche danni
(portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)*

	Descrizione	2015 (1)	Com-pos. %	Varia-zione annua percen-tuale	2016 (1)	Com-pos. %	Varia-zione annua percen-tuale	2017 (2)	Com-pos. %	Varia-zione annua percen-tuale
	Riserve tecniche da coprire	**59.278**	**100,0**	***-3,0***	**54.532**	**100,0**	***-8,0***	**52.039**	**100,0**	***-4,6***
A	**INVESTIMENTI**									
A.1	***Titoli di debito e altri valori assimilabili***									
A.1.1 a	Titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE... negoziati in un mercato regolamentato	21.841	36,8	*-4,5*	20.371	37,4	*-6,7*	18.932	36,4	*-7,1*
A.1.1 b	Titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE... non negoziati in un mercato regolamentato	63	0,1	*14,5*	161	0,3	*155,6*	52	0,1	*-67,7*
A.1.2 a	Obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	15.841	26,7	*4,9*	17.460	32,0	*10,2*	16.582	31,9	*-5,0*
A.1.2 b	Obbligazioni od altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato...	555	0,9	*11,2*	312	0,6	*-43,8*	280	0,5	*-10,3*
A.1.2 c	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	-
A.1.2 d	Obbligazioni, cambiali finanziarie e titoli similari ai sensi dell'art. 32, comma 26-bis, del D.L. n. 83/2012…	5	0,0	-	5	0,0	-	5	0,0	-
	di cui titoli non negoziati	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A.1.3	Altre obbligazioni o titoli assimilabili, diversi da quelli indicati ai punti precedenti...	2	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*	0	0,0	*0,0*
A.1.4	Quote di OICVM italiani e UE	1.610	2,7	*-1,6*	2.003	3,7	*24,4*	1.767	3,4	*-11,8*
A.1.5	Pronti contro termine...	0	0,0	*-100,0*	8	0,0	-	5	0,0	*-37,5*
A.1.8	Ratei attivi per interessi su titoli idonei alla copertura delle riserve tecniche	385	0,6	*-16,5*	23	0,0	*-94,0*	44	0,1	*91,3*
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	-
A.1.9 a	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	-
A1.9 b	Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione realizzate mediante la sottoscrizione o l'acquisto di obbligazioni…	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A1.9 c	Titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione di finanziamenti concessi da società di cartolarizzazione…	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	di cui titoli non negoziati	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	Totale A.1	**40.302**	**68,0**	***-0,8***	**40.343**	**74,0**	***0,1***	**37.667**	**72,4**	***-6,6***
	di cui titoli strutturati (a)	6.658	11,2	*9,5*	8.374	15,4	*25,8*	8.749	16,8	*4,5*
	di cui cartolarizzazioni (b)	496	0,8	*0,0*	384	0,7	*-22,6*	338	0,6	*-12,0*
	Totale (a) + (b)	7.154	12,1	*8,8*	8.758	16,1	*22,4*	9.087	17,5	*3,8*
A.2	***Prestiti***	**94**	**0,2**	***2250,0***	**150**	**0,3**	***59,6***	**228**	**0,4**	***52,0***
A.2.1	Mutui e prestiti fruttiferi garantiti da ipoteche o da garanzie bancarie o assicurative, o da altre idonee garanzie…	94	0,2	*-55,6*	150	0,3	*-55,6*	228	0,4	*-55,6*

continua

segue: Tavola 27

Attività a copertura delle riserve tecniche danni
(portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)*

	Descrizione	2015 (1)	Com-pos. %	Varia-zione annua percen-tuale	2016 (1)	Com-pos. %	Varia-zione annua percen-tuale	2017 (2)	Com-pos. %	Varia-zione annua percen-tuale
A.2.2	Finanziamenti diretti non garantiti concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese.	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2 a	Finanziamenti diretti selezionati da una banca o da un intermediario finanziario ed in possesso di tutte le caratteristiche sulla qualità…	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2 b	Finanziamenti diretti selezionati da una banca o da un intermediario finanziario ma non in possesso delle sole caratteristiche sulla qualità…	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2 c	Finanziamenti diretti selezionati da una banca o da un intermediario finanziario ma non in possesso delle caratteristiche sulla qualità…	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A2.2 d	Finanziamenti diretti non selezionati da una banca o da un intermediario finanziario	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
A.3	***Titoli di capitale e altri valori assimilabili***									
A.3.1 a	Azioni negoziate in un mercato regolamentato	1.223	2,1	*-31,1*	1.013	1,9	*-17,2*	1.406	2,7	*38,8*
A.3.1 b	Quote della Banca d'Italia, quote di società cooperative, srl ed azioni non negoziate in un mercato regolamentato…	1.613	2,7	*-2,5*	709	1,3	*-56,0*	514	1,0	*-27,5*
A.3.3	Quote di OICVM italiani e UE	1.043	1,8	*32,5*	1.033	1,9	*-1,0*	1.273	2,4	*23,2*
A.3.4	Quote di FIA chiusi negoziate in un mercato regolamentato	82	0,1	*-9,9*	52	0,1	*-36,6*	31	0,1	*-40,4*
	Totale A.3	**3.961**	**6,7**	***-8,1***	**2.807**	**5,1**	***-29,1***	**3.224**	**6,2**	***14,9***
A.4	***Comparto immobiliare***									
A.4.1	Terreni, fabbricati e diritti immobiliari di godimento, per le quote libere da ipoteche	5.359	9,0	*3,7*	5.491	10,1	*2,5*	5.641	10,8	*2,7*
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...	2.714	4,6	*-19,6*	2.223	4,1	*-18,1*	1.520	2,9	*-31,6*
A.4.4	Quote di FIA immobiliari italiani	1.123	1,9	*-5,8*	1.094	2,0	*-2,6*	1.053	2,0	*-3,7*
	Totale A.4	**9.196**	**15,5**	***-5,5***	**8.808**	**16,2**	***-4,2***	**8.214**	**15,8**	***-6,7***
A.5	***Investimenti alternativi***									
A.5.1 a	Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto obbligazionario	7	0,0	*0,0*	15	0,0	*0,0*	5	0,0	*0,0*
A.5.1 b	Quote di FIA italiani e UE aperti che investono prevalentemente nel comparto azionario	0	0,0	*-100,0*	62	0,1	-	55	0,1	*-11,3*
A.5.2 a	Quote di FIA italiani e UE chiusi non negoziate in un mercato regolamentato ed in FIA italiani riservati	313	0,5	*6,8*	248	0,5	*-20,8*	326	0,6	*31,5*
A.5.2 b	Quote di altri FIA italiani e UE aperti diversi dalle classi precedenti	110	0,2	*-60,4*	45	0,1	*-59,1*	562	1,1	*1148,9*
	Totale A.5	**430**	**0,7**	***-25,3***	**370**	**0,7**	***-14,0***	**948**	**1,8**	***156,2***
	TOTALE A	**53.983**	**91,1**	***-2,3***	**52.478**	**96,2**	***-2,8***	**50.281**	**96,6**	***-4,2***

continua

segue: Tavola 27

Attività a copertura delle riserve tecniche danni
(portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)*

	Descrizione	2015 (1)	Compos. %	Variazione annua percentuale	2016 (1)	Compos. %	Variazione annua percentuale	2017 (2)	Compos. %	Variazione annua percentuale
B	**CREDITI**									
B.1	Crediti verso riassicuratori... fino al 90% del loro ammontare	3.020	5,1	*-10,3*	1.718	3,2	*-43,1*	1.411	2,7	*-17,9*
B.2	Depositi e crediti ... presso le imprese cedenti... fino al 90% del loro ammontare	6	0,0	-	3	0,0	-	4	0,0	-
B.3.1	Crediti nei confronti di assicurati... esigibili da meno di 3 mesi	999	1,7	*-8,2*	289	0,5	*-71,1*	299	0,6	*3,5*
B.3.2	Crediti nei confronti di intermediari... esigibili da meno di 3 mesi	360	0,6	*-26,4*	171	0,3	*-52,5*	169	0,3	*-1,2*
B.4	Crediti derivanti da salvataggio o surrogazione	29	0,0	*123,1*	9	0,0	*-69,0*	8	0,0	*-11,1*
B.5	Crediti d'imposta...	119	0,2	*-4,0*	3	0,0	*-97,5*	4	0,0	*33,3*
B.6	Crediti verso fondi di garanzia...	301	0,5	*-9,9*	0	0,0	*-100,0*	0	0,0	-
B.7	Crediti derivanti da operazioni di gestione accentrata della tesoreria di gruppo …	116	0,2	*52,6*	0	0,0	*-100,0*	0	0,0	-
	TOTALE B	**4.950**	**8,4**	***-9,9***	**2.193**	**4,0**	***-55,7***	**1.895**	**3,6**	***-13,6***
C	**ALTRI ATTIVI**									
C.1	Immobilizzazioni materiali,strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati...	0	0,0	*-100,0*	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	-
C.3	Provvigioni di acquisizione da ammortizzare... nei limiti del 90% del loro ammontare	40	0,1	*-20,0*	1	0,0	*-97,5*	0	0,0	*-100,0*
C.4	Ratei attivi per canoni di locazione nel limite del 30% del loro ammontare	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
	TOTALE C	**40**	**0,1**	***-23,1***	**1**	**0,0**	***-97,5***	**0**	**0,0**	***-100,0***
D	Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi... al netto delle partite debitorie	**842**	**1,4**	***-20,6***	**483**	**0,9**	***-42,6***	**397**	**0,8**	***-17,8***
E	Altre categorie di attivo autorizzate dall'ISVAP ai sensi dell'art. 38, comma 4, del d.lgs. 209/2005	**0**	**0,0**	-	**0**	**0,0**	-	**0**	**0,0**	-
	TOTALE GENERALE ATTIVITÀ A COPERTURA	**59.815**	**100,9**	***-3,3***	**55.155**	**101,1**	***-7,8***	**52.573**	**101,0**	***-4,7***
	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	**2.656**	4,5	*-4,5*	**1.475**	2,7	*-44,5*	**1.734**	3,3	*17,6*

* Cfr. artt. 36-bis e 36-ter del CAP. Dal 2016 vedasi anche 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. Fino al 2015 il riferimento normativo era all'art. 37 CAP, successivamente abrogato.

(1) Dati da comunicazione allegata al bilancio.

(2) Dati da comunicazione di vigilanza al IV trimestre.

Tavola 28

Riserve tecniche portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto

(milioni di euro)*

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Vita tradizionali – classe C (a)	234.915	276.151	314.441	329.099	339.880	369.555	419.805	457.495	493.289	515.451
Vita – classe D (b)	116.837	116.910	111.852	98.651	97.349	96.585	108.573	128.023	139.237	154.077
di cui classe D.I (fondi di invest. e indici di mercato)	*113.375*	*111.725*	*105.494*	*91.320*	*88.885*	*87.205*	*96.046*	*114.464*	*124.459*	*138.601*
di cui classe D.II (fondi pensione)	*3.463*	*5.185*	*6.358*	*7.331*	*8.464*	*9.380*	*12.527*	*13.559*	*14.778*	*15.475*
Totale vita (c) = (a) + (b)	**351.753**	**393.061**	**426.293**	**427.751**	**437.229**	**466.141**	**528.378**	**585.518**	**632.525**	**669.527**
Totale danni (d)	**68.194**	**68.701**	**65.859**	**66.697**	**66.838**	**64.764**	**63.368**	**62.005**	**61.384**	**59.918**
Totale complessivo = (c) + (d)	**419.947**	**461.762**	**492.151**	**494.448**	**504.067**	**530.905**	**591.746**	**647.523**	**693.910**	**729.445**

* Escluse riassicuratrici specializzate.

Tavola 29

Rami vita – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2016

(milioni di euro)

Riserve tecniche del portafoglio diretto italiano	Ramo I	Ramo II	Ramo III	Ramo IV	Ramo V	Ramo VI	Totale
Riserve matematiche per premi puri (compreso il riporto premi)	448.822	0	142	134	27.190	21	476.308
Riserva sovrappremi sanitari e professionali	21	0	0	0	0	0	21
Riserva aggiuntiva per rischio di tasso di interesse garantito	476	0	0	0	24	0	501
Riserva aggiuntiva per sfasamento temporale (decrescenza tassi)	40	0	0	0	1	0	41
Riserva aggiuntiva per rischio demografico	810	0	5	0	58	0	873
Altre riserve aggiuntive	446	0	0	0	13	0	459
Riserve aggiuntive di cui all'articolo 41, comma 4, del decreto lgs. 209/2005	0	0	550	0	0	60	610
Totale riserve matematiche classe C.II.1	**450.615**	**0**	**697**	**134**	**27.287**	**81**	**478.813**
Riserva per spese future (classe C.II.5)	1.265	0	84	3	78	7	1.437
Riserve supplementari per rischi generali (classe C.II.5)	22	0	0	0	0	0	22
Altre riserve tecniche (classe C.II.5)	0	0	0	0	0	0	0
Riserva per partecipazioni agli utili e ristorni (classe C.II.4)	46	0	0	7	0	0	53
Riserva per somme da pagare (classe C.II.3)	3.096	0	1.372	9	230	18	4.725
Riserva premi delle assicurazioni complementari (classe C.II.2)	79	0	1	0	0	0	80
Totale riserve tecniche classe C	**455.122**	**0**	**2.154**	**153**	**27.595**	**106**	**485.129**
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 1, del decreto lgs. 209/2005	0	0	114.014	0	**0**	**0**	**114.014**
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 2, del decreto lgs. 209/2005	0	0	7.017	0	**26**	**0**	**7.043**
Totale riserve di classe D.I connesse con indici o fondi o altri valori di riferimento	**0**	**0**	**121.031**	**0**	**26**	**0**	**121.057**
Totale riserve di classe D.II derivanti dalla gestione dei fondi pensione	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**14.778**	**14.778**
TOTALE RISERVE TECNICHE DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO	**455.122**	**0**	**123.185**	**153**	**27.621**	**14.884**	**620.965**

APPENDICE

Tavola 30

Rami vita – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2017

(milioni di euro)

Riserve tecniche del portafoglio diretto italiano	Ramo I	Ramo II	Ramo III	Ramo IV	Ramo V	Ramo VI	Totale
Riserve matematiche per premi puri (compreso il riporto premi)	471.898	0	196	125	26.820	19	499.059
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	7	0	61	0	878
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	599	0	0	66	664
Totale riserve matematiche classe C.II.1	**473.739**	**0**	**802**	**125**	**26.919**	**85**	**501.670**
Riserva per spese future (classe C.II.5)	1.260	0	93	4	71	5	1.432
Riserve supplementari per rischi generali (classe C.II.5)	18	0	0	0	0	0	18
Altre riserve tecniche (classe C.II.5)	28	0	0	0	2	0	30
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	131.239	0	**0**	**0**	**131.239**
Riserve classe D.I prodotti di cui all'articolo 41, comma 2, del decreto lgs. 209/2005	0	0	4.126	0	**19**	**0**	**4.145**
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 DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO	**478.394**	**0**	**137.227**	**188**	**27.258**	**15.577**	**658.645**

Tavola 31

Rami danni – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2016

(milioni di euro)

Rami	Riserva premi (1)	Riserva sinistri (2)	Riserve tecniche diverse (3)	Totale riserve tecniche (4) = 1 + 2+ 3
Infortuni	1.437	1.916	45	3.398
Malattia	883	1.178	115	2.177
Corpi di veicoli terrestri	1.137	585	46	1.769
Corpi di veicoli ferroviari	2	10	0	12
Corpi di veicoli aerei	6	19	0	24
Corpi di veicoli marittimi lacustri e fluviali	79	349	2	430
Merci trasportate	29	210	9	247
Incendio ed elementi naturali	1.806	2.011	106	3.924
Altri danni ai beni	1.302	1.613	27	2.943
R.C. autoveicoli terrestri	4.578	21.709	0	26.287
R.C. aeromobili	4	20	0	24
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	14	85	0	99
R.C. generale	1.112	12.272	4	13.388
Credito	162	105	9	276
Cauzione	542	1.103	0	1.645
Perdite pecuniarie di vario genere	583	312	7	902
Tutela legale	130	424	0	554
Assistenza	215	82	4	301
Totale rami danni	**14.022**	**44.003**	**374**	**58.399**

Tavola 32

Rami danni – riserve tecniche del portafoglio diretto italiano per ramo – 2017

(milioni di euro)

Rami	Riserva premi (1)	Riserva sinistri (2)	Riserve tecniche diverse (3)	Totale riserve tecniche (4) = 1 + 2+ 3
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 33

Rapporto sinistri dell'esercizio a premi di competenza – rami danni

(valori percentuali)

RAMI	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)
Infortuni	49,3	46,8	46,8	45,2	44,6
Malattia	74,0	74,5	72,7	71,6	71,4
Corpi di veicoli terrestri	62,5	68,1	63,0	60,9	59,5
Corpi di veicoli ferroviari	266,5	83,0	8,3	19,7	171,8
Corpi di veicoli aerei	15,9	185,2	51,2	60,4	30,2
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	99,3	77,5	102,4	90,1	80,4
Merci trasportate	68,0	65,3	66,4	60,9	54,2
Incendio ed elementi naturali	96,9	61,7	62,3	64,6	67,0
Altri danni ai beni	75,1	74,0	75,3	67,2	69,3
RC autoveicoli terrestri	68,4	68,5	71,8	76,3	80,5
RC aeromobili	17,6	15,7	30,6	13,4	43,9
RC veicoli marittimi, lacustri e fluviali	77,5	81,8	74,0	86,8	77,0
RC generale	73,9	72,5	68,8	64,0	62,6
Credito	145,7	98,3	91,4	91,4	85,7
Cauzione	69,2	71,5	76,1	72,6	53,9
Perdite pecuniarie di vario genere	57,9	52,9	47,9	41,3	38,1
Tutela legale	33,2	32,1	28,3	29,0	28,5
Assistenza	29,5	29,4	29,6	31,7	33,3
Totale rami danni	**69,1**	**66,5**	**67,2**	**67,4**	**68,6**

Tavola 34

R.c. auto – Premi lordi, sinistri e caricamento globale – 2017
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(milioni di euro)

Provincia/Regione	Premi lordi contabilizzati	Sinistri gestiti al netto IBNR	Sinistri IBNR	Sinistri gestiti inclusi IBNR	Caricamento globale
Torino	389,3	328,3	26,6	355,0	34,4
Cuneo	93,6	70,8	5,1	75,9	17,7
Alessandria	62,4	45,9	3,3	49,2	13,2
Novara	47,9	30,4	2,2	32,6	15,3
Asti	31,9	27,2	2,3	29,5	2,4
Vercelli	28,0	23,4	1,8	25,2	2,8
Biella	27,8	19,2	1,4	20,7	7,1
Verbano-Cusio-Ossola	22,2	18,0	1,0	18,9	3,2
TOTALE PIEMONTE	**703,0**	**563,1**	**43,8**	**606,9**	**96,0**
Aosta	35,5	10,5	2,0	12,5	23,0
TOTALE VALLE D'AOSTA	**35,5**	**10,5**	**2,0**	**12,5**	**23,0**
Genova	134,9	101,4	13,7	115,2	19,7
Savona	42,5	20,4	2,9	23,3	19,2
La Spezia	38,4	31,4	3,7	35,1	3,3
Imperia	27,8	19,0	2,0	21,0	6,8
TOTALE LIGURIA	**243,7**	**172,2**	**22,3**	**194,5**	**49,1**
Milano	524,9	365,7	35,9	401,6	123,3
Brescia	193,6	125,9	11,8	137,8	55,8
Bergamo	157,1	109,0	6,9	116,0	41,1
Varese	155,0	104,9	8,9	113,7	41,2
Monza e della Brianza	141,3	100,3	8,7	109,0	32,3
Como	96,1	70,8	5,5	76,3	19,8
Pavia	78,6	56,4	4,1	60,5	18,1
Mantova	60,1	47,6	4,2	51,8	8,3
Cremona	52,9	29,4	2,4	31,8	21,1
Lecco	52,9	30,0	3,6	33,6	19,3
Lodi	29,9	20,8	1,9	22,7	7,2
Sondrio	28,1	21,2	1,1	22,4	5,8
TOTALE LOMBARDIA	**1.570,5**	**1.082,1**	**95,0**	**1.177,1**	**393,4**
Trento	83,4	49,3	3,5	52,8	30,6
Bolzano	73,9	46,1	2,8	48,9	24,9
TOTALE TRENTINO-ALTO ADIGE	**157,3**	**95,4**	**6,3**	**101,8**	**55,5**
Padova	169,6	119,0	7,7	126,8	42,9
Treviso	152,3	111,5	7,9	119,4	32,9
Verona	149,7	101,9	9,9	111,8	37,8
Vicenza	137,0	98,1	6,8	104,9	32,1
Venezia	122,3	85,4	6,5	91,9	30,4
Rovigo	36,3	27,5	1,6	29,1	7,2
Belluno	29,5	17,3	1,4	18,7	10,8
TOTALE VENETO	**796,6**	**560,7**	**41,8**	**602,5**	**194,1**
Udine	80,2	52,2	5,4	57,6	22,6
Pordenone	44,4	27,8	1,6	29,4	15,0
Trieste	33,5	22,1	3,6	25,7	7,7
Gorizia	16,7	7,9	2,5	10,4	6,3
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	**174,8**	**110,0**	**13,0**	**123,1**	**51,7**
Bologna	183,1	130,6	9,6	140,2	42,9

continua

segue: Tavola 34

R.c. auto – Premi lordi, sinistri e caricamento globale – 2017
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(milioni di euro)

Provincia/Regione	Premi lordi contabilizzati	Sinistri gestiti al netto IBNR	Sinistri IBNR	Sinistri gestiti inclusi IBNR	Caricamento globale
Modena	125,6	93,7	5,9	99,6	26,1
Reggio Emilia	93,7	66,3	4,6	71,0	22,7
Ravenna	75,3	50,5	4,7	55,2	20,1
Parma	79,5	57,9	3,5	61,4	18,1
Forlì-Cesena	69,3	59,4	3,1	62,5	6,8
Rimini	57,0	36,8	4,3	41,2	15,8
Ferrara	60,8	41,3	3,2	44,5	16,3
Piacenza	45,6	31,5	2,1	33,7	12,0
TOTALE EMILIA ROMAGNA	**789,9**	**568,0**	**41,1**	**609,1**	**180,7**
Ancona	83,3	74,3	4,5	78,8	4,5
Pesaro e Urbino	64,3	50,3	5,6	55,9	8,4
Macerata	59,3	45,0	3,3	48,3	11,0
Ascoli Piceno	37,3	32,1	2,6	34,7	2,6
Fermo	28,0	27,1	1,7	28,8	-0,8
TOTALE MARCHE	**272,2**	**228,8**	**17,7**	**246,5**	**25,7**
Firenze	203,9	140,6	11,4	152,0	52,0
Pisa	80,5	69,8	5,5	75,3	5,2
Lucca	76,1	56,5	4,8	61,2	14,9
Arezzo	67,8	48,5	3,7	52,1	15,6
Pistoia	61,7	51,0	5,1	56,2	5,5
Livorno	54,6	45,9	3,9	49,8	4,8
Prato	56,9	43,2	3,2	46,3	10,6
Siena	44,9	34,2	4,1	38,3	6,5
Massa-Carrara	37,3	27,1	2,6	29,7	7,5
Grosseto	36,8	27,5	2,0	29,5	7,3
TOTALE TOSCANA	**720,4**	**544,3**	**46,2**	**590,5**	**129,9**
Perugia	117,3	99,2	7,1	106,3	11,0
Terni	37,7	31,5	5,5	37,0	0,7
TOTALE UMBRIA	**155,0**	**130,7**	**12,6**	**143,3**	**11,7**
Roma	830,9	668,5	82,4	750,9	80,0
Latina	109,3	79,0	10,6	89,6	19,7
Frosinone	92,0	75,5	8,3	83,8	8,2
Viterbo	52,3	36,6	3,2	39,8	12,6
Rieti	27,6	21,0	1,9	22,9	4,8
TOTALE LAZIO	**1.112,1**	**880,6**	**106,3**	**986,9**	**125,3**
Napoli	441,0	288,4	106,4	394,8	46,2
Salerno	171,4	115,1	22,1	137,2	34,2
Caserta	140,4	106,3	23,1	129,4	11,0
Avellino	62,3	45,6	7,4	53,0	9,3
Benevento	54,0	38,7	7,4	46,1	8,0
TOTALE CAMPANIA	**869,0**	**594,2**	**166,4**	**760,5**	**108,5**
Chieti	60,3	37,6	2,8	40,4	19,9
Pescara	57,3	37,6	3,5	41,1	16,2
Teramo	46,3	34,6	2,5	37,0	9,2
L'Aquila	47,2	38,5	3,1	41,5	5,7
TOTALE ABRUZZO	**211,1**	**148,3**	**11,8**	**160,1**	**51,0**
Campobasso	30,8	26,3	4,4	30,7	0,1

continua

segue: Tavola 34

R.c. auto – Premi lordi, sinistri e caricamento globale – 2017
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(milioni di euro)

Provincia/Regione	Premi lordi contabilizzati	Sinistri gestiti al netto IBNR	Sinistri IBNR	Sinistri gestiti inclusi IBNR	Caricamento globale
Isernia	13,6	9,8	1,5	11,3	2,3
TOTALE MOLISE	**44,3**	**36,1**	**5,9**	**42,0**	**2,3**
Bari	205,4	132,0	12,0	144,0	61,4
Lecce	123,9	92,0	7,9	99,9	24,0
Taranto	91,4	69,0	7,7	76,7	14,8
Foggia	90,4	64,6	7,1	71,7	18,7
Brindisi	62,8	50,2	4,0	54,1	8,6
Barletta-Andria-Trani	51,3	43,8	6,0	49,8	1,5
TOTALE PUGLIA	**625,2**	**451,5**	**44,7**	**496,3**	**129,0**
Potenza	56,0	39,0	4,8	43,8	12,2
Matera	32,7	21,2	1,8	23,0	9,7
TOTALE BASILICATA	**88,7**	**60,2**	**6,6**	**66,8**	**21,9**
Cosenza	102,2	76,6	9,7	86,3	16,0
Reggio Calabria	85,9	55,9	8,4	64,2	21,7
Catanzaro	61,7	40,5	4,2	44,7	17,1
Vibo Valentia	21,5	14,8	1,4	16,2	5,3
Crotone	21,6	14,0	2,3	16,2	5,4
TOTALE CALABRIA	**293,0**	**201,8**	**25,9**	**227,6**	**65,4**
Palermo	175,6	127,6	25,6	153,2	22,4
Catania	168,2	121,6	14,2	135,8	32,4
Messina	103,1	63,8	8,4	72,2	30,9
Trapani	63,1	42,3	3,2	45,6	17,5
Siracusa	57,6	38,9	3,5	42,4	15,2
Agrigento	53,8	36,5	3,0	39,5	14,2
Ragusa	49,1	39,2	3,9	43,1	6,0
Caltanissetta	31,3	25,4	1,7	27,1	4,2
Enna	18,2	11,3	0,8	12,1	6,1
TOTALE SICILIA	**719,8**	**506,6**	**64,3**	**570,9**	**148,9**
Cagliari	85,0	72,0	11,3	83,3	1,7
Sassari	73,0	59,9	4,9	64,9	8,1
Nuoro	27,4	20,2	2,6	22,8	4,5
Oristano	22,8	18,6	1,2	19,7	3,0
Sud Sardegna	33,2	20,6	1,6	22,2	10,9
TOTALE SARDEGNA	**241,2**	**191,3**	**21,6**	**213,0**	28,3
TOTALE tutte le regioni	**9.823,3**	**7.136,6**	**795,5**	**7.932,0**	***1.891,2***
Direzione	27,5	29,8	3,3	33,1	-5,6
di cui: in Stati esteri	7,6	5,2	0,6	5,8	1,8
TOTALE COMPLESSIVO*	**9.850,8**	**7.166,4**	**798,8**	**7.965,2**	**1.885,6**

* Include Direzioni generali.

Tavola 35

R.c. auto – Premi lordi, sinistri e caricamento globale – variazioni 2017/2016
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(valori percentuali)

Provincia/Regione	Premi lordi contabilizzati	Sinistri gestiti al netto IBNR	IBNR	Sinistri gestiti inclusa IBNR	Caricamento globale
Torino	-5,2%	-6,2%	-1,4%	-5,8%	1,6%
Cuneo	9,3%	21,9%	13,5%	21,3%	-23,2%
Alessandria	-4,4%	-3,0%	-34,7%	-6,0%	1,9%
Novara	0,2%	-17,4%	32,3%	-15,2%	64,0%
Asti	-0,4%	-5,7%	27,4%	-3,8%	76,5%
Vercelli	-7,9%	3,9%	38,9%	5,8%	-57,3%
Biella	12,0%	15,0%	-22,6%	11,2%	14,2%
Verbano-Cusio-Ossola	-1,6%	43,2%	-62,0%	25,4%	-56,4%
TOTALE PIEMONTE	**-2,2%**	**-1,7%**	**-4,3%**	**-1,8%**	**-4,6%**
Aosta	19,0%	-22,5%	32,4%	-16,9%	55,7%
TOTALE VALLE D'AOSTA	**19,0%**	**-22,5%**	**32,4%**	**-16,9%**	**55,7%**
Genova	-2,3%	-1,8%	-20,0%	-4,4%	11,7%
Savona	-7,4%	-24,2%	-9,2%	-22,7%	21,7%
La Spezia	6,0%	17,1%	47,8%	19,7%	-51,9%
Imperia	1,7%	0,9%	9,4%	1,7%	1,9%
TOTALE LIGURIA	**-1,6%**	**-2,0%**	**-9,6%**	**-3,0%**	**4,3%**
Milano	-1,5%	-11,1%	1,0%	-10,1%	43,1%
Brescia	-1,3%	-3,3%	19,0%	-1,7%	-0,5%
Bergamo	0,3%	2,7%	-21,0%	0,9%	-1,3%
Varese	0,4%	1,4%	-6,8%	0,7%	-0,5%
Monza e della Brianza	3,1%	4,3%	0,3%	4,0%	0,1%
Como	-0,1%	8,0%	17,7%	8,6%	-23,9%
Pavia	-4,8%	9,0%	-11,9%	7,3%	-30,8%
Mantova	-9,3%	4,3%	46,5%	6,7%	-53,2%
Cremona	-17,9%	-26,8%	-37,5%	-27,8%	3,5%
Lecco	0,6%	-15,4%	-18,2%	-15,7%	51,6%
Lodi	-17,4%	-26,0%	-2,8%	-24,5%	16,4%
Sondrio	-4,6%	23,4%	-59,7%	11,6%	-38,9%
TOTALE LOMBARDIA	**-2,1%**	**-4,3%**	**-2,7%**	**-4,2%**	**4,6%**
Trento	0,7%	-11,5%	-29,6%	-12,9%	38,1%
Bolzano	0,2%	-9,5%	-28,8%	-11,0%	32,8%
TOTALE TRENTINO-ALTO ADIGE	**0,5%**	**-10,5%**	**-29,3%**	**-12,0%**	**35,7%**
Padova	1,5%	-9,9%	-7,9%	-9,8%	61,6%
Treviso	1,4%	-11,8%	6,9%	-10,8%	100,0%
Verona	-0,9%	-10,7%	-14,9%	-11,0%	49,7%
Vicenza	-2,3%	-8,6%	-20,8%	-9,5%	32,2%
Venezia	-1,6%	-13,3%	7,7%	-12,1%	53,5%
Rovigo	-1,6%	-1,2%	-40,3%	-4,6%	12,4%
Belluno	-2,3%	-19,8%	-48,2%	-22,9%	81,2%
TOTALE VENETO	**-0,4%**	**-10,7%**	**-11,7%**	**-10,8%**	**55,7%**
Udine	-5,6%	-11,0%	46,1%	-7,6%	-0,1%
Pordenone	-7,6%	-32,0%	-46,3%	-33,0%	255,8%
Trieste	-9,3%	-25,0%	45,6%	-19,5%	57,2%
Gorizia	-11,6%	-43,8%	22,7%	-35,5%	125,1%
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	**-7,4%**	**-23,1%**	**17,5%**	**-20,2%**	**49,5%**
Bologna	-0,4%	-9,4%	-3,7%	-9,0%	44,3%

continua

segue: Tavola 35

R.c. auto – Premi lordi, sinistri e caricamento globale – variazioni 2017/2016
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(valori percentuali)

Provincia/Regione	Premi lordi contabilizzati	Sinistri gestiti al netto IBNR	IBNR	Sinistri gestiti inclusa IBNR	Caricamento globale
Modena	1,2%	-5,2%	-20,4%	-6,3%	45,4%
Reggio Emilia	2,4%	9,5%	9,7%	9,5%	-14,9%
Ravenna	-4,9%	-27,0%	-0,4%	-25,3%	273,5%
Parma	-2,0%	-3,2%	-22,2%	-4,5%	7,5%
Forlì-Cesena	-4,7%	13,9%	-40,8%	8,9%	-55,7%
Rimini	-2,6%	-9,2%	-1,3%	-8,4%	16,7%
Ferrara	-1,8%	-9,4%	-24,1%	-10,7%	34,7%
Piacenza	-7,7%	-7,2%	4,4%	-6,6%	-10,9%
TOTALE EMILIA ROMAGNA	**-1,6%**	**-6,1%**	**-12,0%**	**-6,5%**	**19,7%**
Ancona	-1,5%	-6,6%	-29,5%	-8,3%	-419,2%
Pesaro e Urbino	-7,6%	-4,4%	-32,5%	-8,3%	-3,1%
Macerata	-1,8%	-9,9%	-5,1%	-9,6%	58,2%
Ascoli Piceno	-7,7%	9,2%	0,8%	8,5%	-69,0%
Fermo	4,1%	51,8%	8,1%	48,2%	-110,9%
TOTALE MARCHE	**-3,4%**	**-0,3%**	**-20,7%**	**-2,1%**	**-14,8%**
Firenze	0,3%	2,8%	-1,7%	2,4%	-5,4%
Pisa	6,4%	21,7%	-8,4%	18,8%	-57,4%
Lucca	-1,5%	-4,0%	18,3%	-2,5%	3,0%
Arezzo	0,1%	-6,0%	-48,8%	-11,3%	75,4%
Pistoia	-2,6%	11,5%	45,6%	14,0%	-60,6%
Livorno	-12,7%	-9,2%	-41,9%	-13,0%	-9,2%
Prato	-2,2%	-6,0%	-23,6%	-7,4%	29,8%
Siena	3,8%	4,6%	24,4%	6,4%	-9,5%
Massa-Carrara	2,1%	-16,2%	6,0%	-14,6%	347,8%
Grosseto	-2,0%	-9,5%	-51,3%	-14,5%	137,5%
TOTALE TOSCANA	**-0,7%**	**0,4%**	**-12,8%**	**-0,8%**	**0,0%**
Perugia	-0,9%	7,9%	-30,5%	4,0%	-32,2%
Terni	10,2%	16,5%	143,2%	26,2%	-86,3%
TOTALE UMBRIA	**1,5%**	**9,8%**	**0,8%**	**9,0%**	**-44,7%**
Roma	-3,5%	0,6%	-10,2%	-0,7%	-23,7%
Latina	1,1%	-2,6%	-12,4%	-3,9%	32,6%
Frosinone	0,9%	14,9%	-37,2%	6,2%	-33,4%
Viterbo	5,1%	-0,3%	-10,0%	-1,2%	31,3%
Rieti	-0,6%	-8,1%	-29,2%	-10,3%	106,5%
TOTALE LAZIO	**-2,3%**	**1,1%**	**-13,7%**	**-0,7%**	**-13,0%**
Napoli	-5,6%	4,6%	-0,9%	3,0%	-45,1%
Salerno	-3,3%	1,6%	15,8%	3,7%	-23,9%
Caserta	0,1%	22,1%	-0,7%	17,3%	-63,3%
Avellino	-5,0%	-6,1%	0,4%	-5,2%	-4,0%
Benevento	2,2%	11,7%	6,1%	10,7%	-29,5%
TOTALE CAMPANIA	**-3,8%**	**6,2%**	**1,4%**	**5,1%**	**-39,6%**
Chieti	10,2%	3,6%	-6,5%	2,8%	29,2%
Pescara	6,5%	-10,8%	-29,3%	-12,7%	141,5%
Teramo	-2,2%	-14,0%	-22,1%	-14,6%	133,7%
L'Aquila	-3,3%	18,4%	25,3%	18,9%	-59,0%
TOTALE ABRUZZO	**3,1%**	**-1,9%**	**-12,7%**	**-2,8%**	**27,6%**
Campobasso	-2,8%	21,0%	44,0%	23,8%	-99,1%

continua

segue: Tavola 35

R.c. auto – Premi lordi, sinistri e caricamento globale – variazioni 2017/2016
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(valori percentuali)

Provincia/Regione	Premi lordi contabilizzati	Sinistri gestiti al netto IBNR	IBNR	Sinistri gestiti inclusa IBNR	Caricamento globale
Isernia	2,2%	7,6%	-5,0%	5,8%	-12,6%
TOTALE MOLISE	**-1,3%**	**17,0%**	**27,6%**	**18,4%**	**-75,5%**
Bari	-4,6%	-16,4%	-19,9%	-16,7%	44,8%
Lecce	-2,8%	3,7%	-0,2%	3,3%	-22,0%
Taranto	-6,3%	3,6%	28,0%	5,6%	-40,8%
Foggia	-3,7%	3,5%	-12,5%	1,6%	-20,0%
Brindisi	-3,7%	19,0%	-11,9%	16,0%	-53,3%
Barletta-Andria-Trani	-11,6%	20,9%	31,7%	22,1%	-91,4%
TOTALE PUGLIA	**-4,9%**	**-0,5%**	**-3,1%**	**-0,8%**	**-18,0%**
Potenza	-2,7%	-5,0%	-25,3%	-7,8%	21,1%
Matera	-9,4%	-16,3%	-39,6%	-18,7%	24,6%
TOTALE BASILICATA	**-5,3%**	**-9,3%**	**-29,8%**	**-11,9%**	**22,7%**
Cosenza	-5,0%	10,0%	16,5%	10,7%	-46,3%
Reggio Calabria	-4,3%	12,2%	-17,4%	7,2%	-27,2%
Catanzaro	-10,5%	-18,5%	14,2%	-16,3%	9,5%
Vibo Valentia	-7,2%	-11,0%	3,5%	-9,9%	2,2%
Crotone	-2,9%	-0,7%	22,6%	2,0%	-15,3%
TOTALE CALABRIA	**-6,0%**	**0,9%**	**2,3%**	**1,1%**	**-24,5%**
Palermo	-5,0%	-7,9%	47,2%	-1,7%	-22,8%
Catania	4,6%	22,0%	20,3%	21,9%	-34,4%
Messina	-2,0%	5,2%	10,1%	5,7%	-16,2%
Trapani	-4,0%	-13,2%	-29,4%	-14,6%	41,6%
Siracusa	-3,7%	9,4%	-20,7%	6,1%	-23,3%
Agrigento	-2,7%	-9,7%	-19,3%	-10,5%	28,7%
Ragusa	-9,9%	20,2%	-33,0%	12,1%	-62,7%
Caltanissetta	-12,4%	3,4%	-39,4%	-1,0%	-49,8%
Enna	-19,4%	-20,0%	-35,5%	-21,3%	-15,5%
TOTALE SICILIA	**-3,3%**	**2,4%**	**8,3%**	**3,0%**	**-21,7%**
Cagliari	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Sassari	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Nuoro	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Oristano	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Sud Sardegna	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
TOTALE SARDEGNA	**-9,0%**	**7,1%**	**17,3%**	**8,1%**	-58,5%
TOTALE tutte le regioni	**-2,5%**	**-1,9%**	**-4,8%**	**-2,2%**	***-3,7%***
Direzione	-7,1%	43,7%	-1,4%	37,4%	-202,4%
di cui: in Stati esteri	-0,4%	-15,6%	-42,9%	-19,5%	336,7%
TOTALE COMPLESSIVO*	**-2,5%**	**-1,7%**	**-4,8%**	**-2,0%**	**-4,3%**

* Include Direzioni generali.

Tavola 36

R.c. auto – Loss ratio, frequenza, costo **medio, premio e caricamento globale – 2017**
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(euro e valori percentuali)

Provincia/Regione	Loss Ratio al lordo IBNR (proxy)	Frequenza sinistri al netto IBNR	Frequenza sinistri al lordo IBNR	Costo medio sinistri gestiti al netto IBNR	Costo medio sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio pagato*	Caricamento globale
Torino	91,2%	7,2%	7,7%	3.880	3.921	279	301	331	8,8%
Cuneo	81,1%	5,5%	5,8%	3.812	3.880	209	224	276	18,9%
Alessandria	78,9%	5,6%	5,9%	3.664	3.703	204	218	277	21,1%
Novara	68,1%	5,3%	5,5%	3.251	3.305	171	183	269	31,9%
Asti	92,6%	5,9%	6,3%	3.857	3.962	229	249	269	7,4%
Vercelli	89,9%	4,7%	5,0%	4.603	4.666	216	233	259	10,1%
Biella	74,5%	5,8%	6,1%	3.136	3.189	181	195	262	25,5%
Verbano-Cusio-Ossola	85,4%	5,2%	5,5%	4.110	4.144	214	226	265	14,6%
TOTALE PIEMONTE	**86,3%**	**6,3%**	**6,7%**	**3.813**	**3.862**	**241**	**260**	**301**	**13,7%**
Aosta	35,3%	3,2%	3,4%	2.967	3.298	94	112	318	64,7%
TOTALE VALLE D'AOSTA	**35,3%**	**3,2%**	**3,4%**	**2.967**	**3.298**	**94**	**112**	**318**	**64,7%**
Genova	85,4%	8,5%	9,2%	3.227	3.359	273	310	363	14,6%
Savona	54,7%	5,9%	6,3%	2.537	2.710	150	171	312	45,3%
La Spezia	91,3%	7,0%	7,5%	4.309	4.460	301	336	368	8,7%
Imperia	75,4%	5,9%	6,3%	3.471	3.599	205	228	302	24,6%
TOTALE LIGURIA	**79,8%**	**7,4%**	**8,0%**	**3.298**	**3.438**	**245**	**276**	**346**	**20,2%**
Milano	76,5%	6,8%	7,3%	3.403	3.494	232	255	333	23,5%
Brescia	71,2%	5,8%	6,1%	3.400	3.548	199	218	306	28,8%
Bergamo	73,8%	5,8%	6,0%	3.493	3.553	201	214	290	26,2%
Varese	73,4%	6,0%	6,4%	3.529	3.621	213	231	315	26,6%
Monza e della Brianza	77,1%	6,6%	7,0%	3.377	3.476	223	243	315	22,9%
Como	79,4%	6,6%	6,9%	3.665	3.746	241	259	326	20,6%
Pavia	77,0%	5,7%	6,0%	3.875	3.953	220	236	307	23,0%
Mantova	86,2%	4,8%	5,1%	4.508	4.627	217	235	273	13,8%
Cremona	60,1%	5,0%	5,3%	3.253	3.362	164	177	295	39,9%
Lecco	63,5%	5,7%	6,1%	2.936	3.081	168	188	296	36,5%
Lodi	75,8%	5,1%	5,4%	4.168	4.321	213	233	308	24,2%
Sondrio	79,5%	4,7%	5,0%	4.615	4.609	218	230	289	20,5%
TOTALE LOMBARDIA	**75,0%**	**6,1%**	**6,5%**	**3.508**	**3.605**	**216**	**235**	**313**	**25,0%**
Trento	63,3%	4,6%	4,8%	3.597	3.697	167	179	282	36,7%
Bolzano	66,2%	4,7%	5,0%	3.972	4.002	187	199	300	33,8%
TOTALE TRENTINO-ALTO ADIGE	**64,7%**	**4,7%**	**4,9%**	**3.769**	**3.837**	**176**	**188**	**290**	**35,3%**
Padova	74,7%	5,1%	5,4%	4.390	4.425	226	241	322	25,3%
Treviso	78,4%	5,0%	5,3%	4.605	4.672	229	246	313	21,6%
Verona	74,7%	5,3%	5,6%	3.845	3.980	205	224	300	25,3%
Vicenza	76,6%	5,0%	5,2%	4.233	4.297	210	225	294	23,4%
Venezia	75,2%	4,8%	5,0%	4.836	4.947	231	249	332	24,8%
Rovigo	80,2%	4,0%	4,2%	5.320	5.319	210	222	277	19,8%
Belluno	63,3%	4,3%	4,5%	3.589	3.688	153	165	261	36,7%
TOTALE VENETO	**75,6%**	**5,0%**	**5,2%**	**4.359**	**4.436**	**216**	**233**	**308**	**24,4%**
Udine	71,8%	4,2%	4,5%	4.046	4.223	170	188	262	28,2%

continua

segue: Tavola 36

R.c. auto – Loss ratio, frequenza, costo **medio, premio e caricamento globale – 2017**

Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(euro e valori percentuali)

Provincia/Regione	Loss Ratio al lordo IBNR (proxy)	Frequenza sinistri al netto IBNR	Frequenza sinistri al lordo IBNR	Costo medio sinistri gestiti al netto IBNR	Costo medio sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio pagato*	Caricamento globale
Pordenone	66,1%	4,1%	4,3%	3.950	3.941	161	170	257	33,9%
Trieste	76,9%	4,9%	5,3%	3.852	4.158	190	221	288	23,1%
Gorizia	62,1%	4,0%	4,3%	3.043	3.772	123	162	260	37,9%
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	**70,4%**	**4,3%**	**4,6%**	**3.891**	**4.098**	**167**	**187**	**265**	**29,6%**
Bologna	76,6%	6,2%	6,5%	4.336	4.394	267	286	374	23,4%
Modena	79,3%	6,0%	6,3%	4.121	4.156	245	261	329	20,7%
Reggio Emilia	75,8%	5,8%	6,1%	4.048	4.086	233	250	329	24,2%
Ravenna	73,3%	5,1%	5,3%	4.568	4.765	231	253	345	26,7%
Parma	77,2%	6,0%	6,4%	3.909	3.927	236	250	323	22,8%
Forlì-Cesena	90,2%	5,0%	5,3%	5.479	5.468	275	289	321	9,8%
Rimini	72,2%	5,7%	6,1%	4.004	4.208	229	256	355	27,8%
Ferrara	73,2%	4,5%	4,7%	4.601	4.700	205	222	303	26,8%
Piacenza	73,8%	5,4%	5,7%	3.970	4.019	215	229	311	26,2%
TOTALE EMILIA ROMAGNA	**77,1%**	**5,6%**	**6,0%**	**4.302**	**4.367**	**242**	**260**	**337**	**22,9%**
Ancona	94,6%	5,9%	6,3%	5.143	5.146	304	322	340	5,4%
Pesaro e Urbino	86,9%	5,1%	5,4%	4.963	5.175	251	279	321	13,1%
Macerata	81,4%	5,7%	6,1%	4.490	4.532	257	275	338	18,6%
Ascoli Piceno	93,0%	5,2%	5,6%	5.076	5.144	265	286	308	7,0%
Fermo	102,9%	5,8%	6,2%	5.422	5.391	315	334	325	-2,9%
TOTALE MARCHE	**90,6%**	**5,5%**	**5,9%**	**4.982**	**5.045**	**276**	**298**	**329**	**9,4%**
Firenze	74,5%	7,2%	7,8%	4.017	4.049	291	314	422	25,5%
Pisa	93,5%	6,6%	7,1%	5.202	5.218	342	369	394	6,5%
Lucca	80,5%	6,7%	7,1%	4.421	4.479	295	320	398	19,5%
Arezzo	77,0%	5,7%	6,1%	3.919	3.915	223	241	313	23,0%
Pistoia	91,1%	7,0%	7,5%	4.955	5.064	344	379	416	8,9%
Livorno	91,3%	6,2%	6,6%	4.794	4.865	295	320	351	8,7%
Prato	81,4%	8,7%	9,3%	4.217	4.250	368	395	485	18,6%
Siena	85,4%	5,4%	5,9%	3.963	4.063	214	239	280	14,6%
Massa-Carrara	79,8%	6,3%	6,8%	4.465	4.507	281	308	386	20,2%
Grosseto	80,1%	5,5%	5,8%	4.215	4.230	231	247	308	19,9%
TOTALE TOSCANA	**82,0%**	**6,6%**	**7,1%**	**4.358**	**4.401**	**288**	**312**	**381**	**18,0%**
Perugia	90,6%	5,8%	6,2%	4.362	4.420	255	273	302	9,4%
Terni	98,2%	5,7%	6,0%	4.581	5.051	259	304	309	1,8%
TOTALE UMBRIA	**92,5%**	**5,8%**	**6,1%**	**4.413**	**4.567**	**256**	**281**	**303**	**7,5%**
Roma	90,4%	7,9%	8,7%	3.998	4.087	317	356	394	9,6%
Latina	82,0%	5,8%	6,5%	4.944	4.995	285	324	395	18,0%
Frosinone	91,1%	5,3%	5,9%	5.175	5.152	275	305	335	8,9%
Viterbo	76,0%	5,5%	5,8%	3.715	3.796	203	221	290	24,0%
Rieti	82,8%	6,2%	6,7%	4.236	4.239	262	286	345	17,2%
TOTALE LAZIO	**88,7%**	**7,3%**	**8,0%**	**4.142**	**4.221**	**302**	**338**	**381**	**11,3%**
Napoli	89,5%	8,9%	11,3%	3.657	3.919	324	443	495	10,5%
Salerno	80,1%	6,1%	7,0%	4.151	4.311	253	302	377	19,9%
Caserta	92,2%	7,0%	8,3%	4.773	4.878	334	406	441	7,8%

continua

segue: Tavola 36

R.c. auto – Loss ratio, frequenza, costo medio, premio e caricamento globale – 2017
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(euro e valori percentuali)

Provincia/Regione	Loss Ratio al lordo IBNR (proxy)	Frequenza sinistri al netto IBNR	Frequenza sinistri al lordo IBNR	Costo medio sinistri gestiti al netto IBNR	Costo medio sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio pagato*	Caricamento globale
Avellino	85,1%	4,8%	5,6%	4.851	4.881	234	272	319	14,9%
Benevento	85,3%	5,5%	6,4%	4.409	4.520	243	289	338	14,7%
TOTALE CAMPANIA	**87,5%**	**7,3%**	**8,9%**	**4.041**	**4.221**	**294**	**377**	**430**	**12,5%**
Chieti	67,0%	5,0%	5,3%	3.853	3.879	192	206	307	33,0%
Pescara	71,8%	5,8%	6,3%	3.839	3.906	224	245	341	28,2%
Teramo	80,1%	5,5%	5,9%	4.207	4.204	231	248	309	19,9%
L'Aquila	88,0%	5,6%	6,0%	4.375	4.415	245	265	301	12,0%
TOTALE ABRUZZO	**75,9%**	**5,5%**	**5,8%**	**4.054**	**4.088**	**221**	**239**	**315**	**24,1%**
Campobasso	99,8%	4,6%	5,0%	4.770	5.076	218	255	255	0,2%
Isernia	83,4%	4,9%	5,6%	4.213	4.300	208	239	286	16,6%
TOTALE MOLISE	**94,8%**	**4,7%**	**5,2%**	**4.604**	**4.841**	**215**	**250**	**264**	**5,2%**
Bari	70,1%	5,8%	6,3%	3.983	4.027	232	253	360	29,9%
Lecce	80,6%	4,9%	5,3%	4.836	4.850	237	257	319	19,4%
Taranto	83,8%	5,3%	5,8%	5.462	5.536	290	322	384	16,2%
Foggia	79,3%	5,0%	5,5%	5.349	5.365	268	297	375	20,7%
Brindisi	86,2%	5,2%	5,6%	5.730	5.751	297	321	372	13,8%
Barletta-Andria-Trani	97,1%	5,8%	6,3%	5.023	5.290	293	333	343	2,9%
TOTALE PUGLIA	**79,4%**	**5,4%**	**5,8%**	**4.786**	**4.846**	**257**	**283**	**356**	**20,6%**
Potenza	78,3%	4,4%	4,8%	4.378	4.504	194	218	279	21,7%
Matera	70,3%	4,8%	5,1%	4.045	4.093	193	210	298	29,7%
TOTALE BASILICATA	**75,3%**	**4,6%**	**4,9%**	**4.255**	**4.353**	**194**	**215**	**286**	**24,7%**
Cosenza	84,4%	4,7%	5,1%	5.013	5.201	236	266	315	15,6%
Reggio Calabria	74,7%	4,7%	5,2%	5.787	5.952	270	311	416	25,3%
Catanzaro	72,4%	4,7%	5,2%	5.035	5.065	237	262	362	27,6%
Vibo Valentia	75,2%	5,1%	5,7%	5.412	5.344	277	303	402	24,8%
Crotone	75,1%	5,6%	6,2%	4.612	4.798	257	299	397	24,9%
TOTALE CALABRIA	**77,7%**	**4,8%**	**5,3%**	**5.207**	**5.341**	**249**	**281**	**362**	**22,3%**
Palermo	87,2%	6,7%	7,3%	3.616	3.987	241	290	332	12,8%
Catania	80,8%	6,5%	7,2%	3.890	3.969	254	284	351	19,2%
Messina	70,0%	5,6%	6,1%	3.899	4.028	218	246	352	30,0%
Trapani	72,2%	6,2%	6,7%	3.418	3.441	213	229	317	27,8%
Siracusa	73,6%	6,3%	6,7%	3.478	3.544	218	237	322	26,4%
Agrigento	73,5%	5,1%	5,4%	3.905	3.978	198	214	291	26,5%
Ragusa	87,8%	6,1%	6,6%	4.099	4.193	251	276	314	12,2%
Caltanissetta	86,5%	5,8%	6,3%	4.180	4.125	242	259	299	13,5%
Enna	66,5%	4,8%	5,1%	3.491	3.483	167	178	268	33,5%
TOTALE SICILIA	**79,3%**	**6,1%**	**6,7%**	**3.761**	**3.910**	**231**	**260**	**328**	**20,7%**
Cagliari	98,0%	7,1%	7,5%	3.860	4.233	274	317	323	2,0%
Sassari	88,9%	5,4%	5,7%	4.247	4.349	227	246	277	11,1%
Nuoro	83,5%	5,5%	5,9%	3.962	4.166	216	244	293	16,5%
Oristano	86,7%	4,9%	5,2%	4.298	4.342	211	224	258	13,3%
Sud Sardegna	67,0%	5,2%	5,4%	3.578	3.685	186	200	299	33,0%
TOTALE SARDEGNA	**88,3%**	**5,9%**	**6,2%**	**3.991**	**4.204**	**234**	**260**	**294**	**11,7%**

continua

segue: Tavola 36

R.c. auto – Loss ratio, frequenza, costo **medio, premio e caricamento globale – 2017**

Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(euro e valori percentuali)

Provincia/Regione	Loss Ratio al lordo IBNR (proxy)	Frequenza sinistri al netto IBNR	Frequenza sinistri al lordo IBNR	Costo medio sinistri gestiti al netto IBNR	Costo medio sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al netto IBNR	Premio medio puro per sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio pagato*	Caricamento globale
TOTALE tutte le regioni	**80,7%**	***6,0%***	***6,5%***	***4.053***	***4.155***	***244***	***272***	***336***	***19,3%***
Direzione	120,5%	6,9%	7,5%	4.538	4.656	313	348	289	-20,5%
di cui in Stati esteri	76,5%	8,3%	9,1%	3.667	3.757	306	340	445	23,5%
TOTALE COMPLESSIVO**	**80,9%**	**6,0%**	**6,5%**	**4.055**	**4.157**	**245**	**272**	**336**	**19,1%**

* Al netto di oneri fiscali e parafiscali.

** Include Direzioni generali.

Tavola 37

R.c. auto – Loss ratio, frequenza, costo medio, premio e caricamento globale – variazioni 2017/2016

Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(valori percentuali)

Provincia/Regione	Loss Ratio al lordo IBNR (proxy)	Fre-quenza sinistri al netto IBNR	Fre-quenza sinistri al lordo IBNR	Costo medio sinistri gestiti al netto IBNR	Costo medio sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio puro per si-nistri gestiti al netto IBNR	Premio medio puro per si-nistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio pagato*	Carica-mento globale
Torino	-0,6%	-7,6%	-7,8%	2,6%	3,2%	-5,2%	-4,8%	-4,2%	7,1%
Cuneo	10,9%	3,0%	2,8%	8,9%	8,6%	12,2%	11,6%	0,6%	-29,7%
Alessandria	-1,6%	-4,0%	-3,8%	1,7%	-1,6%	-2,3%	-5,4%	-3,8%	6,6%
Novara	-15,4%	-4,2%	-3,7%	-15,3%	-13,6%	-18,9%	-16,7%	-1,6%	63,6%
Asti	-3,4%	0,9%	0,5%	-8,3%	-6,0%	-7,5%	-5,6%	-2,3%	77,2%
Vercelli	14,9%	-5,4%	-4,6%	16,7%	17,8%	10,4%	12,4%	-2,1%	-53,7%
Biella	-0,7%	-0,5%	-1,0%	3,5%	0,7%	3,0%	-0,3%	0,3%	2,0%
Verbano-Cusio-Ossola	27,4%	-1,5%	-0,8%	45,1%	26,3%	43,0%	25,2%	-1,7%	-55,7%
TOTALE PIEMONTE	**0,4%**	**-5,2%**	**-5,3%**	**2,7%**	**2,7%**	**-2,6%**	**-2,8%**	**-3,2%**	**-2,5%**
Aosta	-30,2%	-14,1%	-13,7%	-17,3%	-11,7%	-28,9%	-23,8%	9,1%	30,9%
TOTALE VALLE D'AOSTA	**-30,2%**	**-14,1%**	**-13,7%**	**-17,3%**	**-11,7%**	**-28,9%**	**-23,8%**	**9,1%**	**30,9%**
Genova	-2,1%	-5,6%	-6,7%	2,3%	0,7%	-3,5%	-6,1%	-4,0%	14,4%
Savona	-16,5%	-5,6%	-5,2%	-15,0%	-13,6%	-19,8%	-18,1%	-1,9%	31,4%
La Spezia	12,9%	0,5%	1,5%	4,9%	6,3%	5,5%	7,8%	-4,5%	-54,6%
Imperia	0,0%	0,0%	-0,4%	-0,4%	0,7%	-0,5%	0,3%	0,3%	0,1%
TOTALE LIGURIA	**-1,4%**	**-4,1%**	**-4,6%**	**0,6%**	**0,2%**	**-3,5%**	**-4,4%**	**-3,0%**	**6,0%**
Milano	-8,7%	0,3%	0,3%	-10,0%	-9,0%	-9,7%	-8,7%	0,0%	45,3%
Brescia	-0,3%	-3,7%	-3,6%	-0,4%	1,2%	-4,0%	-2,5%	-2,1%	0,8%
Bergamo	0,6%	-1,6%	-1,9%	0,5%	-1,0%	-1,1%	-2,9%	-3,4%	-1,6%
Varese	0,3%	-2,4%	-1,8%	0,6%	-0,7%	-1,8%	-2,5%	-2,8%	-0,9%
Monza e della Brianza	0,9%	-3,9%	-4,2%	2,4%	2,5%	-1,5%	-1,8%	-2,7%	-2,9%
Como	8,8%	-2,1%	-2,7%	7,1%	8,5%	4,9%	5,5%	-3,0%	-23,8%
Pavia	12,7%	-1,5%	-2,5%	12,4%	11,7%	10,7%	8,9%	-3,3%	-27,3%
Mantova	17,7%	-4,9%	-5,1%	16,7%	19,7%	11,0%	13,6%	-3,4%	-48,4%
Cremona	-12,1%	-5,5%	-6,5%	-9,1%	-9,3%	-14,1%	-15,1%	-3,5%	26,0%
Lecco	-16,2%	-1,4%	-1,3%	-15,5%	-15,8%	-16,6%	-16,9%	-0,9%	50,8%
Lodi	-8,5%	-8,8%	-10,5%	-6,0%	-2,2%	-14,2%	-12,5%	-4,3%	41,0%
Sondrio	17,0%	-3,3%	-2,6%	31,8%	18,4%	27,4%	15,3%	-1,4%	-35,9%
TOTALE LOMBARDIA	**-2,1%**	**-1,7%**	**-1,9%**	**-2,4%**	**-2,1%**	**-4,0%**	**-3,9%**	**-1,9%**	**6,8%**
Trento	-13,5%	-8,7%	-10,1%	-6,3%	-6,3%	-14,4%	-15,8%	-2,6%	37,1%
Bolzano	-11,1%	-5,1%	-5,6%	-5,5%	-6,5%	-10,4%	-11,7%	-0,7%	32,5%
TOTALE TRENTINO-ALTO ADIGE	**-12,4%**	**-7,1%**	**-8,1%**	**-5,9%**	**-6,4%**	**-12,5%**	**-13,9%**	**-1,8%**	**35,0%**
Padova	-11,2%	-2,6%	-3,5%	-11,4%	-10,5%	-13,7%	-13,6%	-2,7%	59,2%
Treviso	-12,0%	-2,1%	-1,9%	-12,7%	-11,9%	-14,5%	-13,5%	-1,8%	97,3%
Verona	-10,3%	-3,4%	-3,3%	-9,3%	-9,8%	-12,4%	-12,8%	-2,8%	51,0%
Vicenza	-7,4%	-2,7%	-2,9%	-5,8%	-6,6%	-8,4%	-9,3%	-2,0%	35,3%
Venezia	-10,6%	-4,0%	-4,4%	-9,7%	-8,0%	-13,3%	-12,1%	-1,7%	56,0%
Rovigo	-3,0%	-4,7%	-5,5%	2,9%	0,3%	-1,9%	-5,3%	-2,4%	14,3%
Belluno	-21,1%	-7,4%	-7,9%	-13,0%	-15,9%	-19,4%	-22,5%	-1,8%	85,5%
TOTALE VENETO	**-10,4%**	**-3,1%**	**-3,4%**	**-9,5%**	**-9,3%**	**-12,3%**	**-12,3%**	**-2,2%**	**56,3%**
Udine	-2,1%	-7,8%	-7,3%	-0,5%	2,8%	-8,2%	-4,7%	-2,7%	5,8%
Pordenone	-27,5%	-6,6%	-6,1%	-24,5%	-26,0%	-29,5%	-30,5%	-4,2%	284,8%
Trieste	-11,3%	-11,9%	-12,2%	-10,5%	-3,7%	-21,1%	-15,4%	-4,6%	73,3%
Gorizia	-27,0%	-10,2%	-10,3%	-30,9%	-20,5%	-38,0%	-28,7%	-2,3%	154,5%

continua

segue: Tavola 37

R.c. auto – Loss ratio, frequenza, costo medio, premio e caricamento globale – variazioni 2017/2016
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(valori percentuali)

Provincia/Regione	Loss Ratio al lordo IBNR (proxy)	Fre-quenza sinistri al netto IBNR	Fre-quenza sinistri al lordo IBNR	Costo medio sinistri gestiti al netto IBNR	Costo medio sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio puro per si-nistri gestiti al netto IBNR	Premio medio puro per si-nistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio pagato*	Carica-mento globale
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	**-13,8%**	**-8,6%**	**-8,4%**	**-12,2%**	**-9,1%**	**-19,8%**	**-16,7%**	**-3,4%**	**61,4%**
Bologna	-8,7%	-1,5%	-1,1%	-9,1%	-9,0%	-10,4%	-10,0%	-1,5%	44,8%
Modena	-7,4%	-1,0%	-1,0%	-6,2%	-7,3%	-7,1%	-8,2%	-0,9%	43,7%
Reggio Emilia	7,0%	-1,3%	-1,3%	4,8%	4,8%	3,4%	3,4%	-3,3%	-16,9%
Ravenna	-21,4%	-6,0%	-6,8%	-18,8%	-16,2%	-23,7%	-21,9%	-0,7%	292,9%
Parma	-2,5%	0,2%	-0,4%	-3,0%	-3,8%	-2,8%	-4,2%	-1,7%	9,7%
Forlì-Cesena	14,3%	-2,6%	-3,1%	19,2%	14,5%	16,2%	11,0%	-2,8%	-53,5%
Rimini	-6,0%	-0,6%	-2,6%	-8,1%	-5,4%	-8,7%	-7,9%	-2,0%	19,8%
Ferrara	-9,0%	-5,3%	-5,8%	-5,9%	-6,6%	-10,8%	-12,1%	-3,4%	37,2%
Piacenza	1,3%	-9,6%	-9,5%	6,2%	6,7%	-4,0%	-3,3%	-4,6%	-3,4%
TOTALE EMILIA ROMAGNA	**-5,0%**	**-2,3%**	**-2,6%**	**-4,3%**	**-4,4%**	**-6,5%**	**-6,9%**	**-2,0%**	**21,6%**
Ancona	-6,9%	1,2%	-0,3%	-6,8%	-7,0%	-5,6%	-7,3%	-0,4%	-424,1%
Pesaro e Urbino	-0,7%	-6,7%	-6,5%	6,6%	2,1%	-0,5%	-4,5%	-3,9%	4,9%
Macerata	-8,0%	3,7%	2,8%	-14,1%	-13,0%	-10,9%	-10,6%	-2,8%	61,1%
Ascoli Piceno	17,6%	-3,1%	-4,3%	20,8%	21,4%	17,0%	16,2%	-1,1%	-66,4%
Fermo	42,4%	0,4%	-0,1%	40,7%	38,0%	41,2%	38,0%	-3,1%	-110,5%
TOTALE MARCHE	**1,4%**	**-0,7%**	**-1,5%**	**1,9%**	**0,8%**	**1,1%**	**-0,7%**	**-2,1%**	**-11,7%**
Firenze	2,1%	-4,0%	-3,8%	5,4%	4,9%	1,2%	0,8%	-1,3%	-5,7%
Pisa	11,7%	0,4%	0,2%	12,7%	10,3%	13,1%	10,5%	-1,0%	-60,0%
Lucca	-1,1%	-1,2%	-1,4%	-0,9%	0,7%	-2,2%	-0,7%	0,3%	4,6%
Arezzo	-11,4%	-2,3%	-3,1%	-8,7%	-13,1%	-10,8%	-15,8%	-5,0%	75,2%
Pistoia	16,9%	-1,0%	-0,8%	11,1%	13,3%	10,0%	12,5%	-3,8%	-59,6%
Livorno	-0,4%	-4,0%	-5,1%	4,9%	1,6%	0,7%	-3,5%	-3,2%	4,0%
Prato	-5,3%	2,3%	1,8%	-1,5%	-2,6%	0,7%	-0,8%	4,8%	32,8%
Siena	2,6%	-3,9%	-3,3%	-1,2%	-0,1%	-5,0%	-3,4%	-5,8%	-12,8%
Massa-Carrara	-16,4%	-8,4%	-8,1%	-17,8%	-16,5%	-24,7%	-23,3%	-8,2%	338,7%
Grosseto	-12,7%	-2,3%	-4,0%	-7,4%	-10,9%	-9,5%	-14,5%	-2,0%	142,3%
TOTALE TOSCANA	**-0,1%**	**-2,7%**	**-2,9%**	**1,5%**	**0,6%**	**-1,2%**	**-2,4%**	**-2,3%**	**0,6%**
Perugia	5,0%	-3,1%	-3,3%	10,5%	6,7%	7,0%	3,2%	-1,7%	-31,6%
Terni	14,6%	-2,2%	-2,3%	7,7%	16,9%	5,4%	14,2%	-0,3%	-87,6%
TOTALE UMBRIA	**7,3%**	**-3,0%**	**-3,1%**	**9,9%**	**9,3%**	**6,7%**	**5,8%**	**-1,4%**	**-45,5%**
Roma	2,9%	1,3%	0,8%	0,0%	-0,9%	1,3%	0,0%	-2,9%	-20,9%
Latina	-5,0%	-1,1%	-1,4%	-5,9%	-6,8%	-6,9%	-8,2%	-3,3%	31,1%
Frosinone	5,3%	0,1%	0,4%	8,9%	0,4%	9,0%	0,7%	-4,3%	-34,0%
Viterbo	-5,9%	-2,5%	-2,4%	-5,8%	-6,7%	-8,2%	-9,0%	-3,2%	25,0%
Rieti	-9,7%	-2,3%	-3,1%	-6,4%	-7,9%	-8,6%	-10,8%	-1,1%	107,7%
TOTALE LAZIO	**1,6%**	**0,4%**	**0,0%**	**-0,2%**	**-1,6%**	**0,2%**	**-1,6%**	**-3,2%**	**-10,9%**
Napoli	9,2%	5,3%	2,6%	0,7%	1,8%	6,0%	4,4%	-4,3%	-41,9%
Salerno	7,2%	4,2%	3,6%	-4,7%	-2,2%	-0,7%	1,3%	-5,5%	-21,3%
Caserta	17,2%	9,2%	6,2%	8,1%	6,8%	18,0%	13,4%	-3,2%	-63,3%
Avellino	-0,2%	-4,3%	-6,9%	-2,9%	0,7%	-7,1%	-6,2%	-6,0%	1,1%
Benevento	8,4%	-3,0%	-2,5%	8,6%	7,2%	5,4%	4,5%	-3,6%	-31,0%
TOTALE CAMPANIA	**9,3%**	**4,1%**	**1,9%**	**1,1%**	**2,2%**	**5,2%**	**4,1%**	**-4,7%**	**-37,3%**
Chieti	-6,7%	-2,2%	-3,4%	-8,1%	-7,6%	-10,1%	-10,8%	-4,3%	17,2%
Pescara	-18,0%	-4,2%	-6,4%	-13,3%	-13,2%	-17,0%	-18,8%	-0,9%	126,8%
Teramo	-12,6%	5,6%	4,2%	-19,3%	-18,8%	-14,8%	-15,4%	-3,1%	139,0%

continua

segue: Tavola 37

R.c. auto – Loss ratio, frequenza, costo medio, premio e caricamento globale – variazioni 2017/2016
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(valori percentuali)

Provincia/Regione	Loss Ratio al lordo IBNR (proxy)	Fre-quenza sinistri al netto IBNR	Fre-quenza sinistri al lordo IBNR	Costo medio sinistri gestiti al netto IBNR	Costo medio sinistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio puro per si-nistri gestiti al netto IBNR	Premio medio puro per si-nistri gestiti al lordo IBNR	Premio medio pagato*	Carica-mento globale
L'Aquila	22,9%	-1,9%	-1,4%	20,5%	20,4%	18,2%	18,7%	-3,4%	-57,6%
TOTALE ABRUZZO	**-5,8%**	**-1,2%**	**-2,3%**	**-6,6%**	**-6,3%**	**-7,6%**	**-8,5%**	**-2,9%**	**23,8%**
Campobasso	27,4%	-7,6%	-8,5%	30,9%	35,2%	21,0%	23,8%	-2,8%	-99,1%
Isernia	3,5%	-2,2%	-4,0%	2,1%	2,2%	-0,2%	-1,9%	-5,2%	-14,5%
TOTALE MOLISE	**20,0%**	**-6,0%**	**-7,1%**	**22,0%**	**24,8%**	**14,6%**	**16,0%**	**-3,3%**	**-75,2%**
Bari	-12,7%	-0,4%	-1,1%	-15,9%	-15,6%	-16,2%	-16,5%	-4,4%	51,7%
Lecce	6,3%	-3,0%	-3,7%	3,3%	3,6%	0,1%	-0,2%	-6,1%	-19,8%
Taranto	12,7%	-0,9%	-1,9%	4,3%	7,4%	3,4%	5,4%	-6,5%	-36,9%
Foggia	5,6%	-1,0%	-0,1%	3,1%	0,4%	2,1%	0,3%	-5,0%	-16,9%
Brindisi	20,4%	0,1%	-1,6%	16,1%	15,1%	16,2%	13,3%	-6,0%	-51,5%
Barletta-Andria-Trani	38,2%	0,8%	0,7%	29,4%	30,8%	30,5%	31,8%	-4,7%	-90,3%
TOTALE PUGLIA	**4,3%**	**-1,0%**	**-1,6%**	**0,1%**	**0,4%**	**-1,0%**	**-1,2%**	**-5,3%**	**-13,8%**
Potenza	-5,2%	-3,6%	-5,0%	-1,6%	-3,0%	-5,1%	-7,9%	-2,9%	24,5%
Matera	-10,3%	-2,1%	-2,7%	-10,1%	-12,2%	-12,0%	-14,6%	-4,7%	37,6%
TOTALE BASILICATA	**-6,9%**	**-3,1%**	**-4,2%**	**-4,8%**	**-6,4%**	**-7,8%**	**-10,4%**	**-3,7%**	**29,5%**
Cosenza	16,5%	1,8%	1,0%	8,1%	9,6%	10,1%	10,8%	-5,0%	-43,4%
Reggio Calabria	11,9%	3,2%	0,7%	5,7%	3,6%	9,2%	4,3%	-6,8%	-24,0%
Catanzaro	-6,5%	-3,5%	-2,7%	-5,9%	-4,1%	-9,2%	-6,7%	-0,2%	22,3%
Vibo Valentia	-2,9%	-0,5%	0,8%	-7,5%	-7,6%	-7,9%	-6,8%	-4,0%	10,1%
Crotone	5,1%	9,6%	8,3%	-13,1%	-9,7%	-4,8%	-2,2%	-6,9%	-12,8%
TOTALE CALABRIA	**7,6%**	**1,3%**	**0,6%**	**1,4%**	**2,2%**	**2,7%**	**2,8%**	**-4,4%**	**-19,7%**
Palermo	3,5%	-1,7%	-2,3%	-5,9%	1,0%	-7,5%	-1,4%	-4,7%	-18,7%
Catania	16,5%	0,5%	0,2%	9,3%	9,4%	9,8%	9,7%	-5,9%	-37,3%
Messina	7,9%	-0,8%	-1,8%	0,0%	1,5%	-0,9%	-0,3%	-7,6%	-14,6%
Trapani	-11,0%	-3,3%	-3,3%	-11,5%	-12,9%	-14,4%	-15,8%	-5,4%	47,5%
Siracusa	10,1%	2,4%	1,5%	6,2%	4,0%	8,8%	5,5%	-4,1%	-20,4%
Agrigento	-8,1%	1,4%	0,6%	-14,1%	-14,3%	-13,0%	-13,8%	-6,2%	32,2%
Ragusa	24,5%	-0,7%	-0,2%	27,8%	18,7%	26,9%	18,4%	-4,9%	-58,6%
Caltanissetta	13,1%	1,5%	1,6%	9,0%	4,3%	10,7%	6,0%	-6,3%	-42,7%
Enna	-2,3%	-3,1%	-3,1%	-4,7%	-6,2%	-7,7%	-9,1%	-7,0%	4,9%
TOTALE SICILIA	**6,5%**	**-0,4%**	**-0,8%**	**0,6%**	**1,7%**	**0,2%**	**0,8%**	**-5,4%**	**-19,0%**
Cagliari	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Sassari	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Nuoro	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Oristano	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Sud Sardegna	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
TOTALE SARDEGNA	**18,8%**	**-0,4%**	**-1,1%**	**12,1%**	**14,0%**	**11,7%**	**12,7%**	**-5,1%**	**-54,3%**
TOTALE tutte le regioni	**0,3%**	***-1,6%***	***-2,0%***	***-0,9%***	***-0,8%***	***-2,5%***	***-2,8%***	***-3,1%***	***-1,3%***
Direzione	47,9%	-1,4%	-3,8%	29,0%	26,3%	27,1%	21,6%	-17,8%	-210,3%
di cui: in Stati esteri	-19,2%	-15,7%	-18,2%	-15,6%	-17,1%	-28,8%	-32,2%	-16,1%	338,5%
TOTALE COMPLESSIVO**	**0,4%**	**-1,6%**	**-2,0%**	**-0,8%**	**-0,7%**	**-2,4%**	**-2,7%**	**-3,2%**	**-1,8%**

* Al netto di oneri fiscali e prafiscali.
** Include Direzioni generali.

APPENDICE

Tavola 38

R.c. auto – Composizione sinistri gestiti – 2017

Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(valori percentuali)

Provincia/Regione	PAGATI						RISERVATI					
	Numeri			Importi			Numeri			Importi		
	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli/cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli/cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR
Torino	1,0%	92,9%	6,2%	4,3%	71,1%	24,6%	6,4%	67,9%	25,7%	28,5%	23,9%	47,6%
Cuneo	1,4%	92,2%	6,3%	9,2%	70,4%	20,4%	7,8%	69,6%	22,6%	38,1%	15,3%	46,7%
Alessandria	1,2%	92,7%	6,1%	8,0%	73,4%	18,6%	7,4%	70,4%	22,2%	34,1%	14,0%	51,9%
Novara	1,0%	93,2%	5,7%	5,9%	69,8%	24,3%	6,4%	68,5%	25,1%	42,6%	19,2%	38,2%
Asti	1,2%	94,0%	4,8%	9,1%	75,9%	15,0%	7,8%	70,8%	21,3%	26,6%	13,1%	60,3%
Vercelli	0,7%	93,5%	5,8%	3,8%	73,2%	23,0%	6,8%	67,6%	25,6%	31,1%	9,3%	59,6%
Biella	1,1%	94,2%	4,7%	4,3%	80,2%	15,5%	8,2%	69,1%	22,7%	40,7%	19,7%	39,6%
Verbano-Cusio-Ossola	1,3%	95,2%	3,5%	22,5%	56,7%	20,9%	8,4%	72,6%	19,0%	61,4%	16,7%	21,9%
TOTALE PIEMONTE	**1,1%**	**93,0%**	**5,9%**	**6,1%**	**71,2%**	**22,7%**	**6,8%**	**68,6%**	**24,6%**	**32,4%**	**20,0%**	**47,7%**
Aosta	0,9%	94,5%	4,6%	2,4%	72,4%	25,2%	8,7%	72,9%	18,4%	43,7%	23,6%	32,7%
TOTALE VALLE D'AOSTA	**0,9%**	**94,5%**	**4,6%**	**2,4%**	**72,4%**	**25,2%**	**8,7%**	**72,9%**	**18,4%**	**43,7%**	**23,6%**	**32,7%**
Genova	0,8%	96,0%	3,2%	3,1%	81,9%	15,0%	5,5%	79,1%	15,3%	28,7%	32,5%	38,9%
Savona	1,4%	93,4%	5,3%	4,8%	76,7%	18,5%	9,2%	68,9%	21,9%	36,0%	27,4%	36,6%
La Spezia	1,5%	92,0%	6,4%	6,3%	71,0%	22,7%	9,9%	62,1%	28,0%	35,2%	16,9%	47,9%
Imperia	0,9%	94,2%	4,9%	4,5%	74,4%	21,1%	8,6%	68,5%	22,8%	25,8%	18,9%	55,3%
TOTALE LIGURIA	**1,0%**	**94,8%**	**4,2%**	**4,0%**	**78,8%**	**17,2%**	**6,9%**	**74,5%**	**18,6%**	**30,5%**	**26,7%**	**42,8%**
Milano	1,1%	93,4%	5,6%	6,6%	71,8%	21,6%	7,0%	69,0%	24,0%	29,0%	22,9%	48,1%
Brescia	1,0%	93,6%	5,4%	3,9%	75,6%	20,4%	7,0%	70,4%	22,6%	33,7%	18,7%	47,6%
Bergamo	1,0%	93,2%	5,8%	4,4%	73,0%	22,6%	7,0%	67,1%	25,9%	35,2%	15,9%	48,9%
Varese	1,3%	92,5%	6,2%	6,2%	68,1%	25,7%	8,1%	65,5%	26,4%	32,6%	18,2%	49,2%
Monza e della Brianza	1,3%	92,4%	6,3%	5,1%	70,7%	24,2%	8,3%	66,4%	25,3%	30,4%	19,1%	50,5%
Como	1,6%	93,0%	5,5%	6,8%	68,8%	24,5%	8,3%	68,7%	23,0%	39,5%	21,1%	39,4%
Pavia	1,7%	92,0%	6,3%	6,8%	70,1%	23,2%	10,4%	61,6%	28,0%	42,1%	13,0%	44,9%
Mantova	1,6%	92,6%	5,8%	8,3%	70,5%	21,2%	9,6%	68,0%	22,4%	45,0%	14,5%	40,5%
Cremona	1,4%	92,1%	6,5%	5,8%	71,8%	22,4%	9,3%	63,4%	27,3%	38,6%	18,5%	42,9%
Lecco	1,1%	93,6%	5,3%	4,0%	71,0%	25,0%	7,1%	68,2%	24,6%	43,4%	21,9%	34,7%
Lodi	1,5%	91,3%	7,2%	5,9%	60,6%	33,5%	9,7%	62,1%	28,2%	33,7%	11,5%	54,8%
Sondrio	1,0%	93,3%	5,7%	12,1%	68,2%	19,7%	7,6%	66,0%	26,3%	32,0%	13,9%	54,1%
TOTALE LOMBARDIA	**1,2%**	**93,0%**	**5,8%**	**6,0%**	**71,3%**	**22,8%**	**7,6%**	**67,7%**	**24,6%**	**33,5%**	**19,3%**	**47,2%**
Trento	0,8%	95,0%	4,2%	9,6%	73,0%	17,4%	7,3%	71,9%	20,9%	33,5%	17,7%	48,7%
Bolzano	1,0%	95,9%	3,1%	6,4%	80,7%	12,9%	6,2%	78,3%	15,4%	44,8%	23,8%	31,3%
TOTALE TRENTINO-ALTO ADIGE	**0,9%**	**95,4%**	**3,7%**	**8,2%**	**76,4%**	**15,4%**	**6,7%**	**75,2%**	**18,1%**	**39,4%**	**20,9%**	**39,6%**
Padova	0,8%	93,8%	5,3%	7,1%	65,4%	27,5%	7,8%	52,9%	39,3%	29,9%	14,7%	55,5%
Treviso	1,0%	92,9%	6,1%	4,9%	64,1%	31,0%	7,3%	55,2%	37,5%	31,1%	14,4%	54,5%
Verona	1,3%	92,2%	6,6%	8,5%	69,1%	22,4%	7,9%	64,7%	27,3%	26,3%	16,5%	57,1%
Vicenza	0,6%	94,1%	5,2%	6,5%	71,4%	22,2%	6,5%	60,1%	33,4%	36,1%	15,3%	48,6%
Venezia	0,9%	92,5%	6,6%	6,2%	58,5%	35,3%	8,4%	48,4%	43,3%	31,0%	11,1%	57,8%
Rovigo	1,1%	93,5%	5,4%	13,0%	58,4%	28,7%	12,0%	49,2%	38,8%	32,0%	8,3%	59,7%
Belluno	0,5%	95,2%	4,3%	2,4%	74,5%	23,1%	4,7%	68,7%	26,6%	35,0%	17,2%	47,7%
TOTALE VENETO	**0,9%**	**93,2%**	**5,8%**	**6,8%**	**65,9%**	**27,3%**	**7,7%**	**56,5%**	**35,9%**	**31,0%**	**14,2%**	**54,7%**
Udine	1,0%	93,7%	5,3%	4,6%	74,4%	20,9%	7,4%	63,5%	29,1%	34,0%	14,9%	51,1%
Pordenone	0,9%	93,6%	5,5%	4,2%	72,8%	23,0%	8,0%	63,7%	28,4%	26,6%	15,8%	57,5%
Trieste	0,8%	95,0%	4,2%	8,8%	65,8%	25,4%	7,8%	63,9%	28,3%	33,9%	15,2%	50,9%
Gorizia	0,9%	93,4%	5,7%	6,2%	69,3%	24,4%	7,2%	62,6%	30,2%	29,4%	26,5%	44,1%

continua

segue: Tavola 38

R.c. auto – Composizione sinistri gestiti – 2017
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(valori percentuali)

Provincia/Regione	PAGATI						RISERVATI					
	Numeri			Importi			Numeri			Importi		
	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli/cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli/cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	**0,9%**	**93,9%**	**5,2%**	**5,5%**	**71,8%**	**22,7%**	**7,6%**	**63,5%**	**28,8%**	**31,8%**	**15,9%**	**52,3%**
Bologna	0,9%	93,1%	6,1%	7,6%	65,8%	26,6%	8,6%	58,7%	32,7%	31,6%	13,5%	54,9%
Modena	1,2%	92,4%	6,3%	9,0%	69,0%	22,0%	7,7%	65,3%	26,9%	40,1%	13,5%	46,4%
Reggio Emilia	1,0%	92,5%	6,4%	8,8%	64,4%	26,8%	8,0%	62,5%	29,5%	31,4%	14,6%	54,0%
Ravenna	1,5%	90,7%	7,8%	6,8%	63,4%	29,9%	9,2%	59,2%	31,6%	44,3%	11,5%	44,2%
Parma	1,5%	92,7%	5,8%	7,8%	69,5%	22,8%	10,1%	64,9%	25,0%	40,8%	15,0%	44,1%
Forlì-Cesena	1,1%	91,6%	7,2%	9,3%	61,8%	28,9%	9,9%	54,6%	35,5%	42,8%	6,9%	50,3%
Rimini	1,0%	90,6%	8,5%	5,0%	64,7%	30,3%	9,8%	49,7%	40,5%	27,6%	13,7%	58,7%
Ferrara	1,1%	91,8%	7,1%	7,3%	60,4%	32,3%	9,6%	55,6%	34,8%	45,2%	9,8%	44,9%
Piacenza	1,7%	91,3%	6,9%	11,5%	65,0%	23,5%	11,8%	62,9%	25,3%	31,1%	13,2%	55,7%
TOTALE EMILIA ROMAGNA	**1,2%**	**92,2%**	**6,7%**	**8,1%**	**65,5%**	**26,4%**	**9,0%**	**60,1%**	**30,9%**	**37,1%**	**12,5%**	**50,4%**
Ancona	1,7%	89,3%	9,0%	5,7%	61,0%	33,3%	10,9%	48,7%	40,4%	36,5%	9,9%	53,6%
Pesaro e Urbino	1,1%	90,9%	7,9%	5,6%	64,6%	29,8%	8,1%	50,4%	41,5%	32,0%	8,4%	59,7%
Macerata	1,6%	89,8%	8,5%	7,4%	61,2%	31,4%	10,4%	49,6%	40,0%	46,3%	10,2%	43,6%
Ascoli Piceno	1,5%	91,5%	7,0%	19,9%	49,7%	30,5%	12,2%	49,2%	38,6%	36,4%	8,5%	55,2%
Fermo	1,4%	90,6%	8,0%	6,0%	62,2%	31,8%	12,5%	45,5%	42,1%	44,9%	6,6%	48,4%
TOTALE MARCHE	**1,5%**	**90,2%**	**8,3%**	**8,0%**	**60,4%**	**31,6%**	**10,5%**	**49,0%**	**40,5%**	**38,4%**	**9,0%**	**52,6%**
Firenze	1,0%	93,8%	5,2%	4,4%	75,3%	20,3%	6,7%	67,5%	25,7%	28,7%	21,7%	49,5%
Pisa	1,5%	91,4%	7,1%	7,9%	63,2%	28,9%	10,4%	56,3%	33,3%	50,1%	11,9%	38,1%
Lucca	2,0%	89,6%	8,4%	7,0%	62,0%	30,9%	11,0%	57,4%	31,6%	40,6%	14,9%	44,5%
Arezzo	1,9%	90,8%	7,3%	7,8%	68,5%	23,6%	12,0%	58,9%	29,1%	40,5%	13,4%	46,1%
Pistoia	2,0%	90,7%	7,3%	6,5%	69,4%	24,2%	10,9%	61,2%	27,9%	47,0%	14,1%	38,9%
Livorno	1,1%	93,9%	5,0%	10,7%	72,5%	16,8%	10,6%	63,5%	25,8%	32,5%	11,7%	55,8%
Prato	1,2%	92,1%	6,7%	4,7%	74,8%	20,5%	7,5%	67,1%	25,4%	24,3%	23,0%	52,7%
Siena	1,3%	93,3%	5,4%	8,3%	70,0%	21,7%	8,9%	67,2%	23,9%	48,9%	18,2%	32,9%
Massa-Carrara	2,1%	90,6%	7,3%	6,7%	71,2%	22,1%	10,7%	60,1%	29,2%	34,3%	20,6%	45,1%
Grosseto	1,1%	93,0%	5,9%	10,5%	71,8%	17,7%	10,9%	63,5%	25,7%	49,9%	13,5%	36,6%
TOTALE TOSCANA	**1,4%**	**92,2%**	**6,4%**	**6,7%**	**70,3%**	**23,0%**	**9,3%**	**63,0%**	**27,7%**	**38,5%**	**16,6%**	**44,9%**
Perugia	1,6%	90,9%	7,6%	7,3%	61,5%	31,1%	10,7%	53,0%	36,3%	41,4%	11,0%	47,6%
Terni	1,6%	92,3%	6,1%	6,3%	65,8%	27,9%	11,8%	49,5%	38,7%	27,2%	10,9%	61,9%
TOTALE UMBRIA	**1,6%**	**91,2%**	**7,2%**	**7,1%**	**62,5%**	**30,4%**	**11,0%**	**52,0%**	**37,0%**	**37,9%**	**11,0%**	**51,2%**
Roma	1,0%	94,6%	4,5%	6,6%	74,6%	18,8%	7,2%	69,7%	23,1%	33,6%	22,8%	43,7%
Latina	2,4%	88,0%	9,6%	10,6%	58,3%	31,1%	14,5%	51,6%	33,9%	34,2%	12,3%	53,4%
Frosinone	2,1%	88,4%	9,5%	10,1%	61,0%	28,9%	12,2%	54,6%	33,2%	40,1%	11,1%	48,8%
Viterbo	1,5%	94,2%	4,4%	10,9%	72,5%	16,5%	10,8%	65,5%	23,7%	35,8%	15,2%	49,1%
Rieti	1,7%	92,0%	6,3%	5,6%	70,4%	24,1%	8,4%	56,7%	34,8%	29,4%	15,7%	54,9%
TOTALE LAZIO	**1,2%**	**93,6%**	**5,2%**	**7,4%**	**72,1%**	**20,5%**	**8,3%**	**66,8%**	**24,9%**	**34,3%**	**20,1%**	**45,6%**
Napoli	0,8%	94,9%	4,3%	3,1%	79,6%	17,4%	5,9%	76,0%	18,1%	20,1%	35,6%	44,4%
Salerno	2,9%	86,3%	10,8%	10,5%	56,0%	33,5%	13,0%	56,4%	30,5%	28,1%	18,6%	53,3%
Caserta	2,7%	89,5%	7,9%	12,8%	66,1%	21,1%	11,9%	63,1%	25,1%	32,7%	20,7%	46,5%
Avellino	2,5%	86,9%	10,6%	12,1%	55,4%	32,5%	13,0%	49,8%	37,2%	31,2%	13,3%	55,5%
Benevento	2,6%	87,2%	10,3%	8,8%	64,8%	26,4%	11,0%	58,8%	30,2%	36,6%	16,5%	46,9%
TOTALE CAMPANIA	**1,7%**	**91,3%**	**6,9%**	**7,0%**	**70,3%**	**22,7%**	**8,7%**	**68,4%**	**23,0%**	**26,1%**	**26,3%**	**47,6%**
Chieti	2,1%	87,7%	10,3%	7,5%	61,4%	31,1%	11,4%	52,1%	36,5%	41,6%	11,9%	46,5%
Pescara	1,7%	88,4%	9,9%	5,9%	60,0%	34,1%	10,0%	54,2%	35,8%	35,8%	11,4%	52,8%
Teramo	1,7%	90,3%	8,1%	6,1%	61,5%	32,4%	12,5%	50,6%	36,9%	33,2%	11,0%	55,8%
L'Aquila	2,6%	90,8%	6,7%	13,0%	63,0%	24,1%	13,9%	52,5%	33,6%	52,3%	9,5%	38,2%
TOTALE ABRUZZO	**2,0%**	**89,2%**	**8,8%**	**8,1%**	**61,4%**	**30,5%**	**11,9%**	**52,4%**	**35,7%**	**41,1%**	**10,9%**	**47,9%**

continua

APPENDICE

segue: Tavola 38

R.c. auto – Composizione sinistri gestiti – 2017

Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(valori percentuali)

Provincia/Regione	PAGATI						RISERVATI					
	Numeri			Importi			Numeri			Importi		
	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli/cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR	Con solo danni alle persone, al netto IBNR	Con solo danni a veicoli/cose, al netto IBNR	Con danni misti, al netto IBNR
Campobasso	2,0%	91,0%	7,0%	9,7%	60,4%	29,8%	13,2%	61,2%	25,6%	47,8%	11,3%	40,9%
Isernia	2,2%	91,7%	6,1%	8,2%	70,9%	20,9%	10,8%	62,3%	26,9%	64,9%	14,7%	20,4%
TOTALE MOLISE	**2,1%**	**91,2%**	**6,7%**	**9,3%**	**63,5%**	**27,3%**	**12,4%**	**61,6%**	**26,1%**	**52,3%**	**12,2%**	**35,5%**
Bari	2,4%	83,6%	13,9%	10,5%	54,7%	34,8%	10,1%	55,0%	35,0%	33,8%	14,4%	51,8%
Lecce	2,2%	83,6%	14,3%	9,4%	53,6%	37,0%	9,7%	49,8%	40,5%	41,7%	10,4%	47,9%
Taranto	3,8%	84,0%	12,2%	14,5%	49,7%	35,8%	14,3%	47,5%	38,3%	31,9%	9,6%	58,5%
Foggia	2,1%	85,2%	12,7%	16,4%	49,2%	34,4%	14,8%	47,3%	38,0%	31,8%	11,5%	56,7%
Brindisi	2,5%	83,3%	14,2%	12,8%	49,6%	37,6%	11,1%	45,6%	43,3%	28,5%	9,5%	62,1%
Barletta-Andria-Trani	2,2%	84,7%	13,1%	7,7%	42,2%	50,1%	10,6%	49,9%	39,5%	23,5%	10,8%	65,8%
TOTALE PUGLIA	**2,5%**	**83,9%**	**13,6%**	**11,5%**	**51,3%**	**37,2%**	**11,5%**	**50,4%**	**38,1%**	**33,1%**	**11,5%**	**55,4%**
Potenza	2,0%	90,6%	7,5%	13,7%	62,0%	24,3%	15,5%	51,8%	32,7%	44,8%	11,2%	44,0%
Matera	2,4%	90,4%	7,2%	10,0%	63,8%	26,3%	14,4%	54,5%	31,2%	45,0%	13,6%	41,5%
TOTALE BASILICATA	**2,1%**	**90,5%**	**7,4%**	**12,3%**	**62,7%**	**25,0%**	**15,1%**	**52,8%**	**32,1%**	**44,9%**	**12,0%**	**43,1%**
Cosenza	3,6%	86,9%	9,5%	18,8%	52,3%	28,9%	17,0%	50,9%	32,1%	44,3%	9,4%	46,2%
Reggio Calabria	3,7%	88,7%	7,6%	13,4%	66,5%	20,1%	23,3%	46,7%	29,9%	48,7%	9,9%	41,4%
Catanzaro	3,4%	86,1%	10,6%	10,2%	60,0%	29,9%	18,0%	48,5%	33,5%	48,7%	10,2%	41,1%
Vibo Valentia	3,4%	88,7%	7,9%	10,5%	67,3%	22,1%	21,9%	49,6%	28,6%	62,8%	10,9%	26,4%
Crotone	4,4%	87,9%	7,8%	12,1%	68,1%	19,7%	25,7%	44,3%	30,1%	46,8%	16,9%	36,3%
TOTALE CALABRIA	**3,6%**	**87,4%**	**9,0%**	**14,5%**	**60,1%**	**25,4%**	**20,0%**	**48,6%**	**31,4%**	**48,0%**	**10,3%**	**41,7%**
Palermo	1,7%	93,0%	5,3%	10,2%	67,0%	22,8%	11,9%	62,9%	25,2%	35,1%	16,8%	48,1%
Catania	2,1%	89,5%	8,4%	11,1%	60,9%	28,0%	12,5%	56,7%	30,8%	33,9%	11,7%	54,3%
Messina	2,8%	88,0%	9,2%	10,3%	62,3%	27,4%	14,2%	53,8%	32,0%	32,8%	17,6%	49,6%
Trapani	1,7%	89,4%	8,8%	8,3%	63,4%	28,3%	9,4%	57,0%	33,5%	33,9%	14,7%	51,4%
Siracusa	1,8%	90,6%	7,6%	7,6%	62,5%	29,9%	8,2%	58,5%	33,3%	23,1%	13,8%	63,1%
Agrigento	2,6%	90,0%	7,4%	8,6%	67,0%	24,3%	13,7%	57,2%	29,0%	30,2%	12,7%	57,1%
Ragusa	1,6%	88,4%	10,0%	10,6%	61,7%	27,7%	8,3%	58,4%	33,2%	23,6%	15,8%	60,7%
Caltanissetta	2,9%	89,2%	7,9%	7,6%	56,1%	36,3%	13,8%	55,1%	31,2%	35,4%	11,6%	52,9%
Enna	2,2%	89,9%	8,0%	8,4%	65,9%	25,7%	13,9%	55,6%	30,5%	54,3%	16,1%	29,6%
TOTALE SICILIA	**2,0%**	**90,3%**	**7,7%**	**9,7%**	**63,4%**	**26,9%**	**11,9%**	**58,2%**	**29,9%**	**32,8%**	**14,6%**	**52,6%**
Cagliari	0,7%	95,0%	4,3%	3,9%	75,6%	20,5%	9,0%	59,1%	31,9%	53,6%	11,7%	34,7%
Nuoro	0,8%	95,9%	3,4%	4,7%	81,4%	13,9%	13,2%	64,8%	22,0%	62,9%	15,8%	21,3%
Oristano	1,0%	94,1%	4,8%	11,5%	68,2%	20,4%	11,7%	55,7%	32,6%	44,7%	8,3%	47,0%
Sassari	1,3%	92,2%	6,5%	5,6%	67,7%	26,7%	10,0%	55,6%	34,4%	41,0%	10,6%	48,4%
Sud Sardegna	1,1%	93,8%	5,1%	7,2%	72,8%	20,0%	10,6%	57,1%	32,3%	34,4%	11,1%	54,4%
TOTALE SARDEGNA	**1,0%**	**94,0%**	**5,0%**	**5,6%**	**73,0%**	**21,4%**	**10,1%**	**58,1%**	**31,8%**	**47,4%**	**11,3%**	**41,3%**
TOTALE tutte le regioni	**1,4%**	**92,0%**	**6,6%**	**7,4%**	**68,0%**	**24,6%**	**9,2%**	**62,8%**	**28,1%**	**34,7%**	**16,9%**	**48,4%**
Direzione	0,4%	93,1%	6,5%	2,1%	53,0%	45,0%	3,6%	74,4%	22,0%	19,4%	19,2%	61,4%
di cui: in Stati esteri	0,8%	92,0%	7,2%	8,9%	63,3%	27,7%	9,3%	57,5%	33,3%	47,0%	15,6%	37,4%
TOTALE COMPLESSIVO*	**1,4%**	**92,0%**	**6,6%**	**7,4%**	**68,0%**	**24,6%**	**9,1%**	**62,8%**	**28,0%**	**34,6%**	**16,9%**	**48,5%**

* Include Direzioni generali.

Tavola 39

R.c. auto – Velocità di liquidazione per sinistri gestiti – 2017
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(valori percentuali)

Provincia/Regione	NUMERI				IMPORTI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Torino	75,6%	32,1%	80,9%	42,7%	50,2%	13,1%	75,0%	34,3%
Cuneo	81,6%	44,9%	85,4%	55,4%	46,5%	17,3%	80,1%	27,5%
Alessandria	81,8%	42,3%	85,5%	55,2%	43,8%	15,4%	80,4%	21,8%
Novara	78,5%	37,1%	83,3%	45,5%	49,6%	12,0%	78,2%	38,5%
Asti	82,3%	41,0%	86,0%	50,9%	44,5%	21,5%	82,3%	16,6%
Vercelli	80,6%	29,5%	85,2%	48,6%	36,7%	6,6%	82,0%	18,3%
Biella	79,5%	33,1%	84,1%	44,6%	53,0%	10,6%	82,1%	30,5%
Verbano-Cusio-Ossola	81,3%	40,5%	85,1%	44,1%	53,4%	29,6%	79,6%	52,2%
TOTALE PIEMONTE	77,9%	**35,7%**	**82,7%**	**45,9%**	**48,5%**	**15,0%**	**77,1%**	**31,0%**
Aosta	83,4%	32,9%	86,7%	55,7%	60,7%	7,7%	82,6%	54,4%
TOTALE VALLE D'AOSTA	**83,4%**	**32,9%**	**86,7%**	**55,7%**	**60,7%**	**7,7%**	**82,6%**	**54,4%**
Genova	75,5%	29,8%	78,9%	39,1%	59,8%	14,0%	79,0%	36,4%
Savona	81,9%	39,9%	86,0%	52,1%	60,7%	17,1%	81,2%	43,8%
La Spezia	76,3%	32,8%	82,7%	42,5%	48,5%	14,5%	79,8%	30,9%
Imperia	81,1%	29,9%	85,5%	47,9%	46,9%	13,4%	77,7%	25,2%
TOTALE LIGURIA	**77,2%**	**32,3%**	**81,1%**	**43,1%**	**56,4%**	**14,4%**	**79,2%**	**34,2%**
Milano	75,7%	32,5%	80,8%	41,8%	47,1%	16,9%	73,7%	28,6%
Brescia	79,0%	35,7%	83,4%	47,2%	50,6%	10,6%	80,5%	30,5%
Bergamo	80,3%	36,7%	85,0%	47,7%	47,8%	10,3%	80,8%	29,7%
Varese	77,1%	35,8%	82,6%	44,0%	47,6%	14,7%	77,2%	32,2%
Monza e della Brianza	78,2%	35,3%	83,3%	47,1%	48,1%	13,5%	77,5%	30,8%
Como	77,1%	38,7%	82,0%	44,5%	51,6%	15,5%	77,7%	39,8%
Pavia	80,0%	39,2%	85,6%	47,2%	40,6%	9,9%	78,6%	26,1%
Mantova	78,1%	37,7%	83,0%	47,9%	43,2%	12,3%	78,7%	28,5%
Cremona	78,7%	35,7%	84,3%	46,9%	51,6%	13,8%	80,5%	35,7%
Lecco	80,4%	38,9%	84,9%	46,7%	57,7%	11,3%	81,5%	49,6%
Lodi	79,3%	36,7%	85,0%	49,4%	43,6%	11,9%	80,3%	32,1%
Sondrio	78,6%	31,8%	83,9%	44,5%	45,5%	24,0%	80,4%	23,3%
TOTALE LOMBARDIA	**77,6%**	**35,3%**	**82,7%**	**44,9%**	**47,8%**	**14,0%**	**77,2%**	**30,7%**
Trento	81,9%	33,1%	85,7%	47,8%	53,0%	24,4%	82,3%	28,6%
Bolzano	77,1%	34,3%	80,5%	40,4%	44,8%	10,3%	73,3%	25,0%
TOTALE TRENTINO-ALTO ADIGE	**79,7%**	**33,7%**	**83,3%**	**44,8%**	**49,0%**	**16,6%**	**77,8%**	**27,2%**
Padova	75,0%	24,5%	84,2%	28,9%	48,5%	18,3%	80,7%	31,8%
Treviso	74,8%	28,8%	83,3%	32,6%	46,6%	12,0%	79,5%	33,1%
Verona	77,9%	35,6%	83,4%	45,8%	47,2%	22,4%	78,9%	25,9%
Vicenza	77,5%	25,4%	84,3%	35,0%	46,2%	13,3%	80,0%	28,1%
Venezia	73,0%	22,2%	83,8%	29,1%	43,0%	13,2%	79,8%	31,5%
Rovigo	75,7%	22,6%	85,6%	30,2%	39,9%	21,2%	82,4%	24,2%
Belluno	80,0%	30,8%	84,7%	39,2%	50,5%	6,5%	81,6%	33,1%
TOTALE VENETO	**75,9%**	**27,6%**	**83,9%**	**33,9%**	**46,3%**	**15,8%**	**80,0%**	**30,0%**
Udine	79,0%	32,9%	84,8%	40,9%	44,9%	10,0%	80,3%	25,0%
Pordenone	77,3%	27,4%	83,4%	39,7%	45,3%	11,6%	79,2%	24,9%
Trieste	76,6%	25,0%	82,9%	32,6%	47,9%	19,2%	79,9%	31,4%
Gorizia	76,6%	29,0%	83,0%	38,0%	57,4%	22,3%	78,0%	42,8%

continua

segue: Tavola 39

R.c. auto – Velocità di liquidazione per sinistri gestiti – 2017
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(valori percentuali)

Provincia/Regione	NUMERI				IMPORTI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	**77,9%**	**29,5%**	**83,9%**	**38,7%**	**46,5%**	**13,1%**	**79,8%**	**27,4%**
Bologna	77,0%	25,3%	84,1%	38,3%	44,9%	16,4%	79,9%	28,2%
Modena	78,8%	37,4%	84,0%	46,6%	44,8%	15,4%	80,6%	27,8%
Reggio Emilia	77,7%	30,8%	83,8%	43,2%	48,0%	20,5%	80,3%	31,5%
Ravenna	79,2%	37,9%	85,3%	48,4%	46,0%	11,5%	82,4%	36,5%
Parma	79,2%	35,3%	84,4%	46,9%	47,4%	14,6%	80,6%	31,7%
Forlì-Cesena	80,6%	32,5%	87,5%	45,8%	38,3%	11,9%	84,7%	26,3%
Rimini	77,0%	24,6%	85,9%	41,1%	46,4%	13,5%	80,3%	30,9%
Ferrara	77,7%	29,2%	85,2%	41,5%	41,3%	10,2%	81,2%	33,6%
Piacenza	79,3%	36,1%	84,8%	51,3%	45,7%	23,7%	80,6%	26,3%
TOTALE EMILIA ROMAGNA	**78,3%**	**31,9%**	**84,7%**	**43,7%**	**44,8%**	**15,1%**	**80,9%**	**29,8%**
Ancona	76,4%	32,9%	85,6%	42,0%	44,9%	11,3%	83,4%	33,6%
Pesaro e Urbino	78,4%	33,5%	86,8%	40,9%	41,7%	11,2%	84,6%	26,3%
Macerata	77,4%	34,6%	86,1%	42,2%	46,3%	12,1%	83,9%	38,3%
Ascoli Piceno	76,8%	29,1%	86,1%	37,6%	41,3%	27,7%	80,5%	27,9%
Fermo	78,7%	29,3%	88,0%	41,3%	33,6%	6,3%	82,6%	24,9%
TOTALE MARCHE	**77,4%**	**32,3%**	**86,3%**	**41,2%**	**42,6%**	**13,4%**	**83,3%**	**30,8%**
Firenze	76,9%	33,9%	82,2%	40,2%	54,0%	15,3%	80,3%	32,5%
Pisa	76,5%	31,9%	84,1%	40,9%	48,1%	12,8%	83,2%	41,3%
Lucca	77,8%	39,1%	84,5%	48,2%	55,8%	18,0%	84,0%	46,7%
Arezzo	80,3%	39,5%	86,3%	50,6%	51,3%	16,9%	84,3%	35,1%
Pistoia	75,7%	36,2%	82,2%	45,0%	49,8%	12,0%	82,9%	38,1%
Livorno	80,1%	29,8%	85,6%	43,7%	44,7%	21,1%	83,4%	19,6%
Prato	77,6%	35,4%	82,6%	47,9%	58,1%	21,1%	81,9%	35,0%
Siena	80,1%	37,3%	84,8%	47,4%	46,6%	12,9%	77,1%	36,5%
Massa-Carrara	74,1%	35,7%	81,2%	41,8%	58,7%	21,7%	83,1%	41,1%
Grosseto	82,2%	31,9%	87,2%	51,5%	45,4%	14,9%	81,6%	28,7%
TOTALE TOSCANA	**77,8%**	**35,3%**	**83,7%**	**44,6%**	**51,7%**	**15,7%**	**81,9%**	**35,4%**
Perugia	80,9%	38,0%	87,9%	47,0%	49,2%	14,6%	84,4%	38,8%
Terni	76,3%	30,4%	85,7%	33,5%	46,7%	16,8%	84,1%	28,3%
TOTALE UMBRIA	**79,9%**	**36,0%**	**87,4%**	**43,7%**	**48,6%**	**15,0%**	**84,3%**	**35,9%**
Roma	72,1%	25,4%	77,8%	33,4%	46,2%	14,5%	73,8%	27,0%
Latina	71,2%	28,9%	80,8%	41,2%	42,1%	18,4%	77,5%	29,8%
Frosinone	72,6%	30,9%	81,1%	43,1%	34,8%	11,9%	74,6%	24,0%
Viterbo	79,4%	34,0%	84,7%	41,6%	47,9%	22,0%	81,5%	23,7%
Rieti	74,9%	37,5%	82,9%	34,8%	50,4%	16,1%	82,0%	30,8%
TOTALE LAZIO	**72,4%**	**27,2%**	**78,6%**	**35,6%**	**45,0%**	**14,9%**	**74,5%**	**27,0%**
Napoli	61,9%	18,5%	67,0%	27,7%	44,0%	10,7%	63,7%	23,5%
Salerno	68,1%	32,0%	76,6%	43,1%	42,4%	21,6%	68,9%	31,6%
Caserta	63,3%	27,9%	71,0%	35,1%	36,3%	18,2%	64,5%	20,5%
Avellino	68,8%	29,7%	79,4%	38,5%	35,5%	17,6%	69,6%	24,3%
Benevento	68,8%	33,9%	76,6%	42,9%	37,8%	12,7%	70,5%	25,5%
TOTALE CAMPANIA	**64,2%**	**26,3%**	**70,5%**	**35,1%**	**41,2%**	**15,9%**	**65,3%**	**25,1%**
Chieti	78,5%	39,6%	86,0%	50,6%	42,5%	11,8%	79,2%	33,1%
Pescara	78,2%	37,4%	85,4%	49,6%	44,2%	11,6%	80,6%	33,8%

continua

segue: Tavola 39

R.c. auto – Velocità di liquidazione per sinistri gestiti – 2017
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(valori percentuali)

Provincia/Regione	NUMERI				IMPORTI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Teramo	78,1%	32,2%	86,4%	43,8%	42,9%	12,1%	80,8%	30,4%
L'Aquila	78,7%	40,5%	86,5%	42,4%	39,9%	14,1%	81,4%	29,5%
TOTALE ABRUZZO	**78,4%**	**37,7%**	**86,0%**	**47,2%**	**42,3%**	**12,6%**	**80,5%**	**31,8%**
Campobasso	79,3%	36,8%	85,0%	51,0%	33,0%	9,1%	72,5%	26,5%
Isernia	73,9%	35,9%	80,7%	39,3%	35,6%	6,5%	72,8%	36,1%
TOTALE MOLISE	**77,7%**	**36,5%**	**83,8%**	**47,4%**	**33,8%**	**8,3%**	**72,6%**	**28,1%**
Bari	71,5%	37,8%	79,2%	50,0%	41,7%	18,2%	73,1%	32,5%
Lecce	74,3%	39,1%	82,9%	50,4%	40,6%	13,3%	77,9%	34,5%
Taranto	65,9%	33,7%	77,4%	38,1%	32,6%	18,0%	71,5%	22,8%
Foggia	65,7%	21,6%	77,6%	39,1%	35,3%	22,0%	70,0%	24,9%
Brindisi	70,0%	34,6%	81,0%	43,3%	37,4%	21,1%	75,7%	26,6%
Barletta-Andria-Trani	71,5%	34,5%	81,0%	45,4%	39,7%	17,7%	72,1%	33,4%
TOTALE PUGLIA	**70,4%**	**34,1%**	**79,9%**	**45,9%**	**38,5%**	**17,9%**	**73,7%**	**29,6%**
Potenza	76,5%	29,0%	85,0%	42,6%	41,0%	17,5%	79,4%	27,7%
Matera	76,3%	35,3%	84,3%	42,6%	44,3%	15,0%	78,9%	33,5%
TOTALE BASILICATA	**76,4%**	**31,4%**	**84,7%**	**42,6%**	**42,2%**	**16,7%**	**79,2%**	**29,7%**
Cosenza	74,1%	37,7%	83,0%	45,9%	38,4%	20,9%	77,5%	28,0%
Reggio Calabria	72,2%	28,9%	83,2%	39,8%	38,4%	14,6%	80,7%	23,2%
Catanzaro	72,2%	32,7%	82,2%	45,0%	37,2%	11,0%	77,7%	30,1%
Vibo Valentia	72,9%	29,3%	82,8%	42,7%	36,2%	8,7%	77,9%	32,2%
Crotone	66,3%	24,9%	79,6%	33,7%	47,5%	19,0%	78,5%	33,0%
TOTALE CALABRIA	**72,5%**	**32,3%**	**82,6%**	**43,1%**	**38,6%**	**16,0%**	**78,6%**	**27,7%**
Palermo	74,8%	29,2%	81,4%	38,5%	42,7%	17,8%	74,8%	26,1%
Catania	75,1%	33,7%	82,6%	45,1%	38,3%	16,8%	76,3%	24,2%
Messina	73,2%	35,1%	81,7%	44,0%	44,4%	20,0%	73,8%	30,6%
Trapani	78,4%	39,8%	85,0%	48,8%	45,4%	16,8%	78,2%	31,4%
Siracusa	78,4%	44,2%	84,9%	45,4%	45,0%	21,2%	78,8%	28,0%
Agrigento	77,7%	39,5%	84,6%	47,1%	46,7%	20,1%	82,2%	27,2%
Ragusa	79,0%	41,6%	85,1%	53,2%	45,8%	27,5%	76,8%	27,9%
Caltanissetta	75,3%	38,9%	83,1%	43,6%	44,1%	14,5%	79,2%	35,1%
Enna	75,2%	31,7%	83,1%	44,2%	45,1%	11,3%	77,1%	41,6%
TOTALE SICILIA	**75,8%**	**34,9%**	**82,9%**	**44,7%**	**42,9%**	**18,3%**	**76,6%**	**27,7%**
Cagliari	80,9%	25,2%	87,2%	36,4%	44,3%	5,4%	83,7%	32,0%
Nuoro	81,3%	20,3%	86,5%	39,7%	51,1%	7,3%	84,3%	40,6%
Oristano	82,8%	29,8%	89,0%	41,6%	42,9%	16,2%	86,0%	24,5%
Sassari	79,4%	33,4%	86,5%	42,0%	40,4%	8,4%	81,2%	27,3%
Sud Sardegna	81,9%	32,1%	88,1%	41,7%	45,4%	14,8%	84,5%	23,4%
TOTALE SARDEGNA	**80,8%**	**28,6%**	**87,2%**	**39,7%**	**43,8%**	**8,4%**	**83,4%**	**28,8%**
Totale tutte le regioni	**75,4%**	**32,1%**	**81,8%**	**41,8%**	**45,4%**	**15,1%**	**77,1%**	**29,7%**
Direzione	67,8%	19,8%	72,5%	38,2%	45,0%	8,1%	69,2%	37,5%
di cui: in Stati esteri	82,5%	28,1%	88,4%	50,3%	55,1%	18,9%	83,3%	47,6%
TOTALE COMPLESSIVO*	**75,3%**	**32,1%**	**81,7%**	**41,8%**	**45,4%**	**15,1%**	**77,0%**	**29,7%**

* Include Direzioni generali.

APPENDICE

Tavola 40

R.c. auto – Costo medio per sinistri gestiti – 2017

Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(euro)

Provincia/Regione	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Torino	2.574	11.360	1.970	10.267	7.935	35.596	2.788	14.705
Cuneo	2.173	13.901	1.660	6.993	11.068	54.208	2.425	22.856
Alessandria	1.963	13.072	1.556	5.960	11.295	52.400	2.242	26.355
Novara	2.054	11.657	1.539	8.701	7.626	50.543	2.142	11.592
Asti	2.089	16.177	1.687	6.541	12.056	40.878	2.229	34.047
Vercelli	2.095	11.700	1.640	8.283	15.049	68.744	2.071	34.967
Biella	2.089	8.578	1.779	6.849	7.200	35.730	2.052	12.533
Verbano-Cusio-Ossola	2.702	45.945	1.608	16.281	10.218	74.509	2.352	11.734
TOTALE PIEMONTE	**2.376**	**13.480**	**1.819**	**9.088**	**8.881**	**42.449**	**2.587**	**17.170**
Aosta	2.160	6.061	1.656	11.745	7.013	35.371	2.275	12.395
TOTALE VALLE D'AOSTA	**2.160**	**6.061**	**1.656**	**11.745**	**7.013**	**35.371**	**2.275**	**12.395**
Genova	2.557	10.557	2.181	11.934	5.293	27.504	2.172	13.404
Savona	1.880	6.689	1.545	6.576	5.511	21.607	2.191	9.187
La Spezia	2.743	11.489	2.115	9.676	9.339	33.117	2.543	15.970
Imperia	2.007	10.587	1.584	8.634	9.754	29.233	2.688	23.577
TOTALE LIGURIA	**2.411**	**9.880**	**2.004**	**9.920**	**6.293**	**27.905**	**2.260**	**14.436**
Milano	2.118	13.050	1.628	8.234	7.398	30.867	2.450	14.814
Brescia	2.175	8.306	1.758	8.285	8.014	38.640	2.127	16.894
Bergamo	2.079	9.182	1.628	8.106	9.257	46.382	2.195	17.495
Varese	2.177	10.073	1.603	9.069	8.071	32.535	2.248	15.013
Monza e della Brianza	2.080	8.423	1.590	7.999	8.015	29.395	2.305	15.975
Como	2.453	10.707	1.814	10.974	7.751	36.974	2.379	13.282
Pavia	1.969	7.935	1.499	7.265	11.482	46.673	2.430	18.364
Mantova	2.495	12.697	1.899	9.153	11.697	54.591	2.497	21.132
Cremona	2.132	8.842	1.663	7.303	7.384	30.580	2.158	11.609
Lecco	2.106	7.691	1.596	10.012	6.344	38.549	2.038	8.930
Lodi	2.292	9.177	1.522	10.679	11.367	39.449	2.108	22.051
Sondrio	2.669	33.354	1.952	9.127	11.784	49.343	2.483	24.177
TOTALE LOMBARDIA	**2.161**	**10.725**	**1.656**	**8.517**	**8.188**	**35.921**	**2.329**	**15.681**
Trento	2.326	28.288	1.787	9.583	9.357	43.258	2.307	21.840
Bolzano	2.306	15.257	1.941	9.575	9.595	69.110	2.919	19.450
TOTALE TRENTINO-ALTO ADIGE	**2.317**	**21.884**	**1.855**	**9.580**	**9.480**	**55.622**	**2.636**	**20.784**
Padova	2.837	23.949	1.976	14.635	9.043	34.586	2.507	12.770
Treviso	2.866	14.085	1.978	14.577	9.770	41.663	2.548	14.197
Verona	2.332	15.825	1.749	7.947	9.168	30.418	2.341	19.147
Vicenza	2.522	25.420	1.912	10.699	10.114	56.484	2.573	14.696
Venezia	2.847	20.101	1.800	15.259	10.212	37.887	2.354	13.643
Rovigo	2.804	32.415	1.751	14.839	13.150	35.051	2.217	20.205
Belluno	2.266	10.423	1.773	12.170	8.880	66.603	2.226	15.887
TOTALE VENETO	**2.655**	**19.476**	**1.877**	**12.418**	**9.732**	**39.403**	**2.450**	**14.849**
Udine	2.300	11.110	1.827	8.997	10.631	48.924	2.494	18.642
Pordenone	2.313	11.047	1.799	9.710	9.535	31.900	2.373	19.311
Trieste	2.408	26.514	1.668	14.641	8.569	37.269	2.032	15.412

continua

segue: Tavola 40

R.c. auto – Costo medio per sinistri gestiti – 2017
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(euro)

Provincia/Regione	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Gorizia	2.282	15.760	1.694	9.815	5.535	22.515	2.345	8.064
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	**2.323**	**14.225**	**1.776**	**10.175**	**9.412**	**39.370**	**2.349**	**17.050**
Bologna	2.528	22.077	1.788	11.066	10.381	38.035	2.384	17.458
Modena	2.342	16.907	1.749	8.152	10.742	55.605	2.224	18.496
Reggio Emilia	2.502	21.475	1.741	10.415	9.432	37.115	2.198	17.254
Ravenna	2.652	12.190	1.853	10.120	11.848	57.308	2.299	16.530
Parma	2.340	12.541	1.752	9.181	9.871	39.863	2.283	17.436
Forlì-Cesena	2.604	21.243	1.755	10.424	17.436	75.384	2.205	24.697
Rimini	2.415	12.510	1.725	8.648	9.314	26.201	2.568	13.499
Ferrara	2.444	15.791	1.608	11.170	12.133	57.043	2.147	15.679
Piacenza	2.289	15.203	1.629	7.752	10.424	27.571	2.182	22.915
TOTALE EMILIA ROMAGNA	**2.460**	**17.029**	**1.748**	**9.756**	**10.946**	**44.938**	**2.283**	**17.850**
Ancona	3.021	10.494	2.062	11.151	12.016	40.137	2.444	15.961
Pesaro e Urbino	2.637	13.274	1.873	9.899	13.400	52.940	2.232	19.239
Macerata	2.685	12.341	1.830	9.857	10.664	47.448	2.187	11.598
Ascoli Piceno	2.725	35.979	1.480	11.853	12.877	38.487	2.217	18.393
Fermo	2.313	9.928	1.587	9.176	16.891	60.888	2.465	19.440
TOTALE MARCHE	**2.743**	**14.898**	**1.835**	**10.461**	**12.634**	**46.029**	**2.311**	**16.424**
Firenze	2.822	11.959	2.266	11.042	7.991	34.011	2.574	15.375
Pisa	3.272	17.420	2.260	13.346	11.490	55.399	2.423	13.126
Lucca	3.172	11.101	2.197	11.654	8.790	32.463	2.278	12.399
Arezzo	2.501	10.202	1.887	8.103	9.709	32.722	2.216	15.374
Pistoia	3.257	10.612	2.491	10.748	10.240	44.099	2.362	14.301
Livorno	2.678	25.610	2.068	9.017	13.309	40.594	2.452	28.744
Prato	3.158	12.425	2.565	9.603	7.880	25.438	2.699	16.340
Siena	2.307	14.526	1.731	9.314	10.611	58.383	2.872	14.587
Massa-Carrara	3.539	11.325	2.783	10.648	7.113	22.727	2.441	10.985
Grosseto	2.327	22.210	1.796	6.989	12.949	59.444	2.752	18.439
TOTALE TOSCANA	**2.893**	**13.467**	**2.205**	**10.443**	**9.504**	**39.360**	**2.505**	**15.367**
Perugia	2.650	12.543	1.794	10.903	11.628	44.895	2.412	15.247
Terni	2.800	11.009	1.996	12.883	10.319	23.848	2.276	16.480
TOTALE UMBRIA	**2.684**	**12.194**	**1.839**	**11.272**	**11.270**	**38.744**	**2.377**	**15.600**
Roma	2.562	17.776	2.020	10.745	7.701	35.720	2.515	14.573
Latina	2.926	13.019	1.937	9.466	9.932	23.506	2.376	15.643
Frosinone	2.484	12.173	1.715	7.539	12.294	40.401	2.504	18.078
Viterbo	2.241	16.969	1.725	8.470	9.410	31.097	2.182	19.468
Rieti	2.850	9.328	2.178	10.970	8.368	29.164	2.311	13.191
TOTALE LAZIO	**2.574**	**16.052**	**1.983**	**10.082**	**8.263**	**34.167**	**2.491**	**15.127**
Napoli	2.599	9.698	2.178	10.621	5.378	18.340	2.515	13.198
Salerno	2.582	9.459	1.677	7.973	7.507	16.163	2.473	13.110
Caserta	2.736	13.149	2.022	7.333	8.289	22.849	2.725	15.388
Avellino	2.500	12.194	1.592	7.687	10.032	24.120	2.669	14.981
Benevento	2.422	8.339	1.801	6.212	8.799	29.342	2.471	13.653
TOTALE CAMPANIA	**2.598**	**10.529**	**1.999**	**8.508**	**6.623**	**19.953**	**2.543**	**13.741**
Chieti	2.086	7.607	1.461	6.321	10.286	37.372	2.352	13.108

continua

segue: Tavola 40

R.c. auto – Costo medio per sinistri gestiti – 2017

Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(euro)

Provincia/Regione	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/cose	Con danni misti
Pescara	2.171	7.683	1.472	7.495	9.808	35.082	2.067	14.443
Teramo	2.311	8.415	1.576	9.269	10.958	29.176	2.381	16.535
L'Aquila	2.216	11.242	1.537	7.978	12.372	46.532	2.244	14.050
TOTALE ABRUZZO	**2.191**	**8.904**	**1.509**	**7.582**	**10.802**	**37.422**	**2.253**	**14.486**
Campobasso	1.989	9.621	1.320	8.498	15.399	55.670	2.845	24.595
Isernia	2.030	7.769	1.570	6.898	10.402	62.280	2.458	7.881
TOTALE MOLISE	**2.000**	**9.073**	**1.392**	**8.085**	**13.662**	**57.681**	**2.709**	**18.597**
Bari	2.325	9.984	1.522	5.801	8.144	27.334	2.137	12.064
Lecce	2.641	11.552	1.692	6.859	11.175	48.148	2.328	13.210
Taranto	2.703	10.463	1.599	7.917	10.789	24.138	2.183	16.487
Foggia	2.875	22.176	1.660	7.786	10.093	21.698	2.455	15.078
Brindisi	3.061	15.557	1.823	8.101	11.952	30.704	2.490	17.106
Barletta-Andria-Trani	2.786	9.683	1.388	10.681	10.645	23.651	2.293	17.722
TOTALE PUGLIA	**2.616**	**12.101**	**1.599**	**7.159**	**9.955**	**28.728**	**2.265**	**14.473**
Potenza	2.348	16.475	1.607	7.639	10.979	31.738	2.366	14.785
Matera	2.347	9.628	1.656	8.578	9.519	29.814	2.375	12.647
TOTALE BASILICATA	**2.348**	**13.587**	**1.625**	**7.978**	**10.436**	**31.057**	**2.369**	**14.013**
Cosenza	2.597	13.529	1.564	7.883	11.909	31.114	2.206	17.146
Reggio Calabria	3.075	11.254	2.304	8.125	12.834	26.784	2.713	17.752
Catanzaro	2.596	7.836	1.808	7.335	11.359	30.689	2.383	13.939
Vibo Valentia	2.686	8.419	2.039	7.497	12.742	36.583	2.794	11.747
Crotone	3.304	9.246	2.561	8.382	7.185	13.101	2.741	8.665
TOTALE CALABRIA	**2.772**	**11.149**	**1.906**	**7.807**	**11.632**	**27.957**	**2.454**	**15.451**
Palermo	2.065	12.681	1.488	8.857	8.218	24.233	2.195	15.685
Catania	1.984	10.404	1.351	6.603	9.633	26.094	1.995	16.990
Messina	2.364	8.643	1.676	7.008	8.080	18.678	2.647	12.505
Trapani	1.981	9.501	1.405	6.346	8.621	30.952	2.227	13.210
Siracusa	1.998	8.435	1.379	7.830	8.847	24.909	2.085	16.783
Agrigento	2.347	7.879	1.748	7.677	9.328	20.513	2.076	18.325
Ragusa	2.376	15.967	1.658	6.566	10.591	29.971	2.857	19.317
Caltanissetta	2.449	6.446	1.541	11.205	9.447	24.280	1.998	16.033
Enna	2.094	8.265	1.536	6.743	7.727	30.105	2.235	7.494
TOTALE SICILIA	**2.129**	**10.164**	**1.495**	**7.424**	**8.879**	**24.425**	**2.225**	**15.633**
Cagliari	2.115	11.462	1.684	10.038	11.240	67.002	2.227	12.221
Nuoro	2.491	15.225	2.114	10.328	10.348	49.316	2.531	9.975
Oristano	2.225	24.684	1.611	9.367	14.257	54.469	2.131	20.520
Sassari	2.163	9.217	1.588	8.932	12.277	50.261	2.350	17.269
Sud Sardegna	1.986	12.866	1.542	7.770	10.787	35.133	2.107	18.139
TOTALE SARDEGNA	**2.164**	**12.409**	**1.680**	**9.300**	**11.667**	**54.493**	**2.279**	**15.153**
Totale tutte le regioni	**2.444**	**12.780**	**1.808**	**9.100**	**8.976**	**34.021**	**2.412**	**15.480**
Direzione	3.011	14.755	1.712	20.949	7.756	41.317	2.007	21.657
di cui: in Stati esteri	2.448	28.507	1.684	9.473	9.426	47.782	2.564	10.539
TOTALE COMPLESSIVO*	**2.446**	**12.782**	**1.807**	**9.139**	**8.970**	**34.035**	**2.410**	**15.504**

* Include Direzioni generali.

Tavola 41

R.c. auto – Costo medio per sinistri gestiti – variazioni 2017/2016
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(variazioni percentuali)

Provincia/Regione	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/ cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/ cose	Con danni misti
Torino	3,4%	-7,5%	3,3%	-1,0%	4,6%	-15,2%	-2,1%	38,9%
Cuneo	6,2%	77,0%	1,7%	-5,9%	14,2%	32,4%	13,4%	17,9%
Alessandria	-5,8%	-29,6%	1,5%	-11,8%	11,9%	22,8%	2,4%	32,7%
Novara	2,5%	45,3%	-1,2%	2,9%	-31,5%	10,8%	-4,1%	-46,6%
Asti	-5,3%	-11,4%	2,1%	-18,8%	-11,4%	-25,9%	-1,5%	13,9%
Vercelli	-3,5%	-53,0%	1,4%	18,0%	31,7%	51,6%	-1,4%	48,4%
Biella	3,4%	27,5%	2,7%	4,8%	-2,5%	-35,7%	-7,5%	36,0%
Verbano-Cusio-Ossola	40,8%	452,9%	5,5%	95,4%	45,9%	178,3%	-0,2%	-18,7%
TOTALE PIEMONTE	**2,8%**	**6,7%**	**2,3%**	**-0,5%**	**5,1%**	**-0,9%**	**-1,5%**	**28,0%**
Aosta	8,3%	-72,6%	8,4%	62,9%	-40,3%	-24,1%	1,5%	-51,2%
TOTALE VALLE D'AOSTA	**8,3%**	**-72,6%**	**8,4%**	**62,9%**	**-40,3%**	**-24,1%**	**1,5%**	**-51,2%**
Genova	3,9%	10,8%	3,2%	18,1%	2,5%	5,6%	-0,2%	2,9%
Savona	-2,8%	-29,3%	1,2%	-14,6%	-30,3%	-24,5%	10,9%	-30,0%
La Spezia	-2,8%	-39,5%	3,1%	2,4%	11,6%	20,4%	9,8%	13,4%
Imperia	5,5%	77,0%	0,8%	27,1%	0,2%	-7,2%	20,0%	-4,5%
TOTALE LIGURIA	**2,6%**	**-7,4%**	**3,1%**	**9,8%**	**0,1%**	**2,0%**	**4,0%**	**0,0%**
Milano	-2,3%	-24,2%	0,5%	-8,7%	-16,0%	-20,3%	-8,7%	-2,9%
Brescia	-2,7%	-58,0%	1,4%	9,0%	-6,4%	-22,5%	3,9%	19,6%
Bergamo	-1,0%	-44,4%	3,4%	9,7%	2,8%	-1,9%	-1,7%	20,4%
Varese	-0,8%	-3,5%	3,3%	-3,0%	2,6%	14,5%	-9,7%	15,7%
Monza e della Brianza	0,8%	-23,1%	2,3%	5,4%	4,3%	1,1%	3,6%	23,8%
Como	7,5%	8,0%	3,5%	29,3%	4,6%	27,7%	0,4%	6,9%
Pavia	-9,0%	-65,2%	1,4%	4,5%	38,8%	39,9%	10,4%	62,8%
Mantova	1,6%	33,6%	-1,9%	2,2%	31,0%	93,4%	12,7%	25,9%
Cremona	3,9%	3,0%	8,0%	6,2%	-18,5%	79,3%	2,6%	-37,0%
Lecco	8,9%	-9,6%	3,9%	40,8%	-32,0%	-27,3%	1,7%	-34,9%
Lodi	-1,8%	-30,7%	-3,9%	-1,0%	-0,4%	-10,3%	-2,2%	32,5%
Sondrio	10,5%	453,2%	3,2%	-14,0%	56,2%	63,3%	12,1%	112,7%
TOTALE LOMBARDIA	**-0,7%**	**-25,2%**	**1,6%**	**2,5%**	**-4,3%**	**-1,4%**	**-3,1%**	**9,0%**
Trento	3,4%	3,1%	4,1%	2,4%	-17,6%	-1,6%	4,4%	-23,2%
Bolzano	-3,6%	72,6%	0,2%	-23,0%	-7,9%	7,1%	5,7%	26,2%
TOTALE TRENTINO-ALTO ADIGE	**0,2%**	**30,4%**	**2,3%**	**-9,0%**	**-12,8%**	**-0,7%**	**5,2%**	**-8,6%**
Padova	6,3%	58,8%	8,3%	2,1%	-26,4%	-18,4%	1,7%	-28,2%
Treviso	2,0%	2,4%	3,6%	-1,4%	-25,8%	-18,7%	10,2%	-25,7%
Verona	-3,5%	101,8%	1,6%	-27,5%	-17,9%	-22,8%	8,5%	-12,8%
Vicenza	3,8%	13,0%	3,5%	12,2%	-17,9%	4,0%	6,0%	-23,8%
Venezia	-3,7%	-37,1%	-0,4%	6,0%	-16,2%	-22,7%	-6,5%	-11,1%
Rovigo	0,7%	4,5%	1,9%	22,0%	-1,3%	25,3%	-20,7%	-4,0%
Belluno	-2,8%	-2,6%	1,3%	-5,1%	-22,1%	57,0%	-12,0%	-30,3%
TOTALE VENETO	**1,1%**	**17,8%**	**3,5%**	**-1,9%**	**-20,5%**	**-13,0%**	**2,7%**	**-20,7%**
Udine	-3,0%	-38,2%	1,6%	-4,2%	-0,6%	31,8%	11,6%	-2,8%
Pordenone	-8,3%	-58,4%	1,2%	2,1%	-37,7%	-60,9%	2,7%	-7,6%
Trieste	2,9%	32,5%	-0,1%	-1,3%	-18,6%	-49,5%	5,4%	37,3%
Gorizia	6,3%	14,7%	-0,5%	20,4%	-54,3%	-55,0%	1,1%	-53,4%

continua

segue: Tavola 41

R.c. auto – Costo medio per sinistri gestiti – variazioni 2017/2016
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(variazioni percentuali)

Provincia/Regione	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/ cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/ cose	Con danni misti
TOTALE FRIULI-VENEZIA GIULIA	**-2,4%**	**-31,2%**	**1,1%**	**-0,1%**	**-20,9%**	**-31,7%**	**7,5%**	**-3,6%**
Bologna	-1,9%	-33,5%	3,1%	8,5%	-12,1%	-22,2%	0,3%	-5,7%
Modena	3,3%	29,1%	3,8%	-2,2%	-15,8%	35,8%	2,5%	-32,4%
Reggio Emilia	10,3%	38,5%	4,7%	26,7%	-2,9%	-39,8%	4,7%	42,7%
Ravenna	5,9%	-18,7%	5,9%	17,0%	-32,9%	-19,8%	8,3%	-36,0%
Parma	4,7%	36,2%	2,8%	13,8%	-10,2%	-19,3%	1,6%	1,5%
Forlì-Cesena	5,1%	-9,0%	5,5%	21,8%	29,3%	75,5%	8,5%	9,5%
Rimini	-5,2%	-4,9%	3,7%	-17,5%	-10,4%	-14,2%	21,0%	-8,9%
Ferrara	-2,6%	-8,4%	1,9%	-6,8%	-7,2%	48,7%	0,7%	-22,8%
Piacenza	5,1%	54,0%	-2,1%	15,3%	5,3%	-15,3%	1,0%	30,8%
TOTALE EMILIA ROMAGNA	**2,5%**	**1,3%**	**3,5%**	**7,8%**	**-9,8%**	**-5,1%**	**3,8%**	**-9,5%**
Ancona	-1,2%	-18,9%	1,7%	-7,1%	-11,9%	-25,7%	8,9%	-5,7%
Pesaro e Urbino	-0,6%	13,5%	1,1%	-1,1%	20,7%	49,9%	5,3%	22,1%
Macerata	-8,3%	-49,8%	-1,4%	1,5%	-17,1%	-22,3%	6,2%	-8,1%
Ascoli Piceno	21,6%	98,3%	1,7%	49,5%	11,2%	-31,4%	4,4%	79,6%
Fermo	-1,4%	-3,1%	0,0%	4,8%	85,2%	110,3%	-0,4%	49,4%
TOTALE MARCHE	**0,1%**	**-5,8%**	**0,9%**	**3,1%**	**4,1%**	**-6,4%**	**5,9%**	**12,8%**
Firenze	3,0%	-15,4%	2,6%	15,8%	8,6%	3,8%	4,4%	22,0%
Pisa	6,9%	19,5%	4,2%	20,3%	19,6%	66,3%	0,9%	-6,4%
Lucca	4,0%	-50,2%	5,8%	32,7%	-9,7%	-18,8%	0,3%	-5,9%
Arezzo	-2,8%	-23,8%	1,1%	4,3%	-14,2%	-3,0%	-0,7%	-13,1%
Pistoia	0,3%	-29,8%	3,0%	10,0%	21,2%	33,0%	-6,5%	35,2%
Livorno	0,1%	77,6%	5,1%	-13,0%	21,1%	-11,9%	5,1%	97,1%
Prato	1,3%	5,0%	7,4%	-15,0%	-2,7%	-36,5%	0,7%	32,5%
Siena	1,5%	40,2%	-4,3%	25,5%	4,8%	13,0%	20,2%	-23,3%
Massa-Carrara	-1,3%	-13,6%	2,4%	1,5%	-33,5%	-19,5%	2,9%	-42,1%
Grosseto	3,7%	162,8%	3,2%	-26,9%	-6,0%	31,4%	6,0%	-29,3%
TOTALE TOSCANA	**2,0%**	**-7,9%**	**3,1%**	**9,1%**	**2,4%**	**6,6%**	**2,9%**	**5,3%**
Perugia	-4,6%	-36,8%	1,2%	1,5%	34,8%	49,3%	10,0%	34,4%
Terni	8,2%	-30,9%	7,6%	35,4%	9,2%	-44,0%	9,8%	89,8%
TOTALE UMBRIA	**-2,0%**	**-36,4%**	**2,7%**	**7,3%**	**27,6%**	**16,0%**	**9,8%**	**46,0%**
Roma	4,2%	42,4%	2,9%	-4,0%	-1,8%	0,5%	-4,2%	-1,1%
Latina	-1,0%	16,0%	3,0%	-7,7%	-8,4%	-15,0%	-7,0%	-11,1%
Frosinone	2,6%	15,6%	3,9%	-4,8%	12,4%	14,8%	4,4%	18,5%
Viterbo	-2,2%	-31,9%	7,3%	-2,7%	-8,0%	-7,8%	3,2%	-3,1%
Rieti	1,9%	-6,9%	2,3%	4,4%	-7,3%	-23,4%	5,3%	9,7%
TOTALE LAZIO	**3,3%**	**25,1%**	**3,1%**	**-4,4%**	**-1,3%**	**-1,3%**	**-3,6%**	**-0,3%**
Napoli	4,0%	3,5%	3,9%	13,9%	2,1%	-10,2%	5,8%	6,8%
Salerno	6,0%	26,6%	2,8%	10,6%	-10,9%	-36,6%	3,3%	7,1%
Caserta	1,8%	40,7%	8,6%	-19,8%	10,8%	7,9%	3,1%	16,5%
Avellino	3,6%	13,6%	5,9%	8,9%	-5,0%	-17,6%	3,6%	2,1%
Benevento	3,1%	29,2%	3,9%	-4,6%	12,2%	24,2%	10,5%	1,5%
TOTALE CAMPANIA	**4,1%**	**22,2%**	**4,7%**	**4,8%**	**1,7%**	**-12,3%**	**5,3%**	**7,7%**
Chieti	-6,0%	-8,8%	-4,6%	-10,4%	-8,4%	12,2%	4,9%	-21,0%
Pescara	-14,5%	-36,6%	-4,5%	-11,3%	-4,4%	63,5%	-2,1%	-20,5%

continua

segue: Tavola 41

R.c. auto – Costo medio per sinistri gestiti – variazioni 2017/2016
Dati tecnici r.c.auto – settore autovetture – imprese vigilate

(variazioni percentuali)

Provincia/Regione	PAGATI				RISERVATI			
	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/ cose	Con danni misti	Totale	Con solo danni alle persone	Con solo danni a veicoli/ cose	Con danni misti
Teramo	-9,9%	-40,8%	0,0%	-0,5%	-20,4%	24,7%	16,8%	-36,5%
L'Aquila	3,5%	31,7%	6,3%	-3,0%	37,5%	142,3%	-3,1%	-6,5%
TOTALE ABRUZZO	**-7,2%**	**-15,3%**	**-0,8%**	**-7,9%**	**-1,6%**	**56,4%**	**3,5%**	**-23,6%**
Campobasso	14,2%	29,5%	0,0%	50,2%	50,8%	37,7%	7,7%	61,6%
Isernia	-22,1%	21,2%	1,8%	-48,3%	33,8%	74,2%	-1,4%	-20,7%
TOTALE MOLISE	**2,0%**	**26,6%**	**1,1%**	**3,0%**	**45,1%**	**48,0%**	**4,5%**	**36,9%**
Bari	2,2%	23,2%	3,2%	-1,0%	-24,9%	-34,7%	2,0%	-17,8%
Lecce	-1,9%	-2,1%	-0,8%	-4,0%	16,3%	16,3%	16,9%	10,2%
Taranto	0,6%	-6,7%	1,6%	3,7%	8,8%	2,7%	1,1%	10,8%
Foggia	16,1%	118,5%	7,4%	8,6%	-4,9%	-20,5%	6,0%	15,0%
Brindisi	8,0%	41,8%	1,6%	11,1%	22,3%	-11,3%	7,2%	39,5%
Barletta-Andria-Trani	39,9%	35,8%	3,3%	104,0%	23,3%	5,9%	9,0%	28,3%
TOTALE PUGLIA	**6,5%**	**24,5%**	**2,6%**	**9,3%**	**-1,8%**	**-13,8%**	**6,2%**	**6,4%**
Potenza	-4,8%	-36,7%	7,0%	-3,3%	1,8%	-17,5%	0,3%	25,5%
Matera	-3,5%	-45,4%	-0,2%	17,5%	-13,8%	-8,2%	4,1%	-21,1%
TOTALE BASILICATA	**-4,3%**	**-40,4%**	**4,1%**	**4,1%**	**-4,1%**	**-14,4%**	**1,7%**	**4,8%**
Cosenza	8,8%	21,5%	4,9%	17,7%	4,4%	7,6%	-5,4%	20,1%
Reggio Calabria	3,4%	46,4%	5,1%	-14,2%	10,8%	19,7%	-4,8%	6,8%
Catanzaro	2,5%	0,5%	8,5%	-1,1%	-17,9%	-4,9%	9,2%	-28,6%
Vibo Valentia	0,1%	9,7%	1,5%	0,4%	-11,9%	173,3%	9,1%	-63,4%
Crotone	6,8%	26,2%	10,6%	11,5%	-26,8%	-36,1%	-5,9%	-8,7%
TOTALE CALABRIA	**5,8%**	**22,7%**	**6,9%**	**4,0%**	**-3,8%**	**9,2%**	**-1,4%**	**-8,8%**
Palermo	-1,6%	27,7%	2,8%	-9,7%	-7,5%	-12,6%	-5,4%	-0,4%
Catania	1,6%	17,8%	2,5%	-0,1%	17,8%	11,8%	2,2%	33,3%
Messina	-4,5%	-6,8%	2,9%	-15,0%	3,4%	-24,5%	27,4%	35,2%
Trapani	0,6%	-3,1%	3,8%	-7,8%	-21,4%	-34,8%	5,5%	-2,5%
Siracusa	1,4%	-11,0%	3,7%	8,8%	12,8%	-9,1%	3,1%	31,7%
Agrigento	-4,3%	-43,7%	5,3%	-10,3%	-21,0%	-53,5%	-9,4%	35,3%
Ragusa	8,2%	87,8%	5,0%	-4,2%	49,1%	31,1%	54,6%	50,9%
Caltanissetta	15,7%	20,2%	5,2%	35,1%	8,3%	60,6%	-1,1%	-7,0%
Enna	-0,5%	-39,6%	1,7%	-9,6%	-12,8%	-7,8%	11,5%	-34,8%
TOTALE SICILIA	**0,4%**	**6,2%**	**3,1%**	**-4,8%**	**1,6%**	**-13,1%**	**5,1%**	**17,5%**
Cagliari	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Sassari	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Nuoro	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Oristano	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Sud Sardegna	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
TOTALE SARDEGNA	**1,9%**	**-4,2%**	**1,1%**	**15,1%**	**24,4%**	**31,9%**	**-2,4%**	**34,6%**
Totale tutte le regioni	**1,7%**	**-0,6%**	**2,8%**	**2,3%**	**-2,5%**	**-3,2%**	**1,1%**	**2,7%**
Direzione	29,1%	-39,7%	3,0%	81,3%	15,4%	-13,6%	-0,2%	69,8%
di cui: in Stati esteri	5,7%	20,2%	2,4%	-23,1%	-24,3%	-30,3%	9,5%	-7,4%
TOTALE COMPLESSIVO*	**1,8%**	**-0,7%**	**2,8%**	**2,7%**	**-2,5%**	**-3,2%**	**1,1%**	**3,0%**

* Include Direzioni generali.

Tavola 42

R.c. auto – Statistiche sulla distribuzione dei premi effettivi IPER

(euro)

Periodo	Media	Mediana	C.v. %	Dev. Stand.	10° Perc.	25° Perc.	75° Perc.	90° Perc.
2° trimestre 2016	421	381	44,5	187	240	297	499	646
3° trimestre 2016	426	385	44,9	191	240	299	504	656
4° trimestre 2016	420	379	44,8	188	238	295	497	646
1° trimestre 2017	412	372	44,5	183	235	291	486	631
2° trimestre 2017	412	372	45,0	185	234	290	486	633
3° trimestre 2017	420	378	45,7	192	237	294	497	649
4° trimestre 2017	417	375	45,5	190	235	292	493	644
1° trimestre 2018	409	369	45,1	185	233	288	482	629

Tavola 43

R.c. auto – Statistiche sulla distribuzione dei premi effettivi IPER – variazioni

(variazioni percentuali rispetto al trimestre precedente e rispetto allo stesso trimestre dell'anno precedente)

Variazione %	Periodo	Media	Mediana	C.v.	Dev. Stand.
Su base annuale	2° trimestre 2017	-2,2	-2,4	1,1	-1,1
	3° trimestre 2017	-1,3	-1,7	1,7	0,3
	4° trimestre 2017	-0,6	-1,1	1,6	1,0
	1° trimestre 2018	-0,6	-1,0	50,3	49,4
Su base trimestrale	3° trimestre 2016	1,1	1,0	1,0	2,1
	4° trimestre 2016	-1,4	-1,4	-0,2	-1,7
	1° trimestre 2017	-1,9	-1,8	-0,8	-2,7
	2° trimestre 2017	0,0	-0,1	1,2	1,2
	3° trimestre 2017	2,1	1,7	1,5	3,6
	4° trimestre 2017	-0,8	-0,9	-0,3	-1,0
	1° trimestre 2018	-1,9	-1,7	-0,9	-2,6

Tavola 44

Incidentalità per chilometro nelle province italiane

(sinistri per Km stradale)*

Provincia	2015	2016	2017
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste			
Aosta	1,28	1,17	1,15
Piemonte			
Alessandria	1,60	1,39	1,33
Asti	1,57	1,43	1,43
Biella	2,30	1,90	1,77
Cuneo	1,50	1,36	1,38
Novara	2,82	2,49	2,42
Torino	5,37	4,75	4,53
Verbano-Cusio-Ossola	1,84	1,73	1,76
Vercelli	1,38	1,10	1,02
Liguria			
Genova	6,78	5,74	5,53
Imperia	1,84	1,78	1,85
La Spezia	2,48	2,34	2,21
Savona	2,23	1,92	1,81
Toscana			
Arezzo	2,67	2,25	2,14
Firenze	5,63	4,53	4,36
Grosseto	1,88	1,59	1,55
Livorno	4,33	4,20	4,14
Lucca	3,54	3,11	3,00
Massa-Carrara	2,67	2,33	2,24
Pisa	3,95	3,42	3,34
Pistoia	3,78	3,04	2,90
Prato	10,38	7,74	7,04
Siena	2,21	1,77	1,64
Campania			
Avellino	0,75	0,64	0,62
Benevento	0,79	0,74	0,73
Caserta	2,72	2,62	2,60
Napoli	20,13	18,93	18,51
Salerno	1,70	1,65	1,69
Sicilia			
Agrigento	1,20	1,25	1,35
Caltanissetta	2,02	2,22	2,27
Catania	2,68	2,97	3,16
Enna	0,62	0,63	0,63
Messina	1,58	1,67	1,76
Palermo	3,90	3,87	3,86
Ragusa	1,50	1,46	1,48
Siracusa	2,49	2,43	2,51
Trapani	2,25	2,16	2,05

Provincia	2015	2016	2017
Trentino-Alto Adige/Südtirol			
Bolzano	1,39	1,04	1,04
Trento	1,58	1,19	1,15
Friuli Venezia Giulia			
Gorizia	2,46	2,02	1,90
Pordenone	1,62	1,34	1,26
Trieste	6,77	6,03	5,86
Udine	1,61	1,30	1,22
Emilia Romagna			
Bologna	4,02	3,42	3,37
Ferrara	1,48	1,30	1,24
Forlì-Cesena	2,34	2,11	2,05
Modena	2,33	1,92	1,87
Parma	2,44	2,10	2,08
Piacenza	1,65	1,44	1,36
Ravenna	2,11	1,88	1,83
Reggio Emilia	2,10	1,89	1,86
Rimini	4,27	4,08	4,03
Umbria			
Perugia	1,37	1,18	1,10
Terni	1,38	1,12	1,07
Lazio			
Frosinone	1,70	1,44	1,41
Latina	3,24	2,68	2,57
Rieti	1,07	0,87	0,83
Roma	10,45	9,23	9,13
Viterbo	1,47	1,26	1,20
Molise			
Campobasso	0,42	0,39	0,37
Isernia	0,38	0,33	0,33
Puglia			
Bari	2,04	1,91	1,92
Barletta-Andria-Trani	1,52	1,36	1,36
Brindisi	1,02	0,99	1,00
Foggia	0,87	0,85	0,87
Lecce	2,23	2,15	2,10
Taranto	1,62	1,60	1,63
Reggio Calabria			
Catanzaro	1,11	0,96	0,93
Cosenza	0,83	0,75	0,75
Crotone	0,96	0,83	0,84
Reggio Calabria	1,32	1,05	1,00
Vibo Valentia	1,32	1,23	1,25

Provincia	2015	2016	2017
Lombardia			
Bergamo	4,47	3,87	3,82
Brescia	3,80	3,11	2,93
Como	5,14	4,65	4,52
Cremona	2,32	1,89	1,83
Lecco	4,39	4,23	4,14
Lodi	2,90	2,53	2,57
Mantova	1,93	1,63	1,55
Milano	13,48	12,62	12,44
Monza e Brianza	9,52	9,49	9,63
Pavia	2,63	2,24	2,14
Sondrio	1,61	1,44	1,41
Varese	5,60	5,29	5,27
Veneto			
Belluno	1,20	0,80	0,72
Padova	2,91	2,58	2,48
Rovigo	1,03	0,91	0,87
Treviso	2,36	2,15	2,13
Venezia	2,74	2,53	2,49
Verona	2,39	2,39	2,44
Vicenza	2,22	1,91	1,85
Abruzzo			
Chieti	1,23	1,05	1,03
L'Aquila	0,97	0,80	0,79
Pescara	2,33	2,05	2,03
Teramo	1,43	1,41	1,52
Marche			
Ancona	2,86	2,57	2,63
Ascoli Piceno	2,30	2,26	2,32
Fermo	2,85	2,61	2,69
Macerata	1,18	1,06	1,09
Pesaro-Urbino	1,29	1,21	1,20
Basilicata			
Matera	0,55	0,48	0,49
Potenza	0,51	0,46	0,43
Sardegna			
Cagliari	6,86	6,19	6,19
Nuoro	1,18	1,21	1,22
Oristano	0,92	0,86	0,86
Sassari	1,84	1,92	1,94
Sud Sardegna	0,76	0,79	0,81
Totale Italia	**2,64**	**2,44**	**2,42**

* 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 pagamenti. 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; per il 2017 è stato stimato uno sviluppo della rete viaria, su base tendenziale. Alcuni comuni della Sardegna hanno acquisito o ceduto parte del proprio territorio, sul quale incide ovviamente anche la rete viaria, e si è costituita la nuova provincia Sud Sardegna. Nel calcolo si è ipotizzato che alla nuova provincia faccia riferimento l'intera rete viaria preesistente nelle province di Medio Campidano, Carbonia-Iglesias, Ogliastra e Olbia-Tempio.

AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS

PRESIDENTE

Salvatore ROSSI	DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

CONSIGLIO

Salvatore ROSSI	PRESIDENTE
Riccardo CESARI	CONSIGLIERE
Alberto CORINTI	CONSIGLIERE

DIRETTORIO INTEGRATO

Ignazio VISCO	GOVERNATORE BANCA D'ITALIA
Salvatore ROSSI	DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Fabio PANETTA	VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Luigi Federico SIGNORINI	VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Valeria SANNUCCI	VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Riccardo CESARI	CONSIGLIERE
Alberto CORINTI	CONSIGLIERE

SEGRETARIO GENERALE

Stefano DE POLIS

PAGINA BIANCA

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2017

Considerazioni
del Presidente
Salvatore Ros

Roma, 27 giugno 201

PAGINA BIANCA

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2017

Considerazioni del Presidente Salvatore Rossi

Roma, 27 giugno 2018

Indice

La tecnologia 1

Le regole internazionali 3

Le compagnie italiane 5

La vigilanza 8

Solvibilità 8

Governo dell'impresa e gestione dei rischi, informazioni 9

Rapporti con la clientela 10

Arbitro assicurativo, sanzioni, liquidazioni, intermediari 12

Conclusioni 13

La tecnologia

Abbiamo cominciato a parlare di tecnologie digitali applicate al mercato assicurativo in questa sede tre anni fa. Mettevamo in risalto le grandi potenzialità di espansione del fenomeno Insurtech e il conseguente possibile sconvolgimento del mercato, sia pure con incertezze riguardo ai tempi, data anche la scarsa rilevanza effettiva del fenomeno in quel momento. La rilevanza è poi aumentata, più che raddoppiando dall'inizio del decennio, anche se resta piccola rispetto al totale del mercato.

Come l'analogo termine Fintech coniato per le banche, Insurtech è una parola *passepartout*, che ha finito con l'abbracciare qualunque uso delle tecnologie digitali nel mondo assicurativo. I cambiamenti che questa ondata di innovazioni porta o potrebbe portare sono sotto gli occhi di tutti: nei processi, nei prodotti, nelle relazioni con i consumatori, nella stessa pubblicità.

Possono risultarne ridisegnate l'offerta di prodotti assicurativi e le modalità distributive. Le compagnie potrebbero accedere a un flusso, costante e mai visto prima d'ora, di informazioni su abitudini, tendenze di acquisto, stili di vita, salute fisica dei clienti, attuali e potenziali, accrescendo la loro capacità di penetrazione se sono pronte ad approfittarne. Potrebbero aumentare le opportunità anche per i consumatori, sia pure con formidabili problemi di *privacy* e di sicurezza dei dati.

Finora l'approccio di molte grandi compagnie internazionali è stato di ricercare intese con le giovani *start-ups* tecnologiche, o di comprarle. Per acquisirne le innovazioni o semplicemente per liberarsi di concorrenti scomodi. Oppure per una scelta strategica più ampia: tenere agganciato il cliente con servizi aggiuntivi, allungare la catena del valore classica del *business* assicurativo oltre la fase del risarcimento/indennizzo.

Qual è il nostro compito di regolatori e supervisori di fronte a queste tendenze? Non certo quello di opporci alla modernità in nome della difesa di un piccolo mondo antico fatto di certezze e di rigidità dei ruoli. Sarebbe suicida oltre che sciocco. Ma non possiamo non porci il problema della protezione degli assicurati: dobbiamo tutelarli da condotte sleali di chi li assicura o da

marginalizzazioni dovute al *digital divide*. L'innovazione va bene purché sia buona, eticamente corretta e rispettosa dell'interesse generale.

Il principio fissato a livello internazionale è che la regolamentazione debba essere neutrale rispetto agli sviluppi tecnologici, in modo che alle stesse attività e agli stessi rischi corrispondano gli stessi vincoli. Tuttavia, ci dobbiamo chiedere se alcune norme, emanate quando la tecnologia era molto diversa da quella di oggi, non possano ostacolare oggi novità interessanti. Faccio l'esempio del *cloud computing:* le norme regolamentari sull'esternalizzazione di funzioni e attività rilevanti limitano i rischi ma complicano la vita di chi vuole andare verso servizi in *cloud*.

Vanno poi attentamente presidiati i tavoli internazionali, in particolare europei, in cui si vanno definendo regole e standard tecnologici nuovi.

Com'è possibile mantenere un adeguato livello di tutela del mercato e dei consumatori, garantire un equo trattamento regolamentare di vecchi e nuovi operatori, evitando arbitraggi normativi ma senza frenare l'innovazione?

Al momento è più facile per le autorità assicurative parlare d'innovazione con soggetti già affermati che non con quelli che si affacciano ora sul mercato e possono avere difficoltà nella comprensione delle norme o nell'attivazione di adeguati presidi di rispetto delle regole e tutela. Il nostro e il loro sono linguaggi a volte difficili da riconciliare. Stiamo ragionando sul nostro attuale atteggiamento regolatorio, per assicurarci che esso sia equilibrato, né conservatore né incline a fughe in avanti.

Per farlo è necessario saperne e capirne di più. Dobbiamo dialogare con il mercato e innalzare la qualità delle regole e dell'azione di vigilanza. Noi stessi dobbiamo usare tecnologie innovative nell'attività di regolamentazione e di supervisione, ancor più di quanto già non facciamo. Anche questo fa parte di ciò che viene chiamato Regtech, cioè applicazione delle tecnologie digitali alle regole, da parte di chi deve osservarle, certo, ma anche da parte di chi le fa.

Una menzione speciale merita il rischio di attacchi informatici, il cosiddetto *cyber risk:* azioni maligne che sfruttano le vulnerabilità di un dispositivo informatico, o del codice che ne consente il funzionamento, per interromperne l'operatività, ottenere indebito accesso ai dati che custodisce o comprometterne l'integrità. Il sistema finanziario è un obiettivo privilegiato per gli attacchi *cyber*, che siano motivati dal profitto o dall'intenzione di disturbarne l'ordinato funzionamento. La superficie aggredibile è ampia per via dell'uso intensivo di tecnologie informatiche e delle numerose interdipendenze. I danni che un attacco informatico può provocare sono grandi e sono possibili ricadute sistemiche.

L'attenzione dell'IVASS su questo fronte è alta e molte sono le attività che, anche congiuntamente con la Banca d'Italia, stiamo ponendo in essere per rafforzare la sicurezza informatica del sistema finanziario.

Abbiamo svolto un anno fa un'indagine presso gli intermediari assicurativi tradizionali (agenti e broker) sulla prevenzione dei rischi informatici. Ne risultava che, se la consapevolezza dell'esistenza di questi rischi e della loro serietà era abbastanza diffusa, non ne erano ancora seguite in molti casi concrete misure di prevenzione e di cura. Ne abbiamo quindi suggerite alcune. L'anno prossimo rinnoveremo l'indagine per valutare i progressi fatti.

Le regole internazionali

Parliamo ora di regole internazionali e cominciamo dal fronte europeo.

Quest'anno inizia la revisione di Solvency II, che affronterà dapprima alcuni aspetti della "formula standard" per il calcolo del capitale proprio in rapporto ai rischi. Poi, nel 2020, vi sarà un riesame più ampio del quadro normativo europeo, che includerà le "misure transitorie" e l'"aggiustamento per la volatilità": si tratta di meccanismi convenzionali pensati, i primi, per distribuire nel tempo l'effetto del passaggio a un sistema basato sui rischi e, il secondo, per temperare il principio della valutazione degli attivi a prezzi di mercato, data la straordinaria volatilità di breve periodo che i mercati finanziari possono avere.

Ci aspettiamo – e lavoreremo per ottenere – correttivi che incidano sull'obiettiva complessità del sistema, sulle eccessive oscillazioni misurate nella solvibilità di una compagnia a causa della volatilità dei mercati finanziari, sul fatto che il campo da gioco non è livellato, cioè che le norme scritte per tutti non vengono applicate in modo uniforme nei vari paesi europei. Sono i temi su cui incentrai le mie considerazioni di un anno fa.

Su alcuni fronti – ad esempio il trattamento delle imposte differite – le nostre proposte stanno facendo avanzare i lavori in Europa. Ce n'è invece un altro, non presente nella revisione prossima di Solvency II ma comunque centrale per l'attuazione del nuovo quadro regolamentare e molto dibattuto in questo momento in Europa, che è la convergenza di regole e prassi di vigilanza nazionali sulle attività cross-border delle compagnie. Qui siamo ancora distanti da una soluzione e alcuni casi di dissesti che hanno coinvolto gli assicurati di più paesi rendono la riflessione urgente.

Le misure transitorie e di aggiustamento meritano attenzione speciale. Le compagnie assicurative di alcuni paesi (Germania, Regno Unito, Danimarca e Spagna) se ne sono avvalse diffusamente. Alla fine del 2016, ultimo anno per il quale sono disponibili dati comparabili in Europa, l'uso di quelle misure ne

aveva innalzato la misura del coefficiente di solvibilità per 113, 107, 80 e 76 punti percentuali rispettivamente. Nella media europea la maggiorazione di solvibilità era stata di quasi 70 punti, dal 148 al 217 per cento. In Italia di soli 10 punti, dal 208 al 218 per cento, e per effetto del solo aggiustamento di volatilità: delle misure transitorie le compagnie italiane non hanno fatto uso.

Esse partivano da un coefficiente di solvibilità medio già alto, frutto anche di scelte prudenti del passato. Ma la disparità è notevole e si è presumibilmente ripetuta un anno dopo: alla fine del 2017 le imprese italiane hanno segnato un coefficiente di solvibilità di 241, avendo usufruito dell'aggiustamento di volatilità ancora una volta per soli dieci punti.

L'aggiustamento è modulato su un portafoglio medio europeo: le compagnie italiane posseggono più titoli nazionali della media, quindi quando questi titoli sono soggetti ad alta volatilità esse non vengono compensate abbastanza. Inoltre la componente nazionale del meccanismo, la più efficace, entra in funzione solo se si passano certe soglie alla fine di ciascun mese, il che crea una non linearità irrazionale e pericolosa, come si è visto in occasione del recente episodio di turbolenza finanziaria in Italia, quando quella componente non è scattata. Lo spread fra titoli pubblici decennali italiani e tedeschi è poi ridisceso, rimanendo però intorno ai 250 punti. Terremo sotto controllo le ripercussioni sulla solvibilità delle singole compagnie.

Due anni e mezzo fa è stata emanata la Direttiva europea sulla distribuzione assicurativa (*Insurance Distribution Directive*, IDD). Essa è stata recepita nell'ordinamento italiano il 21 maggio scorso e l'IVASS ha avviato pochi giorni dopo, l'8 giugno, la pubblica consultazione sui suoi regolamenti attuativi. Abbiamo anzi anticipato di qualche giorno l'inizio della consultazione, rispetto alla data di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del decreto di recepimento, al fine di non comprimere il tempo assegnato agli operatori per partecipare alla discussione e poi per adeguarsi alle norme infine emanate, considerato che la scadenza fissata a livello europeo per l'applicazione delle nuove norme è il prossimo 1° ottobre.

Si tratta del secondo grande intervento di revisione della normativa europea in campo assicurativo dopo Solvency II. Vengono ridisegnate le modalità di creazione e distribuzione dei prodotti assicurativi, per soddisfare meglio le esigenze di informazione e di tutela degli assicurati, rendendo al tempo stesso più robusto ed efficiente il mercato.

La IDD richiede un cambio radicale di *forma mentis*. Essa lascia il preesistente quadro normativo immutato nelle sue linee principali, ma delinea gli strumenti (ad esempio, la *Product Oversight Governance*, POG) per garantire un'adesione profonda degli operatori al principio di adeguatezza e di correttezza nelle condotte di mercato. Sul lavoro regolamentare dell'IVASS in questa materia mi soffermerò ancora più avanti.

Alle regole europee si aggiungono quelle internazionali.

Alcune sono in discussione su scala mondiale, nella sede dell'*International Association of Insurance Supervisors* (IAIS), come la ridefinizione del quadro regolamentare per la mitigazione dei rischi assicurativi sistemici e la faticosa ma inesausta ricerca di un requisito globale di capitale.

Accenno poi a un tema intricatissimo, al punto da sembrare a molti esoterico, ma denso di effetti potenziali di grande importanza per le compagnie: quello dei nuovi principi contabili che l'apposito organismo internazionale (l'*International Accounting Standards Board*, IASB) ha licenziato lo scorso anno e che entrerebbero in vigore nel 2021.

L'introduzione dello *International Financial Reporting Standard for Insurance Contracts* (IFRS17) per la contabilizzazione dei contratti assicurativi era attesa da oltre 20 anni. Fa fare indubbiamente un grande passo avanti in termini di trasparenza e comparabilità dei bilanci. Tuttavia pone problemi, oltre che di complessità e di costi di adeguamento, di compatibilità in Europa con Solvency II.

Anche se i due sistemi sono basati su principi simili, di realismo e di adesione ai valori di mercato, essi perseguono ovviamente obiettivi diversi e quindi presentano differenze non eliminabili; queste vanno rese tuttavia riconciliabili in modo trasparente. C'è molto lavoro da fare in Europa per risolvere le numerose questioni aperte, anche per impedire che sia alterata la competizione fra compagnie europee e americane. Per la sua parte l'IVASS contribuirà a questo lavoro.

Le compagnie italiane

Veniamo alle compagnie assicurative italiane. Riassumo come al solito il loro conto economico nell'anno passato, e comincio dai ricavi.

Nel 2017 sono stati raccolti premi per 132 miliardi di euro con una diminuzione del 2,5% rispetto al 2016. I dati sul primo trimestre di quest'anno mostrano peraltro di nuovo una crescita, del 2,1%, rispetto al trimestre corrispondente del 2017.

La flessione dei premi l'anno scorso si è concentrata nel settore "vita", che peraltro rappresenta circa tre quarti del totale del mercato. I premi in questo settore erano saliti nel periodo 2012-15, sono poi scesi nel 2016, sono ancora scesi, del 3,6%, l'anno dopo. Nel solo 2017 si tratta di quasi 3 miliardi e mezzo di minori ricavi. Conosciamo bene la causa principale di questo fenomeno: sono i bassi rendimenti offribili sulle polizze vita tradizionali, quelle cosiddette "di ramo I", che ne riducono l'appetibilità per i clienti e che

infatti hanno fatto raccogliere premi per soli 63 miliardi, in discesa di 10 miliardi rispetto al risultato, già deludente, del 2016. La perdita è stata limitata dalla contestuale crescita delle polizze *unit-linked*, quelle di ramo III, che pongono in tutto o in parte il rischio finanziario in capo al sottoscrittore.

Questo spostamento del mercato a favore di prodotti potenzialmente più redditizi ma anche più rischiosi per il consumatore è stato osservato in tutta Europa.

L'indebolimento dei tradizionali prodotti vita di ramo I, che da sempre sono la forma di risparmio più sicura per le famiglie, a favore di prodotti più finanziari, è uno dei fattori che l'IVASS ha considerato quando, nella seconda metà del 2017 e dopo un'ampia consultazione del mercato, ha cambiato la regolamentazione in materia di "gestioni separate", quelle a cui sono collegate le tradizionali polizze vita rivalutabili.

Le gestioni separate sono sempre state molto apprezzate dagli assicurati perché coniugano le prestazioni assicurative con la garanzia di un rendimento minimo e con extra-rendimenti stabili nel tempo.

Le nuove norme regolamentari affinano il calcolo del tasso medio di rendimento, eliminando nei nuovi contratti l'obbligo per le compagnie di retrocedere subito agli assicurati eventuali plusvalenze da vendita di attività; consentendo invece di accantonarle in un "fondo utili" e darle agli assicurati entro otto anni. È una misura che accresce la stabilità nel tempo del rendimento delle polizze, non togliendo agli assicurati un centesimo ma semplicemente spalmando le plusvalenze su più anni, così compensando le annate magre. Già diverse compagnie hanno annunciato il lancio di nuove polizze di ramo I con "fondo di utili".

Contrariamente al "vita", il settore danni ha registrato nel 2017 un lieve incremento dei premi (+1,1%), che ha interrotto il ciclo regressivo iniziato nel 2012. Il comparto dell'assicurazione obbligatoria dei veicoli per responsabilità civile (RC auto) ha visto solo stabilizzarsi il valore complessivo dei premi. Anche stavolta conosciamo la causa principale della lunga diminuzione degli anni scorsi: la riduzione dei premi unitari dovuta a quella della sinistrosità, sia per effetto della recessione, ormai peraltro da tempo terminata, sia per successi nella lotta alle frodi.

Nel quinquennio 2013-17 il premio medio, al netto delle componenti fiscali e parafiscali, è sceso di quasi un quarto, oltre 100 euro. Sono molto diminuite anche le disparità di prezzo sul territorio: ad esempio, il differenziale Napoli-Aosta si è più che dimezzato, passando dagli oltre 400 euro del 2012 a meno di 200 lo scorso anno.

Alla discesa dei prezzi ha contribuito in particolare la diffusione della "scatola nera", montata sugli autoveicoli degli assicurati che la chiedono. Per le compagnie è un modo per controllare i sinistri e gli stili di guida, con l'effetto secondario ma importante di indurle ad ammodernare i loro sistemi informatici; gli assicurati ne ricavano appunto uno sconto sul premio da pagare. Nel periodo 2013-17 le polizze con scatola nera sono passate dal 10% a oltre il 20% del totale, con punte nelle aree meridionali del 60%, portando così il mercato italiano in testa alle classifiche mondiali di diffusione della *motor connected insurance*. Una spinta aggiuntiva potrà venire dalla legge sulla concorrenza del luglio dello scorso anno, che promuove tra l'altro un'ulteriore diffusione della scatola nera e un rafforzamento della lotta alle frodi. L'IVASS ha emanato lo scorso marzo un nuovo regolamento ed è pronto a svolgere il resto degli adempimenti che la legge gli assegna, ma attende per questo i necessari decreti ministeriali attuativi.

La scatola nera non è l'unica novità che interessa il comparto auto. Altri fattori innovativi, alcuni futuribili ma già all'attenzione delle autorità, sono ad esempio l'abbandono graduale della proprietà privata dei veicoli in favore del semplice utilizzo all'occorrenza, come nel *car sharing*, la condivisione dei veicoli come nel *car pooling* o la diffusione di veicoli a guida assistita o addirittura autonoma. Il che ci riporta alla necessità per le imprese assicurative, già discussa all'inizio delle mie considerazioni, di usare di più le tecnologie innovative anche per rivedere forme contrattuali, prassi e modelli di *business*.

L'IVASS ha fatto e sta facendo molto nel settore auto, per quel che gli compete: la dematerializzazione degli attestati, anche allo scopo di inibire comportamenti elusivi da parte degli assicurati; l'Archivio Integrato Antifrode (AIA), potente strumento di contrasto delle frodi; la nuova applicazione da mettere gratuitamente a disposizione degli assicurati perché essi possano fare dei preventivi corretti, districandosi fra le tante offerte del mercato. La nuova applicazione è di enorme utilità potenziale per il pubblico, anche perché completa e imparziale: una volta affinata e lanciata andrà fatta conoscere agli utenti, in modi che stiamo studiando.

I rami danni diversi dal comparto auto mostrano segnali di vitalità, in particolare quelli dei segmenti "salute" (infortuni e malattie) e "proprietà" (incendio, altri danni ai beni e perdite pecuniarie); essi rappresentano oggi più di un terzo del mercato danni e, negli ultimi 10 anni, hanno assorbito le quote perse dal comparto auto. Rimane però alta nel confronto internazionale la sottoassicurazione in questo settore: si pensi alle catastrofi naturali o alle malattie. La spesa pubblica da oltre quarant'anni sovviene a molti bisogni dei cittadini, ma sempre meno e, nel caso delle catastrofi naturali, solo dopo molti morti e feriti. L'innovazione tecnologica e l'aumento dell'offerta di queste coperture potrebbero aumentare il tasso di assicurazione contro questi rischi. La domanda è in crescita.

Sostanzialmente stabile, in valore assoluto e nel confronto con il 2016, è stato l'anno scorso il contributo ai ricavi dei proventi netti degli investimenti: 19 miliardi, per un *Return On Investment* (ROI) del 3,1 per cento (3,3 nel 2016).

Passando ai costi, gli oneri per risarcimento di danni sono rimasti pressoché stabili, a poco meno di 19 miliardi; hanno invece registrato un incremento di 13 punti percentuali gli oneri relativi alla gestione "vita": oltre 71 miliardi in valore assoluto.

Gli utili complessivi della nostra industria assicurativa l'anno scorso sono stati di quasi sei miliardi, con un *Return On Equity* (ROE) di circa il 9%. Gli utili si sono formati per il 60 per cento circa (3,5 miliardi) nel settore vita e per la restante parte (2,5 miliardi) nel settore danni, di cui 0,7 miliardi nel comparto RC auto.

Passando allo stato patrimoniale, i fondi propri delle compagnie hanno consentito di far segnare un coefficiente di solvibilità (fondi propri effettivi su requisito minimo) pari a ben oltre il doppio del dovuto. Come ho detto prima, questo risultato è allineato alla media europea ma con un utilizzo molto minore delle misure transitorie e di aggiustamento permesse da Solvency II.

La vigilanza

Solvibilità

Per valutare la resistenza dei maggiori gruppi assicurativi europei a eventi sfavorevoli la *European Insurance and Occupational Pensions Authority* (EIOPA) ha lanciato un mese fa uno *stress test*, basato su tre scenari avversi: un rialzo dei rendimenti, contestuale a un aumento dei riscatti delle polizze vita e del costo di liquidazione dei sinistri dei rami danni (*yield curve up*); viceversa, una riduzione dei rendimenti contestuale a un aumento del rischio di longevità (*yield curve down*); catastrofi naturali che colpiscano simultaneamente l'Europa (*nat-cat*).

In Italia sono coinvolti i quattro maggiori gruppi assicurativi nazionali. L'IVASS raccoglierà, validerà e trasmetterà i dati all'EIOPA entro metà settembre. La pubblicazione dei risultati è prevista per l'inizio del prossimo anno.

La solvibilità delle compagnie, elemento fondamentale del primo pilastro della Direttiva Solvency II, è preoccupazione centrale dell'azione di vigilanza prudenziale dell'IVASS. Il calcolo della solvibilità è affidato alle stesse compagnie, ma l'IVASS deve controllare continuamente che esso sia fatto bene. Oltre il 40% del mercato assicurativo nazionale (se ci basiamo sui premi raccolti) ha scelto i due metodi più complicati, il "modello interno" e i "parametri specifici d'impresa"; il resto dell'industria ha scelto il metodo relativamente meno complesso, la "formula standard".

Questi metodi sono stati tutti oggetto, compagnia per compagnia, di attento scrutinio tecnico da parte nostra. Per alcune delle compagnie che hanno scelto la formula standard abbiamo svolto anche un'indagine volta a verificare l'adeguatezza dei parametri della formula rispetto al profilo di rischio dell'impresa, stimato dall'impresa stessa. In quattro casi sono emersi scostamenti che ci hanno indotti ad avviare quelle compagnie verso il metodo più analitico dei parametri specifici, con l'applicazione nel frattempo di un margine conservativo di capitale.

Abbiamo poi dedicato crescente attenzione al calcolo delle riserve tecniche nel settore "vita" (*Best Estimate of Liabilities*, BEL). Ricordo che le riserve tecniche sono, nelle imprese assicurative, il primo presidio a tutela degli assicurati, ben prima del capitale proprio. Abbiamo intensificato su questo tema sia la vigilanza a distanza sia quella ispettiva. Nei primi due anni di vigenza di Solvency II le ispezioni hanno coperto l'80% delle BEL delle imprese "vita" appartenenti al segmento della formula standard.

Ogniqualvolta abbiamo riscontrato disallineamenti delle prassi rispetto agli standard previsti dalla normativa europea e nazionale siamo intervenuti con decisione. In una lettera al mercato, pubblicata negli scorsi giorni, abbiamo voluto innalzare la sensibilità al tema delle BEL di tutte le compagnie, chiedendo formalmente che la lettera fosse portata a conoscenza degli organi e delle persone che prendono le principali decisioni.

Governo dell'impresa e gestione dei rischi, informazioni

Anche gli altri due pilastri della Direttiva Solvency II – cioè governo delle imprese e gestione dei rischi, da un lato, e le informazioni che le imprese danno alle autorità di vigilanza e al mercato, dall'altro – sono nostre preoccupazioni costanti. Le compagnie stanno modificando il loro funzionamento interno, e ne diamo loro atto, ma gli sforzi vanno intensificati.

Le imprese assicurative hanno avviato da tempo una riflessione su come irrobustire il governo societario in modo che le complessità e le sofisticazioni di Solvency II siano innanzitutto comprese dai vertici e poi adeguatamente integrate negli indirizzi strategici. È uno sforzo che coinvolge in particolare i consigli di amministrazione, i quali devono assumere un ruolo propulsivo negli indirizzi e nella gestione valutando bene i rischi, fondamentale materia prima dell'attività assicurativa.

Il nuovo regolamento dell'IVASS in materia di *governance*, di prossima emanazione, ha tra i suoi obiettivi proprio quello di accrescere l'efficacia dei consigli di amministrazione, anche assicurandone una composizione equilibrata. Competenze adeguatamente diversificate, indipendenza di giudizio, disponibilità a investire un tempo congruo nella gestione dell'impresa,

incentivi orientati alla *performance* di medio-lungo termine sono baluardi contro i tipici vizi che minacciano l'efficacia degli organi amministrativi, quali un dialogo interno asfittico, figure egemoni, scarsa consapevolezza del proprio ruolo, sensibilità eccessiva ai risultati di breve termine; vizi particolarmente pericolosi nel caso di imprese finanziarie come le assicurazioni.

Naturalmente occorre che tutto questo sia proporzionato alla dimensione e alla complessità dell'impresa. Le regole e le prassi dell'IVASS ne tengono conto quando applicano in modo dettagliato norme primarie europee e nazionali che si limitano a dichiarazioni di principio in tema di proporzionalità.

La nostra azione si articola in regolamenti, in interventi sulle singole compagnie ma anche in "lettere al mercato" con suggerimenti generali. Fra queste si segnala la comunicazione che abbiamo mandato all'inizio di quest'anno a commento dell'esercizio di autovalutazione dei rischi e della solvibilità (*Own Risk and Solvency Assessment*, ORSA). Come del resto in molti altri paesi europei, la strada da percorrere da parte dalle compagnie è ancora lunga e abbiamo indicato alcuni possibili passi avanti. Un'altra lettera, inviata a marzo scorso, ha riguardato le relazioni che le compagnie pubblicano sulla loro condizione finanziaria e sulla solvibilità (*Solvency and Financial Condition Report*, SFCR). Queste relazioni sono destinate non solo agli analisti finanziari, ma anche alla grande platea degli assicurati e dei beneficiari delle prestazioni assicurative: se si vuole che vengano lette anche da questi soggetti, bisogna che siano chiare, pur salvaguardando l'esigenza di precisione e completezza.

Il 2017 è stato un anno di concentrazione ulteriore dell'industria assicurativa italiana, un processo avviato già da alcuni anni per ottenere risparmi di costo e ricercare maggiore efficienza operativa. Anche i rapporti di banca-assicurazione e le *joint ventures* ne sono stati interessati, in qualche caso per la crisi del partner bancario.

Una spinta l'ha data Solvency II, innovando la disciplina in materia di gruppi. L'attuale normativa obbliga a individuare quale capogruppo l'ultima società controllante. Alcuni gruppi italiani ne sono stati indotti a semplificare la catena partecipativa.

Rapporti con la clientela

Con la Direttiva IDD, che ho prima richiamato, la vigilanza per noi si arricchisce ma si complica. Non solo si amplia il novero dei soggetti vigilati, ma all'IVASS vengono date maggiori e più articolate incombenze di intervento e sanzionatorie.

Sui prodotti assicurativi di investimento (*Insurance Based Investment Products*, IBIP) la ripartizione delle funzioni fra IVASS e CONSOB non

scaturisce immediatamente dalle norme europee. Con lo scopo di semplificare quanto più possibile il regime nell'interesse primario del consumatore, è intervenuto già il legislatore italiano riconducendo tutti i prodotti assicurativi, inclusi gli IBIP, nel Codice delle assicurazioni e prevedendo comunque numerosi momenti di raccordo regolamentare tra IVASS e CONSOB. Le due istituzioni hanno stabilito un tavolo permanente in questa materia, in un clima di piena collaborazione.

La correttezza dei rapporti fra compagnie e loro intermediari, da un lato, e clienti, dall'altro, è una preoccupazione antica dell'IVASS, che si affianca alla vigilanza *stricto sensu* prudenziale. Cito alcune nostre iniziative in questo campo.

Un fronte che ci ha visti molto impegnati negli ultimi due anni è quello delle polizze vita "dormienti", su cui mi sono già soffermato lo scorso anno. Polizze, cioè, entrate in una specie di limbo dopo la morte del sottoscrittore, o perché questa non è nota alla compagnia assicurativa o perché i beneficiari stessi della polizza non sanno di esserlo; oppure polizze che gli assicurati trascurano di riscuotere alla scadenza e che le compagnie lasciano impropriamente pendenti. In collaborazione con l'Agenzia delle Entrate, abbiamo cominciato a incrociare i codici fiscali degli assicurati, forniti dalle imprese, con i dati sui decessi detenuti dall'Anagrafe tributaria. Abbiamo così "risvegliato" per il momento quasi 190.000 polizze per le quali il diritto dei beneficiari era maturato nel periodo di validità della polizza, dando luogo a pagamenti, già effettuati o in corso, per oltre 3,5 miliardi di euro. Su altre 900.000 polizze sono in corso accertamenti delle imprese. Stiamo ora discutendo con queste su come si possa fare a prevenire il fenomeno, che non giova né alle tasche dei beneficiari né alla reputazione delle compagnie.

Sono state emanate dal mercato, ma con l'incoraggiamento e l'assistenza dell'IVASS e con il contributo delle Associazioni dei consumatori, linee guida su come vadano scritti i contratti assicurativi in modo che gli assicurati li capiscano bene. C'è un tema non banale di completezza delle informazioni che va contemperata con semplicità e chiarezza. Abbiamo detto alle compagnie di cominciare ad applicare queste linee guida al più tardi all'inizio del 2019 per i nuovi contratti, rivedendo quelli in essere entro l'anno prossimo.

Insieme con l'Autorità Antitrust stiamo lavorando a risolvere il problema delle cosiddette polizze "decorrelate", vendute da intermediari finanziari a destinatari di prestiti personali ma senza alcuna connessione con il finanziamento e spesso senza che gli acquirenti se ne rendano conto.

Infine l'abusivismo. Internet è piena di siti fantasma che fanno *phishing* assicurativo, soprattutto nella RC auto, ingannando i consumatori e distorcendo il mercato. I profili di illiceità sono vari e vanno da reati gravi come la truffa e

il furto di identità all'esercizio abusivo della professione assicurativa. Siamo continuamente a caccia di questi siti. Ogni volta – ed è successo oltre cento volte in tre anni! – che ne scoviamo uno, magari segnalato da un reclamo, avvertiamo l'Autorità Giudiziaria e ci adoperiamo per farlo mettere *offline* il più presto possibile, facendolo anche sparire dai motori di ricerca; ci riesce in sette casi su dieci.

È una fatica improba. Molti siti oscurati ricompaiono poco dopo sotto altro nome, facendo pensare a poche centrali criminali. Solo le Autorità inquirenti, alle quali continueremo a fornire segnalazioni e ogni possibile supporto, possono sradicare questa malapianta.

Arbitro assicurativo, sanzioni, liquidazioni, intermediari

Col recepimento della IDD è stato introdotto un sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie anche in ambito assicurativo, come già avviene nei contigui settori bancario e finanziario, dove ABF e ACF – incardinati rispettivamente presso la Banca d'Italia e la CONSOB – stanno dando buona prova.

L'arbitro assicurativo sarà istituito presso l'IVASS. Quando non si pongono problemi di stima del danno offrirà ad assicurati, compagnie e intermediari un'alternativa rapida ed economica al ricorso a un giudice, con l'effetto non secondario di deflazionare il contenzioso: ce ne aspettiamo tra l'altro un abbassamento dei premi richiesti agli assicurati.

Come è noto l'IVASS è chiamato a irrogare sanzioni amministrative, sulla base di apposite norme. È un sistema che da tempo definiamo obsoleto e meritevole di revisione: è complesso, produce un'inflazione di sanzioni spesso non dissuasive. La legge di recepimento della IDD è intervenuta anche su questa materia, innanzitutto disciplinando le sanzioni relative alla distribuzione dei prodotti assicurativi, ma poi ridisegnando, anche su nostro stimolo, l'intero sistema.

Viene mutuato dalla disciplina bancaria il principio della rilevanza della violazione; è prevista la sanzionabilità diretta anche di persone fisiche in presenza di specifici presupposti; vengono introdotti limiti edittali particolarmente elevati, anche parametrati al fatturato, e nuovi criteri per la graduazione delle sanzioni; per la prima volta si prevedono misure sanzionatorie di carattere non pecuniario, come l'interdizione temporanea e l'ordine di porre termine alle violazioni; per gli intermediari assicurativi viene superato l'attuale doppio binario sanzionatorio, pecuniario e disciplinare, per la medesima fattispecie, prevedendo un unico procedimento. Infine, possiamo ora sanzionare con un unico importante atto più violazioni della stessa natura e commesse in un determinato arco temporale da uno stesso soggetto, anziché aprire tanti piccoli procedimenti.

Il settore assicurativo si è sempre caratterizzato per la lunga durata – a volte oltre trent'anni! – delle sue liquidazioni coatte. Le ragioni sono molteplici e l'IVASS si è dato l'obiettivo di erodere progressivamente l'ingombrante eredità ricevuta.

Siamo oramai al giro di boa: le liquidazioni chiuse hanno superato quelle ancora aperte. E stiamo accelerando, con ben cinque liquidazioni che hanno depositato gli atti finali nel 2017, altre due nei primi mesi del 2018 ed altre ancora in dirittura di arrivo. Sono stati erogati oltre 29 milioni di euro in favore dei creditori. Buoni risultati sono attesi anche per l'anno in corso.

Il rinnovamento degli organi delle liquidazioni, attuato pochi anni fa, è stato importante, ma anche altre nostre recenti iniziative meritano menzione.

Alla fine dello scorso anno abbiamo eliminato ogni forma di compenso per i liquidatori legato al mero scorrere del tempo e valorizzato invece i risultati e l'impegno profuso, per ottenere l'effetto di contenere durata e costi delle procedure, in linea con quanto già fatto in ambito fallimentare.

Abbiamo anche spinto i liquidatori a intensificare la vendita di immobili, spesso unico ostacolo rimasto alla chiusura di una procedura. Pur in un mercato non favorevole, i risultati nel triennio 2015-17 sono stati rilevanti: la vendita di 29 immobili ha consentito di terminare 11 liquidazioni su un totale di 14 chiuse nel periodo.

Finisco questa parte con la *vexata quaestio* dell'organismo per la tenuta dell'albo dei 226.000 intermediari assicurativi: agenti, broker e loro collaboratori. La legge di recepimento della IDD l'ha finalmente previsto. L'IVASS ha sempre guardato con favore alla scelta di demandare i compiti di registrazione degli intermediari a un organismo apposito, fermi restando i propri poteri di vigilanza e sanzionatori. Potremo ora meglio concentrarci sui compiti, molto accresciuti, di vigilanza sulla distribuzione di prodotti assicurativi che la legge ci assegna.

Conclusioni

Autorità, Signore e Signori,

poco più di due mesi fa abbiamo discusso con i principali esponenti dell'industria assicurativa italiana del futuro di questo mestiere, nel mondo e nel nostro paese. Ci spingevano a un tale scambio di vedute, breve ma intenso, i rapidissimi cambiamenti nelle tecnologie e nelle regole che si applicano al nostro mondo. Come saranno le assicurazioni fra cinque o dieci anni? Che cosa possono o devono fare i regolatori per svolgere

al meglio la loro funzione al mutare di tempi e circostanze? Nessuno ha risposte definitive, ma è utile riflettere, ciascuno per la sua responsabilità.

Dell'evoluzione tecnologica e di quella regolamentare ho provato a dare qualche elemento in queste mie considerazioni. All'IVASS ci stiamo da tempo ponendo il problema di mettere l'Istituto stesso al passo coi tempi, nella sua organizzazione interna e nella sua dotazione di mezzi. Ci soccorre il contributo della Banca d'Italia.

Ci sostengono risorse umane qualificate e motivate, che sono la nostra principale risorsa e che ringrazio, assieme alle rappresentanze sindacali, anche a nome dei due Consiglieri. Esse danno cervello e cuore a questo Istituto.

L'anno scorso ci siamo dati parecchio da fare. Abbiamo investito molto in informatica per superare l'obsolescenza dei sistemi. È proseguita la manutenzione evolutiva della macchina organizzativa, con la modifica degli assetti interni della Vigilanza prudenziale e di quella sugli intermediari assicurativi. È stato introdotto uno schema di gestione del rischio operativo (*Operational Risk Management*, ORM) che troverà graduale applicazione nel corso di quest'anno. Stiamo impiantando un nuovo sistema di controllo di gestione.

Infine, abbiamo lanciato il secondo esercizio di pianificazione strategica, per il triennio 2018-2020. Lo abbiamo ambiziosamente chiamato "IVASS 2020". Con il nuovo piano, declinato in obiettivi strategici e dettagliati programmi d'azione, l'Istituto s'impegna a raggiungere una serie di traguardi il cui fine ultimo è ovviamente quello di svolgere meglio la propria missione istituzionale.

Soprattutto, vorremmo non essere colti di sorpresa dal nuovo, che può cambiare in profondità mercati, tecnologie, regole internazionali. Già stiamo osservando come cambino le abitudini di acquisto e le esigenze dei consumatori, come tendano a confondersi le linee di confine fra mestieri e prodotti, come l'offerta assicurativa si sposti da risarcimenti/indennizzi verso servizi. I temi sul tappeto spaziano dall'utilizzo della gran mole di dati generati dall'interazione con i consumatori al bilanciamento tra personalizzazione dei rischi e mutualità, solo per citarne alcuni.

Siamo intenzionati a partecipare in prima fila a questo dibattito, a promuoverlo quando è possibile. Vogliamo contribuire all'evoluzione non solo normativa ma anche culturale, internazionale e nazionale. Credo che sia, soprattutto nella fase che viviamo, nostro dovere.

PAGINA BIANCA

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