

5.1 - I rami vita

La gestione vita ha riportato nel 2012 un risultato del conto tecnico positivo per 6.937 milioni di euro (2011: -3.316 milioni di euro). Il risultato di esercizio ha beneficiato della forte ripresa del risultato tecnico.

Tab. 1.15 Conto Economico scalare della gestione vita
(imprese nazionali e rappresentanze imprese extra UE)*
(portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

	(milioni di euro)	
	2011	2012
Premi dell'esercizio (al netto delle cessioni in riassicurazione)	74 358	70 375
Proventi da investimenti al netto degli oneri	6 404	18 239
Proventi e plusvalenze non realizzate relativi ad investimenti a beneficio di assicurati i quali ne sopportano il rischio e a investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione al netto degli oneri e delle minusvalenze non realizzate	-2 801	9 209
Altre partite tecniche	-240	-284
Oneri relativi ai sinistri	-74.177	-75.305
Variazione delle riserve matematiche e delle altre riserve - classe C	-15 794	-9 995
Variazione delle riserve tecniche classe D	13 150	-113
Spese di gestione	-3 961	-3 562
Quota dell'utile degli investimenti trasferita al conto non tecnico	-265	-1 627
Risultato del conto tecnico	-3.316	6.937
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto tecnico	265	1 627
Altri proventi al netto degli oneri	-603	-628
Risultato della gestione ordinaria	-3.654	7.936
Proventi straordinari al netto degli oneri	93	-29
Imposte sul reddito	925	-2 775
Risultato di esercizio	-2.636	5.132

* Escluse riassicuratrici specializzate

Nel 2012 la raccolta complessiva ha registrato una riduzione del 5,4% (2011: -17,9%). Contestualmente, si è avuto un aumento dei proventi della gestione finanziaria ordinaria al netto degli oneri patrimoniali e finanziari (18.239 milioni di euro nel 2012; 6.404 milioni di euro nel 2011): in particolare, gli oneri patrimoniali e finanziari si sono notevolmente ridotti (3.686 milioni di euro nel 2012; 9.838 milioni di euro nel 2011), quasi prevalentemente a causa delle rettifiche di valore sugli investimenti (1.894 milioni di euro nel 2012, pari al 51% degli oneri; rettifiche per 7.787 milioni di euro nel 2011, pari al 79%).

Gli oneri relativi ai sinistri sono leggermente incrementati rispetto al precedente esercizio, risultando in aumento solo per l'1,5% circa, raggiungendo una incidenza del 105% sui premi lordi contabilizzati (97,9% nel 2011).

In dettaglio, gli oneri relativi ai sinistri del solo portafoglio diretto italiano sono stati pari a 75.010 milioni di euro, imputabili per il 63% circa ai riscatti (62,9% nel 2011) e per il 30% ai capitali ed alle rendite maturate (31% nel 2011).

Nel 2012 l'*expense-ratio* (spese di gestione sui premi dell'esercizio) è rimasto sostanzialmente stabile al 5,1% (5,3% nel 2011). In particolare, le provvigioni di acquisizione hanno inciso per il 54% sulle spese di gestione (58,6% nel 2011), le altre spese di acquisizione per il 19,2% (18% nel 2011) mentre le provvigioni di incasso per il 6,1% (6,2% nel 2011).

Il decremento della produzione assicurativa ha prodotto un ridotto incremento delle riserve matematiche e delle altre riserve di classe C; queste registrano una variazione, negativa a conto economico, pari a 9.995 milioni di euro (2011: -15.794 milioni di euro). Le riserve tecniche di classe D, che nel 2011 erano state caratterizzate da una riduzione di 13.150 milioni di euro circa (-13% circa), registrano nel 2012 un lieve incremento per 113 milioni di euro (+0,1% circa).

Il risultato dell'attività ordinaria, nel 2011 negativo per 3.654 milioni di euro circa, riprende ad essere positivo nel 2012 (+7.936 milioni di euro). Il rapporto tra il risultato dell'attività ordinaria ed i premi dell'esercizio per il 2012 risulta anch'esso positivo (+11,3% circa nel 2012; negativo, pari a -4,9%, nel 2011).

Da ultimo, i proventi straordinari, al netto degli oneri, hanno registrato un saldo negativo per 29 milioni di euro (2011: 93 milioni di euro).

5.2 - I rami danni

I rami danni hanno riportato complessivamente nel 2012 un utile di esercizio pari a 649 milioni di euro (2011: perdita di 1.016 milioni di euro)

Il risultato del conto tecnico è stato positivo, pari a 2.776 milioni di euro (2011: 106 milioni di euro), in virtù della riduzione, nel complesso, del 6,9% degli oneri relativi ai sinistri, nonché dell'apporto di utile dal conto non tecnico, pari a 1.660 milioni di euro (640 milioni di euro nel 2011).

Nella gestione finanziaria ordinaria la ripresa dei proventi netti da investimenti, pari a 1.755 milioni di euro (2011: -93 milioni di euro), ha condotto, comunque, al miglioramento del risultato della gestione ordinaria, pari a 1.577 milioni di euro (2011: -1.576 milioni di euro).

Sostanzialmente nullo nel 2012 l'apporto al risultato di esercizio dei proventi straordinari al netto degli oneri (-0,5 milioni di euro contro i 386 milioni di euro del 2011).

La sinistrosità dell'anno si mantiene in miglioramento: il *loss ratio* (rapporto tra gli oneri per sinistri ed i premi di competenza) è sceso dal 75% dell'esercizio 2011 al 70,6% dell'esercizio 2012.

Le spese di gestione permangono pressoché stabili e la loro incidenza sui premi di competenza è stata pari a circa il 24,1% (24,8% nel 2011).

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

Tab. 1.16 Conto economico scalare della gestione danni

(imprese nazionali e rappresentanze imprese extra UE)*
(portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

	(milioni di euro)	
	2011	2012
Premi di competenza	33 590	33 258
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico	640	1 660
Altre partite tecniche	-588	-651
Oneri relativi ai sinistri	-25 199	-23 468
Variazione delle altre riserve tecniche	0,2	-0,4
Spese di gestione	-8 322	-8 018
Variazione riserve perequazione	-17,6	-3,8
Risultato del conto tecnico	106	2.776
Proventi netti da investimenti	-93	1 755
Quota dell'utile degli investimenti trasferita al conto tecnico	-640	-1 660
Altri proventi al netto degli oneri	-948	-1.294
Risultato della gestione ordinaria	-1.576	1.577
Proventi straordinari al netto degli oneri	386	-0,5
Imposte sul reddito	174	-927
Risultato di esercizio	-1.016	649

*Escluse assicuratrici specializzate

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

I premi contabilizzati nei rami di responsabilità civile obbligatoria (auto e natanti) sono in lieve calo rispetto al 2011 (-1,2%) e hanno inciso per il 49,6% sulla gestione danni nel suo complesso (48,9% nel 2011). Nel dettaglio, i premi contabilizzati sono stati pari a 17.576 milioni di euro.

La distribuzione delle coperture r.c. auto nel 2012 non evidenzia sostanziali mutamenti nella sua composizione e conferma un *trend* di lenta erosione della raccolta attraverso il canale agenziale (87,2% nel 2012; 88,1% nel 2011; 90% nel 2010; 90,9% nel 2009) a favore della vendita diretta (7,9% nel 2012; 6,9% nel 2011; 6,1% nel 2010; 5,2% nel 2009); pressoché stabile, invece, la commercializzazione attraverso gli altri canali (broker: 2,9% nel 2012; 3,1% nel 2011; 2,8% nel 2010; sportelli bancari: 1,6% nel 2012; 1,4% nel 2011; 1,2% circa nel 2010).

La tabella che segue mostra una sintesi del conto tecnico del 2012 dei rami r.c. auto e natanti relativa al portafoglio italiano.

Tab. 1.17 Conto tecnico scalare dei rami r.c. auto e natanti
*(Imprese nazionali e Rappresentanze imprese extra UE)**
(portafoglio italiano)

	(milioni di euro)	
	2011	2012
Lavoro diretto		
Premi di competenza	17.495	17.697
Oneri relativi ai sinistri	-14.791	-13.101
(di cui sinistri dell'esercizio)	-13.444	-12.103
Altre partite tecniche	-202	-271
Spese di gestione	-3.236	-3.233
Saldo tecnico del lavoro diretto	-735	1.092
Lavoro diretto e indiretto		
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico	272	806
Risultato del conto tecnico al netto della riassicurazione	-482	1.895

* Escluse assicuratrici specializzate

Il saldo tecnico del lavoro diretto nel 2012 è risultato positivo per 1.092 milioni di euro (negativo per 735 milioni di euro nel 2011), e così anche il risultato del conto tecnico che ha chiuso in positivo (2012: 1.895 milioni di euro; 2011: -482 milioni di euro).

In particolare, vi è stato un maggiore apporto dalla quota di utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico, triplicato rispetto all'ammontare dell'anno precedente (da 272 milioni di euro nel 2011 a 806 milioni di euro circa del 2012). Stabili inoltre, nel complesso, anche le spese di gestione (-0,1%), favorendo la positività del risultato del conto tecnico di ramo.

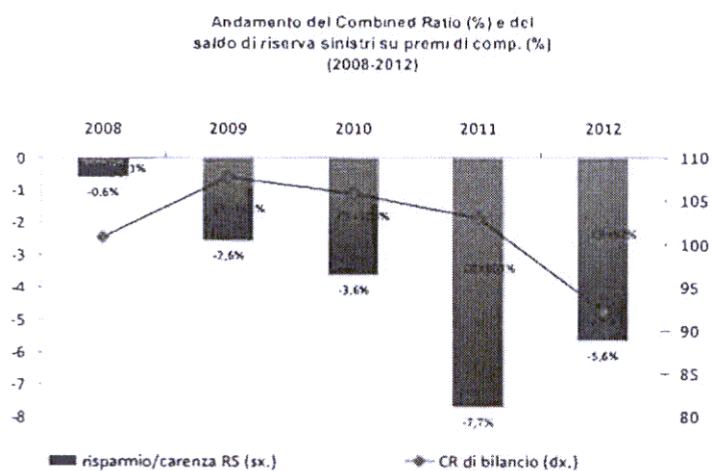
Relativamente agli indicatori tecnici, si registra nel 2012 un ulteriore, sensibile, miglioramento degli oneri per sinistri sui premi di competenza, che scendono nell'anno di circa 10 punti percentuali dall'84,5% al 74%, mentre l'incidenza delle spese di gestione sui medesimi è rimasta sostanzialmente immutata (18,3% nel 2012; 18,5% nel 2011). Il *combined ratio* di bilancio (*loss ratio* + *expense ratio* di cui sopra) è anch'esso pertanto sceso dal 103% a circa il 92,3%.

Con riferimento alla sola generazione sinistri di bilancio, il *loss ratio* ha nuovamente registrato un netto decremento, dal 76,8% nel 2011 al 68,4% nel 2012 (83,5% nel 2010), riflettendosi sul *combined ratio*, che cala anch'esso di circa 9 punti percentuali, dal 95,3% del 2011 all'86,7% del 2012.

Per quanto concerne la riserva sinistri, il rapporto con i premi contabilizzati è variato dal 138,6% del 2011 al 139,2% del 2012.

Nel grafico che segue è riassunto l'andamento, per gli ultimi esercizi, del *combined ratio* di bilancio e del saldo della riserva sinistri, anch'esso rapportato ai premi di competenza.

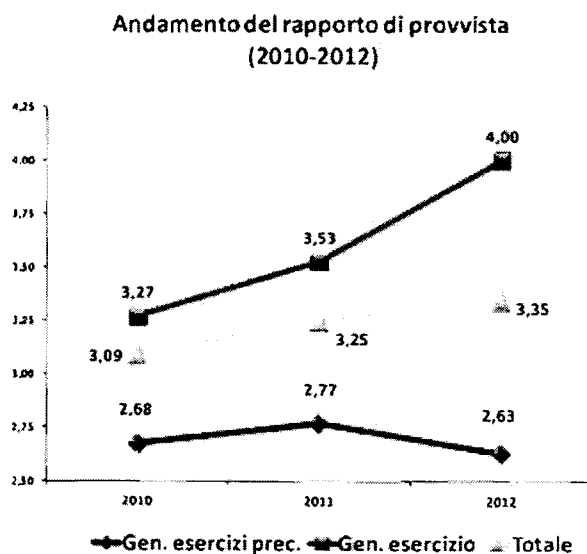
Graf. 1.12



Il saldo della riserva sinistri degli esercizi precedenti mostra un miglioramento rispetto al 2011, riportando una insufficienza di circa il 5,6% (-7,7% nel 2011) rispetto ai premi di competenza.

Nel 2012, il rapporto di provvista (riservato medio/costo medio) risulta sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente (pari a un fattore 3,35).

Graf. 1.13



5.2.2 - Il risarcimento diretto r.c. auto

Nel 2012 i livelli di utilizzo della procedura del "risarcimento diretto" appaiono consolidati. Infatti, nello stesso anno, l'incidenza dei sinistri CARD sul complesso dei sinistri gestiti (al netto dei tardivi) è rimasta stabile in termini di numero (dal 79,7% del 2011 al 79,4% del 2012), mentre si è ridotta quanto

a importi (dal 50,5% del 2011 al 47,1% del 2012). Relativamente alla velocità di liquidazione dei sinistri CARD, sono rimasti sostanzialmente invariati, rispetto al 2011, sia i numeri (rispettivamente 77,1% nel 2012 e 76,8% nel 2011), sia gli importi (57,9% nel 2012 e 58,5% nel 2011). Questa velocità di liquidazione permane ampiamente superiore a quella del complesso dei sinistri r.c.auto gestiti (2012: 71% numeri, 38% importi; 2011: 70,8% numeri; 40,7% importi).

Tariffe autovetture R.C. Auto

L'IVASS effettua un monitoraggio trimestrale dell'andamento dei prezzi dell'assicurazione r.c. auto praticati in 21 province italiane, di cui 18 capoluoghi di regione, le 2 province autonome del Trentino Alto Adige e la provincia di Reggio Calabria. Il monitoraggio è riferito a undici profili campione di assicurati-tipo, individuati sulla base dei criteri utili ai fini degli adempimenti assegnati all'Istituto dall'art. 136 del Codice delle Assicurazioni.

I prezzi nel 2012

Dall'andamento dei prezzi delle tariffe per i soli assicurati del settore autovetture si rileva che il mercato assicurativo italiano, nell'ultimo trimestre 2012, si è definitivamente adeguato alla unificazione tariffaria uomo-donna, a seguito della sentenza *Test-Achats* del 1° marzo 2011 sulla causa C-236/09 della Corte di Giustizia Europea (sulla parità di genere nell'accesso ai servizi assicurativi).

Dal monitoraggio relativo al 1° gennaio 2013 emerge che la sentenza ha comportato (specialmente al di sotto dei 40 anni di età) incrementi per gli assicurati di sesso femminile e modesti decrementi per gli assicurati di sesso maschile.

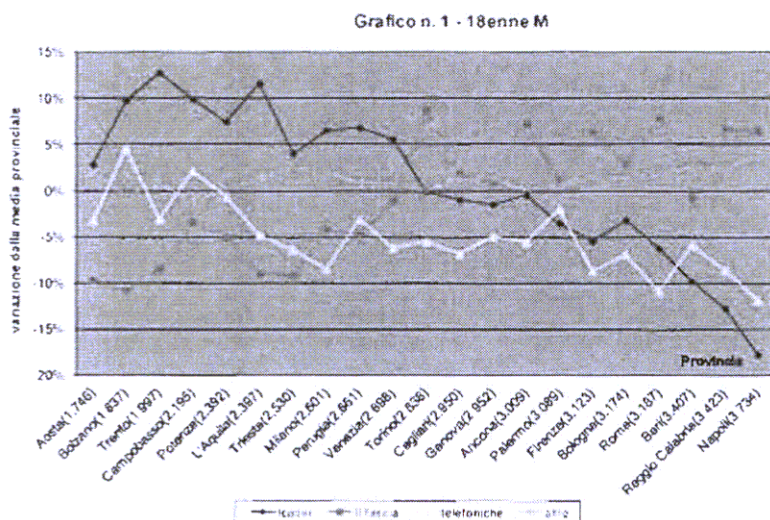
21 province capoluogo	Tipo 1	Tipo 5	Tipo 2	Tipo 6	Tipo 7	Tipo 8
variaz. annuale 2012 dei prezzi medi	-5,7%	+16,2%	+2%	+3%	+5,6%	+3,4%
variaz. IV trim. 2012 dei prezzi medi	-5,0%	+12,1%	-0,5%	+0,2%	+1,3%	0,0%

Legenda

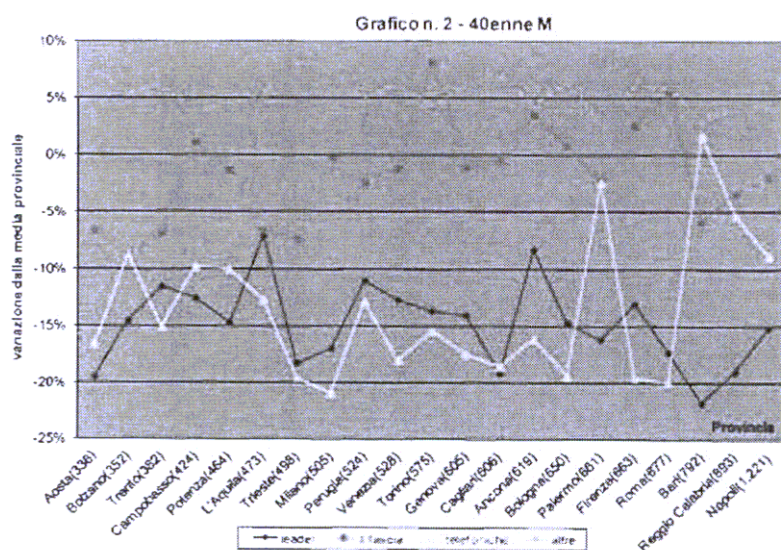
- tipo 1 un diciottenne di sesso maschile, con autovettura di 1 300 cc. alimentata a benzina, in classe Bonus-Malus di ingresso (C U 14), massimale minimo di legge;
- tipo 2 un quarantenne di sesso maschile, con autovettura di 1 300 cc. alimentata a benzina, in classe di massimo sconto Bonus-Malus (C U 1), massimale minimo di legge;
- tipo 5 un diciottenne di sesso femminile, con autovettura di 1 300 cc. alimentata a benzina, in classe Bonus-Malus di ingresso (C U 14), massimale minimo di legge;
- tipo 6 un quarantenne di sesso femminile, con autovettura di 1 300 cc. alimentata a benzina, in classe Bonus-Malus di massimo sconto (C U 1), massimale minimo di legge;
- tipo 7 un cinquantacinquenne di sesso maschile, con autovettura di 1 200 cc. alimentata a benzina, a guida estesa a minori di 26 anni, in classe Bonus-Malus di massimo sconto (C U 1), massimale minimo di legge;
- tipo 8 un cinquantacinquenne di sesso maschile, con autovettura alimentata a gasolio di 1 900 cc., a guida esclusiva, in classe Bonus-Malus di massimo sconto (C U 1), massimale minimo di legge.

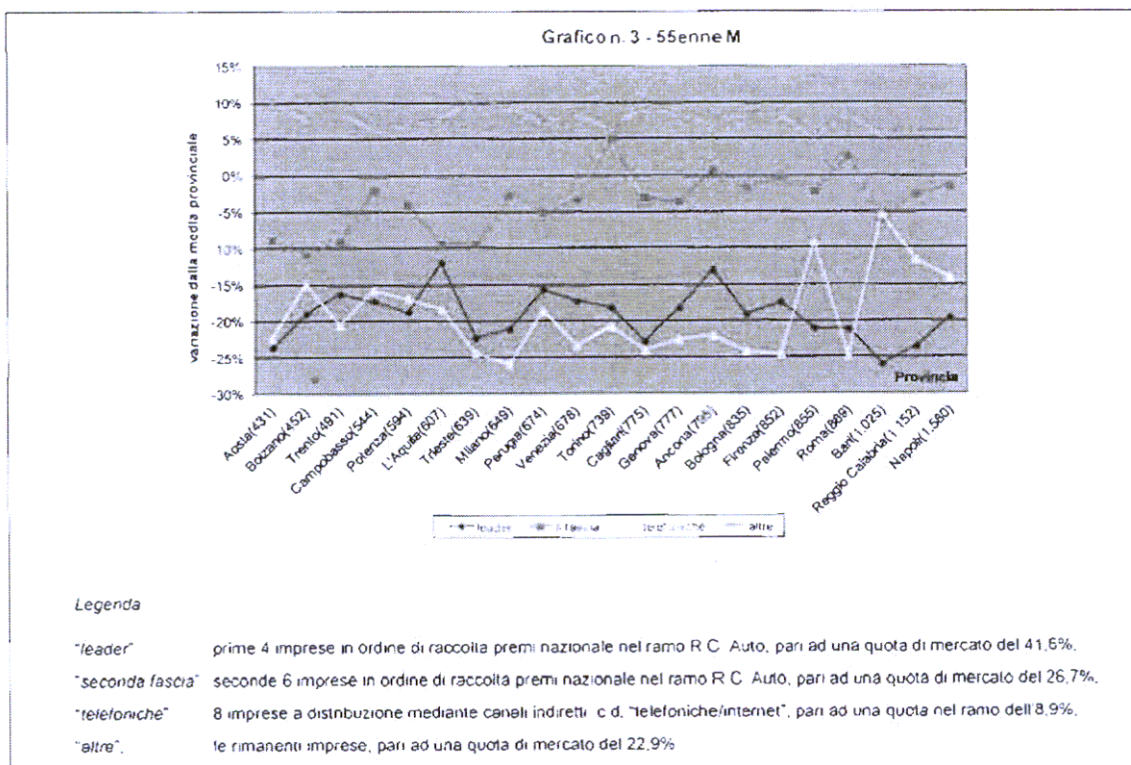
La politica tariffaria

Per quanto attiene alle strategie di prezzo delle imprese, si rileva a carico del 18enne (Grafico n. 1), nonostante il sostanziale spopolamento di tale classe di età tra gli assicurati, la persistenza, alla data del 1° gennaio 2013, di una tariffazione particolarmente esasperata, con particolare riferimento ad alcune città, alle imprese leader e a quelle di seconda fascia. Tali strategie di prezzo di fatto mostrano in tutte le città campione una sistematica avversione da parte delle imprese ad assicurare tale rischio.



Per quanto concerne i rischi "migliori" del 40enne e 55enne (Grafici n. 2 e 3), telefoniche ed imprese leader si contendono il mercato con politiche di "sconti" aggressivi. Le imprese di seconda fascia praticano tariffe lievemente più contenute della media, mentre le "altre imprese", tra le quali figurano anche le marginali, risultano essere lievemente superiori alla media





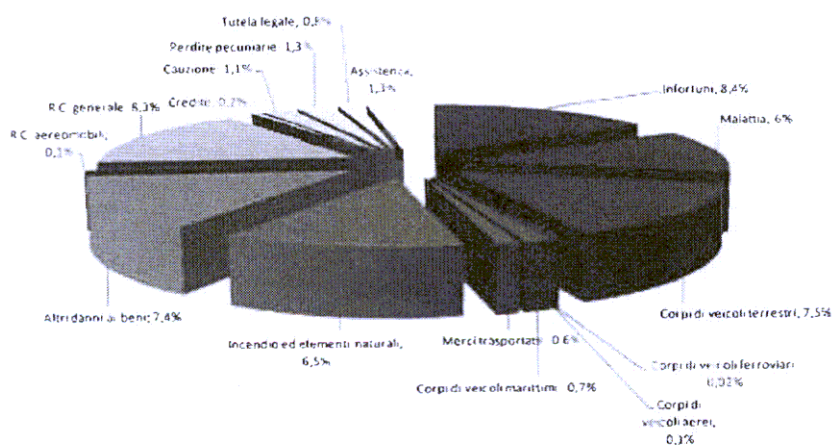
5.2.3 - Gli altri rami danni

Nel 2012 i rami danni diversi dalla r.c. auto hanno subito un decremento nella raccolta (portafoglio diretto italiano), pari al 3,9% rispetto al precedente esercizio (-0,7% nel 2011).

I rami che hanno maggiormente inciso sulla raccolta complessiva del settore sono: gli infortuni (8,4%), la r.c. generale (8,3%), i corpi di veicoli terrestri (7,5%), gli altri danni ai beni (7,4%), l'incendio ed elementi naturali (6,5%) ed il ramo malattia (6%).

Graf. 1.14

Incidenza % "Altri rami danni" su totale Danni 2012



Il saldo tecnico complessivo del lavoro diretto è passato da un utile di 756 milioni di euro nel 2011 a una perdita di 155 milioni nel 2012; il risultato del conto tecnico è positivo anche nel 2012 per 1.188 milioni di euro (555 milioni nel 2011).

La tabella che segue riporta i principali valori e indicatori tecnici del lavoro diretto che sintetizzano l'andamento per "macroclassi" dei rami diversi dalla r.c.auto.

Tab 1 18

Ramo	Premi contabilizzati	Sinistri/Premi di competenza		Spese gestione/Premi di competenza		Saldo tecnico del lavoro diretto		Risultato del conto tecnico		Combined Ratio			
		2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
Salute	Infortunati	3.036.165	2.976.182	50%	47%	33%	33%	448.855	517.781	461.862	574.728	83%	81%
	Malattia	2.171.776	2.136.348	70%	73%	27%	25%	5.349	7.554	12.427	51.602	57%	58%
	Totale	5.207.941	5.112.530					454.104	525.335	474.289	626.330		
Corpi di veicoli terrestri	Corpi terrestri	2.891.194	2.648.500	67%	60%	26%	26%	298.558	359.130	294.727	389.734	89%	86%
	Corpi ferroviari	6.855	8.560	45%	226%	13%	13%	3.014	-10.802	2.385	-2.033	58%	239%
Trasporti	Corpi aerei	41.686	36.727	114%	15%	13%	13%	-13.043	26.986	-2.598	9.416	126%	28%
	Corpi marittimi	314.773	259.019	70%	104%	18%	17%	39.282	59.011	-966	-9.637	87%	121%
	Mezzi trasportate	218.965	213.671	48%	52%	29%	28%	44.485	34.074	17.608	30.126	77%	81%
	R.C. automobili	24.183	18.847	17%	11%	21%	12%	16.127	16.256	-1.222	7.578	37%	23%
	Totale	606.462	536.824					89.865	53.770	15.207	35.450		
Property	Incendio ed elementi naturali	2.343.071	2.306.492	55%	90%	32%	28%	231.948	-526.365	47.167	116.232	87%	118%
	Altri danni ai beni	2.645.448	2.610.942	65%	69%	29%	29%	106.397	4.132	-3.771	2.836	94%	88%
	Perdite pecuniarie	524.274	459.900	45%	60%	45%	41%	49.510	-7.583	62.698	35.300	90%	101%
Totale	5.512.793	5.377.334					387.855	-529.816	106.094	154.368			
R.C. generale	R.C. Generale	2.932.774	2.939.133	93%	91%	29%	30%	-714.837	-678.020	-553.624	-211.350	122%	120%
Altri danni ai beni	Credito	202.940	84.371	61%	132%	37%	37%	-3.080	-52.331	-7.898	-34.126	98%	168%
	Caluzione	463.885	387.506	52%	61%	33%	31%	37.511	-16.077	44.861	24.513	86%	92%
	Totale	666.825	471.877					34.431	-68.408	36.963	-9.613		
Tutela / Assistenza	Tutela legale	301.129	278.424	39%	38%	39%	36%	60.762	69.061	67.584	74.916	77%	73%
	Assistenza	445.413	472.779	30%	29%	35%	34%	145.552	159.788	113.356	128.068	85%	64%
	Totale	746.542	751.203					206.314	228.849	180.940	202.984		
Totale	12.564.531	12.837.401					756.290	-155.427	554.536	1.187.903			

I premi del segmento salute sono lievemente diminuiti rispetto al 2011 (-1,8%); il ramo infortuni ha chiuso l'esercizio 2012 con un saldo e un risultato del conto tecnico positivi, come anche il ramo malattia (a fronte di una raccolta premi in calo dell'1,6%).

La raccolta del ramo corpi dei veicoli terrestri ha subito nuovamente una flessione, pari all'8,4% circa (-2% nel 2011), ma il saldo tecnico ed il risultato del conto tecnico rimangono positivi.

Il comparto trasporti, nel 2012 registra nel suo complesso una flessione dell'11,6% in termini di premi raccolti. I saldi tecnici risultano positivi ad eccezione dei rami dei corpi di veicoli ferroviari e marittimi per i quali il saldo diventa negativo (positivo nel 2011); i risultati tecnici sono positivi, se esclusi i rami corpi dei veicoli ferroviari e marittimi.

I rami property hanno evidenziato complessivamente nel 2012 una flessione del 2,5% circa in termini di raccolta premi. In particolare, il ramo incendio ed elementi naturali registra un saldo negativo (-526 milioni di euro; +232 milioni di euro nel 2011), contribuendo, assieme al ramo delle perdite pecuniarie, al saldo negativo nel complesso del segmento. Sono in lieve flessione i premi del ramo altri danni ai beni (-1,3% circa), il cui risultato tecnico torna ad essere positivo. Nel complesso il segmento property ha fatto registrare un risultato tecnico positivo, pari a 154 milioni di euro.

Il ramo r.c. generale ha fatto registrare una raccolta sostanzialmente stabile (+0,2%). Rimangono negativi sia il saldo tecnico (per 678 milioni di euro) che il risultato del conto tecnico (-211 milioni di euro).

Il comparto credito e cauzione registra nuovamente nel 2012 una significativa contrazione nella produzione (-29,2%, a fronte del -17,1% dell'anno precedente), principalmente nel ramo credito, dovuta al riassetto della produzione avvenuto nel biennio 2011 e 2012 a seguito dell'uscita dal mercato italiano, per trasferimento totale di portafoglio, di imprese nazionali, tra le quali il leader di settore. Risultano negativi i saldi tecnici di entrambi i rami, rimane positivo il risultato tecnico sul ramo cauzione, mentre il ramo credito, a seguito della ristrutturazione occorsa, continua ad avere nel 2012 un risultato tecnico negativo.

I rami tutela legale e assistenza hanno mantenuto stabile la raccolta del segmento, compensandosi reciprocamente avendo conseguito, rispettivamente, una riduzione del 7,5% ed un incremento del 6,1% nel 2012. I saldi e i risultati di conto tecnico risultano comunque positivi.

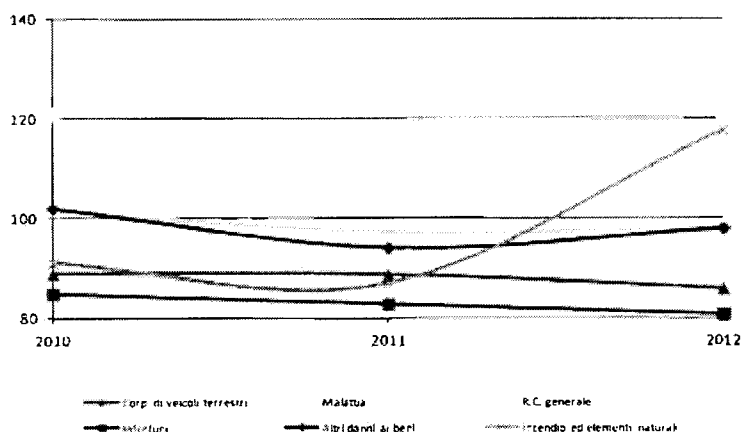
Con riferimento al *combined ratio* si evidenzia per il ramo corpi di veicoli terrestri una ulteriore riduzione da 88,7% del 2011 a 85,8% del 2012 e per il ramo malattia un leggero incremento (97,9%; 2011: 97,3%). In leggera riduzione, seppure sempre caratterizzato da insufficienza tariffaria, il *combined ratio* nel ramo della r.c. generale (120,7%; 2011: 122%).

A seguito degli eventi catastrofali accaduti nel 2012, sussistono variazioni notevolmente in rialzo sia nel ramo incendio (117,7%, 86,8% nel 2011) che nel ramo dei corpi di veicoli marittimi (120,7%, 87,4% nel 2011).

Nel grafico che segue viene rappresentato il *combined ratio* di bilancio dal 2010 al 2012 dei principali rami diversi dalla r.c. auto.

Graf 1.15

Andamento del Combined Ratio di bilancio dei principali altri rami danni (2010-2012)



6. - Gli intermediari e i periti assicurativi**6.1 - I soggetti iscritti nel Registro Unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi**

Al 31 dicembre 2012 il numero complessivo degli intermediari iscritti nel Registro Unico (RUI) era di 245.257 soggetti (252.385 nel 2011), a cui si aggiungono 7.513 intermediari esteri iscritti nell'elenco annesso (7.454 nel 2011). Di seguito si forniscono le informazioni di dettaglio sulle singole sezioni:

Tab. 1.19 - Registro Unico degli Intermediari			
Sezione	Intermediari	N. Istituti	
A	Agenti	26.987	persone fisiche
		9.735	società
B	Mediatori	3.663	persone fisiche
		1.374	società
C	Produttori diretti	14.050	persone fisiche
D	Banche, intermediari finanziari, SIM, Poste Italiane s.p.a. – divisione servizi di banco posta	676	società ¹¹
	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	175.430 13.342	persone fisiche società
Elenco annesso	Intermediari con residenza o sede legale in un altro Stato membro SEE	7.513	soggetti

Nel corso dell'anno sono stati emanati i seguenti provvedimenti:

Tab. 1.20 - RUI: provvedimenti							
	Sez. A	Sez. B	Sez. C	Sez. D	Sez. E	Elenco Annesso	Totale
Iscrizioni	438	139	10.761	12	39.410	258	51.018
Cancellazioni	743	111	11.065	40	2.204	197	14.360
Reiscrizioni	32	13	419	1		1	466
Passaggi di sezione	853	90	508		565		2.016
Estensioni dell'attività all'estero	54	548					602
Inoperatività/ operatività	887	233		168			1.288
Procedimenti disciplinari	100	47			228		375
Variazioni dati anagrafici	2.592	692	10	48	2.043	191	5.576
Totale	5.699	1.873	22.763	269	44.450	647	75.701

¹¹ I soggetti iscritti in sezione D comprendono 588 banche, 64 intermediari finanziari, 23 SIM e Poste Italiane s.p.a.

Nel mese di settembre 2012 si è conclusa la prova di idoneità per l'iscrizione al Registro della sessione 2011, alla quale hanno partecipato 4.919 candidati con il conseguimento dell'idoneità da parte di 193 soggetti.

Con provvedimento n. 3027 del 10 dicembre 2012 è stata bandita la prova di idoneità per la sessione 2012, per la quale sono pervenute 5 167 domande di partecipazione (4.987 nella precedente edizione).

6.2 - Ruolo dei periti assicurativi

Al 31 dicembre 2012 risultavano iscritti al Ruolo 6.680 soggetti (6.651 al 31 dicembre 2011).

Nel corso dell'anno sono stati emanati i seguenti provvedimenti:

Tab. 1.21 - Ruolo dei Periti provvedimenti	N
Iscrizioni	285
Cancellazioni	261
Reiscrizioni	4
Variazione dati anagrafici	193
Totale	743

Nel mese di novembre 2012 si è conclusa la prova di idoneità per l'iscrizione al Ruolo dei periti assicurativi della sessione 2011, alla quale hanno partecipato 1.513 candidati, con il conseguimento dell'idoneità da parte di 351 soggetti.

Con provvedimento n. 3028 del 13 dicembre 2012, predisposto d'intesa con CONSAP cui sono state trasferite le competenze in materia di tenuta del Ruolo dei periti assicurativi nonché delle relative competenze dal 1° gennaio 2013, è stata bandita la prova di idoneità per la sessione 2012.

II – L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

1. - L'attività degli organismi internazionali

IAIS

L'IVASS ha completato il processo di adesione al *Multilateral Memorandum of Understanding* (MMOU) della IAIS divenendone firmataria nel novembre 2012. Tale accordo costituisce uno strumento fondamentale per lo scambio di informazioni tra supervisori non solo in situazioni di crisi ma anche per la corrente attività di vigilanza.

L'Istituto partecipa direttamente al Comitato Tecnico ed al Comitato per la Stabilità Finanziaria della IAIS: i principali progetti in corso sono il "ComFrame Dialogue", volto a definire le questioni strategiche relative alla supervisione dei c.d. IAIG (*Internationally Active Insurance Groups*) e il progetto *G-SIIs* sui gruppi assicurativi con rilevanza sistemica, cui l'Istituto partecipa attivamente.

Gruppi assicurativi sistemicamente rilevanti – il progetto *G-SIIs*

Nel 2012 e nella prima parte del 2013 sono continuati i lavori condotti dalla IAIS per l'individuazione delle entità assicurative con rilevanza sistemica (*Systemically Important Financial Institutions – G-SIIs*). Sono stati oggetto di pubblica consultazione sia la metodologia di individuazione delle *G-SIIs*, sia le misure di vigilanza prudenziale ad esse applicabili.

Similmente a quanto avviene per il settore bancario, la metodologia di identificazione si fonda principalmente su indicatori ritenuti idonei a catturare gli aspetti che rendono una impresa assicurativa potenzialmente rischiosa in termini di stabilità finanziaria. Gli indicatori prescelti riflettono, la dimensione (*size*) delle entità assicurative, il loro grado di interconnessione (*interconnection*), la mancanza di sostituti prontamente disponibili a fornire i servizi che tali imprese offrono (*substitutability*), l'operatività internazionale (*global activity*), lo svolgimento di attività non tradizionali/non assicurative (*NTNI*), queste ultime ritenute fonte primaria di rischio sistemico. La metodologia attribuisce una ponderazione a ciascuna delle cinque categorie per riflettere il diverso peso che le stesse hanno nel determinare la sistemicità delle imprese assicurative. La decisione finale relativa all'individuazione delle entità rilevanti spetta al *Financial Stability Board* insieme alle Autorità nazionali competenti chiamate a fornire la propria valutazione.

La IAIS ha elaborato una serie di misure prudenziali da applicare alle *G-SIIs*, volte alla diminuzione dell'azzardo morale e alla riduzione sia della probabilità di accadimento sia della gravità dei problemi derivanti dal fallimento delle stesse: si tratta di una vigilanza potenziata (*enhanced supervision*), un regime di risoluzione efficace e un requisito di capitale aggiuntivo (*Higher Loss Absorbency capacity – HLA*).

IASB

L'IVASS segue gli sviluppi dei progetti di normazione contabile dello IASB (*International Accounting Standard Board*), esaminandone i riflessi per il settore assicurativo e, in particolare, le discussioni in merito al progetto *Insurance contract* (c.d. *IFRS fase 2*) che dovrebbero portare all'emanazione entro il 2013 di una nuova bozza di principio (*Revised Exposure Draft*) in cui lo IASB chiederà *input* su alcuni aspetti del principio relativi alla presentazione (a conto economico dei premi e della variazione delle passività assicurative dovute al cambiamento dei tassi d'interesse), misurazione (dei profitti attesi e dei "participating contracts") e transizione.

Inoltre, lo IASB ha proseguito i lavori relativi alla revisione del principio sugli strumenti finanziari (revisione dello IAS 39). In relazione a tale progetto, suddiviso in tre fasi, lo IASB propone di apportare alcune modifiche alla versione del 2009. In particolare lo IASB ha proposto l'introduzione di un terzo portafoglio (c.d. *Fair value through other comprehensive income*) destinato ad accogliere gli strumenti

di debito privi di componenti opzionali significative detenuti con l'intenzione sia di percepire i flussi di cassa contrattualmente previsti sia di cogliere eventuali opportunità di mercato mediante la vendita degli stessi (c.d. *"held to collect contractual cash flows and for sale business model"*).

Proseguono i lavori relativi alla seconda e terza fase (*impairment e hedge accounting*) nella consapevolezza che la conclusione dell'intero progetto sulla revisione della contabilizzazione degli strumenti finanziari è ancora lontana dal suo completamento e che permarranno alla fine alcune differenze rispetto ai principi US Gaap, derivanti dalla non totale convergenza tra i due *framework* che era invece stata auspicata dal G20.

2.- L'evoluzione della normativa europea

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

La proposta di direttiva c.d. Omnibus II è nata per introdurre modifiche alla direttiva *Solvency II* in coerenza con il nuovo Trattato UE, in particolare per l'introduzione delle misure di secondo livello e per la revisione dei poteri di EIOPA. Con l'aggravarsi della crisi finanziaria l'iniziale proposta si è arricchita di modifiche sostanziali, specialmente per quanto riguarda i requisiti di primo pilastro e, in particolare, il trattamento del *business* di lungo termine. Si tratta di uno dei punti cruciali su cui ancora non è stato raggiunto l'accordo politico e sul quale è stato lanciato uno studio di impatto (*Long Term Guarantees Assessment*) a fine gennaio 2013, i cui risultati sono stati pubblicati il 14 giugno 2013.

Long Term Guarantees Assessment

Il regime *Solvency II* si fonda su un bilancio di solvibilità redatto con criteri di valutazione *market consistent*: la forte volatilità dei mercati genera oscillazione di valori di attivi e passivi (e conseguentemente del relativo patrimonio netto) di ampiezza diversa, generando così un *mismatch* che, in alcuni casi, può rivelarsi del tutto artificioso. Sono stati testati in uno studio di impatto europeo condotto da EIOPA tre strumenti correttivi da applicare alla curva dei tassi d'interesse *risk-free* utilizzata per la valutazione delle riserve tecniche:

- il c.d. *Adaptation to the relevant risk free term structure* (precedentemente *Counter-Cyclical Premium - CCP*), vale a dire una correzione alla curva dei tassi da applicare in periodi di crisi per riflettere situazioni di mercati particolarmente stressati;
- il c.d. *Matching Adjustment (MA)*, vale a dire una correzione applicabile a determinati tipi di polizze, quelle per cui il rilevante *matching* esistente tra attivi e passivi rende possibile l'utilizzo di tassi che riflettano in parte il rendimento degli attivi sottostanti.
- la c.d. *Extrapolation methodology*, vale a dire le modalità di determinazione dei tassi da applicare alle scadenze particolarmente lunghe per le quali non vi sono riferimenti di mercato immediati.

Per il mercato assicurativo italiano l'esercizio è stato condotto su un campione di 17 imprese sulla base di criteri condivisi a livello europeo che considerano la copertura del mercato (70,7% per il vita, escluso il *business linked*, e 54, % per il danni) e la tipologia di prodotti emessi.

L'applicazione delle misure proposte alle imprese del mercato italiano ha mostrato che:

- l'efficacia del *CCP*, come attualmente disegnato, è significativamente indebolita dall'impatto del requisito patrimoniale che ad esso è stato collegato;
- Il *MA*, tenuto conto della sua complessità metodologica, non appare uno strumento per affrontare adeguatamente la volatilità intrinseca del regime *Solvency II*;
- la *Extrapolation methodology*, tenuto conto della durata delle obbligazioni assicurative italiane non particolarmente lunga, è risultata di basso impatto per le imprese partecipanti

Anche a livello europeo i risultati dello studio di impatto hanno evidenziato la necessità di proporre alcuni aggiustamenti al pacchetto di misure per incrementarne il funzionamento e l'efficacia

A conclusione dello studio di impatto, sono stati pertanto proposti i seguenti strumenti correttivi:

- il c.d. *Volatility Balancer* (VB), vale a dire una misura di aggiustamento permanente e prevedibile, capace di attenuare gli effetti inattesi della volatilità artificiale, sia a livello europeo che nazionale. Tale misura sostituirebbe il CCP e agirebbe come un elemento aggiuntivo nei fondi propri delle imprese assicurative, preservando la natura market consistent delle riserve tecniche e dei requisiti patrimoniali di solvibilità. L'IVASS valuta positivamente l'introduzione del VB, ma ritiene che essa meriti ulteriori affinamenti sia nel disegno sia nella calibrazione. Dalle preliminari valutazioni condotte da IVASS sul mercato italiano, infatti, il VB così come inizialmente disegnato e calibrato, risulterebbe non efficace.
- il *Matching Adjustment* applicabile esclusivamente per la valutazione di particolari prodotti assicurativi a lungo termine, attualmente non venduti dalle imprese italiane o comunque non di particolare interesse;
- l' *Extrapolation methodology* la quale, attraverso una procedura lenta di convergenza verso il tasso di interesse privo di rischio stimato per le lunghe scadenze, riduca la volatilità nel calcolo delle riserve tecniche.

Ciascuna delle misure proposte presenta degli aspetti importanti che debbono ancora essere compiutamente definiti nel loro funzionamento ed interazione reciproca.

Le azioni che seguiranno serviranno anche a valutare l'impatto che le misure avrebbero sui prodotti dei diversi Paesi dell'Unione, sia per salvaguardare la stabilità del mercato che il *level playing field* tra mercati diversi.

2.2 - L'immissione degli IAS/IFRS nell'Unione Europea

Nel corso del 2012 sono stati omologati dall'*Accounting Regulatory Committee* (ARC), per l'adozione nell'Unione Europea, una serie di nuovi principi nonché modifiche a principi già esistenti tra i quali il Regolamento UE n. 475/2012 del 5 giugno 2012 che adotta le modifiche allo IAS 1 e 19 e soprattutto il Regolamento n. 1254/2012 dell'11 dicembre 2012 che adotta l'IFRS 10 (Bilancio Consolidato), l'IFRS 11 (Accordi a controllo congiunto), l'IFRS 12 (Informativa sulle partecipazioni in altre entità), lo IAS 27 (Bilancio separato) e lo IAS 28 (Partecipazioni in società collegate e *joint venture*).

La Commissione Europea ha recentemente avviato una riflessione interna per procedere alla modifica dei propri comitati che si occupano della materia contabile, ARC ed EFRAG (*European Financial Reporting Advisory Group*), al fine di rafforzare il peso dell'Europa nella produzione ed adozione dei principi IFRS.

2.3 - I provvedimenti in corso di discussione

La proposta di direttiva sull'intermediazione assicurativa

Sono iniziati a settembre 2012 i lavori presso il Consiglio Europeo per la negoziazione della nuova proposta di direttiva sull'intermediazione assicurativa (c.d. IMD II) al fine di innalzare la tutela del consumatore in considerazione degli effetti che il nuovo sistema di vigilanza prudenziale comporterà nei confronti dei contraenti/assicurati.

La proposta di direttiva individua essenzialmente nelle seguenti aree gli strumenti da utilizzare per realizzare tale obiettivo:

- estensione del campo di applicazione (stesso livello di protezione del consumatore a prescindere dal canale di distribuzione prescelto);
- aumento della trasparenza (informazioni circa lo *status* e la remunerazione dell'intermediario);
- introduzione di requisiti professionali proporzionati;
- regole specifiche per la vendita di prodotti di investimento più complessi (c.d. *packaged retail investment products PRIPs*).

La proposta di regolamento sui packaged retail investment products (PRIIPs)

L'impianto della nuova regolamentazione in materia di distribuzione introduce una sorta di complementarità tra la IMD II e la futura disciplina dei PRIIPs, contenuta in una specifica proposta di Regolamento che prevede la predisposizione di un documento sintetico di informazione (c.d. *Key Information Document, KID*) da fornire nella fase precontrattuale per la vendita di tutti i prodotti finanziari che rientrano nella definizione di PRIIPs.

La Commissione ha scelto di non indicare una lista specifica di prodotti da includere od escludere, preferendo fornire la definizione di *investment product* cui si applicherà il Regolamento "un investimento nel quale, indipendentemente dalla forma giuridica dell'investimento stesso, l'importo da rimborsare all'investitore è esposto alle fluttuazioni dei valori di riferimento o del rendimento di uno o più attivi che non siano direttamente acquistati dall'investitore", lasciando aperta la questione su quali siano esattamente i prodotti da ricomprendervi. L'esatta individuazione dei prodotti sarà determinata dal negoziato in seno al Consiglio e Parlamento UE.

La proposta di Regolamento di modifica del Regolamento 1060/2009/CE sulle agenzie di rating del credito

Si è concluso il negoziato sulla proposta di Regolamento in materia di agenzie di rating per dare attuazione in ambito europeo alle raccomandazioni del *Financial Stability Board* che ha posto l'accento principalmente sulla necessità di garantire la qualità, l'indipendenza e la trasparenza dei rating e di ridurre l'iper-affidamento riposto su di essi all'interno del sistema finanziario.

La proposta di direttiva sulla parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla religione o le convenzioni personali, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale

Il negoziato sulla proposta di direttiva presentata dalla Commissione europea nel 2008 è stato riavviato sotto la Presidenza irlandese. Il campo di applicazione si estende anche ai servizi finanziari ed assicurativi per i quali sarebbero tuttavia ammesse disparità di trattamento proporzionate basate sull'età o sulla disabilità quando tali fattori sono determinanti per la valutazione del rischio.

2.4 - L'attività delle autorità di vigilanza europee.

EIOPA

Le principali aree di lavoro EIOPA sono relative allo sviluppo di *Solvency II*, alla vigilanza sui gruppi multinazionali, alla protezione del consumatore ed alla stabilità finanziaria.

Solvency II

Nell'ambito dei lavori per la definizione delle norme del primo pilastro, il *Financial Requirements Committee (FinReq)* dell'EIOPA ha continuato a lavorare sulla produzione di misure di attuazione (standard tecnici) e di linee-guida per contribuire ad una corretta e convergente applicazione dei requisiti finanziari previsti nel sistema *Solvency II*. Le principali aree tematiche dei documenti riguardano.

- l'applicazione della standard formula, per la quale sono in via di definizione alcune norme tecniche su temi come i metodi per il calcolo dei parametri *undertaking specific*, le tecniche per la valutazione del rischio catastrofale e linee-guida sulla valutazione dei rischi di mercato;