

ATTI PARLAMENTARI

XVII LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **CXCVII**

n. **1**

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

(Anno 2012, con aggiornamenti a giugno 2013)

(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 26 giugno 2013

PAGINA BIANCA



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto

Roma, 26 giugno 2013

PAGINA BIANCA

Indice Generale

LA RIFORMA DELL'ISTITUTO: DALL'ISVAP ALL'IVASS

I - IL MERCATO ASSICURATIVO

1. - MERCATO ASSICURATIVO INTERNAZIONALE
 - 1.1 - *Mercato assicurativo mondiale*
 - 1.2 - *Mercato assicurativo europeo*
2. - MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO
3. - LA RACCOLTA PREMI
 - 3.1 - *I rami vita*
 - 3.2 - *I rami danni*
 - 3.3 - *La concentrazione del mercato*
 - 3.4 - *La produzione in base agli assetti proprietari e all'attività prevalente del gruppo di controllo*
4. - LA SITUAZIONE PATRIMONIALE E IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ
 - 4.1 - *La situazione patrimoniale: attivi e investimenti*
 - 4.1.1 - *Attivi a copertura*
 - 4.1.2 - *Il portafoglio dei titoli di debito*
 - 4.2 - *La situazione patrimoniale: passivo e patrimonio netto*
 - 4.2.1 - *Il margine di solvibilità*
5. - L'ANDAMENTO DELLA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
 - 5.1 - *I rami vita*
 - 5.2 - *I rami danni*
 - 5.2.1 - *I rami r.c. auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali*
 - 5.2.2 - *Il risarcimento diretto r.c. auto*
 - 5.2.3 - *Gli altri rami danni*
6. - GLI INTERMEDIARI E I PERITI ASSICURATIVI
 - 6.1 - *I soggetti iscritti nel Registro Unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi*
 - 6.2 - *Ruolo dei periti assicurativi*

II – L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

1. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI
2. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA
 - 2.1 - *Solvency II e Omnibus II: lo stato dell'arte*
 - 2.2 - *L'immissione degli IAS/IFRS nell'Unione Europea*
 - 2.3 - *I provvedimenti in corso di discussione*
 - 2.4 - *L'attività delle autorità di vigilanza europee*
3. - LA REGOLAMENTAZIONE NAZIONALE
 - 3.1 - *Le novità normative*
 - 3.1.1 - *I regolamenti adottati dall'Istituto*
 - 3.1.2 - *Altri provvedimenti dell'Istituto a contenuto generale*
 - 3.2 - *Le riforme in atto e prospettate in materia di r.c. auto*
 - 3.2.1 - *Le misure del Decreto Liberalizzazioni (decreto legge n. 1 del 2012)*
 - 3.2.2 - *Le misure del Decreto Sviluppo bis (decreto legge n. 179 del 2012) in materia di r.c. auto.*
 - 3.2.3 - *Riforme prospettate*

III - L'AZIONE DI VIGILANZA

1. - IL MONITORAGGIO DEGLI EFFETTI DELLA CRISI FINANZIARIA
2. - I CONTROLLI PATRIMONIALI, FINANZIARI E TECNICI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE
3. - I CONTROLLI SULLA CORPORATE GOVERNANCE E SULLA POLITICA DI REMUNERAZIONE
4. - VIGILANZA SU IMPRESE ESTERE ABILITATE AD OPERARE IN ITALIA IN REGIME DI STABILIMENTO E/O DI LPS
5. - VIGILANZA SUGLI OPERATORI ABUSIVI O NON ABILITATI AD OPERARE IN ITALIA
6. - LA VIGILANZA SUGLI INTERMEDIARI E SUI PERITI ASSICURATIVI
7. - L'ANTIRICICLAGGIO
8. - PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI
9. - IMPRESE IN LIQUIDAZIONE COATTA AMMINISTRATIVA

IV - LA TUTELA DEI CONSUMATORI

1. - INIZIATIVE A TUTELA DEI CONSUMATORI
2. - I RECLAMI DEI CONSUMATORI ALL'IVASS
 - 2.1 - *I reclami nella r.c. auto*
 - 2.2 - *I reclami negli altri rami danni*
 - 2.3 - *I reclami nei rami vita*
3. - IL CONTACT CENTER CONSUMATORI
4. - LA GESTIONE DEI RECLAMI DA PARTE DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE
5. - I RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI

V - LE SANZIONI

1. - SANZIONI AMMINISTRATIVE PECUNIARIE
 - 1.2 - *Le sanzioni pagate*
2. - SANZIONI DISCIPLINARI
 - 2.1 - *Attività del Collegio di garanzia*
 - 2.2 - *Tipologie di violazioni sanzionate*

VI - CONSULENZA LEGALE

1. - LA CONSULENZA LEGALE
2. - IL CONTENZIOSO

VII - ORGANIZZAZIONE IVASS

1. - IL PERSONALE
2. - I SISTEMI INFORMATIVI

TAVOLE STATISTICHE.

LA RIFORMA DELL'ISTITUTO: DALL'ISVAP ALL'IVASS

Il decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012, n. 135, ha disposto la costituzione dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), che ha acquisito le competenze e i poteri in materia di vigilanza sul settore assicurativo in precedenza facenti capo all'ISVAP.

La formale soppressione dell'ISVAP ha coinciso con l'entrata in vigore dello statuto del nuovo ente, il 1° gennaio 2013. Nel periodo transitorio dalla emanazione della legge istitutiva alla costituzione dell'IVASS, essendo per legge decaduti gli organi dell'ISVAP, il Presidente Giancarlo Giannini ha esercitato le funzioni di Commissario per l'ordinaria e la straordinaria amministrazione.

Durante questa fase transitoria il commissario ha riferito, con cadenza quindicinale, al Direttore Generale della Banca d'Italia sull'attività svolta e sui provvedimenti assunti dall'ISVAP; è stato garantito, senza soluzione di continuità, l'esercizio delle funzioni istituzionali.

La soluzione legislativa, esplicitamente ispirata al fine di perseguire la piena integrazione dell'attività di vigilanza assicurativa attraverso un più stretto collegamento con quella bancaria, ha mantenuto la soggettività giuridica dell'ente regolatore del mercato assicurativo, riconducendone la *governance* alla Banca d'Italia.

La stretta connessione tra il nuovo Istituto e la Banca ha consentito anche di alleggerire il costo degli organi. La riforma non ha comportato oneri per la finanza pubblica, coerentemente con le finalità della normativa in tema di *spending review*, di cui ha costituito parziale attuazione.

Presidente dell'IVASS è il Direttore Generale della Banca (Fabrizio Saccomanni fino al 28 aprile 2013; Salvatore Rossi dal 10 maggio 2013); il Consiglio, a cui spetta l'amministrazione generale dell'ente, è composto – oltre che dal Presidente – da due consiglieri proposti dal Governatore. In linea con le innovazioni apportate dalla legge n. 262/2005 al processo decisionale della Banca, il Direttorio, in una composizione allargata ai consiglieri del nuovo organismo ("Direttorio integrato"), ha la competenza ad assumere i provvedimenti aventi rilevanza esterna relativi all'esercizio delle funzioni istituzionali in materia di vigilanza assicurativa.

La Banca d'Italia, nel rispetto delle disposizioni e dei tempi previsti dalla legge, ha eseguito tutti i compiti necessari all'avvio dell'IVASS. Il 31 ottobre 2012 il Direttorio della Banca ha deliberato lo statuto, che è stato trasmesso al Presidente del Consiglio dei Ministri e, dopo l'esame in sede consiliare, inviato al Presidente della Repubblica per l'approvazione, intervenuta il successivo 12 dicembre. Sempre il 31 ottobre il Governatore della Banca d'Italia ha proposto, di concerto con il Ministro dello Sviluppo economico, i nomi dei due esperti che, al termine del medesimo iter stabilito per lo statuto, hanno affiancato il Presidente nel Consiglio dell'IVASS (Riccardo Cesari e Alberto Corinti).

Nella stesura dello statuto si è tenuto conto sia delle indicazioni contenute nella legge sia dell'opportunità di promuovere soluzioni coerenti con lo statuto della Banca d'Italia. In tale ottica, sono stati riaffermati i principi di autonomia, indipendenza e trasparenza applicabili all'Istituto e ai componenti dei suoi organi; definiti i poteri degli organi e le loro essenziali regole di funzionamento; stabiliti i principi di fondo che disciplinano le deleghe conferibili dagli organi, individuando anche le materie non delegabili; precisati obblighi, doveri e incompatibilità dei membri degli organi e del

personale, prevedendo l'adozione di codici etici per gli uni e per gli altri; esplicitati gli obiettivi di contenimento delle spese di funzionamento e di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse.

A livello tecnico, gruppi di lavoro congiunti Banca d'Italia – ISVAP hanno permesso, da un lato, di accrescere la reciproca conoscenza di regole e pratiche di vigilanza; dall'altro, di porre in essere le complesse attività propedeutiche all'avvio del nuovo ente entro la data prestabilita.

Nella sua prima riunione, tenutasi il 2 gennaio 2013, il Direttorio integrato ha:

- nominato il Segretario Generale, nella persona di Corrado Baldinelli, assegnandogli compiti e deleghe;
- conferito poteri di firma e deleghe al Presidente e ai Consiglieri, realizzando uno snellimento procedurale volto a conseguire tempestività ed efficacia nell'azione dell'Istituto.

L'individuazione dei livelli decisionali e di firma ha preso avvio dall'analisi di tutti i procedimenti e le attività dell'Istituto, suddivisi per area di operatività, con informazioni sui profili di rilevanza, il carattere discrezionale delle valutazioni, la quantità annuale dei relativi provvedimenti, le unità responsabili e la funzione decisoria. L'assegnazione della competenza è stata ispirata a due criteri di fondo: riservare al Direttorio integrato le decisioni di indirizzo e direzione strategica, come previsto dallo statuto; evitare sostanziali disomogeneità con la disciplina dei poteri di firma vigente nell'ambito della vigilanza bancaria e finanziaria.

A oggi il Direttorio integrato ha tenuto 13 riunioni collegiali, di norma due volte al mese. L'interazione fra gli Uffici della Banca d'Italia e dell'IVASS assicura il supporto amministrativo alle riunioni.

L'art. 13, commi 33 e 34, del decreto legge n. 95 ha demandato al Consiglio dell'IVASS, entro 120 gg. dalla data di subentro nelle funzioni dell'ISVAP:

- la definizione di un piano di riassetto organizzativo dell'Istituto;
- la determinazione, sentite le Organizzazioni sindacali, del trattamento giuridico, economico e previdenziale del personale dell'Istituto.

Piano di riassetto organizzativo. Lo scorso 24 aprile il Consiglio dell'Istituto ha approvato il piano di riassetto organizzativo che, completata l'adozione delle misure di attuazione, è entrato in vigore lo scorso 10 giugno.

La redazione del Piano di riassetto è stata ispirata a: maggiore efficacia nell'azione ispettiva; focus sull'attività propria di ciascun Servizio; istituzione di nuove funzioni; ricerca di un più elevato grado di efficienza. Nella redazione delle nuove norme sono state anche considerate le osservazioni ricevute dal Fondo Monetario Internazionale in esito all'*assessment* condotto presso l'Istituto nell'ambito dei lavori del FSAP.

Nel solco di un approccio gradualmente evolutivo, sono state introdotte importanti innovazioni, con particolare riferimento ad aspetti che attengono al generale funzionamento dell'Istituto, quali l'introduzione della figura del sostituto del Capo del Servizio per i casi di assenza o impedimento e l'introduzione di elementi di flessibilità organizzativa, la cui competenza è rimessa al Consiglio, per la gestione di specifiche esigenze. Relativamente alla composizione e alle competenze di Servizi e Uffici, rilevano l'assegnazione della vigilanza prudenziale a un unico Servizio, la creazione di un Servizio Ispettorato, per perseguire maggiore efficacia e omogeneità di svolgimento delle ispezioni, l'accentramento dei compiti relativi al funzionamento dell'Istituto in un unico Servizio Gestione Risorse (organizzazione, gestione delle risorse umane, amministrazione e bilancio, tecnologie e sistemi), la costituzione di un Servizio Normativa e Politiche di Vigilanza e di un Servizio Studi e Gestione dati.

Il nuovo organigramma dell'Istituto è riportato a pag. 99

Nuovo regolamento del personale. Un apposito gruppo di lavoro congiunto Banca d'Italia - IVASS ha definito la bozza del nuovo regolamento in materia di trattamento giuridico, economico e previdenziale dei dipendenti dell'Istituto, in base alle seguenti linee-guida: razionalizzazione delle norme esistenti in logica evolutiva; semplificazione e organicità della struttura del Regolamento, mediante inserimento di norme di principio nel corpo del testo regolamentare e trasposizione in circolari applicative delle relative disposizioni di dettaglio, trasparenza informativa.

Sulla bozza di nuovo regolamento, sono stati avviati - lo scorso 8 aprile - i previsti confronti con le organizzazioni sindacali.

Sul piano più generale, numerosi sono i cantieri di collaborazione aperti con la Banca d'Italia e le iniziative avviate autonomamente dall'Istituto per consentire la realizzazione dei principi e degli obiettivi della riforma. Rinviando al seguito della Relazione per maggiori dettagli, si fa riferimento, in particolare, a quelli in materia di:

- *infrastruttura tecnologica*, per dare concreta attuazione alla previsione normativa che consente all'IVASS di avvalersi delle infrastrutture tecnologiche della Banca d'Italia, anche tenuto conto delle importanti attività progettuali poste a carico dell'Istituto in materia di r.c. auto e di *reporting* connesso al nuovo regime di vigilanza Solvency II;
- *metodi di vigilanza*, per definire modelli di riferimento organici e standardizzati, una guida per l'attività di vigilanza, un sistema di *rating* che sintetizzi e renda maggiormente oggettive le valutazioni derivanti dai controlli a distanza e *in loco* sulle imprese di assicurazione;
- *istituzione di un Organismo* per la tenuta del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, a cui trasferire, ai sensi dell'art. 13, comma 38 della legge istitutiva dell'IVASS, le funzioni e le competenze in materia nonché la vigilanza sui soggetti iscritti nel medesimo;
- *Insurance Education*, per lo sviluppo di una più incisiva azione formativa in campo assicurativo e l'evoluzione, in termini di contenuti e modalità di fruizione da parte degli *users*, del Portale di Educazione Assicurativa e di ogni altro materiale a tal fine reso disponibile dall'Istituto;
- *revisione del sito internet*, con la messa a disposizione on-line di informazioni scaricabili ed elaborabili dagli interessati, in una logica di trasparenza e condivisione delle informazioni aggregate;
- *internal audit*, al fine di dotare l'Istituto di una più strutturata funzione di revisione interna attraverso la collaborazione con l'omologa struttura operante in Banca d'Italia;
- *analisi dei costi dell'IVASS*, con la costituzione di un gruppo di lavoro avente il compito di valutare, in un'ottica di efficienza e razionalizzazione, le varie voci di spesa a carico dell'Istituto

I - IL MERCATO ASSICURATIVO

1. - Mercato assicurativo internazionale

1.1 - Mercato assicurativo mondiale¹

Come mostrato dagli ultimi dati statistici disponibili a livello mondiale, il mercato assicurativo nel 2011 ha registrato una riduzione della raccolta premi del lavoro diretto in termini reali (-0,8%), in controtendenza rispetto all'andamento registrato nel 2010 (+2,4%).

	Tab. 1.1 Mercato assicurativo Mondiale – Totale rami danni e vita Premi del lavoro diretto					
	Variazioni % in termini reali		Quota % sul mercato assicurativo mondiale		Incidenza % sul Prodotto interno Lordo (Indice di penetrazione assicurativa)	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
America	0,3	2,4	32,5	32,8	6,7	6,7
Nord America	-0,4	1,7	29,5	29,2	7,9	5,0
America Latina e Caraibi	6,1	10,0	3,0	3,4	2,6	2,7
USA	-0,6	1,9	26,9	26,6	8,0	8,2
Europa	1,4	-5,4	37,3	35,9	7,4	7,0
Europa Occidentale	1,4	-5,9	35,3	33,8	8,4	7,9
Europa Centrale e Orientale	0,2	3,9	2,0	2,0	2,6	2,6
Unione Europea	1,3	-6,0	34,1	32,6	6,4	7,8
Area Euro	3,1	-7,1	24,7	23,3	6,2	7,6
Asia	7,5	1,0	25,9	28,0	6,1	5,8
Giappone e nuove economie industrializzate	3,8	2,9	18,4	19,5	10,8	11,0
Asia meridionale e orientale	17,7	4,4	7,7	7,6	3,6	3,1
Medio Oriente e Asia centrale	6,9	8,6	0,8	0,9	1,5	1,4
Giappone	1,2	3,9	13,0	14,0	10,3	10,7
Cina	26,2	-6,4	5,0	4,8	3,8	3,0
India	-0,4	-6,3	1,7	1,6	4,7	4,2
Africa	-6,8	3,0	1,4	1,5	3,6	3,7
Oceania	1,0	2,5	1,9	2,1	5,8	5,9
Mondo	2,4	-0,8	100,0	100,0	6,9	6,8
Economie avanzate	1,3	-1,2	85,1	84,8	8,7	8,5
Economie emergenti	10,1	1,1	14,9	15,2	2,9	2,7

Fonte: Swiss Re Sigma – World Insurance in 2011 e 2010 e relativi aggiornamenti

Nel 2011 i premi del lavoro diretto nei rami vita hanno rappresentato il 57% della raccolta, in leggera contrazione rispetto al 58% del 2010. La quota è più elevata nelle economie avanzate (57,8%) rispetto ai mercati emergenti (52,2%).

¹ Swiss Re: Sigma – World Insurance in 2011 e 2010 e relativi aggiornamenti. I tassi di sviluppo della raccolta premi indicati sono espressi in termini reali, quindi corretti in base all'inflazione utilizzando gli indici dei prezzi al consumo rilevati in ciascun paese. Il volume dei premi è convertito in dollari USA allo scopo di facilitare le comparazioni tra i differenti paesi e aree geografiche.

Swiss Re: Global Insurance review 2012 and outlook 2013/2014.

Tuttavia il dato globale ha evidenziato andamenti differenziati nei due comparti (vita e danni) e nei diversi paesi e aree geografiche.

Nei mercati avanzati il volume di premi è diminuito dell'1,2% (che segue al +1,3% nel 2010), mentre nelle economie emergenti si è registrato un modesto sviluppo pari all'1,1% (in forte rallentamento rispetto al +10,1% del 2010).

I bassi tassi di interesse e i costi connessi con i risarcimenti a seguito degli eventi catastrofici hanno influenzato negativamente i risultati degli assicuratori. Tuttavia le imprese assicuratrici hanno mantenuto la loro forza in termini di solvibilità complessiva in quanto i tassi di interesse storicamente bassi hanno determinato un aumento del valore delle attività superiore a quello delle passività assicurative.

Nei rami vita la raccolta globale è diminuita del 3% in termini reali, in controtendenza rispetto alla crescita del 2,9% rilevata nel 2010.

Tab. 1.2 Mercato assicurativo Mondiale – Totale rami vita Premi del lavoro diretto						
	Variazione % in termini reali		Quota % sul mercato assicurativo mondiale		Incidenza % sul Prodotto Interno Lordo (Indice di penetrazione assicurativa)	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
America	0,2	3,9	24,4	25,2	2,9	3,0
Nord America	-0,7	3,4	22,2	22,7	3,5	3,6
America Latina e Caraibi	12,0	9,4	2,2	2,5	1,1	1,2
USA	-0,6	4,0	20,2	20,8	3,5	3,6
Europa	1,9	-9,3	38,1	35,9	4,4	4,0
Europa Occidentale	1,9	-9,5	37,3	35,1	5,2	4,7
Europa Centrale e Orientale	5,5	-0,8	0,8	0,8	0,6	0,6
Unione Europea	1,8	-9,6	36,0	33,8	5,2	4,7
Area Euro	5,2	-12,1	29,4	23,1	4,8	4,2
Asia	6,8	-1,5	34,2	36,3	4,5	4,2
Giappone e nuove economie Industrializzate	3,8	1,8	24,5	26,2	8,4	8,5
Asia meridionale e orientale	-10,6	16,0	9,4	8,7	2,5	2,0
Medio Oriente e Asia centrale	6,6	8,7	0,3	0,4	0,4	0,4
Giappone	1,5	3,8	17,9	13,5	8,2	8,5
Cina	25,6	14,8	5,7	5,1	2,5	1,8
India	-1,9	-9,6	2,5	2,3	4,0	3,5
Africa	-10,6	2,7	1,7	1,8	2,6	2,6
Oceania	2,6	2,2	1,6	1,8	2,8	2,8
Mondo	2,9	-3,0	100,0	100,0	4,0	3,8
Economie avanzate	1,7	-2,7	85,8	86,0	5,1	5,0
Economie emergenti	11,0	-5,1	14,2	14,0	1,5	1,4

Fonte: Swiss Re Sigma – World Insurance in 2011 e 2010 a relativi aggiornamenti

Nei mercati avanzati la contrazione è stata pari al 2,7%, ascrivibile principalmente al forte calo osservato nell'Europa occidentale (-9,5%, con un picco negativo del -12,1% nell'area euro e del 9,6% nell'Unione Europea), mentre negli Stati Uniti si è rilevata una crescita del 4% (che ha fatto seguito ai

cali negli anni precedenti); quasi sugli stessi livelli (3,8%) è stata la crescita osservata in Giappone. Nei mercati emergenti, la riduzione è stata molto consistente (-5,1%, in netta inversione di tendenza rispetto al +11% del 2010), a causa del forte calo registrato sia in Cina (-14,8%) che in India (-9,6%).

Nei mercati avanzati, secondo gli ultimi dati provvisori disponibili, il comparto vita è stato stagnante nel 2012, con una crescita nulla in termini reali, con andamenti fortemente differenziati sotto il profilo geografico, a causa della debolezza della situazione economica, dell'elevata incertezza e della volatilità dei mercati finanziari, che hanno caratterizzato le economie avanzate. In particolare, si osserva un calo di circa il 2% in Nord America, del 5% in Europa occidentale e del 4,4% in Oceania.

Nei mercati avanzati si è registrata una flessione della raccolta pari allo 0,4%; in quelli emergenti, un incremento del 2,3%.

Nei rami danni la raccolta premi ha registrato un moderato sviluppo del 2,2% nel 2011 (1,8% nel 2010), grazie soprattutto alla solida crescita economica nei mercati emergenti ma anche all'incremento dei prezzi dei servizi assicurativi, verificatosi nei mercati avanzati, in determinati paesi e linee di *business*. Quest'ultimo fenomeno ha riguardato soprattutto le assicurazioni *property*, anche a seguito degli eventi catastrofici che hanno colpito in maniera particolare il Giappone, l'Australia e la Nuova Zelanda.

Tab. 1.3 Mercato assicurativo Mondiale - Totale rami danni
Premi del lavoro diretto

	Variazioni % in termini reali		Quota % sul mercato assicurativo mondiale		Incidenza % sul Prodotto Interno Lordo (Indice di penetrazione assicurativa)	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
America	0,3	1,3	43,6	42,3	3,8	3,7
Nord America	-0,2	0,4	39,6	37,8	4,5	4,5
America Latina e Caraibi	5,5	10,5	4,0	4,5	1,5	1,6
USA	-0,5	0,3	38,1	34,3	4,5	4,5
Europa	0,6	0,4	36,2	35,8	3,0	3,0
Europa Occidentale	0,8	-0,1	32,4	32,2	3,2	3,1
Europa Centrale e Orientale	-1,4	5,3	3,8	3,6	2,0	2,0
Unione Europea	0,5	-0,4	31,4	30,9	3,2	3,1
Area Euro	0,1	0,3	23,8	23,6	3,4	3,4
Asia	9,3	8,0	18,8	18,2	1,6	1,6
Giappone e nuove economie industrializzate	3,7	6,6	10,0	10,7	2,4	2,6
Asia meridionale e orientale	22,2	10,4	5,4	6,0	1,1	1,0
Medio Oriente e Asia centrale	6,2	8,5	1,4	1,5	1,1	1,1
Giappone	-0,2	4,4	6,4	6,7	2,1	2,2
Cina	27,5	10,4	3,9	4,4	1,2	1,2
India	9,7	13,9	0,6	0,6	0,7	0,7
Africa	2,7	3,9	1,1	1,1	1,1	1,2
Oceania	-0,4	2,9	2,3	2,6	3,0	3,0
Mondo	1,8	2,2	100,0	100,0	2,9	2,8
Economie avanzate	0,6	0,9	84,1	83,1	3,8	3,6
Economie emergenti	9,1	8,9	15,9	16,9	1,3	1,3

Fonte: Swiss Re - Sigma - World Insurance in 2011 e 2010 e relativi aggiornamenti

Nei mercati avanzati lo sviluppo della raccolta premi danni è stato modesto (+0,9%) ancorché in lieve ripresa rispetto al +0,6% del 2010, soprattutto a causa della recessione economica in Europa, dove il portafoglio premi danni è progredito in termini reali solo dello 0,4% (con un picco negativo del -0,4% nell'Unione Europea) e della lievissima crescita registrata negli Stati Uniti (+0,3%).

Dai primi dati del 2012 a livello mondiale si osserva una crescita della raccolta premi danni, che dovrebbe collocarsi intorno al 3%, sostenuta dalla forte espansione economica dei mercati emergenti (in cui la raccolta premi dovrebbe svilupparsi a tassi intorno all'8%, con picchi del 9,7% nei paesi emergenti asiatici, a fronte del 2% dei mercati avanzati) e da una moderata ripresa dei prezzi praticati (che ha riguardato i paesi ad economia avanzata), limitata a determinati mercati e linee di *business*.

1.2 - Mercato assicurativo europeo²

Nel 2011 la raccolta premi realizzata in Europa si è ridotta del 5,4% in termini reali, rappresentando il 35,9% del volume di premi mondiale.

In un quadro macroeconomico che resta in prospettiva sostanzialmente debole, la raccolta premi è scesa specialmente nei rami vita (-9,3%), a causa soprattutto del peggioramento delle condizioni economiche delle famiglie.

Per quanto riguarda i rami danni, il tasso di sviluppo della raccolta premi è rimasto su livelli appena positivi (+0,4%), ma con andamenti divergenti nei vari Paesi. Anche per tale settore un quadro macroeconomico debole, con produzione calante e crescenti tassi di disoccupazione, ha senz'altro influito negativamente sulla produzione.

Per quanto riguarda la situazione di solvibilità in base al regime *Solvency I*, alla fine del 2011, il coefficiente si attestava in media intorno a un rassicurante 200% per il gruppo di imprese mediane

Dalle ultime stime fornite dall'EIOPA³ relative al primo semestre 2012, si rileva un incremento del 2% della raccolta premi rispetto al 2011, che è stata sostanzialmente la sintesi di un calo del 15% per quanto riguarda i prodotti *linked* e di una crescita di circa l'1% dei prodotti vita tradizionali. Nei rami danni, sempre nella prima metà del 2012, si è osservato un generale incremento della raccolta, con punte del 6% per il comparto incendio e danni ai beni. Invece, relativamente ai rami credito e cauzione si è registrata una riduzione che riflette le condizioni di debolezza del quadro economico.

La situazione in termini di redditività e patrimonializzazione, dopo un 2011 problematico, (soprattutto in termini di numero di eventi catastrofici particolarmente costosi e di forti riduzioni del contributo della redditività degli investimenti), ha mostrato una ripresa nel 2012, anno nel quale il *combined ratio* del comparto danni non ha mai raggiunto, in media, livelli allarmanti.

I coefficienti di solvibilità complessivi (rami vita e danni) nel terzo trimestre 2012⁴ sono leggermente migliorati rispetto ai trimestri precedenti, sostanzialmente a causa del restringimento degli *spread* sui titoli del debito sovrano e della minore volatilità dei mercati finanziari.

² Swiss Re Sigma – World Insurance in 2011. I tassi di sviluppo della raccolta premi indicati sono espressi in termini reali, quindi corretti in base all'inflazione utilizzando gli indici dei prezzi al consumo rilevati in ciascun paese. Il volume dei premi è convertito in dollari USA allo scopo di facilitare le comparazioni tra i differenti paesi e aree geografiche. EIOPA, Financial Stability Report 2012 - First half-year report, giugno 2012. Joint Committee Report on risks and vulnerabilities in the EU Financial System, marzo 2013.

³ EIOPA, Financial Stability Report 2012, Second half-year report, dicembre 2012.

⁴ BCE, Financial Stability Review, dicembre 2012.

Rischi per il settore assicurativo⁵

Si illustrano di seguito alcuni dei principali rischi a cui, secondo l'EIOPA (*Risk Dashboard*, Marzo 2013), l'industria assicurativa europea e italiana potrebbe risultare esposta.

- *Rischio macroeconomico*

Il rischio macroeconomico deriva dalla debolezza dell'economia a livello mondiale e soprattutto dagli andamenti recessivi che caratterizzano alcune economie, tra cui quella italiana. Nonostante le manovre correttive realizzate dai singoli Paesi e gli interventi delle Istituzioni europee (BCE) e delle omologhe istituzioni di altri Stati non appartenenti all'area Euro, restano ancora divergenti le prospettive tra i diversi Paesi, unitamente all'elevata incertezza in merito alla futura sostenibilità dei livelli di debito sovrano.

Sul mercato assicurativo italiano, le misure di austerità hanno influito sul reddito disponibile delle famiglie e quindi sul calo dei consumi determinando nel 2012 un decremento dei premi complessivi raccolti (cfr. par. 3) nei rami vita (-5,6%) e danni (-2,6%).

Per quanto concerne i corsi azionari delle principali compagnie di assicurazione italiane, la fase di rialzo si è interrotta all'inizio del 2013 per poi riprendere nel mese di aprile; le attese degli analisti sugli utili per azione continuano a riflettere l'incertezza sulla redditività futura del comparto e i tassi attesi di insolvenza impliciti nei corsi azionari rimangono elevati, pur segnando un miglioramento rispetto alla fase acuta della crisi. Le valutazioni sul merito di credito delle principali compagnie elaborate dalle maggiori agenzie di *rating* non sono mutate.

- *Rischio di credito*

Il rischio di credito, con impatto molto elevato e leggermente crescente nell'attuale fase congiunturale, può riflettersi sul mercato assicurativo nel breve termine e, a causa delle prospettive incerte dal lato economico, può incorporare un innalzamento dei tassi di *default* nel settore *corporate*. Un abbassamento del *rating* dei *corporate bond* può anche costringere le imprese assicurative a vendere i titoli che eccedano i limiti previsti dalle norme regolamentari di vigilanza in relazione a determinate classi di *rating*, da cui potrebbero conseguire perdite.

Per quanto riguarda il mercato assicurativo italiano, nel 2013 la gestione finanziaria potrebbe risentire sia di eventuali rinnovate tensioni sui mercati sia di un aumento del rischio di credito sulle obbligazioni societarie connesso con la difficile congiuntura economica. Va peraltro considerato che il portafoglio obbligazionario *corporate* delle imprese italiane è costituito per lo più da titoli bancari con *rating* elevato.

- *Rischio di mercato*

Il rischio di mercato dominante nell'attuale fase congiunturale è connesso al persistere di prolungati periodi caratterizzati da bassi livelli di tassi di interesse, che in molti casi hanno raggiunto ormai i minimi storici, paventando l'eventualità di uno "scenario giapponese".

⁵ EIOPA - *Risk Dashboard*, Marzo 2013. Trattasi di un documento volto a fornire un quadro, con cadenza trimestrale, dell'evoluzione dei rischi e delle vulnerabilità dell'industria assicurativa europea sulla base di un *framework* determinato in cooperazione con le Autorità di vigilanza europee (ESA), il Comitato europeo per il rischio sistemico (ESRB) e la Banca Centrale Europea.

BCE, *Financial Stability Review*, dicembre 2012

EIOPA recommends a coordinated supervisory response to the long-lasting low interest rates, marzo 2013

Questo comporta, soprattutto per le imprese che collocano prodotti vita con garanzia di un tasso di interesse minimo, un crescente rischio di reinvestimento e difficoltà nel conseguire il tasso minimo garantito. I tassi di interesse garantiti nei prodotti assicurativi sulla vita sono, in media, attualmente di circa 50 *basis point* inferiori a quelli di 4 anni prima (3% nel 2008; 2,5% nel 2012).

Il mercato assicurativo italiano non risente in misura significativa del più basso livello dei tassi di interesse, data l'elevata quota di titoli di Stato italiani detenuta negli attivi delle compagnie e il limitato disallineamento tra la durata finanziaria delle poste dell'attivo e del passivo.

Considerando i rischi di mercato, i mercati azionari e immobiliari sembrano robusti in diversi paesi europei; ciò potrebbe anche riflettere la presenza, nell'attuale congiuntura, di condizioni di abbondante liquidità a basso costo o l'assenza di adeguate forme alternative di investimento a elevata redditività. Occorre inoltre considerare che in molti paesi, come l'Italia, l'esposizione degli assicuratori verso i mercati azionari e gli immobili è limitata.

- *Rischio di liquidità/funding*

Il rischio di liquidità è connesso prevalentemente con l'andamento dei recessi e dei riscatti nei contratti di assicurazione sulla vita. Nell'attuale fase congiunturale il rischio di abbandoni dei contratti di assicurazione sulla vita sembra essersi stabilizzato. In particolare, per quanto riguarda il mercato assicurativo italiano, la sfavorevole congiuntura, deprimendo la dinamica dei premi e alimentando le richieste di riscatto da parte degli assicurati, ha negativamente influenzato, soprattutto nell'ultima parte del 2011 e nella prima metà del 2012, la situazione di liquidità delle compagnie. Nell'ultimo trimestre del 2012 si è assistito, tuttavia, anche in Italia a una stabilizzazione del fenomeno che è apparso in miglioramento sia rispetto al terzo trimestre 2012 sia rispetto al quarto trimestre del 2011.

Gli indicatori tecnici di liquidità del settore vita in Italia nel primo trimestre 2013 sono in ulteriore miglioramento, principalmente per effetto di un calo delle richieste di riscatto da parte dei sottoscrittori, combinato a un aumento significativo della raccolta premi, che ha determinato la discesa del rapporto tra oneri per sinistri e premi sotto la soglia del 100%. Per far fronte al rischio di maggiori riscatti, le compagnie hanno incrementato il peso delle componenti più liquide dell'attivo, in particolare dei depositi a vista e dei titoli obbligazionari con durata residua inferiore a 24 mesi.

Il rischio di *funding* è valutato attraverso la capacità di finanziamento tramite *cat bond*, che nell'attuale fase è sostanzialmente immutata in campo europeo, sia in termini di *spread* che di volumi di emissione; in Italia non esiste un mercato dei *cat bond*.

- *Rischio di redditività e solvibilità*

La redditività è generalmente migliorata nell'attuale fase congiunturale in cui, nei rami danni, si sono riscontrati livelli di ROE elevati, sostenuti dal positivo andamento sia dei *combined ratio* (influenzati positivamente anche dalla diminuzione degli eventi catastrofici) sia della redditività degli investimenti.

Nonostante il miglioramento della redditività, si è notato, nell'ultimo trimestre del 2012, un leggero deterioramento complessivo dei *solvency ratio*, per via della loro stabilità nei rami danni

(in virtù del positivo andamento della gestione tecnica e della minore sensibilità alla congiuntura economica generale) e di una lieve riduzione nei rami vita. Quest'ultimo è riconducibile al negativo andamento delle variabili macroeconomiche e alla crescita del *mismatch* tra *duration* dell'attivo e del passivo, anche se i livelli di capitalizzazione restano su livelli soddisfacenti.

In particolare, nel mercato assicurativo italiano, i risultati del bilancio 2012 evidenziano un consistente miglioramento della redditività delle imprese di assicurazione. Il ROE è salito al 15,2% nel ramo vita e al 3,1% nei rami danni (cfr. par. 5). Quest'ultimo comparto ha beneficiato di un generale miglioramento del *combined ratio* (99,8% nel 2011; 94,7% nel 2012) anche in ragione della riduzione del numero dei sinistri automobilistici (cfr. par. 5.2).

Per l'Italia, contrariamente a quanto avviene in Europa, si sono incrementati gli indici di solvibilità dei rami vita e danni, che si attestano su valori ampiamente superiori ai requisiti regolamentari. Il patrimonio di vigilanza è pari in media a 2 volte il valore richiesto nel ramo vita e a 2,8 volte nei rami danni (cfr. par. 4.2.1).

- *Rischio di interconnessione con l'attività bancaria*

Tale rischio, che ha un impatto potenzialmente elevato, con possibilità di manifestarsi nel medio termine, appare attualmente legato alla possibilità che le crisi del sistema bancario possano propagarsi al settore assicurativo.

Le compagnie assicurative hanno legami significativi con il settore bancario; questi possono reciprocamente condizionare la stabilità dei due settori. Nella veste di investitori istituzionali, le imprese assicurative detengono una fetta consistente dei *bond* emessi dalle istituzioni bancarie, specialmente quando appartengono al medesimo conglomerato finanziario

Per quanto attiene al mercato assicurativo italiano, il portafoglio titoli è largamente composto da titoli di Stato, e da una consistente quota di obbligazioni bancarie. Da un'indagine campionaria è inoltre emerso che le assicurazioni fanno un uso limitato di strumenti finanziari quali i *liquidity swap* e delle diverse forme di *short-term funding*.

- *Rischio assicurativo*

Nell'attuale fase congiunturale il rischio assicurativo nel comparto danni è sostanzialmente legato al verificarsi di eventi catastrofali. Per quanto concerne il comparto vita, il permanere di un basso livello di tassi di interesse potrebbe indurre gli assicuratori a cambiare le proprie strategie relative ai prodotti offerti, con conseguenti rischi gestionali e di posizionamento.

Sul mercato assicurativo italiano, in assenza di una soluzione definitiva in grado di interessare l'industria nel suo insieme, il potenziale impatto dei sinistri catastrofali di origine naturale è molto più limitato che negli altri stati europei. Per quanto attiene alle assicurazioni vita, il rischio di persistenza di bassi tassi di interesse è meno accentuato per quanto esposto in precedenza (cfr. *rischio di mercato*).

2. - Mercato assicurativo italiano

Al 31 dicembre 2012 le imprese autorizzate a esercitare l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia e sottoposte alla vigilanza dell'IVASS erano 137 (144 nel 2011), di cui 135 nazionali e 2

rappresentanze di imprese con sede legale in un Paese non appartenente all'UE. Delle 135 imprese nazionali, 52 esercitavano i soli rami vita, 69 i soli rami danni, 14 imprese erano multiramo.

Nel corso dell'anno 7 imprese hanno cessato l'esercizio dell'attività assicurativa a seguito di fusione per incorporazione (2 imprese danni e 5 imprese vita), mentre non sono state concesse nuove autorizzazioni.

Al 31 dicembre 2012, inoltre, operavano sul territorio italiano diverse imprese con sede legale in un altro Stato dell'UE o in Stati appartenenti allo Spazio Economico Europeo (SEE), sottoposte alla vigilanza delle Autorità di controllo dei rispettivi Paesi di origine. In particolare operavano in regime di stabilimento 91 rappresentanze di imprese con sede legale in un altro Stato dell'UE (20 nei rami vita, 60 nei rami danni e 11 multiramo), mentre risultavano ammesse ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi (l.p.s.), anche attraverso stabilimenti nell'UE, 991 imprese con sede in un paese dell'UE o in un altro Paese dello SEE, 175 delle quali nei rami vita, 762 nei rami danni e 54 multiramo.

Il 37,4% delle rappresentanze ammesse a operare sul territorio italiano ha sede nel Regno Unito, il 17,6% in Francia, il 14,3% in Irlanda e l' 11% in Germania; la rimanente quota è ripartita tra le imprese con sede legale in Lussemburgo (5,5%), Austria e Belgio (4,4%), Spagna (2,1%), Liechtenstein, Gibilterra e Paesi Bassi (1,1%).

Tab. 1.4 - Ripartizione delle imprese UE/SEE in regime di stabilimento per Stato della sede legale

Stato della sede legale:	
Regno Unito	37,4%
Francia	17,6%
Irlanda	14,3%
Germania	11,0%
Lussemburgo	5,5%
Austria	4,4%
Belgio	4,4%
Altri	5,4%
<i>Numero di imprese</i>	<i>91</i>

Le rappresentanze di nuova autorizzazione sono state 12, quattro francesi, tre inglesi, due irlandesi, una tedesca, una con sede in Gibilterra e una in Lussemburgo.

Delle 762 imprese ammesse ad operare in regime di l.p.s. in Italia nei rami danni, il 16,7% ha sede nel Regno Unito, il 12,3% ha sede in Irlanda, un altro 12,3% in Germania, il 9,3% in Francia e il 6,6% nei Paesi Bassi. Il restante 42,8% ha sede negli altri paesi UE e SEE, in particolare Svezia, Spagna e Belgio.

Per quanto riguarda le 175 imprese ammesse a esercitare in Italia in regime di l.p.s. nel comparto vita, il 18,3% ha sede in Lussemburgo, un altro 18,3% in Irlanda, il 16,6% nel Regno Unito, il 12% in Francia e l'11,4% in Liechtenstein. Il rimanente 23,4% risulta distribuito tra le imprese con sede negli altri paesi UE e SEE, in particolar modo in Germania e nei Paesi Bassi.

Le 54 imprese multiramo hanno la sede principale in Austria (38,9%), Francia (13%), Regno Unito (11,1%), Spagna (7,4%) e Belgio (7,4%). Il restante 22,2% risulta distribuito tra le imprese con sede negli altri Paesi UE e SEE, con incidenze maggiori in Slovenia, Finlandia e Repubblica Ceca.

Tab. 1.5 - Ripartizione delle imprese UE/SEE in regime di I.P.S. per Stato della sede legale

Stato della sede legale:					
danni		vita		multiramo	
Regno Unito	16,7%	Lussemburgo	18,3%	Austria	38,9%
Irlanda	12,3%	Irlanda	18,3%	Francia	13,0%
Germania	12,3%	Regno Unito	16,6%	Regno Unito	11,1%
Francia	9,3%	Francia	12,0%	Spagna	7,4%
Paesi Bassi	6,6%	Liechtenstein	11,4%	Belgio	7,4%
Altri	42,8%	Altri	23,4%	Altri	22,2%
<i>N. imprese</i>	762	<i>N. imprese</i>	175	<i>N imprese</i>	54

Nel 2012 sono state autorizzate ad operare in I.p.s. 69 nuove imprese, molte con sede legale nel Regno Unito (10), Germania (7) e Francia (6).

Dai dati trasmessi dalle Autorità di controllo UE al 31.12.2011, emerge che in termini di quote di mercato (lavoro diretto) la produzione in Italia delle imprese UE/SEE (non vigilate dall'Istituto) in regime di stabilimento costituisce il 5% circa della raccolta premi effettuata sul territorio italiano, mentre in I.p.s. tali imprese raggiungono una quota del 9%. Il restante 86% è costituito dalla produzione effettuata da imprese nazionali ed extra UE/SEE (vigilate dall'Istituto), che comprende anche la produzione effettuata da dette imprese all'interno della UE/SEE in regime di stabilimento, nonché l'attività in I.p.s., che riguarda sia la produzione nel territorio UE/SEE che in altri stati esteri.

Il numero delle rappresentanze di imprese riassicuratrici specializzate con sede nell'UE è diminuito di una unità rispetto al 2011 (7).

3. - La raccolta premi

Nel 2012 la raccolta dei premi lordi contabilizzati del portafoglio italiano ed estero è stata pari a 108.362 milioni di euro con un decremento del 4,5% rispetto al 2011 (113.520 milioni di euro)⁶. I premi del portafoglio italiano (diretto ed indiretto) ammontavano a 106.126 milioni di euro (-4,8% rispetto al 2011).

I premi del solo lavoro diretto italiano sono ammontati a 105.128 milioni di euro (-4,6% rispetto al 2011): di questi il 33,7% è relativo alla gestione danni, pari a 35.413 milioni di euro (-2,6% rispetto al 2011), il restante 66,3% riguarda il settore vita, pari a 69.715 milioni di euro (-5,6% rispetto al 2011).

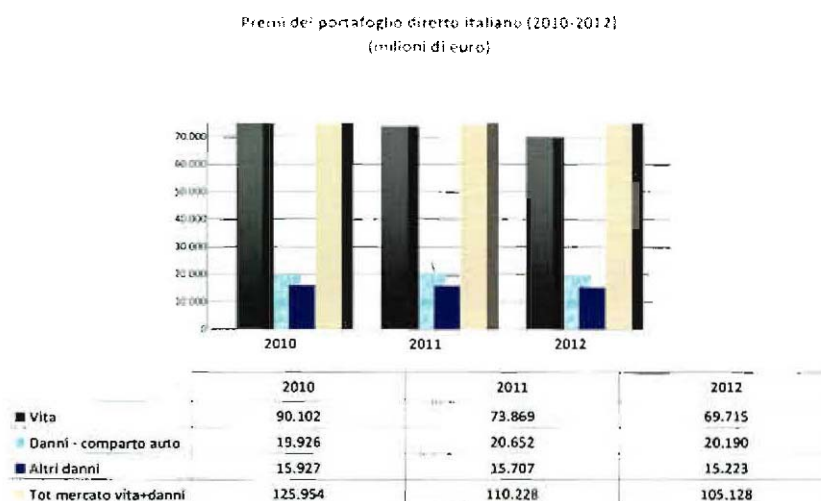
Il peso del settore auto (r.c.auto e corpi dei veicoli terrestri) è stato pari al 19,2% del totale mercato e al 57% del settore danni (rispettivamente 18,7% e 56,8% nel 2011)

Il rapporto tra i premi del portafoglio diretto italiano ed il prodotto interno lordo è sceso lievemente, passando dal 7% del 2011 al 6,7% del 2012.

⁶ L'andamento del mercato assicurativo viene analizzato, per il 2012, confrontando i dati provvisori relativi alle anticipazioni di bilancio con i dati di bilancio 2011

Le variazioni sopra riportate sono influenzate dall'uscita di tre imprese nazionali che hanno ceduto il portafoglio a rappresentanze UE operanti in Italia. Rappresentando i dati in modo omogeneo (escludendo dai premi al 2011 i dati delle tre imprese), le variazioni percentuali del totale della raccolta diretta italiana, della raccolta relativa alle gestioni vita e di quella dei rami danni ammonterebbero, rispettivamente, al -4,3%, al -5,5%, al -1,9%

Graf. 1.1



3.1 - I rami vita

Anche per il 2012 la raccolta premi del comparto vita (lavoro diretto italiano) fa registrare una tendenza negativa (-5,6%), sebbene meno accentuata rispetto a quella del 2011 (-18%).

La flessione è imputabile soprattutto ai prodotti di ramo I e V che hanno registrato un calo anche se inferiore rispetto al 2011: infatti la raccolta del ramo I ha chiuso il 2012 con un decremento del 9,7% (-16,4% nel 2011), mentre il ramo V ha registrato una diminuzione del 10,1% (-39,3% nel 2011).

Raccolta premi in aumento nel ramo IV (+39,4% nel 2012; +16,6% nel 2011). Significativa inversione di tendenza per il ramo VI (+23,4% nel 2012; -9,9% nel 2011) e per il ramo III (+10,4% nel 2012; -18,9% nel 2011).

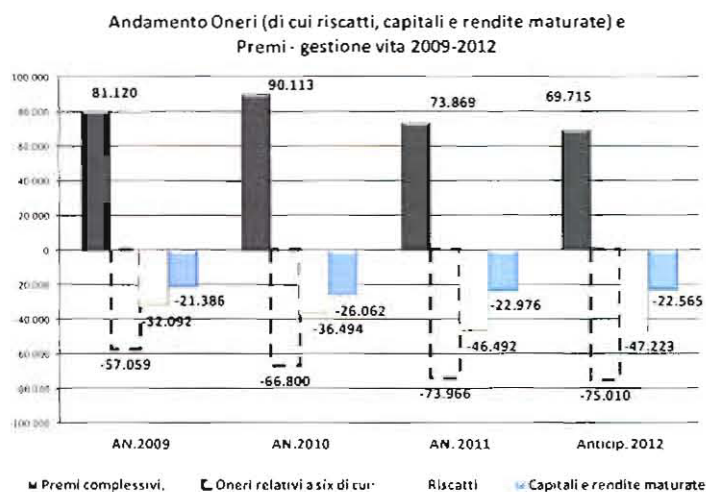
**Tab. 1.6 Rami vita - variazioni annue della raccolta
(lavoro diretto italiano)**

	2012	2011
ramo I	-9,7%	-16,4%
ramo II	-	-
ramo III	10,4%	-18,9%
ramo IV	39,4%	16,6%
ramo V	-10,1%	-39,3%
ramo VI	23,4%	-9,9%
Totale	-5,6%	-18,0%

Come per gli esercizi precedenti il *trend* negativo della raccolta premi vita è da attribuire al lungo periodo di instabilità economica che ha determinato una minore capacità di risparmio da parte dei consumatori. Gli investimenti si sono concentrati soprattutto su prodotti che possano fornire un supporto economico all'assicurato per fronteggiare le situazioni di bisogno legate alla perdita dell'autosufficienza in caso di malattia o infortunio (*long term care*) e sui fondi pensione.

I prodotti di ramo I, i cosiddetti prodotti vita tradizionali, hanno inciso sul totale della raccolta vita per una quota pari al 73,4% (76,8% nel 2011), mentre i prodotti di ramo III, *unit* e *index linked*, hanno inciso per il 19,8% (16,9% nel 2011).

Graf 1 2

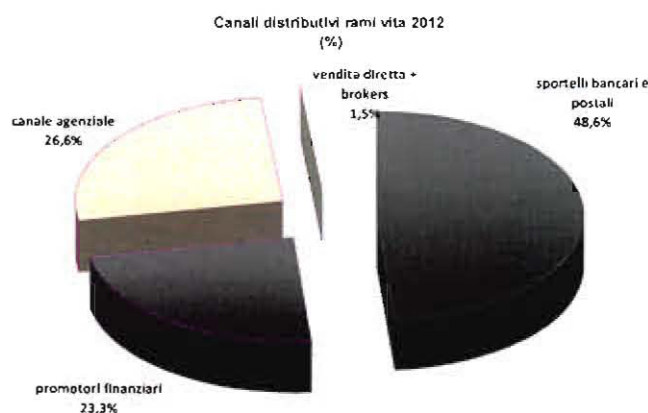


Gli sportelli bancari e postali continuano a costituire, anche per il 2012, il canale distributivo maggiormente utilizzato (48,6%; 54,7% nel 2011) ma con una diminuzione dei premi, rispetto all'esercizio precedente, del 16% circa.

Risulta invece aumentata la distribuzione dei prodotti vita attraverso i promotori finanziari (23,3% nel 2012; 18,3% nel 2011) con un incremento dei premi pari al 20% rispetto all'anno precedente.

Il canale agenziale ha registrato un lieve incremento nella distribuzione dei prodotti vita passando dal 25,6% del 2011 al 26,6% del 2012; anche nella raccolta di prodotti di ramo I si è rilevato un aumento (27,7% nel 2012, 26% nel 2011), mentre la distribuzione di prodotti *unit* e *index linked* è tornata ai livelli del 2010 (da 7,4% nel 2011 a 5,5% nel 2012).

Graf 1 3

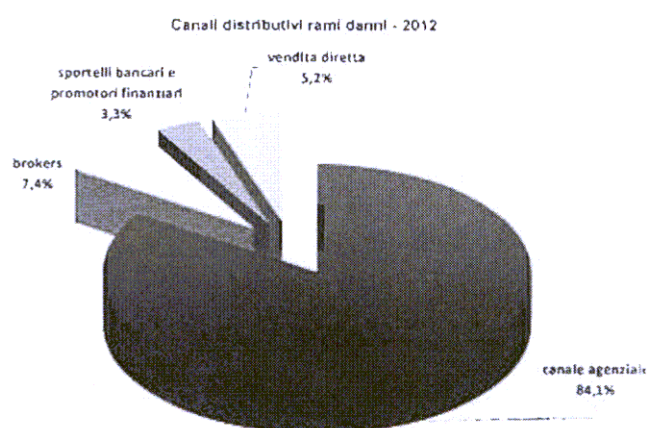


3.2 - I rami danni

Dall'analisi dei dati si è rilevato che nel 2012 la produzione del mercato danni (lavoro diretto italiano) ha subito una contrazione (-2,6%), ascrivibile principalmente al comparto auto (-2,2%) che rappresenta il 57% della raccolta premi dei rami danni del lavoro diretto italiano.

Nell'ambito dei canali distributivi, quello agenziale ha registrato un aumento della raccolta (84,1% nel 2012, 83,7% nel 2011), mentre è in lieve decelerazione la vendita attraverso i broker (7,4% nel 2012, 8% nel 2011) e quella tramite il canale bancario e i promotori finanziari (3,3% nel 2012; 3,6% nel 2011). In progressivo aumento le altre forme di vendita diretta (4,7% nel 2011; 5,2% nel 2012).

Graf 1 4



3.3 - La concentrazione del mercato

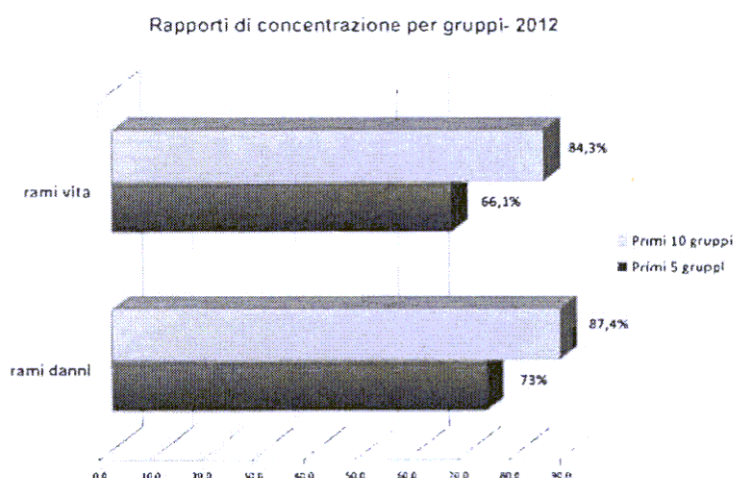
Nel 2012 l'indice di concentrazione⁷ per gruppi (calcolato sulla base dei premi raccolti) ha mostrato, complessivamente per imprese vita e danni, un incremento del rapporto di concentrazione dei primi 5 gruppi pari al 61,4% del mercato (53,5% nel 2011) e dei primi 10 pari all'80,2% (76,7% nel 2011).

Nel settore vita la quota detenuta dai primi 5 gruppi è passata dal 62,6% del 2011 al 66,1% del 2012, mentre per i primi 10 la quota è stata dell'84,3% (80,2% nel 2011). Nel settore danni le quote di mercato registrate dai gruppi assicurativi sono aumentate sia per quanto riguarda i primi 5 gruppi (73% nel 2012, 68,8% nel 2011) che per i primi 10 gruppi dove la concentrazione ha raggiunto quota 87,4% (85,3% nel 2011).

Restano sostanzialmente invariati i dati relativi alla raccolta premi: le prime 10 imprese vita hanno raccolto il 66,6% dei premi; mentre la porzione detenuta dalle principali 10 imprese del mercato danni è stata pari al 67,6% circa.

⁷ Nei casi di partecipazione paritetica i premi sono attribuiti nella misura del 50%.

Graf 1 5



3.4 - La produzione in base agli assetti proprietari e all'attività prevalente del gruppo di controllo

La produzione relativa alle imprese controllate dallo Stato e da Enti pubblici italiani nel 2012 ha inciso sul portafoglio diretto italiano per il 10,9% (9,5% nel 2011).

Relativamente stabili la raccolta delle imprese controllate da soggetti esteri di nazionalità UE (21,6% nel 2012, 21,8% nel 2011) e quella relativa alle società controllate da soggetti extra UE (1,6% nel 2012, 1,8% nel 2011).

Per quanto riguarda le imprese controllate da soggetti privati italiani la raccolta, in termini assoluti, è diminuita passando da 66.700 milioni di euro nel 2011 a 64.102 milioni di euro nel 2012, tuttavia l'incidenza rispetto al totale del portafoglio diretto italiano è rimasta pressoché stabile (61% nel 2012, 60,5% nel 2011). In tale ambito la quota relativa alla produzione imputabile a soggetti appartenenti a gruppi assicurativi ha registrato un aumento (80,8% nel 2012; 79,4% nel 2011), mentre la produzione relativa ai gruppi bancari e finanziari è diminuita passando dal 20,5% del 2011 al 18,9% circa del 2012, trascurabile la raccolta nel settore industriale e dei servizi.

Tab. 17 - La produzione rispetto agli assetti proprietari e al gruppo di controllo (milioni di euro)	2011		2012	
	Premi	%	Premi	%
Società controllate da soggetti esteri di nazionalità UE	24 048	21,8	22 733	21,6
Società controllate da soggetti extra UE	2.004	1,8	1 729	1,6
Rappresentanze extra UE	416	0,4	399	0,4
Società controllate dallo Stato e da enti pubblici italiani	10 493	9,5	11 426	10,9
Società controllate da soggetti privati italiani ripartite per settore economico prevalente di attività del gruppo di appartenenza di cui	66 700	60,5	64 102	61,0
- settori industriale e servizi	122	0,2	236	0,4
- settore assicurativo	52 931	79,4	51 775	80,8
- settori bancario e finanziario	13 647	20,5	12.090	18,9
Società a partecipazione paritetica assicurativa-bancaria di cui	6 568	6,0	4 740	4,5
- assicurazioni italiane	212	3,2	132	2,8
- assicurazioni estere di nazionalità UE	6 355	96,8	4 608	97,2
Totale	110.227	100	105.129	100

Ancora in diminuzione la raccolta relativa ad imprese a partecipazione paritetica assicurativo-bancaria, sia da parte di operatori italiani che esteri che, scesa a 4.740 milioni di euro, costituisce il 4,5% del portafoglio diretto italiano (6.567 milioni di euro nel 2011, pari al 6% del portafoglio diretto italiano).

4. - La situazione patrimoniale e il margine di solvibilità

Le misure contabili di carattere straordinario in materia di valutazione di titoli e di calcolo della solvibilità, varate originariamente nel 2008 dal d.l. 185/2008, sono state in vigore anche per il 2012; esse sono state infatti prolungate fino all'attuazione della direttiva *Solvency II* e la loro applicazione è stata limitata ai soli titoli di debito emessi o garantiti da Stati dell'UE.

Nel 2012 il ricorso a tali misure si è peraltro significativamente ridotto rispetto al 2011 in termini sia di importi sia di imprese che se ne sono avvalse. In particolare:

- le imprese interessate sono state 12 (6 vita e 6 danni), i gruppi 9 (29 nel 2011), per una quota di mercato complessiva del 2,8% dei premi del portafoglio diretto italiano (2011: 69 imprese, di cui 38 vita, 25 danni e 6 multiramo, con una quota del 65%; nel 2010 e nel 2009, rispettivamente, 25 e 9 imprese).
- la riserva indisponibile lorda è ammontata a 34,2 milioni di euro (6.106 milioni di euro nel 2011), dei quali 22,4 milioni di euro nel vita. Al netto degli oneri fiscali, la riserva indisponibile è stata pari a 22,3 milioni di euro (4.225 milioni di euro nel 2011); di questa, 14,7 milioni di euro di pertinenza del vita e 7,6 milioni di euro del danni. Tale riserva (vita + danni complessivamente) è risultata essere composta per il 18% da utili di esercizio (4% nel 2011), per il 67% (45% nel 2011) da riserve di utili disponibili e per il 15% da utili di esercizi successivi (51% nel 2011).

Le imprese hanno utilizzato, ai fini del calcolo del margine di solvibilità disponibile, un ammontare di riserva indisponibile pari a 22,3 milioni di euro circa (3.575 milioni di euro circa nel

2011), rispettivamente lo 0,05% del margine disponibile vita (il 12% nel 2011) e lo 0,04% del margine disponibile danni (il 2% nel 2011)

Gli attivi portati a copertura delle riserve tecniche hanno beneficiato degli effetti della mancata svalutazione per 334 milioni di euro (3.484 milioni di euro nel 2011), pari a circa lo 0,1% (0,9% nel 2011) delle relative riserve tecniche vita e danni.

I valori riportati nel prosieguo della relazione, salvo specifiche indicazioni, tengono conto degli effetti delle misure anticrisi.

4.1 - La situazione patrimoniale: attivi e investimenti

Alla fine del 2012 il volume totale degli investimenti dell'intero mercato assicurativo (con esclusione delle imprese riassicuratrici) ammontava a 526.987 milioni di euro (2011: 511.384 milioni di euro circa), con un incremento del 3,1%.

La loro incidenza, rispetto al totale dell'attivo patrimoniale, è stata pari all'87% (come nel 2011). In particolare, gli investimenti relativi alla gestione vita ammontavano a 451.258 milioni di euro (85,6% del totale investimenti), mentre il restante 14,4%, pari a 75.730 milioni di euro, era relativo alla gestione danni.

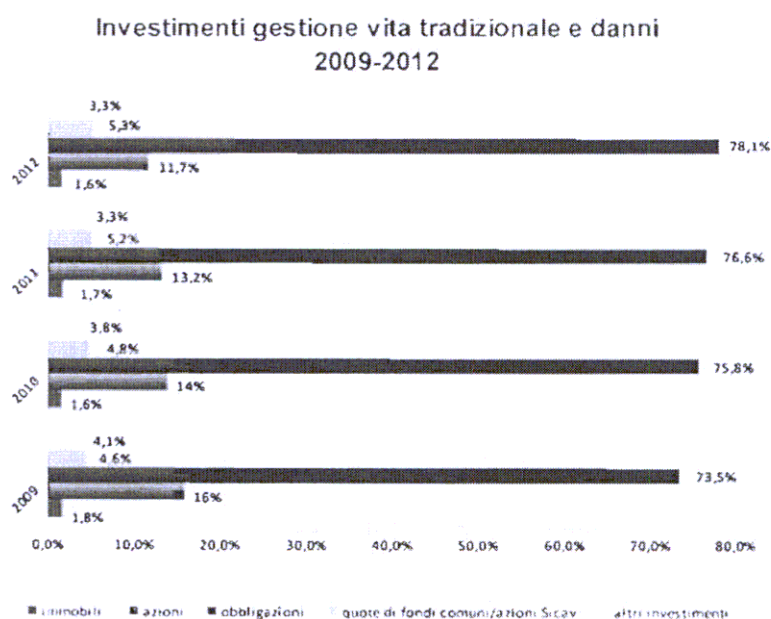
Gli investimenti relativi alla classe C, per i quali le imprese sopportano il rischio, sono passati da 412.472 milioni di euro del 2011 a 429.466 nel 2012 (+4,1% rispetto al 2011). L'investimento in titoli obbligazionari e altri titoli a reddito fisso incide per il 78,1% (2011: 76,6%), con un incremento in controvalore del 6,2%.

I titoli azionari in portafoglio hanno nuovamente registrato un decremento del 7,8% rispetto all'esercizio precedente (nel 2011: -4,2%), riducendo la relativa incidenza sul totale investimenti dal 13,2% all'11,7%.

Il ricorso al mercato immobiliare è solo lievemente calato (con incidenze dall'1,7% nel 2011 all'1,6% nel 2012), ed è di poco aumentato quello a fondi comuni e Sicav (dal 5,2% nel 2011 al 5,3% nel 2012)

Il grafico che segue mostra l'andamento registrato nella composizione degli investimenti (ad esclusione di quelli per cui il rischio è sopportato dagli assicurati) negli ultimi esercizi, quelli interessati dalla crisi dei mercati finanziari

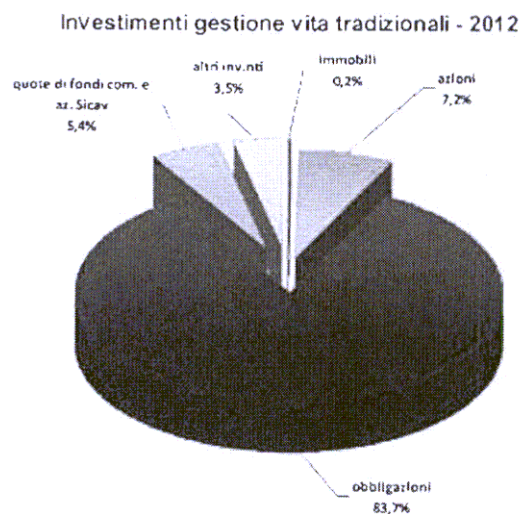
Graf 16



Nel settore vita, l'investimento in titoli obbligazionari si è incrementato del 6,3% (278.737 milioni di euro nel 2011; 296.241 nel 2012), con un aumento della relativa incidenza sul totale degli investimenti vita dall'82,4% del 2011 all'83,7% del 2012.

L'incidenza del comparto azionario risulta in lieve decremento dall'8,2% del 2011 al 7,2% del 2012; in lieve aumento quella dell'investimento in quote di fondi comuni e azioni di Sicav (5,4% nel 2012; 5,3% nel 2011).

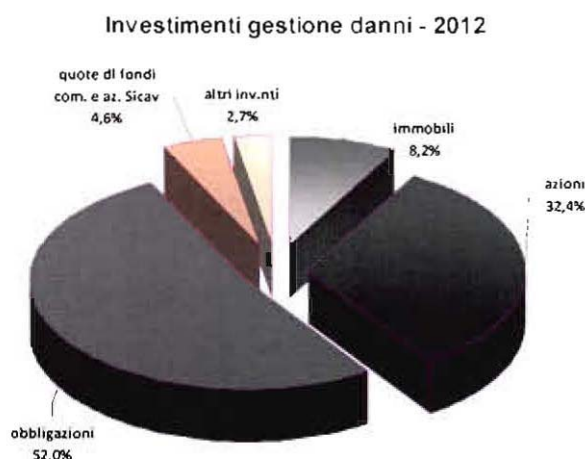
Graf 17



Gli investimenti relativi a prodotti *index-linked* e *unit-linked* e quelli derivanti dalla gestione dei fondi pensione (per i quali il rischio è sopportato dagli assicurati - classe D), che ammontavano, alla fine dell'esercizio, a 97 521 milioni di euro (98.911 milioni di euro nel 2011), fanno registrare un ulteriore decremento dell'1,4% dopo la forte riduzione di quasi il 12% dell'anno precedente. In dettaglio, tali investimenti si riferiscono per il 91,3% circa alle prestazioni collegate a prodotti di tipo *unit-linked* ed *index-linked* e per il restante 8,7% ad investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione.

Per quanto riguarda la gestione danni, nel 2012 l'investimento in titoli obbligazionari si è attestato sul 52% (2011: 50,4%). L'incidenza degli investimenti azionari e partecipativi è ulteriormente calata dal 35,8% del 2011 al 32,4% circa del 2012, mentre si mantiene inalterata quella di fondi comuni d'investimento e azioni di Sicav (4,6% nel 2011 e nel 2012). L'investimento in immobili registra complessivamente un incremento del 5,1%, con una incidenza pari all'8,2% sul totale comparto danni (8% nel 2011).

Graf 18

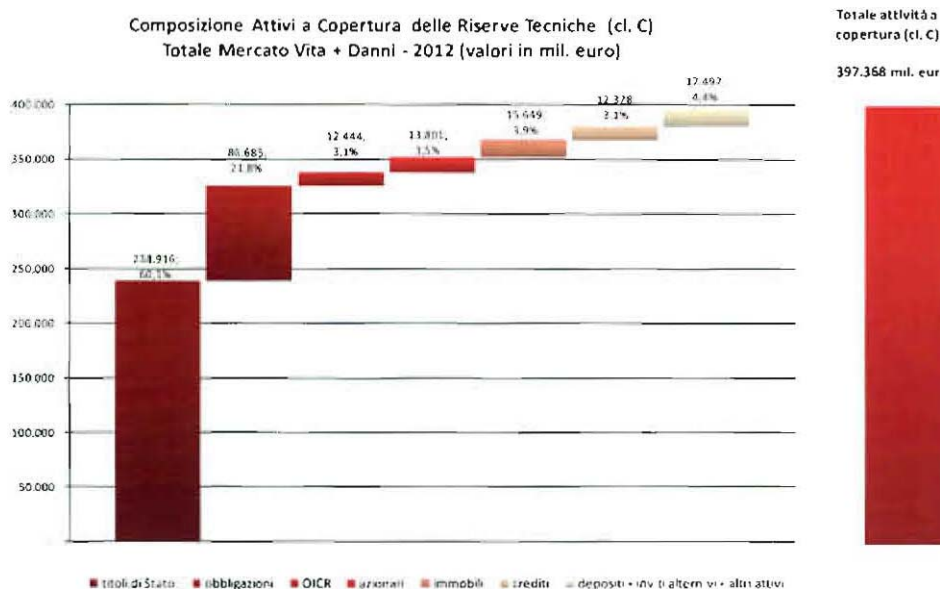


4.1.1 - Attivi a copertura

Per il complesso delle gestioni vita e danni, le attività a copertura delle riserve tecniche di classe C sono aumentate del 3% circa (397.368 milioni di euro). Relativamente alla composizione dei titoli destinati alla copertura delle riserve tecniche (classe C) a fine 2012⁶, le imprese hanno mostrato un maggior interesse verso i titoli di debito, la cui incidenza, sul complesso degli investimenti a copertura degli impegni tecnici, è lievemente aumentata dall'80,7% del 2011 all'81,9% del 2012.

⁶ I dati qui riportati sono basati sulle informazioni relative agli attivi a copertura al IV trimestre 2011 e 2012

Graf. 1.9



I titoli azionari hanno subito un'ulteriore flessione pari all'11% circa, riducendo anche l'incidenza sul totale attivi a copertura al 3,5% circa (4% nel 2011). L'incidenza degli OICR (armonizzati) rimane a circa il 3%; è lievemente diminuita nel complesso l'incidenza del comparto immobiliare (3,9% nel 2012; 4% nel 2011), mentre sono stabili i crediti (3,1% nel 2012; 3,3% nel 2011) e i depositi bancari (2,7% nel 2012; 2,7% nel 2011).

4.1.2 - Il portafoglio dei titoli di debito

Il portafoglio dei titoli di debito registra nel 2012 un ulteriore incremento dei titoli di Stato quotati e non quotati (circa +7,7% a seguito del +10% e del +18% dei due anni precedenti), con un'incidenza sul totale delle attività del 60,1% (57,6% nel 2011). Nei rami vita e nei rami danni, gli stessi rappresentano, rispettivamente il 74,2% e il 66,6% del totale dei titoli di debito (72,4% e 63,4% nel 2011).

La presenza di obbligazioni societarie è diminuita in termini assoluti del 2,4%; il peso percentuale di tali obbligazioni sul totale delle attività a copertura è diminuito dal 23,1% del 2011 al 21,8% circa del 2012.

Tab. 1.8 Attività a copertura delle Riserve Tecniche

Attività a copertura	2011			2012		
	Importi (mil €)	Inc % su tot titoli di debito	Inc % su tot attività a copertura	Importi (mil €)	Inc % su tot titoli di debito	Inc % su tot attività a copertura
Titoli di Stato quotati	219.428	70,6	57,0	235.248	72,3	59,2
Titoli di Stato non quotati	2.359	0,8	0,6	3.667	1,1	0,9
Totale	221.787	71,4	57,6	238.916	73,4	60,1
Obbligazioni quotate	82.490	26,6	21,4	79.969	24,6	20,1
Obbligazioni non quotate	6.359	2,0	1,7	6.715	2,1	1,7
Totale	88.848	28,6	23,1	86.685	26,6	21,8
Totale titoli di debito	310.635	100	80,7	325.600	100	81,9
Totale attività a copertura	385.163			397.368		

La composizione del portafoglio dei titoli di debito, in base alla tipologia del tasso di interesse, registra il consolidamento della propensione verso il complesso dei titoli a reddito fisso, comprensivo degli zero coupon (+8,4% circa), il cui peso sul totale investito in obbligazioni è pari all'85,2% nel 2012 (82,4% nel 2011; 79,8% nel 2010). L'aumento del comparto a reddito fisso ha interessato sia la gestione vita - il cui controvalore si è incrementato del 7,6% rispetto al 2011 con una incidenza dell'86,4% sui titoli di debito (84,2% nel 2011) - che quella danni, per la quale si evidenzia un notevole incremento del controvalore dei titoli a reddito fisso (il 16% circa), con un conseguente sensibile aumento anche del loro peso sul totale delle obbligazioni in portafoglio (75,5% nel 2012; 68% nel 2011)

Tab. 1.9 Titoli per tipologia di tasso

Mercato	2011	2012
Tipologia	Inc % su tot	Inc % su tot
tasso fisso	77,1%	79,5%
zero coupon	5,2%	5,7%
Totale reddito fisso	82,4%	85,2%
Variabile	17,2%	14,4%

In merito alla composizione per durata residua dei titoli a reddito fisso in portafoglio, sia nei rami vita che danni è aumentata l'incidenza delle scadenze più lunghe.

Nei rami vita, l'incidenza maggiore è quella dei titoli a più lunga scadenza (superiore ai 5 anni), che rappresentano il 55%, in aumento di 2 punti percentuali rispetto alla composizione dell'anno precedente. Diminuisce l'incidenza dei titoli con scadenza intermedia, tra i due ed i cinque anni (dal 23% al 20%), il cui ammontare si è ridotto dell'8%; sale lievemente l'incidenza di quelli a più breve scadenza (dal 24% al 25%), il cui ammontare, rispetto al 2011, ha registrato un aumento del 16%.

Anche per la gestione danni, si registra una netta ripresa dell'incidenza dei titoli con durata residua superiore ai 5 anni (27% nel 2011; 36% nel 2012), mentre si riduce l'incidenza dei titoli con durate intermedie (32% nel 2011; 25% nel 2012) e diminuisce anche quella con durata residua inferiore ai due anni (41% nel 2011; 39% nel 2012).

Tab. 1.10 Titoli per vita residua				
Durata	Vita		Danni	
	2011	2012	2011	2012
	incidenza%			
>5 anni	53,3%	54,8%	27,5%	35,8%
tra 2 e 5 anni	23,0%	19,7%	31,7%	24,8%
< 2 anni	23,7%	25,5%	40,8%	39,4%

4.2 - La situazione patrimoniale: passivo e patrimonio netto

Le riserve tecniche complessive delle gestioni vita e danni, al 31 dicembre del 2012, sono pari a 504.049 milioni di euro (494.448 milioni di euro alla fine del 2011). Nel dettaglio:

- nei rami danni le riserve tecniche sono ammontate a 66.822 milioni di euro (66.697 milioni di euro nel 2011), di cui il 76,3% costituito da riserve sinistri;
- nei rami vita le riserve tecniche complessive sono state pari a 437.226 milioni di euro (427.751 milioni di euro nel 2011), con una incidenza delle riserve di tipo tradizionale pari al 77,7% (il rimanente 22,3% è relativo a riserve per contratti le cui prestazioni sono legate a fondi di investimento e indici di mercato).

Alla fine del 2012 il patrimonio netto ammontava a 54.310 milioni di euro (48.252 milioni di euro nel 2011). I mezzi propri delle imprese risultavano pari a 49.220 milioni di euro. In particolare, le riserve patrimoniali rappresentavano il 73% dei mezzi propri mentre il restante 27% risultava costituito dal capitale sociale e dai fondi di dotazione e garanzia delle imprese.

4.2.1 - Il margine di solvibilità

Nella tabella che segue sono riportati, distintamente per la gestione vita e per quella danni, il margine di solvibilità posseduto e quello da costituire secondo la normativa vigente.

Tab. 1.11 Margine di solvibilità vita e danni
(milioni di euro)

	2011			2012		
	Posseduto (a)	Minimo richiesto (b)	Rapporto di solvibilità (a/b)	Posseduto (c)	Minimo richiesto (d)	Rapporto di solvibilità (c/d)
Danni	18 465	6 786	2,72	18 603	6 748	2,76
Vita	26 825	15.400	1,74	31 765	15 990	1,99
Totale	45.290	22.186	2,04	50.368	22.738	2,22

La tabella che segue evidenzia che il margine disponibile, senza gli effetti delle norme anticrisi, sarebbe comunque ammontato a 50.346 milioni di euro, evidenziando un apporto per 22 milioni di euro del ricorso alle stesse parimenti, l'eccedenza rispetto al margine richiesto, pari a 27.631 milioni di euro, sarebbe risultata ridotta dello 0,1% a 27.608 milioni di euro (11.848 milioni di euro nella gestione danni; 15.760 milioni di euro nella gestione vita)

Tab. 1.12 Margine di solvibilità vita e danni senza i benefici apportati dal regolamento n. 43
(milioni di euro)

	2012	
	Posseduto	Minimo richiesto
Danni	18.596	6.748
Vita	31 750	15 990
Totale	50.346	22.738

Più in dettaglio, nel comparto vita l'eccedenza rispetto al margine da costituire è stata di 15.775 milioni di euro, pari a un rapporto di copertura di circa 1,99 volte (circa 1,74 volte nel 2011)

Il rapporto di solvibilità nel settore vita, ripartito per fasce dimensionali secondo la raccolta premi, è il seguente:

Tab. 1.13 Indice di solvibilità imprese vita⁹

Gruppi dimensionali (milioni di euro)	2011		2012	
	Numero imprese*	Rapporto di solvibilità	Numero imprese*	Rapporto di solvibilità
>260	39	1,70	33	1,95
tra 103 e 260	14	3,06	18	2,57
<103	18	1,52	15	2,07
Totale	71	1,74	66	1,99

* gestione vita di imprese vita e multiramo

Per il settore danni, i mezzi patrimoniali idonei alla copertura del margine ammontavano a 18.603 milioni di euro, con un'eccedenza di 11.855 milioni di euro rispetto al margine richiesto, con un rapporto di copertura pari a 2,76 volte (2,72 nel 2011).

Si riporta nella tabella che segue il rapporto di solvibilità ripartito per fasce dimensionali.

Tab. 1.14 Indice di solvibilità imprese danni¹⁰

Gruppi dimensionali (milioni di euro)	2011		2012	
	Numero imprese*	Rapporto di solvibilità	Numero imprese*	Rapporto di solvibilità
>260	23	2,82	23	2,82
tra 103 e 260	18	1,65	16	1,71
<103	59	2,58	58	3,03
Totale	100	2,72	97	2,76

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

Al 31 dicembre 2012 presentavano carenze di margine 2 imprese danni (2 anche nel 2011) e nessuna impresa vita (4 invece nel 2011). A seguito di interventi dell'Istituto, entrambe le imprese danni hanno provveduto a ripianare la carenza attraverso misure di rafforzamento patrimoniale. Più precisamente, un'impresa ha provveduto ad un versamento in conto capitale nel mese di marzo 2013 per parte di una controllante; l'altra ha provveduto a un versamento in conto capitale e a un aumento di capitale finalizzato al rimborso di prestiti subordinati, quest'ultimo da effettuare entro il primo trimestre 2014.

⁹ Nel 2012 non è più presente nella terza fascia (<103 milioni di euro) un'impresa nazionale, a seguito del trasferimento dell'attività ad una rappresentanza europea.

¹⁰ Nel 2012 non sono più presenti 3 imprese nazionali, una nella seconda fascia (103-260 milioni di euro) e due nella terza fascia (<103 milioni di euro), a seguito del trasferimento dell'attività a rappresentanze europee.

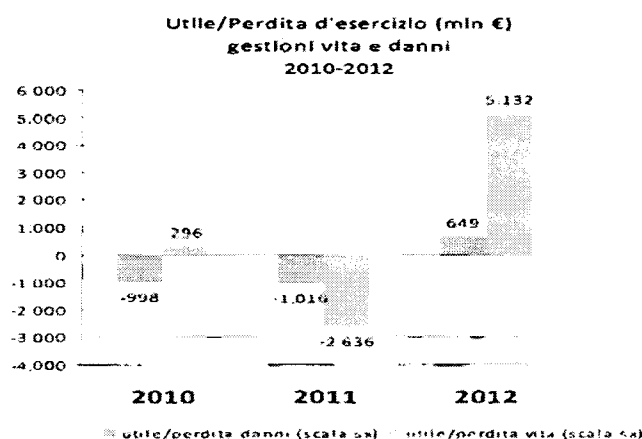
5. - L'andamento della gestione economico finanziaria

Nel 2012 le imprese assicurative hanno registrato complessivamente un risultato positivo per 5.781 milioni di euro circa (2011: perdita di 3.653 milioni di euro), pari a una incidenza assoluta sui premi lordi contabilizzati del 5,3% (-3,2% nel 2011).

Il miglioramento del risultato di esercizio ha interessato entrambe le gestioni. In particolare:

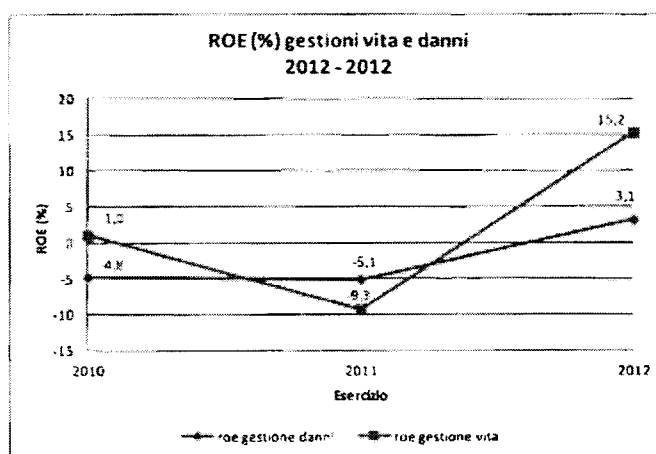
- nel settore vita si registra un risultato d'esercizio in utile per 5.132 milioni di euro nel 2012, contro la perdita di 2.636 milioni di euro del 2011, pari al 7,2% sui relativi premi lordi contabilizzati (2011: -3,5%),
- anche nel comparto danni si registra un utile di 649 milioni di euro circa (nel 2011: perdita di 1.016 milioni di euro), pari all'1,8% dei premi lordi contabilizzati del ramo (2011: -2,7% circa).

Graf. 1.10



Il rendimento sul capitale (ROE) complessivamente nel 2012 è tornato dunque in positivo (+10,6%; -7,6% nel 2011). Per la gestione vita il ROE è risultato largamente positivo, pari al 15,2% (-9,3% circa nel 2011), mentre per i danni è pari al 3,1% (-5,1% nel 2011)

Graf. 1.11



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.

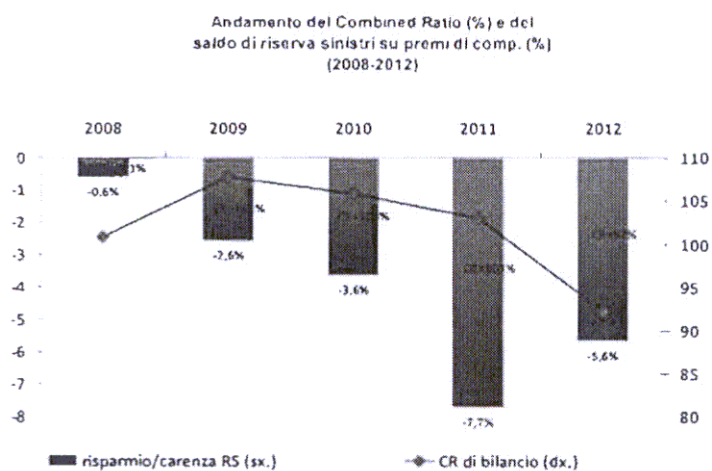
Relativamente agli indicatori tecnici, si registra nel 2012 un ulteriore, sensibile, miglioramento degli oneri per sinistri sui premi di competenza, che scendono nell'anno di circa 10 punti percentuali dall'84,5% al 74%, mentre l'incidenza delle spese di gestione sui medesimi è rimasta sostanzialmente 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.

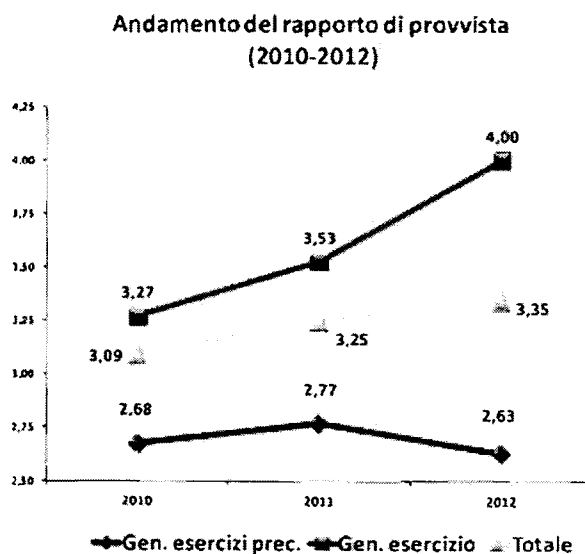
Graf. 1.12



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.

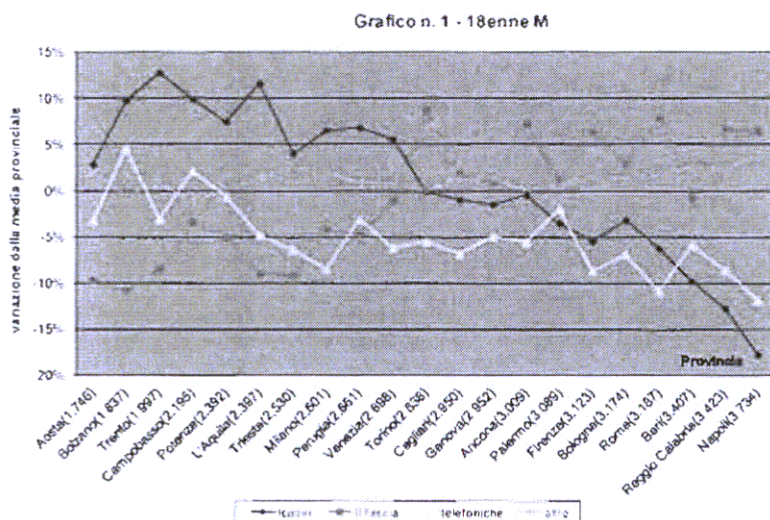
21 province capoluogo	Tipo 1	Tipo 5	Tipo 2	Tipo 6	Tipo 7	Tipo 8
variaz. annuale 2012 dei prezzi medi	-5,7%	+16,2%	+2%	+3%	+5,6%	+3,4%
variaz. IV trim. 2012 dei prezzi medi	-5,0%	+12,1%	-0,5%	+0,2%	+1,3%	0,0%

Legenda

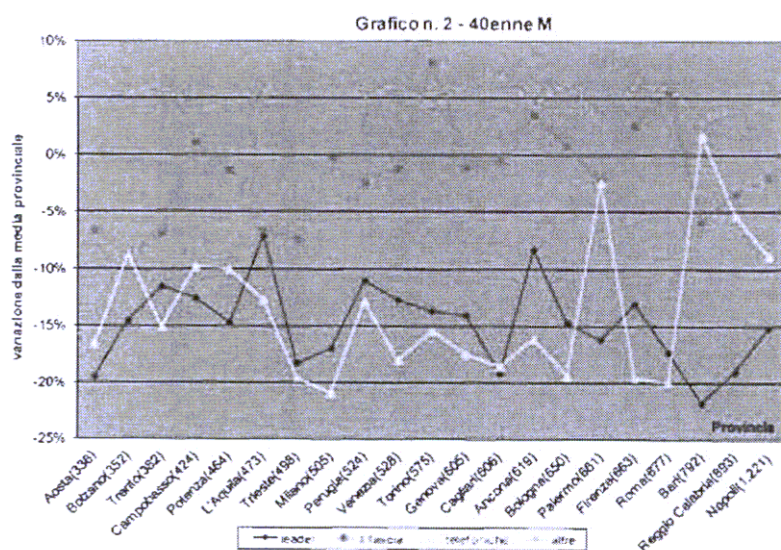
- tipo 1 un diciottenne di sesso maschile, con autovettura di 1.300 cc. alimentata a benzina, in classe Bonus-Malus di ingresso (C.U. 14), massimale minimo di legge;
- tipo 2 un quarantenne di sesso maschile, con autovettura di 1.300 cc. alimentata a benzina, in classe di massimo sconto Bonus-Malus (C.U. 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.

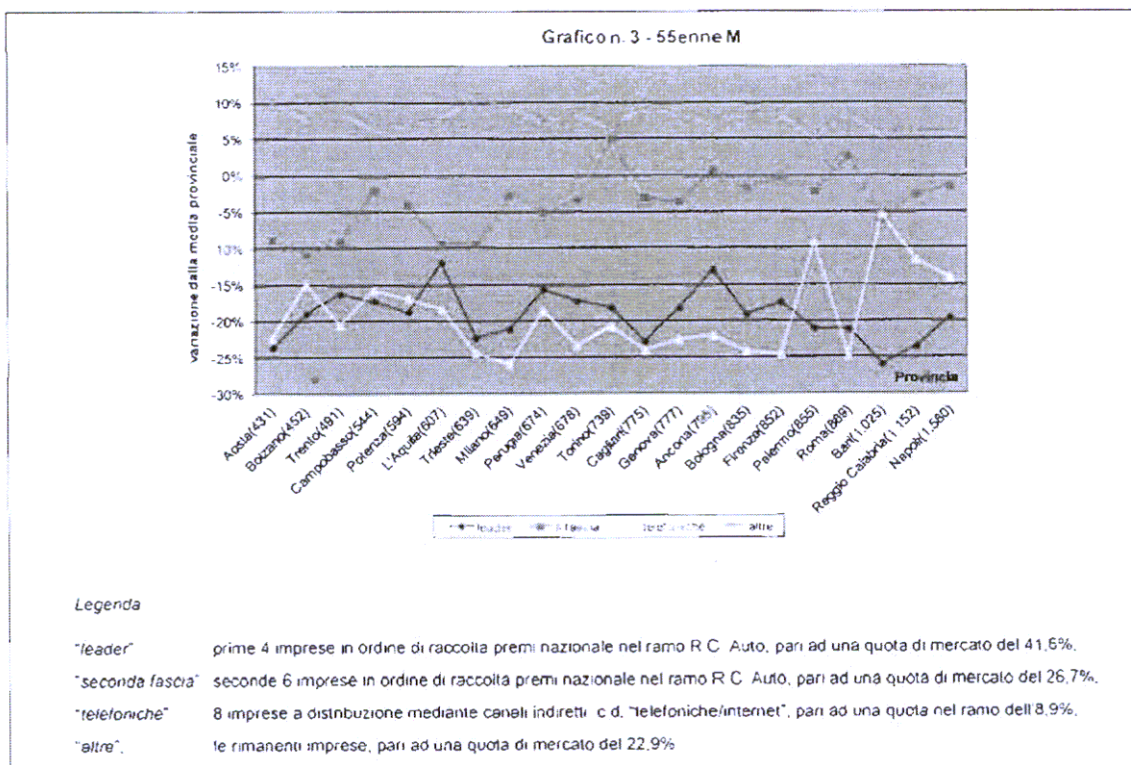
La politica tariffaria

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





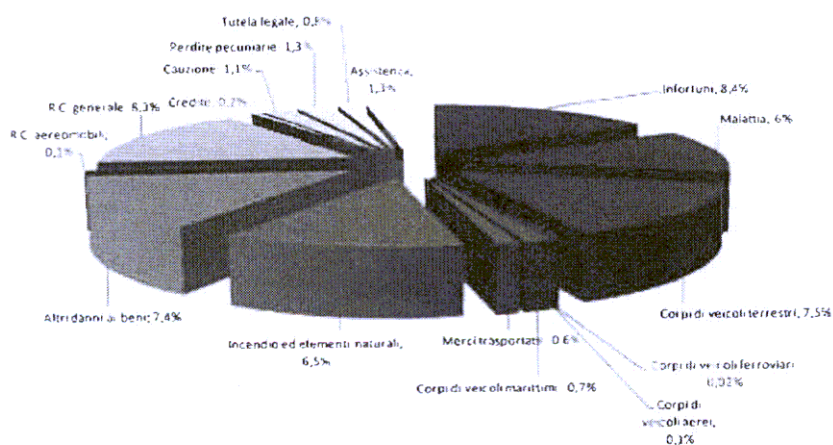
5.2.3 - Gli altri rami danni

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%	80%
	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 infortunati 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.

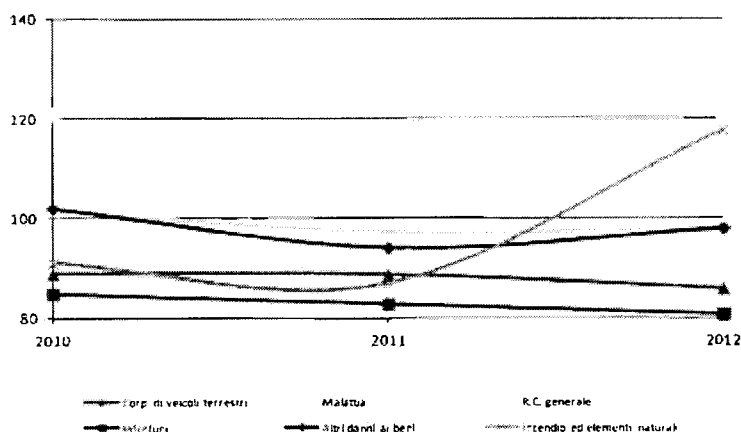
Con riferimento al *combined ratio* si evidenzia per il ramo corpi di veicoli terrestri una ulteriore riduzione da 88,7% del 2011 a 85,8% del 2012 e per il ramo malattia un leggero incremento (97,9%; 2011: 97,3%). In leggera riduzione, seppure sempre caratterizzato da insufficienza tariffaria, il *combined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

A seguito degli eventi catastrofici 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 catastofale e linee-guida sulla valutazione dei rischi di mercato;

- il calcolo delle riserve tecniche, per il quale sono in via di definizione principi tecnici su temi come l'individuazione dell'*existing business*, della curva *risk free* e linee-guida sulle modalità di valutazione delle riserve tecniche;
- la definizione di alcuni aspetti sui mezzi patrimoniali, in particolare per la classificazione dei mezzi propri di base e per i criteri di individuazione dei fondi propri accessori e relative linee-guida.

Nell'ambito dei lavori di primo pilastro, l'*Internal Model Committee (IMC)* ha proseguito la sua attività di supporto tecnico per l'implementazione di *Solvency II* nelle aree relative ai modelli interni, con particolare riferimento alle linee guida su temi quali l'utilizzo dei modelli esterni, *validation tools*, *application*, documentazione e politiche per i cambiamenti dei modelli.

In considerazione del soddisfacimento su base continuativa del requisito patrimoniale di solvibilità calcolato con modelli interni, è emersa l'esigenza di individuare indicatori quantitativi adeguati ad aumentare la capacità analitica dei supervisori durante il processo di approvazione.

L'EIOPA ha pubblicato alcuni documenti che riguardano aspetti di principale novità del nuovo regime, l'*Own Risk and Solvency Assessment (ORSA)* ed il *supervisory reporting*.

L'ORSA è un importante strumento di *risk management*; è un *self-assessment* che consente all'impresa di valutare se dispone di capitale sufficiente per far fronte alle sue esigenze di *business* e se il requisito di capitale (*SCR - Solvency Capital Requirement*) rifletta adeguatamente il profilo di rischio: l'impresa ha l'onere di decidere come attuare in concreto l'ORSA; il *Board* ne è responsabile, deve approvare e verificare regolarmente la sua efficacia.

Sono stati definiti anche i requisiti di *reporting*, sia narrativi che quantitativi, relativi alle informazioni sulla situazione finanziaria e di solvibilità che le imprese vigilate dovranno trasmettere al supervisore (c.d. *Regular Supervisory Reporting*) e quelle che dovranno rendere pubbliche (c.d. *Solvency Financial Condition Report*), nonché i requisiti di *reporting* quantitativi sulle informazioni da trasmettere al supervisore per finalità di stabilità finanziaria (*add-on Quantitative Financial Stability Reporting Templates*)

Tale reportistica di vigilanza è armonizzata a livello europeo e sostituirà l'attuale modulistica di vigilanza, è prevista anche la possibilità per le Autorità di Vigilanza nazionali di chiedere un *reporting* aggiuntivo per le eventuali specificità nazionali, ad esempio in termini di prodotti.

Il gruppo di lavoro EIOPA competente sul secondo e terzo pilastro (*IGSRR – Internal Governance and Supervisory Reporting Requirements*) ha lavorato anche sul sistema di *governance* delle imprese di assicurazione incluse le funzioni, considerate fondamentali dalla direttiva (*internal audit, risk management, compliance* e attuariale). Altre linee-guida, attualmente in preparazione, sono costituite dalle misure sulla trasparenza ed *accountability* dei supervisori, sull'applicazione dei *capital add-ons*, sull'estensione della durata dei periodi concessi alle imprese per ristabilire la propria situazione patrimoniale (*Pillar II dampener*) in caso di crollo eccezionale dei mercati finanziari e sul *Supervisory Review Process – SRP*, cioè i metodi di vigilanza armonizzati a livello europeo.

La vigilanza sui gruppi

Nel 2012 il Comitato sulla supervisione dei gruppi assicurativi (*IGSC*) dell'EIOPA, presieduto dal 2011 dall'ISVAP (ora IVASS), ha continuato la propria attività sulla definizione di linee-guida sugli aspetti quantitativi e qualitativi relativi alla supervisione dei gruppi assicurativi quali: il calcolo della

solvibilità, le operazioni infragruppo, la *governance*, l'ORSA, il *capital add-on*, il processo di vigilanza, la definizione della modulistica di vigilanza.

In cooperazione con il *College team* dell'EIOPA sono state aggiornate le linee-guida sul funzionamento dei collegi dei supervisor e definito il piano d'azione per il 2102.

L'attuazione del piano di lavoro da parte dei vari collegi di supervisor è stata monitorata dall'EIOPA e, complessivamente, è risultato che gli obiettivi fissati sono stati raggiunti.

Le *interim measures* di preparazione per *Solvency II*

L'EIOPA – preso atto del ritardo nell'applicazione della direttiva *Solvency II* a causa del protrarsi del negoziato sulla *Omnibus II* – ha pubblicato a dicembre 2012 un'Opinione, rivolta alle singole Autorità di Vigilanza nazionali al fine di favorire la progressiva implementazione del progetto a livello nazionale

In concreta applicazione dell'Opinione, a marzo 2013 l'EIOPA ha emanato una serie di linee guida (c.d. *interim measures*, in pubblica consultazione fino a metà giugno 2013) in cui sono stati trasferiti gran parte dei lavori che l'EIOPA aveva svolto sugli aspetti di *governance* (inclusa l'ORSA), reportistica di vigilanza e *pre-application* dei modelli interni. La versione definitiva di tali linee guida è attesa a novembre 2013; a quel punto, ciascuna Autorità nazionale dovrà decidere se implementarle nel proprio ordinamento oppure spiegare le ragioni per la loro non applicazione (c.d. *comply or explain mechanism*). Le linee guida saranno applicabili dal 1° gennaio 2014, ad eccezione del *reporting* di vigilanza per il quale è prevista l'applicazione dal 1° gennaio 2015 su dati 2014.

Secondo le linee guida, le imprese devono dotarsi di un adeguato sistema di controllo interno che preveda l'istituzione di 4 funzioni rilevanti (*key functions: internal audit, risk management, compliance* ed attuariale) con la definizione di compiti, responsabilità e linee di reportistica interna. Viene altresì richiesto che i componenti aziendali ed i responsabili delle funzioni rilevanti soddisfino i requisiti di onorabilità e professionalità. Le linee guida contengono anche direttive in materia di investimenti per dare attuazione al *Prudent person principle* al fine di garantire una corretta gestione degli investimenti.

Le *interim measures* sulla valutazione *forward looking* dei rischi (basata sui principi dell'articolo 45 della direttiva *Solvency II* relativo all'ORSA) comprendono 25 linee guida dirette a valutare se le imprese dispongono di capitale sufficiente, tenuto conto del profilo di rischio specifico, per far fronte ai requisiti di capitale e delle riserve tecniche e per misurare se il profilo di rischio specifico si discosti dalle ipotesi sottese al requisito patrimoniale di solvibilità. Anche in questo caso particolari disposizioni riguardano i gruppi e concernono il perimetro delle imprese da includere nella valutazione, il *reporting* all'Autorità di vigilanza, l'impatto dei rischi specifici di gruppo sulla valutazione, gli utilizzatori dei modelli interni e le modalità per considerare i rischi derivanti dalle imprese dei Paesi terzi e dalle imprese di riassicurazione incluse nel gruppo.

Le *interim measures* sulla informativa di vigilanza (*supervisory reporting*) mirano a sollecitare le imprese alla creazione di sistemi e strutture per un adeguato scambio di informazioni di vigilanza con le Autorità che sia coerente con il sistema di valutazione previsto da *Solvency II*. In particolare, prevedono un *core set* di moduli di vigilanza che copre il 40% della modulistica complessiva, come identificata nella precedente pubblica consultazione.

Le linee guida sulla *pre-application* per i modelli interni forniscono dettagli in relazione alle attività che le Autorità di vigilanza devono porre in essere al fine di valutare la capacità di adeguamento delle imprese all'utilizzo del modello interno. Vengono inoltre definiti i principi base per la revisione del modello interno, quali il principio di proporzionalità e le specificità dell'impresa.

La Protezione dei consumatori

Nuovi *workstream* si sono aggiunti in seno al Comitato EIOPA per la protezione del consumatore e l'innovazione finanziaria.

Il tema dei reclami, già affrontato l'anno precedente con le linee-guida riferite alle imprese di assicurazione, è stato indirizzato anche agli intermediari, prevedendo la creazione della specifica funzione aziendale e fissando principi di riferimento per la sua gestione, in particolare quello della proporzionalità da applicare agli intermediari di piccola dimensione, molto numerosi in diversi mercati nazionali tra cui quello italiano.

Altro tema particolarmente interessante affrontato dal Comitato riguarda la diffusione dei siti comparativi che offrono la scelta di prodotti assicurativi *on line*. Sul tema è in preparazione un *report* che individua le *good practices* che gli operatori dovrebbero seguire per offrire ai consumatori un servizio equo e trasparente.

Parallelamente ai lavori in Consiglio sulla revisione della Direttiva Intermediari (IMD II), il Comitato sta lavorando su un *report* di *good practices* in materia di requisiti di conoscenza e capacità professionale degli intermediari con l'intento di promuovere la convergenza tra i Paesi a livello di *high principles*.

E' stata inoltre messa a punto una metodologia per individuare i *consumer trends* partendo dalla raccolta di dati uniformi tra i Paesi. Sulla base di tale metodologia, che comprende la raccolta di dati quantitativi inerenti i prodotti, i premi ed i reclami, saranno ricavati i *trend* dei consumatori nazionali ed europei.

La Stabilità finanziaria

Nel corso del 2012, il *Financial Stability Committee* dell'EIOPA ha emanato le consuete relazioni sull'andamento dei mercati assicurativi in Europa attraverso la pubblicazione semestrale dei *Report* sulla stabilità finanziaria.

Il protrarsi delle tensioni nei mercati finanziari ha indotto il Comitato a intensificare il monitoraggio, a livello europeo, dei fattori maggiormente rilevanti ai fini della stabilità finanziaria, mantenendo un alto livello di attenzione sulle esposizioni dell'industria assicurativa europea verso titoli governativi, banche ma anche innovativi strumenti di trasformazione/approvvisionamento della liquidità quali *liquidity swap* e *short-term funding*. Particolare attenzione è stata poi rivolta al protrarsi del periodo di bassi tassi di interesse e all'impatto che lo stesso ha sul settore assicurativo, specie sul comparto vita.

Sono continuati i lavori per la predisposizione dello *Stress Test* europeo che hanno tuttavia subito dei ritardi per evitare sovrapposizioni con l'esercizio di valutazione di impatto relativo al *Long Term Guarantee package*. Il lancio dello *Stress Test* è previsto per la seconda metà del 2013.

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

ESRB

Lo *European Systemic Risk Board* (ESRB) ha consolidato il suo ruolo di supervisore macroprudenziale a livello europeo e intrapreso numerose iniziative volte all'identificazione e mitigazione dei rischi a più alto impatto per la stabilità del sistema finanziario. Le analisi, da una prima fase più *"bank oriented"*, rivolgono ora una maggiore attenzione alle problematiche assicurative. L'IVASS partecipa alle riunioni del *General Board* (assemblea decisionale), in qualità di membro non votante, e dell'ATC (assemblea tecnica) contribuendo ai lavori di entrambi i consessi su temi di carattere assicurativo, che hanno riguardato, tra l'altro, la discussione di possibili soluzioni per fronteggiare il rischio di un prolungato periodo di bassi tassi di interesse. Cooperazione è stata fornita anche attraverso la collaborazione con la Banca d'Italia, membro votante per il nostro Paese.

Joint Committee

Il *Joint Committee* riunisce i presidenti delle Autorità di vigilanza europee (*ESA- European Supervisory Authorities*, ovvero EBA, ESMA ed EIOPA) ed è stato istituito allo scopo di rafforzare la cooperazione e lo scambio di informazioni tra di esse su argomenti di interesse comune. Il *Joint Committee* svolge anche un ruolo di primaria importanza nello scambio di informazioni e coordinamento con l'ESRB (*European Systemic Risk Board*).

A rotazione, ciascuna delle tre Autorità assume annualmente la guida del Comitato: nel 2012 la presidenza di turno è stata dell'ESMA, che nel 2013 ha passato il testimone ad EIOPA. Nel corso del 2012 il *Joint Committee* si è riunito sei volte occupandosi principalmente di tutela del consumatore, conglomerati finanziari, antiriciclaggio, stabilità finanziaria e rischi intersettoriali: su queste aree di maggiore interesse sono stati creati appositi sottocomitati intersettoriali, il principale dei quali si occupa di conglomerati finanziari.

JCFC

Nell'ambito del *Joint Committee* particolare rilievo assume l'attività del *Joint Subcommittee on Financial Conglomerates* (*JCFC*) che, nel corso del 2012, ha finalizzato il parere alla Commissione europea sulla revisione della direttiva conglomerati (*FICOD2*). Ad avviso del *JCFC*, il perimetro della vigilanza consolidata di un conglomerato finanziario dovrebbe essere esteso anche alle imprese non regolamentate nella misura in cui ciò sia necessario per una completa valutazione dei profili di rischio del conglomerato. Dovrebbe, inoltre, essere identificata l'entità giuridica responsabile dell'applicazione dei requisiti di gruppo di modo che ne sia garantito l'effettivo adempimento, dotando i supervisori delle specifiche misure di esecuzione nei confronti di tali entità.

Sono continuati i lavori volti alla definizione di un progetto di norme tecniche di regolamentazione (*draft regulatory technical standards*) per il calcolo dei fondi propri dei conglomerati finanziari, con l'obiettivo di favorire l'armonizzazione dei metodi di calcolo del capitale ai fini dei requisiti patrimoniali di vigilanza.

Tra le altre attività, il *JCFC* – del quale l'IVASS detiene la vicepresidenza – cura anche la mappatura dei conglomerati finanziari attivi nell'Unione Europea e delle Autorità (Coordinatore ed Autorità Competenti Rilevanti) coinvolte nella supervisione di ciascun conglomerato. La lista più recente è disponibile sul sito della Commissione Europea.

3. - La regolamentazione nazionale

3.1 - Le novità normative

Accanto alle disposizioni in materia di r.c. auto (v. *infra* paragrafo 3.2.2), il d.l. 18 ottobre 2012, n. 179, (c.d. decreto Sviluppo bis), ha introdotto disposizioni in materia assicurativa preordinate all'obiettivo di accrescere la concorrenza e la tutela del consumatore, promuovendo l'adozione di forme di collaborazione tra gli intermediari assicurativi iscritti nelle sezioni A, B e D del Registro. La collaborazione, attuabile anche mediante l'utilizzo dei rispettivi mandati, è realizzabile sia tra intermediari iscritti nella stessa sezione che in sezioni diverse, purché all'assicurato sia fornita idonea informativa. Le clausole dei mandati sottoscritti tra l'impresa e gli intermediari che vietano tali forme di collaborazione sono nulle a partire dal 1° gennaio 2013.

Lo stesso decreto, per evitare possibili disparità di trattamento nel settore delle assicurazioni vita, ha modificato il secondo comma dell'articolo 2952 del codice civile introducendo la prescrizione decennale per i diritti connessi ai contratti di assicurazione sulla vita.

In materia di polizze connesse ai mutui ipotecari, il decreto ha stabilito che, nel caso di estinzione anticipata dei mutui per i quali era stata sottoscritta una polizza per la durata dell'intero contratto, le imprese debbano restituire al contraente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria al netto delle spese amministrative effettivamente sostenute dall'impresa, a condizione della loro indicazione nella proposta di contratto.

Con lo stesso decreto viene assegnato all'IVASS il compito di definire, con apposito regolamento, "gli standard organizzativi, tecnologici e professionali riguardanti la formazione e l'aggiornamento degli intermediari"; i relativi lavori sono stati avviati nel 2012 e proseguono nell'anno in corso con un tavolo di confronto con le principali categorie di operatori presenti nel mercato.

Gli obiettivi dell'Istituto, in sede di nuova regolamentazione, riguardano l'innalzamento degli standard professionali degli addetti alle reti distributive, per incentivare sane dinamiche di mercato e favorire la protezione del consumatore, nonché il coordinamento della disciplina dei settori assicurativo, creditizio e finanziario, pur tenendo conto delle specifiche normative ed operative dei diversi settori.

Con decreto n. 130 del 30 luglio 2012, è stata data attuazione alla Direttiva 2010/78/UE, c.d. *Direttiva Omnibus*, con riguardo ai poteri delle Autorità europee di vigilanza dei settori bancario, finanziario e assicurativo, in considerazione dell'istituzione delle nuove *Authorities* europee (in particolare l'EIOPA per il settore assicurativo, l'EBA per il settore bancario, l'ESMA per il settore finanziario) e del Sistema europeo delle autorità di vigilanza finanziaria (ESFS), di cui sono parte integrante le autorità di vigilanza degli Stati membri, incluso l'IVASS.

In particolare il decreto promuove il rafforzamento della collaborazione ed integrazione tra le Autorità a tutela della stabilità del sistema finanziario europeo, prevedendo che l'IVASS:

- collabori, anche mediante scambio di informazioni, con l'EIOPA, le altre autorità di vigilanza degli Stati membri, l'ESRB e il *Joint Committee* al fine di agevolare l'esercizio delle rispettive funzioni;
- in caso di crisi o tensioni nei mercati, valuti le ricadute dell'azione di vigilanza sulla stabilità del sistema finanziario degli altri Stati membri anche avvalendosi di scambi di informazioni con l'EIOPA, il *Joint Committee*, l'ESRB e le altre autorità di vigilanza degli Stati membri;
- concluda accordi con l'EIOPA e con le altre autorità di vigilanza degli Stati Membri, aventi ad oggetto anche delega di compiti. Infine, viene espressamente inserita nel Codice delle assicurazioni la possibilità che l'EIOPA svolga la funzione di mediatore per la risoluzione di controversie tra autorità di diversi Stati membri in materia di situazioni transfrontaliere.

Il d.l. 22 giugno 2012, n. 83, (c.d. decreto Sviluppo) ha introdotto rilevanti modifiche in materia di tassazione delle polizze assicurative, stabilendo che l'obbligo di sostituzione tributaria per i soggetti di cui all'articolo 23 (i c.d. sostituti d'imposta) si applica anche con riferimento ai redditi di capitale derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione, nel caso in cui l'imposta non sia applicata direttamente dalle imprese di assicurazione estere.

Inoltre è stato armonizzato il trattamento fiscale tra polizze emesse da imprese italiane ed estere, prevedendo l'applicazione dell'imposta dovuta dalle compagnie assicuratrici sulle riserve matematiche dei rami vita anche da parte dei soggetti attraverso i quali sono riscossi i redditi derivanti dai contratti di assicurazione esteri e che operano quali sostituti di imposta su incarico del contribuente o della compagnia estera.

3.1.1 - I regolamenti adottati dall'Istituto

Nel corso del 2012 sono stati adottati cinque Regolamenti, nonché diversi provvedimenti attuativi, modificativi o integrativi di regolamenti vigenti.

Il Regolamento n. 40 del 3 maggio 2012 descrive il contenuto minimo dei contratti di assicurazione sulla vita, accessori rispetto all'erogazione di mutui immobiliari ovvero di operazioni di credito al consumo da parte di banche ed altri intermediari finanziari, secondo quanto previsto dall'articolo 28 comma 2 del D.L. 24 gennaio 2012, n. 1. Il Regolamento attribuisce contenuto concreto alla previsione dell'articolo 28, comma 1, dello stesso decreto, prevedendo che banche e operatori finanziari che intendano subordinare l'erogazione di un finanziamento alla sottoscrizione di un contratto di assicurazione sulla vita, debbano sottoporre alla clientela almeno due diversi preventivi, relativi a polizze offerte da parte di gruppi assicurativi diversi e non riconducibili al soggetto che eroga il finanziamento

In un'ottica di tutela dei consumatori, deve trattarsi di una polizza temporanea caso morte a capitale decrescente in tutte le ipotesi di presenza di un piano di ammortamento, mentre la copertura prevista potrà essere a capitale costante esclusivamente nelle ipotesi di assenza di un predefinito piano di ammortamento (come nel caso delle carte di credito *revolving*).

La copertura del rischio morte deve garantire rispetto a qualsiasi causa di decesso e senza alcuna limitazione territoriale; la durata del contratto deve essere pari a quella propria del mutuo immobiliare o del credito al consumo concesso e il periodo di carenza iniziale non può essere superiore a 90 giorni. Le operazioni di liquidazione del capitale assicurato devono concludersi entro i 30 giorni dalla ricezione della documentazione richiesta e, nel caso di estinzione anticipata del mutuo o del contratto di credito al consumo, il premio unico eventualmente corrisposto deve essere restituito *pro-quota*, tenendo conto del periodo residuo rispetto alla scadenza originaria prevista in polizza.

Il Regolamento n. 41 del 15 maggio 2012 si prefigge il riordino della normativa volta a prevenire il riciclaggio di denaro e il finanziamento delle attività terroristiche, in continuità con quanto previsto dal Regolamento n. 20/2008. L'ambito soggettivo delle disposizioni del nuovo Regolamento è esteso alle imprese di assicurazione con sede legale in Italia, alle sedi secondarie delle imprese aventi sede in uno Stato comunitario o terzo, nonché agli intermediari di assicurazione iscritti nelle sezioni A) e B) del RUI. Sono stati precisati i compiti rispettivamente assegnati all'organo amministrativo (cui spetta l'individuazione dell'orientamento strategico e delle politiche di gestione dei rischi connessi con il riciclaggio e il finanziamento del terrorismo), all'alta direzione, all'organo di controllo e, nelle imprese che ne siano dotate, all'organismo di vigilanza previsto dal decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231

E' stata inoltre prevista l'istituzione di una specifica funzione antiriciclaggio, dotata di adeguati requisiti di indipendenza e che disponga di risorse, umane e materiali, idonee allo svolgimento dei compiti assegnati, ancorché eventualmente inquadrata nell'ambito delle unità organizzative che svolgono l'attività di *compliance* o di *risk management*. E' comunque richiesto che l'organo amministrativo proceda all'individuazione di un responsabile della funzione antiriciclaggio che disponga di adeguata indipendenza, autorevolezza e professionalità, e che non risulti contemporaneamente preposto ad aree operative, né gerarchicamente subordinato ai responsabili delle stesse.

Le imprese sono altresì tenute a curare la formazione continua del personale dipendente e della propria rete distributiva circa i rischi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo; stesso obbligo grava anche su agenti e broker, tenuti a presidiare il rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, curare il proprio aggiornamento professionale anche con specifico riguardo a tale ambito e prendere le necessarie precauzioni perché le disposizioni antiriciclaggio vengano scrupolosamente osservate anche da parte dei propri dipendenti e collaboratori.

Il Regolamento n. 42 del 18 giugno 2012 disciplina il procedimento volto alla dichiarazione di decadenza dei titolari di cariche negli organi gestionali, di sorveglianza e di controllo e dei funzionari di vertice di imprese o gruppi di imprese operanti nel mercato assicurativo, fornendo concreta attuazione al divieto di assumere tali ruoli in imprese concorrenti (c.d. divieto di *interlocking directorates*).

La normativa primaria ha fissato un termine (90 giorni, estesi a 120 in sede di prima applicazione) entro cui i titolari di cariche reciprocamente incompatibili possono optare per il mantenimento di una fra le diverse cariche ricoperte, stabilendo, in caso di inerzia, la decadenza da tutte le cariche.

Il Regolamento ha individuato le unità organizzative competenti alla dichiarazione di decadenza; nei casi in cui la possibile esistenza di una situazione di incompatibilità debba essere valutata altresì dalla Banca d'Italia e/o dalla CONSOB, sono previste forme di raccordo con tali Autorità.

Il procedimento amministrativo diretto ad accertare l'esistenza di cause di decadenza si deve concludere, salvo eventuali cause di sospensione o interruzione dei termini, entro 60 giorni dall'avvio.

L'adozione del Regolamento n. 43 del 12 luglio 2012 si è resa necessaria alla luce di quanto previsto dal decreto "milleproroghe", con il quale erano stati modificati i presupposti e le modalità di esercizio della facoltà, riconosciuta alle imprese di assicurazione, di adesione a un regime contabile speciale, istituito al fine di contrastare la notevole volatilità dei valori dei titoli di Stato e di limitare gli effetti sistemici della crisi finanziaria internazionale. Il Regolamento rafforza le prescrizioni relative all'informativa di vigilanza da rendere da parte delle imprese che si avvalgono della facoltà di valutare contabilmente i titoli di debito sovrani a valori diversi da quelli di mercato, nonché quelle relative ai presidi di *governance* da attivare; restano invece invariate quelle concernenti i limiti alla distribuzione degli utili e l'informativa da rendere al mercato.

Con il Regolamento n. 44 del 9 agosto 2012, l'Istituto ha disciplinato il modello di relazione annuale sull'attività antifrode, che le imprese sono tenute a trasmettere da maggio 2013. Tale relazione fornisce informazioni dettagliate sull'attività antifrode svolta, su relativi esiti, sulle misure organizzative interne adottate dalle società per contrastare le frodi.

L'articolo 22, comma 8, del decreto legge Sviluppo bis ha previsto che l'IVASS disciplini, con proprio regolamento, sentite l'ANIA e le principali associazioni rappresentative degli intermediari assicurativi, le modalità attraverso cui le imprese di assicurazione devono mettere a disposizione sui propri siti internet apposite aree, riservate ai contraenti, tramite le quali sia possibile consultare la propria posizione assicurativa. Finalità della norma è quella di accrescere la trasparenza e semplificare il rapporto impresa-assicurato mediante il canale di comunicazione telematico. Dopo una fase di preconsultazioni con le imprese, gli intermediari e le associazioni dei consumatori, l'IVASS ha predisposto lo schema di regolamento che è stato sottoposto alla procedura di pubblica consultazione, conclusasi il 30 aprile 2013: lo schema contiene criteri di carattere generale, lasciando all'autonomia delle imprese la scelta delle modalità attuative.

3.1.2 - Altri provvedimenti dell'Istituto a contenuto generale

Il Provvedimento n. 2957 del 18 gennaio 2012 reca una modifica al Regolamento n. 32 dell'11 giugno 2009, in tema di sicurezza e negoziabilità degli attivi a copertura delle riserve tecniche relative alle polizze *index linked*.

La nuova disciplina prevede che il requisito di *rating* minimo (pari almeno ad "A-") stabilito dal Regolamento per i titoli strutturati emessi dai soggetti individuati al comma 2, lettera a) dell'art. 7 non si applichi ai titoli obbligazionari emessi da Stati appartenenti allo SEE, come peraltro già previsto per i titoli emessi da soggetti residenti in Stati appartenenti allo SEE sottoposti a vigilanza prudenziale a fini

di stabilità su base individuale, a condizione che esistano accordi di collaborazione sullo scambio di informazioni tra l'ISVAP e l'autorità di vigilanza.

Il Provvedimento n. 2992 del 18 luglio 2012, recante modifiche ed integrazioni ai Regolamenti nn. 33/2010 e 36/2011, trae origine dal decreto legge 6 dicembre 2011 n. 201, che ha demandato all'Istituto il compito di adottare un Regolamento che disciplini condizioni, limiti e modi nel rispetto dei quali le imprese di assicurazione possono utilizzare, a copertura delle proprie riserve tecniche, attivi costituiti da investimenti nel settore delle infrastrutture stradali, ferroviarie, portuali, aeroportuali, ospedaliere, delle telecomunicazioni e della produzione e trasporto di energia e fonti energetiche.

Tali attivi sono considerati ammissibili nella misura massima del 3% delle riserve tecniche, sempre che si tratti di titoli: emessi da società il cui bilancio sia certificato e supportati dalle garanzie rilasciate dal sistema finanziario, dalle fondazioni e dai fondi privati (come previsto dall'art. 157, comma 3 del d. lgs. 163/2006). Tali garanzie saranno concretamente definite con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministro delle Infrastrutture e trasporti.

Il Provvedimento n. 2998 del 10 agosto 2012 ha modificato il Regolamento n. 31/2009, recante la disciplina della Banca dati sinistri. Il termine di 20 giorni per la trasmissione da parte delle imprese all'Istituto dei dati inerenti ai sinistri stradali è stato ridotto a 7 per consentire un più rapido aggiornamento del *database* e una maggiore significatività dei dati raccolti ai fini delle successive interrogazioni della banca dati.

Il Provvedimento n. 3020 dell'8 novembre 2012 reca modifiche e integrazioni al Regolamento n. 20/2008 concernente i controlli interni, la gestione del rischio, la *compliance* e l'esternalizzazione delle attività delle imprese assicurative. In particolare vengono ampliati i compiti di indirizzo strategico e organizzativo dell'organo amministrativo delle imprese previsti, in generale, dall'articolo 2381 del codice civile. La relazione sul sistema dei controlli interni deve illustrare adeguatamente la struttura organizzativa dell'impresa e le ragioni che rendono tale struttura idonea ad assicurare l'efficacia del sistema dei controlli interni e di gestione dei rischi. E' stato inoltre ampliato l'ambito oggettivo della relazione in materia di controlli interni e gestione dei rischi da trasmettere annualmente all'Istituto di Vigilanza unitamente al bilancio di esercizio, anticipando in tal modo quanto verrà richiesto dal momento in cui saranno vigenti le prescrizioni recate in tal senso dalla Direttiva "Solvency II".

3.2 - Le riforme in atto e prospettate in materia di r.c. auto.

Con riferimento al settore dell'assicurazione r.c. auto, l'IVASS sta approfondendo alcuni temi di particolare rilevanza, anche al fine di dare attuazione alle previsioni del decreto legge Liberalizzazioni e del decreto Sviluppo bis. Si tratta di interventi "di sistema", di particolare complessità, la cui realizzazione richiede, in alcuni casi, un particolare impegno organizzativo e tecnologico.

3.2.1 - Le misure del Decreto Liberalizzazioni (decreto legge n. 1 del 2012).

Nel corso del 2012 è proseguita l'attività volta a dare attuazione alle disposizioni introdotte in materia r.c. auto dal decreto legge Liberalizzazioni (vedi Relazione dell'ISVAP per l'anno 2011, pagina 37 e seguenti), sia attraverso l'attività regolamentare dell'Istituto che mediante i pareri resi ai Ministeri competenti.

L'articolo 29 del decreto Liberalizzazioni prevede che, nell'ambito del sistema di risarcimento diretto, i valori dei costi e delle eventuali franchigie sulla base dei quali vengono definite le compensazioni tra compagnie siano calcolati annualmente secondo un criterio che incentivi l'efficienza produttiva delle imprese e, in particolare, il controllo dei costi dei rimborsi e l'individuazione delle frodi.

La stessa norma attribuisce all'IVASS il compito di definire il nuovo criterio e di stabilire annualmente il limite alle compensazioni dovute.

Il risarcimento diretto doveva rappresentare uno strumento per migliorare la qualità del servizio per l'utenza, riducendo i tempi di trattazione e liquidazione del danno e, soprattutto, per incidere sui costi dei risarcimenti, contribuendo al contenimento dei livelli tariffari dell'assicurazione r.c. auto. Soltanto il primo di tali obiettivi è stato in parte raggiunto mentre l'andamento dei costi dei risarcimenti non ha seguito lo stesso percorso virtuoso né si è assistito all'auspicato contenimento dei prezzi dell'assicurazione r.c. auto.

L'attuale criterio di compensazione economica tra imprese, basato su un sistema di "forfait" calcolato annualmente sulla base del costo medio dei risarcimenti pagati nell'anno precedente, ha mostrato i suoi limiti. La "certezza" di ottenere comunque un rimborso predefinito nei limiti del *forfait* ha indotto comportamenti scarsamente proattivi da parte delle imprese, incentivando le imprese deputate alla gestione del sinistro a pagare sinistri anche con importi molto bassi, al fine di incassare il *forfait*. Le imprese non hanno inoltre apprestato adeguati controlli antifrode e idonei presidi sui processi liquidativi volti ad individuare eventuali aree di inefficienza, anche sotto il profilo del controllo del riconoscimento di voci di danno non dovute.

L'Istituto sta lavorando alla definizione del nuovo criterio, in linea con quanto previsto dall'articolo 29 del decreto Liberalizzazioni.

In ottica antifrode l'articolo 31 del decreto liberalizzazioni ha previsto la progressiva dematerializzazione dei contrassegni di assicurazione e la loro sostituzione con sistemi elettronici e telematici, secondo modalità da definirsi con regolamento del Ministero dello Sviluppo Economico e del Ministero delle infrastrutture e Trasporti, sentito l'ISVAP (ora IVASS).

Lo schema di regolamento prevede l'istituzione di una banca dati pubblica presso il Ministero delle Infrastrutture e Trasporti che garantirà a regime, alle forze dell'ordine e a chiunque ne abbia interesse, il controllo delle coperture r.c. auto in via telematica e in tempo reale. Nel mese di aprile 2013 l'IVASS ha fornito ai Ministeri competenti il previsto parere.

Con analogo intento l'art. 32 del decreto Liberalizzazioni ha previsto la dematerializzazione dell'attestato di rischio, da realizzarsi tramite l'alimentazione, obbligatoria per le imprese, di una banca dati elettronica. A seguito del processo di dematerializzazione, la consegna dell'attestato di rischio dall'impresa all'assicurato dovrà avvenire per via telematica e, in caso di passaggio dell'assicurato da una società all'altra, le informazioni contenute nell'attestato di rischio saranno acquisite direttamente dalla nuova compagnia in via telematica attraverso la nuova banca dati.

L'Istituto sta lavorando all'attuazione della norma, attraverso l'adozione di un Regolamento, che valuti i diversi profili, incluso il tema della consegna telematica a soggetti non muniti di strumenti informatici.

La disposizione dell'articolo 32 del decreto Liberalizzazioni disciplina l'ipotesi dell'installazione della "scatola nera" o di dispositivi simili in grado di registrare l'attività del veicolo prevedendo, nel caso di consenso dell'assicurato, che le imprese debbano applicare una riduzione significativa sul premio r.c. auto sopportando i costi di installazione, disinstallazione e manutenzione del dispositivo.

Il fine è quello di garantire agli assicurati significativi sconti sul premio e, al sistema nel suo complesso, effetti positivi in termini di riduzione dei costi dei risarcimenti e di contrasto alle frodi, grazie al controllo sulla dinamica dei sinistri che la scatola nera è in grado di realizzare. Lo schema di Regolamento, elaborato di concerto tra l'IVASS, il Ministro dello Sviluppo Economico e il Garante per la protezione dei dati personali, è stato sottoposto alla procedura di pubblica consultazione, che si è chiusa il 30 aprile 2013 (documento di consultazione n. 1 del 2013); esso definisce le modalità di

raccolta, gestione e utilizzo, in particolare a fini tariffari e per la determinazione della responsabilità in occasione dei sinistri, dei dati raccolti dalle scatole nere.

Sulla questione della "scatola nera" l'8 aprile 2013 è intervenuta la sentenza del Tar Lazio n. 3530/2013 che ha dichiarato inammissibile il ricorso presentato da ANIA e dalle imprese di assicurazione avverso la comunicazione dell'aprile 2012 con cui l'ISVAP aveva reso nota la propria interpretazione sul carattere obbligatorio dell'offerta di polizze con scatola nera da parte delle imprese.

Lo stesso decreto Liberalizzazioni, all'art. 34, ha introdotto l'obbligo per gli intermediari che offrono servizi e prodotti r.c. auto di informare il cliente sulla tariffa e sulle altre condizioni contrattuali proposte da almeno tre imprese non appartenenti ai medesimi gruppi. Il 10 luglio 2012, dopo una serie di incontri preliminari con le associazioni di agenti, *broker*, imprese e associazioni dei consumatori, è stato sottoposto alla procedura di pubblica consultazione il relativo schema di Regolamento (documento di consultazione n. 43 del 2012). Sono pervenute oltre 3.400 osservazioni, con critiche sia alla norma primaria che alle modalità operative proposte. In particolare è stato osservato che la disposizione di legge introduce per gli intermediari obblighi di confronto con i prezzi dei concorrenti non previsti in alcun altro settore produttivo o commerciale.

L'Istituto sta valutando la tematica anche alla luce della successiva normativa introdotta dal decreto legge Sviluppo bis in tema di contratto base r.c. auto e di apertura a nuove forme di collaborazione tra intermediari.

3.2.2 - Le misure del Decreto Sviluppo bis (decreto legge n. 179 del 2012) in materia di r.c. auto.

L'attenzione del legislatore per il mercato r.c. auto è comprovata anche dalle recenti novità introdotte in materia dal decreto legge n. 179 del 2012, c.d. decreto Sviluppo bis.

In particolare, l'articolo 21 del decreto legge Sviluppo bis prevede la costituzione presso l'IVASS di una struttura per la prevenzione amministrativa delle frodi r.c. auto, le cui concrete modalità attuative dovranno esplicitarsi attraverso l'analisi, le elaborazioni e le valutazioni delle informazioni desunte da un archivio informatico integrato, la richiesta di informazioni e documentazione a imprese e intermediari e le conseguenti attività di segnalazione alle imprese e all'autorità giudiziaria dei "profili di anomalia" riscontrati.

L'archivio informatico integrato dovrà essere connesso con una pluralità di banche dati, alcune già individuate dalla norma primaria; ulteriori banche dati pubbliche e private potranno essere individuate con decreto del Ministero dello Sviluppo Economico e del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti, che dovrà altresì definire le modalità di connessione e di accesso, nonché gli obblighi di consultazione da parte delle imprese in fase di liquidazione dei sinistri. La realizzazione della struttura e della relativa banca dati richiede un impegno organizzativo e tecnologico di elevata complessità, al quale l'Istituto sta lavorando per il più efficiente raggiungimento degli obiettivi individuati dal legislatore.

Inoltre, con l'obiettivo di accrescere la competitività e la concorrenza del mercato, l'articolo 22 del decreto ha introdotto l'articolo 170 bis nel Codice delle assicurazioni il quale, in deroga a quanto previsto all'articolo 1899, commi 1 e 2, del codice civile, esclude il rinnovo tacito delle polizze assicurative che trovava generalizzata applicazione nei contratti di garanzia per la r.c. auto. A tutela del consumatore è previsto che l'impresa, oltre ad informare l'assicurato della futura scadenza del contratto con almeno 30 giorni di preavviso, mantenga la copertura assicurativa nei 15 giorni successivi alla scadenza in modo da garantire la continuità assicurativa del veicolo.

Infine, l'articolo 22, comma 4, del decreto ha previsto che il Ministero dello Sviluppo Economico, sentito l'IVASS, l'ANIA, le principali associazioni rappresentative degli intermediari assicurativi e le associazioni dei consumatori, definisca con regolamento il contenuto del "contratto base" di

assicurazione r.c. auto, contenente le clausole minime necessarie ai fini dell'adempimento dell'obbligo di legge da parte dell'assicurato, nonché i casi di riduzione del premio o di ampliamento della copertura di base.

Il "contratto base" – che andrà offerto dalle imprese via web, al prezzo liberamente fissato da ciascuna compagnia – consentirà al consumatore di confrontare più facilmente le polizze presenti sul mercato e di trovare la giusta combinazione di coperture e prezzo. Nel febbraio 2013, l'IVASS ha fornito il proprio parere sullo schema di regolamento predisposto dal Ministero dello Sviluppo Economico. Lo schema è stato sottoposto dal Ministero anche al Consiglio di Stato che nel marzo 2013 ha sospeso il giudizio, in attesa di ricevere alcuni elementi informativi dal Ministero. Nei primi mesi del 2013 sono stati inoltre avviati i lavori con il Ministero dello Sviluppo Economico per definire le caratteristiche del "modello elettronico" che le imprese dovranno utilizzare per l'offerta del "contratto base" tramite i siti internet.

3.2.3 - Riforme prospettate.

Sempre in materia r.c. auto, si richiamano due aspetti di particolare rilievo che, in ottica "strutturale", possono contribuire ad aggredire le criticità del settore.

L'Istituto ha, in diverse occasioni, sottolineato che l'attuale sistema bonus malus si fonda su un meccanismo di evoluzione delle classi di merito basato su regole evolutive delineate nel 1993, prima della liberalizzazione tariffaria intervenuta a livello comunitario. Si tratta di un sistema, non più attuale, che, sotto il profilo tecnico-attuariale, risente della concentrazione degli assicurati nelle prime classi di merito, poiché la grande maggioranza degli assicurati non causa sinistri. Il parametro "classe di merito", in altre parole, che attesta la buona o cattiva condotta di guida dell'assicurato, è destinato a perdere significato ai fini della determinazione del profilo di rischio e, quindi, del premio, con effetti penalizzanti per gli assicurati virtuosi. Da ciò la necessità di una rivisitazione organica del sistema che tenga in debito conto il mutato contesto normativo ed economico e che porti alla definizione di un nuovo meccanismo che rispecchi nel prezzo le condotte di guida effettivamente tenute dagli automobilisti.

In materia di risarcimento del danno alla persona, si ritiene necessario un intervento normativo che completi la regolamentazione del settore, con riguardo alle c.d. "macrolesioni" (lesioni dal 10 al 100% di invalidità permanente). Alla forte incidenza nel mercato italiano dei risarcimenti derivanti dai danni alla persona, si accompagna, infatti, per quanto riguarda i danni più gravi, la persistente incertezza in merito alla loro valutazione e quantificazione a causa dell'assenza di precisi criteri normativi. I sinistri con danni alla persona superiori a 9 punti di invalidità permanente, costituiscono, come numero, il 10% dei sinistri con lesioni; la loro incidenza in termini di importi liquidati rappresenta oltre il 60% del totale liquidato per danni alla persona. Inoltre, l'entità degli importi mediamente corrisposti per una stessa macrolesione, subita da soggetti di eguale età, è soggetta a variazioni in relazione alla zona in cui il sinistro è avvenuto.

L'IVASS si è pronunciata da tempo sulla necessità di pervenire al completamento della regolamentazione normativa per quanto riguarda sia la tabella medico legale delle menomazioni, sia la tabella dei valori economici del punto di invalidità, allo scopo di dare coerenza sistemica e giustizia sociale ai macrolesi e ridurre il contenzioso giudiziario e stragiudiziario.

III - L'AZIONE DI VIGILANZA

1. - Il monitoraggio degli effetti della crisi finanziaria

Nel corso del 2012 la crescita economica è rimasta modesta in tutte le principali aree geografiche come conseguenza della crisi del debito sovrano dei paesi dell'eurozona, delle manovre di aggiustamento del bilancio pubblico negli Stati Uniti e del rallentamento dei paesi emergenti.

I mercati finanziari internazionali sono stati caratterizzati dal perdurare di una elevata instabilità che, per quanto riguarda quelli europei, ha determinato la forte volatilità dei corsi dei titoli. Dopo una prima parte dell'anno contraddistinta da un andamento negativo dei mercati, a partire dal mese di agosto, si è assistito a una riduzione degli spread sui debiti sovrani.

L'Istituto ha continuato la propria attività di ricognizione e verifica dell'esposizione delle singole imprese ai rischi di mercato, di credito e di liquidità, monitorando l'evoluzione delle minusvalenze latenti e l'andamento dell'industria assicurativa attraverso la periodica osservazione dei volumi della produzione, dell'onere dei sinistri e dei riscatti. Sul fronte della liquidità delle imprese vita, si è osservata una generale tendenza all'incremento degli indicatori riscatti/premi e oneri sinistri/premi, il cui picco massimo è stato raggiunto nel corso del primo trimestre 2012. Alla fine dell'esercizio 2012 l'indicatore riscatti/premi ha fatto registrare un valore pari al 68% (62% a fine 2011). I primi mesi del 2013 mostrano segnali di miglioramento.

Nello svolgimento della propria attività di monitoraggio, l'Istituto ha chiesto alle imprese di maggiori dimensioni di fornire informazioni sulle analisi prospettiche quantitative effettuate attraverso l'utilizzo di *stress test*, da svolgersi con cadenza almeno annuale, con particolare evidenza dei relativi risultati economici, ivi inclusi quelli concernenti il requisito di solvibilità.

Considerata la situazione di potenziale vulnerabilità dovuta all'elevata volatilità dei mercati finanziari, l'Istituto ha inoltre effettuato, su indicazione EIOPA, uno specifico monitoraggio trimestrale dell'esposizione dei principali gruppi assicurativi verso il rischio sovrano ed il sistema bancario, acquisendo anche informazioni sulle modalità di gestione della liquidità, sulle politiche di gestione del *cash flow* e sulla predisposizione di *contingency plan* per fronteggiare situazioni di crisi specifiche e generalizzate.

Nel corso dell'anno è inoltre proseguita la partecipazione alle riunioni del Comitato per la Salvaguardia della Stabilità Finanziaria, nel corso delle quali l'Istituto ha fornito aggiornamenti sull'impatto della crisi sul mercato assicurativo italiano.

Infine, tenuto conto della difficile fase congiunturale, l'Istituto è intervenuto richiamando l'attenzione delle imprese sulla necessità di adottare, in sede di approvazione del bilancio 2012, una prudente politica di distribuzione dei dividendi, nell'ambito di un generale quadro di rafforzamento patrimoniale.

2. - I controlli patrimoniali, finanziari e tecnici sulle imprese di assicurazione

L'esercizio della vigilanza, finalizzata a presidiare i rischi tipici dell'attività assicurativa, è svolta innanzitutto mediante l'analisi e le verifiche sui documenti contabili delle imprese (bilanci e relazioni semestrali), al fine di verificare l'andamento tecnico e finanziario e, in ultima istanza, la stabilità patrimoniale a livello sia individuale sia consolidato. Tale attività è integrata dall'esame della reportistica di vigilanza inviata trimestralmente all'Istituto; riveste particolare rilevanza quella concernente le attività a copertura delle riserve tecniche e l'utilizzo degli strumenti finanziari derivati. Su base mensile vengono altresì analizzati gli esiti del monitoraggio degli investimenti e

dell'andamento dei premi e dei riscatti, con l'obiettivo di valutare i rischi di mercato, di credito e di liquidità che gravano sulle singole imprese e sul mercato assicurativo nel suo complesso.

Particolare rilievo assume, altresì, la documentazione concernente la *governance* dei soggetti vigilati, oggetto di una specifica relazione annuale focalizzata sul sistema dei controlli interni e di gestione dei rischi.

Le verifiche sul margine di solvibilità e sugli attivi a copertura delle riserve tecniche

A chiusura del 2012 la situazione patrimoniale ed economico-finanziaria delle imprese di assicurazione ha beneficiato delle mutate tendenze dei mercati finanziari: ne sono una chiara dimostrazione i positivi risultati conseguiti, il migliorato andamento della gestione degli investimenti, l'accresciuto livello di patrimonializzazione (solo in parte imputabile a interventi sul capitale sociale), il generalizzato miglioramento dell'indice di solvibilità e il diffuso minor ricorso alle misure anticrisi per la copertura sia del margine di solvibilità richiesto sia degli impegni tecnici assunti (nel corso dell'anno 12 imprese si sono avvalse delle misure anticrisi di cui al Regolamento n. 43 del 2012; 69 nel 2011).

L'azione di controllo a distanza è stata integrata, laddove necessario, con quella di natura ispettiva; è proseguito il confronto con i rappresentanti delle imprese vigilate su aspetti attinenti alla situazione economico-finanziaria, sui profili organizzativi e sulle prospettive di sviluppo, soprattutto in occasione di operazioni straordinarie significative.

Particolare attenzione è stata posta in presenza di situazioni patrimoniali ritenute inadeguate a sostenere lo sviluppo produttivo o addirittura insufficienti a soddisfare i requisiti di vigilanza prudenziale (deficienza di elementi costitutivi del margine di solvibilità e insufficienza o inidoneità degli attivi posti a copertura degli impegni tecnici). La vigilanza si è inoltre focalizzata nei casi in cui la posizione finanziaria delle imprese ha manifestato segni di progressivo deterioramento, tali da poter mettere a rischio i diritti degli assicurati e degli altri aventi diritto a prestazioni assicurative. In tali casi, come indicato dall'art. 223 del citato decreto legislativo, è stata richiesta l'adozione di misure correttive idonee a soddisfare i requisiti di solvibilità, a livello sia individuale sia consolidato, richiedendo il possesso di elementi patrimoniali più elevati rispetto al requisito minimo obbligatorio.

Particolare attenzione è stata rivolta al presidio del rischio di liquidità per verificare che la stagnazione della raccolta premi e/o l'incremento dei riscatti e dei sinistri nei rami vita, in presenza di minusvalenze latenti sui titoli detenuti dall'impresa, non imponesse lo smobilizzo di rilevanti quote di attivi con la realizzazione delle perdite potenziali.

In tali casi l'Istituto è intervenuto presso le imprese richiedendo l'adozione delle misure necessarie a rafforzare il livello di patrimonializzazione anche in via prospettica.

Nel gennaio del 2012 l'Istituto, tenuto conto della grave carenza dei requisiti di solvibilità del gruppo Fondiaria-Sai, chiedeva un piano intervento finalizzato a ripristinare la situazione di solvibilità anche prospettica del gruppo. A fronte delle richieste dell'Istituto, veniva presentato un progetto di integrazione con il gruppo Unipol, finalizzato al salvataggio del gruppo Fondiaria-Sai, articolato in due fasi consistenti nel passaggio del controllo, per il tramite di Premafin, del gruppo Fondiaria-Sai dalla famiglia Ligresti al gruppo Unipol e nella successiva operazione di fusione in Fondiaria-Sai di Premafin, Unipol ed eventualmente Milano

Nel giugno 2012 l'Istituto rilasciava l'autorizzazione alla realizzazione della prima fase del progetto che giungeva a conclusione nel settembre 2012 con l'esecuzione dei necessari aumenti di capitale di 1,1 miliardi di euro operati nelle società quotate Fondiaria-Sai e Unipol Gruppo Finanziario (UGF), nonché con i successivi e conseguenti rinnovi degli organi sociali con esponenti espressione del nuovo azionista, diretti a garantire discontinuità con la precedente gestione. In linea con tali esigenze, nel settembre 2012 l'IVASS aveva nominato un Commissario *ad acta* al fine di accertare eventuali responsabilità degli amministratori, espressione del precedente azionista, nell'esecuzione di operazioni con parti correlate poste in essere a danno delle società del gruppo Fondiaria-Sai e di promuovere le conseguenti iniziative giudiziali volte al reintegro del patrimonio sociale. Nel mese di marzo 2013 le assemblee delle società interessate hanno deliberato l'azione sociale di responsabilità.

Alla fine di dicembre 2012 veniva dato avvio alla seconda fase del progetto con la presentazione all'Istituto dell'istanza di autorizzazione alla fusione. Nell'ambito del procedimento di autorizzazione, l'Istituto sta valutando, mediante il pieno esercizio degli strumenti di vigilanza di cui dispone, la sussistenza dei requisiti di solvibilità della società incorporante, tenuto conto della fusione e che l'operazione non contrasti con i criteri di sana e prudente gestione

L'attività di vigilanza ha altresì riguardato la politica degli investimenti, la copertura e la corretta determinazione delle riserve tecniche, l'operatività in strumenti finanziari derivati, la politica riassicurativa, l'operatività infragruppo e, per la prima volta, la politica di remunerazione per effetto dell'emanazione del Regolamento ISVAP n. 39 del 9 giugno 2011. Sono stati inoltre esaminati i rendiconti annuali dei fondi interni relativi alle polizze *unit linked* nonché i rendiconti annuali delle attività delle gestioni separate cui sono collegate le polizze rivalutabili.

Nel corso del 2012 sono stati deliberati dalle imprese 18 interventi di rafforzamento patrimoniale per complessivi 2 101 milioni di euro (di cui 51 milioni quali prestiti subordinati), equamente ripartiti fra la gestione danni e la gestione vita. A seguito di tali interventi sono stati versati 1 468 milioni di euro

A seguito della predetta attività sono stati operati interventi per assicurare l'idoneità degli attivi posti a copertura delle riserve tecniche e vagliare i casi di supero delle quote massime di investimento previste dalla normativa di settore; in presenza di circostanze eccezionali e tenuto conto delle motivazioni fornite dalle imprese sono state rilasciate autorizzazioni per la temporanea copertura degli impegni tecnici con attivi non rientranti nelle categorie previste dal Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2012. Nello specifico hanno formato oggetto di valutazione alcune tipologie di crediti fiscali che non presentavano i requisiti richiesti dall'art. 24 del richiamato Regolamento (*crediti di imposta, definitivamente accertati o per i quali sia trascorso il termine prescritto per l'accertamento*), costituiti, in dettaglio, da acconti versati nel 2010 a titolo di IRES e di IRAP (autorizzati per la copertura degli impegni tecnici al 31 dicembre 2011) e dal credito verso l'Erario derivante dal versamento, avvenuto nel mese di novembre 2011, dell'acconto di imposta sui premi dell'esercizio 2012 (non ancora emessi) riguardante le assicurazioni diverse dalla r.c. auto (autorizzato per la copertura delle riserve tecniche al 31 dicembre 2011 ed al 31 marzo 2012).

In relazione agli attivi utilizzati per la copertura delle riserve tecniche, sono stati effettuati 39 interventi di natura cartolare e accertamenti ispettivi presso le sedi di due società. Due imprese sono state autorizzate ad utilizzare temporaneamente a copertura degli impegni tecnici attivi non espressamente previsti dalla vigente normativa (in altri casi l'istanza di autorizzazione in deroga non ha trovato accoglimento stante l'assenza di circostanze eccezionali e/o considerata l'inconsistenza delle motivazioni adottate)

Altri interventi sono stati effettuati con riguardo alle delibere quadro concernenti le linee guida in materia di investimenti, nei casi di non conformità delle stesse alle disposizioni di cui al Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011 e sulle delibere inerenti le operazioni infragruppo di cui al Regolamento ISVAP n. 25 del 27 maggio 2008.

Nei primi mesi del 2012 è stato sottoscritto il piano di assistenza finanziaria della Grecia che prevedeva, tra l'altro, la ristrutturazione del debito pubblico con il coinvolgimento del settore privato (*Private Sector Involvement – PSI*); ha interessato anche imprese di assicurazione italiane, alcune delle quali esercenti il ramo vita. I principali termini del PSI prevedevano una riduzione del 53,5% del valore nominale dei titoli oggetto di ristrutturazione e il loro scambio con nuovi strumenti finanziari di valore nominale pari al rimanente 46,5%. Per evitare che l'adesione al piano di salvataggio potesse compromettere i rendimenti delle gestioni separate nei cui patrimoni erano stati ricompresi i titoli oggetto di ristrutturazione, con effetti negativi per i contraenti, l'Istituto, accogliendo istanze formulate

in tal senso dalle imprese coinvolte, ha autorizzato quest'ultime, in deroga a quanto previsto dalle norme in essere, a sostituire i titoli oggetto di ristrutturazione con altri attivi di proprietà dell'impresa in deroga alle disposizioni di cui al Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011. Ciò in considerazione del carattere eccezionale costituito dalla crisi dello Stato greco i cui effetti avevano determinato l'insorgere di ingenti minusvalenze (sui titoli pubblici emessi) non riconducibili alla normale attività di gestione del portafoglio investimenti delle imprese assicuratrici. Quest'ultime si sono fatte carico delle perdite derivanti dall'operazione di cambio.

L'analisi del rischio di riservazione

L'azione di vigilanza in merito al rischio di riservazione, finalizzata ad accertare che le imprese dispongano di appropriati accantonamenti tecnici rispetto ai rischi assunti, è stata condotta attraverso attività di controllo a distanza e in sinergia con verifiche di tipo ispettivo.

Nel 2012 gli esiti del processo di controllo prudenziale hanno evidenziato un incremento, rispetto allo scorso esercizio, delle società che mostrano elementi di problematicità.

La vigilanza, sulla base dell'evoluzione negativa degli indicatori tecnici, delle risultanze delle valutazioni inerenti alle riserve sinistri, nonché a seguito delle verifiche ispettive, ha effettuato interventi nei confronti di 22 società che esercitano i rami danni.

Ai vertici aziendali sono state richieste azioni correttive in termini di rafforzamento delle riserve, ovvero l'adozione di criteri maggiormente prudenziali nell'ambito del processo di valutazione della riserva sinistri. In alcuni casi è stato chiesto anche di revisionare i modelli di valutazione delle riserve a costo ultimo.

Ad esito dei rilievi, le imprese hanno operato un rafforzamento degli accantonamenti tecnici al 31 dicembre 2012 e promosso interventi mirati alla risoluzione delle irregolarità rilevate.

Al fine di accrescere l'efficacia dell'azione di vigilanza, sono stati richiesti dati di dettaglio infrannuali sugli accantonamenti tecnici per valutare, in via preventiva rispetto alla chiusura del bilancio, eventuali evoluzioni negative.

Per quanto concerne le imprese autorizzate all'esercizio dei rami vita sono state effettuate ispezioni focalizzate sul rischio di riservazione, in particolare sulla verifica della congruità delle riserve tecniche iscritte nel bilancio e sull'analisi del rendimento prevedibile; laddove le verifiche hanno evidenziato criticità, queste sono state corrette dalle imprese a seguito dell'intervento svolto.

La vigilanza è intervenuta anche nei confronti degli attuari incaricati e/o revisori, per contestare il giudizio di sufficienza sulle riserve tecniche, nonché per irregolarità e violazioni normative legate ad omissione degli obblighi di informativa su fatti rilevati nello svolgimento dell'incarico.

Sono stati effettuati interventi nei confronti di 22 società, autorizzate all'esercizio dei rami danni: nei confronti di 3 imprese sono stati richiesti rafforzamenti delle riserve sinistri e a 10 è stato chiesto di adottare criteri maggiormente prudenziali negli accantonamenti.

Sono stati effettuati interventi nei confronti degli attuari incaricati e/o revisori di 7 imprese.

L'attività ispettiva

Gli accertamenti ispettivi sulle imprese, nel corso del 2012, hanno interessato 22 compagnie e hanno riguardato:

- gli aspetti di *governance* e l'attività delle funzioni di controllo;
- l'analisi del rischio di riservazione e di investimento;
- la valutazione della congruità delle riserve tecniche con particolare riferimento alla riserva sinistri r.c. auto;
- la gestione dei sinistri e dei crediti tecnici;

- le procedure di contabilizzazione e di valutazione dei crediti e la relativa inclusione tra gli attivi a copertura;
- le modalità applicative della tariffa r.c. auto e l'analisi delle procedure di riservazione nel ramo r.c. generale;
- la verifica del ciclo assuntivo e liquidativo ed i rapporti con la rete agenziale;
- le procedure di calcolo dell'*European Embedded Value* (EEV);
- la tenuta contabile e amministrativa delle gestioni separate;
- la verifica dell'equilibrio tariffario di alcuni prodotti vita;
- l'analisi del rendimento attuale e prevedibile, la verifica di congruità della riserva aggiuntiva per rischio finanziario.

La determinazione del tasso massimo di interesse garantibile sui contratti di assicurazione sulla vita

La vigilanza effettua un monitoraggio mensile al fine di stabilire il tasso massimo di interesse che può essere garantito sui contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione ancora da stipulare, sulla base dell'andamento del BTP a 10 anni, *benchmark* utilizzato nel meccanismo di calcolo dell'indice preso a riferimento per la definizione del livello di garanzia finanziaria. Per i contratti con generica provvista di attivi, nel mese di luglio 2012 si sono verificate le condizioni per un innalzamento del tasso massimo applicabile dal 3% al 3,50%, a cui ha fatto seguito, nel mese di dicembre, una riduzione dello stesso che si è attestato ad un livello massimo del 2,75%. Per i contratti a premio unico per i quali le imprese dispongono di un'adeguata provvista di attivi, il tasso massimo applicabile non ha subito alcuna modifica ed è rimasto invariato al 4%.

Modelli interni: il processo di pre-application

Nel corso del 2012 l'Istituto ha effettuato numerose verifiche presso otto gruppi che hanno manifestato l'intenzione di adottare il modello interno per il calcolo del nuovo requisito di capitale in luogo della *standard formula*. Per due gruppi l'IVASS ha il ruolo di *group supervisor*.

Le verifiche svolte sono state finalizzate ad accertare il soddisfacimento dei requisiti previsti dalla normativa *Solvency II* ai fini dell'approvazione del modello interno e hanno riguardato: le metodologie adottate, i modelli matematici sottostanti, i parametri utilizzati, le ipotesi assunte, le analisi di sensitività effettuate al fine di valutare l'adeguatezza della modellizzazione e, in genere, il rispetto degli standard di qualità statistica, di calibrazione e di convalida nonché il grado di utilizzo del modello interno nella gestione dell'impresa.

Per un gruppo italiano, con significativa presenza internazionale, in relazione al quale l'IVASS ha il ruolo di *group supervisor*, l'IVASS sta coordinando e gestendo il processo, in collaborazione con i supervisor europei che vigilano sulle compagnie incluse nell'ambito di applicazione del modello interno che il gruppo ha intenzione di utilizzare per il calcolo del proprio requisito di capitale. Nel 2012 sono state effettuate presso la casa madre undici verifiche che hanno riguardato l'intero modello e, al termine di ogni visita, sono stati predisposti *feedback* per l'impresa condivisi con le Autorità coinvolte. Con i supervisor europei sono stati effettuati dieci incontri tecnici al fine di coordinare e condividere le fasi del processo, che prevede anche numerose attività a livello locale. L'Istituto ha anche effettuato due visite presso una controllata italiana al fine di verificare le specificità a livello individuale.

Per un altro gruppo italiano, tenuto conto dell'attuale stato di avanzamento dell'implementazione del modello, sono state effettuate, sempre in coordinamento con le Autorità europee coinvolte, sei visite conoscitive preliminari.

Per due rilevanti gruppi internazionali, in relazione ai quali l'IVASS, pur non avendo il ruolo di coordinatore e Autorità interessata, sono state effettuate, congiuntamente agli altri supervisor europei, sei verifiche presso le imprese estere responsabili dell'implementazione del modello interno di gruppo e diciotto verifiche presso le imprese italiane inserite nell'ambito di applicazione del modello stesso. Le verifiche in Italia sono state finalizzate a valutare l'adeguatezza del modello interno allo specifico profilo di rischio delle imprese nazionali.

A seguito degli accertamenti svolti presso le imprese italiane sono state inoltrate alle società, previa condivisione con il *group supervisor*, due lettere contenenti i rilievi emersi dall'esame delle diverse componenti del modello. In relazione alle visite svolte a livello di gruppo, l'Istituto ha collaborato con il *group supervisor* nella stesura dei *feedback* inviati alla capogruppo estera e ha partecipato alle riunioni del collegio dei supervisor nelle quali sono state discusse le tematiche tecniche, organizzative e giuridiche inerenti il processo congiunto di *pre-application*. Per i rimanenti gruppi internazionali, in relazione ai quali l'IVASS non ha il ruolo di coordinatore, sono state avviate le attività congiunte con gli altri supervisor europei. Per due gruppi internazionali l'attività di analisi è cessata nel corso dell'anno per effetto dell'uscita delle entità italiane dall'ambito di applicazione del modello di gruppo.

Dall'attività svolta è emerso, per tutti i gruppi esaminati, la necessità di ulteriori implementazioni del modello al fine di soddisfare i requisiti previsti dalla normativa *Solvency II*.

3. - I controlli sulla corporate governance e sulla politica di remunerazione

Al fine di assicurare la sana e prudente gestione dell'impresa, l'Istituto ha emanato il Provvedimento n. 3020/2012 (che ha integrato il Regolamento n. 20 del 2008), prevedendo ulteriori e specifici compiti in capo all'Organo amministrativo delle imprese in materia di deleghe, formazione e *self assessment* e una informativa periodica relativamente ad aspetti del governo societario. L'integrazione dell'informativa periodica prevista riguarda, in particolare, la composizione e il funzionamento dell'organo amministrativo e dei suoi comitati, i criteri alla base delle scelte operate, nonché le misure intraprese per monitorare gli interessi degli amministratori nelle operazioni della società sulle quali è chiamato a decidere, le operazioni con parti correlate, i conflitti di interesse: tutto ciò, al fine di consentire un'interazione più trasparente ed efficace tra impresa e supervisore, in linea con i principi sanciti dall'*Insurance Core Principle* n. 7 della IAIS e con le disposizioni della Direttiva *Solvency II*.

L'azione di vigilanza ha avuto riguardo alla complessiva struttura di corporate governance dell'impresa ed alle funzioni di *internal audit*, *compliance* e *risk management*.

In alcuni casi è stata censurata la concentrazione delle cariche in capo ad unica persona e l'ampiezza delle deleghe assegnate, con l'effetto di pregiudicare un corretto equilibrio di poteri nell'ambito del governo societario.

Con riguardo alle specifiche funzioni di *internal audit*, *compliance* e *risk management*, l'Istituto è intervenuto nei casi in cui la relativa collocazione organizzativa non è risultata idonea a garantire un sufficiente grado di autonomia.

Con riguardo ai requisiti di onorabilità, professionalità e indipendenza richiesti ai componenti degli organi amministrativi e di controllo, l'Istituto è intervenuto nei casi in cui le imprese non hanno tenuto conto, in sede di accertamento del possesso dei requisiti previsti, delle nuove disposizioni introdotte con il decreto del Ministero dello Sviluppo Economico dell'11 novembre 2011 n. 220.

Con il richiamato decreto sono stati individuati i requisiti di indipendenza degli esponenti aziendali richiesti dal Codice delle assicurazioni, avuto riguardo all'incompatibilità dello svolgimento di analoghe funzioni ovvero di rapporti lavorativi o di natura patrimoniale presso altre società di assicurazione o di riassicurazione al di fuori del gruppo assicurativo, tali da comprometterne l'indipendenza.

È stato inoltre modificato il regime delle situazioni impeditive, prevedendo che gli impedimenti non operino qualora l'organo sociale competente valuti l'estraneità dell'interessato ai fatti che hanno determinato la crisi dell'impresa. Ulteriore novità recata con il citato decreto è la previsione della sospensione dalla carica anche nel caso di sentenze non definitive per specifiche fattispecie di reato. È richiesto che l'organo amministrativo sottoponga alla prima assemblea, successiva al verificarsi delle cause di sospensione, l'eventuale revoca dei soggetti di cui ha dichiarato la sospensione.

In materia di remunerazioni le imprese hanno, per la prima volta mediante approvazione assembleare, adottato politiche di remunerazione in adesione al Regolamento ISVAP n. 39/2011.

L'Istituto, sulla base della documentazione trasmessa dalle imprese, ha valutato il livello di adeguamento delle politiche di remunerazione alle disposizioni regolamentari effettuando anche una ricognizione tra i principali gruppi assicurativi, anche di estrazione estera, al fine di apprezzare comparativamente le scelte effettuate. L'analisi ha evidenziato, in via generale, il non pieno allineamento delle politiche adottate ad alcune prescrizioni regolamentari che hanno reso necessario un intervento nei confronti delle imprese mediante la lettera circolare del 9 aprile 2013, con l'obiettivo di agevolare una corretta e omogenea applicazione della disciplina.

L'azione di vigilanza sull'assetto di governance ha comportato rilevati nei confronti di 22 imprese. In particolare in 8 casi è stata censurata la concentrazione delle cariche in capo ad unica persona e l'ampiezza delle deleghe assegnate, e in 14 casi è stato rilevato che la collocazione delle strutture di controllo interno non era idonea a garantire l'indipendenza e l'efficacia delle funzioni operative.

Le verifiche interlocking

La legge 22 dicembre 2011, n. 214, ha introdotto il divieto di assumere o esercitare cariche in imprese, o gruppi di imprese, concorrenti, operanti nei mercati del credito, assicurativi e finanziari (c.d. "divieto di *interlocking*").

La norma assegna ai titolari di cariche incompatibili un termine per optare, decorso il quale l'interessato incorre nella decadenza da entrambe le cariche, dichiarata dai competenti organi societari ovvero, in caso di inerzia, dalle autorità di vigilanza di settore.

Il 20 aprile 2012 Banca d'Italia, CONSOB ed ISVAP (ora IVASS), con la collaborazione dell'AGCM, hanno pubblicato un documento congiunto contenente i criteri applicativi della normativa in oggetto cui ogni Autorità deve attenersi nel valutare la sussistenza di cariche incrociate in violazione ai dettami di legge.

Successivamente sono state pubblicate le risposte alle domande più frequenti (c.d. "FAQ - *Frequently Asked Questions*") pervenute dai soggetti interessati dal divieto e un Protocollo di Intesa volto al coordinamento delle rispettive attività.

Il Protocollo prevede uno scambio trimestrale di flussi informativi in merito alla composizione dei gruppi e ai titolari di cariche sociali rilevanti e disciplina la cooperazione tra Autorità nell'attività di approfondimento e verifica pre-procedimentale, nonché nello svolgimento del procedimento amministrativo di decadenza, le cui norme di dettaglio sono state disciplinate nel Regolamento ISVAP n. 42 del 18 giugno 2012.

In data 30 giugno è stato effettuato il primo degli incroci, poi proseguiti con cadenza trimestrale, dei dati relativi ai titolari di cariche nei settori assicurativo, bancario e finanziario.

Analogamente, l'IVASS ha effettuato estrazioni trimestrali relativamente agli esponenti con più incarichi nel solo settore assicurativo, verificando la sussistenza di situazioni di concorrenza diretta tra le imprese o tra i gruppi.

Sono stati altresì attivati rapporti informali di collaborazione con l'AGCM per chiarimenti sui concetti di controllo e dei mercati del prodotto e geografico, rilevanti ai fini delle verifiche in corso.

Quando la situazione di incompatibilità non appariva facilmente individuabile, le dimissioni da parte dei titolari di cariche incompatibili sono intervenute nella fase pre-procedimentale, facendo comunque venir meno le fattispecie di *interlocking*.

Analogamente, i due procedimenti di decadenza avviati nei confronti di altrettanti titolari di cariche incompatibili si sono conclusi con le dimissioni da parte dei diretti interessati.

Autorizzazioni

L'attività autorizzatoria nel corso del 2012 ha riguardato operazioni di ristrutturazione societaria, che hanno coinvolto società e gruppi assicurativi italiani o imprese italiane appartenenti a gruppi assicurativi esteri. Tali operazioni sono relative ad acquisizioni di partecipazioni in imprese assicurative e riassicurative, fusioni per incorporazione e/o trasferimenti di portafoglio assicurativo e hanno comportato, in alcuni casi, la variazione degli assetti proprietari delle imprese.

L'Istituto ha emanato 9 provvedimenti di autorizzazione di operazioni straordinarie, di cui 5 relativi a fusioni tra imprese assicurative o con imprese strumentali/immobiliari e i restanti 4 inerenti a trasferimenti di portafoglio assicurativo, di cui 3 conseguenti a fusioni transfrontaliere. Inoltre, sono stati emanati 5 provvedimenti di autorizzazione di partecipazioni in imprese assicurative, di cui 4 di controllo ed 1 di partecipazione rilevante. Per un azionista è stato disposto un provvedimento di revoca dell'autorizzazione a detenere una partecipazione rilevante in un'impresa assicurativa italiana. Le principali operazioni sono spiegate dettagliatamente nel prosieguo.

Nella tabella che segue sono riepilogati i provvedimenti di autorizzazione all'assunzione del controllo o di partecipazioni rilevanti in imprese assicurative italiane, rilasciati nel corso del 2012:

AUTORIZZAZIONI DI PARTECIPAZIONI DI CONTROLLO O RILEVANTI IN IMPRESE DI ASSICURAZIONE - ANNO 2012			
Soggetto Acquirente		Numero di imprese assicuratrici in cui sono state assunte:	
Settore di operatività	Numero dei soggetti autorizzati	Partecipazioni rilevanti	Partecipazioni di controllo
ITALIA			
Assicurativo	1	0	0
Bancario/Finanziario	6	1	15
Persona fisica	0	0	0
Altro	0	0	0
ESTERO			
Assicurativo	0	0	0
Bancario/Finanziario	1	0	1
Altro	0	0	0
Totale	8	1	16

Di particolare rilevanza è stata l'autorizzazione a Finsoe s.p.a. ad assumere, per il tramite di Unipol Gruppo Finanziario s.p.a., il controllo di Premafin Finanziaria s.p.a. e delle società assicurative da essa direttamente e indirettamente controllate (gruppo Fondiaria-Sai). L'operazione è parte del progetto presentato in riscontro alla richiesta dell'Istituto di predisporre un piano di intervento volto a ripristinare la situazione di solvibilità corretta di Premafin e Fondiaria-Sai e a garantire la solvibilità delle imprese controllate.

Il progetto prevede, come fasi principali, oltre all'acquisizione del controllo del gruppo Fondiaria-Sai tramite Premafin Finanziaria s.p.a., e agli aumenti di capitale di Finsoe s.p.a., di Fondiaria-Sai s.p.a. ed Unipol Gruppo Finanziario s.p.a., anche la successiva ristrutturazione del gruppo Unipol, attraverso l'operazione di fusione per incorporazione in Fondiaria-Sai s.p.a. delle società Premafin Finanziaria s.p.a., Unipol Assicurazioni s.p.a. (controllata da Unipol Gruppo Finanziario s.p.a.) ed eventualmente Milano Assicurazioni s.p.a. (controllata da Fondiaria-Sai s.p.a.). L'assunzione del controllo di Premafin Finanziaria s.p.a. e del gruppo Fondiaria-Sai è stata autorizzata dall'Istituto subordinatamente al rispetto di alcune prescrizioni relative alla *governance* e ai requisiti di solvibilità dell'entità post-fusione. Sull'operazione si sono pronunciate favorevolmente, per i profili di

competenza, anche la Banca d'Italia e, subordinatamente a talune condizioni, l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato e la CONSOB. Il procedimento di autorizzazione alla fusione per incorporazione in Fondiaria-Sai s.p.a. delle menzionate società del gruppo, è tuttora in corso di svolgimento presso l'IVASS.

Cassa Depositi e Prestiti s.p.a., società a controllo pubblico, è stata autorizzata ad assumere, per il tramite della propria controllata SACE s.p.a., la partecipazione totalitaria nel capitale di SACE BT s.p.a., impresa assicurativa italiana specializzata nei rami credito e cauzioni. L'operazione, rientrante nell'ambito della razionalizzazione e del riassetto industriale delle partecipazioni detenute dallo Stato italiano, ha avuto la finalità di integrare all'interno di un unico gruppo le attività a supporto dello sviluppo internazionale delle imprese e delle esportazioni, in linea con i modelli adottati in altri Paesi dell'area Euro.

L'Istituto ha disposto la revoca dell'autorizzazione rilasciata a Sopaf s.p.a. a detenere una partecipazione superiore al 10% del capitale sociale di Aviva Previdenza s.p.a., a seguito della decisione dell'azionista di porsi in liquidazione volontaria e della richiesta al Tribunale di Milano di ammissione alla procedura di concordato preventivo. L'Istituto ha ritenuto essere venuti meno i requisiti previsti in merito alla qualità ed alla solidità finanziaria del soggetto detentore. La revoca ha comportato il divieto di esercizio dei diritti di voto inerenti alla partecipazione.

Sono state rilasciate 6 autorizzazioni di estensione all'esercizio dell'attività assicurativa 5 relative ai rami danni ed 1 ai rami vita.

Le operazioni di fusione per incorporazione hanno riguardato due imprese assicurative operanti nei rami vita (la prima mediante una rete di promotori finanziari e la seconda mediante accordi di *bancassurance*) nella propria capogruppo assicurativa italiana, che ne deteneva il controllo totalitario; le fusioni hanno consentito di ottimizzare la gestione del portafoglio delle imprese incorporande e di diversificare le reti distributive dell'incorporante. Inoltre, è stata autorizzata la fusione per incorporazione di un'impresa assicurativa operante nei rami vita con canali di distribuzione tradizionali in una società consociata di maggiori dimensioni, per realizzare significative economie di scala attraverso l'integrazione delle due realtà e la valorizzazione di modelli operativi già in essere nell'incorporante.

L'Istituto ha autorizzato il trasferimento del portafoglio assicurativo di tre imprese italiane coinvolte in operazioni di fusione per incorporazione in imprese aventi sede in un altro Stato membro. A seguito di tali operazioni le società incorporanti hanno continuato a operare senza soluzione di continuità in Italia in regime di stabilimento, mantenendo la medesima struttura delle imprese incorporate.

Sono state autorizzate 20 operazioni di assunzione di partecipazioni di controllo in imprese non assicurative, svolgenti attività di intermediazione assicurativa e finanziaria, immobiliare, di servizi e agricola. L'Istituto ha valutato preventivamente 12 operazioni infragruppo, fra le quali la sottoscrizione di prestiti obbligazionari emessi dalla banca azionista; a tale riguardo è stato verificato che fossero rispettati i principi di sana e prudente gestione, che non emergessero elementi di pregiudizio per gli interessi degli assicurati, né effetti negativi sulla solvibilità della compagnia interessata tali da far ricorrere i presupposti per il divieto delle stesse.

Il gruppo Generali ha avviato un importante processo di ristrutturazione i cui obiettivi strategici sono confluiti nel nuovo piano 2013-2015.

All'inizio del 2013 il gruppo ha ridefinito gli accordi con il gruppo PPF, acquisendo il pieno controllo della *joint venture* Generali PPF Holding, che gestisce gli affari nell'Est Europa, mediante l'acquisizione in due *tranches* della partecipazione del 49% del capitale detenuta dal socio di minoranza. Nel mese di maggio il gruppo è stato autorizzato dall'IVASS all'assunzione della partecipazioni di controllo nell'impresa PPF Beta, che a sua volta detiene il 38,45% del capitale dell'impresa russa OSAO Ingosstrakh.

Già dalla seconda metà del 2012 il gruppo aveva avviato un processo di revisione del proprio assetto organizzativo, introducendo nuove funzioni nella capogruppo e una struttura di maggiore condivisione del processo decisionale.

Anche in un'ottica di allineamento ai requisiti di *governance* che verranno introdotti da *Solvency II*, il gruppo ha previsto il rafforzamento dei meccanismi di indirizzo e coordinamento del Gruppo nelle aree di *audit*, *compliance* e *risk management*

Anche il progetto di ristrutturazione del sottogruppo Italia recentemente avviato ricomprende tra i principali obiettivi l'accentramento nella capogruppo delle funzioni e delle strutture connaturate alle funzioni di indirizzo strategico, di direzione e coordinamento delle imprese del gruppo. Il progetto, che si svilupperà in due anni, prevede infatti una più chiara separazione di tali attività da quelle connesse al business assicurativo italiano, replicando in tal modo il modello organizzativo già adottato dal gruppo nei principali mercati in cui opera.

L'IVASS è chiamato a valutare le numerose operazioni straordinarie, soggette a procedimenti amministrativi, per verificare gli impatti sulle singole imprese coinvolte e sul gruppo nel suo complesso, in un'ottica di stabile ed efficiente gestione dello stesso.

4. - Vigilanza su imprese estere abilitate ad operare in Italia in regime di stabilimento e/o di LPS

La vigilanza sull'operatività delle imprese con sede legale in un altro Stato Membro abilitate a operare in Italia è stata indirizzata alla verifica del rispetto delle norme di interesse generale e alla tutela degli assicurati e dei danneggiati italiani; si è svolta, così come richiesto dal Protocollo di collaborazione, in stretto contatto con le Autorità di Vigilanza dei paesi di origine.

Per 4 imprese estere, per le quali il mercato italiano costituiva il maggior mercato di raccolta dei premi nel ramo esercitato, le competenti Autorità di vigilanza hanno disposto la liquidazione coatta; per un'altra, anche essa con una raccolta premi rilevante nel mercato italiano, l'IVASS ha disposto il divieto di stipulare nuovi contratti nel territorio della Repubblica.

L'Istituto ha altresì svolto, presso la rappresentanza italiana di un'impresa europea, accertamenti ispettivi aventi ad oggetto l'assunzione e la contabilizzazione dei premi, le procedure seguite per la liquidazione dei sinistri r.c. auto e l'adeguatezza del sistema di gestione dei rischi e dei controlli interni. Le risultanze di tali accertamenti hanno evidenziato gravi carenze organizzative e di controllo interno nonché notevoli violazioni della normativa in tema di assunzione dei contratti e di gestione dei sinistri, in particolare nel ramo r. c. auto.

Ulteriori interventi hanno riguardato la tipologia di prodotti da commercializzare ovvero già commercializzati: nei casi esaminati sono emerse criticità sulla struttura finanziaria degli stessi e sulla possibilità per gli assicurati di esercitare nel concreto il diritto di riscatto. A seguito degli interventi della vigilanza un'impresa ha rinunciato a operare in Italia e l'altra ha individuato soluzioni transattive con la quasi totalità dei sottoscrittori.

In due casi è emerso il mancato rispetto da parte delle imprese estere della normativa italiana in materia di intermediazione.

5. - Vigilanza sugli operatori abusivi o non abilitati ad operare in Italia

Sulla base delle segnalazioni pervenute, l'Istituto ha verificato che non si è attenuato il fenomeno del rilascio di coperture assicurative r.c. auto su veicoli immatricolati in Italia da parte di imprese che non hanno comunicato la propria intenzione di operare nel territorio della Repubblica.

In tali casi la mancanza di regolarità operativa comporta, per il danneggiato, l'onere di doversi rivalere nei confronti del conducente e del proprietario del veicolo ovvero di esercitare azione diretta nei confronti dell'impresa estera e, per l'assicurato, l'esposizione alle possibili misure sanzionatorie e cautelari previste dal codice della strada.

Nella maggioranza dei casi segnalati è emerso che le polizze in questione non erano state emesse in conformità alle condizioni previste dalla normativa comunitaria, che prevede che un veicolo che deve essere spedito in un altro Stato Membro può essere assicurato anche con un'impresa non abilitata nello Stato di immatricolazione solo nei casi di esportazione, per una durata massima di trenta giorni a decorrere dalla data di accettazione della consegna del veicolo da parte dell'acquirente e fornendo idonea documentazione di supporto.

Permangono i casi di contraffazione di documentazione assicurativa (polizze, certificati e contrassegni) mediante l'utilizzo di denominazioni sociali, identiche o simili, di imprese italiane regolarmente autorizzate o di imprese con sede legale in un altro Stato membro, abilitate ad operare in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi: a tal fine, nel corso del 2012, sono stati diramati 41 comunicati stampa relativi a tale fenomeno fraudolento che sovente avviene attraverso la rete internet. In tali casi l'IVASS ha segnalato l'accaduto, per le iniziative di parte, all'Autorità di vigilanza delle imprese la cui denominazione è stata fraudolentemente utilizzata, interessando anche la Guardia di Finanza e le competenti Procure della Repubblica

6. - La vigilanza sugli intermediari e sui periti assicurativi

L'attività di vigilanza sugli intermediari è stata indirizzata alla verifica delle condotte di mercato e del rispetto delle disposizioni legislative e regolamentari vigenti principalmente attraverso l'istruttoria delle numerose segnalazioni di comportamenti irregolari pervenute (791 nel 2012, a fronte di 883 nel 2011), provenienti da imprese di assicurazione, intermediari, consumatori, CONSAP, organi di Polizia e altre Pubbliche Autorità. Di esse, 131 (pari al 16,6% del totale) hanno riguardato revoche per giusta causa di mandati agenziali da parte di imprese di assicurazione.

Nel dettaglio, le segnalazioni hanno riguardato le seguenti categorie di soggetti:

Tab. 3.1. Tipologia di operatore	Numero
Agenti (sez. A)	308
Broker (sez. B)	108
Produttori (sez. C)	2
Banche e altri intermediari (sez. D)	21
Collaboratori (sez. E)	255
Abusivi	71
Altri operatori	26
Totale	791

Le principali tipologie di violazioni segnalate hanno riguardato:

- commercializzazione di polizze contraffatte e pertanto prive di validità;
- irregolare assunzione di contratti relativi al ramo della r.c.auto,
- violazione del principio di separazione patrimoniale;
- mancata o ritardata registrazione a cassa di contratti assicurativi a fronte dell'incasso dei relativi premi;
- violazione dell'informativa precontrattuale;
- violazione dell'obbligo di presentare o proporre contratti adeguati alle esigenze del consumatore;
- esercizio dell'attività di intermediazione in assenza di iscrizione;
- esercizio dell'attività di intermediazione per il tramite di collaboratori esterni non iscritti;
- violazione degli obblighi di comunicazione all'Istituto;
- mancata conservazione della documentazione assicurativa;
- abuso dell'utilizzo di locuzioni assicurative o di espressioni non conformi alla natura dell'attività esercitata.

La verifica delle condotte di mercato è stata svolta attraverso approfondimenti cartolari e, laddove opportuno, anche attraverso la vigilanza ispettiva; si sono svolti accertamenti *on site* nei confronti di 25 soggetti. In dettaglio:

Tab. 3.2 Tipologia di operatore	Numero
Agenti (sez. A)	12
Broker (sez. B)	6
Banche (sez. D)	1
Collaboratori di sez. E	3
Altri operatori *	3
Totale	25

* Si tratta di 2 soggetti collegati a società di intermediazione assicurativa e 1 società non più iscritta al Registro al momento dell'ispezione, ma iscritta all'epoca dei fatti che hanno dato origine agli accertamenti

Le più frequenti tipologie di violazioni emerse dagli accertamenti ispettivi hanno riguardato:

- omesso o ritardato adempimento degli obblighi di comunicazione all'Istituto in tema di collaborazioni e di variazioni delle sedi operative;
- rilascio di preventivi r.c. auto difformi dalle prescrizioni regolamentari, ovvero il rifiuto di fornire preventivi;
- mancata consegna dell'informativa precontrattuale e/o la mancata conservazione della relativa documentazione probatoria, anche con riguardo alla valutazione di adeguatezza dei contratti offerti;
- utilizzo del conto separato per operazioni estranee alle previsioni normative/versamento temporaneo dei premi incassati in conti correnti privi dei requisiti della separatezza;
- mancato rispetto delle regole generali di comportamento nell'esercizio dell'attività d'intermediazione.

Principali fenomeni osservati e interventi adottati**- Commercializzazione, anche *on line*, di polizze contraffatte**

Si tratta di fenomeni di commercializzazione di polizze, prevalentemente temporanee r.c.auto, emesse apparentemente da imprese estere con sede nella UE, risultate inesistenti o non abilitate ad operare in Italia in stabilimento o libera prestazione di servizi

Le polizze sono risultate in realtà commercializzate:

- da intermediari italiani abusivi, che utilizzano denominazioni generiche e inesistenti o che si appropriano, alterandoli, di nominativi di soggetti iscritti al Registro,

- *on line*, tramite siti internet "fantasma", da intermediari italiani ed esteri, di norma risultati abusivi

Tali fattispecie sono oggetto di segnalazione all'autorità giudiziaria e, ove sia coinvolto un soggetto estero, alla segnalazione alle rispettive Autorità di Vigilanza nonché di comunicati stampa sul sito dell'IVASS per informare i consumatori della contraffazione. I comunicati stampa emanati a tutela dell'utenza recano l'avvertenza che i siti web non contenenti le informazioni previste dalla normativa vigente non sono conformi alla disciplina in tema di intermediazione assicurativa ed espongono il consumatore al rischio di stipulazione di polizze contraffatte.

- Irregolare esercizio dell'attività da parte di imprese/intermediari UE non abilitati in Italia

Il fenomeno riguarda l'intermediazione di polizze per conto di imprese con sede in altri Stati UE da parte di soggetti esteri non autorizzati all'esercizio dell'attività di intermediazione in Italia in quanto non iscritti nell'Elenco annesso al Registro

Lo stesso fenomeno è stato riscontrato anche per imprese estere non abilitate in Italia nel ramo interessato

I casi rilevati riguardano, oltre il comparto r.c. auto, anche altri rami danni quali, in particolare, credito, cauzione, responsabilità civile generale, r.c. natanti obbligatori

In tali casi è stato richiesto l'intervento delle rispettive Autorità di Vigilanza, sia nei confronti dell'impresa che dell'intermediario.

- Siti internet di intermediari iscritti o di operatori non iscritti al RUI

Il fenomeno riguarda sia l'incompletezza/inesattezza delle informazioni fornite nei rispettivi siti internet da intermediari regolarmente iscritti nel Registro, sia il più grave caso di informazioni riportate nei siti web da parte di soggetti risultati non iscritti, che propongono/commercializzano al pubblico prodotti assicurativi.

Nel primo caso, è stata richiesta l'integrazione/rettifica delle informazioni in conformità con le previsioni legislative e regolamentari (indicazione chiara dell'attività esercitata, estremi dell'iscrizione al Registro, indicazione del controllo dell'Istituto, etc.).

Nel caso, invece, di proposta o commercializzazione al pubblico di prodotti assicurativi da parte di soggetti risultati non iscritti, si è provveduto a diffidare questi ultimi a sospendere l'attività svolta, procedendo alla denuncia alla competente Autorità Giudiziaria in tutti i casi in cui si è accertato che l'operatore abusivo aveva commercializzato prodotti assicurativi.

- Reti distributive di imprese operanti in Italia in stabilimento o libera prestazione di servizi.

Meritano particolare menzione alcuni interventi ispettivi presso reti distributive italiane di imprese UE operanti in stabilimento/libera prestazione di servizi, svolti in collaborazione con la Guardia di Finanza.

In merito alla rete distributiva italiana di una compagnia di Gibilterra autorizzata ad operare in Italia in LPS (oggi in liquidazione coatta), sono state eseguite verifiche presso un intermediario che avrebbe continuato a collocare in Italia contratti anche dopo la cessazione del rapporto di collaborazione con il broker *wholesale* di Gibilterra iscritto nell'Elenco annesso al Registro ed autorizzato ad operare per conto della compagnia medesima. L'intermediario, oltre ad essere azionista di maggioranza della compagnia di Gibilterra e ricoprire un ruolo nel *board* della stessa, è emerso svolgere anche attività di mediazione direttamente in nome e per conto della compagnia, in contrasto con la qualifica di mero collaboratore, e gestire di fatto, in virtù del ruolo ricoperto nella *governance* dell'impresa, la rete di collaboratori italiani risultati solo iscritti nel Registro per conto del broker *wholesale* della compagnia, rivelatosi, successivamente, un intermediario "schermo".

Altro accertamento è stato condotto nei confronti di un broker italiano, nel quale una compagnia ungherese abilitata a operare in Italia in LPS (anch'essa oggi in liquidazione) si è avvalsa per il procacciamento di affari assicurativi del ramo cauzioni. L'ispezione ha evidenziato la presenza di collaborazioni non comunicate all'Istituto, l'incasso di premi con modalità non corrette, tardive rimesse da parte del broker e criticità del processo assuntivo dei contratti nel quale l'intermediario si inseriva, pressoché in totale autonomia.

In merito ad alcuni intermediari di un'impresa austriaca operante in regime di stabilimento sono emersi, a seguito di una forte espansione della produzione r c auto, problemi di correttezza nella condotta di mercato sia sotto il profilo del controllo sulla rete distributiva, sia nella fase liquidativa

In tutti i casi indicati, gli intermediari per i quali sono state accertate violazioni sono stati oggetto di procedimenti sanzionatori

7. - L'Antiriciclaggio

L'attività ispettiva in materia di rispetto della normativa antiriciclaggio e antiterrorismo ha riguardato, anche nel 2012, sia le imprese (3 accertamenti), sia la rete distributiva (4 accertamenti presso intermediari iscritti nella sezione A del RUI).

Le tipologie di violazioni più frequenti emerse dagli accertamenti presso le società riguardano:

- carenze nelle procedure di acquisizione dei dati ed alimentazione dell'Archivio Unico Informatico disciplinato dal d.lgs 231/2007 (3 casi), generate sia da incompleti flussi informativi delle operazioni d'incasso effettuate tramite bonifico bancario (2 casi), sia da errate interpretazioni ed applicazioni della normativa di riferimento;
- casi di superamento dei limiti temporali massimi fissati dalla normativa per le registrazioni nell'Archivio Unico Informatico;
- criticità nel sistema dei controlli interni (2 casi), in ordine a:
 - mancata indicazione e/o approvazione nell'organigramma/funzionigramma aziendale dei compiti e delle responsabilità attribuite in materia antiriciclaggio e antiterrorismo (un caso);
 - procedure per l'adeguata verifica della clientela, risultate prive di controllo circa l'esistenza del titolare effettivo e di strumenti per la valutazione del rischio legato all'operazione o al cliente;
 - controllo sull'attività antiriciclaggio oggetto di esternalizzazione (anche in presenza di significative inadempienze contrattuali).

Le tipologie di violazioni più frequenti emerse dagli accertamenti presso intermediari riguardano

- disfunzioni nell'attività di adeguata verifica della clientela, non direttamente ascrivibili all'operato degli intermediari, ma alla modulistica predisposta dalla compagnia, priva di alcune informazioni da acquisire obbligatoriamente;
- ritardi nella trasmissione delle informazioni correlate a operazioni d'incasso d'importo pari o superiore a 15.000,00 euro, che l'intermediario avrebbe dovuto trasmettere – ai sensi dell'art. 36, comma 4, del d.lgs. 231/2007 – all'impresa mandante entro 30 giorni dal compimento dell'operazione.

Agli accertamenti hanno fatto seguito:

- quattro note di rilievi e/o osservazioni;
- un atto di contestazione formulato ai sensi del Regolamento ISVAP n. 1 del 15 marzo 2006;
- cinque segnalazioni per fattispecie penalmente rilevanti.

8. - Procedure di liquidazione dei sinistri

Le verifiche ispettive hanno interessato complessivamente 5 uffici sinistri di altrettante imprese e hanno riguardato, in 4 casi, le modalità di gestione e di liquidazione dei sinistri r.c. auto gestiti secondo la procedura ordinaria o quella del risarcimento diretto e, nell'ultimo caso, le modalità di gestione dei sinistri r.c. auto da parte di un *outsourcer* operante per conto di una Rappresentanza Generale per l'Italia.

In due accertamenti sono emerse criticità in ordine alle procedure utilizzate per mitigare il rischio di non conformità, derivante dalla mancata osservanza della normativa in tema di liquidazione dei sinistri r.c. auto.

In un caso il modello di comunicazione utilizzato per richiedere ai danneggiati gli elementi necessari a integrare la richiesta di risarcimento è risultato privo di efficacia ai fini dell'interruzione/sospensione dei termini di cui alla normativa vigente.

Nell'altro caso le gravi criticità rilevate nelle procedure di gestione (inadeguatezza del sistema informatico, formalizzazione delle procedure sommaria e lacunosa, incremento abnorme del portafoglio che ha generato una massa ingestibile di sinistri, assenza di procedure antifrode) hanno generato un considerevole numero di reclami, un'alta incidenza del contenzioso e un'elevatissima incidenza delle violazioni (81% delle posizioni esaminate).

Per tutti i cinque accertamenti effettuati è stato avviato il procedimento sanzionatorio per la violazione delle disposizioni di legge in tema di liquidazione dei sinistri r.c. auto.

Antifrode e Banca dati sinistri

Sono stati effettuati due accertamenti ispettivi, di cui uno ha riguardato la verifica delle soluzioni organizzative ed operative approntate per il presidio del rischio di frode, l'altro la verifica della qualità e completezza dei dati trasmessi alla banca dati sinistri.

Nei confronti di un'impresa che, in *outsourcing*, gestisce l'attività di liquidazione dei sinistri del ramo r.c. auto per conto di diverse imprese e che, per conto delle stesse, presidia il rischio di frode, sono state rilevate:

- scarsa interazione tra la struttura antifrode dell'*outsourcer* e le imprese mandanti;
- errori, ritardi ed incoerenze nelle registrazioni censite tramite il sistema informatico antifrode, potenzialmente in grado d'inquinare la correttezza delle elaborazioni statistiche e/o reportistiche;
- mancata standardizzazione di linee guida e procedure dell'attività che presiede alla formalizzazione delle querele.

Le disfunzioni e le criticità emerse dalla verifica condotta per analizzare la qualità e la completezza dei dati trasmessi alla banca dati sinistri sono risultate essere:

- la carente struttura tecnologica utilizzata;
- la sostanziale inadeguatezza delle misure organizzative, procedurali e di controllo poste in essere;
- informazioni contraddittorie e qualitativamente insufficienti nonché omissioni sistematiche di dati ed informazioni rilevanti che erano nella piena disponibilità dell'Impresa.

9. - Imprese in liquidazione coatta amministrativa

Le procedure di liquidazione coatta amministrativa in corso alla fine del 2012 sono 62 (50 imprese autorizzate e 12 società del gruppo Previdenza).

Nel periodo in questione sono state poste in liquidazione coatta amministrativa le società Apta Immobiliare s.r.l. e Arfin Solutions s.r.l., facenti parte del gruppo della Arfin Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni s.p.a., precedentemente liquidata.

Si sono conclusi gli adempimenti relativi a una procedura liquidativa (La Secura Assipopolare s.p.a.). E' stato inoltre depositato presso il Tribunale di Roma lo stato passivo de L'Edera Assicurazioni e Riassicurazioni s.p.a..

In relazione alle imprese in liquidazione coatta amministrativa che operavano nel settore r.c. auto, dai dati trasmessi dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, risultano corrisposti nell'anno 2012 indennizzi per 56,8 milioni di euro così ripartiti:

- 52,3 milioni di euro per sinistri liquidati dalle imprese designate;
- 2 milioni di euro per sinistri liquidati dalle imprese cessionarie;
- 2,5 milioni di euro per sinistri liquidati dai commissari liquidatori.

Nel periodo sono state rilasciate autorizzazioni all'erogazione di acconti ai creditori, nonché al deposito presso le cancellerie dei competenti tribunali di tre piani di riparto parziale (Cosida s.p.a., La Peninsulare s.p.a. e La Concordia s.p.a.) e di un piano di riparto finale (Saer s.p.a.) Le somme riconosciute ai creditori ammontano complessivamente a 14,5 milioni di euro, di cui 7 milioni di euro in favore degli assicurati e dei danneggiati.

Al fine di favorire la chiusura delle procedure sono state rilasciate le autorizzazioni alla stipula di contratti con la CONSAP s.p.a. per la cessione dei residui crediti di natura fiscale della Previdenza e Sicurtà s.m.a. e per l'esecuzione del piano riparto finale della Saer s.p.a..

IV - LA TUTELA DEI CONSUMATORI

1. - Iniziative a tutela dei consumatori

In linea con le finalità di vigilanza sulla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese nei confronti degli assicurati, nel 2012 sono stati effettuati diversi interventi (su singole imprese o sull'intero mercato) sulla base dei reclami inviati dai consumatori, delle segnalazioni telefoniche al *Contact Center* nonché delle relazioni trimestrali delle stesse imprese sui reclami gestiti.

Numerose segnalazioni hanno riguardato difficoltà nella stipula di contratti r.c. auto con imprese di assicurazione che operano attraverso internet mediante tecniche di vendita a distanza, ritardi nell'invio della documentazione assicurativa necessaria alla circolazione, richieste di integrazione del premio rispetto a quello risultante dal preventivo e problemi di contatto con l'impresa in occasione della trattazione dei sinistri.

In tali casi è stato chiesto alle imprese interessate dai reclami di effettuare le verifiche necessarie ad appurare la regolarità della documentazione assicurativa esibita dal cliente attraverso contatti diretti con l'assicuratore di provenienza, senza riversare sul consumatore l'onere di tale verifica. Nel caso di disagi legati alla difficoltà di contatto, è stato sollecitato il potenziamento del servizio telefonico in modo da adeguarlo al bacino di utenza e agevolare il rapporto con gli uffici liquidativi.

Nei primi mesi del 2012 sono pervenute numerose segnalazioni in merito al mancato riconoscimento, da parte di alcune imprese e intermediari, della vincolatività dei preventivi r.c. auto ottenuti mediante il "Tuopreventivatore", il sistema pubblico e gratuito di quotazione *on line* accessibile dai siti dell'IVASS e del Ministero dello Sviluppo Economico. Infatti, nonostante la normativa preveda che il preventivo resti fisso per 60 giorni e rappresenti il prezzo a cui le imprese devono stipulare il contratto, molti consumatori hanno lamentato la richiesta di premi superiori rispetto a quello risultante dal preventivo.

Con lettera al mercato del 18 aprile 2012 l'Istituto è intervenuta richiamando al rispetto della normativa e chiedendo di effettuare, con il coinvolgimento delle funzioni aziendali "reclami" e "compliance", una verifica interna ad hoc sulla adeguatezza dei processi di vendita e un intervento sulle reti distributive.

La legge 29 luglio 2010, n. 120, recante "Disposizioni in materia di sicurezza stradale", ha previsto l'obbligo per i proprietari di ciclomotori immessi in circolazione prima del 14 luglio 2006 di provvedere alla sostituzione della targa mobile (c.d. targhino) con un certificato di circolazione e una targa fissa (entro il 12 febbraio 2012). In relazione a tale obbligo sono stati sollevati dalle imprese di assicurazione dubbi circa la possibilità di continuare ad assicurare, dopo il 12 febbraio 2012, ciclomotori non regolarizzati.

L'Istituto, con lettera al mercato del 1° febbraio 2012, è intervenuta ribadendo la sussistenza, a carico delle imprese, dell'obbligo a contrarre anche in relazione a tali ciclomotori, in modo da garantire la piena protezione ai terzi danneggiati.

Sono pervenuti numerosi reclami riguardanti l'attribuzione della responsabilità di sinistri r.c. auto mai verificatisi, con conseguente applicazione da parte dell'impresa della penalizzazione contrattuale (malus). Ciò ha consentito di individuare il fenomeno dei c.d. "sinistri fantasma", sinistri mai accaduti,

addebitati ad ignari consumatori e da questi disconosciuti, pagati sulla base di richieste di risarcimento del presunto danneggiato e di dichiarazioni testimoniali in odore di frode, senza svolgere idonei controlli.

Tra le cause del fenomeno è da annoverare l'attuale sistema del risarcimento diretto, basato su compensazioni economiche tra le imprese effettuate nei limiti di forfait prefissati in via amministrativa. La certezza di recuperare comunque il forfait può aver spinto le imprese a comportamenti scarsamente proattivi, che si sono tradotti in indebite penalizzazioni per il singolo consumatore e in costi impropri per il sistema.

L'Istituto - con lettera al mercato del 4 luglio 2012 - ha richiamato le imprese ad assumere urgenti misure per contrastare il fenomeno potenziando i sistemi di controllo antifrode; inoltre alle imprese è stato anche chiesto di riaprire i casi di "sinistri fantasma", restituendo all'assicurato la parte del premio pagato per il malus non dovuto.

L'art. 34-ter del decreto Liberalizzazioni ha introdotto l'art. 150-bis del Codice delle Assicurazioni che ha fatto obbligo alle imprese di risarcire il danno derivante da furto o incendio del veicolo indipendentemente dalla richiesta di rilascio del certificato di "chiusa inchiesta", al fine di semplificare le procedure di liquidazione a favore degli assicurati e alleggerire i Tribunali di una onerosa attività burocratica.

Nonostante il chiaro tenore della norma, nel corso dell'anno sono pervenuti numerosi reclami di consumatori che hanno segnalato il permanere di disagi per la subordinazione dell'indennizzo alla consegna del certificato di "chiusa inchiesta". L'Istituto - con lettera al mercato del 28 febbraio 2013 - ha richiamato le imprese all'osservanza della norma e ha chiesto di effettuare una verifica ad hoc sulle procedure liquidative interne al fine di dare conferma all'IVASS dell'avvenuto adeguamento alle disposizioni di legge.

Un crescente numero di reclami ha riguardato comportamenti non corretti tenuti da banche e intermediari finanziari nell'offerta di polizze di assicurazione connesse a mutui e prestiti, finalizzate alla copertura dei rischi di decesso, di perdita di impiego, di infortunio e malattia del cliente finanziato. Oltre agli specifici interventi sui singoli esposti, sono stati attivati accertamenti ispettivi e indagini cartolari ad hoc. Ulteriori interventi hanno riguardato il rifiuto di indennizzo da parte dell'impresa.

Polizze connesse a mutui/finanziamenti - risultanze dell'indagine avviata con lettera circolare del 30 luglio 2012

Il 2 aprile 2012 è entrato in vigore il provvedimento n. 2946 del 6 dicembre 2011 in materia di conflitto di interessi, che sancisce il divieto di assumere, direttamente o indirettamente, la contemporanea qualifica di beneficiario o di vincolatario delle prestazioni assicurative e di intermediario del relativo contratto, emesso sia in forma individuale che collettiva.

Tenuto conto del rilievo che la disciplina riveste ai fini di un'adeguata tutela del consumatore, in data 30 luglio 2012 l'Istituto ha indirizzato a 143 imprese assicurative¹² una lettera circolare al fine di svolgere un'indagine sulle polizze connesse a mutui e altre forme di finanziamento e verificare le condotte di mercato a seguito dell'introduzione del divieto. Le risultanze dell'indagine pongono in evidenza che il mercato, salvo situazioni circoscritte, ha in generale recepito la nuova disciplina in tema di conflitto di interessi adattando la struttura dei prodotti (sia polizze *Credit Protection Indemnity*, sia polizze collegate alla cessione del quinto dello stipendio o della pensione) in modo da evitare il configurarsi di situazioni di contemporaneo "doppio ruolo" oggetto del divieto.

¹² Si tratta di 141 imprese italiane vita e danni e di 2 Rappresentanze generali per l'Italia di imprese con sede in Stati terzi rispetto alla UE

In attuazione dell'art. 28 del decreto Liberalizzazioni in materia di polizze vita connesse a mutui immobiliari e crediti al consumo, il Regolamento ISVAP n. 40 del 3 maggio 2012 ha previsto che le imprese devono attivare sui propri siti internet un servizio *on line* gratuito di preventivazione e comunicare all'Istituto i prodotti che soddisfano i nuovi requisiti. L'IVASS ha pubblicato sul sito l'elenco delle imprese e il nome dei prodotti vita commercializzati, con un link ai preventivatori delle imprese, in modo da agevolare il consumatore nella ricerca del contratto di assicurazione più adatto.

E' stata aggiornata costantemente la "*black list*" disponibile sul sito IVASS, contenente l'elenco dei "Casi di contraffazione o società non autorizzate", casi che tra il 2011 ed il 2013 hanno raggiunto il numero di 111.

2. - I reclami dei consumatori all'IVASS

Nel 2012 sono pervenuti all'Istituto complessivamente 31.266 reclami, in ulteriore calo (-5,61%) rispetto alla diminuzione già registrata lo scorso anno. Il decremento è interamente imputabile al comparto danni mentre il comparto vita è stabile.

Tab. 4.1 Distribuzione per Comparto

Anno	Danni	Vita	Totale
2012	28.610	2.656	31.266
Variazione 2012/2011	-6,11%	+0,15%	-5,61%

2.1 - I reclami nella r.c. auto

Sono stati trattati 21.955 reclami r.c. auto (-10% rispetto al 2011), pari al 70% dei reclami complessivamente pervenuti. La prevalenza dei reclami continua a riguardare l'area liquidativa (72%), ed in particolare il ritardo nella formulazione dell'offerta del risarcimento.

Tab. 4.2 Distribuzione per Area/Tipologia

Tipologia	Numero	Composizione %
Area Sinistri	15 808	72,0
Risarcimento diretto	6 342	
Risarcimento controparte	4 366	
Richiesta di accesso all'impresa	1.337	
Altri	3 763	
Area Contrattuale	5 980	27,2
Bonus Malus	1 883	
Rilascio attestato di rischio	1 610	
Disdetta polizza	516	
Contestazione polizza	998	
Altre	973	
Altri	167	0,8
Totale	21.955	100,0

2.2 - I reclami negli altri rami danni

Negli altri rami danni sono pervenuti 6.655 reclami, per lo più riferiti ai rami r.c. generale, infortuni e malattia e furto auto, seguiti da altri danni ai beni. Si rileva un incremento dei reclami concernenti i contratti del ramo perdite pecuniarie legate alla perdita d'impiego, venduti in abbinamento a mutui e finanziamenti.

Tab. 4.3 Distribuzione per Area/Tipologia

Tipologia	Numero	Composizione %
Area Sinistri	5 000	75,1
Ritardo definizione danno	3 488	
Controversie ar/quantum	1.361	
Altri	151	
Area Contrattuale	1 647	24,8
Disdetta polizza	655	
Contestazione polizza	649	
Rimborso premi	74	
Altre	269	
Altri	8	0,1
Totale	6.655	100,0

2.3 - I reclami nei rami vita

Sono stati trattati 2.656 reclami. La più frequente causa di reclamo nei rami vita riguarda la liquidazione delle somme dovute; in particolare, i reclami per ritardo nella corresponsione degli importi caso vita e caso morte e dei valori di riscatto rappresentano il 41% dei reclami vita. Per quanto riguarda la fase assuntiva, le segnalazioni più frequenti riguardano il mancato rimborso dei premi relativi a polizze accessorie a mutui e finanziamenti. Su tale aspetto è intervenuto a fine 2012 il decreto Sviluppo bis che ha stabilito per legge l'obbligo di rimborso su tutti i contratti di assicurazione, in qualunque epoca stipulati.

Tipologia	Numero	Composizione %
Area Liquidazione	1 483	55,6
Ritardo liquidazione riscatto	581	
Ritardo liquidazione del capitale	506	
Conteggio valore di riscatto	170	
Conteggio capitale a scadenza	91	
Altri	135	
Area Contrattuale	1 089	41,0
Dubbi regolarità del contratto	163	
Mancata risposta a richieste assicurato	129	
Trasferimento polizza	89	
Rimborso premi/ mutui e finanziamenti	318	
Altri	390	
Area commerciale	84	3,2
Totale complessivo	2.656	100,0

I comportamenti segnalati che sono risultati in violazione delle disposizioni di legge hanno comportato l'applicazione delle previste sanzioni amministrative.

3. - Il Contact Center Consumatori

Il 2012 è stato il primo anno di attività del *Contact Center* Consumatori, il servizio telefonico istituito nel febbraio 2012 con l'obiettivo di migliorare la qualità del servizio di assistenza e orientamento al consumatore.

Il *Contact Center* fornisce assistenza telefonica di tipo informativo ai consumatori sui loro diritti, sugli obblighi delle imprese e degli intermediari, sulla regolare autorizzazione di imprese e intermediari e, più in generale, sulla normativa assicurativa. Consente inoltre ai consumatori di verificare lo status di lavorazione dei reclami presentati all'IVASS e agevola la presentazione di nuovi reclami, fornendo le relative istruzioni. Nel caso in cui il *Contact Center* non riesca a dare riscontro a una richiesta in tempo reale, il consumatore viene richiamato a casa nel pomeriggio, dopo i dovuti approfondimenti. Quando il *Contact Center* riceve una segnalazione di una possibile violazione di legge o di un

possibile comportamento scorretto di un'impresa o di un intermediario assicurativo, trasferisce l'informazione ai competenti uffici dell'IVASS per attivare le necessarie misure di vigilanza.

Il *Contact Center* gestisce anche le richieste da parte di polizia stradale, municipale o carabinieri che richiedono la regolarità di polizze r.c. auto oggetto di verifica nel corso di controlli stradali: nel 2012 è stata fornita risposta a più di 100 richieste di verifica della regolarità di polizze.

L'istituzione del *Contact Center* consente di avere "il polso" di ciò che accade sul mercato assicurativo, dei principali motivi di insoddisfazione della clientela, di particolari fenomeni di interesse per i profili di vigilanza, di possibili allarmi su operatori abusivi. Sulle principali problematiche rappresentate nel corso delle telefonate vengono condotte analisi e approfondimenti, che sono di ausilio agli interventi a tutela dei consumatori, per l'attivazione sia di misure di vigilanza nei confronti delle singole imprese sia di iniziative sull'intero mercato.

Dal 20 febbraio al 31 dicembre 2012 sono pervenute 47.923 telefonate. In media sono state gestite 4.333 telefonate al mese, 220 al giorno, con tempi medi di attesa dei consumatori molto contenuti: 38 secondi. Ogni risorsa addeba al *Contact Center* ha gestito in media 29 telefonate al giorno, con una durata media di 5 minuti a telefonata.

Nel 70% dei casi, i consumatori si sono rivolti al *Contact Center* per avere chiarimenti su diritti e obblighi derivanti dalla normativa e dalle condizioni contrattuali sottoscritte e informazioni circa la regolare autorizzazione di imprese di assicurazione. Il 18% delle telefonate ha riguardato segnalazioni di possibili violazioni di legge o di possibili comportamenti scorretti di un'impresa o di un intermediario assicurativo e ha determinato l'attivazione di interventi di vigilanza.

Il filo diretto tra *Contact Center* e Forze dell'ordine ha inoltre consentito di avere tempestiva notizia di casi di emissione di coperture assicurative da parte di soggetti non abilitati o di siti "fantasma" e di poter attivare le iniziative a tutela degli assicurati.

4. - La gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione

Sulla base del *reporting* trimestrale delle imprese all'IVASS sui reclami gestiti è stato possibile osservare l'andamento complessivo dei reclami del mercato. Nel 2012 le imprese hanno ricevuto circa 118.000 reclami (- 0,57% rispetto al 2011), di cui l'80% relativo ai rami danni e il 20% relativo ai rami vita.

Tab. 4.5 Distribuzione per Comparto

Anno	Danni	Vita	Totale
2012	94.495	23.979	118.474
Variazione 2012/2011	-0,71%	-0,02%	-0,57%

Il ramo r.c. auto continua a rappresentare il segmento di attività che genera il maggior numero di reclami (57,4%), sebbene registri un decremento del 5% rispetto al 2011, per lo più ascrivibile alla riduzione delle lamentele relative alla fase assuntiva.

Nel comparto vita si segnala un incremento dei reclami concernenti la fase liquidativa, riguardanti sia ritardi nella liquidazione delle prestazioni sia rifiuti di indennizzi, in particolare per polizze legate a mutui.

Dei reclami ricevuti:

- il 57% è stato respinto,
- il 29,6% è stato accolto;
- il 7,7% è stato oggetto di transazione con il cliente;
- il 5,7% risultava ancora in istruttoria alla fine del 2012.

Il tempo medio di risposta ai reclamanti è stato di 23 giorni, stabile rispetto al 2011.

Un'analisi più dettagliata dei reclami gestiti dalle imprese è disponibile sul sito dell'IVASS.

L'analisi del *reporting* trimestrale delle imprese all'Istituto ha consentito altresì di valutare - tramite l'esame delle relazioni della funzione di *internal auditing* e delle osservazioni del consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale - la capacità di "autocorrezione" dell'impresa rispetto alle problematiche emerse nell'indagare le cause di reclamo e proporre adeguati interventi correttivi sui processi, per rimuovere "alla radice" i motivi di lamentela e migliorare la qualità del servizio alla clientela.

E' stata sviluppata un'analisi basata su indicatori quantitativi, finalizzata a confrontare l'andamento dei reclami di ogni singola impresa con indicatori medi di mercato, confrontabili per tipo di attività esercitata, dimensioni dell'impresa e modalità di vendita, in modo da ottenere primi indicatori di "anomalia".

All'analisi quantitativa viene affiancata una valutazione di tipo qualitativo, diretta a valutare la profondità di analisi della funzione di *internal auditing* e il grado di "proattività" del consiglio di amministrazione e del Collegio Sindacale.

Sulla base delle risultanze di tali analisi, integrate dall'esame dei reclami ricevuti direttamente dall'Istituto e dalle segnalazioni telefoniche arrivate al *Contact Center* Consumatori, sono stati svolti all'inizio del 2013 i primi incontri con le imprese per le quali sono emersi profili di attenzione.

5. - I rapporti con le Associazioni dei consumatori

A giugno 2012 l'Istituto ha dato avvio ad un ciclo stabile di incontri mensili con le principali Associazioni dei consumatori,¹³ finalizzato a discutere temi di interesse per gli assicurati e a raccogliere contributi per interventi di vigilanza e regolamentari.

Nel 2012 si sono svolti 5 incontri:

- nell'incontro di giugno 2012 si è discusso delle norme del decreto Liberalizzazioni in materia di "scatola nera", riduzione automatica del premio r.c. auto in assenza di sinistri e risarcibilità delle lesioni di lieve entità a seguito di sinistri. Le Associazioni dei consumatori hanno condiviso gli orientamenti dell'Istituto in vista dell'*enforcement* delle nuove norme, ritenendo che solo una corretta interpretazione e una puntuale applicazione delle disposizioni possa tutelare i consumatori;
- il 6 luglio 2012 si è discusso delle prospettive di sviluppo di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie in materia assicurativa, in un'ottica di riduzione dei costi e dei tempi di definizione delle controversie, trovando numerosi punti di convergenza in merito alla necessità di creare, anche per il settore assicurativo, sistemi simili a quelli del settore bancario e finanziario;

¹³ Associazioni con un numero di iscritti superiori a 35 000

- il 20 settembre 2012 si è fatto il punto sullo stato di attuazione delle norme del decreto Liberalizzazioni finalizzate alla riduzione dei prezzi r.c. auto. L'Istituto e le Associazioni, confermando dai rispettivi angoli di visuale l'acuirsi del disagio dei consumatori per il livello dei prezzi, hanno convenuto sulla rilevanza della lotta alle frodi in ottica di riduzione dei costi dei risarcimenti e sulla esigenza di una spinta verso l'innovazione di prodotto, per offrire ai consumatori soluzioni assicurative meno costose;
- il 22 ottobre 2012 si è discusso di trasparenza delle polizze vita e di polizze vita "dormienti", anche alla luce delle novità introdotte dal decreto legge Sviluppo bis (n. 179/2012) che ha esteso da 2 a 10 anni il termine di prescrizione dei diritti derivanti dai contratti vita;
- il 19 novembre 2012 ci si è confrontati sulle misure a favore della concorrenza e degli assicurati introdotte dal decreto legge Sviluppo bis

L'iniziativa è proseguita nel 2013, estendendo gli incontri a tutte le Associazioni dei consumatori aderenti al CNCU (Consiglio nazionale dei consumatori e utenti) e svolgendo nei primi mesi due incontri, finalizzati a discutere:

- i lavori in corso a livello europeo per la revisione della Direttiva sull'intermediazione assicurativa e per la nuova disciplina dei PRIPS (*Packaged Retail Investment Products*), finalizzati a potenziare il livello di protezione dei consumatori dopo la crisi; i principali *consumer trends* nel settore assicurativo italiano;
- il c.d. "contratto base" r.c. auto, introdotto dal decreto Sviluppo bis come misura volta a facilitare il confronto dei prezzi a parità di condizioni contrattuali; le polizze connesse a mutui e l'educazione assicurativa.

Sono state inoltre particolarmente utili le segnalazioni con cui alcune Associazioni di consumatori hanno reso note all'IVASS le risultanze di proprie indagini o di iniziative di *mystery shopping*, tra cui quella finalizzata a verificare la correttezza delle pratiche di vendita di polizze abbinate a mutui, risultanze che hanno consentito di calibrare le iniziative di vigilanza *off site* e *on site*.

V - LE SANZIONI

1. - Sanzioni amministrative pecuniarie

Le ordinanze emesse

Il prospetto pone in rilievo la sostanziale stabilità nel tempo dell'ammontare delle sanzioni irrogate, una lieve flessione nel 2012 del numero dei provvedimenti ingiuntivi e un più marcato incremento delle ordinanze di archiviazione del procedimento.

Tab. 5.1

	2012		2011		Importo	Incremento/Decremento (valori assoluti) 2012/2011				
	N	% sul totale n ordinanze	N	% sul totale n ordinanze		N	%	Importo	%	
Ordinanze di ingiunzione	4 471	84,5	50.818.847	4.867	90,5	49 590 223	-396	-8,1	1 228 624	2,5
Ordinanze di archiviazione	822	15,5	---	511	9,5	---	311	60,9	---	---
Totale ordinanze	5.293	100,0	50.818.847	5.376	100,0	49.590.223	-85	-1,6	1.228.624	2,5

Ordinanze di ingiunzione del 2012 – Dettaglio per destinatari

Tab. 5.2

	(importi in euro)			
	Imprese	Intermediari	Altri	Totale
Numero	4 284	172	15	4.471
Ordinanze				
%	95,8	3,9	0,3	100,0
Importo	45 921 792	4 302 888	594 167	50.818.847
Ordinanze				
%	90,3	8,5	1,2	100,0

I provvedimenti sanzionatori hanno interessato, in particolare, 88 imprese e 167 intermediari.

Ricorsi nel 2012 avverso ordinanze di ingiunzione e confronto con il 2011

Tab. 5.3

Ordinanze di ingiunzione emesse	2012			2011		
	N	Ricorso al TAR/Ricorso straordinario al Capo dello Stato % sul totale ordinanze di ingiunzione		N	Ricorso al TAR/Ricorso straordinario al Capo dello Stato % sul totale ordinanze di ingiunzione	
4 471	96	2,1		4.867	39	0,8

Il sensibile incremento nel 2012 dei ricorsi avverso provvedimenti ingiuntivi è correlato alle iniziative assunte da un'impresa che ha presentato ricorsi nei riguardi di 24 ordinanze per violazione del termine di riscontro alle richieste dell'Istituto in materia di reclami e da altre 2 imprese i cui ricorsi nei confronti di 20 ordinanze hanno riguardato la materia della liquidazione sinistri r.c. auto.

Violazione delle disposizioni in materia di r.c. auto

Tab. 5.4

(importi in euro)

	2012				2011		Incremento/Decremento (valori assoluti) 2012/2011			
	N	% sul totale mercato	Importo	% sul totale mercato	N	Importo	N	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione r.c. auto	3 987	89,2	42 713 739	84,0	4 067	35 200 930	-80	-2,0	7.512.809	21,3
Totale mercato	4.471	100,0	50.818.847	100,0	4.867	49.590.223				

Anche per il 2012 permane la significativa presenza delle ordinanze ingiuntive emesse per illeciti nel comparto r.c. auto nel cui ambito assumono una incidenza particolarmente rilevante le violazioni relative alla liquidazione dei sinistri, riportate in tabella.

Violazione delle norme sui tempi di liquidazione dei sinistri

Nell'anno 2012 i provvedimenti ingiuntivi concernenti la liquidazione dei sinistri r.c. auto si riferiscono a 54 imprese, ponendo ancora una volta in evidenza le rilevanti inefficienze del servizio liquidativo offerto dalle imprese e la necessità che esse introducano significative correzioni ai meccanismi di gestione del sistema risarcitorio, dedicandovi mezzi adeguati in termini di risorse umane, finanziarie ed organizzative.

Tab. 5.5

(importi in euro)

	2012									
	N	% sul totale r.c. auto	% sul totale mercato	Importo	% sul totale r.c. auto	% sul totale mercato	N	% sul totale liquidazioni sinistri	Importo	% sul totale liquidazioni sinistri
Ordinanze di ingiunzione	3 582	89,8	80,1	30.944.239	72,4	60,9	1.773	48,5	11.456.344	37,0

Tab. 5.6

	2011					
	N	Importo	N	% sul totale liquidazioni sinistri	Importo	% sul totale liquidazioni sinistri
Ordinanze di ingiunzione	3 397	24.338.041	1 934	58,9	10 818.797	44,4

Altre violazioni in materia di r.c. auto

La notevole consistenza delle sanzioni irrogate trova origine nelle violazioni contestate ad 8 imprese in materia di elusione dell'obbligo legale a contrarre attuata su vasta scala mediante la leva tariffaria.

Tab. 57
(importi in euro)

2012									
Attestati di rischio		Banca dati		Altri illeciti RCA				TOTALE	
N	Importo	N	Importo	N	Importo	di cui elusione dell'obbligo legale a contrarre		N	Importo
						N	Importo		
257	1 002 500	5	69 000	143	10 698 000	8	10 000.000	405	11.769.500

Nel 2011 le sanzioni irrogate per gli illeciti della medesima sottocategoria sono state 670 per 10,9 milioni di euro, e comprendevano 6 ordinanze per 6 milioni di euro sempre relative all'elusione dell'obbligo legale a contrarre.

Violazione delle disposizioni di natura diversa

Tab. 58
(importi in euro)

	2012				2011		Incremento/Decremento (valori assoluti) 2012/2011			
	N	% sul totale mercato	Importo	% sul totale mercato	N	Importo	N	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	484	10,8	8 105 108	15,9	800	14 389.293	-316	-39,5	-6 284.185	-43,7
Totale Mercato	4.471	100,0	50.818.847	100,0	4.867	49.590.223				

Le ordinanze di ingiunzione emesse per illeciti diversi dalla materia r.c. auto si riferiscono a violazioni degli obblighi di comunicazione all'Istituto a fini di vigilanza, violazioni di norme in tema di gestione dell'attività di impresa, di disposizioni in materia di rapporti con l'utenza, di norme concernenti l'attività di intermediazione

Violazione degli obblighi di comunicazione all'Istituto a fini di vigilanza

Gli illeciti in commento riguardano violazioni degli obblighi di comunicazione all'Istituto di informazioni relative alla gestione dell'impresa, alla riassicurazione passiva e alle partecipazioni delle imprese di assicurazione, di documentazione riferita agli organi sociali, di documenti di bilancio, di notizie richieste dall'Istituto medesimo anche concernenti i reclami. Significativa, in tale ambito, è la consistenza dei procedimenti per il mancato rispetto del termine di 30 giorni previsto per i riscontri all'Istituto in relazione a richieste istruttorie circa i reclami trasmessi dagli interessati, di cui al regolamento ISVAP n. 24/2008

Tab. 5.9
(importi in euro)

	2012				di cui			
	N	% sul totale illeciti di natura diversa	Importo	% sul totale illeciti di natura diversa	N	% sul totale ordinanze di ingiunzione	Importo	% sul totale ordinanze di ingiunzione
Ordinanze di ingiunzione	235	48,6	2.553.132	31,5	218	92,8	2.449.355	95,9
Totale illeciti di natura diversa	484	100,0	8.105.108	100,0				

Nel 2011 le sanzioni irrogate per illeciti concernenti gli obblighi di comunicazione all'Istituto sono state 293 per 2,7 milioni di euro.

Violazione di disposizioni normative nonché di provvedimenti dell'Istituto in materia di gestione dell'attività di impresa

Le violazioni in questione riguardano l'inosservanza delle disposizioni relative alla gestione dell'impresa, alla tenuta dei libri e registri assicurativi, alla trasparenza dei servizi assicurativi riguardanti i rami vita e danni.

Tab. 5.10
(importi in euro)

	2012				2011	
	N	% sul totale illeciti di natura diversa	Importo	% sul totale illeciti di natura diversa	N	Importo
Ordinanze di ingiunzione	37	7,6	963.611	11,9	65	626.444
Totale illeciti di natura diversa	484	100,0	8.105.108	100,0	800	14.389.292

Violazione delle norme e delle disposizioni regolamentari in materia di rapporti con l'utenza

Le irregolarità riguardano la gestione dei reclami da parte delle imprese di cui al regolamento ISVAP n. 24/2008 (mancato riscontro al reclamante entro il termine di 45 giorni dalla ricezione del reclamo) nonché gli obblighi di informazione di cui al regolamento ISVAP n. 35/2010 (mancato riscontro all'interessato, entro il termine di 20 giorni, con riguardo a richiesta di informazioni relativa ad un prodotto assicurativo vita/danni).

Nel 2012 sono state emesse 40 ordinanze ingiuntive (8,3% del totale emesso per illeciti di natura diversa) per euro 260.284 (3,2% del totale emesso per illeciti di natura diversa). Il dettaglio è riportato nella seguente tabella.

Tab 5 11
(importi in euro)

	2012							
	Regolamento ISVAP 24/2008				Regolamento ISVAP 35/2010			
	N	% sul totale illeciti di natura diversa	Importo	% sul totale illeciti di natura diversa	N	% sul totale illeciti di natura diversa	Importo	% sul totale illeciti di natura diversa
Ordinanze di ingiunzione	32	6,6	225.284	2,8	8	1,7	35 000	0,4
Totale illeciti di natura diversa	484	100,0	8 105 108	100,0	484	100,0	8 105 108	100,0

Nel 2011 erano state emesse 87 ordinanze di ingiunzione per euro 476.500 per violazioni del regolamento ISVAP n. 24/2008; non erano state irrogate, invece, sanzioni per illeciti derivanti da violazione del regolamento ISVAP n. 35/2010 (entrato in vigore il 1° dicembre 2010 con applicazione ai contratti posti in commercializzazione successivamente a tale data)

Violazione di disposizioni concernenti l'attività di intermediazione assicurativa (agenti, mediatori e collaboratori)

Tab 5 12
(importi in euro)

	2012				2011		Incremento/Decremento (valori assoluti) 2012/2011			
	N	% sul totale illeciti di natura diversa	Importo	% sul totale illeciti di natura diversa	N	Importo	N	%	Importo	%
Ordinanze di ingiunzione	172	35,5	4.302 888	53,1	355	10 517 777	-183	-51,5	-6.214 889	-59,1
Totale illeciti di natura diversa	484	100,0	8 105 108	100,0	800	14 389 292				

1.2 - Le sanzioni pagate

Gli importi delle sanzioni pagate nell'anno 2012 si riferiscono a ordinanze di ingiunzione emesse dall'Istituto negli anni 2009, 2010, 2011 e 2012: si tratta, in alcuni casi, di pagamenti per maggiorazione dell'importo della sanzione in quanto effettuati oltre il termine di 30 giorni o relativi ad ordinanze per le quali è stato consentito il frazionamento mensile, ricorrendone i presupposti di legge

Importo pagato nel 2012 e confronto con il 2011

Tab. 5.13

(importi in euro)

	2012	2011	Incremento/Decremento (valori assoluti) 2012/2011	
Totale importo pagato	36 352 008	40 378 450	-4 026 442	-10%

Sanzioni pagate nel 2012 ripartite per anno di emissione delle ordinanze di ingiunzione

Tab. 5.14

(importi in euro)

	2012	2011	2010	2009	Totale
Importo pagato	31 736 311	4 084,584	448,053	83 059	36.352.008

Importo pagato nel 2012 ripartito per soggetto beneficiario della sanzione

Tab. 5.15

(importi in euro)

2012					
CONSAP (Violazione normativa r c auto)		ERARIO (Violazioni di diversa natura)		Totale	
Importo pagato	% sul totale	Importo pagato	% sul totale		
32.035.145	88,1	4.316.862	11,9		36.352.008

2. - Sanzioni disciplinari**2.1 - Attività del Collegio di garanzia**

Le segnalazioni di possibili illeciti disciplinari commessi da intermediari e periti assicurativi sono state 476.

Il Collegio di garanzia sui procedimenti disciplinari, diviso in due Sezioni, ha il compito di valutare le risultanze istruttorie, esaminare le memorie difensive degli interessati e disporre la loro audizione, e nell'anno 2012 ha tenuto complessivamente 65 adunanze.

Sulla base delle proposte delle due Sezioni sono stati adottati 349 provvedimenti disciplinari (a fronte dei 289 del 2011), i cui esiti si possono così specificare:

Tab. 5.15

Sanzione	Sezione A del Ru	Sezione B del Ru	Sezione E del Ru	Non iscritti	Periti	Totale complessivo	Incidenza %
Archiviazione	8	6	39	1	0	54	15,47
Richiamo	18	11	33	1	0	63	18,06
Censura	39	16	61	1	0	117	33,52
Radiazione	45	16	49	5	0	115	32,95
Totale complessivo	110	49	182	8	0	349	100,00

2.2 - Tipologie di violazioni sanzionate

I casi di radiazione, che hanno rappresentato il 33% circa dei provvedimenti adottati (a fronte di un'incidenza del 22% nel 2011), riguardano in prevalenza, come negli anni passati, la mancata rimessa di somme riscosse a titolo di premi, 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 e la violazione degli obblighi di separatezza patrimoniale derivanti dalla mancata costituzione o da una non corretta gestione del conto corrente separato. In 12 casi la radiazione, riferendosi a fatti compiuti nell'esercizio dell'attività in forma societaria, ha comportato anche la cancellazione della società di intermediazione, essendo stati riscontrati i presupposti normativi di particolare gravità o sistematica reiterazione dell'illecito disciplinare previsti per l'adozione di tale misura.

I casi di censura hanno riguardato principalmente la violazione delle regole di trasparenza, diligenza, correttezza e professionalità nei confronti degli assicurati, l'accettazione di contante in violazione della normativa sui mezzi di pagamento ammissibili, la violazione delle disposizioni in materia di adeguatezza dei contratti offerti e informativa precontrattuale. In alcuni casi, in linea con l'orientamento consolidato assunto dal Collegio di garanzia, è stata irrogata la sanzione della censura nei casi di mancata rimessa di premi in ragione dell'esiguità dell'importo e della immediata restituzione degli ammanchi dopo la loro rilevazione nonché, nei casi di violazione degli obblighi di separatezza patrimoniale, nell'ipotesi di mancato versamento nel conto separato di somme di modeste entità, facendo applicazione dell'art. 62, comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 secondo cui – tenuto conto delle circostanze concrete e di ogni altro elemento disponibile - si può disporre una sanzione immediatamente inferiore a quella "edittale" prevista dallo stesso Regolamento

Alcuni provvedimenti disciplinari sono stati adottati nei confronti di intermediari non più iscritti al RUI al momento della segnalazione dell'illecito, perché cancellati su richiesta o in seguito all'adozione di precedenti provvedimenti di radiazione; per tali soggetti si è comunque proceduto in quanto le irregolarità sono risultate commesse in epoca in cui erano ancora iscritti al RUI e quindi sottoposti alla giurisdizione del Collegio di garanzia.

Nel corso dell'anno sono stati inoltre avviati procedimenti disciplinari per la mancata iscrizione, da parte di agenti e broker, dei propri collaboratori nella sez. E del Registro, nonché per la mancata comunicazione di cessazione della collaborazione.

VI - CONSULENZA LEGALE

1. - La consulenza legale

L'attività di consulenza legale ha riguardato il rilascio di 214 pareri, diretti a fornire il supporto giuridico nell'esercizio delle attività di competenza o ad assicurare la coerenza delle scelte adottate con la disciplina di settore. In 51 casi si è proceduto alla valutazione degli atti in vista della trasmissione all'autorità giudiziaria di segnalazioni relative a profili penalmente rilevanti riscontrati dalle strutture dell'Istituto nell'esercizio delle funzioni istituzionali. In 38 casi si è trattato di fornire elementi informativi di competenza necessari per il riscontro ad atti di sindacato ispettivo.

In attuazione dell'art. 20, comma 4, della legge n. 287/1990, secondo cui i provvedimenti dell'Antitrust aventi ad oggetto operazioni che coinvolgono imprese di assicurazione devono essere adottati sentito l'Istituto, sono stati resi all'AGCM 7 pareri in materia di operazioni potenzialmente rilevanti per il mercato della produzione e della distribuzione assicurativa.

Si riportano di seguito alcune informazioni di dettaglio relative all'attività di consulenza, schematizzata in tabelle.

Tab. 6.1 - Materie oggetto degli atti di consulenza

Vigilanza sulle imprese	67
Vigilanza sugli intermediari	49
Materia penale	51
Interrogazioni o atti di sindacato parlamentare	38
Tutela del consumatore	42
Normativo	14
Comunitario	9
Amministrativi	33
Antitrust	7
Totale	310

Tab. 6.2 - Suddivisione atti di consulenza in base al soggetto richiedente

Interni	161
Soggetti pubblici	61
Soggetti privati	88

Tab. 6.3 – Incidenza percentuale degli atti di consulenza resi a Servizi interni

Vigilanza Intermediari	32%
Presidenza	24%
Vigilanza	13%
Altri Servizi	12%
Tutela del consumatore	10%
Ispettorato	9%

2. - Il contenzioso

Nel corso dell'anno la gestione del contenzioso dell'Istituto è stata ripartita tra la Sezione consulenza legale, che ha mantenuto la competenza per il contenzioso dell'Istituto gestito tramite l'Avvocatura generale dello Stato, e l'Ufficio contenzioso, che ha provveduto alla gestione diretta del contenzioso dell'Istituto in materia di sanzioni amministrative pecuniarie nei confronti di imprese ed intermediari e di sanzioni disciplinari nei confronti di intermediari, ai sensi degli articoli 326 e 331 del Codice delle Assicurazioni.

La seguente tabella rappresenta schematicamente la suddivisione dei ricorsi proposti nell'anno 2012 fra contenzioso diretto e contenzioso indiretto.

Tab. 6.4 - Contenzioso diretto e contenzioso indiretto

Totale nuovi ricorsi proposti contro ISVAP nel 2012	117
Ricorsi curati direttamente in giudizio dagli avvocati ISVAP	77
Ricorsi curati tramite la rappresentanza in giudizio dell'Avvocatura dello Stato	40

Per quanto riguarda il contenzioso indiretto, i legali dell'Istituto hanno dato supporto all'Avvocatura dello Stato per la difesa in giudizio in 40 ricorsi presentati (41 nel 2011) avverso disposizioni regolamentari dell'Istituto stesso e del Ministero dello Sviluppo Economico, provvedimenti dell'Istituto in materia di diniego dell'iscrizione e di cancellazione dal Registro Unico degli Intermediari e dal Ruolo dei periti, nonché avverso provvedimenti di vigilanza nei confronti delle imprese e di attuari e, infine, riguardo a sanzioni amministrative pecuniarie e provvedimenti disciplinari irrogati a intermediari assicurativi (in tali due materie solo per i ricorsi al Capo dello Stato).

Nella tabella che segue si raffigura la suddivisione per materie del contenzioso gestito dalla Sezione Consulenza Legale tramite la rappresentanza in giudizio dell'Avvocatura dello Stato.

Tab. 6.5 - Contenzioso indiretto: suddivisione per materia

Provvedimenti di vigilanza	8
Regolamenti	3
Ricorsi straordinari al Capo dello Stato di intermediari	11
Ricorsi in materia di personale	6
Ricorsi in materia di vigilanza sui periti	1
Altro	11
Totale	40

I ricorsi recanti istanza cautelare sono stati 20 su 40.

Per quanto riguarda il contenzioso gestito direttamente dall'Istituto, sono stati proposti - dato complessivo comprendente le impugnative innanzi al TAR ed innanzi al Consiglio di Stato - 77 ricorsi (56 nel 2011) c distinguendo fra impugnative di sanzioni amministrative pecuniarie e di sanzioni disciplinari.

Tab. 6.6 - Contenzioso diretto: suddivisione per materia

Ricorsi avverso sanzioni amministrative pecuniarie	60
Ricorsi avverso sanzioni disciplinari	17
Totale	77
di cui con istanza cautelare	30

La tabella successiva illustra le categorie di vigilati destinatarie di sanzioni amministrative pecuniarie.

Tab. 6.7 - Sanzioni amministrative pecuniarie destinate

Sanzioni pecuniarie irrogate ad imprese	36
Sanzioni pecuniarie irrogate ad intermediari	12
Altre sanzioni	12
Totale	60

Dei 17 ricorsi avverso sanzioni disciplinari, 11 hanno riguardato la sanzione massima della radiazione.

VII - ORGANIZZAZIONE IVASS

1. - Il Personale

L'art.13, comma 32, del d.l. 6 luglio 2012, n. 95, convertito in legge 7 agosto 2012, n. 135, prevede che "la dotazione dell'IVASS è determinata entro il limite di un numero pari alle unità di personale di ruolo a tempo indeterminato trasferite, in servizio presso l'ente soppresso". Al 31 dicembre 2012 la dotazione di personale a tempo indeterminato ammontava a n. 355 unità, di cui 1 in assunzione ai sensi della l. 68/99, in riduzione rispetto alle 360 unità in servizio alla data del 31 dicembre 2011.

La dotazione organica del personale dell'IVASS è così suddivisa:

Tab. 7.1

Carriere	Dotazione organica IVASS* al 1.1.2013
Dirigenti	22
Direttiva	249
Operativa	68
Esecutiva	16
Totale	355

* Al personale in servizio, vanno aggiunte 9 unità assunte con contratto a tempo determinato, ai sensi dell'art. 21 della legge n. 576/82, che prevede il limite massimo di 20 unità

Dal 3 gennaio 2013 è stato assunto un dirigente dalla Banca d'Italia cui sono state attribuite le funzioni di Segretario Generale per la durata di cinque anni.

Nel I° semestre del 2013 sono stati distaccati dalla Banca d'Italia 7 unità, di cui due dirigenti; a questi sono da aggiungere 3 dirigenti incaricati di svolgere, temporaneamente, attività ispettiva.

Nel corso del 2013 si è realizzata ovvero è prevista la cessazione dal servizio di 5 unità: 2 direttivi, 2 operativi e 1 esecutivo.

2. - I sistemi informativi

Il piano strategico IT del 2012 prevedeva.

- il consolidamento graduale dei sistemi in uso, sostituendo progressivamente le apparecchiature obsolete ed aggiornando i sistemi operativi;
- la razionalizzazione degli ambienti applicativi;
- la semplificazione dell'accesso ai dati da parte del personale dell'Istituto;
- l'integrazione delle informazioni per le imprese e le altre Autorità di vigilanza sia nazionali che europee.

La legge di riforma dell'Istituto a metà 2012 ha indotto la modifica del piano iniziale, in ragione del possibile utilizzo di infrastrutture tecnologiche messe a disposizione da Banca d'Italia. Pertanto tutte le iniziative finalizzate a dare maggiore stabilità alle infrastrutture e alle applicazioni sono state riviste alla luce delle possibili sinergie con Banca d'Italia. In particolare, anche per i tre principali progetti ritenuti strategici per l'ISVAP (ora IVASS):

- locazione operativa delle postazioni di lavoro informatiche dell'Istituto;
- consolidamento Server AIX Banca Dati Sinistri;
- realizzazione del nuovo portale web dell'Istituto;

sono in corso approfondimenti volti a valutare la fattibilità della possibile integrazione dei servizi informatici tra IVASS e Banca d'Italia

Infrastruttura tecnologica dell'Istituto

I principali interventi effettuati sulla infrastruttura tecnologica dell'Istituto hanno riguardato l'ammodernamento di apparati per la sostituzione di apparecchiature obsolete e il miglioramento della gestione dei sistemi esistenti, in particolare:

- l'attivazione e il completamento da parte di Telecom, nell'ambito dei servizi forniti da SPC (Servizio Pubblico di Connettività), della stesura del secondo collegamento in fibra ottica da 64 Megabit per migliorare le connessioni verso Internet e per garantire l'alta affidabilità;
- la migrazione, completata a giugno 2012, di tutte le applicazioni sul nuovo sistema Mainframe ZVM;
- il potenziamento della piattaforma *zetafax* e il rinnovamento tecnologico delle apparecchiature di scansione per il Servizio Tutela del Consumatore;
- la configurazione e personalizzazione di un motore di ricerca per gli addetti del *Contact Center*;
- la migrazione di *Active Directory* da Windows 2003 a Windows 2008 per aggiornare la piattaforma di autenticazione degli utenti interni e attuare le modifiche sui sistemi e sulle infrastrutture derivanti dal passaggio da ISVAP ad IVASS per la corretta gestione dei sottosistemi di: Posta Elettronica, Domini, Sito, Certificati di Sicurezza.

Attività di impatto sull'utenza esterna

Le attività relative all'utenza esterna hanno riguardato:

- l'aggiornamento delle applicazioni *web*, fruibili dal sito istituzionale, per la gestione delle domande di iscrizione al concorso per le prove di idoneità per intermediari e periti;
- lo sviluppo di un'applicazione *media-wiki* e la realizzazione di un portale *web*, accessibile dalla rete intranet dell'Istituto, per la visualizzazione dei fascicoli dei reclami, fornendo al personale del *Contact Center* un canale di facile consultazione per rispondere alle richieste dell'utenza esterna;
- lo sviluppo di statistiche da fornire ai vertici dell'Istituto per la rendicontazione del servizio svolto nell'ambito delle attività di supporto e monitoraggio del *Contact Center*;
- lo sviluppo della struttura delle comunicazioni (XML) da parte delle imprese per la gestione delle "Sospensive" e dei programmi di acquisizione, controllo e archiviazione dati su Banca Dati Sinistri e documenti su *File Server*, a seguito dell'emanazione della lettera al mercato del 14 settembre 2012: "Obblighi informativi derivanti dall'applicazione dell'art. 148, comma 2-bis del Codice delle Assicurazioni Private;

- la personalizzazione delle applicazioni "Centro Informazione Italiano" e "Centro Informazione Estero" per il trasferimento delle suddette competenze a CONSAP;
- lo sviluppo applicativo per consentire la separazione fisica (applicazione e dati) delle funzioni relative alla gestione del Ruolo Periti Assicurativi dal sistema di Gestione degli Intermediari, onde consentire la presa in carico da parte della CONSAP, alla data di subentro dell'IVASS;
- le modifiche applicative sulla grafica di tutte le applicazioni e portali che hanno un'interfaccia verso il mondo esterno per il passaggio da ISVAP ad IVASS (Sito, Registro Unico Intermediari, Elenco Annesso, Albo Imprese, Albo Gruppi, Anagrafica Imprese, Banca Dati Sinistri Web, ecc).

Gestione del parco applicativo

Rientrano nelle attività di gestione del parco applicativo dell'area di Vigilanza e Statistica in manutenzione anche le richieste di elaborazioni dati da parte dei Servizi dell'Istituto e/o da trasmettere ad enti esterni quali: Banca d'Italia, OCSE, EUROSTAT, ISTAT e ANTITRUST.

Va sottolineato, in particolare, lo scambio con Banca d'Italia e CONSOB delle informazioni previste nel Protocollo d'intesa siglato dalle tre Autorità ai fini dell'applicazione dell'art. 36 del d.l. "Salva Italia" riguardante il divieto di *interlocking*. Ulteriori sviluppi hanno riguardato:

- la realizzazione di un'applicazione per l'archiviazione elettronica dei dati relativi alle sanzioni;
- la manutenzione evolutiva e *porting* dell'applicazione Web Banca Dati Sinistri su piattaforma aggiornata;
- lo sviluppo della reportistica per "Gestioni Separate" ex Regolamento 38 finalizzata alla visualizzazione delle informazioni relative all'anagrafica delle gestioni e alle comunicazioni periodiche (*Oracle BI* con l'accesso diretto ai dati e l'esportazione su fogli *excel*).

Supporto tecnico della Sezione Tecnologie e Sistemi

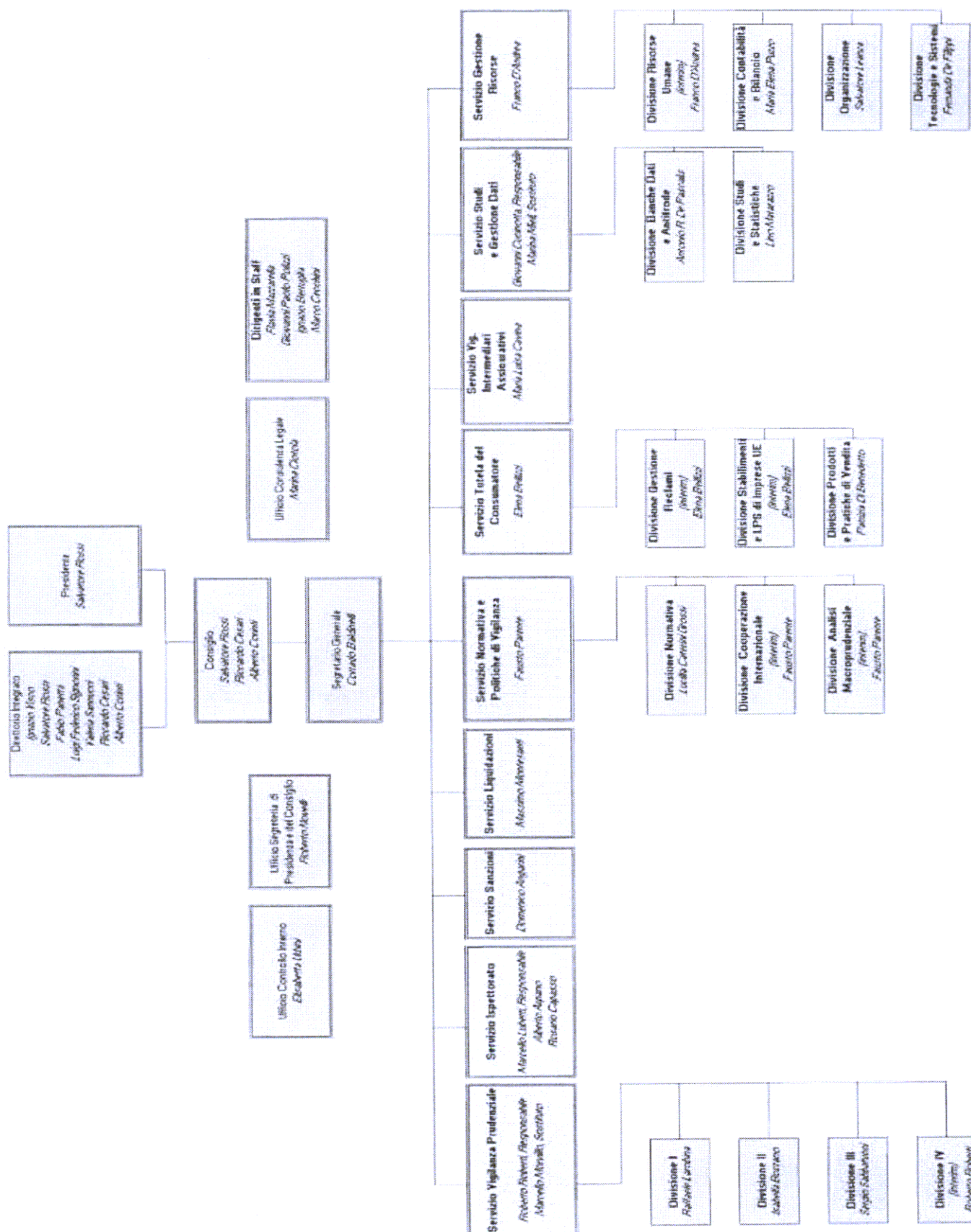
Nell'ambito delle attività di coordinamento progettuale e supporto tecnico, la Sezione ha dedicato alcune risorse interne per la realizzazione di alcuni progetti tra i quali il "Preventivatore r.c. auto", realizzato dall'Istituto su incarico del Ministero dello Sviluppo Economico. A tale riguardo sono stati effettuati alcuni interventi di aggiornamento infrastrutturale per eliminare malfunzionamenti; è proseguito il monitoraggio dei livelli di qualità del servizio ed è stata espletata la procedura di collaudo. Ad inizio 2012 è stato effettuato il collaudo finale del progetto Check Box, realizzato per conto del Ministero dello Sviluppo Economico, per il quale il fornitore ha curato la sperimentazione alimentando i dati statistici sul portale (<http://www.checkbox.it>) accessibile dal sito istituzionale.

Nel corso dell'anno si è conclusa la realizzazione del Progetto "IT Tool" ed è stata avviata la procedura di collaudo. Tale realizzazione permette all'Istituto di avere a disposizione uno strumento semplice e sicuro per lo scambio dati con le altre Autorità nazionali che partecipano alle attività del *College of Supervisors*. Il "*collaboration tool*" viene visto come un "deposito" documentale il cui accesso è regolato da un'assegnazione di credenziali (OTP) distribuite alle sole persone autorizzate ad accedere a tale area per leggere documenti e dati ovvero depositarli.

Adesione all'Associazione XBRL Italia

Gli obiettivi per il 2012 dell'Associazione, di cui l'Istituto è socio fondatore, sono stati improntati nel favorire e sostenere un processo di standardizzazione della comunicazione finanziaria, statistica e di altri flussi informativi strutturabili rilevanti. Nel corso del 2012 sono state poste in essere iniziative volte alla sensibilizzazione e al coinvolgimento delle Pubbliche Amministrazioni e delle Autorità di Vigilanza e del mondo delle imprese sul tema della modernizzazione della comunicazione finanziaria attraverso l'uso della tecnologia XBRL.

3. - Organigramma al 26 giugno 2013



Tavole Statistiche

- Tav. 1 Imprese che esercitano l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia
- Tav. 1-bis Imprese vigilate: ripartizione per gruppi
- Tav. 2 Premi del portafoglio diretto italiano
- Tav. 3 Incidenza dei premi sul prodotto interno lordo
- Tav. 4 Attività assicurativa svolta all'estero da imprese italiane e in Italia da imprese estere - anno 2011
- Tav. 5 Quote di mercato per gruppi di appartenenza - Portafoglio del lavoro diretto italiano - anni 2011-2012
- Tav. 6 Premi ceduti in riassicurazione - Rami danni e vita - anno 2011
- Tav. 7 Rapporto sinistri dell'esercizio a premi di competenza - rami danni
- Tav. 8 Stato patrimoniale - gestione vita e danni
- Tav. 9 Conto economico - gestione vita e danni
- Tav. 9.1 Ripartizione del risultato di esercizio - gestione vita
- Tav. 9.2 Ripartizione del risultato di esercizio - gestione danni
- Tav. 10 Capitale sociale, riserve patrimoniali, margine di solvibilità - gestione vita
- Tav. 11 Capitale sociale, riserve patrimoniali, margine di solvibilità - gestione danni
- Tav. 12 Investimenti - gestione vita
- Tav. 13 Investimenti - gestione danni
- Tav. 14 Riserve tecniche - rami vita
- Tav. 15 Riserve tecniche - rami danni
- Tav. 16 Attività destinate a copertura delle riserve tecniche - rami vita
- Tav. 16.1 Attività destinate a copertura delle riserve tecniche relative ai contratti unit ed index-linked
- Tav. 16.2 Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione di cui alla classe "D.II" dello Stato patrimoniale
- Tav. 17 Attività destinate a copertura delle riserve tecniche - rami danni
- Tav. 18 Bilanci consolidati - stato patrimoniale
- Tav. 19 Bilanci consolidati - conto economico

AVVERTENZE

- I. Per il 2012 le tavole statistiche che recano la dicitura "SISTAN - ISVAP" fanno parte del Sistema Statistico Nazionale (SISTAN) istituito con decreto legislativo n. 322 del 6 settembre 1989.
- II. Le tavole non comprendono 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.

Tav 1

**IMPRESE CHE ESERCITANO
L'ATTIVITA' ASSICURATIVA E RIASSICURATIVA IN ITALIA**

ANNI (situazione al 31.12)	IMPRESE NAZIONALI				RAPPRESENTANZE DI IMPRESE ESTERE		
	società per azioni	società cooperative	società mutue	Totale	con sede in un Paese extra U.E. o extra S.E.E.	con sede in un Paese U.E. o S.E.E. la cui vigilanza è esercitata dagli Organi di controllo dei rispettivi paesi di origine (*)	TOTALE IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE
2007	159	1	3	163	4	76	243
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

SISTAN - ISVAP

(*) Rappresentanze in Italia di imprese di assicurazione e riassicurazione con sede in altri Paesi U.E. (o in altri Paesi S.E.E.).

Alla data del 31.12.2012 inoltre, operavano in regime di libera prestazione di servizi in Italia 991 imprese con sede in Paesi U.E. (o in Paesi S.E.E.) per le quali la vigilanza viene esercitata dagli Organi di controllo dei rispettivi paesi di origine.

Tav 1-bis

IMPRESE VIGILATE: Ripartizione per Gruppi

Mercato assicurativo (situazione al 31.12)	Gruppi
Gruppi assicurativi italiani	33
- di cui di matrice estera *	15
- imprese appartenenti a gruppi assicurativi **	107
- imprese non appartenenti a gruppi assicurativi **	30
Totale imprese assicurative	137

* Ai quali fanno capo 42 compagnie

** Di cui una rappresentanza di Stato extra UE

Tav. 2

PREMI DEL PORTAFOGLIO DIRETTO ITALIANO (a)

	2007 (d)	2008	2009 (b)	2010 (c)	2011	2012 (e)	Quote % su totale 2011	Variazione annua percentuale omogenea (d)	Variazione annua percentuale omogenea (d)	Variazione annua percentuale omogenea (d)	Quote % su totale 2012
RAMI DANNI											
Infortuni	3.190,9	3.201,8	3.183,1	3.055,6	-4,0	3.035,2	-0,6	-0,4	2,8	2.978,2	-0,9
Malattia	2.049,6	2.158,7	2.183,6	2.183,0	0,0	2.171,8	-1,0	0,2	2,5	2.136,3	-1,6
Corpi di veicoli terrestri	3.287,3	3.207,7	3.139,0	2.961,9	-5,6	2.891,2	-2,4	-2,3	2,8	2.848,5	-8,4
Corpi di veicoli ferroviari	9,5	10,1	7,6	7,0	-8,6	6,9	-1,5	-1,7	0,0	6,6	24,9
Corpi di veicoli aerei	52,0	61,5	50,2	49,6	-1,2	41,7	-15,9	-15,6	0,0	38,7	-11,9
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	302,9	312,1	305,5	322,4	3,8	314,8	-2,4	-2,0	0,0	259,0	-17,7
Merdi trasportate	288,4	273,7	275,1	229,4	-7,0	219,0	-4,6	5,3	0,2	213,7	-2,4
Incendio ed elementi naturali	2.345,1	2.345,9	2.350,3	2.352,0	0,1	2.343,1	-0,4	-0,2	2,1	2.308,5	-1,6
Altri danni aerei	2.574,4	2.732,4	2.729,6	2.617,6	-4,1	2.645,4	1,1	1,2	2,4	2.610,9	-1,3
R.C. autoveicoli terrestri	18.207,9	17.905,9	17.001,2	16.963,7	0,3	17.780,5	4,7	5,2	16,1	17.541,9	1,2
R.C. aeromobili	36,7	29,1	25,4	26,6	4,8	24,2	-9,1	-9,1	0,0	18,8	-22,1
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	32,0	31,0	31,6	32,0	1,8	33,1	3,4	3,5	0,0	34,1	3,0
R.C. generale	3.271,1	3.160,0	3.340,3	3.072,1	-8,0	2.932,8	-4,5	-1,1	2,7	2.939,1	0,2
Credito	331,0	335,5	313,8	346,1	10,9	202,9	-41,7	2,8	0,2	84,4	-58,4
Cautione	490,5	497,6	479,9	456,1	-5,0	460,9	-1,7	1,7	0,4	387,5	-18,5
Perdita precuntiana di vanto generata	571,1	640,0	607,8	480,8	-20,9	524,3	8,1	9,1	0,5	459,9	-12,3
Tutela legale	272,8	285,8	266,5	289,1	2,5	301,1	4,2	4,2	0,3	278,4	7,5
Assistenza	377,0	408,1	427,9	415,4	-2,9	446,4	7,2	7,4	0,4	472,8	6,1
Totale rami danni ...	37.677,2	37.453,3	36.744,3	35.852,4	-2,4	36.358,1	1,4	2,5	33,0	35.413,4	-2,6
RAMI VITA											
Ramo I	27.166,0	31.429,9	64.740,7	67.844,4	4,8	56.698,5	-16,4	-16,4	51,4	51.190,8	9,7
Ramo II											
Ramo III	29.033,4	18.557,5	9.737,4	15.408,9	58,3	12.495,7	-18,9	-18,9	11,3	13.799,8	10,4
Ramo IV	30,5	25,3	26,4	27,4	4,1	32,0	16,6	16,6	0,0	44,6	39,4
Ramo V	4.469,4	3.195,7	5.077,6	5.153,7	1,5	3.100,5	-39,3	-39,3	2,8	2.814,9	-10,1
Ramo VI	720,1	1.356,2	1.539,1	1.679,2	9,1	1.512,4	9,9	-9,9	1,4	1.865,6	23,4
Totale rami vita ...	61.438,5	54.564,8	81.116,1	90.113,6	11,1	73.869,1	-18,0	-18,0	67,0	85.715,4	-6,6
Totale Generale ...	99.116,7	92.017,9	117.860,4	125.966,0	8,8	110.227,2	-12,5	-12,2	100,0	105.128,8	-4,8

SISTAN - ISVAP

(a) Oltre al premio del portafoglio diretto italiano sono stati acquisiti da rappresentanze in Italia di imprese di assicurazione con sede legale in un altro Paese U.E. o S.E.E. diversi nei rami (danni per 4.239,2 milioni di Euro nel 2012 (3.878,7 milioni di Euro nel 2011) e premi nei rami vita per 2.381,9 milioni di Euro nel 2012 (3.603,5 milioni di Euro nel 2011)) (dati riferiscono alle imprese di cui sono disponibili le informazioni). Nel 2007 è compresa una compagnia sottoposta alla procedura di amministrazione straordinaria. Nel 2009 è compresa una compagnia sottoposta a liquidazione con la stessa amministrazione nel 2010.

(b) Sono comprese due compagnie sottoposte a liquidazione con la stessa amministrazione nel 2011.

(c) Le variazioni percentuali rispetto all'anno precedente sono stilate anche ricorrendo al metodo deflazionato con il tasso deflazionario costante determinato dall'ISTAT dal portafoglio diretto italiano di premi relativi ad imprese con sede legale in un altro Paese U.E. o S.E.E. che, di fatto, continuano ad operare in Italia tramite rappresentanze.

(d) I valori dei premi sono stati rilevati dalle comunicazioni delle imprese relative alle anticipazioni di bilancio.

N.B. Eventuali mancanti quadrature sono dovute all'arrotondamento (nella cifra decimale).

Tav. 3

INCIDENZA DEI PREMI SUL PRODOTTO INTERNO LORDO
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.: portafoglio diretto italiano)

(milioni di euro)

	2008	2009 (b)	2010 (c)	2011	2012 (d)
Premi rami vita e danni	92.017,9	117.860,4	125.966,0	110.227,2	105.128,8
di cui					
Premi rami vita	54.564,6	81.116,1	90.113,6	73.869,1	69.715,4
Premi rami danni	37.453,3	36.744,3	35.852,4	36.358,1	35.413,4
di cui r.c.auto e natanti	17.636,9	17.038,7	16.995,8	17.793,6	17.576,0
Prodotto interno lordo (a)	1.575.144	1.519.695	1.551.886	1.578.497	1.565.916
Indice costo vita (base 2010=100) (a)	97,7	98,5	100,0	102,7	105,8
<i>variazioni annue percentuali</i>					
Premi rami vita e danni	-7,2	28,1	6,9	-12,5	-4,6
Premi rami vita	-11,2	48,7	11,1	-18,0	-5,6
Premi rami danni	-0,6	-1,9	-2,4	1,4	-2,6
Premi r.c.auto e natanti	-3,3	-3,4	-0,3	4,7	-1,2
Prodotto interno lordo	1,3	-3,5	2,1	1,7	-0,8
Indice costo vita	3,2	0,7	1,6	2,7	3,0
<i>incidenza percentuale sul P.I.L. (e)</i>					
Premi rami vita e danni	5,8	7,8	8,1	7,0	6,7
di cui					
Premi rami vita	3,5	5,3	5,8	4,7	4,5
Premi rami danni	2,4	2,4	2,3	2,3	2,3
di cui r.c.auto e natanti	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
<i>variazioni annue percentuali in termini reali (f)</i>					
Premi rami vita e danni	-10,1	27,1	5,2	-14,8	-7,4
Premi rami vita	-14,0	47,6	9,4	-20,2	-8,4
Premi rami danni	-3,7	-2,6	-3,9	-1,3	-5,5
Premi r.c.auto e natanti	-6,3	-4,1	-1,8	1,9	-4,1
Prodotto interno lordo	-1,8	-4,2	0,6	-1,0	-3,7

SISTAN - ISVAP

- (a) Fonte: ISTAT - Prodotto interno lordo ai prezzi di mercato. I dati relativi al biennio 2010-2011 sono stati indice generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (FOI), esclusi i
- (b) Nel 2009 è compresa una compagnia sottoposta a liquidazione coatta amministrativa nel 2010
- (c) Sono comprese due compagnie sottoposte a liquidazione coatta amministrativa nel 2011
- (d) I valori dei premi sono stati rilevati dalle comunicazioni delle imprese relative alle anticipazioni di bilancio.
- (e) Eventuali mancate quadrature sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali.
- (f) Dati deflazionati con i coefficienti pubblicati dall'ISTAT.

Tav. 4

**ATTIVITA' ASSICURATIVA SVOLTA ALL'ESTERO DA IMPRESE ITALIANE E IN ITALIA
DA IMPRESE ESTERE - ANNO 2011**

(milioni di euro)

	Premi lavoro diretto			Premi lavoro indiretto		
	Danni	Vita	Totale	Danni	Vita	Totale
A) ATTIVITA' ALL'ESTERO DI IMPRESE ITALIANE (*) E LORO CONTROLLATE ESTERE						
<i>Imprese italiane</i>						
- Attività all'estero in regime di stabilimento	325,2	98,7	423,9	308,3	7,3	315,6
- Attività all'estero in regime di I p.s. (**)	174,2	6,3	180,5	274,5	1 199,5	1 474,0
Totale imprese italiane	499,4	105,0	604,4	582,8	1 206,8	1 789,6
Totale controllate estere (e loro rappresentanze)	15.125,2	33 828,0	48 953,2	2 856,7	3.902,7	6 759,4
Totale	15.624,6	33.933,0	49.557,6	3.439,5	5.109,5	8.549,0
B) ATTIVITA' IN ITALIA DI IMPRESE ESTERE E LORO CONTROLLATE ITALIANE						
<i>Imprese estere</i>						
- Attività in Italia in regime di stabilimento	4.094,3	1.603,5	5.697,8	0,0	0,0	0,0
- Attività in Italia in regime di I p.s. (***)	1 257,6	10.566,5	11 824,0	ND	ND	ND
Totale imprese estere	5 351,9	12.170,0	17.521,8	0,0	0,0	0,0
Totale controllate italiane	9.728,6	22.678,3	32 406,9	90,0	71,5	161,5
Totale	15.080,5	34.848,3	49.928,7	90,0	71,5	161,5

(*) Sono escluse le imprese italiane controllate da azionista estero

(**) Per il lavoro indiretto viene riportato il lavoro svolto dalla sede italiana facente parte del portafoglio estero

(***) I dati relativi a Danimarca non sono disponibili

Tab. 5

**QUOTE DI MERCATO PER GRUPPI DI APPARTENENZA
PORTAFOLIO DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO - ANNI 2011-2012 ***

	Danni						Via						Totale			
	2011		2012		2011		2012		2011		2012		2011		2012	
	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%	Premi	%
AGGREGAZIONI DI SOCIETÀ PER GRUPPI DI APPARTENENZA																
Società controllate da soggetti esteri di nazionalità U.E. (a)	8 913	24,51	8 760	24,74	15 135	20,45	13 971	20,04	24 048	21,82	22 733	21,62	24 048	21,82	22 733	21,62
Società controllate da soggetti extra U.E. (a)	376	1,03	309	0,87	1 628	2,20	1 420	2,04	2 004	1,82	1 729	1,64	2 004	1,82	1 729	1,64
Rappresentanze extra U.E.	418	1,14	399	1,13	0	0,00	0	0,00	416	0,38	399	0,38	416	0,38	399	0,38
Società controllate dallo Stato e da enti pubblici italiani	605	2,49	849	2,40	9 587	12,98	10 576	15,17	10 493	9,52	11 426	10,87	10 493	9,52	11 426	10,87
Società controllate da soggetti privati italiani in parte per settore economico prevalente di attività del gruppo di appartenenza e di cui	26 268	69,60	24 642	69,68	41 433	68,08	39 460	68,60	66 700	60,61	64 102	60,97	66 700	60,61	64 102	60,97
- settore industriale e servizi	122 (b)	0,41	235 (c)	0,66	0 (b)	0,00	0 (b)	0,00	122 (b)	0,16	235 (b)	0,22	122 (b)	0,16	235 (b)	0,22
- settore assicurativo	24 137 (b)	65,53	23 438 (b)	65,11	28 794 (b)	69,50	28 338 (b)	71,81	52 931 (b)	79,36	51 775 (b)	60,77	52 931 (b)	79,36	51 775 (b)	60,77
- settori bancario e finanziario	1 009 (b)	3,89	968 (b)	3,93	12 639 (b)	30,50	11 122 (b)	28,19	13 647 (b)	20,45	12 090 (b)	18,88	13 647 (b)	20,45	12 090 (b)	18,88
Società a partecipazione paritetica assicurativa-bancaria di cui	481	1,32	454	1,28	6 088	8,24	4 286	6,15	6 968	6,96	4 740	4,61	6 968	6,96	4 740	4,61
- assicurazioni italiane	41 (c)	0,60	27 (c)	0,94	171 (c)	2,81	105 (c)	2,45	212 (c)	3,23	132 (c)	2,79	212 (c)	3,23	132 (c)	2,79
- assicurazioni estere di nazionalità U.E.	440 (c)	91,40	427 (c)	94,05	5 915 (c)	97,19	4 181 (c)	97,54	6 355 (c)	95,77	4 508 (c)	97,21	6 355 (c)	95,77	4 508 (c)	97,21
TOTALE	36 388	100,00	35 413	100,00	73 869	100,00	69 716	100,00	110 227	100,00	105 129	100,00	110 227	100,00	105 129	100,00

* I valori relativi al 2012 sono stati rilevati dalle comunicazioni delle imprese relative alle anticipazioni di bilancio.

(a) I gruppi di appartenenza risultano per lo più svolgere attività prevalentemente assicurativa.

(b) Le percentuali sono calcolate in rapporto al totale dei premi relativi al settore privato italiano.

(c) Le percentuali sono calcolate in rapporto al totale dei premi relativi alle società a partecipazione paritetica assicurativa-bancaria.

N.B. Eventuali mancanti quadrature sono dovute all'arrotondamento delle cifre decimali.

Tav. 6

**PREMI CEDUTI IN RIASSICURAZIONE
RAMI DANNI E VITA - ANNO 2011**

(milioni di euro)

RAMI DANNI	Premi diretti	Premi ceduti	Rapporto % cessioni a premi
Infortunati	3.036,2	195,6	6,4
Malattia	2 171,8	237,4	10,9
Corpi di veicoli terrestri	2 891,2	130,6	4,5
Corpi di veicoli ferroviari	6,9	3,5	50,4
Corpi di veicoli aerei	41,7	36,3	87,0
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	314,8	195,3	62,1
Merci trasportate	219,0	109,9	50,2
Incendio ed elementi naturali	2.343,1	464,7	19,8
Altri danni ai beni	2 645,4	580,6	21,9
R.C. autoveicoli terrestri	17 760,5	441,9	2,5
R.C. aeromobili	24,2	20,0	82,7
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	33,1	0,5	1,4
R.C. generale	2 932,8	267,2	9,1
Credito	202,9	48,9	24,1
Cauzione	463,9	228,5	49,2
Perdite pecuniarie di vario genere	524,3	122,4	23,3
Tutela legale	301,1	95,9	31,8
Assistenza	445,4	167,7	37,6
Totale rami danni . . .	36.358,1	3.346,8	9,2
RAMI VITA			
Ramo I	56.698,5	1.149,0	2,0
Ramo II			
Ramo III	12.495,7	16,4	0,1
Ramo IV	32,0	0,4	1,2
Ramo V	3 130,5	13,0	0,4
Ramo VI	1.512,4	0,0	0,0
Totale rami vita . . .	73.869,1	1.178,9	1,6

SISTAN - ISVAP

Tav 7

RAPPORTO SINISTRI DELL'ESERCIZIO A PREMI DI COMPETENZA - RAMI DANNI

RAMI	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)
Infortuni	51,1	50,9	53,5	53,3	51,6
Malattia	72,3	70,7	72,4	73,8	72,6
Corpi di veicoli terrestri	52,4	61,8	68,6	63,7	64,9
Corpi di veicoli ferroviari	72,7	27,4	92,1	84,9	66,9
Corpi di veicoli aerei	99,5	40,5	49,4	101,2	120,2
Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	85,6	63,5	102,2	71,5	70,2
Merci trasportate	65,6	65,7	62,6	64,7	63,3
Incendio ed elementi naturali	61,6	76,0	78,2	63,1	62,6
Altri danni ai beni	74,6	79,7	77,8	76,3	70,9
R.C. autoveicoli terrestri	81,1	82,9	87,7	83,5	76,9
R.C. aeromobili	19,7	31,2	20,9	17,5	14,5
R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	62,6	83,2	80,4	88,4	58,0
R.C. generale	74,7	77,1	83,8	86,7	78,0
Credito	66,6	143,5	113,1	55,2	74,0
Cauzione	62,7	58,1	65,8	61,3	65,3
Perdite pecuniarie di vario genere	48,1	86,2	54,7	55,7	49,6
Tutela legale	29,6	29,9	34,5	32,5	33,5
Assistenza	34,8	33,2	32,8	31,7	30,3
Totale rami danni	71,7	75,2	78,8	74,8	70,7

SISTAN - ISVAP

Tav. 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E. : portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

		2007	2008	2009	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (b)
ATTIVO		29,8	5,6	40,8	15,4	-62,3	2,7	-82,3
A. CREDITI VERSO SOCI PER CAPITALE SOCIALE SOTTOSCRITTO NON VERSATO								
B. ATTIVI IMMATERIALI		759,8	680,8	620,1	630,5	1,7	668,6	6,0
1. Provvigioni di acquisizione da ammortizzare		332,4	242,5	168,8	121,4	-23,8	94,9	-21,8
a) rami vita		0,3	0,6	0,4	0,7	75,0	7,2	944,2
b) rami danni		8,7	9,2	5,0	3,7	-24,5	33,9	803,7
2. Altre spese di acquisizione		1.886,2	1.579,8	5.533,9	5.026,0	-9,2	4.664,3	-7,2
3. Costi di impianto e di ampliamento		453,7	507,9	563,2	527,7	1,0	531,7	0,9
4. Avviamento								
5. Altri costi pluriennali								
C. INVESTIMENTI		1.072,9	1.228,4	1.179,1	1.246,1	5,7	1.292,0	4,1
I - Terreni e fabbricati		4.515,4	4.823,7	5.059,3	5.002,6	2,4	5.252,2	5,0
1. Immobili destinati all'esercizio dell'impresa		17,3	17,6	32,1	34,1	6,2	32,8	-3,8
2. Immobili ad uso di terzi		2,4	2,5	5,2	5,2	0,0	5,2	0,7
3. Altri immobili		200,1	192,4	250,7	225,1	-10,1	319,3	41,9
4. Altri diritti reali								
5. Immobilizzazioni in corso e acconti								
II - Investimenti in imprese del gruppo ed in altre partecipate		500,7	419,7	586,5	530,0	-9,6	332,7	-37,2
1. Azioni e quote di imprese		30.381,5	34.890,3	40.122,1	39.042,2	-1,5	39.500,9	1,2
a) controllanti		2.244,4	2.450,8	1.540,9	1.556,2	1,0	1.681,7	8,1
b) controllate		544,3	611,3	654,3	814,8	24,5	603,2	-1,4
c) consociate		6.369,2	4.114,8	3.823,7	3.767,9	-1,5	1.992,9	-47,1
d) collegate								
e) altre								
2. Obbligazioni emesse da imprese.		633,9	945,4	1.113,9	1.563,6	40,4	1.759,5	14,7
a) controllanti		60,3	58,0	56,4	98,2	74,1	111,8	13,8
b) controllate		685,3	744,0	1.008,1	1.305,0	29,5	1.359,6	4,2
c) consociate		0,6		46,1	68,6	48,8	78,5	14,5
d) collegate		822,9	863,6	1.099,9	1.331,0	21,0	880,0	-33,9
e) altre								

(segue)

Segue Tav. 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E., portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

ATTIVO		(milioni di euro)				
		2007	2008	2009	2010	2011
3 Finanziamenti ad imprese						
a) controllanti		351,0	356,4	650,4	278,8	270,4
b) controllate		52,6	103,6	76,1	79,3	45,5
c) consociate		91,2	76,2	0,1	4,5	-
d) collegate		40,5	34,6	14,8	5,8	5,8
e) altre		15,7	19,3	7,3	3,4	2,3
III - Altri investimenti finanziari						
1 Azioni e quote						
a) Azioni quotate		15.560,9	12.003,2	12.444,5	10.580,9	9.525,6
b) Azioni non quotate		392,6	230,4	215,8	201,1	252,8
c) Quote		254,9	255,3	247,5	257,7	257,2
2. Quote di fondi comuni di investimento		15.137,2	14.633,8	17.217,4	19.367,9	21.339,6
3. Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso						
a) quotati		229.968,9	218.055,9	263.926,7	294.984,2	303.641,8
b) non quotati		6.842,7	6.028,6	5.663,0	6.752,1	7.430,4
c) obbligazioni convertibili		66,6	170,2	840,5	794,8	767,1
4 Finanziamenti						
a) prestiti con garanzia reale		72,0	88,3	65,0	63,7	63,3
b) prestiti su polizze		1.984,4	2.393,3	2.446,0	2.416,6	2.397,7
c) altri prestiti		492,5	73,5	78,2	101,2	98,0
5 Quote in investimenti comuni						
6 Depositi presso enti creditizi		1.447,7	1.237,1	443,0	1.022,1	1.134,1
7 Investimenti finanziari diversi		391,5	711,5	1.586,7	2.014,5	361,1
IV - Depositi presso imprese cedenti		12.452,5	9.862,3	9.788,3	9.350,5	9.477,4
D. INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI DEI RAMI VITA I QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE						
I - Investimenti relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento e indici di mercato		135.003,8	113.517,4	112.025,9	105.286,4	91.579,8
II - Investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione		2.318,5	3.462,8	5.185,0	6.358,1	7.331,3

(segue)

Segue Tav. 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

		2007	2008	2009	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (b)
ATTIVO								
D bis.	RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI							
	I - RAMI DANNI							
	1. Riserva premi	1 658,8	1 423,1	1 460,8	1 418,4	2,7	1 429,0	3,5
	2. Riserva sinistri	6 059,4	5 449,7	5 459,1	5 240,3	-0,1	4 780,6	-6,9
	3. Riserva per partecipazioni agli utili e ristomi	4,6	3,8	4,3	8,4	95,3	0,5	320,2
	4. Altre riserve tecniche	0,9	1,3	1,6	1,9	18,8	3,3	66,8
	II - RAMI VITA							
	1. Riserva matematiche	12 175,8	12 011,0	11 817,4	11 481,8	-2,8	10 835,6	-5,6
	2. Riserva premi delle assicurazioni complementari	13,9	13,4	12,0	10,0	-16,7	22,0	119,8
	3. Riserva per somme da pagare	228,3	236,0	223,0	261,7	17,4	260,0	-0,7
	4. Riserva per partecipazione agli utili e ristomi	9,4	9,5	4,9	4,4	-10,2	3,4	-21,1
	5. Altre riserve tecniche	35,6	21,3	15,6	12,4	-20,5	7,6	-38,4
	6. Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione	461,0	241,9	284,0	297,8	4,9	204,1	-31,5
E.	CREDITI							
	I - Crediti, derivanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:							
	1. Assicurati							
	a) per premi dell'esercizio	5 700,2	5 458,2	5 297,4	4 873,0	-4,2	4 778,0	-1,8
	b) per premi degli es. precedenti	393,9	503,4	499,8	469,9	-0,1	439,0	-6,5
	2. Intermediari di assicurazione	4 024,9	4 396,3	4 548,9	4 596,3	4,5	4 388,7	-4,5
	3. Compagnie conti correnti	904,1	1 042,4	981,6	963,4	3,2	882,3	-8,4
	4. Assicurati e terzi per somme da recuperare	730,7	705,5	786,7	766,1	2,8	828,0	8,1
	II - Crediti, derivanti da operazioni di assicurazione, nei confronti di:							
	1. Compagnie di assicurazione e riassicurazione	2 089,4	1 691,4	1 756,5	1 470,1	-10,1	1 419,8	-3,1
	2. Intermediari di assicurazione	128,7	138,3	61,5	35,7	-39,9	36,0	0,9
	III - Altri crediti	9 428,3	11 770,9	11 630,3	13 401,7	17,7	14 103,5	5,5
F.	ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO							
	I - Attivi materiali e sconti							

(segue)

Segue Tav 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNO
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E., portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2007					2008					2009					2010					2011					Variazione annua percentuale omogenea (b)		
ATTIVO																										Variazione annua percentuale omogenea (a)	Variazione annua percentuale omogenea (a)	Variazione annua percentuale omogenea (b)
I - Mobili, macchine d'ufficio e mezzi di trasporto interno	102,6	104,9	126,1	108,1	106,7	108,1	108,1	126,1	108,1	106,7	126,1	126,1	108,1	108,1	106,7	108,1	108,1	126,1	108,1	106,7	126,1	126,1	108,1	108,1	106,7	-0,9		
2 - Beni mobili iscritti in pubblici registri	4,0	3,8	2,7	2,1	1,9	2,1	2,1	2,7	2,1	1,9	2,7	2,7	2,1	2,1	1,9	2,1	2,1	2,7	2,1	1,9	2,7	2,7	2,1	2,1	1,9	-10,2		
3 - Impianti e attrezzature	19,9	21,0	28,8	32,4	36,8	32,4	32,4	28,8	32,4	36,8	28,8	28,8	32,4	32,4	36,8	32,4	32,4	28,8	32,4	36,8	28,8	28,8	32,4	32,4	36,8	17,3		
4 - Scorte e beni diversi	11,0	10,8	10,0	9,4	9,0	9,4	9,4	10,0	9,4	9,0	10,0	10,0	9,4	9,4	9,0	9,4	9,4	10,0	9,4	9,0	10,0	10,0	9,4	9,4	9,0	-4,8		
II - Disponibilità liquide	9 537,3	12 623,3	11 250,9	9 588,3	14 512,0	9 588,3	9 588,3	11 250,9	9 588,3	14 512,0	11 250,9	11 250,9	9 588,3	9 588,3	14 512,0	9 588,3	9 588,3	11 250,9	9 588,3	14 512,0	11 250,9	11 250,9	9 588,3	9 588,3	14 512,0	51,4		
1 - Depositi bancari e c/c postali	48,8	27,9	17,1	16,1	23,2	16,1	16,1	17,1	16,1	23,2	17,1	17,1	16,1	16,1	23,2	16,1	16,1	17,1	16,1	23,2	17,1	17,1	16,1	16,1	23,2	23,2		
2 - Assegni e consistenza di cassa	1 718,0	1 780,6	169,4	155,2	130,3	155,2	155,2	169,4	155,2	130,3	169,4	169,4	155,2	155,2	130,3	155,2	155,2	169,4	155,2	130,3	169,4	169,4	155,2	155,2	130,3	-16,1		
III - Azioni o quote proprie	106,1	27,0	86,4	32,7	32,8	32,7	32,7	86,4	32,7	32,8	86,4	86,4	32,7	32,7	32,8	32,7	32,7	86,4	32,7	32,8	86,4	86,4	32,7	32,7	32,8	0,3		
IV - Altre attività	2 776,3	3 531,9	2 925,8	3 124,1	3 769,6	3 124,1	3 124,1	2 925,8	3 124,1	3 769,6	2 925,8	2 925,8	3 124,1	3 124,1	3 769,6	3 124,1	3 124,1	2 925,8	3 124,1	3 769,6	2 925,8	2 925,8	3 124,1	3 124,1	3 769,6	23,7		
1 - Conti transition allivi di nassicurazione																												
2 - Attività diverse																												
G. RATEI E RISCONTI	3 978,1	4 142,4	4 541,4	4 803,8	4 866,5	4 803,8	4 803,8	4 541,4	4 803,8	4 866,5	4 541,4	4 541,4	4 803,8	4 803,8	4 866,5	4 803,8	4 803,8	4 541,4	4 803,8	4 866,5	4 541,4	4 541,4	4 803,8	4 803,8	4 866,5	3,5		
1 - Per interessi	5,9	5,5	12,5	12,2	25,6	12,2	12,2	12,5	12,2	25,6	12,5	12,5	12,2	12,2	25,6	12,2	12,2	12,5	12,2	25,6	12,5	12,5	12,2	12,2	25,6	-6,6		
2 - Per canoni di locazione	336,8	262,9	352,6	277,0	258,6	277,0	277,0	352,6	277,0	258,6	352,6	352,6	277,0	277,0	258,6	277,0	277,0	352,6	277,0	258,6	352,6	352,6	277,0	277,0	258,6			
3 - Altri ratei e risconti	537,180,3	606,361,8	660,779,8	686,814,6	685,665,4	686,814,6	686,814,6	660,779,8	686,814,6	685,665,4	660,779,8	660,779,8	686,814,6	686,814,6	685,665,4	686,814,6	686,814,6	660,779,8	686,814,6	685,665,4	660,779,8	660,779,8	686,814,6	686,814,6	685,665,4	-0,1		
TOTALE ATTIVO																												
PASSIVO E PATRIMONIO NETTO																												
A. PATRIMONIO NETTO	11 398,8	11 471,8	11 024,9	11 985,2	12 462,8	11 985,2	11 985,2	11 024,9	11 985,2	12 462,8	11 024,9	11 024,9	11 985,2	11 985,2	12 462,8	11 985,2	11 985,2	11 024,9	11 985,2	12 462,8	11 024,9	11 024,9	11 985,2	11 985,2	12 462,8	4,2		
I - Capitale sociale sottoscritto o fondo equivalente	13 042,5	12 764,5	17 126,4	16 861,8	17 874,6	16 861,8	16 861,8	17 126,4	16 861,8	17 874,6	17 126,4	17 126,4	16 861,8	16 861,8	17 874,6	16 861,8	16 861,8	17 126,4	16 861,8	17 874,6	17 126,4	17 126,4	16 861,8	16 861,8	17 874,6	6,1		
II - Riserva da sovrapprezzo di emissione	2 422,2	2 930,0	3 397,8	3 034,0	3 026,2	3 034,0	3 034,0	3 397,8	3 034,0	3 026,2	3 397,8	3 397,8	3 034,0	3 034,0	3 026,2	3 034,0	3 034,0	3 397,8	3 034,0	3 026,2	3 397,8	3 397,8	3 034,0	3 034,0	3 026,2	-0,2		
III - Riserva di rivalutazione	1 539,6	1 595,7	1 508,1	1 715,8	1 700,2	1 715,8	1 715,8	1 508,1	1 715,8	1 700,2	1 508,1	1 508,1	1 715,8	1 715,8	1 700,2	1 715,8	1 715,8	1 508,1	1 715,8	1 700,2	1 508,1	1 508,1	1 715,8	1 715,8	1 700,2	-0,6		
IV - Riserve legali	77,5	86,7	21,0	24,2	15,9	24,2	24,2	21,0	24,2	15,9	21,0	21,0	24,2	24,2	15,9	24,2	24,2	21,0	24,2	15,9	21,0	21,0	24,2	24,2	15,9	-34,2		
V - Riserve statutarie	2 213,7	2 194,3	750,3	681,2	458,0	681,2	681,2	750,3	681,2	458,0	750,3	750,3	681,2	681,2	458,0	681,2	681,2	750,3	681,2	458,0	750,3	750,3	681,2	681,2	458,0	-32,8		
VI - Riserve per azioni proprie e della controllante	9 446,7	10 895,4	14 162,6	15 480,8	15 408,7	15 480,8	15 480,8	14 162,6	15 480,8	15 408,7	14 162,6	14 162,6	15 480,8	15 480,8	15 408,7	15 480,8	15 480,8	14 162,6	15 480,8	15 408,7	14 162,6	14 162,6	15 480,8	15 480,8	15 408,7	-0,5		
VII - Altre riserve																												

(segue)

Segue Tav 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	PASSIVO E PATRIMONIO NETTO					Variazione annua percentuale omogenea (a)		Variazione annua percentuale omogenea (b)	
	2007	2008	2009	2010	2011	2010	2011	2010	2011
VIII - Utili (perdite) portati a nuovo	628,3	973,4	-617,3	1.169,5	957,8	269,4	957,8	-18,1	-18,1
IX - Utili (perdite) dell'esercizio	5.272,7	-1.980,2	3.527,1	-702,8	-3.652,6	-110,1	-3.652,6	-413,6	-413,6
B. PASSIVITA' SUBORDINATE	6.085,1	6.923,7	8.373,9	8.752,6	8.751,2	6,4	8.751,2	0,0	0,0
C. RISERVE TECNICHE									
I - RAMI DANNI									
1. Riserve pronti	16.106,6	15.980,7	15.993,7	15.747,9	16.196,7	3,6	16.196,7	3,3	3,3
2. Riserva sinistri	54.286,9	51.937,3	52.413,4	49.820,8	50.217,1	-0,4	50.217,1	1,3	1,3
3. Riserva per partecipazione agli utili e risconti	35,7	64,5	66,0	46,9	26,1	-28,9	26,1	-16,7	-16,7
4. Altre riserve tecniche	78,8	77,3	77,7	70,7	69,6	-5,2	69,6	-1,5	-1,5
5. Riserve di polizzaazione	218,2	134,5	150,3	172,3	188,0	15,6	188,0	10,8	10,8
II - RAMI VITA									
1. Riserve matematiche	233.399,3	228.799,7	269.638,6	306.529,6	322.462,7	13,7	322.462,7	5,2	5,2
2. Riserva premi delle assicurazioni complementari	68,0	66,2	65,3	74,2	86,9	13,6	86,9	17,1	17,1
3. Riserva per somme da pagare	4.541,9	3.930,2	4.447,0	5.952,3	4.730,5	33,8	4.730,5	-20,5	-20,5
4. Riserva per partecipazione agli utili e risconti	112,7	133,6	134,5	127,7	151,6	-5,1	151,6	18,7	18,7
5. Altre riserve tecniche	2.203,6	1.965,6	1.865,5	1.757,0	1.867,5	-5,8	1.867,5	-5,1	-5,1
D. RISERVE TECNICHE ALL'ORCHIE' 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	134.682,3	113.374,7	111.725,4	105.494,0	91.320,1	-5,6	91.320,1	-13,4	-13,4
II - Riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione	2.318,5	3.482,6	5.184,8	6.358,0	7.331,3	22,6	7.331,3	15,3	15,3
E. FONDI PER RISCHI E ONERI									
1. Fondi per trattamenti di quiescenza ed obblighi simili	128,3	120,6	121,1	120,8	117,0	-0,2	117,0	-1,8	-1,8
2. Fondi per imposte	952,2	502,7	426,8	389,0	340,3	0,7	340,3	-12,5	-12,5
3. Altri accantonamenti	1.052,0	1.493,9	1.162,7	1.261,0	1.158,2	10,7	1.158,2	-7,2	-7,2

(segue)

Segue Tav. 8

STATO PATRIMONIALE - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E., portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2007	2008	2009	2010	2011	Variazione annua percentuale omogenea (e)	Variazione annua percentuale omogenea (t)
PASSIVO E PATRIMONIO NETTO							
F. DEPOSITI RICEVUTI DA RIASSICURATORI	13.108,6	12.860,3	12.397,6	11.998,8	11.279,2	-3,2	-5,8
G. DEBITI E ALTRE PASSIVITA'							
I - Debiti, denanti da operazioni di assicurazione diretta, nei confronti di:							
1 - Intermediari di assicurazione	1.145,0	1.247,4	1.368,1	1.314,7	1.273,1	-2,9	-3,1
2 - Compagnie contili correnti	303,2	335,4	345,5	269,6	241,5	-9,6	-10,3
3 - Assicurati per depositi cauzionali e premi	287,5	313,1	319,5	392,1	268,8	22,8	-31,2
4 - Fondi di garanzia a favore degli assicurati	17,3	65,4	61,3	80,6	57,7	41,2	-28,5
II - Debiti, denanti da operazioni di assicurazione, nei confronti di:							
1 - Compagnie di assicurazione e riassicurazione	2.110,0	1.214,4	1.357,4	1.282,5	892,4	6,1	-29,9
2 - Intermediari di assicurazione	118,3	103,9	72,9	57,8	65,3	-19,9	13,0
III - Prestiti obbligazionari	2.500,0	2.500,0	4.250,0	3.060,0	3.060,0	-28,0	
IV - Debiti verso banche e istituti finanziari	153,7	681,7	136,7	179,3	54,1	31,2	-69,8
V - Debiti con garanzia reale	0,9	0,9	0,6	0,4	2,6	-33,3	582,0
VI - Prestiti diversi e altri debiti finanziari	4.618,3	6.643,9	5.968,0	5.547,1	5.285,9	-7,1	-4,7
VII - Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	478,7	435,7	425,3	386,0	358,7	-6,5	-5,9
VIII - Altri debiti							
1 - Per imposte a carico degli assicurati	595,7	636,1	627,3	621,5	632,8	3,8	1,8
2 - Per oneri tributari diversi	1.392,8	1.131,7	1.483,7	1.470,4	1.609,4	-0,4	9,5
3 - Verso enti assistenziali e previdenziali	115,9	97,8	120,9	115,9	121,2	-2,6	4,7
4 - Debiti diversi	4.279,2	3.136,3	4.029,6	3.022,0	3.036,7	-24,6	1,1
IX - Altre passività							
1 - Conti transitori passivi di riassicurazione	89,9	30,7	74,9	35,1	36,4	-53,1	3,5
2 - Provvigioni per premi in corso di incossione	845,9	823,1	809,8	751,7	741,0	-1,5	-1,3
3 - Passività diverse	2.087,3	2.721,3	2.502,1	2.593,6	2.856,6	5,5	12,0
H. RATEI E RISCONTI							
1 - Per interessi	430,1	476,0	524,1	496,2	533,8	-5,3	7,6
2 - Per canoni di locazione	2,4	3,3	4,5	5,3	11,7	17,8	120,0
3 - Altri ratei e risconti	188,4	183,6	250,0	199,3	182,1	-19,5	-8,6
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	537.180,3	505.361,8	560.779,8	586.614,6	585.665,4	5,5	-0,1
TOTALE GARANZIE, IMPEGNI E ALTRI CONTI D'ORDINE	435.470,5	413.262,4	481.536,6	506.188,8	475.047,2	5,6	-6,1
di cui: Attività di pertinenza dei fondi pensione gestiti in nome e per conto di terzi	1.676,5	2.543,9	3.465,1	2.082,2	2.371,5	-39,9	13,9

SISTAN - ISVAP

(a) La statistica relativa ai rami danni per l'esercizio 2010 non comprende sui dati relativi a due imprese nazionali che, pur avendo operato nel 2010, sono state sottoposte a liquidazione coatta amministrativa nel 2011 che, quali riguardanti l'impresa nazionale e una rappresentanza di impresa extra U.E. o extra S.E.E. le relative informazioni sono state tassativamente assoggettate nel 2010 a rappresentazione separata in base di impresa U.E. o S.E.E. Per gli altri le variazioni percentuali 2009/2010 sono state calcolate su base di confronti omogenei; lo stesso è avvenuto per gli anni 2008 e 2009 su base di confronti a rappresentanza di imprese U.E. o S.E.E. che le due imprese (tra le quali l'impresa Cofra) nel 2009 e 2010 hanno avviato i loro portafogli a rappresentanza di imprese U.E. o S.E.E.

(b) Le statistiche relative ai rami danni per l'esercizio 2011 non comprendono dati relativi ad una impresa nazionale di cui il portafoglio è stato tassativamente assoggettato nel 2011 a liquidazione coatta amministrativa in base di impresa U.E. o S.E.E. Per gli altri le variazioni percentuali 2010/2011 sono state calcolate su base di confronti omogenei; lo stesso è avvenuto per gli altri rami danni e per le rappresentanze di imprese U.E. o S.E.E. Per tali motivi le variazioni percentuali 2010/2011 sono state calcolate su base di confronti omogenei; lo stesso è avvenuto per gli altri rami danni e per le rappresentanze di imprese U.E. o S.E.E.

Tav. 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.E.; portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2007	2008	2009	2010	2011	Variazione annua percentuale omogenea (a)	Variazione annua percentuale omogenea (b)
I. CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI							
1. PREMI DI COMPETENZA, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE							
a) Premi lordi contabilizzati	39.944,7	38.543,4	37.795,7	36.793,5	37.751,8	2,4	3,0
b) Premi ceduti in riassicurazione	- 4.734,1	- 4.215,2	- 4.005,2	- 3.839,9	- 3.699,9	1,0	-1,2
c) Variazione dell'importo lordo della riserva premi	689,6	340,0	56,1	564,7	529,0	2.593,5	-5,8
d) Variazione della riserva premi a carico dei riassicuratori	- 87,4	- 75,3	- 77,1	- 68,6	- 66,8	19,3	18,8
2. (+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO NON TECNICO (VOCE III, 6)	2.130,9	829,3	2.438,7	1.094,6	640,5	-52,7	-41,2
3. ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	364,7	422,9	472,0	440,4	451,0	1,7	2,9
4. ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DEI RECUPERI E DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE							
a) Importi pagati							
aa) importo lordo	27.384,6	29.208,1	29.746,9	28.265,2	27.237,4	-0,8	-3,2
bb) quote a carico dei riassicuratori	- 2.422,8	- 2.480,3	- 2.486,1	- 2.066,8	- 2.071,5	-14,1	2,6
b) Variazione dei recuperi al netto delle quote a carico dei riassicuratori							
aa) importo lordo	808,3	674,6	710,1	660,0	606,4	-2,4	-5,8
bb) quote a carico dei riassicuratori	- 37,8	- 29,6	- 34,3	- 29,7	- 29,5	-11,0	29,3
c) Variazione della riserva sinistri							
aa) importo lordo	702,9	-234,1	628,6	-245,8	701,2	-189,9	507,3
bb) quote a carico dei riassicuratori	260,4	445,8	349,0	216,1	91,1	-27,9	-62,2
5. VARIAZIONE DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	4,3	-0,4	-3,1	-5,3	-2,5	-89,2	53,2
6. RISTORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	28,2	48,9	36,4	14,7	28,9	-59,6	181,5

Segue: Tav. 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E., portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

						Variazione annua percentuale omogenea (a)		Variazione annua percentuale omogenea (b)	
	2007	2008	2009	2010	2011	2010	2011	2010	2011
7. SPESE DI GESTIONE:									
a) Provvigioni di acquisizione	- 5.388,9	5.079,7	5.040,3	4.987,7	5.118,9	4,1	5.118,9	3,0	3,0
b) Altre spese di acquisizione	- 1.269,7	1.345,1	1.390,6	1.395,4	1.380,1	3,9	1.380,1	1,3	1,3
c) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	+ -80,7	-90,1	-76,8	-39,0	-26,8	35,1	-26,8	31,3	31,3
d) Provvigioni di incasso	- 1.056,9	1.045,3	1.006,5	943,6	932,1	-1,8	932,1	-1,2	-1,2
e) Altre spese di amministrazione	- 1.996,1	1.858,2	1.821,7	1.628,0	1.662,4	-2,9	1.662,4	3,0	3,0
f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai riassicuratori	+ 1.145,7	956,1	871,4	853,0	798,0	3,3	798,0	-3,9	-3,9
8. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	- 973,0	1.097,4	1.116,1	1.088,1	1.010,2	4,9	1.010,2	-6,5	-6,5
9. VARIAZIONE DELLE RISERVE DI PEREQUAZIONE	- -5,2	-61,0	16,0	23,4	17,6	48,2	17,6	-14,9	-14,9
10. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (Voce III. 1)	- 2.823,3	365,4	227,7	-375,2	105,5	-186,0	105,5	127,5	127,5
II. CONTO TECNICO DEI RAMI VITA									
1. PREMI DELL'ESERCIZIO, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:									
a) Premi lordi contabilizzati	+ 63.388,7	56.449,6	82.931,1	92.060,8	75.767,0	11,0	75.767,0	-17,7	-17,7
b) premi ceduti in riassicurazione	- 1.834,7	1.620,8	1.522,5	1.468,6	1.399,4	-3,5	1.399,4	-4,7	-4,7
2. PROVENTI DA INVESTIMENTI:									
a) Proventi derivanti da azioni e quote	+ 1.953,0	1.914,8	1.092,3	890,2	944,7	-18,5	944,7	6,1	6,1
b) Proventi derivanti da altri investimenti:									
aa) da terreni e fabbricati	+ 44,7	39,1	44,5	36,1	33,6	-18,8	33,6	-7,0	-7,0
bb) da altri investimenti:	+ 10.161,0	10.446,5	10.467,7	11.646,8	13.103,7	11,3	13.103,7	12,5	12,5
c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	+ 103,1	413,0	2.209,2	649,8	490,8	-70,6	490,8	-24,5	-24,5
d) Profitti sul realizzo di investimenti	+ 2.260,8	1.350,5	2.682,3	2.629,6	1.669,7	-2,0	1.669,7	-36,5	-36,5
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	- 6.384,3	6.452,5	15.395,9	7.697,9	3.773,1	-50,0	3.773,1	-51,0	-51,0

Segue Tav 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E.: portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2007	2008	2009	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (b)
4. ALTRI PROVENTI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE	+ 1 140,5	1 201,0	1 077,3	1 134,6	5,3	1 097,0	-3,3
5. ONERI RELATIVI AI SINISTRI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE:							
a) Somme pagate							
aa) Importo lordo	- 74 970,1	67 766,2	58 461,9	67 225,1	15,0	77 096,8	14,7
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+ 1 565,2	1 548,7	1 607,1	1 672,5	4,1	1 698,5	1,4
b) Variazione della riserva per somme da pagare							
aa) Importo lordo	- 988,6	-505,5	499,6	1 474,2	195,1	-1 217,2	-182,6
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+ 17,3	27,8	12,5	28,0	124,5	6,3	-77,4
6. VARIAZIONE DELLE RISERVE MATEMATICHE E DELLE ALTRE RISERVE TECNICHE, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE							
a) Riserve matematiche:							
aa) Importo lordo	- 7 269,6	-1 833,0	40 847,9	37 114,0	-9,1	15 327,7	-58,2
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+ 157,3	5,3	-142,7	-327,4	-129,5	-351,1	-7,2
b) Riserva premi delle assicurazioni complementari:							
aa) Importo lordo	- 5,0	-1,3	-0,9	8,1	1 043,6	12,6	55,2
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+ 0,8	-0,5	0,5	-2,1	-512,8	11,9	661,1
c) Altre riserve tecniche							
aa) Importo lordo	68,1	-213,3	-129,7	-95,5	28,4	-90,4	5,3
bb) Quote a carico dei riassicuratori	- 2,8	-14,3	-5,8	-3,1	45,6	-4,8	-51,9
d) Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione							
aa) Importo lordo	- 2 799,4	-20 617,6	151,8	-5 016,7	-3 404,3	-13 242,6	-164,0
bb) Quote a carico dei riassicuratori	+ 64,2	-149,9	43,2	13,5	-88,7	-93,0	-786,8
7. RITORNI E PARTECIPAZIONI AGLI UTILI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE							
	72,1	97,4	101,3	90,3	-10,9	118,8	31,6
8. SPESE DI GESTIONE:							
a) Provvigioni di acquisizione	- 2 756,1	2 446,5	2 543,2	2 747,1	8,0	2 319,7	-15,6
b) Altre spese di acquisizione	- 882,3	623,1	636,5	678,3	6,6	713,1	5,1
c) Variazione delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione da ammortizzare	+ 41,6	-69,5	-60,1	10,5	117,4	38,1	264,3

Segue Tav 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U E o extra S.E.E., portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	2007	2008	2009	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (b)
d) Provvigioni di incasso	356,7	308,2	273,1	278,3	1,9	246,5	11,4
e) Altre spese di amministrazione	981,5	935,0	912,9	952,0	4,3	945,9	-0,6
f) Provvigioni e partecipazioni agli utili ricevute dai rassicuratori	273,9	271,7	257,0	246,3	-4,2	226,2	-8,2
9. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI:							
a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	1 236,6	1 247,7	1 305,2	1 234,7	-5,4	1 282,7	3,9
b) Rettifiche di valore sugli investimenti	2 302,3	6 873,7	1 353,3	4 324,3	219,5	7 786,6	80,1
c) Perdite sul realizzo di investimenti	953,5	1 257,0	1 283,3	1 014,5	-20,9	768,9	-24,2
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							
11. ALTRI ONERI TECNICI, AL NETTO DELLE CESSIONI IN RIASSICURAZIONE							
	6 730,1	21 417,6	2 366,9	3 124,1	32,0	6 574,5	110,4
	630,5	949,7	1 064,2	1 189,9	11,8	1 217,8	2,3
12. (-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO NON TECNICO (Voce III. 4)							
	980,5	462,3	1 177,3	838,7	-28,8	265,2	-68,4
13. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (Voce III. 2)							
	1.672,3	-2.948,5	3.241,9	-266,0	-108,2	-3.316,2	-1.146,8
III. CONTO NON TECNICO							
1. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (Voce I. 10)							
	2 823,4	365,4	227,7	-375,2	-185,0	105,5	127,5
2. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (Voce II. 13)							
	1 672,3	-2 948,5	3 241,9	-266,0	-108,2	-3 316,2	-1 146,8
3. PROVENTI DA INVESTIMENTI DEI RAMI DANNI:							
a) Proventi derivanti da azioni e quote	1 642,7	1 556,8	936,5	840,6	-6,7	544,0	-23,3
b) Proventi derivanti da altri investimenti							
aa) da terreni e fabbricati	191,8	197,7	171,4	184,0	11,0	192,8	5,0
bb) da altri investimenti	2 100,0	2 049,5	1 706,2	1 497,4	-8,0	1 563,4	11,7
c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti	151,8	223,9	914,1	182,3	-79,3	295,5	62,1
d) Profitti sul realizzo di investimenti	1 002,3	1 441,3	1 377,6	658,2	-50,8	410,8	-37,5

Segue Tav. 9

CONTO ECONOMICO - GESTIONE VITA E DANNI
(imprese nazionali e rappresentanze di imprese extra U.E. o extra S.E., portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto)

	(milioni di euro)					Variazione annua percentuale omogenea (b)
	2007	2008	2009	2010	2011	
4. (+) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA (voce II, 12)						
	+ 980,5	462,3	1.177,3	838,7	265,2	-68,4
5. ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI DEI RAMI DANNI:						
a) Oneri di gestione degli investimenti e interessi passivi	- 364,3	314,4	334,7	296,6	313,2	5,9
b) Rettifiche di valore sugli investimenti	- 986,0	3.467,3	654,3	1.381,8	2.671,1	93,8
c) Perdite sul realizzo di investimenti	- 695,4	1.274,3	738,9	388,6	315,2	-18,5
6. (-) QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI (voce I, 2)						
	- 2.130,9	829,3	2.438,7	1.094,6	640,5	-41,2
7. ALTRI PROVENTI						
	+ 1.890,3	2.495,4	2.211,1	1.863,1	1.880,0	1,3
8. ALTRI ONERI						
	- 2.847,7	4.096,7	3.455,0	3.825,6	3.430,7	-5,2
9. RISULTATO DELLA ATTIVITA' ORDINARIA						
	- 5.430,8	-4.138,2	4.342,2	-1.364,0	-5.229,7	-280,6
10. PROVENTI STRAORDINARI						
	+ 2.299,6	1.375,5	1.433,6	1.261,0	1.359,4	8,0
11. ONERI STRAORDINARI						
	- 823,1	624,8	593,9	647,3	880,9	36,3
12. RISULTATO DELLA ATTIVITA' STRAORDINARIA						
	1.476,5	750,7	839,7	613,7	478,5	-21,8
13. RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE						
	6.907,3	-3.387,5	5.181,9	-750,2	-4.751,2	-523,8
14. IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO						
	- 1.558,0	-1.407,3	1.312,1	-47,4	-1.098,6	-2.072,1
15. UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO (*)						
	5.349,3	-1.980,2	3.869,8	-702,8	-3.652,6	-413,6

SISTAN - ISVAP

(*) Le variazioni dell'utile degli esercizi 2007 e 2009 risultano dal Conto economico rispetto allo Stato patrimoniale sono da attribuire ad altre operazioni societarie straordinarie.
(b) Le variazioni relative ai rami danni per l'esercizio 2010 non comprendono sia i dati relativi a due imprese nazionali che pur avendo operato nel 2010, sono state sottoposte a liquidazione e conta amministrativa nel 2011 che quelli riguardanti un'impresa nazionale e una rappresentanza di impresa extra U.E. o extra S.E. in quanto i loro portafogli sono stati totalmente assegnati nel 2010 e Rappresentanze operano in lista di imprese U.E. o S.E.

Per gli indici le variazioni percentuali 2009/2010 sono state calcolate su base di confronto omogeneo (ossia escludendo dai dati del 2009 le due imprese che nel 2010 hanno trasferito i loro portafogli a rappresentanze di imprese U.E. o S.E. che la due imprese sottoposte nel 2011 a liquidazione e conta amministrativa).

Per gli indici le variazioni percentuali 2010/2011 sono state calcolate su base di confronto omogeneo (ossia escludendo dai dati del 2010 l'impresa che ha concluso l'esercizio e il suo portafoglio a rappresentanza operante in lista di impresa U.E. o S.E.).

Tav. 9.1

RIPARTIZIONE DEL RISULTATO DI ESERCIZIO - GESTIONE VITA

	(milioni di euro)				
	2007	2008	2009	2010	2011
Risultato del conto tecnico	1.672,3	-2.948,5	3.241,9	-266,0	-3.316,2
Quote dell'utile degli investimenti trasferite dal conto tecnico dei rami vita	980,5	462,3	1.177,3	838,7	265,2
Risultato intermedio di gestione	2.652,8	-2.486,2	4.419,2	572,7	-3.051,0
Altri proventi	496,8	1.005,1	1.084,6	818,5	689,8
Altri oneri	891,8	1.918,3	1.167,4	1.396,0	1.292,4
Proventi straordinari	1.033,0	746,7	999,6	741,2	684,1
Oneri straordinari	383,2	319,6	192,8	345,1	591,1
Risultato prima delle imposte	2.907,6	-2.972,4	5.143,2	391,3	-3.560,7
Imposte sul reddito dell'esercizio	417,6	-1.159,6	1.336,3	95,6	-924,5
Risultato di esercizio	2.490,0	-1.812,8	3.806,9	295,7	-2.636,2

SISTAN - ISVAP

Tav. 92

RIPARTIZIONE DEL RISULTATO DI ESERCIZIO - GESTIONE DANNI

	(milioni di euro)						
	2007	2008	2009	2010	Variazione annua percentuale omogenea (a)	2011	Variazione annua percentuale omogenea (b)
Risultato del conto tecnico	2.823,4	385,4	227,7	-376,2	-185,0	105,5	127,5
Proventi da investimenti	5.088,5	5.469,2	5.103,9	3.362,6	-31,6	3.206,5	-4,3
Oneri patrimoniali e finanziari	2.045,7	5.055,9	1.727,9	2.067,0	21,8	3.299,5	60,1
Quote dall'utile degli investimenti trasferite al conto tecnico dei rami danni	2.130,9	829,3	2.438,7	1.094,6	-82,7	640,5	-41,2
Risultato intermedio di gestione	3.736,3	-50,6	1.167,0	-174,1	-112,9	-628,0	-242,1
Altri proventi	1.393,5	1.490,3	1.126,5	1.044,6	-5,4	1.190,2	14,8
Altri oneri	1.955,9	2.178,4	2.287,5	2.229,6	-1,0	2.138,3	-3,8
Proventi straordinari	1.266,6	628,8	434,0	519,7	21,8	675,3	30,5
Oneri straordinari	439,9	305,3	401,2	302,1	-20,7	289,7	-3,8
Risultato prima delle imposte	3.999,6	-415,1	38,7	-1.141,5	-561,5	-1.190,8	-3,3
Imposte sul reddito dell'esercizio	1.140,4	-247,7	-24,2	-143,0	-633,5	-174,1	-19,1
Risultato di esercizio	2.859,2	-167,4	62,9	-998,4	-665,9	-1.016,5	-1,0

SISTAN - ISVAP

(a) Le statistiche relative ai rami danni per l'esercizio 2010 non comprendono sia i dati relativi alle imprese nazionali che, pur avendo operato nel 2010, sono state sottoposte a liquidazione coatta amministrativa nel 2011 che quelli riguardanti un'impresa nazionale e una rappresentanza di impresa extra U.E. o oltre S.E.E. in quanto i loro portafogli sono stati totalmente assegnati nel 2010 a rappresentanze operanti in Italia di imprese U.E. o S.E.E.

Per tali motivi le variazioni percentuali 2009/2010 sono state calcolate su basi di confronto omogeneo (ossia escludendo dai dati del 2009 sia le due imprese che nel 2010 hanno trasferito i loro portafogli a rappresentanze di imprese U.E. o S.E.E. che le due imprese sottoposte nel 2011 a liquidazione coatta amministrativa).

(b) Le statistiche relative ai rami danni per l'esercizio 2011 non comprendono i dati relativi ad una impresa nazionale e stato totalmente assegnato nel 2011 a rappresentanza operante in Italia di impresa U.E. o S.E.E.

Per tali motivi le variazioni percentuali 2010/2011 sono state calcolate su basi di confronto omogeneo (ossia escludendo dai dati del 2010 l'impresa che ha ceduto interamente il suo portafoglio a rappresentanze operanti in Italia di impresa U.E. o S.E.E.).

Tav 10

**CAPITALE SOCIALE, RISERVE PATRIMONIALI, MARGINE DI SOLVIBILITA'
GESTIONE VITA**

(escluse le imprese di riassicurazione)

ATTIVITA'	(milioni di euro)				
	2007	2008	2009	2010	2011
Capitale sociale, fondo di garanzia, fondo di dotazione	7.248,8	7.477,3	7.646,5	8.209,3	8.571,9
Riserva da sovrapprezzo di emissione	7.521,0	7.185,4	10.765,2	10.610,2	11.363,4
Riserva legale	866,8	905,9	809,4	987,2	968,7
Riserve statutarie	72,0	80,3	19,7	18,4	8,9
Altri elementi costitutivi del margine di solvibilità (1)	6.824,4	4.050,5	7.336,9	7.536,8	5.912,6
Margine di solvibilità disponibile	22.533,0	19.699,4	26.577,7	27.361,9	26.825,4
Margine di solvibilità richiesto	11.795,6	11.587,2	13.443,7	14.667,7	15.399,6
Eccedenza (deficit)	10.737,4	8.112,2	13.133,9	12.694,2	11.425,8
Indice di solvibilità	1,9	1,7	2,0	1,9	1,7

(1) Al netto delle perdite e degli elementi immateriali

SISTAN - ISVAP

Tab. 12

INVESTIMENTI - GESTIONE VITA
(portafoglio italiano ed estero escluse le imprese di assicurazione)

ATTIVITA'	(milioni di euro)				
	2007	2008	2009	2010	2011
	Quote percentuali	Quote percentuali	Quote percentuali	Quote percentuali	Quote percentuali
Investimenti (C)					
Beni immobili	1.051,0	1.105,3	1.186,4	892,7	998,1
Titoli obbligazionari	198.530,2	189.445,8	234.421,9	269.719,5	278.737,5
Azioni e quote	27.750,4	25.588,0	29.587,2	29.084,9	27.820,2
Finanziamenti	2.390,4	2.770,5	2.938,1	2.563,7	2.544,6
Quote fondi comuni di investimento	11.252,5	11.532,1	14.034,2	16.289,8	17.908,8
Altri investimenti	239,0	370,7	1.531,4	1.825,5	185,3
Depositi presso istituti ed aziende di credito	220,6	665,5	272,2	820,3	888,8
Depositi presso imprese cedenti	9.750,8	9.747,2	9.644,3	9.222,9	9.352,3
Totale	251.184,9	241.225,1	293.615,7	330.429,2	338.435,5
Investimenti a beneficio di assicurati che ne sopportano il rischio o investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione (D)					
- relativi a prestazioni connesse con fondi di investimento e indici di mercato	135.003,8	113.517,4	112.025,9	105.786,4	91.579,8
- derivanti dalla gestione dei fondi pensione	2.318,5	3.462,6	5.185,0	6.358,1	7.331,3
Totale	137.322,3	116.980,0	117.210,9	112.144,4	98.911,2
Totale generale	388.507,2	358.205,1	410.826,5	442.573,7	437.346,7

SISTAN - ISVAP

Tav. 13

INVESTIMENTI - GESTIONE DANNI
(portafoglio italiano ed estero, escluse le imprese di assicurazione)

ATTIVITA'	(milioni di euro)											
	2007	Quote percentuali	2008	Quote percentuali	2009	Quote percentuali	2010	Quote percentuali	Variazione annua percentuale omogenea (3)	2011	Quote percentuali	Variazione annua percentuale omogenea (b)
Beni immobili	4 726,8	6,1	5 159,3	6,7	5 340,0	6,8	5 620,4	7,6	8,8	5 903,5	8,0	5,2
Titoli obbligazionari	38 681,6	49,7	37 419,8	48,9	39 332,8	50,0	37 178,2	49,9	0,0	37 291,3	50,4	0,9
Azioni e quote	28 434,5	36,5	29 387,7	38,4	30 048,3	38,2	27 656,1	37,2	-6,2	28 526,6	35,8	-4,1
Finanziamenti	705,8	0,9	374,7	0,5	397,7	0,5	389,5	0,5	-0,4	338,4	0,5	-10,5
Quote fondi comuni di investimenti	3 884,8	5,0	3 101,7	4,1	3 183,2	4,0	3 078,1	4,1	-3,3	3 430,8	4,6	12,0
Altri investimenti	152,5	0,2	340,8	0,4	55,3	0,1	189,0	0,3	264,8	175,9	0,2	-6,9
Depositi presso istituti ed aziende di credito	1 153,1	1,5	571,6	0,7	170,8	0,2	201,8	0,3	18,2	245,4	0,3	21,6
Depositi presso imprese cedenti	151,2	0,2	115,1	0,2	124,1	0,2	127,7	0,2	4,1	125,1	0,2	0,3
Totale	77 890,3	100,0	76 470,7	100,0	78 652,0	100,0	74 440,7	100,0	-1,8	74 036,9	100,0	-0,2

SISTAN - ISVAP

(a) Le statistiche relative ai rami danni per l'esercizio 2010 non comprendono sia i dati relativi a due imprese nazionali che, pur avendo operato nel 2010, sono state sottoposte a liquidazione coatta amministrativa nel 2011 che quelli riguardanti un'impresa nazionale e una rappresentanza di impresa extra U.E. o extra S.E.E. in quanto i loro portafogli sono stati totalmente assegnati nel 2010 a Rappresentanze operanti in Italia di imprese U.E. o S.E.E.

Per tali motivi le variazioni percentuali 2009/2010 sono state calcolate su basi di confronto omogeneo (ossia escludendo dai dati del 2009 sia le due imprese che nel 2010 hanno trasferito i loro portafogli a rappresentanze di imprese U.E. o S.E.E. che le due imprese sottoposte nel 2011 a liquidazione coatta amministrativa)

(b) Le statistiche relative ai rami danni per l'esercizio 2011 non comprendono i dati relativi ad una impresa nazionale in quanto il suo portafoglio è stato totalmente assegnato nel 2011 a rappresentanze operanti in Italia di impresa U.E. o S.E.E.

Per tali motivi le variazioni percentuali 2010/2011 sono state calcolate su basi di confronto omogeneo (ossia escludendo dai dati del 2010 l'impresa che ha ceduto interamente il suo portafoglio a rappresentanze operanti in Italia di impresa U.E. o S.E.E.)

Tav. 14

RISERVE TECNICHE - RAMI VITA*(portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto; escluse le imprese di riassicurazione)*

(milioni di euro)

ANNI	Riserve tecniche dei rami vita	Riserve tecniche con il rischio dell'investimento sopportato dagli assicurati e riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione		TOTALE
		Contratti connessi con fondi di investimento e indici di mercato	Fondi pensione	
2007	237.966,9	134.682,3	2.318,5	374.967,7
2008	234.915,3	113.374,7	3.462,6	351.752,5
2009	276.151,0	111.725,4	5.184,8	393.061,2
2010	314.440,8	105.494,0	6.358,0	426.292,8
2011	329.099,2	91.320,1	7.331,3	427.750,5

SISTAN - ISVAP

Tav. 15

RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI*(portafoglio italiano ed estero - diretto e indiretto, escluse le imprese di riassicurazione)*

(milioni di euro)

ANNI	Riserve premi	Riserve sinistri	Riserve tecniche diverse	TOTALE
2007	15.697,7	52.307,5	310,4	68.315,6
2008	15.980,7	51.937,3	276,3	68.194,3
2009	15.993,7	52.413,4	293,9	68.701,1
2010	15.747,9	49.820,8	289,9	65.858,5
<i>Variazione annua percentuale omogenea (a)</i>	3,6	-0,4	0,1	0,2
2011	16.196,7	50.217,1	283,7	66.697,5
<i>Variazione annua percentuale omogenea (b)</i>	3,3	1,3	4,4	1,8

SISTAN - ISVAP

(a) Le statistiche relative ai rami danni per l'esercizio 2010 non comprendono sia i dati relativi a due imprese nazionali che, pur avendo operato nel 2010, sono state sottoposte a liquidazione coatta amministrativa nel 2011 che quelli riguardanti un'impresa nazionale e una rappresentanza di impresa extra UE o extra S.E.E. in quanto i loro portafogli sono stati totalmente assegnati nel 2010 a Rappresentanze operanti in Italia di imprese UE o S.E.E.

Per tali motivi le variazioni percentuali 2009/2010 sono state calcolate su basi di confronto omogeneo (ossia escludendo dai dati del 2009 sia le due imprese che nel 2010 hanno trasferito i loro portafogli a rappresentanze di imprese UE o S.E.E. che le due imprese sottoposte nel 2011 a liquidazione coatta amministrativa)

(b) Le statistiche relative ai rami danni per l'esercizio 2011 non comprendono i dati relativi ad una impresa nazionale in quanto il suo portafoglio è stato totalmente assegnato nel 2011 a rappresentanza operante in Italia di impresa UE o S.E.E. Per tali motivi le variazioni percentuali 2010/2011 sono state calcolate su basi di confronto omogeneo (ossia escludendo dai dati del 2010 l'impresa che ha ceduto interamente il suo portafoglio a rappresentanza operante in Italia di impresa UE o S.E.E.)

Segue tav. 16

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI VITA (ARTT. 36 E 41, COMMA 4, D.LGS. 209/2005)*
(portafoglio diretto italiano)

		(milioni di euro)					
DESCRIZIONE		31/12/2008 (2)	Compos %	Variaz %	31/12/2009 (2)	Compos %	Variaz %
B	CREDITI						
B 1	Crediti verso rassicuratori, fino al 90% del loro ammontare	259	0,1	34,9	175	0,1	-32,4
B 2	Depositi e crediti, presso le imprese cedenti, fino al 90% del loro ammontare	0	0,0	-100,0	0	0,0	.
B 3.1	Crediti nei confronti di assicurati ... esigibili da meno di 3 mesi	491	0,2	23,4	230	0,1	-53,2
B 3.2	Crediti nei confronti di intermediari esigibili da meno di 3 mesi	251	0,1	-23,2	94	0,0	-62,5
B 4	Anticipazioni su polizze	2.158	1,0	39,0	2.139	0,8	-0,9
B 5	Crediti d'imposta	869	0,4	54,4	900	0,3	3,6
B 6	Crediti verso fondi di garanzia	0	0,0	.	0	0,0	.
	TOTALE B	4.028	1,8	37,4	3.538	1,3	-12,2
C	ALTRI ATTIVI						
C 1	Immobilitazioni materiali, strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati	0	0,0	.	0	0,0	.
C 2	Immobilitazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati	0	0,0	.	0	0,0	.
C 3	Provvigioni di acquisizione da ammortizzare nei limiti del 90% del loro ammontare	495	0,2	-9,3	423	0,2	-14,5
C 4	Valori attivi per canoni di locazione nel limite del 30% del loro ammontare	0	0,0	.	0	0,0	.
C 5	Interessi reversibili	0	0,0	.	0	0,0	.
	TOTALE C	495	0,2	-9,3	423	0,2	-14,5
D	Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi, al netto delle partite debitorie	6.842	3,0	201,2	3.851	1,4	-42,0
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	.
	TOTALE GENERALE ATTIVITA' A COPERTURA	225.362	100,3	-1,3	267.761	100,7	18,8
	Sub-totale A.1.1b+A.1.3+A.3.1b+A.5.2a+A.5.2b	8.082	3,6	6,2	9.313	3,5	15,2

(*) I dati statistici riguardanti il 2008 e il 2009 sono stati ricavati dalle elaborazioni dei modelli di cui al Provvedimento ISVAP n. 2530 del 3 luglio 2007

(1) Tali riserve non comprendono quelle relative ai contratti unit ed index-linked (art. 41, commi 1 e 2, d.lgs. 209/2005)

(2) Dati di bilancio

Segue tav. 16

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI VITA (ARTT. 36 E 41, COMMA 4, D.LGS. 209/2005)
(portafoglio diretto italiano)

DESCRIZIONE	31/12/2010		31/12/2011		31/12/2012		Variaz. annue percentuali omogeneizzate (a)
	Compos. (2)	Variaz. %	Compos. (2)	Variaz. %	Compos. (3)	Variaz. %	
Riserve tecniche da coprire (1)	364.622	100,0	319.026	100,0	330.069	100,0	2,5
A INVESTIMENTI							
A.1 Titoli di debito e altri valori assimilabili							
A.1.1a Titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appianati AFCCSE, negoz. in un mercato regolamentato	180.413	59,2	162.196	61,8	210.916	63,9	7,0
A.1.1b Titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appianati AFCCSE, non neg. in un mercato regolamentato	2.170	0,7	2.318	0,7	3.599	1,1	55,3
A.1.2a Obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato	78.968	25,9	70.345	22,0	68.228	23,7	-3,0
A.1.2b Obbligazioni od altri titoli assimilabili non negoziati in un mercato regolamentato	4.598	1,5	5.645	1,8	6.232	1,9	10,4
A.1.2c Obbligazioni emesse ai sensi dell'art. 157 comma 1, d.lgs. 183/2006 da società di progetto					0	0,0	0,0
A.1.3 Altre obbligazioni o titoli assimilabili, diversi da quelli indicati ai punti precedenti	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
A.1.4 Quote di OCR armonizzate	6.835	2,2	7.452	2,3	7.487	2,3	0,5
A.1.5 Rende conto termine	1.676	0,6	207,0	42	0	0,0	100,0
A.1.8 Ratei attivi per interessi su titoli idonei alla copertura delle riserve tecniche	3.990	1,3	4.207	1,3	4.162	1,3	-1,0
Totale A.1	278.651	91,5	287.205	90,0	300.824	91,1	4,7
di cui titoli strutturati (a)	21.382	7,0	22.689	7,1	23.196	7,0	2,2
di cui cartolarizzazioni (b)	1.188	0,4	1.469	0,5	1.495	0,5	1,8
Totale (a) + (b)	22.570	7,4	24.158	7,6	24.692	7,5	2,2
A.2 Mutui e prestiti fruitiferi garantiti...	8	0,0	50	0,0	35	0,0	-30,0
A.3 Titoli di capitale e altri valori assimilabili							
A.3.1a Azioni negoziate in un mercato regolamentato	9.289	3,0	7.974	2,6	8.967	2,7	10,7
A.3.1b Quote della Banca d'Italia, quote di società cooperative non negoziate in un mercato regolamentato	2.344	0,8	2.053	0,6	1.899	0,6	-8,0
A.3.3 Quote di OCR armonizzate	3.178	1,0	4.540	1,4	3.764	1,1	17,1
A.3.4 Quote di fondi comuni di investimento mobiliari chiusi negoziati in un mercato regolamentato	68	0,0	66	0,0	72	0,0	9,1
Totale A.3	14.878	4,9	14.633	4,6	12.692	3,8	-13,3
A.4 Comparto immobiliare							
A.4.1 Terreni, fabbricati e diritti reali di godimento per le quote libere da ipoteca	822	0,3	918	0,3	481	0,1	-46,5
A.4.2 Beni immobili concessi in leasing	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
A.4.3 Partecipazioni in società immobiliari	381	0,1	386	0,1	185	0,1	52,1
A.4.4 Quote di OCR immobiliari chiusi riservati e non riservati su uno Stato membro	2.748	0,8	3.510	1,1	4.080	1,2	16,2
Totale A.4	3.951	1,3	4.814	1,5	4.756	1,4	-1,2
A.5 Investimenti alternativi							
A.5.1a Quote di OCR aperti non armonizzati che investono prevalentemente nel comparto obbligazionario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
A.5.1b Quote di OCR aperti non armonizzati che investono prevalentemente nel comparto azionario	8	0,0	15	0,0	0	0,0	-100,0
A.5.2a Invest. in quote di fondi comuni di invest. mobiliari non negoziati in un mercato regolamentato, con i fondi comuni di invest.	248	0,1	294	0,1	340	0,1	15,6
A.5.2b Investimenti in fondi mobiliari ed immobiliari speculativi	905	0,3	208,9	0,3	910	0,3	3,6
Totale A.5	1.159	0,4	318,2	0,4	1.250	0,4	5,3
TOTALE A	288.647	98,0	307.869	96,5	319.357	96,8	3,8

Segue Tav. 16

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMILVITA (ARTT. 36 E 41, COMMA 4, D.LGS. 209/2006)*
(portafoglio diretto italiano)

DESCRIZIONE	31/12/2010 (2)		31/12/2011 (2)		31/12/2012 (3)		Variaz. annua percentuale omogenea (a)
	Compos. %	Variaz. %	Compos. %	Variaz. %	Compos. %	Variaz. %	
B CREDITI							
B.1 Crediti verso assicuratori ... (fino al 90% del loro ammontare)	235	34,3	273	16,2	253	0,1	-7,3
B.2 Depositi e crediti presso le imprese cedenti ... (fino al 90% del loro ammontare)	0	0,0	3	-	0	0,0	-100,0
B.3.1 Crediti nei confronti di assicuratori ... esigibili da meno di 3 mesi	233	1,3	281	20,6	444	0,1	56,0
B.3.2 Crediti nei confronti di intermediari ... esigibili da meno di 3 mesi	106	12,8	258	143,4	233	0,1	-9,7
B.4 Anticipazioni su polizze	2.145	0,7	2.203	2,7	2.101	0,6	-4,6
B.5 Crediti d'irripetibilità	987	0,3	961	-1,4	805	0,2	-16,2
B.6 Crediti verso fondi di garanzia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
B.7 Crediti derivanti da operazioni di gestione accentrata della tesoreria di gruppo	0	0,0	5	-	0	0,0	-100,0
TOTALE B	3.606	1,2	3.984	10,5	3.836	1,2	-3,7
C ALTRI ATTIVI							
C.1 Immobilizzazioni materiali (strumenti all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
C.2 Immobilizzazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
C.3 Provvigioni di acquisizione da ammortizzare ... nei limiti del 90% del loro ammontare	415	0,1	449	6,2	429	0,1	-4,5
C.4 Ratei attivi per canoni di locazione nei limiti del 30% del loro ammontare	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
C.5 Interessi reversivi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
TOTALE C	415	0,1	449	6,2	429	0,1	-4,5
D Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi ... al netto delle partite debitorie	3.846	1,3	7.978	107,4	8.588	2,6	7,7
E Altre categorie di attivo autorizzate dall'ISVAP ai sensi dell'art. 38, comma 4, del d.lgs. 209/2005	12	0,0	10	-16,7	7	0,0	-30,0
TOTALE GENERALE ATTIVITA' A COPERTURA	306.528	100,6	320.306	100,4	332.217	100,7	3,8
Sub-totale A.1 1b-A.1 2b-A.1 3-A.3 1b-A.5 2a-A.5 2b	10.283	3,4	11.188	3,5	12.970	3,9	15,9

SISTAN - ISVAP

(*) I dati statistici riguardanti il 2010, il 2011 e il 2012 sono stati ricavati dalle elaborazioni da modelli (in vigore dal bilancio dell'esercizio 2010) di cui al Regolamento ISVAP n. 36 del 3 gennaio 2011. La classe A.12c è stata inserita a partire dal 1° trimestre 2012.

(b) Tali riserve non comprendono quelle relative ai contratti unit ed individuali (art. 41, comma 18.2, d.lgs. 209/2005).

(c) Dati di bilancio.

(d) I dati delle riserve tecniche da coprire al 31 dicembre 2012 sono ricavati dalle comunicazioni trimestrali di vigilanza in sede di approvazione del bilancio dell'esercizio 2012, essi potranno subire cambiamenti per effetto della riclassificazione degli impieghi (scopo da coprire e della conseguente assegnazione di utiliten attività a copertura).

(e) Variazioni a patrimonio di imprese omogenee.

Tav. 16.1

**ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE
RELATIVE AI CONTRATTI UNIT ED INDEX-LINKED (ART. 41, COMMI 1 E 2, D.LGS. 209/2005)**
(portafoglio diretto italiano)

DESCRIZIONE	31/12/10 (1)				31/12/11 (1)				31/12/12 (2)			
	Riserve	Attivi	% comp.		Riserve	Attivi	% comp.		Riserve	Attivi	% comp.	
1 Contratti collegati al valore delle quote di OICR Var. %	9.277 34,2	9.327 35,1	8,8		9.853 6,2	9.906 6,2	10,8		15.428 56,6	15.444 55,9	17,3	
2 Contratti collegati al valore delle quote di fondi interni Var. %	52.817 0,3	52.984 0,4	50,1		47.681 -9,7	47.801 -9,8	52,2		47.557 -0,3	47.651 -0,3	53,5	
3 Contratti collegati ad indici azionari o altri valori di riferimento Var. %	43.320 -16,8	43.405 -17,0	41,1		33.737 -22,1	33.834 -22,1	37,0		25.873 -23,3	25.974 -23,2	29,2	
TOTALE	105.414 -5,6	105.716 -5,6	100,0		91.271 -13,4	91.541 -13,4	100,0		88.858 -2,6	89.069 -2,7	100,0	

SISTAN - ISVAP

(1) Dati di bilancio

(2) I dati al 31 dicembre 2012 sono ricavati dalle comunicazioni trimestrali di vigilanza in sede di approvazione del bilancio dell'esercizio 2012, essi potranno subire cambiamenti per effetto della rideterminazione degli impegni tecnici da coprire e della conseguente assegnazione di ulteriori attività a copertura

Segue: tav. 17

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI (ART. 37 D.LGS. 209/2005)*
(portafoglio diretto italiano)

DESCRIZIONE	(milioni di euro)					
	31/12/2008 (1)	Compos %	Variaz %	31/12/2009 (1)	Compos %	Variaz %
B CREDITI						
B.1 Crediti verso assicuratori . . . fino al 90% del loro ammontare	4.406	6,6	22,2	4.416	6,6	0,2
B.2 Depositi e crediti . . . presso le imprese cedenti . . . fino al 90% del loro ammontare	7	0,0	-70,8	0	0,0	-100,0
B.3.1 Crediti nei confronti di assicuratori . . . esigibili da meno di 3 mesi	2.490	3,8	27,1	2.482	3,7	-1,1
B.3.2 Crediti nei confronti di intermediari . . . esigibili da meno di 3 mesi	1.040	1,6	41,3	1.023	1,5	-1,6
B.4 Crediti derivanti da salvataggio o surrogazione	19	0,0	280,0	16	0,0	-15,8
B.5 Crediti d'imposta . . .	387	0,6	9,3	241	0,4	-37,7
B.6 Crediti verso fondi di garanzia	386	0,6	52,0	266	0,4	-31,1
TOTALE B	8.735	13,2	25,9	8.424	12,6	-3,6
C ALTRI ATTIVI						
C.1 Immobilizzazioni materiali, strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati . . .	2	0,0	0,0	3	0,0	50,0
C.2 Immobilizzazioni materiali, non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati	0	0,0	-	0	0,0	-
C.3 Provvigioni di acquisizione da ammortizzare . . . nei limiti del 90% del loro ammontare	141	0,2	-23,0	118	0,2	-16,3
C.4 Ratei attivi, per canoni di locazione nel limite del 30% del loro ammontare	0	0,0	-	0	0,0	-
TOTALE C	143	0,2	-22,7	121	0,2	-15,4
D Depositi bancari, depositi presso altri enti creditizi . . . al netto delle partite debitorie	2.039	3,1	11,8	2.357	3,5	15,6
E Altre categorie di attivo autorizzate dall'ISVAP ai sensi dell'art. 38, comma 4, del d.lgs. 209/2005	20	0,0	-	10	0,0	-50,0
TOTALE GENERALE ATTIVITA' A COPERTURA	66.459	100,2	0,0	67.058	100,5	0,9
Sub-totale A.1.1b+A.1.2b+A.1.3+A.1.3b+A.1.5.2a+A.1.5.2b	2.877	4,3	-4,2	3.503	5,3	23,8

(* I dati statistici riguardanti il 2008 e il 2009 sono stati ricavati dalle elaborazioni dei modelli di cui al Provvedimento ISVAP n. 2530 del 3 luglio 2007

(1) Dati di bilancio

Segue lav. 17

ATTIVITA' DESTINATE A COPERTURA DELLE RISERVE TECNICHE - RAMI DANNI (ART. 37 D.LGS. 209/2005)

(portafoglio diretto italiano)

DESCRIZIONE	31/12/2010		31/12/2011		31/12/2012		Variazione		Variazione	
	Compos. %	Variazione annua percentuale omogenea (a)	Compos. %	Variazione annua percentuale omogenea (a)	Compos. %	Variazione annua percentuale omogenea (a)	Compos. %	Variazione annua percentuale omogenea (a)	Compos. %	Variazione annua percentuale omogenea (a)
B CREDITI										
B.1 Crediti verso assicuratori fino al 90% del loro ammontare	4.265	6,7	4.276	1,1	4.594	7,1	7,7			
B.2 Depositi e crediti presso le imprese cedenti fino al 90% del loro ammontare	3	0,0	0	100,0	108	0,2				
B.3.1 Crediti nei confronti di assicuratori - esigibili da meno di 3 mesi	2.243	3,5	2.421	1,9	1.907	3,0	-20,7			
B.3.2 Crediti nei confronti di intermediari - esigibili da meno di 3 mesi	1.139	1,8	1.525	2,4	1.061	1,6	-30,3			
B.4 Crediti derivanti da sub-alloggio o surrogazione	24	0,0	20	54,7	23	0,0	20,7			
B.5 Crediti d'imposta	191	0,3	150	-20,7	270	0,4	73,1			
B.6 Crediti verso fondi di garanzia	209	0,3	240	-21,3	228	0,4	-5,0			
B.7 Crediti derivanti da operazioni di gestione accentrata della tesoreria di gruppo	0	0,0	20	0,0	350	0,5	1.650,0			
TOTALE B	8.074	12,7	8.647	13,4	8.541	13,3	-1,1			
C ALTRI ATTIVI										
C.1 Immobilizzazioni materiali, strumenti dell'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati	2	0,0	2	-15,9	2	0,0	0,0			
C.2 Immobilizzazioni materiali non strumentali all'esercizio dell'impresa, diverse da terreni e fabbricati	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0			
C.3 Provvigioni di acquisizione da ammortizzare - netti del 90% del loro ammontare	98	0,2	79	-16,1	50	0,1	-32,4			
C.4 Ratei attivi per canoni di locazione nel limite del 30% del loro ammontare	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0			
TOTALE C	101	0,2	81	-16,1	52	0,1	-31,6			
D Depositi bancari, depositi presso altri enti, crediti - al netto delle partite debitorie	1.870	2,9	2.689	12,8	2.012	3,1	-29,9			
E Altre categorie di attivo autorizzate dall'ISVAP ai sensi dell'art. 36 comma 4, del d.lgs. 209/2005	10	0,0	66	0,1	0	0,0	-100,0			
TOTALE GENERALE ATTIVITA' A COPERTURA	63.984	100,3	64.855	100,4	65.161	101,1	1,0			
Sub-totale A.1, 1b-A.1.2b-A.1.2-A.3.1b-A.5.2a-A.5.2b	3.304	5,2	3.224	5,0	3.211	5,0	-0,4			

SISTAN - ISVAP

(*) I dati statistici riguardanti il 2010 e il 2011 e il 2012 sono stati ricavati dalle elaborazioni dei modelli (in vigore dal bilancio dell'esercizio 2010) di cui al Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011. La classe A.1.2c è stata inserita a partire dal IV trimestre 2012.

(1) Dati di bilancio

(2) I dati delle riserve tecniche da coprire al 31 dicembre 2012 sono ricavati dalle comunicazioni trimestrali di vigilanza in sede di approvazione del bilancio dell'esercizio 2012 - essi potranno subire cambiamenti per effetto della rideterminazione degli impegni tecnici da coprire e della conseguente assegnazione di quote-azioni di utile-azioni alliviana e copertura.

(a) Variazioni e perimetro di impresa omogeneo

Tav. 18

**BILANCI CONSOLIDATI
STATO PATRIMONIALE**

(milioni di euro)

ATTIVITÀ	2009	Compos %	2010	Compos %	2011	Compos %
1 ATTIVITÀ IMMATERIALI	17.798	2,2	18.063	2,2	17.331	2,1
1 1 Avviamento	13.229	1,6	13.556	1,6	12.834	1,6
1 2 Altre attività immateriali	4.569	0,6	4.506	0,5	4.497	0,5
2 ATTIVITÀ MATERIALI	7.192	0,9	6.577	0,8	7.658	0,9
2 1 Immobili	6.295	0,8	5.685	0,7	5.524	0,7
2 2 Altre attività materiali	897	0,1	892	0,1	2.134	0,3
3 RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	14.317	1,8	13.724	1,6	13.060	1,5
4 INVESTIMENTI	677.343	83,3	719.425	86,3	697.114	84,7
4 1 Investimenti immobiliari	19.751	2,4	18.802	2,3	18.683	2,3
4 2 Partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	3.663	0,5	3.939	0,5	3.085	0,4
4 3 Investimenti posseduti sino alla scadenza	9.954	1,2	10.190	1,2	11.063	1,3
4 4 Finanziamenti e crediti	113.037	13,9	110.521	13,3	109.809	13,3
4 5 Attività finanziarie disponibili per la vendita	336.952	41,4	365.657	43,9	354.390	43,1
4 6 Attività finanziarie a fair value rievato a conto economico	193.987	23,8	210.315	25,2	200.084	24,3
5 CREDITI DIVERSI	21.411	2,6	20.883	2,5	20.524	2,6
5 1 Crediti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	15.900	2,0	15.367	1,8	14.752	1,8
5 2 Crediti derivanti da operazioni di assicurazione	1.629	0,2	1.393	0,2	1.500	0,2
5 3 Altri crediti	3.882	0,5	4.122	0,5	4.272	0,5
6 ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	58.221	7,2	37.965	4,6	33.918	4,1
6 1 Attività non correnti o di un gruppo in dismissione possedute per la vendita	34.241	4,2	12.060	1,4	267	0,0
6 2 Costi di acquisizione differiti	2.245	0,3	2.170	0,3	2.219	0,3
6 3 Attività fiscali differite	5.262	0,8	6.850	0,8	14.774	1,8
6 4 Attività fiscali correnti	5.466	0,7	5.522	0,8	6.705	0,8
6 5 Altre attività	10.007	1,2	10.362	1,2	9.934	1,2
7 DISPONIBILITÀ LIQUIDE E MEZZI EQUIVALENTI	17.265	2,1	17.132	2,1	33.380	4,1
TOTALE ATTIVITÀ	813.547	100,0	833.767	100,0	822.985	100,0

Segue: Tav. 18

BILANCI CONSOLIDATI
STATO PATRIMONIALE

(milioni di euro)

PATRIMONIO NETTO E PASSIVITA'	2009	Compos %	2010	Compos %	2011	Compos %
1 PATRIMONIO NETTO	45.387	5,6	45.092	5,4	38.458	4,7
1.1 di pertinenza del gruppo	34.448	4,2	36.024	4,3	30.095	3,7
1.1.1 Capitale	9.290	1,1	9.504	1,1	6.468	0,8
1.1.2 Altri strumenti patrimoniali	0	0,0	55	0,0	3	0,0
1.1.3 Riserve di capitale	9.926	1,2	9.236	1,1	12.239	1,5
1.1.4 Riserve di utili e altre riserve patrimoniali	12.701	1,6	12.442	1,5	14.859	1,8
1.1.5 (Azioni proprie)	-452	-0,1	-362	0,0	-452	-0,1
1.1.6 Riserva per differenze di cambio nette	-179	0,0	542	0,1	604	0,1
1.1.7 Utili o perdite su attività finanziarie disponibili per la vendita	1.541	0,2	547	0,1	-5.474	-0,7
1.1.8 Altri utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	-13	0,0	-73	0,0	-237	0,0
1.1.9 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza del gruppo	1.634	0,2	4.132	0,5	2.086	0,3
1.2 di pertinenza di terzi	10.940	1,3	9.068	1,1	8.363	1,0
1.2.1 Capitale e riserve di terzi	11.314	1,4	9.782	1,2	10.392	1,3
1.2.2 Utili o perdite rilevati direttamente nel patrimonio	-136	0,0	-499	-0,1	-1.598	-0,2
1.2.3 Utile (perdita) dell'esercizio di pertinenza di terzi	-238	0,0	-215	0,0	-431	-0,1
2 ACCANTONAMENTI	3.447	0,4	2.706	0,3	2.575	0,3
3 RISERVE TECNICHE	552.083	67,9	587.674	70,5	589.916	71,7
4 PASSIVITÀ FINANZIARIE	149.803	18,4	154.966	18,6	156.088	19,0
4.1 Passività finanziarie a fair value rilevato a conto economico	76.683	9,4	79.221	9,5	74.198	9,0
4.2 Altre passività finanziarie	73.120	9,0	75.745	9,1	81.890	10,0
5 DEBITI	14.584	1,8	15.945	1,9	16.108	2,0
5.1 Debiti derivanti da operazioni di assicurazione diretta	5.488	0,7	5.063	0,6	4.771	0,6
5.2 Debiti derivanti da operazioni di assicurazione	1.635	0,2	1.346	0,2	1.184	0,1
5.3 Altri debiti	7.441	0,9	9.535	1,1	10.153	1,2
6 ALTRI ELEMENTI DEL PASSIVO	48.262	5,9	27.384	3,3	19.840	2,4
6.1 Passività di un gruppo in dismissione posseduto per la vendita	32.307	4,0	11.387	1,4	7	0,0
6.2 Passività fiscali differite	6.195	0,8	6.298	0,8	10.377	1,3
6.3 Passività fiscali correnti	2.030	0,2	2.437	0,3	2.168	0,3
6.4 Altre passività	7.730	1,0	7.261	0,9	7.290	0,9
TOTALE PATRIMONIO NETTO E PASSIVITÀ	813.547	100,0	833.767	100,0	822.986	100,0

SISTAN - ISVAP

Sono stati aggregati i bilanci consolidati delle società redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS.

BILANCI CONSOLIDATI
CONTO ECONOMICO

(milioni di euro)

	2009	2010	2011
1.1 Premi netti	140.931	142.579	130.926
1.1.1 Premi lordi di competenza	146.688	148.049	136.072
1.1.2 Premi ceduti in riassicurazione di competenza	5.757	5.470	5.147
1.2 Commissioni attive	3.375	3.667	3.681
1.3 Proventi e oneri derivanti da strumenti finanziari a fair value rilevato a conto economico	14.304	6.846	-5.310
1.4 Proventi derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	185	1.624	440
1.5 Proventi derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	24.555	26.233	29.099
1.5.1 Interessi attivi	16.460	17.327	19.111
1.5.2 Altri proventi	2.789	2.903	2.899
1.5.3 Utile realizzati	5.073	5.705	6.735
1.5.4 Utile da valutazione	233	298	354
1.6 Altri ricavi	4.102	4.157	3.973
1 TOTALE RICAVI E PROVENTI	187.452	185.106	162.810
2.1 Oneri netti relativi ai sinistri	147.398	143.174	118.151
2.1.2 Importi pagati e variazione delle riserve tecniche	151.507	146.858	121.256
2.1.3 Quote a carico dei riassicuratori	4.109	3.685	3.104
2.2 Commissioni passive	1.679	1.707	1.682
2.3 Oneri derivanti da partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	211	104	919
2.4 Oneri derivanti da altri strumenti finanziari e investimenti immobiliari	8.836	6.794	12.229
2.4.1 Interessi passivi	2.105	2.048	2.208
2.4.2 Altri oneri	463	550	551
2.4.3 Perdite realizzate	2.517	2.103	3.418
2.4.4 Perdite da valutazione	3.752	2.093	6.052
2.5 Spese di gestione	21.201	21.274	21.102
2.5.1 Provvigioni e altre spese di acquisizione	14.861	14.985	14.862
2.5.2 Spese di gestione degli investimenti	447	395	318
2.5.3 Altre spese di amministrazione	5.894	5.894	5.922
2.6 Altri costi	5.690	6.584	6.440
2 TOTALE COSTI E ONERI	185.015	179.636	160.522
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE IMPOSTE	2.437	5.471	2.287
3 Imposte	908	1.582	671
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO AL NETTO DELLE IMPOSTE	1.529	3.888	1.616
4 UTILE (PERDITA) DELLE ATTIVITA' OPERATIVE CESSATE	-133	28	39
UTILE (PERDITA) CONSOLIDATO	1.396	3.917	1.655
di cui di pertinenza del gruppo	1.634	4.132	2.086
di cui di pertinenza di terzi	-238	-215	-431

SISTAN - ISVAP

Sono stati aggregati i bilanci delle società redatti adottando i principi contabili internazionali IAS/IFRS

PAGINA BIANCA

AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS

AL 26 GIUGNO 2013

PRESIDENTE

Salvatore ROSSI

DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

CONSIGLIO

Salvatore ROSSI

Riccardo CESARI

Alberto CORINTI

DIRETTORIO INTEGRATO

Ignazio VISCO

GOVERNATORE

Salvatore ROSSI

DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Fabio PANETTA

VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Luigi Federico SIGNORINI

VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Valeria SANNUCCI

VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

Riccardo CESARI

CONSIGLIERE

Alberto CORINTI

CONSIGLIERE

PAGINA BIANCA



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto

Considerazioni del Presidente

Roma, 26 giugno 2013

PAGINA BIANCA

Autorità, Signore e Signori,

presentiamo oggi la Relazione dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni. Presentiamo, in realtà, l'Istituto stesso.

Queste mie considerazioni non conterranno analisi di scenario economico internazionale e nazionale, per le quali rinvio alla Relazione della Banca d'Italia; né si soffermeranno sulla evoluzione recente del mercato e dell'industria delle assicurazioni, temi discussi nella Relazione dell'Ivass che viene oggi diffusa e trasmessa al Parlamento e al Governo, secondo quanto richiesto dalla legge istitutiva.

Tratterò soprattutto del passaggio dall'Isvap, istituto predecessore, all'Ivass attuale. Accennerò al modo in cui quel passaggio è stato affrontato, ai cambiamenti introdotti e da introdurre nell'Istituto e nel suo *modus operandi*; darò anche conto dell'attività di vigilanza condotta in questi primi mesi e in corso.

Tale è il compito che sentiamo di avere oggi, al culmine della fase rifondante dell'Istituto. Dal prossimo anno, portata a compimento la transizione, questa occasione di confronto pubblico potrà rientrare nei binari più consueti di un rendiconto annuale.

Dall'Isvap all'Ivass

L'Ivass è nato il 1° gennaio di quest'anno, per la volontà del Governo e del Parlamento, espressa nell'estate del 2012, di riformare l'attività di vigilanza nel settore assicurativo, fino a quel momento svolta dall'Isvap.

La riforma aveva anche l'esplicito obiettivo di realizzare un più stretto collegamento con la vigilanza bancaria e con quella sui fondi pensione, volontà in quest'ultimo caso poi rientrata. Alla guida dell'Ivass veniva posto il Direttorio della Banca d'Italia, integrato con due consiglieri. Al Direttore generale della Banca d'Italia era affidato *ex officio* il compito di presiedere il

nascente Istituto. L'assetto di vertice veniva completato istituendo la figura del Segretario generale.

Già all'indomani dell'approvazione della legge istitutiva, quando ancora l'Isvap era sotto la guida di un Commissario straordinario, ci ponemmo il problema di come dare concreta applicazione alla indicazione di rivedere la vigilanza assicurativa e collegarla con quella bancaria.

Il compito non era facile. Si trattava di analizzare comparativamente due mondi tradizionalmente separati.

Una banca e una compagnia assicurativa sono soggetti diversi, nella natura, negli scopi, negli effetti economici che producono; e tuttavia presentano, anche *prima facie*, analogie, similarità, che non possono non riflettersi sui rispettivi assetti di regolazione e supervisione.

Prendo a prestito le parole di Andrew Bailey, CEO della neo-costituita Prudential Regulation Authority britannica, secondo cui banche e assicurazioni condividono due caratteristiche cruciali, che le distinguono da tutti gli altri intermediari finanziari: le risorse che vengono loro affidate da depositanti o assicurati entrano direttamente nei loro bilanci, esponendo i clienti al rischio intrinseco in quei bilanci; al tempo stesso, banche e assicurazioni forniscono servizi – di deposito, credito e pagamento le une, di trasferimento del rischio le altre – che sono di importanza vitale per l'economia e la società, servizi a cui cittadini e imprese devono poter accedere con continuità e, aggiungo, di cui devono potersi fidare¹.

Basterebbero queste comuni particolarità per invocare, se non un supervisore unico, almeno un approccio di vigilanza integrato.

Nella ricognizione dello scorso anno fu stesa una mappa della vigilanza assicurativa fino a quel momento condotta in Italia: norme primarie e secondarie, metodi e prassi di supervisione, organizzazione dell'Istituto. Vorrei sommariamente ripercorrerla, per meglio illustrare che cosa abbiamo conservato, dove abbiamo innovato, dove abbiamo in animo di innovare ancora.

La vigilanza assicurativa, in Italia come in altri paesi, riguarda due diversi campi: il controllo prudenziale sulle imprese di assicurazione; la tutela del consumatore di servizi assicurativi.

¹ Cfr. A. Bailey, *The evolution of insurance regulation: a shifting scope and new frontiers*, www.bis.org/review/r130220c.pdf, 2013.

È nostro obiettivo rafforzare l'uno e l'altra, in modo da garantire stabilità al mercato e protezione al cittadino nel suo rapporto con le imprese e gli intermediari.

Il controllo si esercita in Italia su 137 imprese assicurative, molte delle quali appartengono a uno dei 33 gruppi presenti sul mercato; i primi 10 gruppi occupano tre quarti del mercato. Ai fini della tutela del consumatore, il controllo si esercita anche su circa 250.000 intermediari — agenti, mediatori e altre figure — iscritti nel Registro unico: un numero molto più alto di quello che si osserva negli altri paesi europei. La tenuta del Registro e la vigilanza su questi soggetti saranno trasferite a un organismo *ad hoc* con personalità giuridica di diritto privato, che sarà a sua volta vigilato dall'Ivass. La tenuta del Ruolo degli oltre 6.000 periti assicurativi è stata già trasferita per legge alla Consap.

L'azione di vigilanza prudenziale negli scorsi anni si è incentrata, dato il quadro vigente delle norme internazionali, nel controllo di congruità delle riserve tecniche, degli attivi a copertura di queste, del margine di solvibilità. Solo di recente è stata posta maggiore attenzione agli assetti proprietari e gestionali delle imprese vigilate, alla loro organizzazione, al loro sistema di controlli interni. Su questi ultimi aspetti, centrali nella vigilanza bancaria, la direttiva europea Solvency II orienterà più decisamente le autorità di vigilanza nei prossimi anni; spingerà a dare maggior peso, nel bilanciamento dei profili prudenziali, alla valutazione del rischio nelle imprese e delle relative forme di misurazione e mitigazione. Stiamo affinando analisi e strumenti per anticipare le nuove norme europee.

Sotto il profilo organizzativo, constatammo talune differenze rispetto all'esperienza della Banca d'Italia, che suggerivano di:

- predisporre una "guida" organica all'attività di vigilanza sulle assicurazioni e un sistema di classificazione quantitativa dei giudizi sui soggetti vigilati, espressi in esito ai controlli sia cartolari sia ispettivi;
- non attribuire la vigilanza cartolare a due distinte strutture (Servizi) ma a una sola, per non incorrere in disomogeneità;
- evitare la compresenza nelle stesse strutture di analisti a distanza e di ispettori, per poter invece sfruttare il vantaggio della specializzazione e quello di virtuosi controlli incrociati tra i due momenti della supervisione;
- accrescere il coordinamento tra le varie strutture coinvolte nei procedimenti sanzionatori;
- creare un Servizio dedicato alla cospicua produzione di norme secondarie.

La tutela degli assicurati e la vigilanza sulla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese e degli intermediari, l'altro campo d'azione

della vigilanza assicurativa, è un compito a cui il Legislatore italiano ha da tempo attribuito pari dignità rispetto a quello della vigilanza prudenziale, sottolineando l'intreccio fra le due funzioni. Nel caso delle banche e degli altri intermediari finanziari, solo nel 2010 la legge ha esteso gli ambiti di intervento della Banca d'Italia al presidio della correttezza dei rapporti con la clientela, in aggiunta alla verifica della trasparenza delle condizioni negoziali e ai compiti tradizionali, molto più antichi, di supervisione prudenziale sulla stabilità degli intermediari.

La tutela degli assicurati nei loro rapporti con gli interlocutori professionali deve restare un obiettivo centrale dell'Isvass, anche alla luce del vincolo, posto in capo alle imprese assicurative, a contrarre polizze per la copertura obbligatoria della responsabilità civile nella conduzione di autoveicoli.

L'Istituto ha sempre considerato l'ampia mole dei reclami che correntemente riceve, ben 31.000 nel 2012, come una primaria fonte informativa per definire controlli, ispezioni, sanzioni in materia di tutela degli assicurati. I provvedimenti sanzionatori sono numerosissimi, oltre 5.000 nel 2012, prevalentemente nel settore r.c. auto, con sanzioni complessivamente pari lo scorso anno a oltre 50 milioni di euro. La loro efficacia deterrente può essere accresciuta modificandone l'impostazione: diversamente dal caso bancario, le sanzioni colpiscono le imprese e non le persone fisiche, sicché possono finire con l'essere considerate una mera voce di costo, da scaricare sulle tariffe; inoltre, il sistema non prevede un dispositivo stragiudiziale di risoluzione delle controversie fra clienti e controparti professionali, in analogia con l'Arbitro Bancario Finanziario. Entrambe le questioni sono ora oggetto di riflessione; necessiterebbero, eventualmente, di interventi legislativi.

Sia in campo prudenziale, sia nella tutela dei consumatori, prassi e modalità organizzative del precedente Isvap erano anche il risultato di una stratificazione di decisioni prese nel tempo, a volte della ricerca di economie di scopo in un ente dalle dimensioni relativamente contenute.

Alla luce dell'esperienza pluridecennale fatta con la Vigilanza della Banca d'Italia, abbiamo avviato i cambiamenti necessari.

Ci sono stati preziosi i suggerimenti del Fondo Monetario Internazionale, in occasione del Programma di valutazione del settore finanziario italiano condotto nel primo trimestre dell'anno. Il Fondo, nel riconoscere i punti di forza della nostra vigilanza assicurativa, ha indicato possibili miglioramenti nella formalizzazione delle procedure di analisi, in particolare sulla adeguatezza delle riserve sinistri, nell'orientamento dei controlli al rischio, nell'attività ispettiva, nell'analisi macroprudenziale.

In gennaio abbiamo definito un sistema di deleghe di firma che prevede un forte decentramento dal Direttorio integrato al Presidente e ai Consiglieri, così da snellire i processi decisionali.

È stato disegnato, entro i 120 giorni stabiliti dalla legge, il Regolamento di organizzazione dell'Ivass, entrato in vigore lo scorso 10 giugno. Esso prevede un Servizio unificato di vigilanza prudenziale cartolare, un autonomo Servizio Ispettorato, un nuovo Servizio Normativa e politiche di vigilanza che include una Divisione dedicata alla vigilanza macroprudenziale, un rinnovato Servizio Studi e gestione dati, un rafforzato Servizio Tutela del consumatore, un Servizio Gestione risorse integrato.

Per rendere le ispezioni più efficaci abbiamo emanato prime indicazioni metodologiche ispirate ai criteri di proporzionalità e oggettività, di attenzione ai rischi. Lo faremo anche per la valutazione prudenziale a distanza, sempre ponendo l'enfasi sulla verifica dei profili di rischio delle imprese.

Intendiamo la supervisione prudenziale come fondata non solo sulla rispondenza formale alle norme da parte dei soggetti vigilati, ma soprattutto sull'obiettivo concreto della loro sana e prudente gestione. Renderemo pienamente trasparente la nostra azione, informando per tempo i soggetti vigilati delle nuove regole, delle prassi di vigilanza, dei criteri di giudizio. Nelle more dell'applicazione di Solvency II, valuteremo più finemente i rischi prospettici, la governance, i sistemi di controllo interno e di gestione del rischio delle imprese, tutti aspetti che – al di là dei requisiti finanziari – sono cruciali per salvaguardare la solvibilità d'impresa. Gli obiettivi di tutela del consumatore sono e restano orientati alla trasparenza e correttezza della condotta degli operatori di mercato.

Organizzazione dell'Istituto e messa a punto di metodi e prassi di vigilanza non sono gli unici cantieri aperti nel passaggio dall'Isvap all'Ivass. Un terzo cantiere, fondamentale, riguarda le risorse di cui l'Istituto dispone e la loro gestione. Il finanziamento di quelle risorse è, a norma di legge, a carico dagli stessi soggetti vigilati: abbiamo il preciso dovere di essere oculati nella gestione e trasparenti nel rendiconto.

Le norme primarie istitutive dell'Ivass furono inserite lo scorso anno nel provvedimento legislativo di *spending review*, nel presupposto che si trattasse di operare un riordino e una semplificazione del panorama delle autorità di vigilanza, in un'ottica di efficienza e anche di risparmio. Ci fu assegnata la missione di rifondare l'Istituto facendo economie: uno sforzo in cui siamo massimamente impegnati, sebbene esso sia reso arduo dai nuovi compiti affidati dal Legislatore all'Ivass e dall'obbligo di legge che grava sull'Istituto di trasferire risorse finanziarie dal proprio bilancio a quello di altre Autorità. Il potenziamento funzionale sta avvenendo anche grazie alle sinergie nell'utilizzo di risorse qualificate dell'Ivass e della Banca d'Italia.

Il personale dell'Isvap è passato, in accordo con la previsione di legge, all'Ivass. Sta rispondendo con dedizione e impegno alla sfida del cambiamento. Annovera eccellenti professionalità, che saranno valorizzate.

Si sta ora svolgendo con le organizzazioni sindacali il confronto, previsto dalla legge istitutiva, sullo schema di Regolamento in materia di trattamento giuridico, economico e previdenziale dei dipendenti dell'Istituto. Ne auspico una rapida e costruttiva conclusione.

La legge istitutiva prevede inoltre la facoltà per l'Ivass di utilizzare le infrastrutture tecnologiche della Banca d'Italia. Ne stiamo delineando le modalità, sia per i profili strutturali sia per quelli di sviluppo delle applicazioni.

L'azione di vigilanza in questi mesi

Mentre si aprivano i cantieri di ristrutturazione e manutenzione straordinaria a cui ho fatto cenno, mentre fervevano i relativi lavori, l'azione quotidiana di vigilanza non poteva venir meno. L'abbiamo proseguita, potenziandola.

All'inizio del 2013 abbiamo definito un piano ispettivo. Abbiamo avviato 11 nuovi accertamenti *in loco*, in aggiunta ai 9 disposti l'anno precedente e ancora in corso. Per le ispezioni più complesse, quelle presso le società coinvolte nel progetto di integrazione tra i gruppi Unipol e Fondiaria-Sai, abbiamo costituito gruppi misti Ivass-Banca d'Italia, guidati da risorse con esperienze consolidate. Abbiamo adottato metodi simili a quelli in uso presso la Banca d'Italia.

Intendiamo assegnare agli accertamenti ispettivi un ruolo centrale nell'attività di vigilanza.

In un contesto di ulteriore contrazione della raccolta, le compagnie assicurative italiane lo scorso anno hanno prodotto utili per quasi 6 miliardi; il loro patrimonio di vigilanza era alla fine dello scorso anno pari al doppio dell'ammontare richiesto nel ramo vita, a 2,8 volte nel ramo danni, valori simili a quelli antecedenti la crisi dell'Eurozona.

Questi risultati, raggiunti anche grazie alle immissioni di capitale degli ultimi anni, vanno preservati e consolidati, in presenza di importanti fattori di rischio.

Lo scorso marzo abbiamo richiamato l'attenzione delle compagnie sulla necessaria prudenza nella distribuzione degli utili e nelle politiche di remunerazione di amministratori e dirigenti.

Nell'azione di vigilanza, oltre alle consuete verifiche periodiche sul portafoglio investimenti, sul rischio di liquidità, sulle riserve tecniche, sugli attivi a copertura, sugli strumenti derivati, abbiamo avviato un controllo semestrale della vulnerabilità delle imprese nel ramo vita a scenari prolungati di rendimenti bassi; abbiamo richiamato il mercato alla corretta interpretazione di alcune disposizioni in materia di investimenti, specialmente in titoli strutturati.

Stiamo inoltre seguendo con estrema attenzione alcuni dossier riguardanti primari gruppi assicurativi nazionali, destinati a mutare gli assetti del mercato.

Il gruppo Generali ha avviato un importante processo di ristrutturazione, che sta interessando sia i mercati esteri in cui esso opera sia il sottogruppo italiano. L'Ivass è chiamato a verificare che sia salvaguardata la sana e prudente gestione delle singole imprese coinvolte e del gruppo nel suo complesso.

Stiamo vagliando la seconda fase del progetto di integrazione tra i gruppi Unipol e Fondiaria-Sai, implicante la fusione tra alcune delle società dei due gruppi. Viene valutata, attraverso una serrata interlocuzione con le compagnie interessate e con altre Autorità, la sussistenza dei requisiti prudenziali in capo alla società che risulterebbe dalla fusione, seguendo il dettato della legge.

Sul fronte della tutela del consumatore, abbiamo sul tavolo dei dossier di più lunga lena, che ancora attendono una soluzione: spicca fra tutti quello delle tariffe nel settore r.c. auto.

Il Presidente dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato (Agcm), nella sua approfondita relazione del 18 giugno scorso, ha richiamato con forza il problema, rammentando l'amplissimo divario tra i livelli tariffari prevalenti in Italia e quelli, molto più bassi, che si riscontrano in altri paesi europei. Aggiungo alle parole del Presidente Pitruzzella questa considerazione: il fenomeno, di vecchia data, sta assumendo una connotazione di ingiustizia grave nella fase di difficoltà in cui molte famiglie italiane versano per effetto della crisi che investe il Paese. Ne è un pericoloso segnale anche il numero crescente di veicoli che circolano sprovvisti di assicurazione.

La questione è complessa. Vi possono essere: scarsa concorrenza; inefficienze delle imprese, anche nella liquidazione dei sinistri; costi indebiti legati a comportamenti fraudolenti degli assicurati nel richiedere indennizzi sui sinistri, talvolta con l'intervento della criminalità organizzata.

Quest'ultima patologia produce forti distorsioni del mercato, acute in alcune aree del Mezzogiorno dalle quali le imprese di assicurazione tendono a ritirarsi, a volte anche con pratiche elusive dell'obbligo a contrarre.

Nell'interesse dei consumatori onesti e dell'intero sistema è necessario individuare soluzioni rapide e durature. Le tariffe possono e debbono scendere, senza pregiudicare la solvibilità delle compagnie, se vengono messi in campo gli opportuni presidi. L'Ivass si adopererà perché questo obiettivo si realizzi.

Le misure introdotte lo scorso anno dai decreti "liberalizzazioni" e "sviluppo bis", nei quali sono confluite molte delle proposte di riforma avanzate nel 2010 dall'Isvap al Governo e al Parlamento, già consentono dei progressi. L'Ivass sta redigendo i numerosi regolamenti attuativi, sta collaborando con i Ministeri competenti a predisporre altri, sta realizzando le previste infrastrutture tecnologiche. Dobbiamo procedere speditamente, pur con la limitazione delle risorse imposta dalla legge. Tornerò più diffusamente su questo tema in occasione dell'Assemblea annuale dell'ANIA del 2 luglio prossimo, dando anche conto di una iniziativa comune che intendiamo avviare con l'Agcm.

Sul fronte della tutela dei consumatori stiamo conducendo varie azioni.

Alcune imprese assicurative di diritto comunitario, a volte "esterovestite" ma in realtà riconducibili a soggetti italiani, si comportano scorrettamente e compromettono la reputazione del sistema. Di recente alcune sono state colpite da provvedimenti di rigore da parte delle Autorità di vigilanza del paese di origine, ma per altre si è reso necessario il nostro intervento a tutela degli assicurati italiani. Siamo impegnati a rafforzare la collaborazione con le altre Autorità europee.

Resta alta l'attenzione dell'Ivass sulle polizze abbinate a mutui e ad altri finanziamenti, per verificare la correttezza delle pratiche di vendita da parte delle imprese assicurative e dei loro partner bancari; un tema, anche di natura concorrenziale, comune ad altri paesi europei. È in corso di definizione un organico piano di interventi sulle compagnie e sulle banche distributrici a tutela dei consumatori; nel frattempo abbiamo avviato alcuni accertamenti ispettivi.

Si è concluso il primo anno di attività del Contact Center Consumatori, un servizio telefonico gratuito creato con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza e dell'orientamento del consumatore. Fino a oggi sono pervenute 70.000 telefonate, segno di un bisogno di informazione precedentemente inespresso. Ne possono anche provenire impulsi a interventi mirati di vigilanza.

Dallo scorso anno l'Istituto organizza incontri periodici con le Associazioni dei consumatori, per raccoglierne le istanze e confrontarsi sui temi di interesse per gli assicurati; ne stiamo apprezzando i risultati, intendiamo portare avanti e intensificare la collaborazione.

Stiamo anche predisponendo un progetto organico per favorire la diffusione e la qualità della cultura assicurativa presso i consumatori, progettando piani di formazione scolastica, ricercando sinergie con iniziative simili già avviate dalla Banca d'Italia.

L'evoluzione delle regole internazionali, le prospettive della vigilanza assicurativa

La vigilanza assicurativa evolve seguendo i cambiamenti del contesto in cui opera: *in primis* l'internazionalizzazione del mercato, che ne sposta la prospettiva e ne amplia il perimetro. In campo assicurativo è da tempo l'Europa il luogo in cui il coordinamento sovranazionale della regolazione e della supervisione matura e si sviluppa.

Con le tre direttive raggruppate sotto il nome di Solvency I, la prima delle quali risalente a quarant'anni fa, l'Europa si diede un quadro, per quel tempo ambizioso, di principi normativi e di prassi di vigilanza, rimasto in vigore fino a oggi. Nel corso degli anni se ne sono visti con crescente chiarezza almeno due inconvenienti: una scarsa armonizzazione effettiva; l'assenza di riferimenti ai rischi sopportati dalle imprese e a dati di mercato nei requisiti patrimoniali. In particolare, a causa di quest'ultima limitazione, un'autorità di vigilanza può formarsi un giudizio *ex post* sulla solvibilità di un'azienda assicurativa, ma non è messa in grado di contrastare precocemente i germi di una potenziale insolvenza, come vorrebbe.

La direttiva Solvency II, emanata quattro anni fa ma concepita e sviluppata fin dai primi anni 2000, mira a risolvere questi problemi, commisurando i requisiti di capitale ai rischi valutati secondo parametri di mercato (I pilastro), mettendo enfasi sui presidi organizzativi e di governance delle imprese (II pilastro), sui loro obblighi di *disclosure* (III pilastro).

Un approccio di questo tipo, nato e sviluppato in anni di bassa volatilità e di valori regolarmente crescenti sui mercati finanziari internazionali,

non poteva non subire pesantemente le ripercussioni della crisi finanziaria globale. L'eccezionale variabilità dei rendimenti finanziari causata dalla crisi, ancora non del tutto riassorbita, potrebbe rendere, secondo le regole di Solvency II, eccessivamente volatili anche la disponibilità e i requisiti di capitale, per di più in direzioni pro-cicliche, indesiderabili da un punto di vista macroeconomico e di stabilità finanziaria.

Sono quindi emersi ripensamenti, critiche, un riacuirsi delle discussioni nelle sedi europee competenti, un rallentamento del cammino riformatore. Abbiamo ora di fronte a noi un calendario impegnativo, la cui prima tappa è l'adozione di una nuova direttiva, la cosiddetta Omnibus 2, che tra l'altro corregga Solvency II per attenuarne la temuta pro-ciclicità. In Omnibus 2 potranno essere incluse le misure specificamente individuate dall'EIOPA – l'Autorità europea di vigilanza sulle assicurazioni e i fondi pensione – al fine di riflettere meglio la correlazione fra la durata degli investimenti delle imprese assicurative e le loro passività, che Solvency II non coglie appieno in un contesto di volatilità accentuata dei mercati, alimentando così la pro-ciclicità del sistema.

Noi crediamo che l'approccio sotteso a Solvency II sia sostanzialmente corretto, che renda le regole di supervisione prudenziale, al tempo stesso: più trasparenti ed efficaci nell'interesse della collettività; più efficienti nell'interesse delle imprese e, in ultima analisi, dei loro clienti. Crediamo anche, alla luce degli insegnamenti della crisi finanziaria globale, che alcuni correttivi siano necessari, pur senza accrescere la complessità del sistema. In particolare, riteniamo che vadano smussati gli effetti indesiderati della volatilità di breve termine dei mercati attraverso correzioni del tasso di sconto delle riserve, basate su indicatori europei riferiti alle principali classi di attività detenute dalle imprese (*government* e *corporate bonds*). Questi aggiustamenti permanenti potrebbero essere affiancati, nel caso di una turbolenza finanziaria domestica, da un aggiustamento addizionale calibrato su indicatori nazionali. Una misura proposta recentemente dall'EIOPA, il Volatility Balancer, va in questa direzione, ma richiede ancora una messa a punto, soprattutto nella calibrazione.

Stiamo lavorando, insieme con i colleghi delle altre autorità e a supporto delle istituzioni legislative europee, per definire rapidamente le misure correttive. Il compito è reso arduo dalle specificità nazionali; esse si riflettono in problematiche diverse da paese a paese, che la coperta corta di queste misure è chiamata ad avvolgere insieme. Siamo tuttavia fiduciosi in un buon esito dei lavori. Occorre partire, non possiamo più permetterci arroccamenti a difesa di malintesi interessi nazionali, eccessive lungaggini negoziali e procedurali.

Ad accrescere la tutela del consumatore mirano i lavori europei di revisione della Direttiva sugli intermediari assicurativi (IMD2). Gli obiettivi sono quelli di assicurare lo stesso livello di protezione a prescindere dal canale di distribuzione, aumentare la trasparenza delle informazioni, introdurre regole specifiche per la vendita di prodotti di investimento più complessi, come i Packaged Retail Investment Products.

Nella sede più ampia del Financial Stability Board (FSB) si sta ora analizzando la stabilità del settore assicurativo anche sotto il profilo macroprudenziale. Con il supporto della International Association of Insurance Supervisors si lavora a definire gli strumenti di intervento e a individuare le imprese di rilevanza sistemica a cui applicarli. La Banca d'Italia, nella persona stessa del suo Governatore, partecipa ai lavori dell'FSB, in stretto collegamento con l'Ivass.

Mentre proseguono gli sforzi di cooperazione internazionale, non stiamo con le mani in mano sul fronte interno. Come ho già accennato, stiamo introducendo nel nostro *framework* di vigilanza alcuni aspetti del nuovo regime di Solvency II, in particolare relativi al II e al III pilastro, anticipando l'esito del negoziato. Altri regolatori europei stanno facendo lo stesso, nel quadro di linee guida europee. È necessario che le imprese siano consapevoli di questo cambiamento e si attrezzino a soddisfare i nuovi requisiti, incluse le modalità di rendicontazione, anche per rendere il passaggio al nuovo regime meno traumatico quando sarà applicato nella sua interezza.

Autorità, gentili ospiti, care colleghe e cari colleghi,

le assicurazioni rivestono nella nostra economia un'importanza spesso sottovalutata. Le banche tendono ad assorbire in Italia gran parte dell'attenzione che i media e l'opinione pubblica riservano alla finanza, specialmente in questi anni dominati dalle ripercussioni della crisi globale.

Guardando agli attivi di bilancio, il divario dimensionale fra assicurazioni e banche è in effetti cospicuo: alla fine del 2012 gli attivi delle compagnie assicurative italiane ammontavano a poco più di 600 miliardi, mentre quelli delle banche superavano i 4.000.

Ma le assicurazioni sono oggi il principale investitore istituzionale del Paese.

Il portafoglio detenuto dalle compagnie a copertura delle riserve tecniche del ramo danni e di quelle tradizionali del ramo vita è investito in titoli pubblici per oltre il 60 per cento. Può ancora crescere la presenza di

attività private: alla fine del 2012 le obbligazioni – in prevalenza bancarie – assorbivano meno di un quarto del portafoglio.

Soprattutto, può e deve crescere – per quantità, articolazione e qualità – l'offerta alla clientela di protezione dai rischi, funzione tipica svolta dalle assicurazioni a sostegno dell'intrapresa economica e della sicurezza dei cittadini.

Il mercato assicurativo italiano presenta ampi spazi di crescita, in funzione delle dinamiche demografiche, dell'evoluzione delle politiche pubbliche di *welfare*, della vulnerabilità delle piccole e medie imprese.

La nostra economia è posta di fronte alla necessità di cambiare molte delle sue caratteristiche strutturali, se vuole riacquistare vitalità, capacità di competere in un mondo trasformato, potenziale di progresso. In particolare, la struttura finanziaria del Paese deve evolvere verso un assetto che veda ridotta la dipendenza delle imprese dal credito bancario e accresciuto il ruolo dei mercati come canali di finanza esterna per il sistema produttivo. È un processo difficoltoso, frenato anche dalla riluttanza delle imprese italiane medie e piccole ad aprirsi ai mercati.

Ma è tutto il sistema che deve aprirsi e adattarsi al nuovo. Una delle precondizioni è la crescita degli investitori istituzionali, *in primis* fondi pensione e assicurazioni.

Per le nostre assicurazioni, investitori dalla veduta lunga, giocare un maggior ruolo nel finanziamento dell'economia, in particolare negli investimenti di lungo periodo e nella capitalizzazione delle imprese, vorrà dire mutare la composizione dei propri attivi a favore di strumenti privati di cui sarà più complesso valutare la rischiosità. Occorreranno idonei presidi organizzativi.

Anche dal lato del passivo, dunque della specializzazione, si prospettano cambiamenti che imporranno alle imprese assicurative e al loro regolatore/supervisore una più forte attenzione alle modalità organizzative e al controllo dei rischi.

Dagli scenari che si profilano vengono dunque conferme alle due direttrici strategiche che guidano oggi l'attività dell'Ivass: collegamento con la vigilanza bancaria; tempestivo orientamento delle norme verso i principi del nuovo assetto regolatorio che si prospetta in Europa.

Tutto l'Istituto è impegnato, con rinnovato vigore, in questo compito.

