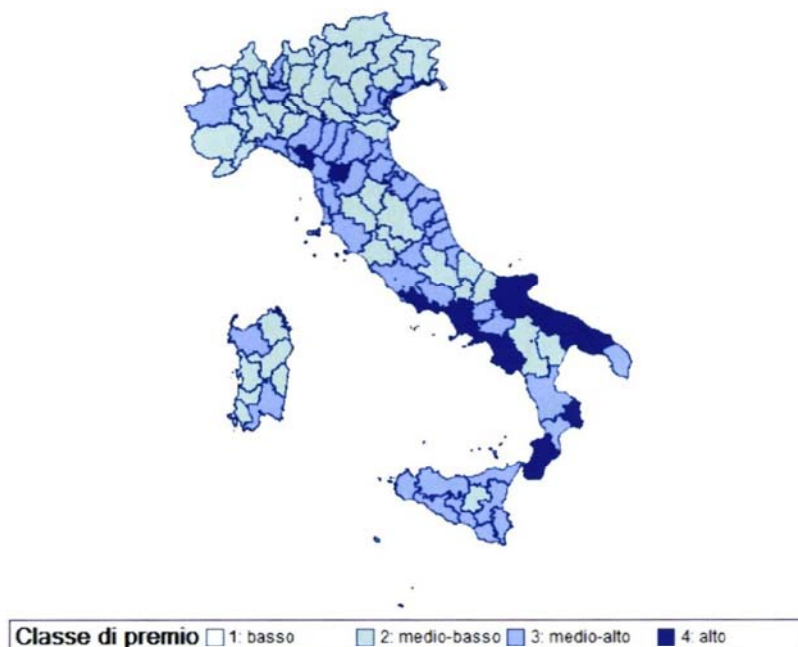


Figura I.28 - Il prezzo nelle province (polizze stipulate nel IV trimestre 2013)¹⁹

Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

La cartina mostra come nelle province settentrionali prevalga un premio medio-basso, mentre nelle province centrali la categoria più diffusa è quella medio-alta, come in quasi tutte le province siciliane (mentre in Sardegna in metà delle province prevale un prezzo medio-basso e nell'altra metà un prezzo medio-alto). L'eterogeneità tra le province non è, tuttavia, l'unica caratteristica territoriale associata alla variabilità del premio lordo a livello nazionale: esiste anche una relazione piuttosto forte con la dimensione della città.

Tavola I.42 - Premio per dimensione urbana

Dimensione urbana ²⁰	(euro)						
	Media	Mediana	Dev. Stand.	C.V.	5° Percentile	75° Percentile	95° Percentile
Piccoli centri	491	442	219	45	244	582	906
Città medie	549	494	249	45	265	659	1.019
Città metropolitane	597	532	273	46	301	705	1.112

Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

Dalla tavola I.42 si evince come, all'aumentare della dimensione urbana, aumenta il premio medio/mediano. Gli assicurati che risiedono nelle città di media dimensione pagano quasi 60 euro di

¹⁹ Il premio medio è stato discretizzato in 4 categorie, corrispondenti ai quartili delle distribuzioni: **basso** se inferiore a 357 euro; **medio-basso** se maggiore o uguale a 357 euro e inferiore a 462 euro; **medio-alto** se maggiore o uguale a 462 euro e inferiore a 612 euro; **alto** se maggiore o uguale a 612 euro.

²⁰ Sono stati definiti: "Piccoli centri" i comuni con popolazione inferiore a 50.000 abitanti; "Città medie" i comuni con popolazione superiore o uguale a 50.000 e inferiore a 250.000; "Città metropolitane" con popolazione superiore o uguale a 250.000.

più, in media, rispetto a quelli che abitano nei piccoli centri, mentre il differenziale con gli assicurati che risiedono nelle città metropolitane è in media di circa 106 euro, in coerenza con la maggiore sinistrosità registrata nei centri maggiormente popolati.

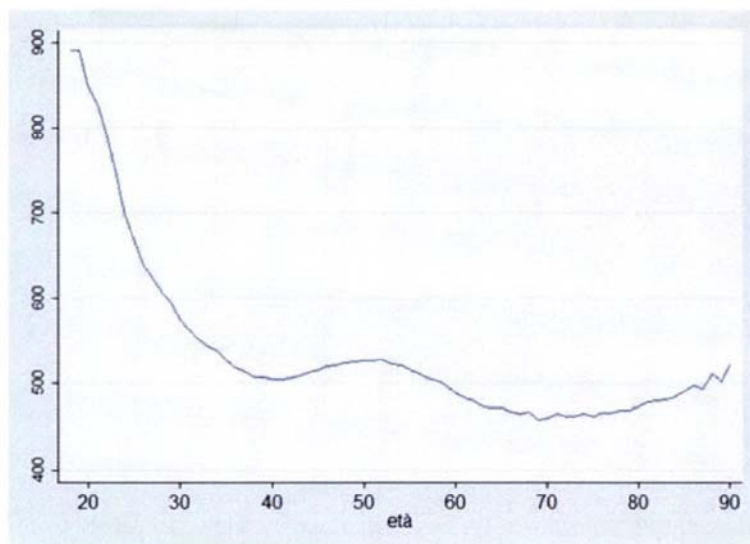
6.3.3 - Il premio secondo le caratteristiche dell'assicurato

- l'età dell'assicurato

Tavola I.43 - Premio per età dell'assicurato							
(euro)							
CLASSE ETA'	Media	Mediana	Dev. Stand.	C.V.	5° Percentile	75° Percentile	95° Percentile
inferiore a 25	763	694	342	45	360	913	1.400
maggiore o uguale a 25 e inferiore a 35	580	527	256	44	280	696	1.065
maggiore o uguale a 35 e inferiore a 45	510	460	228	45	251	607	944
maggiore o uguale a 45 e inferiore a 60	518	467	231	45	258	614	956
maggiore o uguale a 60	472	424	212	45	238	557	871

Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

Figura I.29 - Il premio medio e l'età dell'assicurato



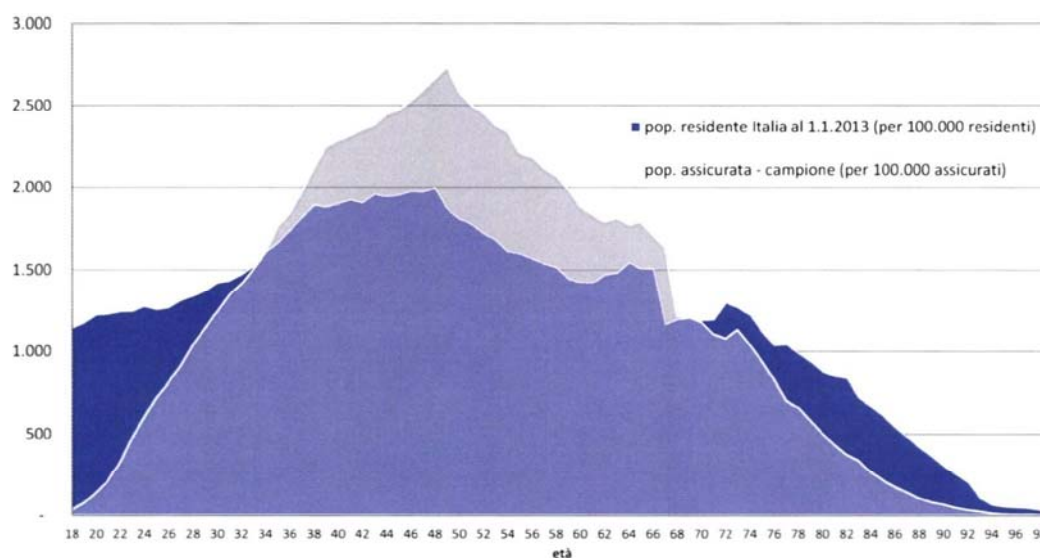
Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

La tavola I.43 e la figura I.29 mostrano la relazione tra il premio e il ciclo di vita dell'assicurato. Il premio decresce in maniera monotona sino ai 40 anni, salvo poi aumentare sino ai 50 anni per poi diminuire di nuovo sino ai 70 anni. Si verificano poi degli innalzamenti particolarmente accentuati dopo gli 80 anni²¹. Il decremento del premio è accentuato tra la prima e la seconda classe di età mentre dopo i 35 anni il premio medio diminuisce lentamente.

²¹ Si segnala che l'ampiezza del campione diminuisce in modo sostanziale per assicurati con età superiore ad 80 anni.

La figura I.30 riporta il confronto tra la distribuzione campionaria degli assicurati (considerando le età tra 18 e 99 anni) e quella della popolazione italiana residente al 1.1.2013 tratta da fonte ISTAT (sempre considerando come riferimento la popolazione residente tra i 18 e i 99 anni).

**Figura I.30 - Sovra/Sotto-assicurazione per età
popolazione di assicurati dell'indagine campionaria vs popolazione dei
residenti in Italia**



Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato
ISTAT - popolazione residente al 1.1.2013 per età

La distribuzione degli assicurati r.c. auto è concentrata nelle fasce di età comprese tra i 30 e i 74 anni e fortemente contenuta per gli assicurati tra i 18 e 28 anni, rispetto alla composizione nelle medesime fasce di età relative alla popolazione complessiva italiana.

Per avere una propria storia assicurativa (bonus-malus) nel settore autovetture i giovani aspettano alcuni anni, ovvero quando si attenua la personalizzazione a priori dei premi per la variabile "età" che, per le età molto giovani, è particolarmente "aggressiva". Ulteriori motivazioni sono riconducibili allo stile di vita della persona (utilizzo del veicolo di altro familiare) e ai livelli di reddito che determinano una decisa contrazione del numero di polizze sottoscritte da assicurati rientranti nelle fasce giovani di "età".

- la sinistrosità

Tavola I.44 - Premio per classi di bonus malus

GRUPPO_BM_NBM	Media	Mediana	Dev. Stand.	C.V.	5° Percentile	75° Percentile	95° Percentile
classe 1	468	428	190	41	244	553	832
classi da 2 a 3	575	529	232	40	295	681	1.013
classi da 4 a 18	687	623	314	46	318	826	1.271
NBM	416	265	343	82	98	593	1.121

Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

La tavola I.44 rappresenta gli effetti del sistema bonus/malus sul premio assicurativo. Il differenziale medio del premio pagato dagli assicurati che appartengono alla classe 1 rispetto a quelli che appartengono alle classi 2/3 (4-18) è di circa 108 (219) euro.

La maggior parte degli assicurati (quasi il 70%) risulta in classe 1, elemento che conferma come ormai la classe di bonus-malus non costituisca, di per sé, un elemento di differenziazione importante per la determinazione del premio. Nei casi con franchigia riguardanti contratti senza bonus/malus (NBM), il premio medio e mediano è considerevolmente più basso rispetto ai valori degli assicurati che appartengono alla classe 1: la media è inferiore di circa 50 euro e la mediana di 163 euro.

Tavola I.45 - Premio per sinistrosità

Sinistri con colpa	Media	Mediana	Dev. Stand.	C.V.	5° Percentile	75° Percentile	95° Percentile
0	482,63	439,04	203,94	42,26	245,50	572,33	872,63
1	599,87	545,00	259,36	43,24	299,89	713,04	1.087,68
2	757,50	687,48	336,83	44,47	366,28	906,81	1.373,42
3	921,03	828,51	435,62	47,30	422,24	1.109,39	1.784,06
4	1.114,69	968,28	568,56	51,01	500,94	1.345,32	2.372,72
>=5	1.353,66	1.200,39	749,08	55,34	436,04	1.705,00	2.793,40

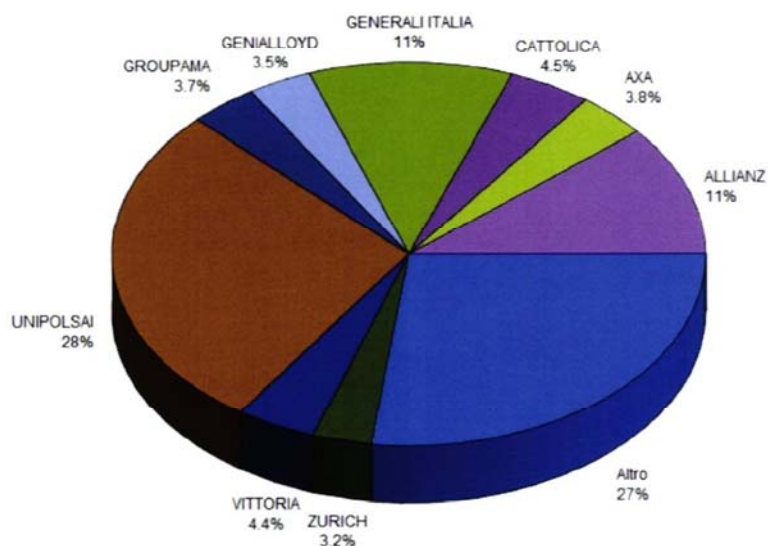
Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

La tavola I.45 descrive la relazione tra la sinistrosità progressa e la distribuzione dei premi. Gli assicurati che hanno avuto uno (due) sinistri con colpa pagano, in media, 117 (274) euro in più rispetto agli assicurati virtuosi (zero sinistri progressi con colpa).

6.3.4 - La struttura dell'offerta

Le informazioni contenute nella rilevazione offrono l'opportunità di studiare la correlazione tra l'assetto di mercato e i prezzi. La figura I.31 mostra le quote di mercato nel ramo r.c. auto per impresa.

**Figura I.31 - Distribuzione delle compagnie per numero polizze
(IV trimestre 2013)**



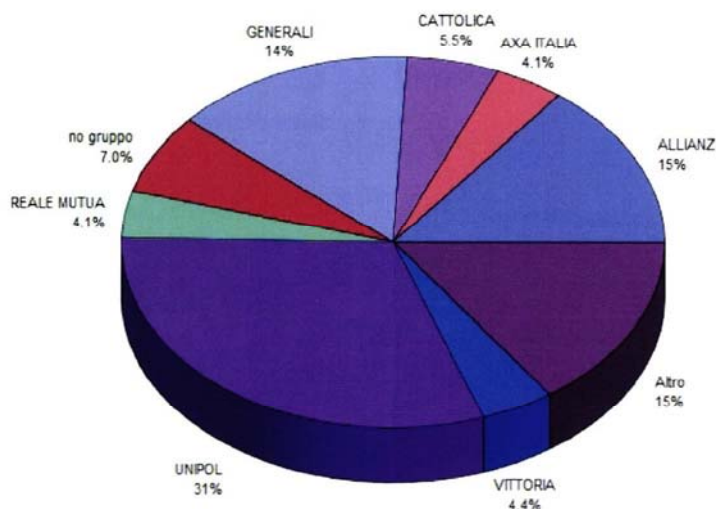
Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

La compagnia con la quota più ampia di contratti assicurativi r.c. auto detiene quasi il 30% del mercato, la seconda e la terza detengono ciascuna l'11% del mercato. Dunque le prime tre compagnie detengono circa il 50% del mercato in termini di numero dei contratti emessi.

La figura I.32 evidenzia come l'assetto per gruppi sia pressoché analogo: il gruppo Unipol registra una percentuale di polizze pari al 31% del mercato²²; i gruppi immediatamente successivi sono Allianz, con una quota del 15% e Generali che registra il 14%. La produzione del ramo r.c. auto si accentra pertanto su singole compagnie; il fenomeno si riflette sul gruppo assicurativo di appartenenza.

²² Il dato è precedente le cessioni intervenute nei primi mesi del 2014.

Figura I.32 - Distribuzione dei gruppi assicurativi per numero polizze (IV trimestre 2013)



Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

E' interessante notare come la quarta compagnia in termini di quota di mercato detenga solo il 4% del mercato. L'indice di Herfindahl-Hirschman (HHI), comunemente usato per misurare il grado di concentrazione presente in un determinato mercato²³, è pari a 1193. La figura I.33 mostra la dispersione geografica, a livello di regione e di provincia, dell'indice HHI²⁴.

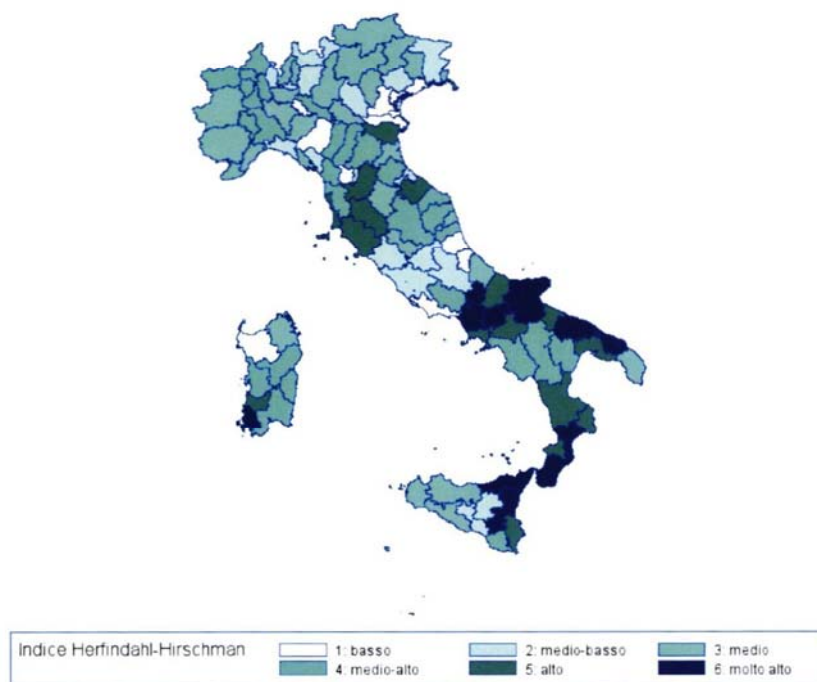
²³ L'indice è dato dalla somma dei quadrati delle quote di mercato (esprese in percentuale) detenute da ciascuna compagnia:

$$HHI = \sum_{i=1}^n (q_i * 100)^2$$

dove q_i è la quota di mercato della compagnia i -esima. Il valore di HHI è sempre positivo e al massimo pari a 10.000, nel caso vi sia una sola compagnia nel mercato. Mercati con valori tra 1.500 e 2.500 vengono definiti "moderatamente concentrati".

²⁴ Con riferimento all'Italia, l'indice di Herfindahl-Hirschman è stato discretizzato in sei classi come di seguito individuate: basso fino al 10° percentile (951), medio-basso dal 10° al 25° percentile (1.051), medio dal 25° al 50° percentile (1.235), medio-alto dal 50° al 75° percentile (1.428), alto dal 75° al 90° percentile (1.925), molto alto superiore al 90° percentile.

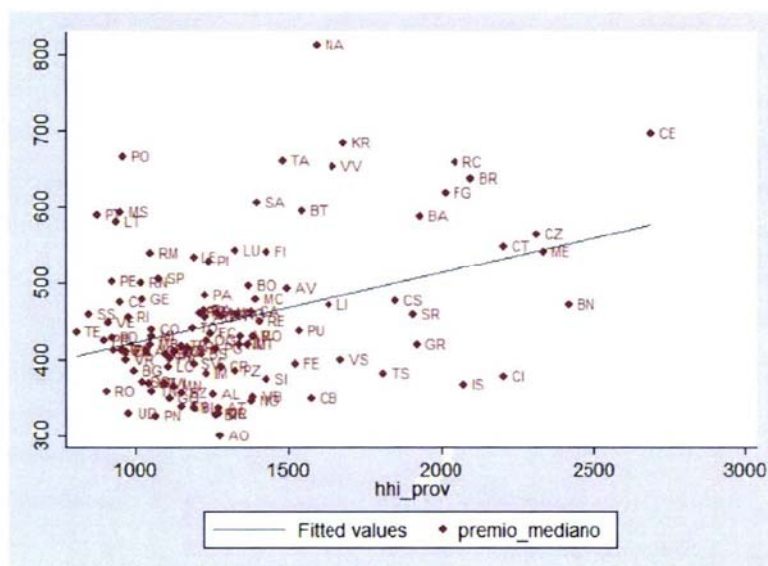
**Figura I.33 - Indice di concentrazione per provincia
(polizze stipulate nel IV trimestre 2013)**



Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

La figura I.34 evidenzia la consistente variabilità del fenomeno. Per esempio nella provincia di Caserta l'indice è pari a 2688, mentre nella provincia di Teramo è pari a 808. Non esiste una correlazione forte tra il valore mediano del premio della provincia e il valore dell'indice HHI; tuttavia la correlazione tra le due variabili è positiva.

Figura I.34 - Correlazione tra indice HHI e premio medio (polizze stipulate nel IV trimestre 2013)



Fonte: IVASS - indagine campionaria sui prezzi r.c. auto - autovetture ad uso privato

6.4 - L'attività antifrode

6.4.1 - La Banca dati sinistri e l'archivio informatico integrato antifrode

la Banca dati sinistri

La Banca dati sinistri è alimentata dalle comunicazioni delle imprese di assicurazione aventi sede legale in Italia e contiene le informazioni relative ai sinistri r.c. auto accaduti nel territorio nazionale tra veicoli immatricolati nel Paese, comprese le informazioni relative all'anagrafe dei testimoni e all'anagrafe dei danneggiati. Questi archivi possono essere consultati dalle stesse imprese che li alimentano, dalle Autorità pubbliche (forze di polizia) e dai soggetti terzi individuati dalla legge.

Nel corso del 2013 sono state realizzate numerose nuove iniziative, anche derivanti da disposizioni di legge, volte a sviluppare la funzione antifrode delle imprese e dell'IVASS.

In relazione alla alimentazione della Banca dati sinistri sono state adottate misure di snellimento delle procedure, con l'abolizione dell'obbligo di trasmissione trimestrale della dichiarazione da parte del referente unico e la razionalizzazione del sistema sanzionatorio. Complessivamente si è assistito a una riduzione delle contestazioni inoltrate alle imprese. Questo andamento rivela l'interesse da parte delle Compagnie assicurative alla corretta alimentazione del *data base* nonché l'impegno profuso dalle stesse al fine di rendere sempre più completi i processi di individuazione e di reperimento dei dati da trasmettere.

Anche per quanto riguarda la consultazione della Banca dati le imprese assicurative hanno, nella maggioranza dei casi, incrementato l'attività di interrogazione nella fase iniziale del procedimento liquidativo, come peraltro prescritto dalla legge, al fine di intercettare i fenomeni fraudolenti. Le

consultazioni in modalità *batch* (interrogazioni massive di targhe, di codici fiscali e di partite IVA, che generano un file contenente il numero di ricorrenze presenti per ciascuna chiave di ricerca) nel corso del 2013 sono state pari a 5.808, mentre erano state 1.585 nell'anno precedente. Ogni consultazione può riguardare un numero altamente variabile di sinistri ma, trattandosi comunque di consultazioni massive, l'entità degli stessi è sempre elevata (migliaia di ricorrenze).

Anche la consultazione da parte delle Autorità ha ormai assunto un ruolo centrale nell'attività di prevenzione e repressione delle frodi assicurative. Le forze dell'ordine accedono ai dati attraverso la convenzione in vigore tra IVASS e Ministero degli Interni - Nucleo interforze, che consente agli agenti incaricati di effettuare direttamente l'accesso in Banca dati. Le polizie locali accedono dopo specifica richiesta all'Istituto, mentre le Autorità giudiziarie accedono alle informazioni in via mediata, attraverso le consultazioni che per loro effettua l'IVASS.

L'archivio informatico integrato antifrode

L'art. 21 del d.l. n. 179/2012, convertito con legge n. 221/2012, ha istituito presso l'IVASS l'archivio informatico integrato (di seguito AIA - archivio integrato antifrode) per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel comparto della responsabilità civile autoveicoli. Questa norma, nel ribadire implicitamente l'importanza di informazioni centralizzate e condivise per la lotta ai fenomeni di illegalità, consente di effettuare verifiche incrociate e integrazione dei dati, permettendo di superare alcuni limiti riscontrati in passato e mettendo a disposizione nuovi strumenti utilizzabili nell'attività antifrode di Forze dell'Ordine, imprese assicurative e IVASS.

L'AIA, utilizzando come fonte primaria le segnalazioni effettuate alla banca dati sinistri (BDS) gestita dall'IVASS, avrà la possibilità di consultare - tramite collegamento telematico - l'archivio nazionale veicoli e l'archivio degli abilitati alla guida, il Pubblico Registro Automobilistico (PRA), gli archivi del Fondo di garanzia vittime della strada e dell'Ufficio Centrale Italiano, la base dati degli attestati di rischio nonché ulteriori banche dati pubbliche e private per acquisire quei dati ritenuti utili ai fini antifrode. L'individuazione degli archivi e le relative modalità di connessione nonché i principi di funzionamento dell'AIA dovranno essere disciplinati da un apposito decreto interministeriale attuativo emanato di concerto dal MISE e dal MIT.

L'archivio informatico integrato (AIA)

Le attività di analisi ed elaborazione del progetto AIA sono state svolte da un gruppo di lavoro coordinato dall'IVASS, a cui hanno partecipato esponenti dei Ministeri competenti (MISE, MIT, MEF e Interno), delle principali compagnie assicurative italiane e della loro associazione di categoria (ANIA), della CONSAP, del Casellario centrale infortuni, dell'Ufficio centrale italiano nonché della Banca d'Italia.

L'elevata complessità e articolazione del progetto ha richiesto una realizzazione secondo un approccio modulare: il progetto è stato diviso in due fasi, relativamente sia agli archivi da connettere all'AIA sia alle funzioni antifrode da realizzare.

Nella prima fase del progetto AIA saranno connessi ad AIA gli archivi che consentono, principalmente, di verificare e/o integrare i dati segnalati alla Banca dati sinistri relativi ai veicoli coinvolti e al contratto assicurativo sottostante la richiesta di risarcimento; questi archivi sono disponibili presso la Motorizzazione civile, il PRA, la CONSAP e l'ANIA. Va sottolineata la centralità della Banca dati sinistri nell'ambito della procedura AIA in quanto permette di disporre di informazioni analitiche e con adeguata profondità storica; ciò ha portato alla decisione di effettuare, propedeuticamente all'entrata a regime dell'AIA, un'approfondita analisi della qualità e della

completezza dei dati presenti nella stessa Banca dati sinistri, così da garantire un più elevato livello di qualità delle informazioni a disposizione dell'AIA.

Sulla base dei risultati delle consultazioni della Banca dati sinistri e degli archivi connessi, sono calcolati degli indicatori (*scores*) sul livello di anomalia per ogni sinistro segnalato alla Banca dati, corredati da un indicatore sulla qualità dei riscontri forniti ("*quality score*"). In un primo momento saranno collegate all'Archivio integrato solo le compagnie di assicurazione; grazie alla disponibilità degli *scores* calcolati dall'AIA queste potranno disporre di più puntuali e dettagliate informazioni sui sinistri così da rendere più efficaci ed efficienti gli autonomi processi di contrasto alle frodi.

La definizione dei requisiti informativi e informatici di questa prima fase sono stati completati nel dicembre dello scorso anno; a gennaio del corrente anno è stato avviato lo sviluppo dell'applicazione informatica, il cui completamento è previsto nel corso del prossimo mese di luglio.

Va evidenziato che il completamento delle analisi funzionali e la realizzazione dell'applicazione informatica non sono sufficienti per consentire l'avvio dell'operatività della nuova procedura antifrode. Per la sua entrata a regime occorre che sia completato l'iter - attualmente in corso - di emanazione del decreto attuativo interministeriale da parte del MISE e del MIT, iter che prevede l'acquisizione del parere del Garante per la protezione dei dati personali e del Consiglio di Stato, oltre a quello dell'IVASS.

La seconda fase del progetto AIA prevede l'ampliamento delle basi dati da connettere per acquisire quelle informazioni principalmente incentrate sui soggetti direttamente (responsabile, danneggiati, testimoni, ecc.) o indirettamente coinvolti nel sinistro (avvocati, carrozzieri, medici, ecc.). È prevista la realizzazione di specifici servizi per le forze dell'ordine e per le compagnie di assicurazione, nonché ulteriori e più complessi strumenti di analisi antifrode basati su criteri di *network analysis*. In questa seconda fase progettuale saranno svolti specifici approfondimenti per valutare le modalità di un eventuale utilizzo dell'AIA al momento della stipula del contratto assicurativo (fase assuntiva). Saranno, infine, sviluppate apposite funzionalità per il monitoraggio da parte dell'IVASS dell'attività antifrode svolta dalle imprese assicurative.

Le attività di analisi delle ulteriori basi dati da interconnettere nonché quelle per la definizione dei nuovi servizi e strumenti di analisi sono già state avviate.

6.4.2 - L'attività antifrode delle imprese

Tra i più rilevanti interventi normativi introdotti di recente per contenere e ridurre i premi r.c. auto, rientra la previsione dell'obbligo per le imprese di assicurazione di trasmettere all'IVASS una relazione annuale sulle attività svolte per contrastare le frodi nella r.c. auto (art. 30, comma 1, del d. l. n. 1/2012, convertito con modificazioni in legge n. 27/2012), pensata al fine di promuovere ed incentivare adeguate azioni di opposizione ai fenomeni criminosi. Tale obbligo è stato disciplinato con il Regolamento ISVAP n. 44/2012 e con il Provvedimento IVASS n. 1 del 19 marzo 2013, che definiscono il modello secondo il quale la relazione deve essere ogni anno compilata e trasmessa all'IVASS.

Quest'anno, per la prima volta, è stato possibile disporre di un ricco patrimonio informativo sull'attività svolta in tal senso dalle società di assicurazione.

Il quadro d'insieme

Nel 2013 sono pervenute le relazioni annuali di 54 imprese italiane e di 14 imprese comunitarie (8 in regime di stabilimento e 6 in regime di libera prestazione di servizi) operanti in Italia nel ramo r.c. auto nel 2012. Altre 10 imprese comunitarie (3 abilitate ad operare in Italia in regime di stabilimento e 7 in regime di libera prestazione di servizi) non hanno inviato le relazioni in quanto, ancorché abilitate, non hanno acquisito polizze nel ramo r.c. auto nell'anno 2012.

I numeri complessivi risultanti dalle relazioni trasmesse dalle imprese indicano in 3.008.863 il numero totale di sinistri denunciati nel 2012, e in 41.885.307 il numero totale delle unità di rischio (di seguito UdR) assicurate nell'anno. Dall'analisi sono state tuttavia escluse 7 imprese comunitarie che hanno fornito, in maniera non uniforme, i dati riferiti a polizze collettive. Queste ultime nel 2012 hanno ricevuto 10.298 denunce di sinistro, pari allo 0,34% del totali dei sinistri denunciati in Italia nel 2012, con un carico complessivo di UdR assicurate stimato in 94.880 unità, pari allo 0,23% delle UdR totali nazionali. La base dati di riferimento, pertanto, in tal modo emendata, individua in 2.998.564 i sinistri denunciati nel 2012 ed in 41.790.427 le UdR.

L'attività antifrode delle imprese nel 2013. Prime rilevazioni

Sulla base dei dati inviati dalle imprese entro il 31 maggio 2014, riferiti all'attività esercitata nel corso del 2013, è stato possibile elaborare alcuni aggiornamenti.

A fronte di uno scenario che nel 2013 vede una sensibile riduzione delle UdR assicurate rispetto al 2012 (risultano assicurate 1.700.000 circa vetture in meno rispetto all'esercizio precedente, ovvero più del 4% delle vetture assicurate nel 2012), i sinistri denunciati nel 2013 diminuiscono del 6,5% circa, quindi in misura percentuale maggiore rispetto alle UdR, ed ammontano a 2,8 milioni circa, mentre nell'annualità precedente avevano sfiorato i 3 milioni.

Ciò nonostante i dati forniti dalle imprese indicano un aumento dell'attività di contrasto della frode rilevabile, in prima istanza, dal numero dei sinistri esposti a rischio frode che, dai 400.000 circa del 2012, passano a 460.000 circa per il 2013, con un incremento, in termini assoluti, intorno al 15%, che sale al 16,5% se rapportato ai sinistri denunciati nel 2013.

Anche i sinistri oggetto di approfondimento in relazione al rischio frode - 232.000 circa nel 2012 - aumentano nel 2013, sia pure in misura minore; secondo i dati forniti dalle imprese, essi ammontano a 235.000 unità, pari all'8,5% circa del denunciato 2013.

Diminuisce, invece, il numero di sinistri posti senza seguito in relazione all'attività antifrode svolta che, nel 2013, rappresentano l'1,04% dei sinistri denunciati, mentre nel 2012 ammontavano all'1,13%. Tale evidenza va analizzata considerando da un lato il forte decremento, del 6,5%, dei sinistri denunciati nel 2013 e dall'altro l'importante aumento registrato per i sinistri oggetto di denuncia/querela, esito alternativo ai senza seguito per attività antifrode, il cui numero ha subito nel 2013 una forte impennata che rileva un incremento del 32,5% rispetto al 2012.

A tale ultimo dato si unisce la rilevazione dei numeri assoluti delle querele proposte nel 2013 dalle imprese, aumentati del 30% per fattispecie legate a possibili frodi in fase liquidativa, e del 35,5% per fattispecie fraudolente connesse ad aspetti contrattuali e precontrattuali.

Nel confermare, sostanzialmente, le ripartizioni geografiche evidenziate nel 2012, si rileva, inoltre, che l'efficacia dell'attività antifrode, misurata su base nazionale dall'indice che mette in relazione i sinistri oggetto di approfondimento per rischio frode con i sinistri posti senza seguito, si mantiene ai livelli non efficienti rilevati per il 2012 e si distribuisce in maniera pressoché uniforme in tutte le zone del Paese.

Con riferimento alle stime sulla riduzione dei costi dei sinistri per l'attività antifrode (stime rese più omogenee dalle indicazioni metodologiche fornite dall'IVASS) si osserva che, nonostante la richiamata diminuzione dei sinistri, l'ammontare su base nazionale delle predette stime è cresciuto di più del 3%, passando dai 177,5 milioni del 2012 a 183,5 milioni nel 2013.

L'adeguatezza delle organizzazioni aziendali e dei sistemi di liquidazione dei sinistri nel contrastare le frodi nel settore r.c. auto

La norma introduttiva dell'obbligo di trasmissione della relazione annuale ha anche delineato le linee generali del sistema di valutazione dell'operato delle singole imprese, fondato su elementi qualitativi (modelli organizzativi adottati) e quantitativi (numero sinistri, numero querele).

Tale processo, ispirato a criteri di opportunità, nel corso del quale si è cercato di predisporre strumenti valutativi fondati su criteri di oggettività, è stato sintetizzato nell'attribuzione ad ogni impresa di uno score finale, risultato dalla somma di diversi indici rappresentativi delle varie componenti sopra accennate.

Analisi degli score finali

Le imprese assicurative, sulla base del punteggio conclusivo dello score finale, sono state suddivise in cinque fasce che individuano i diversi livelli di efficienza raggiunti.

Anche per le imprese collocatesi nella prima fascia di valutazione, che riunisce i migliori risultati ottenuti, sono individuabili fasi di attività suscettibili di potenziamento. Per le imprese di questa fascia, però, le fasi di attività migliorabili risultano in linea di massima limitate e comunque inserite in strutture operative da giudicarsi prevalentemente positive. In tali casi pertanto il raggiungimento dell'obiettivo posto dalla norma (l'adeguatezza delle procedure e dei modelli organizzativi a contrastare le frodi), appare legato a interventi mirati all'ottimizzazione di procedure e modelli già in atto.

Per le imprese che ricadono nella seconda e terza fascia il rapporto tra gli elementi positivi e negativi rilevati dall'analisi variano a progressivo svantaggio dei primi. In sostanza, soprattutto per le imprese di 3a fascia, i risultati evidenziano criticità che investono fattori ritenuti fondamentali per l'ottenimento di un giudizio vantaggioso (ad esempio, la funzionalità delle procedure informatiche o l'idoneità del modello organizzativo), che dall'esame complessivo dei dati, tuttavia, risultano in qualche modo bilanciati da altre evidenze (ad esempio di carattere quantitativo, come il numero dei sinistri approfonditi o delle denunce/querele proposte).

La quarta, e specialmente la quinta e ultima fascia di valutazione, raccolgono infine le società per le quali la rilevazione di elementi di giudizio positivi è sporadica e circoscritta a fasi sempre più marginali. Nella tavola I.46 si evidenzia uno schema d'insieme.

Tavola I.46 - Fasce di valutazione per score finale

Fascia di valutazione	Numero imprese	Udr totali per fascia di valutazione	Quota di mercato Udr per fascia di valutazione	Sinistri denunciati	% su totale sinistri denunciati Italia	Indice di sinistrosità per fascia di valutazione
I	15	23.910.384	57,2%	1.636.610	54,5%	6,8%
II	6	4.892.957	11,7%	360.502	12,0%	7,4%
III	8	5.298.340	12,7%	362.140	12,0%	6,8%
IV	7	2.659.412	6,4%	203.829	7,0%	7,7%
V	18	5.027.598	12,0%	435.359	14,5%	8,7%

II - L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

1. - L'attività degli organismi internazionali

1.1 - Verso la definizione di un requisito patrimoniale per i gruppi sistemicamente rilevanti

Nel corso del 2013 sono continuati i lavori in ambito IAIS relativi alla individuazione delle entità assicurative a rilevanza sistemica (*Global Systemically Important Insurers - G-SIIs*); gli stessi si sono concretizzati nella formazione, da parte del *Financial Stability Board*, di un primo elenco di nove gruppi assicurativi che include Assicurazioni Generali. L'elenco sarà aggiornato con cadenza annuale.

In linea con quanto già previsto per le entità bancarie di rilevanza sistemica (*SIBs*), agli assicuratori di rilevanza sistemica dovrà applicarsi una vigilanza potenziata, un regime di risoluzione efficace ed una più elevata capacità di assorbire le perdite.

Nel concreto, l'attività di vigilanza dovrà estendersi a tutte le entità del gruppo in grado di incidere sul profilo di rischio degli assicuratori sistemici; questi ultimi dovranno, inoltre, dotarsi di un piano per la gestione del rischio sistemico (*Systemic Risk Management Plan*) che conterrà le misure volte a ridurre, attenuare o gestire la rilevanza sistemica del gruppo. Gli assicuratori sistemici, in coordinamento con le autorità di vigilanza, dovranno elaborare dei piani di risanamento (*Recovery plans*) e dei piani di gestione del rischio di liquidità; dovranno inoltre essere predisposti a cura delle rispettive autorità di vigilanza dei piani di risoluzione (*Resolution plans*): i piani, nel loro insieme sono volti a garantire che la soluzione di situazioni di crisi possa realizzarsi nel rispetto degli obiettivi di stabilità finanziaria e di protezione degli assicurati.

Una più elevata capacità di assorbimento delle perdite da parte degli assicuratori sistemici sarà garantita da un requisito aggiuntivo di capitale (*Higher loss absorbency - HLA*), che sarà definito nel 2015 e si applicherà a partire dal 2019. In assenza di uno standard globale armonizzato per i requisiti di capitale, l'HLA si fonderà su una misura di capitale di base (*Basic Capital Requirement - BCR*) - relativamente semplice benché estesa a tutte le attività del gruppo - che sarà definita dalla IAIS nel corso del 2014.

1.2 - Sviluppo di un framework per la vigilanza sui gruppi che operano a livello internazionale

Il *ComFrame* (*Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups*) è un insieme di principi e criteri di vigilanza specificamente focalizzati sui gruppi assicurativi attivi a livello internazionale (IAIGs). Il *ComFrame* persegue l'obiettivo di accrescere la capacità di coordinamento tra autorità di vigilanza di diversi ordinamenti, declinando un quadro condiviso per comprendere le attività e i rischi di un gruppo assicurativo, identificare disallineamenti regolamentari al fine di eliminarli e coordinare l'azione di vigilanza sotto la guida dell'autorità responsabile per il gruppo (*group-wide supervisor*).

La fase di sviluppo del *ComFrame*, iniziata nel 2010, si è conclusa alla fine del 2013 al termine di un processo che ha coinvolto i vari *stakeholders* nell'ambito di consultazioni pubbliche e altri momenti di dialogo. In risposta a specifiche raccomandazioni emanate dal *Financial Stability Board*, la IAIS ha deciso di includere nel *ComFrame* lo sviluppo di uno standard di capitale globale (*Insurance Capital Standard - ICS*) - basato sui rischi effettivamente assunti dai gruppi assicurativi (*risk-based*) - che dovrà essere definito entro il 2016.

Nei primi mesi del 2014 ha preso avvio la fase di test del *ComFrame*, propedeutica all'adozione finale dei principi di vigilanza, attualmente prevista per il 2018. La fase di test coinvolge anche l'ICS, che si prevede possa essere implementato dagli ordinamenti nazionali a partire dal 2019.

2. - L'evoluzione della normativa europea

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

L'adozione finale da parte del Parlamento europeo e del Consiglio UE della direttiva 2014/51/UE del 16 aprile 2014 (c.d. *Omnibus II*) rappresenta un passo fondamentale verso l'introduzione di *Solvency II*, normativa che innoverà profondamente la regolamentazione prudenziale delle imprese di assicurazione le quali dovranno possedere cuscinetti di protezione patrimoniale non più in misura fissa, ma ancorati ai rischi di impresa, a quelli assicurativi veri e propri e a quelli di investimento. Grazie all'approvazione della direttiva *Omnibus II* il nuovo regime dovrà essere recepito negli ordinamenti nazionali entro il 31 marzo 2015, con applicazione effettiva da gennaio 2016.

La direttiva *Omnibus II* 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. Tale problema è generalizzato per tutti i paesi, ma le diverse caratteristiche dei prodotti nazionali e degli attivi correlati hanno portato a posizioni distanti fra gli stati, ostacolando la composizione negoziale e richiedendo, da ultimo, lo svolgimento di uno studio di impatto quantitativo da parte dell'EIOPA (*Long Term Guarantees Assessment*) nel corso dell'estate 2013.

Misure adottate in sede di accordo sulle Long Term Guarantees

Il regime *Solvency II* si fonda su un bilancio di solvibilità redatto con criteri di valutazione *market consistent*: la forte volatilità dei mercati, generando oscillazione di valori di attivi e passivi di ampiezza diversa, dà origine ad un *mismatch* che, in alcuni casi, può rivelarsi del tutto artificioso. La direttiva *Omnibus II* ha introdotto misure per contrastare questo fenomeno, alcune delle quali si sostanziano in strumenti correttivi da applicare alla curva dei tassi d'interesse *risk-free* utilizzata per la valutazione delle riserve tecniche, mentre altre rappresentano azioni di vigilanza di tipo qualitativo. Tali misure sono di seguito riepilogate.

Volatility Adjustment (VA): è un aggiustamento della curva dei tassi *risk-free* volto ad attenuare la volatilità artificiale di breve termine dovuta a livelli eccessivi ed artificiali degli *spreads* di tasso; tale misura produce effetti sul valore delle riserve tecniche e, di conseguenza, sul valore del requisito di capitale e delle risorse di capitale a copertura del requisito. La calibrazione del cd. *application ratio* del VA, ovvero di quanta parte del differenziale tra gli *spread* di tasso è imputabile alla volatilità artificiale ed è dunque utilizzabile per correggere la curva, è stato un elemento molto dibattuto nel corso del negoziato ed è stato alla fine fissato ad un valore pari al 65%.

Matching Adjustment (MA): è un aggiustamento della curva dei tassi *risk-free* per scontare le riserve tecniche di prodotti che hanno un'elevata prevedibilità in relazione all'ammontare e al *timing* dei pagamenti da corrispondere agli assicurati e sono coperti da attivi i cui rendimenti riproducono tali pagamenti (*matching*). Questa caratteristica rende necessario l'utilizzo di tassi che riflettano il rendimento degli attivi sottostanti alle passività assicurative.

Extrapolation methodology: definisce le modalità di determinazione dei tassi da applicare alle scadenze particolarmente lunghe per le quali non vi sono riferimenti di mercato immediati.

Estensione del periodo di recupero in caso di inosservanza del requisito patrimoniale: in caso di situazioni avverse eccezionali dichiarate da EIOPA (ad esempio, un crollo eccezionale dei mercati finanziari), l'autorità di vigilanza può estendere il periodo di recupero per consentire all'impresa di ristabilire il livello di fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale per un termine massimo di sette anni, tenendo conto della durata media delle riserve tecniche.

Misura di transizione sul tasso di interesse: è previsto un periodo transitorio di 16 anni per il calcolo delle riserve tecniche secondo il regime *Solvency II*. L'applicazione di questa norma, facoltativa per l'impresa, comporta l'adozione di misure di salvaguardia nel caso in cui l'impresa, senza l'utilizzo del periodo transitorio, non fosse in grado di rispettare il requisito di capitale di solvibilità.

Al fine di non pregiudicare la posizione finanziaria e di solvibilità e garantire adeguata trasparenza, l'applicazione di tali misure la normativa obbliga a soddisfare requisiti aggiuntivi di *governance*, *disclosure* pubblica e *reporting* al supervisore.

Inoltre, in caso di utilizzo del VA o del MA, l'autorità di vigilanza può richiedere un capitale addizionale (*capital add-on*), sia a livello individuale che di gruppo, qualora ritenga che ci sia una deviazione significativa dall'effettivo profilo di rischio dell'impresa.

2.2 - I provvedimenti in corso di discussione

Preparazione delle norme di esecuzione di Solvency II

Solvency II è una direttiva che detta principi generali e necessita di regole dettagliate per una corretta applicazione e un alto livello di armonizzazione. La Commissione sta ultimando l'elaborazione degli atti delegati che conterranno i dettagli attuativi (su circa 40 aree della direttiva); l'adozione della proposta di misure - che assumerà la forma di Regolamento, dunque immediatamente applicabile dagli Stati Membri - è attesa presumibilmente entro luglio-settembre 2014.

Le misure di attuazione elaborano dettagli importanti su diversi aspetti del nuovo regime, come i prodotti con garanzie a lungo termine, misure per favorire il rilancio dell'economia attraverso la facilitazione agli investimenti a lungo termine da parte delle imprese di assicurazione e l'equivalenza dei paesi terzi.

Le modifiche apportate dalla direttiva MIFID II alla direttiva sulla intermediazione assicurativa: la direttiva IMD 1.5

I lavori presso il Consiglio Europeo per la negoziazione della nuova proposta di direttiva sull'intermediazione assicurativa (c.d. IMD II) sono ancora in corso; sono stati infatti sospesi durante il 2013, e sono ripresi solo nel maggio di quest'anno. Nel frattempo nell'ambito dei lavori per l'approvazione della direttiva MIFID II (*Markets in Financial Instruments Directive*) sono stati approvati alcuni articoli che modificano l'attuale impianto della direttiva IMD con esclusivo riferimento ai prodotti di investimento di natura assicurativa (c.d. *insurance based investment products*). Le modifiche apportate dalla MIFID II alla IMD sono note come pacchetto IMD 1.5. Le nuove norme riguardano l'identificazione, la prevenzione e la gestione del conflitto di interesse, la cui disciplina nel dettaglio è a sua volta affidata ad atti delegati della Commissione da emanare entro giugno 2015.

Altro aspetto oggetto di disciplina riguarda alcuni principi generali di comportamento e di informativa ai clienti ispirati alla chiarezza, onestà, professionalità.

Il regolamento su i packaged retail investment products (PRIIPs)

I lavori su questo *dossier* hanno visto, a seguito dell'approvazione della direttiva MIFID, la sostituzione della definizione di PRIIPs - precedentemente approvata dal Consiglio - con una nuova definizione, che include il concetto di *insurance based investment product* derivante dalla direttiva MIFID II: ciò, per garantire l'allineamento tra la direttive aventi a oggetto la disciplina dello stesso tipo di prodotti. Il nuovo Regolamento, sul quale recentemente si è raggiunto l'accordo politico e si è in attesa della pubblicazione, introduce un KID (*key information document*) anche per i prodotti assicurativi vita.

*2.3 - L'attività delle autorità di vigilanza europee.**EIOPA**Solvency II: l'ingranaggio si mette in moto*

Il 31 ottobre 2013 l'EIOPA ha pubblicato alcune linee guida (c.d. *interim measures*) indirizzate alle autorità di vigilanza nazionali in materia di sistema di *governance*, di valutazione prospettica dei rischi, di reportistica di vigilanza e di c.d. *pre-application* dei modelli interni, al fine di indirizzare le imprese vigilate nella fase preparatoria all'attuazione della direttiva *Solvency II* (prevista per il 1° gennaio 2016).

Nello scordo mese di aprile l'IVASS, al termine della fase di pubblica consultazione, ha adottato le azioni volte al recepimento delle linee guida in modo da realizzare una completa e tempestiva preparazione al nuovo regime *Solvency II* e assicurarne la piena applicabilità al momento della sua entrata in vigore (cfr. par. 3.1.2).

Nell'ambito dei lavori di primo pilastro, l'*Internal Model Committee (IMC)* che opera nell'ambito dell'EIOPA ha proseguito la sua attività di supporto tecnico per l'implementazione di *Solvency II* nelle aree relative ai modelli interni e ha continuato ad investigare in merito alle possibili tecniche da utilizzare per l'integrazione tra i requisiti patrimoniali derivanti da formule standard con quelli derivanti dall'utilizzo di modelli interni parziali. Il Comitato ha messo a punto una serie di tecniche di aggregazione anche attraverso *test* di funzionalità elaborati su casi reali.

Il Comitato è stato inoltre impegnato sia nella definizione di un pacchetto comune per le istanze di autorizzazione all'adozione di un modello interno per il calcolo del *Solvency Capital Requirement (SCR)* sia nell'individuazione di indicatori quantitativi utili per il controllo continuo del requisito patrimoniale di solvibilità. Il pacchetto costituisce uno strumento pratico volto a promuovere un approccio comune europeo sia per le imprese che per la supervisione.

Il *Financial Requirements Committee (FinReq)* e i suoi sottogruppi su *Solvency Capital Requirements (SCR SG)*, *Technical Provisions (TP SG)* e *Own funds (OF SG)* hanno continuato a lavorare sulla produzione di *Guidelines* e *Technical Standards*: le principali aree tematiche dei documenti riguardano l'applicazione della formula standard, il calcolo delle riserve tecniche, la definizione dei mezzi propri nonché l'armonizzazione delle procedure per il rilascio delle autorizzazioni per l'utilizzo di parametri specifici nella standard formula (cd USP - *Undertaking Specific Parameters*).

Il Comitato competente sugli aspetti di secondo e terzo pilastro (*Internal Governance, Supervisory Review and reporting - IGSRR*) ha lavorato alla finalizzazione delle *interim measures* sul