



Relazione sull'attività svolta nell'anno 2006

PRESIDENTE E DIRETTORE GENERALE ¹

Dott. Giancarlo GIANNINI

CONSIGLIO ²

Avv. Gianluca BRANCADORO
Dott. Giovanni DE MARCO
Dott. Stefano DELLA PIETRA
Avv. Antonio MAROTTI
Dott. Vincenzo NASTASI
Dott. Michele SCANDROGLIO

VICE DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Flavia MAZZARELLA

¹ Nominato con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri e parere del Parlamento, su proposta del Ministro delle Attività Produttive, in data 6 maggio 2002- art. 10 della legge 12 agosto 1982, n. 576. La nomina è stata comunicata il 10 maggio 2002 (art. 3 dello Statuto).

² Nominati con decreto del Presidente del Consiglio del 19 maggio 2005.

Indice Generale

I - IL MERCATO ASSICURATIVO	1
1 - Le imprese operanti nel mercato	1
2 - Il portafoglio premi	3
3 - La internazionalizzazione del mercato	6
4 - La situazione patrimoniale e il margine di solvibilità	7
4.1 - La situazione patrimoniale	7
4.2 - Il portafoglio dei titoli di debito	9
4.3 - Il margine di solvibilità	10
5 - L'andamento della gestione economico finanziaria	12
5.1 - I rami vita	12
5.2 - I rami danni	14
5.2.1 - I rami R.c auto e veicoli marittimi, lacustri e fluviali	15
5.2.2 - Gli altri rami danni	17
II - L'EVOLUZIONE DEL SETTORE	21
1. - L'evoluzione del contesto internazionale	21
1.1 - L'attività degli organismi internazionali	21
2. - L'evoluzione della normativa europea	23
2.1 - I provvedimenti emanati	23
2.2 - I provvedimenti in corso di discussione e le tendenze in atto	25
2.3 - Attività in seno all'EIOPC	27
2.4 - Attività in seno al CEIOPS	27
2.5 - La cooperazione tra i Comitati di terzo livello (CEBS, CESR, CEIOPS) e l'attività in seno all'IWCFC	30
3. - La regolamentazione nazionale	31
3.1 - L'attività legislativa	31
3.1.1 - Il Risarcimento Diretto	31
3.1.2 - Il decreto legislativo 29 dicembre 2006, n. 303 (c.d. Decreto Pinza)	33
3.1.3 - Le liberalizzazioni nel settore assicurativo	34
3.1.4 - Le altre novità normative	35
3.2 - Le disposizioni emanate dall'Autorità	36
3.2.1 - Attuazione regolamentare del Codice delle assicurazioni	36
3.2.2 - Altri Provvedimenti a contenuto generale	38
III - L'ATTIVITA' DI VIGILANZA	41
1. - L'attività di vigilanza documentale	41
1.1 - I controlli tecnici, finanziari e patrimoniali sulle imprese	41
1.1.1 - Bilanci 2005 e semestrali 2006	41
1.1.2 - Operatività in strumenti finanziari derivati	51
1.1.3 - Monitoraggio degli investimenti	52
1.1.4 - Sistema dei controlli interni e gestione dei rischi	53
1.2 - I Gruppi	54
1.2.1 - Gli assetti proprietari delle imprese di assicurazione	54
1.2.2 - Le partecipazioni acquisite dalle imprese di assicurazione	55
1.2.3 - Le operazioni infragruppo	57
1.2.4 - I Gruppi transfrontalieri e i conglomerati finanziari	58
1.3 - Autorizzazioni e mercato	61
1.3.1 - Nuove autorizzazioni, estensioni, operazioni straordinarie	61
1.3.2 - Vigilanza sui prodotti e sulla trasparenza contrattuale rami vita	64
2. - Vigilanza Ispettiva	71

2.1 - Gli accertamenti ispettivi	71
2.2 - Controllo interno	72
2.3 - Gestione patrimoniale	73
2.5 - Assunzione dei rischi.....	75
2.6 - Antiriciclaggio	75
2.7 - Bancassurance	76
2.8 - Procedure di liquidazione dei sinistri.....	77
2.9 - Intermediari di assicurazione e riassicurazione	78
3. - Progetto Nuovo Sistema Informativo di Vigilanza	78
IV - LA TUTELA DEGLI UTENTI	81
1. - Interventi a tutela degli utenti	81
1.1 - Attività ed iniziative dell'Autorità	81
1.2 - Ramo r.c. auto: alcune questioni specifiche.....	83
1.3 - Iniziative a vantaggio dei consumatori	84
1.3.1 - Il progetto Check Box	84
1.4 - Il servizio di preventivazione r.c.auto per il consumatore.....	86
2. - Reclami	87
2.1 - Registro reclami delle imprese di assicurazione e verifiche del rispetto della circolare n. 518 del 21 novembre 2003	87
2.2 - I reclami danni.....	88
2.2.1 - Tipologia reclami danni	88
2.2.2 - Provenienza territoriale	89
2.3 - Reclami vita.....	90
3. - Lo sportello telefonico	91
4. - Centro di Informazione.....	92
5. - Banca dati sinistri	93
V- LE SANZIONI.....	95
1. - La nuova procedura sanzionatoria.....	95
2. - Procedimenti sanzionatori avviati.....	96
2.1 - Tipologia delle violazioni riscontrate.....	96
3. - Le ordinanze emesse.....	97
4. - Le sanzioni pagate	98
VI – LE LIQUIDAZIONI	101
1. - Dati statistici	101
1.1 - Liquidazioni coatte amministrative	101
1.2 - Liquidazioni ordinarie	102
2 - Esodo agevolato del personale dipendente delle imprese in liquidazione coatta amministrativa	102
3. - Chiusura delle liquidazioni coatte: difficoltà e possibili soluzioni.....	102
VII - GLI ALBI	105
1. - Premessa: l'attività di intermediazione assicurativa prevista dal decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 recante il codice delle assicurazioni private.	105
2. - L'Albo nazionale degli agenti di assicurazione.....	105
3. - L'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione	106
4. - Il Ruolo nazionale dei periti assicurativi	107
5. - Il Registro Unico Elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi.....	107
6. - Attività del Collegio di garanzia nell'anno 2006.....	108

VIII - STUDI E CONSULENZA	109
1. - L'attività di studio	109
2. - Il contenzioso e la consulenza legale	110
2.1 - Il contenzioso	110
2.2 - La consulenza	111
3. - L'attività Statistica	111
4. - Divulgazione della cultura assicurativa	112
IX - ORGANIZZAZIONE DELL'AUTORITA'	115
1. - Il personale	115
2. - Formazione del personale	116
3. - Auditing	117
4. - I sistemi informativi	117
5. - Organigramma	120
X - TAVOLE STATISTICHE	121

Tavole Statistiche

A - Tavole relative al mercato assicurativo italiano:

pag.

Tav. 1	Imprese che esercitano l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia	123
Tav. 2	Premi del portafoglio diretto italiano (*)	124
Tav. 3	Incidenza dei premi sul prodotto interno lordo	125
Tav. 4	Attività assicurativa svolta all'estero da imprese italiane e in Italia da imprese estere - anno 2005.....	126
Tav. 5	Quote di mercato per gruppi di appartenenza - Portafoglio del lavoro diretto italiano - anni 2005-2006	127
Tav. 6	Premi ceduti in riassicurazione - Rami danni e vita - anno 2005	128
Tav. 7	Rapporto sinistri dell'esercizio a premi di competenza - rami danni	129
Tav. 8	Stato patrimoniale - gestione vita e danni	130
Tav. 9	Conto economico - gestione vita e danni	136
Tav. 9.1	Ripartizione del risultato di esercizio - gestione vita	140
Tav. 9.2	Ripartizione del risultato di esercizio - gestione danni	141
Tav. 10	Capitale azionario, riserve patrimoniali, margine di solvibilità - gestione vita	142
Tav. 11	Capitale azionario, riserve patrimoniali, margine di solvibilità - gestione danni	143
Tav. 12	Investimenti - gestione vita.....	144
Tav. 13	Investimenti - gestione danni	145
Tav. 14	Riserve tecniche - rami vita.....	146
Tav. 15	Riserve tecniche - rami danni.....	147
Tav. 16	Disponibilità destinate a copertura delle riserve tecniche - rami vita.....	148
Tav. 16.1	Disponibilità destinate a copertura delle riserve tecniche - Relative ai contratti unit ed index-linked	152
Tav. 17	Disponibilità destinate a copertura delle riserve tecniche - rami danni	154
Tav. 18	Bilanci consolidati - stato patrimoniale	158
Tav. 19	Bilanci consolidati - conto economico	160

I - IL MERCATO ASSICURATIVO

1 - Le imprese operanti nel mercato

Imprese e rappresentanze estere sottoposte alla vigilanza dell'Isvap

Alla fine del 2006 le imprese autorizzate ad esercitare l'attività assicurativa e riassicurativa in Italia e sottoposte alla vigilanza dell'Autorità erano 178 (183 nel 2005), di cui 168 nazionali (174 nel 2005), 5 rappresentanze di imprese con sede legale in un Paese non appartenente all'UE (4 nel 2005) e 5 rappresentanze di imprese riassicuratrici specializzate con sede nell'UE (5 nel 2005). Delle imprese nazionali, 69 esercitavano i soli rami vita, 77 i soli rami danni, 19 imprese erano multiramo, mentre 3 erano le riassicuratrici specializzate di diritto italiano.

Durante l'anno 2006 sono state autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa, 4 imprese nazionali (3 operanti nei rami danni e 1 nei rami vita) ed 1 rappresentanza di riassicuratrice specializzata con sede legale in un paese extra UE.

Nello stesso periodo 10 imprese hanno cessato l'esercizio dell'attività, 6 delle quali esercenti i rami danni (5 a seguito di fusione per incorporazione, 1 a seguito di trasferimento di portafoglio), 4 i rami vita (3 a seguito di incorporazione, 1 a seguito di trasferimento di portafoglio).

Tab. 1 Numero delle imprese sottoposte alla vigilanza dell'Isvap (2006)

Imprese italiane	168
di cui:	
Vita	69
Danni	77
Multiramo	19
Riassicuratrici	3
Rappresentanze di imprese estere extra UE	5
Rappresentanze di riassicuratrici specializzate con sede nell'UE	5
TOTALE	178

Imprese e rappresentanze estere sottoposte alla vigilanza del Paese d'origine

Al 31 dicembre 2006 operavano, inoltre, sul territorio italiano in regime di stabilimento 68 rappresentanze di imprese con sede legale in un altro Stato dell'UE (13 nei rami vita, 50 nei rami danni e 5 multiramo), mentre risultavano ammesse ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi, anche attraverso stabilimenti nell'UE, 819 imprese con sede in un paese dell'UE o in un altro Paese dello Spazio Economico Europeo (SEE), 141 delle quali nei rami vita, 637 nei rami danni e 41 multiramo.

Tab. 2 Numero delle imprese operanti in Italia e sottoposte al controllo del Paese di Origine (2006)*

Imprese UE/SEE in regime di stabilimento	68
di cui	
Vita	13
Danni	50
Multiramo	5
Imprese UE/SEE in regime di L.P.S	819
di cui	
Vita	141
Danni	637
Multiramo	41
TOTALE	887

* Compete all'Autorità italiana vigilare sull'osservanza della normativa nazionale di interesse generale (rispetto dei contratti e trasparenza).

Rappresentanze ammesse ad operare sul territorio italiano

Il 38,2% delle rappresentanze ammesse ad operare sul territorio italiano ha sede nel Regno Unito, il 16,2% in Francia e il 13,2% in Germania mentre il rimanente 32,4% è ripartito tra le imprese con sede in Irlanda (8,8%), Austria e Belgio (5,9%), Lussemburgo (4,4%), Olanda (2,9%) ed infine Spagna, Liechtenstein e Slovenia (1,5%).

Rispetto alle 62 Rappresentanze operanti nel 2005, il numero degli stabilimenti risulta aumentato nel 2006 di 6 unità per l'ingresso di 9 nuove succursali e la cessazione di 3.

Le nuove abilitazioni hanno riguardato quattro società inglesi, una austriaca, una irlandese, una tedesca, una lussemburghese ed una slovena. Le cessazioni hanno invece riguardato una società con sede legale in Germania, una con sede in Lussemburgo ed una con sede in Francia.

Imprese ammesse ad operare in Italia in regime di l.p.s.

Delle 637 imprese operanti in regime di l.p.s. nei rami danni il 25% ha sede nel Regno Unito, mentre il 13,8% ha sede in Irlanda, il 10,2% in Germania ed il 9,1% in Francia. Il restante 41,9% risulta distribuito tra le imprese con sede negli altri paesi EU e SEE, con incidenze maggiori in Belgio, Olanda e Svezia.

Relativamente al comparto vita il 26,9% delle imprese ammesse ad esercitare in Italia in regime di l.p.s. ha sede nel Gran Ducato del Lussemburgo, il 21,3% in Irlanda, il 15,6% nel Regno Unito. Il rimanente 36,2% risulta distribuito tra le imprese con sede negli altri paesi EU e SEE con incidenze maggiori in Germania, Liechtenstein e Francia.

Le 41 imprese multiramo hanno sede principalmente in Austria (51,2%) e nel Regno Unito (12,2%). Il restante 36,6% risulta distribuito tra le imprese con sede negli altri paesi EU e SEE, con incidenze maggiori in Belgio, Spagna e Francia.

Rispetto al 2005 il numero delle società abilitate in regime di

I.p.s risulta quindi aumentato nel 2006 di 48 unità per l'ingresso di 76 nuove imprese e la cessazione di 28. I nuovi accessi hanno riguardato principalmente imprese operanti nei rami danni del Regno Unito (10), Francia (8), Germania (7) dell'Irlanda, Svezia e Belgio (4).

Per quanto riguarda le imprese con sede legale nei 10 paesi entrati a far parte dell'Unione Europea a maggio del 2004, è stata presentata nel 2006 una sola richiesta di accesso in regime di stabilimento (Slovenia) mentre delle 8 richieste di accesso in regime di libera prestazione di servizi (18 nel 2005) 4 provengono dalla Polonia, 3 da Malta e 1 dalla Lituania.

2 - Il portafoglio premi

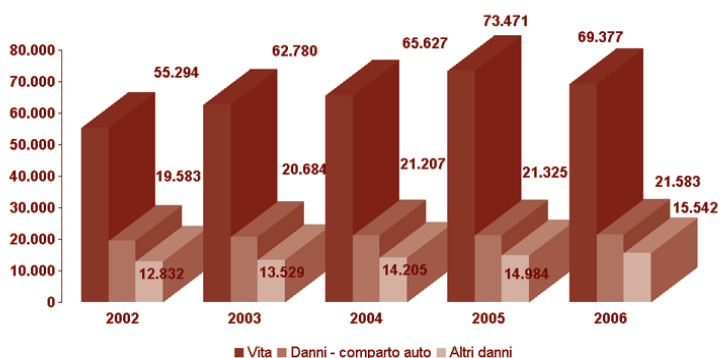
*Premi lordi contabilizzati
nell'esercizio 2006*

Nel 2006¹ la raccolta dei premi lordi contabilizzati è stata pari a 111.379 milioni di euro (114.918 milioni di euro nel 2005), imputabili per il 98% al solo portafoglio italiano.

I premi relativi al portafoglio diretto italiano sono stati pari a 106.502 milioni di euro, dei quali 69.377 milioni di euro (65%) nei rami vita e 37.125 milioni di euro (35%) nei rami danni (rispettivamente 67% e 33% nel 2005). Il peso del settore auto (r.c.auto e corpi dei veicoli terrestri) è pari al 20% del totale mercato, e al 58% del settore danni.

La raccolta premi complessiva relativa al portafoglio diretto italiano ha subito nel 2006 una flessione del 2,9% in termini nominali e del 4,8% in termini reali (in incremento rispettivamente dell'8,7% e del 6,8% nel 2005).

**Premi del portafoglio diretto italiano 2002-2006
(m.ni di euro)**



La flessione della raccolta è da attribuirsi interamente ai rami vita che hanno subito un decremento pari al 5,6% (+12% nel 2005), mentre i rami danni sono rimasti pressochè stabili (+2,3% nel 2006, +2,5% nel 2005).

¹ L'andamento del mercato assicurativo viene analizzato, per il 2006, confrontando i dati relativi alle anticipazioni di bilancio con i dati di bilancio 2005. E' stata esclusa una impresa danni sottoposta a procedura di amministrazione straordinaria.

Portafoglio rami vita

Nel settore vita i portafogli relativi alle polizze di ramo I e III rappresentano rispettivamente il 47,2% ed il 39,5% dei premi contabilizzati nel 2006 (46% e 36% nel 2005). Tuttavia, mentre per i contratti direttamente collegati ad indici o a quote di Organismi di investimento collettivo del risparmio (OICR), si registra nel 2006 un incremento del 3,8% (6,5% nel 2005), i prodotti di ramo I subiscono una flessione del 3,3%, in controtendenza rispetto al 2005, quando si era registrato un incremento del 12,5%. Si inverte anche il trend dei contratti di ramo V che rappresentano il 12,9% dei premi contabilizzati nel 2006 (17% circa nel 2005), con un decremento del 30% circa rispetto al 2005 (+20,3% nel 2005).

Cessioni in riassicurazione

Le cessioni in riassicurazione hanno interessato il 9,9% della produzione del lavoro diretto italiano nei rami danni (10,2% nel 2005) e, analogamente al 2005, il 2,4% nei rami vita.

Rapporto premi a P.I.L.

La tendenza alla crescita del rapporto tra i premi del portafoglio diretto italiano ed il prodotto interno lordo subisce nel 2006 una battuta di arresto attestandosi al 7,2% contro il 7,7% del 2005.

Indice di concentrazione del mercato...

...prime dieci imprese

Per quanto attiene il grado di concentrazione del mercato, nel 2006 la quota detenuta dalle prime 10 imprese vita è diminuita rispetto a quella registrata nell'anno precedente (dal 56,8% del 2005 al 54% del 2006), mentre quella danni è rimasta pressochè invariata (60% contro il 59,9% del 2005).

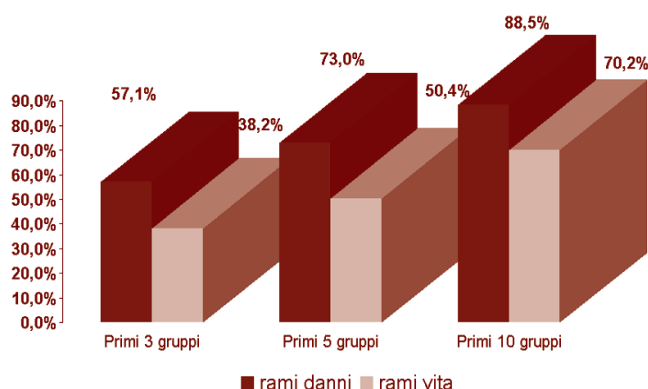
...primi cinque gruppi

Relativamente al grado di concentrazione per gruppi² la quota detenuta dai primi 5 gruppi, anche a seguito delle fusioni intervenute nel corso dell'ultimo esercizio, si è sensibilmente incrementata nel settore danni (dal 67,8% del 2005 al 73% del 2006) mentre è rimasta stabile nel settore vita (dal 50% del 2005 al 50,4% del 2006).

...primi dieci gruppi

Per quanto attiene i primi 10 gruppi, l'indice di concentrazione si è incrementato sia nel settore danni (dall'87,4% del 2005 all'88,5% del 2006) sia nel settore vita (dal 68,8% del 2005 al 70,2% del 2006).

**Indici di concentrazione in base ai premi
lavoro diretto italiano - anno 2006**



Produzione in base agli assetti proprietari

Quanto agli assetti proprietari delle imprese di assicurazione sotto il profilo della nazionalità del soggetto capogruppo, nel 2006 il

² Nei casi di partecipazione paritetica i premi sono attribuiti nella misura del 50%.

55,5% della produzione del lavoro diretto italiano è stato realizzato da imprese appartenenti a soggetti privati italiani (55,1% nel 2005), il 6,8% da società controllate dallo Stato e da Enti pubblici italiani (6,5% nel 2005) ed il 17,4% da imprese controllate da soggetti esteri (16,2% nel 2005). La restante quota del 18,7% (20,8% nel 2005) è relativa a imprese a partecipazione paritetica assicurativo-bancaria, di operatori sia italiani che esteri.

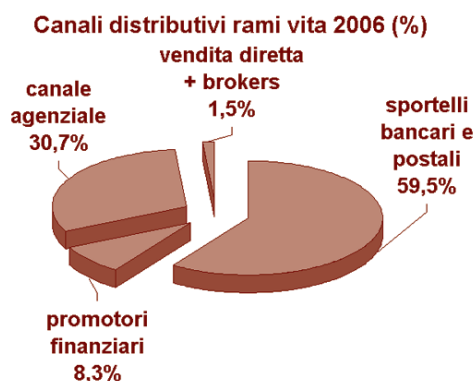
Produzione in base all'attività prevalente del gruppo di controllo

Sotto il profilo, invece, dell'attività prevalentemente svolta dal gruppo di controllo, con riferimento alle sole imprese controllate da soggetti italiani, alla fine del 2006 si registra un aumento della raccolta ascrivibile ai gruppi assicurativi (79,4% nel 2006, 76,6% nel 2005), a discapito, sostanzialmente, di quella dei gruppi bancari e finanziari (20,5% nel 2006, 23,3% nel 2005). Esigua la presenza del settore industriale e servizi.

Nel dettaglio, per il ramo vita i premi raccolti da imprese controllate da gruppi assicurativi sono stati pari al 66,9% della produzione (62,9% nel 2005), quelli relativi a gruppi bancari e finanziari al 33,1% (37,1% nel 2005) mentre i gruppi del settore industriale e servizi non hanno registrato alcuna raccolta. Nei rami danni la raccolta è effettuata pressochè totalmente da imprese controllate da gruppi assicurativi (96%); la restante quota è imputabile a imprese controllate da gruppi bancari e finanziari (3,9%) e solo marginalmente al settore industriale e servizi.

Canali di distribuzione dei prodotti vita

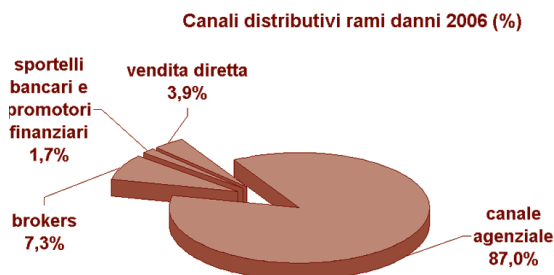
Per quanto riguarda la distribuzione, nel settore vita, il 2006 conferma la prevalenza degli sportelli bancari e postali (59,5% della raccolta), seppure in flessione rispetto al 2005 (61,4%), a fronte di un incremento del canale agenziale (30,7% contro il 29,5% nel 2005) e dei promotori finanziari (8,3% contro il 7,5% del 2005). Marginale, infine, la vendita diretta o tramite brokers (1,5%).



In dettaglio, nel 2006 gli sportelli bancari e postali hanno distribuito il 54% delle polizze di tipo tradizionale (ramo I) ed il 76,3% di quelle di ramo III (*unit* e *index*). Il canale agenziale ha acquisito il 40% circa delle polizze tradizionali (ramo I) e l'8,7% di quelle di ramo III.

Canali di distribuzione dei prodotti danni

La raccolta dei rami danni è stata acquisita per l'87% tramite agenzie, per il 7,3% attraverso broker, per il 3,9% tramite forme di vendita diretta e per l'1,7% attraverso sportelli bancari e promotori finanziari.



3 - La internazionalizzazione del mercato

Attività esercitata all'estero dalle imprese italiane

Nel 2006 la raccolta premi complessiva realizzata dalle imprese di assicurazione italiane attraverso le rappresentanze generali estere, le sedi nazionali e le società controllate estere ammontava a 50.653 milioni di euro (59.735 milioni di euro nel 2005). Di questi 41.295 milioni di euro relativi al lavoro diretto e 9.358 milioni di euro al lavoro indiretto.

Il 73% dei premi del lavoro diretto ed indiretto raccolti all'estero delle imprese italiane si riferisce a Paesi dello SEE, mentre il restante 27% ad altri Paesi.

Le rappresentanze generali e le sedi nazionali (in Lps) hanno raccolto premi per 2.816 milioni di euro (3.122 milioni di euro nel 2005), di cui 676 milioni di euro nel lavoro diretto (1.200 milioni di euro nel 2005) e 2.140 milioni di euro in quello indiretto (1.921 milioni di euro nel 2005). La produzione complessiva riguarda, nel 2006, per il 55% il settore vita e per il 45% i rami danni (rispettivamente 53% e 47% nel 2005).

Raccolta premi in ambito SEE attraverso rappresentanze ed in Lps

Per quanto riguarda l'attività delle imprese italiane nei Paesi SEE, a fine 2006 il numero delle rappresentanze italiane è risultato invariato rispetto all'esercizio precedente (2 stabilimenti di cui 1 operante nei rami danni e 1 multiramo). Quanto all'attività svolta in regime di libertà di prestazione di servizi nei Paesi SEE, al termine del 2006, risultavano operare 25 imprese (12 danni, 2 vita, 11 multiramo).

Relativamente alla raccolta premi, il lavoro diretto in regime di stabilimento delle imprese italiane operanti nello SEE è stato pari a 300

milioni di euro (289 milioni di euro nel 2005) di cui 228 milioni di euro solo nei rami danni (221 milioni di euro nel 2005) con una incidenza del 76% sul totale raccolto tramite le rappresentanze nello SEE (77% nel 2005). La raccolta in regime di libera prestazione di servizi ammontava a 8 milioni di euro nei rami vita (507 milioni di euro nel 2005) e 178 milioni di euro nei rami danni (206 milioni di euro nel 2005) con una incidenza rispettivamente del 4% e 96% sul totale premi in lps.

La localizzazione dell'attività diretta delle rappresentanze di imprese italiane nello SEE ha riguardato principalmente il Regno Unito (100% dei premi vita e 30% di quelli danni) ed il Portogallo (57% dei premi danni). Anche per ciò che attiene l'attività in lps, nei rami vita il mercato è localizzato pressoché totalmente nel Regno Unito (44,3%) e in Portogallo (42,6%). Nel settore danni i principali Paesi per raccolta premi sono rappresentati dal Regno Unito (22%), Irlanda e Portogallo (12%) e Germania (6,8%).

Raccolta premi di imprese italiane nei Paesi extra SEE

L'attività nei territori extra europei è stata svolta attraverso 2 rappresentanze (1 danni e 1 multiramo) e 13 imprese in libera prestazione di servizi (4 danni, 3 vita e 6 multiramo) che hanno acquisito nel complesso premi del lavoro diretto per 191 milioni di euro (200 milioni di euro nel 2005).

Raccolta premi di imprese estere controllate da imprese italiane

I premi del lavoro diretto raccolti all'estero attraverso imprese estere controllate da imprese a capitale italiano, sono passati da 47.713 milioni di euro del 2005 a 40.619 milioni di euro del 2006; quelli del lavoro indiretto da 8.899 milioni di euro del 2005 a 7.218 milioni di euro del 2006.

Raccolta in Italia da parte di imprese estere (escluse lps)

Nel 2006 le rappresentanze di imprese estere e le controllate italiane di imprese estere hanno raccolto in Italia nel lavoro diretto premi per 31.377 milioni di euro (33.308 milioni di euro nel 2005).

La raccolta diretta effettuata in Italia dalle rappresentanze di imprese SEE nel 2006 è stata pari a 1.571 milioni di euro nei rami danni (1.431 milioni di euro nel 2005) e a 3.781 milioni di euro nei rami vita (2.086 milioni di euro nel 2005).

Le rappresentanze di imprese appartenenti a Paesi extra SEE operano in Italia solo nei rami danni e hanno raccolto sul territorio nazionale premi nel lavoro diretto per 1.649 milioni di euro (1.557 milioni di euro nel 2005).

Raccolta premi di imprese italiane controllate da imprese estere

Infine, la quota del mercato assicurativo italiano detenuta da società nazionali controllate da imprese estere è stata pari nel 2006 al 23,7% del portafoglio diretto italiano dei rami danni (23,8% nel 2005) e al 14,1% del portafoglio vita (12,4% nel 2005).

4 - La situazione patrimoniale e il margine di solvibilità

Riserve tecniche delle imprese italiane vita e danni

4.1 - La situazione patrimoniale

Alla fine del 2006 le riserve tecniche delle gestioni vita e danni sono state pari a 451.538 milioni di euro (433.322 milioni di euro alla

fine del 2005). In particolare, con riferimento ai rami danni, il 77% delle riserve tecniche complessive, pari a 67.869 milioni di euro, è costituito da riserve sinistri, mentre per il comparto vita, il 63,6% del totale, pari a 383.669 milioni di euro, è rappresentato da riserve di tipo tradizionale ed il 36,4% da quelle relative a contratti le cui prestazioni sono legate a fondi di investimento e indici di mercato.

Investimenti del mercato assicurativo

Gli investimenti dell'intero mercato assicurativo (escluse le imprese riassicuratrici), alla fine del 2006 ammontava a 477.494 milioni di euro (459.464 milioni di euro nel 2005) con un incremento del 3,9% rispetto al 2005.

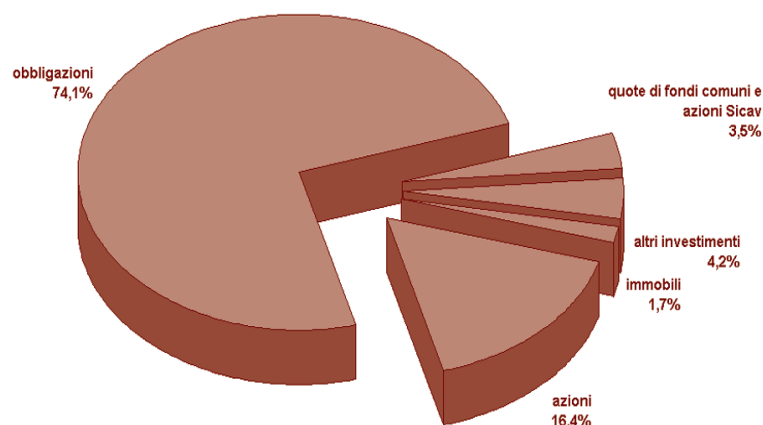
Nel dettaglio, per ciò che attiene la gestione danni, gli investimenti alla fine del 2006 ammontavano a 78.826 milioni di euro, con una incidenza sul totale degli investimenti del mercato assicurativo equivalente a quella del 2005 (16,5%).

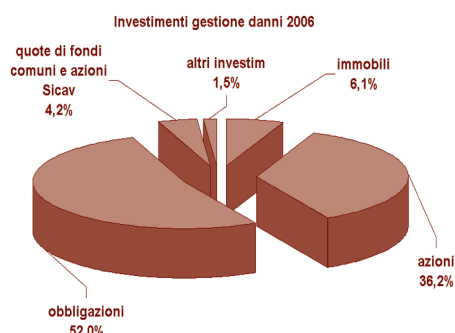
Con riferimento alla gestione vita tradizionale, gli investimenti ammontavano a 258.816 milioni di euro, pari al 54,2% del totale mercato (53,8% nel 2005). Considerando anche gli investimenti a beneficio degli assicurati che ne sopportano il rischio e quelli derivanti dalla gestione dei fondi pensione, la quota complessiva detenuta dalle imprese vita sale a 83,5% . Nel dettaglio, gli investimenti relativi a prodotti *index* e *unit linked* e quelli derivanti dalla gestione dei fondi pensione alla fine dell'esercizio ammontavano a 139.852 milioni di euro (136.569 milioni di euro nel 2005), con un incremento del 2,4% rispetto all'esercizio precedente. Il 98,9% degli stessi (138.350 milioni di euro) si riferiva alle prestazioni collegati ai prodotti *unit linked* (73.976 milioni di euro) e *index linked* (64.280 milioni di euro).

Composizione degli investimenti gestione vita tradizionale e danni

L'analisi della composizione degli investimenti tradizionali (con esclusione di quelli relativi a polizze *index* e *unit linked* e derivanti dalla gestione dei fondi pensione) vede ulteriormente consolidarsi nel 2006 il ricorso al mercato obbligazionario e degli altri titoli a reddito fisso (74,1% nel 2006, contro il 72% del 2005), mentre evidenzia una flessione dei titoli di capitale seppur in maniera contenuta (16,4% nel 2006, 16,7% nel 2005). In lieve aumento è risultato il peso delle quote di fondi comuni e Sicav (3,5% nel 2006, 3,3% nel 2005); sostanzialmente stabile il comparto immobiliare (1,7% nel 2006, 1,8% nel 2005).

Investimenti gestione vita tradizionale e danni - 2006





Il comparto principale degli investimenti rimane, quindi, quello dei titoli obbligazionari e gli altri titoli a reddito fisso, pari alla fine del 2006, a 250.290 milioni di euro (232.635 milioni di euro nel 2005), con un incremento del 7,6% rispetto al precedente esercizio. Nel dettaglio si evidenzia un maggior ricorso a tale tipologia di investimenti tanto per i rami vita, dove essi hanno rappresentato il 80,9% degli investimenti (79% nel 2005), quanto per i rami danni (da 49,7% nel 2005 a 52% nel 2006).

Gli investimenti azionari sono aumentati in valore assoluto, passando da 53.946 milioni di euro del 2005 a 55.470 milioni di euro del 2006, anche se la loro incidenza sul complesso degli investimenti è lievemente scesa (16,4% nel 2006, 16,7% nel 2005). La flessione ha interessato i rami vita (10,9 nel 2005, 10,4% nel 2006), mentre nel settore danni l'incidenza è aumentata dal 35,8% del 2005 al 36,2% del 2006.

Si è assistito ad un aumento del ricorso alle forme di investimento collettivo (fondi comuni d'investimento ed azioni di Sicav per 11.735 milioni di euro), che hanno registrato un incremento dell'8,5% rispetto al 2005, aumentando il loro peso percentuale sul totale investimenti (dal 3,3% del 2005 al 3,5% del 2006).

Sostanzialmente stabile, infine, il ricorso all'investimento in immobili (1,7%), che a fine 2006 era pari a 5.880 milioni di euro (5.770 milioni di euro nel 2005). Nel settore danni l'incidenza degli immobili passa dal 6,2% del 2005 al 6,1% del 2006; stabile il settore vita (0,4%).

4.2 - Il portafoglio dei titoli di debito

I dati relativi alle attività a copertura delle riserve tecniche evidenziano che, alla fine del 2006, l'80,9% circa delle attività destinate a copertura delle riserve tecniche è rappresentata da titoli di debito (79,8% nel 2005).

Tab. 3 Attività a copertura delle Riserve Tecniche

Attività a copertura	2005			2006		
	Importi	Inc % su tot titoli di debito	Inc. su tot attività a copertura	Importi	Inc % su tot titoli di debito	Inc. su tot attività a copertura
Titoli di Stato quotati	166.677	73,6	58,7	180.727	74,1	60,0
Titoli di Stato non quotati	1.412	0,6	0,5	1.425	0,6	0,5
Totale	168.089	74,2	59,2	182.152	74,7	60,4
Obbligazioni quotate	55.255	24,4	19,4	58.482	24,0	19,4
Obbligazioni non quotate	3.062	1,4	1,1	3.112	1,3	1,0
Totale	58.317	25,8	20,5	61.594	25,3	20,4
Totale titoli di debito	226.406	100	80	243.746	100	81
Totale attività a copertura	283.727			301.392		

I titoli di debito

Anche per il 2006 si registra un incremento delle obbligazioni

corporate (5,6%) e dei titoli di Stato (8,4%) in portafoglio, anche se il tasso di crescita degli stessi va assottigliandosi rispetto agli anni precedenti (rispettivamente 22,9% e 10,8% nel 2005 e 35,4% e 17,4% nel 2004). Il peso percentuale dei titoli di Stato sul complesso delle attività a copertura resta preponderante (60% contro il 20,4% delle obbligazioni corporate). I titoli di Stato continuano, infatti, a rappresentare nei rami vita e nei rami danni rispettivamente il 75% ed il 74% dei titoli di debito (73,7% e 76,9% nel 2005).

I titoli non quotati su mercati regolamentati si sono incrementati dell'1,4% (5,6% nel 2005) anche se la loro incidenza sul totale dei titoli di debito è rimasta pressoché invariata rispetto all'esercizio precedente (1,9% nel 2006 contro il 2% circa del 2005).

.... in base al tasso

Il 2006 ha evidenziato un aumento dell'incidenza percentuale dei titoli a tasso fisso che è cresciuta passando dal 72,1% del 2005 al 73,7% dello scorso anno. L'incremento è quasi interamente imputabile al settore vita (74,2% nel 2005, 76,1% nel 2006).

.... in base alla vita residua

Per quanto riguarda la durata dei titoli in portafoglio, nei rami vita si è incrementato l'investimento in titoli a breve scadenza. Infatti, i titoli con durata residua inferiore ai due anni sono passati dal 27,6% del 2005 al 31,1% del 2006, a fronte di un decremento tanto del peso dei titoli con durata residua superiore ai cinque anni (dal 52,7% del 2005 al 50,2% del 2006), tanto dei titoli con durata compresa tra i due ed i cinque anni (19,6% del 2005, 18,7% del 2006). Nella gestione danni il peso dei titoli con vita residua minore di due anni è passata dal 46,8% del 2005 al 45% del 2006, quello dei titoli con durata residua maggiore di cinque anni da 29% al 36% e quello dei titoli con durata tra i due ed i cinque anni dal 24,3% al 19%.

4.3 - Il margine di solvibilità

I mezzi propri

Alla fine dell'esercizio 2006 i mezzi propri delle imprese erano pari a 41.791 milioni di euro, con un decremento del 6,1% rispetto al 2005 (44.501 milioni di euro). Capitale sociale, fondi di dotazione e di garanzia globalmente detenuti dalle imprese ammontavano a 13.067 milioni di euro, i residui 28.723 milioni di euro erano costituiti dalle riserve patrimoniali.

Il margine di solvibilità....

La tabella che segue mostra, separatamente per la gestione vita e quella danni, il margine di solvibilità posseduto e quello da costituire secondo la normativa vigente.

Tab 4 MARGINE DI SOLVIBILITA' VITA E DANNI

(m.ni di euro)

	anno 2005		anno 2006	
	<i>Posseduto</i>	<i>Minimo richiesto</i>	<i>Posseduto</i>	<i>Minimo richiesto</i>
Danni	20.826	6.095	20.384	6.192
Vita	23.999	11.544	24.312	12.036

Il margine di solvibilità da costituire per entrambe le gestioni nel 2006 ammontava a 18.228 milioni di euro (17.639 milioni di euro nel 2005), rispetto ad un patrimonio utile alla copertura di 44.696 milioni di euro (44.825 milioni di euro nel 2005), con una eccedenza di 26.468 milioni di euro (27.186 milioni di euro nel 2005)

.... nei rami vita

Analizzando le singole gestioni, per il comparto vita i mezzi patrimoniali disponibili ai fini di solvibilità ammontavano a 24.312 milioni di euro, con un'eccedenza di 12.276 milioni di euro rispetto al margine da costituire, ed un rapporto di copertura pari a 2 volte (2,08 nel 2005).

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

:

Tab. 5 INDICE DI SOLVIBILITA' IMPRESE VITA

Gruppi dimensionali (m.ni di euro)	2005		2006	
	Numero imprese*	Rapporto di solv.	Numero imprese*	Rapporto di solv.
>260	50	2,10	47	2,10
tra 103 e 260	13	1,71	12	1,43
<103	27	2,68	29	1,79
Totale	90	2,08	88	2,02

* gestione vita di imprese vita e multiramo

.... nei rami danni

Per il settore danni, il patrimonio idoneo alla copertura ammontava a 20.384 milioni di euro, con un'eccedenza di 14.192 milioni di euro rispetto al margine richiesto evidenziando un rapporto di copertura pari a circa 3,3 volte (3,4 nel 2005).

Il rapporto di solvibilità ripartito per fasce dimensionali è il seguente:

Tab. 6 INDICE DI SOLVIBILITA' IMPRESE DANNI

Gruppi dimensionali (m.ni di euro)	2005		2006	
	Numero imprese*	Rapporto di solv.	Numero imprese*	Rapporto di solv.
>260	25	3,62	24	3,43
tra 103 e 260	21	1,94	19	1,94
<103	69	2,90	70	3,41
Totale	115	3,42	113	3,29

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

Al 31 dicembre 2006 presentavano carenze di margine 1 imprese vita (3 nel 2005) e 1 impresa danni (1 nel 2005).

Tutte le imprese, a seguito di interventi dell'Autorità, hanno sanato nei primi mesi del 2007 la deficienza di margine mediante aumenti di capitale.

5 - L'andamento della gestione economico finanziaria

Utile di esercizio del mercato assicurativo

L'utile complessivo del mercato assicurativo per il 2006 ammontava a 5.118 milioni di euro (5% dei premi lordi contabilizzati), contro 5.693 milioni di euro nel 2005. La gestione danni ha contribuito per 2.431 milioni di euro (2.829 milioni di euro nel 2005) e quella vita per 2.686 milioni di euro (2.866 milioni di euro nel 2005). Si registra quindi una flessione degli utili tanto nei rami danni (-14,1%) che nei rami vita (-6,3%), con una variazione negativa del 10% circa dell'utile complessivo.

Il ritorno sul capitale nel 2006 è stato pari a circa 10,4% circa (11,3% nel 2005). Per la gestione vita e danni il ritorno è stato del 10,2% e del 10,5% (rispettivamente 10,7% e 11,9% nel 2005).

Il grafico seguente evidenzia il *trend* descritto.



5.1 - I rami vita

Il conto economico

Il conto economico per le imprese che esercitano i rami vita è sintetizzato nella tabella che segue.

Tab. 7 Conto Economico gestione vita
(Imprese nazionali e rappresentanze imprese extra U.E.)*
(portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)

	<i>(milioni di euro)</i>	
	2005	2006
Premi dell'esercizio (al netto delle cessioni in riassicurazione)	73.788	70.815
Proventi da investimenti al netto degli oneri	10.042	10.391
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	8.882	3.863
Altre partite tecniche	643	615
Oneri relativi ai sinistri	-43.942	-58.905
Variazione delle riserve matematiche e delle altre riserve - classe C	-28.907	-15.337
Variazione delle riserve tecniche classe D	-12.454	-3.228
Spese di gestione	-4.383	-4.979
Quota dell'utile degli investimenti trasferita al conto non tecnico	-1.179	-1.237
Risultato del conto tecnico	2.490	1.999
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto tecnico	1.179	1.237
Altri proventi al netto degli oneri	-299	-202
Risultato della gestione ordinaria	3.370	3.034
Proventi straordinari al netto degli oneri	258	303
Imposte sul reddito	-763	-650
Risultato di esercizio	2.865	2.686

* Escluse riassicuratrici specializzate

La gestione vita ha fatto registrare nel 2006 un risultato del conto tecnico positivo per 1.999 milioni di euro che ha contribuito all'utile di esercizio per il 74,4% (87% del 2005).

Variazione delle riserve matematiche

La variazione delle riserve matematiche di classe C è passata dai 28.907 milioni di euro del 2005 ai 15.337 milioni di euro del 2006, con un decremento del 47%. Anche la variazione delle riserve tecniche di classe D, connesse ai contratti il cui rischio di investimento rimane generalmente a carico dell'assicurato (polizze *index* e *unit*) subisce una contrazione del 74% (da 12.454 milioni di euro del 2005 a 3.228 milioni di euro del 2006).

Oneri relativi ai sinistri

Gli oneri relativi ai sinistri sono stati nel 2006 pari a 58.905 milioni di euro (43.942 milioni di euro nel 2005), con una incidenza sui premi lordi contabilizzati di circa 81% (58% nel 2005).

Expense ratio

Nel 2006 aumenta l'incidenza delle spese di gestione (comprendenti delle provvigioni di acquisizione, incasso e delle altre spese di amministrazione) sui premi contabilizzati che passa dal 5,8% nel 2005, al 6,8% dell'esercizio appena trascorso.

La gestione ordinaria

Il risultato dell'attività ordinaria, pari a 3.034 milioni di euro

nel 2006, registra una flessione del 10% circa rispetto al 2005 (3.370 milioni di euro), con un rapporto sui premi lordi contabilizzati del 4,2% (4,5% nel 2005).

La gestione straordinaria

In aumento rispetto al 2005 la voce proventi straordinari, che passa dai 258 milioni di euro ai 303 milioni di euro del 2006.

5.2 - I rami danni

Il conto economico

Nei rami danni la gestione tecnica, positiva per 2.603 milioni di euro, è risultata in flessione del 16% rispetto all'anno precedente (3.100 milioni di euro nel 2005).

Hanno contribuito alla riduzione del risultato del conto tecnico una minore quota dell'utile trasferita dal conto non tecnico (1.922 milioni di euro nel 2006, 2.093 milioni di euro nel 2005), l'incremento del rapporto tra gli oneri per sinistri ed i premi di competenza (72% nel 2006 e 71% nel 2005), e l'incremento del costo delle altre partite tecniche (638 milioni di euro nel 2006 contro 563 milioni di euro nel 2005).

Expense ratio

L'incidenza delle spese di gestione (comprehensive degli oneri di acquisizione e delle spese generali) sui premi di competenza è rimasta invariata rispetto al 2005 (24% circa).

Di seguito, si riporta per i rami danni la sintesi del conto economico della gestione.

Tab. 8 CONTO ECONOMICO - GESTIONE DANNI

(Imprese nazionali e rappresentanze imprese extra U.E.)
(portafoglio italiano ed estero – diretto e indiretto)*

	<i>(milioni di euro)</i>	
	2005	2006
Premi di competenza	32.959	33.864
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico	2.093	1.922
Altre partite tecniche	-563	-638
Oneri relativi ai sinistri	-23.526	-24.388
Variazione delle altre riserve tecniche	-6,4	-6,7
Spese di gestione	-7875	-8.096
Variazione riserve perequazione	-20	-55
Risultato del conto tecnico	3.100	2.603
Proventi netti da investimenti	2.962	2.729
Quota dell'utile degli investimenti trasferita al conto tecnico	-2.093	-1.922
Altri proventi al netto degli oneri	-571	-802
Risultato della gestione ordinaria	3.399	2.609
Proventi straordinari al netto degli oneri	418	640
Imposte sul reddito	-990	-818
Risultato di esercizio	2.829	2.431

**Escluse riassicuratrici specializzate*

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

Raccolta premi

I premi raccolti nei rami di responsabilità civile obbligatoria (auto e natanti) nel 2006 sono stati pari a 18.415 milioni di euro (18.198 milioni di euro nel 2005), con un incremento dell'1,2% (0,6% nel 2005). In dettaglio, il peso del ramo R.c.auto e natanti è stato pari al 49,6% della raccolta premi del totale rami danni del lavoro diretto italiano (50,1% nel 2005).

Raccolta premi per canale distributivo

La raccolta è avvenuta essenzialmente attraverso il canale agenziale (92,3%); segue la vendita diretta con il 4,7% dei premi, mentre marginali permangono le quote relative ai brokers ed agli sportelli bancari (rispettivamente 1,8% e 1,4%).

Il conto tecnico

La tabella che segue mostra una sintesi del conto tecnico dei rami r.c. auto e natanti relativa al portafoglio italiano nel 2006. Nell'ultimo esercizio il risultato tecnico, al netto della riassicurazione, ha evidenziato un saldo positivo per 1.255 milioni di euro, inferiore rispetto al 2005 (1.474 milioni di euro nel 2005) e pari al 6,8% dei premi di competenza. Il saldo tecnico del lavoro diretto è risultato pari a 255 milioni di euro (386 milioni di euro nel 2005).

Tab. 9 II CONTO TECNICO DEI RAMI R.C. AUTO E NATANTI
(Imprese nazionali e Rappresentanze imprese extra UE)*
(portafoglio italiano)

	(milioni di euro)	
	2005	2006
Lavoro diretto		
Premi di competenza	18.116	18.350
Oneri relativi ai sinistri	-14.284	-14.587
altre partite tecniche	-210	-231
Spese di gestione	-3.235	-3.277
Saldo tecnico del lavoro diretto	386	255
Lavoro diretto e indiretto		
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico	1.104	994
Risultato del conto tecnico al netto della riassicurazione	1.474	1.255

* Escluse riassicuratrici specializzate

La quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico è pari nel 2006 a 994 milioni di euro (1.104 milioni di euro nel 2005).

Loss ratio di bilancio

In relazione alle voci tecniche del solo lavoro diretto italiano, si registra un aumento degli oneri per sinistri sui premi di competenza (dal 78,8% del 2005 al 79,5% del 2006).

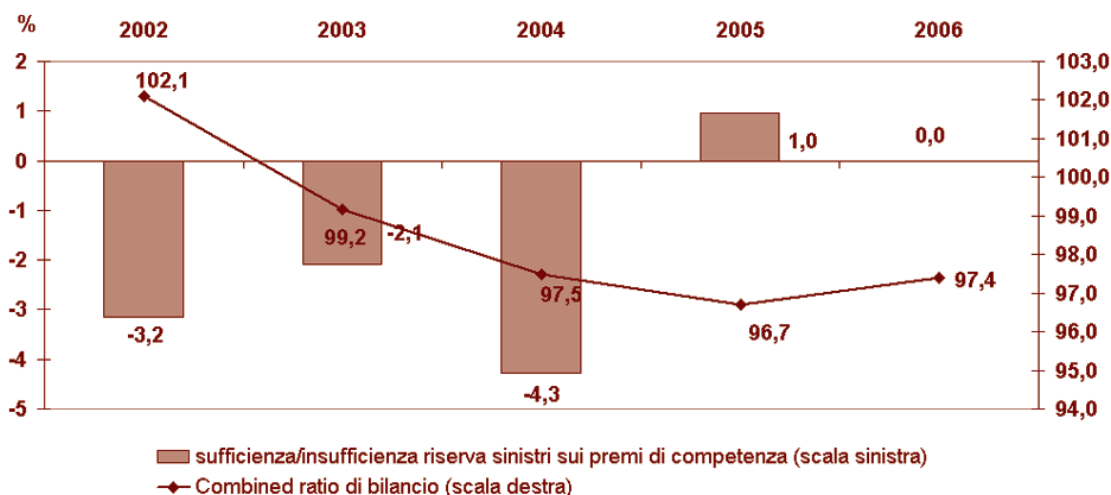
Expense ratio - Combined ratio di bilancio

L'incidenza delle spese di gestione sui premi di competenza è rimasta invariata rispetto al 2005 (17,9%), mentre il combined ratio di bilancio passa dal 96,7% del 2005 al 97,4% del 2006.

Il rapporto tra il totale riserva sinistri ed i premi contabilizzati passa dal 147,7% del 2005 al 146,8% del 2006.

Nel grafico che segue è riassunto l'andamento, per gli ultimi esercizi del combined ratio di bilancio e del saldo della riserva sinistri³, anch'esso rapportato ai premi di competenza.

Andamento combined ratio e saldo riserva sinistri (2002-2006)



Il saldo della riserva sinistri degli esercizi precedenti fa registrare nel 2006 un sostanziale pareggio contribuendo al peggioramento del combined di bilancio rispetto al 2005 quando l'effetto era stato, invece, positivo (1%).

Loss ratio - Combined ratio dei sinistri di generazione 2006

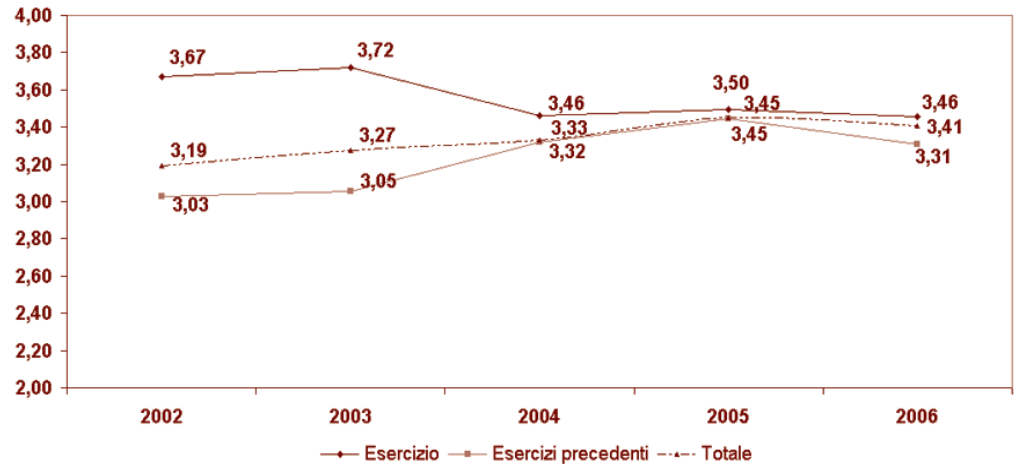
Con riferimento alla sola generazione sinistri 2006, sono rimasti pressochè stabili sia il loss ratio (81,4% nel 2006, 81,5% nel 2005) sia il combined ratio (99,3% per entrambi gli esercizi).

Rapporto di provvista

Da ultimo, per quanto concerne la riserva sinistri il grafico che segue mostra l'andamento del rapporto di provvista (riservato medio/costo medio) ed evidenzia per il 2006 tanto per i sinistri dell'esercizio che dell'esercizio precedente un ritorno ai livelli del 2004.

³ Senza tener conto dei saldi per movimenti di portafoglio e per recuperi

Andamento rapporto riservato medio*/costo medio (2002-2006)



*Riservato medio al netto della stima IBNR

5.2.2 - Gli altri rami danni

Incidenza altri rami danni sul portafoglio danni complessivo

Nel 2006 i rami danni diversi dal ramo r.cauto che hanno maggiormente inciso per raccolta premi sul portafoglio italiano danni sono stati, al pari del 2005: corpi di veicoli terrestri (8,6%), r.c. generale (8,6%), infortuni (8,3%), altri danni ai beni (6,7%), incendio ed elementi naturali (6,3%) e malattia (4,9%).

Gli indicatori riportati nella tabella che segue sintetizzano, con riferimento al solo portafoglio italiano, l'andamento nel 2006 di tutti i rami diversi dalla r.c.auto.

La lettura dei dati evidenzia un sensibile peggioramento sia del saldo tecnico del lavoro diretto, da 1.501 milioni di euro nel 2005 a 1.067 milioni di euro nel 2006 (-29%), sia del risultato del conto tecnico. Il risultato del conto tecnico, che considera anche il lavoro ceduto e assunto in riassicurazione e la quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico, subisce, infatti, una flessione del 20% (da 1.560 milioni di euro nel 2005 a 1.246 milioni di euro nel 2006).

Tab. 10 INDICATORI DEGLI ALTRI RAMI DANNI 2005 - 2006*(Imprese nazionali e Rappresentanze imprese extra UE)*
(portafoglio italiano)*

Rami	Premi contabilizzati (m.ni di euro)		Sinistri/premi di competenza %		Spese di gestione/premi di competenza %		Saldo tecnico del lavoro diretto (m.ni di euro)		Risultato del conto tecnico** (m.ni di euro)	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Infortuni	2.985	3.101	48,9	50,8	33,1	33,0	468,6	414,8	524,3	465,9
Malattia	1.716	1.828	75,4	76,3	28,1	28,0	-90,4	-126,7	-49,8	-85,7
Corpi di veicoli terrestri	3.154	3.197	45,8	47,3	24,1	24,4	891,8	843,7	932,3	862,1
Corpi di veicoli ferroviari	12	12	135,4	40,3	17,3	23,7	-6,8	3,8	5,4	1,2
Corpi di veicoli aerei	57	59	77,4	42,9	14,0	15,9	3,9	22,2	-16,0	-8,2
Corpi di veicoli marittimi	367	331	57,2	69,7	18,7	15,5	80,7	45,6	-6,5	19,7
Merci trasportate	289	268	50,7	59,9	30,6	30,2	50,0	23,5	26,3	15,0
Incendio ed elementi naturali	2.287	2.357	51,7	50,1	31,1	32,1	312,3	326,6	125,9	158,5
Altri danni ai beni	2.367	2.476	66,1	65,4	29,9	30,2	-57,1	56,0	-23,1	-23,6
R.C. aereomobili	56	45	24,1	10,2	9,9	13,1	36,4	37,4	7,4	-7,1
R.C. generale	3.116	3.184	88,2	92,2	28,6	29,0	-575,3	-736,4	-237,0	-403,6
Credito	279	296	44,0	50,9	34,5	34,3	35,7	30,5	6,1	15,0
Cauzione	453	463	50,2	49,1	31,9	31,4	43,7	58,5	40,2	50,4
Perdite pecuniarie	420	488	48,2	81,1	39,6	42,8	35,8	-101,5	33,6	36,9
Tutela legale	228	253	30,9	30,8	39,6	38,9	60,3	69,1	61,5	71,7
Assistenza	324	351	33,7	35,2	33,8	34,0	97,4	100,2	83,0	77,9
Totale							1.501,5	1.067,7	1.560,0	1.246,1

* escluse le riassicuratrici specializzate

** al netto della riassicurazione passiva

Risultato del conto tecnico

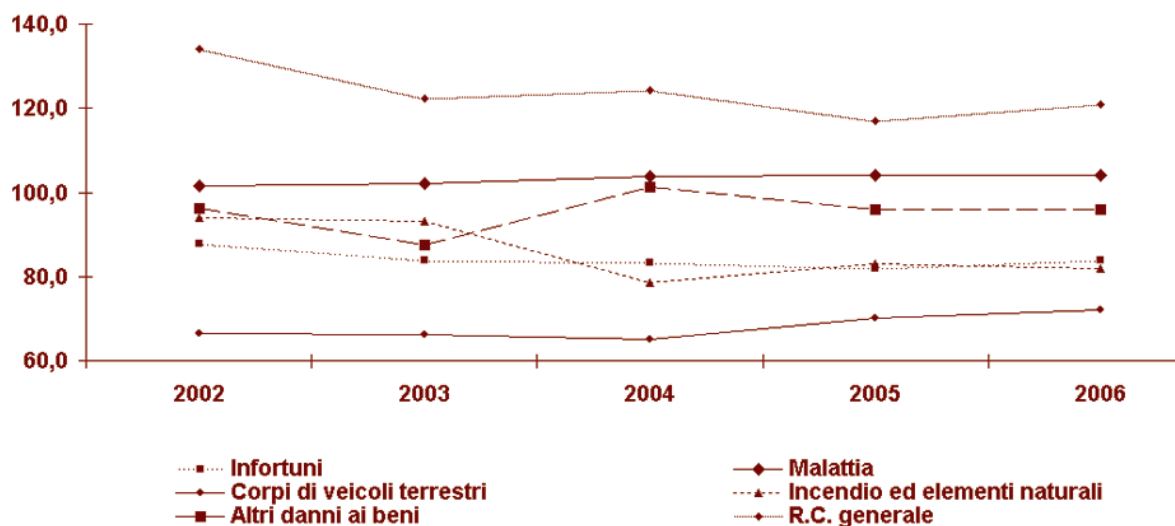
I rami che hanno contribuito maggiormente alla flessione dei risultati tecnici rispetto al 2005 sono il ramo r.c. generale (risultato del conto tecnico negativo per 403,6 milioni di euro nel 2006; 237 milioni di euro nel 2005) ed il ramo malattia (risultato del conto tecnico negativo per 85,7 milioni nel 2006; 49,8 milioni di euro nel 2005).

Hanno contribuito alla flessione con risultati tecnici positivi ma inferiori rispetto al 2005, il ramo corpi dei veicoli terrestri ed infortuni.

Il ramo incendio ed elementi naturali, di converso, ha visto migliorare sia il saldo tecnico del lavoro diretto (326 milioni di euro nel 2006, 312 milioni di euro nel 2005) sia il risultato del conto tecnico (158 milioni di euro nel 2006, 126 milioni di euro nel 2005), grazie anche ad un miglioramento del loss ratio di bilancio che è passato dal 51,7% del 2005 al 50,1% del 2006.

Tra i rami di minori dimensioni si segnalano i risultati tecnici positivi dei rami tutela legale (71,7 milioni di euro) cauzione (50 milioni di euro) e perdite pecuniarie (36,9 milioni di euro), nonostante per quest'ultimo ramo il saldo tecnico del lavoro diretto abbia registrato valori negativi. Viceversa il ramo assistenza a fronte di un miglioramento del saldo tecnico del lavoro diretto italiano ha visto decrescere il risultato del conto tecnico (77,9 milioni di euro nel 2006, 83 milioni di euro nel 2005).

Andamento Combined ratio di bilancio dei principali altri rami danni (2002-2006)



Nel grafico che precede è rappresentato l'andamento del combined ratio di bilancio per i rami diversi dalla r.c.auto con maggiore incidenza della raccolta. In dettaglio, dei sei rami rappresentati, il ramo r.c. generale continua a presentare, nel 2006, un combined ratio ampiamente superiore alla soglia di pareggio. Lievemente superiore il ramo malattia, mentre gli altri rami, pur in presenza di oscillazioni dell'indicatore presentano tutti valori al di sotto del 100%, tra i quali si segnalano in particolare i rami corpi dei veicoli terrestri e infortuni (rispettivamente 72% e 83,8%).

II - L'EVOLUZIONE DEL SETTORE

1. - L'evoluzione del contesto internazionale

L'Autorità nei diversi consessi internazionali...

L'Autorità, anche nel 2006, ha proseguito il proprio impegno nei diversi consessi internazionali, incrementando del 15% circa il numero delle giornate di missione (311 contro 271 nel 2005).

1.1 - L'attività degli organismi internazionali

L'Autorità partecipa ai consessi di rilevanza mondiale quali l'*International Association of Insurance Supervisors* (IAIS) e l'Organizzazione per la cooperazione e sviluppo economico (OCSE), organizzazioni volte all'elaborazione di principi, regole e linee-guida comuni, sia con propri rappresentanti sia seguendo l'evoluzione dei lavori.

IAIS

L'Autorità ha partecipato ai lavori dell'Assemblea annuale della IAIS, nonché alle riunioni periodiche del relativo Comitato tecnico ed alle riunioni dei sottocomitati *accounting*, solvibilità, conglomerati finanziari, riassicurazione.

La formazione di regole e principi comuni rappresenta il cuore dell'attività della IAIS. Tra i documenti più importanti definiti nel 2006, con il contributo dell'Autorità, si segnalano i seguenti:

- lo *Standard on asset–liability management*, che descrive le *best practices* che ogni assicuratore dovrebbe adottare e di conseguenza fornisce una guida alle Autorità di vigilanza per la valutazione di tali pratiche;
- lo *Standard on disclosure concerning technical risks and performance for life insurers*. Terzo di una serie di tre standard sull'informativa pubblica che un'impresa di assicurazione o riassicurazione deve rendere ai soggetti interessati (i primi due, del 2004 e del 2005, riguardano l'uno i rischi tecnici e i risultati per le imprese che esercitano i rami danni e l'altro i rischi di investimento). Le nuove regole mirano a rafforzare i requisiti di *disclosure* per i rami vita ed i riassicuratori, ponendo l'enfasi sull'adeguatezza delle informazioni qualitative nelle seguenti aree: profilo della società, che include strategie e obiettivi di business, rischi tecnici, riserve tecniche, adeguatezza del capitale, segmentazione del portafoglio e misurazione dei risultati;
- la *Roadmap for a common structure and common standards for the assessment of insurer solvency*, che ha fissato i passi necessari per lo sviluppo di un sistema internazionale di valutazione della solvibilità

- degli assicuratori;
- la *Guidance on preventing, detecting and remedying fraud in insurance* mira a fornire linee-guida per l'identificazione di aree potenziali di rischio di frodi a danno degli assicuratori. In particolare il documento analizza tre tipi di frodi: frodi interne all'impresa di assicurazione, frodi commesse dagli assicurati e dai danneggiati, frodi commesse dagli intermediari. Le Autorità di vigilanza devono avere i poteri per intervenire sulle politiche, procedure e controlli adottati dagli assicuratori nella lotta alle frodi e per individuare i rimedi più appropriati nel caso in cui il sistema di controllo interno sia carente.

Si segnala inoltre l'emanazione di due documenti (*issue paper*), che mirano ad enucleare una serie di problematiche da approfondire con successive analisi rispettivamente sull'*asset-liability management* e sulle imprese di assicurazione e riassicurazione *captives*.

... OCSE

In ambito OCSE l'Autorità ha partecipato ai lavori del Comitato Assicurazioni e delle Pensioni private (IPPC), del Gruppo di lavoro in tema di pensioni e del gruppo sulle riserve alla liberalizzazione dei servizi assicurativi.

Sono giunti ad una fase conclusiva i lavori in seno al Comitato delle Assicurazioni sull'educazione finanziaria nel settore assicurativo. Tali lavori, finalizzati a definire le "*good practices*" che i Governi, le Autorità di vigilanza e le imprese di assicurazione dovrebbero seguire per garantire un'adeguata educazione e informazione di tipo finanziario-assicurativo, costituiranno oggetto di una specifica Raccomandazione dell'OCSE che sarà emanata nel corso del 2007.

Altre aree di approfondimento hanno riguardato il rischio longevità, i rischi catastrofali, mentre nell'ambito del Gruppo esperti governativi, è proseguito l'esame delle riserve alle rubriche "*Assicurazioni e pensioni private*" del codice di liberalizzazione delle operazioni invisibili correnti. La conclusione dei lavori è prevista nel corso del 2007.

IASB

L'Autorità segue i lavori dello IASB (*International Accounting Standard Board*), lo standard setter internazionale i cui principi contabili (IAS/IFRS) sono stati scelti dall'Unione Europea e da altri Stati extra UE, al fine di attuare un processo di modernizzazione e standardizzazione contabile a livello europeo e di convergenza a livello mondiale.

Il progetto di maggiore interesse è quello relativo ai contratti assicurativi. Dopo l'emanazione dell'IFRS 4, che si limita ad alcune disposizioni generali in materia, lo IASB ha intensificato i lavori, volti alla preparazione dello standard contabile completo, che si sono concretizzati in un *discussion paper*, pubblicato nel maggio 2007, su

cui sono stati chiesti pubblici commenti entro il 16 novembre 2007. La tempistica indicata dallo IASB per il completamento dei lavori prevede l'emanazione di un *Exposure Draft* entro il 2008 e dello standard definitivo nel 2010.

Al riguardo si segnala l'attività della IAIS che, attraverso l'emanazione di due successivi documenti (*First liability paper* e *Second liability paper*), si propone di suggerire allo IASB le caratteristiche che dovrebbe possedere un modello di valutazione dei contratti assicurativi, in modo da soddisfare anche esigenze di carattere prudenziale ed evitare, per quanto possibile, differenze rilevanti tra criteri di valutazione e conseguenti oneri di riconciliazione in capo alle imprese per fini generali e prudenziali.

2. - L'evoluzione della normativa europea

L'Autorità partecipa con propri rappresentanti alle riunioni presso il Consiglio e la Commissione dell'Unione Europea, di cui si fornisce di seguito una sintetica descrizione.

2.1 - I provvedimenti emanati

Nel corso del 2006 sono state approvate direttive di carattere orizzontale che coprono tutti i settori finanziari, compreso il settore assicurativo.

L'immissione degli IAS/IFRS nell'Unione Europea

Si è concluso il processo di approvazione dell'IFRS 7 (Regolamento UE n. 108/2006), principio contabile relativo all'informativa sugli strumenti finanziari che emenda alcuni principi contabili già precedentemente adottati.

Con l'adozione degli IAS/IFRS, a partire dai bilanci 2005 sono emerse le prime problematiche applicative derivanti dall'utilizzo delle nuove regole contabili. Al fine di trovare una soluzione comune a livello europeo ed evitare, per quanto possibile, un'applicazione non uniforme degli IFRS all'interno della UE, è stato deciso di creare una struttura che contribuisse a identificare, ad uno stadio iniziale, tali problematiche e ad individuare una soluzione praticabile.

E' stato dunque istituito un apposito tavolo di lavori (cd. *Roundtable for consistent application of IFRS*), un'organizzazione a carattere temporaneo composta da esperti di materie contabili che, nel corso del 2006, ha discusso diverse tematiche per favorire una soluzione che garantisca la comparabilità dell'informazione resa agli utilizzatori del bilancio.

In materia di principi contabili internazionali, si sottolinea che l'Autorità ha segnalato al Governo ed al Parlamento l'opportunità di adottare apposite iniziative legislative per completare il passaggio del settore assicurativo verso l'adozione degli IAS/IFRS, rendendoli di generale applicazione anche per i bilanci d'esercizio delle imprese del settore.

La Direttiva 2006/43/CE relativa alle revisioni dei conti annuali e consolidati

La direttiva, che dovrà essere recepita entro giugno 2008, mira ad armonizzare l'accesso alla professione ed i requisiti di professionalità dei revisori contabili, le norme deontologiche, i principi di revisione, il controllo della qualità della revisione stessa, ampliando gli obblighi vigenti in materia di revisione legale dei conti.

Il provvedimento comunitario si applica indistintamente a tutte le società, ma per gli enti di interesse pubblico (società quotate, enti creditizi, imprese di assicurazione e riassicurazione ed altri soggetti cui gli Stati membri ritengono di attribuire rilevanza pubblica) sono previste disposizioni più stringenti. Essi saranno tenuti a costituire obbligatoriamente un comitato per il controllo interno e per la revisione contabile (*Audit Committee*). I compiti del Comitato, introdotto dalla direttiva nell'intento di garantire la necessaria indipendenza del revisore dal *management* della società revisionata, sarà quello di monitorare tutto il processo di revisione contabile e di informativa finanziaria della società sottoposta a revisione, controllare l'efficienza e l'efficacia dei sistemi di controllo interno e di gestione del rischio della società revisionata, verificare l'indipendenza del revisore, in particolare per quanto concerne la eventuale prestazione di servizi aggiuntivi all'impresa sottoposta a revisione contabile.

Specifiche disposizioni riguardano l'indipendenza del revisore incaricato di svolgere la revisione contabile degli enti di interesse pubblico, quali limiti massimi alla durata degli incarichi, nonché misure specifiche per la rotazione dei revisori.

La direttiva, infine, pur non disponendo nulla in merito all'assicurazione della responsabilità civile dei revisori, prevede che la Commissione Europea effettui una ricognizione delle regole nazionali vigenti in materia, al fine di valutare l'opportunità di emanare in futuro disposizioni sulle condizioni per la copertura di tale responsabilità.

La direttiva 2006/46/CE: modifica della IV e VII direttiva societaria, nonché alle direttive in materia di conti annuali e consolidati delle banche, degli altri istituti finanziari e delle imprese di assicurazione.

La direttiva, da recepire entro il 5 settembre 2008, integra la disciplina contabile vigente per facilitare gli investimenti transfrontalieri, migliorare la comparabilità dei bilanci ed accrescere la fiducia del pubblico attraverso maggiori e più coerenti informazioni.

Le principali modifiche alle direttive vigenti riguardano:

- responsabilità collettiva degli amministratori. Sia per le società quotate che non quotate, la direttiva prevede che i membri degli organi di amministrazione, gestione e controllo debbano assumere una responsabilità collettiva nei confronti della società, in merito alla conformità della redazione e della pubblicazione dei conti annuali e consolidati alle direttive esistenti e, se del caso, ai principi contabili internazionali. Gli Stati membri possono inoltre prevedere una responsabilità diretta nei confronti degli azionisti o di altre parti interessate;
- trasparenza delle operazioni con parti correlate e di quelle fuori bilancio. Al fine di avvicinare l'informativa dovuta dalle società non quotate a quella delle quotate (che adottano i principi contabili internazionali), la

direttiva estende anche alle società non quotate l'obbligo di includere nelle note al bilancio individuale e consolidato informazioni in merito alle operazioni con parti correlate e alle operazioni fuori bilancio, anche con riferimento alla costituzione o all'utilizzo di *Special Purpose Entities*. Tale obbligo riguarda tuttavia le sole transazioni che siano di importo rilevante e che non siano concluse alle normali condizioni di mercato,

- miglioramento delle informazioni sulle pratiche di governo societario. La direttiva richiede alle società quotate la presentazione, all'interno di una sezione specifica della relazione sulla gestione, di una dichiarazione annuale che fornisca informazioni sulle pratiche di governo societario adottate. Le stesse società devono inoltre divulgare informazioni sui principali sistemi di controllo interno e gestione dei rischi in relazione ai processi di informativa patrimoniale e di redazione dei conti consolidati.

La direttiva 2006/123/CE relativa ai servizi nel mercato interno

La direttiva, da recepire entro dicembre 2009, mira a realizzare la liberalizzazione dei servizi all'interno della UE, accordando ad un fornitore di servizi originario in uno degli Stati membri il diritto di svolgere la propria attività in qualsiasi Stato dell'Unione sulla base della normativa del paese dove il servizio viene prestato.

I servizi finanziari, inclusi quelli assicurativi, sono esclusi dal campo di applicazione, essendo tali attività oggetto di una normativa comunitaria specifica volta a realizzare un vero mercato interno dei servizi.

Tuttavia la direttiva interessa il settore assicurativo per la disposizione che prevede l'opzione per gli Stati Membri di richiedere a coloro che esercitano attività professionali rischiose per la salute e la sicurezza di terzi di sottoscrivere un'assicurazione per la responsabilità civile professionale, ovvero garanzie equivalenti.

2.2 - I provvedimenti in corso di discussione e le tendenze in atto

Solvency II e la codifica delle direttive assicurative

La Commissione Europea, sulla base degli *advice* ricevuti dal CEIOPS, ha proseguito per tutto il 2006 i lavori preparatori per la formalizzazione della proposta di direttiva quadro *Solvency II*, prevista per luglio 2007. Nell'ambito di tale progetto, destinato a rivisitare il regime di solvibilità oggi in vigore, è inclusa la codificazione di 16 direttive assicurative relative ai rami danni, ai rami vita, alla riassicurazione, alle liquidazioni coatte, ai gruppi assicurativi.

Insieme alla proposta la Commissione presenterà una propria valutazione di impatto che analizzerà sia sotto il profilo qualitativo, che sotto il profilo quantitativo le possibili conseguenze che le nuove regole avranno sui mercati e sulle imprese di assicurazione europee.

La base di tale analisi sarà costituita dagli studi di impatto quantitativo effettuati dal CEIOPS.

Acquisizioni e fusioni cross-border

La proposta di direttiva, ormai vicina all'approvazione, è finalizzata al miglioramento del quadro regolamentare per la valutazione delle acquisizioni e degli incrementi di partecipazioni qualificate nelle imprese di assicurazione e di riassicurazione, negli enti creditizi, e negli altri intermediari finanziari.

Essa intende armonizzare i criteri di valutazione prudenziale da seguire nel processo di autorizzazione dell'acquisizione delle partecipazioni rilevanti contribuendo, così, a realizzare una più stretta convergenza tra le procedure di vigilanza.

Inoltre, nel caso di acquisizione da parte di entità vigilate, la proposta mira a rafforzare la cooperazione tra le autorità di vigilanza coinvolte (quelle dello Stato membro dell'acquirente e dello Stato membro dell'acquisita) nell'effettuare la valutazione della sussistenza dei requisiti prudenziali atti a garantire la sana e prudente gestione dell'impresa acquisita.

La legge applicabile alle obbligazioni contrattuali (cd. Roma I)

La proposta di Regolamento in discussione è volta a trasformare in strumento comunitario la vigente Convenzione di Roma del 1980, che detta le regole e i criteri per l'individuazione della legislazione applicabile ai contratti.

Il settore dell'assicurazione diretta è escluso dal campo di applicazione della Convenzione stessa, in quanto esistono apposite specifiche regole nelle direttive assicurative che, come criterio primario per l'individuazione della legislazione applicabile, fanno riferimento al luogo di ubicazione del rischio assicurativo. La Convenzione, quindi, trova applicazione residuale in campo assicurativo (contratti di riassicurazione e di assicurazione che coprono rischi ubicati fuori dell'Unione Europea).

Tale approccio è oggetto di discussione per valutare se anche il settore assicurativo debba essere assoggettato al criterio generale previsto nella Convenzione (libertà di scelta delle parti).

La legge applicabile alle obbligazioni extracontrattuali (cd. Roma II)

La proposta di Regolamento in discussione mira ad istituire norme uniformi per la determinazione della legge applicabile alle obbligazioni extracontrattuali e per il mutuo riconoscimento delle decisioni in materia civile e commerciale. L'impatto sul settore assicurativo concerne essenzialmente le assicurazioni della responsabilità civile.

Il pacchetto di proposte c.d. "comitologia"

Il pacchetto comprende 5 direttive del settore assicurativo che devono essere adeguate alla nuova procedura di comitologia adottata dalla Commissione nel 2006. Tale nuova procedura consente di apportare modifiche a taluni aspetti delle direttive mediante una procedura semplificata rispetto alla usuale procedura di codecisione fra Parlamento e Consiglio.

La portabilità dei diritti di pensione complementare

La proposta di direttiva in fase di negoziazione mira a garantire il mantenimento dei diritti acquisiti presso le varie forme di previdenza complementare in caso di mobilità dei lavoratori, sia transfrontaliera, che all'interno di uno stesso Stato membro.

I fondi di garanzia

La Commissione Europea ha avviato un'indagine al fine di analizzare i problemi nascenti dalla mancanza di un sistema armonizzato di fondi di garanzia ed il possibile impatto di un' iniziativa legislativa in tale ambito. Lo studio sarà condotto nel 2007. Sulla base dei risultati la Commissione deciderà se presentare o meno una proposta di direttiva.

2.3 - Attività in seno all'EIOPC

Al Comitato Europeo delle Assicurazioni e delle Pensioni aziendali o professionali (Comitato di livello 2 della procedura Lamfalussy) l'Autorità partecipa in qualità di esperto tecnico a supporto del Ministero dello Sviluppo Economico. Tra le tematiche più rilevanti trattate in questo ambito, si evidenziano :

- la definizione del quadro politico generale relativo al progetto *Solvency II*;
- l'avvio di un' indagine sul fenomeno dei veicoli non assicurati all'interno dell'Unione Europea;
- l'analisi delle problematiche relative all'implementazione della direttiva sugli intermediari di assicurazione;
- la preparazione dell'accesso della Bulgaria e Romania nell'Unione Europea
- la valutazione dell'equivalenza del regime di vigilanza sui riassicuratori dei Paesi terzi.

2.4 - Attività in seno al CEIOPS

Rappresentanti dell'Autorità partecipano a tutti i gruppi di lavoro istituiti in ambito CEIOPS per l'approfondimento delle problematiche assicurative.

Sviluppo del progetto Solvency II

In risposta alle richieste di parere tecnico della Commissione, il CEIOPS ha elaborato documenti in materia sia di 1°, 2° e 3° pilastro del futuro sistema di solvibilità, sia di vigilanza sui gruppi, conducendo anche simulazioni d'impatto quantitativo delle varie ipotesi di impostazione del progetto.

La complessità della materia, la portata ampia e innovativa del progetto e l'intensità del dibattito che si è sviluppato durante i lavori tra Autorità di vigilanza, industria assicurativa e mondo accademico hanno indotto il CEIOPS a stabilire, sin dalle prime fasi, un intenso dialogo con tutti gli operatori interessati.

Solvency II: I Pilastro

Nell'ambito dei lavori del 1° Pilastro (requisiti quantitativi) sono stati definiti i nuovi requisiti di capitale delle imprese di assicurazione correlati ai rischi effettivamente assunti nello svolgimento della propria attività. Sono previsti due requisiti quantitativi di capitale: un livello minimo (*Minimum Capital Requirement*, MCR), di facile calcolo e verifica, il mancato possesso del quale fa scattare le misure di vigilanza più stringenti, ed un livello target di solvibilità (*Solvency Capital Requirement*, SCR), basato su una misurazione più sensibile ai rischi dell'impresa.

In tale contesto il CEIOPS ha condotto nell'ambito europeo diverse simulazioni d'impatto quantitativo (*Quantitative Impact Studies*, QIS), l'ultima delle quali, il QIS2 condotto nel 2006, volto a verificare l'impatto sia dei nuovi criteri di valutazione tecnico-attuariale delle riserve tecniche sia dei nuovi requisiti di capitale.

I risultati dell'esercizio sono stati resi noti nell'ottobre del 2006. I principali spunti tecnici emersi dal QIS2 sono stati:

- nel settore vita, ai fini della determinazione delle riserve tecniche, si sono riscontrate difficoltà nel disporre di specifiche e coerenti distribuzioni di probabilità per i rischi assicurativi vita;
- nel settore danni, ai fini di valutazione della riserva sinistri, sono emerse difficoltà in merito al reperimento di dati storici relativi alle generazioni non incluse nei triangoli run-off, all'assenza di dati storici sufficientemente numerosi su alcuni rami minori e, da ultimo, alla mancanza di disponibilità dei triangoli *run-off* al netto delle politiche riassicurative.

Un terzo studio d'impatto quantitativo (QIS3) è programmato per le imprese da aprile a giugno 2007. Grazie anche all'intervento dell'Autorità è aumentato il livello di partecipazione delle imprese italiane al QIS3 che, in termini di quote di mercato, rappresentano quasi l'80% del settore danni (37% nel QIS2) e oltre il 77% del settore vita (30% nel QIS2). I risultati saranno elaborati dalle Autorità di vigilanza nazionali nei mesi di luglio-agosto 2007. Lo studio ricalcherà l'impostazione generale del QIS2, tuttavia il *focus*, che nel QIS2 riguardava le metodologie testate, questa volta si sposterà sulla calibrazione della formula standard anche per i gruppi.

Solvency II: II Pilastro

Nel corso del 2006 il gruppo di lavoro CEIOPS, che segue le problematiche di 2° Pilastro, ha approfondito gli aspetti relativi al processo di autovalutazione interna da parte delle imprese di rischi e correlati fabbisogni di capitale; mentre ulteriori analisi saranno concluse nel 2007 con riferimento alle misure che possono adottare le Autorità di vigilanza in caso di carenze nei requisiti qualitativi da parte delle imprese.

Solvency II: III Pilastro

Il gruppo di lavoro, che segue il 3° Pilastro, ha elaborato i

requisiti sulla reportistica di vigilanza e di informativa pubblica che le imprese dovranno fornire nel futuro regime di solvibilità.

Solvency II: gruppi assicurativi

Il gruppo di lavoro, che segue i gruppi assicurativi, ha analizzato le problematiche riguardanti la vigilanza a livello di sottogruppo, gli effetti di diversificazione e la cooperazione con i paesi terzi. In proposito si segnalano le seguenti risultanze:

- la vigilanza a livello di sottogruppo dovrebbe applicarsi nelle situazioni in cui è necessaria, quindi non automaticamente in ogni caso; in particolare, qualora il sottogruppo presenti una situazione finanziaria difficile oppure rivesta un'importanza rilevante nel mercato locale;
- i benefici di diversificazione dovrebbero essere calcolati come la differenza fra la somma dell'SCR di ciascun entità regolamentata del gruppo e l'SCR del gruppo.

L'impatto di Solvency II sui supervisor e la revisione del Protocollo di Siena

Per far fronte all' esigenza di una collaborazione sempre più efficace tra *supervisor* sia a livello settoriale che intersettoriale, il CEIOPS ha assunto le seguenti iniziative:

- la costituzione di una *Task Force* incaricata del duplice compito di valutare l'impatto del Progetto Solvibilità II sulle Autorità di controllo e di presentare proposte per l'organizzazione di seminari e scambi di personale finalizzati alla diffusione di comuni pratiche di vigilanza;
- la revisione del Protocollo di collaborazione tra Autorità di vigilanza per l'applicazione delle direttive di settore (c.d. Protocollo di Siena) con particolare attenzione agli aspetti di protezione del consumatore. La proposta finale terrà conto degli sviluppi normativi e di mercato avvenuti negli ultimi anni nonché delle valutazioni che i supervisor forniranno in merito al funzionamento del Protocollo di Siena sulla base della propria esperienza di vigilanza.

Ai gruppi di lavoro sopramenzionati partecipa un rappresentante dell'Autorità.

La cooperazione per la vigilanza sui gruppi assicurativi multinazionali

Gli incontri tra Autorità di vigilanza, nell'ambito dei comitati di coordinamento previsti dal Protocollo di Helsinki, hanno riguardato la nomina di un *lead supervisor* per ciascun gruppo assicurativo transfrontaliero in capo al quale accentrare alcuni compiti della vigilanza supplementare, con l'obiettivo di rendere sempre più efficace ed efficiente la supervisione sui gruppi.

A tal fine è stato approvato un documento "*Statement on the role of the lead supervisor*" nel quale sono individuati i compiti attribuiti al *lead supervisor*. E' stata, inoltre, avviata un'indagine conoscitiva circa il funzionamento dei Comitati di coordinamento, costituiti ai sensi del

Protocollo di Helsinki, nel periodo 2005-2006 e le previsioni per il 2007. I risultati saranno disponibili nel corso del 2007 e saranno pubblicati su base aggregata nel sito del CEIOPS.

L'intermediazione assicurativa

È stato approvato il Protocollo di collaborazione fra le Autorità competenti per l'applicazione della direttiva 2002/92/CE sull'intermediazione assicurativa (c.d. Protocollo di Lussemburgo).

Il Protocollo stabilisce il contenuto minimale del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi in ciascuno Stato membro, il contenuto delle notifiche fra Autorità competenti nel caso di intermediari transfrontalieri, le regole per lo scambio di informazioni fra le Autorità stesse. In allegato al Protocollo sono contenute le informazioni relative alle Autorità competenti per ricevere le notifiche, gli indirizzi dei siti internet dei registri, gli organismi competenti per la gestione dei reclami.

Vista la rilevanza e complessità della materia, il CEIOPS ha deciso di estendere il mandato del gruppo di lavoro affidandogli i seguenti compiti che proseguiranno nel 2007:

- favorire l'interpretazione comune della direttiva;
- facilitare l'applicazione omogenea della direttiva e del protocollo attraverso la condivisione delle esperienze nazionali e la definizione di *best practices*;
- proporre raccomandazioni alla Commissione europea sui possibili emendamenti alla direttiva e/o al protocollo.

2.5 - La cooperazione tra i Comitati di terzo livello (CEBS, CESR, CEIOPS) e l'attività in seno all'IWCFC

Cooperazione tra CEBS, CESR e CEIOPS

A livello di cooperazione intersettoriale si sono intensificati i contatti tra i Comitati di terzo livello dei tre settori finanziari (c.d. 3L3) attraverso l'istituzione di riunioni periodiche nelle quali sono state poste a confronto numerose tematiche di comune interesse. Tra di esse, in particolare, si ricordano – oltre all'area dei conglomerati finanziari per i quali è stato istituito un apposito gruppo di lavoro – la materia dell'*internal governance* e quella dei c.d. "*substitute products*" (prodotti di investimento con finalità simili venduti dai diversi comparti finanziari) con particolare riferimento alle norme inerenti la commercializzazione di tali prodotti.

L'attività in seno all'IWCFC

L'applicazione della Direttiva 2002/87 sui conglomerati finanziari ha reso opportuno la costituzione di un apposito Comitato (*Interim Working Committee on Financial Conglomerates*), atteso l'elevato grado di cooperazione tra *supervisor* bancari ed assicurativi dei vari Stati Membri alla base delle disposizioni della direttiva. A tale Comitato partecipa anche un rappresentante dell'Autorità.

I lavori del Comitato sono finalizzati ad assicurare un'omogenea interpretazione ed implementazione della Direttiva nonché a facilitare l'esercizio della vigilanza sui singoli conglomerati. È composto da membri del CEIOPS e del CEBS (Comitato dei supervisor bancari)

e, come osservatori, da rappresentanti della Commissione Europea, del CESR (Comitati dei supervisori del mercato finanziario) e della Banca Centrale Europea.

Tra le aree di intervento si evidenziano le seguenti attività:

- *rilevazione* dei conglomerati finanziari attivi nell'Unione Europea. È in corso di definizione la lista ufficiale di conglomerati finanziari a cui sarà associata una lista di *contact person* responsabili della vigilanza sui singoli conglomerati nelle varie Autorità dei vari Paesi;
- definizione di alcuni aspetti interpretativi relativi all'adeguatezza patrimoniale, con particolare riferimento alle problematiche emergenti dalle differenti definizioni di elementi ammissibili per la copertura dei requisiti patrimoniali nelle diverse discipline settoriali;
- valutazione dell'equivalenza dei regimi di supervisione in vigore negli Stati terzi, con particolare riferimento alla Svizzera ed agli Stati Uniti;
- definizione di *best practice* per l'esercizio della vigilanza (es. definizione delle soglie per la vigilanza in materia di concentrazione dei rischi e di operatività infragruppo);
- definizione di un modello per la sottoscrizione di accordi di coordinamento multilaterali per l'esercizio della vigilanza.

3. - La regolamentazione nazionale

3.1 - L'attività legislativa

3.1.1 - Il Risarcimento Diretto.

L'art. 149 del Codice delle assicurazioni ha introdotto nel nostro ordinamento il sistema della responsabilità civile auto con risarcimento diretto da parte dell'impresa che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato, secondo un modello già adottato da altri paesi dell'Unione Europea come, ad esempio, la Francia. L'introduzione del nuovo sistema era stata da lungo tempo sollecitata dall'Autorità, che peraltro ha fornito un fattivo contributo alla sua realizzazione. L'iter che ha condotto alla concreta attuazione delle disposizioni normative (artt. 149 e 150 del Codice delle assicurazioni) ha visto coinvolti diversi soggetti (Ministero dello Sviluppo Economico, ISVAP, Autorità Garante per la Concorrenza e il Mercato, ANIA, Associazioni dei consumatori, CONSAP) il cui impegno ha consentito di porre in essere tutte le attività e di adottare tutti i provvedimenti necessari per il migliore e più efficiente avvio della nuova procedura.

D.p.r. 254 del 18 luglio 2006

In particolare, è stato adottato il d.p.r. 18 luglio 2006, n. 254, in attuazione dell'art. 150 del Codice delle assicurazioni, con il quale

Convenzione Card

sono state disciplinate le modalità applicative del nuovo sistema di risarcimento per i sinistri verificatisi a partire dal 1° febbraio 2007.

Le principali innovazioni in tema di risarcimento diretto

Con l'entrata in vigore del sistema del risarcimento diretto, le fasi della trattazione del sinistro e della gestione del rapporto contrattuale, fino ad oggi scollegate data la natura indiretta dell'assicurazione di responsabilità civile, sono destinate ad assumere una più stretta correlazione in quanto, nella maggioranza dei casi, l'impresa che provvede al risarcimento del danno è la stessa che il consumatore ha prescelto per garantire il rischio derivante dalla circolazione.

In tale ottica la procedura di risarcimento diretto presenta evidenti vantaggi, che derivano innanzitutto dall'esplicitarsi degli attesi effetti del circolo virtuoso che dovrebbe attivarsi in conseguenza del diretto rapporto che si instaura anche in caso di sinistro tra assicuratore e assicurato/danneggiato.

La normativa prevede che in caso di sinistro tra due veicoli immatricolati in Italia il danneggiato, che si ritenga non responsabile, in tutto o in parte, debba rivolgere la richiesta di risarcimento per i danni al veicolo, alle cose trasportate, nonché per i danni di lieve entità subiti dal conducente, alla propria impresa che valuterà tale richiesta secondo i criteri di accertamento della responsabilità stabiliti dal d.p.r. n. 254 del 2006. Tale regolamento dispone, inoltre, che la disciplina sul risarcimento diretto si applichi, a determinate condizioni, anche ai veicoli immatricolati nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano.

Qualora il sinistro non rientri nell'ambito della nuova procedura, il danneggiato deve esserne tempestivamente informato dal proprio assicuratore, che dovrà altresì provvedere a trasmettere la richiesta di risarcimento all'impresa del responsabile al fine di evitare al danneggiato inutili e dannose attese.

È stato previsto che le imprese di assicurazione stipulino tra loro una convenzione al fine di regolare i rapporti organizzativi ed economici per la gestione del risarcimento diretto, nonché la costituzione di una stanza di compensazione per la regolazione contabile tra le imprese (rimborsi e compensazioni conseguenti ai risarcimenti operati). Le imprese hanno pertanto sottoscritto la convenzione, denominata CARD, alla quale potranno aderire le imprese degli Stati membri operanti in Italia in regime di stabilimento e di libera prestazione di servizi.

La Convenzione mira a garantire la massima efficienza delle procedure e l'indispensabile rispetto del divieto di scambio di dati sensibili, secondo le indicazioni dell'Autorità Garante della Concorrenza del Mercato.

Stanza di compensazione

E' stata altresì sottoscritta la Convenzione tra ANIA e CONSAP, quale ente gestore della Stanza di compensazione, avente

lo scopo di definire l'ambito di operatività del gestore stesso nonché i rapporti tra le parti.

La Stanza ha la funzione di provvedere, attraverso una struttura organizzativamente autonoma, alla regolazione contabile dei rapporti economici tra le imprese aderenti e di fornire al Comitato tecnico, istituito presso il Ministero dello Sviluppo Economico, i dati per il calcolo annuale dei valori medi e delle franchigie da assumere ai fini della compensazione.

Comitato tecnico

Il Comitato tecnico, cui partecipa come membro l'Autorità, ha determinato l'entità dei costi medi (*forfait*) da assumere ai fini delle compensazioni tra imprese per l'anno 2007.

... adeguamento della modulistica di bilancio

L'ISVAP con proprio provvedimento n. 2495 del 21 dicembre 2006 (cfr. cap.II par. 3.2.2) ha infine proceduto all'adeguamento della modulistica di bilancio e delle istruzioni al mercato per la redazione dei registri assicurativi e per l'invio delle comunicazioni alla banca dati sinistri r.c.auto.

Compito precipuo dell'Autorità è quello di vigilare sul corretto funzionamento del nuovo sistema risarcitorio.

3.1.2 - Il decreto legislativo 29 dicembre 2006, n. 303 (c.d. Decreto Pinza)

Il decreto n. 303 è stato emanato per coordinare ed adeguare il Testo Unico Bancario, il Testo unico della finanza e le altre leggi speciali con la legge n. 262 del 2005 (Legge sul risparmio).

La nozione di prodotto finanziario emesso da imprese di assicurazione...

In particolare, nel Testo unico della finanza viene introdotta la definizione di "prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione", e viene chiarito che rientrano nella nozione le polizze e le operazioni di cui ai rami III e V, contemplati dall'art. 2, co. 1, del Codice delle assicurazioni, con esclusione di quelle destinate a forme pensionistiche complementari previste dal decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252.

... e la vigilanza ai fini di trasparenza e correttezza

Ai prodotti finanziari emessi dalle imprese di assicurazione si applicano le norme del Testo unico della finanza relative alle modalità di prestazione dei servizi di investimento, nonché agli obblighi previsti in caso di sollecitazione all'investimento. Le imprese di assicurazione che emettono tali prodotti, nonché i soggetti abilitati all'intermediazione assicurativa (banche, sim, intermediari iscritti nell'elenco previsto dall'art. 107 del testo unico bancario), sono sottoposti per i profili di trasparenza e correttezza alla vigilanza regolamentare, informativa ed ispettiva della Consob. Il decreto ha provveduto ad estendere la

disciplina dell'offerta fuori sede ai prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione limitatamente ai soggetti abilitati, escludendo pertanto l'offerta effettuata dagli intermediari assicurativi. La normativa troverà applicazione a partire dal 1° luglio 2007.

....la responsabilità delle Autorità indipendenti

L'art. 24, co. 6 bis, legge n. 262 del 2005 limita la responsabilità dell'Isvap, della Consob, della Banca d'Italia e della Covip, nonché dei loro dipendenti, nell'esercizio delle attività istituzionali, ai danni cagionati da atti o comportamenti posti in essere con dolo o colpa grave.

3.1.3 - Le liberalizzazioni nel settore assicurativo

Le liberalizzazioni attuate dal Governo in diversi settori economici hanno toccato anche il mercato assicurativo.

Il decreto legge "Bersani"

Il decreto legge "Bersani" del 4 luglio 2006, n. 223 (convertito con la legge 4 agosto 2006, n. 248), ha vietato alle compagnie di assicurazione e ai loro agenti di stipulare clausole contrattuali di distribuzione in esclusiva (c.d. monomandato) e di imporre prezzi minimi o sconti massimi per l'offerta di polizze relative all'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile auto. Le clausole già sottoscritte in precedenza continuano ad applicarsi fino alla loro scadenza e, comunque, non oltre il 1° gennaio 2008.

È stato, inoltre, modificato il Codice delle assicurazioni imponendo all'intermediario di fornire al consumatore preventiva informazione sulle provvigioni riconosciutegli dall'impresa e di indicare, sia nella polizza che nel preventivo, il premio, la tariffa nonché lo sconto applicato al contraente.

Il decreto legge "Bersani bis"...divieto di esclusiva per tutti i rami danni

Successivamente, il decreto legge "Bersani bis" del 31 gennaio 2007, n. 7 (convertito con la legge 2 aprile 2007, n. 40), ha esteso il divieto di clausole di esclusiva per i contratti di agenzia relativi a tutti i rami danni.

...mantenimento della classe di merito anche sul secondo veicolo per il titolare della polizza o componente nucleo familiare

Con lo stesso decreto sono state introdotte importanti novità in tema di r.c.auto. In particolare, in caso di stipulazione di un nuovo contratto, relativo ad un veicolo ulteriore acquistato dal titolare della polizza o da componente del medesimo nucleo familiare stabilmente convivente, non è possibile assegnare una classe di merito più sfavorevole rispetto a quella risultante dall'attestato conseguito sul veicolo già assicurato. L'attestato relativo allo stato di rischio conserva la propria validità per un periodo di cinque anni anche in caso di cessazione o mancato rinnovo del contratto di assicurazione.

... variazione della classe di merito in caso di sinistro

È disposto, infine, che la classe di merito non possa essere variata in caso di sinistro prima di aver accertato l'effettiva responsabilità dell'assicurato e che, in ogni caso, qualsiasi variazione peggiorativa debba essere tempestivamente comunicata al contraente.

... servizio informativo del sistema tariffario presso MSE

Nell'ottica di garantire una maggiore trasparenza il decreto

ha previsto l'istituzione, tramite un sistema organizzato dall'Autorità di un servizio informativo presso il Ministero dello Sviluppo Economico che consenta di comparare i premi applicabili dalle diverse imprese in relazione ai profili di rischio degli interpellanti (cfr. cap. IV, par. 1.4).

... contratti pluriennali ...facoltà di recesso

Per quanto riguarda i contratti di assicurazione con durata poliennale, il decreto ha modificato il codice civile, introducendo la facoltà dell'assicurato di recedere annualmente con un preavviso di sessanta giorni; la facoltà di recesso si applica ai contratti stipulati successivamente all'entrata in vigore della legge di conversione del decreto e per quelli già stipulati da almeno tre anni.

3.1.4 - Le altre novità normative

Legge comunitaria n. 13 del 6 febbraio 2007

La legge comunitaria 2006 prevede il recepimento della direttiva 2005/68/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, relativa alla riassicurazione e recante modifica delle direttive 73/239/CEE e 92/49/CEE del Consiglio, nonché delle direttive 98/78/CE e 2002/83/CE. La direttiva ha lo scopo di attuare una prima armonizzazione in materia di riassicurazione attraverso l'estensione ai riassicuratori professionali della maggior parte delle regole già previste per l'esercizio dell'attività assicurativa.

Vengono poi previsti ulteriori principi e criteri direttivi per il recepimento della direttiva 2005/14/CE in materia di responsabilità civile risultante dalla circolazione dei veicoli (V direttiva), la cui attuazione era già stata prevista dalla legge comunitaria 2005.

Legge finanziaria 2007 (legge n. 296 del 27 dicembre 2006)

La legge finanziaria per il 2007, legge 27 dicembre 2006 n. 296, ha esteso l'imposta sui premi pari al 12,5%, prevista dalla legge 29 ottobre 1961 per le assicurazioni obbligatorie della responsabilità civile auto, anche agli altri rischi inerenti al veicolo ed oggetto di un autonomo contratto (c.d. garanzie accessorie) i quali, precedentemente, erano assoggettati all'aliquota del 21,25%. In tal modo si è inteso garantire l'indifferenza dell'acquisto congiunto o meno della copertura relativa alla r.c. obbligatoria e delle altre garanzie accessorie

Il medesimo provvedimento legislativo, modificando il Codice delle assicurazioni, ha esonerato gli intermediari assicurativi, che siano in possesso di una fideiussione bancaria per un importo determinato (4% dei premi incassati con un minimo di 15.000 euro), dall'obbligo di tenere un conto separato nel quale versare i premi incassati e le somme destinate ai risarcimenti dei danni.

D.lgs. n. 182 del 4 maggio 2006 sulla responsabilità dei notai

È stato emanato il decreto legislativo 4 maggio 2006, n. 182, che prevede l'obbligo di assicurazione per la responsabilità civile derivante dall'esercizio dell'attività notarile anche attraverso la stipulazione, da parte del Consiglio Nazionale del Notariato, di polizze collettive di assicurazione professionale

Disegno di legge delega S. 1366 sul riordino delle Autorità indipendenti

E' attualmente all'esame della I^a Commissione Affari

costituzionali del Senato, in sede referente, il disegno di legge delega in materia di regolazione e vigilanza sui mercati e di funzionamento delle Autorità indipendenti preposte ai medesimi, presentato dal Governo il 5 marzo 2007. In particolare, il disegno di legge delega il Governo ad emanare uno o più decreti legislativi che dispongano la soppressione dell'Isvap e l'attribuzione alla Banca d'Italia e alla Consob delle relative competenze e poteri di vigilanza.

3.2 - Le disposizioni emanate dall'Autorità.

3.2.1 - Attuazione regolamentare del Codice delle assicurazioni.

Nel corso dell'anno 2006 sono stati emanati i seguenti regolamenti di attuazione del Codice delle assicurazioni private.

Regolamento n. 1 del 15 marzo 2006

Il regolamento n. 1 disciplina la nuova procedura sanzionatoria dell'Autorità, rivisitata per tener conto delle innovazioni introdotte dal Codice delle Assicurazioni e dalla legge 262/2005 (cfr. Relazione annuale 2005, par. 3.2.1 e cfr. cap. V par. 1 Relazione annuale 2006).

Regolamento n. 2 del 9 maggio 2006

Il regolamento n. 2 disciplina le regole procedurali per l'adozione dei provvedimenti amministrativi di competenza dell'Autorità. La parte generale del regolamento, per un verso, si occupa di definire la figura e i compiti del responsabile del procedimento, per l'altro, pone le regole fondamentali in materia di avvio del procedimento, di termine per provvedere e delle relative ipotesi di sospensione ed interruzione dei termini. Nella parte speciale sono elencati i procedimenti amministrativi che ricadono nell'ambito di applicazione del regolamento con indicazione, per ciascuno di essi, dell'unità organizzativa responsabile e del termine per l'adozione dell'atto provvedimentale.

Regolamento n. 3 del 23 maggio 2006

Il regolamento n. 3 disciplina l'organizzazione e le modalità di funzionamento del Centro di informazione italiano, in attuazione della IV direttiva comunitaria relativa alla r.c.auto con l'obiettivo, tra gli altri, di facilitare la gestione dei sinistri stradali occorsi all'estero. Il Centro, istituito presso l'Autorità, ha il compito di tenere un registro dal quale risultano le informazioni relative ai veicoli immatricolati in Italia, o che stazionano stabilmente nel territorio della Repubblica. In particolare il registro contiene, tra gli altri, i dati relativi al proprietario, alla impresa di assicurazione e al mandatario per la liquidazione dei sinistri. I soggetti danneggiati da sinistri avvenuti in uno Stato membro diverso da quello di residenza possono accedere alle informazioni contenute nel registro mediante richiesta inoltrata al Centro (cfr. cap.IV, par. 6).

Regolamento n. 4 del 9 agosto 2006

Il regolamento n. 4 disciplina l'attestazione dello stato di rischio e prevede obblighi informativi ulteriori durante l'esecuzione

del contratto in materia r.c.auto. Ciò consente agli assicurati il pieno e consapevole esercizio del diritto alla mobilità con effetto di incentivare la concorrenza tra imprese.

In particolare, è stato introdotto l'obbligo, a carico dell'assicuratore, di trasmettere almeno trenta giorni prima della scadenza annuale del contratto una comunicazione scritta nella quale venga indicato la data di scadenza del contratto, le modalità di disdetta e il costo del premio in caso di rinnovo della garanzia, che può essere indicato nella comunicazione stessa o per il tramite di intermediari o *call center*. Quanto all'attestazione dello stato di rischio, il regolamento individua le informazioni che esso deve contenere, il periodo di validità che, salvo i casi particolari, è fissato in 12 mesi, e le modalità della consegna, che dovrà avvenire almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto. In relazione alla diffusione di nuove pratiche commerciali, è stato previsto che l'assicurato possa richiedere all'assicuratore l'attestato di rischio anche in caso di utilizzo di una vettura oggetto di un contratto di leasing o di noleggio a lungo termine di durata non inferiore a 12 mesi.

Regolamento n. 5 del 16 ottobre 2006 Registro Unico degli Intermediari (RUI)

Tra le numerose novità introdotte dal regolamento n. 5, emanato in attuazione delle disposizioni comunitarie (Direttiva 2002/92/CEE del 9 dicembre 2002 sull'intermediazione assicurativa) e primarie nazionali (Codice delle assicurazioni) in materia di attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa, merita di essere segnalato l'Istituzione del Registro Unico degli Intermediari nel quale, secondo la nuova disciplina, dovranno essere iscritti tutti i soggetti che esercitano l'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa, indicando, al contempo, le modalità di iscrizione alle diverse sezioni del registro e i procedimenti conseguenti (cancellazione, reinscrizione, trasferimento). Rispetto alla precedente normativa, si impone l'iscrizione nel registro di nuove figure di intermediari quali i produttori diretti, le banche e degli altri intermediari finanziari, i collaboratori che operano al di fuori dei locali dell'intermediario, nonché le società che svolgono attività agenziale.

...requisiti di onorabilità e professionalità

Nel regolamento è richiesto che gli intermediari siano in possesso di determinati requisiti di onorabilità e professionalità. Quest'ultima è accertata mediante l'esperimento di una prova di idoneità, per gli agenti e i broker, oppure si ritiene acquisita attraverso la partecipazione a corsi di formazione in materia assicurativa, per i produttori diretti e i collaboratori degli intermediari. È, inoltre, richiesto che gli intermediari e gli addetti all'attività di intermediazione aggiornino le proprie cognizioni professionali tramite la partecipazione annuale a corsi di formazione.

...polizza per la responsabilità civile

Tutti gli intermediari sono garantiti attraverso una polizza assicurativa contro la responsabilità civile derivante dall'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa; fanno eccezione gli addetti

delle banche, gli intermediari finanziari e i produttori diretti delle imprese, del cui operato rispondono i preponenti.

...regole comportamentali

Ed ancora sono stabilite le regole di comportamento cui è tenuto l'intermediario nell'esercizio della propria attività, in particolare nel momento dell'offerta del contratto e della successiva gestione del rapporto contrattuale. Per garantire una maggiore trasparenza nell'esercizio dell'attività di intermediazione, ciascun intermediario dovrà consegnare al contraente un documento informativo contenente i propri dati identificativi, gli obblighi di comportamento cui è tenuto e, se esistenti, le situazioni di potenziale conflitto di interesse.

...illeciti disciplinari

Infine, il regolamento tipicizza alcune fattispecie di illecito disciplinare e prevede, allo stesso tempo, che il Collegio di garanzia dell'Autorità, di fronte al quale si svolgerà il procedimento, operi una graduazione delle sanzioni in considerazione delle circostanze del fatto, della gravità della violazione e dell'eventuale recidiva.

Esito dei ricorsi al TAR del Lazio

Nel mese di dicembre 2006 sono stati presentati da parte dell'ANIA, dell'AIBA, dello SNA e dell'ASSOFIN quattro ricorsi innanzi al TAR del Lazio (di cui uno di competenza 2007) contro il citato regolamento; nel mese di marzo 2007 i primi tre sono stati respinti e quello dell'ASSOFIN dichiarato improcedibile con sentenza a seguito di rinuncia al ricorso.

Regolamento n. 6 del 20 ottobre 2006

Con il regolamento n. 6 sono state stabilite le norme procedurali relative all'applicazione delle sanzioni disciplinari nei confronti degli intermediari assicurativi e dei periti dinanzi al Collegio di Garanzia, nonché le regole di funzionamento di quest'ultimo. In particolare il Regolamento disciplina lo svolgimento da parte dell'Autorità dell'attività istruttoria relativa all'accertamento delle violazioni che possono dar luogo a sanzioni disciplinari. Vengono, inoltre, esplicitati i diritti dell'interessato, sia nella fase istruttoria che durante la trattazione del procedimento, in modo da garantire un quanto più completo contraddittorio.

Nomina dei componenti del Collegio di Garanzia

Con il Provvedimento n. 2498 del 16 gennaio 2007 sono stati nominati i componenti del Collegio di Garanzia sui procedimenti disciplinari.

3.2.2 - Altri Provvedimenti a contenuto generale

Trattamento dei dati sensibili e giudiziari

Il provvedimento n. 2408 dell'11 gennaio 2006, in attuazione del Codice per il trattamento dei dati personali, ha individuato i tipi di dati sensibili e giudiziari per i quali è consentito il trattamento. Sono state stabilite, inoltre, le operazioni eseguibili in relazione ad attività di

rilevante interesse pubblico, quali i rapporti di lavoro con il personale, l'attività istruttoria relativa ai reclami, le procedure di autorizzazione, l'attività di vigilanza ispettiva, l'attività di accertamento di violazioni e di irrogazione di sanzioni e l'attività di consulenza legale e di difesa giudiziale.

Adeguatezza patrimoniale

Con riferimento all'adeguatezza patrimoniale, il decreto legislativo n. 142 del 30 maggio 2005 ha introdotto disposizioni volte ad eliminare il doppio computo del capitale costituito dalle partecipazioni detenute dall'impresa controllante in altre imprese regolamentate (banche, assicurazioni e imprese di investimento) facenti parte di uno stesso conglomerato finanziario. In attuazione del decreto, è stato emanato il *provvedimento n. 2415 del 30 marzo 2006*, che modifica le precedenti disposizioni dell'Autorità in materia di calcolo del margine di solvibilità individuale per le imprese che non sono sottoposte alla vigilanza supplementare, ed il *provvedimento n. 2430 dell'8 maggio 2006*, che modifica i criteri di calcolo della solvibilità corretta, applicabile alle imprese che redigono il bilancio consolidato.

Calcolo del margine di solvibilità individuale

Criteri di calcolo della solvibilità corretta

Filtri prudenziali

Lo stesso *provvedimento n. 2430 dell'8 maggio 2006*, in attuazione del decreto legislativo del 28 febbraio 2005 n. 38, che ha stabilito l'applicabilità ai bilanci consolidati delle imprese di assicurazione dei principi contabili internazionali emanati dallo IASB (International Accounting Standard Board), ha introdotto le correzioni da apportare ai bilanci consolidati al fine del calcolo della solvibilità corretta (c.d. filtri prudenziali).

Relazione semestrale

Conseguentemente, con *provvedimento n. 2460 del 10 agosto 2006*, sono state apportate modifiche in tema di relazione semestrale delle imprese di assicurazione che redigono il bilancio consolidato, secondo quanto stabilito dai principi contabili IAS. In particolare, la relazione semestrale dovrà contenere la nota informativa completa ai sensi del principio IAS 34.

Forme pensionistiche individuali attuate con contratti di assicurazione sulla vita

Il *provvedimento n. 2472 del 10 novembre 2006* ha dato concreta attuazione al principio, stabilito dal decreto legislativo n. 252 del 5 dicembre 2005, secondo cui le risorse delle forme pensionistiche individuali, attuate mediante contratti di assicurazione sulla vita, costituiscono patrimonio autonomo e separato, non distraibile dal fine previdenziale al quale è destinato. Il provvedimento stabilisce, inoltre, le regole per l'adeguamento delle forme pensionistiche preesistenti alla nuova disciplina.

Registri assicurativi, moduli di vigilanza ed obblighi informativi per le imprese che distribuiscono contratti r.c.auto

In vista dell'entrata in vigore del d.p.r. 18 luglio 2006, n. 254, in materia di risarcimento diretto, il *provvedimento n. 2495 del 21 dicembre 2006* ha apportato alcune modifiche in materia di registri assicurativi e moduli di vigilanza da allegare al bilancio per le imprese che esercitano l'attività assicurativa relativa alla r.c.auto.

Il provvedimento detta anche le istruzioni per la trasmissione

III – L'ATTIVITA' DI VIGILANZA

1. - L'attività di vigilanza documentale

Le attività di vigilanza documentale ed ispettiva, esercitate nel 2006, vengono illustrate con riferimento all'oggetto dell'intervento dell'Autorità e non al soggetto vigilato. Ciò agevola il lettore nel discernimento delle anomalie più frequenti e nel contempo consente l'approfondimento delle relative tematiche.

1.1 - I controlli tecnici, finanziari e patrimoniali sulle imprese

1.1.1 - Bilanci 2005 e semestrali 2006

Le attività svolte...

Nel corso del 2006 sono stati esaminati i bilanci dell'esercizio 2005 e le relazioni semestrali al 30 giugno 2006 di tutte le imprese di assicurazione nazionali, delle rappresentanze generali per l'Italia di imprese con sede legale in Paesi terzi rispetto all'Unione Europea e delle società e rappresentanze di imprese estere che esercitano in Italia in via esclusiva la riassicurazione.

Sono stati altresì esaminati i bilanci consolidati delle imprese di assicurazione, redatti per il primo anno secondo i principi contabili internazionali IAS/IFRS, avuto riguardo, in particolare, alla valutazione finanziaria e reddituale del gruppo.

In sede di prima applicazione delle istruzioni di vigilanza in materia di filtri prudenziali relativi ai bilanci consolidati, redatti secondo i principi contabili internazionali, in diversi casi si è intervenuti fornendo indicazioni in merito alla esatta compilazione dei nuovi modelli per la verifica del possesso del requisito di solvibilità corretta.

Una verifica della completezza e della congruità dei dati di bilancio e di vigilanza trasmessi ha comportato l'intervento dell'Autorità nei confronti di 155 imprese.

...e gli esiti "in sintesi"

Dall'esame dei bilanci e delle relazioni semestrali, finalizzato ad accertare il rispetto della normativa di settore e la situazione patrimoniale, finanziaria e reddituale delle imprese, è emersa la necessità di intervenire nei confronti di 107 imprese vigilate (di cui 45 esercenti i rami vita, 48 i rami danni, 13 multiramo e 1 rappresentanza di impresa estera) attraverso 139 interventi, 108 dei quali contenenti effettivi rilievi di vigilanza.

Tab. 1 INTERVENTI NEI CONFRONTI DELLE IMPRESE

tipologia	numero audizioni	numero imprese	Bilancio 2005 e semestrale 2006	
Imprese con sede legale in Italia			lettere di intervento	di cui lettere con rilievi
Totale		106	138	107
<i>di cui:</i> - Vita		45		
- Danni		48		
- Multiramo		13		
Rappresentanze di imprese con sede legale in Stati terzi all'UE		1	1	1
TOTALE	200	107	139	108

Interventi volti al rafforzamento patrimoniale

L'attività di vigilanza ha interessato in primo luogo l'adeguatezza patrimoniale delle imprese, mediante la verifica degli indici strutturali di bilancio e, in particolare, mediante la verifica del margine di solvibilità, sia a livello individuale che a livello di gruppo nonché la sua corretta determinazione attraverso il controllo degli elementi di calcolo utilizzati.

Particolare attenzione è stata rivolta a quelle imprese che, in presenza di un contenuto livello di patrimonializzazione, hanno adottato una significativa politica di distribuzione degli utili d'esercizio o hanno presentato rilevanti minusvalenze latenti in occasione del monitoraggio sugli investimenti finanziari che questa Autorità effettua con cadenza trimestrale. In particolare, per 21 imprese è stata rappresentata la necessità d'interventi finanziari atti a garantire il possesso di un adeguato indice di solvibilità, non solo in via puntuale, ma anche in via prospettica, avuto riguardo sia alla situazione patrimoniale e reddituale sia alle previsioni di crescita qualitativa e quantitativa.

Anche per effetto di tali interventi, nel corso del 2006, 35 imprese hanno immesso mezzi finanziari sotto forma di aumenti o versamenti in conto aumento capitale sociale, per complessivi 378,8 milioni di euro. Inoltre, 11 imprese hanno emesso passività subordinate, per complessivi 424,3 milioni di euro; in relazione ai prestiti subordinati, è stato accertato il rispetto delle condizioni richieste dalla normativa di settore per il loro utilizzo a copertura del margine di solvibilità.

Misure cautelari....

Per un'impresa, a causa di violazioni delle disposizioni concernenti le attività a copertura delle riserve tecniche, è stato disposto il divieto di compiere atti di disposizione sui beni esistenti sul territorio della Repubblica. Successivamente, a seguito della rilevazione di perdite patrimoniali e violazioni delle disposizioni legislative e amministrative, il Ministero dello Sviluppo Economico, su proposta dell'Autorità, ha proceduto inizialmente alla nomina del commissario per la gestione provvisoria e successivamente alla nomina degli organi della procedura dell'amministrazione straordinaria.

...e di risanamento

Con riferimento ad un'altra impresa, tenuto conto degli evidenti deficit di solvibilità riscontrati sia in capo alla stessa che sulla controllante, si è reso necessario intervenire più volte al fine di richiedere mezzi patrimoniali adeguati. Il perdurare delle predette condizioni di insufficienza di solvibilità ha reso necessario imporre alla società il divieto di distribuire dividendi e l'obbligo di comunicare in via preventiva ogni operazione che verrà posta in essere con la controllante, con gli azionisti o altre società da essi controllate. Inoltre è stato chiesto all'impresa di presentare un piano di risanamento e un programma di intervento atti a garantirne la solvibilità.

Si è proceduto infine alla verifica dello stato di esecuzione del piano di risanamento di un'ulteriore impresa, approvato per il triennio 2004-2006. In particolare, sono stati effettuati interventi in relazione al sistema di controlli interni e gestione dei rischi, nonché alla corretta valutazione di alcune poste di natura tecnica e patrimoniale.

Audizioni

Nel corso del 2006 sono stati inoltre ricevuti, per un totale di 200 audizioni, i rappresentanti di imprese sia per la trattazione dei rilievi al bilancio sia per l'illustrazione degli aspetti organizzativi e delle strategie di sviluppo, anche in occasione di operazioni straordinarie.

Le principali tipologie di rilievo hanno riguardato le aree gestionali delle imprese di assicurazione illustrate di seguito.

Tab. 2 PRINCIPALI RILIEVI ALLE IMPRESE PER AREE DI INTERVENTO

BILANCIO 2005 SEMESTRALE 2006 E INTERVENTI INFRANNUALI	
Aree Gestionali	N. rilievi
Gestione Patrimoniale e Finanziaria	71
- Adeguatezza livello di patrimonializzazione	21
- Impatto minusvalenze su margine di solvibilità	6
- Delibere quadro sulla classificazione degli investimenti	16
- Trasferimento di attivi al comparto durevole e alienazione attivi immobilizzati	24
- Criteri di valutazione ed esigibilità dei crediti	1
- Redditività finanziaria	3
Gestione tecnica Vita	20
- Rendimento prevedibile e riserve aggiuntive per rischio finanziario	4
- Riserve aggiuntive per rischio demografico	1
- Altre riserve tecniche	1
- Relazioni attuariali	3
- Poste tecniche di bilancio	1
- Modulistica di vigilanza	10
Gestione tecnica Danni	30
- Verifiche attuariali sulle riserve tecniche	2
- Relazioni attuari incaricati r.c.auto	23
- Revisione attuariale delle riserve tecniche	5
Riassicurazione passiva	13
- Gestione tecnica	9
- Delibere	4
Attivi a copertura delle Riserve Tecniche	68
- Attivi non idonei classi C e D	23
- Superamento dei limiti classi C e D	34
- Delibere in materia di concentrazione attivi a copertura	11
Margine di solvibilità	21
- Basi di calcolo del margine di solvibilità	2
- Elementi costitutivi del margine di solvibilità	8
- Modulistica di vigilanza sulla solvibilità corretta	11

Gestione patrimoniale e finanziaria

L'attività di vigilanza sulla gestione patrimoniale e finanziaria ha riguardato l'analisi della struttura degli attivi delle singole imprese, con particolare riguardo alla coerenza degli investimenti con gli impegni tecnici assunti, all'adozione di corretti criteri di valutazione delle poste di bilancio, alla conformità della delibera quadro sulla classificazione del comparto mobiliare alle disposizioni impartite e, infine, al contributo fornito dalla gestione finanziaria alla formazione

del risultato complessivo.

Adeguatezza del livello di patrimonializzazione

In particolare, per 21 imprese è stata rappresentata la necessità di adeguare il livello di patrimonializzazione (cfr. pag. 42).

Impatto minusvalenze su margine di solvibilità

In 6 casi, l'esiguo indice di solvibilità, associato alle persistenti perdite di valore degli investimenti finanziari assegnati al comparto durevole, ha comportato la necessità di effettuare un intervento con il quale l'Autorità si è riservata di tener conto delle minusvalenze nella determinazione del valore degli elementi costitutivi del margine di disponibile alla fine dell'esercizio 2006.

Delibere quadro sulla classificazione degli investimenti

Gli interventi hanno altresì riguardato in 16 casi l'opportuna rivisitazione delle delibere quadro sugli investimenti, risultate talvolta non conformi alle disposizioni di settore vigenti in materia di classificazione del portafoglio titoli.

Trasferimento di attivi al comparto durevole ed alienazione attivi immobilizzati

Si è inoltre proceduto ad analizzare l'assegnazione del portafoglio titoli ai comparti durevole e non durevole degli investimenti. E' stato in particolare verificato che la classificazione non fosse finalizzata alla realizzazione di politiche di bilancio. In dettaglio, i rilievi hanno interessato sia le operazioni di immobilizzo dei titoli afferenti il comparto circolante, tese a non far emergere minusvalenze latenti a bilancio, sia le operazioni di anticipata dismissione di titoli assegnati al comparto immobilizzato, per complessivi 24 interventi. In particolare, in 9 casi è stato contestato il comportamento, talvolta reiterato, di rilevanti dismissioni di titoli classificati ad utilizzo durevole, con il conseguimento di proventi straordinari che hanno contribuito in maniera a volte determinante alla formazione del risultato lordo di esercizio.

Criteri di valutazione ed esigibilità dei crediti

Con riguardo ai criteri di valutazione, in un caso sono stati chiesti chiarimenti sul cambiamento dei criteri adottati nella relazione semestrale rispetto a quelli utilizzati in bilancio per la valutazione di alcuni titoli mobiliari.

Relativamente ai crediti, è stato necessario intervenire con richieste di chiarimenti in merito alla esigibilità, anzianità e corretta rappresentazione in bilancio, con particolare attenzione ai crediti tecnici, anche tenuto conto dell'esposizione debitoria delle singole imprese interessate. In presenza di rivalutazioni, sono state acquisite le perizie di valutazione degli immobili al fine di verificare la correttezza dei valori iscritti in bilancio. Alle richieste le imprese hanno fornito adeguate giustificazioni.

Redditività finanziaria

L'esame della gestione patrimoniale, anche mediante indicatori per segmenti omogenei di mercato, ha infine interessato il contributo della gestione finanziaria alla formazione del risultato tecnico e dell'utile d'esercizio e ha comportato la necessità di intervenire allorché il livello di redditività è risultato particolarmente contenuto. In alcuni casi la gestione ordinaria degli investimenti ha prodotto una

redditività non in grado di garantire l'adeguata remunerazione del patrimonio aziendale in presenza di un ridotto margine di solvibilità, a causa anche di una consistente distribuzione degli utili di esercizio. In particolare, per le imprese vita, si è intervenuti in 3 casi in cui la redditività media del portafoglio è risultata sensibilmente inferiore a quella mediamente riconosciuta dalle polizze collegate alle gestioni separate.

Gestione tecnica vita

Per quanto riguarda i rami vita, le verifiche sulle riserve tecniche, l'analisi delle relazioni degli attuari incaricati e dei resoconti analitici degli attuari revisori, hanno comportato la necessità di intervenire nei confronti di 36 imprese.

Rendimento prevedibile e riserve aggiuntive per rischio finanziario

Con riferimento al rendimento prevedibile e alle modalità di costituzione delle riserve aggiuntive per rischio di tasso di interesse, sono stati chiesti elementi di dettaglio a 12 imprese.

In particolare, ad una impresa è stato rilevato che per tre gestioni separate, di piccole dimensioni ma con significativi livelli di rischio a causa delle garanzie finanziarie offerte, non era stato effettuato il calcolo del rendimento prevedibile per il bilancio 2006 secondo quanto richiesto dalle norme vigenti. E' stata pertanto richiesta un'analisi specifica sulla redditività prospettica di tali gestioni.

In un altro caso è stato rilevato che le valutazioni per le riserve delle polizze non collegate a gestioni separate erano state condotte nell'ambito delle gestioni separate oggetto di valutazione, anziché procedere ad una stima separata del rendimento prevedibile.

Ad una impresa è stata rilevata l'errata imputazione nel passivo dello stato patrimoniale della riserva aggiuntiva relativa ad una gestione separata, risultata iscritta in bilancio al netto della quota di competenza a carico dei riassicuratori, in contrasto con le norme vigenti nonché in presenza di uno specifico trattato che non consentiva alcun addebito di tali accantonamenti. Alla medesima impresa è stata altresì contestata la modalità di determinazione del rendimento prevedibile, risultata non conforme ai principi di prudenza ed obiettività previsti. In particolare la strategia gestionale adottata, a fronte di esigenze di liquidità per il pagamento delle prestazioni contrattuali, ha generato l'effetto di produrre un innalzamento del rendimento complessivo della gestione.

Per un'altra impresa è stata rilevata l'esclusione di una gestione separata dall'ambito delle analisi per la stima della riserva aggiuntiva, poiché ritenuta di entità esigua rispetto alle riserve tecniche relative alle gestioni interne separate detenute.

Le altre 8 imprese hanno fornito idonee giustificazioni.

Riserve aggiuntive per rischio demografico

Per quanto attiene alle riserve aggiuntive per basi demografiche l'Autorità è intervenuta nei confronti di 6 imprese in relazione alle modalità di determinazione delle stesse.

In un caso, in particolare, è stato rappresentato che la facoltà di ammortizzare l'accantonamento in un periodo massimo di

cinque anni era stata consentita in considerazione delle circostanze di eccezionalità che avevano originato l'esigenza di integrare gli accantonamenti tecnici a partire dal 1° gennaio 1999. Tale facoltà non può essere quindi estesa automaticamente in caso di aggiornamento della base demografica utilizzata nelle valutazioni.

I restanti 5 interventi non hanno fatto emergere criticità.

Altre riserve tecniche

Sono stati inoltre richiesti chiarimenti a 7 imprese sulle modalità di costituzione di altre riserve tecniche. In un caso è stata richiamata la necessità di uno specifico accantonamento a titolo di riserva addizionale per fronteggiare il rischio di mortalità, presente nei contratti di tipo *index linked* distribuiti dall'impresa stessa.

Le altre 6 società hanno fornito idonei chiarimenti.

Relazioni attuariali

A seguito dell'analisi delle relazioni degli attuari incaricati e revisori l'Autorità è intervenuta nei confronti di 7 imprese e di un attuario nominato dalla società di revisione.

In particolare, un caso ha riguardato carenze informative rispetto ai contenuti minimi richiesti, mentre in un altro è stata rilevata l'errata imputazione della riserva per decrescenza tassi tra le riserve supplementari. Per un'altra impresa sono state infine riscontrate incongruenze tra gli importi delle riserve tecniche rappresentati nella relazione attuariale ed i dati di bilancio. Le imprese procederanno ai necessari adeguamenti con il bilancio 2006.

Dall'esame degli altri riscontri pervenuti non sono emerse criticità.

Poste tecniche di bilancio

Riguardo a specifiche poste di bilancio, è stata contestata la non ammissibilità della procedura di ammortamento delle provvigioni di acquisto su prodotti a premio unico ed a caricamento nullo. In particolare, non sono state ritenute condivisibili le argomentazioni fornite dall'impresa in merito all'equiparazione della commissione di gestione e delle penali applicate in caso di riscatto al caricamento di tariffa.

Modulistica di vigilanza

L'Autorità è intervenuta nei confronti di 10 imprese per anomalie riscontrate sui dati relativi alle riserve tecniche.

Gestione tecnica dei rami danni

L'analisi ha riguardato la verifica statistico-attuariale della sufficienza delle riserve premi dei rami danni e delle riserve sinistri dei rami r.c.auto e r.c. generale e - ricorrendone i presupposti tecnici - anche delle riserve sinistri di altri rami, con particolare riferimento a r.c. infortuni, malattia e corpi di veicoli terrestri. Nel contesto delle verifiche sono state esaminate le relazioni ed i resoconti analitici redatti dagli attuari revisori. Per il ramo r.c.auto ci si è avvalsi anche delle informazioni contenute nella relazione redatta dall'attuario incaricato sulla base di quanto previsto dalle norme.

Le risultanze delle verifiche sulle riserve tecniche hanno comportato la necessità di intervenire nei confronti di 34 imprese,

alle quali sono stati formulati rilievi, richieste di chiarimenti o di documentazione necessaria ai fini di una valutazione più puntuale degli accantonamenti tecnici iscritti in bilancio. Inoltre, nell'ambito di tale attività, per 12 imprese assicurative sono stati richiesti alle società di revisione gli elaborati tecnici alla base della revisione attuariale sulle riserve.

Verifiche attuariali sulle riserve tecniche

A seguito delle verifiche statistico-attuariali sulle riserve tecniche si è intervenuti nei confronti di 14 imprese.

In un caso è stata contestata l'insufficienza delle riserve sinistri del ramo r.c.auto. Nelle medesime circostanze è stata altresì effettuata una nota di rilievi nei confronti sia dell'attuario incaricato r.c.auto sia dell'attuario revisore, in presenza di gravi anomalie procedurali che hanno compromesso i relativi giudizi di sufficienza espressi.

Ad altra impresa è stata rilevata la mancata tenuta della riserva sinistri del ramo r.c.auto, in presenza del persistere di elementi di criticità sugli importi accantonati.

Per 12 delle imprese oggetto di intervento sono stati richiesti chiarimenti in relazione all'andamento di alcuni indicatori della gestione tecnica o ulteriori elementi informativi ad integrazione della documentazione di bilancio, ai fini della verifica della corretta determinazione delle riserve sinistri e delle riserve per rischi in corso.

Per 5 imprese, l'intervento ha interessato anche l'attività svolta dall'attuario incaricato r.c. auto. Le analisi effettuate hanno inoltre dato luogo, in un caso, ad una richiesta di monitoraggio del ramo r.c. generale dell'esercizio 2006 a date prefissate.

Relazioni attuari incaricati r.c.auto

Sono stati formulati rilievi sull'attività svolta dall'attuario incaricato di 23 imprese in relazione alla mancata verifica della corretta presa in carico del portafoglio sinistri. Le imprese interessate hanno fatto presente che l'omissione è stata conseguente al ritardo della realizzazione di nuove procedure di controllo rispetto ai tempi tecnici utili per la redazione della relazione tecnica allegata al bilancio 2005. Le imprese presenteranno per l'esercizio 2006 le risultanze dei processi e dei controlli effettuati, riportando anche una verifica sulla corretta presa in carico del portafoglio del bilancio 2005.

Revisione attuariale delle riserve tecniche

A seguito dell'esame degli elaborati tecnici trasmessi dalle società di revisione, per 2 imprese sono state rilevate alcune incongruenze per le quali è stato necessario acquisire ulteriori chiarimenti.

In 3 ulteriori casi sono state rilevate sia carenze informative sia incongruenze tra i dati rappresentati nel resoconto analitico e quelli desumibili dal bilancio d'esercizio.

Un attuario revisore è stato convocato presso l'Autorità al fine di acquisire elementi informativi sull'attività di revisione contabile posta in essere per una impresa sottoposta ad un monitoraggio

periodico delle riserve sinistri del ramo r.c.auto ed assoggettata ad un piano di risanamento. Per la medesima impresa la convocazione è stata disposta anche nei confronti dell'attuario incaricato per il ramo r.c.auto.

Negli altri casi le imprese hanno fornito adeguate giustificazioni.

Revoca dell'attuario revisore e dell'attuario incaricato r.c.auto

A seguito della contestazione dell'Autorità ad una impresa riguardo all'insufficienza delle riserve sinistri dei rami r.c.auto e natanti, iscritte nel bilancio 2004, erano anche stati formulati rilievi sull'operato dell'attuario revisore e dell'incaricato r.c.auto, che hanno comportato nei confronti dei due professionisti l'adozione delle misure previste dalla normativa vigente. Considerata la natura e la gravità dell'illecito ed atteso che le giustificazioni fornite dai medesimi professionisti non hanno consentito di superare i rilievi formulati, l'Autorità con provvedimento n. 2440 ha disposto, ai sensi dell'art. 105, comma 2 del d. lgs. 209/05, la revoca dall'incarico dell'attuario revisore, nonché, ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 3 comma 4 del D.M. 67/04, ha ordinato all'impresa di adottare immediatamente il medesimo provvedimento nei confronti dell'attuario incaricato per i rami r.c. auto e natanti.

Riassicurazione passiva

L'attività di riassicurazione passiva e di retrocessione dei rischi posta in essere dalle imprese è stata oggetto di verifica al fine di valutare la congruità del livello di ritenzione dei rischi, in relazione alla configurazione del profilo di rischio del portafoglio premi e del livello di patrimonializzazione dell'impresa.

Gestione tecnica

In proposito sono stati effettuati 15 interventi, di cui 9 contenenti rilievi, relativi prevalentemente alle informazioni contabili concernenti la riassicurazione e 6 all'invito ad adottare provvedimenti idonei a ridurre l'impatto negativo della riassicurazione sul risultato della gestione tecnica. Gli interventi hanno inoltre riguardato le informazioni relative a trattati non convenzionali, anche con riferimento alle prospettive di chiusura di un contratto mediante transazione con il riassicuratore, e situazioni rilevate a seguito di accertamenti ispettivi presso le stesse imprese.

Delibere

In 4 casi, relativi ad imprese che non hanno ritenuto di procedere alla cessione dei rischi in riassicurazione, è stato chiesto all'organo amministrativo di formalizzare tale decisione in un'apposita delibera specificandone le relative motivazioni.

Attivi a copertura delle riserve tecniche

La verifica sia trimestrale che annuale dell'idoneità degli attivi e del rispetto dei limiti previsti dalla normativa vigente, ha condotto alla formulazione di numerosi rilievi ovvero richieste di chiarimenti.

Attivi non idonei classi C e D

In particolare, 20 interventi sono stati effettuati per rilevare l'inidoneità di attivi posti a copertura delle riserve tecniche di classe

C, trattandosi in alcuni casi di OICR di tipo speculativo; per quanto attiene le attività destinate alla copertura degli impegni tecnici inerenti la classe D si è intervenuto nei confronti di 3 imprese per l'utilizzo di attivi non idonei alla copertura delle riserve tecniche.

Superamento dei limiti classi C e D

Inoltre 7 rilievi hanno interessato invece il superamento dei limiti quantitativi stabiliti relativamente alle singole categorie di attivi previsti dalla normativa di settore. A seguito dei rilievi, le imprese hanno rimosso le irregolarità riscontrate.

In 26 casi i rilievi hanno riguardato il superamento dei limiti massimi previsti dalla normativa di settore in relazione a determinati attivi presenti nei fondi interni (liquidità, OICR, concentrazione per emittente, esposizioni passive).

Relativamente ai prodotti *index linked*, si è rilevato in un caso il superamento del limite del 25% all'esposizione per singolo emittente stabilito dall'organo amministrativo dell'impresa interessata ai sensi delle norme in vigore.

A seguito dei rilievi formulati le imprese hanno sostituito gli attivi non idonei o hanno ripristinato i limiti previsti dalla vigente normativa per la gestione degli investimenti.

Delibere in materia di concentrazione degli attivi a copertura

Altri 11 interventi hanno riguardato la mancata conformità della delibera in materia di limiti di concentrazione degli attivi a copertura dei prodotti *index linked* alle regole di settore. A seguito di tali interventi le imprese interessate hanno riformulato le relative delibere in osservanza delle disposizioni vigenti.

L'Autorità ha infine autorizzato l'inserimento di strumenti finanziari derivati in 14 fondi interni cui sono collegate le prestazioni di contratti *unit linked*.

Margine di solvibilità

L'esame del margine di solvibilità, individuale e di gruppo, è stato effettuato sia con riguardo alle basi di calcolo utilizzate per la determinazione del margine minimo richiesto, sia con riferimento alla idoneità e alla congruità degli elementi costitutivi del margine disponibile. Per le imprese vita si è tenuto conto anche delle informazioni tecniche contenute nelle relazioni attuariali.

Basi di calcolo del margine di solvibilità

In particolare, il confronto tra i valori delle riserve tecniche riportati nella relazione dell'attuario incaricato e quelli indicati nel prospetto dimostrativo del margine di solvibilità ha fatto emergere, per due imprese, l'errata quantificazione delle basi di calcolo del margine richiesto. Per una delle due società, considerata la sensibile riduzione dell'indice di solvibilità, è stato necessario richiedere, oltre alla rielaborazione del prospetto dimostrativo, una nuova formulazione delle previsioni circa l'andamento del margine richiesto e disponibile alla fine del 2006. Per l'altra impresa, tenuto conto che gli errori riscontrati hanno dato luogo ad effetti compensativi tali da non comportare sostanziali

modifiche della situazione di solvibilità, è stato richiesto l'adeguamento ai rilievi formulati con il bilancio d'esercizio 2006.

...elementi costitutivi del margine di solvibilità

Relativamente agli elementi costitutivi del margine di solvibilità, si è reso necessario effettuare rilievi nei confronti di 2 imprese, per la computazione di utili d'esercizio, di cui era stata deliberata la distribuzione, nonché per l'errata contabilizzazione delle provvigioni di acquisizione da ammortizzare.

A 2 imprese l'Autorità ha richiesto modifiche ai regolamenti di emissione di alcuni prestiti subordinati, al fine di renderli conformi alle condizioni previste dalla normativa di settore per la loro utilizzabilità a copertura del requisito patrimoniale.

Sono inoltre stati richiesti chiarimenti in relazione alla reciproca sottoscrizione di prestiti subordinati tra un'impresa e la propria capogruppo, fattispecie che comporterebbe la non computabilità del prestito subordinato tra gli elementi costitutivi del margine di solvibilità. Sul tema le imprese hanno fornito esaurienti giustificazioni.

Si è altresì manifestata la necessità di intervenire nei confronti di 4 imprese al fine di acquisire i dati relativi alle previsioni di solvibilità per fine esercizio, in quanto non riportati nelle relazioni semestrali trasmesse.

Modulistica di vigilanza solvibilità corretta

Infine, si è intervenuti in 11 casi per l'errata compilazione dei prospetti relativi al margine di solvibilità di gruppo.

1.1.2 - Operatività in strumenti finanziari derivati

Utilizzo di strumenti derivati in relazione agli attivi di classe C

Dall'analisi dei bilanci al 31 dicembre 2005 è emerso che 59 società (57 nell'esercizio 2004) avevano impegni per operazioni su contratti derivati in relazione ad attivi di classe C per un importo complessivo di 21,4 miliardi di euro (17,1 miliardi nell'esercizio 2004), pari al 7,4% del totale degli investimenti in titoli di debito e di capitale del mercato (6,7% nell'esercizio 2004).

Al 31 dicembre 2005 il grado di concentrazione nell'utilizzo di contratti derivati, determinato quale valore nozionale delle posizioni aperte sul valore complessivo da parte delle prime cinque imprese, evidenziava un incremento rispetto al precedente esercizio, attestandosi al 71,4% (65,5% nel 2004).

*Tipologia di operazioni:
swaps, opzioni e futures*

Relativamente alla tipologia di operazioni in essere risultavano prevalenti gli *swaps*, che rappresentavano in termini di valore nozionale il 53,7% del totale (64,3% nel 2004), e le opzioni, pari al 45,2% (34,8% nel 2004), mentre si conferma residuale il peso dei futures (0,5%) e delle altre tipologie di operazioni (0,6%).

Swaps su tassi di interesse

In particolare, le operazioni in essere alla fine del 2005 risultavano relative principalmente a *swaps* su tassi di interesse, per un totale nozionale di 9,7 miliardi di euro (45,5% del valore complessivo) ed a opzioni su titoli azionari, per un totale nozionale di 6,3 miliardi di euro (29,4% del totale).

Le delibere quadro

Nel corso del 2006 hanno assunto la delibera consiliare prescritta dalla normativa per l'utilizzo di strumenti derivati 6 imprese mentre altre 14 hanno provveduto a ridefinirla. Al 31 dicembre 2006, 128 imprese di assicurazione risultano pertanto aver adottato la delibera consiliare richiesta dalla normativa; di queste 116 hanno effettivamente operato nel 2006 in strumenti finanziari derivati e/o titoli strutturati. Come nei precedenti esercizi l'operatività è risultata concentrata nelle imprese vita e nelle imprese di rilevanti dimensioni (62 vita e 16 multiramo pari al 67% del totale).

Nel 2006 l'attività di vigilanza in materia di strumenti finanziari derivati ha comportato 30 interventi nei confronti di 27 imprese. In particolare, si è intervenuti in 3 casi verso imprese che operavano in titoli strutturati in assenza della prevista delibera quadro ed in 5 casi verso imprese che operavano in maniera non conforme alla delibera assunta, sollecitando l'organo amministrativo competente ad assumere apposita deliberazione ovvero a modificare la delibera precedentemente assunta.

Ad un'impresa è stato chiesto l'invio della delibera quadro approvata dal Consiglio di Amministrazione; in 15 casi è stata segnalata la necessità di integrare l'informativa trimestrale trasmessa.

Infine, nei rimanenti 6 casi sono stati chiesti chiarimenti su singole operazioni di significativo rilievo.

Dall'esame dei riscontri forniti è stato accertato che tutte le imprese hanno provveduto ad adeguarsi alle prescrizioni richieste.

1.1.3 - Monitoraggio degli investimenti

Nel 2006 l'andamento dei mercati finanziari internazionali, che ha visto il rialzo dei mercati azionari accompagnarsi ad una debolezza di quelli obbligazionari, ha comportato per le imprese un significativo incremento delle minusvalenze latenti ed una flessione delle plusvalenze potenziali.

Plusvalenze latenti

In particolare, le plusvalenze latenti al 31 dicembre 2006 sono risultate pari a 22.266 milioni di euro (26.500 milioni di euro nel 2005), con un'incidenza del 6,8% sul valore di carico degli attivi (8,6% nel 2005). Anche in questo caso la flessione è stata principalmente causata dalla diminuzione delle plusvalenze sulle obbligazioni e altri titoli a reddito fisso (-6.037 milioni di euro), al netto dell'incremento registrato sulle azioni e quote di imprese (+2.753 milioni di euro).

Minusvalenze latenti

Le minusvalenze latenti al 31 dicembre 2006 sono risultate pari a 3.304 milioni di euro (1.600 milioni di euro nel 2005), con un'incidenza dell'1% sul valore di carico degli attivi (0,5% nel 2005). L'incremento è stato sostanzialmente determinato dalla crescita delle minusvalenze sulle obbligazioni e altri titoli a reddito fisso (+1.810 milioni di euro), al netto della diminuzione di quelle registrate sulle azioni e quote di imprese (-188 milioni di euro).

Le minusvalenze latenti riguardano per il 79% le imprese vita e per il 21% le imprese danni, mentre le plusvalenze latenti sono relative

per il 51% alle imprese vita e per il 49% alle imprese danni.

Le minusvalenze latenti risultano attribuibili per 1.794 milioni di euro ad attivi assegnati al comparto durevole (1,2% del valore di carico) e per 1.509 milioni di euro ad attivi assegnati al comparto non durevole (0,8% del valore di carico).

Le minusvalenze di importo più elevato si riferiscono alle obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso assegnati sia al comparto durevole (1.288 milioni, pari all'1,4% del valore di carico) che a quello non durevole (1.265 milioni, pari all'0,8% del valore di carico) ed alle azioni e quote di imprese assegnate al comparto durevole (355 milioni, pari al 5,2% del valore di carico).

Nel corso del 2006, sulla base dei dati del monitoraggio effettuato, si è intervenuti nei confronti di 17 imprese che presentavano significative minusvalenze sul portafoglio durevole e non durevole. In particolare, in 3 casi è stata segnalata la necessità di ripristinare un adeguato livello di patrimonializzazione della società, in 8 casi è stata acquisita un'informativa sulla stima del margine di solvibilità al 31 dicembre 2006, anche in considerazione del prevedibile impatto delle minusvalenze sul risultato di esercizio, mentre nei restanti 6 casi sono stati richiesti chiarimenti in merito alle minusvalenze rilevate.

1.1.4 - Sistema dei controlli interni e gestione dei rischi

Funzioni di internal auditing e risk management

Nel corso del 2006, ai sensi delle recenti disposizioni in materia, le imprese hanno trasmesso una relazione contenente una descrizione dei sistemi di controllo interno e di gestione dei rischi adottati, nonché le bozze dei contratti di *outsourcing* concernenti le funzioni di *internal auditing* e *risk management*, nel caso di società che, per ridotte dimensioni e per caratteristiche operative, hanno scelto di esternalizzare le funzioni aziendali interessate.

...in outsourcing

L'esame della documentazione ha comportato la necessità di intervenire nei confronti di 25 imprese, che avendo collocato all'esterno le funzioni di *internal auditing* e di *risk management*, non hanno pienamente regolato, nell'ambito dei rispettivi contratti di affidamento, alcuni aspetti espressamente previsti dalla disposizioni di vigilanza (frequenza dei controlli, modalità e frequenza dei rapporti con il Consiglio di amministrazione e l'Alta direzione, ecc.).

Relativamente ai contratti di *outsourcing* concernenti la funzione di *internal auditing*, si è intervenuto nei confronti di 24 società per acquisire gli elementi necessari, al fine di valutare il rispetto dei criteri di economicità, efficienza ed affidabilità, nonché la sussistenza dei presupposti per il pieno esercizio dell'attività di vigilanza. In particolare, sono state richieste informazioni circa l'adeguatezza della struttura organizzativa dell'*outsourcer* in termini di risorse umane e tecnologiche, la professionalità dei soggetti incaricati, i corrispettivi pattuiti, nonché le delibere del Consiglio di amministrazione di approvazione dell'esternalizzazione della funzione e dei piani di *audit*.

Ulteriori interventi di vigilanza

Alcuni interventi hanno infine riguardato la mancata indicazione, nella relazione descrittiva del sistema dei controlli interni, dei compiti attribuiti alle singole unità aziendali nonché la mancata descrizione sistema delle deleghe e dei relativi limiti.

Tutte le imprese presso le quali si è intervenuti si sono adeguate ai rilievi avanzati.

1.2 - I Gruppi**1.2.1 - Gli assetti proprietari delle imprese di assicurazione**

Con l'entrata in vigore del Codice delle Assicurazioni la soglia per l'autorizzazione dell'Autorità è passata dal 10% previsto dalla disciplina previgente al 5% del capitale dell'impresa, fermo restando l'obbligo autorizzatorio per l'assunzione del controllo. Le verifiche effettuate hanno riguardato, come negli anni precedenti, il possesso in capo al soggetto istante del requisito di onorabilità e l'idoneità a garantire la sana e prudente gestione dell'impresa, soprattutto sotto il profilo della capacità finanziaria.

Provvedimenti di autorizzazione al controllo di partecipazioni rilevanti

Nella tabella seguente sono riepilogati i provvedimenti di autorizzazione all'assunzione del controllo o di partecipazioni rilevanti in imprese assicurative italiane, rilasciati nel corso del 2006.

**AUTORIZZAZIONI DI PARTECIPAZIONI DI CONTROLLO
O RILEVANTI IN IMPRESE DI ASSICURAZIONE - ANNO 2006**

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	2	1	9
Bancario/Finanziario	2	2	
Altro	1		1
ESTERO			
Assicurativo	1	1	
Bancario/Finanziario	3	1	2
Totale	9	5	12

...soggetti acquirenti italiani "non assicurativi"

Le operazioni che hanno interessato acquirenti di nazionalità italiana sono state sette.

Due casi hanno riguardato soggetti bancari, in particolare è stato autorizzato Banco Popolare di Verona e Novara S.c.r.l. ad assumere una partecipazione rilevante in ABC Assicura nonché Capitalia S.p.A. ad assumere una partecipazione rilevante in Net

Insurance.

Un altro caso ha interessato la Automobile Club d'Italia che è stata autorizzata ad acquisire il controllo di SEAR – Società Europea Assicurazioni e Riassicurazioni.

...soggetti acquirenti italiani "assicurativi"

I provvedimenti di autorizzazione che hanno riguardato soggetti assicurativi italiani sono stati quattro: tre relativi a Premafin Finanziaria S.p.A. Holding di Partecipazioni, azionista di riferimento di Fondiaria-Sai, che è stata autorizzata ad assumere il controllo di Fineco Assicurazioni (ora Capitalia Assicurazioni) e di Liguria Assicurazioni e, tramite quest'ultima, anche di Liguria Vita, nonché una partecipazione rilevante in Bipiemme Vita; l'altro provvedimento ha riguardato Assicurazioni Generali autorizzata ad assumere il controllo di Toro Assicurazioni e, tramite quest'ultima, di Nuova Tirrena, Augusta Assicurazioni, Augusta Vita, Das e Toro Targa.

...soggetti acquirenti esteri

I soggetti esteri autorizzati ad assumere partecipazioni rilevanti in imprese assicurative italiane sono stati quattro.

In un caso è stata autorizzata l'impresa di riassicurazione svizzera Swiss Reinsurance Company S.A. ad assumere, per il tramite della Rappresentanza italiana, una partecipazione rilevante in Net Insurance S.p.A..

Un provvedimento ha interessato BNP Paribas S.A., società capogruppo di un gruppo bancario e finanziario internazionale, autorizzata ad assumere, per il tramite della Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., una partecipazione rilevante in BNL Vita.

Sono state, inoltre, autorizzate la holding spagnola Angelo Costa Holding ETVE S.L. ad acquisire il controllo de La Difesa nonché la Old Mutual plc., società a capo di un gruppo internazionale di servizi finanziari ed assicurativi, ad assumere il controllo indiretto di Skandia Vita, a seguito dell'assunzione del controllo della società svedese Forsakringsaktiebolaget Skandia, mediante offerta pubblica di acquisto e scambio sull'intero capitale sociale di quest'ultima.

1.2.2 - Le partecipazioni acquisite dalle imprese di assicurazione

Nel 2006 le imprese assicuratrici hanno comunicato 1.160 acquisizioni di partecipazioni consistenti in altre imprese.

Nella tabella che segue si riepilogano le operazioni segnalate dalle imprese.

**PARTECIPAZIONI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE
DAL 1° GENNAIO AL 31 DICEMBRE 2006**

BILANCIO CONSOLIDATO DI FIDUCIARIA 2009									
Italiane					Estere				
Causale Comunicazione*					Causale Comunicazione*				Totale
Settore economico	a)	b)	c)	Totale italiane	a)	b)	c)	Totale estere	
Assicurativo	-	1	-	1	10	33	-	43	44
Finanziario	10	11	4	25	4	50	3	57	82
Bancario	1	174	1	176	4	86	2	92	268
Immobiliare	24	3	2	29	3	2	1	6	35
Industriale	1	159	-	160	1	369	-	370	530
Altro	20	36	9	65	1	135	-	136	201
Totale	56	384	16	456	23	675	6	704	1.160

* Causale comunicazione:

a) assunzione del controllo diretto ed indiretto

b) assunzione di partecipazione superiore al 5% del capitale sociale dell'impresa assicurativa e relative variazioni in aumento

c) assunzione di partecipazione superiore al 5% del capitale sociale della società partecipata e relative variazioni in aumento

Le comunicazioni di assunzione di partecipazioni di controllo sono state 79; di queste 56 hanno riguardato imprese italiane e 23 imprese estere.

Partecipazioni di controllo

Delle partecipazioni di controllo assunte in società italiane, 20 sono relative a imprese operanti in "altro" settore economico e si riferiscono principalmente a società agenziali, di servizi, di software e, in un caso, ad una società costituita per svolgere attività assicurativa ma non autorizzata dall'Autorità per successiva intervenuta rinuncia da parte della propria capogruppo.

Le partecipazioni di controllo nelle 10 imprese assicurative estere sono state acquisite da Assicurazioni Generali e Riunione Adriatica di Sicurtà.

Anche per quest'anno, la maggior parte delle comunicazioni riguardano investimenti, sia in Italia che all'estero, di importo rilevante rispetto al capitale sociale dell'impresa assicurativa piuttosto che in relazione a quello della partecipata: in particolare si è registrata una crescita degli investimenti nel settore finanziario (69,4% rispetto al 2005) a fronte di una diminuzione nel settore industriale del 12,1%. Nel complesso, le comunicazioni rilevanti rispetto al capitale sociale dell'impresa assicurativa, hanno registrato un lieve decremento rispetto al 2005 (-4,7%).

Esiguo, invece, il numero delle segnalazioni relative all'assunzione di interessenze rilevanti nel capitale delle imprese partecipate.

In fase di transitoria applicazione dell'art. 79 del d.lgs. n. 209/2005, in attesa dell'emanazione del regolamento attuativo,

sono state autorizzate due imprese di assicurazione ad acquisire 15 partecipazioni di controllo in imprese esercenti attività diverse.

Le verifiche effettuate in fase istruttoria hanno riguardato l'assenza di problematicità per la stabilità dell'impresa e l'insussistenza di elementi di pregiudizio per la sana e prudente gestione della stessa.

Delle partecipazioni autorizzate 3 hanno riguardato imprese agricole italiane e le restanti imprese estere.

Le acquisizioni in imprese estere hanno avuto per oggetto holding, banche, società di servizi, imprese agricole, immobiliari e società di gestione di fondi.

La maggior parte delle operazioni ha riguardato imprese di nuova costituzione.

1.2.3 - Le operazioni infragruppo

Nel corso del 2006, l'Autorità ha esaminato 36 operazioni infragruppo che di seguito si riepilogano.

TIPOLOGIA	OGGETTO	N. OPERAZIONI COMUNICATE
Beni immobili		5
	- locazione	2
	- compravendita	3
	- conferimento ramo d'azienda immobiliare	-
Titoli obbligazionari non negoziati in mercati regolamentati		-
	- obbligazioni non quotate	-
	- titoli strutturati collegati a polizze index	-
Partecipazioni di controllo	- compravendita	5
Partecipazioni non di controllo	- compravendita	6
Finanziamenti e garanzie		20
	- emissione garanzie fideiussorie	5
	- emissione polizze fideiussorie	3
	- emissione altre garanzie	-
	- linea di credito	7
	- finanziamenti e prestiti	4
	- pegno su titoli a garanzia di un fido	1
Totale		36

...operazioni immobiliari

Nell'ambito delle operazioni aventi ad oggetto beni immobili sono state comunicate 3 compravendite finalizzate alla riorganizzazione del patrimonio immobiliare dell'impresa assicurativa.

...trasferimento di partecipazioni di controllo

Gran parte delle operazioni di trasferimento di partecipazioni di controllo sono riferite a programmi di riorganizzazione e razionalizzazione della struttura societaria dei gruppi. In alcuni casi il trasferimento del controllo è stato propedeutico all'esecuzione di progetti di fusione allo

...trasferimento di partecipazioni minoritarie

scopo di ottimizzare la tipologia dei servizi complessivamente forniti alla clientela ed alle imprese del gruppo. Un'operazione ha avuto ad oggetto l'acquisto di una società immobiliare detentrica di un bene immobile di interesse per l'impresa di assicurazioni.

In maniera analoga, anche i trasferimenti di partecipazioni minoritarie hanno avuto principalmente l'obiettivo di riorganizzare i rapporti partecipativi fra imprese del gruppo. In particolare due comunicazioni facevano parte di una più complessa operazione concernente l'acquisizione da parte di un'impresa di un primario gruppo assicurativo, una delle quali finalizzata a reperire risorse finanziarie per far fronte all'acquisto del gruppo stesso. Un altro caso ha riguardato il conferimento di una partecipazione azionaria per la sottoscrizione di un aumento di capitale sociale. In un altro caso, a seguito dell'acquisto da parte della capogruppo estera di un'impresa italiana, di una quota di una primaria banca cinese, l'impresa italiana è stata autorizzata ad acquisire una partecipazione nella società veicolo costituita per finanziare l'operazione.

...linee di credito e/o rapporti di conto corrente

Tenuto conto che le autorizzazioni concesse dall'Autorità per l'apertura di linee di credito o di rapporti di conto corrente sono sempre relative a periodi di tempo limitato, gran parte delle operazioni comunicate in tal senso nel corso del 2006 sono state rinnovi di precedenti rapporti già autorizzati giunti a scadenza. Il loro obiettivo, così come quello dei finanziamenti erogati a società del gruppo, è stato quello di ottimizzare la gestione finanziaria dei gruppi, ad esempio attraverso una gestione centralizzata dei pagamenti, ma anche di sostenere le esigenze finanziarie delle imprese appartenenti allo stesso gruppo, realizzando nel contempo un migliore e più proficuo impiego della liquidità del gruppo stesso.

...concessioni di garanzie

Le operazioni aventi ad oggetto la concessione di garanzie sono riconducibili al rilascio di fidejussioni per l'apertura di linee di credito o contro il rischio di inadempimenti contrattuali, all'emissione o al rinnovo di polizze fideiussorie nell'interesse di società del gruppo e, infine, al mantenimento di una garanzia pignorizia su titoli per il rinnovo di un fido plurimo concesso da una banca del gruppo.

1.2.4 - I Gruppi transfrontalieri e i conglomerati finanziari

Attività di vigilanza in base al Protocollo di Helsinki

A seguito di alcune importanti operazioni di concentrazione, i gruppi assicurativi cui si applica la cooperazione internazionale regolamentata dal Protocollo di Helsinki si sono ridotti passando da 126 dell'anno precedente a 122; l'Autorità è coinvolta nella vigilanza di 36 gruppi internazionali, per 12 di questi con compiti di coordinamento e per i restanti 24 come membro del Comitato competente per la vigilanza.

Nell'ambito dei primi, l'Autorità ha tenuto il sesto Comitato su *Generali*, che è il gruppo italiano di maggiore rilevanza in ambito europeo.

Inoltre, ha convocato il primo *meeting* per il gruppo *Helvetia*,

al quale, in applicazione del *Memorandum of Understanding* siglato recentemente, ha partecipato anche l'Autorità di vigilanza elvetica (FOPI - *Swiss Federal Office of Private Insurance*). Al *meeting* sono altresì stati invitati i rappresentanti della controllante svizzera, che hanno illustrato la situazione del gruppo nel suo complesso, con particolare riferimento all'attività svolta in Europa ed ai futuri sviluppi strategici. Di particolare interesse è stato il confronto tra la normativa europea e quella elvetica, recentemente innovata, anche con riferimento ai dati sulla solvibilità corretta del gruppo.

Per gli altri gruppi, per i quali l'Autorità esercita il coordinamento si è concordato di proseguire la collaborazione internazionale con le altre Autorità di vigilanza interessate attraverso lo scambio periodico di informazioni concernenti la struttura dei gruppi, i più significativi dati di bilancio, la situazione di solvibilità corretta e le operazioni infragruppo rilevanti.

Con riguardo ai 24 gruppi per i quali i compiti di coordinamento sono attribuiti agli altri organismi di vigilanza, l'Autorità ha partecipato, come di consueto, ai comitati dei gruppi *Zurich*, *Allianz*, *AXA*, *Uniq* e *CNP*, quest'ultimo convocato per la prima volta, nell'ambito dei quali vi è stato uno scambio di informazioni che ha riguardato prevalentemente la struttura e la strategia del gruppo, i meccanismi di controllo interno ed i processi di gestione del rischio. Inoltre, le Autorità hanno illustrato i dati sulla solvibilità corretta del gruppo e sulle principali operazioni infragruppo. I temi, oggetto di dibattito, sono stati talvolta estesi a tematiche particolari, quali l'impatto della Direttiva sui conglomerati finanziari, la modifica della normativa italiana derivante dall'introduzione dei principi contabili internazionali, e la conseguente adozione dei filtri prudenziali per il calcolo della solvibilità corretta.

*Protocollo di Helsinki ...
... nomina del lead supervisor*

Al fine di rendere sempre più efficiente la collaborazione internazionale, il CEIOPS ha avviato nel corso del 2006 un processo volto alla designazione, per ogni Comitato di coordinamento, di un *lead supervisor*, figura prevista dal Protocollo di Helsinki quale coordinatore della vigilanza supplementare sui gruppi. Al riguardo, l'*Insurance Group Supervision Committee* ha elaborato un documento, pubblicato nel dicembre 2006 - "*Statement on the role of the lead supervisor*" - con il quale sono stati individuati i compiti del lead supervisor chiarendo che la nomina dello stesso per ciascun gruppo multinazionale non modifica il principio della vigilanza sui sottogruppi nazionali, inclusa la verifica del calcolo della solvibilità corretta.

Per 9 dei 12 gruppi per i quali l'Autorità ha compiti di coordinamento è stata nominata lead supervisor e per 3 è in corso la relativa procedura; per i 24 gruppi nei quali è membro del comitato permanente ha approvato la nomina di altre Autorità per 19 gruppi; per i restanti 5 gruppi, le Autorità competenti non hanno ancora provveduto ad inoltrare la relativa richiesta di approvazione della nomina.

Inoltre, il CEIOPS ha avviato un'indagine sul funzionamento dei Comitati di coordinamento, cui l'Autorità ha fornito riscontro

mediante la redazione di appositi questionari. I risultati verranno resi noti nel corso del primo semestre 2007.

I conglomerati finanziari...

Nel corso del 2006 sono proseguiti i lavori del tavolo tecnico congiunto tra Banca d'Italia, Isvap e Consob al fine di monitorare l'individuazione dei conglomerati finanziari, sulla base di dati aggiornati, nonché elaborare regole comuni in materia di adeguatezza patrimoniale, concentrazione dei rischi, operazioni infragruppo e sistemi di controllo interno. In particolare, poiché l'Accordo di Coordinamento¹ ha individuato il metodo dei conti consolidati come metodo da utilizzare per la valutazione dell'adeguatezza patrimoniale dei conglomerati finanziari con capogruppo in Italia, sono stati condotti approfondimenti per definire alcuni aspetti di dettaglio di tale metodo e per elaborare una modulistica standard per gli adempimenti di vigilanza a cui i conglomerati saranno tenuti.

Conglomerati finanziari italiani "assicurativi"

Per quanto riguarda i conglomerati italiani a prevalente attività assicurativa (Holmo e Mediolanum) per i quali l'Isvap ha il ruolo di Coordinatore, sono stati effettuati alcuni incontri con i rappresentanti degli stessi al fine di individuare le specifiche esigenze di vigilanza e le *best practice* esistenti.

In particolare, è stata verificata l'adeguatezza dell'applicazione del metodo del consolidamento contabile in relazione alle effettive strutture dei due conglomerati. Inoltre, sono stati effettuati approfondimenti in merito ai possibili criteri, qualitativi e quantitativi, da utilizzare per l'individuazione delle operazioni infragruppo e delle concentrazioni di rischio "significative" da segnalare all'Autorità. I conglomerati hanno altresì illustrato le procedure di gestione del rischio ed i meccanismi di controllo interno esistenti nonché i progetti già avviati al fine di adeguare gli stessi alle disposizioni contenute nel d.lgs. n. 142 del 30 maggio 2005.

In data 24 aprile 2007 è stato completato l'iter per il riconoscimento in capo al gruppo Generali dei requisiti di conglomerato finanziario

Conglomerati finanziari europei

Per i conglomerati europei per cui l'Isvap ha il ruolo di Autorità Competente Rilevante (o Competente), è proseguita la collaborazione con le Autorità coordinatrici, al fine di verificare l'identificazione dei conglomerati ed i primi dati sull'adeguatezza patrimoniale. Inoltre, per un conglomerato avente la casa madre in Svizzera (Zurich), è stata verificata l'equivalenza della normativa elvetica con quella europea, come previsto dalla Direttiva 2002/87/CE. Infine, per un conglomerato (AXA) è stato accordato l'esonero ai sensi della citata Direttiva.

¹ In data 31 marzo 2006 è stato sottoscritto l'Accordo di Coordinamento in materia di identificazione ed adeguatezza patrimoniale dei conglomerati finanziari. Il testo dell'Accordo precisa le modalità con le quali le tre Autorità si consultano e si scambiano informazioni finalizzate ad individuare i conglomerati finanziari da assoggettare a vigilanza supplementare, le Autorità chiamate a svolgere il ruolo di coordinatore dell'attività supplementare sui conglomerati già individuati, i criteri ed i metodi per le misurazioni di adeguatezza patrimoniale a livello di conglomerato.

1.3 - Autorizzazioni e mercato

1.3.1 - Nuove autorizzazioni, estensioni, operazioni straordinarie

Tab. 3 AUTORIZZAZIONI ED OPERAZIONI STRAORDINARIE

Operazioni	Imprese con sede legale in Italia			Rappresentanze di imprese con sede legale in Stati terzi all'UE			Totale
	Vita	Danni	Multiramo	Vita	Danni	Multiramo	
nuova autorizzazione	1	3				1	5
estensione	1	3					4
operazioni straordinarie	2	3	5			1	11
di cui:							
- fusioni	1	3	2				6
- scissioni			1				1
- trasferimenti di portafoglio	1						1
- trasferimenti di ramo d'azienda			2			1	3
TOTALE	4	9	5			2	20

Nella tabella non sono riportati il trasferimento di portafoglio e quello di ramo d'azienda, rispettivamente da Zuritel e dalla rappresentanza italiana della Zurich Insurance Company alla rappresentanza italiana della Zurich Insurance Ireland Ltd e la fusione per incorporazione della Swisse Re Italia s.p.a. in Swiss Reinsurance Company, impresa di riassicurazione extra UE.

Nuove imprese autorizzate nel 2006

Nel 2006 sono state rilasciate 5 nuove autorizzazioni, 3 relative all'esercizio dell'attività nei rami danni, 1 nei rami vita e 1 relativa all'esercizio della riassicurazione nei rami vita e danni rilasciata alla Rappresentanza generale per l'Italia di un'impresa di riassicurazione con sede in Svizzera.

L'ingresso delle nuove imprese nel mercato ha riguardato, per un'impresa l'autorizzazione all'esercizio di tutti i rami danni (Fata Assicurazioni Danni) e per un'altra l'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami I, III e V (Fata Vita), necessarie al fine di acquisire, per effetto di un'operazione di scissione all'interno del gruppo, il portafoglio assicurativo di un'impresa multiramo (FATA). Le altre due imprese danni hanno richiesto entrambe l'esercizio dei rami infortuni, malattia, incendio ed elementi naturali, altri danni ai beni, Rc generale, perdite pecuniarie di vario genere ed assistenza (Chiara Assicurazioni e Bentos Assicurazioni), una di queste anche i rami corpi di veicoli terrestri, merci trasportate, tutela legale nonché l'esercizio dell'attività riassicurativa nei rami infortuni, malattia e perdite pecuniarie di vario genere (Bentos Assicurazioni).

La Rappresentanza (Revios) è stata autorizzata all'esercizio della riassicurazione in tutti i rami vita e nei rami infortuni, malattia e perdite pecuniarie limitatamente ai rischi relativi all'occupazione.

Autorizzazioni ad estendere l'attività assicurativa e/o riassicurativa

Nel 2006 sono state rilasciate 4 autorizzazioni di estensione all'attività assicurativa e/o riassicurativa, riguardanti 3 imprese danni e una impresa vita.

Le società operanti nei rami danni hanno esteso l'attività assicurativa nei rami r.c.auto, r.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali e cauzione (Cattolica Aziende), l'attività assicurativa e riassicurativa in alcuni rischi del ramo credito e cauzione (Net Insurance), e l'attività riassicurativa nel ramo credito (Sace BT).

L'impresa vita ha richiesto l'estensione dell'attività, in via complementare, nei rami infortuni e malattia (Poste Vita).

Operazioni straordinarie...

Le istruttorie relative ad operazioni straordinarie realizzate nel corso del 2006 sono state 14 ed hanno interessato 25 imprese (di cui una con sede in Svizzera) prevalentemente operanti nel ramo danni.

...riorganizzazione del gruppo Generali

In particolare si segnala l'autorizzazione relativa al progetto di riorganizzazione del gruppo Generali finalizzato a semplificare la struttura del gruppo, ottenere una gestione più efficace delle reti di vendita, ridurre i costi e razionalizzare i marchi assicurativi. La riorganizzazione ha riguardato il polo triestino e quello romano. La prima si è realizzata con la fusione per incorporazione di Generali Vita in Assicurazioni Generali. La riorganizzazione del polo romano, ha interessato le società Ina Vita, Assitalia e Fata. In particolare INA Vita e Assitalia sono state incorporate nel F.A.T.A., compagnia dotata delle autorizzazioni per l'esercizio dell'attività assicurativa sia nei rami danni che nei rami vita. Considerato che l'integrazione fra le tre imprese avrebbe comportato la perdita delle caratteristiche tipiche di F.A.T.A. costituite da uno specifico mercato di riferimento (settore agricolo) e da una particolare rete distributiva (con una componente di rilievo formata da agenzie affidate a Consorzi agrari o a società riconducibili a consorzi agrari) è stata attuata la scissione delle attività danni e vita detenute dal F.A.T.A. a favore di due nuove società appositamente costituite, Fata Assicurazioni Danni s.p.a. e Fata Vita s.p.a. destinate ad operare rispettivamente nel comparto danni e in quello vita, mantenendo il marchio F.A.T.A.. Tale scelta operativa ha consentito agli azionisti di minoranza di F.A.T.A. di poter continuare a partecipare alle attività d'impresa, caratteristiche della società scissa, mediante le due nuove società beneficiarie. A seguito della fusione con Ina Vita e Assitalia, F.A.T.A. ha cambiato la propria denominazione sociale in INA ASSITALIA S.p.A..

Nell'ambito del riassetto del gruppo è stato altresì autorizzato il trasferimento parziale del portafoglio assicurativo mediante cessione del ramo di azienda del ramo r.c. generale da Assitalia ad Assicurazioni Generali. Attraverso questa operazione Assitalia è pervenuta alla fusione con un portafoglio omogeneo di rischi nel ramo composto da contratti di tipo *retail*, facenti capo alla piccole e medie imprese e caratterizzati da minore onerosità.

...riorganizzazione del gruppo Cattolica

Anche il gruppo Cattolica ha proseguito nell'anno le attività di riorganizzazione avviate già nel 2005 con due operazioni di trasferimento parziale di portafogli assicurativi in funzione del canale distributivo utilizzato nella raccolta del portafoglio. Le operazioni autorizzate nel 2006 hanno riguardato le fusioni per incorporazione di Eurosun Assicurazioni in Risparmio & Previdenza, entrambe caratterizzate da una raccolta attraverso canali di *bancassurance*, e di UniOne in Duomo, con canali di raccolta premi di tipo tradizionale. All'interno del gruppo Reale Mutua è stata autorizzata la fusione per incorporazione di Rem Assicurazioni in La Piemontese s.p.a.

...e della Swiss Re

Un'altra operazione di rilievo ha riguardato il progetto di riorganizzazione dell'attività svolta in Italia dal Gruppo riassicurativo svizzero Swiss Re consistente nella fusione per incorporazione di un'impresa di riassicurazione italiana con un'impresa extra UE non soggetta a disciplina specifica (Swiss Re Italia in Swiss Reinsurance Company) e contestuale assegnazione da parte di quest'ultima alla propria rappresentanza generale per l'Italia del portafoglio e del complesso aziendale dell'incorporata.

...trasferimenti di portafoglio

Nell'anno 2006 sono stati inoltre autorizzati 4 trasferimenti di portafoglio, in particolare uno attuato mediante cessione del ramo d'azienda relativo all'attività svolta dalla rete agenziale, rientrante in un progetto di ridefinizione delle strategie operative di due imprese appartenenti allo stesso gruppo (da Axa Carlink ad Axa Assicurazioni), un altro il trasferimento parziale del portafoglio assicurativo, rappresentato dai contratti di ramo III commercializzati attraverso la rete di sportelli di una banca, a seguito della cessazione dell'accordo commerciale con la cedente (Skandia Vita) e l'avvio di un nuovo accordo con la cessionaria (Desio Vita). Gli altri due (riportati nella tabella 3 solo nella nota alla stessa allegata), rientranti in un progetto di riorganizzazione del gruppo Zurich in Europa finalizzato a concentrare tutti i portafogli "*Global Corporate*" in un'unica società con sede in Irlanda (Zurich Insurance Ireland Ltd) e rappresentanze in diversi paesi dell'Unione Europea, hanno riguardato, rispettivamente, il trasferimento parziale di detto portafoglio, acquisito in libertà di prestazione di servizi, dalla Zuritel ed il trasferimento parziale dello stesso, attuato mediante cessione del ramo d'azienda, dalla rappresentanza italiana della Zurich Insurance Company alla rappresentanza italiana della Zurich Insurance Ireland Ltd.

1.3.2 - Vigilanza sui prodotti e sulla trasparenza contrattuale rami vita

Tab. 4 - VIGILANZA SUI PRODOTTI E SULLA TRASPARENZA CONTRATTUALE RAMI VITA

Interventi	Totale	
	Prodotti	Imprese
Prodotti vita	342	47
di cui		
- Blocco della commercializzazione	13	6
- Sospensione cautelare della commercializzazione	7	6
- Inibizione della distribuzione di prodotti con anomalie nella struttura	2	2
- Inibizione della distribuzione di prodotti con anomalie nel fascicolo informativo	44	14
- Interventi per violazione delle disposizioni inerenti alle comunicazioni delle basi tecniche delle tariffe	241	28
Fondi interni legati ai contratti unit linked	835	49
di cui		
- Regolamenti	712	
- Rendiconti annuali	123	

Blocco della commercializzazione

Per 2 prodotti di tipo rivalutabile l'interruzione della commercializzazione è stata disposta in quanto la garanzia di rendimento finanziario era prevista in misura superiore ai limiti fissati dall'Autorità.

Per altri 7 prodotti, che prevedevano la facoltà per l'impresa di modificare il tasso garantito al termine di un periodo prefissato, i documenti contrattuali ed informativi riportavano una descrizione della modalità di determinazione del nuovo tasso garantito che non richiama anche il limite indicato dalle norme in vigore.

Il blocco della commercializzazione è stato inoltre disposto per un prodotto derivante dall'abbinamento di una tariffa di tipo rivalutabile di ramo I e di una tariffa *unit linked* di ramo III, con la possibilità del contraente di destinare parte del premio ad un fondo interno e in parte in una gestione separata, quest'ultima espressa tuttavia in quote convenzionali. Sulla parte di premio investito nella gestione separata, le condizioni contrattuali prevedevano una garanzia di interesse minima riconosciuta sotto forma di indicizzazione del valore delle quote convenzionali in funzione del tasso di rendimento della gestione stessa, determinato secondo criteri di valorizzazione degli attivi basati sul principio del costo storico. L'Autorità ha ribadito all'impresa che l'art. 30 del d.lgs. 174/95, al comma 1°, individua i contratti di assicurazione caratterizzati da prestazione direttamente collegate ad un fondo interno, o in funzione di quote dello stesso, definendo di fatto il perimetro normativo all'interno del quale detti contratti vengono disciplinati con particolare riferimento alle riserve tecniche che devono

essere rappresentate con la massima approssimazione possibile dalle quote del fondo. Tale modalità di rappresentazione delle prestazioni contrattuali è peraltro strettamente vincolata ai criteri di valutazione previsti per la classe D dell'attivo di stato patrimoniale. Il legislatore ha, pertanto, voluto sancire il legame che deve esistere tra le prestazioni di un contratto collegato al valore delle quote di un fondo interno ed i criteri di valutazione delle attività rappresentative delle riserve tecniche, che risultano essere due elementi non scindibili nel contesto della disciplina dei contratti regolamentati dal richiamato articolo.

L'Autorità ha quindi bloccato la commercializzazione del prodotto la cui costruzione veniva di fatto a creare un ibrido rispetto ai descritti meccanismi normativi.

Il blocco ha interessato, infine, 3 prodotti di capitalizzazione collegati a gestioni separate che presentavano un capitale assicurato iniziale garantito inferiore al premio versato dal contraente, in contrasto con le disposizioni vigenti.

Sospensione cautelare della commercializzazione

In 7 casi l'Autorità ha sospeso in via cautelare la commercializzazione di prodotti rivalutabili per significative problematiche riconducibili essenzialmente a metodologie di calcolo non conformi alle disposizioni vigenti concernenti lo sviluppo delle prestazioni.

Per 5 dei prodotti, unitamente alle problematiche sopra descritte, sono emerse ulteriori criticità. In particolare per 2 prodotti sono state rilevate incongruenze derivanti dal confronto tra quanto indicato nei fascicoli informativi ed i contenuti delle relazioni tecniche delle tariffe; sono state peraltro ravvisate anche incoerenze tra condizioni di polizza e note informative. Per 2 casi i progetti esemplificativi hanno fornito una rappresentazione dei rendimenti garantiti non coerente con le condizioni di polizza. Infatti, pur in presenza di un tasso di rendimento garantito solo a scadenza, la rappresentazione nei progetti esemplificativi era tale da indurre l'assicurato a ritenere che le prestazioni fossero garantite anche in corso di contratto.

Per 1 prodotto sono state adottate soluzioni informative tali da non consentire al contraente di conoscere con immediatezza i costi contrattuali, così come richiesto dalla normativa vigente. Invece di quantificare le spese di acquisizione e di gestione del contratto secondo la prescritta rappresentazione tabellare, l'impresa ha indicato nella nota informativa una funzione matematica in base alla quale il contraente avrebbe dovuto autonomamente sviluppare i costi applicati sul premio.

Per 3 dei 7 prodotti per i quali era stata sospesa la commercializzazione le imprese hanno comunicato di aver interrotto in via definitiva la commercializzazione dei prodotti oggetto di rilievi. Per i rimanenti prodotti, le imprese hanno modificato i fascicoli informativi e l'Autorità ha autorizzato la ripresa della commercializzazione.

Inibizione attinente alla struttura del prodotto

E' stato rilevato che un prodotto di capitalizzazione di tipo *unit linked* non prevedeva alcuna garanzia di rendimento minimo, in contrasto con la definizione di contratto di capitalizzazione stabilita dalla normativa vigente.

Un altro prodotto di tipo *unit linked* è stato oggetto di inibizione in quanto prevedeva la possibilità per l'impresa di aumentare la commissione di gestione nel corso della durata contrattuale, in contrasto con le disposizioni in essere che vietano alle imprese di apportare modifiche laddove siano meno favorevoli per l'assicurato.

Inibizione attinente alla trasparenza

Per 44 prodotti è emersa l'insufficienza e la scarsa chiarezza dell'informativa fornita agli assicurati a causa delle carenze e degli errori rilevati nella documentazione precontrattuale e contrattuale.

Sono state in particolare riscontrate incongruenze tra quanto previsto nelle condizioni di polizza e le descrizioni riportate in nota informativa, soprattutto per aspetti attinenti alle modalità di rivalutazione delle prestazioni dei prodotti di ramo I, all'entità del rendimento minimo riconosciuto e all'indicazione dei costi applicati mediante prelievo sul rendimento.

Sempre per i prodotti rivalutabili sono state richieste modifiche ai regolamenti delle gestioni separate con riferimento alla rappresentazione delle modalità di determinazione del tasso di rendimento, in particolare per quanto attiene alle spese.

Per alcuni prodotti le descrizioni delle prestazioni fornite nella scheda sintetica e nella nota informativa non corrispondevano a quanto previsto dalle condizioni di polizza, mentre in altri casi è emersa la non puntuale applicazione delle disposizioni vigenti per la determinazione del costo percentuale medio annuo o degli sviluppi delle prestazioni riportati nel progetto esemplificativo.

Per alcuni prodotti *index linked* l'esame della nota informativa ha posto in luce irregolarità nella determinazione del valore da riconoscere all'assicurato in caso di esercizio del diritto di recesso. In particolare è stato previsto il rimborso del valore dello strutturato sottostante, pur se maggiorato dai caricamenti, invece della restituzione del premio come prescritto dalle regole vigenti. Per altri prodotti *index linked* la nota informativa indicava in misura errata il tasso annuo di rendimento effettivo lordo della componente obbligazionaria, in quanto non calcolato in conformità alle disposizioni in essere.

Per 3 prodotti *unit linked* è stata contestata ad un'impresa la non corretta interpretazione delle disposizioni in tema di conflitti di interesse, in base alla quale il contraente deve beneficiare, direttamente o indirettamente, delle utilità retrocesse da soggetti terzi. Nei casi in argomento la soluzione adottata dalla società prevedeva l'utilizzo del *rebate* per la remunerazione della rete di vendita. Si è pertanto intervenuto nei confronti dell'impresa chiarendo che per riconoscimento "indiretto" delle utilità agli assicurati deve intendersi esclusivamente l'aumento del valore delle quote a seguito della contabilizzazione tra gli attivi del fondo interno delle utilità retrocesse.

In alcuni casi l'esame della documentazione precontrattuale e contrattuale ha posto in luce aspetti di criticità sulla illustrazione delle modalità di liquidazione delle prestazioni, in particolare per quanto attiene alla indicazione della documentazione da consegnare, in alcuni casi eccessivamente gravosa per il beneficiario, e in altri casi per l'assenza di indicazioni esaustive, sui documenti necessari per ottenere la prestazione.

Altri interventi

Nell'ambito delle ordinarie verifiche sui prodotti sono state chieste le relazioni tecniche predisposte dall'attuario incaricato in relazione alle tariffe emesse dalle società. In 3 casi è emerso che i documenti risultavano incompleti o riportavano formule inesatte e che erano privi del giudizio di sufficienza della tariffa.

Da ultimo si segnalano gli interventi nei confronti di 28 imprese per la violazione delle disposizioni concernenti le modalità di comunicazione degli elementi essenziali delle basi tecniche relative a 241 prodotti; in relazione alle comunicazioni previste, al mancato rispetto dei termini di trasmissione o alle carenze informative rispetto ai contenuti minimi richiesti.

Vigilanza sull'applicazione delle disposizioni in materia di prodotti vita

E' proseguita l'attività di monitoraggio finalizzata ad accertare l'ottemperanza alle disposizioni impartite dalla Circolare n. 551 del 1° marzo 2005 da parte delle imprese.

Polizze collettive

In particolare è stato verificato, per le nuove convenzioni assicurative relative a polizze collettive emesse a partire dal 1° dicembre 2005, l'obbligo per il contraente di consegnare agli assicurati le condizioni di polizza, qualora gli stessi sostengano, in tutto o in parte, l'onere economico connesso al pagamento dei premi ovvero siano, direttamente o tramite i loro aventi causa, interessati alla prestazione, nonché le relative modalità.

A seguito delle verifiche effettuate a campione su 44 convenzioni emesse da 15 imprese, selezionate in base all'incidenza dei premi per polizze collettive sul totale mercato, si è intervenuti nei confronti di 3 società, le cui convenzioni non sono risultate pienamente conformi al disposto della circolare. Le società hanno provveduto ad adeguarsi.

Unit linked...obbligo di pubblicazione giornaliera del valore della quota

Inoltre è stata effettuata la verifica, per 69 imprese che commercializzano i prodotti *unit linked*, in merito all'obbligo di pubblicare giornalmente, almeno su un quotidiano a diffusione nazionale e sul proprio sito internet, il valore della quota del fondo interno o dell'OICR.

A seguito di tali verifiche sono stati effettuati interventi nei confronti di 30 imprese per le quali è stata rilevata l'incompletezza del numero dei fondi pubblicati rispetto al *data base* di partenza (prospetto trimestrale di copertura delle riserve tecniche, aggiornato al 31 marzo 2006) e/o la difformità delle informazioni riportate sul quotidiano e sul

sito internet.

L'esame dei riscontri ha dato luogo all'emanazione di atti di contestazione nei confronti di 14 imprese. In particolare, dai riscontri è emerso che 11 imprese non hanno ottemperato all'obbligo di pubblicazione del valore della quota di fondi monoclienti in virtù di una esplicita deroga agli obblighi previsti dalla circolare n. 474/2002, concessa da questa Autorità in data 30 luglio 2002, o a seguito di specifici accordi con i clienti. Al riguardo, si è proceduto a fornire alle imprese interessate una corretta interpretazione delle norme in essere che impongono la pubblicazione del valore della quota di tutti i fondi, anche di quelli riservati ad un singolo sottoscrittore.

*Unit linked ed index linked...
...comunicazione agli assicurati*

Infine, è stato verificato che tutte le imprese che commercializzano prodotti *unit linked* ed *index linked* abbiano provveduto ad inviare ai propri assicurati la prevista comunicazione, qualora, rispettivamente, il controvalore delle quote complessivamente detenute o il valore di riscatto si sia ridotto di oltre il 30% rispetto ai premi investiti, nonché in occasione di una ulteriore riduzione pari o superiore al 10%. Al riguardo è stato chiesto alle imprese vita che operano nel ramo III di comunicare all'Autorità, nel caso in cui si sia verificata una delle citate circostanze, quali fondi o quali attivi strutturati e quanti clienti, rispettivamente per ciascun fondo o prodotto, siano stati interessati dalla perdita e di produrre un *fac-simile* della comunicazione inviata agli assicurati.

Dall'analisi dei riscontri forniti dalle 80 imprese coinvolte nell'indagine è emerso che 51 di esse, i cui prodotti hanno subito perdite superiori al 30%, hanno provveduto ad effettuare le dovute comunicazioni nei confronti di 127.689 assicurati per la quasi totalità sottoscrittori di polizze *unit linked* (98,7%). Il restante 1,3% è rappresentato da sottoscrittori di due polizze *index linked* emesse da un'unica impresa. Inoltre, sono state inviate 3.216 comunicazioni riguardanti ulteriori perdite superiori al 10% su prodotti *unit*. Dall'analisi è emerso altresì che i prodotti interessati alle perdite risultano complessivamente pari a 372 (di cui 271 multifondo) agganciati a 623 fondi.

Dall'esame dei *fac-simile* della comunicazione inviata ai clienti, è risultato che le imprese hanno fornito una informativa completa ed adeguata dell'evento.

*Tasso massimo di interesse garantibile
sui contratti di assicurazione sulla vita e
di capitalizzazione*

Il monitoraggio che viene condotto mensilmente sul tasso massimo di interesse che può essere garantito sui contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione di nuova emissione ha registrato, nel corso del 2006, un aumento del livello consentito per i contratti con generica provvista di attivi.

Pertanto, essendosi verificate le condizioni stabilite dal provvedimento 1036 del 6 novembre 1998, la misura massima delle garanzie finanziarie si è incrementata dal 2% al 2,25%, dal 1° novembre 2006.

Il meccanismo di determinazione del tasso massimo

applicabile ai contratti a premio unico per i quali l'impresa dispone di un'idonea provvista di attivi, non ha invece comportato la necessità di modificare il livello delle garanzie, che è rimasto invariato al 2,75%.

Operatività dei fondi interni

Nel corso della consueta attività di vigilanza cartolare attinente agli aspetti patrimoniali dei prodotti unit linked sono stati esaminati i rendiconti annuali ed i regolamenti di 1.795 fondi interni assicurativi.

Al riguardo, l'Autorità è intervenuta nei confronti di 49 imprese, con riferimento a 835 fondi interni assicurativi.

Regolamenti

Relativamente ai regolamenti dei fondi interni assicurativi, l'attività di vigilanza ha riguardato la verifica della conformità del loro contenuto alle disposizioni emanate in materia.

E' stato riscontrato che i regolamenti di 712 fondi interni non sono risultati conformi alle prescrizioni vigenti. In particolare, nella maggior parte dei casi non sono state recepite nei regolamenti le nuove disposizioni introdotte nel 2005 (individuazione di un benchmark per la gestione, esclusione di talune spese e commissioni di gestione relative agli investimenti in parti di OICR collegati, riconoscimento agli assicurati di commissioni eventualmente retrocesse all'impresa da soggetti terzi). Le società hanno provveduto a modificare i regolamenti interessati ovvero fornito adeguato riscontro; pertanto tutti i fondi esaminati sono all'attualità conformi alle disposizioni in essere.

Infine, in relazione a due fondi interni gestiti da due diverse imprese i cui investimenti erano rappresentati da un unico titolo obbligazionario, non si è ritenuta giustificata l'applicazione delle commissioni di gestione poiché non risultava prestato da parte delle imprese alcun servizio di *asset allocation*, in ragione della particolare composizione degli attivi. In tali casi è stata imposta alle 2 imprese la restituzione al fondo delle commissioni di gestione o di parte di esse impropriamente prelevate.

Rendiconti annuali

In 61 casi sono state individuate irregolarità nei rendiconti della gestione, che per 59 fondi hanno riguardato aspetti formali (tardivo invio, mancata appostazione della data o mancata sottoscrizione dei rendiconti), ovvero all'incompleta compilazione del rendiconto annuale per mancanza di alcuni elementi informativi essenziali, quali la volatilità della gestione. Per 2 fondi invece l'irregolarità rilevata attiene ad aspetti più strettamente collegati ai profili di rischio del fondo, essendo stata riscontrata una volatilità della gestione superiore a quella dichiarata.

Inoltre, in 60 casi è stata rilevata una mancata coerenza di alcune poste riportate nel rendiconto annuale della gestione (depositi bancari e passività), rispetto alle voci contenute negli elenchi analitici delle attività a copertura.

Prodotti "esterovestiti"

Nel corso del 2006, l'Autorità ha condotto un'analisi dei prodotti commercializzati esclusivamente o prevalentemente in Italia - per il tramite di rappresentanze o in regime di libera prestazione

di servizi - da parte di società appartenenti a gruppi italiani ma con sede legale nel territorio della Comunità Europea (prevalentemente Irlanda). L'obiettivo dell'analisi era quello di verificare le caratteristiche dei prodotti offerti (trattasi di prodotti di ramo III) ed in particolare se le imprese si fossero avvalse delle opportunità offerte dagli arbitraggi rispetto alla normativa di altri Paesi, al fine di collocare in Italia prodotti che, per aspetti di natura patrimoniale o di trasparenza, non sono consentiti dalle disposizioni italiane nonchè la struttura distributiva utilizzata.

Con riguardo ai profili di trasparenza, è emersa l'incompletezza della documentazione e delle informazioni contenute nel fascicolo informativo, la scarsa chiarezza sul trattamento delle commissioni o delle utilità retrocesse da soggetti terzi, l'inottemperanza alle disposizioni in materia di conflitti di interesse.

Relativamente agli aspetti patrimoniali, è risultato che nella costituzione dei prodotti sono stati utilizzati strumenti finanziari derivati e valori mobiliari non consentiti dalla normativa nazionale di settore, ovvero, qualora consentiti, soggetti comunque a limitazioni quali/quantitative (requisiti di *rating*, limitazioni al rischio di concentrazione, finalità di utilizzo di derivati, ecc).

Sulla base degli esiti dell'analisi, l'Autorità ha chiesto un parere alla Commissione Europea per verificare se l'operatività di tali imprese (c.d. "esterovestite") potesse configurare una violazione della normativa comunitaria che, nel riconoscere il principio dell'*home country control*, vieta arbitraggi regolamentari "al fine di sottrarsi a criteri più rigidi in vigore in un altro stato membro in cui si svolge la maggior parte delle proprie attività". Nella stessa nota alla Commissione, questa Autorità ha altresì segnalato che tali imprese operano nel nostro Paese prevalentemente in regime di libera prestazione di servizi, utilizzano reti distributive del gruppo dislocate sul territorio nazionale, ciò al fine di conoscere l'orientamento della Commissione stessa circa la compatibilità dell'assetto distributivo con i principi della libera prestazione di servizi.

2. - Vigilanza Ispettiva

2.1 - Gli accertamenti ispettivi

Attività ispettiva dell'Autorità...106
accertamenti ispettivi nel 2006

Nel corso del 2006 sono stati effettuati 106 accertamenti ispettivi, dei quali 29 presso sedi di imprese in attività, 2 presso imprese in liquidazione coatta amministrativa, 12 presso centri di liquidazione sinistri e 63 presso agenzie, broker e altri operatori. L'attività ha impegnato le risorse dell'Autorità per un totale complessivo di 2.820 giornate/uomo. Agli accertamenti hanno fatto seguito 99 lettere di rilievi e 80 atti di contestazione.

Tab. 5 - VIGILANZA ISPETTIVA: ACCERTAMENTI ISPETTIVI E SUCCESSIVI INTERVENTI

Tipologia	N. accertamenti ispettivi del 2006*	Lettere di rilievi del 2006**
Imprese ispezionate	31	56
<i>di cui</i>		
- Vita	10	14
- Danni	14	24
- Multiramo	5	14
- Rappr. Riass.	0	3
- in L.c.a.	2	1
Imprese con sede legale in altri Stati UE	0	13***
Centri di liquidazione sinistri	12	11
Intermediari di assicurazione e riassicurazione	63	19
TOTALE	106	99

* La voce comprende gli accertamenti ispettivi avviati nel corso del 2006.

** La voce comprende le lettere di rilievo riferite anche ad accertamenti avviati nel 2005 ma non quelle su accertamenti conclusi negli ultimi mesi del 2006.

*** Il dato è relativo ad accertamenti presso intermediari assicurativi.

Risvolti ispettivi in specifiche aree di rischio

Presso le sedi delle imprese sono stati effettuati accertamenti che, in 25 casi, hanno avuto ad oggetto rilevanti aree di rischio, quali la gestione patrimoniale, le riserve tecniche, il controllo interno; nei rimanenti 4 casi, le ispezioni hanno interessato un più limitato perimetro d'indagine (antiriciclaggio, modalità assuntive, di gestione e di distribuzione di alcune polizze di specifici rami).

Tab. 6 VIGILANZA ISPETTIVA: PRINCIPALI AREE DI INTERVENTO DEL 2006

AREE DI INTERVENTO									
Tipologia	Controllo interno	Gestione patrimoniale	Riserve tecniche	Assunzione dei rischi	Antiriciclaggio	Bancassur-rance	Liquidazione sinistri	Trasparenza r.c. auto	Corretto operare degli intermediari
Imprese ispezionate	4	6	8	2	4	5	---	---	---
Centri di liquidazione sinistri	---	---	---	---	---	---	12	---	---
Intermediari di ass. ne e riass. ne	---	---	---	9	7	---	---	13	34
TOTALE	4	6	8	11	11	5	12	13	34

Fondo Monetario Internazionale: nuova procedura sui controlli interni

Comunicazione preventiva all'impresa di accertamenti ispettivi

In linea con la *best practice* europea e con le raccomandazioni del Fondo Monetario Internazionale, l'Autorità ha avviato nel 2006 una attività ispettiva sperimentale nei confronti di una primaria compagnia per verificarne il funzionamento in termini di sistema di controlli interni e di procedure di gestione e di misurazione dei rischi. La novità è consistita nell'informativa preventiva al soggetto ispezionato con l'obiettivo di migliorare l'efficacia e l'efficienza del processo ispettivo. La procedura, che verrà estesa ad un numero sempre maggiore di imprese, può essere utilmente adottata nei casi di verifica di profili strutturali delle imprese nei quali, per la natura delle aree oggetto di verifica, il preventivo avviso non sia controproducente per l'efficacia dell'azione di vigilanza. La nuova procedura prevede l'invio di una nota alla impresa interessata, con la quale si comunica l'intenzione dell'Autorità di effettuare accertamenti ispettivi, indicandone la data di avvio. Nella nota vengono elencate le aree di rischio oggetto di verifica, per le quali si richiede all'impresa di predisporre, per la data d'inizio degli accertamenti, un elenco di documenti, parte dei quali da inviare presso l'Autorità per un esame preventivo da parte del nucleo ispettivo incaricato dell'accertamento.

Tale procedura non si ritiene al momento applicabile a verifiche "mirate" su specifiche e dettagliate aree aziendali o rischi, per i quali continuerà ad essere utilizzata la consueta procedura "senza preavviso".

2.2 - Controllo interno

Circolare n. 577/D

Tra le aree di rischio, oggetto di ispezione, si segnala quella del controllo interno, area per la quale l'Autorità era intervenuta nel 2005 con apposita circolare alle cui disposizioni le imprese erano tenute ad adeguarsi entro il 30 giugno di quest'anno.

Accertamenti effettuati

Le verifiche hanno interessato quattro imprese - due di queste appartenenti alla fascia di mercato delle imprese di maggiori dimensioni per volume di premi - e hanno avuto ad oggetto, in particolare, il

sistema delle deleghe, con particolare riferimento a quelle conferite dal CdA al Presidente ed al Direttore generale; l'attività svolta dagli Organi sociali per la realizzazione di quanto previsto dalle norme in atto, ed il relativo flusso d'informazioni; le metodologie di valutazione e misurazione dei rischi ed i relativi risultati; il modello organizzativo adottato ai sensi del Decreto legislativo n. 231/2001; il ruolo e l'attività delle funzioni di revisione interna e di *risk management*.

Le risultanze emerse...

...attività degli organi di gestione ...

In un caso, il sistema dei controlli interni, sebbene formalmente ben articolato, ha palesato significative carenze dell'attività degli organi di gestione per quanto riguarda le procedure di gestione, la quantità e qualità degli interventi svolti dalla funzione di revisione interna.

In due casi, sono state riscontrate:

- scarsa incisività nell'obbligo di tenere informato il Consiglio di Amministrazione da parte degli organi delegati, in presenza, tra l'altro, di consistenti poteri;
- conferimento di deleghe, talvolta, di non chiara ed univoca interpretazione;
- mancato aggiornamento delle procure in relazione ai mutamenti della struttura organizzativa;
- tardività degli adempimenti connessi al decreto legislativo n. 231/01.

... ulteriori aspetti procedurali

Osservazioni hanno poi riguardato la disciplina di ulteriori aspetti procedurali; in particolare, l'approvazione dei piani di audit da parte del Consiglio di Amministrazione, la previsione delle modalità e della frequenza con la quale quest'ultimo debba essere informato circa l'efficacia e l'adeguatezza del sistema di controllo interno, la definizione dei compiti da attribuire al responsabile della funzione di revisione interna.

2.3 - Gestione patrimoniale

Accertamenti effettuati

Gli accertamenti che hanno avuto ad oggetto tale macro-area sono stati in totale sei, di cui 4 presso imprese operanti nei rami vita, 1 multiramo, 1 danni.

Le risultanze emerse...

In 2 delle imprese vita, sono state verificate le procedure e le metodologie di determinazione del rendimento prevedibile delle attività rappresentative delle riserve tecniche, in un terzo, le procedure adottate per fronteggiare i rischi di mercato, controparte, concentrazione, errata contabilizzazione degli attivi ed operazioni in strumenti derivati.

...procedure dei calcoli dei flussi

In particolare sono emerse: carenze nelle procedure informatiche, che non consentono un'analisi congiunta dei flussi dell'attivo con quelli del passivo; anomalie ed errori nelle procedure di calcolo dei flussi reddituali attesi, sia della componente obbligazionaria

...contabilizzazione dei contratti

a tasso variabile, che di quella azionaria; contabilizzazione di un contratto derivato interest rate swap non conforme alle norme.

Operazioni di compravendita immobiliare

Le restanti tre verifiche hanno riguardato le operazioni di compravendita immobiliare e di strumenti finanziari, effettuate in un periodo di tempo circoscritto ad un quinquennio o ad un triennio, da una impresa multiramo, da una operante nei rami danni e da una terza operante nei rami vita.

Sono state riscontrate, in ordine ad alcune operazioni immobiliari, anche di rilevanza significativa rispetto al patrimonio sociale, varie anomalie in merito alle perizie estimative degli immobili, oggetto di acquisizione.

2.4 - Riserve tecniche

Accertamenti effettuati

Gli otto accertamenti, che hanno avuto ad oggetto una o più tra le riserve tecniche iscritte nel bilancio 2005, sono stati effettuati nei riguardi di due imprese operanti nei rami vita, in relazione ai criteri di calcolo delle riserve tecniche di classe C; di quattro imprese r.c.auto; di un'impresa r.c.auto operante anche nel ramo r.c.generale, in relazione al corretto funzionamento delle procedure relative al ciclo sinistri di entrambi i rami; e di un'altra impresa danni, operante, invece, nel ramo perdite pecuniarie, in relazione alla riserva premi, alla riserva sinistri ed ai conseguenti riflessi in termini di calcolo delle riserve tecniche del lavoro diretto a carico dei riassicuratori.

Le risultanze emerse...

...procedure di calcolo delle riserve matematiche

...necessità di riorganizzare i sistemi informatici di gestione dei sinistri

...assenza di procedure omogenee per gli addetti alla liquidazione dei sinistri r.c. auto

I rilievi hanno interessato in particolare:

- le procedure di calcolo delle riserve matematiche, che presentavano, in un caso, carenze ed anomalie dovute principalmente al mancato rispetto delle condizioni contrattuali riportate nelle convenzioni e nelle condizioni speciali di polizza, in gran parte stipulate in forma collettiva;
- la necessità, per due delle imprese r.c.auto, di procedere alla riorganizzazione e all'ammodernamento dei sistemi informatici di gestione dei sinistri, al fine di assicurare il completo allineamento dei dati presenti nel sistema informatico direzionale con quelli in possesso degli uffici periferici;
- l'assenza, in due casi, di procedure che assicurassero l'omogeneità nei comportamenti degli addetti alla liquidazione dei sinistri r.c.auto (in specie in coloro che operano presso i centri di liquidazione periferici), con conseguenti riflessi sulla qualità del processo, in termini di congruità e correttezza; in uno dei due casi, ciò era da ricondursi anche all'utilizzo, in mancanza di disposizioni, di prassi operative, nonché all'inadeguatezza dei controlli operati dalla direzione;

...non corretta redazione modulistica di vigilanza

- la non corretta redazione della modulistica di vigilanza relativa al ramo r.c.generale, a causa di alcune criticità del sistema informatico di gestione dei sinistri, in relazione ai sinistri in coassicurazione in delega altrui, alle spese per legali fiduciari e ai sospesi;

...procedura di calcolo della riserva premi

- l'utilizzo, da parte dell'impresa operante nel ramo perdite pecuniarie, di una procedura per il calcolo della riserva premi del lavoro diretto difforme da quella utilizzata per la riserva premi a carico dei riassicuratori. Nella prima, infatti, non erano comprese le provvigioni di acquisizione, mentre la seconda è stata determinata al lordo delle provvigioni stesse, in ciò contrastando con le disposizioni normative che regolano la materia e che impongono l'utilizzo dello stesso criterio sia per il lavoro diretto, che per quello ceduto. La diversa metodologia aveva consentito all'impresa di iscrivere a bilancio 2005 maggiori ricavi (per ribaltamento del costo al riassicuratore), solo in parte compensati dal conseguente ricalcolo delle commissioni di riassicurazione.

2.5 - Assunzione dei rischi

Accertamenti effettuati

I due accertamenti effettuati hanno interessato, in particolare, il processo assuntivo e le procedure di contabilizzazione dei premi del ramo assistenza.

Le risultanze emerse...

In un caso sono state evidenziate alcune carenze nelle procedure con riguardo alla possibilità data ai broker di gestire stampati di polizza in bianco da compilare e consegnare ai propri clienti, senza aver previsto alcun controllo circa il carico/scarico di tali documenti.

...carenze nelle procedure

Si è pure rilevata l'assenza dell'obbligo di redazione, a carico delle agenzie, di fogli cassa giornalieri e/o periodici, riportanti gli effettivi incassi del periodo, o, per i broker, di un estratto conto mensile; la mancata previsione, nei mandati rilasciati agli agenti, di un termine entro il quale i citati intermediari devono effettuare le rimesse dei premi incassati.

2.6 - Antiriciclaggio

Verifica della corretta applicazione della normativa in vigore

Nel corso del 2006 sono proseguiti gli accertamenti sul rispetto della normativa in materia anche presso la rete distributiva. Infatti, delle undici verifiche effettuate, sette hanno riguardato altrettante agenzie, variamente dislocate sul territorio.

Le risultanze emerse...

Le verifiche presso le imprese (due operanti nei rami vita e due nei rami danni) hanno evidenziato che le procedure ed i sistemi informatici utilizzati nella gestione degli adempimenti antiriciclaggio necessitano di un ulteriore processo di razionalizzazione, al fine di

...sistemi informatici utilizzati

migliorarne il livello di affidabilità.

Si osservano, infatti, alcuni profili di criticità in relazione all'efficienza dei sistemi informatici di collegamento con la rete periferica; all'utilizzo di moduli d'identificazione cartacei e l'inserimento manuale, in archivi provvisori, delle informazioni contenute, alla gestione delle operazioni frazionate, all'inserimento nell'Archivio Unico Informatico (AUI) anche di operazioni non soggette a registrazione.

...la rete di vendita

Per quanto concerne la rete di vendita, è stata riscontrata, in alcuni casi, una non sempre chiara percezione, da parte degli intermediari e dei loro dipendenti e collaboratori, degli adempimenti previsti dalla normativa in argomento, nonché la mancata, o non corretta, applicazione delle indicazioni operative impartite dalla Direzione. Ulteriori carenze sono state osservate in relazione alle operazioni d'incasso relative a polizze intermedie dai broker, per le quali è stato erroneamente preso in considerazione il mezzo di pagamento con il quale il broker ha trasmesso il premio all'agenzia e non quello utilizzato dal cliente.

...unità organizzativa di gruppo

In relazione ad una delle società oggetto di verifica è stato, infine, riscontrato che l'unità organizzativa di Gruppo, preposta all'attività di controllo sulla completezza delle registrazioni nell'AUI, era sottodimensionata, tenuto conto della considerevole quantità di informazioni da gestire e della complessità dei controlli da effettuare.

2.7 - Bancassurance

Accertamenti effettuati

Le verifiche sulle imprese che distribuiscono i propri prodotti attraverso il canale bancario hanno riguardato, quasi esclusivamente (quattro casi su cinque), il ramo danni, e sono state dirette a monitorare il corretto utilizzo di tale canale distributivo in un'area di business che ha conosciuto, specialmente negli ultimi anni, un relativo sviluppo, limitato inizialmente al tradizionale settore delle polizze a garanzia dei mutui ipotecari, ma esteso, successivamente, anche agli altri rami danni, in ragione della volontà di offrire ai propri correntisti una gamma completa di servizi assicurativi.

Le risultanze emerse...

...trasparenza verso il consumatore...

In relazione a tre delle quattro imprese danni, le procedure assuntive sono risultate carenti dal punto di vista della trasparenza nei confronti degli correntisti-assicurati.

...informativa contrattuale

E' stato, infatti, riscontrato che le condizioni generali dei contratti, stipulati con le banche collocatrici, non individuavano in modo puntuale, completo e chiaro, i documenti da consegnare agli assicurati, ai fini dell'assolvimento dei doveri di informativa e trasparenza, né quando tali documenti, nell'ambito dell'iter procedurale di concessione del mutuo, dovevano essere consegnati.

...e modalità di consegna di documentazione richiesta

Le banche collocatrici utilizzavano, inoltre, procedure non omogenee tra loro, emanate sulla base di proprie direttive interne, che non contemplavano la consegna ai clienti di documenti nella fase antecedente all'erogazione del mutuo, riguardante le informazioni sulla copertura assicurativa; inoltre il certificato di assicurazione non veniva inviato direttamente agli assicurati, ma trasmesso alle singole agenzie bancarie, con un ritardo talora notevole dalla data di decorrenza della copertura e da queste, non sempre, consegnato ai rispettivi clienti.

Infine il più delle volte, al correntista/assicurato non veniva rilasciato alcun atto di quietanza, comprovante l'avvenuto pagamento, sia nel caso in cui le garanzie assicurative fossero state inserite all'interno dei prodotti forniti dalla banca, sia che le stesse fossero state fornite separatamente.

In relazione all'impresa vita, sono emersi profili di criticità e carenza di adeguati controlli, in relazione al non tempestivo e non corretto invio agli assicurati delle informazioni in corso di contratto, nonché in merito alle procedure di archiviazione e conservazione dei documenti, che comprovano l'assolvimento degli obblighi d'informativa ai contraenti e/o assicurati.

...formazione del personale per distribuzione prodotti assicurativi

Per due imprese è stato rilevato che l'accordo distributivo concluso con la banca non disciplinava modalità e tempi in base ai quali il soggetto collocatore deve garantire la corretta e puntuale formazione del proprio personale per la distribuzione dei prodotti assicurativi, come richiesto dalle disposizioni della circolare n. 533/2004 dell'Autorità.

2.8 - Procedure di liquidazione dei sinistri

Accertamenti effettuati

Le risultanze emerse...

Le verifiche, hanno riguardato 12 uffici sinistri, dislocati per la metà nelle regioni meridionali e gli altri sei, suddivisi equamente tra Nord e Centro Italia, hanno confermato la tendenza, già in atto nei due anni precedenti, alla riduzione dell'incidenza delle violazioni delle norme in tema di liquidazione dei sinistri r.c.auto. Si è, infatti, passati dal 38% del 2004 al 22% del 2005, per arrivare al 14% dell'anno in esame.

...acquisizione delle informazioni

Risultano, invece, ancora presenti i motivi di censura in merito alla prassi, piuttosto diffusa, di richiedere al danneggiato elementi informativi ulteriori rispetto a quelli normativamente indicati, o di utilizzare una modulistica che contempla anche voci non riconducibili al dettato di legge. Nei casi di specie, le imprese si sono adeguate alle indicazioni dell'Autorità di modificare la modulistica e/o di utilizzarla nel modo più appropriato.

...comunicazioni ai danneggiati

...lettere di diniego

In due casi, oggetto di rilievo sono state le modalità d'invio delle comunicazioni al danneggiato (effettuate anche per il tramite di un operatore esterno), in altri due casi, venivano utilizzate lettere di diniego dell'offerta carenti di motivazione o che si rifacevano ad

elementi non opponibili, per legge, al danneggiato.

...datazione dei documenti

Un'anomalia rilevata ancora di frequente è quella in ordine alla datazione dei documenti ricevuti dagli uffici sinistri, siano questi richieste di risarcimento, denunce di sinistro o, piuttosto, elementi richiesti ad integrazione di quelli già in possesso dell'ufficio.

2.9 - Intermediari di assicurazione e riassicurazione

Verifiche sulla trasparenza e corretta assunzione dei contratti

Gli accertamenti hanno avuto, principalmente, ad oggetto il rispetto delle disposizioni legali e regolamentari relative al corretto operare degli intermediari, nonché, in alcuni casi, la trasparenza dei servizi offerti nella r.c.auto e la corretta assunzione dei contratti.

Le risultanze emerse...

...redazione dei preventivi

Tra i profili di criticità rilevati si segnalano:

- le procedure d'elaborazione dei preventivi r.c.auto personalizzati, redatti a richiesta del cliente, non consentivano, in alcuni casi, di produrre un documento con tutte le indicazioni richieste dall'Autorità;
- la procedura d'incasso, utilizzata da tre intermediari, non era conforme alle disposizioni dettate dall'Autorità;
- l'offerta, da parte di un tour operator e di una società di autonoleggio, ai propri clienti di alcuni servizi accessori, tramite i quali i clienti medesimi ricevevano, dietro corrispettivo, la garanzia di essere coperti da rischi con modalità del tutto analoghe a quelle riservate per legge ad un'impresa di assicurazione.

...procedura di incasso

...servizi accessori

Si è rilevata inoltre:

L'assegnazione delle classi bonus malus

- la permanenza, in casi marginali, di irregolarità nell'attività assuntiva dei contratti r.c. auto, riconducibili, essenzialmente, alla documentazione utile per l'assegnazione delle classi di bonus/malus e alle carenze riscontrate nelle modalità di archiviazione di tale documentazione;

L'attività di intermediazione per conto di imprese in l.p.s.

- l'intermediazione per conto di imprese abilitate ad esercitare, in Italia, solo l'attività assicurativa in regime di libera prestazione di servizi, effettuata con modalità operative tali da costituire una stabile presenza sul territorio di prestazione, modalità quest'ultima vietata alle imprese che operano in tale regime.

3. - Progetto Nuovo Sistema Informativo di Vigilanza

NSIV... procedure di selezione..

Nel 2006 si è dato corso alle procedure di selezione dei *partner* implementativi per il Nuovo Sistema Integrato di Vigilanza (NSIV). Le stesse si sono concretizzate in una gara europea per la realizzazione della infrastruttura tecnologica riguardante le informazioni

trasmesse dalle imprese, la base dati per le analisi di vigilanza e i sistemi di sicurezza e in altre procedure per l'acquisizione dell'*hardware* e del *software* di analisi e di reportistica nonché per la realizzazione del Registro Unico Intermediari RUI.

NSIV ...piano di lavoro

Nel mese di ottobre è stato definito il piano di lavoro per la realizzazione dello NSIV. Sono in fase avanzata l'analisi delle funzionalità dell'applicazione di *front end*, per l'acquisizione dei dati dal mercato, la base dati centralizzata di tutte le informazioni di vigilanza, la base dati anagrafica delle compagnie, l'architettura dei *report*, nonché il sistema di sicurezza per il trattamento delle informazioni.

Approccio del nuovo sistema con il mercato...gruppo di compagnie pilota

L'approccio del nuovo sistema con il mercato si basa sulla logica del coinvolgimento capillare delle imprese. Sono stati realizzati i presupposti operativi per poter realizzare entro il 2007 una prima fase di interrelazione con un gruppo di compagnie pilota (rappresentativo del mercato assicurativo) volta alla verifica ed al collaudo del sistema. Il test sarà esteso successivamente alla totalità delle imprese per consentire di verificare la conformità di tutto il mercato ai requisiti richiesti dal nuovo sistema informativo di vigilanza.

Razionalizzazione delle informazioni richieste

Il confronto in corso con il mercato riguarda le componenti fondamentali del progetto. Il nuovo impianto dei dati di vigilanza è stato ridefinito dall'Autorità con un'opera di razionalizzazione delle informazioni che ha portato, tramite l'eliminazione delle duplicazioni, alla riduzione, a parità di contenuto informativo, di circa la metà delle variabili finora richieste alle imprese. Nell'ottica del rafforzamento del presidio della vigilanza su alcune aree di rischio è tuttavia prevista la richiesta di nuovi dati che riguarderanno preliminarmente le aree patrimoniale e tecnica.

Trasmissione delle informazioni all'Autorità...applicazione internet

Dal punto di vista funzionale la trasmissione delle informazioni all'Autorità, che avverrà con un'applicazione *internet*, consentirà, fra l'altro, alle imprese di monitorare tutto il processo di invio fino alla conferma del ricevimento e della correttezza dei dati. I nuovi tracciati record si baseranno sul formato *XML* e consentiranno un' elevata flessibilità a fronte delle innovazioni derivanti da *IAS* e *Solvency II*.

IV - LA TUTELA DEGLI UTENTI

1. - Interventi a tutela degli utenti

1.1 - Attività ed iniziative dell'Autorità

Gli interventi hanno origine sia da segnalazioni dirette degli utenti che da approfondimenti autonomamente svolti.

Polizze malattia...

...prestazione condizionata ed intrasmissibile agli eredi

In particolare si segnalano le principali decisioni assunte nel caso di prodotti assicurativi malattia. Le polizze in argomento prevedono che il riconoscimento della prestazione assicurata (indennità per invalidità permanente da malattia) sia condizionato al decorso dell'anno dall'insorgenza dello stato patologico e che inoltre, qualora l'avente diritto muoia prima di detta decorrenza, la prestazione è intrasmissibile agli eredi.

A tale proposito l'Autorità ha osservato che l'insieme delle clausole di polizza in parola generano un evidente sbilanciamento del rapporto assicurato-assicuratore, nel quale il primo, a fronte di un'esposizione certa nei confronti del secondo (pagamento del premio), potrebbe vedere deluse le proprie aspettative e quelle dei propri eredi allorché l'avente diritto muoia prima del completamento del periodo di *vacatio* contrattuale.

Polizze infortuni ...

... sede dell'arbitrato

Un altro tema affrontato ha riguardato l'individuazione della sede dell'arbitrato contenuta nelle polizze infortuni nella sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'assicurato come già previsto per i contratti malattia.

... inapplicabilità del principio indennitario in mancanza di specifico richiamo nelle condizioni contrattuali

L'Autorità si è pronunciata sulla questione dell'applicabilità alla polizza infortuni del principio indennitario in base al quale per il medesimo evento non è possibile procedere ad una pluralità di indennizzi. In particolare, ha costituito oggetto di segnalazione il rifiuto opposto da una impresa assicurativa al proprio cliente di riconoscere la garanzia nel caso di lesioni personali riportate in un incidente stradale per le quali il cliente stesso aveva già ottenuto, in qualità di danneggiato, il risarcimento derivante dalla diversa polizza r.c. auto stipulata con altra impresa assicurativa.

Al riguardo, è stato evidenziato che, ad avviso dell'Autorità, il principio indennitario non è applicabile nella suddetta fattispecie nel caso in cui le condizioni contrattuali relative alla polizza infortuni non contengano alcun richiamo al principio medesimo.

Clausole abusive: verifica della qualità di consumatore in capo all'assicurato e non al contraente

L'Autorità ha affrontato il tema della individuazione del soggetto meritevole della speciale tutela accordata dalla normativa vigente in materia di clausole abusive ribadendo il principio, già fatto proprio dal prevalente orientamento dottrinale e giurisprudenziale con riferimento ad alcune tipologie contrattuali (es. le polizze stipulate

dell'amministratore per conto della collettività dei condomini), di verificare la qualità di consumatore in capo all'assicurato e non al contraente e di rendere pienamente applicabile la disciplina sulle clausole abusive anche nel caso in cui la figura del contraente abbia formalmente le caratteristiche soggettive del professionista.

Polizze vita...

*...Circolare n. 551/2005
trasparenza, riscatti parziali*

Le imprese sono state richiamate al puntuale rispetto della circolare n. 551/2005, in presenza di operazioni di sostanziale trasformazione contrattuale di polizze vita realizzate, in diversi casi, attraverso il prelievo di un capitale sui contratti originari sotto forma di riscatti parziali, con contestuale sottoscrizione di proposte per l'emissione di polizze a premi unici di ammontare pari al valore del riscatto parziale. Iniziative disposte in assenza di un'adeguata informativa agli interessati in merito agli effetti dell'operazione sulla propria posizione assicurativa.

...ritardi nelle liquidazioni delle prestazioni assicurate nei contratti vita

Sempre in tema di polizze vita, si sono riscontrati ritardi nelle liquidazioni delle prestazioni assicurate – sia in caso di riscatti che di liquidazioni a scadenza - dipendenti o da incombenze richieste ai beneficiari, ancorché non previste espressamente dalle relative condizioni contrattuali (quale, ad esempio, la previa sottoscrizione della quietanza prima di procedere alla materiale corresponsione dell'importo dovuto), ovvero da un difetto di comunicazione tra l'intermediario – banca o agenzia – e l'avente diritto in ordine alla messa a disposizione della somma liquidata presso l'intermediario stesso. In questi casi l'Autorità è intervenuta per richiamare l'impresa all'adozione di ogni misura utile a garantire l'effettivo rispetto del termine contrattualmente prefissato per procedere alla materiale corresponsione degli importi spettanti agli aventi diritto, non ritenendo adeguatamente compensato il nocumento arrecato a questi ultimi dalla ritardata liquidazione attraverso il mero riconoscimento degli interessi moratori.

...informativa carente al contraente

...difficoltà tra modulo di proposta e fascicolo informativo

Altro problema che è emerso dall'esame di alcune tipologie di reclami concernenti polizze vita ha riguardato la mancanza di un adeguato livello di informativa rispetto alle varie voci di costo gravanti sui contratti nonché, in qualche caso, la difficoltà tra quanto riportato sul modulo di proposta e quanto previsto nel fascicolo informativo con riferimento all'importo da rimborsare al contraente nel caso di esercizio del diritto di recesso dal contratto. In seguito ai rilievi formulati con riguardo a tali fattispecie, le società hanno provveduto a modificare i moduli di proposta/polizza.

Polizze r.c.auto...

...determinazione della corretta assegnazione della classe di merito

L'Autorità è intervenuta più volte al fine di richiamare gli operatori del mercato r.c.auto ad una corretta assunzione dei relativi rischi, con particolare riferimento alla determinazione dell'esatta classe di merito d'assegnazione delle polizze. In diversi casi, infatti, si sono riscontrati errori nell'individuazione della classe universale (C.U.), in senso sfavorevole agli assicurati, soprattutto in caso di motocicli e ciclomotori. Si tratta di una errata applicazione delle indicazioni contenute nella circolare 555/2005, che fa esclusivo riferimento, ai

fini della individuazione delle annualità assicurative utili per calcolare l'evoluzione della classe C.U., a quelle per le quali l'assicuratore ne aveva diretta conoscenza, come "rischi già presenti nel portafoglio dell'impresa", ignorando invece la pregressa storia assicurativa desumibile da un precedente rapporto assicurativo con altro assicuratore (osservazione della sinistralità contenuta nell'attestato di rischio rilasciato da quest'ultimo). In proposito è stato quindi precisato che la richiamata circolare, per la corretta classificazione del rischio di motocicli e ciclomotori, prescrive che ciascuna impresa debba prendere in considerazione la situazione relativa all'intera sinistrosità pregressa delle ultime 5 annualità assicurative complete (a prescindere quindi dalla circostanza che tali annualità si siano completate tutte presso la stessa impresa) e assegnare conseguentemente al contratto la corretta classe C.U.

... delibera CIP del 5.5.2003 e circolare dell'Autorità n. 555/2005...determinazione della classe di assegnazione di "corrispondenza"

Sempre con riferimento alla classe C.U. si è intervenuti quando dall'adozione di regole evolutive interne, con un numero di classi che può essere determinato autonomamente non esistendo in proposito un'unica disciplina prefissata dalla legge, sono state fatte derivare modifiche alle regole evolutive che presiedono alla determinazione della classe di assegnazione di "corrispondenza", le quali devono invece restare quelle indicate dalla delibera CIP del 5 maggio 2003 e ribadite dall'Autorità nelle sue disposizioni regolamentari.

1.2 - Ramo r.c. auto: alcune questioni specifiche

Procedura del risarcimento diretto

Una delle novità più significative del Codice delle assicurazioni, come ampiamente illustrato al punto 1.4, è l'introduzione del risarcimento diretto che trova applicazione per i sinistri verificatisi dal 1° febbraio 2007. Questa procedura, sotto il profilo della gestione dei reclami che qui interessa, si inserisce a pieno titolo nel sistema delineato dalla circolare n. 518, volto a privilegiare la soluzione della doglianza all'interno del rapporto tra l'impresa di assicurazione ed il danneggiato, che assume nella fattispecie anche la qualità di assicurato. In tale contesto si colloca l'innovativa previsione, contenuta nell'art. 9 del decreto n. 254/2006, recante la disciplina del risarcimento diretto, in base alla quale l'impresa ha l'obbligo di fornire assistenza tecnica e informativa al danneggiato per facilitare la realizzazione del diritto al risarcimento del danno.

....assistenza tecnica ed informativa al danneggiato

*...risarcimento del terzo trasportato:
azione diretta nei confronti dell'assicuratore del vettore*

Un argomento affrontato ha riguardato il risarcimento del terzo trasportato. L'art. 141 del Codice ha introdotto il diritto del terzo trasportato di chiedere il risarcimento del danno ed esercitare l'azione diretta nei confronti dell'assicuratore del vettore, a prescindere dalla responsabilità nella causazione del sinistro. Si è avuto occasione di chiarire che la norma citata, non limitando il proprio campo di applicazione ai sinistri che coinvolgono solo veicoli immatricolati in Italia, trova applicazione anche qualora il danneggiato sia trasportato

su un veicolo immatricolato all'estero. In tale ultimo caso il terzo trasportato richiederà il risarcimento del danno all'Ufficio Centrale Italiano, in qualità di soggetto legittimato a stare in giudizio per conto dell'impresa che assicura il veicolo estero.

... furto del veicolo

Un ulteriore argomento affrontato ha riguardato la disposizione, introdotta dal Codice, in base alla quale in caso di furto del veicolo l'assicurazione non ha effetto dal giorno successivo alla denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza. La medesima disposizione prevede, in tale ipotesi, la competenza del Fondo di garanzia per le vittime della strada a risarcire i danni causati ai terzi. La norma riconosce inoltre all'assicurato il diritto di ottenere il rimborso del rateo di premio pagato e non goduto relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto dell'imposta pagata e del contributo previsto.

Conseguentemente, allorché il veicolo rubato viene ritrovato, non è possibile ritenere di nuovo operante la garanzia assicurativa, dal momento in cui il proprietario rientra in possesso del veicolo rubato, poiché non sussiste più una valida copertura assicurativa ex lege. E' quindi necessario che il proprietario acquisti una valida copertura assicurativa nel momento in cui rientra in possesso del veicolo rubato.

1.3 - Iniziative a vantaggio dei consumatori

1.3.1 - Il progetto Check Box

Progetto Check Box: assegnazione all'ISVAP di 7 milioni di euro per la sua realizzazione

Il Ministero dello Sviluppo Economico in base a quanto previsto in materia di "Ripartizione del Fondo derivante dalle sanzioni amministrative irrogate dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato da destinare ad iniziative a vantaggio dei Consumatori", ha assegnato all'Autorità l'importo di 7 milioni di euro per la realizzazione di un progetto pilota per il monitoraggio delle percorrenze e della incidentalità degli autoveicoli ad uso privato, finalizzato al contenimento delle tariffe r.c.auto attraverso l'utilizzo di dispositivi di posizionamento e controllo della velocità.

Convenzione tra Ministero ed Autorità

Le attività hanno avuto inizio con la sottoscrizione di una Convenzione tra il Ministero e l'ISVAP, che reca la regolamentazione dei rapporti e le modalità di realizzazione della sperimentazione da condurre nelle città capoluogo delle cinque regioni rappresentative delle ripartizioni geografiche nord, centro e sud-isole, con maggiori sinistrosità, popolazione e densità di circolazione, secondo i dati elaborati dall'Autorità (Torino, Milano, Roma, Napoli e Palermo).

Analoghe Convenzioni sono state stipulate, alla fine del 2006, tra l'Autorità e dodici imprese di assicurazione che hanno aderito al progetto, per disciplinarne la partecipazione e per regolare l'individuazione, catalogazione e formazione del campione di assicurati da monitorare.

Nel corso 2006 è stata espletata una gara di appalto europea con la quale l'ISVAP ha individuato il fornitore dei dispositivi e del servizio di installazione, rilevazione ed elaborazione dati. E' risultato aggiudicatario, con una offerta di 17.100 unità di servizio, il Raggruppamento Temporaneo di Imprese (di seguito RTI) costituito da Meta System S.p.A. e Octotelematics S.p.A., entrambe con sede in Reggio Emilia. Il RTI è impegnato a fornire un servizio integrato che comprende i dispositivi, la loro installazione sulla vettura e la gestione della manutenzione attraverso strutture specializzate presenti nelle cinque città interessate, l'elaborazione ed il rilascio dei dati relativi alle percorrenze ed ai sinistri di tutte le autovetture monitorate.

La rilevazione delle percorrenze (distanza, tipologia viaria ed orari di guida) e dell'accelerazione in caso di *crash* consente alle imprese di assicurazione di personalizzare la tariffa in relazione ad una misurazione oggettiva del profilo di rischio dell'assicurato e, in caso di sinistro, di accertare con maggiore rapidità e precisione le circostanze dell'accaduto, contenendo i costi amministrativi e contrastando eventuali condotte fraudolente.

Dispositivi già attivati

Sono state predisposte le procedure per la realizzazione del progetto (lettera di informativa e richiesta di adesione), selezionando i nominativi tra quelli trasmessi dalle imprese di assicurazione aderenti; al 30 maggio del 2007 sono state effettuate le installazioni di 2301 dispositivi e la rilevazione dei relativi dati. L'Autorità si sta ulteriormente attivando per la diffusione dell'iniziativa onde poter soddisfare le 3119 richieste di adesione già pervenute.

1.3.2 - Le guide pratiche

Guide pratiche: assicurazioni r.c.auto, vita, malattia

Le guide pratiche alle assicurazioni r.c.auto e vita sono state rivisitate nella veste grafica e nel contenuto a seguito dell'entrata in vigore del Codice delle assicurazioni e dell'emanazione dei regolamenti attuativi, delle novità legislative intervenute in materia di r.c.auto e della nuova ripartizione delle competenze tra Autorità nei settori bancario, assicurativo e previdenziale, segnatamente nel campo delle polizze vita a contenuto finanziario e previdenziale.

Le guide sono state inoltre arricchite di una sezione dedicata alle assicurazioni del ramo malattia.

Il testo delle singole guide è rilevabile dal sito internet dell'Autorità ove, opportunamente sintetizzato, è altresì consultabile in versione interattiva, nella forma di complesso organizzato di quesiti, risposte e suggerimenti su come comportarsi in alcune delle più ricorrenti situazioni.

Il risarcimento diretto: una guida per il consumatore

Nell'ambito delle iniziative in corso per la massima divulgazione della nuova procedura di Risarcimento Diretto per i sinistri del ramo r.c.auto, l'Autorità ha predisposto una Guida per il Consumatore, distribuita in allegato al settimanale "Famiglia Cristiana" del 5 aprile 2007.

La finalità è quella di illustrare in un linguaggio chiaro le principali novità derivanti dall'introduzione della nuova procedura di liquidazione dei sinistri: perchè, quando e come richiedere il risarcimento diretto al proprio assicuratore, i tempi di rimborso, i vantaggi offerti da questo nuovo strumento messo a disposizione degli assicurati.

La Guida illustra come cambiano le procedure da seguire in caso di incidente ed i rapporti tra assicurati/danneggiati ed imprese di assicurazione. In particolare:

- in quali casi si applica la nuova procedura;
- cosa fare in caso di incidente sia se si ritiene di avere ragione (assenza totale o parziale di responsabilità - richiesta di risarcimento) sia se si riconosce di essere responsabile (denuncia di sinistro);
- gli obblighi posti a carico delle imprese sia di assistenza e di informativa all'assicurato/danneggiato in fase di avvio della procedura sia del rispetto dei tempi di rimborso previsti dalla legge;
- i vantaggi attesi per l'utenza in termini di miglioramento della qualità del servizio di liquidazione e di contenimento delle tariffe.

1.4 - Il servizio di preventivazione r.c.auto per il consumatore.

Sistema informativo per la comparazione delle diverse tariffe r.c.auto

E' stata sottoscritta una Convenzione con il Ministero dello Sviluppo Economico per la realizzazione di un servizio informativo che consenta al consumatore di comparare le tariffe relative all'assicurazione r.c.auto applicate dalle diverse imprese relativamente al proprio profilo di rischio individuale (cfr. capitolo II par. 3.1.3).

Il progetto prevede la creazione di un portale web e di un software in grado di consentire all'utente, collegandosi con i siti internet del Ministero e dell'Autorità di inserire i dati relativi al proprio profilo, ottenendo i preventivi di tutte le imprese operanti nel ramo r.c.auto, classificati in ordine di convenienza economica.

Ai sensi delle norme già in vigore il consumatore può già oggi ottenere, collegandosi al sito internet dell'impresa prescelta ovvero presso i punti vendita della stessa, un preventivo del premio richiesto personalizzato in relazione al proprio profilo specifico; il preventivatore unico costituisce un ulteriore strumento di trasparenza nell'ottica di una maggiore mobilità dell'utenza ed in funzione di incentivazione delle dinamiche concorrenziali del mercato.

Sono in corso le attività propedeutiche, in collaborazione con il Ministero dello Sviluppo Economico, per la realizzazione del progetto anche attraverso l'attivazione delle procedure di gara europea per la selezione del fornitore del servizio.

2. - Reclami

Gli esposti e le segnalazioni pervenute nel 2006 sono state complessivamente 25.294 (+2,32% rispetto al 2005), dei quali 18.287 concernenti il ramo r.c.auto, 4.497 gli altri rami danni e 2.510 i rami vita. I dati registrano una lieve ripresa del numero dei reclami dopo che, negli scorsi anni, si era registrata una flessione per effetto della diffusione della procedura prevista dalla circolare n. 518/2003.

Ancora alto è il numero degli utenti che si rivolgono all'Autorità senza prima essersi rivolti all'ufficio reclami della propria impresa di assicurazione, ovvero a causa di mancato o insoddisfacente riscontro delle imprese alle doglianze degli utenti.

Ulteriori 141 reclami hanno riguardato le imprese in liquidazione coatta amministrativa: l'esame delle relative casistiche conferma la prevalenza di segnalazioni di ritardi nei risarcimenti del danno.

2.1 - Registro reclami delle imprese di assicurazione e verifiche del rispetto della circolare n. 518 del 21 novembre 2003

Si conferma l'esperienza positiva della procedura di gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazioni introdotta dalla Autorità nel corso del 2003.

*Provvedimenti adottati dalle imprese
volti a migliorare i settori critici segnalati
dagli utenti*

Dall'esame delle relazioni del responsabile dell'auditing interno e dalle relative osservazioni degli organi amministrativi e di controllo, che trimestralmente vengono trasmesse all'Autorità, si rileva una crescente sensibilità ed attenzione verso le problematiche poste dagli utenti e l'assunzione, in casi frequenti, di provvedimenti strutturali volti a migliorare i settori più critici dell'organizzazione aziendale.

La vigilanza dell'Autorità si concretizza nel controllo sui dati statistici raccolti e catalogati nei registri reclami, che evidenziano le aree o i prodotti oggetto di frequente lamentela, e sui conseguenti interventi strutturali che il responsabile dell'auditing interno propone nella relazione trimestrale e che le imprese adottano.

Offerte incongrue

Permane qualche dubbio interpretativo delle imprese in merito alla possibilità di considerare o meno reclami le doglianze conseguenti a offerte fatte per risarcire i sinistri e considerate incongrue dai danneggiati. Sul punto l'Autorità ha precisato che anche queste lamentele siano da considerarsi reclami e debbano essere catalogati nel registro e gestiti nei termini previsti; ciò anche in ragione della finalità conciliativa e deflativa del ricorso all'Autorità Giudiziaria che la procedura di gestione dei reclami persegue.

*Incremento del personale degli uffici
delle imprese preposti alla gestione dei
reclami*

Per ciò che concerne i tempi di risposta ai reclami le situazioni critiche evidenziate nelle relazioni trimestrali sono state oggetto di intervento da parte dell'Autorità, in particolare in due casi che riguardano imprese di rilievo. Al riguardo le imprese hanno assunto alcune iniziative strutturali, per lo più consistenti nell'incremento dell'organico dell'ufficio

*Reclami erroneamente indirizzati
...inoltro agli uffici competenti*

preposto alla gestione o nell'implementazione dei sistemi informatici, volte a migliorare la tempistica nella gestione. Gli esiti di queste attività vengono stabilmente monitorati dall'Autorità.

Le imprese sono state in alcuni casi richiamate affinché forniscano all'Autorità ed agli utenti informazioni e recapiti sempre aggiornati che consentano un facile contatto con gli uffici che gestiscono i reclami e con i responsabili della relativa gestione. Sono stati, inoltre, responsabilizzati gli uffici periferici affinché i reclami ad essi erroneamente indirizzati vengano immediatamente inoltrati agli uffici preposti alla relativa trattazione per evitare ingiuste attese e ritardi nelle risposte ai reclamanti.

Reclami r.c.auto

Per quanto attiene alle specifiche tipologie di reclamo, il ramo più colpito continua ad essere quello della r.c.auto, in particolare nell'area sinistri, per problematiche inerenti a ritardi nella gestione dei sinistri o controversie su quantificazione dei danni e responsabilità; segue, in termini di criticità, l'area commerciale, anche al di fuori del ramo in questione, per problematiche concernenti il rapporto con gli intermediari e l'informativa precontrattuale.

2.2 - I reclami danni

Per l'insieme dei rami danni sono pervenuti 22.784 reclami, pari all'89,6% circa del volume complessivo, con un aumento del 3,6% rispetto allo scorso anno.

2.2.1 - Tipologia reclami danni

Il maggior numero di reclami ha riguardato il ramo r.c.auto (18.287 su 22.784, pari all'80,3%), secondo le seguenti tipologie:

RIPARTIZIONE RECLAMI R.C.AUTO - 2006

Tipologia	Numero	Composizione %
Ritardata definizione	3.229	17,7
Art.3 l. n.39/1977/Art.148 D.Lgs.209/2005	6.420	35,1
Rilascio attestati di rischio	1.710	9,4
Quietanza e/o transazione	72	0,4
Incongrua offerta	1.104	6,1
Contestazione polizza	821	4,5
Bonus/malus	1.723	9,4
Aumento tariffe	200	1,1
Mancata comunicazione premio	25	0,1
Obbligo a contrarre	79	0,4
Richiesta accesso	202	1,1
Disdetta polizza	554	3,0
Quesiti su r.c.auto	1.690	9,2
Altri casi	458	2,5
Totale	18.287	100,0

Le casistiche che ricorrono con maggiore frequenza

riguardano, come di consueto, la liquidazione del danno nelle sue varie fasi. Si ritiene degno di nota il dato relativo al mancato rispetto dell'art. 3 della legge 39/77 (oggi trasfuso nell'art. 148 del Codice delle assicurazioni) che è pari al 35,1%; da qualche anno in costante diminuzione, nel 2006 si è notevolmente ridimensionato rispetto al 2005 (51,0%).

Per gli altri rami danni diversi dalla r.c.auto sono pervenuti 4.497 reclami, che rappresentano il 19,7% del totale danni, la cui distribuzione per ramo è risultata la seguente:

RIPARTIZIONE RECLAMI DANNI - 2006

Ramo	Numero	Composizione %
Furto auto	470	10,5
Infortuni	1.201	26,7
Incendio	169	3,8
Malattia	318	7,0
Credito/Cauzioni	235	5,2
Furto altri casi	153	3,4
R.c.diversi	1.431	31,8
Altri danni ai beni	170	3,8
Altri	350	7,8
Totale	4.497	100,0

Nell'anno decorso si è registrato un costante incremento dei reclami per il ramo R.c.diversi (30,2% nel 2005 e 19,8% nel 2004), un decremento dei rami Furto e in particolare del Furto auto (10,5% nel 2006 contro il 12,2% nel 2005). Si continua inoltre a registrare una riduzione dell'incidenza dei reclami relativi al ramo Infortuni (26,7% nel 2006, 30,1% nel 2005); in crescita il ramo credito e cauzioni (5,2% nel 2006 contro il 4,3 nel 2005).

2.2.2 - Provenienza territoriale

Per quanto riguarda la provenienza dei reclami, le statistiche sulla distribuzione territoriale mostrano la seguente situazione, sostanzialmente inalterata rispetto al 2005:

PROVENIENZA TERRITORIALE DEI RECLAMI DANNI 2006

Regione territoriale	Numero	Totale %
Lombardia	2.579	11,3
Veneto	1.200	5,3
Emilia Romagna	1.486	6,5
Altre – Italia settentrionale	1.909	8,4
Totale Italia Settentrionale	7.174	31,5
Lazio	3.839	16,8
Toscana	1.221	5,4
Altre – Italia centrale	905	4,0
Totale Italia Centrale	5.965	26,2
Campania	4.802	21,1
Puglia	1.309	5,7
Calabria	645	2,8
Altre – Italia meridionale	319	1,4
Totale Italia Meridionale	7.075	31,0
Sicilia	1.489	6,5
Sardegna	298	1,3
Totale Italia Insulare	1.787	7,8
Altra provenienza	783	3,5
TOTALE	22.784	100,00

2.3 - Reclami vita

Nel 2006 sono pervenuti 2.510 reclami riguardanti i rami vita, con una diminuzione di oltre il 7% rispetto all'anno precedente.

Le segnalazioni pervenute sono così ripartite:

RIPARTIZIONE RECLAMI VITA - 2006

Tipologia	Numero	Composizione %
Ritardo pagamenti/interessi di mora (riscatto-rendita-capitale a scadenza-recessi)	551	21,9
Verifica importi prestazioni (riscatto-liquidazione a scadenza)	389	15,5
Recesso dal contratto	38	1,5
Regolare adempimento del contratto	235	9,4
Trasformazione polizza	68	2,7
Difformità proposta/polizza	20	0,8
Comportamento della rete di vendita (informativa distorta)	144	5,8
Mancate risposte e consulenza	393	15,7
Quesiti	246	
Fondi previdenza	28	1,1
Mancato invio quietanza e doc. contrattuale	96	3,8
Altri	302	12,0
Totale	2.510	100,0

La prima causa di reclamo per i rami vita è legata al ritardo dei pagamenti; seguono le mancate risposte alle richieste degli assicurati e le richieste di consulenza sulle risposte fornite e quelle attinenti le questioni sull'entità degli importi erogati dalle imprese.

In lento ma costante aumento le lagnanze circa il comportamento delle reti di vendita (+5,8%), che riguardano in specie i rapporti con gli intermediari bancari e l'aumento delle segnalazioni relative alle trasformazioni.

3. - Lo sportello telefonico

I contatti telefonici del 2006 sono stati 22.606 (- 3,9% rispetto all'anno precedente) mentre gli utenti ricevuti in sede sono stati 450 (+ 10,4% rispetto allo scorso anno).

Si conferma la fase di diminuzione dei contatti allo "sportello telefonico" mentre, in controtendenza, si è avuto un consistente incremento delle visite in sede.

I dati confermano che il rapporto diretto impresa/assicurato, richiesto dalle norme emanate in materia, ha reso le imprese più sensibili alla valutazione del *customer care*, cosicché i cittadini sempre più frequentemente si rivolgono all'Autorità per richiedere informazioni di carattere generale, piuttosto che per rappresentare specifiche lagnanze.

Incremento delle visite in sede per informazioni di carattere generale...

...e conseguente riduzione dei contatti telefonici per specifiche lagnanze

I quesiti più frequenti - polizze r.c.auto:

- rimborso terzo danneggiato
- rimborso premio in caso di furto
- termini disdetta r.c.auto

L'entrata in vigore del Codice delle assicurazioni ha caratterizzato i contatti telefonici nel corso dell'anno per le consistenti novità introdotte con particolare riguardo alla r.c.auto. Infatti, molte richieste di informazioni hanno riguardato il rimborso del terzo danneggiato a seguito dell'entrata in vigore del risarcimento diretto. Frequente è stata anche la richiesta di informazioni riguardanti il rimborso del premio r.c.auto non goduto a seguito del furto della vettura. Come negli anni precedenti, molte richieste hanno riguardato i termini di disdetta della r.c.auto, che la nuova normativa ha ridotto a 15 giorni.

I quesiti più frequenti - polizze vita:

- caricamenti non evidenziati
- penalizzazioni per riscatto anticipato
- informazioni sui prodotti assicurativi

Per quanto attiene le polizze vita, oltre alle consuete problematiche relative ai caricamenti non evidenziati nei vecchi contratti e le penalizzazioni applicate in caso di riscatto anticipato, si registra un accrescimento del numero di contatti da parte dei consumatori prima di sottoscrivere una polizza per avere informazioni di carattere generale sui prodotti assicurativi.

Per quanto riguarda le telefonate effettuate al risponditore automatico, la tabella che segue riepiloga le tipologie di contatti registrati:

CONSULTAZIONI AL RISPONDITORE AUTOMATICO – 2006

Numero chiamate	
Modalità di inoltro dei reclami	7.233
Risarcimento danni r.c.auto	956
Procedura cid	194
Centro di Informazione	718
Aumento delle tariffe	815
Disdette polizze r.c.auto	2.332
Attestati di rischio	1.092
Furto e incendio auto	1.012
Polizze malattie e infortuni	879
Contratti poliennali	916
Rami vita	444
TOTALE	16.591

4. - Centro di Informazione

Regolamento n. 3

Il 4 giugno 2006 è entrato in vigore il Regolamento n. 3, concernente il funzionamento del Centro di informazione italiano (cfr. capitolo II, paragrafo 3.2.1), il quale individua i dati trattati dal Centro, ne disciplina la conservazione, regola gli adempimenti delle imprese di assicurazione e definisce le modalità di presentazione delle richieste.

Aumento delle richieste

Rispetto allo scorso anno si è registrato un maggior numero di richieste: in particolare sono pervenute circa 13.000 istanze (+3,8% rispetto al 2005), di cui 7.000 formulate da soggetti residenti in Italia,

che hanno subito un incidente stradale in un altro Stato membro, e circa 6.000 provenienti dai Centri di informazione esteri. Queste ultime riguardano sinistri subiti da soggetti residenti in un altro Stato membro e causati da veicoli immatricolati e assicurati in Italia.

Collaborazione con gli altri centri di informazione per i sinistri fuori dal proprio Stato di residenza

E' stata avviata una collaborazione con gli omologhi Centri di informazione e con gli altri organismi previsti dalla IV direttiva r.c.auto al fine di poter migliorare la qualità del servizio reso ai danneggiati a seguito di sinistri occorsi fuori dal proprio Stato di residenza.

Possibilità per la parte lesa di citare in giudizio l'impresa straniera nel proprio domicilio

Sono stati infine effettuati, anche a seguito di specifiche richieste dell'utenza, approfondimenti sull'evoluzione normativa della disciplina dei sinistri stradali all'estero, che hanno condotto a riconoscere l'immediata applicabilità del Regolamento (CE) n. 44/2001 del Consiglio del 22 dicembre 2000, che ha introdotto la possibilità per la parte lesa di citare in giudizio l'impresa di assicurazione straniera nello Stato membro in cui la stessa ha il proprio domicilio.

5. - Banca dati sinistri

Nel corso del 2006 i sinistri censiti nella Banca dati sinistri hanno raggiunto i 29,5 milioni.

Per quanto riguarda l'alimentazione della Banca dati, numerose imprese hanno attuato una riorganizzazione tecnica, con conseguente revisione dei sistemi informativi.

Miglioramento qualitativo e quantitativo dell'esame delle comunicazioni trimestrali

Nell'ambito dell'attività di esame delle comunicazioni trimestrali effettuate dalle imprese si è potuto registrare un miglioramento sia riguardo alla quantità dei dati forniti, sia sotto il profilo tecnico, sia con riferimento alla qualità degli stessi. Ulteriori progressi sono tuttavia necessari al fine di migliorare il livello di completezza della banca dati.

Contestazioni alle imprese sul non corretto invio dei dati

E' stata inoltre svolta un'attività tendente alla verifica del rispetto degli obblighi connessi all'invio dei dati ed alla qualità degli stessi, da parte delle imprese, per l'accertamento di eventuali violazioni di legge. Al riguardo, sono state contestate alle imprese le relative violazioni di legge concernenti il non corretto invio dei dati.

Sinistri gestiti con la procedura del risarcimento diretto

Con il provvedimento n. 2495 del 21 dicembre 2006 (per l'esame del contenuto si rinvia al capitolo II paragrafo 3.2.2) sono state inoltre date specifiche istruzioni alle imprese per la comunicazione alla banca dati sinistri delle informazioni relative ai sinistri che verranno gestiti sulla base della procedura di risarcimento diretto.

Convenzione tra il Ministero dell'Interno e l'Autorità: accesso alla Banca dati sinistri

E' stata stipulata, in data 19 aprile 2007, la Convenzione con il Ministero dell'Interno (Dipartimento Pubblica Sicurezza), che si aggiunge a quella già stipulata in data 18 aprile 2005 con il Ministero della Giustizia, che consente l'accesso diretto alla Banca dati sinistri al personale delle Forze di Polizia assegnate ai servizi ed alle sezioni di Polizia Giudiziaria. I soggetti abilitati potranno consultare direttamente le informazioni, secondo le modalità tecnico - organizzative stabilite dal Ministero.

V- LE SANZIONI

1. - La nuova procedura sanzionatoria

Nuovo quadro normativo per le sanzioni amministrative pecuniarie

Le disposizioni dettate dal Codice delle assicurazioni e dalla legge 28 dicembre 2005, n. 262 (disposizioni per la tutela del risparmio e la disciplina dei mercati finanziari) hanno ridisegnato l'assetto normativo, organizzativo e procedurale delle sanzioni amministrative pecuniarie del settore assicurativo.

Potere sanzionatorio attribuito all'ISVAP

La nuova disciplina, completata in sede attuativa dal Regolamento n. 1 del 15 marzo 2006 emanato dall'Autorità, modificato dal provvedimento n. 2466 del 23 ottobre 2006, ha attribuito il potere di emanare direttamente i provvedimenti sanzionatori nel rispetto dei principi generali di cui all'art. 24 (in precedenza assegnato al Ministero delle Attività Produttive, ora Ministero dello Sviluppo Economico).

Separazione delle funzioni istruttorie e decisorie

E' stato inoltre introdotto il principio della separazione delle funzioni istruttorie da quelle decisorie rispetto all'irrogazione della sanzione, la

Pubblicazione sul Bollettino

pubblicazione sul Bollettino mensile dell'Autorità dei provvedimenti che infliggono sanzioni pecuniarie e delle sentenze dei giudici amministrativi che decidono i ricorsi. Per i nuovi procedimenti sanzionatori (avviati

Impossibilità di pagare in misura ridotta

a partire dal 12 gennaio 2006, data di entrata in vigore della legge n. 262/2005) è venuta meno la facoltà di pagamento delle sanzioni in misura ridotta (la c.d. conciliazione amministrativa), prevedendo la facoltà di estinguere i procedimenti già avviati prima dell'entrata in vigore della legge sulla tutela del risparmio, mediante pagamento di un importo pari alla misura della conciliazione amministrativa maggiorato del 10% (art. 328, comma 2, del Codice delle assicurazioni).

I riflessi sull'organizzazione interna

In conseguenza del nuovo quadro normativo, anche l'organizzazione interna dell'Autorità ha subito significative modifiche. E' stata attribuita ai Servizi Vigilanza, Ispettorato e Tutela degli Utenti la fase di avvio dei procedimenti sanzionatori, tramite gli atti di contestazione, e la relativa funzione istruttoria ed assegnata al neocostituito Servizio Sanzioni la fase di predisposizione degli atti conclusivi (ordinanze di ingiunzione o di archiviazione) da sottoporre al Presidente per la decisione. E' infine venuta meno la Commissione Valutativa per le Sanzioni, organo collegiale interno che provvedeva all'esame degli atti istruttori e alla predisposizione della proposta finale al Ministero di irrogazione della sanzione.

Abolizione della Commissione valutativa per le sanzioni

Per effetto delle profonde innovazioni intervenute, i risultati dell'attività dell'Autorità in materia di sanzioni nell'anno del 2006, nel seguito descritti, non sono direttamente confrontabili con quelli del 2005.

2. - Procedimenti sanzionatori avviati

1.598 procedimenti sanzionatori avviati dall'Autorità nel 2006

Nel 2006 sono stati avviati, attraverso la contestazione degli addebiti, 1.598 procedimenti per un ammontare di sanzioni pari nel minimo ad euro 8,6 milioni di euro e nel massimo a 47,4 milioni di euro.

2.1 - Tipologia delle violazioni riscontrate

Gli atti di contestazione degli addebiti hanno riguardato le seguenti tipologie di illecito:

Violazione delle disposizioni in materia di r.c. auto

Le violazioni in commento hanno dato luogo all'apertura di 1.207 procedimenti (75,5% del totale) per un totale di sanzioni pari nel minimo a 3,3 milioni di euro e nel massimo a 21,3 milioni di euro ed hanno riguardato le seguenti fattispecie:

- la tempistica di liquidazione di sinistri r.c. auto: 1.011 atti di contestazione per un importo di sanzione pari nel minimo a 3,1 milioni di euro e nel massimo a 20,6 milioni di euro;
- l'irregolare assunzione di polizze r.c. auto ed il tardivo o mancato rilascio alla scadenza contrattuale dell'attestazione sullo stato del rischio: in totale 137 atti di contestazione per un ammontare pari nel minimo a 86 mila euro e nel massimo a 352 mila euro;
- ritardi o carenze nell'informativa sui sinistri da inserire nella Banca dati r.c. auto: 59 atti per un totale di 110 mila euro nel minimo e di 331 mila euro nel massimo.

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

Riguardano violazioni in materia di documenti di bilancio, controlli interni e gestione dei rischi, adempimenti da parte dell'attuario revisore, notizie del collegio sindacale concernenti le irregolarità accertate, verbali di assemblee dei soci, delibere del consiglio di amministrazione, di rendiconti semestrali, di comunicazioni sistematiche, etc..

Sono stati emessi 220 atti (13,7% del totale) per un importo complessivo di sanzione pari a 701 mila euro nel minimo e 7,2 milioni di euro nel massimo.

Violazione di disposizioni normative nonché di provvedimenti e circolari dell'Autorità in materia di gestione dell'attività di impresa

Gli addebiti contestati riguardano, in particolare, anomalie gestionali in materia di utilizzo di strumenti finanziari, di attività a copertura delle riserve tecniche, di tenuta di libri e registri assicurativi, di attività finanziaria delle imprese e di operazioni intergruppo, nonché violazioni in materia di trasparenza di contratti r.c. auto o vita, etc..

Si tratta di 147 atti di contestazione (9,2% del totale) per un importo di sanzione di 1,9 milioni di euro nel minimo e 8,5 milioni nel massimo;

Violazione delle norme che disciplinano la tenuta degli albi degli intermediari (agenti e brokers) e del ruolo dei periti

Sono stati avviati 24 procedimenti (1,50% del totale); l'ammontare delle relative sanzioni è pari a 2,6 milioni di euro nel minimo e 10,4 milioni nel massimo.

3. - Le ordinanze emesse

Nel 2006 sono state emesse dall'Autorità 302 ordinanze, delle quali 246 di ingiunzione della sanzione e 56 di archiviazione del procedimento. Le ordinanze ingiuntive rappresentano l'81,5% del totale e quelle di archiviazione il 18,5%.

Le ordinanze di ingiunzione hanno riguardato 250 posizioni di illecito con procedimento pendente alla data dell'11 gennaio 2006 e 85 posizioni di illecito con procedimento "nuovo" avviato con atti di contestazione emessi a partire dal 12 gennaio 2006.

Le 246 ordinanze di ingiunzione, tutte oggetto di pubblicazione sul Bollettino mensile, hanno riguardato 276 posizioni di illecito relative a 73 soggetti, in assoluta prevalenza (67 pari al 91,8%) imprese di assicurazione. I rimanenti soggetti nei cui confronti sono stati emessi provvedimenti ingiuntivi (6, pari all'8,2%) sono costituiti da altre figure e/o operatori del mercato (intermediari e altre persone fisiche o giuridiche).

L'importo complessivo delle ordinanze di ingiunzione emesse è stato pari a 3,8 milioni di euro e per il 99,3% è riferito ad imprese di assicurazione mentre la 0,7% ad intermediari e ad altri soggetti.

Delle 246 ordinanze di ingiunzione emesse dall'Autorità nel 2006 soltanto 5, pari al 2%, hanno formato oggetto di ricorso al TAR del Lazio da parte dei soggetti interessati.

Quanto alla tipologia di illeciti amministrativi oggetto delle ordinanze di ingiunzione, se ne espongono nel seguito i contenuti ripartiti in categorie:

Violazione delle disposizioni in materia di r.c. auto

186 ordinanze per un importo di sanzione pari a 2,4 milioni di euro sono state emesse per violazioni delle disposizioni in materia r.c.auto; esse rappresentano per numero il 75,6% delle ingiunzioni e il 63,4% degli ammontari. I provvedimenti ingiuntivi in commento hanno riguardato per 179 casi, pari al 96,2%, violazioni delle norme sui tempi di liquidazione dei sinistri: il loro importo complessivo è pari a 2,4 milioni di euro e rappresenta il 99,4% dell'ammontare totale delle sanzioni irrogate in materia.

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

Quanto alle violazioni degli obblighi di comunicazione all'Autorità a fini di vigilanza, sono state emesse 49 ordinanze ingiuntive (19,9% del totale) per un importo di oltre 136 mila euro (3,5% del totale) per le seguenti fattispecie:

- 8 ingiunzioni, pari al 16,3%, sono relative a ritardi o carenze nell'informativa all'Autorità sui sinistri da inserire nella Banca dati r.c. auto. L'ammontare delle sanzioni è pari ad oltre 12 mila euro e rappresenta il 9,1% delle

violazioni in commento;

- 41 ingiunzioni, pari all'83,7%, riguardano violazioni degli obblighi di trasmissione all'ISVAP di informazioni inerenti la gestione dell'impresa, di documentazione attinente agli organi sociali, di notizie richieste dall'Autorità medesima, di documenti di bilancio, etc.. L'ammontare delle relative sanzioni è pari a 124 mila euro circa pari al 90,9% delle ordinanze emesse per gli illeciti in questione.

Violazioni di disposizioni normative nonché di provvedimenti e circolari dell'Autorità

Per le violazioni di disposizioni normative e di provvedimenti e circolari dell'Autorità sono state emesse 6 ordinanze di ingiunzione (2,4% del totale) per un ammontare di euro 194 mila euro circa (5% del totale) e riguardano l'inosservanza delle disposizioni che disciplinano le operazioni finanziarie, quelle intergruppo e la detenzione del controllo ovvero la tenuta dei libri e registri assicurativi.

Violazione delle norme sulla tenuta degli albi degli intermediari (agenti e brokers) e del ruolo dei periti

Per quanto attiene alla tenuta degli albi degli intermediari e del ruolo dei periti, sono state emesse 5 ordinanze ingiuntive (2% del totale) per un importo di oltre 1,1 milioni di euro circa (28% del totale). Tale importo è costituito per il 98,5% di esse da una ordinanza emessa nei confronti di un'impresa assicurativa per la quale è stata accertata l'esistenza di un rapporto negoziale di natura associativa, per l'assunzione di affari, intercorso tra l'impresa stessa ed un broker, con conseguente lesione del principio di indipendenza ed autonomia dell'intermediario.

4. - Le sanzioni pagate

L'ammontare delle sanzioni pagate nel 2006

Gli importi delle sanzioni pagate nell'anno 2006 ammontano nel complesso ad euro 24,7 milioni di euro (nel 2005 le somme corrisposte in via di conciliazione amministrativa sono state pari a circa 29 milioni di euro).

Essi si riferiscono sia alle ordinanze di ingiunzione emesse dall'Autorità nello stesso anno (vedi paragrafo 3), sia a pagamenti in forma ridotta effettuati a titolo di conciliazione amministrativa per processi verbali di contestazione emessi entro il 31 dicembre 2005, sia infine a pagamenti effettuati dai trasgressori con riguardo a procedimenti pendenti alla data dell'11 gennaio 2006.

In particolare, le sanzioni pagate possono essere così ripartite in base alla tipologia descritta:

- pagamenti per ordinanze di ingiunzione emesse nel 2006: 3,0 milioni di euro corrispondenti al 96% dell'importo totale delle sanzioni irrogate (pari al 14,5% del complesso dei pagamenti 2006);
- pagamenti in conciliazione amministrativa per atti emessi entro il 31/12/2005: 3,7 milioni di euro (14,5%);
- pagamenti effettuati ai sensi dell'art. 328, comma 2, del

Codice: 18 milioni di euro circa (70,1%) che consente di definire senza ulteriori adempimenti i procedimenti sanzionatori pendenti per i quali alla data dell'11 gennaio 2006 erano state presentate dagli interessati memorie difensive avverso il processo verbale di contestazione dell'illecito, a suo tempo notificato, e/o era stata richiesta audizione di propri rappresentanti non ancora tenuta.

Detta facoltà estintiva può essere esercitata, in caso di richiesta di audizione all'Autorità, sino alla data di fissazione dell'audizione stessa e, comunque, entro il 31 dicembre 2007.

La quasi totalità delle sanzioni pagate riguardano violazioni della normativa r.c.auto

Gli importi di sanzione complessivamente pagati nel 2006 hanno riguardato per 23,4 milioni di euro (pari al 94,8% del totale) violazioni della normativa r.c. auto ed in particolare illeciti relativi alla liquidazione dei sinistri.

Tali proventi sono stati versati alla Consap s.p.a. – Gestione autonoma del Fondo di garanzia per le vittime della strada.

Le somme pagate per altri illeciti, pari a 1,3 milioni di euro circa (5,2% del totale), sono state invece versate all'Erario.

VI – LE LIQUIDAZIONI

1. - Dati statistici

1.1 - Liquidazioni coatte amministrative

Procedure di liquidazione coatta amministrativa in corso nel 2006

Le imprese per le quali, alla fine del 2006, è in corso la procedura di liquidazione coatta amministrativa sono 70 (48 imprese autorizzate, 4 società abusive, 17 società del gruppo Previdenza ed una compagnia di assicurazione che operava in Italia in regime di libera prestazione di servizi).

Deposito dello stato passivo

Nel 2006 sono state chiuse tre liquidazioni di società non autorizzate e due del gruppo Previdenza. Il numero delle procedure di liquidazione coatta complessivamente chiuse a fine 2006 è di 71.

Inoltre si è registrato il deposito dello stato passivo di due procedure di liquidazione (Comitas s.p.a. ed Assid s.p.a.) presso i competenti tribunali.

Imprese del settore r.c. auto

In relazione alle imprese in liquidazione coatta amministrativa, che operavano nel settore r.c. auto, la Consap-Fondo di Garanzia per le vittime della strada ha corrisposto indennizzi per 2.650 milioni di euro, di cui 71,1 milioni di euro relativi all'anno 2006. L'ultima voce è costituita dalle seguenti componenti:

- 9,5 milioni di euro per sinistri liquidati dalle imprese cessionarie;
- 48,2 milioni di euro per sinistri liquidati dalle imprese designate;
- 13,4 milioni di euro per sinistri liquidati dai commissari liquidatori.

Nel 2006 il numero degli atti di liquidazione inviati dai commissari liquidatori e pagati dal FGVS è stato pari a 4.652; al 31 dicembre 2006 risultano indennizzati 884.453 danneggiati da veicoli assicurati con imprese poste in liquidazione coatta amministrativa.

Operazioni di realizzo delle attività in patrimonio

I commissari liquidatori hanno proseguito le operazioni di realizzo delle attività in patrimonio; previa autorizzazione dell'Autorità, nel 2006 sono state effettuate 81 vendite di immobili, per un valore complessivo di 52,6 milioni di euro riguardanti 13 liquidazioni (nel 2005 le vendite erano riferite a 44 cespiti per un valore di 76 milioni di euro).

Erogazioni ai creditori autorizzate dall'Autorità

In considerazione dell'attivo realizzato, sono state rilasciate autorizzazioni all'erogazione di acconti ai creditori di 9 liquidazioni, nonché al deposito presso il competente tribunale di un piano di riparto parziale per l'attribuzione di ulteriori somme agli aventi diritto.

Nel 2006 le erogazioni ai creditori autorizzate ammontano complessivamente a 15,8 milioni di euro, di cui 12,3 milioni di euro in favore dei creditori di assicurazione.

Sostituzione di organi delle procedure di liquidazione

In relazione agli organi delle procedure, si è provveduto alla nomina, in sostituzione, dei commissari liquidatori di cinque

liquidazioni.

1.2 - Liquidazioni ordinarie

Liquidazioni volontarie a tutto il 2006

Le imprese in liquidazione volontaria con procedura ancora aperta sono 4. Si tratta di 2 compagnie italiane e di 2 rappresentanze generali di imprese estere extra U.E.

Per una delle due liquidazioni estere, nei primi mesi del 2007, si è sostanzialmente conclusa la procedura, avendo l'Autorità espresso il proprio assenso al trasferimento di attività e passività, tra le quali tutte quelle relative a riserve sinistri per posizioni pendenti ancora aperte, alla Rappresentanza in Italia di un'impresa dell'Unione Europea.

2 - Esodo agevolato del personale dipendente delle imprese in liquidazione coatta amministrativa

Attività del "Fondo di solidarietà"

Il Fondo di solidarietà per il personale delle imprese autorizzate all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria della r.c.auto poste in liquidazione coatta amministrativa, dopo aver concluso lo studio sulle problematiche emerse in seguito alla legge n. 243/2004 (che ha ampliato i tempi per il pensionamento), ha proseguito l'esame delle residue domande dei dipendenti volte ad usufruire dell'esodo agevolato.

Al 31 dicembre 2006 risultano aver usufruito delle suddette agevolazioni 133 lavoratori (17 in più rispetto al 2005).

Programma biennale per le assegnazioni del personale in esubero

A seguito degli incontri che hanno avuto luogo tra l'Autorità ed i rappresentanti dell'ANIA, i commissari liquidatori hanno avviato un programma biennale per le assegnazioni del personale in esubero alle imprese operanti nel mercato, come previsto dall'art. 11 della legge n. 39/77. I dipendenti assegnati nel 2006 sono stati assunti nella città di residenza del lavoratore o nelle immediate vicinanze.

Alla fine del 2006 il numero dei lavoratori ancora in organico alle liquidazioni soggette alla legge n. 39/77 è pari a 116.

3. - Chiusura delle liquidazioni coatte: difficoltà e possibili soluzioni

Concluso lo studio per risolvere criticità nella fase di chiusura delle procedure di liquidazione

E' stato concluso lo studio, anche con i rappresentanti della Consap, volto a cogliere possibili soluzioni alle problematiche che ostacolano la chiusura delle procedure di liquidazione e che derivano da difficoltà incontrate nella realizzazione di residue partite creditorie e di immobili per i quali il mercato non ha manifestato interesse all'acquisto, nonché dalla consistenza e complessità di talune operazioni (in particolare l'istruzione e la definizione dei sinistri del ramo r.c.auto e degli altri rami danni) e dai tempi prolungati di definizione dei giudizi pendenti riguardanti sia le posizioni relative allo stato passivo, sia quelle connesse al recupero dell'attivo delle procedure.

Contratto di cessione alla Consap dei residui crediti e delle partite di natura fiscale

Sul fronte del realizzo delle attività delle liquidazioni, concluso lo studio di fattibilità, l'Autorità ha rilasciato l'autorizzazione alla stipula di un contratto di cessione alla Consap dei residui crediti e delle partite di natura fiscale di una liquidazione (la Globo s.p.a.). A seguito della cessione è stata avviata la chiusura della procedura. Anche alla luce della prima cennata esperienza, sono state avviate a sollecita definizione analoghe ipotesi di cessione per altre procedure che dovrebbero concretizzarsi nel 2007.

Collaborazione della Consap in ambito r.c.auto

Nel 2006 la Consap ha inoltre continuato nell'attività di supporto a talune liquidazioni per la gestione e chiusura delle posizioni di sinistro r.c.auto.

Transazioni

Ai fini di accelerazione della chiusura delle liquidazioni e di contenimento dei costi per spese legali sostenuti dalle procedure, nel corso 2006 sono stati conclusi 6 accordi transattivi, autorizzati dall'Autorità, per la definizione dei giudizi promossi dalla Consap e dalle imprese designate per l'ammissione al passivo degli indennizzi pagati ai danneggiati da soggetti assicurati nel ramo r.c.auto con imprese in liquidazione coatta. Sono inoltre state avviate ulteriori analoghe composizioni transattive.

VII - GLI ALBI

1. - Premessa: l'attività di intermediazione assicurativa prevista dal decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 recante il codice delle assicurazioni private.

Il passaggio degli agenti e broker dagli albi al nuovo registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi.

L'anno 2006 è stato per il settore dell'intermediazione assicurativa un importante periodo di transizione in quanto, in attuazione della Direttiva 2002/92/CE del 9 dicembre 2002 sull'intermediazione assicurativa, si è istituito, a partire dal 1° gennaio 2007 il Registro Unico Elettronico degli intermediari di assicurazione e di riassicurazione (cfr. paragrafo 5).

L'Autorità è stata pertanto impegnata, oltre che dalla ordinaria attività di tenuta degli albi, le cui norme hanno avuto vigenza fino a tutto il 2006, e di gestione delle notifiche trasmesse da parte di Autorità di vigilanza di altri Stati membri dell'UE relative agli intermediari che intendono operare nel territorio della Repubblica italiana, anche da quella straordinaria di emanazione della normativa secondaria d'attuazione del codice, nonché di realizzazione dei sistemi informatici per la gestione e la tenuta del nuovo Registro Unico Elettronico.

L'avvento della nuova normativa ha prodotto nel 2006, come già in parte verificatosi nel corso del 2005, un notevole incremento delle domande di iscrizione negli albi, con significativi aumenti soprattutto per l'albo nazionale degli agenti di assicurazione per il quale sono stati emanati nel 2006 5.171 provvedimenti di iscrizione contro i 3.269 del 2005.

2. - L'Albo nazionale degli agenti di assicurazione

Agenti iscritti all'Albo a tutto il 2005

Al 31 dicembre 2005 il numero complessivo degli agenti iscritti nell'Albo risultava di 36.219 soggetti (35.540 nel 2004), di cui 23.035 presenti nella prima sezione (22.746 nel 2004) e 13.184 iscritti nella seconda sezione (12.794 nel 2004).

I provvedimenti emanati dall'Autorità

Nel corso dell'anno 2006 sono stati emanati i seguenti provvedimenti concernenti:

- l'iscrizione nell'Albo di 5.171 agenti (3.269 nel 2005);
- la cancellazione di 1.935 agenti (2.591 nel 2005);
- il rigetto di 29 istanze di iscrizione (11 nel 2005).

Nel corso del 2006 si è provveduto, inoltre, all'acquisizione nella banca dati agenti delle comunicazioni relative ai conferimenti, variazioni e revoche dei mandati agenziali, inviate mensilmente dalle imprese.

Accertamenti presso le Istituzioni competenti

In relazione al contenuto delle dichiarazioni sostitutive, previste dall'ordinamento, l'ISVAP ha effettuato vari accertamenti

presso le competenti Istituzioni (Tribunali civili, Procure della Repubblica e Ministero dell'Interno) e presso soggetti privati, quali agenti e imprese di assicurazione.

Prove di idoneità

Nel corso dell'anno 2006 si è conclusa la prova di idoneità per l'iscrizione nell'Albo nazionale degli agenti di assicurazione indetta con provvedimento ISVAP.

Dei 101 candidati (199 nella sessione precedente) ammessi a sostenere la prova orale ne sono risultati idonei 85 (188 nella sessione precedente).

3. - L'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione

Gli iscritti all'Albo nel 2005

Al 31 dicembre 2005 sono risultate iscritte nell'Albo: nella prima sezione 3415 persone fisiche (3.169 nel 2004), di cui 3.315 (3.081 nel 2004) svolgono attività di mediazione assicurativa e 100 (88 a fine 2004) attività di mediazione riassicurativa; nella seconda sezione 965 società (943 nel 2004), di cui 927 (907 a fine 2004) svolgono attività di mediazione assicurativa, 11 attività di mediazione riassicurativa (stesso dato a fine 2004) e 27 entrambe le attività (25 nel 2004).

I provvedimenti emanati dall'Autorità.

Nel corso dell'anno 2006 sono stati emanati i seguenti provvedimenti concernenti:

- l'iscrizione nell'Albo di 437 mediatori (365 nel 2004), così ripartiti:
 - a) 349 persone fisiche nella prima sezione per l'esercizio dell'attività di mediazione assicurativa (298 nel 2005);
 - b) 5 persone fisiche nella prima sezione per l'esercizio dell'attività di mediazione riassicurativa (14 nel 2005);
 - c) 82 società nella seconda sezione per l'esercizio dell'attività di mediazione assicurativa (52 nel 2005);
 - d) 1 società nella seconda sezione per l'esercizio dell'attività di mediazione assicurativa e riassicurativa (1 nel 2005)
- la cancellazione dall'Albo di 48 mediatori (83 nel 2005), di cui 28 persone fisiche (56 nel 2005) e 20 società (27 nel 2005);
- il rigetto di 3 istanze di iscrizione.

Accertamenti presso le Istituzioni competenti in merito alle dichiarazioni sostitutive.

In relazione al contenuto delle dichiarazioni sostitutive, l'Autorità ha effettuato vari accertamenti presso le competenti Istituzioni (Tribunali civili, Procure della Repubblica e Ministero dell'Interno) e presso soggetti privati, quali imprese di assicurazione e società di mediazione assicurativa e/o riassicurativa.

Prove di idoneità

Nel corso dell'anno 2006 si è conclusa la prova di idoneità per l'iscrizione nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione indetta nel 2005.

Dei 79 candidati ammessi a sostenere la prova orale per mediatori di assicurazione (118 nella sessione precedente) ne sono risultati idonei 72 (109 nella sessione precedente).

Dei 3 candidati ammessi a sostenere la prova orale per mediatori di riassicurazione (stesso dato nella sessione precedente) ne sono risultati idonei 3 (2 nella sessione precedente).

4. - Il Ruolo nazionale dei periti assicurativi

Gli iscritti al ruolo a tutto il 2005.

Al 31 dicembre 2005 sono risultati iscritti 6.427 periti (6.308 nel 2004), autorizzati ad esercitare l'attività di accertamento e stima dei danni alle cose derivanti dalla circolazione, furto ed incendio dei veicoli a motore e dei natanti.

I provvedimenti emanati dall'Autorità.

Nel corso dell'anno 2006 sono stati emanati i seguenti provvedimenti concernenti:

- l'iscrizione nel Ruolo di 126 periti (146 nel 2005);
- la cancellazione di 29 periti (27 nel 2005);
- il rigetto di 2 istanze di iscrizione (stesso dato nel 2005).

Accertamenti presso le Istituzioni competenti in merito al contenuto delle dichiarazioni sostitutive

In relazione al contenuto delle dichiarazioni sostitutive, l'Autorità ha effettuato vari accertamenti presso le competenti Istituzioni e presso diversi soggetti privati.

Prove di idoneità

Si è svolta nel corso del 2006 la prova d'idoneità (tutt'ora in corso) indetta nel 2005. A fine 2006 risultano esaminati 353 candidati su 878 ammessi alla prova orale, di cui 244 sono risultati idonei e 109 non idonei.

5. - Il Registro Unico Elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Le domande di trasferimento e di iscrizione nel Registro Unico Elettronico.

Il 24 ottobre 2006 è entrato in vigore il regolamento ISVAP n. 5/2006 concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa in attuazione del codice delle assicurazioni private, con conseguente istituzione, a partire dal 1° febbraio 2007, del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi. Gli interessati all'iscrizione e al trasferimento dagli albi al registro intermediari hanno potuto beneficiare, in funzione di un provvedimento legislativo, di una proroga del termine originariamente fissato al 31/12/2006 dalle norme transitorie del regolamento ISVAP n. 5/2006 al 28 febbraio 2007.

L'impatto organizzativo delle nuove norme per l'Autorità è risultato notevole con riferimento a tre principali aspetti:

- implementazione del nuovo Registro unico elettronico e

dell'elenco annesso relativo agli intermediari dell'Unione Europea operanti in via transfrontaliera nel territorio della Repubblica italiana;

- istruttoria delle domande di iscrizione nel RUI ai sensi delle disposizioni transitorie del regolamento n.5;
- gestione e inserimento nell'elenco annesso delle notifiche, effettuate ai sensi dell'art. 116 del Codice delle assicurazioni, dalle Autorità di vigilanza degli altri Stati membri, relative all'intenzione di oltre 5.000 intermediari di operare nel territorio della Repubblica italiana in regime di stabilimento o in libertà di prestazione di servizi.

Alla data del 28 maggio 2007 risultano iscritti circa 180.000 soggetti (sia persone fisiche sia società) nelle cinque sezioni del Registro e 5.456 nell'elenco annesso.

L'Autorità inoltre assicura l'aggiornamento dei dati contenuti nel Registro sulla base delle comunicazioni inviate dalle imprese e dagli intermediari, nonché delle risultanze dei controlli e delle verifiche effettuate. Assicura altresì il pubblico accesso al registro e ne garantisce la consultazione sul proprio sito internet.

6. - Attività del Collegio di garanzia nell'anno 2006

E' stata svolta l'istruttoria preliminare per l'attività del Collegio di Garanzia sui procedimenti disciplinari, rivolta all'esame delle segnalazioni di comportamenti di intermediari e periti assicurativi suscettibili di valutazione sul piano disciplinare e all'eventuale avvio del relativo procedimento sanzionatorio. A seguito di tale attività istruttoria, nel corso del 2006 sono stati aperti 87 procedimenti disciplinari, conclusi in 31 casi (62 nel 2005) con l'applicazione della sanzione della radiazione, in 16 casi, della sanzione della censura ed in 7 casi della sanzione del richiamo. Infine, 6 procedimenti si sono conclusi con l'archiviazione, mentre 27 sono ancora in corso di svolgimento.

Le segnalazioni relative all'attività agenziale, quando non derivano dall'attività di accertamento diretto dell'Autorità soprattutto ispettiva, si riferiscono in prevalenza a situazioni di non corretta gestione del mandato. Gli addebiti contestati più frequentemente riguardano mancate rimesse di premi all'impresa, l'irregolare assunzione di contratti r.c.auto, nonché la responsabilità per *culpa in vigilando* o *in eligendo* nei confronti di collaboratori e subagenti dell'agenzia.

Per i broker, le segnalazioni provengono dal Fondo di Garanzia per l'attività dei mediatori, nonché da esposti o da verifiche ispettive dell'Autorità.

Per i periti assicurativi le cause di segnalazione al Collegio attengono generalmente alla mancata dichiarazione all'atto della richiesta di iscrizione al ruolo professionale, ovvero successivamente all'iscrizione, di una delle situazioni di incompatibilità previste dalle leggi vigenti, nonché ad irregolarità nell'esecuzione di incarichi peritali.

VIII - STUDI E CONSULENZA

1. - L'attività di studio

Tematiche tecnico - economiche

L'attività di studio si è concentrata principalmente su tematiche tecnico - economiche che hanno riguardato i seguenti argomenti: *life settlement, exchange trade fund, hedge fund, private equity* e fondi immobiliari, gestioni separate, attivi a copertura delle riserve tecniche e conti accentrati di tesoreria.

Studio sulle metodologie stocastiche di valutazione della riserva sinistri : un approccio secondo Solvency II

Quale supporto all'attività di vigilanza attuariale e per una valutazione del possibile impatto sul mercato italiano delle nuove impostazioni di calcolo per la riserva sinistri previste dal progetto *Solvency II*, è stato effettuato uno studio su alcune metodologie stocastiche di valutazione della riserva sinistri, prendendo a riferimento i dati relativi al comparto auto italiano 2004, sviluppando diverse soluzioni per il calcolo del *reserve risk capital* e dei *risk margin*. Quest'ultimo è stato infatti determinato secondo le due diverse tecniche del percentile e del *cost of capital*. Le risultanze dello studio e le metodologie stocastiche utilizzate sono state peraltro ampiamente illustrate in sede di riunione del gruppo *Pillar II*, tenutasi in ottobre presso l'Autorità, e pubblicate sul sito internet della stessa.

Approfondimenti:

- *risarcimento diretto*
- *modelli di vigilanza nei paesi U.E.*
- *obbligo a contrarre per il ramo r.c.a. nella U.E.*

Sono stati completati inoltre i seguenti studi e approfondimenti in materia di risarcimento diretto, con particolare riguardo alla stesura del Regolamento di attuazione dello stesso nonché alle problematiche relative al sistema applicativo della CARD; modelli di vigilanza nel settore finanziario nei vari paesi dell'area UE; obbligo a contrarre per il ramo r.c.a. nei paesi dell'area UE.

Studio su LTC in collaborazione con il CENSIS

Nell'aprile del 2007 si è svolto un convegno per la presentazione di un ponderoso studio dell'Autorità, su "La non autosufficienza degli anziani: il caso italiano alla luce delle esperienze estere" concernente le coperture previste per gli anziani non autosufficienti. Lo studio ha preso avvio da un'analisi del quadro demografico dei paesi più industrializzati, esaminando le soluzioni adottate negli stessi, con particolare riferimento ai differenti modelli di finanziamento utilizzati. E' stato inoltre affrontato il tema della non autosufficienza nel nostro Paese, cercando di delineare una soluzione che rappresenti un mix tra pubblico e privato ed in particolare è stato esaminato il caso di un contratto assicurativo collettivo contro il rischio di non autosufficienza attraverso il confronto di un premio individuale e di un premio medio.

Lo studio è stato corredato da un'analisi socio - economica svolta dal CENSIS.

Pareri all'AGCM sulle operazioni:

*Banca Intesa - San Paolo Imi
Generali - Toro*

Di rilievo sono stati i pareri obbligatori, richiesti dalla normativa vigente, forniti all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato,

in merito alle operazioni di concentrazione che hanno coinvolto imprese assicurative: tra i principali si richiamano quelli conseguenti all'integrazione tra Banca Intesa e San Paolo - Imi; l'acquisizione di Toro da parte di Assicurazioni Generali e l'acquisto da parte di Fondiaria - Sai e Capitalia del controllo congiunto di Fineco Assicurazioni.

Ufficio Riassicurazione

Qualificato supporto per l'attività di vigilanza dell'Autorità è stato fornito dall'Ufficio Riassicurazione, istituito nella compagine del Servizio nel corso del 2006. In particolare per l'applicazione della circolare 574/D sono stati definiti i set di dati da richiedere alle imprese ed avviate le procedure per l'esame delle delibere quadro in materia di riassicurazione, creando nel contempo anche un sistema di controlli per la corretta trasmissione dei dati stessi all'Autorità e la loro rappresentazione ai fini istituzionali di vigilanza. Tale sistema è stato posto in pubblica consultazione nel primo quadrimestre del 2007 e sarà a regime a partire dal prossimo ottobre 2007.

Pubblicazioni istituzionali

E' stata infine curata la redazione delle pubblicazioni ufficiali dell'Autorità, in primis del Bollettino che a partire dal 1° gennaio 2006 ha cadenza mensile in luogo di quella trimestrale.

2. - Il contenzioso e la consulenza legale

2.1 - Il contenzioso

la cura delle controversie

L'Autorità si è occupata, anche nell'anno 2006, della cura delle controversie relative ai ricorsi - complessivamente 86 - avverso provvedimenti di varia natura, la maggior parte dei quali ha riguardato: sanzioni irrogate nei confronti degli operatori di settore; provvedimenti di diniego dell'iscrizione agli Albi degli agenti e dei mediatori di assicurazione e al Ruolo dei periti assicurativi; provvedimenti disciplinari adottati dall'Autorità nei confronti degli intermediari e dei periti.

Il nuovo Codice e la difesa in giudizio dell'Autorità

Il Codice delle assicurazioni ha stabilito che l'Autorità provveda con propri legali alla difesa in giudizio in ordine alle controversie relative ai ricorsi avverso le sanzioni, sia di carattere amministrativo che disciplinare. Pertanto, nel corso dell'anno i legali dell'Autorità si sono costituiti direttamente nelle 35 controversie aventi ad oggetto provvedimenti sanzionatori amministrativi e disciplinari.

Incremento del contenzioso

E' prefigurabile un significativo incremento del contenzioso negli anni a venire, principalmente per effetto dell'aumento del numero e della tipologia dei soggetti tenuti all'obbligo di iscrizione al Registro Unico Informatico, ai sensi del Regolamento n. 5 del 16 ottobre 2006 sull'intermediazione assicurativa e riassicurativa, sottoposti al potere sanzionatorio dell'Autorità. In particolare, trattasi dei produttori diretti di imprese di assicurazione (15.254 persone fisiche iscritte nel RUI al 28 maggio 2007), dei dipendenti e collaboratori di agenti, banche,

sim, intermediari finanziari ex art. 107 del TUB e Poste Italiane che svolgono attività di intermediazione al di fuori dei locali dove opera l'intermediario per cui collaborano (113.050 iscritti al RUI al 28 maggio 2007, di cui 108.174 persone fisiche e 4.876 società).

2.2 - La consulenza

I pareri emanati dall'Autorità

L'attività di consulenza si è formalizzata nel rilascio di oltre 180 pareri aventi ad oggetto problematiche di vario genere derivanti da esigenze interne o da quesiti provenienti da operatori del mercato.

Collaborazione informale

A tale attività si è aggiunta la collaborazione resa alle altre unità operative per i conseguenti riscontri agli operatori esterni, la gestione delle procedure di accesso alla documentazione dell'Autorità, gli approfondimenti di tematiche di settore affidati a gruppi di studio coordinati dalla Consulenza.

Approfondimento di problematiche giuridiche

Un ulteriore impegno ha riguardato l'approfondimento di problematiche giuridiche connesse con la intensa attività regolamentare attribuita all'Autorità dal Codice delle Assicurazioni.

Attività legislativa dello Stato ed ambito assicurativo

E' stata, inoltre, seguita l'attività legislativa dello Stato relativa al settore assicurativo, attraverso l'esame delle proposte di legge, la formulazione di proposte di emendamenti, la predisposizione di note illustrative dell'andamento dei lavori parlamentari.

Collaborazione agli operatori di settore: FAQ (Frequently asked questions)

Infine, negli ultimi mesi dell'anno, la Consulenza si è occupata di prestare assistenza agli operatori del settore, rispondendo – sotto forma di risposte alle FAQ (*Frequently asked questions*) del mercato o, a seconda dei casi, di risposte *ad hoc* – alle centinaia di quesiti giuridici posti in relazione alle novità introdotte nel settore dell'intermediazione assicurativa e riassicurativa dal Regolamento n. 5 del 16 ottobre 2006.

3. - L'attività Statistica

Attività istituzionale

E' proseguita l'attività di analisi del mercato assicurativo italiano attraverso l'elaborazione dei dati trasmessi dalle imprese. Sono state pubblicate 19 lettere al mercato di contenuto statistico, tra le quali quelle riguardanti l'evoluzione dei premi e dei costi del ramo r.c.auto negli ultimi sei esercizi, i premi contabilizzati ad ogni trimestre dalle imprese nazionali e dalle rappresentanze di imprese estere, nonché l'andamento delle gestioni assicurative nel primo semestre dell'anno. Sono state predisposte anche le tavole statistiche contenute nella Relazione Annuale sull'attività dell'Autorità.

Sono stati inoltre curati i rapporti con l'ISTAT per gli adempimenti connessi alla partecipazione dell'Autorità al Sistema

Statistico Nazionale (SISTAN) e quindi al Programma Statistico Nazionale 2006-2008, con particolare riguardo alle statistiche del settore assicurativo-finanziario.

E' proseguita, infine, la consueta trasmissione di dati e informazioni sul settore assicurativo italiano all'EUROSTAT (Ufficio Statistico Europeo), all'OCSE ed al CEIOPS.

Attività progettuale

Nel quadro del progetto "Nuovo Sistema Integrato per la Vigilanza" è proseguita l'attività di progettazione di un modello di statistiche assicurative, che, avvalendosi di nuovi sistemi di rilevazione, elaborazione, analisi dei dati e di pubblicazione delle informazioni, risulti maggiormente adeguato alle attuali esigenze informative del settore.

In particolare è proseguita l'attività di studio diretta alla costruzione di un sistema che preveda la divulgazione di una informativa statistica on-line via Internet e consenta di rispondere in maniera più tempestiva ed esauriente alle differenti richieste degli utenti e di rendere disponibile per l'Autorità i dati necessari in tempo reale, senza necessità di effettuare di volta in volta particolari richieste di elaborazioni. Per la realizzazione di tale modalità di pubblicazione e in generale per arricchire il patrimonio informativo statistico, l'attività di studio da un lato è volta al miglioramento del grado di "copertura" dell'informazione statistica disponibile, dall'altro ad una maggiore organicità nella gestione delle informazioni acquisite e ad una più ampia interazione da parte delle imprese all'alimentazione della base dati.

4. - Divulgazione della cultura assicurativa

Borse di studio ISVAP in materia assicurativa

Nel mese di marzo 2006 l'Autorità ha bandito un concorso, per titoli, a 4 borse di studio, finalizzate al perfezionamento all'estero della materia assicurativa per l'anno accademico 2007-2008. A conclusione della procedura, le predette borse di studio sono state assegnate nel mese di febbraio 2007.

Convenzione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Anche per il 2006 è stata rinnovata la convenzione per l'Osservatorio sul danno alla persona, al quale partecipa l'Autorità con propri funzionari. Nel corso dell'anno è stata implementata la raccolta di sentenze sul danno alla persona, promuovendo un'apposita iniziativa nei confronti delle compagnie. L'Osservatorio ha effettuato l'analisi delle sentenze, estrapolando diverse elaborazioni statistiche messe a disposizione dell'Autorità. Nel maggio 2006 l'Osservatorio ha pubblicato il volume "La valutazione delle macropermanenti. Profili pratici e di comparazione", un approfondimento sulle specificità delle problematiche giuridiche, medico-legali, economiche ed assicurative connesse alla valutazione ed al risarcimento delle lesioni macropermanenti, oggetto di specifico convegno divulgativo.

Forum della Pubblica Amministrazione

L'Autorità ha partecipato all'edizione 2006 del Forum P.A., tenutasi a Roma nei giorni 8-12 maggio 2006, con un proprio stand ed

un'ampia gamma di servizi per il consumatore. In particolare, sono stati predisposti una *brochure* di presentazione dell'attività istituzionale e un pieghevole divulgativo oltre ad alcune applicazioni interattive volte a diffondere le tematiche istituzionali. Nel corso della manifestazione è stata distribuita anche la "Guida pratica delle assicurazioni", nella nuova versione aggiornata che ha l'obiettivo di fornire informazioni al consumatore sui prodotti assicurativi a più larga diffusione.

IX - ORGANIZZAZIONE DELL'AUTORITA'

1. - Il personale

Il personale in servizio al 31 dicembre 2006 era di 374 unità, di cui 17 a contratto a tempo determinato (356 al 31 dicembre 2005).

La tabella organica del personale è così composta:

CARRIERE	TABELLA ORGANICA 2006	PERSONALE IN SERVIZIO al 31.12. 06 di ruolo
DIRIGENTI	33	24
CARRIERA DIRETTIVA	252	245
CARRIERA EX 1° CATEG. DI CONCETTO	10	8
CARRIERA OPERATIVA	77	63
CARRIERA ESECUTIVA	26	17
TOTALE	398	357*

* Al personale in servizio vanno aggiunte 17 unità, assunte con contratto a tempo determinato, ai sensi dell'art. 21 della legge n. 576/1982, che prevede il limite massimo di 20 unità.

2. - Formazione del personale

Formazione interna

Anche nell'anno decorso è stata privilegiata, a seguito della positiva esperienza del 2005, la formazione erogata all'interno dell'Autorità, che favorisce una maggiore efficacia, puntualità ed aderenza ai fabbisogni di formazione sia tecnico specialistica sia interfunzionale trasversale a diversi Servizi nonché un contenimento dei costi.

Alla luce delle recenti disposizioni emanate dall'Autorità e delle innovazioni comunitarie nell'ambito delle attività di vigilanza, sono stati progettati, in collaborazione con il Servizio Studi, ed erogati corsi di taglio seminariale /esperienziale, che hanno coinvolto un elevato numero di funzionari.

Le principali tematiche approfondite hanno riguardato: *la circolare 574/D in materia di riassicurazione, i nuovi filtri prudenziali nell'ambito dei principi contabili IAS, le nuove disposizioni sul sistema dei controlli interni e gestione dei rischi, l'esperienza degli stress test nell'attività dell'Istituto, il secondo Studio di impatto quantitativo (QIS2) nell'ambito di Solvency II, nonché i metodi stocastici per la riserva sinistri.*

Sono stati inoltre tenuti corsi a carattere tecnico – specialistico, dedicati a funzioni specifiche all'interno dell'Autorità, quali: *aggiornamento sulla riforma del codice di procedura civile, corso base di strumenti finanziari derivati, corsi di software funzionali ad esigenze specifiche.*

Formazione esterna

Oltre alla partecipazione agli incontri internazionali previsti dal FSI (*Financial Stability Institute*) e dalla FSA (*Financial Service Authority*), sono stati organizzati convegni e seminari fuori sede riguardanti: le principali problematiche nelle applicazioni degli IAS/FRS nei bilanci di assicurazione, la riforma del Codice delle assicurazioni, il nuovo codice unico degli appalti, la previdenza complementare e TFR, la nuova legge sulla tutela del risparmio, ed il processo amministrativo.

Corsi di lingua inglese

La formazione nella lingua inglese, necessaria per il pieno coinvolgimento dell'ISVAP negli sviluppi internazionali della vigilanza, considerata pertanto prioritaria nell'organizzazione degli ultimi anni, è stata sviluppata in un corso annuale per dipendenti e per i dirigenti e nella progettazione di un bando di gara europea per la selezione di un fornitore cui affidare la realizzazione dei corsi in lingua inglese per il triennio 2007/2009.

Sono stati inoltre erogati i corsi di "formazione obbligatoria" che hanno coinvolto tutti i Servizi, in base a quanto previsto dal d. lgs. 626/94.

Complessivamente per l'anno 2006 le ore – uomo formative, che hanno riguardato tutto il personale, sono state 8.276 ed hanno coinvolto 223 dipendenti a fronte di 7.388 ore-uomo formative per 302 dipendenti nell'anno 2005.

3. - Auditing

Nel corso del 2006, l'*Internal Auditing* ha proseguito l'attività di analisi delle strutture organizzative al fine di verificare la qualità e la tempestività dei servizi resi e dei risultati conseguiti, sulla base del programma annuale di accertamenti approvato dal Consiglio.

Procedure di reportistica interna

A seguito degli accertamenti, sono stati predisposti rapporti di *audit*, che forniscono indicazioni operative per gli uffici in merito alle criticità emerse. Sulla base dei più aggiornati standard professionali sono state ulteriormente perfezionate le procedure standard seguite durante le verifiche nei vari settori della struttura, onde consentire maggiori approfondimenti. In tale ambito è stato altresì fornito supporto operativo e metodologico per la soluzione delle problematiche riscontrate e per l'adozione di idonee iniziative e procedure, utili al miglioramento dell'attività istituzionale in termini di efficienza ed efficacia, in linea con le direttive dell'Alta Direzione.

Accertamenti trimestrali di regolarità contabile

Sono stati svolti gli accertamenti trimestrali presso il Servizio Contabilità e Amministrazione del Personale, per verificare la regolarità amministrativa dei processi di lavoro attinenti l'effettuazione della spesa, l'economicità delle decisioni, il conseguimento dei presidi di veridicità, completezza e legittimità dell'azione contabile. Ciò in coerenza con il rigoroso rispetto della specifica normativa contenuta nei regolamenti e nelle disposizioni di servizio che disciplinano i vari iter procedurali. L'effettuazione dei controlli è stata finalizzata altresì al mantenimento delle condizioni di sicurezza concernenti il settore informatico specialmente per i profili dell'integrità e disponibilità.

Collaborazione con l'Associazione Italiana Internal Auditors (AIIA)

Con riguardo all'attività di formazione, sono state approfondite diverse tematiche relativamente alla reportistica interna ed alle nuove metodologie per il controllo di gestione grazie anche alla collaborazione con l'Associazione Italiana Internal Auditors (AIIA) ed altre realtà professionali di rilievo.

4. - I sistemi informativi

Interventi dell'Autorità

Gli interventi effettuati sul sistema informativo dell'Autorità sono stati volti al migliore utilizzo del patrimonio informatico (salvaguardando gli investimenti effettuati), all'aumento dell'efficienza e della sicurezza nella gestione, nonché allo sviluppo delle tecnologie necessarie all'avvio del progetto relativo al Nuovo Sistema Informativo di Vigilanza (NSIV).

Interventi di carattere infrastrutturale

I principali interventi di carattere infrastrutturale, realizzati in un'ottica di crescita e sviluppo dei sistemi hanno riguardato:

- i sistemi operativi dei server per garantire un elevato livello di sicurezza propedeutico alla sostituzione delle postazioni di lavoro e alla nuova infrastruttura di

- sicurezza prevista nel progetto NSIV;
- l'aggiornamento del software antivirus per proteggere le postazioni da minacce esterne e l'attivazione di password di accesso per le nuove applicazioni al fine di garantire la privacy e la sicurezza dei dati;
- il consolidamento dell'infrastruttura tecnologica del sito per favorire una maggiore sicurezza e un ambiente stabile sul quale effettuare ulteriori implementazioni di tipo applicativo. L'architettura realizzata prevede l'utilizzo di sistemi ridondati ovvero la duplicazione delle componenti fondamentali del sito con l'aggiornamento alle ultime versioni dei software di base e applicativi nonché dell'applicazione per la gestione dei contenuti; il consolidamento del sito consente di svilupparne in completa autonomia gli aggiornamenti.

Attività di sviluppo applicativo

Con riferimento alle principali attività di sviluppo applicativo, sono da segnalare:

- lo sviluppo di nuove funzionalità per la generazione automatica degli atti di contestazione e del relativo scadenziario associato all'applicazione Reclami, nonché di un'applicazione web per la gestione degli atti di contestazione;
- la realizzazione di specifiche procedure per la gestione delle informazioni richieste al mercato relative a provvedimenti dell'Autorità emanati nel corso dell'anno quali: la riassicurazione passiva, il bilancio consolidato e gli IAS, i nuovi allegati ai prospetti dimostrativi del margine di solvibilità, la relazione semestrale consolidata e individuale IAS-IFRS, la costituzione del patrimonio autonomo e separato per le forme pensionistiche individuali;
- gli interventi sulla Banca dati sinistri finalizzati, fra l'altro, a determinare il valore del forfait nella Convenzione Card ed a sviluppare nuove procedure per "Card Indennizzo Diretto".

Sviluppo dei progetti istituzionali affidati a fornitori esterni

Nell'ambito del supporto tecnico per lo sviluppo dei progetti istituzionali affidati a fornitori esterni, assumono rilievo:

- per il Registro unico degli Intermediari (RUI) le attività di analisi e di test di tutte le fasi dell'applicazione;
- per il progetto "Check Box", la definizione dei "cluster", dei tracciati record e della base dati specifica per lo scambio informazioni tra imprese di assicurazione, Autorità e fornitore per la scelta dei campioni nella fase di installazione e sperimentazione delle apparecchiature;

- per il Nuovo Sistema Informativo di Vigilanza (NSIV) le attività di analisi tecnica e di supporto ai gruppi di lavoro nell'ambito dei sottoprogetti di NSIV nonché alla realizzazione della infrastruttura di sicurezza.

Associazione italiana per lo sviluppo e la diffusione di dizionari comuni espressi in XBRL

L'Autorità, in data 27 settembre 2006, ha sottoscritto, insieme ad altri undici soci rappresentanti del sistema economico e finanziario (autorità, associazioni di categoria) l'atto costitutivo dell'Associazione Italiana per lo sviluppo e la diffusione di dizionari comuni espressi in XBRL (*eXtensible Business Reporting Language*), linguaggio informatico utilizzato come standard internazionale per la comunicazione finanziaria. L'Autorità è presente nel comitato direttivo dell'Associazione nonché in due gruppi di esperti per gli aspetti contenutistici e tecnologici.

