

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA POLITICA ASSICURATIVA
(ANNO 1988)

(articolo 2 della legge 12 agosto 1982, n. 576)

PAGINA BIANCA

I. — LE CARATTERISTICHE DEL SISTEMA ASSICURATIVO ITALIANO.

1. — Imprese ed enti di assicurazioni in esercizio: situazione al 31 dicembre 1988.

Alla data del 31 dicembre 1988 erano autorizzate ad operare nel territorio nazionale 239 imprese, di cui 182 imprese nazionali e 57 rappresentanze di imprese estere.

Rispetto al 31 dicembre 1987 il numero delle imprese, tenuto conto di quelle che sono state autorizzate nel corso dell'anno e di quelle uscite dal mercato, è aumentato di 15 unità.

Più precisamente sono state autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa le società: Allianz-Ras, Ambrosiana Vita, Colonia Vita, Dima, Lavoro Vita, Meie Rischi Diversi, Nationale Suisse Vita, Prudential Vita, R+V Compagnia Italiana, SARP, SIAT Vita, Systema Vita, Assicuratrice Milanese, Viscontea.

Nel 1988 sono state altresì autorizzate ad operare in Italia due rappresentanze generali di imprese estere e precisamente: Continental Life Insurance ed Euravie. Per contro, dal mercato nazionale è uscita la Mutual Fire Marine and Inland in liquidazione volontaria.

Delle predette imprese complessivamente autorizzate ad operare in Italia alla data del 31 dicembre 1988, 161 esercitano soltanto i rami danni, 44 soltanto il ramo vita, 28 congiuntamente i rami danni ed il ramo vita, 6 soltanto la riassicurazione.

Per quanto riguarda la natura giuridica delle imprese nazionali autorizzate ad operare in Italia al 31 dicembre 1988, si rinvia ai prospetti che seguono, nei quali le imprese nazionali vengono distinte in enti pubblici, società per azioni, società cooperative e società di mutua assicurazione mentre le rappresentanze di imprese estere vengono ripartite secondo lo Stato in cui è stabilita la casa madre.

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

IMPRESE NAZIONALI	Anno 1987	Anno 1988
Enti pubblici	2	2
Società per azioni	152	167
Società cooperative	1	1
Società di mutua assicurazione	13	12
Totale	168	182

RAPPRESENTANZE DI IMPRESE ESTERE	Anno 1987	Anno 1988
Imprese belghe	2	2
Imprese finlandesi	1	1
Imprese francesi	7	8
Imprese inglesi	20	21
Imprese olandesi	—	—
Imprese tedesche	12	12
Imprese statunitensi	6	5
Imprese svizzere	8	8
Totale	56	57
Totale generale	224	239

L'evoluzione del numero delle imprese autorizzate dal 1983 al 1988 può essere osservata nella tabella n. 1 allegata alla presente relazione, mentre nelle successive tabelle nn. 2, 3 e 4 sono rispettivamente rappresentate: l'anzianità al 31 dicembre 1988 delle imprese e degli enti in esercizio a tale data; l'indicazione numerica delle imprese che esercitano in Italia e all'estero i diversi rami assicurativi (tabella elaborata sulla base dei bilanci dell'esercizio 1987); l'ammontare dei premi raccolti dalle imprese raggruppate secondo la loro natura giuridica.

2. - Volume dei premi del lavoro diretto italiano.

I premi del lavoro diretto italiano sono stati nel 1987 pari a 23.078,1 miliardi, e precisamente 4.993,6 miliardi nel ramo vita e 18.084,5 miliardi nei rami danni.

L'incremento rispetto al 1986 per l'insieme dei rami vita e danni è stato di 3.480,2 miliardi in valori assoluti e del 17,8 per cento in valori percentuali.

In dettaglio, rispetto all'anno precedente, il ramo vita ha segnato un incremento di 1.410 miliardi pari al 39,3 per cento mentre i rami danni hanno segnato un incremento di 2.070,2 miliardi pari al 12,9 per cento.

I premi raccolti nei rami vita e danni dalle imprese nazionali nel corso del 1987 sono stati pari a 22.109 miliardi (e cioè il 95,8 per cento del totale), mentre le rappresentanze di imprese estere hanno raccolto i restanti 969,1 miliardi (pari al 4,2 per cento).

Nel 1986, in valori percentuali, le imprese nazionali avevano raccolto il 95,7 per cento dei premi e, quindi, le rappresentanze delle imprese estere il restante 4,3 per cento.

Lo sviluppo conseguito dal settore assicurativo in Italia negli ultimi 20 anni è riportato nel quadro che segue.

**PREMI DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO
IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE - ANNI 1968-1987**

(dati assoluti in milioni di lire)

ANNI	Ramo vita	Ramo danni	Rami vita e danni
1968	214.290	704.708	918.998
1969	237.521	783.382	1.020.903
1970	269.626	895.249	1.164.875
1971	298.754	1.152.765	1.451.519
1972	327.803	1.424.575	1.752.378
1973	390.805	1.624.062	2.014.867
1974	460.840	1.885.542	2.346.382
1975	563.458	2.231.975	2.795.433
1976	643.636	2.772.115	3.415.751
1977	692.272	3.458.806	4.151.078
1978	690.582	3.993.173	4.683.755
1979	761.659	4.715.128	5.476.787
1980	889.487	5.857.838	6.747.325
1981	1.052.277	7.277.159	8.329.436
1982	1.211.219	8.907.864	10.119.083
1983	1.500.786	10.444.725	11.945.511
1984	1.933.293	12.334.752	14.268.045
1985	2.598.063	14.081.407	16.679.470
1986	3.583.616	16.014.289	19.597.905
1987	4.993.578	18.084.508	23.078.086

La suddivisione della raccolta premi nei rami elementari e le relative variazioni annue percentuali, per un periodo di 10 anni dal 1978 al 1987, sono riportate nella tabella n. 5 allegata.

3. — La raccolta dei premi nel 1988.

Gli elementi oggi disponibili indicano che l'importo complessivo dei premi del lavoro diretto italiano si è attestato nel 1988 sui 26.106 miliardi, con un incremento, rispetto al 1987, del 13,1 per cento.

In particolare, l'ammontare dei premi dei rami danni ha raggiunto i 19.803 miliardi, con un incremento del 9,5 per cento, e l'ammontare dei premi del ramo vita i 6.303 miliardi, con un incremento del 26,2 per cento.

4. — Rapporto percentuale dei premi del lavoro diretto italiano rispetto al prodotto interno lordo.

Il rapporto percentuale tra i premi del lavoro diretto italiano ed il prodotto interno lordo ha registrato, nel periodo 1983-1987, un aumento nei rami danni dall'1,65 per cento all'1,85 per cento, e nel ramo vita dallo 0,24 per cento allo 0,51 per cento. Nel complesso si è passati dall'1,89 per cento al 2,36 per cento.

Con riferimento al 1988, anno per il quale i dati relativi alla raccolta premi sono stati già indicati nel precedente paragrafo, l'incidenza percentuale dei premi dell'insieme dei rami vita e danni sul prodotto interno lordo risulta del 2,42 per cento (lo 0,58 per cento nel ramo vita e l'1,84 per cento nei rami danni).

INCIDENZA PERCENTUALE DEI PREMI DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO RISPETTO AL PRODOTTO INTERNO LORDO

RAMI	1983	1984	1985	1986	1987
Vita	0,24	0,27	0,32	0,40	0,51
Danni	1,65	1,69	1,73	1,79	1,85
Totale	1,89	1,96	2,05	2,19	2,36

Lo sviluppo del settore assicurativo in relazione anche all'andamento segnato dal prodotto interno lordo e dal costo della vita è riportato in valori correnti ed in termini reali nella tabella n. 6.

Il volume complessivo dei premi (rami vita e danni) ha fatto registrare, nel periodo dal 1983 al 1987, uno sviluppo, sia in valori correnti (+ 93,2 per cento), sia in termini reali (+ 44,9 per cento). Tale sviluppo è risultato più accentuato di quello registrato dal prodotto interno lordo: + 54,7 per cento in valori correnti e + 11,6 per cento in termini reali.

La crescita dei premi si è avuta sia nei rami danni (+ 73,1 in valori correnti e + 29,9 per cento in termini reali) sia, in misura più sensibile, nel ramo vita (+ 232,7 per cento in valori correnti e + 149,6 per cento in termini reali).

Nell'ambito dei rami danni è significativo separare l'andamento del ramo r.c. auto da quello degli altri rami. La tabella n. 7 suddivide i premi del lavoro diretto italiano in tre gruppi (r.c. auto, altri rami danni e vita) e mette in evidenza lo sviluppo avuto da ciascuno di essi nel quinquennio 1983-1987.

Da essa emerge, tra l'altro, che il ramo r.c. auto ha avuto uno sviluppo, in valori correnti, del 71,1 per cento e gli altri rami danni del 74,9 per cento, mentre in valori reali gli incrementi percentuali sono stati, rispettivamente, del 28,3 per cento e del 31,2 per cento.

Il peso percentuale dell'insieme dei rami danni e del ramo vita rispetto al totale vita e danni è evidenziato nella tabella n. 8, sempre con riferimento al quinquennio 1983-1987. Dalla stessa emerge che si è avuta una riduzione del peso dei rami danni, passati dall'87,4 per cento del 1983 al 78,4 per cento del 1987, ed un rafforzamento del ramo vita, passato dal 12,6 per cento del 1983 al 21,6 per cento del 1987.

Dal complesso dei dati sopra riportati emerge un andamento positivo del settore, anche se non può essere sottaciuto che da qualche tempo all'incremento dei premi fa riscontro, in alcuni rami, un progressivo ed accentuato deterioramento del rapporto sinistri a premi. Ciò in particolare si è verificato nel ramo r.c. veicoli a motore e natanti (dal 91,3 per cento del 1986 al 94 per cento del 1987), nel ramo auto rischi diversi (dal 60 per cento al 68,2 per cento), nel ramo infortuni (dal 67,2 per cento al 70,8 per cento) e nel ramo furto (dal 62,7 per cento al 70,3 per cento).

5. — Confronti internazionali.

I confronti internazionali sono fatti sulla base dei consueti parametri dell'incasso premi (espresso in dollari USA), dell'importo dei premi per abitante e del rapporto percentuale tra premi e prodotto interno lordo.

L'allegata tabella n. 9 riporta per 21 paesi i dati di raffronto sopra indicati con riferimento al 1986. Dagli stessi si rileva che l'Italia risulta al settimo posto della classifica fatta in base al totale dei premi (vita + danni), al sesto posto della classifica fatta con riferimento ai premi dei soli rami danni ed all'undicesimo posto di quella relativa ai premi del ramo vita.

I dati sopra riportati confermano ancora l'insufficiente sviluppo del mercato italiano, soprattutto nel ramo vita. Va peraltro rilevato che è proprio in questo ramo che il mercato italiano ha fatto registrare in questi ultimi anni tassi di crescita particolarmente elevati (23,9 per cento nel 1983; 28,8 per cento nel 1984; 37,9 per cento nel 1985; 37,9 per cento nel 1986; 39,3 per cento nel 1987), che denotano un mutato atteggiamento del pubblico nei confronti dell'assicurazione vita, opportunamente supportato dai nuovi prodotti offerti dalle imprese. A ciò si aggiunga che la raccolta premi del ramo vita ha registrato recuperi anche rispetto al prodotto interno lordo nonostante la rivalutazione operata dall'ISTAT sui valori del prodotto interno lordo negli ultimi anni. L'incidenza dei premi del ramo vita sul prodotto interno lordo è infatti passata dallo 0,24 per cento del 1983 allo 0,51 per cento del 1987, e allo 0,58 per cento del 1988.

I dati sopra riportati sulla raccolta dei premi vita nell'anno 1988 denunciano una attenuazione dei tassi di crescita, che permangono comunque elevati. Verosimilmente, dopo una fase di sviluppo per molti aspetti eccezionale, ci si avvia verso una crescita sempre forte, ma più lineare ed equilibrata.

Rimane d'altra parte ancora aperto il problema della riforma dell'ordinamento pensionistico che dovrebbe dare più ampio spazio alla previdenza integrativa gestita a capitalizzazione e, quindi, alle imprese di assicurazione sulla vita. L'auspicio è che detta riforma intervenga in tempi brevi e dia nuovo impulso anche all'assicurazione sulla vita, che potrà così raggiungere livelli di sviluppo vicini a quelli che si registrano negli altri paesi maggiormente industrializzati.

6. — Conto economico complessivo del lavoro italiano ed estero.

CONSUNTIVO 1987 — RAMI VITA E DANNI.

Il conto economico complessivo delle imprese nazionali e delle rappresentanze di imprese estere relativo all'anno 1987 ed il suo raffronto con il conto economico relativo all'anno precedente, nonché agli anni fino al 1983, sono esposti nella tabella n. 10.

Il mercato assicurativo italiano nel suo complesso ha emesso premi con riferimento al lavoro diretto e indiretto, italiano ed estero, rami vita e danni, per un ammontare di 28.506,6 miliardi, con un incremento del 18,1 per cento rispetto al 1986.

In particolare, la raccolta dei premi diretti (lavoro italiano ed estero) ha raggiunto 23.996,5 miliardi, di cui 18.766,5 miliardi nei rami danni e 5.230 miliardi nel ramo vita, mentre nel 1986 il totale era stato di 20.232,2 miliardi, di cui 16.585,4 miliardi nei rami danni e 3.646,8 miliardi nel ramo vita.

I premi indiretti, invece, hanno raggiunto i 4.510 miliardi, costituiti da 3.081,5 miliardi nei rami danni e 1.428,5 miliardi nel ramo

vita, mentre il 1986 aveva presentato un totale di 3.909,9 miliardi, di cui 2.778,5 miliardi nei rami danni e 1.131,4 miliardi nel ramo vita.

L'indagine sulla dinamica dei premi evidenzia che nel 1987 la quota di conservazione del lavoro complessivo è stata del 79,4 per cento, pari a 22.636,8 miliardi, con la conseguente positiva constatazione di un suo aumento rispetto al 1986, allorché era stata del 78,8 per cento, pari a 19.034,6 miliardi.

Infine, per quanto riguarda la suddivisione dei premi del solo lavoro diretto italiano ed estero tra le imprese nazionali e le rappresentanze estere, si rileva che i premi raccolti dalle prime hanno toccato i 23.027,4 miliardi e quelli raccolti dalle seconde i 969,1 miliardi per un totale di 23.996,5 miliardi.

A fronte dei premi, gli esborsi delle imprese di assicurazione nel 1987, cioè le somme e i risarcimenti dovuti in base ai relativi contratti, sono stati in totale di 14.714,7 miliardi, che riguardano per 12.400,9 miliardi il lavoro diretto e per 2.313,8 miliardi il lavoro indiretto.

Rispetto al 1986, in cui il totale degli esborsi era stato di 13.283,6 miliardi, si è registrato un incremento del 10,8 per cento.

Le provvigioni corrisposte dalle imprese di assicurazione nel 1987 sono state complessivamente di 6.331,5 miliardi, suddivise, rispettivamente, in 5.134,6 miliardi per il lavoro diretto e 1.196,9 miliardi per quello indiretto.

Mentre come valore assoluto le provvigioni nel 1987 sono aumentate rispetto al precedente anno del 18,1 per cento, la loro incidenza sui premi del lavoro diretto ed indiretto è rimasta costante al 22,2 per cento (25,5 per cento nel ramo vita e il 21,2 per cento nei rami danni).

Altro dato importante da considerare è quello rappresentato dalle riserve « tecniche », termine che, come è noto, ricomprende gli accantonamenti a copertura degli impegni verso gli assicurati ed i terzi danneggiati.

Più in dettaglio osserviamo che le riserve matematiche del ramo vita nel 1987 sono state pari a 22.774,4 miliardi, con un incremento del 30,2 per cento rispetto al 1986, e risultano suddivise in 17.696,6 miliardi per il lavoro diretto e 5.077,8 miliardi per quello indiretto.

Le riserve premi dei rami danni hanno raggiunto invece i 7.812,5 miliardi, aumentando del 14,1 per cento rispetto al 1986, e a loro volta risultano suddivise in 6.921 miliardi per il lavoro diretto e 891,5 miliardi per quello indiretto.

Le riserve sinistri infine nel 1987 hanno raggiunto un totale di 19.972,4 miliardi, con un incremento del 16,1 per cento rispetto al 1986, ripartite in 17.131,4 miliardi per il lavoro diretto e 2.841 miliardi per quello indiretto.

Il rapporto del complesso delle riserve tecniche (50.559,2 miliardi) rispetto al complesso dei premi (28.506,5 miliardi) è stato pari nel 1987 al 177,4 per cento.

Nell'esercizio 1987 l'incidenza delle spese generali rispetto ai premi del lavoro diretto e indiretto è stata del 7,4 per cento, con un valore globale di 2.102,1 miliardi, superiore del 12,4 per cento rispetto al 1986.

Fra i risultati dell'esercizio 1987 si registrano redditi netti patrimoniali e finanziari pari a 4.428,1 miliardi, con un incremento del 13,5 per cento rispetto al 1986. A tale cifra si giunge sottraendo 695,8 miliardi di oneri dai 5.123,9 miliardi di proventi patrimoniali e finanziari lordi.

In conclusione, il conto economico complessivo dell'esercizio 1987 ha presentato un utile di 954 miliardi, con una incidenza rispetto all'ammontare complessivo dei premi del 3,3 per cento ed un incremento rispetto al 1986 del 3,1 per cento.

7. - Stato patrimoniale complessivo.

CONSUNTIVO 1987 - RAMI VITA E DANNI.

Lo stato patrimoniale complessivo delle imprese nazionali e delle rappresentanze di imprese estere relativo all'anno 1987 ed il suo raffronto con lo stato patrimoniale relativo all'anno precedente, nonché agli anni fino al 1983, sono esposti nella tabella n. 12.

Passando ad esaminare in dettaglio le principali voci dello stato patrimoniale si osserva quanto segue.

Il patrimonio proprio delle imprese di assicurazione, costituito com'è noto dal capitale sottoscritto e dalle riserve patrimoniali, ha raggiunto nel 1987 un valore di 10.756 miliardi, con una crescita del 21,8 per cento rispetto al 1986.

Autonoma rilevanza, accanto al patrimonio proprio, ha l'insieme delle riserve tecniche al netto delle cessioni che è risultato nel 1987 pari a 41.960,4 miliardi, di cui 25.931,9 miliardi relativi alle riserve matematiche ed alle riserve premi e 16.028,5 miliardi relativi alle riserve sinistri.

A fronte del patrimonio proprio e delle riserve tecniche al netto delle cessioni, che costituiscono le principali voci del passivo, si pone l'insieme delle attività delle imprese di assicurazione delle quali si dà cenno di seguito.

In complesso, gli investimenti e le disponibilità hanno raggiunto nel 1987 un volume di 49.805,7 miliardi, con un incremento del 20,5 per cento rispetto al 1986. La loro incidenza sull'insieme dei premi diretti ed indiretti, raccolti nello stesso anno, è stata del 174,7 per cento.

In particolare, investimenti e disponibilità si sono suddivisi nel modo seguente: beni immobili per il 19,9 per cento, titoli per il 56,5 per cento, partecipazioni per il 14,4 per cento, mutui, prestiti, contante e depositi per il restante 9,2 per cento.

Ad un esame più dettagliato si rileva che gli investimenti in immobili sono ammontati a 9.905 miliardi, con un incremento del 4,2 per cento rispetto al 1986.

Gli investimenti in titoli hanno raggiunto un totale di 28.100,8 miliardi, con il 26 per cento in più rispetto al 1986. Essi si sono ripartiti in 26.226,9 miliardi di titoli a reddito fisso in lire italiane ed in 1.873,9 miliardi degli stessi titoli in valuta estera, con un'inci-

denza, rispettivamente, del 52,7 per cento e del 3,8 per cento sull'intero complesso degli investimenti.

Le partecipazioni hanno raggiunto la cifra di 7.169,6 miliardi, con una crescita del 29,5 per cento rispetto al 1986. In particolare, le partecipazioni italiane sono state di 5.781,4 miliardi, quelle estere di 1.388,2 miliardi, con una incidenza, sul totale degli investimenti, pari all'11,6 per cento le prime ed al 2,8 per cento le seconde.

Sono stati concessi mutui e prestiti per 1.911,2 miliardi; il contante in cassa è risultato di 21,1 miliardi e sono stati costituiti depositi bancari per 2.698 miliardi. Nel loro insieme queste forme di investimenti e disponibilità sono aumentate del 15,6 per cento rispetto al 1986, passando da 4.005,2 a 4.630,3 miliardi.

8. — Conto economico 1987 del lavoro italiano nei rami danni.

Dopo aver fornito con la tabella n. 10 un quadro dell'attività complessiva (lavoro italiano ed estero, diretto e indiretto, rami vita e danni) appare opportuno enucleare i dati relativi al solo lavoro italiano, tenendo distinti i rami danni dal ramo vita.

Nella tabella n. 19, pertanto, è riportato il conto economico 1987 delle imprese nazionali e delle rappresentanze di imprese estere in Italia, relativo al lavoro italiano dei soli rami danni messo a raffronto con lo stesso conto economico dell'anno precedente, nonché degli anni fino al 1983.

I premi del lavoro diretto italiano sono risultati nel 1987 pari a 18.084,5 miliardi con un incremento del 12,9 per cento rispetto ai 16.014,3 miliardi nel 1986. L'incidenza di tali premi sull'insieme dei rami vita e danni è diminuita dall'81,7 per cento del 1986 al 78,4 per cento del 1987. I premi del lavoro indiretto italiano hanno raggiunto i 1.891,1 miliardi con un aumento del 14,2 per cento rispetto al 1986.

I premi ceduti e retroceduti (tabella n. 11), nel 1987 sono stati pari a 4.272,9 miliardi (+ 12,8 per cento rispetto al 1986), mentre il rapporto cessioni a premi è rimasto invariato, 21,4 per cento rispetto all'anno precedente.

I pagamenti per sinistri, comprese le spese di liquidazione, relativi al lavoro diretto sono stati di 11.184,9 miliardi, con un aumento del 13,6 per cento rispetto al 1986. Considerando poi il rapporto sinistri a premi (tabella n. 20) si può constatare come l'andamento tecnico del complesso dei rami danni sia ogni anno più pesante: detto rapporto è infatti passato dal 78 per cento del 1983 all'82,8 per cento del 1987.

Le provvigioni pagate dalle imprese, sempre con riferimento al lavoro diretto, sono salite da 3.246,4 miliardi nel 1986 a 3.715,3 miliardi nel 1987, con un aumento del 14,4 per cento. L'incidenza delle provvigioni sui premi diretti è a sua volta aumentata dal 20,3 per cento al 20,5 per cento.

L'insieme delle riserve tecniche dirette è aumentato da 19.843,9 miliardi nel 1986 a 23.020,6 miliardi nel 1987, con un incremento

del 16 per cento. Il loro rapporto percentuale sui premi diretti è parallelamente cresciuto dal 123,9 per cento al 127,3 per cento.

Ad un esame più dettagliato le riserve premi risultano aumentate del 13,2 per cento rispetto al 1986 e le riserve sinistri del 17,2 per cento, mentre la loro incidenza sui premi è stata, rispettivamente, del 36,6 per cento e del 90,7 per cento.

La voce relativa al volume delle spese generali è salita da 1.495,6 a 1.653,2 miliardi, con un incremento del 10,5 per cento rispetto al 1986 e con un'incidenza percentuale sui premi pari al 9,1 per cento nel 1987 in leggera diminuzione rispetto a quella registrata l'anno precedente (9,3 per cento).

Tra i risultati dell'esercizio, i redditi netti patrimoniali e finanziari sono giunti a 2.157,2 miliardi (+ 9,2 per cento rispetto al 1986), con un'incidenza sui premi dell'11,9 per cento. Al predetto importo, si è giunti sottraendo dai 2.427,8 miliardi di proventi patrimoniali e finanziari lordi i 270,6 miliardi di oneri.

L'utile dell'esercizio 1987 è risultato di 486,5 miliardi (503,8 miliardi nel 1986) con una diminuzione, quindi, del 3,4 per cento rispetto al 1986. L'incidenza dell'utile sui premi diretti è stata del 2,69 per cento.

9. — Consuntivo 1987 del ramo r.c. auto.

Il numero delle imprese esercitanti il ramo r.c. auto al 31 dicembre degli anni 1983-1988, suddivise tra imprese nazionali e rappresentanze di imprese estere, è riportato nella seguente tabella :

NUMERO DELLE IMPRESE OPERANTI NEL RAMO RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO

RAMI	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Nazionali ed estere	118	119	119	120	123	127
Nazionali	101	101	98	99	102	106
Estere	17	18	21	21	21	21

Le imprese di assicurazione autorizzate ad esercitare il ramo di cui trattasi hanno raccolto complessivamente nel 1987 premi diretti per 8.299,2 miliardi nello specifico ramo e 17.588,3 miliardi nel complesso dei rami danni.

Lo sviluppo del ramo r.c. auto dal 1983 al 1987 è sintetizzato nel seguente prospetto:

**PREMI DIRETTI DELLE IMPRESE
ESERCITANTI IL RAMO RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO**

RAMI	1983	1984	1985	1986	1987	1987-1983
Responsabilità civile auto . . .	4.851,0	5.806,9	6.702,5	7.624,8	8.299,2	71,1%
Altri danni	5.191,7	6.043,6	6.869,9	7.876,1	9.289,1	78,9%
Totale danni . . .	10.042,7	11.850,5	13.572,4	15.500,9	17.588,3	75,1%

Per le imprese esercitanti il ramo r.c. auto, il peso percentuale dei premi diretti del ramo rispetto al totale dei premi diretti — rami danni — è risultato continuamente crescente dal 1983 (48,3 per cento) al 1985 (49,4 per cento), mentre nel 1986 si registra una inversione di tendenza (49,2 per cento), accentuatasi nel 1987 (47,2 per cento).

Nella tabella seguente è indicata la concentrazione dei premi nel ramo r.c. auto che, come è evidenziato dalla tabella n. 21, risulta diminuita rispetto a quella registrata nel 1983.

**PREMI DIRETTI DEL RAMO RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO
PER GRUPPI DI IMPRESE**

(dati assoluti in miliardi di lire)

Ramo r.c. auto

GRUPPI DI IMPRESE	1983		1987	
	Premi	% sul totale	Premi	% sul totale
Prime 10	2.269,1	46,8	3.826,8	46,1
Prime 20	3.231,2	66,6	5.267,6	63,5
Prime 30	3.743,6	77,2	6.147,2	74,1
Prime 40	4.117,2	84,9	6.853,5	82,6
Totale r.c. auto	4.851,0	100,0	8.299,2	100,0

Passando ora ad esaminare il rapporto percentuale sinistri a premi del ramo r.c. auto, si osserva, nella tabella seguente, che tale rapporto — il quale mette in relazione l'ammontare dei sinistri pagati e riservati di ciascun esercizio, comprese le spese di liquidazione, con l'ammontare dei premi di competenza dell'esercizio stesso — risulta cresciuto dal 91 per cento del 1983 al 94 per cento del 1987.

RAMO RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO

(dati assoluti in miliardi di lire)

ANNI	Premi di competenza esercizio	Sinistri dell'esercizio	Rapporto sinistri per cento
1983	4.544.652	4.136.620	91,0
1984	5.403.789	4.945.857	91,5
1985	6.358.324	5.721.209	90,0
1986	7.283.328	6.646.105	91,3
1987	7.939.506	7.463.718	94,0

Per quanto concerne l'insieme delle riserve tecniche dirette del ramo r.c. auto tra il 1983 ed il 1987, esso è cresciuto da 6.453,9 a 12.379,8 miliardi, con un incremento del 91,8 per cento. L'incidenza percentuale delle riserve tecniche sui premi è passata dal 133 per cento del 1983 al 149,2 per cento del 1987.

La riserva premi nel 1987 è stata di 2.924,1 miliardi, con un incremento rispetto al 1983 del 74,6 per cento. L'incidenza percentuale della riserva premi sui premi è aumentata dal 34,5 per cento del 1983 al 35,2 per cento del 1987.

La riserva sinistri, comprese le spese di liquidazione, nel 1987 è stata di 9.455,7 miliardi con un incremento, rispetto al 1983, del 97,8 per cento. L'incidenza percentuale della riserva sinistri sui premi è passata dal 98,5 per cento del 1983 al 114 per cento del 1987.

Nella tabella che segue si fornisce un quadro riassuntivo dei rapporti percentuali tra le riserve tecniche ed i premi diretti del ramo r.c. auto registrati nel quinquennio in esame.

RAPPORTI PERCENTUALI TRA RISERVE TECNICHE E PREMI DIRETTI DEL RAMO RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO

ANNI	Riserva premi	Riserva sinistri	Riserve premi e sinistri
1983	34,5	98,5	133,0
1984	35,2	99,0	134,2
1985	35,2	102,2	137,4
1986	35,3	106,9	142,2
1987	35,2	114,0	149,2

Infine i caricamenti del ramo r.c. auto (provvigioni, spese di liquidazione, spese generali, altri oneri) risultano, nella loro incidenza sui premi diretti dell'esercizio, dalla tabella che segue.

**INCIDENZA PERCENTUALE DEI CARICAMENTI SUI PREMI
DIRETTI DEL RAMO RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO**

ANNI	Provvigioni	Spese liquidazione	Spese (*) generali	Altri oneri	Totale
1983	13,6	8,4	9,4	- 0,2	31,2
1984	13,2	8,4	9,2	- 0,2	30,6
1985	13,1	8,3	9,0	- 0,2	30,2
1986	12,9	8,2	9,0	- 0,2	29,9
1987	12,9	8,1	9,2	- 0,3	29,9

(*) Escluse imposte.

10. - Conto economico 1987 del lavoro italiano nel ramo vita.

Come per i rami danni, anche per il ramo vita si ritiene opportuno enucleare i dati relativi al solo lavoro italiano, diretto ed indiretto, delle imprese nazionali e delle rappresentanze di imprese estere in Italia nel 1987, mettendoli a confronto con quelli registrati nell'esercizio precedente nonché con gli esercizi fino al 1983 (tabella n. 22).

Nel 1987 i premi del lavoro diretto italiano raccolti nel ramo vita sono stati pari a 4.993,6 miliardi con un incremento del 39,3 per cento rispetto all'anno precedente.

Tale incremento è risultato più elevato di quello registrato nel 1986 (37,9 per cento) ed ha anche determinato un aumento del peso del ramo in parola sull'insieme dei premi diretti vita e danni, che è passato dal 18,3 per cento del 1986 al 21,6 per cento del 1987.

I premi del lavoro indiretto italiano hanno raggiunto gli 813,6 miliardi, con un aumento del 32,7 per cento rispetto al 1986. I premi ceduti e retroceduti sono stati pari nel 1987 a 1.002,9 miliardi (+ 32,1 per cento rispetto al 1986).

Il ritmo di sviluppo del ramo vita deve peraltro essere riguardato anche sotto il profilo della crescita dei premi di prima annualità, cioè della nuova produzione.

I premi diretti vita di prima annualità sono stati pari a 1.333,2 miliardi nel 1987 (948,8 miliardi nel 1986) con un incremento del 40,5 per cento. L'incidenza dei premi vita di prima annualità sull'insieme dei premi vita raccolti è passata dal 26,5 per cento del 1986 al 26,7 per cento del 1987.

Alla crescita dei premi si affianca la crescita delle somme pagate che, sempre con riferimento al lavoro diretto italiano, sono passate da 778,8 miliardi del 1986 a 890,4 del 1987 con un incremento del 14,3 per cento.

Le provvigioni relative al lavoro diretto sono aumentate del 38,2 per cento, da 919,1 miliardi nel 1986 a 1.270 nel 1987.

Le riserve matematiche, di cui non sembra superfluo richiamare l'importanza, essendo appostate a garanzia degli assicurati, sono passate da 13.226,8 miliardi del 1986 a 17.348,8 del 1987 con un incremento del 31,2 per cento.

Le spese generali sono state nel 1987 pari a 360,3 miliardi (298,1 miliardi nel 1986). La loro incidenza sui premi diretti è scesa dall'8,3 per cento del 1986 al 7,2 del 1987.

I proventi patrimoniali e finanziari lordi sono stati, sempre nel 1987, pari a 2.333,5 miliardi (2.026 miliardi nel 1986), mentre gli oneri relativi a tali proventi sono passati da 402,9 miliardi nel 1986 a 401,3 nel 1987. Il saldo tra le due partite, e cioè il reddito netto, è risultato pertanto di 1.932,2 miliardi nel 1987, con un incremento del 19 per cento sul 1986, in cui era stato pari a 1.623,1 miliardi.

Infine l'utile registrato nell'esercizio 1987 è stato di 360,6 miliardi (contro i 414,9 miliardi del 1986) con un decremento del 13,1 per cento. L'incidenza dell'utile sui premi diretti è stata del 7,2 per cento.

II. — RISOLUZIONE DELLA 10ª COMMISSIONE PERMANENTE
(INDUSTRIA, COMMERCIO, TURISMO) DEL 6 LUGLIO 1988
— Doc. LXXI, n. 3.

Come precisato nella Risoluzione in data 6 luglio 1988 della 10ª Commissione permanente del Senato, che qui di seguito viene integralmente riportata, il settore assicurativo nel nostro Paese è interessato da una fase di profondi mutamenti e trasformazioni che investono aspetti di diversa natura.

Gli intervenuti trasferimenti di proprietà dei pacchetti azionari di società di assicurazione e l'accesso sempre più consistente di operatori stranieri nel nostro mercato sono rappresentativi dell'attuale situazione che si evolve in funzione anche dell'integrazione del mercato assicurativo europeo in vista del traguardo del 1992.

Lo sviluppo che il settore assicurativo ha registrato negli ultimi anni va considerato nel contesto generale dell'economia nazionale e comunitaria, nel cui ambito le assicurazioni private assolvono, oltre che la fondamentale funzione di ristoro dei danni a beneficio della collettività, quella di raccogliere il risparmio con particolare riferimento al settore previdenziale, nel quale le assicurazioni si pongono come supporto del sistema previdenziale pubblico. Infatti, è proprio in tale settore, di particolare importanza per l'avanzamento civile e sociale del nostro Paese, che va favorito lo sviluppo del sistema assicurativo che deve offrire all'utenza un servizio moderno con la trasparenza delle gestioni.

Altri aspetti peculiari che interessano il settore vanno individuati nello sviluppo e controllo delle reti distributive dei prodotti assicurativi, nel potenziamento dei poteri di vigilanza dell'ISVAP, nella necessità di una riforma della legislazione in materia di assicurazione obbligatoria della r.c. auto e nella predisposizione di regole nei rapporti tra banche, industrie ed assicurazioni.

RISOLUZIONE DELLA 10ª COMMISSIONE PERMANENTE
(Industria, commercio, turismo)

D'iniziativa dei senatori Aliverti, Amabile, Perugini, Galeotti, Consoli, Mancia. Approvata il 6 luglio 1988.

Ai sensi dell'articolo 50, comma secondo, del Regolamento, a conclusione dell'esame della Relazione sullo stato della politica assicurativa (Doc. LXXIV, n. 1), presentata dal Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato.

La 10ª Commissione permanente del Senato — al termine dell'ampio dibattito seguito all'esame della Relazione del Governo sullo stato della politica assicurativa — rileva come, per concorde valutazione delle forze politiche e del Governo stesso, il settore assicurativo nel nostro Paese stia attraversando una fase di transizione particolarmente complessa e delicata e che, in tale fase, vadano perseguiti con grande determinazione diversi obiettivi, tra i quali primario quello della tutela dell'utente; ciò in un contesto nel quale, avviato a soluzione il processo di risanamento del mercato, si aprono nuovi temi riguardanti i soggetti operanti nel settore, i modi di operare, nonché anche nella prospettiva del 1992, il ruolo sempre crescente e lo spazio da definire in maniera più compiuta che le imprese italiane, pubbliche e private, possono ricoprire nell'ambito dell'economia nazionale e comunitaria.

È necessario, infatti, in presenza di un sia pur rilevante sviluppo della raccolta premi anche in termini reali, favorire il più possibile la realizzazione di un forte sistema assicurativo che, con la capacità di offrire in Italia un moderno servizio nella gestione della previdenza e nella copertura dei rischi individuali e collettivi che attengono alla difesa ed al sostegno della vita degli uomini, delle attività produttive e dell'ambiente, recuperi anche il notevole differenziale esistente tra il nostro Paese e gli altri Stati industrializzati sia in termini di spesa assicurativa volontaria *pro capite* che in termini di rapporto tra raccolta premi e prodotto interno lordo.

Per governare una fase di transizione tanto delicata e complessa, si concorda sulla necessità che, nella definizione di chiari indirizzi strategici, in ottemperanza a quanto prescrive l'articolo 1 della legge 12 agosto 1982, n. 576, istitutiva dell'ISVAP, il quale stabilisce che il CIPE « formula gli indirizzi della politica assicurativa, tenendo conto delle esigenze economiche e sociali del Paese nonché degli sviluppi del mercato internazionale, con particolare riferimento all'area della Comunità economica europea », si abbia particolare riguardo alla grande e positiva occasione del 1992, con l'apertura delle frontiere nazionali.

L'ingresso in forze di operatori stranieri e la cospicua presenza di gruppi industriali e finanziari, con la conseguente accentuazione di processi di concentrazione nel mercato assicurativo nazionale,

inducono a ponderata preoccupazione circa lo sviluppo di un sistema pluralistico aperto alla presenza ed alla capacità concorrenziale di soggetti diversi, pubblici e privati, cooperativistici e mutualistici.

L'obiettivo di un regime non oligopolistico, che esalti la autonomia del settore assicurativo e tuteli gli interessi fondamentali degli utenti, richiede una politica autorevole che:

1. — affermi il principio della reciprocità nei rapporti internazionali;

2. — esalti il ruolo dell'ISVAP, la cui indipendenza e competenza vanno tutelate, nella verifica sia della qualità e professionalità degli operatori che delle condizioni di equilibrio complessivo del mercato, presupposto di una reale autonomia del settore;

3. — induca il sistema delle imprese, anche attraverso opportune iniziative di sostegno, a perseguire progetti comuni e ricerca di sinergie in vista delle impegnative sfide comunitarie;

4. — definisca il ruolo e le funzioni dell'Ente di Stato e dell'insieme delle imprese pubbliche assicurative nel contesto sempre più complesso dianzi evidenziato, evitando che i propositi di riforma si affermino per via amministrativa ed al di fuori della volontà del Parlamento.

La 10^a Commissione del Senato, al fine di meglio governare l'evoluzione e lo sviluppo del settore e garantire la più ampia tutela degli utenti, invita altresì il Governo ad un ulteriore, comune impegno sul piano legislativo, per definire:

1. — le regole non elusive nel campo dei rapporti tra banca, industria ed assicurazione, con lo scopo di garantire la autonomia del settore assicurativo e l'utilizzazione non impropria di risorse da impiegarsi nell'interesse degli assicurati e in investimenti produttivi, in conformità alle norme esistenti ed agli obiettivi definiti dal CIPE, con priorità per il Mezzogiorno. A tal fine, è da prevedere l'estensione dei poteri di intervento preventivo e di controllo dell'ISVAP sugli assetti azionari, per dare trasparenza ed affidabilità alla proprietà delle imprese, nonché, in un più ampio contesto, una iniziativa legislativa che introduca forme efficaci di regolamentazione dell'attività dei gruppi anche per evitare distorsioni della concorrenza;

2. — al più presto, norme rigorose volte a regolamentare la previdenza volontaria aggiuntiva ed integrativa di quella pubblica, con l'obiettivo di garantire affidabilità delle gestioni e loro controllo, redditività non aleatorie, utilizzazione finalizzata delle risorse, in una con l'equa determinazione delle già consistenti incentivazioni fiscali, nonché a riformare la mutualità volontaria;

3. — norme che garantiscano lo sviluppo ed il controllo delle reti distributive, sulla base del principio che tutti gli operatori debbono assicurare la globalità del servizio (acquisizione dei contratti, loro gestione nel tempo, esecutività degli impegni contrattua-

li), la cui efficienza condiziona la stessa credibilità e possibilità di crescita del mercato;

4. — con la più grande immediatezza, norme relative alla riforma r.c.a. (con particolare attenzione al problema decisivo del danno alla salute), alle riserve di senescenza, alla regolamentazione dei rischi catastrofali, alla riforma dei meccanismi di commissariamento, alla regolamentazione dell'attività dei periti.

La 10ª Commissione invita altresì il Governo ad organizzare una Conferenza nazionale delle assicurazioni, che, attraverso un pubblico ed aperto confronto tra istituzioni, forze sociali e politiche, utilizzatori del servizio, consenta la definizione di indirizzi e strategie più complete, e l'acquisizione di comuni linee operative in un settore che deve conquistarsi un ruolo più incisivo ed autorevole in una società in cui i problemi della sicurezza e della previdenza divengono sempre più determinanti ai fini dell'avanzamento sociale e civile.

III. — LA LIBERALIZZAZIONE DEI SERVIZI ASSICURATIVI NELLA CEE.

1. — Programmi e iniziative del legislatore comunitario.

A partire dal 1° luglio 1987 la produzione normativa comunitaria ha subito un notevole impulso grazie all'entrata in vigore dell'Atto unico europeo, il quale prevede che il Consiglio dei ministri CEE possa adottare le misure che hanno per oggetto l'instaurazione e il funzionamento del mercato interno deliberando a maggioranza qualificata, anziché all'unanimità come in passato, allo scopo di consentirne la realizzazione nei termini stabiliti, e cioè entro il 31 dicembre 1992.

Come è noto, questa accelerazione dell'*iter* dei provvedimenti legislativi comunitari ha avuto tangibili conseguenze anche sul piano della liberalizzazione dei servizi assicurativi, poiché il 22 giugno 1988 ha condotto all'approvazione della seconda direttiva danni (n. 88/357/CEE), la quale schiude l'esercizio delle assicurazioni contro i danni alla libera prestazione di servizi.

Il perfezionamento di questa direttiva, la cui messa a punto si era trascinata per anni, ha permesso infatti al legislatore comunitario di avviare alla conclusione l'integrazione dei mercati assicurativi dei dodici Stati membri, la quale però richiederà l'emanazione di vari altri provvedimenti per poter essere condotta effettivamente a termine. Nella relazione dello scorso anno, a cui si fa rinvio, è stato fornito un quadro generale della direttiva in argomento, evidenziandone gli aspetti più rilevanti.

In proposito, si ritiene opportuno richiamare che il provvedimento apporta alcune importanti modifiche alla direttiva sulla coassicurazione comunitaria del 30 maggio 1978 (n. 78/473/CEE) per quanto riguarda sia il suo campo d'applicazione, nel quale verranno fatti rientrare tutti i grandi rischi così come definiti dalla sopra citata direttiva sulla libertà di prestazione, sia l'attività del coassicuratore delegatario, che verrà regolata dalle disposizioni concernenti la copertura dei grandi rischi.

Da quanto sopra accennato è chiaro che, in adempimento della seconda direttiva danni, il nostro legislatore sarà tenuto non soltanto

a disciplinare l'esercizio in libertà di prestazione delle assicurazioni contro i danni a mezzo di un provvedimento *ad hoc*, ma anche ad apportare una serie di modifiche sia alla legge n. 295 del 1978, che alla legge n. 772 del 1986, al fine di adeguarle alle nuove disposizioni sull'attività in stabilimento e in coassicurazione comunitaria contenute nella medesima direttiva.

Inoltre, sempre in materia di assicurazioni contro i danni, il 23 dicembre scorso la Commissione CEE ha trasmesso al Consiglio una nuova proposta di direttiva che estenderà la libera prestazione di servizi all'assicurazione auto, e si prevede che entro la fine dell'anno le autorità di Bruxelles produrranno una proposta di direttiva ulteriore volta ad accordare alla copertura dei rischi dei consumatori (i cosiddetti rischi di massa) la stessa libertà attribuita alla copertura dei rischi dei grandi clienti (i cosiddetti grandi rischi).

Quanto alle assicurazioni sulla vita, nella stessa data le predette autorità hanno presentato al Consiglio una proposta di direttiva che introduce la libera prestazione di servizi nelle assicurazioni individuali, ripromettendosi di allargare questa liberalizzazione alle assicurazioni di gruppo attraverso un altro provvedimento la cui prima stesura sarà presumibilmente disponibile entro il prossimo autunno. Analogamente a quanto contano di fare nei rami danni, le medesime autorità si propongono quindi di completare la liberalizzazione del ramo vita attraverso una direttiva che disciplinerà in via definitiva la copertura dei rischi di massa; comunque, esse non dovrebbero porre mano all'elaborazione di questo testo prima dell'inizio dell'anno venturo.

Come è stato sottolineato, questo vasto programma verrà svolto in varie fasi, per cui è possibile che esso si concluda al di là del 31 dicembre 1992; ciò nonostante, bisogna tenere ben presente che i primi obblighi di liberalizzazione giungeranno a scadenza già a partire dal 1° luglio 1990, e cioè dalla data di entrata in vigore della surricordata seconda direttiva danni del 22 giugno 1988, e che a questi obblighi si aggiungeranno — presumibilmente in tempi brevi — gli adempimenti previsti dalle due nuove proposte di direttiva concernenti l'estensione della libera prestazione di servizi all'assicurazione auto e alle assicurazioni individuali sulla vita.

Conseguentemente, poiché, come già detto, nella precedente relazione è stato illustrato il contenuto della « seconda direttiva danni », è d'uopo ora soffermarsi sulle due proposte di direttiva auto e vita, allo scopo di poter valutare la portata delle liberalizzazioni di cui il nostro mercato sarà oggetto nel prossimo futuro.

2. — La proposta di direttiva auto — libertà di prestazione.

Con questo provvedimento, che secondo il Libro bianco del 14 giugno 1985 dovrebbe essere approvato entro quest'anno, le autorità di Bruxelles si propongono di apportare una serie di modifiche alla seconda direttiva danni, in vista di estendere la libera prestazione di servizi alle assicurazioni obbligatorie r.c. auto e r.c. natanti (rami

n. 10 e n. 12 dell'allegato I/A della nostra legge n. 295 del 1978), la seconda delle quali ha carattere obbligatorio solo in Italia. In quest'ottica, il provvedimento regola anche alcuni aspetti delle assicurazioni corpi di veicoli terrestri e merci trasportate (rami n. 3 e n. 7 dell'allegato predetto).

Nel perseguire l'obiettivo citato, le autorità di Bruxelles prescrivono, in primo luogo, la *ripartizione delle assicurazioni corpi e r.c. auto in grandi rischi e rischi di massa*, applicando loro le soglie quantitative fissate nell'articolo 5 della seconda direttiva danni per le assicurazioni incendio, altri danni ai beni, r.c. generale e perdite pecuniarie (articolo 2); le assicurazioni merci trasportate e r.c. natanti non sono invece oggetto di nessuna disposizione perché ai sensi della direttiva in questione rientrano di già integralmente nei grandi rischi, alla stregua delle altre assicurazioni trasporti.

In secondo luogo, le predette autorità puntano alla *liberalizzazione delle assicurazioni r.c. auto e r.c. natanti*, estendendo loro la disciplina sulla libera prestazione di servizi di cui alla seconda direttiva danni, mediante la soppressione delle esclusioni corrispondenti, le quali figurano all'articolo 12 di detta direttiva (articolo 3). Ne consegue che, a partire dall'entrata in vigore dell'articolato allo studio, l'assicurazione auto e natanti potrà essere praticata da un assicuratore comunitario stabilito in uno Stato membro diverso da quello d'immatricolazione dell'autoveicolo o del natante.

Come negli altri rami danni, in libertà di prestazione l'assicurazione auto verrà quindi assoggettata a controlli diversi, in funzione della categoria dei rischi assicurativi. Così, lo Stato membro della prestazione (che nel caso specifico corrisponderà al paese d'immatricolazione del veicolo) potrà sottoporre la copertura dei rischi di massa al « host country control », e cioè alla propria legislazione, avuto riguardo: *a)* all'autorizzazione all'accesso; *b)* all'approvazione delle condizioni di polizza e delle tariffe; *c)* alla costituzione e alla localizzazione delle riserve tecniche.

Per contro, nella copertura dei grandi rischi, lo Stato membro della prestazione potrà sottoporre ad approvazione soltanto le condizioni di contratto, grazie alle disposizioni sulle assicurazioni obbligatorie di cui all'articolo 8 della seconda direttiva danni, mentre è dubbio che possa fare altrettanto per le tariffe. Per il resto si applicherà, invece, l'« home country control », e cioè la legge dello Stato membro di stabilimento dell'assicuratore.

Va però tenuto presente che le autorità di Bruxelles contano di affidare allo Stato della prestazione la tutela delle vittime in materia di *liquidazione dei sinistri*, sia che il contratto abbia per oggetto dei rischi di massa o dei grandi rischi. Infatti, secondo il provvedimento in esame detto Stato dovrà esigere dall'assicuratore che gli aventi diritto al risarcimento non siano danneggiati per il fatto che esso non opera nel suo territorio in regime di stabilimento.

A questo scopo lo Stato stesso potrà imporre all'assicuratore di designare nel suo territorio un proprio rappresentante incaricato della gestione e della liquidazione dei sinistri e investito di poteri di rappresentanza sufficienti ad impegnarlo nei confronti dei terzi e a conferirgli la legittimazione in giudizio (articolo 5). Sebbene questa

soluzione non sia priva d'interesse, essa presenta l'inconveniente di incoraggiare gli Stati membri a disapplicare — sia pure limitatamente alla liquidazione dei sinistri — il criterio della temporaneità, che ai sensi dell'articolo 60 del Trattato di Roma e dell'articolo 3 della seconda direttiva danni, è uno dei criteri qualificanti della libera prestazione di servizi.

Infine, secondo le autorità di Bruxelles l'assicuratore che esercita il ramo auto in regime di libera prestazione di servizi sarà tenuto ad aderire al *bureau della carta verde* e al *fondo di garanzia vittime della strada* dello Stato membro d'immatricolazione del veicolo; i relativi contributi dovranno essere calcolati in funzione dei premi ivi raccolti o dei rischi ivi coperti, analogamente a quanto prescritto per le imprese stabilite (articolo 5).

3. — La proposta di seconda direttiva vita.

Questo articolato, che secondo il Libro bianco del 14 giugno 1985 dovrebbe essere perfezionato nel corso del 1991, riprende da vicino l'impostazione di base della seconda direttiva danni, riproducendo fedelmente parecchie delle sue disposizioni. Difatti, analogamente a questa direttiva, il nuovo provvedimento consta di due parti, una delle quali comprende delle norme di carattere generale destinate ad integrare la prima direttiva vita del 5 marzo 1979 (n. 79/267/CEE), mentre l'altra estende la libera prestazione di servizi alle assicurazioni vita individuali, perché come precedentemente accennato la liberalizzazione delle assicurazioni vita di gruppo sarà affidata ad un provvedimento ulteriore.

Del pari, l'articolato allo studio prevede la sottoposizione dell'attività in libertà di prestazione a due regimi di controllo diversi, pur ricorrendo a dei criteri di ripartizione dei rischi assicurabili sostanzialmente differenti a quelli adottati dalla seconda direttiva.

Considerando, in primo luogo, la *definizione della libertà di prestazione* data dal nuovo provvedimento, vediamo che essa non coincide con quella della seconda direttiva danni, poiché — aderendo fedelmente al Trattato di Roma — come criterio qualificante di questo regime si assume l'eterogeneità dello Stato membro di stabilimento dell'assicuratore rispetto a quello di residenza abituale del contraente (detto anche Stato dell'impegno o della prestazione), e non rispetto a quello di ubicazione del rischio (articolo 2). Per contro, il provvedimento adotta la stessa delimitazione fra libertà di stabilimento e libertà di prestazione accolta dalla seconda direttiva danni, assimilando ad un'agenzia o ad una succursale qualsiasi presenza permanente posseduta dall'impresa nel paese di residenza del contraente (articolo 3).

In conformità con la seconda direttiva danni, fra i *soggetti ammessi ad operare* nel nuovo regime figureranno soltanto le imprese munite di autorizzazione ai sensi dell'articolo 6 della prima direttiva vita del 5 marzo 1979 (n. 79/267/CEE), e cioè le imprese comunitarie, le quali potranno esercitare tale attività sia mediante la loro

sede sociale, sia mediante agenzie e succursali localizzate in altro paese della Comunità. Non potranno quindi operare in libertà di prestazione le imprese che hanno la sede sociale all'esterno della Comunità, anche se posseggono delle sedi secondarie al suo interno (articolo 2).

Su questo piano le autorità di Bruxelles, confermando la loro propensione per la specializzazione del ramo già manifestata nella prima direttiva vita, ne precludono l'esercizio in libertà di prestazione anche a dei soggetti comunitari, e cioè alle *imprese multirami*, ancorché queste, in ossequio agli articoli 13 e 14 della direttiva citata, praticino l'assicurazione vita in gestione distinta (articolo 18). Comunque, il divieto ha già dato adito a vivaci critiche soprattutto perché si ritiene che esso non sia in linea con gli obiettivi finali della liberalizzazione, ovvero con i principi del « home country control » e del riconoscimento reciproco.

Per contro, nulla vieta che le *società controllate* da imprese di paesi terzi operino *pro futuro* in libertà di prestazione nel territorio della CEE, posto che una volta costituite sono equiparate a tutti gli effetti alle imprese comunitarie. Tuttavia, va sottolineato che le autorità di Bruxelles, ispirandosi ad una proposta di direttiva sulla liberalizzazione dell'attività creditizia, attraverso il nuovo provvedimento si propongono di regolamentare la creazione e l'acquisizione nella CEE di società controllate da parte di imprese di paesi terzi, subordinando tali operazioni al preventivo accertamento se il paese d'origine dell'impresa interessata accordi la reciprocità agli operatori comunitari (articolo 9).

Quanto al *campo di applicazione della libera prestazione di servizi*, esso comprenderà tutti i contratti di assicurazione vita individuali (incluse le assicurazioni di rendita e quelle complementari) stipulati da persone fisiche per proprio conto — presumibilmente ad esclusione dei contratti connessi ad un rapporto di lavoro fra contraente e assicurato o all'attività lavorativa del contraente assicurato — nonché le operazioni di capitalizzazione di cui all'articolo 1 della prima direttiva vita (articolo 10).

Come anzidetto, il provvedimento allo studio, nel disciplinare l'esercizio delle assicurazioni individuali sulla vita in libertà di prestazione, le sottopone a due regimi di controllo diversi, non già in funzione della natura del rischio coperto come nella seconda direttiva danni, ma del ruolo attivo o passivo svolto dall'assicuratore nella stipulazione del contratto.

Avuto riguardo, innanzitutto, alla cosiddetta *libertà di prestazione attiva*, e cioè all'attività assicurativa svolta su iniziativa dell'assicuratore mediante suo spostamento nello Stato membro di residenza del contraente, l'articolato conferisce a questo Stato la facoltà di assoggettare tale attività al proprio ordinamento, e cioè al « host country control », nell'intento di tutelare gli interessi del contraente, in quanto parte più debole del contratto, riprendendo le disposizioni contenute nella seconda direttiva danni sulla copertura dei rischi di massa.

Se lo Stato membro di residenza del contraente si avvarrà della facoltà di cui sopra, l'impresa che si propone di operare in libertà di

prestazione nel suo territorio dovrà: *a)* richiedere l'autorizzazione all'accesso alle autorità competenti, corredando la sua domanda della documentazione prescritta (articolo 12); *b)* sottoporre alle stesse autorità — sia in fase d'accesso che in fase d'esercizio — le condizioni di polizza e le tariffe che si propone di praticare (articoli 17 e 19); *c)* costituire le riserve matematiche e fissare le regole sulla partecipazione agli utili e sui valori di riscatto secondo quanto disposto in detto Stato membro (articolo 23). Se invece lo Stato in questione riterrà di non doversi avvalere di questa facoltà, le operazioni svolte in libertà di prestazione attiva nel suo territorio verranno regolate dalla legislazione dello Stato membro dell'assicuratore, ossia dal « home country control ».

Quanto alla *libertà di prestazione passiva*, questa si avrà nel caso in cui l'iniziativa venga assunta dal contraente, sia recandosi nel paese dell'assicuratore, sia entrando in contatto con lo stesso per corrispondenza, sia infine affidando tale incarico ad un broker. Ciò a patto che vengano rispettate le seguenti condizioni (articolo 13):

— che nello Stato membro della prestazione l'assicuratore non pratici né la prospezione né faccia pubblicità ai suoi prodotti, mentre potrà svolgervi una semplice pubblicità d'immagine (concernente la sua ragione sociale, il suo indirizzo, ecc.);

— che il contraente che si rivolge ad un broker lo incarichi per iscritto di procurargli un'assicurazione all'estero e che alla firma del contratto dichiari, pure per iscritto, di essere a conoscenza che il contratto stesso sarà sottoposto al « home country control »;

— che il broker corrisponda alla definizione di cui all'articolo 2, paragrafo 1, lettera *a)* della direttiva del 13 dicembre 1976 (n. 77/92/CEE) e che si astenga dalla pubblicità sulle operazioni che svolge in questo regime.

L'attività in libertà di prestazione sarà dunque regolata integralmente dal « home country control », per cui per poter operare in detto regime un'impresa sarà tenuta semplicemente a comunicare questo suo proposito alle autorità di controllo dello Stato della prestazione, insieme alla documentazione attestante il possesso dei requisiti richiesti (articolo 14). Pertanto, essa non sarà tenuta a trasmettere loro, né in fase di accesso al mercato né in fase d'esercizio, le condizioni di polizza e le tariffe (articolo 19), e neppure a costituire le riserve matematiche o a determinare la partecipazione agli utili e i valori di riscatto secondo la loro legislazione, ma secondo le norme vigenti nel suo paese di stabilimento (articolo 23).

Sempre nel quadro della libertà di prestazione passiva va ricordato che ai sensi del provvedimento l'assicuratore deve accordare al contraente un « *délai de rénonciation* », e cioè il *diritto di recedere dal contratto* entro un termine che non può essere inferiore a trenta giorni a partire dalla sua conclusione (articolo 15).

Occorre comunque sottolineare che l'inserimento nell'articolato di questa serie di norme sulla libertà di prestazione passiva è motivo di forti riserve, perché incide sull'attività contrattuale svolta oltre frontiera dai residenti dei singoli Stati membri, mentre tale

attività implicitamente è libera, una volta eliminate le restrizioni che vi si oppongono. E in effetti, proprio per questo motivo la seconda direttiva danni non contiene nessuna disposizione in materia, sebbene disciplini anche alcune assicurazioni di persone come le assicurazioni infortuni e malattia.

Il provvedimento allo studio tenta quindi di risolvere il *problema fiscale*, neutralizzando gli effetti della coesistenza nell'area comunitaria dei vari regimi impositivi gravanti sui premi di assicurazione, attraverso l'applicazione del principio di territorialità, seguendo l'esempio della seconda direttiva danni (articolo 24).

Va peraltro osservato che la norma stessa non esaurisce la problematica, poiché nell'assicurazione vita occorre considerare l'imposizione diretta sulle prestazioni.

Un altro punto d'interesse riguarda la *scelta della legge applicabile al contratto*: su questo argomento l'articolato pone una serie di norme di conflitto largamente ispirate a quelle della seconda direttiva danni, per cui anche in questo caso la libertà di scelta attribuita alle parti dall'articolo 25 delle preleggi del nostro codice civile non dovrebbe subire restrizioni di sorta (articolo 4).

Quanto poi al *cumulo*, il provvedimento riproduce le disposizioni della seconda direttiva danni, imponendo il cumulo pieno fra lavoro in stabilimento e lavoro in libertà di prestazione passiva e prescrivendo, quanto meno, un cumulo alternativo fra lavoro in stabilimento e lavoro in libertà di prestazione attiva (articolo 16).

Il provvedimento riprende quindi dalla suddetta direttiva sia le norme concernenti il *coordinamento delle funzioni delle autorità di controllo* (articolo 5), sia quelle relative ai loro *poteri sanzionatori* nei confronti delle imprese che operino irregolarmente in libertà di prestazione (articolo 20); per contro, non si spiega come mai ai fini del controllo esso non faccia carico alle imprese di evidenziare annualmente il volume dei premi emessi in detto regime, seguendo l'esempio della medesima direttiva.

In ultimo, è d'uopo segnalare che con il provvedimento in esame le autorità di Bruxelles si propongono di porre fine al regime delle *cessioni legali* di cui all'articolo 62 della nostra legge n. 742 del 1986, prescrivendo che il Governo italiano prenda le misure necessarie affinché l'obbligo di cessione venga abolito nel termine di due anni a partire dall'entrata in vigore del provvedimento stesso (articolo 7).

4. — I problemi del mercato interno.

Il mercato assicurativo italiano è un mercato tradizionalmente aperto all'attività internazionale, come emerge sia dal volume del lavoro diretto e indiretto estero delle nostre imprese, che in termini di premi nel 1987 ascendeva a 10.750 miliardi di lire, rappresentando quasi il 30 per cento del loro lavoro globale, sia dal volume del lavoro diretto e indiretto svolto in Italia dalle rappresentanze di imprese estere e di imprese italiane controllate da soggetti esteri, che nello stesso anno totalizzava 7.800 miliardi di lire, costituendo circa il 28 per cento della domanda assicurativa del Paese.

Va rilevato, tuttavia, che tanto nella sua forma attiva quanto nella sua forma passiva questa accentuata internazionalizzazione del mercato assicurativo italiano, con riferimento alle assicurazioni dirette, si è sviluppata in regime di stabilimento, attraverso la creazione di rappresentanze e di società controllate. L'interpenetrazione è pertanto avvenuta senza traumi, perché di regola in questo regime il paese ospitante integra gli stabilimenti stranieri nel proprio tessuto economico sottoponendoli alla legislazione in vigore per le imprese nazionali, con il risultato di equipararli a queste ultime sul piano operativo e concorrenziale.

Per contro, come si è visto, l'osmosi dei vari mercati assicurativi comunitari in un grande mercato interno delle assicurazioni impone di andare al di là della libertà di stabilimento — che da tempo è una realtà incontrovertibile nella CEE — attuando la libera prestazione di servizi.

La realizzazione di questo obiettivo pone sul tappeto dei problemi di non poco conto, soprattutto dacché le autorità di Bruxelles hanno deciso di perseguire la liberalizzazione privilegiando la tesi dell'equivalenza delle legislazioni nazionali, e quindi rinunciando al coordinamento salvo nei casi in cui in sua assenza la liberalizzazione rischia di recare grave danno all'equilibrio del settore e agli interessi degli assicurati.

In quest'ottica, le predette autorità hanno intrapreso la via della liberalizzazione in campo assicurativo con maggiore o minore celebrità a seconda della diversa forza contrattuale degli utenti. Esse considerano, cioè, che le assicurazioni dei grandi rischi, per quanto riguarda i rami danni, e le assicurazioni individuali concluse in libertà di prestazione passiva, per quanto riguarda i rami vita, siano mature per la liberalizzazione piena, e che pertanto possano essere praticate in libertà di prestazione sotto l'egida del « home country control » grazie al coordinamento di base in vigore.

Viceversa, esse ammettono che le altre assicurazioni contro i danni, così come le altre assicurazioni individuali sulla vita per raggiungere lo stadio finale della liberalizzazione abbisognino di un coordinamento più ampio, in attesa del quale gli Stati membri avranno facoltà di sottoporne l'esercizio in libertà di prestazione al « host country control ».

Da tutto ciò emerge che mentre in passato la liberalizzazione era imperniata sulla libertà di stabilimento, onde in ciascun mercato gli operatori nazionali e stranieri erano legati dalle stesse leggi, per cui potevano farsi concorrenza solo in virtù della loro diversa capacità imprenditoriale, con la futura affermazione di una libera prestazione di servizi regolata dal « home country control », nel mercato interno gli operatori dei diversi Stati membri si troveranno a competere fra di loro non soltanto sulla base delle proprie doti soggettive, ma anche delle legislazioni nazionali cui risulteranno avvinti.

Pertanto, nell'imminenza del passaggio da una realtà tradizionalmente ispirata alla logica del mercato chiuso, ad una realtà del tutto nuova improntata alla logica del mercato aperto, occorre recepire la seconda direttiva danni nel nostro ordinamento e nel contempo adottare anche altri provvedimenti per accrescere la competitività delle nostre imprese.

Sul primo punto va detto che un eventuale ritardo nell'attuazione della seconda direttiva danni nel nostro Paese potrebbe favorire lo sviluppo entro i nostri confini di una libertà di prestazione anomala intralciando, nel contempo, il lavoro estero delle imprese italiane in detto regime.

Al fine di esaminare e valutare, con la maggiore completezza, le problematiche connesse all'applicazione della richiamata direttiva 88/357/CEE è stato recentemente costituito presso il Ministero dell'industria, un apposito comitato di studio al quale partecipano rappresentanti, oltre che del Ministero dell'industria e dell'ISVAP, del Ministero del tesoro, grazia e giustizia, finanze, commercio con l'estero e dell'ANIA.

IV. — IL SETTORE DELLE ASSICURAZIONI CONTRO I DANNI.

1. — La riforma della vigente normativa sull'assicurazione r.c. auto.

In materia di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, uno dei problemi più aperti resta senz'altro quello della riforma della normativa vigente, al fine di garantirne l'ulteriore perfezionamento e la piena rispondenza alle aspettative sempre nuove della società civile.

Come è noto, già durante la IX legislatura erano state elaborate da quasi tutte le forze politiche concrete e articolate proposte di legge in questo senso, alcune delle quali sono state nuovamente sottoposte all'attenzione del Parlamento nel corso della presente legislatura.

Ci si riferisce in particolare:

— al disegno di legge n. 281 del senatore Aliverti ed altri del Gruppo della DC;

— al disegno di legge n. 821 del senatore Galeotti ed altri del Gruppo del PCI.

Si è già evidenziato nelle Relazioni degli scorsi anni che queste proposte di legge presentano un significativo denominatore comune, nella parte in cui si ispirano alla II Direttiva CEE del 30 dicembre 1983 (84/5/CEE), concernente il ravvicinamento della legislazione degli Stati membri in materia di assicurazione r.c. autoveicoli, nonché alle conclusioni dello speciale Comitato paritetico bicamerale che, durante la VII e VIII legislatura, condusse un'approfondita indagine conoscitiva sull'assicurazione in parola.

Sembra ragionevole ritenere che tale circostanza dovrebbe consentire un sollecito e costruttivo esame di queste proposte di riforma da parte del Parlamento, in modo da dare un'adeguata risposta alle istanze che ormai da tempo provengono da tutte le parti interessate.

I problemi da affrontare su questo terreno sono, come è ben noto, quelli che riguardano in particolare il contenuto dell'intervento risarcitorio del Fondo di garanzia per le vittime della strada nelle ipotesi di sinistro cagionato da veicolo non identificato o non assicu-

rato, l'inclusione fra i terzi aventi diritto al risarcimento — per i soli danni alla persona — anche dei familiari degli assicurati responsabili e l'ampliamento, da un punto di vista oggettivo, dell'ambito dell'assicurazione obbligatoria, che dovrà ricomprendere anche i ciclomotori e le macchine agricole.

Quanto al disegno di legge del PCI, esso contiene, inoltre, una serie di norme del tutto originali e innovative del sistema vigente, le quali dovranno costituire pertanto oggetto di attenta e ponderata considerazione da parte del legislatore.

Oltre a ciò, occorre ricordare che anche il CIPE, con delibera del 31 ottobre 1985, ha affrontato i problemi dell'assicurazione r.c. auto, individuando una serie di proposte di riforma di pronta realizzazione.

In conclusione, si ritiene che i tempi siano ormai maturi perché venga varata una nuova riforma dell'assicurazione obbligatoria ed è auspicabile che in sede parlamentare si possa realizzare anche questa volta e senza difficoltà l'indispensabile consenso. Un consenso che è auspicabile anche su altre questioni di cui è urgente la definizione come il trasferimento all'ISVAP del fondo consortile, la prosecuzione della politica di liberalizzazione delle tariffe già intrapresa nel corrente anno e, in questo quadro, la previsione di provvedimenti atti ad accentuare una differenziazione, nell'ambito tariffario, destinata a premiare i comportamenti più prudenti e rispettosi del codice che concorrono a ridurre la sinistrosità.

1.1. — *La sentenza della Corte costituzionale n. 634 del 1° giugno 1988 sui poteri della regione Sicilia in materia di disciplina dell'attività assicurativa.*

Un importante contributo al corretto funzionamento e alla regolarità del sistema dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto è venuto recentemente dalla Corte costituzionale, che, con sentenza del 1° giugno 1988, n. 634, ha affrontato e risolto nel modo più chiaro il conflitto di attribuzioni insorto a suo tempo fra lo Stato e la regione Sicilia in ordine ai limiti dei poteri spettanti a quest'ultima in materia assicurativa e, in particolare, alla possibilità per la Regione stessa di autorizzare un'impresa all'esercizio del ramo r.c. auto.

In proposito la Corte ha accolto in pieno le tesi prospettate nel giudizio dal Ministero dell'industria, statuendo che la Regione è competente ad autorizzare imprese aventi sede legale in Sicilia a esercitare attività assicurativa limitatamente ai rischi per loro natura ubicati nel territorio regionale.

La Corte ha respinto, invece, la tesi sostenuta dalla Regione resistente, secondo cui il limite di territorialità posto alla competenza regionale nella particolare materia di cui trattasi dall'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 5 novembre 1949, n. 1182, comporterebbe soltanto l'obbligo di stipulare in Sicilia il contratto di assicurazione.

Per quanto riguarda specificamente l'assicurazione r.c. auto, la Corte costituzionale ha affermato l'assoluta incompetenza regionale, anche con riferimento ai rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli sul solo territorio regionale.

Secondo la Corte, infatti, occorre considerare:

— da un lato, che la legge n. 990 del 1969, istitutiva della detta assicurazione obbligatoria, ha dettato in materia un regime unitario e centralizzato, insuscettibile di frazionamento territoriale e comportante, quindi, una competenza esclusiva dello Stato;

— dall'altro lato, che la medesima legge n. 990 del 1969 ha natura di vera e propria riforma economico-sociale della Repubblica, che, come tale, costituisce in ogni caso un limite invalicabile per la concorrente competenza legislativa e amministrativa della Regione.

In conseguenza degli enunciati principi di diritto, la Corte costituzionale ha annullato il provvedimento con il quale l'Assessorato all'industria della regione Sicilia aveva autorizzato nel 1982 una società ad esercitare diversi rami assicurativi, tra i quali quello auto, provvedimento la cui adozione aveva determinato l'insorgere del conflitto di attribuzioni con lo Stato.

A seguito della sentenza di cui trattasi è stata posta in liquidazione coatta amministrativa la società interessata alla vertenza, la quale aveva continuato ad esercitare l'attività assicurativa nonostante l'annullamento del relativo provvedimento di autorizzazione ad opera della Corte costituzionale.

Analogo provvedimento di messa in liquidazione coatta amministrativa non si è reso necessario, invece, per le altre quattro società autorizzate in passato dalla regione Sicilia, in quanto l'Assessorato all'industria della Regione ha, di propria iniziativa, ricondotto le autorizzazioni accordate a queste società nei rigorosi limiti fissati dalla Corte costituzionale.

In proposito occorre ricordare, anzi, che gli azionisti delle società Titano ed Eurass hanno successivamente costituito due nuove società per azioni — rispettivamente l'Assicuratrice Siciliana e la D'Eass — che hanno presentato domanda di autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa su tutto il territorio nazionale. Dette domande di autorizzazione sono state recentemente accolte, tenuto conto dell'esito favorevole dell'istruttoria compiuta dall'ISVAP e del conforme parere reso dalla Commissione consultiva per le assicurazioni private.

Anche alla luce di quest'ultima evenienza sembra senz'altro doversi concludere che la sentenza della Corte costituzionale n. 634 del 1988 ha consentito, come si accennava all'inizio, il raggiungimento di un risultato altamente apprezzabile sul piano del regolare funzionamento e della chiarezza del sistema dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto.

1.2. — *La Sofigea: bilancio di un ciclo di attività.*

Nella prima « Relazione annuale sullo stato della politica assicurativa » per l'anno 1983 sono state illustrate con ampiezza le funzioni ed i compiti della Sofigea — Società finanziaria per gestioni assicurative, costituita il 6 marzo 1978 in forma di società a responsabilità limitata da un gruppo di imprese di assicurazione che rappresentavano, in termini di premi raccolti, oltre il 95 per cento del mercato, ed avente per scopo quello di « assumere e gestire partecipazioni al capitale di società di assicurazione in regolare esercizio o di nuova costituzione al fine di realizzare interventi per il rilievo di portafogli di imprese già esercenti il ramo r.c. auto-veicoli e che siano poste in liquidazione coatta amministrativa, nonché di coordinare l'attività delle società alle quali partecipa ed inoltre di compiere tutte le operazioni necessarie ed utili al maggiore conseguimento di tale oggetto sociale ».

Nelle relazioni degli anni successivi ci si è sempre soffermati sull'attività della Sofigea, segnalando gli interventi da essa via via effettuati. Quest'anno, al termine di un decennio di attività della società in parola, appare opportuno e forse addirittura necessario presentare un bilancio dell'iniziativa, anche per cominciare a porre il problema delle sue prospettive per il futuro.

La Sofigea ha costituito nel corso degli anni ben otto società autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa:

— la SIAD, Società italiana assicurazioni danni s.p.a., autorizzata con decreto ministeriale 14 novembre 1978;

— la CARD, Compagnia di assicurazioni rami danni s.p.a., autorizzata con decreto ministeriale 28 maggio 1979;

— la CIDAS, Compagnia italiana di assicurazioni s.p.a., autorizzata con decreto ministeriale 30 novembre 1979;

— la GEAS Assicurazioni s.p.a., autorizzata con decreto ministeriale 4 dicembre 1981;

— la SIPEA, Società italiana per l'esercizio delle assicurazioni s.p.a., autorizzata con decreto ministeriale 13 marzo 1982;

— l'AMBRA Assicurazioni s.p.a., autorizzata con decreto ministeriale 14 novembre 1983;

— la UNIASS Assicurazioni s.p.a., autorizzata con decreto ministeriale 4 agosto 1984;

— la MULTIASS, Compagnia di assicurazione s.p.a., autorizzata con decreto ministeriale 26 novembre 1986.

Attraverso le predette otto società operative la Sofigea ha rilevato il portafoglio ed il personale di n. 22 imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa.

Il carico di dette n. 22 imprese è stato così attribuito:

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Società cessionaria	Società posta in liquidazione coatta	Decreto di trasferimento
1) SIAD	Cosida	Decreto del Presidente della Repubblica 17 novembre 1978
	Lloyd Centauro	Decreto del Presidente della Repubblica 17 novembre 1978
	Saer	Decreto ministeriale 18 giugno 1981
	Compagnia Meridionale	Decreto ministeriale 6 novembre 1981
	Euro Lloyd	Decreto ministeriale 27 luglio 1982
2) CARD	Compagnia Italiana di Sicurtà . .	Decreto del Presidente della Repubblica 28 maggio 1979
	SIARCA	Decreto del Presidente della Repubblica 28 maggio 1979
3) CIDAS	Palatina	Decreto del Presidente della Repubblica 30 novembre 1979
	APAL	Decreto ministeriale 4 marzo 1980
	Previdenza e Sicurtà	Decreto ministeriale 28 giugno 1980
	Globo	Decreto ministeriale 22 giugno 1983
4) GEAS	Compagnia di Firenze	Decreto ministeriale 9 dicembre 1981
5) SIPEA	San Giorgio	Decreto ministeriale 15 marzo 1982
	La Potenza	Decreto ministeriale 27 luglio 1982
6) AMBRA	Peninsulare	Decreto ministeriale 15 novembre 1983
	Unica	Decreto ministeriale 4 agosto 1984
7) UNIASS	Giove	Decreto ministeriale 4 agosto 1984
	Compagnia Europea di Previdenza	Decreto ministeriale 15 ottobre 1985
	Etrusca	Decreto ministeriale 15 ottobre 1985
	Intereuropea	Decreto ministeriale 15 ottobre 1985
	Trans Atlantica	Decreto ministeriale 31 luglio 1986
8) MULTIASS	Pan Ass	Decreto ministeriale 3 dicembre 1986

La Sofigea si è astenuta dall'intervenire — ritenendo che non sussistessero i presupposti per il loro risanamento — soltanto nella liquidazione di tre società: la Concordia, posta in liquidazione con decreto del Presidente della Repubblica 31 marzo 1978; la SILE, posta in liquidazione con decreto ministeriale 24 giugno 1981, e la Colombo, posta in liquidazione con decreto ministeriale 12 luglio 1984.

I dati sopra ricordati evidenziano chiaramente il decisivo contributo dato dalla Sofigea — e quindi dal settore assicurativo — all'opera di risanamento del mercato compiuta dal Ministero dell'industria prima e dell'ISVAP poi dalla fine degli anni '70 alla prima metà degli anni '80, opera alla quale il legislatore aveva dato il necessario quadro di riferimento normativo con il decreto-legge 26 settembre 1978, n. 576, convertito con modificazioni nella legge 24 novembre 1978, n. 738.

Come noto, nella prima metà degli anni '70, in seguito allo sviluppo del mercato assicurativo in conseguenza dell'introduzione dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto, ottennero l'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa soprattutto nel ramo r.c. auto non poche società che successivamente si rivelarono prive degli indispensabili requisiti di solidità patrimoniale e di competenza professionale.

Si trattava di società che erano entrate nel settore assicurativo non con l'intento di prestare agli assicurati ed ai terzi danneggiati il servizio prescritto dalla legge, ma con l'obiettivo di profittare per altri fini delle disponibilità finanziarie che l'esercizio dell'attività assicurativa fisiologicamente determina in conseguenza del fatto che i ricavi (premi) precedono i costi (sinistri), favorite nel loro disegno anche dalle vistose lacune allora presenti nella legislazione assicurativa.

L'esistenza e l'intervento della Sofigea ha eliminato o quanto meno attenuato in modo rilevante i negativi effetti che la liquidazione coatta di dette imprese avrebbe altrimenti determinato per gli assicurati, per i terzi danneggiati, per gli agenti e, soprattutto, per il personale dipendente ed ha quindi consentito di porre mano con la necessaria decisione e speditezza alla pulizia del mercato con la espulsione di detti operatori. Questi, oltretutto, con il loro comportamento volto sistematicamente a rinviare *sine die* la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, recavano grave pregiudizio all'immagine dell'assicurazione presso il pubblico, il quale, senza distinguere fra le diverse imprese, tendeva ad accomunarle tutte nel giudizio negativo.

Fra i soggetti tutelati dall'intervento della Sofigea vi sono, come detto, i lavoratori dipendenti dall'impresa posta in liquidazione coatta amministrativa. Anzi può forse dirsi che il sistema Sofigea è diretto in primo luogo e soprattutto a tutelare proprio detti lavoratori, garantendo agli stessi il mantenimento del posto di lavoro. Ciò avviene, come noto, con la assunzione dei medesimi ad opera dell'impresa operativa costituita dalla Sofigea, impresa che provvede contemporaneamente anche a rilevare i contratti in portafoglio alla società posta in liquidazione e la relativa rete agenziale.

Il sistema Sofigea ha garantito la conservazione del posto di lavoro a circa 2.500 lavoratori.

La valutazione certamente positiva che può essere fatta dell'attività svolta dalla Sofigea discende altresì dalla circostanza che la stessa è riuscita a compiere anche l'opera di risanamento delle società rilevate, le quali hanno così potuto essere reimmesse sul mercato attraverso l'alienazione del relativo pacchetto azionario.

Ed infatti, delle sopraindicate otto società operative costituite dalla Sofigea, ben sei sono state successivamente alienate: la CARD e la GEAS nel 1983, la CIDAS e la SIPEA nel 1985, la SIAD e l'AMBRA nel 1986. Pertanto attualmente sono soltanto due le società operative ancora controllate dalla Sofigea: l'UNIASS e la MULTIASS.

Nel tracciare un bilancio dell'attività della Sofigea, non si può trascurare di considerare, accanto agli indubbi risultati positivi conseguiti, anche i relativi costi.

Come noto, la legge prevede che i mezzi finanziari vengono forniti alla Sofigea dalle imprese socie, le quali, a loro volta, traggono tali mezzi da un sovraccaricamento applicato sui premi dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto nella misura fissata annualmente con decreto ministeriale.

L'ammontare complessivo del sovraccaricamento affluito in questi anni alla Sofigea per il tramite delle imprese socie è pari a poco meno di 359 miliardi, ai quali occorre aggiungere il conferimento iniziale al capitale della Sofigea stessa effettuato dalle imprese socie per un importo di 10 miliardi ed i proventi — pari a circa 82 miliardi — derivanti dalla ricordata vendita delle società controllate.

* * *

Il sistema Sofigea è uno strumento di intervento che è stato ideato e realizzato in un momento in cui sia il Governo che il settore assicurativo si trovavano a fronteggiare una situazione particolarmente grave e per certi aspetti certamente straordinaria.

Si è detto ampiamente del numero delle società che occorre porre in liquidazione coatta, si è anche fatto cenno all'incompletezza della legislazione che disciplinava l'accesso e l'esercizio dell'attività assicurativa, il tutto in presenza delle note carenze della vigilanza.

In questi anni, tuttavia, il Governo non solo ha compiuto opera di pulizia e di risanamento del mercato, ma ha provveduto anche, in sostanziale accordo con tutte le forze politiche presenti in Parlamento, sia alla riforma della legislazione sull'assicurazione obbligatoria r.c. auto sia al riordino ed all'aggiornamento della legislazione che disciplina l'esercizio dell'attività assicurativa in tutti i rami, sia, infine, a risolvere, con la istituzione dell'ISVAP, il problema della vigilanza sulle imprese di assicurazione.

Sono pertanto profondamente mutate le condizioni che a suo tempo portarono a dar vita al sistema Sofigea e i mutamenti intervenuti impongono indubbiamente di compiere una riflessione complessiva sulle prospettive future del sistema stesso, riflessione che è anche stimolata dalle proposte di modifiche prospettate in Parla-

mento all'originario quadro normativo per esso predisposto con il citato decreto-legge n. 576 del 1988. Tale riflessione dovrà, fra l'altro, approfondire la compatibilità della Sofigea con l'obiettivo di introdurre progressivamente nell'esercizio del ramo r.c. auto una maggiore concorrenzialità fra le imprese, obiettivo che il Ministero dell'industria intende perseguire anche attraverso la progressiva liberalizzazione delle tariffe r.c. auto. Un primo passo in questa direzione è stato compiuto quest'anno con le tariffe approvate dal CIP con delibera n. 11 del 1989 per il periodo 1° maggio 1989-30 aprile 1990.

Né, da ultimo, si potrà trascurare di esaminare la compatibilità del sistema Sofigea con l'avvento del mercato unico europeo e la realizzazione anche nel settore dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto della libertà di prestazione del servizio assicurativo.

2. — I danni da inquinamento e rischi catastrofali.

Il Comitato interministeriale per la programmazione economica, nella nota delibera del 31 ottobre 1985, aveva già individuato, tra gli obiettivi da perseguire nell'ambito dei rami danni non auto, la ricerca di nuovi strumenti per la copertura assicurativa dei rischi catastrofali, con particolare riferimento anche a quelli derivanti da inquinamento. La tematica si inserisce nell'ampio discorso da tempo avviato anche nel nostro Paese, inteso a ricercare i mezzi più adatti per la salvaguardia dell'ambiente, fortemente pregiudicato dal progressivo ed impetuoso incremento del processo di industrializzazione.

In questo contesto emerge la necessità che il nostro Paese predisponga strumenti validi a contribuire alla nascita di una nuova cultura imprenditoriale, sensibile ai problemi dell'ambiente e ciò anche in vista del traguardo del 1992.

Il problema infatti, per la sua portata, deve essere affrontato in una ottica internazionalistica, proprio per la caratteristica natura del fenomeno dell'inquinamento e per la necessità di pervenire ad una comune regolamentazione della responsabilità per danno all'ambiente.

In tal senso si ritiene opportuno ricordare che di recente i Ministri di grazia e giustizia dei ventuno Paesi del Consiglio d'Europa hanno approvato una Risoluzione sulla responsabilità civile per risarcimento dei danni causati all'ambiente. La Risoluzione evidenzia che non sempre il danno all'ambiente può essere oggetto di prevenzione ma che è socialmente necessaria in ogni caso la riparazione dei danni. Per raggiungere tale obiettivo viene auspicato un regime di responsabilità civile basato sulla presunzione di colpa o sulla responsabilità oggettiva, con un sistema collettivo di riparazione fondato sull'assicurazione o la costituzione di un fondo, nonché sull'obbligo di ripristino o di risanamento, soprattutto allorché sia coinvolto l'interesse generale.

L'intervento quindi dell'assicuratore viene riconosciuto essere un valido strumento per la riparazione dei danni all'ambiente.

Inoltre lo stesso assicuratore può contribuire con la pubblica autorità alla ricerca dei mezzi necessari e di tutti gli accorgimenti che debbono essere messi in atto dal settore industriale per la prevenzione e la sicurezza, a vantaggio sia dell'impresa che della collettività.

Allo stato attuale il mercato assicurativo italiano con il Pool r.c. inquinamento, che raggruppa 80 compagnie, può considerarsi all'avanguardia rispetto ad analoghe strutture straniere e ciò sia per la capacità sottoscrittiva diretta che copre 16 miliardi e che con il ricorso alla riassicurazione può raggiungere i 30 miliardi (tra qualche anno potrà raggiungere il tetto di 50 miliardi), sia per l'ampiezza delle garanzie che vengono prestate. Ciò nonostante i predetti massimali sono purtroppo insufficienti per garantire il risarcimento dei danni derivanti da grave inquinamento. Si tratterà pertanto di studiare adeguate forme integrative di intervento attraverso anche la costituzione di fondi nazionali ed internazionali per importi superiori.

Come si può intuire, la copertura dei danni derivanti da inquinamento, la cui frequenza nell'ultimo decennio si è decuplicata rispetto ai sessanta anni precedenti, deve necessariamente prevedere il ricorso a forme di solidarietà integrative dell'assicurazione o della garanzia finanziaria alternativa, con il ricorso appunto ad un fondo nazionale o internazionale, di cui si è fatto cenno.

Come si è rilevato, l'assicurazione inquinamento, per le sue peculiari caratteristiche di alta rischiosità, richiede una regolamentazione del tutto particolare per la delicatezza e l'importanza anche sul piano sociale delle problematiche connesse all'inquinamento.

Da queste premesse discende che l'attuale sistema di assicurazione che si è dimostrato finora valido strumento di supporto all'utenza imprenditoriale, non è tuttavia sufficiente a far fronte a danni ingenti recati all'ambiente e pertanto è più che mai necessario studiare forme più complesse di protezione, con il ricorso ad altri sistemi integrativi dell'assicurazione per i danni superiori ai massimali assicurabili, fondati sul principio della più vasta solidarietà nel settore imprenditoriale.

Si tratterà in definitiva di mettere a frutto, anche sulla base delle esperienze maturate negli altri Paesi comunitari, una regolamentazione legislativa che consenta sia una idonea difesa ambientale a livello preventivo sia, una volta avvenuto l'evento, il ripristino dell'ambiente.

Le stesse problematiche sono presenti anche in occasione del verificarsi di eventi naturali che provocano danni ingenti e che, proprio per la loro intensità, determinano sconvolgimenti nell'ambiente nonché negli insediamenti urbani e industriali.

Il Ministero dell'industria, come si ricorderà, si è fatto promotore di un apposito studio sui rischi catastrofali. Le conclusioni del costituito Comitato, riportate nella precedente relazione, hanno suscitato notevole interesse sia nell'ambiente scientifico che nel settore assicurativo.

Sarebbe opportuno che lo studio dei fenomeni naturali fosse ripreso al fine di concretizzare, ove possibile, idonee soluzioni sul piano normativo, con particolare riferimento ai possibili interventi del mercato assicurativo.

Certamente il problema, per la sua vastità e soprattutto per l'entità dei danni che si verificano in simili evenienze, prodotti sia da fenomeni naturali sia dall'attività industriale, presenta difficoltà, che tuttavia possono essere superate tenendo conto delle soluzioni normative già in atto in taluni Paesi. Soluzioni, queste, che potrebbero essere utile punto di partenza per una adeguata regolamentazione anche nel nostro Paese.

La 10^a Commissione permanente del Senato nella nota Risoluzione del 6 luglio 1988 ha ravvisato la necessità di dare una regolamentazione ai rischi catastrofali e ciò per raggiungere l'obiettivo della sicurezza sociale, che è uno dei fondamenti su cui si basa l'avanzamento sociale e civile del Paese.

3. - L'assicurazione malattia.

L'aumento registrato nel volume dei premi delle assicurazioni malattia, che nel 1987 hanno registrato lire 461,7 miliardi di lire (+ 27,7 per cento), non può considerarsi espressione di una vera e propria crescita del ramo, tenuto conto che nel contesto generale dei premi dei rami danni lo stesso rappresenta solo il 2,55 per cento contro il 19 per cento in Germania, il 12 per cento in Francia e in Svizzera ed oltre il 6 per cento in Inghilterra.

Da tempo sono state individuate le cause di tipo tecnico e normativo che impediscono uno sviluppo equilibrato del ramo che risponda alle reali esigenze dell'utenza, sempre più propensa alla ricerca di soluzioni integrative alle prestazioni sanitarie pubbliche.

Come è noto, il rischio malattia presenta caratteristiche peculiari che lo differenziano da quello degli altri rami danni. In sostanza esso può essere assimilato alle assicurazioni sulla vita, tenuto conto della correlazione esistente tra andamento del rischio ed età dell'assicurato, e richiede la costituzione di apposite riserve tecniche destinate, appunto, a far fronte al rischio di malattia nel momento in cui, con il crescere dell'età degli assicurati, lo stesso sarà più gravoso.

Pertanto, in armonia anche con quanto dispongono le legislazioni dei Paesi ove l'assicurazione malattia è più diffusa, occorre porre l'obbligo, a carico delle imprese, di costituire nel proprio bilancio la riserva di senescenza che permette di stabilizzare l'andamento del rischio nei contratti di lunga durata.

Si dovrà, pertanto, intervenire con ogni sollecitudine al fine di sopperire alla lacuna che il nostro ordinamento presenta nella specifica materia, per poter porre le basi per un reale sviluppo del ramo fornendo nel contempo idonee garanzie per gli assicurati.

L'introduzione della riserva di senescenza permetterà, come detto, di colmare la lacuna dell'attuale normativa e consentirà, con

la stipulazione di contratti di lunga durata, la copertura del rischio anche in età avanzata.

Tuttavia va rilevato che il negativo andamento tecnico del ramo malattia (il rapporto sinistri a premi è stato nel 1986 pari all'81,4 per cento e nel 1987 pari all'81,3 per cento) porta all'ulteriore riflessione che per il suo sviluppo non può ritenersi sufficiente la costituzione di dette riserve, ma che occorre, in tempi brevi, un concreto sforzo da parte del mercato assicurativo rivolto a ricercare idonee soluzioni, peraltro già note ed adottate in altri Paesi, per dare concretezza alle capacità potenziali di crescita del settore.

Il ruolo che le imprese di assicurazione potranno svolgere nello specifico settore dovrà necessariamente tenere conto della effettiva realtà operativa del servizio sanitario nazionale e delle prestazioni che lo stesso garantisce alla collettività in funzione dell'assolvimento di questo delicato compito sociale.

Il settore assicurativo privato dovrà tendere anzitutto ad integrare, anche in via complementare, il predetto servizio sanitario nazionale, e dare un apporto innovativo alla nuova area dei servizi personali ovvero dei cosiddetti bisogni sociali. Perché possa essere più attivo, l'assicuratore dovrà, fra l'altro, proseguire nella ricerca di formule assicurative e di servizio, in grado di garantire le concrete prestazioni richieste dai propri assicurati, salvaguardando l'equilibrio tecnico.

Infatti, come si è già avuto modo di rilevare, attualmente la sinistrosità, registrata nel ramo malattia, è particolarmente elevata e necessita quindi di idonei interventi da parte degli assicuratori, rivolti, oltre che ad un necessario allargamento del numero degli assicurati e quindi del volume dei premi, ad un costante controllo dei costi e conseguentemente all'introduzione di meccanismi di analisi periodica, capaci di verificare la composizione del portafoglio, i tassi di premio e la rispondenza delle condizioni di polizza alle esigenze dell'utenza.

In questo contesto e seguendo le indicazioni su riportate, si ritiene che il mercato potrà, anche nel breve termine, raggiungere migliori posizioni, senza che ciò possa comportare pregiudizi alla gestione industriale del ramo.

Ulteriori, più importanti, prospettive di sviluppo, tali da collocare il nostro mercato a livello dei paesi simili, sono legate alle ventilate modifiche dell'assetto istituzionale ed organizzativo del servizio sanitario nazionale ed, in particolare, all'introduzione della possibilità di optare per forme di assistenza privata.

V. — IL SETTORE DELLE ASSICURAZIONI VITA.

1. — Attuazione della legge n. 742 del 1986.

Premessa.

La legge 22 ottobre 1986, n. 742, ha completamente ridefinita la disciplina relativa all'esercizio delle assicurazioni sulla vita, disciplina che era stata sino ad allora regolata dalle disposizioni del testo unico n. 449 del 1959 e da quelle del Regolamento d'esecuzione n. 63 del 1925.

Alla stregua di quanto avvenuto con la legge n. 295 del 1978, concernente l'esercizio delle assicurazioni contro i danni, anche la legge n. 742 del 1986 ha previsto, in più punti e per più argomenti, il successivo intervento dell'Autorità amministrativa, volto a dare concreta regolamentazione a talune delle previsioni normative in essa contenute.

Si tratta delle disposizioni di cui agli articoli 33, 63 e 65 della legge n. 742, concernenti, rispettivamente, la determinazione delle quote minime e massime di investimento delle riserve tecniche, l'indicazione dei criteri da seguirsi per la cessione obbligatoria all'INA di una quota dei rischi e la predisposizione del modello del prospetto dimostrativo del margine di solvibilità da utilizzarsi da parte delle imprese vita.

Attività ammesse a copertura delle riserve tecniche del ramo vita — Determinazione delle quote massime di investimento.

Come sopra accennato, la legge n. 742 del 1986 ha completamente innovato anche la previgente normativa sui modi di impiego delle riserve tecniche del ramo vita prevista dagli articoli 15 e 30 del testo unico n. 449 del 1959, come modificati dalla legge n. 109 del 1965 e dalla legge n. 44 del 1974.

In particolare l'articolo 32 della legge n. 742 in esame ha elencato alle lettere da *a)* ad *r)* le sedici categorie di attività che possono essere portate a copertura delle riserve tecniche vita; si tratta in genere delle stesse categorie di attività previste per le assicurazioni dei rami diverse da quelle del ramo auto.

Il successivo articolo 33 della legge n. 742 ha previsto, al primo comma, che con decreto del Ministro dell'industria da emanarsi di concerto con il Ministro del tesoro, venissero stabilite, su conforme indicazione del CIPE, le quote massime delle riserve tecniche che le imprese possono coprire con le singole categorie di attività di cui alle sopra citate lettere da *a)* ad *r)*.

Il secondo comma dell'articolo 33 ha previsto inoltre il potere — non l'obbligo — del Ministro dell'industria di stabilire una quota minima di investimento per le attività di cui alla lettera *b)* dell'articolo 32 (titoli di Stato, eccetera) ed il successivo terzo comma ha stabilito, a sua volta, che nel caso in cui venisse fissata detta quota minima, una percentuale non inferiore al 10 per cento della stessa avrebbe dovuto essere riservata agli investimenti in titoli emessi da istituti autorizzati ad esercitare il credito fondiario sul territorio della Repubblica, per il finanziamento dell'edilizia economica e popolare, ivi inclusa l'edilizia convenzionata.

Infine il quarto comma dello stesso articolo 33 ha dichiarato inapplicabili le quote di investimento alle riserve tecniche costituite per contratti le cui caratteristiche richiedano l'impiego delle riserve stesse in specifiche attività.

Sulla base delle sopra richiamate disposizioni si è provveduto con decreto del 6 settembre 1988, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 217 del successivo 15 settembre, a stabilire le quote massime di investimento delle attività ammesse a copertura delle riserve tecniche da costituirsi da parte delle imprese che esercitano le assicurazioni sulla vita e le operazioni indicate nel punto A) della tabella allegata alla stessa legge n. 742 del 1986.

A tal riguardo va ricordato che nella preliminare fase di studio alla determinazione delle suddette quote non si era mancato di osservare che l'assicurazione sulla vita è, al tempo stesso, un atto di previdenza ed un atto di risparmio, e che pertanto, proprio in quanto tale, si trova a dover competere con altri e svariati strumenti di raccolta del risparmio.

Era quindi essenziale che l'assicuratore vita potesse investire, ferme restanti le categorie di attività previste dalla legge, le disponibilità costituite dalle riserve tecniche in quelle attività che danno il massimo di rendimento e ciò allo scopo di rendere competitivo il prodotto vita.

In quest'ottica risulta pertanto chiaro che prevedere vincoli all'investimento delle riserve tecniche vita sarebbe equivalso a porre tali forme assicurative in condizioni di evidente svantaggio rispetto ad altre forme di risparmio e, quindi, a spingere « fuori mercato » il particolare ramo assicurativo.

Quanto sopra dà ragione del perché siano state adottate, laddove possibile, quote massime di investimento piuttosto elevate e al tempo stesso del perché non siano state previste quote minime di investimento.

Va da ultimo segnalato che il quarto comma dell'articolo 85 della legge n. 742 dà alle imprese termine sino all'approvazione del bilancio dell'esercizio 1990 per adeguare l'intero importo delle riserve tecniche alle nuove disposizioni.

Pertanto, e coerentemente con quanto previsto dall'articolo 1 del citato decreto del 6 settembre 1988, le imprese vita dovranno, sino a quella data, adeguarsi alle disposizioni contenute nel decreto medesimo, *limitatamente agli incrementi* delle riserve tecniche verificatisi in ciascun esercizio rispetto alla consistenza delle stesse al 31 dicembre 1987.

Obbligo di cessione all'INA di una quota dei rischi — Determinazione dei criteri da seguire al riguardo.

L'articolo 23 del testo unico n. 449 del 1959, come modificato dall'articolo 62 della legge n. 742 del 1986, dispone, al primo comma, che le imprese nazionali ed estere che esercitano l'assicurazione sulla vita sono obbligate a cedere all'Istituto nazionale delle assicurazioni una quota parte di ciascun rischio assunto per le operazioni che costituiscono il portafoglio italiano.

Detta cessione viene, a norma di quanto previsto dal primo comma del successivo articolo 63, posta in essere « verso una corrispondente quota del premio risultante dalla polizza »; l'impresa cedente ha peraltro diritto di trattenere una quota dei premi da cedere, per il rimborso degli oneri di acquisto, di incasso e di gestione da essa sostenuti.

La « quota da trattenere » a tali effetti è rappresentata, a norma del secondo comma dello stesso articolo, dai caricamenti dei premi e da una *aliquota delle riserve tecniche* corrispondenti alle cessioni di ciascuna impresa.

Orbene, la legge n. 742 ha previsto anche, al quinto comma dell'articolo 63 sopra menzionato, che spetta al Ministro dell'industria fissare con proprio decreto « le modalità di calcolo della trattata da effettuare sui premi ceduti », determinando in particolare, per ogni triennio, *l'aliquota* di cui al sopra richiamato secondo comma dell'articolo 63, in relazione alle condizioni di investimento ed agli oneri di gestione a carico dell'INA.

In applicazione di quanto sopra richiamato, si è provveduto con decreto del 4 novembre 1988, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 267 del successivo 14 novembre a dare attuazione alle disposizioni in parola.

Prospetti dimostrativi del margine di solvibilità.

A norma del combinato disposto dell'articolo 1 e del secondo comma dell'articolo 65 della legge n. 742, le imprese che esercitano o gestiscono le assicurazioni e le operazioni di cui al punto A) della tabella allegata alla legge medesima, devono allegare al bilancio

anche un prospetto dimostrativo della situazione del margine di solvibilità alla data di chiusura dell'esercizio al quale il bilancio stesso si riferisce.

Lo stesso secondo comma dell'articolo 65 sopra citato ha inoltre previsto che detto prospetto deve essere conforme ad un modello da approvarsi da parte del Ministro dell'industria e che inoltre un apposito prospetto deve essere altresì previsto per le imprese che esercitano congiuntamente le assicurazioni sulla vita e le assicurazioni contro i danni.

In attuazione di tutto quanto sopra previsto si è provveduto con due decreti, entrambi in data 2 giugno 1988, pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* n. 152 del 30 giugno 1988, a stabilire i modelli dei prospetti in questione, modelli che dovranno essere utilizzati a partire proprio dal bilancio dell'esercizio 1988.

2. — La previdenza integrativa.

Si è già detto che non ha ancora trovato soluzione l'annoso, complesso e delicato problema della riforma dell'ordinamento pensionistico che dovrà ridisegnare il ruolo e la presenza della previdenza pubblica obbligatoria e della previdenza integrativa volontaria.

È sempre più evidente, infatti, l'interesse della popolazione attiva anche di giovane età verso forme di previdenza complementari di natura privatistica e volontaria, nelle quali il settore assicurativo è chiamato a svolgere un ruolo di primo piano.

Tale interesse è determinato da molteplici fattori, il più importante dei quali sembra essere il desiderio dei cittadini di non dover più contare nella terza età su di un'unica fonte di reddito di matrice pubblica, fondata sul criterio della ripartizione del flusso contributivo e quindi condizionata dalla necessità di una marcata solidarietà intergenerazionale.

Questa esigenza, fortemente avvertita dalla popolazione attiva, di diversificazione delle fonti di reddito pensionistico per ragioni di sicurezza e di certezza ed il desiderio di poter in qualche modo influire, seppure a livello di gruppo sociale, in ordine alla predisposizione dei mezzi per il soddisfacimento dei bisogni della vecchiaia, ha determinato già oggi — in assenza di una precisa normativa — una sensibile proliferazione dei « fondi pensione » privati presso aziende delle più diverse dimensioni e tutto lascia prevedere che il fenomeno sia destinato ad accentuarsi nei prossimi anni.

Conseguenza evidente di tale tendenza è il mutato atteggiamento anche delle organizzazioni sindacali dei lavoratori nei confronti della previdenza complementare, che in passato era stata fortemente avversata quale fenomeno perturbatore degli equilibri esistenti nel campo della previdenza e dell'assistenza pubbliche.

Considerata l'esigenza di pervenire al più presto ad una completa chiarificazione sulla materia, il Ministero ha ritenuto oppor-

tuno costituire un Comitato di studio composto da insigni docenti universitari in discipline giuridiche ed economiche, da esperti in materia previdenziale e da funzionari del Ministero.

Il Comitato ha concluso i suoi lavori, rivolti prevalentemente all'esame dei problemi concernenti la gestione e i controlli dei menzionati « fondi pensione », rilevando, innanzitutto, l'opportunità che venga attribuito con urgenza alla Autorità pubblica competente in materia di previdenza il compito di riconoscere il carattere « previdenziale dei fondi costituiti a tal fine ».

Solo su questi fondi, infatti, e non su altri, dovrebbe esercitarsi il controllo tecnico sulla gestione poiché in tutti i casi in cui tale carattere manchi — come avviene, ad esempio, nelle ipotesi di semplice risparmio collettivo — non vi sono certamente i presupposti per un controllo di tipo assicurativo.

De iure condendo vanno, ad avviso del Comitato, colmate con urgenza le lacune e le contraddizioni presenti nel sistema:

— evitando che la libertà di previdenza divenga anarchia;

— ripensando la figura dei fondi « interni » ex articolo 2117 c.c. che, se mantenuti, devono garantire una rigorosa ed effettiva separazione patrimoniale;

— indirizzando la nuova previdenza privata complementare preferibilmente verso forme a contributi definiti, attuate attraverso soggetti costituiti *ad hoc*, con gestioni pubbliche, private o affidate a compagnie di assicurazione, e il cui statuto sia conforme a determinate prescrizioni e sia approvato dall'autorità di controllo (Ministero del lavoro) nonché verso forme attuate direttamente a mezzo di polizze collettive, fermo restando l'attribuzione del controllo tecnico al Ministero dell'industria che lo eserciterà tramite l'ISVAP, onde garantire una omogenea vigilanza su tutti i soggetti;

— eliminando le contraddizioni in tema di prestazioni di capitali.

In attesa dell'auspicata ed urgente riforma legislativa, il Comitato di studio ritiene necessario sottoporre al controllo tecnico, che deve essere affidato al Ministero dell'industria ed all'ISVAP, tutte quelle forme che *di fatto* abbiano palesi requisiti di previdenzialità, quali il *carattere collettivo* (derivino, cioè, da un contratto collettivo ovvero da un accordo o regolamento aziendale) e l'assunzione, a fronte di contributi riscossi, di un *impegno ad una prestazione* in caso di cessazione del rapporto di lavoro per invalidità, morte o vecchiaia.

VI. — LA DISTRIBUZIONE.

1. — Gli agenti di assicurazione ed il relativo Albo.

Come preannunciato nella relazione dello scorso anno, si è proceduto ad un nuovo aggiornamento dello schema di disegno di legge recante modifiche ed integrazioni alla legge 7 febbraio 1979, n. 48.

Come è noto, da tempo è stata avvertita l'esigenza di introdurre modifiche alla citata legge concernente l'Albo degli agenti di assicurazione per consentire la realizzazione di una maggiore professionalità degli agenti e una migliore organizzazione delle procedure riguardanti le operazioni connesse alla tenuta e pubblicazione del relativo Albo.

Al riguardo è stato infatti previsto che le domande di iscrizione all'Albo debbono pervenire al Ministero dell'industria per il tramite della Commissione provinciale competente per territorio avente sede presso la Camera di commercio che provvederà, a sua volta, ad inoltrare la domanda al Ministero, entro il termine massimo di 90 giorni, dopo aver accertato la regolarità della documentazione.

Lo schema prevede la introduzione di una terza sezione, in cui verranno iscritte le società e ciò anche in analogia a quanto avviene nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione.

Ciò consentirà, fra l'altro, di poter individuare le società operanti nel settore agenziale e seguirne meglio l'attività e l'operato.

Una omogenea disciplina è stata prevista per i titoli equipollenti della prova di idoneità prevedendo un periodo triennale per tutte le attività che consentono l'iscrizione all'Albo. Per la maggiore professionalità degli agenti, oltre ad aver stabilito il possesso del diploma della scuola dell'obbligo per poter partecipare alla prova di idoneità richiesta per l'iscrizione all'Albo, sono stati previsti corsi di aggiornamento professionali da tenersi periodicamente.

Inoltre la nuova disciplina prevede la cancellazione dall'Albo sia per gli iscritti alla II Sezione che alla III Sezione (società), ai quali per cinque anni non siano stati conferiti incarichi di agente di assicurazione.

Il disegno di legge ha tenuto conto anche delle esigenze di funzionamento dell'apposito ufficio della Direzione generale delle Assicurazioni private, prevedendo sia la meccanizzazione dei servizi sia un ampliamento dell'organico.

Si forniscono qui di seguito i dati più rilevanti concernenti i movimenti che si sono verificati nel corso del 1988 nell'Albo degli agenti a seguito di nuove iscrizioni ed in conseguenza di cancellazioni dallo stesso.

In particolare le iscrizioni all'Albo degli agenti di assicurazione nel corso del 1988 sono state 2.105, di cui 200 a seguito di superamento degli esami di idoneità e 1.905 per il possesso di titoli equipollenti.

Al 31 dicembre 1988 risultavano iscritti ad entrambe le sezioni dell'Albo 30.263 agenti (+ 5,9 per cento) rispetto al 1987.

La Commissione nazionale Albo agenti ha tenuto nel corso dell'anno 1988 dodici riunioni, procedendo, in particolare, all'esame di 2.792 istanze di iscrizione, delle quali sono state accolte 2.105, mentre 609 sono state respinte e 78 sono state oggetto di un supplemento di istruttoria.

Inoltre sono state effettuate, per vari motivi, 102 cancellazioni di agenti dall'Albo e sono stati aperti 91 procedimenti disciplinari.

Va infine sottolineato che la rete agenziale svolge la delicata funzione di diretto collegamento dell'utenza con le singole imprese di assicurazione. In tale contesto si pone prioritaria la qualificazione professionale degli addetti che svolgono l'opera di diffusione del servizio assicurativo, l'assistenza agli assicurandi per indirizzarli verso le forme di assicurazione più rispondenti alle loro concrete esigenze e tengono i necessari rapporti con la clientela per la durata del contratto assicurativo spiegando la loro opera soprattutto al verificarsi del sinistro.

Al riguardo è da rilevare che tuttora gli effettivi compiti degli agenti di assicurazione non hanno trovato una loro puntuale definizione per non essere intervenuto il necessario accordo tra imprese ed agenti.

È auspicabile che il problema trovi adeguata soluzione e ciò per dare la necessaria chiarezza ai rapporti tra agenti ed imprese di assicurazione, contribuendo in tal modo a dare trasparenza all'intero settore con riflessi positivi anche sulla utenza.

La risoluzione della problematica non è fine a se stessa ma si inserisce in un discorso molto più ampio che attiene a quello della distribuzione del prodotto assicurativo attraverso i cosiddetti canali alternativi.

Proprio per porre le basi per individuare i possibili modi di distribuzione del prodotto assicurativo al di fuori delle forme tradizionali, i soggetti interessati nonché la sfera di attività ad essi attribuibili, il Ministero dell'industria ha costituito un apposito Comitato di studio che approfondirà l'intera problematica.

2. — I mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed il relativo Albo.

Il disegno di legge concernente l'Albo degli agenti di assicurazione, di cui si è fatto cenno in precedenza, ha previsto anche talune modifiche alla legge 28 novembre 1984, n. 792, che non incidono sostanzialmente sulla legge stessa ma attengono ad aspetti particolari di carattere tecnico.

Dette modifiche sono state illustrate nella precedente relazione e sono dirette a chiarire dubbi interpretativi rimasti nella pratica applicazione della normativa.

Nel corso del 1988 sono state effettuate 206 iscrizioni, di cui 114 nella I Sezione e 92 nella II Sezione.

Al 31 dicembre 1988 gli iscritti all'Albo erano complessivamente 1.544 (+ 12,6 per cento) di cui 1.003 nella I e 541 nella II Sezione.

La Commissione per l'Albo, prevista dall'articolo 12 della legge n. 792 del 1984, ha tenuto nel corso del 1988 quattro riunioni, procedendo all'esame di 163 istanze, di cui 119 accolte e 44 respinte.

VII. — ALTRI PROBLEMI DEL SETTORE.

1. — I principali movimenti intervenuti nell'azionariato delle società di assicurazione.

Uno dei fenomeni che ha caratterizzato le società di assicurazione in Italia in questi ultimi anni è stato quello di una accentuata movimentazione nel loro azionariato che spesso ha interessato sia l'azionista di controllo sia il trasferimento di pacchetti azionari ad operatori stranieri.

Nelle tabelle che seguono vengono indicati i principali movimenti intervenuti nell'azionariato di controllo della società di assicurazione nel periodo 1° gennaio 1984-31 dicembre 1988.

Come è rilevabile dalle tabelle, la presenza di società assicurative straniere nel nostro mercato è in costante aumento.

È stato a suo tempo sottolineato che una maggiore presenza di società assicurative straniere, in proprio o attraverso partecipazioni di maggioranza o comunque consistenti in imprese italiane, non può né deve generare timori di colonizzazione del mercato; è nella logica di una società aperta e di un mercato comunitario. È anzi sintomo positivo di crescita del mercato italiano, che ne può trarre ulteriori stimoli.

Il discorso che all'inizio aveva una sua fondamentale validità, in relazione al rapido espandersi e dilagare del fenomeno merita una qualche riflessione e approfondimento da parte principalmente dello stesso mercato assicurativo italiano che appare essere il solo in grado di poter intervenire direttamente in quanto il compito lasciato all'autorità di vigilanza attiene soltanto alla verifica dell'esistenza negli operatori dei requisiti voluti dalla legge.

Altro aspetto invece è quello che attiene all'ingresso nel mercato assicurativo di nuovi importanti gruppi industriali e finanziari, che perseguono in via prevalente finalità diverse da quelle proprie del comparto assicurativo.

Il fenomeno va seguito attentamente e controllato.

In proposito occorre ricordare che è in corso di definizione in Parlamento il disegno di legge d'iniziativa governativa (A.S. n. 1248) con il quale, fra l'altro, vengono conferiti all'ISVAP maggiori poteri per consentire all'Istituto di vigilanza di seguire attentamente il fenomeno.

**MODIFICHE INTERVENUTE NELLE COMPAGINI AZIONARIE DELLE IMPRESE
CHE HANNO COMPORTATO VARIAZIONI**

SOCIETÀ	1984	1985
---------	------	------

GRUPPO RAS

RAS s.p.a.	Italmobiliare s.p.a.	ACIF s.p.a. (Gr. Al lianz Ag. Holding)
Unione Subalpina di Assicurazioni s.p.a . . .	RAS s.p.a.	—
Lavoro & Sicurtà	SOFIAS s.p.a. (Gruppo RAS)	—
L'Italica s.p.a.	(Gruppo RAS)	—
Compagnia di Genova	(Gruppo RAS)	—
Lloyd 1885 s.p.a.	(Gruppo RAS)	—
Compagnia Europea di Assicurazioni s.p.a. .	(Gruppo RAS)	—
Mutua Assicuratrice Cotoni	(Gruppo RAS)	—
Dival Vita s.p.a.	(Gruppo RAS)	—

GRUPPO FONDIARIA

La Fondiaria s.p.a.	BI-Invest s.p.a. (Gruppo Bonomi)	Iniziativa Meta s.p.a Gruppo Montedison (1)
La Previdente Assicurazioni	La Fondiaria s.p.a.	—

(*) Sulla base delle registrazioni a libro soci comunicate alle imprese.

(1) Ora Ferruzzi Finanziaria; atto di fusione per incorporazione della Iniziativa Meta del 24 agosto 1988.

Fonte ISVAP.

SOCIETÀ	1984	1985
C.A.R.D. s.p.a.	La Fondiaria s.p.a.	—
GEAS assicurazioni s.p.a.	La Fondiaria s.p.a.	—
Systema Terra (già Terra)	La Fondiaria s.p.a.	—
MILL.RI. (incorporata nella Fondiaria)	La Fondiaria s.p.a.	—
Italia Assicurazioni s.p.a.	Milano Ass.ni s.p.a.	—
Milano Assicurazioni s.p.a.	BI-Invest s.p.a. (Gr. Bonomi)	La Fondiaria s.p.a. (Gruppo Montedison)
Assicuratrice Edile s.p.a.	Finance s.p.a. 50%; Generali s.p.a. 25%; Fondiaria s.p.a. 25%	—

GRUPPO GENERALI

Unione Mediterranea di Sicurtà s.p.a.	da Italia Assicurazioni s.p.a. a GE.FI.NA s.p.a. (Gruppo Generali)	—
SIAD s.p.a.	SOFIGEA s.r.l.	—

GRUPPO COFIDE

Compagnia Latina di Assicurazioni s.p.a.	IFIN s.p.a. (Gruppo Rothschild)	COFIDE s.p.a. (Gruppo De Benedetti)
Latina Vita	Compagnia Latina di Assicurazioni s.p.a.	—
Renana Assicurazioni s.p.a. (già Latina Renana)	Compagnia Latina di Assicurazioni s.p.a.	—

Segue: PROSPETTO.

1986	1987	1988	1989
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	da Assicurazioni Generali s.p.a. a Fondiaria s.p.a. (Finance s.p.a. 50%) (Fon- diaria s.p.a. 50%)	—
—	—	—	—
Ass.ni Generali s.p.a.	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—

SOCIETÀ	1984	1985
Ausonia s.p.a.	COFIM s.p.a. (Gruppo Cabassi)	Centro Contrattazioni Merci e successivamente Società Finanziaria Assicurazioni & Partecipazioni s.p.a. (Gruppo Cabassi)
Ausonia Vita s.p.a.	Ausonia s.p.a.	—
Ausonia Aird s.p.a.	Ausonia s.p.a.	—
GRUPPO WINTERTHUR		
Intercontinentale Assicurazioni s.p.a.	COFIM s.p.a. (Gruppo Cabassi)	—
Veneta Assicurazioni s.p.a.	COFIM s.p.a. (Gruppo Cabassi)	De Angeli Frua s.p.a. (ex Gruppo Cabassi) e successivamente Intercontinentale Assicurazioni s.p.a.
Veneta Vita s.p.a.	Veneta Ass.ni s.p.a.	—
SAPA	COFIM s.p.a. (Gruppo Cabassi)	De Angeli Frua s.p.a. (ex Gruppo Cabassi)
GRUPPO BALOISE		
Levante Assicurazioni s.p.a.	Intercontinentale Assicurazioni s.p.a.	—

Segue: PROSPETTO.

1986	1987	1988	1989
Chamotte Unie (gruppo SASEA s.a.) e successivamente Compagnia Latina di Assicurazioni s.p.a.	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	Gemina s.p.a.	Winterthur s.a.	—
—	—	—	—
—	—	—	—
Veneta s.p.a.	—	—	—
Alifin Italiana s.p.a. (Gruppo SASEA s.a.)	Chamotte Unie (Gruppo SASEA s.a.) e successivamente la Baloise s.p.a. (Gruppo Baloise CH)	—	—

SOCIETÀ	1984	1985
Norditalia Assicurazioni	Aurelio Ricci	I.F.P. s.p.a. (fratelli Canavesio)
Norditalia Vita s.p.a.	Norditalia Assicurazioni s.p.a.	—
GRUPPO PACCHETTI		
FIRS Italiana di Assicurazioni s.p.a.	SOGEFIN s.p.a.	—
EURITASS s.p.a.	FIRS s.p.a.	—
Lloyd Nazionale Italiano s.p.a.	EURFIN s.p.a.	—
Assiolimpia	Fam. Giordano Orsini	—
GRUPPO ELVIA		
SAVOIA s.p.a.	Vistaverde SS e Vistamare SS (Alberto Rapallini e Guido Giaccio) e succ. Elvia (già Helvetia Unfall di Zurigo)	—
Savoia Vita s.p.a.	Savoia s.p.a.	Elvia e succ. Elvia Vie (Gruppo Elvia)
GRUPPO HELVETIA ASSICURAZIONI (SAN GALLO)		
Assicurazioni Internazionali s.p.a. (ex Futura)	Gruppo Acqua Marcia	—

Segue: PROSPETTO.

1986	1987	1988	1989
—	Gestione straordinaria - D.M. 28 luglio 1987	Baloise s.a.	—
—	—	—	—
Pacchetti s.p.a. (Gruppo Bocchi)	—	—	—
—	—	—	—
acchetti s.p.a.	—	—	—
—	Pacchetti s.p.a.	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
Tagetes s.r.l.	Norditalia Assicurazio- ni s.p.a.	Helvetia Assicurazio- ni (San Gallo)	—

SOCIETÀ	1984	1985
---------	------	------

GRUPPO SASEA S.A.

Comitas s.p.a.	Da Nuova Industria Arma- mento s.p.a. a FIN- NOVA s.r.l.	—
--------------------------	--	---

GRUPPO ZURIGO

SIAR s.p.a.	Famiglia Nuti	—
-----------------------	---------------	---

Minerva s.p.a.	SIAR s.p.a.	—
--------------------------	-------------	---

Minerva Vita s.p.a.	SIAR s.p.a.	—
-------------------------------	-------------	---

La Sicurtà 1879 s.p.a.	SIAR s.p.a.	—
----------------------------------	-------------	---

GRUPPO BERNOISE

Bernese Vita s.p.a. (già Vita Domani)	SIAR s.p.a.	—
---	-------------	---

Bernese Assicurazioni s.p.a. (già Lloyd Eu- ropeo)	SIAR s.p.a.	—
---	-------------	---

Segue: PROSPETTO.

1986	1987	1988	1989
------	------	------	------

Savoia Ass.ni s.p.a.

—

—

Chamotte Unie (Gruppo SASEA s.a.)

Zurich Ins.

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

Bernese Assicurazioni Fin.
s.p.a. (Gruppo Bernoise
di Assicurazioni CH)

—

—

—

Bernese Assicurazioni Fin.
s.p.a. (Gruppo Bernoise
di Assicurazioni CH)

—

—

SOCIETÀ	1984	1985
---------	------	------

GRUPPO UNIPAR (EURO-BELGE)

Ticino s.p.a.	Vanador Partecipazioni s.r.l. (Avv. Calloni)	—
-------------------------	---	---

GRUPPO MUTUELLES DU MANS IARD

Fiduciaria s.p.a.	Dr. Tossani M.	SIPA s.r.l. (Di Donna)
Fiduciaria Vita s.p.a.	Dr. Tossani M.	—
SALDA s.p.a.	Dr. Tossani M.	Fin. Padovana s.p.a.
Mercury s.p.a.	Fabretti Tommaso	IFIM s.p.a. (Di Donna)
Nazionale s.p.a.	Atlantica s.p.a. (Fam. Levy)	Finrex s.p.a.
Nazionale Vita s.p.a.	Nazionale	—

GRUPPO ACQUA MARCIA

SIPEA s.p.a.	Sofigea a.r.l.	Gr. Acqua Marcia
CIDAS s.p.a.	Sofigea s.r.l.	Gr. Acqua Marcia
Polaris Vita s.p.a. (D.M. 22-12-1986)	—	—

Segue: PROSPETTO.

1986	1987	1988	1989
Archimede s.p.a. (Gruppo ILLVA di Saronno s.p.a.)	Unione Nazionale Parteci- pazioni s.p.a. (Gruppo Patrucco)	Unione Nazionale Parteci- pazioni s.p.a. (Gruppo Euro-Belge)	—
—	Fin. Padovana s.p.a.	Mutuelles du Mans. Iard	
IPA s.r.l. e succ. IFIM s.p.a. (Di Donna)	Fin. Padovana s.p.a.	Mutuelles du Mans. Iard	
—	SIPA s.r.l. e succ. Fin. Pa- dovana s.p.a.	Mutuelles du Mans. Iard	—
—	—	Mutuelles du Mans. Iard	—
—	Unione Nazionale Parteci- pazioni s.p.a. (ex UCE s.p.a. - Gruppo Finpro- getti)	Mutuelles du Mans. Iard	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
IPEA s.p.a.	—	—	—

SOCIETÀ	1984	1985
---------	------	------

GRUPPO FININVEST

Ambrosiana Vita s.p.a. (D.M. 1°-6-1988) — —

GRUPPO C.R.A. (AXA-MIDI)

Compagnie Riunite di Assicurazione Assurances du Groupe de Paris —

Ambra Assicurazioni s.p.a. Sofigea s.r.l. —

GRUPPO FINREX

Difesa Assicurazioni Il Delfino s.p.a. —

GRUPPO FIN DIECI (METELLI)

Atlans Ins. Co. s.p.a. Dr. Patrone Cesare —

GRUPPO IFIL

D.A.S. s.p.a. D.A.S. Allgemeine Toro Assicurazioni s.p.a.

Segue: PROSPETTO.

1986	1987	1988	1989
—	—	Da Famiglia Ricci e Ambrosiana Assicurazioni s.p.a. a Gruppo Fininvest	—
—	—	—	Axa-Midi Assicurazioni
Compagnie Riunite di Assicurazioni s.p.a.	—	—	—
—	—	—	Il Delfino s.p.a. (Gruppo Finrex)
—	—	La Difesa Assicurazioni s.p.a. e successivamente il Delfino s.p.a.	Fin Dieci s.r.l. (Metelli)
—	—	—	—

SOCIETÀ	1984	1985
---------	------	------

GRUPPO STEMA s.r.l.

Delta s.p.a.	Bastogi IRBS	SASEA Italia s.p.a. (Gruppo SASEA s.a.)
------------------------	--------------	--

GRUPPO SIS HOLDING AG

DIMA s.p.a. (D.M. 23 aprile 1988)	—	—
---	---	---

GRUPPO PILAR

Il Mare s.p.a. (D.M. 13 febbraio 1987)	—	—
--	---	---

GRUPPO SWISS RE

Lloyd Adriatico s.p.a.	Gotthardfinanz. s.a. (Fam. Irneri)	—
----------------------------------	---------------------------------------	---

GRUPPO MEIE s.m.a.

MAECI s.m.a.	—	—
------------------------	---	---

(*) Operazione di consolidamento.

Segue: PROSPETTO.

1986	1987	1988	1989
Alifin Italiana s.p.a. (Gruppo SASEA s.a.)	—	Alifin Italiana s.p.a. (Gruppo STEMA s.r.l.)	—
—	—	Ist. Finanz. Riuniti s.p.a. e success. SIS Holding AG	—
—	Da Partecipazioni Finan- ziarie e Ind. s.p.a. (Gruppo Varasi) a Gruppo Pilar Ins.	Pilar Ins. Holding Ltd 50% Limana s.r.l. (*)	—
—	—	Swiss RE. (tramite Gott- hardfinanz. s.a.)	—
—	—	Meie s.m.a. (socio sovven- tore di maggioranza)	—

SOCIETÀ	1984	1985
Norimberga Maeci Vita s.p.a.	Maeci 50% e Nurberger Leben 50%	—
<i>GRUPPO CORPORACION MAPFRE DE REASE- GUROS S.A.</i>		
Progress Ins. s.p.a.	Famiglia Cassina	—
<i>GRUPPO ZUST AMBROSETTI</i>		
S.E.A.R. s.p.a.	Rag. Vianello ed altri	—
<i>GRUPPO REALE MUTUA</i>		
Varese Assicurazioni s.p.a.	Sigg. Valesio Canciani e Rosangela Marinoni	—
<i>GRUPPO S.CO.R.S.A.</i>		
La Vittoria Riassicurazioni s.p.a.	Toro Ass.ni s.p.a.	—
<i>GRUPPO SOFIPAR (RICCI)</i>		
Ambrosiana s.p.a. (D.M. 20 giugno 1986)	—	—

Segue: PROSPETTO.

1986	1987	1988	1989
—	Maeci s.m.a. 30%; Nurnberger Leben 20%; Partecip. Ass.ve 50% (dr. Alazraki)	Maeci s.m.a. 30%; Nurnberger Leben 20%; Raggio di Sole Finanz. s.p.a. 25%; Sviluppo Finanz. s.p.a. 25%	Maeci s.m.a. 100%
—	—	Corporation MAPFRE (40%); Reale Riassicurazioni s.p.a. (11%)	—
—	—	Zust Ambrosetti s.p.a.	—
Zelig s.p.a. (Fam. Alazraki)	PA.FIN. s.p.a. e succ. Reale Riassicurazioni	—	—
—	—	S.CO.R.S.A.	—
ARAM s.p.a. (Aurelio Ricci)	—	SO.FI.PAR. s.p.a. (Aurelio Ricci)	—

SOCIETÀ	1984	1985
---------	------	------

GRUPPO ASFER (FERRUZZI)

Bavaria Assicurazioni s.p.a. Dr. Ferrari Fabrizio —

GRUPPO CABASSI

Europa Assicurazioni s.p.a. Levante Assicurazioni
s.p.a. (Gruppo Intercon-
tinentale) —

GRUPPO DE LONGHI

Liguria s.p.a. G.G.F. s.r.l. Società Fidu-
ciaria e di Revisione
(persone fisiche) —

Alpi Assicurazioni s.p.a. Maeci s.m.a. All Leasing Italia s.p.a.
(Bersano Aldo)

S.A.T. s.p.a. Dr. Pizzolante Paolo e
Fam. Bentivoglio —

S.L.P. s.p.a. Persone fisiche —

Vittoria Assicurazioni s.p.a. Toro Assicurazioni s.p.a. —

(*) Operazione di consolidamento.

Segue: PROSPETTO.

1986	1987	1988	1989
ASFER s.p.a. (Fam. Ferruzzi)	—	—	—
Levante Assicurazioni s.p.a. (Gruppo SASEA s.a.)	—	SASEA Italia s.p.a. (Gruppo SASEA s.a.) e successivamente Sintesi (Gruppo Cabassi)	—
RADEL s.p.a. (Gruppo De Longhi)	De Longhi spa (Gruppo De Longhi)	—	—
Velafin s.p.a.	—	—	—
—	Finanziaria Centro-Nord (Fam. Gennari) s.p.a.	—	—
—	—	Assival Assicurazioni 41,49%; gruppo persone fisiche 58,51%	—
Vittoria Finanziaria (Gruppo Acutis) s.p.a.	—	(*)	—

2. — Il controllo delle partecipazioni delle e nelle imprese di assicurazione — Rapporti fra banche, assicurazioni ed industrie.

Come riferito nella precedente relazione sullo stato della politica assicurativa, il problema concernente le partecipazioni di controllo e gli atti compiuti con società di gruppo è stato ampiamente dibattuto in sede ministeriale dagli appositi Comitati costituiti per lo studio dei problemi concernenti l'oggetto sociale, le attività connesse e le partecipazioni in altre società da parte delle imprese di assicurazione.

I risultati a cui sono pervenuti i Comitati sono stati esposti nella precedente relazione ed hanno formato oggetto di ulteriore approfondimento in occasione della predisposizione del disegno di legge n. 1248 (1), presentato al Senato della Repubblica dal Ministro dell'industria di concerto con il Ministro di grazia e giustizia e comunicato alla Presidenza il 28 luglio 1988.

Il titolo II del disegno di legge « Controllo delle partecipazioni assicurative e degli atti compiuti con società di gruppo » prevede, agli articoli 3, 4 e 5, l'obbligo di comunicare l'assunzione di partecipazioni e disciplina i poteri dell'ISVAP per la più esatta vigilanza sul fenomeno. I successivi articoli 6 e 7 stabiliscono l'obbligo di redazione del bilancio consolidato di gruppo da parte di imprese ed enti aventi sede nel territorio della Repubblica e che esercitano l'attività assicurativa, nonché il potere attribuito all'ISVAP, per le necessarie verifiche, di richiedere dati, notizie ed informazioni alle società ed agli enti controllati da imprese di assicurazione. Inoltre le società e gli enti controllati possono essere oggetto di ispezione da parte dello stesso Istituto e ove questi siano già sottoposti a vigilanza di altra autorità, l'ISVAP può richiederne la collaborazione.

Gli articoli 8 e 9 mirano ad eliminare alcune carenze rilevate nella legge n. 576 del 1982, consentendo all'ISVAP di avere un quadro informativo il più possibilmente completo per quanto attiene alle operazioni di partecipazione in società che esercitano attività assicurativa. Vengono anche indicate le modalità delle relative comunicazioni.

Ulteriori poteri vengono affidati dall'articolo 10 all'ISVAP, che infatti può richiedere sia alle imprese di assicurazione, sia alle società che ad esse partecipano direttamente o attraverso società controllate o fiduciarie o ai soggetti comunque interposti, l'indicazione nominativa dei soci e ciò sia in base a quanto risulta dal libro soci che dalle comunicazioni ricevute nonché da altri dati a disposizione delle imprese. Inoltre lo stesso istituto può richiedere alle società fiduciarie, che abbiano l'intestazione di azioni di società fiduciarie, che abbiano l'intestazione di azioni di società assicurative, le generalità dei propri fiducianti. L'obbligo si estende a società ed enti stranieri.

(1) Integrazioni e modifiche alla legge 12 agosto 1982, n. 576.

L'articolo 11 prevede la possibilità da parte dell'ISVAP di convocare i soggetti che hanno il controllo di una impresa di assicurazione per conoscere i programmi e gli impegni che vengono assunti per garantire l'autonomia e l'indipendenza della gestione assicurativa.

L'articolo 12 sancisce l'obbligo della comunicazione all'ISVAP degli atti aventi contenuto patrimoniale, posti in essere dalle società di assicurazione con soggetti controllanti o con società da questi controllate. Ciò al fine di consentire all'Istituto di vigilanza di poter tempestivamente accertare se gli atti medesimi possano comportare pregiudizio per le garanzie previste dalla legge nell'interesse degli assicurati.

L'articolo 13 prevede, quindi, l'irrogazione di sanzioni nell'ipotesi che gli obblighi, di cui agli articoli 4, 8 e 12, non siano stati rispettati.

Dalla breve esposizione che precede emerge chiaramente che la nuova normativa stabilisce regole per il mercato assicurativo atte a garantire la massima trasparenza con l'attribuzione di appositi ulteriori poteri all'organo di vigilanza necessari per l'acquisizione di ogni utile informazione e ciò anche per garantire ogni tutela agli assicurati e danneggiati.

VIII. — L'ATTIVITÀ DELLA DIREZIONE GENERALE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE.

Il completamento della riforma della vigilanza si è attuato, come è noto, con il decreto del Presidente della Repubblica 4 marzo 1983, n. 315 emanato a norma dell'articolo 28 della legge n. 576 del 1982 che ha delegato il Governo ad emanare norme aventi valore di legge sull'organizzazione della Direzione generale delle Assicurazioni private e di interesse collettivo del Ministero dell'industria.

Con il decreto del Presidente della Repubblica n. 315 del 1983 sono state determinate le funzioni e la struttura della Direzione generale ed è stato istituito il « ruolo delle Assicurazioni private e di interesse collettivo », fissandone le dotazioni organiche e sopprimendo contestualmente il preesistente ruolo tecnico-ispettivo.

Le funzioni attribuite dall'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica in argomento alla Direzione generale sono state così determinate:

1. — predisposizione degli studi e degli atti necessari per la determinazione dell'indirizzo amministrativo nel settore delle assicurazioni private e di interesse collettivo e per la emanazione delle direttive per l'esercizio dei poteri attribuiti dalla legge 12 agosto 1982, n. 576, all'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo;
2. — elaborazione della relazione annuale sullo stato della politica assicurativa;
3. — predisposizione dei provvedimenti di competenza del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato in materia di assicurazioni private e di interesse collettivo;
4. — svolgimento di tutte le attività necessarie per l'esercizio della vigilanza sull'ISVAP e per la richiesta e l'acquisizione del parere della Commissione consultiva per le assicurazioni private di cui agli articoli 76 e seguenti del testo unico delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1959, n. 449, e successive modificazioni;

5. — tenuta degli Albi degli agenti e dei mediatori del settore delle assicurazioni;

6. — predisposizione di tutti gli atti necessari per l'esercizio delle attribuzioni demandate da leggi e regolamenti al Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato;

7. — svolgimento di tutte le funzioni già da essa esercitate e che non siano state espressamente attribuite all'ISVAP dalla legge 12 agosto 1982, n. 576.

Inoltre, lo stesso decreto del Presidente della Repubblica, all'articolo 3, ha attribuito al Ministero dell'industria, la facoltà di costituire, nell'ambito della Direzione generale delle Assicurazioni private, anche con la partecipazione di esperti estranei all'Amministrazione, uno o più comitati per lo studio di particolari aspetti della politica assicurativa.

In relazione a tale ultima attribuzione giova ricordare che in seno al Ministero dell'industria sono stati costituiti vari comitati di studio i cui lavori conclusivi sono stati riportati nelle precedenti relazioni sullo stato della politica assicurativa.

In particolare, si segnalano i seguenti comitati:

— *Comitato per lo studio dei rischi catastrofali*, con particolare riferimento a quelli derivanti da terremoti, eruzioni vulcaniche, franosità del territorio nazionale e alluvioni;

— *Comitato per lo studio delle problematiche connesse al settore delle assicurazioni contro i danni*, con particolare riferimento alle modifiche da apportare alla normativa vigente dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti;

— *Comitato per lo studio delle problematiche connesse al settore delle assicurazioni sulla vita*, con particolare riferimento alla previdenza integrativa del servizio previdenziale nazionale ed al ruolo di supporto in tale settore da parte delle imprese di assicurazione;

— *Comitato per lo studio dei problemi connessi all'oggetto sociale delle imprese di assicurazione ed alle partecipazioni in altre imprese da parte delle società di assicurazioni*, con particolare riferimento all'individuazione delle attività connesse all'esercizio dell'attività assicurativa e ai poteri dell'ISVAP in relazione agli assetti proprietari delle imprese.

* * *

Nel 1988 è stato costituito un nuovo Comitato di studio per l'approfondimento della problematica connessa alla gestione dei fondi di pensionamento integrativi con riferimento, in particolare, ai soggetti che sono o possono essere abilitati a gestirli, nonché delle modalità di gestione ed ai controlli da esercitarsi sulle gestioni stesse.

Sulle conclusioni del predetto Comitato si è già detto nel capitolo relativo alla previdenza integrativa.

Per quanto riguarda, più in particolare, l'attività svolta dalla Direzione generale rivolta alla predisposizione dei provvedimenti di competenza del Ministro dell'industria, si fa presente che nel corso del 1988 sono stati emanati complessivamente 529 decreti ministeriali che hanno riguardato in gran parte l'approvazione di tariffe e di condizioni di polizza del ramo vita, vincolo e svincolo di attività patrimoniali a copertura delle riserve tecniche, nonché provvedimenti con i quali sono state autorizzate nuove imprese ad esercitare l'attività assicurativa nei rami danni e nel ramo vita e provvedimenti di estensione dell'attività in altri rami ad imprese già operanti nel mercato. Inoltre, sono stati emessi 10 decreti con i quali è stata disposta la liquidazione coatta amministrativa di imprese che operavano senza la prescritta autorizzazione del Ministero dell'industria. Nel 1987 i provvedimenti di tale natura sono stati 19.

L'attività volta alla cura ed alla tenuta dell'Albo degli agenti di assicurazione e dell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione, come è rilevabile dai dati forniti nel precedente capitolo VI, è stata particolarmente intensa nel corso del 1988 ed ai suddetti Albi risultavano rispettivamente iscritti 30.895 agenti e 1.544 mediatori.

Inoltre per quanto riguarda l'attività svolta dalla Direzione generale nell'ambito della Comunità economica europea, si fa presente quanto segue.

Nel corso del primo semestre del 1988 hanno avuto termine i lavori relativi alla proposta di « Seconda direttiva danni — libera prestazione dei servizi assicurativi », che come detto è stata approvata dal Consiglio dei ministri il 22 giugno e pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale della Comunità europea* n. 172 del successivo 4 luglio (direttiva n. 88/357/CEE).

Inoltre, nel corso del secondo semestre del 1988, sono state effettuate alcune riunioni concernenti, fra l'altro, i progetti di direttiva relativi ai « conti annuali delle imprese di assicurazioni » ed al « contratto assicurativo ».

Da ultimo, si precisa che si trova attualmente in fase conclusiva il negoziato tra la CEE e la Svizzera, concernente l'estensione anche a questo Paese del regime di stabilimento vigente per gli Stati comunitari.

Infine, tra le attività svolte dalla Direzione generale nel corso del 1988 meritano cenno:

— gli adempimenti connessi alla determinazione del contributo di vigilanza previsto dall'articolo 67 del testo unico n. 449 del 1959 e del contributo sanitario di cui all'articolo 8 della legge n. 526 del 1982 che, rispettivamente, hanno dato nel 1988 un gettito di oltre lire 33 e lire 333 miliardi;

— le autorizzazioni per l'assicurazione all'estero dei rischi speciali della navigazione *ex* articolo 114, lettera c), del citato testo unico n. 449 del 1959;

— il rilascio di certificati, previsti dall'articolo 7 della Convenzione internazionale di Bruxelles sulla responsabilità civile per danni da inquinamento da idrocarburi per le navi cisterne;

— l'approvazione di tariffe speciali in materia di assicurazioni della responsabilità civile autoveicoli di cui all'articolo 26 del decreto del Presidente della Repubblica 24 novembre 1970, n. 973;

— la predisposizione delle note di controdeduzione ai ricorsi presentati dalle società innanzi ai Tribunali amministrativi regionali competenti avverso provvedimenti emessi dal Ministro;

— l'esame e predisposizione di schemi di disegni di legge in materia assicurativa: nonché pareri su questioni giuridiche ed interrogazioni parlamentari.

Il personale in servizio presso la Direzione generale al 31 dicembre 1988 era di 52 unità, così distribuite:

- n. 2 dirigenti superiori;
- n. 3 primi dirigenti;
- n. 16 unità di VII livello;
- n. 11 unità di VI livello;
- n. 16 unità di IV livello;
- n. 4 unità di III e II livello.

Dal confronto delle funzioni esplicate dalla Direzione generale con l'attuale dotazione organica è rilevabile una carenza di personale che, aggravata dalla assenza di sistemi di informatizzazione dei servizi, diventerà ancora più acuta quando — il provvedimento è all'esame del Parlamento — verrà istituito l'Albo dei periti di infortunistica stradale, la cui tenuta sarà affidata alla Direzione.

La Direzione generale delle Assicurazioni, chiamata a svolgere funzioni di grande rilevanza ai fini dell'indirizzo politico-amministrativo del settore assicurativo oltre tutte le altre funzioni di cui si è riferito, necessita di opportuni interventi volti a ricondurre l'attuale struttura ad adeguati livelli di operatività.

A tale riguardo è da rilevare che i disegni di legge concernenti, rispettivamente, l'istituzione dell'Albo dei periti di infortunistica stradale e modifiche alla legge n. 48 del 1979 istitutiva dell'Albo degli agenti di assicurazione hanno opportunamente previsto ampliamenti di ruolo e l'introduzione di meccanizzazione dei servizi.

Da ultimo si ritiene di poter affermare che l'attuazione di un potenziamento della Direzione generale sia nell'organico che nei sistemi operativi debba porsi come obiettivo da raggiungere a breve termine per poter dare compiutezza all'articolato sistema pubblico preposto alla vigilanza che, ricondotto ad unità nella persona del Ministro dell'industria cui spetta la responsabilità politica ed amministrativa del settore assicurativo, vede da un lato l'ISVAP per i compiti di vigilanza sulle imprese di assicurazione e dall'altro la Direzione generale con i delicati compiti di studio per la determinazione dell'indirizzo amministrativo nello specifico settore.

PAGINA BIANCA