

ATTI PARLAMENTARI

X LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. LXXIV

n. 3

RELAZIONE

SULLO STATO DELLA POLITICA ASSICURATIVA

(anno 1989)

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

Presentata dal Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato

(BATTAGLIA)

Trasmessa alla Presidenza il 5 novembre 1990

PAGINA BIANCA

INDICE

PAGINA BIANCA

PREMESSA

I	Considerazioni di ordine generale.....	pag.	1
II	Attuazione della deliberazione del CIPE del 31 ottobre 1985, concernente gli indirizzi della politica assicurativa.		
II.1	Contenuto della deliberazione del CIPE.....	pag.	2
II.2	Stato di attuazione della delibera del CIPE.....	pag.	7

CAPITOLO I. LE CARATTERISTICHE DEL SISTEMA ASSICURATIVO ITALIANO

1.	Imprese ed enti di assicurazione in esercizio: situazione al 31.12.1989.....	pag.	25
2.	Volume dei premi del lavoro diretto italiano.....	pag.	28
3.	Rapporto percentuale dei premi del lavoro diretto italiano rispetto al P.I.L.....	pag.	31
4.	Confronti internazionali.....	pag.	34
5.	Conto economico complessivo del lavoro italiano ed estero.....	pag.	36
6.	Stato patrimoniale complessivo.....	pag.	40
7.	Conto economico 1988 del lavoro italiano nei rami danni.....	pag.	43
8.	Consuntivo 1988 del ramo R.C. Auto.....	pag.	47
9.	Andamento delle gestioni di alcuni rami danni esclusa la RC Auto.....	pag.	53
10.	Conto economico 1988 del lavoro italiano nel ramo vita.....	pag.	63
11.	Dati sulla riassicurazione e sul lavoro estero.....	pag.	66
12.	La raccolta dei premi nel 1989.....	pag.	70
	- Tabelle allegate al Capitolo I.....	pag.	73

CAPITOLO II. ATTIVITA' AMMINISTRATIVA RELATIVA AI SETTORI VITA E NON VITA.

1.	Ramo vita.....	pag.	96
2.	Commissione Consultiva.....	pag.	99
3.	R.C Auto.....	pag.	101
4.	Attività internazionale.....	pag.	106

CAPITOLO III. ALTRI PROBLEMI DEL SETTORE

1. I principali movimenti intervenuti nello azionariato ed il controllo delle partecipazioni nelle e delle imprese di assicurazioni.....	pag. 114
2. Nuove forme di prodotti nei rami vita e danni.....	pag. 126
3. Iniziative delle imprese per la divulgazione dell'assicurazione.....	pag. 131
4. Formazione e aggiornamento professionale degli addetti.....	pag. 134
5. Problematiche fiscali connesse alle imprese di assicurazione.....	pag. 136

CAPITOLO IV. DISTRIBUZIONE DEI PRODOTTI ASSICURATIVI

1 Albo dei mediatori assicurazione e di riassicurazione	
1.1 Normativa	pag. 140
1.2 Commissione per l'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione.....	pag. 143
1.3 Iter istruttorio relativo all'iscrizione all'Albo.....	pag. 145
1.4.1 Situazione delle iscrizioni al 31 dicembre 1989.....	pag. 146
1.4.2 Procedimenti disciplinari trattati nel 1988 e nel 1989.....	pag. 149
1.5 Questioni di principio trattate e definite dalla Commissione.....	pag. 150
1.6 Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione.	
1.6.1 Normativa e problemi.....	pag. 165
1.6.2 Richieste di intervento del Fondo.....	pag. 168
1.7 Proposta di modifica legislativa.	
1.7.1 Problemi concernenti l'Albo.....	pag. 177
1.7.2 Problemi concernenti il Fondo.....	pag. 180
2. Albo nazionale degli agenti di assicurazione.	
2.1 Normativa.....	pag. 183
2.2 Commissione nazionale per l'albo degli agenti di assicurazione.....	pag. 185
2.3 Iscrizione all'Albo nazionale degli agenti di assicurazione	pag. 186

X LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

2.3.1 Prova di idoneità.....	pag. 187
2.3.2 Titoli equipollenti.....	pag. 189
2.4 Attività della Commissione Nazionale per l'Albo degli Agenti di Assicurazio ne.....	pag. 191
2.5 Quesiti all'Ufficio Legislativo.....	pag. 192
2.6 Problemi emersi in relazione alla norma tiva attuale.....	pag. 194

CAPITOLO V. LA LIBERALIZZAZIONE DEI SERVIZI

1. Premessa.....	pag. 197
2. Direttiva 72/166/CEE - Controllo carta verde.....	pag. 197
3. Direttiva 84/5/CEE - Seconda direttiva R.C.Auto.....	pag. 198
4. Direttiva 84/641/CEE - Assistenza.....	pag. 198
Direttiva 87/343/CEE - Assicurazione cre dito.....	pag. 199
Direttiva 87/344/CEE - Assicurazione tu tela giudiziaria.....	pag. 199
Direttiva 88/357/CEE - Seconda direttiva danni-Libera prestazione di servizi assi curativi.....	pag. 199
5. La cosiddetta "Legge comunitaria".....	pag. 203
6. Altre questioni.....	pag. 218

CAPITOLO VI. ENTI VIGILATI

1. ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Col tivo.....	pag. 228
2. Banca Nazionale delle Comunicazioni.....	pag. 239
3. SPORTASS - Cassa di Previdenza per l'As sicurazione degli Sportivi.....	pag. 242
4. Fondo di Garanzia per l'attività dei me diatori di assicurazione e riassicurazio ne.....	pag. 246

CAPITOLO VII. ATTIVITA' LEGISLATIVA

1. Premessa.....	pag. 247
------------------	----------

2. Istituzione e funzionamento del ruolo nazionale dei periti assicurativi per l'accertamento dei danni alle cose derivanti dalla circolazione, dal furto e dall'incendio dei veicoli a motore e dei natanti..... pag. 247
3. Modifiche alla disciplina dell'albo nazionale degli agenti di assicurazione.. pag. 251
4. Disciplina dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione nel territorio della Repubblica dei veicoli a motore e dei natanti immatricolati o registrati in Stati esteri..... pag. 255
5. Elevazione dei limiti per la costituzione di società di mutuo soccorso..... pag. 263
6. Integrazioni e modifiche alla legge 12 agosto 1982, n.576, e norme sul controllo delle società assicurative..... pag. 268
7. Nuove norme per la disciplina delle assicurazioni di responsabilità civile auto..... pag. 287

•••••

PREMESSA**I - Considerazioni di ordine generale**

La presente relazione espone dati ed elementi relativamente all'attività ed ai risultati delle imprese di assicurazione, all'attività specifica della direzione generale delle assicurazioni private e di interesse collettivo, compresa l'attività di vigilanza sugli enti, alla distribuzione dei prodotti rientranti nella disciplina degli albi degli agenti e dei brokers, ai problemi concernenti la stessa distribuzione (canali alternativi, ecc.), la previdenza integrativa, nonché la normativa in corso di elaborazione e di formazione.

Per quanto concerne l'attività delle imprese, i dati si riferiscono ai bilanci del 1988, posto che a causa dei tempi di approvazione degli stessi non è possibile operare sui risultati dell'esercizio chiuso il 31 dicembre 1989.

Per quanto concerne gli altri argomenti sopra richiamati, i dati e le informazioni sono riferiti al 31 dicembre 1989 e, nel caso di fatti rilevanti, anche con aggiornamenti al 30 giugno 1990.

Nel secondo paragrafo di questa premessa vengono fornite notizie in merito alla deliberazione del CIPE del 1985, che fissava gli indirizzi di politica assicurativa.

II - Attuazione della deliberazione del CIPE del 31 ottobre 1985, concernente gli indirizzi della politica assicurativa.

II.1 - Contenuto della deliberazione del CIPE.

La deliberazione del CIPE del 31 ottobre 1985 ha fornito delle direttive intese a stimolare la crescita del mercato assicurativo internazionale, sia per il settore vita che per il settore danni, in funzione dell'aumentata esigenza di prodotti assicurativi adeguati ad una società evoluta, economicamente progredita ed in stato di avanzato invecchiamento.

Per quanto concerne il settore vita, la deliberazione prevede gli strumenti per consentire all'assicurazione sulla vita di svilupparsi e raggiungere "livelli di diffusione paragonabili a quelli dei paesi industrializzati".

Tali strumenti sono stati individuati:

a) per le imprese:

- nella diffusione di polizze collegate a titoli indicizzati e nella creazione di nuovi prodotti;
- nell'assicurare la maggiore diffusione della previdenza integrativa;
- nell'adozione di iniziative intese a diffondere la conoscenza assicurativa ed a promuovere l'elevamento professionale degli operatori;

b) per le autorità pubbliche:

- nel perfezionamento del disegno di legge che recepisce la direttiva CEE del 5 marzo 1979, n. 79/267 concernente l'accesso e l'esercizio dell'attività dell'assicurazione sulla vita;
- nella previsione di una più incisiva politica fiscale di incentivazione fondata su criteri generali di coerenza perequativa per le varie componenti del risparmio previdenziale;
- nel ricercare la soluzione della previdenza integrativa dell'assicurazione sociale in un sistema pluralistico che comprende anche le imprese di assicurazione.

Per quanto concerne il settore danni, la

deliberazione del CIPE prevede:

- 1) il raggiungimento dei seguenti obiettivi:
 - estensione dell'obbligo assicurativo alla circolazione dei ciclomotori e delle macchine agricole;
 - inclusione fra i terzi aventi diritto di benefici dell'assicurazione obbligatoria, sia pure limitatamente ai danni alle persone, dei familiari del conducente e del proprietario del veicolo, secondo le previsioni della seconda direttiva CEE del 30 dicembre 1983, concernente il riavvicinamento delle legislazioni degli Stati membri in materia di assicurazione Rca, nonché del secondo conducente dei veicoli ai quali debbono essere adibiti due conducenti;
 - inclusione fra i terzi tutelati anche del proprietario del veicolo che subisca danni alla persona in qualità di pedone;
 - estensione della garanzia della polizza obbligatoria Rca alla responsabilità derivante dalla circolazione dei veicoli su tutta l'area della CEE;
 - aumento progressivo dei minimi di garanzia per i quali l'assicurazione deve essere stipulata, in modo da giungere entro i termini fissati dalla citata direttiva CEE, al livello di

- quelli previsti dalla direttiva stessa;
- soppressione della franchigia di L.100.000 oggi prevista per l'intervento del Fondo di garanzia per le vittime della strada nel caso di sinistro provocato da veicolo assicurato presso una impresa in liquidazione coatta;
 - elevazione dei limiti per l'intervento del Fondo di garanzia per le vittime della strada nel caso di sinistro cagionato da veicolo non identificato;
 - apprestamento di nuovi strumenti atti a contenere la litigiosità in materia di sinistri stradali ed a rendere più sollecita la liquidazione dei danni ed il relativo pagamento;
 - di perseguire il miglioramento del sistema distributivo nelle sue articolazioni, attraverso la razionalizzazione e la ristrutturazione delle agenzie in modo da avere sul mercato organismi equilibrati nel portafoglio e nell'organizzazione, nonché attraverso la revisione della disciplina dell'Albo nazionale degli agenti di assicurazione di cui alla legge 7 febbraio 1979, n. 48, al fine altresì di garantire una più adeguata professionalità degli agenti.

2) a cura del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, l'avvio:

- di uno studio sul problema delle tariffe Rca, con particolare riferimento ad eventuali modifiche del regime dei caricamenti;
- di uno studio sulle problematiche delle medie e piccole imprese al fine di agevolare la costituzione di servizi in comune o di forme consorziate di attività;
- di uno studio concernente le modifiche legislative ritenute opportune alla disciplina del " commissariamento " contenute nell'art.7 della legge n. 576 del 1982, alla luce delle esperienze nel frattempo maturate, sentendo a tal fine l'Isvap.
- di iniziative opportune al fine di assicurare l'immediato intervento della "Sofigea" nei casi in cui lo stesso sia richiesto. In proposito è necessario perfezionare il sistema di intervento per le imprese in crisi previsto dal decreto-legge 26 settembre 1978, n. 576, convertito, con modificazioni, nella legge 24 novembre 1978, n. 738, prevedendo un più ampio termine per il riconoscimento in favore delle imprese che intervengono nelle operazioni previste dal citato decreto-legge del sostegno finanziario di cui all'art.7 del decreto medesimo.

- di studi per la copertura assicurativa dei rischi catastrofali, con particolare riferimento a quelli conseguenti ad alluvioni, fenomeni tellurici, eruzioni vulcaniche, incendi boschivi ed inquinamenti.

II.2 - Stato di attuazione della delibera del CIPE

In merito al settore vita, la situazione è la seguente.

- 1) le imprese di assicurazione si sono impegnate, sia con nuovi prodotti che attraverso una più impegnata attività promozionale, a diffondere l'assicurazione sulla vita - nelle sue varie forme (pure o miste) -, tanto che i risultati non sono mancati, come dimostrano le seguenti statistiche relative agli anni 1985-1989, espresse in milioni di lire e con riferimento al lavoro italiano delle imprese nazionali ed estere:

1985: 2.598.063

1986: 3.583.616

1987: 4.993.578

1988: 6.303.721

1989: 7.320.000 (stima dell'ISVAP,
relazione 1989, p.18).

- 2) Per quanto concerne la diffusione della previdenza integrativa si deve pur rilevare che a metà del 1990 non è stata ancora trovata una soddisfacente soluzione ai numerosi problemi che essa pone, in particolare sui soggetti chiamati a gestirla (imprese, INPS, ecc.) e su quelli chiamati a vigilare sull'attività di questi ultimi (Ministero dell'industria e/o Ministero del lavoro). Ad avviso di chi scrive detti problemi andrebbero risolti tenendo conto degli interessi generali del Paese, dei lavoratori interessati, nel rispetto della massima produttività del "sistema" (imprese o enti pubblici) e delle competenze degli organi pubblici chiamati ad occuparsi dei controlli.

Giova comunque ricordare in questa sede che il problema della previdenza integrativa

potrebbe stemperarsi a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 72 del 20 febbraio 1990, che ha giudicato costituzionalmente legittime le norme contenute negli articoli 21, comma sesto, della legge 11.3.1988, n. 67, e 3, comma 2 bis, della legge 20.5.1988, n. 86; norme che prevedono, rispettivamente, il computo della parte eccedente il limite annuo pensionabile secondo gli scaglionamenti indicati nell'allegato alla stessa legge n. 67/1988 (scaglionamenti secondo aliquote decrescenti fino ad un massimo dell'80% della detta parte eccedente il "tetto"), e la rivalutazione della base pensionabile relativamente alle ultime duecentosessanta settimane di contribuzione.

L'effetto della sentenza ora richiamata dovrebbe essere quello di far diminuire il bisogno irrinunciabile di una pensione integrativa di quella riconoscibile nei limiti del "tetto" pensionabile da realizzare nell'ambito di un contratto collettivo di lavoro con onere a carico del lavoratore e della impresa secondo principi assicurativi e non meramente previdenziali.

In ogni modo, pur nei nuovi termini, il problema della previdenza integrativa rimane e merita una adeguata risoluzione. Forse, nel nuovo assetto previdenziale pubblico la previdenza integrativa potrebbe essere affidata alle imprese di assicurazione, pur restando all'interno, ai fini della sua determinazione, dei contratti collettivi di lavoro.

- 3) Per quanto era previsto a carico delle autorità pubbliche:
- la direttiva comunitaria del 5 marzo 1979, n.79/267, è stata recepita dalla legge 22 ottobre 1986, n. 742 - nuove norme per l'esercizio delle assicurazioni private sulla vita;
 - non vi è stata alcuna iniziativa concernente una politica fiscale di incentivazione fondata su criteri generali di coerenza perequativa per le varie componenti del risparmio previdenziale;
 - in merito alla previdenza integrativa, si rinvia a quanto detto nel precedente paragrafo.

Per quanto concerne il settore danni, tutte le proposte del CIPE sono state accolte nell'ambito

di un disegno di legge sulla r.c. auto, risultante dall'unificazione degli Atti del Senato nn. 281 e 821 ed ampiamente modificato, in discussione al Parlamento, tranne la soppressione della franchigia di lire 100.000 prevista per l'intervento del Fondo di garanzia per le vittime della strada.

Un discorso a parte merita la razionalizzazione del sistema distributivo, per la quale è stato posto in essere un notevole sforzo da parte degli agenti di assicurazione per incrementare la loro produttività e la loro presenza sempre più qualificata nel mercato. Segno di tale impegno è l'intensa trattativa in corso tra agenti ed imprese (Ania, Unapass e SNA) per il rinnovo del loro contratto collettivo fermo al 1981.

Per quanto concerne la legislazione, vi è una proposta di legge, attualmente presso l'Ufficio Legislativo, che aggiorna la legge 7 febbraio 1979, n. 48, nel senso auspicato dal CIPE. Tale bozza è stata discussa in un'apposita riunione tenuta presso lo stesso Ufficio Legislativo, nella quale venne ritenuto opportuno di tenerla ferma finché non fossero stati risolti i problemi posti dai "canali alternativi".

Per l'attuale rilevanza assunta da questi ultimi nella distribuzione dei prodotti assicurativi è opportuno fornire le notizie più aggiornate.

In primo luogo giova ricordare la risoluzione della X Commissione permanente del Senato, approvata il 6 luglio 1988 a conclusione dell'esame della Relazione sullo stato della politica assicurativa presentata dal Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, per la parte che prevede la definizione di "norme che garantiscano lo sviluppo ed il controllo delle reti distributive", da realizzare nel rispetto dell'obiettivo primario, come è detto nella parte introduttiva della risoluzione stessa, "della tutela dell'utente" e "nella prospettiva del 1992".

Poi la grande importanza che ha avuto lo studio di un apposito comitato sulle reti distributive, che ha posto l'accento sulle nuove forme di distribuzione dei prodotti assicurativi che si stanno affacciando nel mercato italiano, forme che già si sono affermate in molti paesi a più alta civiltà assicurativa e non.

Sulla base delle conclusioni a cui è pervenuto

il predetto comitato, poste alla fine del presente paragrafo, il Ministero sta lavorando alla predisposizione di un decreto ministeriale che consente la distribuzione dei prodotti in esame per il tramite di aziende di credito e di società per la distribuzione dei prodotti finanziari che hanno avuto l'archiviazione dei loro prospetti da parte della Consob previo incarico da parte di imprese di assicurazione, mediatori ed agenti di assicurazione.

Tali attività dovrebbero svolgersi sotto la vigilanza dell'ISVAP, sia sui prodotti che sulle capacità patrimoniali di tutte le parti interessate dal settore distributivo.

Per quanto concerne gli studi previsti dalla direttiva, si fa presente quanto segue.

Circa gli studi che sui vari argomenti il Ministero dell'Industria avrebbe dovuto effettuare, la situazione è la seguente:

- 1) Sul problema delle tariffe r.c. auto non è stato fatto alcuno studio specifico. Tuttavia sono state apportate delle modifiche sui caricamenti, ampliando i margini

discrezionali degli stessi entro i quali le imprese potessero fissare le percentuali ritenute opportune, al fine di stimolare la concorrenza nel mercato.

- 2) Anche sui problemi concernenti le problematiche delle piccole e medie imprese non è stato fatto alcuno studio specifico. Comunque, anche per queste problematiche sono state prese delle iniziative intese ad agevolare fiscalmente la costituzione di servizi in comune o di forme consorziate di attività, che hanno trovato lo sbocco nella bozza di disegno di legge - ex atto senato unificato nn. 281 e 821 -, che contiene una norma che esenta dall'IVA: "le prestazioni di servizi tra imprese di assicurazione controllate l'una dall'altra o entrambe dallo stesso soggetto e le prestazioni rese da consorzi o società consortili costituiti da imprese di assicurazione per l'esercizio di attività inerenti alla gestione od esecuzione delle operazioni di assicurazione, di riassicurazione e di vitalizio".

- 3) Altrettanto deve dirsi sulle modifiche legislative ritenute opportune in merito alla disciplina del "Commissariamento", nel senso

che anche se non vi è stato uno studio specifico vi sono delle proposte recepite nel disegno di legge AC 3822, già approvato dal Senato, concernente integrazioni e modifiche alla legge 576 del 1982 istitutiva dell'ISVAP.

In tale disegno di legge sono previste agli articoli 1 e 2 norme che fanno chiarezza sulle procedure da seguire sia per la nomina del Commissario ad acta che per quella dei Commissari straordinari.

- 4) Circa i problemi concernenti la "Sofigea" non è stato fatto alcuno studio specifico anche perché i casi di liquidazioni coatte amministrative, che comportavano l'intervento della predetta società, sono ormai ridottissimi. Pertanto, come è stato detto nella precedente relazione, i fenomeni che consigliarono di istituire la "Sofigea" sono quasi scomparsi.

In tale quadro di mercato risanato, al quale risanamento ha dato un determinante contributo l'attività dell'ISVAP e quindi con pieno successo della normativa che ha disciplinato la materia, gli amministratori

della "Sofigea" hanno ritenuto che la società potesse avere esaurito i propri compiti e pertanto ne hanno deliberato lo scioglimento, restituendo all'utenza, individuata nel Fondo di garanzia per le vittime della strada, le quote di capitale spettanti alle imprese socie in eccedenza alle quote conferite.

In ogni modo, la normativa (d.L. n. 576 del 1978 convertito dalla legge n. 738 del 1978) che ha permesso la costituzione della "Sofigea" rimane vigente ai fini del trasferimento del portafoglio e del personale, nel senso che in caso di liquidazione coatta amministrativa si può fare ricorso ai predetti trasferimenti ad altra impresa che dia il proprio assenso e che offra le garanzie previste dalla normativa stessa.

Resta inoltre del pari in vigore l'articolo 11 del decreto-legge n. 857 del 1976 convertito dalla legge n. 39 del 1977, che consente ai commissari liquidatori di imprese che esercitavano la r.c. auto di collocare il portafoglio ed il personale presso altre imprese. E nei casi in cui il commissario non avesse potuto procedere a tali trasferimenti

ad essi deve provvedere il Fondo di garanzia per le vittime della strada.

In conclusione, pur senza la presenza di una impresa avente compiti specifici di salvataggio, la normativa vigente consente interventi aventi lo stesso fine. Interventi che, come si è detto, in un mercato risanato dovrebbero essere sempre meno frequenti.

- 5) Per quanto concerne i rischi catastrofali si è proceduto ad un approfondito studio affidato ad apposito comitato, nominato con d.m. del 14 ottobre 1985, del quale è stato dato il resoconto nelle relazioni ministeriali relative al 1985 e 1986, presentate nel 1986 e 1987, ed i cui lavori sono stati pubblicati nel 1986. Tale studio ha avuto per oggetto la franosità e la sismicità del territorio nazionale, le alluvioni con particolare riferimento al bacino idrico dell'Aniene, i rischi vulcanici, gli incendi boschivi nonché una ricognizione della disciplina giuridica delle calamità naturali nei paesi che più si sono occupati di tali problemi.

Non è stato fatto alcuno studio

sull'antiquamento da parte del Ministero dell'industria, anche se sulla materia esistono dei lavori realizzati a cura del mercato assicurativo.

Inoltre, come riferito nella relazione del 1988, relativa al 1987, vi è stata una risoluzione della X Commissione permanente del Senato del 6 luglio 1988, che ha ravvisato di dare una regolamentazione ai rischi catastrofali ai fini di sicurezza sociale, nonché una risoluzione sulla responsabilità civile da inquinamento adottata dai Ministri di grazia e giustizia di ventuno paesi del Consiglio d'Europa.

In merito sia alle materie per le quali è stato effettuato lo studio di cui si è detto sia per i danni derivanti dall'inquinamento si ritiene che sia tempo di procedere alla predisposizione di una regolamentazione che consenta alle imprese di assicurazione di poter intervenire.

- 6) Sui problemi concernenti il sistema distributivo si fa rinvio a quanto detto in precedenza.

**Relazione conclusiva del Comitato ministeriale
per lo studio dei canali distributivi costituito
con D.M. 16 marzo 1989 e successive
integrazioni.**

a. L'analisi effettuata mette preliminarmente in evidenza una notevole tendenza evolutiva del settore nei Paesi della CEE, tendenza che non è ostacolata dalla presenza di rigide normative in tema di esclusività della distribuzione assicurativa.

Per contro, non può essere sottaciuta l'influenza che la normativa italiana ha avuto nella situazione nazionale, rispetto a quanto si è verificato in termini di rapidità ed elasticità di adattamento alle altre realtà europee, i cui mercati hanno potuto beneficiare di un maggior grado di flessibilità.

Allo stato attuale delle cose, pertanto, considerata la continua evoluzione che subisce lo scenario europeo in vista della unificazione dei mercati, non può non essere preso nella dovuta considerazione il notevole contributo di crescita dell'offerta dei prodotti assicurativi che negli altri Paesi della CEE è stato determinato anche mediante il ricorso ai

cosiddetti canali alternativi, pur avuto riguardo alla circostanza che i canali tradizionali sono destinati a rimanere l'asse portante della distribuzione.

Ora, se l'obiettivo da raggiungere è quello di allineare la posizione italiana a quella degli altri Paesi della Comunità, nel perseguirlo dovrebbero essere adottati metodi atti a renderlo spedito pur nella necessaria chiarezza e trasparenza del settore, e nel rispetto degli interessi del consumatore senza arrecare pregiudizio alla stabilità del mercato stesso.

b. Prima ancora di indicare le proposte che appaiono meritevoli di attenzione, il Comitato ritiene che sia opportuno tenere presente, nella definizione degli assetti normativi e regolamentari relativi ai canali di distribuzione, tradizionali e innovativi dei prodotti assicurativi, alcuni obiettivi fondamentali, quali:

- 1) la salvaguardia degli interessi degli assicurati;
- 2) le condizioni di massima efficienza e stabilità del settore assicurativo;

- 3) l'opportunità di rendere facilmente accessibile il prodotto assicurativo al fine di svilupparne la domanda;
 - 4) il riconoscimento della forte valenza finanziaria dei prodotti assicurativi del ramo vita e quindi la loro contiguità logica rispetto ai prodotti finanziari e bancari;
 - 5) la necessità di assicurare sempre e comunque una adeguata struttura di assistenza e di servizio post-vendita, specie per le esigenze collegate ai sinistri, alla liquidazione degli stessi, alla revisione delle condizioni di polizza ecc.;
 - 6) la necessità di competere, in vista del 1992, con i paesi dell'area comunitaria che già utilizzano canali differenziati;
 - 7) l'assunzione da parte delle compagnie di assicurazioni delle responsabilità in ordine alla distribuzione dei prodotti assicurativi attraverso qualsiasi tipo di canale, garantendo la professionalità e la competenza delle persone in contatto con i clienti. Tale responsabilità si estende nei confronti dell'assicurato una volta garantito attraverso la intermediazione del broker.
- c. Per quanto attiene ai canali tradizionali, il Comitato ritiene che na normativa che

disciplina gli agenti di assicurazione ed i brokers, andrebbe opportunamente aggiornata. Il Comitato non si sofferma in particolare su tale aspetto in quanto il testo di norme predisposto di recente dagli uffici del Ministro dell'Industria è da ritenere una base valida per l'ulteriore seguito.

Le disposizioni contenute nella circolare ministeriale n. 502, già in precedenza citata, andrebbero opportunamente riesaminate alla luce di una realtà crescente che ha trovato ulteriore conferma nell'ambito ministeriale in tempi recenti.

Infatti, se è vero che la legge n. 792/1984 richiede l'iscrizione all'Albo per l'esercizio dell'attività di "mediatore di assicurazione", è altresì vero che tale legge si limita a prendere in considerazione una attività tipica, quella appunto del mediatore, ben individuata dall'art. 1 della citata legge.

d. Le compagnie di assicurazione, gli agenti e i brokers, possono utilizzare canali di vendita a risposta diretta (ad es. vendita per corrispondenza, minitel) alle seguenti

condizioni:

- 1) che le condizioni generali e particolari di polizza siano tutte integralmente riportate nel messaggio di vendita;
- 2) che chi propone la polizza dichiari la propria posizione in modo esplicito;
- 3) che vengano rispettate nel rapporto con il cliente norme di comportamento volte a garantire modalità di approccio corrette;
- 4) che sia specificata la modalità con cui viene assicurata la necessaria assistenza post-vendita;
- 5) che sia assicurato un controllo dei messaggi pubblicitari da effettuare a priori nella forma ritenuta più opportuna.

e. Gli istituti di credito di cui all'art. 5 della legge bancaria e le reti di vendita autorizzate ai sensi della delibera CONSOB n. 1739 del 1985 (all. 8) potrebbero, alla luce delle considerazioni esposte, essere legittimati in via generale a distribuire per incarico di imprese, agenti e brokers, prodotti assicurativi del ramo vita, o comunque legati ai rischi delle persone.

Sarebbe però necessario un provvedimento del Ministro dell'Industria, previ opportuni contatti con le competenti autorità di vigilanza, che riconoscesse la legittimità dell'esercizio di tale attività, precisandone le modalità. Tale provvedimento dovrebbe anche fissare direttive adeguate in modo che il servizio fosse fornito in maniera professionale ed efficiente e rispondesse ai bisogni effettivi della domanda; perciò l'ISVAP dovrebbe avere preventiva cognizione delle condizioni di accesso e di esercizio di tali forme distributive, anche al fine di poter effettuare la propria vigilanza.

f. Per le altre possibili forme di distribuzione di prodotti assicurativi, che all'attualità non sembrano assumere concreto rilievo, il Comitato, pur ritenendo opportuno che le stesse non debbano rimanere precluse in linea di principio, è dell'avviso che la loro operatività possa essere presa in considerazione solo dopo una adeguata regolamentazione.

I - LE CARATTERISTICHE DEL SISTEMA ASSICURATIVO ITALIANO

1. Imprese ed enti di assicurazione in esercizio: situazione al 31.12.1989

Alla data del 31 dicembre 1989 erano autorizzate ad operare nel territorio nazionale 248 imprese, di cui 192 imprese nazionali e 56 rappresentanze di imprese estere.

Rispetto al 31 dicembre 1988 il numero delle imprese, tenuto conto di quelle che sono state autorizzate nel corso dell'anno e di quelle uscite dal mercato (quattro fusioni per incorporazione, una liquidazione coatta amministrativa e una revoca dell'autorizzazione), è aumentato di 6 unità.

Più precisamente sono state autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa le società: Mare Vita, Fideuram Assicurazioni, D'Eass, Assicuratrice Siciliana, Swiss Life, Commercial Union Vita, Nordest, Arca Vita, Noricum Assicurazioni.

Nel 1989 sono state altresì autorizzate ad operare in Italia 3 rappresentanze generali di imprese estere e precisamente: Cardif Risques Divers, Cardif Vie e Magdeburger Re.

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Delle predette imprese complessivamente autorizzate ad operare in Italia alla data del 31 dicembre 1989, 165 esercitano soltanto i rami danni, 49 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 1989, 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.

Relativamente alle rappresentanze si rileva che 42 sono dell'area comunitaria e 14 di altri Paesi.

Imprese nazionali	Anno 1988	Anno 1989
- enti pubblici	2	2
- società per azioni	167	177
- società cooperative	1	1
- soc. mutua ass.ne	12	12
Totale	182	192

Rappr. di imprese estere	Anno 1988	Anno 1989
- imprese belghe	2	2
- imprese finlandesi	1	1
- imprese francesi	8	10
- imprese inglesi	21	20
- imprese olandesi	-	-
- imprese tedesche	12	10
- imprese statunitensi	5	5
- imprese svizzere	8	8
Totale rappresentanze	57	56
Totale impr. naz.	182	192
Totale generale	239	248

L'evoluzione del numero delle imprese autorizzate dal 1984 al 1989 può essere osservata nella tabella n. 1 allegata alla presente relazione, mentre nelle successive tabelle n. 2, 3 e 4 sono rispettivamente rappresentate: l'anzianità al 31 dicembre 1989 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 1988); 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 1988 pari a 26.109,4 miliardi, e precisamente 6.303,7 miliardi nel ramo vita e 19.805,7 miliardi nei rami danni.

L'incremento rispetto al 1987 per l'insieme dei rami vita e danni è stato di 3.031,4 miliardi, pari al 13,1%.

In dettaglio, rispetto all'anno precedente, il ramo vita ha segnato un incremento di 1.310,1 miliardi pari al 26,2% mentre i rami danni hanno segnato un incremento di 1.721,2 miliardi pari al 9,5%.

I premi raccolti nei rami vita e danni dalle imprese nazionali nel corso del 1988 sono stati pari a 25.033,7 miliardi (e cioè 95,9% del totale), mentre le rappresentanze di imprese estere hanno raccolto i restanti 1.075,8 miliardi (pari al 4,1%).

Nel 1987, in valori percentuali, le imprese nazionali avevano raccolto il 95,8% dei premi e le rappresentanze delle imprese estere il

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

restante 4,2%, misure queste confermate anche nel 1988.

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 1969 - 1988

(dati assoluti in milioni di lire)

Anni	Ramo Vita	Rami Danni	Vita e Danni
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
1988	6.303.721	19.805.737	26.109.458

La suddivisione della raccolta premi nei singoli rami danni e nel ramo vita, con le variazioni annue in valori assoluti e percentuali, registrate nel decennio 1979 - 1988, sono riportate nella tabella 5 allegata.

3. Rapporto percentuale dei premi del lavoro diretto italiano rispetto al P.I.L.

Il rapporto percentuale tra i premi del lavoro diretto italiano ed il P.I.L. ha registrato, nel periodo 1984-1988, un aumento nei rami danni dall'1,69% all'1,83%, e nel ramo vita dallo 0,27% allo 0,58%. Nel complesso si è passati dall'1,96% al 2,41%, come indicato nella tabella che segue.

Incidenza % dei premi del lavoro diretto italiano rispetto al P.I.L.

Rami	1984	1985	1986	1987	1988
VITA	0,27	0,32	0,40	0,51	0,58
DANNI	1,69	1,73	1,78	1,85	1,83
TOTALE	1,96	2,05	2,18	2,36	2,41

Lo sviluppo del settore assicurativo, in relazione anche all'andamento segnato dal P.I.L. 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 1984

al 1988, uno sviluppo sia in valori correnti (+ 83,0%) sia in termini reali (+ 44,6%). Tale sviluppo è risultato più accentuato di quello registrato dal prodotto interno lordo: + 48,9% in valori correnti e + 12,9% in termini reali.

La crescita dei premi si è avuta sia nei rami danni (+ 60,6% in valori correnti e + 26,9% in termini reali) sia, in misura più sensibile, nel ramo vita (+ 226,1% in valori correnti e + 157,7% 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 1984-1988, i cui dati sono sopra evidenziati.

Da essa emerge, tra l'altro, che il ramo r.c. auto ha avuto nel periodo in esame uno sviluppo, in valori correnti, del 52,2% e gli altri rami danni del 68,0%, mentre in valori reali gli incrementi percentuali sono stati, rispettivamente, del 20,3% e del 32,8%.

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 1984-1988. Dalla stessa emerge che si è avuta una riduzione del peso dei rami danni, passati dall'86,5% del 1984 al 75,9% del 1988, ed un rafforzamento del ramo vita, passato dal 13,5% del 1984 al 24,1% del 1988.

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 che, complessivamente, è passato dal 79,2% del 1984 all'85,8% nel 1988. L'appesantimento di detto rapporto ha riguardato gran parte dei rami danni ed in particolare il ramo r.c. veicoli a motore e natanti (dal 94% del 1987 al 96,2% del 1988), l'auto rischi diversi (dal 68,2% al 75,3%), gli infortuni (dal 70,8% al 74,8%), il furto (dal 70,3% al 73,3%) e i trasporti (dal 92,1% al 98,8%).

4. 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 1987. 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 al decimo posto di quella relativa ai premi del ramo vita.

I dati sopra riportati confermano ancora l'insufficiente sviluppo del mercato italiano anche se nel 1987 l'Italia ha guadagnato un posto nella graduatoria internazionale nel ramo vita. Va rilevato che è proprio in questo ramo che il mercato italiano ha fatto registrare in questi ultimi anni tassi di crescita particolarmente elevati (28,8% nel 1984; 37,9% nel 1985; 37,9% nel 1986; 39,3% nel 1987) che denotano un mutato atteggiamento del

pubblico nei confronti dell'assicurazione vita. Il tasso di crescita del 1988, pur rilevante, si è attestato al 26,2%, ed evidenzia un certo rallentamento nel settore dovuto oltre che al naturale assestamento, dopo le alte punte di crescita registrate negli anni precedenti, ad altri aspetti influenti che non hanno trovato ancora la definitiva soluzione quali l'entità delle misure concernenti gli oneri deducibili dall'imponibile IRPEF e l'annoso 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.

Tuttavia è da sottolineare 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 PIL negli ultimi anni. L'incidenza dei premi del ramo vita sul PIL è infatti passata dallo 0,27% del 1984 allo 0,58% del 1988.

E' necessario ribadire che i problemi sopra evidenziati costituiscono un freno per un più ampio sviluppo del settore vita e quindi la loro risoluzione costituisce uno dei presupposti più rilevanti per far sì che il nostro mercato si adegui ai livelli dei paesi industrializzati.

5. Conto economico complessivo del lavoro italiano ed estero.

Consuntivo 1988 - Rami vita e danni

Il conto economico complessivo delle imprese nazionali e delle rappresentanze di imprese estere relativo all'anno 1988 ed il suo raffronto con il conto economico relativo all'anno precedente, nonché agli anni fino al 1984 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 32.057,6 miliardi, con un incremento del 12,5% rispetto al 1987.

In particolare, la raccolta dei premi diretti (lavoro italiano ed estero) ha raggiunto 27.057,6 miliardi (+ 12,8%), di cui 20.546,1 miliardi nei rami danni e 6.511,5 miliardi nel ramo vita, mentre nel 1987 il totale era stato di 23.996,5 miliardi, di cui 18.766,5 miliardi nei rami danni e 5.230 miliardi nel ramo vita.

I premi indiretti, invece, hanno raggiunto i

5.000 miliardi (+ 10,9%), costituiti da 3.343,7 miliardi nei rami danni e 1.656,3 miliardi nel ramo vita, mentre il 1987 aveva presentato un totale di 4.510 miliardi, di cui 3.081,5 miliardi nei rami danni e 1.428,5 miliardi nel ramo vita.

L'indagine sulla dinamica dei premi evidenzia che nel 1988 la quota di conservazione del lavoro diretto e indiretto nei rami danni è stata dell'79,0% e nel ramo vita del 83,6%, pari a complessive L.25.699,9, con la conseguente positiva constatazione di un suo aumento rispetto al 1987, allorché era stata mediamente del 79,4%, pari a 22.636,8 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 25.981,8 miliardi e quelli raccolti dalle seconde i 1.075,8 miliardi per un totale di 27.057,6 miliardi.

A fronte dei premi, gli esborsi delle imprese di assicurazione nel 1988, cioè le somme e i risarcimenti dovuti in base ai relativi contratti, sono stati in totale di 17.655,4 miliardi, che riguardano per 14.901,7 miliardi il lavoro diretto e per 2.753,7 miliardi il lavoro indiretto.

Rispetto al 1987 in cui il totale degli esborsi era stato di 14.714,7 miliardi, si è registrato un incremento del 20% contro l'incremento del 10,8% registrato rispetto al 1986.

Gli oneri di acquisizione, produzione e organizzazione sostenuti dalle imprese di assicurazione nel 1988 sono state complessivamente di 6.970,7 miliardi, suddivisi, rispettivamente, in 5.614,5 miliardi per il lavoro diretto e 1.356,2 miliardi per quello indiretto.

Mentre in valore percentuale le provvigioni nel 1988 sono aumentate complessivamente rispetto al precedente anno del 10,1%, la loro incidenza sui premi del lavoro diretto ed indiretto è del 22,6% nel ramo vita e del 21,5% 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 1988 sono state pari a 28.955,7 miliardi, con un incremento del

27,14% rispetto al 1987, e risultano suddivise in 23.075,2 miliardi per il lavoro diretto e 5.880,5 miliardi per quello indiretto.

Le riserve premi dei rami danni hanno raggiunto invece 8.623,8 miliardi, aumentando del 10,38% rispetto al 1987, e a loro volta risultano suddivise in 7.665,8 miliardi per il lavoro diretto e 958,0 miliardi per quello indiretto.

Le riserve sinistri infine nel 1988 hanno raggiunto un totale di 22.784,2 miliardi, con un incremento del 14,08% rispetto al 1987, ripartite in 19.696,0 miliardi per il lavoro diretto e 3.088,2 miliardi per quello indiretto.

Il rapporto del complesso delle riserve tecniche (60.702 miliardi) rispetto al complesso dei premi (32.057,6 miliardi) è stato pari nel 1988 al 189,4% contro il 177,4% del 1987.

Nell'esercizio 1988 l'incidenza delle spese generali e di amministrazione rispetto ai premi del lavoro diretto e indiretto è stata del 7,6%, con un valore globale di 2.453,3 miliardi, con un incremento del 16,70% rispetto al 1987.

Fra i risultati dell'esercizio 1988 si registrano

redditi netti patrimoniali e finanziari pari a a 5.158,9 miliardi, con un incremento del 16,5% rispetto al 1987, superiore di 3 punti del corrispondente valore dell'anno precedente. A tale cifra si giunge sottraendo 801,3 miliardi di oneri dai 5.960,2 miliardi di proventi patrimoniali e finanziari lordi.

In conclusione, il conto economico complessivo dell'esercizio 1988 ha presentato un utile di 1.069,0 miliardi, con una incidenza rispetto all'ammontare complessivo dei premi del 3,3% ed un incremento rispetto al 1987 del 13,4%.

6. Stato patrimoniale complessivo.

Consuntivo 1988 - Rami vita e danni

Lo stato patrimoniale complessivo delle imprese nazionali e delle rappresentanze di imprese estere relativo all'anno 1988 ed il suo raffronto con lo stato patrimoniale dell'anno precedente, nonché degli anni fino al 1984 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 1988 un valore di 14.279,5 miliardi, con una crescita del 32,8% rispetto al 1987. Nell'ambito di tale importo le riserve patrimoniali rappresentano il 67,1%.

Autonoma rilevanza, accanto al patrimonio proprio, ha l'insieme delle riserve tecniche al netto delle cessioni che è risultato nel 1988 pari a 50.455,8 miliardi, di cui 24.726,7 miliardi relativi alle riserve matematiche e 25.729,1 miliardi relativi alle riserve premi e sinistri dei rami danni rispettivamente pari a 7.143,7 e 18.585,4 miliardi.

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 qui di seguito.

In complesso, gli investimenti e le disponibilità hanno raggiunto nel 1988 un volume di 60.496 miliardi, con un incremento del 21,5% rispetto al 1987. La loro incidenza sull'insieme dei premi

diretti ed indiretti, raccolti nello stesso anno, è stata del 188,7%.

In particolare, investimenti e disponibilità si sono suddivisi nel modo seguente: beni immobili per il 17,7%, titoli per il 58,7%, partecipazioni per il 15,8%, mutui, prestiti, contante e depositi per il restante 7,8%. Anche il 1988 conferma la tendenza di una costante contrazione degli investimenti in immobili a vantaggio delle altre forme a maggior reddito e liquidità.

Ad un esame più dettagliato si rileva che gli investimenti in immobili sono ammontati a 10.678 miliardi, con un incremento del 7,8% rispetto al 1987.

Gli investimenti in titoli hanno raggiunto un totale di 35.498,1 miliardi, con il 26,3% in più rispetto al 1987. Essi si sono ripartiti in 32.888,5 miliardi di titoli a reddito fisso in lire italiane ed in 2.609,6 miliardi degli stessi titoli in valuta estera, con un'incidenza, rispettivamente, del 54,4% e del 4,3% sull'intero complesso degli investimenti.

Le partecipazioni hanno raggiunto la cifra di 9.556,5 miliardi, con una crescita del 33,3%

rispetto al 1987. In particolare, le partecipazioni italiane sono state di 6.793,6 miliardi, quelle estere di 2.762,9 miliardi, con una incidenza, sul totale degli investimenti, pari all'11,2% le prime ed al 4,6% le seconde.

Sono stati concessi mutui e prestiti per 2.007,2 miliardi; il contante in cassa è risultato di 18,8 miliardi e sono stati costituiti depositi bancari per 2.737,4 miliardi. Nel loro insieme queste forme di investimenti e disponibilità sono aumentate del 2,9% rispetto al 1987, passando da 4.630,3 a 4.763,4 miliardi.

7. Conto economico 1988 del lavoro italiano nei rami danni.

Dopo aver fornito nella 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 1988 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 1984.

I premi del lavoro diretto italiano danni sono risultati nel 1988 pari a 19.805,7 miliardi con un incremento del 9,5% rispetto ai 18.084,5 miliardi nel 1987. L'incidenza di tali premi sull'insieme dei rami vita e danni è diminuita dal 78,4% del 1987 al 75,9% del 1988. I premi del lavoro indiretto italiano, hanno raggiunto i 2.055,4 miliardi con un aumento dell'8,7% rispetto al 1987. Complessivamente i premi diretti e indiretti danni ammontano nel 1988 a 21.861,1 miliardi.

I premi ceduti e retroceduti (tabella n. 11), nel 1988 sono stati pari a 4.433,9 miliardi (+ 3,8% rispetto al 1987), mentre il rapporto cessioni a premi è sceso al 20,3% rispetto all'anno precedente (21,4%).

I pagamenti per sinistri, comprese le spese di liquidazione, relativi al lavoro diretto sono stati di 13.210,6 miliardi, con un aumento del 18,1% rispetto al 1987. 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 79,2% del 1984 all'85,8% del 1988. L'incremento più rilevante registrato nel periodo in esame si è avuto nel 1988 che ha visto aumentare di 3 punti il rapporto del 1987 (82,8%).

Gli oneri di acquisizione, produzione e organizzazione pagati dalle imprese, sempre con riferimento al lavoro diretto, sono saliti da 3.715,3 miliardi nel 1987 a 4.130,9 miliardi nel 1988, con un aumento dell'11,2%, inferiore di circa 3 punti rispetto all'incremento registrato l'anno precedente (14,4%). L'incidenza di detti oneri sui premi diretti è pari al 20,9% (1987: 20,5%).

L'insieme delle riserve tecniche è aumentato da 23.020,6 miliardi nel 1987 a 26.296,2 miliardi nel 1988, con un incremento del 14,2%. Il loro rapporto percentuale sui premi diretti è parallelamente cresciuto dal 127,3% al 132,8%.

Ad un esame più dettagliato le riserve premi pari a 7.305 miliardi risultano aumentate del 10,3% rispetto al 1987 e le riserve sinistri pari a 18.991,2 miliardi del 15,8%, mentre la loro incidenza sui premi è stata, rispettivamente, del

36,9% e del 95,9%.

La voce relativa al volume delle spese generali è salita da 1.653,2 a 1.903,3 miliardi, con un incremento del 15,1% rispetto al 1987 e con un'incidenza percentuale sui premi pari al 9,6% nel 1988 in leggero aumento rispetto a quella registrata l'anno precedente (9,1%).

Tra i risultati dell'esercizio, i redditi netti patrimoniali e finanziari sono giunti a 2.407,3 miliardi (+ 11,6% rispetto al 1987), con un'incidenza sui premi diretti del 12,2%. Al predetto importo, si è giunti sottraendo dai 2.697,5 miliardi di proventi patrimoniali e finanziari lordi i 290,2 miliardi di oneri.

L'utile dell'esercizio 1988 è risultato di 337,3 miliardi (475,4 miliardi nel 1987) con una diminuzione, quindi del 29% rispetto al 1987. L'incidenza dell'utile sui premi diretti è stata dell'1,7%.

8. Consuntivo 1988 del ramo r.c. auto.

Il numero delle imprese esercitanti il ramo r.c. auto al 31 dicembre degli anni 1984-1989, suddivise tra imprese nazionali e rappresentanze di imprese estere, è riportato nella seguente tabella:

Numero delle imprese operanti nel ramo r.c. auto

Imprese	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Nazionali ed estere	119	119	120	123	127	133
Nazionali	101	98	99	102	106	112
Estere	18	21	21	21	21	21

Le imprese di assicurazioni autorizzate ad esercitare il ramo di cui trattasi hanno raccolto complessivamente nel 1988 premi diretti per 8.837,5 miliardi nello specifico ramo e 19.294,3 miliardi nel complesso dei rami danni.

Lo sviluppo del ramo r.c. auto dal 1984 al 1988 è sintetizzato nel seguente prospetto:

Premi diretti delle imprese esercitanti il ramo R.C.auto

	1984	1985	1986	1987	1988	88/84
R.C. auto	5.806,9	6.702,5	7.624,8	8.299,2	8.837,5	52,2%
Altri						
danni	6.043,6	6.869,9	7.876,1	9.289,1	10.456,8	73,02
Totale						
danni	11.850,5	13.572,4	15.500,9	17.588,3	19.294,3	62,81

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 fino al 1985 (49,4%), mentre dal 1986 si è registrata un'inversione di tendenza ed in particolare il rapporto è stato nel 1986 del 49,2%, nel 1987 del 47,2% e nel 1988 del 45,80%.

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 1984.

Premi diretti del ramo r.c. auto
per gruppi di imprese

(dati assoluti in miliardi di lire)

Ramo r.c. auto

Gruppi di imprese	<u>1984</u>		<u>1988</u>	
	PREMI	% SUL TOTALE	PREMI	% SUL TOTALE
Prime 10	2.692.166	46,4	4.047.438	45,8
Prime 20	3.783.031	65,1	5.553.138	62,8
Prime 30	4.390.901	75,6	6.474.759	73,3
Prime 40	4.839.596	83,3	7.242.802	82,0
TOTALE	5.806.901	100,0	8.837.501	100,0

MERCATO

Dalla tabella che precede si evince che il 18% dei premi diretti del ramo R.C.Auto del 1988 è stato raccolto dalle restanti 93 imprese autorizzate all'esercizio del predetto ramo.

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 91,5% del 1984 al 96,2% del 1988.

Ramo r.c. auto

(dati assoluti in milioni di lire)

ANNI	Premi di competenza esercizio	Sinistri dell'esercizio	Rapporto sinistri %
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
1988	8.631.051	8.301.216	96,2

L'insieme delle riserve tecniche dirette del ramo r.c. auto nel periodo 1984-1988 è cresciuto da 7.734,7 miliardi a 13.902,0 miliardi, con un incremento del 79,74%. L'incidenza percentuale delle riserve tecniche sui premi è passata dal 133,9% del 1984 al 157,3% del 1988.

La riserva premi nel 1988 è stata di 3.130,6

miliardi, con un incremento rispetto al 1984 del 53,69%. L'incidenza percentuale della riserva premi sui premi nel 1988 si è attestata al 35,4%, (1984: 35,3%).

La riserva sinistri, comprese le spese di liquidazione, nel 1988 è stata di 10.771,4 miliardi con un incremento, rispetto al 1984, dell'89,05%. L'incidenza percentuale della riserva sinistri sui premi è passata dal 98,7% del 1984 al 121,9% del 1988.

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 % tra riserve tecniche e premi diretti
del ramo r.c. auto

ANNI	Ris.premi	Ris.sinistri	Ris.premi e sinistri
1984	35,2	98,7	133,9
1985	35,2	102,2	137,4
1986	35,3	106,9	142,2
1987	35,2	114,0	149,2
1988	35,4	121,9	157,3

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

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 % dei caricamenti sui premi diretti
del ramo r.c. auto

Anni	Provvigioni	Spese liquidazione	Spese* generali	Altri oneri	Totale
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
1988	13,0	8,3	9,2	- 0,3	30,2

(*)Escluse imposte

9. Andamento delle gestioni di alcuni rami danni esclusa la R.C. Auto.

Si ritiene opportuno riportare i più rilevanti dati concernenti l'andamento tecnico dei rami auto rischi diversi, infortuni, malattia, incendio e trasporti che complessivamente rappresentano il 38,1% dei premi registrati nel 1988 nonché del ramo tutela giudiziaria che, pur rappresentando solo l'1,5% del totale dei premi danni, merita alcune considerazioni.

Auto rischi diversi

Nel corso del quinquennio 1984-1988 i premi del lavoro diretto sono aumentati del 77,4% (valori correnti) e del 40,2% (valori reali) realizzando quindi incrementi superiori a quelli dell'intero settore danni rispettivamente di circa 17 e 13 punti.

I premi dell'esercizio 1988 sono ammontati a L. 2.236,4 miliardi con un incremento del 16,1% rispetto al 1987 e fanno collocare il ramo al 2° posto dopo la R.C. Auto sul totale dei rami danni. Il ricorso alla riassicurazione è stato abbastanza contenuto ed il ramo evidenzia la tendenza ad una diminuzione del rapporto cessioni a premi che dal 19,8% del 1984 è passato al 15,2% nel 1988.

Il rapporto sinistri a premi nel periodo in osservazione ha registrato continui peggioramenti e dal 56,9% del 1984 ha raggiunto il 75,3% nel 1988.

Tale aspetto, unito a quello di una forte incidenza degli oneri di acquisizione e produzione che rispetto ai premi rappresentano il 22,7%, ha contribuito alla contrazione del saldo tecnico del ramo che da 275,9 miliardi del 1984 è sceso a 82,4 miliardi nel 1988, pari al 3,7% dei premi.

Il rilevato peggioramento dell'andamento tecnico del ramo che, pur presenta un saldo tecnico positivo, induce a ritenere che il settore e l'organo di vigilanza devono intervenire con tutti gli opportuni meccanismi che portino da un lato ad una tariffazione che rispetti i limiti imposti dalla tecnica e dall'altro ad una migliore trasparenza nei confronti degli utenti. A tale riguardo è necessario introdurre adeguati automatismi che consentano il periodico adeguamento del valore dei veicoli assicurati contro il furto e l'incendio al loro valore di mercato e conseguentemente una riduzione di premio.

L'Istituto di vigilanza ha diramato in tale senso una circolare che detta opportune direttive al mercato.

Infortunati

I premi dell'esercizio 1988 pari a L. 2.123,8 miliardi collocano il ramo infortunati al 3° posto nei rami danni dopo l'R.C.A. e l'A.R.D., rappresentando il 10,7% del totale.

Nel quinquennio in esame i premi hanno avuto un incremento del 76,6% (valori correnti) e del 39,6% (valori reali), superiori rispettivamente di circa 16 e 12 punti rispetto agli incrementi registrati dal complesso dei rami danni.

Anche per questo ramo si è avuta una riduzione del rapporto cessioni a premi (24,5% del 1984 - 19% del 1988) e ciò in relazione ad una accresciuta capacità di conservazione del rischio da parte delle imprese.

Tuttavia i risultati tecnici sono in costante peggioramento sia per i valori raggiunti dal rapporto sinistri a premi (59% del 1984 - 74,8% del 1988) e sia per i saldi tecnici negativi registrati negli ultimi anni (+105,6 miliardi del 1984 e -111,4 miliardi del 1988). Tali risultati inducono a

ritenere che anche questo ramo necessita di opportuni interventi correttivi sia a livello tariffario che nelle condizioni generali di polizza e ciò per realizzare un riequilibrio dello stesso, una maggiore trasparenza ed uno sviluppo del ramo che, pur presentando notevoli potenzialità nel campo della prevenzione dei danni alle persone e tra questi i cosiddetti infortuni domestici, non ha ancora raggiunto una adeguata dimensione ove si consideri, peraltro, che ben 155 imprese sono autorizzate all'esercizio del ramo in parola.

Malattia

Anche nel 1988 l'andamento del ramo malattia è stato fortemente deficitario ed ha confermato quindi l'ormai cronica tendenza negativa dello stesso. Il rapporto sinistri a premi ha raggiunto l'83,7% (78,6% nel 1984 e 81,3% nel 1987) ed il saldo tecnico negativo è aumentato a 45,4 miliardi contro i 20,6 miliardi del 1984.

I dati sopra riportati inducono a ridimensionare i pur consistenti aumenti registrati dai premi che nel quinquennio 1984-1988 si sono incrementati del 145,1% (valori correnti) e del 93,7% (valori reali). Nel 1988 i premi sono stati pari a L. 582,7 miliardi e rappresentano il 2,9% del complesso dei rami danni.

Nelle precedenti relazioni sono state individuate alcune delle principali cause che hanno determinato un freno alla crescita del ramo ed ad un suo riequilibrio. Basti ricordare, tra queste, la necessità di prevedere, in via legislativa, la costituzione delle "riserve di senescenza", che permettono di stabilizzare nel tempo i rischi con la conseguente possibilità di stipulare contratti di lunga durata con il diritto di recesso riservato esclusivamente all'assicurato nonché la necessità che il settore trovi nuove forme di penetrazione del mercato tra cui, si è accennato in passato, a soluzioni integrate con professionisti, centri di diagnosi, ospedali.

Non va, da ultimo, sottaciuto che anche una revisione dell'attuale sistema fiscale potrebbe avere effetti positivi sullo sviluppo del ramo e nello stesso tempo determinare un aumento degli introiti allo Stato. A ciò si potrebbe pervenire introducendo, in analogia a quanto previsto per il ramo vita, la detreibilità dei premi in luogo delle spese mediche rimborsate dall'assicuratore che comportano da un lato un onere molto elevato per gli assicuratori e dall'altro una eccessiva riduzione della base imponibile.

Incendio

Nel quinquennio 1984-1988 i premi del lavoro

diretto si sono incrementati del 56,6% (valori correnti) e del 23,8% (valori reali), misure queste inferiori rispettivamente di circa 4 e 3 punti rispetto ai tassi di crescita dell'intero settore danni.

Nel 1988 i premi hanno raggiunto i 1910,1 miliardi, ponendo il ramo al 4° posto nell'ambito dei rami danni, di cui rappresentano il 9,6%.

Pur in presenza di un appesantimento del rapporto sinistri a premi che dal 64,8% del 1984 è passato al 77% del 1988, il saldo tecnico risulta ancora attivo e dai 138,8 miliardi del 1984 si è attestato a L. 72,4 miliardi nel 1988.

Tuttavia il settore risente di una accesa concorrenza con conseguenti riflessi sui tassi tecnici e di una scarsa crescita della domanda di copertura. Nel 1988 i premi si sono incrementati solo del 7,7%, valore questo che, se depurato del tasso di inflazione, porta necessariamente a considerare che la situazione è pressoché statica.

E' da sottolineare che il mercato opera su due fronti di cui uno cosiddetto dei "rischi di

massa" per il quale è possibile realizzare tassi di premio basati su un certo rigore statistico e quindi controllabili. Mentre per quanto attiene ai "grandi rischi" ed a quelli "tecnologici" il mercato deve superare le attuali difficoltà connesse alla notevole differenziazione dei rischi e alla scarsa "prevenzione" all'interno delle singole aziende assicurate e, nell'ambito di queste, nelle singole fasi di produzione.

E' proprio in tale ultimo settore che il ramo incendio potrà trovare ampi spazi in correlazione al tema della prevenzione che deve essere affrontato con ogni urgenza e sul quale si è riferito nelle precedenti relazioni a proposito dei danni da inquinamento.

Trasporti

Il ramo che rappresenta il 3,5% dell'intera raccolta dei rami danni evidenzia ancora nell'ultimo quinquennio un pesante andamento del rapporto sinistri a premi che dal 103,2% del 1984, dopo una leggera ripresa, si è attestato nel 1988 al 98,8%.

I premi dell'esercizio 1988 sono stati pari a 691 miliardi e nel corso del quinquennio sono aumentati del 10,8% (valori correnti) e 12,4%

(valori reali).

Da quanto detto non può che constatarsi che l'andamento tecnico del ramo è particolarmente deficitario (saldo tecnico 1988 - 79,8 miliardi) e risente oltre che di difficoltà nella competizione con il mercato internazionale, fortemente concorrenziale, di eventi catastrofici che nel corso del 1988 hanno riguardato essenzialmente navi di bandiera estera assicurate in Italia.

Tutela giudiziaria

Come accennato i premi del lavoro diretto del ramo "tutela giudiziaria" rappresentano appena 1,5% dell'intero settore danni con un ammontare di 30,3 miliardi.

Tuttavia occorre rilevare che, nel quinquennio 1984 - 1988 i premi si sono più che raddoppiati e l'incremento infatti registrato è stato del 102,8% (valori correnti) e 60,2% (valori reali), percentuali queste notevolmente superiori a quelle dei rami danni nel loro complesso (60,6% e 26,9%). L'andamento tecnico del ramo presenta un rapporto sinistri a premi del 28% ed un saldo positivo di 9,2 miliardi.

In Italia il ramo non ha ancora trovato lo

sviluppo che si è verificato in altri Paesi europei in cui oltre 42 milioni di persone hanno stipulato polizze di tutela giudiziaria per circa 2.700 miliardi.

In effetti va considerato che il mancato sviluppo del ramo è connesso alla scarsa conoscenza del prodotto da parte dell'utenza e ciò anche in dipendenza del poco interesse dimostrato negli anni scorsi dagli assicuratori per la diffusione del servizio.

In questi ultimi tempi il settore ha però avvertito l'importanza e le potenzialità del ramo ed ha quindi promosso idonee iniziative per la sua divulgazione e ciò è dimostrato dai rilevanti incrementi registrati nel quinquennio 1984-1988, che tuttavia restano molto lontani dai livelli europei.

E' auspicabile che il ramo trovi ora un adeguato sviluppo in considerazione che il nuovo rito penale, senz'altro più garantistico per i cittadini, richiederà un ricorso alla difesa legale più frequente ed impegnativo con conseguenti maggiori oneri. La copertura assicurativa potrà evitare questo maggiore aggravio di spesa potendo l'assicuratore offrire

un servizio in ogni caso in cui il cittadino ha bisogno di assistenza legale e ciò sia in campo civile che penale.

La nuova realtà impone alle imprese di assicurazione di offrire un servizio sempre più completo e professionalmente qualificato, elementi questi indispensabili per creare quel clima di necessaria fiducia che sta alla base di ogni rapporto assicurativo.

10. Conto economico 1988 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 1988, mettendoli a confronto con quelli registrati nell'esercizio precedente nonché con gli esercizi fino al 1984 (tabella n. 22).

Nel 1988 i premi del lavoro diretto italiano raccolti nel ramo vita sono stati pari a 6.303,7 miliardi con un incremento del 26,2% rispetto all'anno precedente.

Tale incremento è risultato meno elevato di quello registrato nel 1987 (39,3%) pur determinando un aumento del peso del ramo in parola sull'insieme dei premi diretti vita e danni, che è passato dal 21,6% del 1987 al 24,1% del 1988

I premi del lavoro indiretto italiano hanno raggiunto 1.028,2 miliardi, con un aumento del 26,4% rispetto al 1987. I premi ceduti e retroceduti sono stati pari nel 1988 a 1.276,9

miliardi (+ 27,3% rispetto al 1987).

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 vita di prima annualità sono stati pari a 1.387,9 nel 1988 (1.333,2 miliardi nel 1987) con un incremento dello 0,41%. L'incidenza dei premi vita di prima annualità sull'insieme dei premi vita raccolti è passata dal 26,7% del 1987 al 21,3% del 1988.

Alla crescita dei premi si affianca la crescita delle somme pagate che, sempre con riferimento al lavoro diretto italiano, sono passate da 890,4 miliardi del 1987 a 1.057,1 del 1988 con un incremento del 18,7%.

Le provvigioni relative al lavoro diretto sono aumentate solo del 3,6%, da 1.270 miliardi nel 1987 a 1.316 nel 1988 e rappresentano il 20,9% dei premi. E' significativa la contrazione registrata nel 1988 sugli incrementi delle provvigioni (+3,6%) tenuto conto che nel quinquennio in esame i tassi di crescita degli oneri di acquisizione sono passati da un minimo

del 31,3% (1986/1985) ad un massimo del 38,2% (1987/1986).

Le riserve matematiche, di cui non sembra superfluo richiamare l'importanza, essendo appostate a garanzia degli assicurati, sono passate da 17.348,8 miliardi del 1987 a 22.723 del 1988 con un incremento del 31%.

Le spese generali sono state nel 1988 pari a 448,4 miliardi, (360,3 miliardi nel 1987). La loro incidenza sui premi diretti si è attestata al 7,1% (1987: 7,2%). L'incremento di detti oneri rispetto al 1987 è stato del 24,5%.

I proventi patrimoniali e finanziari lordi, sono stati, sempre nel 1988, pari a 2.855,1 miliardi (2.333 miliardi nel 1987), mentre gli oneri relativi a tali proventi sono passati da 401,3 miliardi nel 1987 a 484,8 nel 1988. Il saldo tra le due partite, e cioè il reddito netto, è risultato pertanto di 2.370,3 miliardi nel 1988, con un incremento del 22,7% sul 1987, in cui era stato pari a 1.932,2 miliardi.

Infine l'utile registrato nell'esercizio 1988 è stato di 536,4 miliardi (contro i 360,6 miliardi del 1987) con un incremento del 48,7%. L'incidenza dell'utile sui premi diretti è stata dell'8,5% contro il 7,2% del 1987.

11. Dati sulla riassicurazione e sul lavoro estero

Riassicurazione

Nell'esercizio 1988 i premi raccolti dalle sei imprese che esercitano esclusivamente la riassicurazione sono stati pari a 1.694,3 miliardi, con un incremento al 9,4% rispetto al 1987.

L'intero mercato ha raccolto premi in riassicurazione per complessive L. 5.000 miliardi nei rami vita e danni, di cui 3.083,6 miliardi per lavoro italiano e L. 1.916,4 miliardi per lavoro estero, con un incremento del 10,9% rispetto al 1987.

In particolare nel ramo vita i premi sono stati pari a L. 1.656,3 miliardi con un incremento del 15,9% sul 1987 e nei rami danni di 3.343,7 miliardi (+ 8,5%).

Come evidenziato nella tabella 11, su un ammontare complessivo di premi diretti e indiretti del lavoro italiano nei rami danni di 21.861,1 miliardi del 1988, sono stati ceduti in riassicurazione 4.433,9 miliardi che ne rappresentano il 20,3%.

L'andamento delle cessioni nel quinquennio 1984-1988 sul totale dei rami danni è caratterizzato da una costante contrazione delle stesse e conseguentemente da una maggiore capacità di ritenzione del mercato (dal 24,7% del 1984 al 20,3% del 1988).

Analizzando i singoli rami si conferma, in linea generale, la suddetta tendenza ad una riduzione delle cessioni salvo che per i rami aeronautica e responsabilità civile diversi in cui i dati nel periodo 1984 - 1988 sono pressoché costanti.

I rami in cui il peso delle cessioni in riassicurazione dei premi è più rilevante sono aeronautica (78,5%), grandine (66,7%), trasporti (61,9%), cauzione (56,4%), incendio (42,4%) e credito (40,6%); fenomeno questo in diretta correlazione con le caratteristiche dei rami in argomento che per la loro entità necessitano del ricorso alla riassicurazione per la più ampia ripartizione dei rischi.

Di contro, la R.C. obbligatoria presenta un rapporto cessioni a premi del 3,4%, la malattia del 9,5%, l'auto rischi diversi del 15,2% e gli infortuni del 19,0%

Lavoro estero

Le imprese nazionali operanti all'estero in assicurazioni dirette, come indicato alla tabella n. 3 riferita al 1988, sono complessivamente 17 di cui 15 esercitano i rami danni e 2 i rami vita e danni, tramite 89 rappresentanze generali che hanno raccolto un volume complessivo di premi per 1.470 miliardi, ripartito in 948 miliardi per lavoro diretto e 522 per l'indiretto.

Nel corso del 1988 le imprese nazionali hanno costituito 18 rappresentanze generali (71 nel 1987) realizzando una inversione di tendenza rispetto al 1987, in cui il numero delle rappresentanze era diminuito (74 nel 1986).

L'incremento dei premi non ha registrato particolari tassi nell'ultimo anno (+ 3,2 per il lavoro diretto e + 5,1 per il lavoro indiretto), tuttavia nell'arco del quinquennio 1984-1988 lo sviluppo è stato abbastanza rilevante. Infatti, i premi del lavoro diretto estero sono passati da 392,3 miliardi del 1984 a 948,2 miliardi nel 1988, con un tasso di crescita in valori correnti superiore a quello registrato dai premi del lavoro diretto italiano (141,7% contro 83,0%).

Il lavoro estero effettuato tramite società estere e loro rappresentanze generali controllate dalle imprese nazionali è stato nel 1988 più consistente e le 83 società controllate hanno raccolto premi per 9.063 miliardi, di cui 7.935 miliardi nel lavoro diretto con un incremento complessivo del 13,3% rispetto al 1987.

La distribuzione territoriale dell'attività svolta dalle rappresentanze generali di imprese nazionali evidenzia una concentrazione nell'ambito comunitario, in cui viene raccolto circa il 90% dell'intera produzione effettuata dalle suddette rappresentanze. Più in dettaglio si può osservare che nel Regno Unito e in Spagna le rappresentanze hanno raccolto la quasi totalità dei premi vita (95,5%) mentre nei rami danni, pur rilevandosi una consistente concentrazione in ambito CEE ed in particolare ancora nel Regno Unito (54,4% dei premi diretti e 62,0% dei premi indiretti), si registra anche una discreta presenza delle rappresentanze di imprese italiane nell'area extracomunitaria, dove l'attività nel 1988 è stata piuttosto contenuta con un fatturato di 145 miliardi che per la quasi totalità è riferito ai rami danni.

Per quanto riguarda la distribuzione territoriale del fatturato riferito alle società e alle loro

rappresentanze controllate da imprese nazionali si osserva che la concentrazione in ambito CEE è più contenuta e conseguentemente la presenza nei Paesi extracomunitari, tra cui l'Austria, la Svizzera e gli Stati Uniti, è più incisiva.

In conclusione si può ritenere che la produzione complessiva all'estero delle imprese italiane pari a 12.004 miliardi, di cui 7.353 miliardi in ambito CEE, sta raggiungendo livelli soddisfacenti e dimostra una buona capacità di penetrazione nei mercati stranieri specie se si considera che la maggiore presenza si registra in Francia, Austria, Regno Unito, Germania Federale, mercati questi altamente qualificati e ciò sia per una maggiore tradizione assicurativa che per l'elevata professionalità degli operatori.

12. La raccolta dei premi nel 1989

Gli elementi oggi disponibili indicano che l'importo complessivo dei premi del lavoro diretto italiano si è attestato nel 1989 sui 29.692 miliardi, con un incremento, rispetto al 1988, del 13,7%.

In particolare, l'ammontare dei premi dei rami danni ha raggiunto i 22.372 miliardi, con un incremento del 13%, e l'ammontare dei premi del

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ramo vita i 7.320 miliardi, con un incremento del 16,1% e con una previsione di un tasso di inflazione del 6,6% contro il 5% del 1988.

Qui di seguito si indicano i premi distribuiti per singoli rami con l'individuazione delle relative percentuali di incremento rispetto al 1988 nonché quelle realizzate nel 1988 rispetto al 1987.

			1989/88	1988/87
- Aeronautica	142 miliardi		+ 11,1%	+ 2,3%
- ARD	2.652	"	+ 18,6%	+ 16,1%
- Cauzioni	371	"	+ 4,5%	+ 4,4%
- Credito	242	"	+ 10,5%	+ 12,4%
- Furto	880	"	+ 12,6%	+ 10,0%
- Grandine	418	"	+ 5,4%	+ 4,2%
- Incendio	2.121	"	+ 11,0%	+ 7,7%
- Infortuni	2.404	"	+ 13,2%	+ 15,0%
- Malattia	732	"	+ 25,6%	+ 26,2%
- R.C.gen.	1.455	"	+ 15,9%	+ 10,9%
- R.C.Auto	9.852	"	+ 11,5%	+ 6,5%
- Trasporti	755	"	+ 9,3%	+ 8,9%
- Tutela	34	"	+ 12,2%	+ 18,5%
- Altri rami	314	"	+ 21,7%	+ 21,9%
Totale rami				
danni	22.372	"	+ 13,0%	+ 9,5%
- Vita	7.320	"	+ 16,1%	+ 26,2%
Totale				
generale	29.692	"	+ 13,7%	+ 13,1%

Dai dati sopra evidenziati non può che rilevarsi che nel 1989 il mercato nazionale non ha ancora trovato quei necessari spazi di operatività che gli consentano di incrementare in misura considerevole il volume di affari. Ove poi si consideri che il tasso di inflazione previsto è superiore di 1,6 rispetto al 1988, si nota un rallentamento nel tasso di crescita registrato nel 1989, dovendo peraltro attribuire buona parte dell'incremento al ramo R.C.Auto.

Per quanto riguarda il rapporto percentuale tra i premi dell'insieme dei rami vita e danni e il prodotto interno lordo nel 1989 i valori risultano pari al 2,50%, di cui 0,61% nel ramo vita e l'1,89% nei rami danni.

Tabelle allegate al Capitolo I

Le tabelle ed i dati riportati sono di fonte
ISVAP.

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella n. 1

NUMERO DELLE IMPRESE E DEGLI ENTI DI ASSICURAZIONI autorizzati ad esercitare in Italia le assicurazioni a norma del "T.U. delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private" approvato con D.P.R. 13 febbraio 1959 n. 449

situazione alla fine degli anni 1984-1989

ANNI	IMPRESE NAZIONALI										TOTALE IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE
	Enti pubblici	Imprese private					Totale imprese nazionali	IMPRESE ESTERE			
		società per azioni	società cooperative	società mutue	società	totale					
1984	2	145	1	15	161	163	50			213	
1985	2	143	1	15	159	161	51			212	
1986	2	146	1	13	160	162	54			216	
1987	2	152	1	13	166	168	56			224	
1988	2	170	1	12	183	185	57			242	
1989	2	177	1	12	190	192	56			248	

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella n. 2

ANZIANITA' AL 31 DICEMBRE 1989 DELLE IMPRESE E DEGLI ENTI DI ASSICURAZIONI IN ESERCIZIO A TALE DATA (a)

secondo la natura giuridica per le imprese nazionali e secondo la nazionalità della casa madre per le imprese estere

CATEGORIE DI IMPRESE	ANZIANITA' IN ANNI COMPIUTI								TOTALE
	0-2	3-10	11-20	21-35	36-50	51-75	76-100	101 e più	
Enti pubblici e morali	—	—	—	—	—	1	1	—	2
Imprese private nazionali	33	30	28	30	10	35	10	14	190
di cui s.p.a.	33	30	27	29	10	29	8	11	177
di cui soc.cooperative	—	—	—	—	—	—	1	—	1
di cui soc.mutue	—	—	1	1	—	6	1	3	12
Totale imprese nazionali	33	30	28	30	10	36	11	14	192
Imprese dei Paesi M.E.C.	8	14	4	5	4	4	3	—	42
di cui belghe	1	—	1	—	—	—	—	—	2
di cui francesi	3	2	1	1	1	—	2	—	10
di cui inglesi	1	8	—	3	3	4	1	—	20
di cui germaniche	3	4	2	1	—	—	—	—	10
Imprese di altri Paesi	—	4	1	2	4	1	1	1	14
di cui svizzere	—	1	1	1	2	1	1	1	8
di cui statunitensi	—	2	—	1	2	—	—	—	5
di cui finlandesi	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Totale imprese estere	8	18	5	7	8	5	4	1	56
Totale imprese nazionali ed estere	41	48	33	37	18	41	15	15	248

(a) L'anzianità per le imprese operanti prima dell'entrata in vigore della legge 29 aprile 1923, n. 966 è considerata dalla data di fondazione per le imprese nazionali e dalla costituzione in Italia per le imprese estere; per le une e per le altre, operanti dopo l'entrata in vigore della predetta legge, dalla data di autorizzazione.

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella n. 3

RIPARTIZIONE NUMERICA DELLE IMPRESE PER ATTIVITA' ESERCITATA NEL 1968 (a)

IMPRESE RAMI	IMPRESE NAZIONALI				IMPRESE ESTERE	TOTALE IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE
	di cui società per azioni	di cui società cooperative	di cui società mutue	totale imprese nazionali (b)		
IMPRESE OPERANTI IN ITALIA IN ASSICURAZIONI DIRETTE NEI VARI RAMI						
Aeronautica	76	1	4	82	9	91
Auto rischi diversi	95	1	7	104	16	120
Cauzione	71	1	5	77	9	86
Credito	42	1	3	46	1	47
Furto	101	1	8	110	37	147
Grandine	63	1	8	72	2	74
Incendio	104	1	8	113	31	152
Infortuni	106	1	8	116	39	155
Malattia	87	1	6	94	22	116
Perdite pecuniarie	48	1	3	52	18	70
R.C. diversi	103	1	8	113	38	151
R.C.obb. autoveicoli	94	1	7	103	16	119
R.C.obb. natanti	82	1	6	90	13	103
Rischi atomici	42	—	5	47	9	56
Trasporti	96	1	5	102	37	139
Tutela giudiziaria	56	—	7	63	6	69
Altri danni ai beni	96	1	9	107	30	137
Imprese rami danni (1)	124	1	12	138	48	186
Imprese ramo vita (2)	60	1	1	64	7	71
Impr. rami danni e vita (3)	25	1	1	28	—	28
Imprese operanti in ass.ni dirette in Italia	159	1	12	174	55	229
(4) = (1) + (2) - (3)						
IMPRESE NAZIONALI OPERANTI ALL'ESTERO IN ASSICURAZIONI DIRETTE						
Imprese rami danni (5)	16	—	1	17	—	17
Imprese ramo vita (6)	2	—	—	2	—	2
Impr. rami danni e vita (7)	2	—	—	2	—	2
Imprese operanti in ass.ni dirette all'estero	16	—	1	17	—	17
(8) = (5) + (6) - (7)						
IMPRESE NAZIONALI DI RIASSICURAZIONE PURA						
Imprese rami danni e vita	6	—	—	6	—	6

(a) La tabella, compilata sulla base dei modelli e degli allegati dei bilanci presentati dalle imprese per l'anno indicato in testata, fornisce la ripartizione delle imprese stesse con riferimento all'effettiva attività svolta in detto anno.

(b) Nel totale si tiene conto anche degli enti pubblici.

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella n. 5

i 19: 908
dati assoluti e variazioni annue percentuali

R A M I	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
dati assoluti in milioni di lire										
Aeronautica	28.846	34.687	46.315	56.834	63.987	82.835	95.953	114.710	124.852	127.775
Auto rischi diversi	428.545	561.050	751.887	939.581	1.074.445	1.260.848	1.451.562	1.667.755	1.926.725	2.236.434
Cauzione	87.516	114.478	145.397	190.878	225.956	269.059	289.984	305.918	339.997	354.869
Credito	37.943	45.909	61.056	72.542	96.360	128.986	164.999	198.444	195.028	219.126
Furto	216.556	263.750	312.036	369.741	413.501	469.872	531.453	601.414	710.596	781.578
Grandine	111.621	109.263	91.689	128.851	183.265	209.802	240.417	282.496	360.448	396.603
Incendio	530.535	652.251	797.014	970.287	1.089.453	1.219.641	1.387.804	1.549.326	1.773.105	1.910.128
Infurtuni e malattie	533.389	652.674	817.894	1.009.400	1.203.243	1.440.043	1.678.213	1.963.719	2.308.115	2.706.432
Perdite pecuniarie	6.957	7.613	8.352	11.050	11.246	13.958	25.520	33.119	44.110	55.086
R.C. diversi	226.511	283.733	379.603	491.479	567.970	672.134	799.852	940.205	1.132.736	1.255.866
R.C. obbligatoria	2.157.562	2.667.887	3.302.267	4.047.582	4.850.977	5.806.902	6.702.477	7.624.839	8.299.198	8.837.501
Trasporti	297.301	390.447	493.468	522.949	552.822	623.399	556.051	556.486	634.749	691.014
Tutela giudiziaria	6.825	8.004	9.498	11.485	13.077	14.962	17.058	20.505	25.598	30.336
Altri rami	45.021	46.091	60.683	85.205	98.383	122.271	140.564	155.353	189.251	202.989
Totale rami danni	4.715.128	5.857.838	7.277.159	8.907.864	10.444.725	12.334.752	14.081.407	16.014.289	18.084.508	19.805.737
Vita e capitalizzazione	761.659	889.487	1.052.277	1.211.219	1.500.786	1.933.293	2.598.063	3.583.616	4.983.578	6.303.721
Totale generale	5.476.787	6.747.325	8.329.436	10.119.083	11.945.511	14.268.045	16.679.470	19.597.904	23.078.086	26.109.458
variazioni annue percentuali										
Aeronautica	9,0	20,2	33,5	22,7	12,6	29,5	15,8	19,5	8,8	2,3
Auto rischi diversi	31,6	35,6	29,4	25,0	14,4	17,3	15,2	14,9	15,5	16,1
Cauzione	30,5	30,8	27,0	31,3	18,4	19,1	7,8	5,5	11,1	4,4
Credito	21,1	21,0	33,0	18,8	32,8	33,9	27,2	20,9	-	1,7
Furto	19,4	21,8	18,3	18,5	11,8	13,6	13,1	13,2	18,2	12,4
Grandine	16,2	- 2,1	-16,1	40,5	42,2	14,5	14,6	17,5	14,4	10,0
Incendio	21,6	22,9	22,2	21,7	12,3	11,9	13,8	11,6	14,4	7,7
Infurtuni e Malattia	23,1	22,4	25,3	23,4	19,2	19,7	16,5	17,0	17,5	17,3
Perdite pecuniarie	35,7	9,4	9,7	32,3	1,8	24,1	82,8	29,8	33,2	24,9
R.C. diversi	25,6	25,3	33,8	29,5	15,6	18,3	19,0	17,5	20,5	10,9
R.C. obbligatoria	12,4	23,7	23,8	22,6	19,8	19,7	15,4	13,8	8,8	6,5
Trasporti	15,8	31,4	26,4	6,0	5,7	12,8	-10,8	0,1	14,1	8,9
Tutela giudiziaria	15,8	17,3	18,7	20,9	13,9	14,4	14,0	20,2	24,8	18,5
Altri rami	60,7	2,4	31,7	40,4	15,5	24,3	15,0	10,5	21,8	7,3
Totale rami danni	18,1	24,2	24,2	22,4	17,3	18,1	14,2	13,7	12,9	9,5
Vita e capitalizzazione	10,3	16,8	18,3	15,1	23,9	28,8	34,4	37,9	39,3	26,2
Totale generale	16,9	23,2	23,4	21,5	18,0	19,4	16,9	17,5	17,8	13,1

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella n. 6

PREMI DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO, IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE - PRODOTTO INTERNO LORDO -
INDICE DEL COSTO DELLA VITA

anni 1984 - 1989

dati assoluti e variazioni percentuali

	1984	1985	1986	1987	1988	1989(*)
	dati assoluti in miliardi di lire correnti					
Premi rami vita e danni di cui:	14.268,1	16.679,5	19.597,9	23.078,1	26.109,4	29.692,0
Premi ramo vita	1.933,3	2.598,1	3.583,6	4.993,6	6.303,7	7.320,0
Premi rami danni	12.334,8	14.081,4	16.014,3	18.084,5	19.805,7	22.372,0
Prodotto interno lordo	727.225	812.751	897.281	978.858	1.082.926	1.187.988
Indice costo vita (base 1985=100)	92,08	100,00	106,10	111,00	116,50	124,19
	variazioni annue percentuali					
Premi rami vita e danni di cui:	19,4	16,9	17,5	17,8	13,1	13,7
Premi ramo vita	28,8	34,4	37,9	39,3	26,2	16,1
Premi rami danni	18,1	14,2	13,7	12,9	9,5	13,0
Prodotto interno lordo	14,8	11,8	10,4	9,1	10,6	9,7
Indice costo vita (base 1985=100)	10,6	8,6	6,1	4,6	5,0	6,6
	dati assoluti in miliardi di lire 1980					
Premi rami vita e danni di cui:	8.125,7	8.746,7	9.687,2	10.902,1	11.751,9	12.538,8
Premi ramo vita	1.101,0	1.362,4	1.771,4	2.359,0	2.837,3	3.091,2
Premi rami danni	7.024,7	7.384,3	7.915,8	8.543,1	8.914,5	9.447,6
Prodotto interno lordo	409.043	419.788	430.462	443.535	461.987	476.578
	variazioni annue percentuali					
Premi rami vita e danni di cui:	8,0	7,6	10,8	12,5	7,8	6,7
Premi ramo vita	16,5	23,7	30,0	33,2	20,3	8,9
Premi rami danni	6,8	5,1	7,2	7,9	4,3	6,0
Prodotto interno lordo	3,0	2,6	2,5	3,0	4,2	3,2

(*) Dati stimati

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella n. 7

PREMI DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO, IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE

anni 1984 - 1989

dati assoluti e incrementi percentuali

	1984	1985	1986	1987	1988	Incrementi Percentuali 1988/1984
	dati assoluti in miliardi di lire correnti					nominali
R.C.Auto	5.806,9	6.702,5	7.624,8	8.299,2	8.837,5	52,2
Altri rami danni	6.527,9	7.378,9	8.389,5	9.785,3	10.968,2	68,0
Totale rami danni	12.334,8	14.081,4	16.014,3	18.084,5	19.805,7	60,6
Vita e Capitalizzazione	1.933,3	2.598,1	3.583,6	4.993,6	6.303,7	226,1
Totale Vita e Danni	14.268,1	16.679,5	19.597,9	23.078,1	26.109,4	83,0
Prodotto interno lordo	727.225	812.751	897.281	978.858	1.082.926	48,9
Indice costo vita	92,08	100,00	106,10	111,00	116,50	26,5
	dati assoluti in miliardi di lire 1980					reali
R.C.Auto	3.307,0	3.514,8	3.768,9	3.920,5	3.977,7	20,3
Altri rami danni	3.717,7	3.869,5	4.146,9	4.622,6	4.936,8	32,8
Totale rami danni	7.024,7	7.384,3	7.915,8	8.543,1	8.914,5	26,9
Vita e Capitalizzazione	1.101,0	1.362,4	1.771,4	2.359,0	2.837,3	157,7
Totale Vita e Danni	8.125,7	8.746,7	9.687,2	10.902,1	11.751,8	44,6
Prodotto interno lordo	409.043	419.788	430.462	443.535	461.967	12,9

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella n. 8

PREMI DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO - IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE

anni 1984 - 1989

dati assoluti e composizione percentuale

	1984	1985	1986	1987	1988
dati assoluti in milioni di lire					
Aeronautica	82.835	95.953	114.710	124.852	127.775
Auto rischi diversi	1.260.848	1.451.961	1.667.754	1.926.725	2.236.434
Cauzione	269.099	289.984	305.918	339.997	354.869
Credito	128.986	164.099	198.444	195.028	219.126
Furto	469.872	531.453	601.414	710.596	781.578
Grandine	209.802	240.417	282.496	380.448	396.603
Incendio	1.219.641	1.387.804	1.549.326	1.773.105	1.910.128
Infortuni	1.202.319	1.384.737	1.602.087	1.846.428	2.123.781
Malattia	237.724	293.476	361.632	461.687	582.651
Perdite penuciarie	13.958	25.520	39.119	44.110	55.086
R.C.diversi	672.134	799.852	940.204	1.132.736	1.255.866
R.C.obbligatoria	5.806.902	6.702.477	7.624.840	8.299.198	8.837.501
Trasporti	623.399	556.051	556.486	634.749	691.014
Tutela giudiziaria	14.962	17.058	20.505	25.598	30.336
Altri rami	122.271	140.564	155.353	189.251	202.989
Totale rami danni	12.334.752	14.081.406	16.014.288	18.084.508	19.805.737
Vita e capitalizzazione	1.933.293	2.598.063	3.583.616	4.993.578	6.303.721
Totale generale	14.268.045	16.679.469	19.597.904	23.078.086	26.109.458
dati percentuali sul totale generale					
Aeronautica	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5
Auto rischi diversi	8,8	8,7	8,5	8,5	8,6
Cauzione	1,9	1,7	1,6	1,5	1,4
Credito	0,9	1,0	1,0	0,8	0,8
Furto	3,3	3,2	3,1	3,1	3,0
Grandine	1,5	1,4	1,4	1,6	1,5
Incendio	8,5	8,3	7,9	7,7	7,3
Infortuni	8,4	8,3	8,2	8,0	8,1
Malattia	1,7	1,8	1,8	2,0	2,2
Perdite pecuniarie	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
R.C.diversi	4,7	4,8	4,8	4,9	4,8
R.C.obbligatoria	40,7	40,2	38,9	36,0	33,9
Trasporti	4,4	3,3	2,8	2,8	2,7
Tutela giudiziaria	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Altri rami	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8
Totale rami danni	86,5	84,4	81,7	78,4	75,9
Vita e capitalizzazione	13,5	15,6	18,3	21,6	24,1
Totale generale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella n. 9

PREMI DELLE ASSICURAZIONI DIRETTE, PREMI PER ABITANTE E PREMI RISPETTO
AL PRODOTTO LORDO INTERNO
Graduatoria dei paesi sulla base del totale premi (a)

anno 1967

	Premi vita	Premi danni	Totale	Premi vita Totale	Premi danni Totale	Premi per abit.	Tot. premi P.I.L.
	milioni di \$ USA			%	%	\$ USA	%
STATI UNITI	165.414	241.238	406.652	40,7	59,3	1.668,2	9,07
GIAPPONE	178.344	62.725	241.069	74,0	26,0	1.974,5	8,69
GERMANIA FED.	36.391	44.962	81.353	44,7	55,3	1.329,9	6,40
REGNO UNITO	40.155	23.665	63.820	62,9	37,1	1.121,8	8,35
FRANCIA	21.236	28.764	50.000	42,5	57,5	898,8	5,06
CANADA	11.077	11.810	22.887	46,4	51,6	892,3	5,41
ITALIA	4.271	15.466	19.737	21,6	78,4	345,5	2,36(*)
SVIZZERA	8.877	7.128	16.005	55,5	44,5	2.447,2	8,02
OLANDA	7.083	8.188	15.271	46,4	53,6	1.041,7	6,29
SPAGNA	4.175	6.681	10.856	38,5	61,5	279,6	3,31
AUSTRALIA	3.572	7.050	10.622	33,6	66,4	653,7	5,31
SVEZIA	4.309	3.426	7.735	55,7	44,3	920,9	4,49
BELGIO	1.972	4.710	6.682	29,5	70,5	673,7	4,17
AUSTRIA	1.908	4.378	6.286	30,3	69,7	830,4	4,75
FINLANDIA	3.325	1.973	5.298	62,8	37,2	1.074,6	5,31
DANIMARCA	1.903	2.987	4.890	38,9	61,1	953,2	4,30
NORVEGIA	1.811	2.730	4.541	39,9	60,1	1.083,8	5,08
IRLANDA	2.517	1.538	4.055	62,1	37,9	1.145,5	12,24
NUOVA ZELANDA	1.301	921	2.222	58,5	41,5	677,9	5,64
PORTOGALLO	135	918	1.053	12,8	87,2	101,7	2,69
GRECIA	203	427	630	32,2	67,8	63,1	1,24
LUSSEMBURGO	66	195	261	25,3	74,7	705,4	3,35

(a) I dati sono desunti dalla rivista Sigma e dall'Annuario Statistico Italiano

(*) Per l'Italia il rapporto percentuale dei premi vita e danni sul Prodotto interno lordo è stato per il 1966 pari al 2,42% e, sulla base delle più aggiornate stime, dovrebbe raggiungere nel 1989 il 2,50.

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

CONTO ECONOMICO DELLE IMPRESE NAZIONALI E
DELLE RAPPRESENTANZE DI IMPRESE ESTERE IN ITALIA
LAVORO ITALIANO ED ESTERO
RAMI VITA E DANNI
Importi in miliardi di lire

Tabella n. 10

PERDITE E SPESE	1984	1985	1986	1987	1988
Riserve tec. a carico riass. e retrocess. a chiusura es. prec.	2.368,2	2.679,5	3.116,2	3.744,1	4.668,2
Riserve sinistri a carico riass. e retrocess. a chiusura es. prec.	2.572,6	2.893,7	3.114,7	3.183,4	3.726,8
Premi ceduti	4.433,8	4.729,4	5.107,4	5.869,7	6.357,7
Somme e risarcimenti pagati nell'esercizio: assicurazioni dirette	8.329,6	9.378,8	10.938,1	12.400,9	14.901,7
Somme e risarcimenti pagati nell'esercizio: assicurazioni indirette	2.206,3	2.314,2	2.345,5	2.313,8	2.753,7
Oneri di acquisizione, produzione, organizz.: assicurazioni dirette	3.153,2	3.670,2	4.293,4	5.134,6	5.614,5
Oneri di acquisizione, produzione, organizz.: assicurazioni indirette	998,6	1.129,4	1.069,6	1.196,9	1.356,2
Riserve tec. alla chiusura dell'esercizio: assicurazioni dirette	12.877,5	15.665,8	19.453,6	24.617,6	30.741,1
Riserve tec. alla chiusura dell'esercizio: assicurazioni indirette	3.587,3	4.287,1	4.891,4	5.969,2	6.838,5
Riserve sin. alla chiusura dell'esercizio: assicurazioni dirette	10.585,5	12.514,7	14.635,0	17.131,4	19.900,6
Riserve sin. alla chiusura dell'esercizio: assicurazioni indirette	2.215,0	2.530,0	2.573,2	2.841,0	3.221,8
Movimenti di portafoglio: riserve tecniche	409,6	339,4	457,2	348,6	535,6
Movimenti di portafoglio: riserve sinistri	421,5	371,7	898,0	419,5	467,4
Imposte a carico degli assicurati	1.258,2	1.458,0	1.667,3	1.952,5	2.522,0
Oneri patrimoniali	540,4	624,1	682,1	695,8	801,3
Spese generali e di amministrazione	1.426,5	1.642,0	1.870,6	2.102,1	2.453,3
Imposte a carico della società	174,1	213,3	292,7	344,7	261,3
Quote di ammortamento	95,8	113,2	137,5	188,2	220,8
Quote assegnate a fondi accantonam. con destinazione specifica	571,2	560,4	674,6	514,1	948,7
Altri oneri e partite tecniche	1.114,3	1.318,0	1.571,5	2.137,8	2.103,5
Utile dell'esercizio	410,4	774,3	925,2	942,9	1.069,0
T O T A L E	59.750,0	69.207,2	80.714,8	94.048,8	111.463,7
PROFITTI E RENDITE	1984	1985	1986	1987	1988
Riserve tec. alla chiusura esercizio prec.: assicurazioni dirette	10.752,5	12.799,4	15.604,8	19.433,0	24.669,5
Riserve tec. alla chiusura esercizio prec.: assicurazioni indirette	3.224,5	3.708,8	4.222,1	4.957,9	5.986,9
Riserve sin. alla chiusura esercizio prec.: assicurazioni dirette	8.890,0	10.373,2	12.362,7	14.603,9	17.190,5
Riserve sin. alla chiusura esercizio prec.: assicurazioni indirette	1.799,4	2.168,7	2.329,6	2.334,8	2.926,5
Premi e accessori dell'esercizio: assicurazioni dirette	14.737,9	17.209,1	20.232,2	23.996,5	27.057,6
Premi e accessori dell'esercizio: assicurazioni indirette	3.483,0	3.962,6	3.909,9	4.510,0	5.000,0
Quota a carico riassicuratori e retrocessionari: provvigioni	1.202,5	1.255,5	1.337,5	1.487,1	1.618,2
Quote a carico riass. e retrocess.: somme e risarcimenti pagati	2.764,3	2.801,1	3.076,0	2.913,1	3.390,2
Quote a carico riass. e retrocess.: riserve tecniche	2.703,8	3.142,2	3.768,0	4.654,9	5.709,2
Quote a carico riass. e retrocess.: riserve sinistri	2.994,6	3.240,2	3.329,7	3.681,9	4.236,9
Movimenti di portafoglio: riserve tecniche	378,7	422,0	472,3	414,1	435,8
Movimenti di portafoglio: riserve sinistri	488,9	496,8	953,9	669,1	593,0
Imposte a carico degli assicurati	1.258,2	1.458,0	1.667,3	1.952,5	2.522,0
Proventi patrimoniali	3.394,3	3.985,4	4.582,5	5.123,9	5.960,2
Altri proventi e partite tecniche	1.677,4	2.184,2	2.866,3	3.316,1	4.167,2
T O T A L E	59.750,0	69.207,2	80.714,8	94.048,8	111.463,7

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PREMI DIRETTI E INDIRETTI, PREMI CEDUTI IN RIASSICURAZIONE E RAPPORTO IN % CESSIONI A
PREMI DEL LAVORO ITALIANO

Tabella n. 11

anni 1984 - 1988

dati assoluti in milioni di lire

ANNI	Premi diretti e indiretti	Premi ceduti	Rapporto cessioni a premi	Premi diretti e indiretti	Premi ceduti	Rapporto cessioni a premi	Premi diretti e indiretti	Premi ceduti	Rapporto cessioni a premi
AERONAUTICA				AUTO RISCHI DIVERSI			CAUZIONE		
1984	195.095	153.616	78,7	1.355.005	268.141	19,8	358.475	220.960	61,6
1985	216.688	171.651	79,2	1.568.386	307.269	19,6	379.034	228.377	60,3
1986	252.262	204.467	81,1	1.797.292	316.287	17,6	399.356	227.267	56,9
1987	284.818	225.247	79,1	2.068.948	362.773	17,5	436.827	242.208	55,4
1988	279.060	218.945	78,5	2.381.053	362.026	15,2	455.087	256.819	56,4
CREDITO				FURTO			GRANDINE		
1984	151.023	67.458	44,7	539.262	199.659	37,0	439.126	313.632	71,4
1985	183.294	75.160	41,0	605.854	217.944	36,0	502.929	345.910	68,8
1986	220.117	77.804	35,3	674.295	217.230	32,2	609.872	413.457	67,8
1987	222.954	84.919	38,1	788.095	230.989	29,3	799.452	542.767	67,9
1988	253.135	102.655	40,6	856.401	209.671	24,5	836.540	558.143	66,7
INCENDIO				INFORTUNI			MALATTIA		
1984	1.522.265	748.991	49,2	1.332.715	326.663	24,5	240.042	26.953	11,2
1985	1.700.325	834.456	49,1	1.532.361	369.100	24,1	300.465	33.268	11,1
1986	1.860.893	879.332	47,3	1.770.392	397.429	22,4	370.117	39.760	10,7
1987	2.133.151	957.944	44,9	2.023.469	421.820	20,8	471.035	47.926	10,2
1988	2.318.154	983.458	42,4	2.324.474	442.139	19,0	592.893	56.321	9,5
R.C. DIVERSI				R.C. OBBLIGATORIA			TRASPORTI		
1984	714.605	143.304	20,1	5.942.164	300.221	5,1	826.293	547.347	66,2
1985	858.003	177.587	20,7	6.825.861	311.584	4,6	727.287	462.583	63,6
1986	999.605	205.875	20,6	7.785.224	267.287	3,4	694.605	429.749	61,9
1987	1.202.572	253.325	21,1	8.458.830	300.617	3,6	795.440	477.427	60,0
1988	1.338.606	257.151	19,2	9.023.345	303.777	3,4	879.665	544.817	61,9
TUTELA GIUDIZIARIA				ALTRI RAMI			TOTALE RAMI DANNI		
1984	14.962	3.429	22,9	160.438	83.218	51,9	13.791.470	3.403.592	24,7
1985	17.058	3.834	22,5	190.621	107.590	56,4	15.608.166	3.646.313	23,4
1986	20.757	4.053	19,5	214.825	106.462	49,6	17.669.612	3.786.459	21,4
1987	25.893	4.146	16,0	264.079	120.791	45,7	19.975.563	4.272.899	21,4
1988	30.569	4.171	13,6	292.163	133.842	45,8	21.861.147	4.433.935	20,3

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella n. 12

SITUAZIONE PATRIMONIALE A FINE ANNO DELLE IMPRESE NAZIONALI
E DELLE RAPPRESENTANZE DI IMPRESE ESTERE IN ITALIA
RAMI VITA E DANNI
Importi in miliardi di lire

ATTIVO	1984	1985	1986	1987	1988
Credito verso i soci per i versamenti ancora dovuti	30,1	24,6	30,3	20,2	82,1
Beni immobili e tenute agricole	8.370,4	8.937,1	9.509,2	9.905,0	10.678,0
Titoli a reddito fisso in lire emessi dallo Stato e da enti pubblici	8.138,5	11.242,5	15.711,9	20.787,3	26.728,1
Obbligazioni convertibili ed altri titoli a reddito fisso	3.177,5	4.004,6	4.938,4	5.439,6	6.160,4
Titoli a reddito fisso in valuta estera	1.263,1	1.472,9	1.645,0	1.873,9	2.609,6
Partecipazioni in società italiane quotate	885,3	1.127,7	2.281,9	2.862,7	3.297,9
Partecipazione in altre società italiane ed enti diversi	1.642,6	2.160,3	2.240,7	2.900,8	3.493,9
Azioni proprie	36,6	28,1	21,7	17,9	1,8
Partecipazioni in società ed enti esteri	732,2	812,6	992,5	1.388,2	2.762,9
Mutui e prestiti a enti pubblici o con garanzia reale	1.131,7	1.255,0	1.160,5	1.123,0	1.094,5
Altri mutui e prestiti	384,4	380,3	501,1	551,0	643,9
Prestiti su polizze di assicurazione sulla vita	172,0	185,6	208,1	237,2	268,8
Crediti verso compagnie di riass.ne e di ass.ne - conti deposito	2.984,8	3.493,8	3.712,1	4.273,0	4.667,7
Crediti verso compagnie di riass.ne e di ass.ne-conti correnti	1.164,8	1.298,4	1.495,0	1.648,8	1.969,0
Riserve tecniche a carico dei riass.ri e retrocessionari	2.703,8	3.142,2	3.768,0	4.654,9	5.709,2
Riserve sinistri a carico dei riass.ri e retrocessionari	2.994,6	3.240,2	3.329,7	3.681,9	4.236,9
Contante in cassa	19,4	16,8	19,7	21,1	18,8
Depositi presso istituti e aziende di credito	1.843,3	1.990,5	2.115,8	2.697,9	2.737,4
Crediti verso agenti ed altri intermediari	1.034,8	1.179,5	1.457,8	2.083,1	2.095,0
Crediti verso assicurati per premi dell'esercizio	1.556,7	1.748,4	2.078,5	1.840,0	2.714,2
Crediti verso assicurati per premi degli esercizi precedenti	165,7	181,8	202,7	230,2	289,1
Altri crediti e altre attività	3.494,7	4.201,1	4.912,3	6.086,1	7.506,4
Perdite degli esercizi precedenti	13,3	11,4	12,7	47,8	80,0
T O T A L E	43.940,3	52.135,4	62.345,6	74.371,5	89.845,6
PASSIVO	1984	1985	1986	1987	1988
Capitale sociale	1.445,6	1.719,9	2.503,3	3.244,8	4.695,5
Riserve patrimoniali	4.420,6	5.069,2	6.324,6	7.511,2	9.588,8
Fondi di ammortamento	432,4	519,8	612,8	748,0	898,7
Fondi di accantonamento	1.784,5	2.094,8	2.512,1	2.684,5	2.929,0
Riserve tecniche	16.464,8	19.953,0	24.345,1	30.586,8	37.579,6
Riserve sinistri	12.807,3	15.044,7	17.208,2	19.972,3	23.122,4
Debiti verso compagnia di riass.ne e di ass.ne-conti deposito	2.076,9	2.314,6	2.571,8	2.873,9	3.488,7
Debiti verso compagnia di riass.ne e di ass.ne - conti correnti	1.001,2	1.089,3	1.191,7	1.339,8	1.479,7
Altri debiti e altre passività	3.096,6	3.555,8	4.150,8	4.467,4	4.994,2
Utile dell'esercizio	410,4	774,3	925,2	942,9	1.069,0
T O T A L E	43.940,3	52.135,4	62.345,6	74.371,6	89.845,6

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella n. 13

CAPITALE AZIONARIO, FONDO DI GARANZIA, FONDO DI DOTAZIONE
RISERVE PATRIMONIALI
per gruppi di imprese anni: 1984 - 1988

dati assoluti a fine anno in milioni di lire

ANNI	Capitale azionario, fondo di garanzia, fondo di dotazione		Riserve patrimoniali	Patrimonio (a)	Capitale azionario, fondo di garanzia, fondo di dotazione		Riserve patrimoniali	Patrimonio (a)
	Versato	Sottoscritto			Versato	Sottoscritto		
	SOCIETA' PER AZIONI				I.N.A.			
1984	1.348.950	1.375.833	3.244.912	4.620.745	—	—	705.978	705.978
1985	1.617.777	1.641.057	3.805.533	5.446.590	—	—	727.875	727.875
1986	2.389.692	2.417.568	4.979.109	7.396.677	—	—	753.586	753.586
1987	3.110.284	3.129.756	5.985.860	9.115.616	—	—	797.533	797.533
1988	4.460.834	4.539.082	7.544.414	12.083.496	—	—	1.192.745	1.192.745
	SOCIETA' COOPERATIVE				IMPRESE NAZIONALI (b)			
1984	5.797	5.797	68.785	74.582	1.390.838	1.420.931	4.320.350	5.741.281
1985	6.766	6.766	83.741	90.507	1.668.493	1.693.098	4.951.448	6.644.546
1986	8.168	8.168	93.955	102.123	2.438.264	2.468.567	6.200.945	8.669.512
1987	9.073	9.073	106.763	115.836	3.168.258	3.188.414	7.330.637	10.519.051
1988	10.484	10.484	139.068	149.552	4.527.786	4.609.855	9.393.181	14.003.036
	SOCIETA' MUTUE				IMPRESE ESTERE			
1984	34.591	37.801	277.675	315.476	24.636	24.636	100.233	124.869
1985	42.449	43.775	303.487	347.262	26.806	26.806	117.778	144.584
1986	38.904	41.331	333.889	375.220	34.728	34.728	123.623	158.351
1987	47.401	48.085	389.263	437.348	56.424	56.424	180.564	236.988
1988	54.968	58.789	456.291	515.080	85.645	85.645	195.597	281.242
	IMPRESE PRIVATE NAZIONALI				IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE			
1984	1.389.338	1.419.431	3.591.372	5.010.802	1.415.474	1.445.567	4.420.583	5.866.150
1985	1.666.992	1.691.598	4.192.761	5.884.359	1.695.299	1.719.904	5.069.226	6.789.130
1986	2.436.764	2.467.067	5.406.953	7.874.020	2.472.992	2.503.295	6.324.568	8.827.863
1987	3.166.758	3.186.914	6.481.886	9.668.800	3.224.682	3.244.838	7.511.201	10.756.039
1988	4.526.286	4.608.355	8.139.773	12.748.128	4.613.431	4.695.500	9.588.778	14.284.278

a) Il patrimonio è costituito dal capitale e dal fondo di garanzia sottoscritto, dal fondo di dotazione e dalle riserve patrimoniali.

b) Comprende le imprese private nazionali, l'I.N.A. e la Banca Nazionale delle Comunicazioni.

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella n. 14

RISERVE TECNICHE DEL PORTAFOGLIO COMPLESSIVO DIRETTO E INDIRETTO
AL NETTO DELLE CESSIONI
per gruppi di imprese: anni 1984 - 1988
dati assoluti a fine anno in milioni di lire

	RAMO VITA E CAPITALIZZ.	RAMI DANNI			TOTALE RAMI
	riserva matematica	riserve premi	riserve sinistri	riserve premi e sinistri	riserve tecniche complessive
IMPRESE PRIVATE NAZIONALI					
1984	6.193.683	4.008.778	9.333.067	13.341.845	19.535.528
1985	7.678.914	4.694.407	11.228.986	15.923.393	23.602.307
1986	9.485.612	5.364.374	13.167.147	18.531.521	28.017.133
1987	12.431.365	6.153.600	15.462.442	21.616.042	34.047.407
1988	15.570.150	6.852.413	17.951.260	24.803.673	40.373.823
I.N.A.					
1984	3.259.223	---	---	---	3.259.223
1985	4.088.869	---	---	---	4.088.869
1986	5.296.892	---	---	---	5.296.892
1987	6.803.620	---	---	---	6.803.620
1988	8.764.738	---	---	---	8.764.738
IMPRESE NAZIONALI (a)					
1984	9.499.381	4.022.878	9.362.057	13.384.935	22.884.316
1985	11.819.431	4.710.292	11.262.613	15.972.905	27.792.336
1986	14.840.702	5.383.017	13.206.057	18.589.074	33.429.776
1987	19.302.328	6.174.538	15.506.586	21.681.104	40.983.432
1988	24.413.126	6.876.092	17.999.086	24.875.178	49.288.304
IMPRESE ESTERE					
1984	77.462	161.266	303.223	464.489	541.951
1985	106.344	174.723	350.244	524.987	631.311
1986	148.877	204.512	436.393	640.905	789.782
1987	217.962	237.093	521.914	759.007	976.969
1988	313.526	267.636	586.329	853.965	1.167.491
IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE					
1984	9.576.843	4.184.144	9.665.280	13.849.424	23.426.267
1985	11.925.775	4.885.015	11.612.857	16.497.872	28.423.647
1986	14.989.579	5.587.529	13.642.450	19.229.979	34.219.558
1987	19.520.290	6.411.631	16.028.480	22.440.111	41.960.401
1988	24.726.652	7.143.728	18.585.415	25.729.143	50.455.795

(a) Comprende le imprese private nazionali, l'I.N.A. e la Banca Nazionale delle Comunicazioni.

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella n. 15

INVESTIMENTI E DISPONIBILITA'

per gruppi di imprese anni: 1984 - 1988

dati assoluti a fine anno in milioni di lire

ANNI	Beni immobili	Titoli a reddito fisso in lire italiane	Partecipazioni in società ed enti italiani	Titoli a reddito fisso in valuta estera	Partecipazioni in società ed enti esteri	Mutui ipotecari e prestiti vari	Depositi c/c bancari contanti	TOTALE
IMPRESE PRIVATE NAZIONALI								
1984	7.019.414	9.549.392	2.164.737	1.216.667	732.157	526.814	1.695.873	22.905.054
1985	7.469.829	12.797.156	2.784.202	1.418.695	812.580	660.960	1.795.849	27.739.271
1986	7.961.458	17.029.890	3.926.890	1.557.252	992.437	753.174	1.913.330	34.134.431
1987	8.288.728	21.278.083	4.920.926	1.784.825	1.387.994	828.577	2.392.962	40.882.095
1988	8.735.596	25.944.565	5.877.169	2.474.007	2.759.334	962.552	2.467.507	49.220.730
I.N.A.								
1984	1.205.527	1.239.241	376.746	18.528	—	1.146.659	45.387	4.032.068
1985	1.294.801	1.834.988	502.425	28.688	—	1.148.203	98.229	4.907.334
1986	1.321.430	2.927.328	578.980	53.620	—	1.104.953	88.686	6.074.997
1987	1.385.426	4.132.278	798.017	55.300	—	1.065.798	162.863	7.599.682
1988	1.677.884	5.924.572	859.149	109.124	3.420	1.022.361	159.438	9.755.948
IMPRESE NAZIONALI (a)								
1984	8.255.031	10.858.100	2.541.499	1.235.195	732.157	1.684.851	1.770.517	27.077.350
1985	8.794.912	14.726.488	3.286.643	1.447.383	812.580	1.817.353	1.923.234	32.808.593
1986	9.319.612	20.069.610	4.506.568	1.610.872	992.437	1.865.241	2.036.587	40.400.927
1987	9.712.559	25.535.399	5.719.985	1.840.125	1.387.994	1.905.084	2.595.683	48.696.829
1988	10.453.345	32.038.875	6.737.372	2.583.131	2.762.754	1.998.397	2.647.310	59.221.184
IMPRESE ESTERE								
1984	115.359	457.880	22.982	27.932	38	3.282	92.138	719.611
1985	142.184	520.583	29.502	25.511	38	3.531	84.046	805.395
1986	189.548	580.629	37.694	34.175	39	4.515	98.900	945.500
1987	192.485	691.505	61.403	33.746	172	6.147	123.395	1.108.853
1988	224.649	849.612	56.209	26.492	178	8.745	108.913	1.274.798
IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE								
1984	8.370.390	11.315.980	2.564.481	1.263.127	732.195	1.688.133	1.862.655	27.796.961
1985	8.937.096	15.247.071	3.316.145	1.472.894	812.618	1.820.884	2.007.280	33.613.988
1986	9.509.160	20.650.239	4.544.262	1.645.047	992.476	1.869.756	2.135.487	41.346.427
1987	9.905.044	26.226.904	5.781.388	1.873.871	1.388.166	1.911.231	2.719.078	49.805.682
1988	10.677.994	32.888.487	6.793.581	2.609.623	2.762.932	2.007.142	2.756.223	60.495.362

(a) Comprende le imprese private nazionali, l'I.N.A. e la Banca Nazionale delle Comunicazioni.

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella n. 16

INVESTIMENTI E DISPONIBILITA' - LAVORO ITALIANO ED ESTERO
RAMI VITA E DANNIanni 1984 - 1988
dati assoluti e composizione percentuale

	1984	1985	1986	1987	1988
	dati assoluti in miliardi di lire				
Beni immobili	8.370,4	8.937,1	9.509,2	9.905,0	10.678,0
Titoli a reddito fisso in <u>lire italiane</u>	11.316,0	15.247,1	20.650,2	26.226,9	32.888,5
Titoli a reddito fisso in <u>valuta estera</u>	1.283,1	1.472,9	1.645,0	1.873,9	2.609,6
Partecipazioni in società ed enti <u>italiani</u>	2.564,5	3.316,1	4.544,3	5.781,4	6.793,6
Partecipazione in società ed enti <u>esteri</u>	732,2	812,6	992,5	1.388,2	2.762,9
Mutui e prestiti vari	1.688,1	1.820,9	1.869,7	1.911,2	2.007,2
Contante in cassa	19,4	16,8	19,7	21,1	18,8
Depositi presso istituti ed aziende di credito	1.843,3	1.990,5	2.115,8	2.698,0	2.737,4
T O T A L E	27.797,0	33.614,0	41.346,4	49.805,7	60.496,0
	dati percentuali sul totale				
Beni immobili	30,1	26,6	23,0	19,9	17,7
Titoli a reddito fisso in <u>lire italiane</u>	40,7	45,4	49,9	52,7	54,4
Titoli a reddito fisso in <u>valuta estera</u>	4,6	4,4	4,0	3,8	4,3
Partecipazioni in società ed enti <u>italiani</u>	9,2	9,9	11,0	11,6	11,2
Partecipazioni in società ed enti <u>esteri</u>	2,6	2,4	2,4	2,8	4,6
Mutui e prestiti vari	6,1	5,4	4,5	3,8	3,3
Contante in cassa	0,1	—	0,1	—	—
Depositi presso istituti ed aziende di credito	6,6	5,9	5,1	5,4	4,5
T O T A L E	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

INVESTIMENTI E DISPONIBILITA' - LAVORO ITALIANO ED ESTERO

Tabella n. 17

RAMI DANNI

anni 1984 - 1988

dati assoluti e composizione percentuale

	1984	1985	1986	1987	1988
	dati assoluti in miliardi di lire				
Beni immobili	4.605,9	4.912,1	5.319,6	5.493,3	6.005,3
Titoli a reddito fisso in <u>lire italiane</u>	6.920,7	9.009,5	11.390,9	13.457,5	14.929,8
Titoli a reddito fisso in <u>valuta estera</u>	1.068,1	1.211,9	1.349,2	1.474,3	1.894,1
Partecipazioni in società ed enti <u>italiani</u>	1.732,2	2.326,6	3.211,6	4.083,8	4.890,4
Partecipazione in società ed enti <u>esteri</u>	352,8	422,4	564,5	892,0	1.366,7
Mutui e prestiti vari	277,7	417,2	434,7	493,0	477,7
Contante in cassa	16,7	13,8	15,5	18,4	17,1
Depositi presso istituti ed aziende di credito	1.612,0	1.710,9	1.805,1	2.046,1	2.188,1
T O T A L E	16.586,1	20.024,4	24.091,1	27.958,4	31.969,2
	dati percentuali sul totale				
Beni immobili	27,8	24,5	22,1	19,6	18,8
Titoli a reddito fisso in <u>lire italiane</u>	41,8	45,0	47,3	48,1	46,7
Titoli a reddito fisso in <u>valuta estera</u>	6,4	6,1	5,6	5,3	5,9
Partecipazioni in società ed enti <u>italiani</u>	10,4	11,6	13,3	14,6	15,3
Partecipazioni in società ed enti <u>esteri</u>	2,1	2,1	2,3	3,2	4,3
Mutui e prestiti vari	1,7	2,1	1,8	1,8	2,1
Contante in cassa	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Depositi presso istituti ed aziende di credito	9,7	8,5	7,5	7,3	6,8
T O T A L E	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella n. 18

INVESTIMENTI E DISPONIBILITA' - LAVORO ITALIANO ED ESTERO
RAMO VITAanni 1984 - 1988
dati assoluti e composizione percentuale

	1984	1985	1986	1987	1988
	dati assoluti in miliardi di lire				
Beni immobili	3.764,5	4.025,0	4.189,6	4.411,7	4.672,7
Titoli a reddito fisso in <u>lire italiane</u>	4.395,3	6.237,6	9.259,3	12.769,4	17.958,7
Titoli a reddito fisso in <u>valuta estera</u>	195,0	261,0	295,8	399,6	715,5
Partecipazioni in società ed enti <u>italiani</u>	832,3	989,5	1.332,7	1.697,6	1.903,2
Partecipazione in società ed enti <u>esteri</u>	379,4	390,2	428,0	496,2	1.396,2
Mutui e prestiti vari	1.410,4	1.403,7	1.435,0	1.418,2	1.329,5
Contante in cassa	2,7	3,0	4,2	2,7	1,7
Depositi presso istituti ed aziende di credito	231,3	279,6	310,7	651,9	549,3
T O T A L E	11.210,9	13.589,6	17.255,3	21.847,3	28.526,8
	dati percentuali sul totale				
Beni immobili	33,6	29,6	24,3	20,2	16,4
Titoli a reddito fisso in <u>lire italiane</u>	39,2	45,9	53,7	58,4	62,9
Titoli a reddito fisso in <u>valuta estera</u>	1,7	1,9	1,7	1,8	2,5
Partecipazioni in società ed enti <u>italiani</u>	7,4	7,3	7,7	7,8	6,7
Partecipazioni in società ed enti <u>esteri</u>	3,4	2,9	2,5	2,3	4,9
Mutui e prestiti vari	12,6	10,3	8,3	6,5	4,7
Contante in cassa	—	—	—	—	—
Depositi presso istituti ed aziende di credito	2,1	2,1	1,8	3,0	1,9
T O T A L E	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

CONTO ECONOMICO DELLE IMPRESE NAZIONALI E
DELLE RAPPRESENTANZE DI IMPRESE ESTERE IN ITALIA
LAVORO ITALIANO
RAMI DANNI

Tabella n. 19

Importi in miliardi di lire

PERDITE E SPESE	1984	1985	1986	1987	1988
Riserve tec. a carico riass. e retrocess. a chiusura es. prec.	908,4	996,4	1.059,8	1.111,8	1.257,2
Riserve sin. a carico riass. e retrocess. a chiusura es. prec.	2.148,5	2.433,7	2.721,9	2.784,0	3.282,2
Premi ceduti	3.403,6	3.646,3	3.786,4	4.272,9	4.433,9
Somme e risarcimenti pagati nell'esercizio: ass. diretta	7.397,4	8.387,2	9.844,0	11.184,9	13.210,6
Somme e risarcimenti pagati nell'esercizio: ass. indirette	904,4	903,6	1.161,2	1.075,1	1.316,0
Oneri di acquisizione, produzione, organizz.: ass. dirette	2.530,0	2.858,5	3.246,4	3.715,3	4.130,9
Oneri di acquisizione, produzione, organizz.: ass. indirette	371,7	385,9	401,5	436,0	473,6
Riserve tec. alla chiusura dell'es.: ass. dirette	4.438,7	5.115,6	5.849,8	6.620,9	7.305,0
Riserve tec. alla chiusura dell'es.: ass. indirette	431,8	470,0	475,8	558,1	597,1
Riserve sin. alla chiusura dell'es.: ass. dirette	10.005,7	11.919,5	13.994,0	16.399,7	18.991,2
Riserve sin. alla chiusura dell'es.: ass. indirette	965,5	1.073,8	1.199,6	1.380,5	1.571,0
Movimenti di portafoglio: riserve tecniche	209,3	237,9	371,8	268,8	300,6
Movimenti di portafoglio: riserve sinistri	235,1	260,4	715,9	340,7	381,7
Imposte a carico degli assicurati	1.219,8	1.405,6	1.598,4	1.851,6	2.367,8
Oneri patrimoniali	199,4	241,0	254,1	270,6	290,2
Spese generali e di amministrazione	1.154,4	1.322,8	1.495,6	1.653,2	1.903,3
Imposte a carico della società	93,0	108,8	157,6	181,7	145,5
Quote di ammortamento	75,6	91,4	113,5	160,0	159,1
Quote assegnate a fondi accantonam. con destinazione specifica	323,7	367,2	485,8	368,6	355,2
Altri oneri e partite tecniche	945,3	1.074,9	1.285,3	1.528,2	1.476,7
Utile dell'esercizio	360,3	601,7	503,8	475,4	337,3
T O T A L E	38.321,8	43.902,2	50.722,1	56.638,0	64.286,1
PROFITTI E PERDITE	1984	1985	1986	1987	1988
Riserve tec. alla chiusura es. prec.: ass. dirette	3.729,5	4.374,5	5.099,8	5.844,0	6.626,5
Riserve tec. alla chiusura es. prec.: ass. indirette	370,2	462,0	461,6	454,1	563,0
Ris. sin. alla chiusura es. prec.: ass. dirette	8.383,5	9.813,9	11.837,9	13.970,7	16.419,4
Riserva sin. alla chiusura es. prec.: ass. indirette	753,3	940,9	1.047,4	1.063,7	1.390,5
Premi e accessori dell'esercizio: ass. dirette	12.334,8	14.081,4	16.014,3	18.084,5	19.805,7
Premi e accessori dell'esercizio: ass. indirette	1.456,7	1.526,8	1.655,3	1.891,1	2.055,4
Quote a carico riassicuratori e retrocessionari: provvigioni	880,4	934,0	924,7	1.002,7	1.021,4
Quote a carico riass. e retrocess.: somme e risarcimenti pagati	2.146,7	2.272,3	2.603,6	2.403,1	2.790,2
Quote a carico riass. e retrocess.: riserve tecniche	1.018,4	1.088,6	1.133,6	1.251,4	1.314,8
Quota a carico riass. e retrocess.: riserve sinistri	2.512,1	2.813,9	2.913,2	3.261,2	3.724,4
Movimenti di portafoglio: riserve tecniche	226,7	298,8	385,8	330,6	354,0
Movimenti di portafoglio: riserve sinistri	292,7	369,7	812,7	502,8	488,5
Imposte a carico degli assicurati	1.219,8	1.405,6	1.598,4	1.851,6	2.367,8
Proventi patrimoniali	1.702,1	1.962,1	2.230,1	2.427,8	2.697,5
Altri proventi e partite tecniche	1.294,9	1.593,7	2.003,7	2.298,7	2.667,0
T O T A L E	38.321,8	43.902,2	50.722,1	56.638,0	64.286,1

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PREMI DI COMPETENZA DELL'ESERCIZIO, SINISTRI DELL'ESERCIZIO E RAPPORTO IN % SINISTRI A
PREMI DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO

Tabella n. 20

anni 1984 - 1988

dati assoluti in milioni di lire

ANNI	Premi di compe- tenza dell'e- sercizio	Sinistri dell'esercizio	Rapporto sinistri a premi	Premi di competenza dell'esercizio	Sinistri dell'esercizio	Rapporto sinistri a premi	Premi di competenza dell'esercizio	Sinistri dell'esercizio	Rapporto sinistri a premi
AERONAUTICA			AUTO RISCHI DIVERSI			CAUZIONE			
1984	76.047	32.960	43,3	1.186.391	675.259	56,9	207.505	89.079	42,9
1985	92.732	14.377	15,5	1.383.872	791.510	57,2	236.633	90.034	38,0
1986	108.933	18.930	17,4	1.596.801	958.151	60,0	264.376	122.898	46,5
1987	120.979	36.961	30,6	1.806.508	1.232.745	68,2	295.753	125.030	42,3
1988	128.026	61.533	48,1	2.136.686	1.608.015	75,3	318.763	159.363	50,0
CREDITO			FURTO			GRANDINE			
1984	108.964	117.019	107,4	449.736	287.046	63,8	205.118	172.867	84,3
1985	142.643	121.367	85,1	510.521	324.621	63,6	226.233	151.630	67,0
1986	183.261	154.483	84,3	576.328	361.095	62,7	282.574	359.927	127,4
1987	177.625	163.095	91,8	668.305	469.669	70,3	362.130	214.517	59,2
1988	192.412	169.271	88,0	756.138	554.584	73,3	383.179	307.921	80,4
INCENDIO			INFORTUNI			MALATTIA			
1984	1.178.972	764.126	64,8	1.137.727	670.827	59,0	220.477	173.351	78,6
1985	1.316.935	1.165.061	88,5	1.314.629	833.157	63,4	275.017	216.600	78,8
1986	1.476.723	1.151.783	78,0	1.521.179	1.022.655	67,2	338.279	275.316	81,4
1987	1.676.155	1.283.110	76,6	1.747.948	1.238.394	70,8	429.568	349.195	81,3
1988	1.839.337	1.416.894	77,0	2.037.147	1.524.012	74,8	544.484	455.872	83,7
R.C. DIVERSI			R.C. OBBLIGATORIA			TRASPORTI			
1984	640.238	511.135	79,8	5.403.789	4.945.857	91,5	623.336	643.556	103,2
1985	749.783	625.030	83,4	6.358.324	5.721.209	90,0	556.051	512.864	92,2
1986	895.743	721.255	80,5	7.283.328	6.846.105	91,3	556.486	517.658	93,0
1987	1.061.319	861.835	81,2	7.939.506	7.483.718	94,0	834.749	584.766	92,1
1988	1.213.131	977.511	80,6	8.631.051	8.301.216	96,2	691.014	682.739	98,8
TUTELA GIUDIZIARIA			ALTRI RAMI			TOTALE RAMI DANNI			
1984	14.114	3.914	27,7	127.253	80.579	63,3	11.579.667	9.167.575	79,2
1985	16.587	4.808	27,8	152.855	101.626	66,5	13.332.815	10.673.694	80,1
1986	19.467	5.713	29,3	173.442	116.825	67,4	15.278.920	12.432.794	81,4
1987	20.126	6.600	32,8	201.180	168.473	83,7	17.141.851	14.198.108	82,8
1988	29.155	8.155	28,0	240.610	194.707	80,9	19.141.133	16.421.793	85,8

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella n. 21

CONCENTRAZIONE DEI PREMI DEL LAVORO DIRETTO ITALIANO

(dati assoluti in miliardi di lire)

RAMO R.C. AUTO

Gruppi di imprese	1984		1988	
	PREMI	% SUL TOTALE	PREMI	% SUL TOTALE
Prime 10	2.692.166	46,4	4.047.438	45,8
Prime 20	3.783.031	65,1	5.553.138	62,8
Prime 30	4.390.901	75,6	6.474.759	73,3
Prime 40	4.839.596	83,3	7.242.802	82,0
TOTALE	5.806.901	100,0	8.837.501	100,0

RAMI DANNI

Gruppi di imprese	1984		1988	
	PREMI	% SUL TOTALE	PREMI	% SUL TOTALE
Prime 10	5.890.256	47,8	9.547.750	48,2
Prime 20	7.710.254	62,5	12.481.506	63,0
Prime 30	8.854.497	71,8	14.333.176	72,4
Prime 40	9.771.162	79,2	15.752.367	79,5
TOTALE	12.334.752	100,0	19.805.737	100,0

RAMO VITA

Gruppi di imprese	1984		1988	
	PREMI	% SUL TOTALE	PREMI	% SUL TOTALE
Prime 10	1.653.537	85,5	4.821.793	76,5
Prime 20	1.802.995	93,3	5.562.944	88,2
Prime 30	1.878.418	97,2	5.930.286	94,1
Prime 40	1.921.012	99,4	6.147.095	97,5
TOTALE	1.933.293	100,0	6.303.721	100,0

RAMI VITA E DANNI

Gruppi di imprese	1984		1988	
	PREMI	% SUL TOTALE	PREMI	% SUL TOTALE
Prime 10	6.824.901	47,8	12.960.074	49,6
Prime 20	9.130.642	64,0	16.860.393	64,6
Prime 30	10.371.337	72,7	19.057.588	73,0
Prime 40	11.351.471	79,6	20.673.272	79,2
TOTALE	14.268.046	100,0	26.109.458	100,0

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

COMTO ECONOMICO DELLE IMPRESE NAZIONALI E
DELLE RAPPRESENTANZE DI IMPRESE ESTERE IN ITALIA
LAVORO ITALIANO
RAMO VITA
Importi in miliardi di lire

Tabella n. 22

PERDITE E SPESE	1984	1985	1986	1987	1988
Riserve tec. a carico riass. e retrocess. a chiusura es. prec.	1.294,7	1.547,9	1.926,7	2.480,2	3.222,4
Riserve sin. a carico riass. e retrocess. a chiusura es. prec.	11,4	13,3	18,8	22,1	27,3
Premi ceduti	412,0	552,3	759,1	1.002,9	1.276,9
Somme e risarcimenti pagati nell'esercizio: assicurazioni dirette	576,3	627,9	778,8	890,4	1.057,1
Somme e risarcimenti pagati nell'esercizio: assicurazioni indirette	107,5	118,1	141,8	166,3	197,9
Oneri di acquisizione, produzione, organizz. assicurazioni dirette	526,0	700,0	919,1	1.270,0	1.316,0
Oneri di acquisizione, produzione, organizz.: assicurazioni indirette	121,0	142,8	199,1	278,2	368,7
Riserve tec. alla chiusura dell'esercizio: assicurazioni dirette	8.175,3	10.236,1	13.266,8	17.348,8	22.723,0
Riserve tec. alla chiusura dell'esercizio: assicurazioni indirette	1.417,2	1.737,8	2.185,8	2.832,9	3.650,9
Riserve sin. alla chiusura dell'esercizio: assicurazioni dirette	90,1	123,7	152,5	165,7	194,4
Riserve sin. alla chiusura dell'esercizio: assicurazioni indirette	11,8	10,6	12,4	14,0	12,8
Movimenti di portafoglio: riserve tecniche	28,2	25,3	7,9	9,9	9,8
Movimenti di portafoglio: riserve sinistri	—	0,2	0,4	0,3	1,2
Importo a carico degli assicuratori	38,2	52,2	68,9	100,9	154,1
Oneri patrimoniali	314,4	380,8	402,9	401,3	484,8
Spese generali e di amministrazione	199,6	240,1	298,1	360,3	448,4
Imposte a carico della società	64,4	88,6	117,2	137,9	87,1
Quote di ammortamento	15,2	16,4	20,3	24,5	56,3
Quota assegnata ai fondi di accantonamento con destinazione specifica	224,8	179,2	141,0	115,4	572,0
Altri oneri e partite tecniche	105,8	142,1	140,6	443,6	486,8
Utile dell'esercizio	210,7	285,6	414,9	360,6	536,4
T O T A L E	13.944,6	17.199,0	21.932,8	28.426,2	36.884,3
PROFITTI E RENDITE	1984	1985	1986	1987	1988
Riserve tec. alla chiusura esercizio prec.: assicurazioni dirette	6.789,1	8.175,4	10.236,0	13.228,9	17.348,8
Riserve tec. alla chiusura esercizio prec.: assicurazioni indirette	1.207,7	1.418,1	1.737,8	2.186,3	2.832,3
Riserve sin. alla chiusura esercizio prec.: assicurazioni dirette	76,9	89,9	123,7	152,5	165,7
Riserve sin. alla chiusura esercizio prec.: assicurazioni indirette	10,9	11,8	10,5	12,7	14,0
Premi e accessori dell'esercizio: assicurazioni dirette	1.933,3	2.598,1	3.583,6	4.993,6	6.303,7
Premi e accessori dell'esercizio: assicurazioni indirette	355,1	450,4	613,3	813,6	1.028,2
Quote a carico riassicuratori e retrocessionari: provvigioni	151,6	192,6	275,9	340,0	442,8
Quote a carico riass. e retrocess.: somme e risarcimento pagati	100,9	116,9	140,7	171,4	203,5
Quote a carico riass. e retrocess.: riserve tecniche	1.546,2	1.927,6	2.480,0	3.222,4	4.202,1
Quote a carico riass. e retrocess.: riserve sinistri	13,3	19,0	22,0	27,3	29,5
Movimenti di portafoglio: riserve tecniche	36,7	38,1	12,0	17,3	16,2
Movimenti di portafoglio: riserve sinistri	0,2	0,4	0,8	1,5	0,5
Imposta a carico degli assicurati	38,2	52,1	68,9	100,9	154,1
Proventi patrimoniali	1.415,8	1.681,8	2.026,0	2.333,5	2.855,1
Altri proventi e partite tecniche	288,7	426,8	601,6	826,3	1.287,8
T O T A L E	13.944,6	17.199,0	21.932,8	28.426,2	36.884,3

II - Attività amministrativa relativa ai settori vita e non vita.

1 - Ramo vita.

Nel 1989 l'attività della Divisione vita si è estrinsecata nell'analisi di molteplici istanze sia di autorizzazione che di approvazione delle tariffe, comportando ciò un lavoro di verifica e comparativo, tenute d'altra parte presenti anche le esigenze del mercato.

In particolare sono state analizzate dieci istanze di nuove autorizzazioni all'esercizio e sei istanze sono state portate alla Commissione Consultiva per le assicurazioni private di cui al titolo IX del T.U. delle leggi sulle assicurazioni private per il prescritto parere. I relativi decreti sono stati poi debitamente pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Inoltre sono state analizzate 796 istanze di approvazione di tariffe e di condizioni di polizza; sono stati preparati n. 196 provvedimenti di approvazione di tariffe, sia con riferimento ad istanze di nuovi prodotti vita, che a variazioni di tariffe già autorizzate.

L'attività della divisione si è anche

indirizzata nella preparazione di 38 lettere a firma del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato riguardanti le richieste di approvazione dei piani di partecipazione agli utili da parte degli assicurati.

Attività rilevante della divisione è stata l'analisi tecnica riguardante il rinnovamento del tariffario delle tariffe temporanee caso morte. Il rinnovamento di tale tariffario è basato sull'aggiornamento delle basi tecnico-demografiche per il calcolo del quoziente di mortalità.

Tale analisi ha portato, dopo aver debitamente acquisito il parere dell'ISVAP, alla formulazione di singoli decreti, di cui già un primo gruppo, nel dicembre 1989, è stato pubblicato.

Nell'agosto 1989, inoltre, sono state apportate modifiche alle tariffe per il caso di vita a suo tempo approvate con decreti pubblicati nell'aprile del 1988, per tutte le società esercenti il ramo vita.

A quanto sopra va aggiunto il notevole lavoro preparatorio di compilazione dei testi allegati

ai decreti testè citati, che hanno comportato un'attenta ed accurata analisi ai fini dei risultati da conseguire per l'approvazione delle tariffe stesse.

2 - Commissione Consultiva

La Commissione Consultiva per le assicurazioni private, disciplinata dagli artt. 76-79 del Testo Unico delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private, approvato con D.P.R. 13 febbraio 1959, n. 449 ed integrata dalla modifica di cui all'art. 10 della legge 12 agosto 1982 n. 576, ha svolto un rilevante ruolo di raccordo nella complessa materia assicurativa, analizzando ed emettendo i relativi pareri sia nel settore vita che in quello danni.

Ed infatti la Commissione, che è organo consultivo del Ministero dell'Industria, presieduta dal Ministro dell'Industria o da un Sottosegretario, composta di due sezioni riguardanti rispettivamente l'esame delle questioni relative alle assicurazioni sulla vita e alla capitalizzazione e l'esame delle problematiche relative alle assicurazioni contro i danni, sezioni che possono riunirsi in seduta plenaria se la Commissione stessa deve pronunciarsi su argomenti comuni alle due sezioni, si è riunita tre volte nel 1989, il 3 marzo, il 6 luglio ed il 19 ottobre. La Commissione Consultiva, dopo ampie e dettagliate

discussioni sui singoli casi esaminati, ha fornito ben 38 pareri, ai sensi dell'art. 77 del T.U. sulle assicurazioni private, sopra citato.

Tali pareri hanno riguardato sia le concessioni di autorizzazioni all'esercizio delle assicurazioni, sia gli investimenti delle riserve e delle cauzioni per i quali viene richiesta l'autorizzazione ministeriale, sia gli svincoli delle attività destinate a copertura delle riserve matematiche, sia infine pareri in ordine ai provvedimenti di liquidazione delle imprese di assicurazione.

L'attività che la Commissione Consultiva ha svolto, grazie anche alla rilevante competenza dei suoi membri, è stata improntata ad un'attenta valutazione delle varie esigenze e delle regole tecnico giuridiche che la particolare disciplina del settore assicurativo, per la sua innegabile rilevanza sociale, impone.

3 - R.C.Auto

Anche l'attività della Commissione Ministeriale R.C. Auto, prevista dall'art. 11 della legge n. 990 ha svolto con compiutezza i particolari compiti che il citato articolo enuncia, così come peraltro modificato dalla legge 26 febbraio 1977 n. 39.

Viene infatti sancito che le tariffe e le condizioni generali di polizza nonché le successive modifiche sono approvate per un periodo non inferiore ad un anno con provvedimento del Comitato Interministeriale dei Prezzi (CIP), su proposta del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, che avrà preventivamente sentito una Commissione ministeriale, formata da un rappresentante della Direzione Generale delle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, da un rappresentante dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni (INA) quale ente gestore del Conto Consortile e da cinque esperti nominati dal Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato.

La Commissione, ai sensi dell'art. 30 ter del D.P.R. 24 novembre 1970, n. 973, così come

modificato dal D.P.R. 16 gennaio 1981 n. 45, esprime il proprio parere al Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato sulle tariffe e condizioni generali di polizza e sulle successive modifiche che le singole imprese propongono al Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato per la preventiva approvazione, sui limiti per i caricamenti di cui all'art. 11, quarto comma, della legge 990, sulle tariffe e sulle condizioni generali di polizza che debbono essere stabilite ai sensi del citato art. 11, al settimo comma della legge 990, qualora le tariffe e le condizioni generali di polizza non possano essere approvate; sulle modifiche delle tariffe e delle condizioni generali di polizza approvate che il Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato può chiedere alle imprese a norma dell'art. 11, ottavo comma della legge 990 e sulla adozione, per particolari categorie di veicoli a motore, del provvedimento di cui all'art. 11, undicesimo comma, della legge 990/69.

Occorre precisare che la stessa legge 990/69 al fine di disporre di attendibili rilevazioni statistiche ai fini della formazione e del controllo delle tariffe R.C. auto ha istituito,

presso l'INA, un Conto Consortile, di cui si avvale la Commissione R.C. auto, ed è stato fatto obbligo alle imprese di immettere in suddetto Conto Consortile una quota pari al 2% dei rischi R.C. auto assunti.

Occorre rimarcare che la complessa attività della Commissione è ancora più posta in evidenza dalla particolare rilevanza sociale della R.C. auto.

La Commissione, rinnovata per il biennio 1989-1990 con D.M. 14 gennaio 1990 ha, durante il 1989, tenuto dieci sedute continuando la propria attività con la stessa professionalità e competenza mostrati nel passato ed in collaborazione anche con l'ISVAP per la parte di specifica competenza.

La Commissione, nella sua analisi dei dati per la formulazione della proposta delle tariffe R.C. auto ha puntualmente verificato le varie componenti di calcolo delle variazioni tariffarie presentate dalle imprese e le elaborazioni presentate dal Conto Consortile chiedendo a quest'ultimo anche ulteriori approfondimenti al fine di compiutamente analizzare tutti i dati a disposizione.

Nell'ampia verifica effettuata la Commissione si è avvalsa anche delle singole rilevanti professionalità dei suoi membri.

Nel 1989 (ai fini della determinazione delle tariffe), la Commissione ha anche preso in esame la documentazione disponibile riguardante l'evoluzione e diminuzione dei sinistri verificatisi dopo l'emanazione dei provvedimenti limitativi della velocità e, più in generale, riguardanti le norme preventive di tutela dei sinistri, quali ad es. gli effetti dell'obbligo delle cinture di sicurezza.

Nell'anno considerato, poi, al fine della maggiore informazione possibile per la determinazione delle proposte di tariffe R.C. auto ha compiuto una serie di audizioni riguardanti le categorie interessate al rinnovo delle tariffe stesse.

Non può non considerarsi come il ventaglio di informazioni acquisite in tali audizioni sia stato della massima rilevanza ai fini di una compiuta analisi per la prospettazione della proposta di tariffe R.C. auto.

Nelle sue analisi, inoltre, la Commissione ha

anche confrontato le tariffe adottate nei vari esercizi ed ha rilevato che le ipotesi accettate negli esercizi passati si sono rivelate sostanzialmente equilibrate.

Si può quindi concludere in proposito, che sia la particolare attenzione esercitata tra tutti i componenti della Commissione nella comprensione delle tematiche a supporto delle proposte presentate dalle compagnie ed a supporto delle tesi delle altre categorie interessate al provvedimento sulla R.C. di cui alla legge del 1969, n. 990 e successive modificazioni, sia l'ampia analisi tecnica di tutte le componenti che realizzano le voci tariffarie hanno permesso alla Commissione di compiutamente esprimere il proprio parere in merito.

4 - Attività internazionale.

Nell'anno 1989 l'attività della direzione generale delle assicurazioni private riguardante gli organismi internazionali e l'analisi delle proposte di legislazione comunitaria si è contraddistinta per continuità delle tematiche assicurative considerate e si è sviluppata sia in sede OCSE, che in sede CEE oltre alla attiva partecipazione alla Conferenza dei Servizi di Controllo delle assicurazioni dei paesi della Comunità economica europea ed a gruppi di lavoro ad essa connessi.

La Conferenza dei Servizi di controllo dei paesi della CEE si è svolta ad Atene l'11 e 12 maggio 1989. Tale conferenza che, occorre precisare, ha cadenza annuale, non ha una struttura amministrativa stabile ma viene volta per volta organizzata, a rotazione, dai vari paesi della CEE, per la prima volta si è tenuta in Grecia. Questa Conferenza d'altronde permette degli scambi di punti di vista sui vari problemi che la complessità del settore assicurativo pone per tutti i paesi della CEE.

Vari argomenti sono stati trattati nella citata Conferenza, come, ad esempio, gli accordi di stop-loss nelle compagnie di assicurazioni vita, i problemi riguardanti la libera prestazione dei servizi nelle assicurazioni danni.

Nell'ambito delle attività consultive che si rapportano alla preparazione della Conferenza dei Servizi di controllo della CEE, a Parigi il 9 e 10 novembre si è partecipato al gruppo di lavoro per lo studio dell'applicazione della 2^a direttiva CEE del 22.6.1988.

Sempre a Parigi sono state seguite tutte le attività in sede OCSE, riguardanti le assicurazioni, partecipando alle riunioni del gruppo ad hoc sulla liberalizzazione delle operazioni correnti invisibili, al Comitato delle assicurazioni ed al Gruppo di lavoro sulle statistiche in materia assicurativa.

Nel Gruppo di lavoro sulle statistiche sono state presentate le risposte di analisi statistica dei vari Stati, relative all'esercizio 1986 e, vista la difficoltà della omogeneizzazione delle varie statistiche portate all'analisi del gruppo è stato posto l'obiettivo di rendere queste più omogenee per essere quindi

maggiormente confrontabili ed uniformi.

Inoltre è stato discusso, nelle riunioni del 1989 del Comitato delle assicurazioni, tra l'altro, il problema dell'indennizzo per danni prodotti all'ambiente, che è stato problema molto sentito dalle varie delegazioni.

Infine, il gruppo ad hoc sulla liberalizzazione ha presentato il rapporto finale sull'argomento in questione, che è stato sottoposto all'approvazione del Comitato. Il lavoro è stato quindi trasmesso al Comitato dei movimenti di capitale e delle transazioni invisibili dell'OCSE (CMIT) al fine di prevedere la possibilità di intraprendere un nuovo esame delle riserve dei Paesi membri sulle varie rubriche del Codice delle operazioni invisibili correnti relative alle assicurazioni.

In sede comunitaria, nel corso del 1989, sono stati seguiti i vari lavori relativi ai progetti di direttive ed agli accordi riguardanti il settore assicurativo ed anche per l'anno di cui si tratta la normativa comunitaria nel settore delle assicurazioni ha compiuto buoni passi in avanti.

Le proposte di direttive analizzate riguardano:
la II direttiva vita; la III direttiva R.C.A.;
la III Direttiva Danni.

La II Direttiva vita, che ha avuto il parere favorevole del Consiglio dei Ministri Mercato Interno del dicembre 1989, ed è attualmente in seconda lettura al Parlamento Europeo, si articola essenzialmente in due parti, la prima contenente norme modificatrici della direttiva del 1979 sul diritto di stabilimento e la seconda riguardante le disposizioni che dovranno agevolare la libera prestazione di servizi nel ramo vita.

La direttiva ricalca peraltro la stessa impostazione a suo tempo approvata per la II Direttiva danni (357/88 CEE).

E' stata, anche nella II Direttiva vita, riproposta la distinzione tra i "grandi rischi" ed i "rischi di massa" con l'individuazione di due tipi di libera prestazione di servizi: "attiva" (assimilabile ai rischi di massa) e "passiva" (assimilabile ai grandi rischi). I due diversi regimi traggono peraltro origine dall'esigenza di un diverso grado di protezione del contraente.

Gli altri aspetti della direttiva considerata quali le autorizzazioni, le riserve, la collaborazione fra le autorità di controllo, gli aspetti fiscali, sono sostanzialmente simili alle disposizioni contenute nella II Direttiva danni.

La III Direttiva RCA, concernente la libera prestazione di servizi nell'ambito delle assicurazioni.

Tale proposta di direttiva ha ottenuto, nel dicembre del 1989, il consenso del Consiglio dei Ministri CEE.

Occorre preliminarmente considerare che la prestazione di servizi nell'assicurazione della responsabilità civile autoveicoli era stata esclusa nella direttiva riguardante la prestazione di servizi del 1988 e ciò sia in considerazione delle peculiarità del ramo sia in considerazione della necessità di una adeguata tutela degli assicurati e dei terzi danneggiati.

La direttiva colma quindi alcune lacune delle direttive precedenti e prevede l'armonizzazione dei "Fondi vittime" degli Stati membri.

Nella III direttiva R.C.A. viene altresì ribadita l'obbligatorietà della garanzia assicurativa per tutti i trasportati con l'esclusione del solo conducente e viene prevista l'obbligatorietà del contratto di assicurazione per tutti il territorio comunitario.

Altro progetto di direttiva che è stato particolarmente analizzato con varie riunioni in sede CEE è stata la III Direttiva, riguardante il completamento del mercato interno dell'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione vita (c.d. III Direttiva Danni).

Il progetto della Commissione intende completare l'armonizzazione nel settore danni basandosi sul principio del coordinamento delle regole di sorveglianza; sul reciproco riconoscimento, da parte degli Stati, della rispettiva disciplina introdotti, in base al coordinamento comunitario, per la tutela dei consumatori; sul controllo da parte dello Stato membro nel quale l'Impresa di assicurazioni ha la sua sede principale, dell'insieme delle attività svolte dall'impresa stessa (principio dell'home country control).

La suddetta proposta di direttiva ha come requisito di base il riconoscimento di una autorizzazione unica, rilasciata dallo Stato membro nel quale l'impresa ha la sede sociale e valida per l'intero territorio comunitario, sia in regime di stabilimento che in regime di prestazione.

Nel corso del 1989 è stata altresì seguita in sede comunitaria la trattativa riguardante un'ipotesi di accordo che estende alla Confederazione elvetica, esclusivamente per quanto attiene al diritto di stabilimento, il trattamento attualmente in vigore per i Paesi della CEE.

L'analisi tecnica dell'accordo è stata conclusa dai membri delle varie delegazioni; peraltro, prima della definitiva approvazione, occorre attendere il parere del Parlamento Europeo nonché l'espletamento del complesso iter che prevede l'approvazione sia della direttiva di applicazione dell'accordo, sia di un regolamento relativo all'applicazione di alcune norme particolari dell'accordo stesso.

Infine è stata seguita a Bruxelles una problematica riguardante la delicata materia

della tutela della Concorrenza di cui all'art. 85 del Trattato del 1957.

L'oggetto specifico è risultato l'esame di un progetto di regolamento del Consiglio riguardante in particolare i criteri in base ai quali possono essere presi, in materia assicurativa, accordi, decisioni e pratiche concordate.

Infatti, considerato il rilevante numero di notifiche di accordi pervenuti alla Comunità dalle imprese di assicurazione, e visto che questi possono essere in gran parte raggruppati per oggetto, la Commissione sta ricercando la soluzione di una delega del Consiglio che possa riguardare una forma di esenzione per categoria.

III - ALTRI PROBLEMI DEL SETTORE

1. I principali movimenti intervenuti nell'azionariato ed il controllo delle partecipazioni nelle e delle imprese di assicurazioni.

Come è stato già rilevato nelle precedenti relazioni il fenomeno della movimentazione dell'azionariato ha continuato ad interessare il nostro mercato confermando la tendenza della forte espansione della presenza di operatori stranieri in particolare nelle compagnie azionarie di imprese nazionali.

L'assetto generale del mercato italiano porta ad individuare nel periodo 1983/1989 una contrazione del numero delle società controllate da imprese italiane che da 142 sono scese a 115. Mentre le società controllate da imprese estere sono passate da 21 a 77. Le rappresentanze di imprese inoltre sono aumentate da 48 a 56.

Con riferimento alla raccolta dei premi del lavoro diretto italiano danni e vita nel 1988, la quota di mercato delle imprese nazionali controllate da società estere è stata pari al 29,80% e quella delle rappresentanze estere del 4,10% e così per un totale del 33,90%, pari in

valori assoluti a circa 9000 miliardi. Per un quadro più completo va sottolineato che, sempre con riferimento al 1988, il 22,90% è controllato da imprese industriali e finanziarie, il 14,23% dal gruppo "Generali", l'11,62% dal gruppo "INA", il 10,13% da cooperative e mutue di assicurazione, il 4,70% da Enti pubblici ed il restante 2,52% da altre società private.

Nelle tavole che seguono vengono indicati i principali movimenti intervenuti nell'azionariato di controllo delle società di assicurazione nel periodo 1984-1989.

Dai dati sopra riportati non si può che confermare la necessità che al fine di ottenere la massima trasparenza possibile nelle operazioni dei trasferimenti dei pacchetti azionari, debba al più presto essere approvato il disegno di legge ancora in fase di perfezionamento (n. 3822) recante "Integrazioni e modifiche alla legge 12 agosto 1982, n. 576, e norme sul controllo delle partecipazioni delle società assicurative ed in società assicurative", di cui si è riferito nella precedente relazione.

Solo l'introduzione di nuovi strumenti di interventi preventivi e successivi da parte dell'ISVAP potrà garantire un più regolare funzionamento del mercato assicurativo con il ripristino di condizioni di concorrenza più accettabili tra piccole e grandi imprese ed una sempre più ampia tutela dell'utenza.

Il problema della accentuata movimentazione dei pacchetti di controllo delle società di assicurazione si inserisce in quello più vasto del controllo che deve essere esercitato in altri settori, come ad esempio quello del credito, e ciò per evitare da un lato la formazione di consistenti concentrazioni oligopolistiche che finirebbero per escludere dal mercato assicurativo le medie e piccole imprese e dall'altro di penalizzare l'intero settore che potrebbe non ricevere quel necessario afflusso finanziario per il suo rafforzamento nell'eventualità di estendere anche al settore assicurativo il sistema di soglie di intervento previsto dal d.d.l. anti-trust.

E' da rilevare infatti che il fenomeno delle concentrazioni nel settore assicurativo comporta

un suo potenziamento ed una razionalizzazione delle strutture realizzabili proprio attraverso gruppi polifunzionali tendenti al contenimento dei costi, al miglioramento del servizio ed alla creazione di nuovi prodotti.

Nel mercato assicurativo operano 79 gruppi che interessano 205 imprese di assicurazione su 248 imprese con una raccolta di premi del lavoro diretto italiano vita e danni nel 1988 per 25.616 miliardi, pari al 98,1% dell'intera produzione nazionale. Va poi osservato che i singoli gruppi hanno dimensioni estremamente differenziate: il gruppo di maggiore consistenza raccoglie il 14,2% del volume complessivo dei premi mentre quello di minore consistenza appena lo 0,01% del mercato.

Inoltre, non va sottaciuto che per creare armoniche sinergie in campo internazionale occorre, come peraltro previsto dal d.d.l. riguardante la L. n.576, vietare l'effettuazione di operazioni di acquisto di pacchetti azionari di compagnie italiane da parte di operatori stranieri, i cui ordinamenti sono restrittivi nei confronti dei nostri operatori e non consentono quindi di garantire l'osservanza del principio di parità di trattamento.

Come è rilevabile dalla tabella n. 2, che raggruppa le imprese secondo le loro anzianità al 31.12.1989, 48 imprese, di cui 30 nazionali e 18 estere, hanno un'anzianità che va da 3 a 10 anni e 41 un'anzianità da 0 a 2 anni.

Da ciò si evince che il fenomeno delle nuove autorizzazioni si è particolarmente accentuato negli ultimi anni il che se da un lato è espressione di un positivo dinamismo del nostro mercato e della ricerca di soluzioni operative indirizzate su specifici segmenti del settore, dall'altro induce ad alcune considerazioni.

In particolare, occorre che ci siano le necessarie garanzie, in una situazione normativa che prescinde da valutazioni di mercato, affinché le nuove imprese trovino i necessari equilibri e adeguate dimensioni per un loro effettivo inserimento nel mercato.

L'organo di controllo, molto sensibilizzato dal problema, ha auspicato giustamente l'introduzione di controlli preventivi per le assicurazioni, ma anche la fissazione di precise norme che stabiliscano criteri più puntuali in sede di istruttoria e di autorizzazione.

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODIFICHE INTERVENUTE NELLE COMPAGNIE AZIONARIE DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE DAL 1 GENNAIO 1984 AL 24 APRILE 1980 CHE HANNO CONCORRENDO VARIAZIONI DEL PERCENTO DI CONTROLLO (*)

Società	Anni	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
<u>GRUPPO RMS</u>								
RMS s.p.a.		ITALMOBILIARE s.p.a.	ACIF spa (Gr. ALLIANZ IAG. HOLDING)					
UNIONE ITALIANA DI ASSICURAZIONI s.p.a.		RMS s.p.a.						
LANORD & STORRA'		SOFIAS s.p.a. (gruppo RMS)						
L'ITALICA s.p.a.		"						
COMPAGNIA DI GENOVA		"						
LLOYD 1885 s.p.a.		"						
COMPAGNIA EUROPEA DI ASSICURAZIONI s.p.a.		"						
MUTUA ASS. CE. COTONI		"						
ITALVAL. VITA s.p.a.		"						
<u>GRUPPO FONDIARIA</u>								
LA FONDIARIA s.p.a.		BI-INVEST spa (Gruppo Bonomi)	FERRUZZI FINANZIARIA (già INIZIATIVA META spa) GRUPPO MONTEDISON				GAIC s.p.a. (Omolio De Be- nedetti) **	
LA PREVIDENTE Ass.ni		LA FONDIARIA s.p.a.						
C.A.H.D. s.p.a.		"						
GEAS Ass.ni s.p.a.		"						
MILIRI (incorporata nella Fondiaria)		"						
ITALIA Ass.ni s.p.a.		MILANO ASS.NI s.p.a.						
MILANO ASS.NI s.p.a.		BI-INVEST s.p.a. (Gruppo Bonomi)	LA FONDIARIA spa (Gr. MONTEDISON)					
ASS. CE. EDILE s.p.a.		FINANCE s.p.a. 50%				DA ASS.NI GENERALI s.p.a. e FONDIARIA spa (FINANCE s.p.a. 50%) (FONDIARIA s.p.a. 50%)		
		GENERALI s.p.a. 25%						
		FONDIARIA s.p.a. 25%						
SISTEMA TERRA (già RAV Compagnia Italiana s.p.a.)						IN-V ALGERINE VIBIS. MILANO ASS.NI		
BAVARIA Ass.ni s.p.a.		Ferrari Fabrizio		ASFER s.p.a. (Gruppo Ferruzzi)			ASFER s.p.a. (FERRUZZI, CARIS- SI e VARAS) Urali te ISVIM s.p.a.)	ASFER (FONDIARIA) (**)
S.A.T. s.p.a.		Prizzante Paolo e Fam. Bontivoglio						
<u>GRUPPO GENERALI</u>								
UNIONE MEDITERRANEA DI SICURTÀ' s.p.a.		DA ITALIA ASS.NI spa e GE.F.I.MA s.p.a. (GRUPPO GENERALI)			FINANZIARIA CENTRO NORD s.p.a. (Fam. Gemelli)			FONDIARIA NORD spa (TANZI)

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Società	Anni	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
<u>GRUPPO COFIDE</u>								
COMPAGNIA LATINA DI ASSICURAZIONI s.p.a.	IFIN s.p.a. (Gruppo Rothschild)	COFIDE s.p.a. (Gruppo De Benedetti)					COFIN s.p.a. (Gruppo De Benedetti)	
LATINA VITA	Compagnia LATINA di Ass.ni s.p.a.							
RENNIA ASS.NI s.p.a. (già LATINA RENNA)								
AUSONIA s.p.a.	COFIN s.p.a. (Gruppo Cabassi)	Centro Contrattazioni Merci e successivamente Soc. Finanziaria Ass.ni e Partecipazioni s.p.a. (Gr. Cabassi)	CHAMOTTE UNIE (Gruppo SASA S.A.) e successivamente COMPAGNIA LATINA di Ass.ni s.p.a.					
AUSONIA VITA s.p.a.	AUSONIA s.p.a.							
AUSONIA ALBO s.p.a.	"							
<u>GRUPPO WINTERHILF</u>								
INTERCONTINENTALE Ass.ni s.p.a.	COFIN s.p.a. (Gruppo Cabassi)	DE ANGELI FRUA s.p.a. (ex Gruppo Cabassi) e successivamente INTERCONTINENTALE Ass.ni s.p.a.			GRUMA s.p.a.			
VENETA Ass.ni s.p.a.	"							
VENETA VITA s.p.a.	VENETA Ass.ni s.p.a.							
ISAPA	COFIN s.p.a. (Gruppo Cabassi)	DE ANGELI FRUA s.p.a. (ex Gr. Cabassi)	VENETA s.p.a.					
<u>GRUPPO BALOISE</u>								
LEVANTE Ass.ni s.p.a.	INTERCONTINENTALE Ass.ni s.p.a.			ALFIN ITALIANA s.p.a. (Gruppo SASA S.A.) e successivamente BALOISE spa (Gruppo Balolse)				
INORDITALIA Ass.ni	Aurelio Ricci	I.F.P. s.p.a. (F.lli Canavesio)				BALOISE S.A.		
VITA NUOVA s.p.a. (già Norditalia Vita)	NORDITALIA Ass.ni s.p.a.							
<u>GRUPPO SASZA</u>								
FIRS Italiana di Ass.ni s.p.a.	SOEFIN s.p.a.			PACCHETTI s.p.a. (Gruppo Bocchi)			SASZA	
BURTASS s.p.a.	FIRS s.p.a.							
ILORD INZIONALE ITALIANO - NITLORD)	BURFIN s.p.a.			PACCHETTI s.p.a.			SASZA	
ASSICURIPAZIA	Fen. Giordano Orsini				PACCHETTI s.p.a.		SASZA	
IMBICI s.a.s.	Perone Fisiche (soci sovventori)					MEIE e M.a. (socio sovventore di maggioranza)	CHAMOTTE UNIE (Gruppo SASZA)	

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Società	Anni	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1990
<u>GRUPPO ELVIA</u>								
SAVOIA s.p.a.		VISTAMERIE SS E VISTA- MARE SS (Alberto Repal- lini e Guido Giaccolo) e succ. ELVIA (già HEL- VETIA UNFALI di Zurigo)						
SAVOIA VITA s.p.a.		SAVOIA s.p.a.	ELVIA e succ. ELVIA VIE (Gruppo ELVIA)					
<u>GRUPPO HELVETIA ASS.NI</u> (SAN GALLO)								
ASS.NI INTERNAZIONALI s.p.a. (ex FUTURA)		GRUPPO ACQUA MARCIA		TAKETIS s.r.l.	MONITALIA ASS.NI spa (SAN GALLO)			
<u>GRUPPO SO.PA.F. (PAS)</u>								
COMITAS s.p.a.		Da NOVA INDUSTRIA ARMA- MENTO spa a FIN-NOVA s.r.l.		SAVOIA ASS.NI s.p.a.			CHAMOTTE UNIE (Gruppo SASEA S.A.) e succe- sivamente SO.PA.F. (J.VONDER)	
<u>GRUPPO ZIRIHO</u>								
SIAR s.p.a.		Fam. Nuti		ZIRIHO INS.				
MINERVA s.p.a.		SIAR s.p.a.						
MINERVA VITA s.p.a.		"						
LA SICURTÀ '1879 s.p.a.		"						
<u>GRUPPO BERNOISE</u>								
BERNESE VITA s.p.a. (già VITA DOMANI)		SIAR s.p.a.		SIAR (Gruppo Zurich Insurance)	BERNESE ASS.NI FTM. s.p.a. (Gruppo Bernoise di Ass.ni)			
BERNESE ASS.NI s.p.a. (già LLOYD BURVEO)		"			"			
<u>GRUPPO MUTUELLES</u> DU MANS IARD								
FIDUCIARIA s.p.a.		Tosanni M.	SIIPA s.r.l. (Di Donna)	SIIPA s.r.l. e succ. IFIM s.p.a. (Di Donna)	FTM. PADOVANA s.p.a. FTM. PADOVANA s.p.a.	MUTUELLES DU MANS IARD MUTUELLES DU MANS IARD		
FIDUCIARIA VITA s.p.a.		Tosanni M.						

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Società	Anno	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
SALDA s.p.a.		Tommasi M.	FIN. PADOVANA s.p.a.	—	SIPA s.r.l. e succ. FIN. PADOVANA s.p.a.	MUTUELLES DU WANS IARD	—	—
MEROLRY s.p.a.		Fabretti Tommaso	IFIM s.p.a. (Di Donna)	—	—	MUTUELLES DU WANS IARD	—	—
NATIONALE s.p.a.		ATLANTICA s.p.a. (Fam. Levy)	FINREX s.p.a.	—	UNIONE NAZIONALE PARTE CIPAZIONI s.p.a. (ex LUCE s.p.a. - Gruppo FINPROGETTI)	MUTUELLES DU WANS IARD	—	—
GRUPPO GUARDIAN ROYAL EXCHANGE							GUARDIAN ROYAL EXCHANGE	—
SIFISA s.p.a.		SOFICEA s.r.l.	GRUPPO ACQUA MARCIA	—	—	—	GUARDIAN ROYAL EXCHANGE	—
CIDAS s.p.a.		"	"	—	—	—	GUARDIAN ROYAL EXCHANGE	—
GRUPPO FININVEST								—
AMBROSIANA VITA s.p.a. (D.M. 1.6.1986)								—
GRUPPO ROYAL INTERNATIONALE								—
LLOYD ITALICO (già Systema Terra)		FONDARIA	—	—	—	—	ROYAL INTERNATIO- NAL	—
GRUPPO AXA-MIDI ASSURANCES								—
COMPAGNIE RIUNITE DI ASSICURAZIONE PARIS AMBRA Ass.ni s.p.a.								—
GRUPPO FINREX								—
DIFESA ASS.NI		IL DELFINO s.p.a.	—	COMPAGNIE RIUNITE DI ASS.NI s.p.a.	—	—	AXA-MIDI ASS.NI	—
GRUPPO FIN DIECI (METELLI)								—
ATLANS INS. CO. s.p.a.		Patrone Cesare	—	—	—	—	IL DELFINO s.p.a. (Gruppo FINREX)	—
GRUPPO IFIL								—
D.A.S. s.p.a.		D.A.S. ALLORGETTINE	TORO ASS.NI s.p.a.	—	—	—	LA DIFESA ASS.NI s.p.a. e successivamente IL DELFINO s.p.a.	—

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Società	Anni	1984	1985	1986	1987	1988	1989
<u>GRUPPO STEMA s.r.l.</u>							
DELTA s.p.a.	BASTOGI IRIS	SASEA ITALIA s.p.a.	ALFIN ITALIA s.p.a. (Gruppo SASZA S.A.)	ALFIN ITALIANA s.p.a. (Ivo Calcagni tramite STEMA s.r.l.)			
<u>GRUPPO U.A.P.</u>	TORO						GRUPPO UAP
ALLSQUIRES ASS.NI (già UNITALIA)					ALLSQUIRES ASS.NI		
ALLSQUIRES VITA (D.M. 12.10.1987)							
<u>GRUPPO SAN PAOLO DI TORINO</u>							
POLARIS VITA s.p.a. (D.M. 22.12.1986)		SUPRA s.p.a.					IST. BANCARIO SAN PAOLO DI TORINO
<u>GRUPPO PARTECIPAZIONI ASSICURATIVE VITA SPA</u>							
MACEI VITA s.p.a. (già NORDBERGA MACEI VITA)	MACEI 50% e NURBERGER LEBEN 50%				MACEI s.m.a. 30% - NURBERGER LEBEN 20% PARTICIP. ASS.VE 50% (Alaszneki)	MACEI s.m.a. 30% - NURBERGER LEBEN 20% RAGGIO DI SOLE FINANZ. s.p.a. 20% SVILUPPO FINANZ. s.p.a. 20%	MACEI s.m.a. 100% successivamente SANPAOLO FINANCE, ancora Macei s.m.a. ed infine Partecipazioni Ass.ve Vita s.p.a.
<u>GRUPPO SIS HOLDING AG</u>							
SIS s.p.a. (già DIMA D.M. 23.4.1988)						Int. Finanz. Riuniti s.p.a. e success. S.I.S. HOLDING AG	
<u>GRUPPO PILAR</u>							
IL MARE s.p.a. (DM 13. 2.1987)					Da PARTECIPAZIONI FI- INANZIARIE E IND.s.p.a. (Gruppo Verival) a Gruppo PILAR INS.	GRUPPO PILAR INS. (***)	
<u>GRUPPO SWISS RE</u>							
LLOYD AURANTIO s.p.a. COTTHARDFINANZ. S.A. (Fam. IMBRI)						SWISS RE. (tramite COTTHARDFINANZ. S.A.)	

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Società	Anni	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
<u>GRUPPO ZIST AMBROSETTI</u>								
S.E.A.R. s.p.a.		Vimello ed altri				Zist Ambrosetti s.p.a.		
<u>CASSA DI RISPARMIO DI TORINO</u>								
WASSER Ass.ni s.p.a.		Valeio Carliani e Rosangela Marinoni		ZELIG s.p.a. (Fam. Alaszneki)	PA.FIN s.p.a. e succ. REALE RUSS.NI		Int. Cred. Fond. Piemonte e Valle D'Aosta (Gruppo C.R.T.)	
RISPARMIO VITA (già COLONIA VITA D.M. 9.9.1988)						COLONIA FINANCIAL HOLDING B.V.		
<u>GRUPPO S.O.D.R. S.A.</u>						S.O.D.R. S.A.		
LA VITTORIA RUSS.NI s.p.a.		TORO ASSICURAZIONI s.p.a.						
<u>GRUPPO DE LONGHI</u>								
LIQUORA s.p.a.		G.G.F. s.r.l. Società Fiduciaria e di Revisione (persone fisiche)		RAUZI s.p.a. (Gruppo De Longhi)	DE LONGHI s.p.a. (Gruppo De Longhi)			
<u>GRUPPO CORPORATION MAPFRE DE REASBOURG S.A.</u>								
PROGRESS INS. s.p.a.		FAMIGLIA CASSIDA				CORPORATION MAPFRE (40%) REALE RUSS.NI s.p.a. (11%)		CORPORATION MAPFRE (60%) (***)
<u>MONTI DEI PASCHI DI SIVIA</u>								
TICINO s.p.a.		WANDOR Partecipazioni s.r.l. (Calloni)		ARCO-OMNIE spa (Gruppo ILLVA DI SARNON spa)	UNIONE NAZIONALE PARTECIPAZIONI s.p.a. (Gruppo Petrucci)	UNIONE NAZIONALE PARTECIPAZIONI s.p.a. (Gruppo Euro-Belge)	PROFIN s.p.a. (FINPROLETTI-PAFIN) e successivamente Monte de Paschi di Siena	
<u>MONTI PASCHI VITA spa (già NATIONALE VITA s.p.a.)</u>		NATIONALE ASS.NI (Fam. Levy)			UNIPAR (Gruppo Fipropgetti)		TICINO (Gruppo Monte de Paschi di Siena)	

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Società	Anni	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
GRUPPO PRUDENTIAL - VICTOIRE PRUDENTIAL (D.M. 6. 12.1988)						PRUDENTIAL HOLDING (Gruppo Prudential - Benetton)		PRUDENTIAL HOLDING (Gruppo Prudential - Victoire)
PRUDENTIAL VITA (D.M. 23.4.1988)						"		"
GRUPPO REALE MUTUA UNIVERSO		UNIVERSO FINANZIARIA						REALE MUTUA (tramite Universo Finanziaria)
UNIVERSO VITA		UNIVERSO ASS.NI						
GRUPPO SWANDIA UNICASS		SUPTOEA						GRUPPO SWANDIA (**)
MULTIASS				SUPTOEA				"
ALPI ASS.NI s.p.a.		MAGGI s.m.s.	ALL LEASING ITALIA s.p.a. (Bersano Aldo)	VELAFIN s.p.a.			URAFIN s.p.a. (FABRETTI)	
AMEROSIANA s.p.a. (D.M. 20.6.1988)				ARM (Rioci)		SUPFINR (Rioci)	ITALIA ASS.NI (e succ. Rioci)	B.B.V. ITALIA s.p.a. (Gruppo BAVARISCHE)
EUROPA ASS.NI s.p.a.		LEVANTE Ass.ni s.p.a. (Gruppo Intercontinental)		LEVANTE Ass.ni s.p.a. (Gruppo SASSEA S.A.)		SASSEA ITALIA s.p.a. (Gruppo SASSEA S.A.) e successivamente SIMNES (Gruppo Cabassi)	ISVIN s.p.a.	
IL SOLE ASS.NI s.p.a.		A.D. TAMBRVA s.p.a.	A.D. TAMBRVA s.p.a. e Partecipazioni s.r.l.	Partecipazioni s.r.l.			PA.FIN s.p.a.	
SLP		Persone fisiche				ASSIVAL ASS.NI 41,488 (Gruppo persone fisiche) 59,518 (***)		
SWISSE LIFE (D.M. 12.4.88)								RENTMINISTAL e succ. Società Svizzera di Ass.ni Generali Holding
VITTORIA ASS.NI s.p.a.		TORO ASSICURAZIONI s.p.a.		VITTORIA FINANZIARIA (Gruppo Acutus) s.p.a.				

(*) sulla base delle registrazioni a libro soci comunicate dalle imprese;

(**) in corso di perfezionamento;

(***) operazioni di consolidamento.

2. Nuove forme di prodotti nei rami vita e danni.

La polizza assicurativa ha registrato in questo decennio un miglioramento di qualità e un ampliamento delle coperture e ciò sia per realizzare l'auspicata trasparenza del rapporto contrattuale sia per recepire le nuove esigenze assicurative della clientela.

Per quanto riguarda le nuove esigenze assicurative del mondo economico e civile bisogna dare atto alle imprese che esse hanno studiato alcuni prodotti ritagliati a misura delle specifiche necessità realizzando così una globalizzazione locale nei settori d'intervento attraverso l'adozione di particolari formule tipo, di pacchetti flessibili di garanzie e di coperture "all risks". Si è registrata così una inversione di tendenza soprattutto nel settore industriale con il passaggio dalle singole polizze di ramo alla polizza globale.

In particolare nel ramo vita sono state introdotte prima le polizze indicizzate e poi quelle con partecipazione agli utili, successivamente integrate da quelle in ECU e da quelle abbinate ai fondi di investimento. I nuovi prodotti hanno garantito agli assicurati un'ampia sequenza di possibilità per la collocazione dei propri risparmi e per la costituzione di garanzie previdenziali integrative rispetto a quella

pubblica di base. Inoltre, con la caduta delle barriere valutarie, sono state recentemente autorizzate anche polizze in valuta estera o in un paniere di valute estere, arricchendo ancor più la diversificazione delle possibilità di investimento.

Con l'evoluzione del mercato finanziario molte società hanno progettato e commercializzato prodotti misti a contenuto assicurativo-finanziario strutturati come piani pluriennali di previdenza e risparmio, in cui la ripartizione tra le due componenti è articolata in modo da utilizzare al meglio i vantaggi fiscali legati alle polizze vita.

Nei rami danni, in connessione con lo sviluppo dei settori produttivi e industriali, con l'accresciuta tecnologia e con l'impiego di apparecchiature estremamente sofisticate si sono sviluppati, accanto alle garanzie tradizionali, nuove coperture per nuovi rischi, la cui odierna tipologia ha contribuito alla soluzione anche di problemi di sicurezza di complessa valutazione.

Tra questi la R.C. Diversi in cui il processo di internazionalizzazione degli affari è

particolarmente accentrato e nel cui ambito hanno avuto un sensibile aumento della domanda di assicurazione la R.C.Prodotti, R.C.Operai, R.C.Inquinamento e R.C.Professionale.

In particolare: R.C.Prodotti, per tenere indenne l'assicurato delle somme che sia tenuto a pagare per morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose provocati da difetto dei propri prodotti; R.C. Operai, per lesioni agli operai e ad integrazione dell'assicurazione obbligatoria prevista dalla legislazione antinfortunistica; R.C.Inquinamento, per la cui copertura il mercato si è dotato di un apposito pool gestito dall'UIR, a garanzia delle necessarie risorse per ridurre le conseguenze per l'imprenditore e per l'intera collettività in caso di inquinamento accidentale; R.C.Professionale, connessa all'esercizio delle professioni liberali, come il medico e l'avvocato, ma anche utilizzate da società di servizi che operano nel campo della consulenza aziendale, dell'assistenza professionale in genere e recentemente anche nel campo della creazione di software.

I nuovi rischi connessi allo sviluppo tecnologico hanno inoltre impegnato il settore verso la ricerca di sofisticate garanzie, come quella del

computer's crime per i danni che comportano perdita o alterazione dolosa o fraudolenta degli archivi dati; polizze globali per i danni materiali e diretti alle unità hardware e ai sistemi software; polizze contro i danni derivanti da interruzione di esercizio o da qualsiasi fuga di notizie o da utilizzo illecito di informazioni per infedeltà di un dipendente.

Tra le nuove coperture messe in atto meritano di essere segnalate le garanzie relative ai rischi spaziali, esercitate dalle sole imprese leader del comparto assicurativo a motivo dell'altissima specializzazione richiesta e dell'enorme esposizione del rischio. Si tratta di un settore in forte espansione, anche in considerazione dei collegamenti che esso offre con i ben più vasti campi delle telecomunicazioni, dell'elettronica e delle attività di ricerca e di produzione realizzabili solo in condizioni ambientali proprie dello spazio.

Da quanto precede, il mercato assicurativo ha dimostrato nell'ultimo decennio una notevole spinta innovativa, auspicata in tutte le sedi, per dare una concreta risposta alla crescente e qualificata domanda di copertura assicurativa nel più ampio quadro di un processo di trasformazione

necessario per collocare le nostre imprese, in condizioni di parità, con il mercato europeo, ove operano oltre quattromila imprese, molte delle quali hanno già raggiunto i livelli ottimali che le nostre imprese debbono ancora raggiungere per un equilibrato sviluppo del mercato caratterizzato, allo stato attuale, da un accentuato peggioramento dell'andamento tecnico di alcuni rami.

3. Iniziative delle imprese per la divulgazione dell'assicurazione.

Soltanto nell'ultimo decennio le imprese di assicurazione hanno realizzato una politica di comunicazione e di divulgazione dell'assicurazione integrata alla distribuzione del prodotto, in concomitanza con l'affermarsi del settore nella realtà economica e con il conseguente problema di imporre e di meglio qualificare la propria immagine.

I rapporti con la stampa sono diventati più intensi e nel 1988 migliaia di articoli di argomento assicurativo sono stati dedicati dalla stampa nazionale.

Fino ai primi anni '70, ad eccezione dei resoconti dei risultati di bilancio delle principali compagnie in occasione delle assemblee annuali, la stampa quotidiana e periodica avevano dedicato pochissimo spazio all'assicurazione e ancora meno le trasmissioni televisive o radiofoniche si erano occupate del settore.

Successivamente, dopo l'introduzione delle assicurazione obbligatoria di responsabilità

civile auto la stampa si è interessata del settore assicurativo, relativamente alla qualità e al tempismo del servizio liquidazione danni delle compagnie. Come è noto, data la presenza di numerose imprese inadempienti, poste poi in liquidazione coatta, l'immagine dell'intero settore ne risentì in termini negativi.

Pertanto, l'esigenza di riqualificare l'immagine del settore ha spinto negli anni più recenti le principali imprese assicuratrici ad avviare una prima forma di comunicazione sistematica, sia a livello di singola compagnia che a livello di associazione di categoria. Tra i principali obiettivi si è posto quello dell'orientamento del pubblico sui nuovi prodotti, di rendere quanto più possibile trasparenza nel settore, il tutto per ristabilire in generale un clima di fiducia nei confronti dell'assicurazione.

La riforma della vigilanza ha segnato un passo determinante per la riqualificazione dell'immagine dell'intero settore anche nei confronti degli altri mercati. la puntuale e continua azione dell'ISVAP, attento a tutti i problemi del mercato, è massima garanzia sia per gli utenti che per le imprese.

In tale ottica è quanto mai necessario che l'organo di controllo sia dotato di ulteriori strumenti di controllo che consentiranno un'ancora più penetrante opera di vigilanza che prevenga qualunque azione di perturbativa all'equilibrio del mercato.

4. Formazione e aggiornamento professionale degli addetti.

Nel quadro degli interventi volti a riqualificare e a rilanciare l'immagine e l'operatività della professione di assicuratore, va osservato che da alcuni anni la formazione e l'aggiornamento professionale hanno assunto un ruolo sempre più importante.

Il crescente interesse del settore verso il raggiungimento di una migliore professionalità è senz'altro connesso con l'esigenza di adeguare le conoscenze ai nuovi sistemi organizzativi in un settore in continua evoluzione e a confronto con le imprese di altri Paesi che hanno da tempo raggiunto modelli di organizzazione più evoluti.

Occorre riconoscere l'utilità a tale fine dell'IFA (Istituto di Formazione Assicurativa), nato per iniziativa delle maggiori imprese, che svolge un ruolo molto importante nel quadro di un sistema sempre più indirizzato verso la qualità del servizio, da ritenersi ormai la discriminante della competitività anche in vista del confronto europeo.

Nel 1988 l'IFA ha sviluppato la sua attività su 47 mila giornate-uomo di formazione, con un incremento del 15% sull'anno precedente. Va tenuto altresì presente che le imprese leader hanno iniziato a gestire in proprio la formazione, attraverso scuole aziendali, dotate di stabili organismi.

Tuttavia, va osservato che l'obiettivo della formazione e dell'aggiornamento professionale deve essere ulteriormente perseguito dalle imprese anche attraverso proprie strutture e deve tendere oltre che alla cura degli addetti che nel 1988 erano 45.393 unità, di cui 41.820 con funzioni amministrative e 3.573 (+20% rispetto al 1987), alla ricerca di metodi organizzativi che consentano di realizzare una più elevata produttività ed efficienza dei servizi, specie di quelli destinati ad un contatto con l'utenza.

5. Problematiche fiscali connesse alle imprese di assicurazione.

Uno dei problemi di fondo che richiede una rapida risoluzione per una migliore tutela del mercato italiano si riferisce al diverso regime fiscale in vigore negli altri Paesi comunitari e ciò in vista dell'ormai prossima introduzione della libera prestazione dei servizi assicurativi dei rami danni, sia pure limitatamente nella prima fase ai cosiddetti grandi rischi.

L'ISVAP in relazione ad una richiesta avanzata dal Ministero delle Finanze ha effettuato uno studio comparato dei sistemi fiscali vigenti nell'ambito comunitario, che rappresenta un valido strumento conoscitivo per la risoluzione del problema dell'armonizzazione dei regimi fiscali e da cui risulta che l'Italia presenta una situazione fiscale più onerosa, tale da poter creare pregiudizio alle nostre imprese nel confronto internazionale.

Inoltre, sempre in materia fiscale, si ritiene opportuno richiamare l'attenzione sulle ulteriori tematiche per le quali si auspica una rapida risoluzione.

- Possibilità di ammettere in deducibilità la quota dei sinistri "tardivi" computati nella riserva sinistri per i rami danni diversi dalla R.C. Auto. Come è noto, per i sinistri tardivi del ramo R.C. Auto esiste una specifica previsione normativa (art. 78 del D.P.R. 973/1970, così come modificato dall'art. 1 del D.P.R. 4 /1981) in base alla quale gli stessi vengono iscritti nella riserva sinistri secondo precisi criteri di valutazione. Analogo obbligo non è stato ancora previsto in via legislativa per gli altri rami danni sebbene sul piano tecnico e prudenziale sia necessario estendere il principio anche a tali rami e ciò per inderogabili esigenze di corretta gestione.

- Possibilità di rivedere le disposizioni contenute nell'art. 31 della legge n. 154/1989 relative alla obbligatorietà di indicazione in tutte le polizze assicurative del codice fiscale del contraente ad eccezione di quelle di responsabilità civile. E' evidente che, con l'avvento della libera prestazione dei servizi, per le imprese estere sarà possibile stipulare polizze con cittadini italiani sulla base delle norme del paese di origine dell'impresa. Viceversa gli operatori italiani potranno acquisire affari nel territorio CEE con il rispetto della normativa italiana.

Tale situazione, ovviamente, senza raggiungere gli obiettivi che si prefigge l'amministrazione finanziaria, intesi a raccogliere ogni utile informazione sui cittadini italiani, va di fatto a creare problemi alle imprese nazionali.

Infine, si pone il problema di fare chiarezza sulla questione concernente la deducibilità dell'imposta sulle assicurazioni, di cui alla legge n. 1216 del 1961, ai fini IRPEG.

La problematica ha tratto origine dall'interpretazione dell'art. 61 del D.P.R. 597/1973 (ora art. 64 del TUIR approvato con D.P.R. 917/1986), ai sensi del quale "le imposte sul reddito e quelle per le quali è prevista la rivalsa, anche facoltativa, non sono ammesse in deduzione".

Alcuni uffici delle imposte dirette hanno ritenuto irrilevante la circostanza che le imposte sulle assicurazioni siano iscritte per pari importo sia tra i costi che tra i ricavi del conto dei profitti e delle perdite, secondo le prescrizioni dei modelli di bilancio, approvati con D.P.R. 14 dicembre 1978 e ciò perché il

citato art. 61 non subordina la deducibilità dell'onere all'effettuazione o meno della rivalsa od alla imputazione o meno fra i ricavi delle somme introitate per rivalsa. Su tale posizione si è già espressa la competente Commissione Tributaria decidendo che "il reddito netto di esercizio non è stato negativamente influenzato, poiché le due poste, di segno opposto, si sono neutralizzate". La stessa Commissione ha peraltro rilevato che l'asserita indeducibilità dell'imposta, indipendentemente dall'imputazione della stessa anche tra i componenti positivi di reddito delle somme introitate per rivalsa, "comporta un fittizio incremento dell'utile, e ciò in violazione all'art. 53 della Costituzione".

Tuttavia, il problema è stato nuovamente riproposto da taluni uffici distrettuali delle imposte creando un clima di incertezza nell'intero settore che, da sempre, opera in regime di deducibilità.

La portata della questione è estremamente rilevante e tale da determinare gravi effetti perturbativi sugli equilibri gestionali delle imprese che già risentono, rispetto agli altri mercati europei, di un regime fiscale più penalizzante.

IV - DISTRIBUZIONE DEI PRODOTTI ASSICURATIVI**1. Albo dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione.****1.1 - Normativa**

L'albo dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione è stato istituito con la legge 28 novembre 1984, n. 792 che ha completato il recepimento nell'ordinamento italiano della direttiva CEE 13 dicembre 1976 (n. 77/82), già iniziato con la legge 7 febbraio 1979, n. 48 riguardante gli agenti di assicurazione.

Allo scopo di fornire precisazioni circa le disposizioni contenute nella predetta legge sono state emanate dal Ministero le seguenti circolari:

- n. 499 del 19 dicembre 1984, con la quale vengono fornite precisazioni per la presentazione delle domande di iscrizione all'Albo da parte delle persone fisiche e da parte delle società;
- n. 500 del 19 gennaio 1985, con la quale vengono fornite precisazioni per l'iscrizione delle persone fisiche e delle persone giuridiche della Comunità Economica Europea;
- n. 502 del 3 febbraio 1986 che vieta a partire dall'entrata in vigore della legge 792/1984 le

- attività di mediazione svolte dai cosiddetti produttori liberi e da quelli occasionali;
- n. 504 dell'11 settembre 1986, con la quale vengono forniti chiarimenti in merito ad alcuni problemi interpretativi sorti in applicazione delle disposizioni normative;
 - n. 506 del 16 aprile 1987, con la quale sono state fornite precisazioni circa gli adempimenti che debbono essere effettuati annualmente da parte degli iscritti all'Albo.

Con il decreto ministeriale 30 aprile 1985 è stato costituito il Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione in applicazione di quanto previsto dall'art. 4 - lett. f) e dall'art. 5 - lett. e) della legge 792/1984.

Con il decreto ministeriale 26 luglio 1985 sono state fissate le modalità della prova di idoneità prevista dall'art. 4 - lett. h) della legge 792/1984.

Con i decreti ministeriali 21.12.1984, 18.1.1986, 12.12.1986, 10.2.1988, 28.12.1988 è stato determinato per gli anni 1985-1989 l'ammontare di copertura della polizza di assicurazione della responsabilità civile

professionale di cui all'art. 4 - lett. g) e all'art. 5 - lett. f) della legge 792/1984.

Detta disposizione legislativa prevede, infatti, che i mediatori debbano stipulare con almeno cinque imprese, non appartenenti tutte allo stesso gruppo finanziario, in coassicurazione, una polizza di assicurazione della responsabilità civile per negligenze od errori professionali, comprensiva della garanzia per infedeltà dei dipendenti, destinata al risarcimento dei danni nei confronti degli assicurati e delle imprese di assicurazione.

Con i predetti decreti ministeriali è stato fissato l'ammontare minimo di copertura per gli anni 1985 - 1989 nella seguente misura, con una quota massima dell'eventuale franchigia non superiore al limite di cinquanta milioni:

- lire un miliardo per i mediatori di assicurazione con provvigioni annue fino a lire tre miliardi;
- lire due miliardi per i mediatori di assicurazione con provvigioni annue superiori a lire tre miliardi;
- lire tre miliardi per i mediatori che esercitano la riassicurazione.

Con i DD.MM. 2.5.1985, 20.1.1986, 15.12.1986, 10.2.1988, 28.12.1988 è stata determinata per gli anni 1985-1989 la misura del contributo dovuto al Fondo di garanzia sopracitato da parte degli iscritti all'Albo.

Per tali anni il contributo è stato fissato nella misura dello 0,50% delle provvigioni acquisite dai mediatori nel corso degli anni precedenti a quello di riferimento, provvigioni risultanti dai relativi bilanci o dichiarazioni dei redditi.

1.2 - Commissione per l'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione.

L'art. 12 della legge 792/1984 ha istituito presso il Ministero dell'Industria la Commissione per l'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione.

La Commissione è composta:

- da un Sottosegretario di Stato del Ministero dell'Industria che la presiede;
- dal Direttore Generale delle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, con funzioni di vice presidente;

- + da un funzionario con qualifica dirigenziale della Direzione Generale delle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo;
- da quattro rappresentanti degli iscritti all'albo mediatori di assicurazione e di riassicurazione;
- da un rappresentante delle imprese di assicurazione.

Le funzioni di segretario della Commissione sono esercitate da un funzionario della Direzione Generale delle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo.

La Commissione è organo consultivo del Ministero dell'Industria per tutte le questioni concernenti la formazione e la tenuta dell'Albo.

Inoltre, la Commissione promuove i procedimenti disciplinari nei confronti dei mediatori iscritti all'Albo per i comportamenti posti in essere in violazione delle disposizioni della legge 792/1984, deliberando circa le sanzioni disciplinari da irrogare.

Oltre ai sopraindicati poteri l'art. 12 - ultimo comma della legge 792/1984 prevede che la

Commissione eserciti funzioni di controllo sull'etica professionale degli iscritti e vigili sul corretto esercizio dell'attività di mediatore.

Nell'esercizio di tale funzione la Commissione ha riconosciuto al codice morale formulato dall'A.I.B.A. - Associazione Italiana Brokers di Assicurazione - ed approvato dall'Assemblea della Associazione stessa del 27.7.1989, il valore di indicazione dei comportamenti imposti o vietati al broker in relazione a quanto disposto dal predetto art. 12 - ultimo comma della legge 792/1984.

1.3 - Iter istruttorio relativo all'iscrizione all'Albo.

Completata da parte degli uffici l'istruttoria delle domande di iscrizione, queste vengono sottoposte all'esame della Commissione prevista dall'art. 12 della legge 792/1984. In base al parere espresso dalla Commissione, al quale l'Amministrazione si è finora sempre uniformata, si provvede all'iscrizione all'Albo del richiedente ovvero al rigetto delle domande nel caso non esistano i requisiti per l'iscrizione.

La Commissione, tuttavia, ha formulato un criterio di carattere generale in base al quale le domande di persone fisiche che hanno superato la prova di idoneità di cui all'art. 4 - lett. h) della legge 792/1984 non debbono essere sottoposte al preventivo esame della Commissione stessa ma possono essere accolte "d'ufficio" dall'Amministrazione, non comportando una valutazione dei requisiti per l'iscrizione ma soltanto l'accertamento dell'esistenza dei requisiti stessi.

Analogo criterio è stato deliberato dalla Commissione per le domande di società in possesso dei requisiti per l'iscrizione che sono rappresentate e gestite da persone fisiche già iscritte alla I sezione dell'Albo.

1.4.1. - Situazione delle iscrizioni al
31.12.1988 ed al 31.12.1989.

Alla data del 31.12.1988 risultavano iscritte all'Albo:

- nella I sezione n. 993 persone fisiche; di queste n. 936 svolgevano attività di mediazione assicurativa e n. 57 attività di

mediazione riassicurativa;

- nella II sezione n. 532 società; di queste n. 492 svolgevano attività di mediazione assicurativa, n. 15 attività di mediazione riassicurativa e n. 25 entrambe le attività.

Alla predetta data del 31.12.1988 risultavano effettuate, in applicazione dell'art. 11 della legge 792/1984, n. 68 cancellazioni, di cui n. 32 relative alla I sezione e n.36 relative alla II sezione. Inoltre, risultavano effettuate n.2 radiazioni dall'Albo, di cui una relativa alla I sezione e l'altra relativa alla II sezione.

Alla data del 31.12.1989 risultano iscritte all'Albo:

- nella I sezione n. 1029 persone fisiche; di queste n. 970 svolgono attività di mediazione assicurativa e n. 59 attività di mediazione riassicurativa;
- nella II sezione n. 579 società; di queste n. 538 svolgono attività di mediazione assicurativa, n.15 attività di mediazione riassicurativa e n. 26 entrambe le attività.

Alla predetta data del 1.12.1989 risultano effettuate, in applicazione dell'art. 11 della legge 792/1984, n. 144 cancellazioni dall'Albo, di cui n. 75 relative alla I sezione e n. 69 relative alla II sezione.

Inoltre, risultano effettuate n. 10 radiazioni dall'Albo, di cui n. 6 relative alla I sezione e n. 4 relative alla II sezione, in applicazione dell'art. 9 - II comma, della citata legge 792/1984.

Le iscrizioni effettuate nel corso dell'anno 1989 sono state n. 131, delle quali n. 63 nella I sezione e n. 68 nella II sezione dell'Albo. Per quanto riguarda la I sezione n. 57 domande sono state accolte in seguito ad esame e parere favorevole espresso dalla Commissione per l'Albo, mentre n. 6 domande presentate da persone fisiche che avevano superato la prova di idoneità di cui all'art. 4 - lett. h) della legge 792/1984, sono state accolte d'ufficio dall'Amministrazione in adesione al criterio generale deliberato dalla Commissione stessa.

Per quanto riguarda la II sezione, n. 8 domande sono state accolte in seguito ad esame e parere favorevole espresso dalla Commissione e n. 60 sono state accolte d'ufficio in quanto le società interessate possedevano i requisiti per l'iscrizione ed erano rappresentate e gestite da persone fisiche che risultavano già iscritte alla I sezione dell'Albo.

Nel corso dell'anno 1989 sono state effettuate n. 38 cancellazioni in applicazione dell'art. 11 della legge 792/1984, di cui n. 22 nella I sezione e n. 16 nella II sezione. Inoltre sono state effettuate n. 8 radiazioni, di cui n. 5 dalla I sezione e n. 3 dalla II sezione.

Alla data del 31.12.1988 risultavano presentate n. 2.235 domande di iscrizione, delle quali n. 2.147 definite e n. 88 in corso di istruttoria.

Alla data del 31.12.1989 risultano presentate n. 2.420 domande di iscrizione, delle quali n. 2.304 definite e n. 116 in corso di istruttoria.

Nel corso dell'anno 1989 sono pervenute all'Amministrazione n. 185 domande di iscrizione, di cui n. 110 per la I sezione e n. 75 per la II sezione.

1.4.2 - Procedimenti disciplinari trattati nel 1988 e nel 1989.

- a) i procedimenti aperti alla data del 31.12.1988 erano n. 5;
- b) i procedimenti aperti alla data del 31.12.1989 erano n. 2;
- c) i procedimenti definiti nel corso dell'anno 1989 sono stati n. 13, dei quali n. 8 conclusi con la radiazione dall'Albo dei soggetti interessati, mentre per n. 5 casi la

Commissione ha ritenuto valide le giustificazioni fornite e gli adempimenti che sono stati eseguiti dagli interessati in relazione alle contestazioni mosse;

- d) i procedimenti aperti nel corso dell'anno 1989 sono stati n. 10, dei quali n. 8 sono stati conclusi nello stesso anno 1989 e n. 2 erano in corso di trattazione alla data del 31.12.1989.

1.5 - Questioni di principio trattate e definite dalla Commissione.

La Commissione ha trattato alcune questioni di carattere generale sorte in sede di applicazione della normativa, che di seguito si riassumono:

1. sentito anche al riguardo il parere dell'Ufficio Legislativo del Ministero dell'Industria, è stato precisato che la base imponibile del contributo che i mediatori debbono versare al Fondo di garanzia costituito con il D.M. 30.4.1985, è costituita solo dalle provvigioni annualmente acquisite, escludendosi che possano concorrere a comporla altre entrate non qualificabili come provvigioni, quali i compensi per attività di consulenza o per

altre attività connesse a quella di intermediazione vera e propria.

Inoltre, richiamandosi a quanto previsto dall'art. 4 - lett. f) della legge 792/1984, è stata prospettata la possibilità che vengano fissate per i mediatori aliquote differenziate in relazione alle diverse anzianità di esercizio ed ai diversi volumi di affari, nei quali ultimi dovrebbero comprendersi anche le entrate derivanti da attività extramediatriche.

2. Fra le condizioni per l'iscrizione delle società alla II sezione dell'Albo, l'art. 5 - lett. b) della legge 792/1984 prescrive che l'oggetto sociale deve essere limitato all'attività di mediazione assicurativa o riassicurativa, con l'esclusione di qualsiasi altra attività che non persegua direttamente o indirettamente il raggiungimento o il consolidamento dell'oggetto sociale.

Poiché nel corso dell'istruttoria delle domande di iscrizione alla II sezione dell'Albo presentate da alcune società erano sorte perplessità in ordine alla conformità o meno del loro oggetto sociale a quanto disposto dal predetto art. 5 - lett. b) della legge 792/1984, al fine anche di evitare

incertezze, la Commissione ha ritenuto opportuno che l'oggetto sociale delle società di mediazione fosse conforme al seguente schema: "La società ha per oggetto l'attività di mediazione assicurativa (e/o riassicurativa) di cui all'art. 1 della legge 28.11.1984, n. 792, e non può svolgere altra attività che non persegua direttamente o indirettamente, il raggiungimento o il consolidamento dell'oggetto sociale.

Nell'esercizio della predetta attività la società può compiere singoli atti ed operazioni di natura mobiliare, immobiliare, finanziaria e di prestazione di garanzie, sempreché tali atti ed operazioni siano meramente strumentali all'esercizio dell'attività di mediazione. La società, inoltre, può compiere operazioni di investimento del proprio patrimonio, ivi compresa l'assunzione di partecipazioni in altre società che non si pongano in contrasto con l'attività costituente l'oggetto sociale. Dette partecipazioni dovranno, comunque, essere minoritarie se afferenti a società aventi diverso oggetto sociale. L'attività consultiva è consentita ai fini della stipulazione dei contratti, della determinazione del loro contenuto e della

gestione dei medesimi".

Tale schema è stato, poi, recepito con la circolare ministeriale n. 504 dell'11.9.1986.

3. L'art. 5 - lett. d) della legge 792/1984 dispone che le società, per poter essere iscritte alla II sezione dell'Albo, oltre che essere in possesso degli altri requisiti previsti dalla stessa norma, debbono essere "legalmente rappresentate e gestite nella sede principale ed in eventuali sedi secondarie da persone iscritte alla I sezione dell'Albo".

Per quanto concerne la "gestione" delle società nel senso indicato dalla predetta disposizione legislativa, sono stati precisati i seguenti punti:

- a) I componenti del Consiglio di amministrazione delle società ed i dirigenti delle stesse non debbono considerarsi, solo per il fatto che rivestono tali qualifiche, gestori della società nel senso indicato dall'art. 5 - lett. d) e, pertanto, non hanno l'obbligo dell'iscrizione alla I sezione dell'Albo; tale obbligo, viceversa, sussiste se le persone che rivestono le suddette qualifiche gestiscono in modo effettivo l'ordinaria e la straordinaria amministrazione delle società

stesse. L'obbligo di iscrizione sussiste in ogni caso per le persone preposte alle sedi secondarie delle società.

- b) I componenti del Comitato esecutivo delle società, qualora tale organo sia previsto nelle norme statutarie, gestiscono la società stessa e, quindi, debbono essere iscritti alla I sezione dell'Albo; sono, ovviamente, gestori anche gli institori.
- c) Poiché il gestore non può essere identificato né da una carica né da una qualifica ma solo dalle mansioni effettivamente svolte nell'ambito della società, il legale rappresentante della stessa deve rilasciare una dichiarazione che attesti chi è il gestore o i gestori della sede principale e di eventuali sedi secondarie, considerandosi come tali colui o coloro che gestiscono effettivamente l'ordinaria e la straordinaria amministrazione della società medesima. In detta dichiarazione il legale rappresentante della società deve, altresì, sottoscrivere l'impegno che nessun'altra persona oltre quelle indicate è gestore come sopra definito.

La predetta deliberazione interpretativa della Commissione è stata recepita con la circolare ministeriale n. 504/1986.

4. L'art. 5 - lett. c) e d) - stabilisce che l'amministratore delegato, il direttore generale, i rappresentanti legali ed i gestori di una società debbono essere iscritti alla I sezione dell'Albo.

L'art. 3 vieta alle persone fisiche la contemporanea attività di mediazione assicurativa e riassicurativa.

Il III comma dell'art. 5 stabilisce l'obbligo per le società, che esercitano contemporaneamente la mediazione assicurativa e riassicurativa, di preporre alle due attività persone fisiche diverse.

A tale riguardo sono sorti dubbi sulla possibilità di conciliare le disposizioni normative sopraesposte, nella considerazione che nelle varie forme societarie le cariche di amministratore delegato, di amministratore unico, di socio accomandatario ed, in particolare, di presidente e vicepresidente di un consiglio di amministrazione sono rivestite da un'unica persona.

In altri termini, una persona fisica iscritta nella I sezione dell'Albo come mediatore di assicurazione, che riveste, altresì, la qualifica di amministratore unico o di presidente del consiglio di amministrazione di una società che esercita sia attività di

mediazione assicurativa che di mediazione riassicurativa, verrebbe a svolgere, anch'egli, come rappresentante legale della società stessa la contemporanea attività di mediazione riassicurativa, contravvenendo all'art. 3 della legge.

Esaminando la suddetta questione la Commissione ha concluso che nelle società che svolgono la mediazione assicurativa e riassicurativa è necessario e sufficiente che le due attività di mediazione siano in concreto organizzate ed esercitate mediante strutture differenziate dirette da persone diverse, senza che poi sia necessario riprodurre tale differenziazione anche a livello della composizione degli organi societari di amministrazione e di rappresentanza.

5. Fra i requisiti necessari per l'iscrizione delle società alla II sezione dell'Albo, l'art. 5 - lett. c) della legge 792/1984 stabilisce che "l'amministratore delegato ed il direttore generale debbono essere iscritti all'albo ed avere esercitato per almeno cinque anni l'attività di mediatore di assicurazione o di riassicurazione".

Tenuto conto della lettera della legge nonché

dell'opinione manifestata al riguardo in sede giurisprudenziale (Castellano-Partesotti in "Nuove leggi civili commentate" 1985 - pag. 765), si è ritenuto che il requisito dell'anzianità di esercizio dell'attività di mediazione assicurativa o riassicurativa, pari ad almeno cinque anni, è necessario solo per le società di capitali e qualora esista in queste un amministratore delegato o un direttore generale.

Viceversa, la suddetta disposizione non è applicabile né alle società di persone, né alle società di capitali, quando queste ultime non abbiano provveduto alla nomina di amministratori delegati o di direttori generali.

La lettera d) dello stesso art. 5 della legge 792/1984, che stabilisce solo l'obbligo dell'iscrizione alla I sezione dell'Albo dei rappresentanti legali e dei gestori delle società, si estende, invece, agli amministratori di società di capitali, all'amministratore unico di società di capitali, ai soci amministratori delle società in nome collettivo, agli institori, ai gestori, ai soci accomandatari di s.a.s. Tale interpretazione, conforme peraltro alla lettera della legge, è stata recepita nella

circolare ministeriale n. 504/1986.

6. L'art. 8 - I comma della legge 792/1984 stabilisce l'obbligo per i mediatori di trasmettere al Ministero dell'Industria il rendiconto complessivo annuale dei contratti mediati, raggruppati per i singoli mandanti della mediazione e per imprese cui competono le coperture assicurative.

La Commissione ha ritenuto che tale rendiconto abbia l'unica finalità di fungere da documento probatorio della diversificazione del portafoglio prevista dal successivo III comma dello stesso art. 8. In pratica, l'obbligo della trasmissione del rendiconto e del bilancio ovvero della dichiarazione dei redditi sussiste per le società iscritte alla II sezione dell'Albo e per le persone fisiche iscritte alla I sezione che esercitano la mediazione assicurativa o riassicurativa in qualità di ditte individuali.

Sono evidentemente esclusi da tale obbligo le persone fisiche iscritte alla I sezione che, operando in qualità di rappresentanti legali o gestori delle società di mediazione, non esercitano l'attività in forma autonoma e conseguentemente non percepiscono

provvigioni.

La Commissione ha ritenuto che i rendiconti debbono essere redatti secondo prospetti indicati, poi, nella circolare ministeriale n. 506 del 16.4.1987.

Nei rendiconti relativi ai mediatori di assicurazione debbono essere indicati i seguenti elementi:

- i primi dieci contraenti, con esclusione delle persone fisiche non esercenti attività commerciale, in ordine decrescente di premi contabilizzati;
- il numero totale dei contraenti;
- le prime cinque compagnie di assicurazione in ordine decrescente di premi contabilizzati;
- il numero totale delle compagnie di assicurazione.

Per i mediatori di riassicurazione, i rendiconti debbono indicare:

- le prime dieci compagnie cedenti in ordine decrescente di premi contabilizzati;
- il numero totale delle compagnie cedenti;
- i primi cinque riassicuratori, in ordine decrescente di premi contabilizzati;
- il numero totale dei riassicuratori.

7. In relazione ad alcuni i scritti alla I

sezione dell'Albo che esercitavano l'attività quali collaboratori di società di brokeraggio, quindi senza avere con quest'ultima un rapporto di lavoro dipendente, ovvero quali collaboratori di ditte individuali, la Commissione ha osservato che la legge istitutiva dell'Albo dei mediatori di assicurazione disciplina solo la posizione dei rappresentanti legali e dei gestori di società di brokeraggio (nella quale ultima qualifica sono da ritenersi compresi anche i collaboratori che non hanno un rapporto di dipendenza con le società) e la fattispecie delle persone fisiche che sono titolari di ditta individuale, richiedendo per tali soggetti l'iscrizione nella I sezione dell'Albo.

Pertanto, la Commissione ha ritenuto che la legge 792/1984 non sia riferibile ai collaboratori di ditte individuali in quanto essi non svolgono direttamente l'attività di mediazione; quindi, tenuto anche conto di quanto prescritto dall'art. 8 della legge 792/1984 in merito all'obbligo per i mediatori di inviare il rendiconto complessivo annuale dei contratti mediati, trascorso un anno dal mancato esercizio di tale attività diretta, i suddetti soggetti

debbono essere cancellati dall'Albo ai sensi di quanto previsto dall'art. 11 - n. 2 - della legge stessa.

Per quanto concerne il collaboratore di una società di brokeraggio, in linea di massima la società stessa deve rilasciare una dichiarazione attestante che il collaboratore esterno lavora con essa in esclusiva; di conseguenza, il collaboratore in esclusiva viene a qualificarsi come gestore della società nel senso voluto dall'art. 5 - lett. d) della legge 792/1984.

8. L'art. 2 - III comma - della legge 792/1984 stabilisce che l'esercizio dell'attività di mediazione assicurativa e riassicurativa, compresa la partecipazione di controllo di società esercenti tale attività, è precluso agli agenti e produttori di assicurazione, alle imprese di assicurazione ed agli enti pubblici e loro dipendenti.
- Per quanto attiene, in particolare, alla preclusione prevista dalla predetta disposizione legislativa per le imprese di assicurazione, la "ratio" della norma è certamente quella di evitare che a mezzo della proprietà del capitale sociale si vada a realizzare un risultato analogo a quello

della società di brokeraggio divenuta "captive broker" di una singola società (o gruppo) di assicurazione. L'indipendenza del broker potrebbe, infatti, essere compromessa se egli fosse vincolato ad impresa di assicurazione da particolari impegni fra i quali l'art. 2 indica oltre che, ovviamente, l'esercizio diretto, la partecipazione di controllo.

In sede di interpretazione della norma in questione, la Commissione per l'Albo dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione ha escluso che fosse legittima l'ipotesi della partecipazione di più imprese di assicurazione al capitale di una società di brokeraggio, ove nel complesso le imprese di assicurazione stesse vengano a detenere una quota azionaria superiore al 50%, anche se separatamente la partecipazione al capitale sociale delle singole imprese non superi tale limite.

In caso contrario, ciascuno dei soggetti indicati dalla disposizione in questione non autorizzati all'esercizio dell'attività di brokeraggio, potrebbe aggirare l'ostacolo legislativo mediante la costituzione di una società esercente l'attività stessa, della quale, attraverso l'associazione con soggetti

parimenti interdetti, detenga la maggioranza delle azioni.

9. L'art. 4 - ultimo comma - lett. b) della legge 792/1984 stabilisce che sono esonerati dalla prova di idoneità prevista dallo stesso art. 4 - lett. h) per l'iscrizione alla I sezione dell'albo, coloro che abbiano svolto per almeno un quadriennio, in modo continuativo, mansioni direttive in una impresa di assicurazioni o in una impresa di brokeraggio o siano stati per lo stesso periodo agenti di assicurazione iscritti nella I sezione del relativo Albo.

Nell'applicazione di tale disposizione legislativa la Commissione ha adottato i seguenti criteri, recepiti poi con la circolare ministeriale n. 504/1986:

- a) la disposizione legislativa si riferisce unicamente a coloro che hanno svolto mansioni direttive in relazione ad un rapporto di lavoro dipendente esistente fra l'interessato e l'impresa e, quindi, non è applicabile a coloro che hanno svolto la propria attività sulla base di un rapporto di libera collaborazione con l'impresa stessa;
- b) la disposizione legislativa va applicata anche a coloro che hanno svolto mansioni

direttive in qualità socio o di consigliere di amministrazione di una impresa di mediazione assicurativa o riassicurativa;

c) la disposizione legislativa di cui sopra non consente l'esonero dalla prova di idoneità a coloro che raggiungono il quadriennio continuativo previsto mediante il cumulo del periodo di svolgimento di attività lavorativa con mansioni direttive presso una impresa di assicurazione o una impresa di mediazione assicurativa o riassicurativa, con il periodo di svolgimento di attività agenziale;

d) è stato precisato quali sono le qualifiche di inquadramento che nei vari tipi di contratto collettivo nazionale di lavoro applicato comportano l'esercizio di mansioni direttive; tali qualifiche sono:

- contratto collettivo nazionale per il commercio: 1° livello super
- contratto federagenti: capo ufficio
- contratto nazionale per le imprese di assicurazione: funzionario.

**1.6 - Fondo di garanzia per l'attività dei
mediatori di assicurazione e di
riassicurazione.**

1.6.1 - Normativa e problemi.

Il Fondo è stato costituito con D.M. 30.4.1985 in applicazione dell'art. 4 - lett. f) della legge 792/1984; con detto decreto ministeriale sono state dettate norme per il funzionamento del Fondo stesso.

Il Fondo di garanzia è persona giuridica ed ha sede presso il Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato - Direzione Generale delle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo.

L'art. 2 del D.M. 30.4.1985, sopracitato, stabilisce che il Fondo garantisce agli assicurati ed alle imprese di assicurazione:

- il risarcimento dei danni derivanti dall'attività del mediatore iscritto all'Albo, che non rientrino nei casi garantiti dalla polizza di cui all'art. 4, lettera g) della legge 792/1984;
- il risarcimento dei danni cagionati da negligenza od errori professionali del

mediatore stesso e da fatto doloso dei suoi dipendenti, sia nelle ipotesi in cui non sia valido od efficace il contratto d'assicurazione previsto dall'art. 4 - lett. g) della legge, sia allorquando, pur essendo valido ed efficace il contratto, i danni superino l'ammontare della copertura assicurativa.

In tale ultima ipotesi il risarcimento dei danni è limitato alla parte eccedente l'ammontare della copertura assicurativa.

Il Fondo di garanzia è amministrato da un Comitato di gestione nominato con decreto del Ministro dell'Industria e composto da tre rappresentanti del Ministero dell'Industria con qualifica non inferiore a quella di primo dirigente, tre rappresentanti del Ministero del Tesoro, con qualifica non inferiore a quella di primo dirigente e da tre mediatori eletti in apposita assemblea dagli iscritti all'Albo.

Il Presidente ed il Vicepresidente del Comitato di gestione sono scelti fra i rappresentanti del Ministero dell'Industria.

Le funzioni di revisione dei conti sono esercitate da un Collegio nominato con decreto

del Ministro dell'Industria costituito da tre membri effettivi e tre supplenti designati, rispettivamente, dal Ministro dell'Industria, dal Ministro del Tesoro e dall'assemblea degli iscritti all'Albo.

Il Fondo di garanzia è alimentato dai contributi annuali dei mediatori iscritti all'Albo che percepiscono provvigioni per l'attività di mediazione assicurativa o riassicurativa. Alla data del 31.12.1989 i contribuenti del Fondo erano n. 756, dei quali n. 579 società e n. 177 ditte individuali, contro i n. 694 contribuenti del 31.12.1988, dei quali n. 532 società e n. 162 ditte individuali.

Entro il 31 luglio di ogni anno i contribuenti del Fondo debbono versare il contributo determinato nella misura fissata con apposito decreto ministeriale, sull'intero ammontare dei ricavi provvigionali risultanti dal bilancio o dalle dichiarazioni dei redditi dell'anno precedente.

Al riguardo si è posto il problema del cosiddetto cobrokeraggio, cioè la situazione nella quale le provvigioni percepite da una società di mediazione vengono trasferite ad

un'altra società in base ad un rapporto di libera collaborazione nell'esercizio della mediazione esistente fra le due. In tali casi lo stesso ammontare di provvigioni percepite compare nei bilanci della società cessionaria e di quella cedente.

Il problema è allo studio del Comitato di gestione del Fondo al fine di poter stabilire quale dei due soggetti sia tenuto al versamento del contributo al Fondo, onde evitare una duplicazione del contributo riferito alle stesse provvigioni.

Il problema non sembra di facile soluzione soprattutto in relazione alla necessità dell'adozione di un efficace e rapido sistema di controllo dei bilanci delle società che si trovano nella predetta situazione.

1.6.2 - Richieste di intervento del Fondo.

Per quanto concerne le richieste di intervento pervenute al Fondo di garanzia, è stato escluso che il Fondo stesso possa risarcire i danni causati dal mediatore per il mancato versamento dei premi riscossi su incarico della Compagnia

di assicurazione.

Ciò in quanto l'attività del mediatore, alla quale sono riferibili i danni dei quali viene chiesto il risarcimento e cioè l'incasso dei premi per conto dell'impresa di assicurazione, non rientrerebbe tra le attività regolate dalla legge 792/1984, in relazione alle quali sono previsti l'assicurazione obbligatoria ed il risarcimento del Fondo di cui all'art. 4 - lettere f) e g).

L'art. 1 della legge 792/1984 definisce mediatore di assicurazione o riassicurazione chi esercita professionalmente attività rivolta a mettere in diretta relazione con imprese di assicurazione o riassicurazione alle quali non sia vincolato da impegni di sorta, soggetti che intendano provvedere con la sua collaborazione alla copertura dei rischi, assistendoli nella determinazione del contenuto dei relativi contratti e collaborando eventualmente alla loro gestione ed esecuzione.

Pertanto, nella definizione legislativa dell'attività del broker, mentre la collaborazione alla gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione per conto

dell'assicurato è complementare all'assistenza prestata all'assicurato in sede di copertura del rischio, la collaborazione nella fase di esecuzione del contratto con l'assicuratore è del tutto esclusa.

Il broker, in altre parole, è per definizione legato da un rapporto fiduciario, di consulenza professionale e/o di mandato, all'assicurato, mentre nel sistema degli intermediari di assicurazione delineato con la citata legge 792/1984 e con la precedente legge 7/2/1979, n. 48, la tutela degli interessi dell'assicuratore è affidata alla diversa figura dell'agente.

Peraltro, l'intermediazione del broker non esclude quella dell'agente, nel senso che al broker non è preclusa la possibilità di far stipulare all'assicurando il contratto con l'agente della Compagnia prescelta, né è preclusa a quest'ultima la facoltà di assegnare il contratto all'agenzia competente per ramo e per zona.

La previsione legislativa secondo la quale il broker deve mettere in relazione diretta le due parti non esclude certo l'intervento dell'agente nella conclusione ed esecuzione del contratto,

in quanto collaboratore stabile dell'assicuratore inserito nella organizzazione imprenditoriale di quest'ultimo.

La definizione dell'art. 1 della legge 792/1984 è perfettamente aderente alla lettera e allo spirito della direttiva comunitaria del 13 dicembre 1976, nella quale la collaborazione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione per conto dell'assicuratore è compresa tra le attività di cui alla lettera b) dell'art. 2 e cioè tra le attività proprie degli agenti o di intermediari a questi assimilabili che agiscono esclusivamente nell'interesse dell'assicuratore.

L'art. 1 della legge 792/1984 non comprende nell'attività tipica del broker lo svolgimento di incarichi fiduciari per conto dell'assicuratore non solo in sede di formazione del contratto, attività riservata agli agenti, ma neppure in sede di gestione ed esecuzione del rapporto assicurativo.

Che la presenza di un rapporto fiduciario tra assicuratore e broker sia estranea alla definizione legislativa di questa figura di intermediario si desume, oltre che dall'art. 1

della legge 792/1984, anche dagli artt. 2 e 16 che vietano agli agenti e ai produttori di assicurazione l'esercizio della mediazione assicurativa e, correlativamente, ai brokers l'esercizio diretto o indiretto dell'attività di agente di assicurazione.

Anche se lo svolgimento di incarichi fiduciari per conto dell'assicuratore in sede di esecuzione del contratto non è espressamente vietato dalla normativa in esame, è per lo meno dubbio che lo stesso sia compatibile con la funzione del broker quale si desume dal complesso delle disposizioni della legge 792/1984; a maggior ragione si deve escludere che questo tipo di attività rientri in quella prevista e regolata da detta legge.

Sulla base di queste premesse, pertanto, appare chiaro che i danni che possono derivare all'assicuratore dallo svolgimento di incarichi fiduciari affidati al broker in sede di esecuzione del contratto non sono compresi nella copertura prevista dalla lettera g) dell'art. 4 e dalla lettera f) dell'art. 5.

La polizza contemplata da queste ultime norme deve infatti coprire la responsabilità civile

per negligenze od errori professionali del broker, responsabilità cioè inerenti allo svolgimento delle funzioni tipiche quali indicate nell'art. 1 della legge 792/1984, funzioni che qualificano giuridicamente l'intermediario come broker di assicurazione e per le quali opera in via sussidiaria la garanzia del Fondo di cui alla lettera f) dell'art. 4 della legge stessa.

E' chiaro infatti che quando la legge affida al Fondo il compito di indennizzare i danni non garantiti dalla polizza di cui alla successiva lettera g), si riferisce esclusivamente ai danni connessi con i rischi in relazione ai quali è prevista la copertura obbligatoria. Il fatto che la polizza stipulata da colui sul quale grava l'obbligo di assicurazione sia estesa a rischi per i quali non è previsto il suddetto obbligo non può evidentemente tradursi in un ampliamento degli oneri del Fondo a tutela di interessi estranei a quelli in relazione ai quali è stata prevista dalla legge la copertura assicurativa obbligatoria.

Questa conclusione è suffragata dalle ragioni che sono alla base della introduzione di un'assicurazione obbligatoria e della garanzia

di un fondo di diritto pubblico nello specifico settore della mediazione in assicurazione. Al riguardo, si osserva che garanzie analoghe non sono previste dalla legge n. 48/79 in relazione all'attività degli agenti, e questo nonostante sia indubbio che i danni che può provocare l'agente nello svolgimento della sua attività professionale siano altrettanto gravi di quelli che possono derivare dall'attività del broker.

Questa disparità di trattamento si può giustificare soltanto se si tiene presente la diversa collocazione delle due figure di intermediari nel mercato assicurativo.

L'agente è un collaboratore stabile dell'assicuratore, legato a quest'ultimo da un intenso rapporto fiduciario; dall'esplicazione del suo mandato può quindi derivare, salvo casi eccezionali, soltanto una responsabilità per danni causati all'impresa preponente. La responsabilità nei confronti dell'assicurato è eccezionale e deriva di regola dal fatto che l'agente ha agito al di fuori dei suoi compiti istituzionali (ad es. mancato versamento del premio incassato da parte di agente non abilitato alla riscossione, cooperazione nella redazione del questionario, ecc.).

Il broker, al contrario, è legato da un rapporto fiduciario con l'assicurato, e cioè con un soggetto che non ha di regola la competenza necessaria per valutare e controllare l'operato di colui al quale ha affidato l'incarico di assisterlo nella scelta dell'assicuratore e nella formazione ed esecuzione del contratto. Di qui l'esigenza di un sistema legale di garanzie, che assicurino il risarcimento dei danni causati dallo svolgimento dell'attività svolta nell'interesse dell'assicurato.

La previsione della garanzia assicurativa e della garanzia del Fondo a favore dell'assicuratore, nel contesto della legge n. 792/1984, si giustifica invece proprio con il fatto che il broker è per definizione un consulente o un mandatario dell'assicurato, non dell'assicuratore, ma in questa ottica è chiaro che le garanzie nei confronti dell'assicuratore non possono che essere circoscritte ai danni che derivano dall'attività di mediazione vera e propria, con particolare riguardo alla violazione degli obblighi di cui all'art. 1759 c.c.

In altre parole l'estensione delle garanzie previste dall'art. 4 alle imprese di

assicurazione si giustifica soltanto in quanto il broker è allo stesso tempo mediatore e collaboratore dell'assicurato, circostanza che si traduce in uno squilibrio della posizione delle parti nella fase delle trattative svolte per il tramite del mediatore, e in questa prospettiva l'obbligo di assicurazione e il correlativo intervento del Fondo non possono che essere limitati ai danni che derivano dallo svolgimento della mediazione vera e propria (mancata comunicazione di circostanze note al broker che possono influire sull'assunzione del rischio da parte dell'assicuratore, come ad es. l'insolvenza dell'assicurando).

Per le suesposte considerazioni il Comitato di gestione del Fondo di garanzia ha concluso che la riscossione del premio per conto dell'assicuratore non rientra nell'attività del broker quale è definita e regolata nella legge 792/1984 e, conseguentemente, i danni causati dal broker nello svolgimento di questo incarico non rientrano né nella copertura assicurativa obbligatoria, né nella garanzia prestata dal Fondo ai sensi degli artt. 4 e 5 della legge stessa. Si precisa, comunque, che da parte di una Compagnia assicuratrice, la quale aveva chiesto l'intervento del Fondo di garanzia

sussistendo la suindicata fattispecie, è stato proposto ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio avverso il provvedimento di diniego del risarcimento; tale ricorso è tuttora pendente presso il TAR.

1.7 - Proposta di modifica legislativa

1.7.1 - Problemi concernenti l'Albo

Ai fini dell'irrogazione di sanzioni amministrative per illeciti concernenti l'attività di mediatore di assicurazione o di riassicurazione, l'art. 9 della legge 28.11.1984, n. 792 statuisce, tra l'altro, che "le sanzioni amministrative sono irrogate dal prefetto della provincia in cui è stata commessa l'infrazione o, nel caso in cui questa sia stata commessa nel territorio di più province, dal Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato. Per il relativo procedimento si applicano le disposizioni contenute negli articoli 6 e 8 della legge 24.12.1975, n. 706".

Detta disposizione, così come formulata, presenta elementi tali da creare notevoli problemi operativi.

E' stato rilevato, innanzitutto, che la citata legge n. 706 richiamata dalla disposizione in parola ai fini dell'individuazione della procedura per l'irrogazione delle sanzioni amministrative su menzionate, è stata abrogata dall'art. 42 della legge 24.11.1981, n. 689.

Il rilievo formulato pone il problema se il richiamo alla legge n. 706 che risulta appunto abrogata, determini l'impossibilità di applicare la disposizione in parola oppure se l'abrogata legge possa rivivere, sia pure ai limitati fini dell'applicazione della citata disposizione, in virtù del richiamo stesso.

Inoltre, al di là dell'erroneità del richiamo ad una legge abrogata, il difettoso coordinamento della legge 792 alla normativa in materia di depenalizzazione investe anche il principio base accolto dall'art. 17 della legge 24.11.1981, n. 689, che disciplina l'intera materia della depenalizzazione, secondo cui l'autorità competente ad irrogare le sanzioni amministrative è individuata nell'ufficio periferico cui sono demandate attribuzioni e compiti del Ministero nella cui competenza rientra la materia alla quale si riferisce la violazione, o in mancanza, al prefetto.

Con riferimento a tale principio, il D.P.R. 22.7.1982, n. 571, emanato per l'attuazione del richiamato articolo 17, individua per quanto concerne le attribuzioni del Ministero dell'Industria, negli UPICA l'autorità competente ad applicare le sanzioni amministrative per violazioni alle leggi in materia di assicurazioni private.

Il richiamo, quindi, contenuto nella citata disposizione dell'art. 9 della legge 792/1984, al prefetto, che ha competenza residuale nel sistema sanzionatorio di cui alla legge 689, appare come una deviazione dal principio sopra enunciato.

E' stato rilevato, altresì, che la disposizione sopracitata è in palese contrasto con un preciso orientamento governativo espresso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri con la circolare 19.12.1983, pubblicata sul supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 22 del 23.1.1984, e concernente i criteri orientativi per la scelta tra sanzioni penali e sanzioni amministrative, là dove si afferma (punto 4.6) che "La previsione di sanzioni amministrative 'latu senso' punitiva non deve accompagnarsi a regole procedurali diverse e derogatorie

rispetto a quelle delineate dalla legge 689/1981, in quanto si finirebbe col dar vita a 'sottosistemi' normativi settoriali destinati a determinare inevitabili difficoltà di armonizzazione e di coordinamento con le norme generali".

Si ritiene, quindi, necessaria una modifica legislativa al fine di armonizzare la disposizione in questione con i principi generali vigenti in materia di depenalizzazione, attribuendo l'irrogazione delle sanzioni amministrative agli Uffici Provinciali dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato competenti per territorio con l'osservanza delle norme di cui alla legge 24.11.1981, n. 689.

1.7.2 - Problemi concernenti il Fondo.

Al fine di precisare in maniera più chiara in quali casi è previsto l'intervento del Fondo di garanzia in relazione all'assicurazione obbligatoria della polizza stipulata dai mediatori per la responsabilità civile professionale, si ritiene opportuno introdurre una modifica all'art. 4 - lett. f) della legge 792/1984.

Laddove l'art. 4 - lett. f) stabilisce che il mediatore deve "aver aderito al Fondo di garanzia costituito nell'ambito del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato per risarcire gli assicurati e le imprese di assicurazione dei danni derivanti dalla propria attività e non garantiti dalla polizza di cui alla successiva lettera g)", con la modifica proposta le parole "e non garantiti dalla polizza..." verrebbero sostituite con le parole "le cui fattispecie non rientrano nella garanzia della polizza...".

Inoltre, viene ritenuto opportuno fissare un limite minimo ed uno massimo della misura del contributo che attualmente è prevista nello 0,50% delle provvigioni annualmente acquisite dai mediatori; nella proposta di modifica legislativa il contributo verrebbe determinato nella misura non inferiore allo 0,20% e non superiore allo 0,80% delle provvigioni annualmente acquisite dai mediatori stessi.

Le proposte di modifica alla legge 792/1984 sono state inserite nello schema di disegno di legge concernente modifiche alla disciplina dell'Albo Nazionale degli Agenti di assicurazione; tale schema di disegno di legge è attualmente allo

studio dell'Ufficio Legislativo del Ministero
dell'Industria.

2. Albo Nazionale degli agenti di assicurazione

2.1 - Normativa

L'Albo nazionale degli agenti di assicurazione è stato istituito con la legge 7 febbraio 1979, n. 48 che ha recepito nell'ordinamento italiano la direttiva CEE del 13 dicembre 1976 (77/92/CEE) concernente misure destinate a facilitare l'effettivo esercizio della libertà di stabilimento e della libera prestazione dei servizi per le attività di agente e di mediatore di assicurazioni comprendente segnatamente misure transitorie per tali attività.

Integrazioni e modifiche alla legge n. 48 sono state successivamente apportate dalla legge 26 gennaio 1980, n.13. In relazione a quanto previsto dalla citata legge n. 48/1979, con decreto in data 28 aprile 1980, sono stati fissati i programmi e le modalità della prova di idoneità di cui all'art. 4 della legge stessa.

Ulteriori modifiche alla legge istitutiva dell'albo nazionale degli agenti di assicurazione sono state introdotte dall'art. 16 della

legge 28 novembre 1984, n. 792, istitutiva dell'Albo dei mediatori di assicurazione.

Il Ministero ha inoltre provveduto, allo scopo di fornire chiarimenti e precisazioni circa le disposizioni contenute nella richiamata legge n. 48/1979, ad emanare le seguenti circolari:

- circolare n. 426 del 30 aprile 1979 relativa all'istituzione e al funzionamento dell'albo nazionale degli agenti;
- circolare n. 478 del 27 novembre 1981, con la quale sono stati forniti chiarimenti circa la documentazione necessaria a dimostrare il possesso dei titoli equipollenti della prova di idoneità ai fini dell'iscrizione all'Albo nazionale degli agenti di assicurazione;
- circolare n. 485 del 17 giugno 1982, con la quale sono state comunicate alle imprese, e alle Commissioni provinciali richiamate, le disposizioni impartite con la circolare n. 485 del 17 giugno 1982 in relazione all'applicazione delle sanzioni disciplinari;
- circolare n. 508 del 16 aprile 1987 con la quale sono stati forniti chiarimenti circa la documentazione da esibire per attestare il possesso dei requisiti dei titoli equipollenti

della prova di idoneità, con particolare riferimento alla figura del sub-agente e a quella del promotore.

2.2 - Commissione Nazionale per l'Albo degli Agenti di Assicurazione

La Commissione Nazionale per l'Albo degli Agenti di Assicurazione, prevista all'art. 13 della legge 7 febbraio 1979, n. 48, è composta:

- da un Sottosegretario di Stato al Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, che la presiede;
- dal Direttore Generale delle assicurazioni private e di interesse collettivo, con funzioni di vice-presidente;
- da un funzionario della Direzione Generale delle assicurazioni private e di interesse collettivo con qualifica non inferiore a primo dirigente;
- da quattro rappresentanti degli agenti iscritti alla sezione prima dell'Albo;
- da un rappresentante delle imprese di assicurazione.

La Commissione ha il compito di promuovere,

istruire e deliberare procedimenti disciplinari sottoponendo al Ministero gli atti motivati per la ratifica dei provvedimenti da adottare. La Commissione provvede inoltre all'accertamento del possesso dei requisiti indicati negli articoli 4 e 5 della legge 48/79 ai fini della iscrizione all'Albo in parola.

Esprime altresì pareri per quanto concerne i provvedimenti di rigetto e di cancellazione.

La Commissione infine è organo consultivo del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato per tutti gli argomenti che riguardano la formazione e tenuta dell'Albo degli Agenti di Assicurazione.

2.3 - Iscrizione all'Albo Nazionale degli Agenti di Assicurazione

Per poter svolgere l'attività di agente di assicurazione, è necessario essere iscritto all'Albo Nazionale.

L'Albo è suddiviso in due sezioni:

- alla prima sezione sono iscritti coloro che

esercitano l'attività di agente di assicurazione con il mandato rilasciato da una compagnia di assicurazione;

- alla seconda sezione sono iscritti coloro che non hanno ricevuto il suddetto mandato o che sono cessati dall'incarico per motivi che non comportano la cancellazione dall'Albo.

L'iscrizione all'Albo viene disposta dalla Commissione Nazionale per gli agenti di assicurazione che provvede ad accertare il possesso dei requisiti previsti all'art. 4, nel caso di iscrizione all'Albo mediante superamento di una prova di idoneità, dall'art. 4 e 5 nel caso di iscrizione mediante il possesso di titoli equipollenti della prova di idoneità.

2.3.1 - Prova di idoneità

L'art. 4 della legge 7 febbraio 1979, n. 48 prevede il superamento di una prova di idoneità ai fini dell'iscrizione all'Albo Nazionale degli agenti di assicurazione.

La prova di idoneità comprende una prova scritta e, in caso di superamento della medesima, una prova orale.

La prova scritta si effettua mediante un questionario che ha per argomento le materie giuridiche e tecniche relative all'esercizio dell'attività assicurativa e agenziale.

La prova si intende superata dal candidato che ha riportato una votazione pari ad almeno sessanta centesimi.

Scopo delle prove di esame è l'accertamento da parte della Commissione esaminatrice, del possesso dei requisiti di professionalità necessari per l'esercizio dell'attività di agente di assicurazione.

Si precisa che ogni anno vengono indette due sessioni di esami le cui prove, scritta e orale, si svolgono a Roma.

Nella prima sessione sono state presentate n. 1109 domande; hanno sostenuto la prova scritta n. 642 candidati di cui n. 224 sono stati ammessi alla prova orale.

I candidati idonei sono risultati n. 189.

Nella seconda sessione 1989 sono state presentate n. 615 domande; hanno sostenuto la prova scritta n. 344 candidati di cui n. 195

sono stati ammessi alla prova orale.

I candidati idonei sono risultati n. 160.

2.3.2 - Titoli equipollenti

La legge 7 febbraio 1979, n. 48 ritiene altresì valida, ai fini dell'iscrizione all'Albo, l'esperienza acquisita svolgendo attività nel settore assicurativo, con determinati requisiti e per un certo tempo continuativo.

L'art. 5 della legge in argomento riconosce infatti come titolo equipollente della prova di idoneità l'essere stato agente di assicurazione e l'aver svolto direttamente un'attività assicurativa o agenziale.

Pertanto, hanno diritto all'iscrizione all'Albo nazionale agenti di assicurazione i cittadini della Comunità Economica Europea, con esclusione dell'Italia, che risultano iscritti nell'Albo professionale del paese di appartenenza e che abbiano esercitato l'attività agenziale per almeno due anni, anche non continuativamente, se cittadini di Stati che non prevedono l'Albo degli Agenti di Assicurazione; hanno ugualmente diritto all'iscrizione i cittadini dei Paesi

della Comunità Europea, compresa l'Italia, già iscritti all'Albo degli agenti di assicurazione che chiedono l'iscrizione entro cinque anni dalla cancellazione, purchè il provvedimento non sia stato disposto a seguito di procedimento disciplinare.

Infine si considera equipollente della prova di idoneità lo svolgimento delle attività di seguito indicate:

- attività di dirigente di impresa di assicurazione o di impresa iscritta all'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione, istituito dalla legge 28 novembre 1984, n. 792, per almeno due anni in modo continuativo;
- attività relativa alla assunzione ed alla produzione ovvero alla gestione e trattazione di affari assicurativi con rapporto di lavoro subordinato presso un'impresa pubblica e privata o presso un'agenzia di assicurazione per almeno tre anni in modo continuativo;
- essere stato per almeno due anni procuratore dell'agente con il riconoscimento da parte dell'impresa preponente.

Si considera altresì titolo equipollente della prova di idoneità l'attività di agente professionista per almeno due anni.

2.4 - Attività della Commissione Nazionale per
l'Albo degli Agenti di Assicurazione

La Commissione Nazionale per l'Albo degli agenti di assicurazione ha tenuto nel corso dell'anno 1989 n. 10 riunioni.

Alla data del 31 dicembre 1989 risultavano iscritti in prima sezione n. 20.600 agenti e in II sezione n. 11.959, n. 227 dei quali hanno superato la prova di idoneità.

Sono state effettuate n. 1.946 iscrizioni e disposti n. 80 supplementi di istruttoria. Le domande respinte sono state n. 774; sono state inoltre effettuate n. 154 reiscrizioni e n. 85 cancellazioni.

Sono stati aperti inoltre n. 116 procedimenti disciplinari.

La Commissione ha disposto n. 35 radiazioni; sono state applicate le sanzioni della censura per n. 7 casi e del richiamo per n. 4 casi.

Per n. 20 casi la Commissione ha disposto l'archiviazione ritenendo valide le giustificazioni fornite dagli interessati in

relazione alle contestazioni mosse.

Sono stati inoltre presentati dagli interessati n. 5 ricorsi avverso provvedimenti di radiazione e n. 1 ricorso avverso un provvedimento di cancellazione dall'Albo Nazionale degli agenti di assicurazione.

2.5 - Quesiti all'Ufficio Legislativo

Nel caso della trattazione di alcune questioni di carattere generale relative all'applicazione delle normative la Commissione Nazionale per l'Albo degli agenti ha incaricato il competente Ufficio di questa Direzione Generale di richiedere in merito il parere dell'Ufficio Legislativo.

Al riguardo, la scrivente ha richiesto all'Ufficio Legislativo un parere relativo alla possibilità della iscrizione all'Albo Nazionale degli Agenti di Assicurazione di un aspirante che sia stato precedentemente sanzionato con l'ammenda di cui all'art. 21 per l'esercizio abusivo dell'attività di agente di assicurazione.

In proposito l'Ufficio Legislativo ha precisato che l'armenda di cui all'art. 21 della legge n. 48 del 1979 risulta correlata ad una ipotesi contravvenzionale e che pertanto il soggetto in possesso dei requisiti di cui all'art. 4 della precitata legge n. 48 del 1979 deve essere considerato iscrivibile all'Albo Agenti.

La scrivente ha già inoltre richiesto all'Ufficio Legislativo un parere circa l'applicabilità dell'art. 9, lett. 8) della legge 7 febbraio 1979, n. 48, relativa alla cancellazione dall'Albo di agenti nei confronti dei quali sia stata pronunciata dichiarazione di fallimento.

In proposito l'Ufficio Legislativo ha precisato che l'istituto della cancellazione dall'Albo risulta applicabile per i soggetti nei confronti dei quali è intervenuta la dichiarazione di fallimento, essendo la stessa espressamente indicata nell'elenco tassativo di cui all'art. 9 della legge n. 48 del 1979 (lettera 8) sottolineando altresì che nessuna rilevanza assume al riguardo il fatto che la riammissione può essere disposta al determinarsi delle condizioni previste dalla legge fallimentare.

2.6 - Problemi emersi in relazione alla normativa attuale

Da tempo è stato predisposto un disegno di legge, composto di 20 articoli, con il quale vengono apportate delle modifiche al funzionamento dell'Albo nazionale degli agenti di assicurazione; l'art. 21 reca invece modifiche di natura tecnica alla legge 28 novembre 1984, n. 792 che disciplina l'Albo dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione.

In particolare, per quanto concerne l'Albo agenti si ritiene di dover evidenziare quanto segue.

L'articolo 1 prevede l'istituzione di una terza sezione comprendente le società, in analogia a quanto previsto nell'Albo dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione.

L'articolo 2 individua i principali dati che devono essere indicati nell'Albo, per le persone fisiche e per le società; vengono inoltre stabiliti alcuni adempimenti che devono essere svolti dalle Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura.

L'articolo 3 prevede il possesso del diploma della scuola dell'obbligo per poter partecipare alla prova d'idoneità richiesta per l'iscrizione all'Albo, poiché tutte le componenti del mercato hanno evidenziato l'esigenza di una maggiore qualificazione degli esami.

L'articolo 4 disciplina in modo più completo i titoli equipollenti della prova di idoneità, unificando a tre anni la durata richiesta dalle varie attività svolte.

L'articolo 5 disciplina gli adempimenti necessari per ottenere l'iscrizione da parte di una società.

L'articolo 7 stabilisce che le domande di iscrizione all'Albo Nazionale degli agenti di assicurazione devono essere presentate alle Commissioni provinciali competenti, che provvedono a controllare la documentazione presentata.

L'articolo 10 disciplina la partecipazione degli agenti a corsi di aggiornamento professionale; l'articolo 11 prevede che le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura debbono rilasciare agli iscritti una tessera

personale che deve essere annualmente vidimata.

Gli articoli 13 e 14 disciplinano la composizione della Commissione per l'Albo Nazionale degli agenti di assicurazione prevedendo, fra l'altro, l'inserimento di un rappresentante dell'ISVAP.

L'articolo 15 introduce la possibilità di disporre la sospensione dalla iscrizione dall'Albo, nei casi di particolare gravità e sempre che nei confronti dell'agente sia stata promosso un procedimento penale.

L'articolo 18 disciplina con maggiore precisione le sanzioni amministrative.

L'articolo 19 reca norme relative alla copertura delle spese necessarie per il miglior funzionamento dell'Albo.

L'articolo 20 infine prevede una modifica della tabella organica del ruolo delle assicurazioni private e di interesse collettivo tenendo conto delle esigenze già avvertite per quanto riguarda la dotazione di personale della direzione stessa.

V - LA LIBERALIZZAZIONE DEI SERVIZI

1. Premessa

Si indica preliminarmente la situazione delle direttive comunitarie in materia di assicurazioni private precisando che la produzione normativa in sede CEE ha subito notevole impulso a decorrere dal 1° luglio 1987, a seguito dell'entrata in vigore dell'Atto Unico Europeo, che prevede che il Consiglio dei Ministri della CEE, allo scopo di consentire la realizzazione ed il funzionamento entro il previsto termine del 31 dicembre 1992, possa adottare le relative misure a maggioranza qualificata, anziché all'unanimità.

2. Direttiva 72/166/CEE - controllo carta verde: è

stata aperta la procedura d'infrazione davanti alla Corte di Giustizia, ai sensi dell'art. 169 del Trattato di Roma. Il disegno di legge di recepimento presentato dal Ministro dell'Industria On. Battaglia è stato approvato dalla X Commissione permanente (Industria, Commercio, Turismo) del Senato della Repubblica nella seduta del 19 maggio 1988 (stampato n. 866) e trasmesso dal Presidente del Senato alla Presidenza della Camera il 30 maggio 1988 (stampato n. 2776 - Disciplina dell'assicurazione obbligatoria della

responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione nel territorio della Repubblica dei veicoli a motore e dei natanti immatricolati o registrati in Stati esteri).

3. Direttiva 84/5/CEE - seconda direttiva r.c.auto:
è stata aperta la procedura d'infrazione davanti alla Corte di Giustizia ai sensi del citato art. 169 del Trattato di Roma. Alla direttiva in parola, concernente il ravvicinamento della legislazione degli Stati membri in materia di assicurazione r.c. autoveicoli, sono ispirate le proposte di legge presentate dalle più importanti forze politiche fin dalla passata legislatura e riproposte nel corso dell'attuale legislatura: disegno di legge n. 281 del Sen. Aliverti ed altri del Gruppo parlamentare D.C.; disegno di legge n. 821 del Sen. Galeotti ed altri del Gruppo parlamentare P.C.I. La riforma della vigente normativa sull'assicurazione r.c. auto è ora all'esame del Senato della Repubblica.

4. Direttiva 84/641/CEE - assistenza: è stata aperta la procedura d'infrazione davanti alla Corte di Giustizia, ai sensi del citato art. 169 del Trattato di Roma.

Direttiva 87/343/CEE - assicurazione credito: da recepire entro il 1° gennaio 1990 e applicare entro il successivo 1° luglio.

Direttiva 87/344/CEE - assicurazione tutela giudiziaria: da recepire entro il 1° gennaio 1990 e applicare entro il successivo 1° luglio.

Direttiva 88/357/CEE - seconda direttiva danni - libera prestazione servizi assicurativi: da recepire entro il 31 dicembre 1989 e applicare entro il 30 giugno 1990.

Per quanto concerne le ultime quattro direttive citate (84/641/CEE, 87/343/CEE, 87/344/CEE e 88/357/CEE) si fa presente che le stesse rientrano nel disegno di legge approvato dal Consiglio dei Ministri il 2 marzo 1990, recante disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alla Comunità Europea.

In particolare si precisa che in precedenza questo Ministero aveva predisposto uno schema di disegno di legge per il recepimento della direttiva 84/641/CEE adottata dal Consiglio della CEE il 10 dicembre 1984

che avrebbe dovuto essere applicata entro il 1.º gennaio 1988 - con la quale viene fatta rientrare l'attività di "assistenza" nell'ambito della prima direttiva di coordinamento delle disposizioni in materia di assicurazione contro i danni del 24 luglio 1973 (n. 72/239), che è stata recepita nel nostro ordinamento con legge 10 giugno 1978, n. 295.

A tal fine, nell'Allegato A della citata direttiva del 24 luglio 1973, è stato inserito un nuovo ramo di assicurazione, il 18º, Assistenza, che ai sensi degli artt. 14 e 15 della direttiva in esame può essere così definito: "assistenza alle persone in difficoltà nel corso di spostamenti o di assenze dal domicilio o dal luogo di residenza e alle persone in difficoltà in altre circostanze, indipendentemente dai suddetti spostamenti o assenze".

In tale definizione vengono fatte rientrare tutte quelle attività che possono essere fornite da speciali società di servizi dietro corresponsione di un compenso forfettario e consistenti in prestazioni in contanti o in natura, ad esclusione delle attività specificamente indicate nell'art. 1 della

direttiva (servizi di manutenzione e riparazione, assistenza clienti, etc.).

In relazione alla direttiva in questione le attività sopraindicate dovranno essere considerate come operazioni assicurative e le società che le praticano dovranno quindi essere sottoposte al regime di accesso e di esercizio vigenti per il settore assicurativo.

Restano comunque esclusi dal campo di applicazione della direttiva quegli enti e quelle assicurazioni di diritto pubblico che sono costituiti tra soggetti appartenenti ad una medesima categoria, che operano a livello nazionale e che godono di determinati riconoscimenti, sempreché l'attività di assistenza da essi praticata sia circoscritta ai propri associati e rientri nelle operazioni descritte all'art. 2 di detto provvedimento. Il nuovo ramo assistenza può essere esercitato, previa autorizzazione, da tutte le imprese di assicurazione che operano nei rami danni.

In armonia con quanto precede lo schema di disegno di legge a suo tempo predisposto prevedeva l'estensione delle disposizioni della citata legge n. 295 del 1978 anche all'attività

di assistenza, in particolare inserendo al punto A) della tabella di cui all'allegato I della citata legge n. 295 del 1978 il nuovo ramo 18 "Assistenza", definendo altresì le prestazioni che possono essere garantite dalle imprese di assicurazione (artt. 1-2-3).

L'art. 4 indicava, invece, i soggetti esclusi dall'applicazione delle nuove norme, con particolare riferimento agli enti ed organismi di diritto pubblico che effettuino a favore dei propri iscritti limitate operazioni di assistenza, come ad esempio l'Automobil Club Italiano, mentre con l'art. 5 venivano determinate le condizioni di accesso e di esercizio per l'attività di assistenza.

Gli artt. 6 e 7 prevedevano norme transitorie per le imprese che alla data di entrata in vigore della legge esercitino di fatto l'attività di assistenza, fino ad oggi non soggetta alla preventiva autorizzazione amministrativa; con l'art. 8, infine, era determinata l'aliquota dell'imposta dovuta all'Erario sui contratti assicurativi di assistenza.

Come accennato, il recepimento di siffatta

direttiva rientra nel disegno di legge - approvato dal Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro per il Coordinamento delle Politiche Comunitarie - all'esame del Senato della Repubblica (stampato n. 2148).

5. La cosiddetta "Legge comunitaria".

Si tratta di un provvedimento di grande importanza, che è in linea con gli impegni assunti dal Governo per favorire una progressiva integrazione europea in vista del Mercato Unico del 1993 e costituisce la prima attuazione della legge 9 marzo 1989 n. 86, recante "Norme generali sulla partecipazione dell'Italia al processo normativo comunitario e sulle procedure di esecuzione degli obblighi comunitari", che prevede, tra l'altro la predisposizione, con cadenza annuale, di un apposito disegno di legge, cosiddetta legge comunitaria, quale strumento per garantire l'adeguamento della legislazione italiana alla produzione normativa comunitaria, al momento particolarmente intensa con l'avvicinarsi della scadenza del 1992.

E' da rilevare in proposito che la prima esperienza in materia di leggi comunitarie risale a pochi mesi prima del semestre di Presidenza italiana della CEE, che ha avuto inizio, come è noto, il 1° luglio 1990 e

consente all'Italia di assumere il prestigioso ruolo di guida della Comunità.

Sempre durante la Presidenza italiana avrà luogo la verifica di cui all'art. 14 dell'Atto Unico Europeo, che prevede che la Commissione riferisca al Consiglio entro il 31 dicembre 1990 sullo stato di attuazione del Mercato interno.

Nel rispetto di quanto previsto dagli artt. 2 e 3 della citata legge n. 86 del 1989, il disegno di legge in parola oltre a prendere in considerazione gli obblighi che scadono nel corso del 1990 tiene conto anche delle inadempienze pregresse e, con riferimento alla complessità della normativa di attuazione, utilizza tre forme di produzione normativa (normativa diretta, che contiene le disposizioni innovative aventi carattere sufficientemente elementare necessarie a conformare l'ordinamento interno a quello comunitario; conferimento della delega legislativa e autorizzazione al Governo ad operare con lo strumento del regolamento delegificante quando l'attuazione delle direttive richiede l'introduzione di normative organiche).

Ai fini dell'organicità del lavoro, considerato

il contenuto molto eterogeneo, il disegno di legge è articolato in titoli e capi, nei quali ultimi, appartenenti al titolo II, le disposizioni attuative sono raggruppate per materia, con riferimento all'ottica comunitaria e all'orientamento del diritto interno.

In particolare, il titolo primo contiene disposizioni di carattere generale riguardanti l'utilizzazione, nell'ambito della legge comunitaria e della relativa azione amministrativa delle diverse fonti di produzione normativa (delega legislativa, regolamento delegificante, atti amministrativi) alla quale è opportuno fare ricorso nelle singole fattispecie per adempiere agli obblighi comunitari.

Il titolo secondo, come accennato, suddiviso in capi secondo la materia trattata, contiene disposizioni specifiche concernenti adempimenti diretti e criteri speciali per il recepimento delle varie discipline comunitarie sotto forma di legislazione delegata.

Per quanto interessa, gli articoli 60, 61, 62 e 63 del capo IX, che riguarda il comparto assicurativo, contengono i criteri di delega per l'attuazione delle quattro direttive sopra

richiamate (n. 84/641/CEE del 10 dicembre 1984; n. 87/343/CEE e n. 87/344/CEE del 22 giugno 1987; 88/357/CEE del 22 giugno 1988) ciascuna delle quali reca delle modifiche alla direttiva base (n. 73/239/CEE del 24 maggio 1973), con la quale erano state dettate per la prima volta norme per il coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative in materia di accesso e di esercizio dell'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita.

Al riguardo l'art. 60 del disegno di legge, che si riferisce alla direttiva 84/641/CEE concernente il ramo di attività cosiddetta assistenza, cioè l'assicurazione contro il rischio rappresentato da difficoltà che insorgono nel corso di spostamenti o assenze dal domicilio o luogo di residenza, prevede forme di controllo sui mezzi di cui l'assicuratore intende avvalersi per prestare assistenza: mezzi diretti e indiretti quanto a personale e attrezzature, compresa la qualificazione del personale medico.

Il successivo art. 61, che si riferisce alla direttiva 87/343/CEE concernente il ramo di attività dell'assicurazione crediti e cauzioni

stabilisce l'estensione ad ogni impresa che eserciti tale tipo di attività assicurativa di costituire una riserva di compensazione, destinata a coprire l'eventuale perdita tecnica o la quota di sinistri superiore alla media risultante a fine esercizio.

In proposito non è previsto l'esonero da tale obbligo per le imprese per le quali il ramo di attività in parola riveste scarsa importanza rispetto agli altri (utilizzando quanto disposto dall'art. 13 della direttiva). E' invece previsto che con l'entrata in vigore del decreto legislativo verrà meno l'obbligo di integrazione delle riserve tecniche previsto dall'art. 30 della legge 10 giugno 1978, n. 295 per le assicurazioni del credito.

L'art. 62 si riferisce alla direttiva 87/344/CEE e disciplina il coordinamento delle disposizioni nazionali in materia di assicurazione "tutela giudiziaria", al fine di evitare che gli interessi dell'assicurato non possano trovare puntuale difesa in relazione alla circostanza che il rischio del danneggiato sia assicurato dallo stesso assicuratore. Al riguardo usufruendo dell'opzione prevista dall'art. 3 della direttiva le imprese hanno facoltà di

scegliere tra due delle tre modalità di organizzazione consentite dalla normativa comunitaria. L'impresa, in definitiva, una volta verificatosi il rischio, può consentire che l'assicurato designi il legale di propria fiducia, o affidare il ramo tutela giudiziaria ad una branca autonoma della sua struttura in modo da evitare che propri dipendenti svolgano contemporaneamente compiti relativi anche ad altro ramo assicurativo. Peraltro, se la garanzia della tutela giudiziaria forma oggetto di una parte distinta di un'unica polizza, quest'ultima deve indicare il contenuto della garanzia tutela giudiziaria e del corrispondente premio.

L'art. 63 si riferisce alla direttiva 88/357/CEE, che contiene una serie di disposizioni destinate ad operare per tutti i rami assicurativi considerati dalla prima direttiva e dalle successive modifiche apportate alla stessa, allo scopo di agevolare l'effettivo esercizio della libera prestazione di servizi nel settore. Si tratta della seconda direttiva danni, il cui perfezionamento ha richiesto anni di lavoro consentendo alla fine al legislatore comunitario di avviare alla conclusione l'integrazione dei mercati assicurativi dei

dodici Stati membri della CEE.

Per tale motivo il provvedimento in parola, che avrebbe dovuto essere recepito nell'ordinamento dei dodici Stati membri entro il 31 dicembre 1989 ed entrare in vigore su tutto il territorio della CEE il 1° luglio 1990, è di fondamentale importanza per il processo di liberalizzazione delle assicurazioni contro i danni.

La direttiva è articolata in due parti, la prima delle quali apporta una serie di integrazioni e modifiche alla normativa sulla libertà di stabilimento di cui alla prima direttiva danni del 24 luglio 1973 (n. 73/239/CEE), mentre la seconda disciplina l'esercizio della libera prestazione di servizi.

Fra le disposizioni di maggior importanza figura, innanzi tutto, la definizione dell'attività in libera prestazione, che si ha ogni qual volta un'impresa stabilita in uno Stato membro della CEE copra un rischio ubicato in uno Stato membro diverso dal primo (art. 2).

L'elemento qualificante della libertà di prestazione consiste, infatti, nell'eterogeneità dello Stato di ubicazione del rischio (noto

anche come Stato della prestazione) rispetto a quello di stabilimento dell'assicuratore, mentre essa non annette nessun rilievo allo Stato di residenza del contraente.

Al riguardo l'attività assicurativa rientra nel regime di stabilimento non solo nel caso in cui l'impresa copra il rischio a mezzo di un centro di operazioni permanente (sede sociale, agenzia o succursale) posseduto nel Paese di ubicazione del rischio stesso, ma anche se lo copre mediante un semplice ufficio gestito dal suo personale o mediante persona indipendente, ma incaricata d'agire per suo conto come farebbe un'agenzia (art. 3).

In ordine ai soggetti autorizzati ad operare in libertà di prestazione nel territorio della Comunità, la direttiva precisa che saranno ammesse a praticare detto regime tutte le imprese aventi la sede sociale in uno Stato membro, sia attraverso detta sede, sia attraverso le agenzie e succursali possedute in altri Stati membri; non saranno invece ammesse ad operare in libertà di prestazione nel territorio comunitario le imprese aventi la sede sociale al di fuori della CEE, così come le loro eventuali agenzie e succursali situate entro i

suoi confini (art. 2).

Quanto poi alla sfera d'applicazione della libertà di prestazione, la direttiva dispone la sua estensione a tutti i rami danni, ivi comprese le assicurazioni obbligatorie, escludendo però dal suo ambito alcune operazioni, fra cui assume particolare rilievo l'assicurazione obbligatoria r.c. auto e natanti (art. 12).

Quindi, il testo in esame provvede all'individuazione di due grandi categorie di rischi assicurabili, sottoponendo le rispettive coperture a controlli amministrativi di diversa natura: si tratta dei "grandi rischi" e dei cosiddetti "rischi residui", cioè rischi residui rispetto ai precedenti rispetto ai quali presentano caratteristiche diverse.

La differenziazione cui si è accennato riguarda l'attività in stabilimento e quella in libertà di prestazione.

Più precisamente, per quanto riguarda l'attività in stabilimento, l'entrata in vigore della direttiva comporta un'attenuazione del controllo sulla copertura dei grandi rischi, lasciando

invece invariati i controlli vigenti sulla copertura dei rischi di massa.

Avuto poi riguardo alla libera prestazione di servizi, il provvedimento dà ugualmente adito a controlli di natura diversa a seconda che si tratti della copertura dei grandi rischi o dei rischi di massa, e quindi in funzione della maggiore o minore forza contrattuale dei rispettivi titolari.

In materia di assicurazioni obbligatorie il provvedimento stabilisce: (a) che se uno Stato membro impone un obbligo di assicurazione, il contratto soddisferà a tale obbligo solo se risulterà conforme alle disposizioni vigenti in tale Stato; (b) che se con riferimento alle assicurazioni citate uno Stato membro prescrive alle imprese stabilite di sottoporre ad approvazione le condizioni generali e speciali di polizza che si propongono di praticare, esso potrà prescrivere lo stesso adempimento alle imprese operanti nel suo territorio in libertà di prestazione (art. 8).

Quindi, in considerazione delle forti disparità esistenti nei vari Stati membri in materia di fiscalità indiretta sui contratti di

assicurazione, che potrebbero alimentare considerevoli distorsioni di concorrenza, la direttiva dispone che in attesa di una futura armonizzazione i contratti conclusi in libertà di prestazione dovranno essere sottoposti al regime impositivo del paese del rischio, indipendentemente dalla legge applicabile al contratto, in osservanza del c.d. principio di territorialità. A tal fine ciascuno Stato membro applicherà alle imprese operanti in libera prestazione di servizi nel suo territorio le disposizioni nazionali volte a garantire la riscossione delle imposte indirette e degli oneri parafiscali di sua spettanza (art. 25).

Inoltre, per facilitare la riscossione di questi tributi, in una dichiarazione a verbale allegata alla direttiva le autorità di Bruxelles autorizzano gli Stati membri ad esigere dalle imprese sopra citate la trasmissione di un elenco dei contratti conclusi nel loro territorio, ovvero la designazione di un rappresentante fiscale ivi domiciliato.

La direttiva disciplina anche la scelta della legge applicabile ai contratti di assicurazione diretta che hanno per oggetto rischi comunitari, ponendo una serie di regole che prevedono la

sottoposizione del contratto alla legge dello Stato membro della prestazione quando il contraente risiede in tale Stato o vi ha la sua amministrazione centrale, mentre negli altri casi lasciano al contraente una larga libertà di scelta. Inoltre, allorché la legge applicabile in base alle regole citate lo permette, il contraente potrà optare per una legge diversa da quella prevista da tali regole (art. 7), per cui è lecito concludere che la disciplina della direttiva non restringe la libertà di scelta accordata alle parti dall'art. 25 delle preleggi del nostro codice civile.

Altra questione d'importanza riguarda il cumulo, e cioè la possibilità per un'impresa di operare in uno stesso Stato membro sia in stabilimento che in libertà di prestazione. In proposito, la direttiva stabilisce che gli Stati membri dovranno autorizzare: (i) il cumulo pieno, senza alcuna limitazione, nella copertura dei grandi rischi; (ii) quanto meno un cumulo alternativo nella copertura dei rischi di massa, consentendo cioè all'impresa di praticare in libertà di prestazione almeno quei rami per i quali la sede locale non disponga dell'autorizzazione all'esercizio (art. 13).

Occorre poi ricordare che il provvedimento prescrive una stretta collaborazione fra le autorità di vigilanza nazionali, attuando un coordinamento di base dei loro poteri d'intervento (art. 10) e indicando le misure che esse potranno adottare nei confronti delle imprese che compiano delle irregolarità nell'esercizio della libera prestazione di servizi (art. 19). Allo scopo di facilitare il controllo, la direttiva fa quindi carico alle imprese operanti in libertà di prestazione di dichiarare annualmente l'ammontare complessivo dei premi emessi per le operazioni effettuate in detto regime (ripartiti per Paesi e per gruppi di rami), nonché di compilare speciali conti di gestione per singoli Paesi, qualora i premi emessi nei medesimi Paesi superino determinati importi (art. 22). Inoltre, la direttiva stessa dispone che le imprese responsabili di comportamenti irregolari in libertà di prestazione potranno essere chiamate a fornire all'autorità di controllo del Paese della prestazione tutti i documenti da questa richiesti nelle stesse circostanze alle imprese stabilite nel suo territorio.

Infine, 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 precedentemente definiti, sia l'attività del coassicuratore delegatario, che verrà regolata dalle disposizioni concernenti la copertura dei rischi citati (art. 26).

In relazione a quanto detto in adempimento della seconda direttiva danni il legislatore italiano 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.

Numerosi criteri di delega contenuti nel citato art. 63 della legge comunitaria tengono conto delle più importanti opzioni.

In sintesi, per quanto può maggiormente interessare, si può dire che i criteri direttivi indicano che i poteri di controllo devono essere

attribuiti all'ISVAP, che dovrà essere opportunamente potenziato nella struttura e dotato dei necessari poteri; per quanto poi riguarda l'esercizio in Italia, in libera prestazione di servizi, dei rami di attività assicurativa presi in considerazione dalla direttiva è previsto da un lato che le imprese, per essere autorizzate a svolgere attività assicurativa, debbano presentare un programma, dall'altro che esse siano tenute a rispettare le disposizioni relative alle condizioni generali e speciali di polizza ed alle tariffe.

Una serie di altri criteri ha riguardo alla gestione del ramo dell'assicurazione "grandi rischi": in proposito è previsto che non siano da considerare tali i rischi assicurati a nome di associazioni professionali, "joint ventures" e raggruppamenti temporanei; è inoltre previsto che, indipendentemente dall'autorizzazione, le imprese stabilite in altri Stati membri possano esercitare tale tipo di assicurazione, le cui modalità di esercizio sono state opportunamente disciplinate.

Altri criteri concernono poi profili attinenti alle riserve tecniche da costituire e le relative modalità di determinazione ed alla

formulazione dei documenti contabili.

6. Altre questioni.

Per completezza di informativa va detto che il 20 giugno 1990 a Lussemburgo il Consiglio dei Ministri del Mercato interno ha approvato due direttive in materia assicurativa di particolare rilevanza ai fini dell'attuazione del Mercato unico europeo: una riguarda la possibilità di effettuare operazioni di assicurazioni sulla vita in un determinato Stato membro senza che l'impresa abbia una sede stabile nel territorio di prestazione; l'altra riguarda la "prestazione di servizi nell'assicurazione della responsabilità civile autoveicoli".

In particolare, per quanto concerne il primo provvedimento il Consiglio non ha fatto altro che confermare il proprio assenso, già manifestato in occasione del Consiglio dei Ministri tenutosi alla fine dello scorso anno, su un provvedimento in ordine al quale il Parlamento europeo ha proposto alcuni emendamenti.

Più precisamente, il Consiglio ha ritenuto opportuno accogliere due suggerimenti formulati dal Parlamento con l'introduzione, nel testo della direttiva, di due nuovi "considerandi". Il

primo riguarda il riconoscimento agli Stati membri della possibilità di prevedere regimi fiscali "appropriati" per le imprese multirami che intendano scindersi in due imprese distinte. Il secondo consente agli Stati membri la possibilità di adottare disposizioni opportune per l'accertamento della qualificazione professionale e dell'indipendenza degli intermediari di assicurazione, in vista del ruolo sempre più importante che questi svolgeranno nel mercato europeo.

Per quanto concerne il secondo provvedimento va preliminarmente ricordato che nella direttiva prestazione di servizi del 1988, di cui si è detto, era stata esclusa la prestazione nel ramo r.c. auto considerate le particolari caratteristiche del ramo in parola e la necessità di tutelare in modo adeguato non solo gli assicurati ma anche, e soprattutto, i terzi danneggiati.

Infatti, il problema più discusso della direttiva di recente approvata riguarda essenzialmente la delicata questione della localizzazione delle riserve per i grandi rischi, intese come strumento di garanzia nei confronti del terzo danneggiato.

La questione è stata risolta a seguito di un articolato compromesso che prevede, tra l'altro, l'effettuazione del calcolo delle riserve e della congruenza delle stesse sotto il controllo dello Stato membro di prestazione. Lo stesso Stato membro di prestazione potrà esigere che tutte le riserve - e non il 30% delle stesse, come proposto dalla Commissione - siano localizzate nel territorio di prestazione di servizi.

Un altro aspetto peculiare del provvedimento di cui trattasi e che lo differenzia dalla precedente direttiva prestazione negli altri rami danni, riguarda l'istituzione della figura del "rappresentante". Infatti, il provvedimento prevede l'obbligo, per le imprese che operano in prestazione di servizi, di nominare un rappresentante stabilito nel Paese di prestazione "incaricato di raccogliere tutte le informazioni necessarie in relazione alle richieste di indennizzo e dotato di poteri sufficienti per rappresentare l'impresa". Lo stesso provvedimento precisa peraltro che detto rappresentante, non costituisce in alcun modo uno "stabilimento".

In sostanza, il cittadino danneggiato da un

veicolo assicurato con un'impresa estera operante in prestazione in Italia potrà rivolgersi per richiedere il risarcimento ad una persona fisica o giuridica stabilita in Italia, la quale in nessun caso potrà mai stipulare polizze di assicurazione, ma dovrà limitare la sua attività alla sola "gestione del sinistro".

La direttiva, che ha ottenuto il consenso di tutti gli Stati membri ad eccezione della Repubblica Federale Tedesca, per quanto concerne il ruolo dei fondi di garanzia in caso di insolvenza delle imprese, sarà sottoposta all'esame del Parlamento europeo e troverà applicazione entro due anni dalla data di notifica.

I risultati raggiunti sia nella direttiva vita sia soprattutto nella direttiva r.c. auto sono stati particolarmente soddisfacenti per la delegazione italiana, che da tempo aveva presentato richieste in tal senso considerata la grande importanza che entrambe le direttive rivestono per il mercato italiano che si sta aprendo alla concorrenza straniera e che per consentire un grado accettabile di competitività attende l'adozione di adeguati provvedimenti.

Si tratta, per quanto concerne le assicurazioni sulla vita, di favorire la scissione delle imprese che oggi praticano cumulativamente le assicurazioni sulla vita e le assicurazioni contro i danni e di garantire il rispetto del principio di territorialità fiscale, senza il quale, nell'attuale assenza di armonizzazione, pesanti fenomeni di distorsione si produrrebbero a danno delle imprese assicuratrici italiane.

Per contro, per quanto riguarda l'assicurazione r.c. auto si tratta di un provvedimento che presenta aspetti di notevole interesse per il sistema legislativo di assicurazione obbligatoria, soprattutto sul piano dei regimi tariffari, che in tutti gli altri Stati membri sono soggetti naturalmente a forme, sia pure diverse, di controllo, ma non vengono determinati d'imperio dalla pubblica autorità. La direttiva liberalizzerà quindi, a breve termine, anche questo aspetto della politica assicurativa italiana.

In proposito va ricordato che, per quanto riguarda le attività a copertura delle riserve tecniche, gli Stati potranno chiederne la localizzazione nel proprio territorio fino all'entrata in vigore della terza direttiva per

le assicurazioni contro i danni dopo la prima direttiva del 1973, in materia di diritto di stabilimento, e la seconda direttiva del 1988, in materia di libertà di servizi, entrata in vigore il 1° luglio 1990, direttive cui si è già accennato.

Per quanto concerne la richiamata terza direttiva contro i danni va detto che nel mese di giugno 1990 la Commissione CEE, a conclusione delle riunioni promosse fin dal mese di luglio del 1989 ha presentato alle delegazioni dei Paesi membri un sistema di articolato che ha grande importanza nello scenario del settore assicurativo europeo dal momento che vengono ridefinite le modalità di accesso al mercato sia in regime di stabilimento che in regime di prestazione di servizi.

In tal modo viene superata la seconda direttiva danni, come è noto non ancora recepita nell'ordinamento italiano e in quello di altri Paesi, e si apre la strada ad una analoga terza direttiva per le assicurazioni.

In sintesi si può dire che il progetto è incentrato sull'autorizzazione unica, che viene rilasciata dall'autorità di controllo del Paese

in cui l'impresa ha la sede sociale ed è valida per tutto il territorio della Comunità, e dall'esercizio del controllo da parte della medesima autorità sull'insieme dell'attività svolta dall'impresa stessa, sia in regime di stabilimento che in regime di prestazione (home country control).

La direttiva in questione affronta altresì altre tematiche fondamentali, quali la definizione delle attività a copertura delle riserve tecniche, la localizzazione di dette riserve, il diritto applicabile al contratto, il sistema sanzionatorio.

Tra i punti in discussione va dedicata particolare attenzione all'effettivo coordinamento dell'attività degli organi di controllo nazionali.

E' prevedibile che la discussione nel gruppo esperti in seno al Consiglio potrà avere inizio durante il semestre di presidenza italiana presso la CEE al pari della direttiva che riguarda l'armonizzazione dei conti annuali (bilanci), della quale sono stati esaminati i primi 44 articoli sotto la presidenza irlandese.

In proposito va detto che il 21 gennaio 1987 la Commissione ha presentato al Consiglio una proposta di direttiva del Consiglio relativa ai conti annuali e ai conti consolidati delle imprese di assicurazione, proposta che è stata ripresentata con modifiche il 30 ottobre 1989, dopo che il Parlamento europeo e il Comitato economico e sociale hanno formulato i loro pareri rispettivamente il 15 marzo 1989 e il 23 settembre 1987.

Va altresì detto che le direttive generali in materia di società (cosiddette quarta direttiva del 1978 sui bilanci delle imprese e settima direttiva del 1983 sui bilanci consolidati di gruppo) hanno escluso dal loro campo di applicazione i bilanci delle aziende di credito, per i quali si è provveduto con apposita direttiva, e i bilanci delle imprese di assicurazione, per i quali si sta appunto provvedendo con la citata direttiva specifica sui conti annuali.

In sintesi, i principali problemi vertono su:

- struttura dei conti: la proposta della Commissione prevede l'indicazione orizzontale dello stato patrimoniale e l'indicazione

verticale del conto profitti e perdite. Inoltre, essa prevede la triplice indicazione del conto profitti e perdite, con conti tecnici separati per i rami vita e non vita ed un unico conto non tecnico;

- riassicurazione: in base alla proposta della Commissione, le passività dovrebbero essere iscritte al netto della riassicurazione e gli importi lordi e di riassicurazione dovrebbero figurare come sottovoci nelle passività dello stato patrimoniale oppure nell'allegato (varie delegazioni, tuttavia, preferirebbero che soltanto gli importi lordi figurassero tra le passività e che gli importi di riassicurazione fossero considerati attività);

- trattamento dei proventi derivanti da investimenti: sono in discussione alcune questioni riguardanti l'inclusione degli stessi, come previsto nella proposta della Commissione, direttamente nel conto tecnico del ramo vita per evitare la successiva necessità di trasferimento oppure, in via alternativa, nel conto generale non tecnico comprendente entrambi i rami vita e non vita; il trattamento delle plusvalenze non realizzate; il trattamento delle imprese con

"partecipazione ai fondi comuni di investimento" e "partecipazione agli utili" (in particolare nel Regno Unito e in Irlanda, nelle quali una percentuale dell'utile degli investimenti va direttamente agli assicurati);

- i Lloyd's di Londra: è opinione quasi unanime che i Lloyd's entrino nel campo di applicazione della direttiva, come previsto dall'articolo 3, fatti salvi gli opportuni adattamenti per tenere conto della loro natura e della loro struttura particolari. A tale scopo sono in corso discussioni bilaterali tra i rappresentanti della Commissione e la delegazione del Regno Unito.

Altre questioni più tecniche in esame riguardano: il trattamento dei movimenti relativi agli investimenti (articolo 8); il trattamento delle spese di acquisizione da ammortizzare (articolo 15); le rettifiche delle riserve per sinistri (articolo 29 I.4 e articolo 33); la scelta del criterio di valutazione (se a costo storico o a valore di mercato) degli attivi iscritti in bilancio, aspetto che presenta notevoli implicazioni anche di natura extracontabile.

VI - ENTI VIGILATI

1. ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo.

L'attività dell'ISVAP nel corso del 1989 è stata particolarmente intensificata nel settore ispettivo, privilegiando l'obiettivo di valutare oltre che specifiche situazioni che presentavano elementi di gravità anche quelle gestioni di imprese di nuova autorizzazione nell'obiettivo di effettuare controlli a carattere preventivo sugli aspetti tecnico-finanziari e sulla qualità del servizio prestato.

Nel corso dell'anno l'Istituto di vigilanza ha effettuato 88 accertamenti ispettivi, 46 in più rispetto al precedente anno, con un totale di 1907 giornate lavorative.

Il notevole incremento dell'attività ispettiva nel 1989 è senz'altro sintomo di una maggiore incisiva presenza dell'Istituto nel mercato assicurativo con i conseguenti positivi riflessi sul mercato stesso e sull'utenza.

In particolare le verifiche presso le imprese

hanno interessato 36 società, contro le 13 del 1988; esse hanno riguardato sia società operanti nei rami danni per le quali necessitava verificare in via diretta l'effettiva e totale attuazione dei piani di risanamento e di ristrutturazione presentati, sia altre imprese di varia dimensione, alcune specializzate nel ramo vita, per la maggior parte delle quali sono stati effettuati interventi mirati sulle principali aree di attività.

Come per gli anni passati, l'ISVAP ha seguito il fenomeno dell'abusivismo assicurativo e pur rilevando una contrazione del fenomeno ha comunque evidenziato la necessità di rivolgere alla problematica ogni attenzione nell'intento di assicurare al mercato la più completa trasparenza.

Finora le società di mutuo soccorso poste in liquidazione coatta amministrativa sono state 57.

Momento rilevante nell'attività dell'Istituto è stato il controllo dei bilanci delle imprese di assicurazione effettuato sia sugli aspetti tecnico - assicurativi che su quelli civilistici. Gli studi in proposito finora compiuti dall'ISVAP hanno

consentito di dare inizio a specifiche metodologie tramite le quali, anche sulla base dei dati storici, è stato possibile effettuare attendibili valutazioni previsionali sull'equilibrio tecnico-finanziario delle imprese.

La suddetta attività, che ha tenuto conto delle certificazioni dei bilanci nonché di quanto emerso a seguito di accertamenti ispettivi, ha dato luogo a contestazioni e rilievi nonché richieste di chiarimenti per circa un quarto delle società operanti.

Ancor più che nei precedenti esercizi, le contestazioni dell'ISVAP hanno riguardato, oltre che specifiche situazioni di irregolarità emerse in sede ispettiva, il grado di liquidità e redditività degli investimenti, i rapporti di riassicurazione, gli squilibri di ramo, le riserve sinistri appostate a bilancio di alcuni rami, debiti verso banche, le particolari esposizioni per fidejussioni prestate nell'interesse di società controllate e collegate, nonché i finanziamenti erogati a tali società. Con particolare riguardo al settore vita, i rilievi e le richieste di chiarimenti hanno avuto lo scopo, in alcuni casi, di

accertare gli appostamenti in bilancio di elevate somme da pagare a fine esercizio per sinistri, nonché delle somme per scadenze e riscatti e per provvigioni da ammortizzare; sono stati inoltre valutati casi di elevate esposizioni creditorie verso riassicuratori e le somme appostate dalle imprese in bilancio a titolo di riserve tecniche. Relativamente alla copertura delle riserve tecniche sono state anche oggetto di verifiche le modalità di calcolo dei crediti previsti dal secondo comma dell'art. 32 L. 742/1986.

Va inoltre sottolineato che uno dei settori in cui l'attività si è notevolmente incrementata, anche per la diffusione nel grosso pubblico della conoscenza dell'esistenza di un apposito ufficio dell'Istituto, è stato quello della Sezione reclami.

Nell'anno 1989 sono pervenuti all'Istituto 8.494 reclami con un aumento, rispetto all'anno 1988, di 514 reclami. Per tutti gli esposti è stata effettuata istruttoria e data una prima informativa all'esponente dell'intervento presso le imprese, enti e operatori interessati.

In particolare n. 6.747 (79,5%) riguardano il

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

settore dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto.

Gli esposti in tale settore fanno registrare una consistente flessione rispetto ai reclami r.c. auto dell'anno precedente (85%). I dati consentono pertanto di confermare la tendenza alla diminuzione percentuale nei vari anni come appresso evidenziato:

Reclami r.c.a.	1985	90,0%
sul totale esposti	1986	88,0%
	1987	86,0%
	1988	85,0%
	1989	79,5%

Nel corso dell'anno sono stati redatti dalla Sezione n. 420 verbali - a fronte dei 307 verbali relativi al 1988 - con l'applicazione di sanzioni pecuniarie per oltre 800 milioni.

Riveste notevole interessa la provenienza territoriale degli esposti:

Italia settentrionale	22,2%
Italia centrale	28,6%
Italia meridionale	38,9%
Italia insulare	10,3%

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

I restanti 1.747 reclami hanno riguardato i seguenti rami:

Furto	606	7,1%
Incendio	113	1,3%
Infortuni	376	4,5%
Vita	219	2,5%
Cauzioni	36	0,4%
Altri	397	4,7%
Totale	1.747	20,5%

Merita particolare cenno l'attività di studio, programmazione e ricerca che investe oltre che il settore del contenzioso tutti gli aspetti più rilevanti delle problematiche assicurative del mercato.

Nel corso del 1989 l'ufficio studi ha seguito 71 posizioni di contenzioso riguardanti altrettanti ricorsi in sede giurisdizionale ed ha rilasciato pareri sulle seguenti materie: rischi accessori; società di mutua assicurazione; coassicurazione comunitaria; approvazione del bilancio di società in gestione straordinaria; ramo VI della tabella A della legge n. 742/1986, applicazione dell'art. 3 della L. 39/77; vendita per corrispondenza dei prodotti assicurativi; risarcimento dell'IVA su fatture per riparazione

di autovetture.

E' stata inoltre condotta una serie di studi su problematiche di particolare rilievo e di interesse prevalentemente internazionale, tra le quali sembra opportuno fare menzione delle più importanti quali uno studio sulla tariffa dell'assicurazione della responsabilità civile automobilista nei Paesi della Comunità Economica Europea.

Tale indagine ha avuto origine da una espressa richiesta del Senato della Repubblica e si è inserita nell'ambito di una più vasta ricerca avente lo scopo di approfondire determinati aspetti del controllo assicurativo nei vari paesi della CEE, nonché le esigenze cui debbono far fronte gli altri uffici di controllo con l'approssimarsi dell'entrata in funzione del Mercato Unico, al fine di creare situazioni nazionali in armonia con il panorama europeo.

Infine si ricorda che nel corso dell'anno sono state svolte le consuete indagini statistiche provvedendo alla rilevazione anche dei premi raccolti in Italia e all'estero dalle imprese italiane e dalle rappresentanze generali di imprese estere.

Anche nel corso del 1989 l'Istituto ha perseguito l'obiettivo di aggiornamento professionale dei propri dipendenti e tra le varie iniziative assunte merita cenno lo svolgimento di un corso di aggiornamento per i dipendenti dell'Istituto in materia di Contabilità delle imprese di assicurazione che ha avuto inizio nel febbraio 1990 e la cui organizzazione didattica è stata affidata all'IFA - Istituto Nazionale per la Formazione Professionale Assicurativa.

Sempre in tema di personale si fa presente che la tabella organica del personale per il 1989 è stata ampliata di ventitré unità, passando da un totale di 203 a 226, così ripartite:

- grado quinto (vice direttore generale)	1
- grado quarto	2
- grado terzo	3
- grado secondo	5
- grado primo	5
Totale	16

Carriera direttiva

- Funzionari	19
- Capi Ufficio	39
- Vice Capi Ufficio	52
Totale	110

Carriera di concetto

- 1^ categoria	39
----------------	----

Carriera esecutiva ed ausiliaria

- 2^ categoria	40
- 3^ categoria	19
- 4^ categoria	2
Totale	226

E' da far presente che con la tabella organica 1990 approvata in data 2.11.1989 unitamente al bilancio di previsione 1990, si è proceduto ad un ulteriore incremento di 47 unità.

E' da tener presente che il personale in effettivo servizio al 31 dicembre 1989 non raggiunge ancora l'intera dotazione organica prevista. Peraltro, rispetto all'anno precedente, si è avuto un incremento di solo 8 unità (tenuto conto che n. 1 unità è stata collocata a riposo) così che il personale è aumentato da 167 a 175 unità.

Complessivamente il personale in servizio è così ripartito:

- Dirigenti	n. 11
- Funzionari	n. 13
- Capi ufficio	n. 49
- Vice capi ufficio	n. 13
- 1^ categoria	n. 39
- 2^ categoria	n. 33
- 3^ categoria	n. 17
- 4^ categoria	n. --

Nel corso dell'anno 1989 è continuata l'attività in ordine all'assunzione di nuovo personale.

In particolare si sono concluse, con l'assunzione dei vincitori, le procedure relative ai seguenti concorsi:

- Concorso pubblico per esami per l'assunzione di sei vice capo ufficio.
- Concorso pubblico per esami per l'assunzione di tre vice capo ufficio riservato ai laureati in discipline statistiche.
- Concorso pubblico per esami per l'assunzione di venticinque vice capo ufficio.

Dopo l'esposizione che precede sull'attività e sui compiti più rilevanti svolti dall'ISVAP nel corso del 1989, non può che riaffermarsi

l'esigenza che l'Istituto venga ulteriormente rafforzato nel suo organico specie nel corpo ispettivo anche in considerazione degli ulteriori compiti che verranno affidati all'Istituto dagli attuali disegni di legge all'esame del Parlamento, tra cui il noto A.C. 3822, dello sviluppo del nostro mercato assicurativo nazionale proiettato nel contesto europeo ed internazionale.

2. Banca Nazionale delle Comunicazioni

La Banca Nazionale delle Comunicazioni, ente autonomo con personalità giuridica pubblica, esplica la sua attività nel settore del credito e nel settore assicurativo attraverso due sezioni, amministrativamente distinte, la "Sezione Credito" e la "Sezione Previdenza", le quali hanno patrimonio proprio e contabilità e bilanci separati, a norma della legge 6 agosto 1967, n. 700.

I bilanci delle due sezioni sono approvati con decreto del Ministro dei Trasporti, sentito il parere dell'organo di vigilanza sulle aziende di credito per la "Sezione Credito" e del Ministero dell'Industria per la "Sezione Previdenza", secondo quanto previsto dall'art. 10 della citata legge n. 700 del 1967.

Per l'esercizio dell'attività assicurativa la Banca è assoggettata alle norme vigenti in materia.

Il bilancio relativo all'esercizio 1988 della "Sezione Previdenza" ha evidenziato premi per complessivi 76.138 milioni, di cui 53.398

milioni nelle assicurazioni contro i danni e 22.740 milioni per le assicurazioni sulla vita.

Le riserve tecniche dei rami danni, al netto degli importi immessi al Conto Consortile, sono ammontate a 71.671 milioni e le riserve matematiche, al netto delle cessioni all'INA, sono ammontate a 78.238 milioni. Detti impegni, come è stato rilevato dall'ISVAP, risultano coperti con attività idonee rispettivamente pari a 77.885 milioni e 84.524 milioni.

Il margine di solvibilità di cui la Banca deve disporre, a norma delle leggi 10 giugno 1978, n. 295 e 22 ottobre 1986, n. 742, è pari a 8.285 milioni per le assicurazioni danni e 4.458 milioni per le assicurazioni sulla vita a fronte dei quali il patrimonio netto è, rispettivamente, di 28.927 milioni e 37.688.

L'attività bancaria ed assicurativa è stata svolta avvalendosi di 1294 unità nel 1989, contro le 1291 alla fine dell'esercizio 1988.

L'operatività della Banca è su 51 sportelli localizzati nelle maggiori città italiane. Avuto riguardo alla localizzazione regionale, i 51 sportelli attivi erano distribuiti su 14

regioni, con una più penetrante presenza nel centro e nel nord.

Per quanto riguarda l'attività svolta nel 1989 nel settore assicurativo la Banca ha registrato un incremento di raccolta premi del 15,6%, superiore a quello registrato dal mercato, con un ammontare di 88,04 miliardi. Maggiore punta si è registrata nel ramo vita che ha evidenziato un incremento del 24% (674,9 miliardi), mentre i rami danni sono cresciuti del 12,1% (59,8 miliardi).

3. SPORTASS - Cassa di Previdenza per l'Assicurazione degli Sportivi.

La Cassa di Previdenza per l'Assicurazione degli Sportivi, costituita con R.D. 16 ottobre 1934, n. 2047, fornisce, senza finalità di lucro, prestazioni assicurative, assistenziali e previdenziali le cui esigenze emanino dall'esercizio, dall'organizzazione e dallo svolgimento delle discipline sportive inquadrare nell'ambito del C.O.N.I.

Con successivi provvedimenti la Cassa è stata autorizzata ad esercitare l'assicurazione contro gli infortuni degli atleti e la responsabilità civile dei cacciatori.

L'attuale statuto è quello approvato con D.P.R. 14 novembre 1972, n. 1126 in base al quale le prestazioni della Cassa sono rivolte a tutti i soggetti, persone fisiche o organizzazioni, iscritti o affiliati alle Federazioni Sportive riconosciute dal C.O.N.I. e concernono:

- l'assicurazione contro i danni derivanti dagli infortuni personali occorsi ad atleti ed ausiliari sportivi nell'esercizio dello sport;
- l'assicurazione contro i danni arrecati a ter-

- zi o a cose di terzi in conseguenza dello svolgimento e della organizzazione di attività sportive;
- l'assicurazione "malattia" relativamente ad alcune speciali categorie di atleti e di ausiliari sportivi;
- forme previdenziali a favore di sportivi professionisti, atleti ed ausiliari.

Con D.P.R. 1° aprile 1978, n. 250, concernente il riordinamento degli Enti pubblici, la Cassa è stata dichiarata necessaria ai fini dello sviluppo economico, civile, culturale e democratico del Paese ed è stata inserita tra gli Enti che gestiscono forme obbligatorie di previdenza e assistenza, di cui alla categoria I^a della tabella allegata alla legge 20.3.1975, n. 70 e ciò in quanto la Cassa stessa è stata ritenuta necessaria ai suddetti fini.

Nel corso del 1989 la SPORTASS ha svolto la propria attività nel settore delle assicurazioni contro gli infortuni, la responsabilità civile verso terzi e la malattia degli atleti, tecnici e ausiliari sportivi in genere, iscritti alle Federazioni Nazionali od Enti sportivi tutelati dal CONI.

Le coperture assicurative contro gli infortuni personali occorsi durante lo svolgimento di attività sportive hanno riguardato oltre 8.838.000 soggetti appartenenti, in particolare, alle Federazioni Sportive Nazionali (4.630.000) e Giochi della Gioventù (3.979.000). I relativi premi sono ammontati a L. 23.343 milioni con un consistente incremento rispetto all'esercizio 1988 (+11,2%) connesso sia all'ampliamento delle garanzie che all'adeguamento delle tariffe dagli effettivi costi di gestione.

L'attività del ramo Responsabilità Civile Terzi riguarda prevalentemente la copertura del rischio assicurativo "caccia" ed ha registrato nel 1989 un ammontare di premi di lire 5.852 milioni con un incremento del 48,1% rispetto al 1988.

Modesta è stata l'attività nel ramo malattia le cui coperture sono riservate solo agli sportivi professionisti e che registra un portafoglio premi di circa 13 milioni, dovuto all'esigua estensione numerica degli assicurati.

Altro settore in cui si esplica l'attività della SPORTASS è quello connesso alla gestione di uno speciale "Fondo di Previdenza" con lo scopo di

fornire prestazioni di quiescenza e pensionistiche sostitutive ove la categoria professionale sportiva ne sia sprovvista ovvero integrative a quelle di legge. La gestione di detto fondo ha dato luogo nel 1988 ad un introito di contributi per L. 285 milioni con un esborso per erogazione di pensioni e liquidazioni di circa L. 400 milioni.

Per quanto riguarda gli oneri connessi all'attività istituzionale si rileva che nel 1989 il numero dei sinistri del ramo infortuni è aumentato del 19,5% (n. 35.879 infortuni) con un onere di circa L. 20.373 milioni e per il ramo R.C.T. si sono verificati 2.935 sinistri con un onere di circa L. 4.906 milioni.

La situazione organica del personale non ha subito variazioni nel 1989 rispetto al precedente esercizio, salvo quelle relative agli oneri sostenuti e riferentisi all'applicazione delle disposizioni di legge. La dotazione organica del personale in servizio al 31.12.89 era di 43 unità.

4. Fondo di Garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e riassicurazione.

Fra gli enti vigilati dal Ministero rientra anche il Fondo di Garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e riassicurazione, istituito in applicazione dell'art. 4 lett. f) della legge n. 792 del 1984, di cui al D.M. 30 aprile 1985.

Dell'attività del Fondo nonché sulla sua vigilanza si è riferito nel capitolo della relazione concernente la distribuzione dei prodotti assicurativi.

VII - ATTIVITA' LEGISLATIVA

1- Premessa

L'anno 1989 è stato caratterizzato da una sensibile ripresa dell'attività legislativa in campo assicurativo, dopo che l'esame dei provvedimenti in corso di approvazione e di elaborazione in materia avevano subito un certo rallentamento anche a causa dello scioglimento anticipato delle Camere e delle numerose crisi di Governo.

In proposito, a prescindere dal disegno di legge approvato dal Consiglio dei Ministri il 2 marzo 1990, recante disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alla Comunità Europea, attualmente all'esame del Senato della Repubblica (stampato n. 2148), di cui si è detto nella specifica parte della Relazione sullo stato della politica assicurativa dedicata alle direttive comunitarie, si fa presente quanto segue.

- 2 - Istituzione e funzionamento del ruolo nazionale dei periti assicurativi per l'accertamento dei danni alle cose derivanti dalla circolazione, dal furto e dall'incendio dei veicoli a motore e dei natanti.

Sono all'esame della VI Commissione permanente (Finanze) della Camera dei Deputati la proposta di legge presentata il 21 gennaio 1988 (stampato n. 2210) e la proposta di legge approvata dalla X Commissione permanente (Industria, Commercio, Turismo) del Senato della Repubblica nella seduta del 27 ottobre 1988 (stampato n. 822) trasmessa dal Presidente del Senato alla Presidenza della Camera il 4 novembre 1988 (stampato n. 3323).

In proposito va ricordato che dette iniziative legislative prevedono l'istituzione di un apposito ruolo nazionale, presso il Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, che ne cura la tenuta mediante la Direzione generale delle assicurazioni private e di interesse collettivo, la quale provvede anche al suo aggiornamento e alla sua pubblicazione.

Ciò posto si fa presente che, nel corso dell'indagine conoscitiva sull'assicurazione obbligatoria degli autoveicoli, svolta durante l'ottava legislatura dal Comitato paritetico delle Commissioni permanenti X del Senato e XII della Camera, da più parti fu prospettata l'esigenza di una disciplina legislativa

dell'attività dei periti assicurativi operanti nel settore dell'infortunistica stradale.

In particolare, in tale sede fu evidenziata l'anomalia esistente nell'ordinamento italiano che, mentre prevede una disciplina rigorosa e puntuale per l'esercizio dell'attività assicurativa - non contiene alcuna norma regolatrice dell'attività di perito assicurativo. Ora tale attività, proprio per la mancanza di una qualunque forma di controllo e di vigilanza da parte della Pubblica Amministrazione, è talvolta esercitata da soggetti privi della necessaria qualificazione tecnico-professionale e degli indispensabili requisiti di correttezza e di moralità.

A tal fine, nel quadro delle iniziative legislative volte ad adeguare la disciplina normativa dell'attività assicurativa alle mutate esigenze del settore, con particolare riguardo alla assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, in modo da salvaguardare prioritariamente gli interessi degli assicurati e dei terzi danneggiati, fu

ritenuto opportuno provvedere a colmare la lacuna normativa esistente con apposito disegno di legge, d'iniziativa governativa, comunicato alla Presidenza il 28 settembre 1984 (atto Senato n. 948), concernente l'istituzione del ruolo nazionale dei periti assicurativi per l'accertamento dei danni alle cose derivanti dalla circolazione, dal furto e dall'incendio dei veicoli a motore e dei natanti.

Purtroppo, per la fine anticipata della IX legislatura il disegno di legge in parola decadde quando già il suo iter presso il Senato della Repubblica stava per concludersi.

Successivamente venne presentato un nuovo testo che teneva conto delle precisazioni e delle proposte di modifica formulate a nome della X Commissione dal relatore Sen. Petrilli (atto Senato 948-A), anch'esso rispondente ad una esigenza più volte prospettata dal Parlamento e dalle stesse categorie interessate.

Le citate proposte di legge n. 2210 e n. 3323, attualmente, come detto, all'esame del Parlamento, rientrano nel quadro generale di

realizzare una struttura assicurativa che risponda alle esigenze, in continua evoluzione, della collettività e sono in linea con gli orientamenti e le indicazioni cui si è accennato emerse nel corso delle precedenti legislature, ispirate alla esigenza di garantire la necessaria competenza e qualificazione professionale dei periti che operano in campo assicurativo.

Si tratta di provvedimenti di iniziativa del gruppo parlamentare comunista che hanno riportato ampi consensi da parte degli altri gruppi parlamentari attesa la loro rilevanza nei confronti degli utenti;

3 - Modifiche alla disciplina dell'albo nazionale degli agenti di assicurazione.

Questa direzione generale ha predisposto apposito disegno di legge, da tempo inviato all'Ufficio Legislativo per gli adempimenti di competenza, che consta di 21 articoli: in particolare, con i primi 20 articoli vengono apportate le modifiche alla disciplina del funzionamento dell'albo nazionale degli agenti di assicurazione; l'art. 21 reca invece alcune modifiche di natura tecnica tese a consentire

una più chiara applicazione della normativa stessa, che rivestono carattere di urgenza e che vanno apportate alla legge 28 novembre 1984, n. 792, che disciplina l'albo dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione.

Per quanto concerne la disciplina contenuta negli articoli da uno a venti va detto che essa risponde alle esigenze concrete manifestate nei primi anni di applicazione della legge 7 febbraio 1979, n. 48, di istituzione dell'albo nazionale degli agenti di assicurazione, di migliorare la disciplina di siffatta figura professionale man mano che il mercato assicurativo si evolve in concomitanza con l'espansione dell'economia. A tale proposito va rilevata l'importanza dell'introduzione di detta normativa quale strumento volto a garantire ed a migliorare il livello di qualificazione della categoria degli agenti di assicurazione. Ciò al fine di fornire, da un lato, al mercato assicurativo personale sempre più preparato e valido e, dall'altro, di impedire l'esercizio dell'attività di agente di assicurazione a persone sprovviste di correttezza e professionalità, requisiti questi

indispensabili per assicurare, anche dal punto di vista agenziale, trasparenza ad un settore tanto delicato come quello delle assicurazioni private.

Va altresì rilevata la delicata opera di diffusione del prodotto, o meglio del servizio assicurativo, svolta dagli agenti di assicurazione nell'adempimento dei compiti loro affidati, nonché di assistenza agli assicurandi per indirizzarli verso le forme di assicurazione più rispondenti alle loro concrete esigenze, oltre a mantenere, dopo la stipulazione dei contratti, i necessari rapporti con i clienti per adeguare le polizze alle modifiche subite, con il tempo, dalla copertura assicurativa e per assisterli nel momento in cui si verifica il sinistro.

A tale scopo nel periodo intercorso dall'entrata in vigore della normativa in parola questa direzione generale non ha mancato di tenere nella debita considerazione una serie di indicazioni e proposte formulate dalle componenti interessate, che sono state sottoposte all'attenzione della Commissione nazionale quale organo consultivo di questa direzione generale medesima, competente a

pronunciarsi in ordine a tutte le questioni che riguardano la tenuta ed il funzionamento dell'albo nazionale degli agenti di assicurazione.

Giova a questo punto ricordare che il disegno di legge in parola prevede che l'albo venga articolato in tre sezioni, cioè una in più di quelle al momento esistenti in cui, in analogia alla vigente disciplina per i mediatori di assicurazione e riassicurazione, vengono iscritte le società, che in tal modo possono essere individuate e seguite dal punto di vista dell'attività e del comportamento.

In presenza dell'esigenza, sempre più avvertita, di una più incisiva qualificazione professionale dell'agente è richiesto il possesso del diploma della scuola dell'obbligo per poter partecipare alla prova di idoneità ai fini dell'iscrizione all'albo in questione, mentre, per quanto concerne i titoli equipollenti di detta prova di idoneità, viene unificata a tre anni la durata minima dello svolgimento dell'attività richiesta per il riconoscimento dei titoli stessi. E' inoltre prevista la partecipazione degli agenti a corsi di aggiornamento professionale.

E' altresì prevista la possibilità di sospendere l'iscrizione all'albo, in casi determinati e purché sia stato promosso un procedimento penale. Si tratta di una misura di particolare gravità considerate le conseguenze pratiche che ne possono derivare per l'agente e alla quale si può ricorrere nei particolari casi in cui sono evidenti responsabilità molto gravi da parte dell'interessato ed inoltre l'esercizio ulteriore dell'attività svolta dallo stesso sarebbe dannosa per il mercato e gli utenti.

- 4 - Disciplina dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione nel territorio della Repubblica dei veicoli a motore e dei natanti immatricolati o registrati in Stati esteri.

Si tratta del disegno di legge presentato da questo Ministero ed approvato nella seduta del 19 maggio 1988 (stampato n. 866) dalla X Commissione permanente (Industria, Commercio, Turismo) del Senato della Repubblica, il cui Presidente lo ha trasmesso alla Presidenza della Camera il 30 maggio 1988 (il relativo

stampato reca il numero 2776). Il provvedimento in parola mira essenzialmente a sostituire l'art. 6 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, in materia di assicurazione obbligatoria R.C. auto, che presenta in sede di concreta applicazione alcuni inconvenienti di ordine pratico che incidono negativamente sul regolare andamento dei compiti istituzionali svolti dall'UCI - Ufficio Centrale Italiano, società a responsabilità limitata, avente come soci compagnie di assicurazione, che ha iniziato la sua attività il 2 gennaio 1954 aderendo alla Convention-type interbureaux in linea con la Raccomandazione n. 5 adottata dal Sottocomitato per i trasporti per l'Europa dell'ONU nel 1949. All'epoca, quindi, dell'istituzione dell'UCI non vigeva ancora in Italia il regime dell'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile automobilistica ed all'Ufficio in parola erano affidati compiti di natura privatistica; cioè emetteva, quale "bureau émetteur" per gli automobilisti italiani recantisi all'estero le "carte verdi" rilasciate dalle compagnie socie agli assicurati ed assisteva, quale "bureau instructeur", gli automobilisti esteri per i sinistri causati in Italia istruendo le relative pratiche e provvedendo ai relativi adempimenti. In proposito va precisato che la citata raccomandazione n.5 si riferiva prevalentemente, ma non e-

esclusivamente, agli assicuratori dei Paesi in regime di assicurazione obbligatoria; per tale motivo con l'entrata in vigore della richiamata legge n. 990/1969 il "bureau" italiano aveva pieno titolo a partecipare alla Convention-type interbureaux di cui si è detto.

In particolare, la normativa anzidetta pone a carico dei titolari di veicoli e natanti stranieri che entrano nel territorio italiano l'obbligo di stipulare un'assicurazione, all'entrata, con validità non inferiore a 15 e non superiore a 45 giorni (art. 7 del Regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. 24 novembre 1970, n. 973) o di essere "... in possesso di un certificato internazionale di assicurazione rilasciato da un apposito ente costituito all'estero, che attesti l'esistenza di una assicurazione per la responsabilità civile per i danni causati dal veicolo o dal natante, a condizione che il certificato risulti accettato da un corrispondente ente costituito in Italia, presso il quale l'assicurato e l'assicuratore si intendono domiciliati, che si assuma di provvedere nei limiti e nelle forme stabilite dalla presente legge, o degli eventuali maggiori massimali previsti dalla polizza di assicurazione alla

quale si riferisce detto certificato, alla liquidazione dei danni causati nel territorio o nelle acque territoriali della Repubblica, garantendone il pagamento agli aventi diritto e sia, a tale effetto, riconosciuto dal Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato. Sono applicabili le disposizioni che regolano l'azione diretta contro l'assicuratore del responsabile civile ai sensi della presente legge" (art. 6 della Legge n. 990/1969 con le modifiche operate dal d.l. dicembre 1976, n. 857, convertito nella Legge 27 febbraio 1977, n. 39).

Veniva in tal modo recepito nella legislazione italiana il sistema del certificato internazionale di assicurazione (cosiddetta "carta verde") ed i relativi adempimenti venivano affidati all'UCI, riconosciuto con D.M. 26 maggio 1971, abilitato, nel contempo, alla stipula della assicurazione-frontiera cui si è accennato in alternativa al possesso della "carta verde". A tal fine l'UCI rilascia, per conto di un "pool" di assicuratori indicati nel relativo documento, una particolare polizza di assicurazione temporanea, avente colore rosa, mediante la quale il titolare è assicurato per la

responsabilità civile da danni prodotti a terzi dalla circolazione nel territorio italiano del veicolo considerato, per il periodo pattuito fino alla concorrenza dei massimali e secondo le condizioni, limitazioni ed esclusioni di cui alla legge 24 dicembre 1969, n. 990 e successive modifiche.

In sede di "miniriforma" della legge sull'assicurazione obbligatoria (D.L. 23 dicembre 1976, n. 857 convertito nella L. 26 febbraio 1977, n. 39), l'art. 6 dell'originaria legge n. 990/1969, tra le altre modifiche, ha subito quella concernente la posizione dell'UCI rispetto alla domanda risarcitoria da parte del terzo danneggiato, essendosi previsto che nei confronti dell'UCI "sono applicabili le disposizioni che regolano l'azione diretta contro l'assicuratore del responsabile civile ai sensi della presente legge".

In tal modo, il danneggiato, se ha chiamato in giudizio soltanto l'UCI, dovrà provvedere ad integrare il contraddittorio nei confronti del danneggiante che è considerato dalla legge un litisconsorte necessario mentre, nel caso inverso, il danneggiante potrà restare in

giudizio da solo senza estensione del contraddittorio all'UCI.

Ulteriori novità introdotte con la cosiddetta "miniriforma" riguardano da un lato il richiamo ai massimali di assicurazione, che non sono più comunque quelli previsti dalla legge, ma possono essere quelli previsti dalla polizza cui si riferisce la "carta verde", ove gli stessi siano maggiori; dall'altro, la previsione, nell'ambito del fenomeno risarcitorio, di un terzo soggetto e cioè dell'assicuratore del danneggiante da considerarsi, come quest'ultimo, domiciliato presso l'UCI.

Tenuto conto di quanto fino ad ora detto il disegno di legge in esame mira a dare una più puntuale attuazione alla tutela di coloro che subiscono sinistri causati da veicoli stranieri sostituendo il più volte citato art. 6 della legge 990/1969.

In proposito si richiama preliminarmente l'attenzione sull'aspetto relativo al domicilio legale dello straniero presso l'UCI, quale "bureau gestionnaire", per tutti gli atti e le comunicazioni che il danneggiato ritiene

di inoltrare nei confronti dello straniero, compresa la notifica della citazione introduttiva della causa di risarcimento. Al riguardo vengono esaltati il principio dell'uguaglianza e del diritto alla difesa dal momento che l'art. 1, punto 8, lettera b), prevede che l'Ente costituito in Italia, cioè l'UCI, assume la qualità di domiciliatario dell'assicurato, del responsabile civile e del loro assicuratore; il successivo punto 9 prevede poi che "ai fini della proposizione di azione diretta di risarcimento nei confronti dell'organismo di cui al comma 8, i termini di cui all'articolo 163 bis primo comma, del codice di procedura civile sono aumentati di due volte e non possono comunque essere inferiori a sessanta giorni. I termini di cui all'articolo 313 del codice di procedura civile non possono comunque essere inferiori a sessanta giorni".

Sono parimenti meritevoli di attenzione le modalità, laddove viene richiamata l'assicurazione-frontiera, al fine di considerare il veicolo estero munito di valida copertura assicurativa per il territorio italiano.

Analoga funzione viene demandata al possesso della targa di uno Stato membro della Comunità o di uno Stato terzo quando l'apposito Ente si sia reso garante del risarcimento dei danni cagionati in Italia.

In ogni caso il possesso del certificato internazionale di assicurazione, accettato dall'Ente italiano, ha l'efficacia di una garanzia pienamente valida.

Merita infine di essere ricordato che l'UCI, quale Istituto riconosciuto da questo Ministero, può richiedere agli organi di polizia informazioni circa le modalità dell'incidente, la residenza ed il domicilio delle parti che vi sono state coinvolte, la targa di immatricolazione o altro analogo segno distintivo.

In tal modo sarà più facile e rapido ricostruire la dinamica dell'incidente e determinare le responsabilità di coloro che risultano coinvolti nel sinistro e potrà essere raggiunta una più rapida soluzione della vertenza rispetto ai tempi che sono normalmente necessari.

Giova inoltre ricordare che il disegno di legge è analogo a quello presentato nel corso della IX legislatura (atto Senato n. 1655) e che lo stesso dà completa attuazione alla direttiva 72/166/CEE, concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri in materia di assicurazioni della responsabilità civile risultante dalla circolazione di autoveicoli e di controllo dell'obbligo di assicurare tale responsabilità. Si fa da ultimo presente che la Commissione delle Comunità europee in data 3 dicembre 1987 ha aperto la procedura d'infrazione nei confronti dello Stato italiano, ai sensi dell'art. 169 del Trattato di Roma, per violazione delle disposizioni di diritto comunitario.

E' pertanto auspicabile che anche la Camera dei Deputati pervenga in tempi rapidi all'approvazione del provvedimento in parola anche in considerazione della grande importanza che riveste per il mercato e l'economia italiana lo sviluppo dei rapporti internazionali sul piano del turismo, del commercio e dei trasporti in generale;

- 5 - Elevazione dei limiti per la costituzione di società di mutuo soccorso.

Il disegno di legge che consta di un unico articolo, di iniziativa dei Senatori Giugni, Vecchi e Angeloni, è stato comunicato alla Presidenza del Senato il 3 agosto 1989 (stampato n. 1870). Esso mira ad adeguare agli annuali valori monetari le prestazioni degli enti previdenziali e delle mutue di soccorso, soggetti alla vigilanza del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ai sensi dell'art. 64 del Testo Unico delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private approvato con D.P.R. 13 febbraio 1959, n. 449.

La norma trae origine dalla ripartizione delle competenze tra Ministero dell'Industria e Ministero del Lavoro disciplinata dal Decreto 10 agosto 1945, n. 474, il cui allegato 4 prevede che "ferme restando le norme di cui al R.D.L. 29 aprile 1923, n. 966, convertito nella legge 27 aprile 1925, n. 473, e successive modificazioni, è devoluta al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale la vigilanza sugli enti di previdenza per i lavoratori e le società di mutuo soccorso che provvedono al pagamento a favore degli iscritti di capitale e di rendite superiori agli importi previsti dal primo

comma dell'art. 11 del R.D.L. 26 ottobre 1933, n. 1598, sostituito dalla legge di conversione 29 gennaio 1934, n. 304".

Pertanto i soggetti di cui trattasi, erogatori di prestazioni, al di sotto dei limiti sopraindicati e di quelli stabiliti nel provvedimento in esame, non erano, e non sono, soggetti alla disciplina del Testo Unico ai sensi dell'art. 2, né alla vigilanza del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale.

L'unica disciplina esistente è quella contenuta nella legge 18 aprile 1886, n. 3818, recante "Costituzione legale delle società di mutuo soccorso" che prevede la sola registrazione delle società presso la Cancelleria del Tribunale Civile per il conseguimento della personalità giuridica, la trasmissione dei bilanci e dello Statuto al Ministero del Lavoro. In realtà sono previsti controlli molto scarsi considerata l'esiguità delle prestazioni corrisposte alimentate da contributi volontari tra soci.

La normativa diede anche luogo a controversie tra questo Ministero e quello del Lavoro

quando le società di mutuo soccorso incominciarono ad operare in campo assicurativo snaturando le proprie funzioni istituzionali e dando luogo al fenomeno di esercizio (abusivo) dell'attività assicurativa, fenomeno purtroppo ancora molto consistente e da sempre contestato da questo Ministero.

Ciò posto, per quanto interessa il disegno di legge in questione va detto che il citato articolo 64 del Testo Unico n. 449 del 1959, oggetto di modifica, è stato implicitamente abrogato dalla legge 22 ottobre 1986, n. 742, recante "Nuove norme per l'esercizio delle assicurazioni private sulla vita" non essendo lo stesso richiamato dall'art. 80 ed essendo invece incompatibile con alcune disposizioni della legge medesima che riguardano gli enti o fondi previdenziali.

Giova a questo punto ricordare che la citata legge 742/1986 e la legge 10 giugno 1978, n. 295, recante "Nuove norme per l'esercizio delle assicurazioni private contro i danni" riconoscono alle società di mutuo soccorso la possibilità di svolgere attività assicurativa "solo nei limiti e con le modalità previsti da leggi speciali" che, peraltro, nonostante il

lungo periodo di tempo trascorso, non sono ancora state emanate.

In tale contesto devono poi essere affrontate le delicate e complesse problematiche connesse ad una puntuale definizione dell'assistenza - che deve garantire erogazioni e prestazioni previo accertamento di effettive situazioni di bisogno - e della previdenza, nel cui ambito vanno delineati i rispettivi ruoli della previdenza pubblica obbligatoria e della previdenza integrativa volontaria.

In un secondo momento dovrà essere fatta chiarezza sul ruolo che le società di mutuo soccorso potranno svolgere in campo assicurativo.

Per i motivi anzidetti la proposta contenuta nel disegno di legge di cui trattasi deve essere inquadrata nel più ampio contesto della riforma pensionistica e del sistema sanitario allorché saranno stati individuati e disciplinati i rispettivi campi di azione delle società di mutuo soccorso e degli enti di previdenza;

6 - Integrazioni e modifiche alla legge 12 agosto 1982 n. 576, e norme sul controllo delle società assicurative. Il disegno di legge è stato presentato dal Ministro dell'Industria di concerto con il Ministro di Grazia e Giustizia alla Presidenza del Senato della Repubblica il 28 luglio 1988; il relativo stampato reca il numero 1248. Il provvedimento è articolato in quattro titoli. In particolare, nel titolo I sono previste modifiche alla disciplina del commissariamento di cui all'art. 7 della legge 12 agosto 1982, concernente la riforma della vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo incentrato sull'istituzione dell'Isvap (articolo 1 e 2). Più precisamente, l'art. 1 prevede la nomina di un commissario "ad acta", mentre l'art. 2 disciplina "ex novo" l'istituto dell'amministrazione straordinaria.

In proposito è opportuno ricordare che il CIPE - Comitato interministeriale per la programmazione economica, nel formulare, con la deliberazione del 31 ottobre 1985, gli indirizzi della politica assicurativa, ai sensi dell'articolo 1 della citata legge 12 agosto 1982, n. 576, oltre a fissare alcuni obiettivi concernenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione

ne dei veicoli a motore e dei natanti, segnalava l'esigenza che questi si facesse promotore, tra l'altro, di uno studio concernente le modifiche legislative ritenute opportune alla disciplina del commissariamento contenuta nell'articolo 7 della legge 12 agosto 1982, n. 576.

Giova in proposito ricordare che, nel disciplinare la figura del commissario per la gestione straordinaria delle imprese di assicurazione in crisi, il legislatore ha certamente tenuto presenti due precedenti esperienze, che hanno peraltro caratteristiche molto diverse avuto riguardo ai poteri, alle previsioni e le finalità loro attribuite. Si tratta del commissario per l'amministrazione straordinaria delle grandi imprese in crisi previsto e disciplinato dalla legge 3 aprile 1979, n. 95, di conversione del decreto-legge numero 26 del 30 gennaio 1979 (cosiddetta "legge Prodi") e il commissario per l'amministrazione straordinaria di aziende di credito, previsto e disciplinato dagli articoli 57 e 66 del regio decreto-legge 12 marzo 1936, n. 375, e successive modificazioni ed integrazioni, (cosiddetta "legge bancaria"). In sintesi si può dire che la prima delle citate leggi rappresenta uno strumento giuridico teso a rispondere ad istanze

di conservazione dell'impresa in funzione dell'interesse al mantenimento dell'organismo produttivo, del suo avviamento, del suo patrimonio di conoscenze tecnologiche, nonché del grado di occupazione che lo stesso consente di assicurare.

Compito del commissario è infatti quello non già di gestire l'impresa, la cui continuazione è eventuale, ma di studiare e predisporre un piano di riassetto.

Per contro, l'introduzione del commissariamento nel settore bancario risponde ad esigenze collegate alla particolare natura tecnica dell'attività cui si riferisce, a tutela dell'ordinato svolgimento della stessa nell'interesse degli altri operatori, dei depositanti; in definitiva del settore nella sua globalità. Per quanto concerne il mercato assicurativo il legislatore, pur avendo ben presente la normativa contenuta nella legge bancaria, ha voluto affidare al commissario anche funzioni di risanamento e salvataggio oltre che munirlo di strumenti sanzionatori e liquidatori.

In linea con quanto detto il citato art.1 preve-

de la nomina di un commissario "ad acta", i cui presupposti per la nomina sono sostanzialmente diversi da quelli per la nomina di un commissario straordinario considerata la diversa natura e la diversa funzione dei due istituti. Il successivo art. 2 disciplina "ex novo", l'amministrazione straordinaria. Evidentemente le problematiche connesse all'individuazione dei presupposti per la nomina del commissario straordinario sono collegate a quella relativa alla puntuale individuazione della funzione propria dello stesso, legata alla presenza di situazioni che di per sé legittimerebbero altre misure con l'unico limite di uno stato di obiettivo ed evidente non risanabilità dell'impresa.

Le disposizioni contenute nel titolo II vanno poste in relazione alle conclusioni formulate dall'apposito comitato di studio dei problemi concernenti l'oggetto sociale, le attività connesse e la partecipazione in altre imprese delle compagnie di assicurazione, costituito con D.M. 6 ottobre 1987 e integrato con D.M. 15 dicembre 1987.

In particolare, gli articoli 3,4 e 5 contengono disposizioni relative all'obbligo di comunicare l'assunzione di partecipazioni e disciplinano i poteri dell'ISVAP per la più esatta vigilanza sul fenomeno, mentre gli articoli 6 e 7 sono de

dicati ai bilanci consolidati. In proposito, si evidenzia che viene attribuito all'Isvap il potere di prescrivere alle imprese e agli enti aventi sede nel territorio della Repubblica, che esercitano l'assicurazione, l'obbligo della redazione di bilanci consolidati di gruppo, nonché la facoltà di richiedere dati, notizie ed informazioni alle società ed agli enti controllati da imprese di assicurazione, nonché di eseguire ispezioni presso le predette società, salvo l'ipotesi che le medesime siano sottoposte alla vigilanza di altra autorità, nel qual caso l'Isvap può richiedere la collaborazione di questa ultima.

Gli art. 8 e 9 mirano ad eliminare alcune carenze rilevate nella legge n. 576 del 1982, consentendo all'Isvap di avere un quadro complessivo il più possibile completo per quanto attiene alle operazioni di partecipazione in società che esercitano attività assicurativa.

L'articolo 11 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 potere tempestivamente accertare se gli atti medesimi possano comportare pregiudizio per le garanzie previste dalla legge nell'interesse degli assicurati.

L'articolo 12 prevede, quindi, l'irrogazione di sanzioni nell'ipotesi che gli obblighi di cui agli articoli 4,8 e 11 non siano rispettati.

Il titolo III riguarda il risarcimento del danno da parte del Fondo di garanzia per le vittime della strada, in caso di sinistro cagionato da veicolo e natante non identificato.

In particolare, la disposizione contenuta nell'articolo 15 si impone in relazione al vuoto legislativo venutosi a creare a seguito della sentenza n. 560 del 18 dicembre 1987, con la quale la Corte costituzionale ha dichiarato la illegittimità costituzionale dell'articolo 21, primo comma, della legge 24 dicembre 1969, n. 990, per la parte in cui non prevede l'adeguamento dei valori monetari ivi indicati e limita, quindi, l'intervento del Fondo, previsto dalla lettera a) dell'articolo 19, primo comma, dell'anzidetta legge, ad un massimo di lire 15

milioni per ogni persona danneggiata, nel limite di lire 25 milioni per sinistro.

Con la sentenza in parola la Corte costituzionale, pur ribadendo il carattere solidaristico della contribuzione della generalità degli assicurati all'alimentazione del Fondo, ha ritenuto, peraltro, che detto fine non esclude nè limita in alcun modo la natura risarcitoria e non già indennitaria della prestazione garantita dall'intervento del Fondo.

Più precisamente, la Corte costituzionale ha osservato che nella legge istitutiva di detto Fondo il legislatore fece coincidere il limite anzidetto di lire 15 milioni per ogni persona danneggiata, nel limite di lire 25 milioni per ogni sinistro, con i valori minimi di garanzia per l'assicurazione allora vigenti, con ciò dimostrando esplicitamente di voler ancorare l'intervento del Fondo ai valori dell'assicurazione obbligatoria.

Successivamente però detto allineamento è venuto meno perchè, mentre sono stati elevati i massimali minimi di legge dell'assicurazione RC Auto, sono rimasti immutati quelli concernenti i sinistri provocati da veicoli non

identificati, con la conseguenza che il divario si è andato sempre più approfondendo, per cui oggi, di fronte all'intervento immutato del Fondo di lire 15 milioni per persona e 25 milioni per sinistro, si hanno i 200 milioni per persona e 500 milioni per sinistro dell'assicurazione obbligatoria.

Ciò posto, l'articolo 15 disciplina l'intervento del Fondo per i casi di sinistri causati da veicoli o natanti non identificati, allineandosi con le disposizioni contenute nella seconda direttiva CEE del 30 dicembre 1983, concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri, in materia di assicurazione RC Auto. Sulla base delle considerazioni esposte nella sentenza della Corte Costituzionale, di cui è detto innanzi, si è ritenuto di individuare quale sia l'esposizione debitoria del Fondo di garanzia, una volta venuto meno il limite recato dall'articolo 21, primo comma, della legge 24 dicembre 1969, n. 990, nell'ipotesi di sinistro causato da veicolo o natante non identificato, ancorandola ai limiti dei minimi di garanzia previsti per ogni persona danneggiata e per ogni sinistro nella tabella A allegata alla richiamata legge n. 990 e successive modificazioni, relativamente alle autovetture ad

uso privato.

Infine, il titolo IV con l'articolo 16 disciplina la liquidazione delle società di mutuo soccorso: la normativa è analoga a quella prevista dalla legge 17 luglio 1975, n. 400, per la liquidazione coatta amministrativa delle cooperative, che consente lo scioglimento delle società da parte dell'autorità di vigilanza o la chiusura della liquidazione su richiesta del commissario liquidatore che accerti l'assoluta mancanza di attivo.

Uno dei problemi più complessi che pone la liquidazione coatta di dette società concerne infatti il reperimento dei mezzi finanziari per far fronte alle spese della procedura, data l'assenza quasi totale di attività che si riscontra nella maggior parte dei casi.

Giova in proposito ricordare che soluzioni indicate in precedenza, quali l'applicazione dell'articolo 12 del decreto - legge 23 dicembre 1976, n. 857, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1977, n.39 - che prevede l'anticipo al liquidatore da parte del Fondo di garanzia per le vittime della strada delle somme necessarie per le spese del procedimento - ovve-

ro il ricorso in via analogica all'articolo 91 della legge fallimentare-concernente l'anticipazione da parte dell'erario delle spese giudiziali - si sono rivelate, sotto diversi profili, sostanzialmente inapplicabili, evidenziando l'esigenza di risolvere alcuni dei problemi che derivano dalla lacunosa e inadeguata normativa della liquidazione coatta dettata dalla legge fallimentare e che risultano particolarmente complessi nelle procedure concorsuali relative alle società di mutuo soccorso.

Va da ultimo detto che con il citato articolo viene anche proposta una soluzione in ordine al problema del compenso spettante al commissario liquidatore e della copertura per altre spese della procedura liquidatoria che vengono poste a carico dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, gestione autonoma del Fondo di garanzia per le vittime della strada.

Il disegno di legge in parola è stato approvato dalla Commissione permanente (Industria, Commercio, Turismo) del Senato della Repubblica nella seduta del 5 aprile 1989 ed è stato trasmesso alla Presidenza della Camera il 13 aprile 1989 (il relativo stampato reca il numero 3822), ove è in discussione presso la VI Commis-

sione permanente (Finanze), in sede legislativa.

E' appena il caso di ricordare, per completezza di informativa, che le problematiche connesse ai rapporti tra l'attività assicurativa e quella finanziaria formano da tempo oggetto di attenzione da parte di questo Ministero con particolare riguardo agli aspetti più strettamente legati alla continua e crescente interazione delle varie componenti del mercato finanziario, interazione destinata a diventare più incisiva con l'avvicinarsi del processo di integrazione europea.

Si tratta, evidentemente, di una questione strettamente legata anche ai rapporti tra le rispettive competenti autorità di controllo e che ha rilevanza sia sotto il profilo della partecipazione bancaria in società di assicurazioni e delle partecipazioni assicurative in società bancarie, sia sotto il profilo dei prodotti offerti: prodotti misti, finanziari ed assicurativi.

La materia ha formato oggetto di approfondimenti da parte della dottrina ed è stato anche affron-

tato in Parlamento in occasione di indagini conoscitive, allo scopo di individuare un utile criterio di ripartizione partendo dal punto di vista dell'organo di controllo, cioè la Banca d'Italia sul mercato creditizio, la CONSOB sul mercato mobiliare e l'ISVAP sul mercato assicurativo, e da un punto di vista più strettamente funzionale nel senso che spetterebbe alla Banca d'Italia (e all'ISVAP) la competenza relativa ai controlli di stabilità ed alla CONSOB quella concernente la trasparenza e la correttezza.

Si pone, quindi, l'esigenza di esaminare da vicino e cercare di risolvere i problemi legati al coordinamento sia per l'aspetto della continua e crescente integrazione dei mercati, sia per evitare che ogni operatore venga assoggettato ad un duplice controllo, sia con particolare riguardo al potere di suggerire regole di comportamento per gli operatori.

E' fuori dubbio, infatti, che la libertà di mercato richiede una disciplina sempre più puntuale ed incisiva e che la normativa deve introdurre disposizioni programmatiche di carattere generale, mentre spetta alle autorità di vigilanza il potere di dettare una disciplina

per quanto possibile flessibile, nel rispetto della normativa stessa, in relazione all'evolvere delle tecniche di mercato.

Uno degli aspetti più interessanti è quello delle partecipazioni bancarie in società di assicurazione con particolare riguardo alla facoltà, da parte di imprese finanziarie ed industriali, di detenere partecipazioni di controllo di imprese assicuratrici ed alla facoltà, da parte di imprese assicuratrici, di detenere partecipazioni azionarie di controllo in imprese non assicurative, attraverso investimenti effettuali con il loro patrimonio libero ed alle molteplici interconnessioni che nascono a livello dei prodotti. Si tratta di un fenomeno che ha raggiunto considerevole sviluppo in taluni Paesi con riferimento alla possibile esistenza di vincoli societari tra imprese industriali, imprese finanziarie non creditizie ed imprese finanziarie creditizie. In alcuni Paesi, poi, i rapporti sono influenzati da un ampio processo teso a realizzare la progressiva integrazione dei servizi finanziari con la creazione di nuovi prodotti e di appropriati ca-

nali di distribuzione.

In tale scenario le banche e le imprese di assicurazione sono i principali protagonisti di un processo di interdipendenza mosso dalla comune finalità di allargare la propria attività in aree limitrofe con la costituzione di nuove partecipazioni azionarie anche transnazionali

In linea di massima si può dire che per quanto concerne i Paesi della CEE, nonostante il divieto, esistente in taluni, ad assicurazioni e banche, di possedere partecipazioni, le une nelle altre, superiori ad una certa aliquota del pacchetto azionario della impresa partecipata; (si tratta peraltro di divieti in realtà talvolta superati grazie alla possibilità di procedure autorizzatorie, grazie ad accordi commerciali, o grazie a costruzioni societarie basate sulla creazione di "holding" che riconoscono agli operatori assicurativi, bancari ed industriali, la libertà di stringere vincoli azionari anche se con opportuni controlli.

Allo stato, per quanto concerne i Paesi comunitari, la partecipazione del settore industriale in quello assicurativo non è stata di grande rilievo, mentre è in crescente espansione

l'integrazione dei prodotti del mercato assicurativo con quelli del mercato bancario, o in forma concorrenziale o in forma di reciproca collaborazione, in vista dei vantaggi che possono essere raggiunti (maggiore stabilità nei rapporti con la clientela, più capillare e meno dispendiosa collocazione dei prodotti, più elevata redditività e maggiore raccolta di liquidità all'offerta di una gamma sempre più alta di prestazioni e ad un miglior utilizzo della rete distributiva, sia essa tradizionale o meno).

Si tratta, evidentemente, di problematiche che interessano da vicino le competenze istituzionali di questo Ministero che, sensibile all'esigenza di accertare la possibilità di vincoli societari fra compagnie di assicurazione, imprese industriali ed imprese finanziarie, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 3 del Decreto del Presidente della Repubblica 4 marzo 1983, n. 315 - che ha ristrutturato la Direzione Generale delle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo a seguito della riforma della vigilanza introdotta con la legge 12 agosto 1982, n. 576 ha costituito, come accennato, un Comitato per lo studio di un particolare aspetto della politica assicurati

va con il compito di approfondire i problemi concernenti l'oggetto sociale, le attività connesse e la partecipazione in altre imprese delle compagnie di assicurazione. I compiti di detto Comitato sono stati poi ampliati essendo stato, il medesimo, investito anche dell'incarico di studiare il tema della partecipazione in compagnie di assicurazione di imprese di altri settori economici. In particolare, il Comitato in parola ha approfondito il tema delle attività connesse sotto il profilo delle partecipazioni di imprese di assicurazione in altre imprese e della partecipazione di altri soggetti economici in compagnie di assicurazione ed ha esaminato le questioni relative al controllo sulle imprese di assicurazione ed all'ampliamento dei poteri dell'Isvap, alla luce dell'attuale espansione del mercato finanziario e delle conseguenti trasformazioni venutesi a creare dal punto di vista dei soggetti e dei prodotti ed alla luce della disciplina esistente negli altri Paesi della Comunità, e delle rispettive modalità di applicazione, in considerazione del fatto che, entro il 1992, con la realizzazione del Mercato Unico Europeo, verranno eliminati tutti gli ostacoli attualmente esistenti nell'ambito della concorrenza tra gli operatori finanziari comunitari. Le conclusioni alle quali è pervenuto il Comita-

to, tenuto conto delle disposizioni e della prassi operativa esistente in altri Paesi comunitari che hanno dato attuazione al principio dell'esclusività dell'oggetto sociale previsto dalle direttive comunitarie in materia, segnano certamente un notevole progresso ai fini del raggiungimento della trasparenza del settore assicurativo fissando principi basilari che possono essere così sintetizzati:

- il controllo da parte dell'autorità di vigilanza sulle partecipazioni delle imprese di assicurazione deve rivolgersi ad accertare il rispetto del principio di esclusività dell'oggetto sociale e l'assenza di elementi di particolare pericolosità per la stabilità dell'impresa;
- il principio di esclusività dell'oggetto sociale delle imprese di assicurazione consente alle imprese stesse di assumere partecipazioni di controllo soltanto in società esercenti attività connessa con quella assicurativa e cioè quelle attività che sono elemento strumentale ovvero accessorio o funzionale con l'attività assicurativa;
- sulla base dei richiamati criteri di connessione va riconosciuta la possibilità per le imprese di assicurazione di assumere partecipazioni di controllo in aziende di credito;
- per le partecipazioni non di controllo, effet-

tuate per finalità di investimento del patrimonio libero, non rileva il principio di connessione, ma unicamente quello dell'eventuale pericolosità dell'investimento, da valutarsi tenendo conto della natura dell'attività svolta dalla società partecipata e della dimensione dell'investimento, in relazione al patrimonio libero dell'impresa di assicurazione.

Il Comitato ha altresì posto attenzione al problema del controllo su tutte le operazioni derivanti dalle attività connesse al fine di garantire la stabilità delle gestioni assicurative e si è pronunciato nel senso che l'ISVAP sia dotato di tutti gli strumenti atti ad acquisire, entro i termini utili ai fini del controllo stesso, notizie circa l'assunzione di partecipazioni di controllo in altre imprese esercenti attività connesse, con la precisazione che qualora l'Istituto dovesse verificare l'insussistenza di "connessione" possa disporre la riduzione delle partecipazioni nei limiti che non rechino pregiudizio alle compagnie di assicurazione. Inoltre, qualora la partecipazione, pur riguardando un'impresa che esercita attività "connessa", presenti un consistente grado di rischio, l'ISVAP potrà intervenire con le stesse

modalità sopra esposte ed il controllo dell'Istituto si estenderà anche all'acquisizione di partecipazioni di investimento per le quali dovrà essere valutato il grado di rischio.

Il Comitato ha inoltre esaminato il problema delle partecipazioni al capitale delle imprese di assicurazione da parte di altri organismi operanti in settori diversi da quello assicurativo riconoscendo anche in tal caso la necessità di dotare l'ISVAP di poteri di intervento e di cognizione allo scopo di verificare l'assetto proprietario delle imprese di assicurazione (sulla base di una normativa che potrebbe essere ricalcata da quella prevista dalla legge n. 281 del 1985 in materia di compagnie azionaria delle banche e delle società quotate) e il sostegno finanziario che l'impresa di assicurazione eventualmente fornisce alle imprese non finanziarie controllanti ovvero ad altri organismi produttivi facenti capo alle stesse.

In relazione a quanto detto, meritano una particolare attenzione le disposizioni sopra ricordate che attribuiscono una più puntuale vigilanza all'ISVAP, attraverso l'obbligo di comunicare l'assunzione di partecipazioni e disciplinando i poteri dell'Istituto in parola

per una più incisiva vigilanza anche chiedendo dati, notizie, informazioni alle società ed agli enti controllati da imprese di assicurazione ed eseguendo ispezioni, delineando carenze legislative per un più completo quadro informativo sulle operazioni di partecipazioni in società che esercitano attività assicurativa e sugli atti aventi contenuto patrimoniale, posti in essere da società di assicurazione con soggetti controllati o con società da questi controllate, pena l'irrogazione di sanzioni;

7 - Nuove norme per la disciplina delle assicurazioni di responsabilità civile auto.

Sono al momento in discussione presso la X Commissione permanente (Industria) del Senato della Repubblica i seguenti disegni di legge:

- Modificazioni alla disciplina dell'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore ed altre norme in materia di assicurazioni private (stampato n. 281) il cui primo firmatario è il Sen. Aliverti;
- Nuove norme per la disciplina delle assicurazioni di responsabilità civile auto (stampato n. 821), il cui primo firmatario è il Sen. Galeotti;
- Modifica dell'art. 2, comma terzo, della legge

24 dicembre 1969, n. 990 (stampato n. 1962),
il cui primo firmatario è il Sen. Pizzol.

In proposito va preliminarmente ricordato che il Parlamento, su proposta delle Commissioni permanenti del Senato (X) e della Camera dei Deputati (XII), ha deliberato nel corso della VII legislatura l'effettuazione di una indagine conoscitiva sull'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione degli autoveicoli, affidandone lo svolgimento ad un apposito Comitato bicamerale.

L'indagine, che si è svolta per la massima parte nel corso della VII legislatura e si è conclusa nell'VIII legislatura, con un documento approvato all'unanimità dalla X Commissione permanente del Senato, ha consentito al Comitato bicamerale di raccogliere un'ampia ed esauriente documentazione sui principali aspetti dell'assicurazione RC Auto e del mercato assicurativo in genere e di acquisire l'opinione delle forze sociali e di tutte le istituzioni pubbliche e private interessate, direttamente o indirettamente, alle assicurazioni e, in particolare, a quella RC Auto.

Dal lavoro svolto è emersa la necessità di intervenire anche sul piano legislativo per.

apportare alla vigente disciplina dell'assicurazione RC Auto e, più in generale, a quella dell'esercizio dell'attività assicurativa, talune importanti modificazioni dirette essenzialmente, da un lato, a dare agli assicurati ed ai terzi danneggiati una più ampia ed efficace tutela, atta a rendere la particolare forma assicurativa ancor più rispondente alle finalità di carattere sociale che con la stessa si intendono perseguire, e, dall'altro, a rispondere alle sollecitazioni che impegnano l'Italia in virtù della partecipazione all'Europa comunitaria, nei cui principali Paesi l'industria assicurativa assume una posizioni di grande rilievo.

Nel corso dell'indagine è anche emersa la necessità di intervenire direttamente sulle imprese assicurative italiane al fine di farle pervenire ad una maggiore efficienza, da realizzarsi tra l'altro attraverso un contenimento dei costi, per ottenere che il mercato assicurativo italiano riceva uno slancio effettivo e non soltanto transitorio, così da collocarsi al più elevato livello europeo.

Per conseguire tale risultato è stata evidenziata la necessità di colmare e correggere

alcune carenze legislative, anche al fine di porre le imprese italiane su di un piano di parità con i partners europei.

Nel corso dell'VIII legislatura, sia al Senato che alla Camera dei Deputati, erano stati presentati dei disegni di legge d'iniziativa dei senatori de'Cocci ed altri (Atto Senato n. 2277) e dei deputati Amabile ed altri (Atto Camera n. 4104) tesi a garantire ai terzi danneggiati dalla circolazione dei veicoli una più estesa ed incisiva tutela da realizzarsi non solo con l'ampliamento delle garanzie assicurative, ma anche con altre misure che corrispondano all'esigenza di far conseguire ai danneggiati il risarcimento del danno subito con più tempestività. I citati disegni di legge, il cui testo è stato quasi integralmente ripreso dal disegno di legge presentato dal Sen. Aliverti, sono stati attentamente approfonditi da tutte le forze politiche e dalle forze sociali che hanno dato sostanzialmente il loro consenso.

Anche il disegno di legge proposto dal Partito Comunista, il cui stampato reca il numero 1071, contenente rilevanti modifiche alla disciplina legislativa in materia di assicurazione della responsabilità civile auto, ha raccolto notevoli

consensi tra le varie forze politiche, sindacali ed imprenditoriali del settore nonché tra gli operatori professionali da parte dei quali ha formato oggetto di discussione.

Tenuto conto di ciò, nell'obiettivo di una razionale sistemazione della materia che sia in grado di offrire all'utenza soluzioni nuove in cui l'assicurazione RC Auto è vista come "servizio nazionale", il Partito Comunista ha presentato un organico disegno di legge d'iniziativa del Sen. Galeotti ed altri, che tiene in particolare considerazione, al fine di garantire alla collettività un idoneo ed efficiente servizio assicurativo, il rispetto di determinati principi informativi, quali la trasparenza delle gestioni, la puntualità e l'equità degli interventi risarcitori, al pari dell'esigenza di rendere più equo e regolamentato, di quanto non fosse già stato fatto con la legge n. 39 del 1977, il rapporto che intercorre tra il sistema della RCA obbligatoria e l'utenza, responsabilizzando ulteriormente le imprese, senza volerne condizionare né penalizzare l'imprenditorialità, rispetto ai loro obblighi.

Si spiegano in tal modo le norme che prevedono:

penalità in caso di risarcimenti tardivi, l'obbligo di organizzare il servizio di liquidazione sull'intero territorio nazionale, un rendiconto annuale delle singole imprese sullo stato del servizio, il controllo pubblico dei costi delle riparazioni, procedure semplificate degli eventuali aggiornamenti tariffari, con collegata previsione di possibili forme di conguaglio, limitatamente alle voci della frequenza sinistri e dell'emendamento del tasso inflattivo.

Parimenti è stata tenuta presente l'esperienza di un puntuale coordinamento dell'impegno delle diverse autorità a vario titolo interessate, offrendo strumenti operativi ad ogni possibile forma di intervento anche nel campo della prevenzione; traspare inoltre nel provvedimento in parola lo sforzo verso un processo di processo di moralizzazione per quanto concerne la sepa razione dei compensi a patrocinatori del risarci mento del danno, nonchè l'informativa al cliente dell'avvenuta definizione dei suddetti compensi.

Di grande interesse e attualità sono poi le norme che riguardano l'esigenza fondamentale, correlata all'interpretazione dell'art. 32 della Costituzione, di tutelare la vita, la salute e

l'integrità fisica dei cittadini con riferimento alla prevenzione della sinistralità da circolazione stradale ed al ruolo di rilievo che viene affidato ad danno biologico nell'ambito delle varie voci di danno alla persona sia a favore di terzi che dello stesso conducente, per il quale viene prevista una obbligatoria copertura infortunistica ad hoc.

In proposito va detto che il disegno di legge n. 1071, cui si è accennato, presentato nel corso della X legislatura, non prevedeva specifiche disposizioni sul danno biologico, in linea con il principio sancito dalla Costituzione e riaffermato dalla Corte costituzionale con la sentenza del 14 luglio 1986, n. 184, della piena ammissibilità del risarcimento per il danno biologico, in contrapposizione all'orientamento tradizionale che tendeva a limitare l'area della risarcibilità alle fattispecie previste dal codice civile, inquadrare secondo riferimenti di profilo patrimoniale, ovvero, come nel caso di cui all'articolo 2059, non patrimoniale, ma solo in presenza di un reato.

Per quanto concerne il disegno di legge teso a modificare il terzo comma dell'art. 28 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, si ricorda pre-

liminariamente che detto articolo, ai commi terzo e quarto stabilisce che prima di provvedere alla liquidazione del danno l'assicuratore del responsabile o l'impresa designata a norma del precedente articolo 20 sono tenuti a richiedere al danneggiato una dichiarazione attestante che lo stesso non ha diritto ad alcuna prestazione da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie. Ove il danneggiato dichiara di avere diritto a tali prestazioni, l'assicurazione o l'impresa designata a norma dell'articolo 20 sono tenuti a darne comunicazione al competente ente di assicurazione sociale e potranno procedere alla liquidazione del danno solo previo accantonamento di un somma idonea a coprire il credito dell'ente per le prestazioni erogate o da erogare.

Trascorsi 45 giorni dalla comunicazione senza che l'istituto di assicurazione abbia dichiarato di volersi surrogare nei diritti del danneggiato, l'assicurazione del responsabile o l'impresa designata a norma dell'articolo 20 potranno disporre la liquidazione definitiva in favore del danneggiato.

In conclusione, tali disposizioni impediscono al

danneggiato che sia assistito da assicurazione sociale obbligatoria di scegliere se ottenere il risarcimento del danno da parte dell'istituto gestore dell'assicurazione stessa oppure da parte dell'assicuratore del responsabile riservando per contro all'istituto pubblico la scelta di surrogarsi o meno nei diritti del danneggiato.

Peraltro, spesso il danneggiato non può accettare una proposta e ottenere la liquidazione del danno da parte della compagnia di assicurazione del responsabile anche quando detta liquidazione sarebbe assai più vantaggiosa e più rapidamente realizzabile di quella che gli potrebbe essere corrisposta dall'istituto assicuratore pubblico.

Appare in proposito ingiusto impedire al danneggiato di operare una scelta che torni a proprio vantaggio senza che ciò comporti un qualsiasi beneficio agli istituti di assicurazione obbligatoria che, assumendo direttamente i danni in questione, accrescono necessariamente la propria attività aggravando le rispettive spese di funzionamento e di conseguenza la crisi dei propri bilanci e in definitiva il deficit della finanza pubblica.

Il disegno di legge presentato dal Sen. Pizzol ed altri, che consta di un unico articolo, si propone pertanto di introdurre una modifica della disciplina in parola al fine di consentire al danneggiato di rinunciare alle prestazioni dell'istituto di assicurazione obbligatoria, conservando però la facoltà di usufruire delle stesse nel caso lo ritenga utile.

La rinuncia di cui sopra dovrà essere effettuata in forma scritta, autenticata nelle forme di legge e dovrà contenere l'espressa dichiarazione di esonero da qualsiasi obbligazione dell'istituto di assicurazione pubblica.

I disegni di legge sopra richiamati, che hanno formato oggetto di esame congiunto da parte della Commissione Industria del Senato, presentano numerosi punti di contatto in tema di estensione dell'obbligo assicurativo ai ciclomotori e alle macchine agricole, di estensione della qualità di terzo ai familiari dell'assicurato e del conducente, di snellimento e accelerazione delle procedure risarcitorie, di costituzione di appositi consorzi per la liquidazione dei sinistri e la gestione di servizi assicurativi. In proposito il relatore, Sen. Amabile, ha tra l'altro

affermato di essere d'accordo sui meccanismi di formazione delle tariffe previste dai disegni di legge di iniziativa del gruppo parlamentare comunista.

Altre questioni meritano invece ulteriori approfondimenti; in proposito particolarmente delicata è la questione del risarcimento dei danni a persone, sollevata nel disegno di legge comunista e che tocca un problema giuridico assai complesso, e dei criteri concernenti la liquidazione dei danni che sono profondamente innovativi rispetto alla normativa vigente.

A tal fine è stato costituito un apposito comitato ristretto nell'ambito del quale discutere le tematiche più delicate contenute nei disegni di legge in questione, in ordine ai quali il Governo si è riservato di presentare emendamenti anzichè un proprio disegno di legge.

Al riguardo esistono divergenze tra il progetto di legge comunista ed il Governo sulla determinazione della tariffa, in quanto il primo vorrebbe fissare per legge il premio puro, cioè il costo delle compagnie per far fronte al sinistro e la banda di oscillazione dei vari

caricamenti, metodo adottato quest'anno dal CIP, mentre per il Governo questi sistemi devono essere considerati transitori, in quanto l'obiettivo è di arrivare ad un'ampia liberalizzazione delle tariffe in prospettiva della cosiddetta terza direttiva CEE in materia RC Auto.

Perplessità del Governo esistono anche sull'introduzione di eventuali meccanismi di conguaglio "a posteriori" delle tariffe, limitatamente ai premi puri.

Si rende necessario, inoltre, un maggiore conferimento dei poteri all'Isvap, che dovrebbe essere in grado di valutare gli equilibri gestionali e le tariffe. Un esame più dettagliato, secondo il Sen. Amabile, dovrà essere fatto sui criteri di liquidazione dei danni, e sull'argomento esistono già positive convergenze, come ad esempio sulla garanzia obbligatoria contro gli infortuni per i conducenti, l'equiparazione al danno totale in caso di lesioni con postumi permanenti superiori al 75%, e la facoltà di chiedere la conversione dei risarcimenti in rendite vitalizie.

Altro problema da risolvere concerne

ulteriori ed importanti questioni, come ad esempio la riserva di senescenza e la riserva per i sinistri tardivi in modo tale che si possa evitare il rischio che le imprese nazionali vengano a trovarsi in una situazione di svantaggio rispetto a tutte le altre imprese europee.

In sostanza il Governo ritiene di poter esprimere il proprio consenso sul testo predisposto dal relatore in considerazione della necessità di ampliare le forme di tutela nei riguardi di coloro che risultano coinvolti in incidenti stradali.

Il progetto di riforma legislativa della legge n. 990/1969, volto ad estendere l'ambito di obbligatorietà dell'assicurazione della responsabilità civile auto è in linea con la Convenzione europea di Strasburgo del 20 aprile 1959.

Per completezza di informativa vale la pena di ricordare alcuni elementi innovativi di grande rilievo:

In particolare, l'art. 3 include tra i cosiddetti "terzi risarcibili" i familiari del conducente e del proprietario dell'autoveicolo.

L'introduzione di tale norma è ormai riconosciuta unanimamente e consente di conformare la legislazione italiana alle previsioni contenute nella citata direttiva CEE concernente il riavvicinamento delle legislazioni degli Stati membri in materia di assicurazione della responsabilità civile per la circolazione degli autoveicoli.

L'esclusione dei predetti soggetti, che veniva giustificata adducendo motivi di possibile collusione tra responsabile e danneggiato, dato il rapporto familiare esistente, non appare più determinante nel contesto di una riforma orientata ad una più efficace tutela del danneggiato.

L'art. 4 prevede l'estensione dell'obbligo assicurativo alla circolazione dei ciclomotori e delle macchine agricole.

Le ragioni che suggeriscono di procedere a questa estensione sono da individuare da un lato nell'accresciuta circolazione di detti veicoli, che determina come effetto un aumento della pericolosità complessiva, e dall'altro nella acquisita consapevolezza e sensibilità degli utenti dei veicoli stessi, ed in particolare

degli agricoltori in una situazione di elevata meccanizzazione del settore agricolo, sulla necessità della copertura assicurativa in parola.

L'art. 5 prevede l'intervento del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, nell'ipotesi di sinistro cagionato da veicolo non assicurato, anche per i danni alle cose, con una franchigia assoluta pari al controvalore di lire di 500 ECU. Inoltre, nell'ipotesi di sinistro cagionato da veicolo assicurato con impresa posta in liquidazione coatta amministrativa, la disposizione prevede la soppressione della franchigia di 100.000 lire attualmente prevista dall'art. 19, primo comma, lettera c), della legge 24.12.1969, n. 990.

L'art. 8 intende perseguire l'obiettivo di limitare la litigiosità attraverso la previsione di una iniziativa giudiziale volta a definire le controversie attraverso un tentativo di conciliazione. Il medesimo obiettivo di contenere la litigiosità è proposto dall'art. 10 che prevede l'obbligo dell'assicurato di effettuare l'offerta di risarcimento nell'ipotesi di danno alle persone.

E' auspicabile, in relazione a quanto detto, che le norme contenute nel provvedimento legislativo di riforma della RC Auto trovino sollecita approvazione da parte del Senato della Repubblica e possano quindi passare in breve tempo all'esame dell'altro ramo del Parlamento anche al fine di consentire, come accennato, alla legislazione italiana motivo di allinearsi con quella degli altri Paesi della CEE, esigenza tanto più avvertita quanto più si avvicina la data della realizzazione del Mercato Unico Europeo.