

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 CONFERITO VANTAGGI DEL FISCETTO DI CONTROLLO (*)

Società	Anni	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
<u>GRUPPO IRI</u>								
IRIS s.p.a.		ITALMOBILIARE s.p.a.	ACIF spa (Gr. ALLIANZ IAG. HOLDING)					
UNIONE ITALIANA DI ASSICURAZIONI s.p.a.		IRIS s.p.a.						
LANORD & SIGURTA'		SOFIAS s.p.a. (gruppo IRI)						
L'ITALICA s.p.a.		"						
COMPAGNIA DI GENOVA		"						
LLOYD 1865 s.p.a.		"						
COMPAGNIA EUROPEA DI ASSICURAZIONI s.p.a.		"						
MUTUA ASS. CE. COTONI		"						
ITALVITA s.p.a.		"						
<u>GRUPPO FONDIARIA</u>								
LA FONDIARIA s.p.a.		IRI-INVEST spa (Gruppo Bonomi)	FERRUZZI FONDIARIA (già INIZIATIVA META spa) GRUPPO MONTEDISCONI				GAIC s.p.a. (Ombilio 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.		IRI-INVEST s.p.a. (Gruppo Bonomi)	LA FONDIARIA spa (Gr. MONTEDISCONI)					
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%						
ITALIANA s.p.a.								
SAVARIA Ass.ni s.p.a.		Ferrari Fabrizio		ASFER s.p.a. (Gruppo Ferruzzi)			ASFER s.p.a. (FERRUZZI, CARAS- SI e VARAS) Unani- te ISVIM s.p.a.)	ASFER (FONDIARIA) (**)
S.A.T. s.p.a.		Prizzante Paolo e Fam. Bontivoglio			FONDIARIA CENTRO NORD s.p.a. (Fam. Gemelli)		FONDIARIA CENTRO NORD spa (TANZI)	FONDIARIA
<u>GRUPPO GENERALI</u>								
UNIONE MEDITERRANEA DI SIGURTA' s.p.a.		DA ITALIA ASS.NI spa e GE.F.I.M. s.p.a. (GRUPPO GENERALI)						

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	
ASSICURIPJA	Fen. Giordano Orsini				PACCHETTI s.p.a.		SASZA	
MASCI s.p.a.	Perone Fiasche (soci sovventori)					MEIE e M.a. (socio sovventore di maggioranza) (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.		VISTAVENE 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	—	—
MEROLINI 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	—
SUPSA 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 INTERNATIONAL								—
LLOYD ITALICO (già Systema Terra)		FONDARIA	—	—	—	—	ROYAL INTERNATIONAL INL	—
GRUPPO AXA-MIDI ASSURANCES								—
COMPAGNIE RIUNITE DI ASSICURAZIONE PARIS AMBA 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. ALLORNETTE	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 SASA 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>							
MABCI VITA s.p.a. (già NORDEXCA MABCI VITA)	MABCI 50% e NURNBERGER LEBEN 50%				MABCI s.m.a. 30% - NURNBERGER LEBEN 20% PARTICIP. ASS.VE 50% (Alaszneki)	MABCI s.m.a. 30% - NURNBERGER LEBEN 20% RAGGIO DI SOLE FINANZ. s.p.a. 20% SVILUPPO FINANZ. s.p.a. 20%	MABCI s.m.a. 100% successivamente SANPAOLO FINANCE, ancora Macci 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 succem. 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. IMMER)						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.		Vianello ed altri				Zist Ambrosetti s.p.a.		
<u>CASSA DI RISPARMIO DI TORINO</u>								
WASSER Ass.ni s.p.a.		Valeasio Carcinari e Rosangela Marinoni		ZELIG s.p.a. (Fam. Alaszneki)	PA.FIN s.p.a. e succ. REALE RUASS.NI		Inst. 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 RUASS.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 CONFORACION MAPFRE DE REASBOURS S.A.</u>								
PROGRESS INS. s.p.a.		FAMIGLIA CASSIDA				CONFORACION MAPFRE (40%) REALE RUASS.NI s.p.a. (11%)		CONFORACION MAPFRE (60%) (***)
<u>MONTI DEI PASCHI DI SIVINA</u>								
TICINO s.p.a.		WANDOR Partecipazioni s.r.l. (Calloni)		ARCO-OMNIE spa (Gruppo ILLVA DI SAGONO spa)	UNIONE NAZIONALE PARTECIPAZIONI s.p.a. (Gruppo Petrucci)	UNIONE NAZIONALE PARTECIPAZIONI s.p.a. (Gruppo Euro-Belge)	PROFIN s.p.a. (FINPROGETTI-PAFIN) e successivamente Monte de Paschi di Siena	
<u>MONTI PASCHI VITA</u> (già NATIONALE VITA s.p.a.)		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.a.	ALL LEASING ITALIA s.p.a. (Bersano Aldo)	VELAFIN s.p.a.			URAFIN s.p.a. (PARETTI)	
AMEROSIANA s.p.a. (D.M. 20.6.1988)				ARM (Rioci)		SUPFINAR (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 SASIA S.A.)		SASIA ITALIA s.p.a. (Gruppo SASIA 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.				PA.FIN s.p.a.	
SLP		Persone fisiche				ASSIVAL ASS.NI 41.488 (Gruppo persone fisiche) 59.51X (***)		
SWISSE LIFE (D.M. 12.4.88)				VITTORIA FINANZIARIA (Gruppo Acutus) s.p.a.				RENTMINISTAL e succ. Società Svizzera di Ass.ni Generali Holding
VITTORIA ASS.NI s.p.a.		TORO ASSICURAZIONI 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 stabilisce, 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.