

In relazione alle tecniche ed ai modelli di asset-liability management, nonché ai modelli probabilistici adottati per il monitoraggio del “rischio tasso” e “rischio prezzo”, i due accertamenti hanno evidenziato, nel caso di una impresa che commercializzava principalmente prodotti unit linked, da un lato, una limitata attività di monitoraggio del “rischio tasso” e del “rischio prezzo” e, dall'altro, un'accentuata sensibilità alle analisi di tipo asset-liability che avevano permesso di rilevare alcune carenze che non garantivano il totale presidio del rischio di mismatching tra le riserve tecniche ed i relativi attivi investiti. Conseguentemente, è stata richiesta all'impresa l'appostazione, nel prossimo bilancio, di una riserva aggiuntiva, necessaria a far fronte alle eventuali differenze tra le riserve tecniche di Classe “D” di Stato Patrimoniale di polizze unit linked ed i relativi attivi a queste collegati.

Nel secondo caso, gli accertamenti hanno rivelato alcune lacune ed incoerenze nelle analisi di Asset Liability Management l'inidoneità delle analisi di stress test ad evidenziare correttamente situazioni di alert e, infine, la fissazione di un valore-soglia del “VaR” particolarmente elevato oltre il quale sorge l'obbligo di segnalare al CdA situazioni a rischio.

8.4 - Assunzione dei Rischi

Gli accertamenti effettuati hanno riguardato complessivamente 6 imprese, 5 autorizzate all'esercizio dei rami danni (e, tra queste, due specializzate nel ramo Assistenza, due operanti nel ramo r.c.auto e l'ultima con un business concentrato nei rami trasporti e r.c. generale) ed una operante nei rami vita.

Procedure assunte nel ramo Assistenza

Le verifiche presso le due imprese “specializzate” nel ramo Assistenza hanno riguardato le procedure assuntive ed i presidi amministrativi, contabili e di controllo interno connessi a particolari tipologie di prodotti e/o convenzioni assicurative.

Gli esiti degli accertamenti hanno comportato, in un caso, la formulazione di rilievi in ordine ai contenuti negoziali ed alle modalità di gestione amministrativo-contabile di una polizza-convenzione che era collocata sul mercato tramite soggetti risultati, in diversi casi, non iscritti al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi.

Nel secondo caso i rilievi hanno riguardato la totale esternalizzazione di tutte le fasi del processo di assunzione del rischio, l'affidamento dell'attività d'intermediazione, di tariffazione dei rischi e di liquidazione dei sinistri ad uno stesso soggetto ed il mancato rispetto delle procedure d'emissione dei contratti.

Le due verifiche presso altrettante imprese specializzate nel ramo r.c. auto hanno riguardato, nel primo caso l'informativa resa agli assicurati in occasione di ciascuna scadenza annuale dei contratti, la conformità a norma delle procedure di gestione dei reclami e della tenuta del relativo registro. Nel secondo caso, le iniziative adottate

dall'impresa per il superamento delle disfunzioni organizzative riscontrate in occasione di un precedente accertamento in ordine al processo d'emissione dei certificati di assicurazione.

Oggetto di rilievo è stata, per la prima impresa, l'assenza, nelle comunicazioni inviate agli assicurati, di talune informazioni obbligatorie circa i termini per l'esercizio della disdetta nel caso di adeguamenti tariffari o in merito alla possibilità di ottenere, dalle agenzie di riferimento, informazioni circa l'esercizio della facoltà di rimborsare l'importo pagato per un sinistro. Ulteriori rilievi hanno riguardato la tempistica di elaborazione e la tardiva trasmissione agli aventi diritto delle attestazioni sullo stato del rischio, l'errata attribuzione della classe di merito su alcuni contratti ed, infine, alcuni profili di non conformità nella tenuta del registro dei reclami.

Rami trasporti e r.c.generale

Gli accertamenti presso l'impresa specializzata nei rami trasporti e r.c.generale hanno rivelato criticità nel processo di abbinamento dei premi emessi/incassati, con conseguente esposizione in bilancio (2010) di cospicue partite creditorie a fronte di titoli/premi che, invece, erano già confluiti nella tesoreria dell'impresa. E', altresì, emersa l'assenza di adeguati presidi di controllo del rischio assuntivo nel settore delle coperture di responsabilità civile a favore di Enti territoriali; area di business, quest'ultima, risultata in forte sviluppo all'epoca degli accertamenti.

Le verifiche presso la compagnia operante nei rami vita hanno, invece, riguardato le procedure di assunzione e valorizzazione dei contratti ed hanno posto in evidenza il mancato intervento dell'organo amministrativo in ordine alla definizione delle politiche di assunzione e di valutazione e gestione del relativo rischio.

Le imprese hanno adottato ed hanno in corso d'adozione gli interventi idonei a superare i rilievi formulati dall'Autorità.

In due casi, è stato, altresì, avviato l'iter sanzionatorio.

8.5 - Antiriciclaggio

Sono stati effettuati 10 accertamenti con riguardo alla verifica del rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa antiriciclaggio, di cui: 5 presso le direzioni generali di altrettante imprese e 5 presso intermediari, tutti iscritti nella sezione A del RUI, variamente dislocati sul territorio nazionale.

Le verifiche presso le imprese hanno posto in evidenza, in 4 casi, ritardi nell'attività d'individuazione, esame e valutazione delle potenziali operazioni sospette e di quelle frazionate, nonché carenze nelle procedure di acquisizione dei dati ed alimentazione degli archivi di direzione. Sono stati, altresì, rilevati sporadici casi di superamento dei limiti temporali massimi fissati dalla normativa per le registrazioni nell'Archivio Unico Informatico.

In un'altra situazione, le verifiche hanno evidenziato procedure di controllo interno limitate, sostanzialmente, ad un'attività di revisione

sulle registrazioni effettuata dallo stesso Responsabile Antiriciclaggio, l'inadeguatezza dei controlli riservati all'organo amministrativo nonché la carente attività di formazione del personale.

E' stato verificato che, già prima della conclusione degli accertamenti, tutte le imprese avevano adottato le iniziative necessarie a ricondurre a conformità il proprio operato.

Per quanto riguarda le verifiche effettuate presso le reti distributive, è emersa una maggiore attenzione al rispetto della normativa antiriciclaggio. In un solo caso sono state riscontrate disfunzioni nell'adeguata verifica della clientela.

Gli interventi adottati dalle imprese, a seguito dei rilievi formulati, sono valsi a superare le criticità riscontrate.

8.6 - Procedure di liquidazione dei sinistri

Verifiche in 16 uffici liquidazione dei sinistri

Le verifiche hanno interessato complessivamente 16 uffici sinistri, equamente dislocati sul territorio nazionale (cinque nelle regioni settentrionali, sei in quelle centrali e cinque in quelle meridionali), ed hanno riguardato, in 14 casi, le modalità di gestione e di liquidazione dei sinistri r.c. auto gestiti secondo la procedura ordinaria o quella del risarcimento diretto e, nei rimanenti 2 casi, le modalità di gestione dei sinistri r.c. auto in contenzioso e le attività della rete liquidativa finalizzate alla formazione della riserva di fine esercizio.

Con riferimento ai sinistri gestiti con la procedura del risarcimento diretto, in tre casi è risultato disatteso il previsto obbligo di assistenza informativa e tecnica ed altresì inadeguata la modulistica utilizzata.

Nei confronti di 3 delle 14 strutture liquidative, sono stati formulati rilievi in ordine alla qualità del servizio offerto al pubblico, quali, in un caso, l'eccessivo carico di lavoro per dipendente e, negli altri due, un orario di apertura troppo limitato rispetto al numero dei sinistri gestiti.

Relativamente agli accertamenti effettuati, è stato avviato il relativo procedimento sanzionatorio.

Le 2 verifiche riguardanti le modalità di gestione dei sinistri r.c. auto in contenzioso hanno rivelato disfunzioni in ordine alla mancata rilevazione dell'insorgenza del contenzioso nonché l'esistenza di sinistri chiusi in presenza di contenzioso non ancora definito.

A seguito dei rilievi formulati, l'impresa ha avviato tutte le iniziative idonee alla risoluzione delle criticità riscontrate.

8.7 - Intermediari e altri operatori

Complessivamente sono stati effettuati 71 accertamenti, 66 presso intermediari iscritti in una delle sezioni del RUI (32 alla sezione A, 19 alla B, 2 alla D ed i rimanenti 13 alla E) e 5 presso altri operatori.

Le tematiche più frequenti sono state:

- l'informativa sugli obblighi di comportamento da rendere nella fase precontrattuale,
- l'adeguatezza dei contratti offerti;
- l'obbligo di separazione patrimoniale;
- le modalità d'incasso dei premi.

Gli accertamenti hanno evidenziato, nel complesso, il sostanziale rispetto della normativa in vigore, ad eccezione in alcuni casi dei seguenti aspetti:

- la mancata consegna della documentazione concernente l'informativa precontrattuale, o la mancata conservazione della relativa documentazione; l'utilizzo del conto separato anche per operazioni non riguardanti l'incasso dei premi di polizze di assicurazione;
- il versamento temporaneo dei premi incassati in conti correnti privi dei requisiti della separatezza, o nel conto corrente separato, oltre il termine di dieci giorni da quello in cui erano stati ricevuti;
- le omesse, o ritardate, comunicazioni relative ai nominativi dei collaboratori cessati, al trasferimento o all'apertura/chiusura di una o più sedi operative.

Rilievi

Nei confronti degli intermediari destinatari dei rilievi sopra enucleati è stato avviato il procedimento sanzionatorio.

In 12 casi (6 dei quali eseguiti con l'ausilio della Guardia di Finanza), gli accertamenti hanno riguardato l'attività svolta in qualità di collaboratori diretti (ovvero indiretti, per il tramite di altro intermediario nazionale iscritto al RUI) di un intermediario con sede legale in un altro Stato membro della UE, abilitato ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi ed impegnato nel procacciamento di affari assicurativi del ramo cauzioni, a favore di una impresa anch'essa operante in Italia in regime di libera prestazione di servizi.

L'Autorità ha richiesto all'Autorità del Paese UE in cui ha sede l'impresa assicurativa, l'effettuazione di verifiche ispettive congiunte.

Per quanto riguarda l'obbligo d'isciversi ad una delle sezioni del RUI per tutti coloro che esercitano l'attività d'intermediazione assicurativa e riassicurativa, sono state effettuate 4 verifiche presso soggetti non iscritti.

In un ultimo caso, sono state effettuate verifiche presso il rappresentante fiscale in Italia di un'impresa con sede legale UE che raccoglie affari assicurativi sul territorio nazionale in regime di libera prestazione di servizi.

V - LA TUTELA DEGLI UTENTI

1. - *Interventi a tutela degli utenti*

Come negli passati, le segnalazioni pervenute nei rami danni si sono concentrate prevalentemente nel ramo r.c.auto. L'attenzione dell'Autorità si è focalizzata in particolare sul fenomeno delle disdette "massive" dei contratti in alcune aree del paese e degli addebiti di sinistri a carico di assicurati che disconoscono l'evento.

Nel comparto vita le lamentele hanno rivelato ancora una scarsa attenzione da parte del mercato alla trasparenza nei confronti dei consumatori: i reclami lamentano il mancato o tardivo riscontro alle richieste di informazioni e le criticità incontrate sia in fase precontrattuale che in fase di liquidazione della prestazione.

Disdette dei contratti r.c.auto

Sono pervenuti numerosi esposti da parte di consumatori che lamentano di aver ricevuto disdetta del contratto r.c.auto da parte della propria impresa pur non avendo provocato alcun sinistro. In alcuni casi i consumatori hanno segnalato di essersi ripresentati presso la stessa impresa, che avrebbe proposto condizioni tariffarie destinate ai "nuovi clienti" con rilevanti aumenti di premio.

In tali ipotesi l'Autorità è intervenuta riconducendole al rispetto delle regole di comportamento da adottare in fase di assunzione dei contratti disdettati, secondo le quali non si può qualificare l'assicurato, al quale è stata inviata disdetta, quale "nuovo cliente".

Addebito del malus per sinistri inesistenti

Numerosi reclami hanno riguardato erronee attribuzioni di penalizzazioni (malus) con conseguente aumento del premio per sinistri in convenzione risarcimento diretto non causati e non conosciuti dall'assicurato. A seguito dell'intervento dell'Autorità le imprese hanno provveduto a rettificare le attestazioni sullo stato del rischio ed a rimborsare all'assicurato il maggior premio ingiustamente corrisposto.

Trasparenza e correttezza nel rapporto con gli assicurati

L'Autorità è intervenuta nei confronti di alcune imprese per le quali è stato verificato il mancato rispetto dell'obbligo di fornire alla clientela, entro venti giorni dal ricevimento della relativa richiesta, le informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione liquidata.

E' stata registrata anche una crescita delle segnalazioni su prodotti dei rami danni riguardanti polizze collegate al credito e distribuite unitamente a carte revolving o di credito, senza una adeguata informativa al contraente. Anche in questo caso l'Autorità è intervenuta per richiamare le imprese ad una puntuale applicazione delle disposizioni in tema di trasparenza e correttezza nei confronti dei contraenti.

Con riguardo alle polizze poliennali sono pervenute numerose doglianze a seguito della richiesta di pagamento del premio da

parte dell'impresa malgrado il recesso regolarmente presentato dall'assicurato. L'intervento dell'Autorità ha evidenziato che la condotta era frutto di un disallineamento di natura informatica e la disfunzione è stata rimossa.

Tardiva liquidazione di polizze vita

E' stata altresì contestata dall'Autorità la tardiva liquidazione delle prestazioni assicurative a seguito di riscatto o a scadenza del contratto, oggetto di numerosi reclami nel ramo vita.

Liquidazione di prestazioni vita: sottoscrizione della quietanza liberatoria.

Diverse segnalazioni hanno rivelato l'adozione, da parte di un'impresa, di una prassi, "codificata" come procedura, in base alla quale l'effettivo pagamento di quanto contrattualmente dovuto veniva subordinato alla preventiva sottoscrizione di un titolo liberatorio per l'impresa. L'Autorità è intervenuta imponendo la rettifica della procedura a partire dalle liquidazioni in corso.

Polizze unit linked: informativa precontrattuale e mancata liquidazione

Numerose segnalazioni hanno riguardato gravi carenze informative nella fase precontrattuale, ad opera di imprese con sede legale in altri Stati membri in quanto la documentazione rilasciata non consentiva al contraente di conoscere la disciplina contrattuale applicata alla linea di investimento richiesta. L'Autorità è intervenuta contestando la condotta e richiamando il rispetto delle norme in materia di obblighi informativi precontrattuali.

Altre segnalazioni riferite ad imprese estere operanti in Italia hanno posto all'attenzione dell'Autorità le difficoltà incontrate all'atto della liquidazione della prestazione assicurativa per polizze *unit linked* collegate a un fondo con una quotazione temporaneamente sospesa.

In tali casi l'Autorità è intervenuta presso l'impresa e sono in corso interventi volti a garantire la protezione dei contraenti italiani.

1.1 - Iniziative a favore dei consumatori

Tra le iniziative di particolare rilievo si segnalano i progetti gestiti con il Ministero dello Sviluppo Economico e gli interventi sul mercato oltre agli importanti contributi forniti dall'Autorità per l'emanazione del decreto sulle liberalizzazioni con la segnalazione a Governo e Parlamento nel dicembre 2010 (cfr. Cap.II, par. 3.1).

1.1.1 - Il Preventivatore r.c.auto

Il "Tuopreventivatore", il servizio di preventivazione r.c.auto realizzato dall'Autorità in collaborazione con il Ministero dello Sviluppo Economico per comparare gratuitamente le tariffe r.c.auto, attivo dall'11 giugno 2009, si conferma uno strumento apprezzato dai consumatori in quanto atto a favorire la mobilità degli assicurati ed incentivare le dinamiche concorrenziali.

Nel 2011, in particolare, gli utenti registrati sono stati 61.500 e i preventivi prodotti circa 126.000.

Comportamento delle reti distributive

Particolare attenzione continua ad essere prestata alle segnalazioni dei consumatori riguardanti il comportamento delle reti distributive che, in alcuni casi, rifiutano di stipulare la polizza sulla base del preventivo ottenuto tramite il sistema. In tutti i casi segnalati l'Autorità è intervenuta nei confronti delle imprese richiamandole al rispetto del carattere vincolante dei preventivi ottenuti tramite il servizio e procedendo, nei casi di accertata violazione, all'applicazione delle relative sanzioni.

1.1.2 - Il progetto Check Box

Nel 2011 si è conclusa la sperimentazione Check Box, il progetto volto al monitoraggio dell'incidentalità degli autoveicoli ad uso privato attraverso l'utilizzo di dispositivi di posizionamento e controllo della velocità, realizzato per conto del Ministero dello Sviluppo Economico con il coinvolgimento di 15 imprese.

Riduzione del costo medio dei sinistri

I dati acquisiti, relativi a circa 14.000 veicoli circolanti nelle aree urbane a maggiore intensità demografica, hanno mostrato una complessiva riduzione del costo medio dei sinistri grazie all'introduzione, nel mercato italiano, della tecnologia satellitare per il monitoraggio delle condotte di guida e della ricostruzione telematica dei sinistri r.c.auto. Si ricorda che nel decreto liberalizzazioni sono stati valorizzati gli effetti della scatola nera ai fini del controllo dei costi dei risarcimenti per le imprese e delle conseguenti riduzioni delle tariffe per i consumatori.

La stessa giurisprudenza, negli ultimi due anni, ha mostrato una crescente attenzione alla Check box accogliendo le relative risultanze agli atti dei processi ed utilizzandole per ricostruire l'effettiva dinamica del sinistro ed accertare la responsabilità.

Personalizzazione delle tariffe

Le imprese che hanno partecipato alla sperimentazione hanno ravvisato la possibilità di utilizzare questa tecnologia in un'ottica di maggiore personalizzazione delle tariffe, ad esempio mediante formule in cui il premio è fissato in base alla percorrenza e al tipo di percorso abituali; importanti riduzioni tariffarie sui rischi accessori auto sono state inoltre riconosciute per le vetture munite del dispositivo.

2. - I reclami dei consumatori all'ISVAP

Nel 2011 sono pervenuti complessivamente 33.123 reclami (-5,9% rispetto al 2010) e 2.664 quesiti e richieste di informazioni (+37% rispetto al 2010), per lo più relativi al ramo r.c.auto. Il decremento del numero dei reclami ha riguardato i rami vita ed il ramo r.c.auto mentre i restanti rami danni hanno registrato un incremento piuttosto rilevante, pari al 12,5%, rispetto all'anno precedente.

Si ricorda che in linea di massima vengono presentati all'Autorità i reclami quando le imprese alle quali sono stati preventivamente rivolti non hanno risposto entro i 45 giorni o hanno fornito risposte ritenute non soddisfacenti dagli esponenti.

2.1 - I reclami nella r.c.auto

Nel 2011 i reclami r.c.auto sono stati 24.506 e rappresentano il 74% di quelli complessivamente pervenuti, con un decremento dell'8% rispetto all'anno precedente.

Ripartizione reclami r.c.auto trattati nel 2011		
Tipologia	Numero	Composizione %
Area Sinistri	17.934	73,2
Risarcimento diretto	10.653	
Risarcimento controparte	3.380	
Richiesta di accesso all'impresa	1.094	
Altri	2.807	
Area Contrattuale	6.341	25,9
Bonus Malus	1.776	
Rilascio attestato di rischio	1.631	
Disdetta polizza ¹	1.010	
Contestazione polizza	767	
Altre	1.157	
Area Commerciale	231	0,9
Totale	24.506	100,00

Ritardi nell'offerta di risarcimento

Le casistiche che ricorrono con maggiore frequenza sono legate al ritardo con cui le imprese formulano offerta di risarcimento a seguito del sinistro, che rappresentano il 73% di tutti i reclami r.c. auto. Va segnalata una significativa riduzione dei reclami sulla liquidazione dei sinistri nella procedura di risarcimento diretto ed un contestuale aumento delle segnalazioni nella procedura ordinaria di risarcimento mentre raddoppiano i reclami in tema di diritto di accesso agli atti dell'impresa (nel 2010 erano 583).

2.2 - I reclami nei rami vita

Nel 2011 sono stati trattati 2.652 reclami vita, con un decremento del 19% rispetto al 2010.

I reclami risultano così ripartiti:

¹ La voce, in passato era inclusa nella categoria "Altre" della medesima area. A seguito del significativo incremento dei reclami su questa problematica è stata data autonomia rilevanza.

Ripartizione reclami vita trattati nel 2011 Distribuzione per tipologia dei reclami vita		
Tipologia	Numero	Composizione %
Area Liquidazione	1.572	59,3
Ritardo liquidazione riscatto	556	
Ritardo liquidazione del capitale	565	
Conteggio valore di riscatto	227	
Conteggio capitale a scadenza	112	
Altri	112	
Area contrattuale	947	35,7
Dubbi regolarità del contratto	252	
Mancata risposta a richieste assicurato	177	
Trasferimento polizza	115	
Altri	403	
Area Commerciale²	133	5,0
Totale complessivo	2.652	100,0

Liquidazione delle somme dovute

La causa più frequente di reclamo riguarda la liquidazione delle somme dovute, con particolare riferimento sia al ritardo nella corresponsione degli importi a scadenza del contratto o in caso di riscatto che alla richiesta di verifica degli importi pagati dalle imprese. In tutte le tipologie si registra una diminuzione piuttosto omogenea.

Per quanto riguarda l'area contrattuale, le segnalazioni più frequenti riguardano irregolarità documentali e mancate risposte delle imprese alle richieste degli assicurati.

2.3 - I reclami negli altri rami danni

Per i rami danni diversi dalla r.c. auto sono pervenuti 5.965 reclami (il 19,6% del totale reclami danni); la maggior parte delle segnalazioni riguarda la r.c. generale (1.530), infortuni e malattia (1.422), credito e cauzione (669), furto auto (627). Il trend negativo (incremento del 12,5%) riguarda in particolare i rami credito e cauzioni (+59%) ed il furto auto (+5%); anche in questi rami i reclami riguardano prevalentemente la fase liquidativa.

² La voce, in passato era inclusa nella categoria "Altre" aree

Ripartizione reclami altri rami danni trattati nel 2011		
Tipologia	Numero	Composizione %
Area Sinistri	4.262	71,5
Ritardo definizione danno	2.957	
Controversie an/quantum	1.124	
Altri	181	
Area Contrattuale	1.505	25,2
Disdetta polizza	849	
Contestazione polizza	296	
Rimborso premi	209	
Altre	151	
Altre	198	3,3
Totale	5.965	100,00

3. - Lo sportello telefonico - Il Contact Center

Nel 2011 i contatti telefonici sono stati 12.944 mentre gli utenti ricevuti direttamente presso l'Autorità sono stati 416. Le richieste di informazioni e le segnalazioni hanno riguardato principalmente i contratti r.c. auto e, in misura minore, le polizze vita e le polizze danni di durata poliennale. Numerose sono state le richieste volte a verificare la regolare autorizzazione di imprese assicurative.

"Contact Center" telefonico

Nel corso del 2011 l'Autorità ha costituito un nuovo "Contact Center" telefonico per migliorare la qualità del servizio di assistenza e orientamento al consumatore. Il Contact Center - che è operativo dal febbraio 2012 - è attivo dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13.30 al numero verde gratuito 800-486661. Quando gli addetti al Contact Center ricevono una segnalazione di una possibile violazione di legge o di un possibile comportamento scorretto di un'impresa o di un intermediario assicurativo trasferiscono l'informazione ai competenti uffici dell'Autorità per attivare le necessarie misure di vigilanza.

Le principali richieste al Contact Center (70%) hanno riguardato informazioni circa la regolare autorizzazione di imprese di assicurazione e chiarimenti sulla normativa, in minor misura inadempienze o irregolarità da parte di imprese e intermediari (18%) e richieste di informazioni sullo stato di un reclamo presentato all'Autorità (12%).

Diverse sono state le telefonate da parte di polizia stradale, municipale o carabinieri per richiedere la regolarità di polizze r.c. auto oggetto di verifica nel corso di controlli stradali, il che ha consentito di avere tempestiva notizia sull'emissione di coperture assicurative da parte di soggetti non abilitati.

Elenco avvisi riguardanti casi di contraffazione o società non autorizzate

Al riguardo, il 16 marzo 2012, è stato pubblicato sul sito istituzionale l'elenco degli avvisi denominato "Casi di contraffazione o società non autorizzate".

4. - La gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione

Aumento dei reclami nei rami danni

Le imprese sono tenute a trasmettere all'Autorità un'informativa trimestrale sulla gestione dei reclami: dalle relazioni emerge che nel 2011 le imprese hanno ricevuto complessivamente 119.154 reclami, con un incremento del 4,8% rispetto al 2010. Tale crescita riguarda esclusivamente i rami danni con un aumento del 6,7%, a fronte di una diminuzione dei reclami nei rami vita.

Il 60% dei reclami si concentra nel ramo r.c auto con una crescita del 4,3% rispetto al 2010, legata soprattutto agli aumenti tariffari e ad irregolarità nell'assegnazione delle classi di merito, mentre si registra un miglioramento nell'area liquidativa con una riduzione di circa l'8%.

Nei rami vita il dato è complessivamente positivo: tuttavia le lamentele riguardano in particolare l'estinzione anticipata dei contratti, l'esercizio del diritto di recesso e i ritardi nella liquidazione della prestazione.

Circa gli esiti, il 54% circa dei reclami è risultato "respinto" dalle imprese, mentre i reclami accolti sono circa il 31% e il 9% quelli per cui è stato raggiunto un accordo transattivo. Il restante 5% circa risulta ancora in fase di istruttoria alla fine dell'anno.

5. - Centro di informazione italiano

Nel corso dell'anno sono state trattate 17.571 richieste, con un incremento del 17,5 % rispetto al 2010.

Il Centro, nell'ambito della collaborazione con gli altri Centri d'informazione europei, ha contribuito all'implementazione di un sistema centralizzato di consultazione dei nominativi dei mandatari, che sarà attivato a cura del CoBX (Consiglio dei Bureau).

L'iniziativa ha come obiettivo la creazione di un elenco, a disposizione del pubblico e consultabile sul sito web dello stesso Consiglio, contenente i nominativi di tutti i mandatari designati all'estero dalle imprese di assicurazione europee.

6. - Le misure per migliorare l'efficienza del sistema

Al fine di rendere maggiormente efficiente il servizio assicurativo nel suo complesso, l'Autorità è intervenuta nei confronti di alcune imprese per monitorare le aree aziendali che generano maggiori contestazioni. In tema di contrasto delle frodi è proseguito lo sviluppo delle attività legate alla banca dati sinistri.

6.1 - Il monitoraggio delle strutture di liquidazione dei sinistri

Nel corso del 2011 è proseguito il ciclo di incontri periodici e verifiche mirate con i responsabili aziendali dell'aera "sinistri" dei principali gruppi assicurativi per monitorare la attuazione dei piani di intervento varati dalle imprese per superare le criticità riscontrate nel 2010.

In particolare il focus è stato posto:

- sul numero dei sinistri denunciati nell'esercizio;
- sul numero dei sinistri trattati nell'anno distinti, quanto ad origine del carico, tra generazioni precedenti e generazione corrente;
- sul numero dei sinistri gestiti in "pronta liquidazione";
- sul numero di dipendenti destinati alla liquidazione e sul rapporto sinistri trattati/dipendenti;
- sulla velocità di liquidazione per numero, distinta tra generazioni precedenti e generazione corrente;
- sul numero dei reclami pervenuti all'Autorità e sulla incidenza percentuale rispetto al numero complessivo dei reclami trasmessi all'Autorità;
- sul numero degli atti di contestazione e sulla relativa incidenza rispetto al numero complessivo degli atti notificati e dei reclami ISVAP;
- sull'incidenza delle memorie difensive e audizioni sul numero degli atti di contestazione.

Il monitoraggio ha consentito di rilevare alcuni segnali positivi in conseguenza delle iniziative intraprese sia sotto il profilo del modello organizzativo e del processo che per quanto riguarda alcuni indicatori tecnici.

Iniziative intraprese sotto il profilo del modello organizzativo e del processo

Più in particolare, per quasi tutti i gruppi osservati, si sono rilevati investimenti in risorse umane, minore e più flessibile utilizzo della c.d. pronta liquidazione, l'introduzione di nuove metodologie di dimensionamento dei carichi, la previsione di controlli più sistematici e penetranti sui fiduciari (specialmente medici, avvocati e periti liquidatori). Si ritengono comunque necessari ulteriori e più significativi interventi, sia a livello centrale sia e soprattutto a livello periferico, da parte delle imprese per fornire un servizio più adeguato ai consumatori che si rifletta anche su una gestione più equa ed economica per le stesse imprese a beneficio dei premi di assicurazione praticati. In particolare, in tema di prevenzione e contrasto delle frodi ancora pochi sono gli strumenti utilizzati per la difesa da questi fenomeni sebbene sia unanime la considerazione della significativa incidenza sui costi complessivi.

6.2 - La Banca Dati Sinistri

Nel corso del 2011 le attività sono state principalmente rivolte a rimuovere le criticità segnalate dal mercato nella fase di recupero delle informazioni richieste per una corretta alimentazione della banca dati sinistri ed inoltre a migliorare la qualità dell'alimentazione e della trasmissione dei dati.

Il sistema sanzionatorio particolarmente penalizzante introdotto dall'Autorità per le gravi carenze riscontrate (dati errati fino al 90%) non è stato ritenuto dal TAR compatibile con l'impianto normativo primario e vari sono stati i tentativi promossi dall'Autorità per una modifica legislativa delle norme al fine di pervenire ad una soluzione più equa, ma comunque più rispondente alla deterrenza dei comportamenti anomali che i provvedimenti sanzionatori devono avere.

Si è altresì dato avvio alla revisione del sistema dei controlli informatici dei dati trasmessi per renderli compatibili con le integrazioni introdotte.

*Nuove modalità di interrogazione: i
"parametri di significatività"*

Sotto il profilo della consultazione sono state rese operative nuove modalità di interrogazione attraverso l'utilizzo di specifici indicatori, i cd. "parametri di significatività", che consentono di ottenere informazioni circa i casi di sinistri in area di "sospetta frode" attraverso una unica consultazione.

VI - GLI INTERMEDIARI E I PERITI ASSICURATIVI

1. - Il Registro Unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Gestione istruttorie dei procedimenti amministrativi concernenti il Registro Unico degli Intermediari assicurativi

Nel 2011 sono stati ottimizzati i tempi di istruttoria nell'attività di gestione dei procedimenti amministrativi concernenti il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi. In particolare, le istruttorie per le quali è previsto un termine massimo di conclusione di 90 giorni, sono state concluse in meno di 30 giorni nel 56,7% dei casi; 76,7% delle istruttorie si è complessivamente concluso in meno di 60 giorni. Le istruttorie che hanno richiesto tempi superiori sono prevalentemente legate alle richieste di passaggio di sezione.

2. - Gli intermediari iscritti nel Registro

Intermediari iscritti a tutto il 2011

Al 31 dicembre 2011 il numero complessivo degli intermediari iscritti nel Registro risultava di 252.385 soggetti (252.784 nel 2010) a cui si aggiungono 7.454 intermediari esteri iscritti nell'elenco annesso (7.230 nel 2010). Di seguito si forniscono le informazioni di dettaglio sulle singole sezioni:

SEZIONI	INTERMEDIARI	NUMERO ISCRITTI
A	Agenti	27.639 persone fisiche 9.852 società
B	Mediatori	3.460 persone fisiche 1.287 società
C	Produttori diretti	14.053 persone fisiche
D	Banche, intermediari finanziari, SIM e Poste Italiane s.p.a. – divisione servizi di banco posta	702 società
E	Addetti all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario, iscritto nella sezione A,B o D, per il quale operano, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori	181.083 persone fisiche 14.309 società
Elenco annesso	Intermediari con residenza o sede legale in un altro Stato membro SEE	7.454 soggetti

Nel corso dell'anno sono stati emanati 78.681 provvedimenti, e precisamente:

	Sez. A	Sez. B	Sez. C	Sez. D	Sez. E	Elenco annesso	TOTALE
Iscrizioni	1.020	466	11.001	22	28.801	393	41.703
Cancellazioni	2.028	228	11.343	35	22.327	205	36.166
Reiscrizioni	38	7	450	0	0	0	495
Passaggi di sezione	40	26	2	0	152	0	220
Estensioni dell'attività all'estero		97					97

Le prove di idoneità

Nel mese di novembre 2011 si è conclusa la prova di idoneità indetta nel dicembre 2010, alla quale hanno partecipato 2.610 candidati, con conseguimento dell'idoneità da parte di 512 soggetti.

Con provvedimento n. 2953 del 30 dicembre 2011 è stata bandita la prova di idoneità per la sessione 2011, domanda per la quale sono pervenute 4.987 domande.

Anche l'edizione 2011 delle prove di idoneità per l'iscrizione nel Registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi e nel Ruolo periti prevede un sistema informatico di invio e ricezione delle istanze e delle conseguenti comunicazioni dell'Autorità.

3. - Il Ruolo dei periti assicurativi*Periti iscritti a tutto il 2011*

Al 31 dicembre 2011 sono risultati iscritti 6.651 periti (6.528 nel 2010) autorizzati ad esercitare l'attività di accertamento dei danni alle cose derivanti dalla circolazione, furto e incendio dei veicoli a motore e dei natanti.

Nel corso del 2011 sono stati emanati 309 provvedimenti, e precisamente:

- iscrizione di 213 periti (77 nel 2010);
- reiscrizione di 10 periti (23 nel 2010);
- cancellazione di 86 periti (85 nel 2010).

Nel mese di settembre 2011 si è conclusa la prova di idoneità per l'iscrizione al Ruolo indetta nel dicembre 2010 cui hanno partecipato 1.167, con conseguimento dell'idoneità da parte di 284 soggetti.

L'edizione 2010 è stata la prima prova bandita a seguito dell'emanazione del Regolamento Isvap n. 11/2008, in considerazione dell'intervallo di tempo necessario affinché gli aspiranti periti potessero svolgere il tirocinio biennale introdotto dalla novellata normativa del Codice.

Con provvedimento n. 2952 del 30 dicembre 2011 è stata bandita la prova di idoneità per la sessione 2011, alla quale hanno presentato domanda 1523 candidati.

4. - La vigilanza sugli intermediari e sui periti assicurativi

In aggiunta all'attività di vigilanza ispettiva descritte nel capitolo IV, si segnala che sono pervenute complessivamente 883 segnalazioni sugli intermediari assicurativi (661 nel 2010) da parte di imprese di assicurazione, assicurati, intermediari assicurativi e pubbliche Autorità. In particolare 131 segnalazioni (15% del totale) hanno riguardato comunicazioni di revoche per giusta causa di mandati agenziali da parte di imprese di assicurazione e per 54 casi (6%) si tratta di esposti del Fondo di garanzia per i mediatori di assicurazione e riassicurazione a seguito di richieste di indennizzo, più volte anche nei confronti dello stesso broker.

Sono pervenute inoltre 17 segnalazioni nei confronti dei periti assicurativi.

Gli esposti trasmessi nei confronti degli intermediari hanno riguardato le seguenti irregolarità:

Tipologie di violazione:

...da parte degli intermediari

- incasso dei premi secondo modalità non consentite;
- mancata o ritardata registrazione a foglio cassa di contratti assicurativi a fronte dell'incasso dei relativi premi;
- violazione del principio di separazione patrimoniale;
- violazione dell'informativa precontrattuale;
- mancata conservazione della documentazione assicurativa nonché violazione degli obblighi di comunicazione all'ISVAP;
- irregolare assunzione dei contratti relativi al ramo della responsabilità civile auto, nonché contraffazione della documentazione contrattuale;
- esercizio dell'attività di intermediazione in assenza di iscrizione al Registro, nonché esercizio dell'attività di intermediazione per il tramite di collaboratori esterni non iscritti nella sezione E del Registro;
- irregolare pubblicità dell'attività di intermediazione, abuso dell'utilizzo di locuzioni assicurative o utilizzo non conforme alla sezione di appartenenza al registro.

...da parte dei periti

Gli esposti trasmessi nei confronti dei periti hanno riguardato l'esercizio abusivo dell'attività peritale nonché condotte in violazione di norme amministrative, disciplinari e deontologiche.

Richieste di informazioni da parte dell'utenza

Sono pervenute inoltre richieste di informazioni e di pareri da parte dell'utenza (imprese, intermediari e assicurati), riguardanti:

- le modalità di conservazione della documentazione;
- l'obbligo di aggiornamento professionale;
- le modalità distributive, in relazione anche ai rapporti tra intermediari. Al riguardo è frequente la richiesta di pareri sui modelli distributivi in cui l'intermediazione è