



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PISA

DIPARTIMENTO DI ECONOMIA E MANAGEMENT

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN

BANCA, BORSA E ASSICURAZIONI

Tesi di Laurea

SISTEMA ASSICURATIVO MESSICANO

Relatore:

Prof.ssa Antonella Cappiello

Candidato:

Blerina Plaku

ANNO ACCADEMICO 2013-2014

Indice

Introduzione	5
CAPITOLO 1	7
1.1 Messico e le sue origini.....	7
1.2 Sviluppo storico delle assicurazioni in Messico	9
1.3 Quadro normativo delle assicurazioni.....	13
1.4 Leggi applicabili	14
1.4.1 Disposizioni generali.....	14
1.5 Leggi applicabili alle assicurazioni/ Legge Generale	14
1.6 Le Autorità di vigilanza nel settore assicurativo.....	16
1.6.1 Le principali autorità.....	16
1.6.2 Le principali associazioni.....	17
1.7. Le due principali autorità di vigilanza ,CSNF e CONDUCEF	18
1.7.1 CNSF.....	18
1.7.2. CONDUCEF	20
1. 8 Regolamentazione e la vigilanza delle imprese di assicurazione in Messico	21
Capitolo 2.....	24
2.1 Nozioni base di assicurazione	24
2.2 Requisiti di capitale.....	29
2.2.1 Solvency.....	30
2.2.2 Margine di Solvibilità	30
2.3 Verso Solvency II	31
2.3.1 Il Messico si prepara per la Solvency II	34
2.3.2 Impatti organizzativi e commerciali.....	35
2.3.3 Assicurazione sanitaria beneficerà dal Solvency II	36
2.4 Concetti generali delle riserve tecniche	37
2.4.1 Legge Generale sulle Istituzioni e le Società Mutualistiche	37

2.4.2 Circolare Unica delle assicurazioni.....	40
2.5 La Legge sulle istituzioni di assicurazione	44
2.5.1 Miglior stimatore.....	45
2.6 Principali differenze tra la legislazione vigente e legislazione futura.....	46
2.7 Concetti generali e requisito patrimoniale di Solvibilità	50
2.7.1 Capitale Minimo garantito	51
2.7.2 Test della solvibilità dinamica	53
2.8 Diritto sulle istituzioni di assicurazione e finanza	55
2.8.1 Valutazione delle passività coerenti con il mercato.....	59
2.9 Requisito del Margine di solvibilità.....	59
2.10 Principali differenze tra la normativa vigente e la normativa futura.....	60
2.11 Conclusioni	62
CAPITOLO 3.....	63
3.1 .La crescita del settore assicurativo messicano.....	63
3.2 Lo sviluppo del settore assicurativo negli ultimi 12 anni in Messico.....	63
3.3 Il quadro generale per la modernizzazione del settore assicurativo.....	70
3.4 Accoglienza per gli investimenti esteri.....	71
3.5 Metlife storia.....	73
3.5.1 Metlife in Messico	74
3.5.2 Compra-vendita del Assicuratore Hidalgo.....	76
3.5.3 Le sfide del 2012.....	77
3.6 Prospettiva 2014 per il settore assicurativo Messicano.....	81
3.6.1 Fattori chiave	82
3.7 Miglior risultato tecnico nelle assicurazioni danni generali , le assicurazioni vita rimangono vulnerabili	84
3.8 Mitigazione del rischio catastrofico con ampie Riserve e Riassicurazione	85
3.8.1 Minor dipendenza dalle riassicurazione.....	85

3.9 Bassi tassi di interesse.....	86
3.10 Recensione di regolamentazione ampiamente positiva.....	87
3.11 Il nuovo requisito di Solvency potrà incrementare gli accordi di fusione e di acquisizione creando così una consolidazione del mercato.....	88
3.12 Rendimento netto diminuisce , ma si considera ancora ragionevole	89
3.12.1 Livelli di capitale restano modesti	90
3.13 Riassunto del 2013.....	91
CONCLUSIONI	92
Bibliografia	94

Introduzione

Il Messico è un paese che negli ultimi decenni ha vissuto una notevole crescita economica ed un consolidamento sia dal punto di vista economico sia da quello istituzionale e politico. A questo va aggiunto anche l'ubicazione geografica di assoluto privilegio che fa del Messico un ponte tra gli Stati Uniti e l'America Latina.

Il 4 aprile 2013 è stata annunciata nella Gazzetta Ufficiale la nuova normativa assicurativa così detta *Legge sulle Istituzioni di Assicurazione e Finanza* la quale entrerà in vigore il 4 aprile 2015 ed è stato il risultato di un lungo lavoro di analisi di diversi anni da parte delle autorità per aggiornare lo schema generale della legislazione e il funzionamento delle compagnie di assicurazione. Questa nuova legge è analoga a Solvency II, e mira a rafforzare il settore di assicurazione messicano, garantendo nel contempo la tutela degli assicurati. Tra i tanti cambiamenti che la nuova legge include, nel campo attuariale, meritano una particolare attenzione il calcolo delle riserve tecniche e il calcolo del Requisito Patrimoniale di Solvibilità.

La tesi ha lo scopo di fornire una conoscenza generale del sistema assicurativo messicano, a partire dalle sue origini fino al giorno d'oggi.

Il primo capitolo dà un breve cenno delle principali Autorità di vigilanza messicane, dell'evoluzione del quadro normativo e delle leggi più importanti sulle assicurazioni.

Il secondo capitolo analizza le principali differenze, attraverso una descrizione qualitativa, tra la legislazione esistente e la nuova legge delle istituzioni di assicurazione e finanza che entrerà in vigore nel 2015, in materia di Riserve tecniche e del Requisito patrimoniale di solvibilità, nel contesto di Solvency II.

L'entrata in vigore della Legge sulle Istituzioni di assicurazione e di Finanza nel 2015 implicherà dei cambiamenti importanti che avranno conseguenze nella gestione dei rischi e la gestione finanziaria delle compagnie di assicurazione.

È necessario che il settore assicurativo messicano comprenda l'impatto di tali modifiche e che inizi ad adottarle come parte della propria gestione operativa quotidiana; in caso contrario, le compagnie di assicurazione potrebbero dover affrontare gravi situazioni di insolvenza che minacciano la loro capacità di far fronte agli obblighi nei confronti dei assicurati.

Il terzo capitolo contiene uno studio del mercato e del suo sviluppo nell'ultimo decennio, prendendo in considerazione sia le compagnie estere che quelle nazionali che operano nel territorio Messicano.

L'apertura del mercato verso gli investitori stranieri, sviluppando in particolare il caso di una compagnia straniera leader nel ramo vita in Messico a partire dal 2007. Il capitolo si chiude con un riassunto dell' anno 2013 e con delle previsioni per il 2014

CAPITOLO 1

1.1 Messico e le sue origini

L'uomo, dalla sua origine come entità sociale e davanti ai propri vincoli che affrontano le avversità, sente la necessità di proteggere se stesso e in forma estesa la sua famiglia, la sua comunità e il suo paese.

Il Messico, definito ufficialmente gli Stati Uniti del Messico, (*Estados Unidos Mexicanos*) è una democrazia rappresentativa composta da 31 Stati Federali e un Distretto Federale che occupa la parte meridionale dell'America Settentrionale. Secondo l'attuale costituzione, la sede dei poteri della Federazione è la capitale dello Stato ovvero Città del Messico, il cui territorio è stato designato come il Distretto Federale. Ognuno dei 32 stati della Repubblica, compreso il Distretto Federale, ha un proprio Codice Civile, un Codice Penale, oltre a Leggi Speciali che disciplinano le fattispecie su cui spetta al Legislatore degli Stati. Il Messico è una potenza regionale e il solo paese dell'America Latina ad essere membro dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) sin dal 1994.¹

Il Messico confina a nord con gli Stati Uniti d'America, a est con il golfo del Messico e il mare Caraibico, a sud-est da Belize e Guatemala, e a ovest con l'oceano Pacifico. L'ubicazione geografica è di assoluto privilegio poiché fa del Messico un ponte tra gli Stati Uniti e l'America Latina. Il Messico è la nazione che ha stipulato trattati di libero commercio con il maggior numero di paesi a livello mondiale.² Si estende su di una superficie di 1.972.550 km² ed è il quattordicesimo posto tra gli stati più estesi del mondo, è popolato da 117.409.830 persone, il che lo rende il più popoloso paese di lingua spagnola. Lo spagnolo, in Messico, convive con molte lingue indigene, ufficialmente riconosciute.

L'insediamento umano in questo territorio risale a più di 30.000 anni fa. Dopo la conquista spagnola, il Messico cominciò la sua lotta per l'indipendenza politica nel 1810. In seguito, per quasi un secolo, il paese è stato coinvolto in una serie di guerre interne e di invasioni straniere che hanno avuto un impatto forte in tutti gli ambiti della vita messicana. Per la maggior

¹ Wikipedia

² Guida Informativa Legale :Messico – Realizzata da COA, CANNIZZO, ORTIZ Y ASOCIADOS, S.C

parte del XX secolo si assistette ad un periodo di forte crescita economica nel contesto di una politica dominata da un unico partito politico.³

Per una buona parte del XX secolo la principale fonte di ricchezza del paese è stato il petrolio, anche se il processo di industrializzazione del paese ha permesso il diversificare dell'economia. Le rimesse dei lavoratori all'estero sono aumentate di anno in anno, e ora rappresentano il 3% del PIL e un'importante fonte di valuta estera per il paese, accanto ai proventi delle esportazioni di petrolio e del turismo.

Negli ultimi decenni ha vissuto una notevole crescita economica ed una consolidazione sia dal punto di vista economico sia dal punto di vista istituzionale e politico. Per volume di prodotto interno lordo (PIL) nominale, il Messico è considerata la quattordicesima economia mondiale. Tuttavia, la distribuzione della ricchezza è così diseguale che nel paese convivono indici di sviluppo umano che possono variare fra parametri paragonabili a quelli di nazioni sviluppate come la Germania.

La prima compagnia di assicurazione è nasce nel XVIII secolo e fu stata denominata *Compañía de Seguros Marítimos de la Nueva España* (Messico Gazzetta del 22 dicembre 1788) – però fino alla metà del secolo XIX non esisteva nessuna menzione storica da parte delle autorità del governo messicano, il quale è responsabile per l'attività assicurativa nel paese.⁴

Così per ridurre o trasferire l'incertezza dell'ignoto che minacciava i loro beni e la loro famiglia, l'uomo ha cominciato a creare e sviluppare varie Leggi e Regolamenti, oltre agli Organismi incaricati all'Ispezione e alla Vigilanza delle relative attività di assicurazione con l'obiettivo di dare forma e il livello che hanno raggiunto le grandi aziende di Assicurazioni ai giorni di oggi in tutto il mondo, oltre alla protezione degli assicurati e degli utenti dei servizi prestati dalle compagnie di assicurazione nel Messico⁵

³ Wikipedia

⁴ Siglo y Medio de Suoervision Del Seguro en Mexico – Antonio Minzoni Consorti Capitolo 1

⁵ IMESFAC “Postrado en Venta de Seguro de Vida” Instituto Mexicano Educativo de Seguros y Finanzas A.C. Tomo 1

1.2 Sviluppo storico delle assicurazioni in Messico

Quando il Messico vinse la sua indipendenza, mantenne la leggi della Nuova Spagna, e anche se non esisteva nessuna compagnia di assicurazione, il Re di Spagna, stabilì che qualora sarebbero iniziate attività di questo genere, si dovevano applicare le Ordinanze di Siviglia a titolo complementare.⁶ Nel 1884 fu fissato un nuovo contratto di assicurazione Commerciantes, con carattere federale.

Il periodo tra 1821-1891 si è caratterizzato da un'assenza di controllo sulle attività di assicurazione da parte del Governo. In questi anni non si esercitarono controlli di vigilanza da parte dello Stato sulle Assicurazioni. Non veniva stabilito specificamente nessun requisito per tale attività, così ogni persona, sia fisica che giuridica poteva essere considerato, anche occasionalmente, come un assicuratore.

La prima legislazione specifica per le compagnie di assicurazione compare nel 1892. Le linee di controllo e le misure adottate miravano a fornire garanzie agli assicurati. Il settore assicurativo è stato sviluppato in Messico nel XX secolo, a partire dal progresso economico e sociale che ha cominciato a generarsi più chiaramente nel periodo post-rivoluzionario, periodo in cui viene rilasciata la Legge sulle compagnie di assicurazione, nella quale prevaleva il principio della libertà delle operazioni.

Il 16 dicembre 1892, è stata emanata la prima legge in assoluto sulle assicurazioni, considerata moderna all'epoca. Regolamentava solamente le assicurazioni sulla vita.

Gli aspetti più importanti di essa erano:

- L'assicurazione poteva essere esercitata solo dalle compagnie costituite come società anonime o mutualistiche.
- Non potevano funzionare, senza il previo accordo del Ministero delle Finanze.
- La creazione e l'investimento delle riserve tecniche era resa obbligatoria.
- L'ispezione ufficiale è stata stabilita in conformità con i regolamenti rispettivi.
- Le tariffe dei premi e documenti di contrattazione delle assicurazioni dovevano essere prevalentemente approvate dal Ministero delle Finanze.
- Le aziende erano tenute a fare una pubblicazione periodica della loro situazione finanziaria.

⁶ Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús, "La Institución del seguro en México" Editorial Porrúa, México 2000. Pg 5

- Questa legge riconosceva la Assicurazione a Vita come uno degli investimenti più interessanti di risparmio nazionale, contenendo novità sostanziali.

La stessa legge è stata seguita da ulteriori modifiche, come quella del 25 maggio 1926. Fu stata emanata come Legge Generale di Società di Assicurazione, la quale creò il primo ordinamento che regolò tutte le società di assicurazione. Questo diminuì la quantità di capitale iniziale e di deposito il quale stabiliva che quest'ultimo doveva essere effettuato da Banca del Messico. Attraverso questa legge, si aumentò la partecipazione dello Stato nell'organizzazione e il funzionamento delle imprese del ramo e si creò il Dipartimento di Assicurazione del Ministero e degli Affari.⁷ Nel 1930 il Governo Federale ha fondato 'Seguros de Mexico' S.A, assorbendo il portafoglio della società The Sun Life Insurance Company of Canada, al quale era stato revocato il permesso di operare nel territorio messicano.⁸

Il governo del Generale Lázaro Cárdenas annunciò la prima legge relativa al contratto di assicurazione, la quale è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 31 agosto 1935, cinque giorni di distacco della Legge sulle Istituzioni di assicurazione. Esso contiene 196 articoli che regolano in modo ampio e chiaro tutto ciò che riguarda il contratto di assicurazione, obblighi e i diritti di entrambi le parti. Ispirato da leggi di altri paesi europei, dove la attività assicurativa si svolgeva da più di un secolo. E' una legge ancora in vigore in Messico, solo con alcune modifiche modeste nel arco di oltre mezzo secolo.⁹

Nel mese di agosto 1936, fu riformata la Legge Generale delle Istituzioni di Assicurazione, stabilendo l'obbligo per i governi del Distretto Federale, per gli Stati e per tutto il resto del Territorio della Repubblica, di contrattare preferibilmente la assicurazione a copertura dei rischi connessi alle merci immobili, con le istituzioni nazionali.

Nel 1946 fu creata la Commissione Nazionale delle Assicurazioni, rilasciando norme procedurali nello stesso anno, in cui si afferma inoltre che il bilancio di questa istituzione rimaneva a carico della Società di Assicurazione.

⁷ Minzoni Consorte, Antonio. "Crónica de doscientos años del Seguro en México" Editado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1994 Pg 35

⁸ Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús, "La Institución del seguro en México" Editorial Porrúa, México 2000. Pg 10

⁹ Cronica De Dos Siglos del Seguros En Mexico –Antonio Minizoni Consorti Capitolo

Nel 1961 viene creata la Legge sulla Assicurazione Agricola, Forestali e Zootecnia con l'obiettivo di aumentare la base delle assicurazione nazionali e migliorare il livelli di sicurezza del contadino messicano. Nel 1962 viene pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Federazione il regolamento sulle Assicurazioni di Gruppo . Il 18 gennaio 1969 alla Commissione Nazionale Bancaria fu attribuito la funzione di ispezionare ,vigilanza e monitoraggio delle istituzioni di finanza dando a loro il carattere di Società ausiliare di credito.¹⁰

Con il decreto del 29 dicembre 1970 scompare la Commissione Nazionale sulle Assicurazioni, trasferendo le sue funzioni alla Commissione Nazionale Bancaria, cambiando il suo nome a Commissione Nazionale ,Banca e Assicurazione, rilasciato sul Regolamento il 9 agosto 1971, questo aggiunge l'art.160 bis alla Legge Bancaria. Nel 1980 fu presentato una iniziativa di riforma in cerca di una trasformazione completa del contenuto e della struttura della Legge Generale delle compagnie di assicurazione del 1935, sotto la tecnica della "Legge Quadro".¹¹

Successivamente, in data 7 gennaio 1981 sono entrate in vigore modifiche aggiunte oltre alla Legge Generale delle Istituzioni di Assicurazione, al fine di modernizzare il settore e adattarsi alle nuove condizioni, che erano:

- a) Una concessione alle istituzioni assicurative in conformità con il carattere di servizio pubblico assegnato a queste attività;
- b) Società Mutualistiche delle Assicurazioni erano soggette al regime di autorizzazione del Ministero delle finanze e del Credito Pubblico;
- c) Il quadro giuridico era stato adattato disciplinando l'attività degli agenti di assicurazione;

Il 24 settembre 1981, fu pubblicato il regolamento degli Agenti di Assicurazioni, nella quelle si stabiliscono i requisiti per poter esercitare tale attività sia per le persone fisiche che giuridiche.

Il 27 Dicembre 1983, con decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Federazione, si riforma la Legge Generale delle Istituzioni di Assicurazione. L'obiettivo era quello di

¹⁰ Minzoni Consorte, Antonio. "Crónica de doscientos años del Seguro en México" Editado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México , 1994. Pg 23

¹¹ Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús, "La Institución del seguro en México" Editorial Porrúa, México 2000. Pg 15

estendere la tutela dell'interesse pubblico per quanto riguarda l'uso di servizi forniti dalle compagnie di assicurazione e migliorare la procedura della tutela e della protezione degli assicurati, comprese le fondazioni per la riconciliazione e l'arbitrato,rispettando i principi costituzionali e le formalità essenziali della procedura.

Nel 1985 ancora una volta la Legge Generale sulle Istituzioni di Assicurazione per quanto riguarda l'espansione delle operazioni Vita, furono stabilite delle regole per il calcolo delle riserve di rischio. Nello stesso anno fu riformato l'art. 127 della Legge Generale nel quale si stabilisce l'obbligo di proteggere i viaggiatori che utilizzavano questi tipi di servizi.

Il 3 gennaio 1990, la Legge sugli enti Generali venne denominata Legge Generale delle Istituzioni e Società Mutua Assicurazioni e Assicurazioni,e venne creata la Commissione Nazionale come organo decentrato dal Ministero delle Finanze e del Credito Pubblico, responsabile per il controllo e la supervisione del settore assicurativo e fideiussione.¹²

Il 17 maggio 1993, sulla Gazzetta Ufficiale della Federazione è stato modificato al fine di specificare i requisiti per l'autorizzazione e il funzionamento. Nello stesso anno ci furono modifiche alla Legge Generale sulle Istituzioni e le Compagnie mutualistiche delle Assicurazione, che erano destinate a gettare le basi per lo sviluppo del settore assicurativo, in cerca di consolidamento all'interno del sistema finanziario e della società complessivamente.¹³

Il 18 gennaio 1999 fu pubblicato la Legge di Protezione e difesa degli utenti dei servizi finanziari, che avrebbe avuto come obiettivo quello di promuovere,proteggere e difendere i diritti e gli interessi delle persone che utilizzano i servizi offerti per le società finanziarie.

Il 4 aprile 2013 è stata promulgata nella Gazzetta Ufficiale il nuovo quadro normativo nella materia delle assicurazioni ,la così detta Legge delle Istituzioni di Assicurazione e Obbligazioni.

¹² Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús, “La Institución del seguro en México” Editorial Porrúa, México 2000. Pg 19

¹³ Minzoni Consorte, Antonio. “Crónica de doscientos años del Seguro en México” Editado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México , 1994 Pg 35

La presente legge entra in vigore il 4 aprile 2015 ed è stato il risultato di un lavoro e analisi di diversi anni da parte delle autorità per aggiornare lo schema generale della legislazione e il funzionamento delle compagnie di assicurazione .

Questa nuova legge ha come sfondo il lavoro di tanti anni da parte della Comunità Europea ,tutto questo relativo a Solvency II ,e mira a rafforzare il settore di assicurazione messicana , garantendo nel contempo la tutela dei assicurati .

Tra i molti cambiamenti che la nuova legge include , nel campo economico , meritano un'attenzione particolare i cambiamenti relativi al calcolo delle Riserve Tecniche e il calcolo del Margine di Solvibilità .

Attualmente ci sono più di 100 compagnie di assicurazione che operano nei 3 rami : vita, infortuni e malattia.

1.3 Quadro normativo delle assicurazioni

Le compagnie di assicurazione sono società a scopo di lucro, costituite come persona giuridica, secondo la Legislazione Messicana, offrendo servizi di assicurazione, tenendo in considerazione il rispetto delle norme stabilite dal Governo Federale Messicano, attraverso le Leggi che regolano questa attività.

Attualmente le principali leggi e regolamenti che compongono il quadro giuridico per l'assicurazione in Messico sono:

1. Legge sul contratto di assicurazione
2. Legge Generale sulle Istituzioni e Aziende di Mutua -Assicurazioni (*LGISMS*)
3. Il regolamento sui gruppi assicurativi
4. Regolamento dei agenti di assicurazione e finanza

Ci sono altre leggi che per loro natura e applicabilità, hanno a che fare con il settore assicurativo ,come Leggi Aggiuntivi o Complementari :

- Legge Organica del Banco di Messico

- Legge Generale delle Società Commerciali
- La legge sugli Istituti di Credito
- Legge Generale di Strumenti Negoziabili e Operazioni di Credito
- Legge Generale delle Organizzazioni e attività ausiliari di Credito
- Legge sul Mercato dei valori
- Legge Federale sul Lavoro

1.4 Leggi applicabili ¹⁴

1.4.1 Disposizioni generali

Leggi e norme approvate dalla legislatura.

Decreto con forza di legge: Norme emanate dal Presidente della Repubblica su materie di diritto, in virtù di un mandato conferito dal Congresso con la periodicità non superiore ad un anno.

Decreto leggi: Norme emanate dal Presidente della Repubblica, senza l'autorizzazione del Congresso.

Trattati Internazionali: Accordi, patti o contratti internazionali che governano azioni legali e accordi comuni tra paesi.

Autorità di regolamentazione: Consente al Presidente e alle altre autorità di emettere norme e leggi.

1.5 Leggi applicabili alle assicurazioni/ Legge Generale

Legge Generale sulle Istituzioni e Imprese di Mutua - Assicurazione (LGISMS) è la legge principale dentro la Normativa delle Assicurazioni. Il suo obiettivo è quello di regolamentare l'organizzazione e il funzionamento delle compagnie di assicurazione e delle società mutualistiche nella loro attività e nelle operazioni che svolgono. L'organo responsabile per l'interpretazione e l'applicazione per fini amministrativi di questa legge è il Ministero delle Finanze, che ha la capacità di sostenere e prendere in considerazione il parere della Commissione Nazionale delle Assicurazioni e della Banca del Messico.

¹⁴ CONDUSEF

La legge Generale sulle Assicurazioni fu emanata dal presidente Plutarco Elias Calles il 25 maggio 1926 . Questa legge ha istituito il primo documento giuridico completo che disciplina l'attività assicurativa e tutte le classi in cui una compagnia di assicurazioni potrebbe operare .

La legge del 1926 mette in evidenza il fatto di essere il primo documento ufficiale che tratta argomenti come la sufficienza dei premi ,i metodi per il calcolo delle riserve , e che le compagnie di assicurazioni sulla vita hanno dovuto " dichiarare " o " manifestare " le tavole di mortalità e il tasso di interesse .

Anni dopo , nel 1935, durante la presidenza di Lázaro Cárdenas ,sono stati pubblicati nella Gazzetta Ufficiale due leggi che hanno messo le basi della organizzazione e gestione di assicurazioni in Messico: Legge Generale delle Istituzioni di Assicurazione e la Legge sul Contratto d'Assicurazione ,che Sono coinvolti un completo cambiamento nella legge offrendo al una maggiore garanzia al pubblico generale.

La Legge Generale delle Istituzioni di Assicurazione fissa le regole per la costituzione delle Riserve Tecniche e i criteri di investimento , calcolo di solvibilità , il monitoraggio e la supervisione che il Segretariato del Ministero delle Finanza deve avere per le compagnie assicurative. La legge prevede le modalità della stipula dei contratti di assicurazione specificando i diritti e gli obblighi degli assicurati e delle compagnie stesse.

Nel 1990 , sono state apportate modifiche alla Legge Generale Istituzioni di assicurazione dando luogo alla Legge Generale delle Istituzioni. Questa legge stabilisce nuovi requisiti ,che tutte le compagnie di assicurazione dovevano rispettare , come ad esempio il calcolo delle Margine di solvibilità,e il calcolo del margine minimo per ogni operazione di assicurazione .

Nella Gazzetta Ufficiale del 4 aprile 2013 è stato pubblicato il Decreto Legge il quale modifica ed integra sia la Legge sulle Istituzioni di Assicurazione e Società Mutualistiche ,che la Legge sul Contratto di assicurazione.¹⁵Tali modifiche mirano a rafforzare l'organizzazione,l'operazione e il funzionamento delle compagnie di assicurazioni e delle società che lasciano fideiussione.

¹⁵ Ley General De Instituciones Y Sociedades Mutualisticas de Seguros,Reforma 4/04/2013

La Legge sulle Istituzioni di Assicurazione e di Fideiussione entra in vigore entro i 730 giorni di calendario dalla data della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dello Stato (aprile 2015) . La Commissione Nazionale per le Assicurazione e Finanza(CNSF) è stata incaricata a stabilire le scadenze e le misure da adottare per le imprese di assicurazione e gradualmente aderire delle nuove linee guida in modo da calcolare le passività ,i Requisiti Patrimoniali e il Margine di Solvibilità , a partire dall'entrata in vigore della legge. Alcune delle modifiche proposte nella nuova Legge riguardante ai schemi di valutazione di passività ed hanno come basate o punto di riferimento i modelli che l'Unione europea che si stano sviluppando sotto il nome di Solvency II .¹⁶

1.6 Le Autorità di vigilanza nel settore assicurativo

1.6.1 Le principali autorità

Il "Ministero delle Finanze e del Credito Pubblico" (SHCP) è l'organo responsabile per l'interpretazione, l'applicazione e la risoluzione delle questioni amministrative relative alla Legge Generale ,alle Istituzioni e alle Società Mutualistiche. Questo spetta esclusivamente al suddetto ministero delle Finanze e Credito Pubblico , adottando tutte le misure riguardanti il funzionamento delle Istituzioni Nazionali di Assicurazioni.¹⁷

- Articolo 2º (Legge Generale sulle Istituzioni di assicurazione le Società Mutualistiche) – La Segreteria delle Finanze e del Credito Pubblico, è il organo competente ad interpretare, applicare e risolvere gli effetti amministrativi relativi alle disposizioni della presente legge in generale e soprattutto per quanto riguarda le società mutualistiche e di assicurazione. A tali fini, se ritenuto opportuno, si può chiedere il parere della Commissione Nazionale delle Assicurazioni e delle Finanze, della Banca del Messico o di qualche agenzia, in base ai casi da trattare.

L'adozione di tutte le misure relative alla creazione e funzionamento delle Istituzioni Nazionali per l'assicurazione,spetta unicamente al Ministero delle Finanze e Credito Pubblico. Per l'attuazione della presente legge, il Ministero delle Finanze e Credito Pubblico con l'intervento

¹⁶ Las Reservas Técnicas y el Requerimiento de Capital de Solvencia bajo la nueva Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas di Socorro Esther Domínguez Vidaña 2014 Capitulo 1

¹⁷ Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús, “El Contrato de Seguro Privado” Editorial Porrúa, México 2000. Pg 17

della Commissione Nazionale delle Assicurazioni e Obbligazioni devono garantire uno sviluppo equilibrato del sistema di assicurazione, e una sana concorrenza tra gli istituti di assicurazione.

- Articolo 4 ° - Le operazioni di assicurazione sono considerati soggetti a disposizioni di legge messicana, che si tengono nel territorio nazionale.

La commissione Nazionale per le assicurazioni e la finanza *CNSF*, esercita la funzione di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione e di riassicurazione nei quali tale imprese sono incluse ,in conformità alla specifica normativa ad essi applicabile degli intermediari di assicurazione e di riassicurazione ,garantendo l'interesse del singolo individuo ,e promuovere lo sano e prudente sviluppo di questo settore.

La Commissione Nazionale per la protezione e la difesa degli utenti dei servizi Financial *CONDUSEF* è un ente pubblico il quale lo scopo è quello di promuovere, consigliare, proteggere e difendere i diritti e gli interessi degli utenti. Agisce anche come un arbitro nelle controversie sottoposte alla sua giurisdizione garantendo la equità nelle relazioni tra persone e aziende.

1.6.2 Le principali associazioni

Associazione Messicana degli Agenti di Assicurazione e Finanza (**AMASFAC**). Il suo scopo è quello di contribuire alla formazione dei suoi membri, attraverso azioni che promuovono il loro sviluppo all'interno di un codice etico, per raggiungere una maggiore quota di mercato delle assicurazioni e delle obbligazioni, offrendo la sua esperienza agli organismi del settore per far beneficiare la società.

Associazione Messicana del Diritto di Assicurazioni e Finanza(**AMDSF**). Il suo scopo è quello di promuovere a livello nazionale, lo studio, la diffusione, l'educazione e la corretta applicazione del Diritto delle Assicurazioni e Finanza,e organizzare sistemi per la prevenzione e la risoluzione delle controversie concernenti al interpretazione e l'applicazione dei contratti di assicurazione e di fideiussione, contratti di riassicurazione .

Associazione Messicana di Istituzioni di Assicurazione (**AMIS**), a la quale appartengono più del 95% delle compagnie di assicurazione in Messico, mira a promuovere lo sviluppo del settore assicurativo, rappresentando i loro interessi presso le autorità pubbliche, il settore privato o sociale ,e fornire supporto tecnico ai partner .

Associazione Messicana di Medicina Assicurativa (**AMMS**). E' una associazione di professionisti considerata la più antica. Il suo scopo è quello di aiutare le compagnie di assicurazione che promuovono principalmente i rami della vita individuale, spese mediche e di salute individuale, nella loro selezione e sottoscrizione, tramite le conoscenze derivate dalla ricerca costante di nuove tecniche e tecnologie esistenti in medicina, aiutando così a mantenere un portafoglio sano all'interno delle aziende.

Associazione Allevatori di un'assicurazione contro i rischi personali (**ASERP**). Il suo scopo è quello di promuovere la ricerca tecnica e di migliorare le statistiche per la selezione del rischio, scambiare esperienze tra i suoi membri ,organizzazioni nazionali ed estere, mantenere e promuovere l'unità e la comunicazione tra di loro, contribuendo al progresso degli studi scientifici in campo, migliorando la preparazione e l'aggiornamento dei soci. Fornisce inoltre consulenza e sostegno ai suoi membri, prevede meccanismi di segnalazione per diffondere l'opera dell'Associazione di attrarre nuovi soci e sponsor.

Associazione dei Agenti di Assicurazione e dei Promotori (**ASPRO**). La sua missione è quella di ottimizzare il rapporto tra promotori, agenti, assicurati e compagnie di assicurazione unificare elementi chiave per eliminare sforzi isolati.¹⁸

1.7. Le due principali autorità di vigilanza ,CSNF e CONDUCEF

1.7.1 CNSF

La Commissione Nazionale delle Assicurazioni e Finanza (CNSF) fu stata creata il 3 gennaio del 1990 come un organo indipendente dal Ministero delle Finanze e del Credito Pubblico. Gode dei poteri e delle autorità conferiti dalla Legge Generale sulle Istituzioni di Assicurazione e Società Mutualistiche, la legge Federale, e altri leggi regolamenti e disposizioni amministrative applicabili al mercato assicurativo e fideiussione messicani. Il suo scopo è quello di vigilare in maniera efficace e conforme al quadro normativo , al fine di estendere la copertura dei suoi servizi nella maggior parte possibile della popolazione.

¹⁸ SHCP, BANXICO, CONDUCEF, CNBV, BMV, Asociación Mexicana de Sociedades Financieras de Arrendamiento, Crédito y Factoraje A.C., NAFIN

a) Missione

La sua missione è quella di contribuendo alla stabilità finanziaria e alla solvibilità del settore assicurativo e di fideiussione. Stabilire un efficace coordinamento tra le unità amministrative del CNSF e il suo intervento nello schema generale della vigilanza delle industrie di assicurazione e di fideiussione. Per promuovere la sicurezza e la fiducia del pubblico utente di questi servizi finanziari.

Secondo le disposizioni di cui all'art.108 della Legge Generale delle Istituzioni di Assicurazione (y Sociedades Mutualistas de Seguros) e l'articolo 66 de la Legge Federale ,la CNSF si occupa delle seguenti funzioni¹⁹ :

- Vigila il Margine di Solvibilità degli Istituti Assicurativi e Finanziari .Ha il diritto di autorizzare gli intermediari alla assicurazione diretta e riassicurazione .Può sostenere lo sviluppo delle industrie di assicurazione e di fideiussione .
- Eseguire ispezione e vigilanza ai sensi della Legge Generale di Istituzioni di Assicurazione e di mutuo (LGISMS) Corporation e l'operatore storico istituzioni federali Bonding (LFIF) ;
- Emettere disposizioni necessarie per l'esercizio dei poteri conferiti dalla legge e per l'efficace svolgimento delle stesse disposizioni e le norme;
- Fornire un feedback al SHCP sulla performance delle LGISMS e LFIF in caso di dubbi per quanto riguarda l'applicazione ;
- Collaborare con il SHCP nello sviluppo di politiche adeguate per la individuazione dei rischi tecnici e finanziari relativi alle operazioni effettuate dai sistemi di assicurazione e lo sviluppo di politiche appropriate per la responsabilità e gli aspetti finanziari delle operazioni di sistema fideiussione , seguendo le istruzioni fornite dal Segretariato stesso;
- Fornire le misure necessarie affinché gli organismi di garanzia incontrano le loro responsabilità in relazione ai titoli emessi ;
- Intervenire nei termini e condizioni di LGISMS nello sviluppo di norme e regole generali che essa riferisce ;
- Fornire le necessarie misure per le istituzioni e le imprese di assicurazione rispettando gli impegni assunti nei loro contratti di assicurazione ;
- Altre disposizioni di legge in materia di settori assicurativo e di fideiussione , a condizione che non si riferiscono a semplici azioni di vigilanza o di esecuzione .

b) Visione

¹⁹ Pagina ufficiale di CNSF – Comición Nacional De Seguros y Finanzas

Operare in base ai principi di efficacia, efficienza e qualità in linea con gli standard internazionali della materia, con lo scopo di contribuire alla stabilità e solvibilità finanziaria sia nel ambito delle assicurazioni che delle garanzie stimolando la sicurezza e fiducia degli utenti di questi servizi finanziari.²⁰ L'obiettivo del CNSF è quello di promuovere lo sviluppo equilibrato dei sistemi di assicurazione e fidejussione messicana.

c) Codice di Condotta

Il codice a cui fa riferimento la CNSF è il Codice di Condotta. Questo codice è una riflessione collettiva che cerca di essere un punto di riferimento per coloro che hanno il privilegio di lavorare in questa Commissione per sviluppare ulteriormente un servizio pubblico responsabile ed efficace. I valori fondamentali a cui fa riferimento sono: la qualità del servizio, il bene comune, la parità, integrità, onestà, giustizia e imparzialità, trasparenza e rispetto.

1.7.2. CONDUCEF

L'altro organo di vigilanza importante è la Commissione Nazionale per la Difesa e la Protezione dei degli Utenti dei Servizi Finanziari, denominata CONDUCEF. Si tratta di un ente pubblico indipendente. La sua missione è quella di promuovere e diffondere l'istruzione e la trasparenza finanziaria per gli utenti, di dare informazioni sui vantaggi, sui costi e i rischi dei prodotti e servizi offerti, così come proteggere i loro interessi attraverso il monitoraggio e la regolamentazione delle istituzioni finanziarie, offrendo servizi che forniscono consulenza e supporto nella difesa dei loro diritti,²¹. Creare e promuovere tra i membri una cultura adeguata sulla gestione dei servizi finanziari. Inoltre, il secondo comma dell'art. 4 della Legge sulla Protezione e Difesa degli Utenti dei Servizi Finanziari, ha come obiettivo principale quello di garantire l'equità nei rapporti tra i utenti e le Istituzioni di Finanziamento, dando ai primi elementi per rafforzare la sicurezza giuridica nelle loro operazioni e stabilire le relazioni con i secondi.

a) Visione

Il suo obiettivo è quello di essere un sistema efficace per la tutela e la difesa degli interessi e dei diritti degli utenti di istituzioni finanziarie, rafforzare la trasparenza, la lotta contro

²⁰ Pagina ufficiale di CNSF – Comision Nacional De Seguros y Finanzas

²¹ Pagina ufficiale di CONDUCEF – Commissione Nazionale per la Difesa e la Protezione dei degli Utenti dei Servizi Finanziari

la corruzione e la costruzione di condizioni che facilitano l'uguaglianza politica, economica contribuendo così allo sviluppo sano , e alla parità tra donne e uomini.

CONDUSEF considera ogni persona e ogni circostanza e la sua unicità, basandosi sui principi fondamentali di armonizzare ,efficienza e dialogo. Il servizio che offre è collegato direttamente con la persona ,orientandolo ,e difendendolo assicurando un trattamento uguale nei confronti degli intermediari assicurativi. Il codice etico al quale fa riferimento il legislatore messicano si basa sui principi etici che sono : bene comune,lealtà,imparzialità ,giustizia ,integrità ,trasparenza,parità,generosità,rispetto,direzione,responsabilità,legalità,solidarietà,giustizia,dignit fedeltà e veracità. Principi del comportamento : Integrità in servizio ,efficienza del lavoro ,onestà ,dialogo valore ,veracità,onesta ,trasparenza ,parità tra uomini e donne ,l'imparzialità arbitrare.²²

1. 8 Regolamentazione e la vigilanza delle imprese di assicurazione in Messico

In Messico si effettua la supervisione e la vigilanza delle Imprese Assicurative e di Società Mutualistiche perché tali attività sono considerate di pubblico interesse e perché :

- Sono aziende che gestiscono i beni dei terzi
- Una situazione di insolvenza di queste istituzioni potrebbe comporta grandi costi economici e sociali

Per questi motivi si è stabilito che il regolamento in primo luogo deve perseguire la stabilità di tali istituzioni economiche e finanziarie , nonché la tutela degli interessi degli utenti di questo tipo di servizi .

La Commissione Nazionale di Assicurazione e Finanza ,CNSF, dal 1995 ha implementato un programma per modernizzare i metodi e le procedure di controllo , che ha permesso la progettazione di un nuovo sistema di controllo , nel quale :

- Si è eliminato la vigilanza basata solamente nel adempimento delle norme e
- Si concentra su una vigilanza basata nella solvibilità delle Istituzioni

²² Disposizioni Generali CONDUSEF

Il regime di vigilanza messicana si basa sui alcuni aspetti fondamentali della sorveglianza di solvibilità :

- Adeguatezza delle riserve tecniche
- Investimenti delle riserve tecniche
- Copertura del Margine di solvibilità
- Riassicurazione

Così la CNSF usa un sistema funzionale e specializzato che si concentra nelle seguenti aree specializzate di vigilanza e controllo :

- Finanziario
- Attuariale
- Riassicurazione

Per determinare il profilo di solvibilità di una impresa la CNSF utilizza le informazioni ottenute da la stessa e con questa forma sei elementi di valutazione e in ognuno di questi elementi prende in riferimento alcuni indicatori e parametri, secondo i quali viene assegnato un rating :

Prove Legali di Vigilanza strutturale

- Copertura delle Riserve Tecniche
- La copertura del margine di solvibilità
- Copertura del Capitale minimo o pagato
- Indice di adeguatezza delle riserve per immeritato
- Indice di rischio netto
- Risultati del Indice di Riassicurazione

Indicatori finanziari tecnici e riassicurazione

- Costo di acquisizione
- Costo di perdite
- Costi di esercizio

Vigilanza strutturale - Relazione contenente la valutazione tecnica e finanziaria di riassicurazione degli analisti che includono il risultato di una particolare valutazione .

Vigilanza prudenziale - Relazione contenente una valutazione di tutte le visite precedentemente effettuate.

Revisione esterna - Questa relazione viene effettuata dagli auditori esterni.

Market Intelligence - La relazione è costituita da informazioni raccolte da varie fonti, ad esempio, i funzionari dell'azienda, giornali, pubblicazioni ecc.

Dopo aver analizzato e valutato questi parametri viene eseguita una classificazione nella forma di un 'istogramma' dove vengono mostrati i risultati e il profilo del Margine di Solvibilità di ciascuna impresa, e si classificano in una delle 5 fasi di regolamentazione. A seconda della fase in cui si classifica l'impresa, l'istituzione applica il livello di azione di regolamentazione.

Capitolo 2

2.1 Nozioni base di assicurazione

a) *Rischio*

Il rischio è definito come la possibilità che si verifichi un evento negativo. Generalmente, il verificarsi dell'evento metterebbe in rischio la vita o le proprietà dei esseri umani. I rischi più comuni che possono interessare l'uomo sono: rischi naturali, incidenti, malattia, invalidità, morte, crimine, negligenza, collisione o incendi.

b) *Assicurazione*

L'assicurazione è il trasferimento da un soggetto a un altro di un rischio. Il soggetto che trasferisce il rischio è l'assicurato, quello che se lo accolla è l'assicuratore. Un contratto di assicurazione è quindi una garanzia che un soggetto pone contro la possibilità che si verifichi un evento futuro e incerto che recherebbe un danno per il suo patrimonio o per la sua salute. L'esistenza di un contratto di assicurazione è vincolato alla non controllabilità dell'evento, nè da parte dell'assicuratore, nè da parte dell'assicurato. Questa non controllabilità viene chiamata alea di rischio. Tramite il contratto d'assicurazione si quantifica il danno che l'evento apporterebbe se si verificasse. A seguito di questa operazione, la società assicuratrice si assume la gestione finanziaria dell'evento aleatorio, in cambio del versamento di un premio. Nel caso che l'evento si verifichi, la compagnia verserà un capitale o una rendita, a seconda degli accordi che sono stati stipulati.

Dopo aver quantificato il danno, bisogna quantificare il premio: questa procedura viene effettuata tenendo alla base del computo i calcoli sulla probabilità che l'evento si realizzi. Gli elementi usati per questa valutazione sono innanzitutto tavole statistiche (attuariali), che valutano il profilo di rischio in base ai dati anagrafici e alla possibilità che si verifichi l'evento per la categoria a cui si appartiene. Sono questi dati a far sì che l'assicurazione di responsabilità civile

auto per i giovani che, secondo le statistiche, sono più a rischio di incidenti stradali, sia più costosa. A integrare queste tavole statistiche, ci sono poi anche l'esperienza dell'impresa assicuratrice, attraverso le sue valutazioni, e quella del mercato nell'ambito di questo rischio, quindi le valutazioni delle altre compagnie assicurative.²³

Joseph Hémard (1924)²⁴ definisce l'assicurazione come segue: "L'assicurazione è un'operazione con la quale una parte, l'assicurato, ottiene dall'altra parte, l'assicuratore, la promessa per sé o per un terzo, di risarcimento in caso che si verifichi un sinistro. Il pagamento per questo servizio si chiama premio. L'assicuratore assume una serie di rischi e compensa l'assicurato o a un terzo in conformità alle leggi. "

c) Rischio assicurabile

Ci sono vari tipi di rischi, ma non tutti sono assicurabili. Il concetto tecnico che viene dato al rischio è: la probabilità di occorrenza di un evento garantito nella polizza, il quale produce un bisogno finanziario obbliga l'assicuratore effettuare il risarcimento corrispettivo.²⁵ Le delimitazioni del rischio assicurato sono tipiche delle assicurazioni contro i danni in quanto rispondono alla esigenza dell'assicuratore di definire i limiti della copertura in relazione alle sue caratteristiche e circostanze concrete, ma anche i contratti di assicurazione sulla vita per il caso di morte possono contenere delimitazioni del rischio.²⁶

Le tipologie di rischio assicurabile sono:

- Quelli che colpiscono le persone (morte prematura dagli incidenti o malattia).
- I danni nei confronti di una terza persona (Responsabilità Civile)
- I danni indiretti (perdita di vendite, utili o redditi a conseguenza di un rischio) .
- Coloro che incidono nella struttura (atti criminali , le catastrofi naturali , derivanti da atti o negligenza) .

Le caratteristiche principali che dovrebbero avere i rischi immunizzabili di assicurazione sono:

²³ Fonte :assicurazione.it

²⁴ Famoso illustratore francese, nato a Les Mureaux in Francia, una piccola città sulla Senna, a nord ovest di Parigi, il 2 agosto 1880, e morì il 9 agosto 1961, a Parigi.

²⁵ IMESFAC (2012). *Inducción a la Actividad Aseguradora*

²⁶ Treccani.it

- *Incerto*. Il rischio deve essere incerto cioè ,non e' possibile sapere se accadrà o meno il quando e come eventualmente si potrebbe materializzare ad esempio nel l'assicurazione vita intera non è nota la data esatta della morte dell'assicurato.
- *Reale*. Il rischio che è protetto da contratto di assicurazione.
- *Misurabile*. Ambiguo designazione rischio mira a garantire impedendo ricerca e analisi prima dell'accettazione . Necessario utilizzando metodi quantitativi per stabilire l'importo che sarebbe il rischio si materializza .
- *Legittimo* . Assicurarsi che il rischio non può andare contro le regole morali o ordinare o danneggiare gli altri,perché in tal caso, il contratto assicurazione sarebbe automaticamente nullo.
- *Fortuito*. Rischio deve provenire da un atto o un evento al di là della volontà umana.
- *Il contenuto economico* . La realizzazione del rischi deve produrre un bisogno finanziario che soddisfa la compensazione corrispondente .

d) *Interesse assicurabile*

Il contratto di assicurazione contro i danni è nullo se nel momento nel quale l'assicurazione deve avere inizio non esiste un interesse dell'assicurato al risarcimento del danno. Il contratto può essere stipulato sia per conto proprio che per conto altrui .Il contratto può anche essere stipulato a favore di un terzo, ma a condizione che l'assicurato abbia un interesse concreto alla stipulazione a favore del beneficiario .

e) *Compagnia di assicurazione*

Un assicuratore è una società che assume un certo rischio, previo un accordo con l'assicurato tramite un contratto.

Secondo IMESFAC²⁷ nel suo libro 'Induzione a la attività assicurativa' le istituzioni di assicurazione sono una parte importante nello sviluppo degli paesi per l'impatto economico derivato dal loro funzionamento e lo considera come una protezione della comunità contro la perdita economica occasionale dando sicurezza finanziaria a chi contratta un assicurazione.

f) *Assicurato*

E' la persona il quale richiede servizi da parte di una compagnia di assicurazioni a lo scopo di essere protetto da determinati rischi attraverso un contratto di assicurazione.

²⁷ IMESFAC (2012). *Inducción a la Actividad Aseguradora*.

g) Contratto di assicurazione

Il contratto di assicurazione è un accordo bilaterale tra l'assicurato e la compagnia di assicurazione. Mediante il contratto di assicurazione, l'assicurato si impegna a pagare un importo denominato premio all'assicuratore in cambio di questo pagamento concesso un'altra quantità chiamata la somma assicurata se l'assicurato subisce danni a causa di un sinistro. Il contratto di assicurazione consiste nella domanda, informazioni Inoltre, convalide e della politica; e mostra i diritti e gli obblighi avendo sia l'assicurato e la compagnia di assicurazione.

Il contratto di assicurazione deve essere:

- 1) *Bilaterale*: diritti e obblighi da parte dei due contraenti.
- 2) *Onesto*: un esborso finanziario da parte del contraente (Premium) e di assicurazione (indennizzo). "Random: Il contratto copre gli eventi che non possono, accadere o. "Principal: Non dipendere dall'esistenza di un altro contratto sia valido. "Consensuale: consenso di entrambe le parti. "Buona Fede: L'assicuratore si basa sulla onestà del assicurata.

h) Premio

Il premio assicurativo è la prestazione dovuta dal contraente *assicurato* al contraente *assicuratore* nell'ambito di un contratto di assicurazione.

Si considera riferito all'anno ed è dovuto per intero, anche se solitamente nella pratica viene frazionato in rate.

Nel gergo tecnico delle assicurazioni è anche chiamato *premio lordo* in quanto è la somma tra il *premio netto* (ovvero il costo netto della copertura del rischio) e i vari "caricamenti", come per esempio i costi di acquisizione delle polizze e di gestione della compagnia per la liquidazione dei danni.

L'entità del premio assicurativo dipende soprattutto dalla probabilità che un determinato evento (*sinistro*) si verifichi; per calcolare questa probabilità ci si serve di numerosi elementi, tra cui apposite rilevazioni statistiche. Inoltre l'assicurato deve fornire all'assicuratore tutte le informazioni utili a consentire la valutazione del rischio per determinare adeguatamente il premio.

Il premio di assicurazione, a differenza di quanto possa far pensare il termine, è una spesa annuale a carico del soggetto assicurato. È il costo della polizza assicurativa. Il termine deriva

dalla parola 'premio' utilizzata nell'ambito delle scommesse già durante l'impero romano. In particolare modo nel settore dei trasporti ove, per assicurare il carico di una nave mercantile, un soggetto assicuratore scommette un determinato premio sull'effettivo arrivo a destinazione di un carico di merce, mentre il soggetto assicurato scommette sull'evento opposto (es. naufragio). A seconda dell'esito finale del trasporto marittimo una delle due parti, l'assicurato o l'assicuratore, vince il premio. Da questa antica origine deriva ancora oggi l'uso della parola premio assicurativo.

i) Sinistro

Evento futuro ed incerto atto a produrre danno, determinando così la controprestazione assicurativa; oppure il verificarsi del rischio per il quale è prestata la garanzia di polizza. L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o colpa grave (per questa, tuttavia, è ammesso il patto contrario) del contraente, dell'assicurato o del beneficiario. L'assicuratore è tuttavia obbligato per i danni conseguenti a sinistri dolosi, o gravemente colposi, cagionati da persone del cui fatto debba rispondere l'assicurato, nonché cagionati dallo stesso assicurato, dal contraente o dal beneficiario, ma per dovere di solidarietà umana o per tutelare interessi comuni all'assicuratore.

- Nelle assicurazioni contro i danni, la prestazione monetaria dell'impresa di assicurazione è subordinata al verificarsi del sinistro (ad esempio, incidente auto o incendio), che generando un danno fa sorgere il diritto dell'assicurato alla prestazione contrattuale sotto forma d'indennizzo o risarcimento.
- Nelle assicurazioni sulla vita, le prestazioni delle imprese assicurative presentano una duplice componente: una componente di rischio, subordinata al sinistro ovvero al verificarsi del rischio demografico coperto (morte o sopravvivenza o malattia o non autosufficienza dell'assicurato) e una componente finanziaria, legata a logiche di capitalizzazione finanziaria delle somme versate.

j) Riserve Tecniche

Riserve tecniche è il termine generico adottato per indicare qualsiasi riserva di denaro gestito dalla compagnia assicuratrice per far fronte ai sinistri avvenuti e che non si sono verificati. Si distinguono in riserva matematica in base ai premi puri; riserva spese di gestione; riserva per sovra premi sanitari e professionali; riserve premi e sinistri per le assicurazioni complementari. Gli attivi di cui l'azienda deve disporre per far fronte a tali riserve devono essere idonei sia da un punto di vista qualitativo, che quantitativo. Le principali riserve tecniche sono :

- a) Riserva per il rischio in corso (RRC) :

Consiste in una prestazione fatta dal premio immeritato alla data di valutazione , corrispondente alle polizze in vigore;

b) Riserva per Incontra Titoli Esistenti (OPC):

Consiste nella disposizione fatta al momento dell' sinistro ,e rappresenta l'importo stimato della perdita . A questa disposizione si può migliorare con la durata del sinistro,come nel caso di RCA, oppure può già corrispondere a un importo fisso , come ad esempio somma assicurata in caso di assicurazione vita ;

c) La Riserva per Sinistri effettuati ma non riportati (SONR):

Si compone dell'accantonamento effettuato per tutti i sinistri che si sono già verificati al momento della valutazione , ma non sono ancora stati notificati alla società di assicurazione;

d) Riserva per i dividendi sulle polizze:

Nei contatti di assicurazione dove si assicurano i gruppi o assicurazione collettiva, esiste un accordo in cui il cliente di assicurazione si impegna a pagare una somma di denaro fino a quando le pretese della polizza di lungo il periodo di assicurazione è stata mantenuta al di sotto di determinati livelli stabilito tra loro. Pertanto , la compagnia di assicurazione ha l'obbligo di costruire mese dopo mese questa disposizione;

e) Riserve per i Catastrofi (CAT):

Si compone di accantonamento per eventuali perdite derivanti da pericoli naturali come terremoti e altri fenomeni meteorologici , e se non calcolata correttamente può comportare gravi rischi per la solvibilità e la stabilità finanziaria società .

f) *Le riserve speciali:*

Si compone di stime di rischio molto specifici, esempio, l'assicurazione di viaggio.

2.2 Requisiti di capitale

Il requisito patrimoniale è la quantità di beni che una società di assicurazione dovrebbe essere a disposizione per affrontare eventuali scostamenti tra l'ammontare delle perdite effettive

e gli accantonamenti o le riserve tecniche che detiene . Il requisito patrimoniale dovrà essere conforme ai rischi assunto sulla base delle operazioni in cui la società partecipa .

Attraverso un'adeguata capitalizzazione:

- Gli istituti di assicurazione potranno consolidare la loro stabilità e la sicurezza del patrimonio netto.
- I contraenti e beneficiari sono protetti per ridurre il potenziale squilibri economici e finanziari in tali enti

2.2.1 Solvency

In generale, in ambito finanziario, il termine di solvibilità è la capacità di far fronte agli obblighi a lungo termine. Nel settore assicurativo, questo concetto ha caratteristiche particolari che lo fanno distinguere dagli altri oltre ad altri settori economici.

García-Ocampo (1993) indica che la solvibilità è legato alla capacità finanziaria di un'impresa di assicurazione di far fronte , a lungo termine ,al fabbisogno dei suoi clienti e di poter affrontare eventuali debiti. L'Associazione delle assicurazioni dell'America Latina redatto nell'agosto 1999 un documento intitolato "Criteri generali Solvibilità ", in cui il concetto di solvibilità è definito come:" la capacità di una società finanziaria di adempiere ai propri obblighi in modo tempestivo ."

Il dizionario online del assicuratrice MAPFRE definisce la solvibilità,come un set composto dalle riserve, in coincidenza con il valore del patrimonio netto,le quale dovrebbe corrispondere al totale minimo che gli assicuratori devono avere disponibile in ogni momento, al fine di garantire economicamente gli obblighi verso gli assicuratori. In altre parole la Solvibilità è definita come il margine o la capacità che le compagnie di assicurazione dovrebbero tenere disponibile in caso di possibili futuri rapporti di perdita.

2.2.2 Margine di Solvibilità

A causa della natura e delle caratteristiche di incertezza dei rischi,in una società di assicurazioni non è possibile prevedere completamente la quantità di sinistri, anche con l'uso corretto ed efficiente delle tecniche attuariali e statistiche, che può portare all' insolvenza in cui Le riserve tecniche sono insufficienti per affrontare queste affermazioni. Pertanto, per assorbire queste deviazioni ed evitare il fallimento delle imprese di assicurazione, nonché per proteggere gli assicurati, le autorità di vigilanza hanno stabilito come requisito che gli assicuratori creano una certa quantità di risorse chiamata 'ulteriori requisito patrimoniale minimo', noto anche come Garanzia Minima di Capitale e Margine di Solvibilità. Così, la garanzia patrimoniale minima è capacità finanziaria delle risorse del patrimonio che sono desiderabili per una compagnia

assicurativa al fine di rispondere ai cambiamenti sfavorevoli nei loro doveri e responsabilità assunte dagli assicurati.

2.3 Verso Solvency II²⁸

Nel anno 1973 , in Europa , la direttiva 73/239/CE ha stabilito che le compagnie di assicurazione ,oltre alla Riserva tecnica sufficiente,dovevano fornire una disposizione complementare ,quello che oggi si chiama Margine di solvibilità, che è stato destinato ad essere lo strumento fondamentale per monitorare la situazione finanziaria delle imprese di assicurazione, e così pertanto , la tutela degli interessi degli assicurati . Questo nuovo Margine di solvibilità implicò il riconoscimento della necessità dalla parte delle compagnie di assicurazione di avere un " Margine di sicurezza " sopra la stima dei loro beni con la quale potrebbero affrontare i rischi imprevedibili che assumevano.²⁹

I requisiti rappresentavano una direttiva con un armonizzazione minima e non hanno avuto un peso determinante tale da poter unificare i calcoli del settore assicurativo europeo . Ciò ha portato a differenti modalità di attuazione del regolamento, dando luogo a regimi diversi . Inoltre, questo regolamento è stato più incentrato sulle norme prudenziali dei requisiti necessari per gestire i rischi all'interno delle imprese³⁰ .

Negli anni '90 , la Commissione Europea ha avviato un processo di revisione dei requisiti di solvibilità che erano state in vigore per quasi due decenni ; da questa riforma nacque quello che oggi è conosciuto come Solvency I e che sarebbe attuata formalmente nel 2002. La direttiva 2002/83/CE usa il margine di solvibilità come un ammortizzatore per affrontare le fluttuazioni avverse delle compagnie di assicurazione e intanto stabilisce delle linee guida generali e applicabili a tutto il settore europeo .

Nel primo decennio del secolo XXI la Commissione Europea si è resa conto che lo schema del regime di Solvency I non copriva vari rischi che le compagnie di assicurazione erano esposte ; da qui nasce la necessità di migliorare le tecniche di misurazione attraverso nuovi modelli, e sono riusciti a cogliere tutti i rischi inerenti al attività assicurative attraverso lo sviluppo di quello che oggi è conosciuto come Solvency II .

Pertanto a Solvency II si può definire come un nuovo schema dentro il settore assicurativo europeo che si sta sviluppando da vari anni e che sta cercando di stabilire varie metodologie di calcolo ,così come avere un miglior controllo e misurazione del rischio con lo scopo che le compagnie di assicurazione posano far fronte alle loro obbligazioni in qualsiasi momento.

²⁸ Bowles, Sharon (2011). *What are Solvency I and Solvency II?*. Alliance of Liberals and Democrats for Europe.

²⁹ Herrero - Brane , 2012

³⁰ Bowles , 2011

Vari suggerimenti da parte della Comunità Europea hanno accelerato questo processo che però nello stesso tempo ha creato varie complicazioni, che fino ad oggi non sono state ancora selezionate, e i lavori sono sempre in corso.

Solvency II comporterà un cambiamento profondo nei sistemi di gestione, quantificazione e controllo dei rischi delle compagnie di assicurazione basati nella implementazione di un processo che si adatta alle esigenze normative e di mercato. Solvency II si fonda su tre principi guida conosciuti come tre pilastri:

Pilastro I è concentrato sulla parte quantitativa ed è quello che prevede tutti i nuovi requisiti per il calcolo delle riserve e del capitale sulla base del livello di complessità degli assicuratori, cercando che i risultati di questi calcoli siano molto più sensibili al rischio rispetto al passato.

Pilastro II Essa si concentra sulla parte qualitativa e attraverso di essa cerca di accrescere il ruolo della vigilanza, sia interna che esterna, a verificare il rigore delle procedure utilizzate dalle aziende assicurative, nella valutazione del capitale complessivo che richiedono a sostenere tutti i rischi che assumono.

Pilastro III Il terzo pilastro si concentra sulla necessità di una maggiore trasparenza nella divulgazione di informazioni e di promuovere la disciplina di mercato come meccanismo che incoraggia gli assicuratori a mantenere i livelli di adeguatezza patrimoniale.

Tabella 1. Solvency II e i suoi tre pilastri

SOLVENCY II		
Pilastro 1	Pilastro 2	Pilastro 3
<u>Requisiti finanziari</u> <ul style="list-style-type: none"> - Elementi essenziali per il calcolo delle previsioni tecniche - Requisito minimo di capitale - Requisito di capitale di solvibilità - Requisito di investimento 	<u>Controllo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Principi di controllo interno e supervisione - Principi sul processo di supervisione - Gestione dei rischi 	<u>Disciplina del mercato</u> <ul style="list-style-type: none"> - Divulgazione dell'informazione - Trasparenza

Il concetto fondamentale di Solvency II è che a sua volta dà coesione i tre pilastri si chiama trasferimento di valore o valore di mercato. questo concetto afferma che il valore delle passività di una compagnia di assicurazioni deve essere uno a cui un altro ente assicurativo è disposto a prendere il suo da tali obblighi.

Un cambiamento innovativo nel primo pilastro, e in particolare dentro nell'ambito del calcolo delle riserve tecniche, in quanto si stabilisce che il valore di questi dovrebbe corrispondere al migliore stimatore degli obblighi derivati dai contratti di assicurazione in vigore ,più il margine di rischio.

Il miglior stimatore è un concetto attuariale, che si riferisce al valore delle obbligazioni attuali attese. Statisticamente, può essere definita come la media ponderata per la probabilità calcolata dal conoscere la legge comportamento dei valori stocastici di obblighi.

Altro punto importante di Solvency II sono le misure di inclusione dei metodi qualitativi per il calcolo dei rischi che prima non formavano parte del requisito di capitale ,tale come il rischio operativo o il rischio di reputazione. Solvency II mira a rafforzare le migliori pratiche nel settore assicurativo e proteggere in ogni momento il assicurato, garantendo che il funzionamento e la gestione dei rischi e degli obblighi assunti dalle compagnie di assicurazione è svolta in modo più trasparente possibile .

Tabella 2 Solvency II definizioni ³¹

Solvency II non rappresenta	Solvency II rappresenta
<ol style="list-style-type: none"> 1. Solamente una nuova schema di calcolo delle riserve tecniche e di requisiti di capitale . 2. Un schema per permette di ridurre i requisiti di capitale e le riserve tecniche delle compagnie di assicurazione . 3. Un schema che implica meno supervisione sulle operazioni sulle assicurazioni. 4. Un standard internazionale. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Una schema di equilibrio che rafforza i tre pilastri da quelli che dipende la stabilita e solvibilità degli enti di assicurazione. 2. Una schema che cerca di regolare i requisiti di capitale e riserve al livello di rischio assicurativo. 3. Una schema che sottolinea maggiori livelli di controllo su le operazioni delle entità assicurative dalla parte della amministrazione. 4. Un standard regionale che implica cere precondizioni nella infrastruttura del mercato per la sua implementazione adeguata.

³¹ Solvencia II en Mexico – Manuel Aguilera Verduzco /CNSF 2012

2.3.1 Il Messico si prepara per la Solvency II ³²

Il Messico è tra i paesi che si stanno preparando per l'attuazione di Solvency II dal 2014 la quale stabilisce i nuovi requisiti patrimoniali per il settore assicurativo. Mentre il settore assicurativo a livello mondiale è pronto per l'implementazione di Solvency II, ci sono state molte discussioni sul forum locali e internazionali su come verranno scritte le nuove regole per ciascun paese. Mentre il Messico è tra i paesi che si sta preparando per Solvency II. Al inizio del 2014 il Congresso messicano ha approvato la nuova legge delle istituzioni e obbligazioni di assicurazione che segna il punto di partenza per l'implementazione di Solvency II in Messico. Le leggi rimanenti per diversi settori di rischio industriale (danni, vita e obbligazioni, ecc) sono fuse. ³³

L'obiettivo primario della nuova legge è quello di rafforzare le modalità di calcolo delle riserve, i requisiti patrimoniali e il profilo di rischio di ciascuna società. A differenza di ciò che è richiesto dalla legge attuale, la nuova legislazione consente distinzione più precisa tra capitale e riserve requisiti per classi diversi dei pilastri di Solvency II, rafforza le pratiche di governo societario sotto Pillar II e aumenta la trasparenza delle informazioni ai sensi nel Pillar III. L'attuale regolamento per il calcolo del capitale è conservatore in Messico, la nuova legge rafforza anche il quadro istituzionale per quanto riguarda il settore assicurativo.

Solvency II ha lo stesso obiettivo che Basilea III ha avuto per il settore bancario: il rafforzamento del livello di capitale per gli assicuratori e riassicuratori. È composta da tre pilastri:

- 1) Pilastro I tratta requisiti patrimoniali quantitativi e riserve,
- 2) Pillar II mira a rafforzare i processi di vigilanza e
- 3) Pillar III per commercializzare la disciplina.

L'uso di modelli interni di rischio che riflettano meglio il profilo di rischio di ciascuna società è una pratica comune per le compagnie di assicurazione che entrano nel gruppo delle imprese multinazionali. Così, l'uso di un modello interno di rischio consente rappresentare analiticamente l'attività totale di una società. Tuttavia, la definizione di modelli interni sotto Solvency II è ancora da determinare in Messico. Lo sviluppo di modelli interni, come definito da Solvency II è una sfida importante per le piccole e medie assicuratori.

³² El Financiero / México se prepara para Solvencia II en industria de seguros: S&P 2014

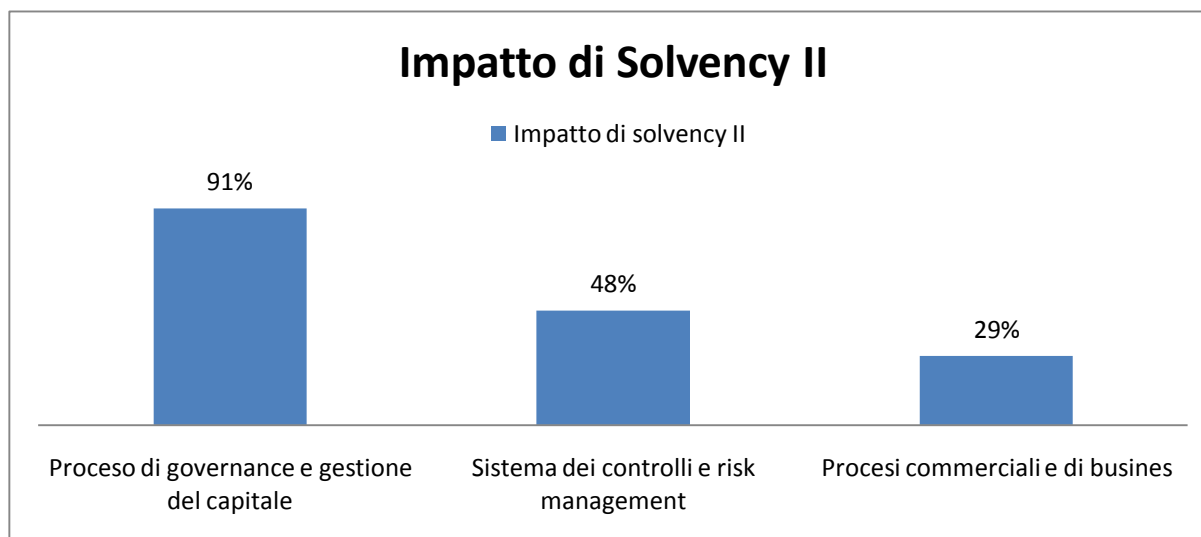
³³ Compagnia di Rating S&P

2.3.2 Impatti organizzativi e commerciali

Quasi tutti i rispondenti (91%) concordano sul fatto che i maggiori impatti da un punto di vista organizzativo coinvolgeranno i processi di governante e di gestione del capitale. Questo dimostra come sia particolarmente forte la percezione che per acquisire un vantaggio competitivo, o più semplicemente per riuscire ad adeguarsi alle logiche risk- based introdotte da Solvency II , sia necessario adeguare il sistema di governante . Ciò, a sua volta, favorirà un modello di business coerente con il proprio profilo di rischio e in linea con il livello di tolleranza al rischio approvato dagli organi aziendali. Inoltre, la ‘scarsità’ di capitale diventerà sempre più elemento di attenzione da parte delle compagnie e favorirà pertanto l’attivazione di processi di allocazione del capitale basati sulle nuove logiche di misurazione e gestione dei rischi d’impresa.³⁴

Dal punto di vista organizzativo Solvency II avrà maggior impatto come si vede in seguito:

Grafico 1



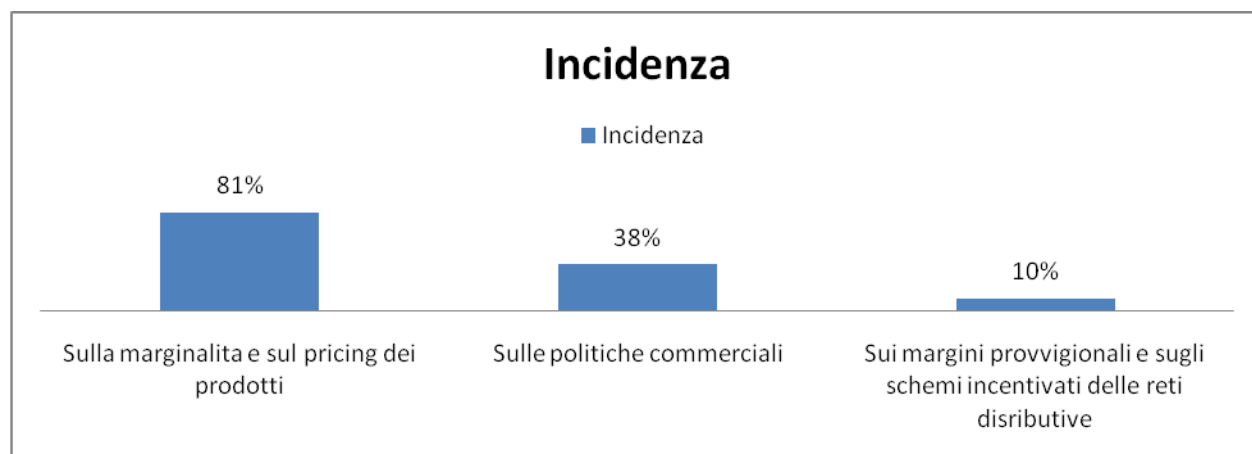
Sotto il profilo commerciale su quale aspetto Solvency II inciderà di più ?

Inoltre, non è trascurabile la percentuale dei Gruppi assicurativi (48%) che ritengono di dover adeguare il sistema dei controlli ed in particolare le politiche di risk management. Invece, dal punto di vista strettamente commerciale l’81% del campione sostiene che Solvency II , data

³⁴ Verso Solvency II -KPMG

la maggiore attenzione al price to risk, influenzerà prevalentemente la marginalità e il pricing dei prodotti, di fatto ribaltando sugli assicurati i maggiori costi per la copertura dei rischi. solo il 10% circa sostiene che la direttiva influenzerà i margini provvigionali e gli schemi incentivanti delle reti distributive (è l'opinione dei Gruppi assicurativi di grandi e medie dimensioni del campione). Questo nonostante il fatto che in futuro gli incentivi saranno fondati maggiormente su componenti di valore e non solo di produzione³⁵.

Grafico 2 L'incidenza del Solvency II sotto il profilo commerciale



2.3.3 Assicurazione sanitaria beneficerà dal Solvency II³⁶

Assicurazione sanitaria che attualmente rappresenta il 14% del settore avrà una crescita significativa nel 2015 con l'entrata in vigore della nuova legge sulle assicurazioni, Solvency II. Si percepisce un'opportunità di crescita e una significativa sinergia, in particolare nel campo della salute, al quale possono avere accesso a una numero di clienti più ampia e avrà maggiore efficienza in termini di costi.³⁷

Con l'attuazione della nuova legge le compagnie di assicurazioni che hanno maggiore spese mediche devono includere servizi di consulenza e prevenzione nelle loro polizze, dato che attualmente solo le *Istituzioni di Assicurazione Specializzate nella Salute* (ISES) sono autorizzati a farlo. La nuova legge conferma la possibilità di ISES di offrire copertura per le spese mediche e infortuni e dall'altro, mostra la possibilità delle istituzioni di assicurazione e per le società mutualistiche che operano nel ramo delle spese mediche per fornire una copertura dei servizi

³⁵ Verso Solvency II -KPMG

³⁶ El economista/ Solvencia II beneficiará a aseguradoras de salud –Maggio 2014

³⁷ Eduardo Recinos, analista di Fitch Ratings

sanitari di prevenzione "unica base indennizzo", come definito dalla legge. I servizi sanitari di prevenzione continueranno ad essere esclusivo per le ISES, ma gli assicuratori che sottoscrivono le spese mediche potranno includere la copertura nelle loro politiche, eventualmente attraverso partnership, alleanze o pagamenti per i ISES. Il ramo delle spese mediche ha superato 42.900 milioni di pesos nel dicembre 2013, mentre il segmento sanitario ammonta a 2.600 milioni di pesos. Nelle ISES esiste una forte concentrazione del mercato, dal momento che il 68% dei premi appartiene solo a due società. Questo è naturale in un business in cui le economie di scala svolgono un ruolo importante nella redditività e sostenibilità nel lungo termine.

Secondo i dati della Commissione nazionale delle assicurazioni e delle Finanze, dicembre 2013, le società con maggiore volume di premi erano: Sicurezza e Medi Piano D'accesso, per un totale di 68%, seguiti da cinque società con partecipazioni entro 9 e 4 % ; le aziende sono: BBVA Bancomer, Dentegra, Generale, AXA e Centaur. Il nuovo quadro normativo per gli assicuratori si concentra principalmente nel calcolo del capitale di rischio e lo scopo di aumentare la divulgazione e la trasparenza delle informazioni.

Uno dei risultati positivi di questo regolamento sicuramente è quello di migliorare la sensibilità al rischio assicurativo e portare ad una maggiore consapevolezza del rischio.

2.4 Concetti generali delle riserve tecniche

I cambiamenti futuri nelle metodologie per il calcolo delle disposizioni tecniche entreranno in vigore nel 2015 con la nuova Legge sulle Assicurazioni e Finanza, colpiscono in particolare due riserve delle compagnie di assicurazione : Riserva per il rischio in corso (RRC), e la Riserva per i sinistri avvenuti ma non segnalati (SONR).

In seguito si affronteranno le principali differenze metodologiche tra la regolamentazione normativa attuale e futura per entrambe le riserve, a fine di determinare i cambiamenti più importanti che le compagnie assicurative si troveranno ad affrontare.

2.4.1 Legge Generale sulle Istituzioni e le Società Mutualistiche

La Legge Generale delle Istituzioni e delle Società Mutualistiche prevede l'istituzione di varie riserve tecniche al fine di garantire il rispetto degli obblighi verso gli assicurati .

All'articolo 46 della LGISMS stabilisce l'obbligo che avevano le imprese di assicurazione nel calcolo delle riserve tecniche. La legge indica:

Articolo 46 -. Gli enti assicurativi devono fornire le seguenti riserve tecniche :

- I. - Riserve per i rischi in corso;

- II. - Riserva per le obbligazioni in attesa estinzione;
- III. - Altri tipi di Riserve previste dalla legge;

Tutte le metodologie per il calcolo delle riserve prima dovrebbero essere registrate nella CNSF per la revisione e l'approvazione, a seguito di alcuni criteri e regole che proprio la legge gli definisce come segue:

1) Riserva rischio permanente

L'articolo 47 della LGISMS stabilisce che la Riserva per il rischio in Corso deve essere costituita da parte delle compagnie di assicurazione in base ai vari Rami o tipi di Riserve:

a .Ramo Vita

- La legge prevede il calcolo delle riserve matematiche corrisponda alle politiche in vigore al momento della valutazione. Questo calcolo richiede che la probabilità del sinistro aumenta con il tempo, cioè, che la funzione di mortalità sia crescente in tutti i suoi punti.
- Inoltre la legge stabilisce si calcoli una riserva per le spese di amministrazione corrispondente alla gestione del portafoglio
- Dal'altra parte le tavole di mortalità, disabilità, morbilità e sopravvivenza, così come il tasso di interesse composto che le compagnie di assicurazione utilizzano per il calcolo della riserva per il rischio in corso, sono determinati dalla SHCP in base alle regole di carattere generale.

b . Ramo Danni

- La Riserva per rischi in corso, devono corrispondere a risorse sufficienti per coprire i sinistri attesi, derivati del portafoglio rischi.
- La legge indica anche la necessità di calcolare una disposizione per le spese di amministrazione
- A differenza del Ramo vita, in queste classi non è necessario che la probabilità di è aumentato dal tempo.

c . Catastrofico Assicurazioni

- Per le assicurazioni terremoto e altri rischi catastrofici, legge stabilisce che la riserva per imminente essere il importo ottenuto applicando i metodi di calcolo da norme generali, determinare il SHCP.
- 2) Riserva per le obbligazioni in attesa di adempimento*

L'articolo 50 della LGISMS precisa che la Riserva per le obbligazioni in attesa di adempimento deve essere tenuta dalle compagnie di assicurazione in base ai seguenti criteri :

I. Sinistri di Competenza

a)Ramo Vita

- La Riserva per le obbligazioni in attesa di adempimento corrisponde agli importi assicurati ,rispettivamente a ciascuna polizza,con opportuni adattamenti secondo le condizioni contrattuali.

b)Ramo Danni

- Se si tratta di sinistri nei quali c'è un accordo da entrambi le parti ,la riserva per le operazioni in attesa di adempimento corrisponde al valore concordato.

Se si tratta di sinistri che siano stati valutati in modo diverso da entrambe le parti,la riserva per le obbligazioni in attesa di adempimento corrisponde al media di queste valutazioni.

Nel caso in cui nessuna delle parti ha riportato una valutazione del sinistro alle istituzioni ,la stima di riserva viene eseguita con metodi attuariali basati sull'applicazione degli standard accettati .

c) Incidenti e Malattie

- Il calcolo della riserva per gli obblighi in attesa di adempimento è al calcolo che si effettua nel ramo Vita.

II. Per i sinistri avvenuti ma non denunciati :

- Questa Riserva si costituisce in base all'esperienza del ente con i sinistri prendendo in considerazione i metodi che ciascuna compagnia usa nel calcolo del suo portafoglio .

Un altro aspetto importante che stabilisce la LGISMS e' la valutazione contabile delle riserve tecniche. Questo punto viene citato nel articolo 53 dove si stabilisce che le compagnie di assicurazione devono calcolare e registrare mensuralmente le riserve di cui all'articolo 46 e il 31 di dicembre di ogni anno. Allo stesso modo, la valutazione delle riserve tecniche deve essere valutata e firmata da un professionista registrato presso la CNSF.

2.4.2 Circolare Unica delle assicurazioni

La Circolare Unica delle assicurazioni è un riassunto di tutte le leggi sulle assicurazioni, vale a dire, è la spiegazione più dettagliata e precisa di alcuni articoli selezionati apparentemente da uno o vari leggi.

L'obiettivo della Circolare Unica delle Assicurazioni è quella di sistemare ,integrare e uniformare la terminologia utilizzata, alla fine di fornire una certezza giuridica in quanto il quadro normativo del diritto Per quanto riguarda il quadro normativo a cui gli istituti di assicurazione devono rispettare,e facilitare la consultazione, il rispetto e l'applicazione delle disposizioni applicabili.

Prima della Circolare Unica delle Assicurazioni esistevano varie Circolari che trattavano in maniera concreta temi specifici della Legge. Nel anno 2010 la CNSF rilascio un nuovo documento fu entrato in vigore nel 2011 e che tutte queste considerazioni e vari temi furono unificare nella stessa schema con lo scopo di avere un maggior controllo da parte delle Istituzione di Regolamentazione e che le compagnie di assicurazione hanno una più facilità .

La circolare Unica nel Titolo 7 parla delle Riserve Tecniche; a sua volta il Titolo 7 e' diviso in vari capitoli dove si espongono le condizioni particolari del calcolo di ciascuna riserva del Articolo 46 della LGISMS.

1) *Riserva per il rischio in corso*

I capitoli su come deve essere valutata la Riserva per il rischio in corso sono separati in base al funzionamento delle assicurazioni trattare .

a) Ramo Vita

I capitoli 7.3 e 7.4 riguardano la base attuariale per il calcolo della Riserva per il rischio in corso per il ramo vita,e propongono il calcolo della riserva minima di per i rischio in corso. Generalmente indicano che questi calcoli devono rispettare i seguenti criteri:

- La riserva per il rischio in corso deve corrispondere al valore atteso delle obbligazioni future delle Istituzioni o delle Società Mutualistiche nel pagamento delle prestazioni e reclami delle polizze in vigore ,scontando il valore atteso dei ricavi netti futuri derivanti da premi.
- La Circolare Unica ,parte del metodo di valutazione, dovrebbe determinare la sufficienza del premio di rischio in base ai reclami.

b) Ramo danni ,incidenti e malattie

Il capitolo 7.6 parla sulla valutazione della Riserva per il rischio in corso per il ramo danni ,incidenti e malattie Propone in maniera generale i seguenti criteri:

- La Riserva per il rischio in Corso deve corrispondere al valore atteso delle obbligazioni future sufficienti per il pagamento dei reclami
- Il valore atteso dell'obbligazione deve essere quantitativamente coerente con gli schemi di pagamento della istituzione o con le Società Mutualistiche .
- La circolare stabilisce che come parte del metodo i valutazione si dovrà determinare la l'adeguatezza del premio di rischio sulla base dei sinistri avvenuti in un determinato periodo .
- Ai fini della valutazione della Riserva per il rischio in corso polizza per polizza ,si dovrà calcolare e mantenere la informazione relativa ai trasferimenti e incassi di ciascuna polizza corrispondente ai contratti di riassicurazione .
- La riserva per il rischio in corso deve essere calcolata e valutata , come segue :
 - Una volta determinato la proiezione del valore atteso delle obbligazioni future per il pagamento di sinistri e benefici , questo valore di dovrà confrontare con il premio di rischio in vigore e quello anteriore con lo scopo di ottenere il fattore adeguatezza che si applicherà nel calcolo della Riserva per il rischio in corso.
 - In nessun caso il fattore di adeguatezza può essere meno di uno, intanto dovrebbero essere esaminati e aggiornato con cadenza almeno trimestrale .
 - La parte relativa al componente di rischio della Riserva per il rischio in corso è ottenuto moltiplicando il premio di rischio immeritato delle politiche in vigore , per il fattore della correttezza .
 - Oltre alla componente rischio , si dovrà aggiungere la occorre aggiungere la parte immeritata delle spese amministrative , la quale si dovrà calcolare come la parte immeritata corrispondete alla porzione di premio annuale di ciascuna delle polizze in vigore al momento della valutazione.
 - In sintesi , la Riserva per i rischio in corso sarà il risultato della somma del premio di rischio immeritato delle politiche in vigore più la parte immeritate delle spese di amministrazione .

Le suddette disposizioni non si applicano per i l sotto-ramo di Terremoto, uragani e altri rischi idrometeorologici, poiché questi rischi hanno una metodologia propria

d) Assicurazioni catastrofici (terremoti, uragani e altri rischi idrometeorologico).

I Capitoli 7.2, 7.8 e 7.9 riguardano la base attuariale per la valutazione della Riserva per il rischio in corso e per i rischi catastrofici, così come per il calcolo la perdita possibile.

- Terremoto

Il premio per il rischio, con il quale si costituisce la Riserva per il rischio in corso, si calcola per ciascuna delle polizze in vigore dal sistema computing " System R ®" che opera sotto la base tecnica ed è prevista dal CNSF. Una volta determinato il premio per il rischio, la Riserva per il rischio in corso si calcola come il premio per il rischio immeritato.

Nel caso delle polizze che coprono i rischi che per le loro caratteristiche non possono essere valutati con la base tecnica, la riserva per i rischi in corso dovrà essere calcolata come la parte immeritato del premio di rischio conservato. Il premio di rischio si calcola come il 35 % dei premi emessi in ogni una delle polizze in vigore al momento della valutazione.

Si considerano rischi non valutabili :

- ✓ Polizze che coprono i rischi di riassicurazione assunti da assicuratori stranieri .
- ✓ Polizze che coprono i rischi delle proprietà che si trovano all'estero .
- ✓ Polizze che coprono immobili situati nel territorio nazionale, ma che non hanno le caratteristiche della costruzione regolare che viene richiesto in modo che possano essere valutati con la base tecnica .
- ✓ Polizze che, anche quando si riferiscono a edifici costruiti in regola, con le caratteristiche indicate e con tutte le informazioni sui beni assicurati sono coperti da condizioni assicurative di Terremoto o accordi speciali che non possono essere valutati in virtù di queste tecniche .

Per calcolare la Perdita massima probabile, che è l'importo massimo che la compagnia di assicurazione avrebbe dovuto pagare a seguito di un evento catastrofico estremo, è necessario osservare quanto segue:

- ✓ La perdita massima probabile è determinata mensilmente applicando la base tecnica mediante il sistema informatico "Sistema R ®" che è fornito dal CNSF .
- ✓ Nel caso delle polizze assicurative per i terremoti che non si valutano con la base tecnica indicata, la perdita massima probabile si determina per ogni polizza, come la quantità ottenuta moltiplicando il fattore di perdita massima probabile (FPML), che a sua volta si ottiene dividendo la perdita massima probabile lordo con il numero delle polizze in vigore che sono state valutate mediante l'applicazione della base tecnica con la somma assicurata lordo delle stesse polizze, per la somma assicurata trattenuta delle polizze.

- ✓ Nel caso in cui non si considera il numero delle polizze in vigore si dovrebbe utilizzare come fattore della Perdita Massima Probabile (FPML) , il 9 % .
- Uragani e altri rischi Idrometeorologic

Si considerano come assicurazione uragano e altri rischi idrometeorologico quelli che coprono mediante la stessa polizza assicurativa i danni agli edifici o alle altre strutture , i contenuti , le perdite dovuti al sinistro ,per uno o tutti i rischi derivati : frane, grandine, gelo, uragani, inondazioni, la pioggia, inondazioni, maremoti, tsunami o sul mare pesante, venti tempestosi.

Il premio per il rischio con la quale si costituira la Riserva per il rischio in corso ,per ciascuna delle polizze in vigore si calcola mediante il sistema computing " System R ®" che opera sotto la base tecnica ed è prevista dalla CNSF.

Il calcolo della Perdita massima probabile è eseguita sotto le stesse considerazioni come nel calcolo del Terremoto

2) Riserva per i obblighi in attesa di adempimento

I capitoli 7.10 e 7.14 accordo con il modo in cui dovrebbe essere valutato la Riserva per gli obblighi in attesa di adempimento . Il capitolo 7.10 parla circa la stima della Riserve per gli obblighi in attesa di adempimento , mentre il capitolo 7.14 parla della base per la stima della Riserve per le obbligazioni in attesa di adempimento per i sinistri accaduti ma non riportati.

La Riserva di sinistri in attesa di essere valutati corrisponde ai sinistri i quali non sono stati ancora valutati completamente oppure mancano elementi nella loro valutazione per pemettono il montante esatto delle obbligazioni futuri.

La valutazione si compone di una proiezione dei pagamenti futuri basati nelle statistiche dei sinistri negli anni precedenti.

La informazione statistica dovrà considerare i sinistri,i quali dovrebbero essere classificati in base al'anno di provenienza, anno dove è avvenuto l'incidente .

Il procedimento del il calcolo della Riserva per i sinistri in attesa si valutazione può considerare l'esistenza di clausole o particolari condizioni concordate nel contratto che delimitano il periodo di pagamento dei sinistri .

Il capitolo 7.14 fa riferimento al paragrafo 7.3.1 in cui afferma che le compagnie di assicurazione sono autorizzati a proporre una metodologia che meglio si adatta alla loro esperienza con i sinistri ai fini del calcolo delle riserve di obblighi in attesa di adempimento e per i sinistri avvenuti ma non segnalati.

2.5 La Legge sulle istituzioni di assicurazione ³⁸

La legge sulle Istituzioni di Assicurazione e delle Finanze prevede l'istituzione di varie riserve tecniche per garantire gli obblighi nei confronti agli assicurati.

Nel l'articolo 216 di questa legge stabilire l'obbligo che le compagnie di assicurazione contengano sia la Riserva di rischio in corso che la Riserva per le obbligazioni in Corso.

L'articolo 217 stabilisce quale e' lo scopo di queste due riserve:

1. Riserve di rischio in Corso: Coprire il valore atteso delle obbligazioni future derivate dal pagamento dei sinistri, prestazioni, valore garantito, i dividendi, i costi di acquisizione e di amministrazione e qualsiasi altra obbligazione futura derivante dai contratti assicurativi.

2. Riserva per le obbligazioni in Corso: copre il valore atteso dei sinistri, prestazioni valore garantito, o i dividendi, una volta che l'evento si è verificato ai sensi del contratto di assicurazione.

Tale riserva include l'ammontare dei sinistri in attesa di valutazione e dei sinistri verificati per non segnalati.

Inoltre, *l'articolo 218* stabilisce i principi con i quali si dovrebbero determinare le riserve tecniche:

1. La valutazione deve essere fatta con prudenza, affidabile e oggettiva.

2. Esso dovrebbe determinare tutti gli obblighi ai sensi del contratto assicurazione e di riassicurazione, spese amministrative e costi acquisizione.

3. L'informazione cui si fanno i calcoli dovrebbe essere sufficiente, puntuale, affidabile e coerente.

4. La costituzione e la valutazione delle riserve tecniche prendere in considerazione:

a) Tutti i pagamenti e le spese dei contraenti.

b) Inflazione corrispondente alle le spese e sinistri.

c) Il valore del denaro nel tempo utilizzando i tassi di interesse privo di rischio.

5. L'ammontare delle riserve tecniche è pari alla somma dei MIGLIOR Stima e di un Margine di Rischio, i quali dovrebbero essere calcolati separatamente.

³⁸ Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

Una delle principali differenze riguardanti alla Legge futura rispetto alla Legge attuale e' la incorporazione dei due concetti :Miglior stimatore e Margine di rischio.

2.5.1 Miglior stimatore

L'articolo 218 della Legge sulle Istituzioni di Assicurazione e delle Finanze, definisce Migliore Stimatore come :

"Il Migliore Stimatore è pari al valore atteso dei flussi di cassa futuri,inteso come la media ponderata per la probabilità di questi flussi, considerando il valore temporale del denaro sulla base delle curve dei tassi di interesse privi dal Rischio di Mercato. "

Allo stesso modo, stabilisce i criteri in base ai quali devono essere calcolati:

"La proiezione dei flussi futuri utilizzati nel calcolo della Migliore stimatore, considera tutte le entrate e le spese necessarie per soddisfare gli obblighi di contratti di assicurazione e riassicurazione per tutta la sua vita così come altri obblighi che le istituzioni di assicurazione assumono in relazione allo stesso ... "

Il Migliore stimatore è, dunque, la stima realizzata in base ai calcoli sui sinistri attesi nel futuro; in altre parole, corrisponde al valore medio che avrà la distribuzione dei sinistri da valutare.Nel calcolo del Migliore stimatore è necessario considerare le caratteristiche specifiche per ogni operazione di assicurazione,idem con i piani di negozio della compagnia. Una conoscenza approfondita del portafoglio attuale ,delle strategie di sottoscrizione eventuali e dei possibili cambi operativi nel sistema sei sinistri della compagnia , per realizzare una valutazione approfondita e' necessario con il tipo di rischio assicurato e per evitare scostamenti sistematici e significativi.

Margine di Rischio

All'articolo 218 della Legge sulle Istituzioni di Assicurazione e delle Finanze, il Margine di Solvibilità si definisce come:

"La somma del margine di Rischio e del Migliore stimatore, garantisce che l'importo delle riserve tecniche sia equivalente a quello che gli Istituti assicurativi richiedono per far fronte ai loro obblighi. "³⁹

Il Margine di Rischio è il componente di rischio che consente una valutazione delle riserve tecniche del mercato, vale a dire che, la nuova schema della legge richiede che le attività e le passività abbiano un valore di mercato disponibile in qualsiasi momento per l'acquisto e la

³⁹ Decreto sul Diritto delle Istituzioni di assicurazione e di fideiussione 04/04/2013 Capitolo Unico Art.218 /g

vendita. Questo garantisce che al momento dell'acquisizione di una compagnia di assicurazioni, l'ammontare del passivo che si sta trasferendo sia sufficiente per far fronte a tutti gli obblighi dell'assicurato, prendendo in considerazione le fluttuazioni del mercato.

2.6 Principali differenze tra la legislazione vigente e legislazione futura

La nuova Legge mira a generare cambiamenti che favoriscono il funzionamento e il Corporate Governance degli assicuratori, intende anche consolidare la protezione che offrono ai loro assicurati, garantendo che le compagnie tengano conto a tutte le risorse necessarie per svolgere i loro obblighi contrattuali. Sia per la Riserva per Rischio in Corso che per la Riserva per i Sinistri avvenuti per non denunciati, ci sono dei cambiamenti significativi nella loro metodologie di calcolo che sono richiesti dalla nuova legge. Sono costituite da garantire che le disposizioni fatte da aziende Assicurazione rappresentino più accuratamente possibile gli obblighi nei confronti di assicurati, garantendo stabilità al settore per evitare fallimenti potenziali derivante da una valutazione inadeguata.

La tabella in seguito fa una comparazione con la legge anteriore vista in tre aspetti diversi:

Tabella 3. Le principali differenze metodologiche nel calcolo del RRC

Riserve Tecniche	Normativa attuale	Normativa futura
	<p>1. La maggior parte delle compagnie di assicurazione calcola il RRC secondo la metodologia "pro rata temporis"⁴⁰ escluso Ramo Vita.</p> <p>2. La maggior parte delle compagnie di assicurazione calcola La Riserva Matematica con il metodo 'Riserva Minima' stabilito da CNSF.</p>	<p>1. La nuova legge propone la creazione di modelli di calcolo per i sinistri attesi futuri.</p> <p>2. Questi modelli dovrebbero essere basati sulle metodologie statistiche per contemplare l'uso di più possibili scenari di sinistrosità.</p>

⁴⁰ *Pro rata temporis* è una locuzione latina che significa "in proporzione al tempo"

<p>Metodologia e ipotesi tecnico RRC</p>	<p>3. Metodologie di cui sopra sono statici, cioè non contemplano l'uso di molteplici scenari ne simulazioni.</p> <p>4. Le metodologie di cui citate precedentemente non stimato incidenti futuri.</p> <p>5. Le disposizioni del RRC non considerano i costi di acquisizione</p> <p>6. Non esistono concetti di migliore stima o intervallo di rischio.</p>	<p>3. Il calcolo incorpora due nuovi elementi:</p> <p>4. Margine di rischio + BEL</p> <p>5. Si prendono in considerazione tutti i costi di acquisizione e tutti i flussi di uscita che eventualmente può avere una compagnia di assicurazione.</p>
--	---	--

1. Principali differenze metodologiche e statistiche nel calcolo del Riserva per Rischio Corso .

2. Principali differenze metodologiche e statistiche nel calcolo del Riserva per Sinistri avvenuti ma non denunciati.

3. Principali differenze nelle ipotesi finanziarie utilizzate nel calcolo di tali disposizioni .

La metodologia per il calcolo della RRC subisce dei cambiamenti considerevoli con la nuova legge. La differenza principale è la novità sul concetto di Miglior Stimatore. Attualmente, secondo gli standard della prassi attuariale, la riserva è calcolata come il premio maturato fino alla data di valutazione; con la nuova legge, sarà necessario che i metodi utilizzati abbiano un maggior sostegno attuariale e supporto statistico, per garantire che il Miglior Stimatore possa riflettere il valore più preciso per gli obblighi futuri.

Nel documento ‘*Modelo Español de Solvencia* ’ passo dopo passo, il UNESPA Associazione delle imprese di assicurazione (2007), suggerisce l' utilizzo di modelli simulazione Monte Carlo , che sono metodi stocastici per il calcolo del Migliore Stimatore del Premio per il Rischio , che sarebbe l'equivalente in Messico al Riserva per rischio in Corso. Con questi modelli si cerca di aver un maggiore stima dei oneri futuri a partire dalla modellazione delle variabili casuali di frequenza e gravità , cioè si identificano le funzioni di distribuzione che rappresentano meglio il comportamento sia della frequenza e della gravità con l’obbiettivo di incontrare una distribuzione congiunta che rappresenta il valore stimato delle perdite future complessive delle due distribuzioni citate sopra . Inoltre , l'integrazione del concetto di Margine di Rischio portare sul mercato la RRC è una novità all'interno nuove metodologie . Un altro punto importante da considerare è il fatto che la nuova legge, dentro al calcolo del Miglior Stimatore include le spese di acquisizione che sulla legge attuale sono esclusi dal calcolo della RRC. La nuova legge inoltre richiede la valutazione della Riserva per Rischio in Corso , una conoscenza profonda e dettagliata del attività in vigore , nonché i piani futuri strategici riguardanti alle vendite , in quanto questi due elementi saranno determinati dal sostegno base attuariale come i risultati ottenuti dai nuovi metodi. aderire alla migliore possibile sviluppo previsto crediti futuri continueranno .

Nella tabella inseguito fa un confronto tra la legislazione attuale e quella futura.

Tabella 4.Principali differenze metodologiche nella valutazione delle RSONR

Riserve tecniche	Normativa Attuale	Normativa futura
<p>Metodologia e ipotesi tecnico SONR</p>	<p>1.La maggior parte delle compagnie di assicurazione calcola la Riserva SONR⁴¹ in base alle metodologie triangolari⁴².</p> <p>2.Le metodologie di cui sopra sono statici, cioè non considerano,molteplici scenari o simulazioni.</p> <p>3.Non esistono I concetti di Miglior Stimatore o Margine di Rischio</p>	<p>1.La nuova legge propone la creazione di modelli che si basano si metodologie stocastiche per contemplare l’uso di scenari multipli possibili sinistri.</p> <p>2.Il calcolo incorpora due nuovi elementi :</p> <p>BEL⁴³ + Margine di Rischio</p> <p>3. Nella valutazione è importante prendere in considerazione i sinistri atipici che potrebbero avere un impatto importante nel risultato.</p>

⁴¹ Riserva Sinistri verificati ma non riportati

⁴² Metodi o tecniche diverse utilizzando varie strategie qualitative o qualitative

⁴³ Miglior Stimatore

La novità principale nel calcolo della Riserva per i Sinistri verificati ma non denunciati ,e' l'utilizzo delle metodologie stocastiche. La UNESPA⁴⁴ suggerisce l'utilizzo dei metodi chiamati Bootstrap⁴⁵ .I metodi Bootstrap sono tecniche che si applicano a informazioni triangolari per generare i vari scenari di sinistri sulla base di informazioni storiche della compagnia. Tramite questi nuovi metodi si potrebbe ottenere il Miglior Stimatore. Dalla scelta di una delle misure di tendenza e' più adatto basarsi sull'esperienza e lo sviluppo della compagnia.

Nei modelli di calcolo del SONR è importante considerare i sinistri atipici, incluso durante l'insorgenza del pagamento; per esempio, se il portafoglio della compagnia ha un tempo di liquidazione di due anni e durante questo periodo si rileva un sinistro di grandi quantità ed è stato liquidato in tre mesi, questo incidente potrebbe generare una deviazione nei risultati della proiezione. Infine, uguale come nel calcolo della RRC, è necessario integrare l' Margine di Rischio per portare sul mercato i risultati della valutazione.

Nella Tabella 5 sono presentate le differenze principali nella valutazione delle Riserve Tecniche secondo la normativa attuale e quella futura.

Tabella 5 Principali differenze tra la nuova e l'attuale normativa nella valutazione delle riserve tecniche

Riserve tecniche	Normativa attuale	Normativa futura
Ipotesi finanziari	<p>1) Metodologie esistenti non contemplare l'uso di inflazione nei calcoli</p> <p>2) Metodologie esistenti non utilizzare le curve dei tassi di interesse. Nel calcolo della Riserva Matematica si utilizza il tasso d'interesse tecnico fisso</p> <p>3) Riserve tecniche non sono calcolati in base al valore di mercato</p>	<p>1) Nel calcolo delle Riserve Tecniche si tiene in considerazione anche l'inflazione</p> <p>2) Vengono utilizzate le curve dei tassi di interesse per ottenere il valore attuale delle obbligazioni</p> <p>3) Si cerca di ottenere una stima delle Riserve Tecniche in base al valore del mercato</p>

⁴⁴ L'Unione spagnola di assicurazione e riassicurazione ,Compania di associazione delle assicurazioni.

⁴⁵ Il Bootstrap è un tipo di tecnica di ri-campionamento dei dati che risolve i problemi legati alla stima di intervalli di confidenza o test di significatività statistica

I cambiamenti più importanti sono la necessità di integrare le due variabili alle metodologie e calcolo delle riserve di cui sopra: l'inflazione e il flusso del valore attuale.

L'inflazione è una variabile che non viene utilizzata nei calcoli di riserve esistenti. La nuova legge richiede che tutti i flussi vengano studiati e proiettati secondo "denaro costante", cioè, che il valore del denaro nel tempo sia lo stesso per tutti i flussi. Inoltre, il tasso di interesse è utilizzato solo nel calcolo delle riserve matematiche (operazioni vita), però la stessa tasso risulta essere costante durante tutto il "periodo di valutazione". Con la nuova Legge si richiede che ogni flusso viene scontato sulla base della curva dei tassi free risk. Un punto molto importante da considerare da parte delle compagnie di assicurazione che coprono sia la parte tecnica che finanziaria, è la qualità delle informazioni utilizzate per lo sviluppo e l'implementazione dei modelli. Con le modifiche sopra descritte, la qualità delle informazioni che viene elaborato avrà un impatto diretto e molto grande nei risultati della valutazione, dal momento che i nuovi modelli stocastici saranno molto più sensibili alle informazioni di input. Mentre meno affidabile, omogenea e sufficiente sarà l'informazione, la compagnia avrà un maggiore rischio che le riserve non riflettono correttamente gli obblighi futuri, nei confronti dei loro assicurati. In sintesi, l'applicazione della nuova legge porterà molti cambiamenti nel settore assicurativo messicano in materia di riserve tecniche. Il calcolo del migliore stimatore, il margine di rischio e la integrazione dei presupposti finanziari assunti, come l'inflazione e le curve dei tassi di interesse implicheranno un sforzo significativo di implementazione, e chiederanno una maggior conoscenza statistica, finanziario da parte dei economisti.

2.7 Concetti generali e requisito patrimoniale di Solvibilità⁴⁶

In questo capitolo verrà presentata la base generale per il calcolo capitale minimo di garanzia in base alla Legge attuale e alla Nuova Legge che entrerà in vigore nel 2015.

Legge Generale delle Istituzioni e società Mutualistiche

L'articolo 60 della Legge Generale sulle Istituzioni e società Mutualistiche prevede che le compagnie di assicurazione sono tenute a disporre di risorse patrimoniali sufficienti per soddisfare il requisito minimo di capitale di garanzia.

La metodologia con cui viene eseguito il livello di valutazione del capitale minimo garantito dalla assicurazione di ciascuna istituzione è determinato dalla SHCP.

⁴⁶ Criteri generali di solvibilità -Associazione delle assicurazioni dell'America Latina, ASSAL 1999

Una volta calcolati i Requisiti Patrimoniali o di capitale minimo di garanzia, le compagnie di assicurazione sono ancora vincolate dal SHCP di investire tale importo in base alle regole che la stessa stabilisce.

Se la compagnia possiede un surplus rispetto al requisito di capitale minimo, in questo caso è libera di investire tale eccedenza come ritiene opportuno.

Quando una compagnia non è in grado di soddisfare i requisiti di capitale, la CNSF richiede la generazione di un piano di auto finanziato per affrontare la carenza di capitale.

2.7.1 Capitale Minimo garantito⁴⁷

A causa della natura dei rischi una compagnia di assicurazione non è in grado di prevedere appieno i sinistri futuri, anche con l'uso corretto ed efficiente delle tecniche attuariali e statistiche. Anche se il premio di rischio viene calcolato con parametri ancora più prudenti, la stessa può essere insufficiente a causa di deviazioni sui valori attesi. Per assorbire queste deviazioni, le autorità di vigilanza nel mondo hanno stabilito la necessità di imporre alle compagnie di assicurazione una certa quantità di risorse complementari, quello che comprende il "Requisito patrimoniale minimo", indicato anche come Capitale o Fondo minimo di garanzia. Il capitale minimo di garanzia rappresenta le risorse patrimoniali che una compagnia di assicurazione deve tenere, in relazione diretta con le responsabilità assunte in base alle operazioni eseguite, nonché ai vari rischi a cui è esposta. In altre parole, è un requisito aggiuntivo alle riserve tecniche, con la quale un'ente deve considerare per fare fronte ai rischi e obbligazioni verso gli assicurati.

Il capitale minimo di garanzia presuppone che le riserve tecniche sono sufficienti a coprire le perdite attese. Considerato come parte delle risorse proprie della compagnia, il capitale minimo di garanzia rafforza il suo patrimonio e il suo sviluppo, in modo tale che considerando il volume delle transazioni, i tipi di rischi assunti, l'andamento dei sinistri, le pratiche di riassicurazione e la composizione degli investimenti, la compagnia sia in grado di mantenere livelli sufficienti in modo da poter far fronte a variazioni avverse nello sviluppo di impegni verso gli assicurati.

Pertanto, attraverso una adeguata capitalizzazione, le compagnie di assicurazione consolidano la loro stabilità patrimoniale, e dall'altra impegnano a tutelare gli assicurati e i beneficiari con lo scopo di ridurre potenziali squilibri economici-finanziari.

L'articolo 60 della LGISMS afferma che gli istituti di assicurazione devono disporre di risorse di capitale sufficienti a coprire il requisito patrimoniale minimo di garanzie.

⁴⁷ *Reglas para el Capital Mínimo de Garantía de las Instituciones de Seguros. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas*

Il 12 agosto 2009 nella Gazzetta ufficiale della Federazione furono pubblicate le regole per il calcolo del capitale minimo garantito da parte delle istituzioni di assicurazione ,stabilite nel Primo Capitolo

Capitale minimo garantito :

CMG = RBS – D dove :

Garanzia CMG = patrimoniale minimo

RBS = requisito di solvibilità lordo

D = deduzioni

a)Requisito lordo di solvibilità

Secondo il Regolamento, il termine requisito lordo di solvibilità (RBS) si intende "il complesso delle risorse che le compagnie dovrebbero tenere per affrontare la perdita attesa di varie operazioni di assicurazione, l'esposizione a perdite dovute a insolvenza di riassicuratori, e l'esposizione alle fluttuazioni negative del valore di attività sottostanti, gli impegni verso gli assicurati e la mancata corrispondenza tra attività e passività ". Il requisito lordo di solvibilità a sua volta corrisponde alla somma dei requisiti di solvibilità di rischio individuale:

$$RBS = \sum_{i=1}^{15} Ri$$

Dove:

Ri:Requisito di solvibilità per ogni tipo di rischio

La *tabella 6* mostra la entità dei differenti rischi:

(R1)Operazioni vita	(R6)RCA	(R11)Cambio
(R2)Pensioni	(R7)Crediti	(R12)Terremo e incidenti catastofici
(R3)Incidenti e malattie	(R8)Responsabilità civile	(R13)Immobili
(R4)Salute	(R9)Incendi	(R14)Garanzia finanziaria
(R5)Agricoltura e animali	(R10)Operazioni di rifinanziamento	(R15)Uragani e altri rischi idrici

Deduzioni:

Corrispondono ai rami che per loro natura non hanno riscossi fiscali per casse della federazione . Questi rami sono : pensioni, assicurazioni derivati da leggi sulla sicurezza sociale , riserva di fluttuazione di investimento,e operazioni di rifinanziamento,purché le tasse per questi operazioni sono stati pagati. Un altro concetto, chiamato Copertura di capitale minimo di garanzia,che si ottiene dividendo le attività stanziabili che sostengono il capitale minimo garantito , dall'ordine corrispondente al istituzione. Quando questo indice è uguale o maggiore di uno, significa che le attiva che possono sostenere il requisito di garanzia del capitale minimo garantito significa che la compagnia ha investimenti da sostenere;quando è minore di uno, significa che le attività che soddisfano requisiti di sicurezza stabiliti dalla normativa , non sono sufficienti per sostenere questo requisito. Quando una compagnia di assicurazioni ha un livello di risorse maggiore al di sopra del livello minimo richiesto , è considerato che mantenere un margine solvibilità. Se il vettore delle risorse scende sotto il livello del capitale necessario ,l'autorità di vigilanza può avere il tempo sufficiente per determinare i passi necessari per riconquistare la stabilità della situazione finanziaria dell'ente ,e se le misure correttive non sono riuscite ,esse possono prendere altre misure atte a proteggere ,per quanto possibile gli interessi degli assicurati.

b)Margine di Solvibilità ⁴⁸

Il IV titolo del Regolamento per il capitale minimo garantito sulle Istituzioni di assicurazione afferma che il Margine di Solvibilità (MS) si calcolata:

$$MS = Ac\ CMG - CMG$$

dove:

Ac CMG = Attivo calcolato al capitale minimo garantito

CMG = Importo del capitale minimo garantito

Il margine di solvibilità è definito come una esigenza di origine legale, aggiuntiva e diversa dalle risorse che deve mantenere l'assicuratore a seguito degli impegni derivanti dal contratto di assicurazione. Quando il risultato del calcolo del margine di solvibilità è negativo, significa che c'è una carenza nella copertura del capitale minimo di garanzia da parte della compagnia; Inoltre, quando il risultato è positivo, significa che la compagnia ha più attività sottostanti rispetto alle passività, vale a dire il risultato è una misura che determina la solidità finanziaria dell'ente.

2.7.2 Test della solvibilità dinamica⁴⁹

Secondo il dizionario del l'assicuratrice MAPFRE⁵⁰, il test della solvibilità Dinamica si può interpretare come : "...la capacità dell'ente di far fronte agli impegni che potrebbero verificarsi

⁴⁸ Metodi per il calcolo delle Riserve - Aparicio-Ortuño, Alfredo (2011).

⁴⁹ *Diccionario de seguros MAPFRE*. Fundación MAPFRE.

⁵⁰ Compagnia di assicurazione Messicana

dalla
attività future . "

Nel capitolo 16.35 delle Circolare Unica delle Assicurazioni il Test di solvibilità dinamica si definisce come tale: : " ... la valutazione adeguatezza patrimoniale degli intermediari di assicurazione sotto diversi scenari di operazione rispetto al requisito patrimoniale minimo di garanzia ... " .

Gli obiettivi di questo test sono che l'ente di assicurazione può identificare :

- "I potenziali rischi che possono influenzare la situazione finanziaria .
- "La situazione finanziaria dell'ente ,dal punto di vista quantitativo,la natura e la composizione delle attività, passività e del capitale.

Secondo le regole descritte nella circolare delle assicurazioni , il Test di solvibilità dinamica dovrebbe essere fatto almeno una volta all'anno tenendo conto:

a) *La posizione finanziaria passata e attuale*: considerare il test prenderà in considerazione informazioni relative alle operazioni di almeno ultimi tre anni informazioni relative alle operazioni di almeno gli ultimi tre anni .Se una società non ha una tale storia , è consentito utilizzare le proprie stime e informazioni del mercato .

b)*La valutazione dinamica di adeguatezza patrimoniale* : il test dovrebbe misurare l'effetto di quattro tipi scenari :

- Scenario base: coerente con il piano d'affari della istituzione , è un insieme delle ipotesi utilizzate per proiezione finanziaria
- Scenario avverso : incorpora ipotesi negative , ma possibili , ed è in funzione ai rischi di cui ciascuno azienda è esposta. Nel caso della operazioni vita di possono considerare fattori come mortalità, morbilità , tasso di interesse , nuovi business , di riassicurazione , etc. Per le operazioni non-vita può essere considerato la frequenza, la gravità ,i prezzi, riassicurazione, etc.
- Scenario integrato: corrisponde agli scenari ma ad una bassa probabilità di verificarsi .
- Scenario *statutario*: costituito da una serie di ipotesi circa i fattori di rischio determinati dal CNSF considerando lo sviluppo complessivo del mercato assicurativo e il contesto macroeconomico del paese.

I test dovrebbe inoltre identificare i rischi potenziali che incidono sulla situazione finanziaria della compagnia , le azioni che potrebbero portare alla riduzione dei rischi e le azioni potenziali per attenuare gli effetti negativi se i rischi sono materializzarsi .

E' importante sottolineare che i test di solvibilità dinamica ha un carattere preventivo , in quanto mira a rilevare rischi potenziali prima che influiscono sulla situazione finanziaria della compagni.

a) *Condizione finanziaria soddisfacente* : la condizione si considera soddisfacente se i risultati dello screening indicano che l'azienda è in grado di soddisfare tutte le sue obbligazioni future sia scenario di base che scenari avversi e fattibili.

b) *Periodo di proiezione*: Il periodo deve essere sufficientemente lungo in modo tale da cogliere i potenziali effetti negativi. Il periodo proiezione di proiezione per il ramo vita sarà per lo meno di 5 anni invece per il ramo danni per lo meno di 2 anni.

2.8 Diritto sulle istituzioni di assicurazione e finanza

Gli art. 232-240 corrispondenti al quarto titolo della Legge sulle Istituzioni si assicurazione e finanza (LISF) contengono i requisiti di capitale di solvibilità. L'art.232 della LISF prevede che le compagnie dovranno calcolare un requisito di capitale di solvibilità al fine di far fronte alle rischi assunti.

Lo scopo di avere questo requisito e': ⁵¹

- Avere risorse economiche sufficienti in relazione ai rischi e a le responsabilità che ciascuna compagnia prende in base ai rami in qui opera.
- Sviluppare politiche adeguate per la selezione e l'esecuzione di rischi.
- Avere un adeguato livello di risorse patrimoniali in relazione al rischi finanziari associati al investimento delle risorse.
- Determinare le ipotesi e le risorse patrimoniali che le compagnie devono mantenere per affrontare situazioni eccezionali che mettono in pericolo la sua solvibilità.

All'art. 233, l'LISF osserva che gli Istituti assicurativi dovrebbe calcolare mensilmente il Requisito patrimoniale di solvibilità con la formula standard o ad un modello interno, che, ai sensi dell'art. 237 deve essere autorizzato dal CNSF.

L'art. 235 stabilisce che per il calcolo del Requisito patrimoniale di solvibilità si dovrebbe prendere in considerazione quanto segue:

⁵¹ García Ocampo, Denise (1993). *Razones Financieras del Sector Asegurador*. Documento de trabajo No. 24, Serie Documentos de Trabajo. CNSF.

- Continuità di sottoscrizione dei rischi
- Tutti i rischi e le responsabilità sono considerati e analizzati nell'orizzonte temporale che corrisponde a la sua natura e caratteristiche
- Perdite impreviste in funzione ai rischi e alle responsabilità con un livello di confidenza del 99,5 % in un orizzonte temporale di un anno.
- Periodi di ricorrenza appropriata alle caratteristiche del rischi catastrofici.
- Il requisito patrimoniale di solvibilità delle istituzioni di assicurazione coprirà almeno i seguenti rischi tecnici,in particolare :
 - a) Sottoscrizione al rischio ,ramo vita : mortalità , morbilità, disabilità , morte accidentale , revoca , catastrofe e alte spese.
 - b) Sottoscrizione dei rischi di infortuni e malattie: premi e riserve , mortalità, la disabilità , la malattia , la malattia , epidemia e le spese amministrazione .
 - c) Sottoscrizione al rischio ,ramo danni: premi e riserve, catastrofici
 - d) Rischio di mercato, di credito e altri: di mercato, tasso d'interesse,di equità, lo spread, la valuta, immobiliare, di concentrazione, riassicurazione, derivati e altri debitori.
 - e) Rischio operativo: dei processi operativi,legali(come il rischio reputazionale) e tecnologico.

Gli enti possono utilizzare un modelli interno per eseguire l' calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità ai sensi dell'art.237 del LISF ; in questo articolo gli orientamenti generali fissati per l' sviluppo di un modello interno, come prova dell'uso o di idoneità modello , test di qualità statistica , test di calibrazione , e la documentazione di un riesame attuario certificata , tra gli altri.

La CNSF incoraggia le imprese a progettare i propri modelli interno generano alcuni vantaggi , quali :

È difficile per una formula standard possa riflettere la varietà dei profili di rischio delle compagnie esistenti .

Sosterrà un migliore integrazione dei processi e delle pratiche di gestione dei rischi e di amministrazione del capitale .

Faciliterà la comprensione dei rischi che trova l'assicurato e ciò porterebbe ad un migliore allineamento per fare fronte al capitale

Capire meglio gli effetti delle variazioni delle attività del loro profilo di rischio e la posizione finanziaria .

Inoltre , il progetto della Circolare Unica di assicurazioni stabilisce nel titolo 6i requisiti per calcolare il capitale in base alle metodologie statistiche ,cioè in base alla formula standard proposta dal CNSF e che le compagnie possono utilizzare facoltativamente.

Nel capitolo 6.2.1 si afferma che la formula generale per il calcolo della Requisito di capitale minimo di solvibilità è costituito dalla somma dei seguenti requisiti:

$$RCS = RC(TyFS) + RC(PML)+ RC(TyFP)+ RC(TyFF)+ RC(OC)+RC(OP)$$

dove:

RCS = Requisito patrimoniale di solvibilità

RC(TyFS) = Requisito patrimoniale per rischio tecnico e finanziario di assicurazione

RC(PML) = Requisito patrimoniale per i rischi basati en la perdita massima probabile

RC(TyFP) = Requisito patrimoniale per rischio tecnico e finanziario delle pensioni

RC(TyFF) = Requisito patrimoniale per rischio tecnico e finanziario

RC(OC) = Requisito patrimoniale per altri tipi di rischio della controparte

RC(OP) = Requisito patrimoniale di solvibilità per il rischio operativo

a) Requisito patrimoniale per il rischio tecnico e Finanziario . Include il requisito di capitale associato alle perdite occasionali per il rischio tecnico di sottoscrizione,per il rischio dei premi (RRC) e delle riserve (SONR) ,rischi per eventi estremi come le epidemie,rischio di mercato,rischio di credito o di controparte, rischio di disallineamento tra attività e passività . Tale requisito deve essere calcolato in base a scenari stocastici che riflettono la variabilità dei rischi , alcune metodologie proposte dal Manuale Spagnolo si Solvibilità (2007) sono i metodi Monte Carlo , che dovrebbero considerare la variazione degli scenari in un orizzonte temporale di un anno.

b) Requisito patrimoniale per i rischi basati en la perdita massima probabile. E'associato al rischio di perdite catastrofiche,rischio di danni in agricoltura, prestiti, garanzie finanziarie, terremoti e l'uragani, rischi Idro -meteorologico.

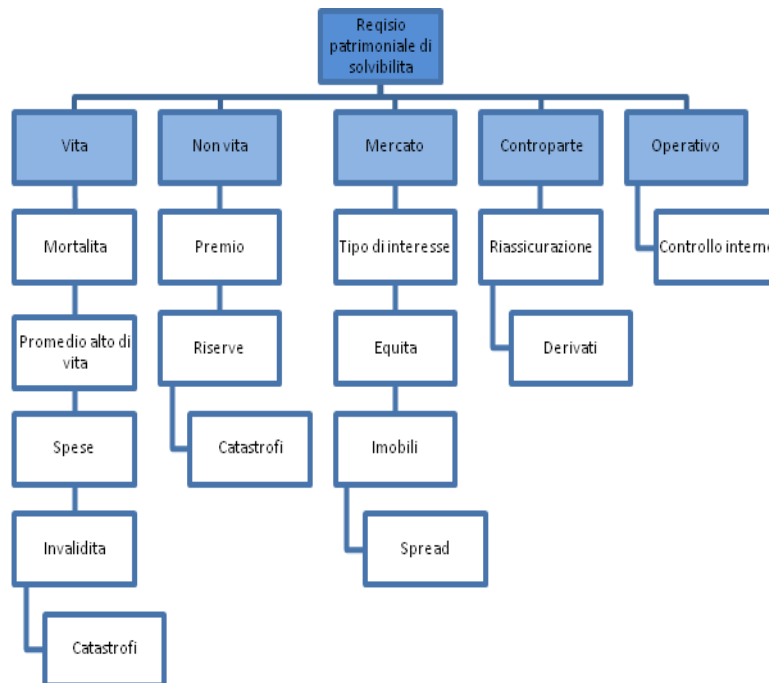
c) Requisito patrimoniale per rischio tecnico e finanziario delle pensioni . . E' associato al rischio tecnico di sottoscrizione delle pensioni, al rischio di mercato ,rischio delle perdite catastrofiche , disallineamento tra passivo e attiva.

d) Requisito patrimoniale per rischio tecnico e finanziario. Comprendere i rischi di pagamento delle denunce ricevute, rischio di reputazione , rischio di mercato e rischio di credito.

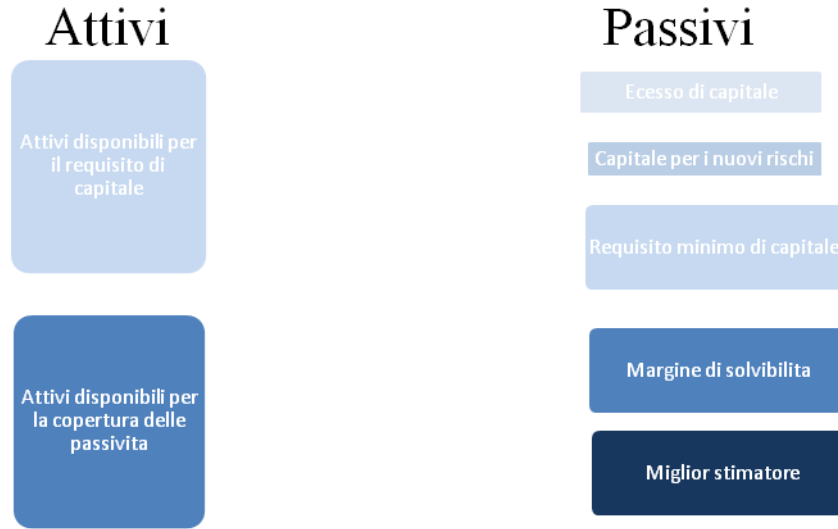
e) Requisito patrimoniale per altri tipi di rischio della controparte. Esso è legato ai rischi derivanti da operazioni prestiti, crediti o depositi.

f) Requisito patrimoniale di solvibilità per il rischio operativo. E' associato a potenziali perdite causate da carenze o errori processi operativi, tecnologie, risorse umane e altri eventi avversi correlati al funzionamento.

Lo *schema 1* seguente mostra graficamente come interagiscono con le diverse esigenze per il calcolo della fabbisogno totale.



La seconda scema illustra l'interazione tra l' attivo e l'passivo entro una gestione 'sana' in una compagnia di assicurazioni.



Nello schema sopra si è visto dal lato destro nuova composizione delle passività e ha lasciato la nuova composizione del attivo. Le passività sono separati in due gruppi principali: Valutazione delle passività coerenti con il mercato e Requisito patrimoniale di solvibilità.

2.8.1 Valutazione delle passività coerenti con il mercato

Il blocco è costituito dalla somma di due elementi: Il migliore Stimatore e il valore di mercato netto (che è un altro modo di chiamare il margine di rischio). Tale somma corrisponde al nuovo valore delle riserve tecniche, e sarà supportata da attività disponibili per le passività a quello che sarà denominato investimento delle riserve, conti dell'attivo in cui entrano i premi imputabili, ecc.

È importante notare che il calcolo del Miglior Stimatore dovrebbe essere il valore medio delle obbligazioni future.

2.9 Requisito del Margine di solvibilità

Questo blocco sarà composto da due elementi: il Requisito di Capitale minimo e il Capitale dei "nuovi" rischi. La somma di entrambi elementi rappresentano la migliore approssimazione del valore che rischia l'impresa a causa dei suoi obblighi contrattuali, vale a dire, il nuovo regolamento richiede che tutti gli obblighi saranno valutati ad un livello di

confidenza del 99,5 % ; la differenza tra detto livello e il valore medio delle obbligazioni rappresenterà il requisito patrimoniale di solvibilità .

All'interno del blocco corrispondente ai nuovi rischi si trova la valutazione dei vari rischi come ,operativo , tecnologico , reputazione , ecc ed è molto importante notare che la quantificazione di questi rischio ha importanti implicazioni per gli assicuratori . Per esempio un operazione scarsa nel quale il rischio nei sistemi di tecnologia disfunzionale o obsolete è grande, hanno una maggior fabbisogno di capitale derivato da questa situazione; d'altra parte, una compagnia che si basa su sistemi operativi automatizzati,attuariali ,controllati avrà minore requisiti patrimoniali.Questi due elementi sono assistiti da attività disponibili per il requisito patrimoniale , che consiste nel di valore degli azionisti, di edifici , fondi propri ammissibili etc.

Infine, una parte della schema corrisponde al Eccesso di Capitale ,che si interpreta come l'attivo sui quali si basa la compagnia di assicurazione ,possono sostenere il Requisito di capitale incluso un "surplus" che dimostra la solidità finanziaria della società in caso dovrà far fronte a ulteriori rischi che non erano stati presi in considerazione nei blocchi rimanenti.

La quantità in Eccesso di capitale sarà aumentata nella misura in cui una società conta nel portafoglio sano della sua clientela, stabilendo politiche chiare di sottoscrizione contando su sistemi informativi e tecnologici che cercano di operare in modo ottimale.Hanno personale qualificato per eseguire la valutazione delle passività e raggiungere l'idea di una gestione integrata del rischio.

2.10 Principali differenze tra la normativa vigente e la normativa futura⁵²

La nuova legge introduce significativi cambiamenti nella metodologia di calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità ai fini del presente calcolo è più coerente con riferimento alla propensione al rischio di ciascuna società e di garantire la società ha le risorse necessarie per supportare i propri obblighi. Qui di seguito in tabella 4. Presenta una tabella comparativa con principali differenze metodologiche nel calcolo del requisito

Tabella 7 Principali differenze metodologiche nella valutazione dei Requisito patrimoniale di solvibilità

⁵² *Circular Única de Seguros*. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

RCS	Normativa attuale	Normativa futura
Assunzioni generali	<p>1.L'attuale metodologia non contempla l'integrazione di alcuni rischi operativi quali il reputazionale,ecc.</p> <p>2. Metodologia attuale non è stocastica.</p> <p>3.La valutazione di RCS è trimestrale.</p> <p>4. Non esiste il concetto di VAR nella determinazione della RCS.</p>	<p>1.Si integra la valutazione dei rischi,come,operativi, reputazionali, ecc. che influenzando in modo importante nel capitale richiesto.</p> <p>2.Si integra l'uso delle metodologie stocastiche per la maggior parte della valutazione dei rischi .</p> <p>3. Concetto VAR è incorporato (Value at risk), o 99,5% di distribuzione di fiducia osservato.</p> <p>4.L'integrazione dei rischi è basata su metodologie statistiche.</p> <p>5. E' necessario la valutazione del RCS mensilmente.</p>

Una delle differenze principali risiede nell'integrazione dei rischio che la normativa precedente non contempla.

Analogamente,l'uso di metodi stocastici per la valutazione del livello di confidenza del 99,5 % (VaR) rappresenta una grande innovazione della nuova legge , la UNESPA (2007), nel modello spagnolo di solvibilità suggerisce l'uso del metodo Monte Carlo per effettuare questa valutazione .

La normativa vigente impone alle imprese di assicurazione di condurre il requisito di valutazione trimestrale, mentre la nuova legge cerca un monitoraggio più puntuale e dettagliata , chiedendo che la valutazione viene effettuata su base mensile .

Ciò comporterà uno sviluppo profondo e completo da parte di coloro che conducono i modelli per la valutazione delle requisito , e un processo operativo interno in grado di supportare produzione di informazioni necessarie per effettuare e valutare i modelli con la periodicità richiesta .

Ultimo ma non meno importante , è necessario permeare a tutti i livelli dell'organizzazione l'importanza di un'adeguata gestione del rischi , come il dinamismo del

requisito di valutazione del capitale .Ogni eventualità si rifletterà in termini monetari in pregiudizio alla società .

2.11 Conclusioni

La nuova legge delle Istituzioni Assicurazioni e Finanza entrerà in vigore aprile 2015 porterà grandi cambiamenti strutturali e metodologici per il settore assicurativo messicano .

Il nuovo regolamento mira a proteggere le imprese di assicurazione possibili eventi di fallimento e insolvenza possono implicare che nessun essi possono adempiere ai loro obblighi contrattuali con assicurato . D'altra parte , cerca di proteggere il patrimonio degli assicurati assicurando che le loro perdite saranno compensate conformemente concordato nel contratto di assicurazione.

La nuova normativa non è solo un cambiamento di metodologia Statistiche e Attuariali progettate per il calcolo delle riserve tecniche e requisito patrimoniale , ma va oltre proponendo una nuova quadro e meccanismi per la trasparenza nella gestione del rischio informativa e corporate governance delle società sicuro .

Il fatto che la nuova normativa fornirà anche notare libertà per le compagnie di assicurazione di gestire i propri rischi in base al la composizione e la struttura della vostra attività, la propensione al rischio che desiderano continuare e metodologie di progettazione che meglio si adattano il comportamento dei loro incidenti. Per quanto riguarda i due punti analizzati in questo lavoro (riserve tecnica e requisiti di capitale) è notevole il gioco di ruolo l'attuario entro assicuratori , si avrà una maggiore conclusioni responsabilità da dover progettare modelli che riflettono , basati su metodologie e teorie statistiche , i rischi trovato esposta la società . L'attuazione dei cambiamenti che porteranno nuova la legislazione non sarà un singolo evento breve ma un processo continuo e progressivo adattamento , l'apprendimento e il miglioramento continuo del settore assicurazione messicana . Questi cambiamenti e la loro progressiva attuazione devono essere oggetto di continua osservazione e lo studio per raggiungere gli obiettivi fissati dal nuova legge e garantire la robustezza e protezione delle imprese di assicurazione e dei loro assicurati .

CAPITOLO 3

3.1 .La crescita del settore assicurativo messicano

Nonostante la crescita costante avvenuta negli ultimi anni, il settore assicurativo messicano viene ancora considerato frammentato e piccolo, tenuto conto delle dimensioni complessive dell'economia del Paese. Ma, a breve, le dinamiche del settore presenteranno una profonda trasformazione, in quanto gli operatori si preparano ad adattarsi ad una nuova regolamentazione basata su Solvency II, che entrerà in vigore nel 2015.

Il settore assicurativo è cresciuto costantemente negli ultimi anni, rimanendo così al passo della crescita economica presentata generalmente dal Paese. Ciò è dimostrato dalla crescita dei premi a un tasso medio annuo dell'8,3% tra il 2000 e il 2012, raggiungendo così i 24,1 Miliardi di Dollari Americani nel 2012. Le assicurazioni sulla vita, per danni auto e i segmenti medici sono cresciuti e rappresentano un totale di 73,1% del mercato. Nel 2012 l'assicurazione vita ha registrato US 9,65 Miliardi di dollari Americani di premi, seguita dall'assicurazione per danni (US 4,85 Miliardi di dollari), automobili (3,6 Miliardi di dollari) e medici (US 3,14 Miliardi di dollari). I numeri registrati dalla Associazione Messicana degli istituti di assicurazione indicano che il settore ha continuato a crescere anche nel corso del 2013, con una raccolta premi che ha registrato un incremento annuo del 16% in termini nominali nel corso del secondo trimestre.⁵³

3.2 Lo sviluppo del settore assicurativo negli ultimi 12 anni in Messico.⁵⁴

Negli ultimi 12 anni il mercato assicurativo messicano ha registrato una crescita significativa, sia per numero di aziende, passate da 70 nel anno 2000 a 104 alla fine del 2012 (Grafico 3), così come nel volume dei premi, che risulta più che raddoppiato alla fine del Dicembre 2012 tanto da raggiungere circa 24.000 milioni di dollari americani (Grafico 4), pari al 2% del prodotto interno lordo (PIL). In questi 12 anni, mentre il PIL è cresciuto del 27% in

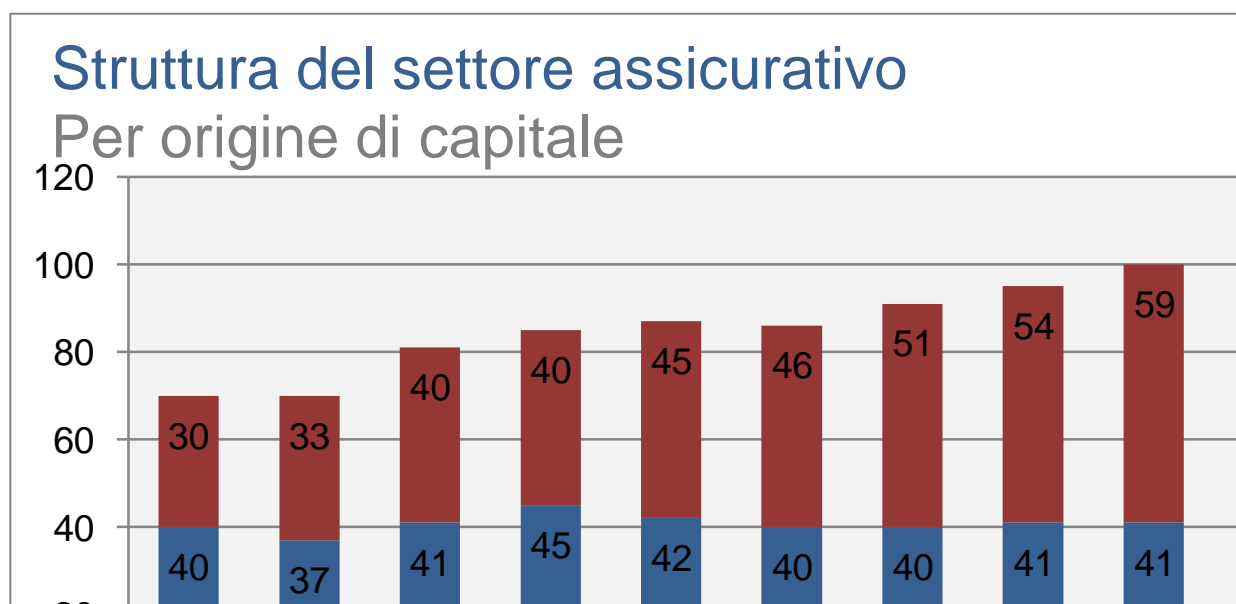
⁵³ Oxford Business Group - Actualización del sector asegurador de México

⁵⁴ Comisión Nacional de Seguros y Finanzas/ Manuel Agustín Calderón De las Heras

termine reale, il settore assicurativo è cresciuto più del 100%(Grafico 5). Ciò implica una elasticità di ingresso pari a quasi 4, mantenendo un rendimento di capitale maggiore a 15% in un contesto di crescente concorrenza.

Per quanto riguarda i parametri di solvibilità, considerando il settore assicurativo come un'unica società, è possibile affermare che negli ultimi 12 anni il settore ha mantenuto una copertura delle riserve tecniche (RT) con surplus in media del 10% degli investimenti, mentre le risorse economiche che coprono il requisito patrimoniale di solvibilità (attualmente Capitale Minimo di garanzia) sono stati in media dell'80% superiore rispetto al requisito normativo. Il quadro normativo e di vigilanza del mercato messicano è stato valutato nel 2011 dal Fondo Monetario Internazionale all'interno del programma FSAP (Financial Stability Program Assessment⁵⁵),ottenendo un elevato livello di conformità dei 28 principi elaborati dalla International Association of Insurance Supervisors(IAIS)⁵⁶dimostrando un grande adattamento alle migliori pratiche internazionali.

Grafico 3) *Struttura del settore assicurativo per origine di capitale*

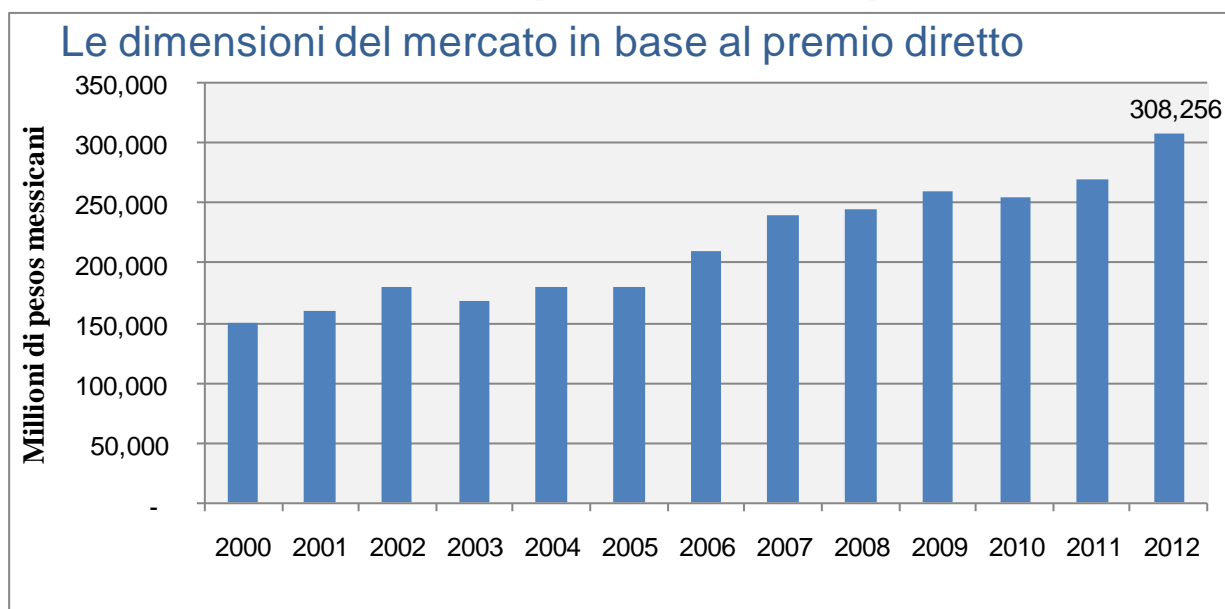


Come negli ultimi anni ,anche al 31/12/2012 risulta che il mercato assicurativo e' dominato dalle compagnie estere con una percentuale di 60,40% lasciando indietro le compagnie messicane con una partecipazione di 39.60 %.

⁵⁵ The Financial Sector Assessment Program (FSAP), fondata nel 1999, è un'analisi completa e approfondita del settore finanziario di un paese. Si tratta di uno strumento chiave del Fondo di sorveglianza il quale fornisce l'input per la consultazione dell'articolo IV

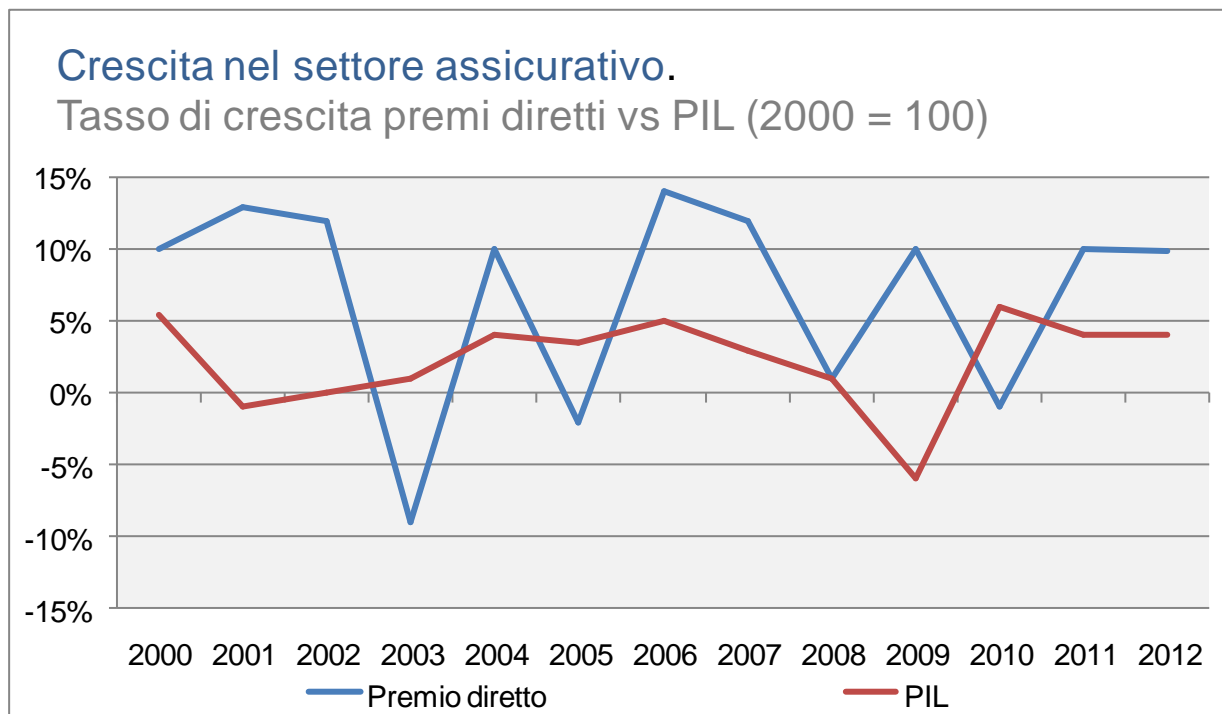
⁵⁶ The International Association of Insurance Supervisors (IAIS) è un'organizzazione di volontariato fatta di supervisori assicurativi e regolatori da più di 200 giurisdizioni provenienti da oltre 140 paesi. Oltre ai suoi membri, più di 130 osservatori rappresentanti di istituzioni internazionali, associazioni professionali e società di assicurazione e di riassicurazione, nonché consulenti e altri professionisti partecipano alle attività IAIS.

Grafico 4 *Dimensioni del mercato in base al premio diretto ,in milioni di pesos messicani*⁵⁷



Durante il 2012 si e' notato una crescita al incirca di 3,4 milioni di USD di prima diretta rispetto al 2011, corrispondente al 2 % del PIL del paese.

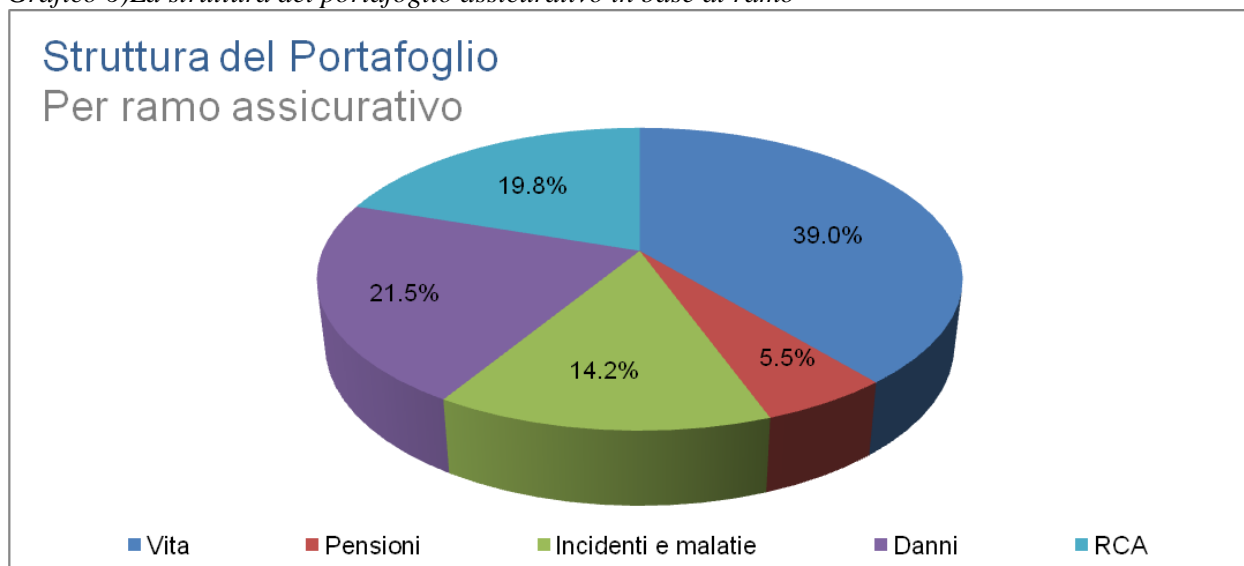
Grafico 5) *La crescita del PIL negli ultimi 12 anni vc i premi diretti*



Negli ultimi 12 anni il PIL ha raggiunto il suo minimo nel 2009 per poi riprendersi durante il 2010 e tra il 2011 e 2012 risulta essere più stabile.

⁵⁷ 1 euro equivale a circa 18 pesos messicani ; 1 USD equivale a 13 pesos messicani

Grafico 6) La struttura del portafoglio assicurativo in base al ramo



La maggior parte del portafoglio e' costituito dal ramo vita seguito dal ramo danni ,RCA,incidenti e malattie e la l'ultimo in classificazione sono le pensioni.

Grafico 7) Crescita del ramo Vita vs PIL

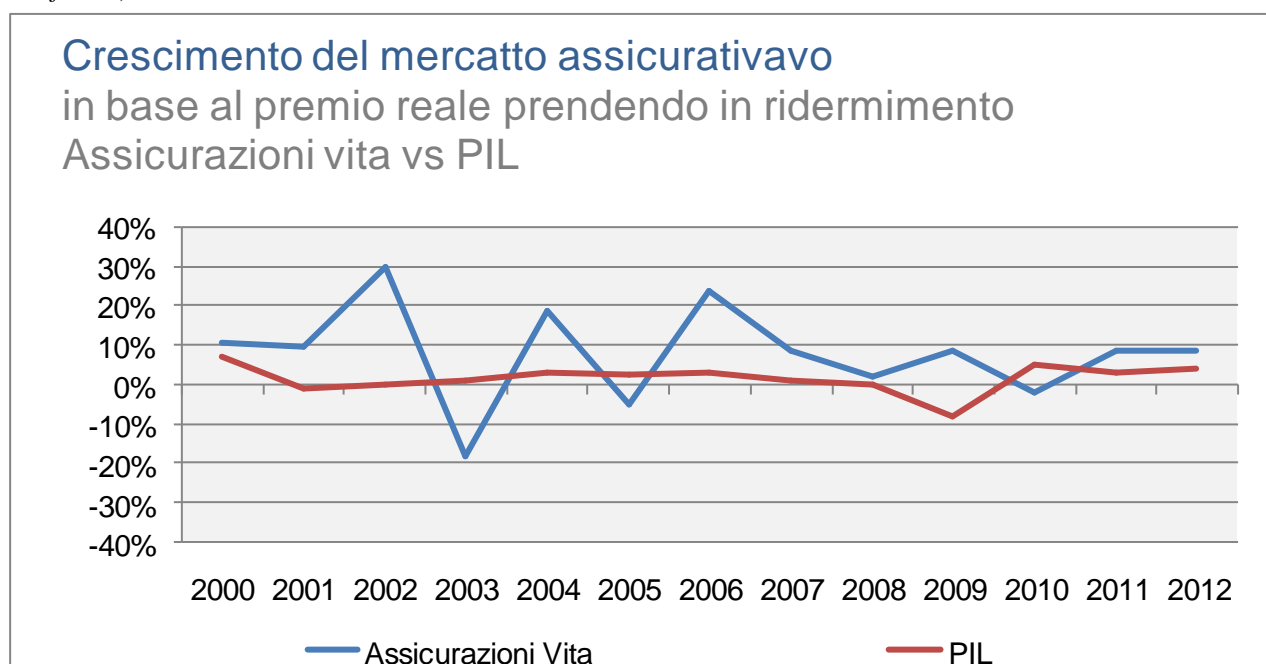


Grafico 8) Crescita del ramo danni vs PIL

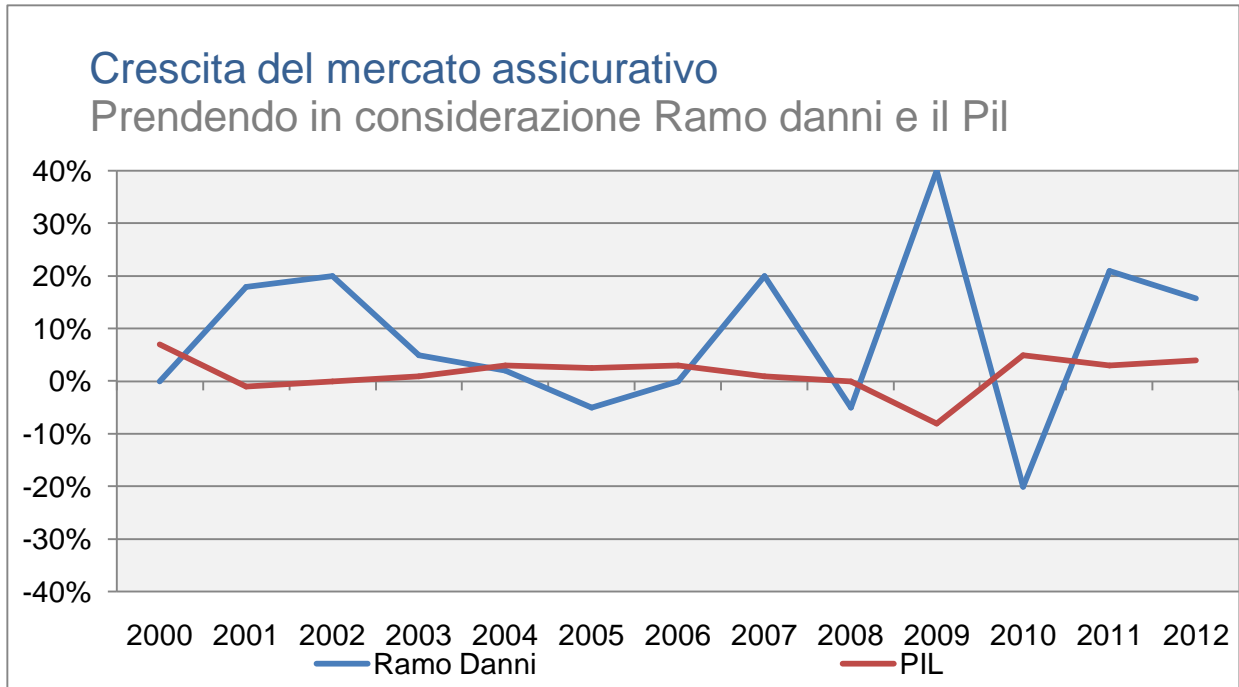


Grafico 9) Crescita del mercato considerando RCA vc PIL

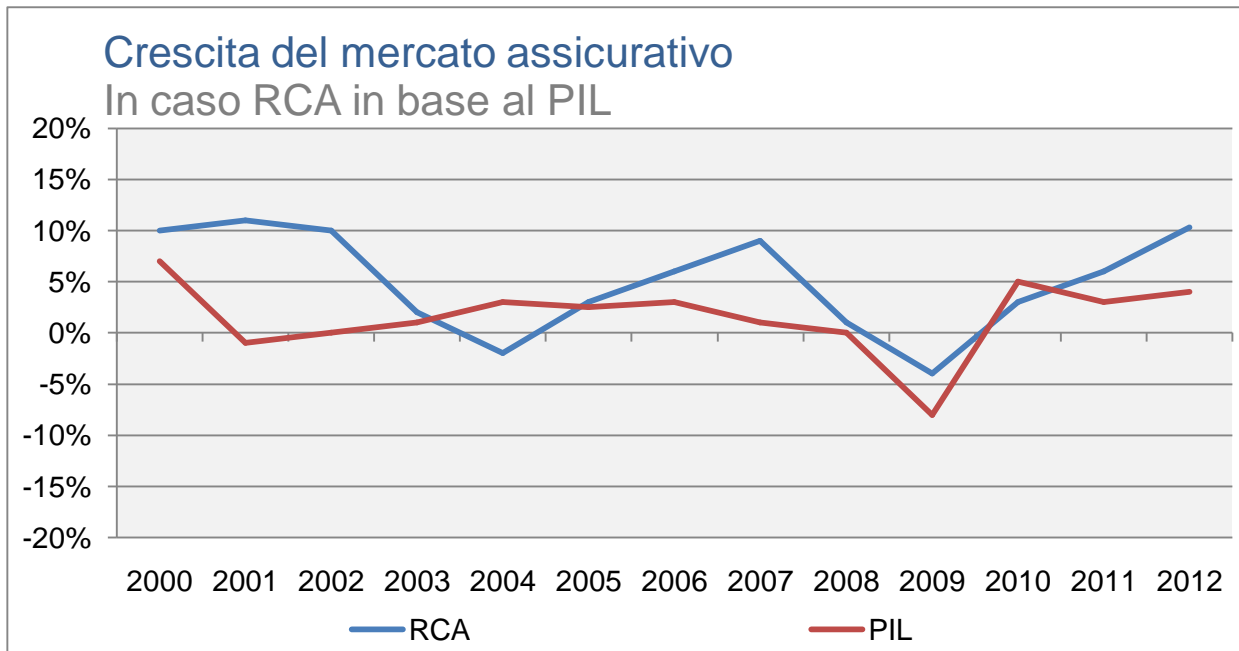


Grafico 10) Crescita del mercato assicurazioni pensionistiche vs PIL

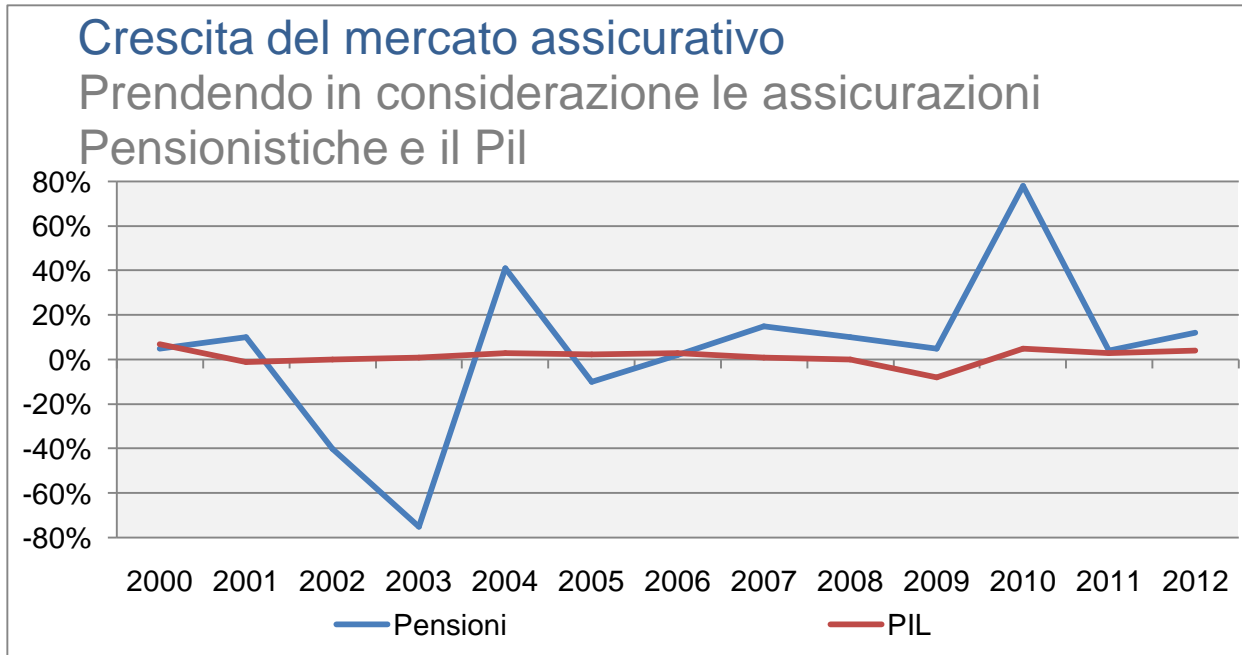


Grafico 11) Crescita del mercato , incidenti e malattie vc PIL

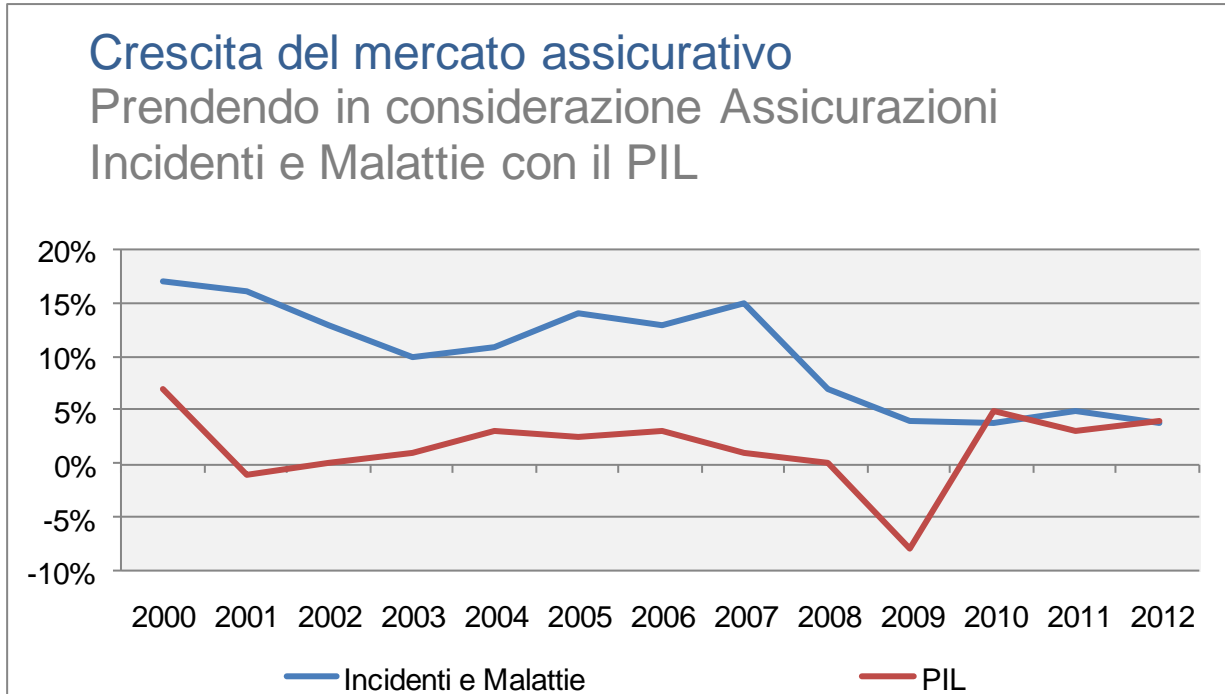


Grafico 12) Crescita del mercato in base al ramo assicurativo

Crescita del mercato in base al tipo di assicurazione

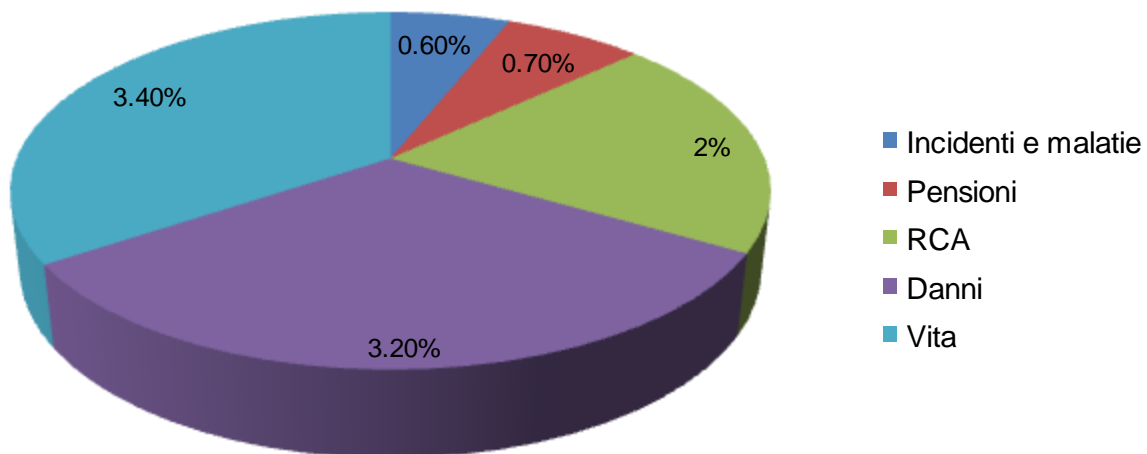
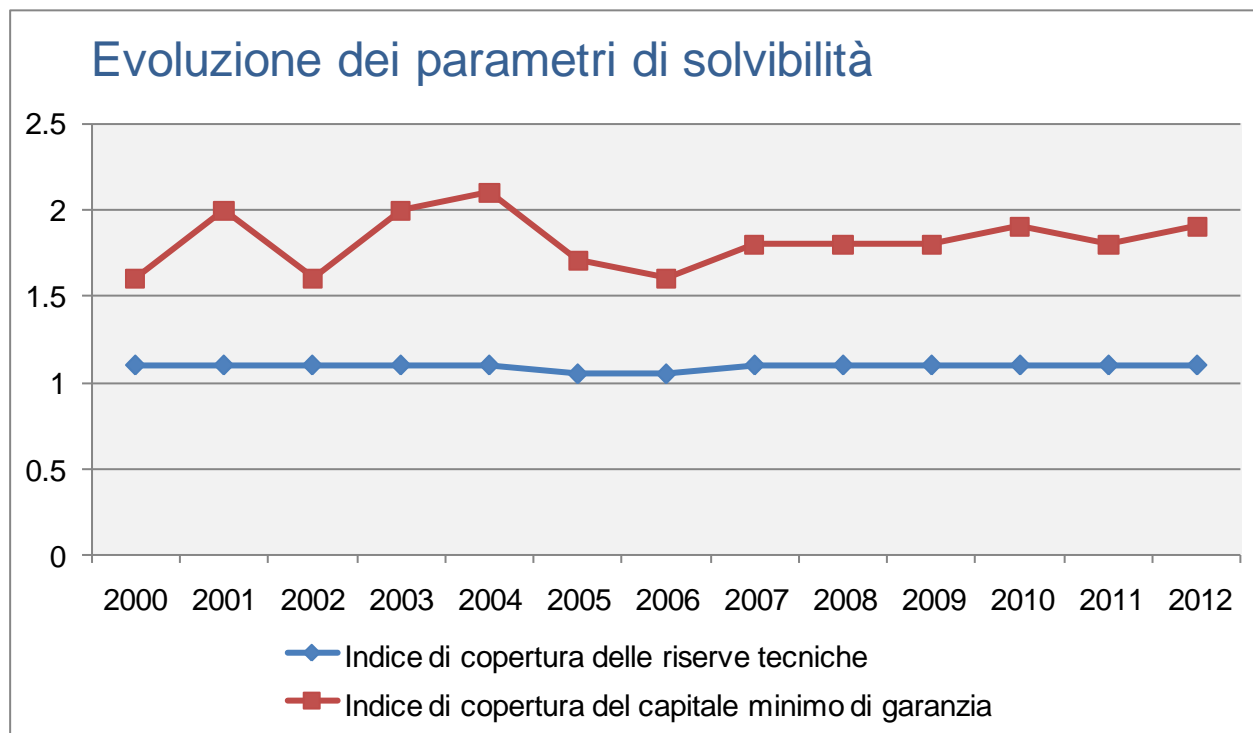


Grafico 13) Evoluzione dei parametri di solvibilità tra 2000 e 2012



In sintesi, il mercato assicurativo messicano è un mercato in crescita con un ambiente competitivo adeguato, livelli di solvibilità al di sopra dei parametri normativi richiesti ed una redditività in linea con quella osservata in altre industrie del settore finanziario.

Tuttavia, si rivela essenziale stabilire un quadro normativo che, in base a principi sani di solvibilità, possa incentivare, nel medio periodo, la crescita e la penetrazione di questo settore nell'economia messicana, favorendo lo sviluppo delle attività assicurative sulla base di requisiti di capitale equi e congruenti ai livelli di rischio di ciascuna istituzione e consentendo, in tal modo, che i servizi offerti dagli assicuratori possano raggiungere sempre di più la popolazione.

3.3 Il quadro generale per la modernizzazione del settore assicurativo

La nuova legge sulle istituzioni assicurative e di finanza ha lo scopo di formare un quadro normativo moderno che raggruppi le varie regolamentazioni contenute nelle leggi vigenti in materia di assicurazione e finanza, integrando in un unico sistema tutte le disposizioni applicabili ad entrambe le materie, cercando di creare degli standard uniformi.

L'obiettivo, dunque, è quello di allineare la legislazione in materia di assicurazione e finanza con il resto della normativa in materia finanziaria. In particolare, con la nuova legge sulle istituzioni di Assicurazioni e Finanza, si sta cercando di raggiungere quattro obiettivi principali:

a)Modernizzare il regime di solvibilità applicabile alle operazioni di assicurazione e di finanza, in modo che si rafforzi la posizione finanziaria degli assicuratori e dei fideiussori , così come l'attività di supervisione da parte della Commissione, che ha lo scopo di proteggere gli utenti.

b)Promuovere, a partire da un regime di solvibilità basato sul rischio, lo sviluppo sano delle attività assicurative e di fideiussione, al fine di contribuire alla estensione di questi servizi finanziari nella maggior parte della popolazione;

c) Indurre una maggiore concorrenza come un modo per stimolare l'innovazione e l'efficienza nei mercati assicurativi e di fideiussione, a beneficio degli utenti.

d)Rafforzare il sistema di protezione per gli utenti di tali servizi finanziari, tramite una maggiore trasparenza e divulgazione delle informazioni da parte degli istituti assicurativi e di fideiussione, come ad esempio tramite il miglioramento della disciplina del comportamento del mercato.

Al fine di raggiungere gli obiettivi di cui sopra,il nuovo quadro normativo ha tenuto conto non solo della situazione attuale del mercato messicano in materia di assicurazione e finanza, ma anche delle condizioni dei mercati finanziari internazionali.

3.4 Accoglienza per gli investimenti esteri⁵⁸

Con la riforma finanziaria, si prevede un aumento degli investimenti da parte delle imprese straniere nel settore assicurativo, che può rendere l'ambiente molto più favorevole ad un migliore sviluppo .

‘Con l'arrivo di Enrique Peña Nieto alla Presidenza della Repubblica, la parola più pronunciata e letta nelle notizie ultimamente, è quella di "riforma". Si tratta di nuove riforme in materia di istruzione, telecomunicazioni, sicurezza, riforma finanziaria ,sulla qualle ci soffermeremo di più etc.

Si presuppone che la riforma finanziaria porterà in assicurazione molti benefici per l'economia del paese. Ma la questione importante è come?

Una delle questioni più importanti di questa riforma è l'aumento degli investimenti da parte delle imprese straniere. La riforma punta sul l'apertura fino al 100% degli investimenti esteri in settori Afore, assicurazioni, obbligazioni, agenzie di credito e auditing .Importante ricordare che l'investimento ammissibile fin ora è del 49%.

Tutto questo può significare un l'ambiente molto più favorevole ad un migliore sviluppo del settore assicurativo.

Ovviamente bisogna stare molto attenti, legislativamente parlando; bisogna stare attenti che l'intero investimento da parte di imprese straniere sia conformarme alle norme messicani e sanzioni, tutto ciò con lo scopo di produrre un beneficio economico sia per le società messicane sia per i clienti nazionali, cioè, facendo attenzione che il capitale messicano per rimanere in Messico. Questo sicuramente sarà un chiave per fortificare ancora di più la economia messicana.

I benefici che possiamo evidenziare, oltre allo sviluppo più rapido, è quello di approfittare delle conoscenze, delle esperienze e soprattutto della tecnologia che le aziende straniere porteranno in Messico. Si tratta di un'opportunità per il settore finanziario messicano a crescere in modo sicuro e ordinato curare il patrimonio di tutti i messicani. Ma questo non dipende solo dal settore finanziario, è anche il compito della Associazione Messicana per la difesa degli utenti e delle Istituzioni finanziari (Condusef) del governo federale e, soprattutto, è il compito dei messicani.

⁵⁸ Forbes /Igal Rubinstein - Bienvenida la inversión extranjera giugno 2013

Tuttavia, il più grande vantaggio di questa riforma finanziaria in materia di apertura verso gli investimenti esteri, è la cultura della prevenzione di acquistare assicurazione. In Messico, il settore assicurativo rappresenta solo il 1,9% del prodotto interno lordo (PIL), mentre la media in America Latina è in crescita del 4,5%. Ma ciò che è veramente scioccante è che nei paesi sviluppati come il Regno Unito, la Francia e gli Stati Uniti, il settore assicurativo rappresenta oltre il 8,0% del PIL. Ed è questo il tipo di modello che si vuole adattare anche in Messico, diffondendo nella società messicana l'importanza di avere una cassetta di sicurezza, far loro vedere che la loro economia è molto più protetta e, di conseguenza, anche quella del Messico.

Senza dubbio, una delle più grandi sfide che si hanno di fronte, è che non solo la riforma finanziaria dovrà essere pubblicata nella Gazzetta Ufficiale, questo è il primo passo corrispondente al legislatore messicano. Poi sarà il compito del settore finanziario e la sua capacità di sfruttare gli strumenti che le aziende straniere portano avvicinarsi, sviluppare strategie per l'economia del Messico, crescere in modo ordinato e con il minor rischio possibile. Sicuramente ci sarà anche il bisogno del sostegno dei media e opinion leader, ma la responsabilità principale, è del singolo individuo.'

3.5 Metlife storia

La Metropolitan Life Insurance Company, o MetLife, è una società fondata nel 1863 da un gruppo di uomini d'affari newyorkesi. Si tratta di una delle maggiori compagnie che forniscono assicurazioni, con novanta milioni di clienti in oltre sessanta quattro paesi. Quotata nel 2000, MetLife è leader del mercato statunitense, giapponese e latino-americano. La denominazione precedente di MetLife era la National Union Life and Limb Insurance Company. La società è stata operativa durante la guerra civile americana, offrendo polizze assicurative a soldati e marinai coprendo malattie e incidenti. Il 24 marzo 1868 l'azienda comincia a specializzarsi soprattutto sulle polizze vita. Dopo un periodo di profonda crisi, giunge nel 1880 un periodo di ottime prestazioni con 1 milione di dollari di entrate provenienti dalle polizze vita, superandone le 250.000 unità. Nel 1909, MetLife era diventata il più grande assicuratore vita degli Stati Uniti, misurato in termini di assicurazioni sulla vita attive (valore totale delle polizze vita emesse). L'azienda nel 1930 cominciò a diversificare il suo portafoglio, realizzando investimenti in titoli di Stato e prestiti per immobili commerciali. La società ha finanziato la costruzione dell'Empire State Building nel 1929, così come ha anche partecipato al capitale per costruire il Rockefeller Center nel 1931. Durante la seconda guerra mondiale, MetLife collocò oltre il 51 per cento del totale del capitale attivo in obbligazioni di guerra. Nel 1981 acquista dalla Pan American World Airways il grattacielo di New York, oggi conosciuto come MetLife Building, per 400 milioni di dollari, che diventò la sede della compagnia.

MetLife è una società leader nella fornitura di assicurazioni e altri servizi finanziari a clienti individuali e istituzionali negli Stati Uniti. Attraverso le sue filiali nel mondo, MetLife offre l'assicurazione vita, danni, rendite, servizi bancari al dettaglio su base individuale o di gruppo, riassicurazione, risparmio, soluzioni aziendali, tra gli altri.

Operazioni di MetLife sono presenti in :

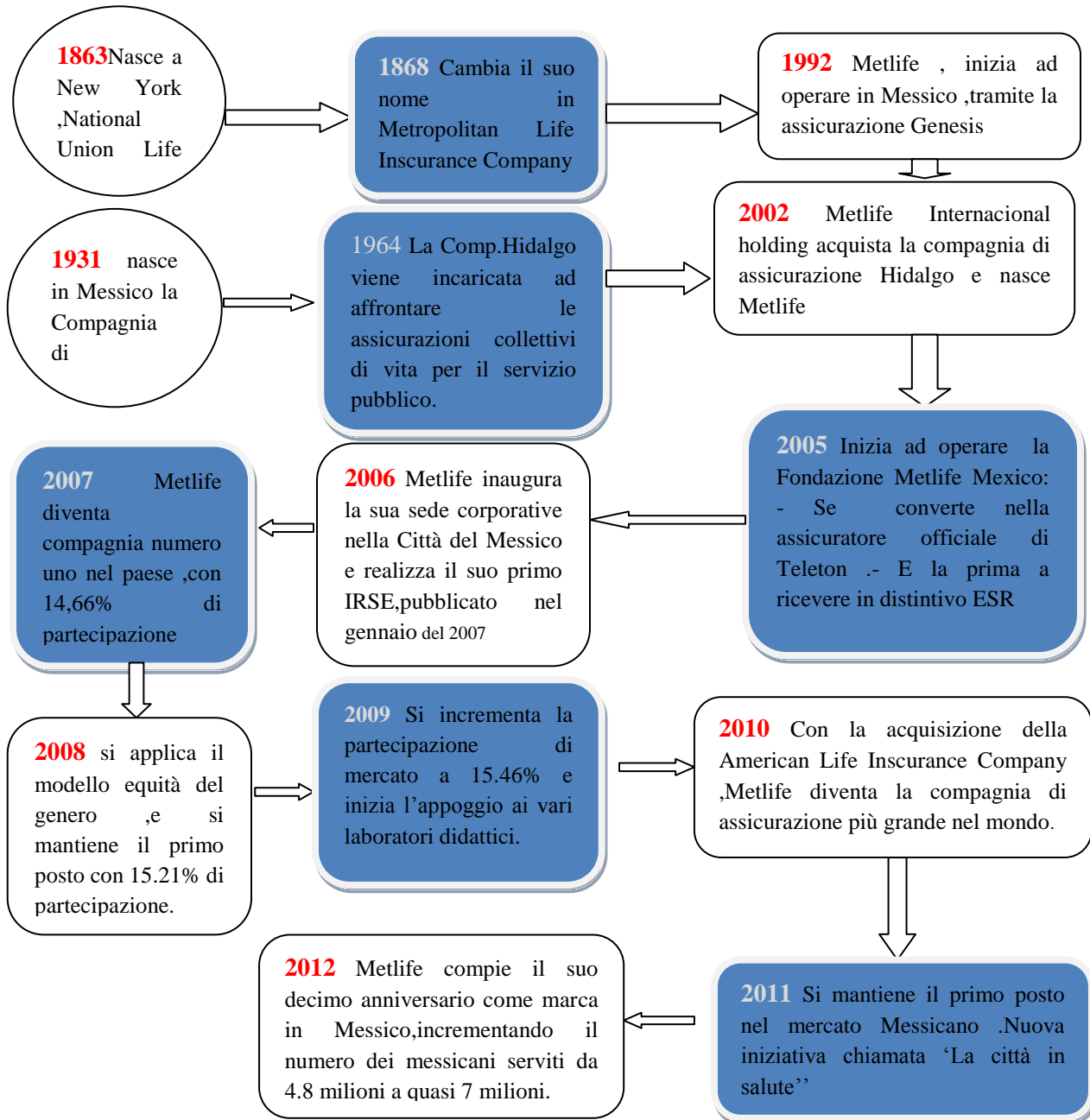


- *America*: Argentina Brasile Cile, Stati Uniti, Messico, Uruguay, Repubblica Dominicana.
- *Asia - Pacifico* : Australia, China, Corea del Sud, Hong Kong, India, Giappone, Nepal, Pakistan
- *Europa* : Belgio, Bulgaria, Spagna, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Polonia, Portogalo,

Inghilterra, Repubblica Ceca, Russia, Turchia, Ucraina

- *Medio Oriente e Africa* : Arabia Saudita, Emirati Arabi Uniti, Egitto, Giordania, Kuwait, Libano, Oman, Palestina e Qatar.

3.5.1 Metlife in Messico



La presenza di Metlife in Messico risale ad oltre sette decenni fa. La società occupa oggi il primo posto nelle Assicurazioni sulla Vita individuali e di gruppo, con quasi sette milioni di clienti, sia nel settore pubblico che nel settore privato. Lo scopo, dunque, è quello di offrire sicurezza finanziaria a tutti! ESR⁵⁹



140 anni Metlife a livello mondiale
70 anni in Messico
10 anni in Messico con la marca Metlife

Il passo più importante di Metlife Messico è stato l’acquisto della compagnia di assicurazione Hidalgo, che ha aumentato in modo significativo il livello del reddito della società. Ma il successo di Metlife è dovuto soprattutto al modello operativo che la società adotta, al suo concetto di business e ai valori che si prefigge, mantenendo sempre l’obiettivo di essere una compagnia leader a livello mondiale.

MetLife è tra le più grandi aziende in diversi paesi, come indicato nella Tabella⁶⁰

Paese	Ranking	Partecipazione nel mercato
Messico	1	28%
Chile	1	19%
Brasile	2	28%
Inghilterra	2	28%
Giappone	3	14%

A livello internazionale, Metlife si concentra sui mercati emergenti, dove la domanda di assicurazione, di risparmio e prodotti di investimento, è destinato a crescere rapidamente nei prossimi anni. Marchio Metlife è considerato come uno dei beni più importanti per la società per la sua il riconoscimento in tutti i mercati in cui è presente, supportato da elevata competitività, innovazione di prodotto, storia e l’integrità

⁵⁹ Impresa Socialmente Responsabile

⁶⁰ CNSF / Metlife (www.metlife.com)

Tabella 8 Principali indicatori di Metlife 2012

Principali indicatori al finale di 2012	
L'utile netto disponibile per gli azionisti	
Attivo totale	114.1 milioni di pesos messicani
Passivo totale	91.7 milioni di pesos messicani
Capitale	22.4 milioni di pesos messicani
Leader nel mercato messicano dal 2007	
Più di 6 milioni di clienti in tutto il paese	
Presenza sul tutto il territorio della Repubblica Messicana	
Circa 55 mila lavoratori	
Numero 33 nel ranking delle Migliore imprese della rivista Expanion	

3.5.2 Compra-vendita del Assicuratore Hidalgo

Il 22 ottobre 2001 viene pubblicato nella Gazzetta Ufficiale (DOF) la richiesta per acquisire la tutti i titoli rappresentativi del capitale sociale della Compagnia di assicurazione Hidalgo, SA, proprietà del Governo Federale e del Petrolio Messicano.

L'assicurazione Hidalgo fu fondata il 21 maggio 1931, alla fine del 2001, gli azionisti erano il Governo Federale (74,71%), Petrolio Messicano (25,23%) e altri (0,06%); offriva operazioni Vita, Infortuni e Malattia, Pensioni, Danni (senza auto) e RCA. Il presidente era Il signor Francisco Gil Diaz come direttore generale è stato il dottor Fausto Altzati Araiza. Contava un totale 939 di occupati di 105 dipendenti e 834 dipendenti.

Dopo circa 15 mesi in asta il 12 maggio del 2003 è stato pubblicato nella DOF. Sezione Annunci, il patto effettuato tra la Compagnia di assicurazione Hidalgo, SA e Genesis, Inc S.A, del trasferimento del suo intero portafoglio di assicurazioni pensionistica derivante dalla legge di previdenza sociale, con patto irrevocabile in data 24 Aprile 2003, previa autorizzazione del SHCP, assumendo tutti gli obblighi e i diritti della Compagnia SA, senza riserva o limitazione.

Durante il mese di maggio 2003 si realizza il trasferimento totale del portafoglio della Compagnia Hidalgo S.A a Genesis S.A, e nello stesso tempo cambia anche la denominazione di quest ultima per essere poi registrata con la nome di Metlif Messico S.A, dove gli azionisti sono Metlive Insurance (98,71%) e Metlife International Holdings, inc (1,29%). Successivamente, a causa della fusione delle compagnie, la informazione delle compagnia Hidalgo fu incorporata al bilancio della Genesis. Per questo motivo, e per eliminare possibili distorsioni che potevano verificarsi nell'analisi del comportamento del mercato, la CNSF ha deciso di riconoscere fino a maggio 2003 i risultati che la Hidalgo aveva prodotto da parte, dopo tale data tutto era incorporato alla MetLife Messico, SA.

3.5.3 Le sfide del 2012

In Messico si sono sviluppati prodotti che non esistono in alcun altra parte del mondo, adeguate alle esigenze dei messicani.

Progettazione di un prodotto di classe mondiale

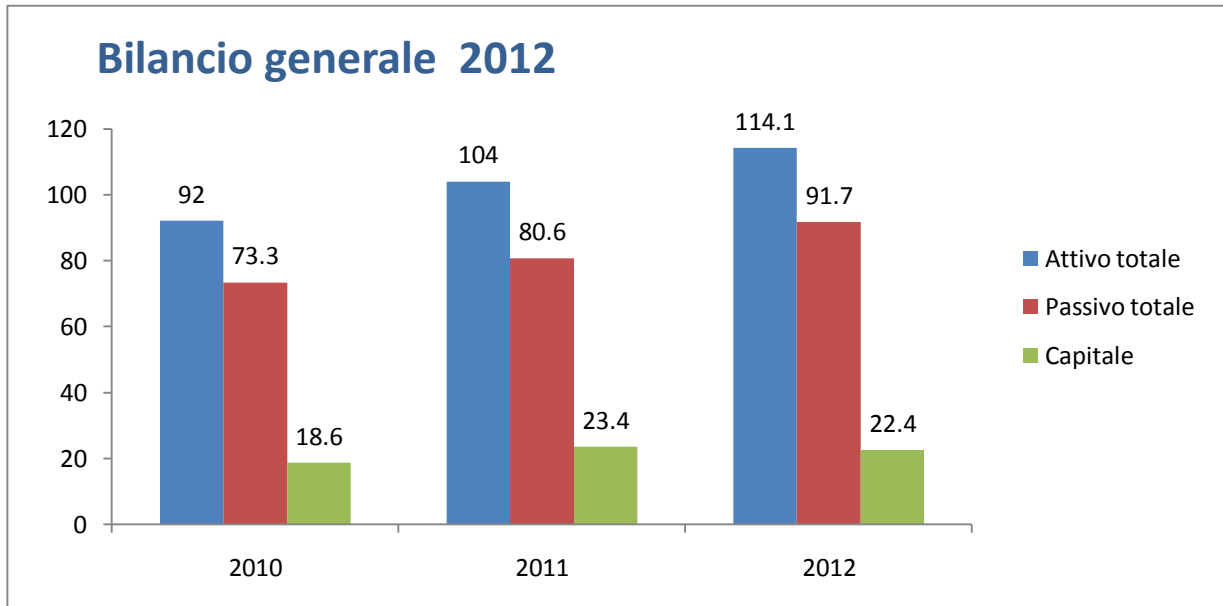
La strategia complessiva della società ha come uno dei suoi pilastri l'aumento del valore del marchio nel mercato, il quale richiede sempre di migliorare i rapporti con gli intermediari e clienti finali, con lo scopo di fornire un'assistenza *world class* in tutti i punti di contatto e delle unità di business. Messico non è di gran lunga l'eccezione. Infatti, per MetLife, Messico è il numero tre per la sua importanza a livello mondiale e leader in America Latina. Quello che è risultato il punto di successo per MetLife Messico è sicuramente la grande responsabilità e serietà, ed in più oltre al area di Pianificazione e Offerta di valori, si è cercato di sviluppare un Prodotto nuovo per ciascuna linea di negozio ed un Area Tecnica che valuta i rischi con le metodologie più sofisticate. Questo ha permesso di creare prodotti assicurativi che non esistono in nessun altro paese nel mondo, come per esempio polizze per le persone con basso reddito, che possono migliorare la loro vita a lungo termine aumentando le loro possibilità. L'obiettivo è quello che chiunque messicano possa accedere ai prodotti di MetLife anche se le sfide sono enormi.

‘In primo luogo dobbiamo essere in grado di trasmettere al mercato che la nostra trasformazione è qualcosa di reale e positiva; dobbiamo continuare a crescere diversificando i nostri prodotti per riuscire a raggiungere tutti i livelli socio-economico del nostro paese. Si tratta di un compito urgente, ma storicamente importante, e quindi non ci fermeremo per farlo. Vogliamo accedere a qualsiasi messicano nel modo in quale quello vuole, in qualsiasi posto sia e in qualsiasi ora’⁶¹

Nel corso del 2012 il patrimonio complessivo è stato aumentato di quasi il 10% (104 a 114,1) mentre le passività sono diminuite di sopra del 4% rispetto al periodo precedente, spesa in conto capitale 80,6 a 91,7 rappresentando un aumento di quasi 14%.

⁶¹ MetLife Mexico Informe de responsabilidad social 2012 pg 33

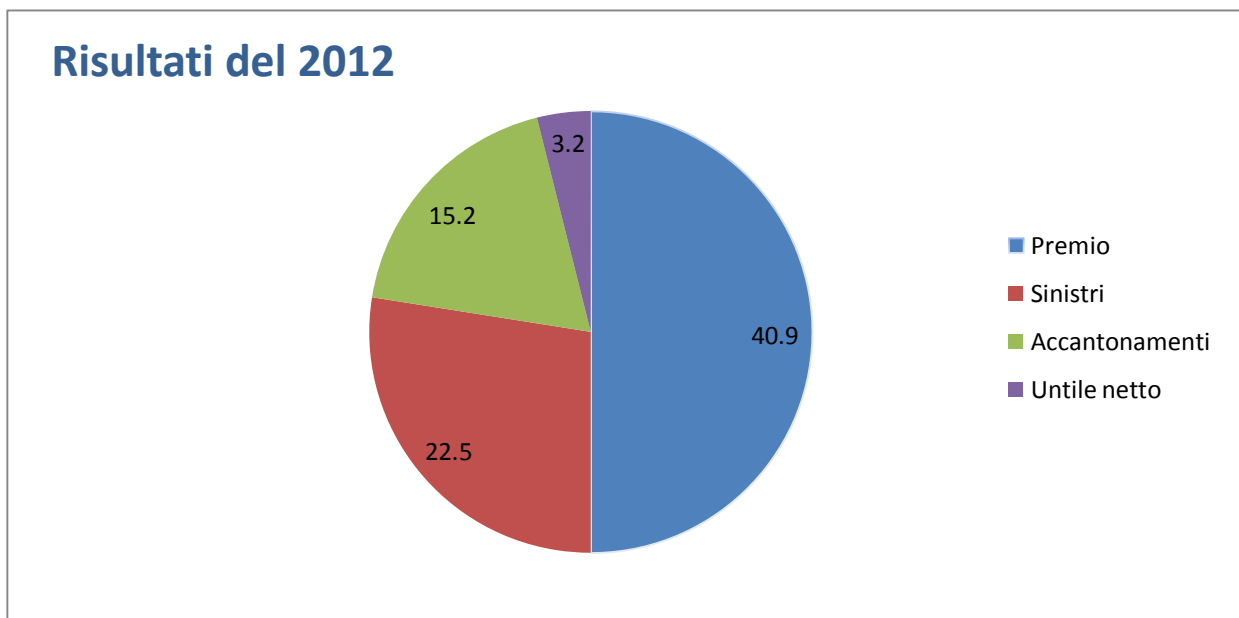
Grafico 14 Stato patrimoniale



Fonte : Metlife Le quantità sono in milioni di pesos messicani.

Il risultato netto passa da 2,8 nel 2011 a 4,6 nel 2012, rappresentando in termini percentuali il 64%. Le vendite sono aumentate del 12,36%. Con questo livello di capitalizzazione e alti tassi di rendimento la Standard & Poor ha valutato Metlife Messico per il nonna anno consecutivo con "Mx AAA "nazionale .

Grafico15) Rispecchio del 2012



Fonte: Metlife Messico

	2010	2011	2012
Premi	36.9	36.4	40.9
Sinistri	21.9	21.4	22.5
Accantonamenti	12.2	10.4	15.2
Utile netto	2.8	4.6	3.2




Il nostro numero di clienti è aumentato del 46% fino a raggiungere quasi 7 milioni di persone servite; in cui il settore privato con Istituzionale una crescita del 122% (1.822.095 clienti), prevede 83% dell'aumento totale

Tabella 10)

Anno	2010	2011	2012	Ind.+ Inst 2012 (%)
Settore pubblico				
Individui	1,373,945	1,396,142	1,422,590	3,555,974 51%
Istituzioni	1,609,905	1,811,941	2,133,384	
Settore privato				
Individui	105,088	134,235	148,598	3,417,422 49%
Istituzioni	1,351,008	1,446,729	3,268,824	
Totale	4,439,946	4,789,047	6,973,396	46%

Fonte : Area di intelligenza del Mercato

Nel 2012, la presenza di MetLife a livello nazionale, ha mantenuto la stessa struttura del precedente esercizio: la sede, 11 filiali, cinque centri di servizio (dove il cliente può andare personalmente a fare le loro procedure) e 158 Promotori è articolato in:

-  11 rami: Chihuahua (2), Sinaloa, Sonora, Guanajuato, Yucatan, Puebla, Querétaro, Tamaulipas, Baja California e Coahuila
-  5 centri di servizio: Città del Messico (3), Jalisco e Nuevo León
-  158 Promotori nazionale



Fonte : Metlife Messico

Continuiamo a offrire l'assicurazione alle famiglie, imprese private e istituzioni governative attraverso soluzioni di protezione, risparmio e maggiori spese mediche per le tue esigenze.

Portafoglio dei prodotti offerti da Metlife Messico :

Assicurazione individuali e per le famiglie

- *Vita*
- *Vita con investimento e risparmio*
- *Pensioni*
- *Spese mediche*
- *Incidenti personali*

Assicurazione per le imprese

- *Vita*
- *Spese mediche maggiori*
- *Incidenti personali*
- *Durata del mutuo*
- *Pensioni*

Assicurazione per il Governo

- *Individuali*
- *Istituzionali*

3.6 Prospettiva 2014 per il settore assicurativo Messicano

Prospettiva di qualificazione è stabile: La compagnia di rating internazionale ,Fitch ,non anticipa cambiamenti nella classificazione del settore assicurativo per il 2014, a meno che non si verifichino eventi imprevisti.

Prospettiva del settore è stabile: Si stima un migliore ambiente economico nel 2014 che si rifletterà in un trend positivo di crescita dei premi; anche se questo sarà mitigato dalla presenza di sinistri e dei costi aggiuntivi derivanti dalla nuova legge



sulle assicurazioni e dalla riforma fiscale, attualmente in discussione. Questi costi si rifletteranno nel 2015, in attesa del risultato finale di studi quantitativi. Gli assicuratori potranno adattarsi gradualmente alle nuove regole (le quali aumenteranno i costi), però sicuramente alcuni non potranno soddisfare i requisiti patrimoniali. Questo potrebbe portare ad attività di fusione e acquisizione.

Crescita sostenibile dei Premi⁶²: Il settore assicurativo,rispetto alla stessa data del 2012, durante il 2013 ha raggiunto un crescita del 8.8% dei premi. Questa crescita è stata in parte dovuta al rinnovamento annuale della polizza di Petrolio Messicano(Pemex), nel mese di giugno 2013. Tuttavia, la crescita è stata attualizzata al 6% nel mese di settembre 2013. Le aspettative di crescita dei premi durante il 2014 saranno di circa 13%, riflettendo il forte impulso di business e della domanda di assicurazione ,a seguito della ripresa economica prevista nel 2014 e buone prospettive nei prodotti di banca- assicurazione.

Miglioramenti nei risultati tecnici⁶³ : L'indice di concentrazione del settore , è rimasto ad un livello storicamente basso, (99% vs 103% tra il 2012 e il 2009) i costi di sottoscrizione e reclami pari a 30% e 69% dei premi emessi, rispettivamente. Il settore ha beneficiato l'assenza di grandi catastrofi e del l'aumento dei prezzi di alcune linee del ramo danni. L'indice di concentrazione avrà eventuali perdite di valore nel 2014 rispetto al 2013 . Ciò è dovuto ai costi supplementari di nuovo regolamento e un ambiente favorevole alle catastrofi.

Sfida nella mitigazione del rischio catastrofico : Anche se significativi catastrofi naturali potrebbero influenzare l'andamento dei risultati tecnici del settore, gli assicuratori messicani hanno ampia capacità di riassicurazione e di riserve per mitigare la loro esposizione ai catastrofi.

⁶² Stima effettuata da parte de Fitch Group ,Agenzia internazionale di classificazione redditizia

⁶³ IDEM

Rallentamento del capitale di rischio di mercato: il contributo degli investimenti nelle garanzie del settore continuerà a rallentarsi nel 2014. La realizzazione di nuovi regolamenti sarà essenziale per sopportare il rischio potenziale che deriverebbe a causa della necessità di stimolare gli ingressi finanziari.

Probabilità di incremento della Solvibilità: Le assicurazioni messicane hanno mantenuto un livello moderato di capitale rispetto agli altri paesi latino-americani. Si ritiene che l'applicazione del capitale di rischio (RBC), da aprile 2015, rafforzerà la capitalizzazione del settore. Questo perché le compagnie dovranno affrontare il rischio tecnico y altri rischi ,quello che probabilmente risulterà un maggior base di capitale nel medio termine.

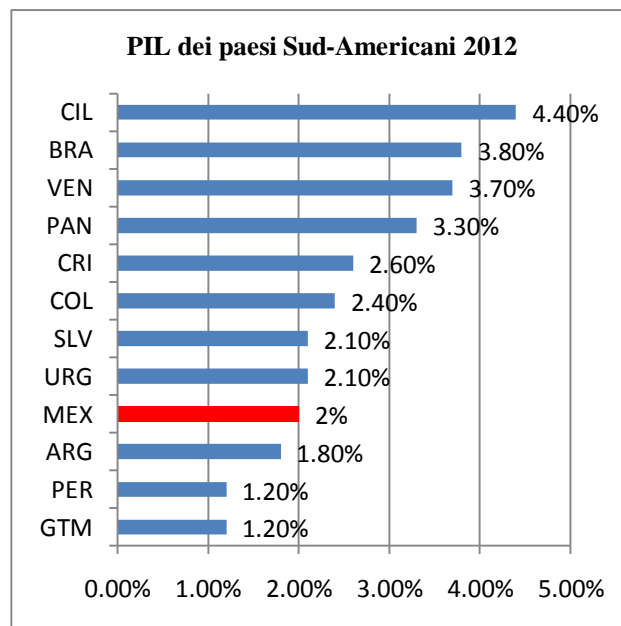
Sensibilità della Prospettiva

La revisione del prospettiva e' negativa ,si può verificare un aumento delle perdita per eventi individuali o catastrofici,cioè una significativa riduzione delle entrate finanziarie, o il deterioramento del contesto economico, che può portare ad un marcato deterioramento della performance operativa o di solvibilità del settore.

3.6.1 Fattori chiave

Crescita sostenibile in premi

A pensare che negli ultimi anni le compagnie di assicurazione hanno resistito ad un contesto economico poco favorevole,la crescita del premio e' stata meno influenzata. La Fitch Goup rating , aveva previsto una crescita del premio circa 10% alla fine del 2013 (+11,4% a rispetto fine 2012), a causa di una marcata stagionalità nel rinnovamento della polizze a dicembre e il picco in nuove vendite di assicurazione sulla vita. Per il 2014 si stima una crescita del premio pari al 13% basato nelle buone prospettive per un recupero economico e nelle buone prospettive dei prodotti di banca assicurazione. Si ritiene che il settore assicurativo messicano ha grandi opportunità nel 2014, a causa di recenti iniziative da parte del Governo per incentivare la crescita economica la nuova



Fonte: Banca Centrale

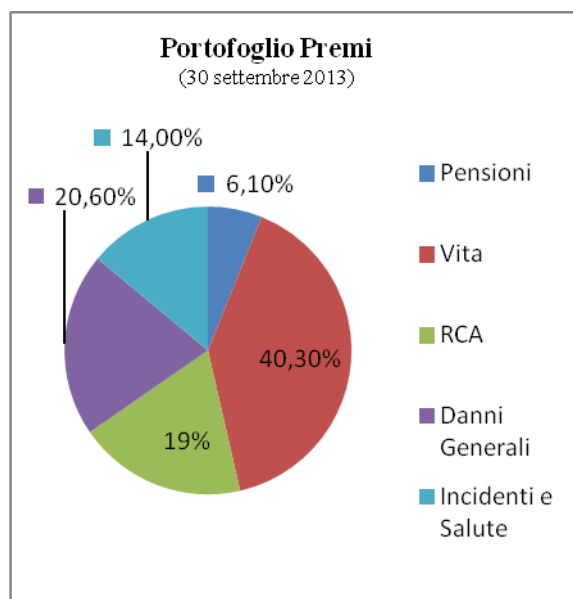
legge sulle assicurazioni la quale promuove lo sviluppo e nuove linee ancora non conosciute. Essendo Messico un paese con alta potenzialità per i danni catastrofici ,potrebbe convenire creare una nuova linea specifica solamente ai Danni catastrofici separandolo dal ramo dei danni

generale, probabilmente questo segreto avrebbe maggiore potenzialità. Secondo l'Associazione Messicana delle istituzioni di assicurazione (AMIS), solo il 5% delle famiglie messicane hanno una assicurazione volontaria per gli incidenti e danni per proteggere le loro case, e solo il 26% delle persone hanno assicurazione relative ai loro mutui; Quest'ultimo protegge soltanto il saldo da pagare sui prestiti in equilibrio e non genera, di per sé, per coprire le proprietà dei mutuatari. Le aspettative di crescita dei premi si basano anche sulla crescente consapevolezza dei rischi catastrofici in Messico, nel contesto di un mercato internazionale di riassicurazione per le perdite in caso di catastrofi.

Un altro ramo con una potenziale crescita significativa nel breve e medio termine è l'assicurazione sanitaria. Fitch anticipa che questo campo sarà in crescita a partire dal 2015, dopo la entrata in vigore della nuova legge sulle assicurazioni, poiché gli assicuratori che servono maggiore consulenza medica dovranno integrare i servizi consultivi di prevenzione nelle loro polizze. Ad oggi, solo le istituzioni Health Insurance Specialist (ISES) sono autorizzati a farlo. Poiché le compagnie di assicurazione saranno in concorrenza con ISES per fornire una copertura preventiva acquistabile come opzione per i clienti.

Il regolatore in Messico pronto richiederà che, a condurre nelle strade federali del paese, ci dovrebbe essere una assicurazione di responsabilità civile obbligatoria ai terzi. Il presente regolamento entra in vigore nella seconda metà del 2014. Secondo i dati ufficiali, in Messico, solo tre di ogni 10 veicoli hanno l'assicurazione auto; oltre 10,6 milioni di vetture non sono controllate. Si prevede che questa assicurazione obbligatoria porterà ad un aumento del 50% nel numero di veicoli assicurati nel paese, secondo AMIS. Anche se, come si è visto in altri paesi, la forte concorrenza in questo campo dovrebbe avere un effetto negativo o molto deboli risultati tecnici durante il periodo introduttivo.

Altri rami meno sviluppati che riflettono un interessante potenziale di crescita interessante nel breve e medio termine, sono l'assicurazione del credito, l'agricoltura e la disoccupazione. Dal momento della crisi finanziaria internazionale, il segmento di assicurazione del credito è in costante crescita in Messico, visto che le società finanziarie hanno capito l'importanza di garantire il suo portafoglio prestiti. Questo può rappresentare il 30% delle attività totali. Inoltre, l'assicurazione agricola potrebbe avere una significativa crescita nei prossimi anni, dato che in Messico esiste un programma di sussidio per detti rami, che si basa nel programma nazionale annunciato un anno fa.



Fonte : CNSF

Finalmente il governo federale sta promuovendo la copertura di assicurazione contro la disoccupazione, di un fondo circa 1.5 bilioni di euro. Questa assicurazione comincia a funzionare

quando la persona disoccupata ha perso il lavoro da un mese e consiste in un sostegno mensile di poco più del salario minimo per un periodo da 3 a 6 mesi.

3.7 Miglior risultato tecnico nelle assicurazioni danni generali , le assicurazioni vita rimangono vulnerabili

Il segmento di assicurazione di veicoli è particolarmente significativo per l'andamento del settore. Infatti, in Messico ogni anno si registrano circa 4,2 milioni di incidenti stradali. Secondo il Consiglio nazionale per la prevenzione degli infortuni, tali incidenti causano circa 16.000 morti all'anno, una situazione che pone il Messico tra i 10 paesi con il numero più alto di morti a causa di incidenti stradali. È inoltre importante ricordare che il rischio cui devono far fronte gli autisti e le compagnie di assicurazione è più alto a causa della scarsa qualità dei veicoli e la situazione delle infrastrutture urbane.

Per quanto riguarda la efficienza delle attività assicurative, in attesa di adattamento al Solvency II, pare che vi sarà un impatto significativo per la maggior parte delle compagnie di assicurazione, dato che i requisiti regolatori saranno implementati gradualmente. Tuttavia per le compagnie di assicurazione più piccole, la necessità di accelerare il processo di regolamentazione può causare un notevole onere per le spese di gestione; anche se l'impatto pieno di questi costi addizionali vorrà più tempo per livello di settore.

Nel 2014, il rendimento degli investimenti sarà placato a causa dei bassi tassi di interesse. Pertanto, per mantenere adeguati livelli di redditività, gli assicuratori hanno bisogno di migliorare le prestazioni nel loro risultato tecnico. Questa può essere una sfida, dal momento che questo dovrebbe essere raggiunto principalmente tramite un aumento dei premi. Tuttavia, la capacità degli assicuratori di adottare questi aumenti varia a seconda del settore e classe, e normalmente la concorrenza è limitata.

La persistenza dei bassi tassi di interesse e la forte concorrenza tenderanno a limitare la redditività, in particolare, per gli assicuratori vita. Il settore messicano potrà essere pensionato nel caso di un incremento significativo e inatteso delle perdite da parte delle compagnie per eventi catastrofici e/o per un aumento dei tassi di criminalità, omicidi e rapine.

Di conseguenza, l'agenzia sottolinea che è importante che il settore assicurativo messicano debba continuare ad avere una amministrazione prudente della gestione dei tassi e delle esposizioni catastrofici, dal momento che questi rischi potenziali potrebbero ostacolare il loro sviluppo verso un settore più forte e consolidato.

3.8 Mitigazione del rischio catastrofico con ampie Riserve e Riassicurazione

Le assicurazioni messicane hanno una esposizione significativa alle catastrofi naturali, dato che la frequenza e la gravità dei disastri naturali nel settore sono state storicamente superiore a quelle registrato nei altri mercati. Poiché le catastrofi naturali potrebbero influenzare, in una certa misura, i risultati tecnici delle assicurazione danni, le compagnie di assicurazione messicane si affidano sempre più frequentemente ad una ampia protezione di riassicurazione in eccesso di perdita (XL) e a riserve accumulate, mitigando così l'esposizione alle catastrofi.

La capacità degli assicuratori a gestire i rischi catastrofici tramite tecniche sofisticate, come i prezzi e la modellazione del rischio, è sempre più cruciale. In molti casi, gli assicuratori possono vendere gli investimenti per aumentare la loro liquidità, senza creare un impatto importante sulla loro copertura delle prestazioni e delle riserve. Gli assicuratori in Messico seguono un approccio conservativo in linea con i rigidi requisiti previsti dalla vigente normativa messicana. Le riserve tecniche costituiscono il passivo principale degli assicuratori vita e non-vita in Messico. A partire da settembre 2013, la copertura del settore assicurativo è rimasta elevata, vicino al 177%, misurata come rapporto tra le riserve tecniche e premi netti non distribuiti.

3.8.1 Minor dipendenza dalle riassicurazione

In ogni caso, nonostante la sua esposizione ai catastrofe, il settore assicurativo messicano storicamente è stato meno dipendente dalle riassicurazione rispetto ad altri mercati assicurativi importanti in America Latina. Questo, in parte, a causa della proporzione degli affari, ritenuti relativamente maggiori. Nel corso del tempo, il settore assicurativo messicano ha mantenuto i premi in media ad un livello relativamente vicino ai premi lordi. Il tasso dei premi conservati si trovava vicino al 80% nel terzo trimestre del 2013 (media del 81% negli ultimi 4 anni).

Il livello relativamente alto della ritenzione del settore si spiega con una bassa partecipazione al ramo dei danni generali, escludendo terremoto (4% dei premi totali), dal momento che i rischi di terremoti e altre catastrofiche sono protetti da riassicurazione non proporzionali (XL). Inoltre, i rami che tipicamente riflettono una alta ritenzione, come l'assicurazione sanitaria e le RCA, rappresentano una ampia porzione del totale dei premi in Messico (33% del portafoglio nel suo complesso). Tuttavia, il settore assicurativo messicano utilizza una protezione limitata di riassicurazione a causa delle sue forti riserve statutarie. Questo permette agli assicuratori di mantenere più del proprio rischio e di minimizzare i rischi potenziali della controparte.

Il livello medio delle partecipazioni nel settore assicurativo messicano è pari al 14% del patrimonio netto 2009-2013. Questo basso livello di partecipazione nei bilanci di assicurazione messicana comporta una bassa esposizione al rischio di credito e di controversie con la controparte con il mercato internazionale della riassicurazione. Ciò è rafforzato dalla buona qualità creditizia dei riassicuratori che partecipano al settore assicurativo messicano in quanto sono i riassicuratori che hanno voti alti e che devono soddisfare severi requisiti normativi per operare nel paese.

3.9 Bassi tassi di interesse

I tassi di interesse, persistentemente bassi, hanno limitato i rendimenti degli investimenti del settore assicurativo nel 2013. Alla ricerca di elevati rendimenti per mitigare le differenze negative dei tassi di interesse, alcune compagnie di assicurazione messicana hanno cambiato il portafoglio della rendita variabile e i prestiti durante il 2013. Gli investimenti in titoli azionari hanno rappresentato il 16% del totale degli investimenti di portafoglio del settore (14% a fine settembre 2012), o il 66% del totale delle attività (59% a fine settembre 2012). Tuttavia, questa concentrazione si ritrova principalmente in un gruppo di assicuratori medio-grandi, mentre 44 compagnie di assicurazione (su 94) non riflettono nessuna esposizione ai titoli azionari nei loro bilanci. L'esposizione relativa al portafoglio crediti rappresenta il 4,2% del portafoglio totale degli investimenti del settore, o il 18,7% del patrimonio netto aggregato (17,4% a settembre 2012); il portafoglio è rimasto in gran parte sostenuto da garanzie reali.

Una posizione significativa della rendita variabile e una partecipazione del portafoglio dei prestiti, insieme ad un fatturato relativamente basso nel portafoglio di premi esigibili hanno portato ad una posizione di liquidità modesta nel settore, anche se l'esposizione di investimento immobiliare tende ad essere a basso contenuto di assicuratori messicani. A partire da settembre 2013, il settore mantiene una copertura di attivi liquidi sotto 1.0x (media 0.9x tra 2009-2013), mentre i rapporti di liquidità della maggior parte dei mercati assicurativi della regione latino-americana, sono superiori 1.0x.

L'esposizione al rischio di tasso di interesse per mismatch tra attività e passività rappresenta una esposizione più prominente. Le compagnie di assicurazione messicani che operano nel settore non-vita sono meno propensi a mantenere stretti disallineamenti tra attività e passività che le società che operano nel ramo vita, dal momento che le riserve sinistri sono meno sensibili ai tassi di interesse. Ciò, insieme ad una capitalizzazione moderata, fa sì che la forza del credito degli assicuratori messicani sia vulnerabile alle fluttuazioni avverse del mercato dei capitali e al tasso di cambio delle valute. Il nuovo regolamento Solvency II è perciò essenziale per sopportare ingenti perdite potenziali di investimento. L'inasprimento del quadro normativo può comportare una riduzione degli investimenti da parte delle assicurazioni e dei prestiti partecipativi.⁶⁴

⁶⁴ Fonte :Fitch Group Messico

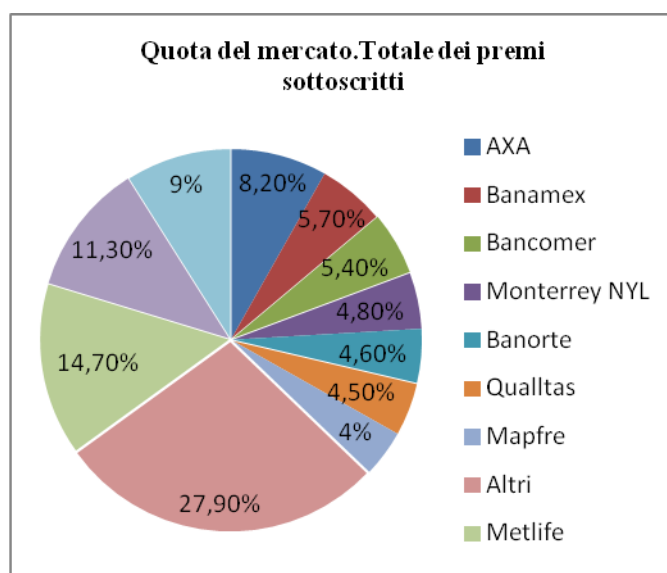
3.10 Recensione di regolamentazione ampiamente positiva

Gli assicuratori messicani hanno operato con uno dei quadri normativi più stringenti in America Latina.

Nonostante ciò, la Commissione Nazionale Messicana delle Assicurazioni e della Finanze CNSF nel 2010 ha avviato la revisione del regime di capitale attuale al fine di introdurre una nuova legge sulle assicurazioni ispirato da Solvency II. Questo nuovo regolamento richiede un processo di calcolo del capitale basato nei rischi (RBC) e coinvolge anche l'obiettivo di incrementare la comunicazione e la trasparenza delle informazioni, e l'autorizzazione degli assicuratori dedicati alla vendita dei titoli.

Dopo una serie di trattative e consultazioni, le nuove norme prudenziali entreranno in vigore il 20 aprile 2015. La legge sulle assicurazioni sta valutando studi quantitativi sui modelli di rischio richiesti. Attraverso questi studi, gli assicuratori dovranno fare un tentativo ragionevole di quantificare i propri profili di rischio, quelli che poi dovranno essere presi in considerazione nel calcolo del capitale individuale. Le linee guida della normativa suppongono che gli assicuratori avranno un sistema di gestione del rischio proprio, pronti a valutare da soli i rischi a cui saranno esposti e le implicazioni per la loro adeguatezza patrimoniale.

Fonte :CNSF



Viene apprezzato l'introduzione della Nuova Legge sulle assicurazioni e considera favorevole la iniziativa per l'implementazione del nuovo regime da parte della CNSF. Il calcolo del requisito patrimoniale, che dovrà essere basato sui rischi, e la forte attenzione alla gestione del rischio proposta da questi nuovi regolamenti comporta una ulteriore riflessione sui rischi ai quali è esposto l'equilibrio dei assicuratori. Uno dei risultati più positivi che si otterranno con questo regolamento è quello di migliorare la sensibilità al rischio da parte delle compagnie di assicurazione, fatto che comporterà una maggiore consapevolezza dei rischi e una maggiore capacità di gestire le risorse di capitale.

Questo quadro normativo richiede che gli assicuratori integrino formalmente le seguenti informazioni :

- propensione al rischio
- strategia di minimizzazione del rischio
- piano di negozio
- strategia di capitalizzazione e di gestione del capitale
- definizione delle responsabilità e della gestione del rischio con il consiglio dei propri amministratori.

Di conseguenza, l'agenzia richiede un maggiore coinvolgimento del rischio nelle decisioni di business, che dovrebbe portare le compagnie di assicurazione ad un maggiore attenzione sulla gestione dei rischi.

In ogni caso, nel complesso, l'impatto finanziario delle variazioni nei calcoli di adeguatezza patrimoniale sarà neutro, poiché l'attuazione sarà progressiva; anche le compagnie più piccole, meno diversificate e alcune compagnie di assicurazione vita, saranno le più colpite da tali requisiti di capitale.

Fitch valuta positivamente l'approccio basato sul rischio Solvency II, segnalando che comunque questo si affianca ad un approccio di valutazione di adeguatezza patrimoniale. Tuttavia, il capitale è solo uno degli elementi della metodo di valutazione Fitch, come il vantaggio competitivo, la visione strategica e la gestione della qualità. Ciò potrebbe portare a valutazioni lontane dal livello suggerito basato esclusivamente sulla valutazione del capitale.

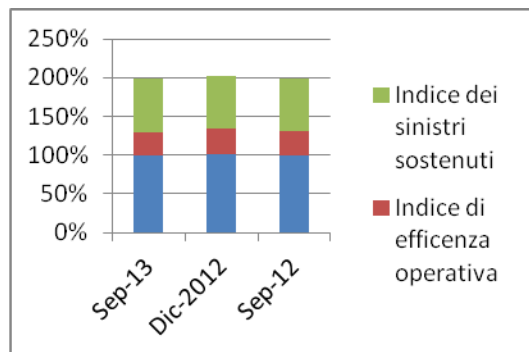
3.11 Il nuovo requisito di Solvency potrà incrementare gli accordi di fusione e di acquisizione creando così una consolidazione del mercato.

L'incremento dei requisiti di solvibilità delle imprese di assicurazione nel 2015 dovrebbe favorire le fusioni e acquisizioni aziendali, così come il consolidamento del settore assicurativo. In questo senso, le offerte recentemente chiuse includono l'acquisizione di ACE: Bail Monterrey (proprietà di New York Life Insurance Company) e ABA Assicurazioni (Property Company di Ally Financial). Nel medio e lungo termine, il numero di operatori del settore rischia di essere ridotto, considerando la probabilità che le compagnie di assicurazione piccoli e deboli saranno costrette ad uscire dal mercato o a fondersi con altre aziende al fine di soddisfare i nuovi requisiti patrimoniali e le altre esigenze di regolamentazione. Mentre le piccole filiali di gruppi finanziari internazionali o anche alcuni piccoli assicuratori locali avranno accesso ragionevole al capitale, se necessario. Un numero significativo di assicuratori con capitalizzazione stretta e portata limitata delle operazioni, potrebbe a breve cercare un aumento di capitale e di basare le proprie ambizioni di crescita in partnership con grandi conglomerati finanziari o assicurazioni, con forti risorse di capitale.

La creazione a medio e lungo termine delle grandi compagnie di assicurazione con più risorse finanziarie cambierà la dinamica del mercato, specialmente nell'area del modello di distribuzione e di offerta dei prodotti e accordi di riassicurazione.

3.12 Rendimento netto diminuisce , ma si considera ancora ragionevole

Alla fine del terzo trimestre del 2013, il settore assicurativo messicano ha percepito un reddito netto pari a 14.100 milioni di pesos Messicani. In termini assoluti, questo importo rappresenta una riduzione del 10% su base annua a causa dell'aumento della concorrenza nel segmento delle assicurazioni ramo vita e a causa della volatilità degli investimenti.



L'indice dei sinistri del settore rimane stabile, ma ad un livello relativamente elevato (69% nel settembre 2013). Il guadagno tecnico di alcune delle compagnie dipende dalla buona performance del ramo danni generale. L'indice dei sinistri rimane in media 42% tra il 2011-2013 ed è probabile che rimanga ad un livello simile anche nel 2014.

Questo segmento, insieme a quello delle auto-assicurazione, beneficerà dell'aumento dei tassi di premio da parte di alcuni assicuratori per alcuni prodotti, dell'assenza di gravi catastrofi naturali, e infine, della tendenza al ribasso del tasso di furto.

In Messico, i furti di veicoli è diminuito dal 2012, finalizzando così un trend di crescita negli ultimi 6 anni. Durante il 2013 il furto di auto assicurata è diminuito dell'11,7% rispetto al 2011; mentre si è riportata una riduzione del 13,5%, soprattutto in stati come Nuevo Leon e Città del Messico (anche se lo Stato di Jalisco e lo Stato del Messico continua a salire, secondo i dati AMIS). La riduzione dei furti dei veicoli per gli ultimi due anni è stato il risultato di diverse operazioni di lotta contro il crimine che hanno condotto il governo federale e i singoli stati, che hanno lavorato insieme con l'aiuto delle forze armate della marina e della polizia federale e statale. Questa riduzione è stata anche una conseguenza del crescente utilizzo di dispositivi di localizzazione (GPS) e parti di auto registrate (il 75% dei veicoli dotati di GPS è stato individuato e recuperato).

Inoltre gli assicuratori stanno mettendo una maggiore attenzione alla riduzione dei costi di acquisizione. Erano al 17% dei premi netti nel mese di settembre 2013, mentre al di sotto del 18% nel settembre 2012. Tuttavia, questi costi rappresentano ancora una quota rilevante della

struttura del costo totale, a causa della rilevanza del segmento delle assicurazioni vita individuale (26% del totale dei premi a settembre 2013 poiché queste assicurazioni normalmente richiedono commissioni alte, benefici, incentivi e formazione per gli intermediari). Simile ad altri settori assicurativi della regione, l'alto tasso relativo di costi di acquisizione si spiega anche con la significativa partecipazione di settori in cui vi è una forte concorrenza per i corridori, come gli automobili e la salute (33% del totale dei premi settore).

L'indice combinato del settore è rimasto al di sotto del 100% nei primi tre trimestri del 2013, attestandosi a 99%, escluso il costo delle riserve catastrofali (media del 103% tra il 2009-2012);

Il contributo del rendimento degli investimenti è stato inferiore nel settembre 2013 (12.5% dei premi maturati vs. 16.1% nel settembre 2012) il quale è stato influenzato dalle perdite su titoli. Tuttavia, il settore assicurativo messicano è rimasto redditizio, con un ROE del 16,5%. In parte, beneficia di livelli adeguati di patrimonializzazione.

3.12.1 Livelli di capitale restano modesti

La copertura del capitale minimo e i requisiti di solvibilità rigorosi e sono stati ancora più restrittivi durante il 2013. L'indice della capitalizzazione consolidata (per tutto il settore) è stato ben al di sopra del minimo richiesto, circa a 21.45 x alla fine del 2013.

La capitalizzazione calcolata in base alla misurazione del proprio livello di equità valutata da Fitch rimane ad un livello relativamente modesto. La leva operativa, misurata come rapporto tra i premi al netto e il patrimonio netto, sorgeva a 2.2x a settembre 2013. In linea con la media di 2.5x delle società classificate da parte di Fitch con forza finanziaria delle assicurazioni (FFS) di 'BBB'. Tuttavia, quando viene valutata la posizione della capitalizzazione del settore, è importante considerare che gli assicuratori messicani devono rispettare criteri rigorosi nel mantenimento delle riserve catastrofali.

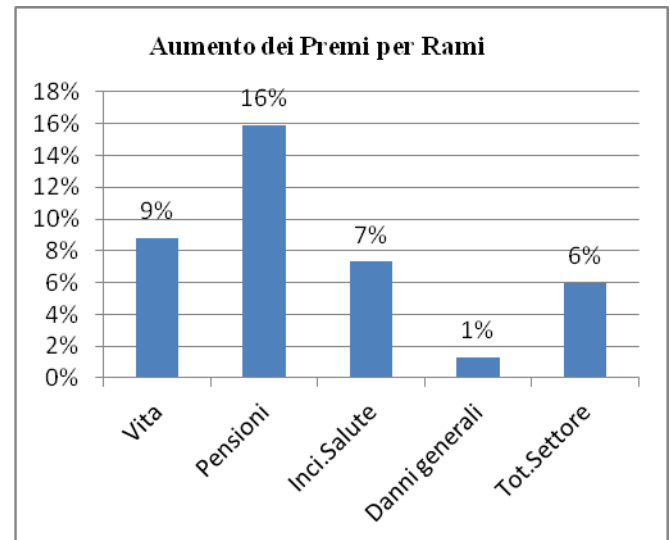
A differenza degli standard internazionali, il sistema contabile locale non considera tali riserve come parte del patrimonio netto. Pertanto, Fitch deve regolare la base di capitale del settore assicurativo con l'importo totale delle riserve catastrofiche per verificare il loro livello di scorte di leva e di capitalizzazione. Quando queste riserve sono incluse come parte del patrimonio netto, il rapporto di leva finanziaria netta si attesta a 1.7x a settembre 2013; più allineato con gli altri mercati simili alla regione.

La quantità e la forma di protezione della riassicurazione acquistata dagli assicuratori messicani potrebbe comportare una sovrastima del leverage ratio tradizionali in alcuni settori. È più probabile che il settore rifletta i livelli superiori di altri settori di leva latino, dal momento che molte aziende utilizzano una riassicurazione non proporzionale, del tipo riassicurazione XL. Ciò si traduce in una elevata percentuale di premi conservati; anche se con un adeguato trasferimento del rischio e protezione contro le deviazioni nei sinistri.

3.13 Riassunto del 2013

Continua la crescita pero a passi più lenti.

Il totale dei premi lordi delle compagnie di assicurazione messicana è cresciuto di 8,8 %, che sono circa 260.31 bilioni de pesos MEX. Nel giugno 2013 è stata rinnovata la polizza multi annuale del petrolio Messicano (PEMEX).La stessa Polizza assicurativa ha raggiunto in borsa circa 426.34 milioni di dollari, circa 11 milioni di dollari in meno rispetto alla stessa polizza sottoscritta due anni prima. Ripartendo i premi complessivi per la durata di due anni, il settore ha una crescita reale del solo 6,0%.



Oltre al conto di Pemex, la crescita del settore è stata sollecitata soprattutto dal segmento delle assicurazioni sulla vita, che si è conclusa con una raccolta premi complessiva di 103,1 miliardi di dollari a settembre 2013 (40,3% dei premi totali); rispetto a settembre 2012, la crescita reale dei premi del settore è stata del 8,8%. La crescita del settore si spiega anche con le seguenti linee di assicurazione:

- danni generali, escludendo terremoto (73,7% in termini reali);
- infortuni e la salute (+7,3%); e automobili (+3,3%)

La continua domanda per le assicurazione ramo danni, le automobili, vita e salute è stata promossa da una maggiore consapevolezza del rischio, un ulteriore sviluppo del business banca - assicurazione vita e di altri prodotti non tradizionali, generalmente dovuto anche ai tassi di penetrazione relativamente bassi del settore.

CONCLUSIONI

La nuova legge sulle Istituzioni di assicurazione e Finanza (LISF)⁶⁵ stabilisce in Messico lo schema più moderno e avanzato nel mondo, sempre nella materia di assicurazioni, perché rafforza standard delle migliori pratiche internazionali. Questa nuova legge offre grandi vantaggi per i clienti, gli assicuratori, il sistema finanziario e l'economia messicana.

La nuova legge punta sul funzionamento integrale e sulla solidità della industria assicurativa messicana, ciò che permetterà alle compagnie di assicurazione di identificare e misurare i rischi, riducendo la possibilità di insolvenza, e di allineare i propri processi interni alle migliori pratiche internazionali. Inoltre questa legge rafforzerà le capacità di monitoraggio delle assicuratrici.⁶⁶

La nuova legge promuove la crescita economica in Messico con l'adozione di nuovi meccanismi di investimento che consentono agli assicuratori di aumentare i loro investimenti nel paese, e a sua volta di aumentare il finanziamento a lungo termine di opere chiave che promuovono lo sviluppo.⁶⁷

Nel giugno 2013, il mercato assicurativo è stato condotto con il 27,9% per 72 imprese, 14,7% per MetLife, 11,3% PIL, mentre Imbursa occupava il 9%, Axa 8,2%, 5,7% Banamex, di evidenziare alcune delle aziende.

Il settore assicurativo messicano ha grandi opportunità nel 2014, la riforma fiscale e la nuova legge di assicurazione incoraggeranno lo sviluppo dell'industria e stimolano le linee (???) in cui l'assicurazione non è ancora penetrata.

La implementazione del Solvency II richiede al mercato cambiamenti significativi. Solvency II avrà un impatto importante nei requisiti di capitale, così come nella pianificazione dei processi interni delle compagnie di assicurazione. Questo impatto dipenderà dalla gradualità e dalla forma nella quale verrà implementata.

⁶⁵ Questa legge è stata approvata dal Congresso nel febbraio 2013 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il 4 aprile di quell'anno. L'ordine entra in vigore nell'aprile 2015.

⁶⁶ idem

⁶⁷ idem

Il Messico ha il potenziale per diventare una delle più grandi economie del mondo entro il 2050, secondo Goldman Sachs⁶⁸ e HSBC⁶⁹. Questo sarà possibile solo attraverso l'impegno e la maggiore produttività di tutto, compreso un settore assicurativo consolidato, dinamismo ed elevata penetrazione. E 'quindi consigliabile concentrarsi su due assi della politica pubblica:

1. Per rafforzare il ruolo del settore assicurativo come investitore istituzionale chiave di lungo termine nell'economia reale del Paese, si raccomanda che le autorità e la industria assicuratrice lavorino in modo coordinato per la regolazione secondaria, che entrerà in vigore in aprile 2015 come parte della nuova legge sulle Istituzioni Assicurazioni e Finanza, per promuovere un sano equilibrio che consente ai clienti di proteggere e garantire la solvibilità delle imprese di assicurazione, senza rischiare un'ulteriore crescita del paese a causa di un eccesso di regolamentazione.
2. Per espandere e rafforzare la protezione dei messicani, in particolare contro i rischi futuri quali incidenti stradali, malattie, catastrofi o la mancanza di risorse per mantenere un adeguato standard di vita in età pensionabile, a sua volta possono proteggere le finanze pubblica, è necessario disegnare un programma per promuovere e incoraggiare l'uso di assicurazione volontaria come una protezione efficace delle politiche pubbliche e la stabilità economica.

⁶⁸ The Goldman Sachs Group, Inc. è una delle più grandi banche d'affari del mondo, che si occupa principalmente di investimenti bancari e azionari, di risparmio gestito e di altri servizi finanziari, prevalentemente con investitori istituzionali

⁶⁹HSBC è uno dei più grandi gruppi bancari del mondo (Forbes Global 2000)

Bibliografía

- Guía Informativa Legale : Messico – Realizzata da COA ,CANNIZZO ,ORTIZ Y ASOCIADOS ,S.C
- Siglo y Medio de Suoervision Del Seguro en Mexico – Antonio Minzoni Consorti Capitulo 1
- IMESFAC “Postrado en Venta de Seguro de Vida” Instituto Mexicano Educativo de Seguros y Finanzas A.C. Tomo 1
- Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús, “La Institución del seguro en México” Editorial Porrúa,México 2000
- Minzoni Consorte, Antonio. “Crónica de doscientos años del Seguro en México” Editado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México , 1994
- Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús, “La Institución del seguro en México” Editorial Porrúa,México 2000
- Cronica De Dos Siglos del Seguros En Mexico –Antonio Minizoni Consorti Capitulo
- Minzoni Consorte, Antonio. “Crónica de doscientos años del Seguro en México” Editado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México , 1994
- Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús, “La Institución del seguro en México” Editorial Porrúa,México 2000
- Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús, “La Institución del seguro en México” Editorial Porrúa, México 2000
- Ley General De Instituciones Y Sociedades Mutualisticas de Seguros,Reforma 4/04/2013
- Las Reservas Técnicas y el Requerimiento de Capital de Solvencia bajo la nueva Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas di Socorro Esther Domínguez Vidaña 2014
- Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús, “El Contrato de Seguro Privado” Editorial Porrúa, México2000

- IMESFAC (2012). *Inducción a la Actividad Aseguradora* Herrero - Brane , 2012
- Bowles, Sharon (2011). *What are Solvency I and Solvency II?*. Alliance of Liberals and Democrats for Europe.
- Solvencia II en Mexico – Manuel Aguilera Verduzco /CNSF 2012
- El Financiero / México se prepara para Solvencia II en industria de seguros: S&P 2014
- El Economista/ Solvencia II beneficiará a aseguradoras de salud –Maggio 2014 Verso Solvency II –KPMG
- Criteri generali di solvibilità -Associazione delle assicurazioni dell'America Latina, ASSAL 1999
- Metodi per il calcolo delle Riserve - Aparicio-Ortuño, Alfredo (2011).
- Compagnia di assicurazione Messicana
- García Ocampo, Denise (1993). *Razones Financieras del Sector Asegurador*. Documento de trabajo No. 24, Serie Documentos de Trabajo. CNSF.
- Oxford Business Group - Actualización del sector asegurador de México
- Comisión Nacional de Seguros y Finanzas/ Manuel agustín calderón De las Heras
- Forbes /Igal Rubinstein - Bienvenida la inversión extranjera giugno 2013
- Metlife Mexico Informe de responsabilidad social 2012 pg 33

Fonti addizionali

- www.Wikipedia.com
- Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (www.cnsf.gob.mx)
- Banco de México (www.banxico.org.mx)

- Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. (www.amis.com.mx)
- Metlife (www.metlife.com)
- AIG (www.aig.com)
- Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros
www.condusef.gob.mx/
- www.assicurazioni.it
- www.elfinanciero.com.mx
- www.eleconomista.com.mx
- www.forbes.com.mx
- www.mapfre.com.mx
- www.fitchratings.mx