

L'ASSICURAZIONE
ITALIANA

2014 - 2015

Ania

Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

EXECUTIVE SUMMARY	11
1. L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA	25
LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE	26
L'ANDAMENTO DEL PREZZO DEL PETROLIO	27
LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA	28
I MERCATI FINANZIARI	30
I TASSI DI INTERESSE E I MERCATI INTERNAZIONALI	30
LA RECENTE EVOLUZIONE DEL RISCHIO DI CREDITO	34
I MERCATI AZIONARI	36
2. L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2014	39
LE IMPRESE IN ESERCIZIO	40
IL CONTO ECONOMICO	41
IL CONTO TECNICO	42
I PREMI	42
LE PRESTAZIONI PER SINISTRI	43
LE SPESE DI GESTIONE	43
IL RISULTATO DEL CONTO TECNICO	44
IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI	44
IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO	46
LA SITUAZIONE PATRIMONIALE	47
IL PASSIVO	48
L'ATTIVO	48
IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ	50
LE ASSICURAZIONI E I NUOVI STRUMENTI DI INVESTIMENTO LEGATI AL RISCHIO DI CREDITO	51
IL VALORE CORRENTE DEL PORTAFOGLIO TITOLI	52
3. L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE	57
CONFRONTI INTERNAZIONALI	58
IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA	59
LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA	63
UN CONFRONTO EUROPEO SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	66
LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE EUROPEE QUOTATE NEL 2014	72
4. LE ASSICURAZIONI VITA	73
IL LAVORO ITALIANO	74
L'EVOLUZIONE STORICA DELLA RACCOLTA NETTA	80

SOMMARIO

ASSICURAZIONE VITA E PIL	82
L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DI PRODOTTI VITA	82
I PRODOTTI VITA "MULTIRAMO" NEL 2014	86
LA STRUTTURA DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE IMPRESE VITA	89
LO SVILUPPO DELLA BANCASSICURAZIONE NEL SETTORE VITA	91
IL RENDIMENTO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI	99
LE RACCOMANDAZIONI DELLA CONSOB SULLA DISTRIBUZIONE DI PRODOTTI COMPLESSI	100
ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE	102
PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTI E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI	104
5. LE ASSICURAZIONI DANNI	109
IL LAVORO ITALIANO	110
ASSICURAZIONE DANNI E PIL	112
6. L'ASSICURAZIONE AUTO	113
LA GESTIONE DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE	114
LA GESTIONE DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI	117
I FURTI DI AUTOVETTURE IN ITALIA	119
IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA SINISTRI	121
IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA	127
ANALISI TERRITORIALE DELLE FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO: FOCUS SUL LIVELLO DI NON ASSICURAZIONE	131
ANALISI DELLA DINAMICA DEI PREZZI R.C. AUTO E CONFRONTO EUROPEO	135
IL RISARCIMENTO DIRETTO: ANALISI DEGLI INDICATORI TECNICI	140
IL RISARCIMENTO DIRETTO – PROVVEDIMENTO IVASS N. 18/2014 E CALCOLO DEI FORFAIT 2015 PER LA CARD	145
SCATOLE NERE: ANNULLAMENTO DA PARTE DEL TAR DEL LAZIO DEL REGOLAMENTO SUI REQUISITI COSTRUTTIVI DEI DISPOSITIVI (D.M. 5/2013)	149
COMPARATORI DELLE TARIFFE R.C. AUTO: LINEE GUIDA IVASS 2015	150
ATTUAZIONE DEL D.L. "LIBERALIZZAZIONI" N. 1/2012 (L. 27/2012)	
DEMATERIALIZZAZIONE CONTRASSEGNO E ATTESTATO DI RISCHIO R.C. AUTO	152
PROVVEDIMENTI ATTUATIVI D.L. "CRESCITA BIS" N. 179/2012 (L. 221/2012)	155
REGOLAMENTO IVASS N. 8/2013 "SEMPLIFICAZIONE":	
CENNI AI PROFILI D'INTERESSE R.C. AUTO	155
AIA – ARCHIVIO INTEGRATO ANTIFRODE	155
INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLA R.C. AUTO: APPLICAZIONE AUTO PER DEMATERIALIZZARE IL MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE (CAI)	157
DISEGNO DI LEGGE "CONCORRENZA"	159
NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO	159

SOMMARIO

7. LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI	165
I RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO	166
LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO	172
R.C. SANITARIA, D.P.R. SUI REQUISITI MINIMI UNIFORMI PER L'IDONEITÀ DEI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE PER GLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE	176
R.C. PROFESSIONALE – PROFILI DI INTERESSE DEL SETTORE RECATI NEL D.D.L. "CONCORRENZA"	177
R.C. PROFESSIONALE – VISTO DI CONFORMITÀ	179
LA LEGGE DI STABILITÀ 2015: IL NUOVO ASSETTO DELL'AUTOTRASPORTO	180
TUTELA LEGALE – NEGOZIAZIONE ASSISTITA	181
CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2014 E UNA PRIMA STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO	182
LO STUDIO CONGIUNTO ANIA-CERVED: COPERTURE ASSICURATIVE E PROBABILITÀ DI DEFAULT DELLE PMI	183
IL POSITION PAPER DELL'ASSOCIAZIONE SULLA PROTEZIONE DELLE ABITAZIONI CONTRO GLI EVENTI ALLUVIONALI	184
8. LA RIASSICURAZIONE	187
LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI <i>CAT BOND</i> NEL 2014	189
9. LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO	193
I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO	194
NORMATIVA DEL LAVORO E FONDI DI SETTORE	196
FONDI DI SETTORE	199
LA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA	200
IL DIALOGO SOCIALE E LE PARI OPPORTUNITÀ	202
LA FORMAZIONE	203
10. LA DISTRIBUZIONE	207
ASSICURAZIONE VITA	208
ASSICURAZIONE DANNI	210
REGOLAMENTO IVASS N. 6/2014 – REQUISITI PROFESSIONALI DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI	213
REGOLAMENTO IVASS N. 8/2015 – MISURE DI SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE E DEGLI ADEMPIMENTI NEI RAPPORTI CONTRATTUALI TRA IMPRESE DI ASSICURAZIONE, INTERMEDIARI E CLIENTELA	214
FONDO PENSIONE AGENTI	215

11. LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI	219
LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE	220
L'INCIDENTALITÀ STRADALE IN ITALIA E IN EUROPA: I DATI DEL 2013	220
IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI:	
CONFRONTI DI FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI	221
PROPOSTE DELLA FONDAZIONE ANIA SULLA RIFORMA DEL CODICE DELLA STRADA	224
LE INDAGINI DELLA FONDAZIONE ANIA	225
UNA PANORAMICA SUGLI INCIDENTI ALCOL-CORRELATI E UNA PROPOSTA	
DI SPERIMENTAZIONE DELLA FONDAZIONE ANIA	225
RISULTATI "ADOTTA UNA STRADA 2014"	227
I PROGETTI DELLA FONDAZIONE ANIA	228
L'ASSISTENZA PSICOLOGICA ALLE VITTIME DELLA STRADA	228
IL FORUM ANIA-CONSUMATORI	230
DIVULGAZIONE E CULTURA ASSICURATIVA	230
IO E I RISCHI	230
GRAN PREMIO DI MATEMATICA APPLICATA	232
PROTOCOLLO D'INTESA CON IAC (INSURANCE ASSOCIATION OF CHINA)	
PER L'EDUCAZIONE ASSICURATIVA IN CINA	232
LA FORMAZIONE PER LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI	232
NUOVO VOLUME DELLA COLLANA DI GUIDE ASSICURATIVE "L'ASSICURAZIONE IN CHIARO"	233
WELFARE	233
LE PROPOSTE CONDIVISE DI ASSICURATORI E CONSUMATORI IN TEMA DI WELFARE	234
PROPOSTE PER UN WELFARE EQUO E SOSTENIBILE	234
PROMUOVERE L'INNOVAZIONE PER IL PROGRESSO SOCIALE – DICHIARAZIONE DI MILANO	
SULLE POLITICHE DELL'UNIONE EUROPEA	236
ASSICURAZIONE R.C. AUTO	237
12. IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE	239
REVISIONE DELLA LEGISLAZIONE SUI MERCATI DEGLI STRUMENTI FINANZIARI	240
REGOLAMENTO SUI DOCUMENTI CONTENENTI LE INFORMAZIONI CHIAVE	
PER I PRODOTTI D'INVESTIMENTO AL DETTAGLIO E ASSICURATIVI PRASSEMBLATI ("PRIIPs")	241
REVISIONE DELLA DIRETTIVA SULL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA	242
DIRETTIVA 2014/95/UE SULLA COMUNICAZIONE DI INFORMAZIONI DI CARATTERE	
NON FINANZIARIO	244
RIFORMA DELLA PROTEZIONE DEI DATI NELL'UNIONE EUROPEA	245
QUARTA DIRETTIVA SULL'ANTIRICICLAGGIO	246
PROPOSTA DI DIRETTIVA RELATIVA ALLE ATTIVITÀ E ALLA VIGILANZA DEGLI ENTI PENSIONISTICI	
AZIENDALI E PROFESSIONALI	247

SOMMARIO

IL "PIANO JUNCKER" DI INVESTIMENTI PER L'EUROPA	248
IL LIBRO VERDE SULL'UNIONE DEL MERCATO DEI CAPITALI	250
REGOLAMENTAZIONE FINANZIARIA INTERNAZIONALE E DEFINIZIONE DI UN <i>INSURANCE CAPITAL STANDARD</i> GLOBALE	251
TEMATICHE FISCALI	252
<i>FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT (FATCA)</i>	252
POLITICHE DI CONTRASTO GLOBALE ALL'EVASIONE FISCALE	253
OCSE: <i>AUTOMATIC EXCHANGE OF INFORMATION (AEOI) E COMMON REPORTING STANDARD (CRS)</i>	253
UE: DIRETTIVA SULLA COOPERAZIONE AMMINISTRATIVA FRA GLI STATI MEMBRI	254
13. L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA	257
SOLVENCY II PUBBLICAZIONE ATTI DELEGATI	258
IL TRATTAMENTO DEGLI INVESTIMENTI IN INFRASTRUTTURE AI FINI DEL CALCOLO DEL SCR	259
LINEE GUIDA E <i>IMPLEMENTING TECHNICAL STANDARDS (ITS)</i>	260
RISULTATI STRESS TEST EIOPA 2014	262
RECEPIMENTO DELLA DIRETTIVA SOLVENCY II: AGGIORNAMENTO DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE	263
BILANCI INDIVIDUALI E CONSOLIDATI	269
AGGIORNAMENTO SULLA FASE II DEL PROGETTO <i>INSURANCE CONTRACTS</i>	269
IFRS 9: STATO DELL'ARTE DEI LAVORI	270
REGOLAMENTI IVASS	271
AGGIORNAMENTO REGOLAMENTO N. 7	271
LETTERA AL MERCATO 4 DICEMBRE 2014 – REPORTING SOLVENCY II: FASE PREPARATORIA. ISTRUZIONI SULLA TRASMISSIONE DI INFORMAZIONI ALL'IVASS	271
LETTERA AL MERCATO 2 DICEMBRE 2014 – POLITICHE DI DISTRIBUZIONE DEI DIVIDENDI E REMUNERAZIONI	271
LETTERA AL MERCATO 4 NOVEMBRE 2014 – SOLVENCY II: UTILIZZO DEI PARAMETRI SPECIFICI DELL'IMPRESA (<i>UNDERTAKING SPECIFIC PARAMETERS – USP</i>)	272
PROVEDIMENTO IVASS N. 22 – MODIFICHE E INTEGRAZIONI DEL REGOLAMENTO N. 36	272
DECRETO LEGGE 24 APRILE 2014, N. 66 – INNALZAMENTO DELL'ALIQUOTA DI TASSAZIONE DELLE RENDITE FINANZIARIE	273
LEGGE 23 DICEMBRE 2014, N. 190 (LEGGE DI STABILITÀ 2015)	274
DISPOSIZIONI IN MATERIA DI IRAP	274
MODIFICA ALLA DISCIPLINA FISCALE APPLICABILE ALLE FORME PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI	275
MODIFICA DELLA TASSAZIONE DEI CAPITALI CASO MORTE	276
IVA – GESTIONE DEGLI ATTIVI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	277
VARIAZIONE DELL'ALIQUOTA DELL'IMPOSTA SUI PREMI R.C. AUTO – DELIBERAZIONE DELLA PROVINCIA DI ROMA	277
SENTENZA CORTE COSTITUZIONALE N. 235/2014 – SENTENZA CGE 23/1/2014, CAUSA C-371/12 – LEGITTIMITÀ DELLE TABELLE EX ART. 139 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI	279
MISURE URGENTI DI DEGIURISDIZIONALIZZAZIONE – NEGOZIAZIONE ASSISTITA	280

SOMMARIO

APPALTI DI SERVIZI ASSICURATIVI (NUOVA CONSULTAZIONE ANAC)	281
ANTIRICICLAGGIO/ANTITERRORISMO (REGOLAMENTO IVASS N. 5/2014 E SVILUPPI SUCCESSIVI)	282
CODICE DEONTOLOGICO INFORMAZIONI COMMERCIALI E REVISIONE CODICE SIC	282
14. LE PREVISIONI PER IL 2015	285
L'ECONOMIA INTERNAZIONALE NEL 2015-16	286
L'ECONOMIA ITALIANA NEL 2015-16	287
L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2015	289

INDICE DEI RIQUADRI

L'ANDAMENTO DEL PREZZO DEL PETROLIO	27
LE ASSICURAZIONI E I NUOVI STRUMENTI DI INVESTIMENTO LEGATI AL RISCHIO DI CREDITO	51
IL VALORE CORRENTE DEL PORTAFOGLIO TITOLI	52
LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA	63
UN CONFRONTO EUROPEO SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	66
LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE EUROPEE QUOTATE NEL 2014	72
L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DI PRODOTTI VITA	82
I PRODOTTI VITA "MULTIRAMO" NEL 2014	86
LO SVILUPPO DELLA BANCASSICURAZIONE NEL SETTORE VITA	91
LE RACCOMANDAZIONI DELLA CONSOB SULLA DISTRIBUZIONE DI PRODOTTI COMPLESSI	100
PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTI E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI	104
IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA	127
SCATOLE NERE: ANNULLAMENTO DA PARTE DEL TAR DEL LAZIO DEL REGOLAMENTO SUI REQUISITI COSTRUTTIVI DEI DISPOSITIVI (D.M. 5/2013)	149
COMPARATORI DELLE TARIFFE R.C. AUTO: LINEE GUIDA IVASS 2015	150
ATTUAZIONE DEL D.L. "LIBERALIZZAZIONI" N. 1/2012 (L. 27/2012)	
DEMATERIALIZZAZIONE CONTRASSEGNO E ATTESTATO DI RISCHIO R.C. AUTO	152
PROVVEDIMENTI ATTUATIVI D.L. "CRESCITA BIS" N. 179/2012 (L. 221/2012)	155
REGOLAMENTO IVASS N. 8/2013 "SEMPLIFICAZIONE": CENNI AI PROFILI D'INTERESSE R.C. AUTO	155
AIA – ARCHIVIO INTEGRATO ANTIFRODE	155
INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLA R.C. AUTO: APPLICAZIONE AUTO PER DEMATERIALIZZARE IL MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE (CAI)	157
DISEGNO DI LEGGE "CONCORRENZA"	159
NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO	159
LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO	172
R.C. SANITARIA, D.P.R. SUI REQUISITI MINIMI UNIFORMI PER L'IDONEITÀ DEI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE PER GLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE	176
R.C. PROFESSIONALE – PROFILI DI INTERESSE DEL SETTORE RECATI NEL D.D.L. "CONCORRENZA"	177
R.C. PROFESSIONALE – VISTO DI CONFORMITÀ	179
LA LEGGE DI STABILITÀ 2015: IL NUOVO ASSETTO DELL'AUTOTRASPORTO	180
TUTELA LEGALE – NEGOZIAZIONE ASSISTITA	181

SOMMARIO

CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2014 E UNA PRIMA STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO	182
LO STUDIO CONGIUNTO ANIA-CERVED: COPERTURE ASSICURATIVE E PROBABILITÀ DI DEFAULT DELLE PMI	183
IL POSITION PAPER DELL'ASSOCIAZIONE SULLA PROTEZIONE DELLE ABITAZIONI CONTRO GLI EVENTI ALLUVIONALI	184
LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI <i>CAT BOND</i> NEL 2014	189
REGOLAMENTO IVASS N. 6/2014 – REQUISITI PROFESSIONALI DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI	213
REGOLAMENTO IVASS N. 8/2015 – MISURE DI SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE E DEGLI ADEMPIMENTI NEI RAPPORTI CONTRATTUALI TRA IMPRESE DI ASSICURAZIONE, INTERMEDIARI E CLIENTELA	214
FONDO PENSIONE AGENTI	215
IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI: CONFRONTI DI FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI	221
PROPOSTE PER UN WELFARE EQUO E SOSTENIBILE	234
IL TRATTAMENTO DEGLI INVESTIMENTI IN INFRASTRUTTURE AI FINI DEL CALCOLO DEL SCR	259

EXECUTIVE SUMMARY

EXECUTIVE SUMMARY

L'economia mondiale è accelerata...

Nel 2014 la fase ciclica dell'economia mondiale ha segnato un punto di svolta registrando una moderata accelerazione rispetto a quanto osservato l'anno precedente. L'output globale è cresciuto del 3,4% (+3,0% nel 2013).

...grazie al maggior dinamismo dei paesi industrializzati

L'evoluzione del prodotto mondiale è stata trainata dal consolidamento della ripresa nei paesi industrializzati (+1,8%, +1,4% nel 2013), che ha più che compensato il rallentamento delle economie emergenti (+4,6%, +5,0% nel 2013).

Si consolida la ripresa negli Stati Uniti; il PIL dell'area dell'euro torna a crescere moderatamente

Tra i paesi industrializzati, si è consolidata la ripresa dell'economia americana (+2,4%, +2,2% nel 2013) e la crescita nell'area dell'euro è tornata ad essere moderatamente positiva (+0,9%, -0,4% nel 2013). Le economie emergenti hanno risentito del rallentamento dei paesi asiatici (+6,8%, +7,0% nel 2013).

Il PIL italiano si è contratto nel 2014, ma nel I trimestre del 2015 è tornato ad espandersi

Nel 2014 il PIL italiano è diminuito dello 0,4%; si tratta della terza contrazione consecutiva (-1,7% e -2,8% nel 2013 e nel 2012, rispettivamente), anche se di entità significativamente inferiore. La dinamica trimestrale nell'anno suggeriva una tendenza lievemente positiva, confermata dal dato positivo nel I trimestre 2015 (+0,3%).

Nel prossimo biennio la ripresa mondiale continuerebbe a rafforzarsi

La crescita dell'economia mondiale dovrebbe attestarsi al 3,5% nel 2015 e al 3,8% nel 2016 in virtù della ripresa, superiore alle attese, delle economie dei paesi avanzati.

I RISULTATI DELL'ANNO

I premi totali sono aumentati del 19,9%...

La raccolta premi del lavoro italiano ed estero, diretto e indiretto, delle imprese di assicurazione italiane, al lordo delle cessioni e retrocessioni, è aumentata nel complesso del 19,9% (+12,8% nel 2013).

...+29,0% nel vita, -2,6% nel danni...

A tale risultato ha contribuito positivamente il comparto vita, che ha registrato una crescita del 29,0% (+21,3% nel 2013), mentre i premi del settore danni sono diminuiti del 2,6% (-3,8% nel 2013).

...risultato del conto tecnico complessivo: vita +2,9 miliardi; danni +3,8 miliardi...

Nei rami vita il risultato del conto tecnico complessivo è stato positivo per 2,9 miliardi (in diminuzione rispetto ai 3,3 miliardi nel 2013); l'incidenza di tale risultato sui premi è pertanto passata dal 3,9% nel 2013 al 2,6% nel 2014. Nei rami danni il risultato del conto tecnico è stato positivo per 3,8 miliardi (3,5 miliardi nel 2013); l'incidenza sui premi è passata da 11,2% nel 2013 a 12,1% nel 2014.

...risultato dell'attività ordinaria e straordinaria: +8,4 miliardi...

Nel 2014 il risultato dell'attività ordinaria, danni e vita, dopo aver sfiorato i 7 miliardi nel 2013, è risultato pari a 7,4 miliardi; il risultato dell'attività straordinaria è stato positivo per un miliardo (era 1,3 nel 2013). Sommando il risultato dell'attività ordinaria e quello dell'attività straordinaria si ottiene il risultato prima delle imposte, che è stato pari a 8,4 miliardi.

...utile di esercizio: 6 miliardi

Al netto della tassazione, pari a 2,4 miliardi, il risultato complessivo del settore evidenzia nel 2014 un utile di 6 miliardi: l'utile del settore vita è stato pari a 3,5 miliardi

EXECUTIVE SUMMARY

(3,1 nel 2013), mentre quello relativo al settore danni è stato pari a 2,5 miliardi (2,1 nel 2013).

*...margine di solvibilità:
46,7 miliardi, quasi il 90%
in più rispetto al minimo
richiesto*

Le imprese di assicurazione disponevano a fine 2014 di un margine di solvibilità pari a 46,7 miliardi, il 3,5% in più rispetto allo scorso anno. Complessivamente tale margine supera di quasi il 90% il minimo richiesto. Per i rami vita, il margine posseduto (29,7 miliardi) era pari a 1,60 volte il minimo richiesto ai sensi di legge (18,6 miliardi); tale rapporto era nel 2013 pari a 1,73. Nei rami danni il rapporto tra il margine di solvibilità posseduto (16,9 miliardi) e quello minimo da costituire (6,2 miliardi) era pari nel 2014 a 2,74 (2,59 nel 2013).

*Il Rapporto propone
approfondimenti su:
...un confronto europeo sul
carico impositivo sui premi
assicurativi...*

Anche nel 2014 l'Italia è fra i paesi che presentano il carico impositivo sui premi di assicurazione nei rami r.c. auto, incendio, r.c. generale e merci trasportate più elevato in Europa, a conferma di un trend ormai costante.

*...un confronto europeo dei
risultati economici delle
imprese...*

Il Rapporto propone il confronto tra i risultati economici delle imprese dei principali paesi (Italia, Francia, Germania, Regno Unito e nell'aggregato europeo) relativi al periodo 2010-2014, effettuato elaborando le informazioni sui conti economici raccolte nella banca dati ISIS di Bureau van Dijk.

*...e sulla redditività delle
imprese quotate*

Con riferimento alle sole imprese quotate è possibile un confronto sulla redditività dei settori assicurativi nei principali paesi europei nel 2014. Le imprese quotate che hanno registrato la redditività più alta sono state quelle del Regno Unito, con un ROE pari al 15,3% (16,4% nel 2013), seguite dalle imprese tedesche con il 13,7% (come nel 2013); il ROE delle imprese italiane si è attestato al 12,4%, in leggera crescita rispetto all'anno precedente (11,9%), mentre quello delle imprese francesi era pari al 9,6% (9,7%).

LE PREVISIONI PER IL 2015

*Nel 2015 i premi sono
previsti in ulteriore crescita
(+8,8%) raggiungendo 156
miliardi...*

Nel 2015, i premi contabilizzati totali (danni e vita) del lavoro diretto italiano dovrebbero sfiorare i 156 miliardi, in crescita dell'8,8% rispetto all'anno appena concluso; si tratterà di un ulteriore aumento dopo quello già registrato nel 2014 (+20,6%) e nel 2013 (+13,1%). A ciò contribuirà specificatamente lo sviluppo sostenuto dei premi vita per i quali si prevede nel 2015 una crescita del 12%, mentre i premi danni registreranno ancora un calo dell'1,9%.

L'incidenza dei premi complessivi sul PIL salirebbe ulteriormente dall'8,9% del 2014 al 9,6% del 2015.

*...in contrazione i premi
della r.c. auto e r.c. marittimi
(-6,5%); in aumento quelli
degli altri rami danni
(+2,1%)...*

I premi contabilizzati del lavoro diretto italiano del settore danni nel 2015 dovrebbero raggiungere i 32,2 miliardi e risulterebbero ancora in contrazione dell'1,9% (per il quarto anno consecutivo). Ciò dipenderebbe esclusivamente dal calo dei premi del ramo r.c. auto e marittimi dal momento che tutti gli altri rami danni diversi dalla r.c. auto risulterebbero in crescita. Nel ramo r.c. auto le imprese assicuratrici opere-

EXECUTIVE SUMMARY

rebbero ancora in un mercato fortemente concorrenziale e, anche per effetto dei risultati tecnici complessivi positivi registrati nel triennio 2012-2014, si stima che le imprese rifletteranno riduzioni significative sulle tariffe applicate agli assicurati al momento del rinnovo; il volume premi, perciò, dopo il forte calo già osservato nel 2013 (-7,0%) e nel 2014 (-6,5%) vedrà nel 2015 un'ulteriore contrazione uguale a quella registrata l'anno precedente (-6,5%). Anche per effetto dei segnali di recupero del ciclo economico, i premi dei restanti rami danni (escludendo la sola r.c. auto) dovrebbero continuare a crescere del 2,1% nell'anno in corso, dopo il lieve recupero già registrato nel 2014 (+0,9%). Si sottolinea, in particolare, la crescita che dovrebbe registrare il ramo corpi veicoli terrestri (+3,0%) che interromperebbe un trend di continua contrazione avviatosi nel 2008 (e prolungatosi appunto fino al 2014) e che ha visto in sette anni i premi contabilizzati ridursi cumulativamente di oltre il 27%. Già nel corso del 2014 la velocità di contrazione del volume premi di questo ramo era molto diminuita (-1,1% mentre era pari a -8,6% nel 2013) per effetto dell'aumento nella vendita di nuove vetture, il cui numero è tornato a crescere a partire da gennaio 2014 e che, secondo i dati dell'ACI, a maggio 2015 risultava in aumento addirittura del 13%. Anche i premi degli altri rami danni dovrebbero registrare variazioni positive: r.c. generale +3,0%, infortuni, e altri danni ai beni +1,5%, incendio e malattia +1,0%.

Nel 2015 l'incidenza dei premi danni rispetto al PIL rimarrebbe sostanzialmente sugli stessi livelli del 2014 (2,0%).

...in crescita i premi del settore vita (+12%)...

Nel settore vita, dovrebbe continuare anche nel 2015 uno sviluppo sostenuto dei premi contabilizzati che ammonterebbero a circa 124 miliardi con un aumento del 12%, dopo la forte crescita già registrata nel 2013 (+22%) e nel 2014 (+30%).

...vi contribuirebbe un differente mix di prodotti venduti: in calo (-17,5%) i premi di ramo I mentre aumenterebbero del 125% i premi di ramo III

Ciò sarebbe il risultato di un cambiamento nel mix di prodotti venduti: se, da un lato, si registrerebbe un rallentamento nella vendita dei prodotti di ramo I (-17,5% per un volume di premi stimato pari a poco più di 68 miliardi), dall'altro, si assisterebbe a un forte aumento nella commercializzazione delle polizze di ramo III, essenzialmente di prodotti unit che crescerebbero del 125%, per un totale di premi contabilizzati pari a quasi 50 miliardi. Il contesto prolungato di bassi tassi d'interesse, pur in presenza di risultati complessivamente positivi dei mercati finanziari, sta stimolando (non solo in Italia) la ricerca di soluzioni di investimento aggiuntive o alternative alle tradizionali forme di risparmio garantito. Sta aumentando l'attenzione verso strumenti con un profilo di rischio-rendimento più elevato e basati su un'asset allocation più diversificata e maggiormente dinamica al fine di perseguire risultati finanziari positivi. In Italia stanno infatti aumentando prodotti cosiddetti "multi-ramo", cioè contratti di assicurazione sulla vita unitari ma risultanti dalla combinazione di una tradizionale gestione separata (ramo I) e di un fondo d'investimento di tipo unit-linked (ramo III).

La crescita dei premi contabilizzati del settore vita per l'anno 2015 si denota già nello sviluppo della nuova produzione vita che alla fine di aprile era pari a 44,4 miliardi contro i 35,2 miliardi dei primi quattro mesi del 2014 (+25%). L'aumento è relativo soprattutto ai prodotti di ramo III, per i quali la nuova produzione è aumentata di oltre il 134%; diverso l'andamento della vendita di prodotti tradizionali che dopo aver registrato nel 2014 un aumento superiore al 40%, sembra aver frenato la sua crescita (+0,1% a fine aprile 2015).

EXECUTIVE SUMMARY

Complessivamente l'incidenza del volume dei premi contabilizzati del settore vita rispetto al PIL salirebbe dal 6,8% nel 2014 al 7,6% nel 2015.

LE ASSICURAZIONI VITA – IL LAVORO DIRETTO ITALIANO

Il potere d'acquisto delle famiglie italiane è stabile...

Nel 2014 la variazione nominale del reddito disponibile delle famiglie italiane è stata pari allo 0,2% (+0,3% nel 2013), mentre è rimasto invariato in termini reali (-0,9% nel 2013), in ragione di un incremento del costo della vita pari anch'esso allo 0,2%; si tratta della prima variazione non negativa di questo indicatore dal 2008.

...diminuisce leggermente la propensione al risparmio...

Nel 2014 la propensione al risparmio, definita come il rapporto percentuale tra il risparmio lordo al netto della variazione dei diritti sulle riserve dei fondi pensione e il reddito disponibile, è leggermente diminuita (8,6%) dopo la forte impennata registrata l'anno precedente (8,9% da 7% nel 2012).

...mentre aumenta il flusso di risparmio finanziario netto...

Nel 2014 il flusso di risparmio finanziario netto delle famiglie italiane e delle istituzioni senza scopo di lucro ("famiglie") è stato pari a 31,7 miliardi (28,7 miliardi nel 2013), frutto del forte aumento degli afflussi lordi nei portafogli degli italiani (28,9 miliardi, da 20 miliardi nel 2013) e della drastica riduzione dei flussi passivi (-2,8 miliardi, da -8,7 miliardi).

...crescono gli afflussi netti verso i fondi comuni e le riserve del ramo vita...

Le famiglie italiane hanno continuato a disinvestire massicciamente dai titoli di Stato italiani (-32,2 miliardi, -23,2 nel 2013) e dalle obbligazioni emesse dalle banche del nostro Paese (-80,7 miliardi, -40,1 miliardi nel 2013); si sono ridotti di circa il 50% i deflussi di titoli obbligazionari esteri (-7,7 miliardi, -15,2 miliardi nel 2013). Ad esclusione degli altri depositi (-14,1 miliardi, +5,6 miliardi), tutti gli altri strumenti hanno registrato flussi netti positivi, in particolare i fondi comuni (+56,5 miliardi, +27,8 miliardi) e le riserve del ramo vita (+46,4 miliardi, +18,6 miliardi).

...lo stock di attività finanziarie sfiora i 4 mila miliardi...

Alla fine del 2014 lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie italiane ammontava a 3.934 miliardi di euro. Gli italiani continuano a detenere la quota più elevata della ricchezza finanziaria in strumenti liquidi nella forma di depositi bancari (27,4%), seguita da quelle investite in azioni e partecipazioni (22,0%) e in assicurazioni, fondi pensione e accantonamenti del TFR (20,4%), che comprendono le riserve del ramo vita (13,2%); la quota investita in fondi comuni era pari al 9,7%.

...la ricchezza netta è circa 8 volte il reddito disponibile

Secondo i dati ISTAT elaborati dalla Banca d'Italia, nel 2014 la ricchezza netta totale (reale e finanziaria) degli italiani era pari a 7,9 volte il reddito disponibile, proporzione praticamente immutata rispetto all'anno precedente, grazie all'aumento nel valore della ricchezza finanziaria che ha compensato la riduzione nel valore degli immobili. Nel confronto internazionale tale indicatore continua ad essere elevato per le famiglie italiane.

I premi vita sono stati pari a 110,5 miliardi...

I premi del lavoro diretto italiano, raccolti dalle 59 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari nel 2014 a 110,5 miliardi, in aumento del 29,9% rispetto all'anno

EXECUTIVE SUMMARY

precedente (+22,1% nel 2013). In termini percentuali, i premi vita hanno rappresentato nel 2014 il 77,1% del totale (vita e danni), in aumento rispetto al 71,6% del 2013.

...la raccolta netta pari a 45,9 miliardi...

Nel complesso la raccolta netta, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata positiva e pari a 45,9 miliardi (18,3 nel 2013). La variazione delle riserve matematiche e delle riserve tecniche diverse è stata nel 2014 positiva e pari a circa 60 miliardi, il doppio rispetto ai 30 miliardi registrati nel 2013.

...le riserve matematiche sono aumentate del 13,6%...

Le riserve matematiche e tecniche, pari a 515 miliardi, sono aumentate del 13,6% (+7,0% nel 2013), registrando una crescita media annua del 5,8% nel quinquennio (2010-2014).

...diminuiscono gli oneri per sinistri di circa il 3%...

Gli oneri relativi ai sinistri, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari nel 2014 a 64,6 miliardi, sono diminuiti di circa il 3% rispetto al 2013, per effetto essenzialmente di una diminuzione degli importi riscattati (-6,0%) e delle prestazioni per capitali relativi a polizze giunte a scadenza o per rendite erogate (-3,9%).

...aumentano le spese di gestione del 7,7%...

Le spese di gestione, che comprendono, oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva, anche le spese di amministrazione, sono state pari a 3,8 miliardi, in aumento del 7,7% rispetto all'anno precedente.

...il risultato degli investimenti è stato pari a oltre 20 miliardi...

Il risultato degli investimenti è stato pari nel 2014 a 20,6 miliardi e, nonostante la contribuzione positiva di questo elemento al conto economico sia aumentata del 12% rispetto al 2013, il risultato del conto tecnico, pur se ampiamente positivo e pari a 2,3 miliardi, è diminuito rispetto al 2013. Ciò è dovuto all'aumento della variazione delle riserve matematiche, quasi raddoppiate rispetto all'anno precedente, naturale conseguenza della crescita degli impegni assunti da parte delle compagnie verso gli assicurati.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 0,5 miliardi (0,4 nel 2013).

...e il risultato del conto tecnico complessivo positivo per 2,8 miliardi

Il risultato complessivo del conto tecnico è stato positivo per 2,8 miliardi (era positivo per 3,3 miliardi nel 2013). È così diminuita la relativa incidenza sia sui premi (da 3,9% nel 2013 a 2,5% nel 2014) sia sulle riserve tecniche (da 0,75% a 0,57%).

Rendimento delle gestioni separate: 3,8%

Nel 2014 il rendimento medio delle gestioni separate è stato pari al 3,8%. Nell'ultimo quinquennio il rendimento medio annuale è stato pari al 3,9%, contro il 3,5% registrato dai titoli di Stato, il 2,7% della rivalutazione del TFR e l'1,3% dell'inflazione.

Gli aderenti alle forme pensionistiche integrative sono superiori a 6,5 milioni, circa un quarto della forza lavoro

I dati COVIP sull'andamento delle adesioni alle forme pensionistiche complementari alla fine del 2014 confermano il lento ritmo di crescita degli iscritti già osservato negli ultimi anni. Nel complesso, il numero degli aderenti ha superato i 6,5 milioni, pari a poco più di un quarto della forza lavoro.

EXECUTIVE SUMMARY

LE ASSICURAZIONI DANNI – IL LAVORO DIRETTO ITALIANO

I premi danni sono stati pari a 32,8 miliardi...

Nel 2014 la raccolta premi dei rami danni è stata pari a 32,8 miliardi (-2,7% rispetto al 2013). L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è passata dal 28,4% al 22,9%, anche per effetto del forte aumento dei premi vita.

...il combined ratio è stabile e il risultato del conto tecnico complessivo è pari a 3,6 miliardi...

Il combined ratio è rimasto stabile rispetto allo scorso anno (90,1%): il lieve aumento dell'expense ratio è stato infatti controbilanciato da un miglioramento del loss ratio d'esercizio. Nonostante il contributo degli utili da investimenti sia rimasto stabile, il risultato del conto tecnico complessivo è risultato in aumento e pari a 3,6 miliardi grazie a un impatto meno gravoso rispetto al 2013 del saldo della riassicurazione.

Nel Rapporto si dà conto dell'andamento della r.c. sanitaria

Il Rapporto presenta un approfondimento sulle coperture assicurative relative alla responsabilità civile delle strutture sanitarie e alla responsabilità civile dei medici professionisti. Il numero dei sinistri nel 2013 ha registrato una lieve riduzione (-2,5% rispetto al 2012), proseguendo la tendenza già avviata nel 2010: nel periodo 2010-2013 sono diminuiti dell'11%. I sinistri relativi alle strutture sanitarie diminuiscono del 5,5%, mentre quelli relativi alle polizze dei professionisti tornano nel 2013 ad aumentare del 2,4%, dopo tre anni consecutivi di riduzione.

In questo capitolo sono presenti inoltre approfondimenti sui seguenti temi:

- la posizione dell'Associazione sulla protezione delle abitazioni contro gli eventi alluvionali;
- l'andamento delle catastrofi naturali sul territorio italiano e la previsione dell'esposizione del settore assicurativo a danni da alluvioni e terremoti nel 2015;
- i risultati dello studio congiunto ANIA-Cerved su assicurazione e rischio di default delle PMI.

L'ASSICURAZIONE R.C. AUTO

I premi contabilizzati r.c. auto diminuiscono del 6,5% mentre quelli di competenza del 7,6%...

Nel 2014 per il ramo r.c. auto si è registrata una diminuzione dei premi contabilizzati pari al 6,5%, che ha fatto seguito a quella già rilevata nel 2013 (-7,0%); i premi di competenza diminuiscono del 7,6%. Anche l'onere per sinistri si è ridotto, ma in misura meno rilevante dei premi di competenza (-6,5%); ciò ha contribuito al peggioramento del combined ratio, che passa dall'88,2% del 2013 al 90,5% del 2014. L'apporto positivo della componente finanziaria legata agli utili da investimenti, stabile rispetto al 2013, ha comunque concorso a un risultato tecnico complessivo positivo, anche se in diminuzione rispetto all'anno precedente. Si conferma positivo il risultato tecnico del ramo corpi veicoli terrestri, per il quale però si è registrato per il settimo anno consecutivo un calo della raccolta premi (-1,1%).

...e, aumentando il numero di veicoli assicurati dello 0,6%...

Il numero dei veicoli assicurati, dopo quattro anni di calo progressivo (-5,1% dal 2010 al 2013), nel 2014 risulta in aumento dello 0,6%, passando da 38,3 a 38,5 milioni; tale valore è riferito alle sole imprese italiane e alle rappresentanze di imprese con sede in paesi non appartenenti allo S.E.E; considerando anche tutte le

EXECUTIVE SUMMARY

altre tipologie di imprese operanti in Italia, l'aumento dei veicoli assicurati sarebbe pari allo 0,2%.

...il premio medio r.c. auto si riduce del 7,0%; nei primi tre mesi del 2015 il calo è pari a -6,5%

Dopo il biennio 2010-2011, in cui si è registrato un incremento complessivo del premio medio pari al 10,7% a causa dei risultati particolarmente negativi del ramo, nel 2012 il premio medio è risultato invece sostanzialmente stabile (+0,7%) anche grazie al miglioramento registrato negli indicatori tecnici (in particolare nella frequenza sinistri che ha contribuito al riequilibrio dei conti). Nel 2013, e soprattutto nel 2014, tali effetti sono divenuti più evidenti e si è registrato un calo del premio medio della copertura r.c. auto che negli ultimi due anni è stato pari al -11,3% (-4,6% nel 2013 e -7,0% nel 2014). È proseguito anche per tutto il 2014 il processo di riduzione che ha avuto inizio, come confermato dall'ISTAT, nel novembre 2012 e che, da allora, non si è più arrestato. La riduzione registrata nel 2014 è confermata anche dalla nuova indagine sui prezzi effettivi pagati nella r.c. auto avviata dall'IVASS all'inizio del 2014, da cui si desume che, alla fine del quarto trimestre dello scorso anno, il premio medio r.c. auto delle sole autovetture era diminuito del 7,8% rispetto allo stesso periodo del 2013. Vale la pena notare che, per effetto delle forti diminuzioni registrate nell'ultimo biennio, l'indice del prezzo medio della copertura assicurativa del 2014 è tornato ai livelli del 2009. Anche sulla base dei primi tre mesi del 2015 risulta che il prezzo medio della copertura assicurativa continua ulteriormente a scendere (-6,5%), ad un tasso in linea con la media dell'anno precedente.

Nel 2014 diminuisce, anche se lievemente, il numero di sinistri e si riduce pertanto la frequenza sinistri (-3,2%)...

Il numero totale dei sinistri accaduti e denunciati con seguito (che hanno dato luogo a un risarcimento nel corso dell'anno o lo daranno in futuro) è stato pari a 2,1 milioni nel 2014, con una diminuzione dell'2,3%. La frequenza sinistri, definita come il rapporto tra tutti i sinistri e i veicoli esposti al rischio di sinistro (misurati in base ai giorni di esposizione in un anno, cosiddetti veicoli-anno), è stata pari al 5,48%, in diminuzione rispetto al 5,65% del 2013. Considerando anche la stima dei sinistri che verranno denunciati tardivamente (i cosiddetti sinistri IBNR), la frequenza sinistri nel 2014 è stata pari al 6,05% (6,24% nel 2013).

...per effetto di fattori di natura congiunturale...

Per avere un'evidenza statistica dei fattori che potrebbero aver contribuito alla diminuzione della frequenza sinistri negli ultimi anni e per capire se si sia trattato di un fenomeno di natura congiunturale o strutturale, nel Rapporto viene illustrato uno studio effettuato con lo scopo di individuare un modello di regressione statistica che esprimesse una relazione funzionale tra alcuni fattori di natura economica – come, ad esempio, le condizioni economiche delle famiglie, il consumo di carburante, l'utilizzo della rete autostradale (cosiddette variabili indipendenti) – e la frequenza sinistri (variabile dipendente).

...la diminuzione della frequenza sinistri si associa con una lieve riduzione del costo medio dei sinistri di competenza (-0,6%)...

Il costo dei sinistri di competenza, definito come la somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 11,2 miliardi, in diminuzione del 3,1% rispetto al 2013. Tenuto conto dell'andamento del numero dei sinistri complessivi (comprensivo della stima dei sinistri accaduti nel 2014 ma non ancora denunciati, sinistri IBNR), il costo medio dei sinistri di competenza è stato pari a 4.798 euro, contro 4.828 nel 2013 (-0,6%). Se invece si escludono dal numero e dal costo dei sinistri quelli IBNR oltre che il contributo fondo vittime della strada e altre partite residuali, il costo medio dei sinistri avvenuti nel 2014 è stato pari a 4.532 euro (4.564 nel 2013). Il 2014 è stato, quindi, caratterizzato da una diminuzione

EXECUTIVE SUMMARY

del 3,2% della frequenza dei sinistri, associata con una riduzione dello 0,6% del relativo costo medio.

...gli oneri per sinistri diminuiscono del 6,5%, soprattutto per effetto della sufficienza delle riserve per sinistri accaduti in anni precedenti...

Gli oneri per sinistri, che includono oltre al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 10,8 miliardi (11,6 nel 2013) e hanno registrato una diminuzione del 6,5% rispetto all'anno precedente. Vi ha contribuito la sufficienza delle riserve per i sinistri accaduti in anni precedenti (pari a 360 milioni), dopo il rafforzamento di circa 2,3 miliardi effettuato dal settore nel biennio 2011-2012 e dopo che nel 2013 tale sufficienza era stata praticamente nulla.

...ma il loss ratio peggiora...

La diminuzione dell'onere dei sinistri è stata meno che proporzionale rispetto alla diminuzione dei premi di competenza, determinando così un peggioramento del loss ratio, che passa dal 68,7% nel 2013 al 69,5% nel 2014.

Le spese di gestione sono state pari a 3,2 miliardi (come nel 2013) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. Per effetto della diminuzione dei premi, l'incidenza delle spese sui premi è in crescita rispetto a quella del 2013 (dal 19,5% al 21,0%); questo aumento ha riguardato essenzialmente i costi legati alle altre spese di acquisizione, il cui peso sui premi è passato dal 4,2% nel 2013 al 5,2% nel 2014. Le spese provvigionali, normalmente espresse in percentuale dei premi, mostrano un'incidenza invariata.

...e il risultato del conto tecnico complessivo si conferma positivo

Il saldo tecnico del lavoro diretto è stato positivo per 1,4 miliardi. Considerati gli utili degli investimenti (pari a 652 milioni), il risultato del conto tecnico è stato positivo per 2,1 miliardi (era positivo e pari a 2,5 miliardi nel 2013). Tenuto conto del saldo lievemente negativo della riassicurazione, il risultato complessivo del conto tecnico è stato positivo per 2,1 miliardi (era positivo e pari a 2,4 miliardi nel 2013).

Il Rapporto presenta approfondimenti riguardo:

...lo stato di avanzamento di alcuni provvedimenti attuativi...

Nel Rapporto si fornisce un aggiornamento sullo stato di avanzamento dei provvedimenti attuativi di alcune specifiche norme in materia di assicurazione r.c. auto contenute sia nel cosiddetto decreto "Liberalizzazioni" (dematerializzazione del contrassegno e attestato di rischio) sia nel cosiddetto decreto "Crescita bis" (rapporti contrattuali tra imprese, intermediari e clientela).

...l'incidenza del numero e del costo del danno alla persona sul totale dei risarcimenti...

Il Rapporto dedica ampio spazio all'analisi del costo dei danni alla persona nell'ambito dei sinistri r.c. auto, che incide per oltre i due terzi sul costo totale dei risarcimenti, per un importo complessivo di circa 7,5 miliardi nel 2014. In particolare, 2,5 miliardi sono risarciti per invalidità permanenti comprese tra uno e nove punti, mentre 5,0 miliardi sono risarciti per morti o per invalidità superiori. Nel 2014 l'incidenza dei sinistri che presentavano almeno un danno alla persona è continuata a diminuire, attestandosi a un valore che si stima pari al 18,5% (era 19,0% nel 2013). Al fine di analizzare le dinamiche delle diverse componenti del danno alla persona, è stata effettuata un'analisi dell'evoluzione che tali voci hanno avuto nel periodo dal 2009 al 2014. L'approfondimento ha evidenziato che è continuato nel 2014, anche se in misura più contenuta, l'effetto della legge n. 27 del 24 marzo 2012 (cosiddetto decreto

EXECUTIVE SUMMARY

“Liberalizzazioni”), che ha modificato i presupposti per il risarcimento dei danni lievi alla persona. Non si osserva invece la stessa riduzione per i danni alla persona gravi e per i danni mortali.

...la diffusione dei sinistri a rischio frode e la stima dei veicoli non assicurati...

Nel Rapporto si dà evidenza dei principali risultati contenuti nella relazione dell'IVASS per gli anni 2012 e 2013 riguardanti i sinistri esposti al rischio di frode. L'incidenza media a livello nazionale dei sinistri esposti al rischio di frode sul totale dei sinistri denunciati è stata pari nel 2013 al 16,4%, in aumento rispetto al 13,4% nel 2012, ma si registra una variabilità dell'indicatore a livello territoriale. Sulla base delle informazioni a livello provinciale desunte da Polizia stradale, Comuni e Polizia municipale, è stata inoltre effettuata una stima dei veicoli circolanti sprovvisti di copertura assicurativa, pari a 3,9 milioni, ossia l'8,7% del totale dei veicoli circolanti.

...le linee guida IVASS sui comparatori...

In un capitolo specifico si dà conto dell'indagine IVASS sui comparatori delle tariffe r.c. auto e delle linee guida che sono seguite in materia di trasparenza delle informazioni rese al pubblico e l'esistenza di possibili conflitti di interesse.

Si dà conto della sentenza di annullamento da parte del TAR del regolamento sui requisiti costruttivi dei dispositivi telematici installati nelle autovetture (scatole nere).

...un bilancio di otto anni di risarcimento diretto...

In un contributo specifico contenuto nel Rapporto si traccia un bilancio dell'applicazione della normativa sul risarcimento diretto, giunta al suo ottavo anno di applicazione. Si evidenzia, in particolare, come sia progressivamente aumentata la velocità di liquidazione del ramo r.c. auto, ossia la percentuale dei sinistri che sono liquidati nello stesso anno di accadimento (65,2% nel 2006, contro 71,1% nel 2014), anche se nell'ultimo triennio è rimasta sostanzialmente stabile.

...il calcolo dei forfait per il 2015 e il provvedimento IVASS per il nuovo meccanismo di incentivo/penalizzazione del sistema CARD

Un capitolo è dedicato alle modalità di calcolo dei forfait per il 2015. In particolare per le aree geografiche con coefficiente 1, il forfait CARD-CID per i ciclomotori e motocicli è pari a 3.150 euro, mentre quello per gli altri veicoli a 1.820 euro. Nello stesso capitolo, si descrive il contenuto del provvedimento IVASS n. 18 del 2014, che prevede, in aggiunta al vigente sistema di rimborso forfettario, un nuovo meccanismo di incentivo/penalizzazione costruito su parametri tecnici quali il costo medio dei sinistri subiti, e la relativa velocità di liquidazione, e la dinamica temporale del costo medio dei sinistri subiti.

Il Rapporto include un capitolo specifico per:

In uno specifico capitolo, il Rapporto illustra le numerose iniziative intraprese dalla Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale e dal Forum ANIA-Consumatori.

...le iniziative della Fondazione ANIA per la Sicurezza Stradale...

Nel 2013, secondo i dati ISTAT che misurano l'andamento dell'incidentalità stradale in Italia, gli incidenti sono stati 181.227 (-3,7 % rispetto al 2012) e hanno causato 3.385 morti (-9,8%) e 257.421 feriti (-3,5%). Il valore percentuale della riduzione dei morti nel 2013 è stata la più elevata dopo quella del 2009 (-10,3%). Nel 2012 la riduzione, rispetto all'anno precedente, era stata dell'8,4% per gli incidenti, del 2,8% per i morti e dell'8,6% per i feriti. Le vittime per incidenti stradali, a partire dal 2002, sono risultate sempre in calo; in particolare tra il 2001 e il 2013 i morti sono diminuiti complessivamente del 52,3%.

EXECUTIVE SUMMARY

Nella corrente Legislatura, Governo e Parlamento hanno annunciato di voler varare un d.d.l. delega per la Riforma del Codice della strada, un provvedimento fortemente auspicato dalla Fondazione ANIA.

In proposito, la Fondazione ANIA ha individuato due principali linee di azione:

1. una maggiore diffusione in ambito urbano delle cosiddette “zone 30”;
2. un incremento degli investimenti per la realizzazione di piste ciclabili – da finanziare, ad esempio, attraverso la destinazione di una quota parte dei proventi contravvenzionali – e una più puntuale indicazione progettuale sulla realizzazione delle stesse.

La Fondazione ANIA ha proposto di avviare un progetto pilota finalizzato a verificare l'affidabilità, l'efficacia e l'impatto sui comportamenti dei dispositivi blocca motore per prevenire la conduzione in stato di ebbrezza.

Nel corso del 2014 numerosi sono stati i temi trattati dal Forum ANIA-Consumatori.

*...e del Forum
ANIA-Consumatori*

Nel corso dell'anno scolastico 2014/2015, “Il Gran Premio di Matematica Applicata” – competizione sviluppata dal Forum ANIA-Consumatori insieme con la Facoltà di Scienze Bancarie, Finanziarie e Assicuratrici (corso di laurea in Scienze Statistiche e Attuariali) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano e riservata agli studenti che frequentano gli ultimi due anni di scuola media superiore – ha coinvolto oltre 6.200 studenti di 70 scuole.

Insurance Association of China ha individuato nelle attività educative realizzate dal Forum ANIA-Consumatori un esempio da seguire e ha proposto al Forum di sviluppare una collaborazione finalizzata alla diffusione della cultura assicurativa in Cina.

Il Forum ha intrapreso la pubblicazione di una collana di guide intitolata “L'Assicurazione in chiaro”, avente l'obiettivo di illustrare al grande pubblico, con un linguaggio semplice e concreto, i temi assicurativi di maggiore interesse per i consumatori. La seconda pubblicazione della collana presentata nei primi mesi del 2015, si intitola “Conoscere chi assicura” ed è dedicata alla distribuzione assicurativa.

IL QUADRO NORMATIVO

Il Rapporto riferisce:

*...sulla pubblicazione della
Direttiva UE MiFID 2...*

Il 12 giugno 2014 è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea la Direttiva 2014/65/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 15 maggio 2014 (c.d. MiFID 2), che modifica la Direttiva 2002/92/CE e la Direttiva 2011/61/UE e mira ad accrescere l'efficienza, la resistenza e la trasparenza dei mercati nonché a rafforzare la tutela degli investitori, imponendo, fra l'altro, nuovi requisiti per la gestione del portafoglio, la consulenza in materia di investimenti e l'offerta di prodotti complessi.

EXECUTIVE SUMMARY

...sulla pubblicazione del Regolamento UE sui PRIIPs...

Il 9 dicembre 2014 è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il Regolamento n. 1286/2014 del 26 novembre 2014 relativo ai documenti contenenti le informazioni chiave per i prodotti d'investimento al dettaglio e assicurativi preassemblati (c.d. PRIIPs – *Packaged Retail and Insurance-based Investment Products*).

...sulla Direttiva UE sulla comunicazione di informazioni di carattere non finanziario...

A novembre 2014 è stata pubblicata la Direttiva 2014/95/UE del Parlamento e del Consiglio europeo con la quale è stato introdotto l'obbligo – per le imprese di grandi dimensioni che abbiano un "interesse pubblico" e che, alla data di chiusura del bilancio, presentino un numero di dipendenti occupati in media pari ad almeno 500 unità – di comunicare al pubblico una serie di dati di carattere ambientale, sociale, attinenti al personale, al rispetto dei diritti umani e alla lotta contro la corruzione attiva e passiva che possano integrare le informazioni economico-finanziarie dell'impresa evidenziandone l'impatto sull'attività e sui risultati conseguiti.

...sulla proposta di Direttiva della CE in materia di antiriciclaggio...

Nel febbraio 2013 la Commissione europea ha presentato una proposta di quarta direttiva in materia di antiriciclaggio e una proposta di regolamento riguardante I dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi, al fine di garantirne la "dovuta tracciabilità" e introdurre nell'Unione le più recenti raccomandazioni della *Financial Action Task Force* (FATF/GAFI), il soggetto promotore degli standard globali in materia di contrasto al riciclaggio di denaro di provenienza illecita e al finanziamento del terrorismo. La proposta è stata oggetto di intensi negoziati nel Consiglio e nel Parlamento europeo per quasi due anni ed è stata definitivamente approvata nel febbraio 2015.

...sul "Piano Juncker"...

Il 26 novembre 2014 la Commissione europea ha presentato il suo Piano di investimenti per l'Europa, anche noto come "Piano Juncker", con l'obiettivo di mettere in moto un circolo virtuoso per rilanciare gli investimenti nell'Unione Europea che consenta di colmare il gap – pari a circa 300 miliardi – della componente aggregata degli investimenti rispetto ai valori antecedenti la crisi del 2007-2008.

...sul Libro Verde sull'Unione del Mercato dei Capitali...

Il 18 febbraio la Commissione europea ha pubblicato il Libro Verde sull'Unione del Mercato dei Capitali, avviando una consultazione (terminata il 13 maggio) finalizzata allo sviluppo di un piano d'azione che consenta di predisporre entro il 2019 gli elementi costitutivi di un mercato unico dei capitali tra i 28 Stati membri. Il progetto poggia sull'idea che la ripresa economica in Europa non possa prescindere dal rilancio degli investimenti nelle imprese e nelle infrastrutture europee e che quest'ultima non possa rafforzarsi senza la realizzazione di un mercato unico dei capitali. La *Capital Market Union* si affianca e integra la *Banking Union* (la cui applicazione è limitata alla sola area dell'euro) e sostiene gli obiettivi del Piano Juncker.

In materia fiscale internazionale il Rapporto fornisce aggiornamenti:

- sul *Foreign Account Tax Compliance Act* – FATCA;
- sulle politiche di contrasto globale all'evasione fiscale.

...sulla pubblicazione degli Atti Delegati nell'ambito della Direttiva Solvency II...

Gli Atti Delegati, che contengono la disciplina di dettaglio di Solvency II, sono stati pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea n. L/12 del 17 gennaio 2015 (Regolamento Delegato UE n. 2015/35). Sono entrati in vigore il giorno successivo alla pubblicazione.

EXECUTIVE SUMMARY

L'EIOPA ha emanato in due diverse tornate numerose linee guida nell'ambito del progetto Solvency II.

...sugli esiti dello stress test 2014...

Nel corso del 2014, l'EIOPA ha condotto uno *stress test* sull'assicurazione europea, che ha evidenziato per il sistema italiano una sufficiente capitalizzazione nella prospettiva di Solvency II.

...sul recepimento in Italia della Direttiva Solvency II...

Con il d.lgs. n. 74 del 12 maggio 2015, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 136 del 15 giugno 2015 è stata recepita in Italia la Direttiva 2009/138/CE, c.d. Solvency II, così come modificata dalla Direttiva 2014/51/UE, c.d. Omnibus II.

Nel volume si dà conto degli sviluppi dei progetti *Insurance Contracts* e IFRS 9.

...sull'attività dell'IVASS nel 2014...

Il Rapporto fornisce aggiornamenti sull'attività di regolamentazione svolta dall'IVASS nel corso del 2014:

- aggiornamento Regolamento IVASS n. 7
- Lettera al mercato 4 dicembre 2014 – Reporting Solvency II: Fase preparatoria. Istruzioni sulla trasmissione di informazioni all'IVASS
- Lettera al mercato 2 dicembre 2014 – Politiche di distribuzione dei dividendi e remunerazioni
- Lettera al mercato 4 novembre 2014 – Solvency II: Utilizzo dei parametri specifici dell'impresa (*Undertaking Specific Parameters – USP*)
- Provvedimento IVASS n. 22 – Modifiche e integrazioni del Regolamento n. 36.

...sull'aumento dell'aliquota di tassazione delle rendite finanziarie...

Il d.l. 24 aprile 2014, n. 66 (convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89) ha disposto il generalizzato aumento dal 20% al 26% dell'aliquota di tassazione delle rendite finanziarie (redditi di capitale e *capital gains*).

...sulla Legge di Stabilità 2015...

Il Rapporto dà conto delle misure di interesse per il settore assicurativo contenute nella Legge di Stabilità 2015:

- disposizioni in materia di IRAP
- modifica alla disciplina fiscale applicabile alle forme pensionistiche complementari
- modifica della tassazione dei capitali caso morte.

...sulla sentenza della Corte Costituzionale sulla legittimità del sistema tabellare delle lesioni micropermanenti...

La Corte costituzionale, con la sentenza n. 235/2014, e la Corte di giustizia europea, con la sentenza 24 gennaio 2014 (causa C-371/12) hanno dichiarato, rispettivamente, la legittimità costituzionale del sistema di liquidazione tabellare delle lesioni c.d. micropermanenti previsto dall'art. 139 del Codice delle assicurazioni e la non incompatibilità del sistema stesso con le direttive europee.

...sulla definizione di arretrato in materia di processo civile...

Il d.l. 12 settembre 2014, n. 132, convertito con modificazioni dalla legge 10 novembre 2014, n. 261, recante "Misure urgenti di degiurisdizionalizzazione ed altri interventi per la definizione dell'arretrato in materia di processo civile", ha introdotto alcune importanti novità nell'ambito della riforma della giustizia, tra cui si evidenzia la c.d. negoziazione assistita in materia di controversie sul risarcimento dei danni derivanti da circolazione stradale o nautica.

EXECUTIVE SUMMARY

*...sulla pubblica
consultazione ANAC in
materia di appalti
assicurativi...*

A seguito della chiusura dei lavori del tavolo tecnico dedicato agli appalti di servizi assicurativi e che ha visto la partecipazione dei principali soggetti pubblici e privati interessati a tale tipologia di appalto, ivi compresi l'IVASS e l'ANIA, l'ANAC (ex AVCP) ha posto in pubblica consultazione le "Linee guida operative per l'affidamento di servizi assicurativi".

*...sul Regolamento IVASS
concernente l'adeguata
verifica della clientela.*

L'IVASS ha emanato il Regolamento n. 5/2014 concernente l'adeguata verifica della clientela e le registrazioni nell'Archivio Unico Informatico di rapporti, operazioni e legami. Il Regolamento si sofferma innanzitutto sul rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.

1

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE

Nel 2014 la fase ciclica dell'economia mondiale ha segnato un punto di svolta, i cui primi segnali erano stati osservati già nella seconda parte del 2013, registrando una moderata accelerazione rispetto a quanto osservato l'anno precedente. Secondo il Fondo Monetario Internazionale l'output globale è cresciuto infatti del 3,4%, in aumento di 0,4 punti percentuali rispetto a quanto registrato nel 2013 (+3,0%). L'evoluzione del prodotto mondiale è stata trainata dal consolidamento della ripresa nei paesi industrializzati (+1,8%, +1,4% nel 2013), che ha più che compensato il rallentamento delle economie emergenti (+4,6%, +5,0%).

Il PIL dei paesi avanzati è stato trainato principalmente dalla dinamica positiva dei consumi privati (+1,7%, +1,4% nel 2013), di quelli pubblici (+0,8%, +0,1%) e dal rinnovato vigore degli investimenti (+2,7%, +1,1%); si è ridotto invece il già limitato contributo dell'equilibrio esterno (+0,1%, +0,3%).

Tra i paesi industrializzati, l'economia americana sembra aver definitivamente consolidato la ripresa dalla crisi (+2,4%, +2,2% nel 2013), grazie soprattutto al crescente contributo delle componenti private della domanda (+2,5% i consumi e +3,9% gli investimenti, rispettivamente +2,4% e +2,7% nel 2013) e la ripresa della spesa delle amministrazioni pubbliche (+0,4%, -1,3%); l'andamento delle esportazioni nette è stato leggermente negativo.

Sulla dinamica dell'output delle economie emergenti ha inciso il rallentamento del blocco dei paesi asiatici (+6,8%, +7% nel 2013), dovuto essenzialmente al raffreddamento dell'economia cinese (+7,4%, +7,8%) che ha vanificato l'accelerazione del PIL indiano (+7,2%, +6,8%). Le conseguenze della crisi politico-militare tra Russia e Ucraina sull'economia dei paesi ex-sovietici sono state pesanti (+1,0%, +2,2%), mentre la grave recessione dell'economia venezuelana ha condizionato la dinamica del PIL dei paesi sudamericani (+1,3%, +2,9%).

Nel 2014 la dinamica del commercio mondiale di beni e servizi è rimasta pressoché invariata (+3,4%, +3,5% nel 2013). L'andamento dei prezzi al consumo è stato il riflesso delle diverse tendenze registrate nelle economie reali dei vari raggruppamenti di paesi: il tasso di inflazione nei paesi avanzati è rimasto costante (+1,4%), mentre si è ridotto di quasi un punto nelle economie emergenti.

Secondo le stime ufficiali elaborate da Eurostat, la crescita del PIL dei paesi membri dell'area dell'euro è tornata ad essere moderatamente positiva, dopo due anni consecutivi di variazioni negative (+0,9%, -0,4% nel 2013) (tavola 1). L'inversione di tendenza è stata mutuata dal miglioramento di tutte le componenti della domanda aggregata: sono tornati a crescere i consumi privati (+1,0%, -0,7%), la spesa pubblica (+0,7%, +0,3%) e gli investimenti (+0,5%, -2,6%); un significativo contributo è venuto dall'export (+3,7%, +2,1%), sostenuto dal progressivo deprezzamento dell'euro.

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Tavola 1
Area dell'euro
(17 stati) – Crescita
del PIL e delle sue
componenti
 Valori % rispetto al periodo precedente

	2010	2011	2012	2013	2014
PIL a prezzi costanti	2,0	1,6	-0,8	-0,4	0,9
Consumi delle famiglie	0,8	0,2	-1,3	-0,7	1,0
Consumi pubblici	0,8	-0,2	-0,1	0,3	0,7
Investimenti fissi lordi	3,9	3,0	-7,0	-2,6	0,5
Esportazioni	11,1	6,6	2,5	2,1	3,7
Importazioni	9,8	4,4	-1,0	1,3	3,8
Prezzi al consumo	1,6	2,7	2,5	1,3	0,4

Fonte: Eurostat

L'ANDAMENTO DEL PREZZO DEL PETROLIO

Nell'ultima metà del 2014 il prezzo del petrolio ha registrato una profonda e rapida flessione dai livelli relativamente stabili osservati nel triennio precedente. Tra il picco di marzo 2012 (125 dollari) e gennaio 2015 (48 dollari) il prezzo del barile di petrolio Brent – convenzionalmente usato come proxy per l'intero mercato – è diminuito di oltre il 60%; nel mese di febbraio si è osservata una leggera ripresa, che ha riportato il prezzo del Brent intorno ai 60 dollari.

Il calo è certamente legato all'indebolimento del quadro congiunturale mondiale che, coinvolgendo in misura maggiore rispetto al passato anche le economie emergenti, ha frenato la domanda di materie prime in generale.

Ma le vere cause andrebbero cercate, secondo alcuni esperti del settore, nell'evoluzione della struttura dell'offerta, come suggerisce il confronto tra il comportamento nel tempo del prezzo del petrolio e quello di altre materie, come i metalli, la cui evoluzione tende ad essere trainata prevalentemente dalla domanda. La diminuzione delle quotazioni del greggio è stata infatti molto più pronunciata: tra giugno 2014 e gennaio 2015 il prezzo del Brent è diminuito del 57% a fronte della flessione del 16% dell'indice dei prezzi dei metalli (figura 1).

Figura 1
Il prezzo delle
materie prime

— Petrolio
 — Metalli



Fonte: Thomson Reuters, Datastream

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Dal punto di vista qualitativo si rilevano due importanti dinamiche: da una parte, la forte crescita nella capacità del settore estrattivo negli Stati Uniti – tanto da far guadagnare al Paese il primato mondiale tra i produttori – soprattutto grazie al miglioramento delle tecniche di sfruttamento degli scisti bituminosi (*shale oil*) e, dall'altra, la decisione dei paesi dell'OPEC, particolarmente l'Arabia Saudita, di aumentare le quote di produzione.

Quest'ultima osservazione spinge alcuni osservatori a prevedere che i prezzi rimarranno sotto i 70 dollari per i prossimi 4-8 anni.

Il Fondo Monetario Internazionale stima che, nell'ipotesi che la riduzione del prezzo del petrolio ammonti nel 2015 al 40% e al 20% negli anni successivi rispetto al livello medio osservato nel 2014 e che sia trasmessa nella sua totalità su consumatori e imprese – in assenza cioè di interventi di natura fiscale e regolamentare che ne sterilizzano una parte – il livello dell'output mondiale aumenterà nel 2016 di circa l'1% e di una media dello 0,6% negli anni successivi. Le ripercussioni sul PIL degli Stati Uniti sarebbero di intensità leggermente superiore e più persistenti (+1,1% nel 2016, +0,8% negli anni successivi), mentre i benefici sull'economia dell'area dell'euro sarebbero invece significativamente inferiori (+0,4 punti di PIL nel 2016, +0,35% negli anni successivi). In Cina il livello del PIL aumenterebbe di 2 punti percentuali nel 2016 (+1,8 punti gli anni successivi), più contenuto ma persistente l'impatto sul PIL indiano (+1% nel 2016 e negli anni successivi).

Quanto alla dinamica dei prezzi, l'impatto globale sarebbe rilevante (-2 punti percentuali nel 2016), ma destinato a riassorbirsi completamente l'anno successivo.

LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA

Nel 2014 il PIL italiano è diminuito dello 0,4%; si tratta della terza contrazione consecutiva (-1,7% e -2,8%, rispettivamente nel 2013 e nel 2012), anche se di entità significativamente inferiore. Dalla dinamica trimestrale, pur rimanendo in territorio negativo nei primi 9 mesi dell'anno e nulla negli ultimi tre, si deduceva una tendenza lievemente positiva, che ha poi trovato conferma nella stima dell'ISTAT sul I trimestre 2015, che ha riportato una crescita pari a +0,3% rispetto al precedente trimestre, dato al di sopra delle aspettative (tavola 1).

Dopo la profonda caduta registrata l'anno prima, nel 2014 si è assistito alla ripresa dei consumi delle famiglie (+0,3%, -2,8% nel 2013), che hanno contribuito alla formazione del PIL per 0,2 punti percentuali. Le politiche di contenimento della spesa

Tavola 1
PIL e principali componenti
Variazione % rispetto al periodo precedente

(a) Contributo della domanda estera netta
Fonte: ISTAT, Conti Nazionali

	2013	2014	2014				Contributi alla crescita	
			I trim	II trim	III trim	IV trim	2013	2014
Prodotto interno lordo	-1,7	-0,4	-0,2	-0,1	-0,1	0,0		
Consumi delle famiglie	-2,8	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	-1,7	0,2
Spesa della Pubblica Amministrazione	-0,3	-1,0	-0,3	-0,6	0,2	0,4	0,0	-0,2
Investimenti fissi lordi	-5,8	-3,2	-2,1	-0,6	-0,7	0,2	-1,1	-0,6
Esportazioni di beni e servizi	0,7	2,4	0,3	1,3	0,4	1,8	0,8(a)	0,3(a)
Importazioni di beni e servizi	-2,2	1,7	-0,3	1,2	0,8	0,5	-	-

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

per redditi e consumi intermedi hanno determinato una considerevole contrazione dei consumi delle Amministrazioni pubbliche (-1,0%, -0,3%), con un impatto sul dato aggregato pari a -0,2 punti. Si è attenuata la caduta dell'attività di investimento (-3,2% con un contributo di -0,6 punti; -5,8% nel 2013), che ha continuato a soffrire della dinamica fortemente negativa del comparto delle costruzioni.

Il forte deprezzamento dell'euro a partire dalla seconda metà del 2014 ha dato nuovo vigore alla dinamica dell'export (+2,4%, +0,7% nel 2013) che, al netto dell'assorbimento delle importazioni (+1,7%, -2,2%), ha contribuito alla crescita aggregata per 0,3 punti percentuali.

Nel primo trimestre del 2015 sia i consumi privati sia la spesa della Pubblica Amministrazione sono rimasti piuttosto stazionari rispetto al trimestre precedente (-0,1% e +0,1% rispettivamente). Gli investimenti fissi lordi sono, invece, cresciuti dell'1,5%, in accelerazione rispetto all'ultimo trimestre del 2014. Per quanto concerne gli scambi con l'estero, ad una crescita nulla delle esportazioni si è contrapposta una crescita delle esportazioni dell'1,4%.

Nel 2014 il tasso di disoccupazione è nuovamente cresciuto, passando al 12,7% dal 12,1% registrato lo scorso anno, in ragione della crescita della partecipazione al mercato del lavoro che ha sterilizzato il lieve aumento (+0,2%) del numero di occupati. Non migliora la grave situazione lavorativa per i giovani: il tasso di disoccupazione fra le persone di età compresa tra 16 e 25 anni si collocava nel 2014 ancora saldamente al di sopra del 40%.

Nel 2014 l'inflazione dei prezzi al consumo si è sostanzialmente arrestata (+0,2%, +1,2% nel 2013), frenata, oltre che dalla debolezza della domanda aggregata, anche dalla forte riduzione dei prezzi dei beni energetici (-3,0%) e dalla bassa crescita dei salari (tavola 2). A tassazione costante, al netto cioè dei provvedimenti introdotti sulle aliquote IVA, il tasso di inflazione sarebbe stato negativo e pari a -0,2%.

Tavola 2
Prezzi al consumo
in Italia (NIC)

	Variazione Percentuale 2013	Variazione Percentuale 2014	Pesi percentuali 2014	Contributi all'inflazione media 2014
Indice generale	1,2	0,2	100	
Beni alimentari	2,4	0,3	17,4	0,05
Beni energetici	-0,2	-3,0	8,6	-0,26
Servizi	1,5	0,9	45,3	0,41
Di cui:				
assicurazioni sui mezzi di trasporto	-0,2	-2,6	1,1	-0,03
riparazione mezzi di trasporto	2,1	2,0	3,3	0,07

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISTAT

Nel 2014 l'indebitamento netto, ossia il saldo tra entrate e uscite finali dello Stato, è stato pari a 49 miliardi, 1,5 in più rispetto al 2013; l'incidenza sul PIL nominale è stata dunque del 3%, in lieve aumento rispetto all'esercizio precedente (2,9%) (tavola 3).

Le uscite totali hanno inciso sul PIL per circa il 51,1%, in lieve aumento rispetto al 2013, in ragione dell'aumento della componente corrente che ha sopravanzato la riduzione della spesa per il servizio del debito. La spesa sanitaria è leggermente aumentata, sia in termini assoluti (+1 miliardo) sia in percentuale sul PIL (+0,1 punti percentuali).

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Le entrate totali sono aumentate nel 2014 a 777 miliardi, il 48,1% del PIL (+0,1 punti rispetto al 2013), in ragione del solo aumento delle entrate in conto capitale (+0,1 punti percentuali rispetto al 2013).

Nel 2014 la pressione fiscale è stata pari al 43,5% del PIL, 0,1 punti percentuali in più rispetto al 2013.

Nonostante nel 2014 il PIL nominale sia tornato a crescere e il saldo primario sia stato – seppure in diminuzione – positivo, l'incidenza del debito pubblico sul PIL è balzata a 132,1%, quasi 4 punti percentuali in più rispetto al 2013.

Tavola 3 – Conti pubblici

(dati in milioni di euro dove non specificato)

	Dati di Consuntivo (*) in % del PIL					Obiettivi programmatici				
	2013	2014	2013	2014	var. % 2014/2013	2015	2016	2017	2018	2019
USCITE										
Uscite correnti al netto interessi	684.031	692.331	42,5	42,8	1,2	697.569	707.210	715.419	725.791	737.008
Interessi passivi	77.942	75.182	4,8	4,7	-3,5	69.386	71.227	69.251	68.201	67.638
Totale uscite correnti	761.973	767.513	47,3	47,5	0,7	766.955	778.437	784.670	793.992	804.646
di cui: spesa sanitaria	110.044	111.028	6,8	6,9	0,9	111.289	113.372	115.509	117.709	120.094
Totale uscite in conto capitale	57.961	58.749	3,6	3,6	1,4	60.191	63.735	59.967	60.416	59.473
Totale Uscite	819.934	826.262	50,9	51,1	0,8	827.146	842.172	844.637	854.408	864.119
ENTRATE										
Tributarie	483.706	485.837	30,1	30,1	0,4	496.531	525.861	542.768	554.312	565.313
Contributi sociali	215.288	216.408	13,4	13,4	0,5	216.031	218.253	223.366	232.898	238.436
Altre entrate correnti	68.337	68.945	4,2	4,3	0,9	68.213	69.113	70.272	71.659	72.876
Totale entrate correnti	767.331	771.190	47,7	47,8	0,9	780.777	813.227	836.406	858.870	876.625
Altre entrate in c/capitale	5.148	6.016	0,3	0,4	16,9	5.182	5.459	4.459	4.375	4.593
Totale entrate	772.479	777.206	48,0	48,1	0,6	785.959	818.686	840.865	863.244	881.218
Pressione fiscale (in % del PIL)	43,4	43,5				43,5	44,1	44,1	44,0	43,7
Saldo corrente	1.204	2.370	0,1	0,1	96,8	11.841	33.723	50.781	63.915	71.010
Indebitamento netto	-47.455	-49.056	-	-		-41.189	-23.486	-3.772	8.836	17.099
Indebitamento/PIL (%)	-2,9	-3,0	-	-	3,4	-2,5	-1,4	-0,2	0,5	0,9
Saldo primario	30.487	26.126	1,9	1,6	-14,3	28.197	47.741	65.479	77.037	84.737
Debito/PIL (%)	128,5	132,1	-	-	2,8	132,5	130,9	127,4	123,4	120,0

(*) Stime ISTAT

Fonte: Documento di Economia e Finanza – Ministero dell'Economia e delle Finanze

I MERCATI FINANZIARI

I tassi di interesse e i mercati internazionali

Le differenti dinamiche che hanno caratterizzato le due principali aree economiche mondiali si sono riflesse in approcci profondamente diversi da parte delle rispettive autorità monetarie.

Se negli Stati Uniti, già dall'inizio del 2014, le indicazioni confortanti sull'attività produttiva e sul mercato del lavoro avevano reso di crescente attualità la scelta di

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

un'eventuale restrizione delle condizioni monetarie, nell'area dell'euro i segnali congiunturali deboli e il progressivo declino dell'inflazione hanno reso necessario aumentare ulteriormente il grado di accomodamento monetario, sostenendo così il credito all'economia reale e la ripresa economica.

Nella seconda metà del 2014, il Federal Open Market Committee (FOMC) ha proseguito nel ridimensionamento del suo programma di acquisto di attività, portandolo a conclusione in ottobre; non ha variato l'intervallo obiettivo per il tasso sui Federal Funds (0,0%-0,25%).

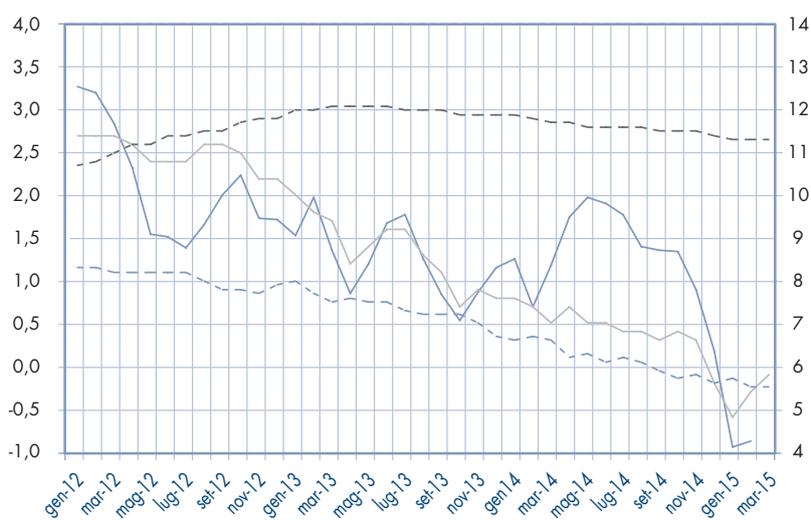
Nei primi mesi dell'anno in corso, nonostante il rallentamento dell'attività produttiva connesso principalmente con le avverse condizioni climatiche e la riduzione del tasso d'inflazione alimentata dal basso livello dei corsi petroliferi, sono rimaste elevate le aspettative degli operatori riguardo un aumento dei tassi ufficiali. Il FOMC ha però ribadito che le sue decisioni restano legate all'andamento del tasso di disoccupazione nonché a quello dell'inflazione in relazione all'obiettivo di lungo termine fissato al 2%; gli sviluppi finanziari e internazionali sono presi in attenta considerazione.

Figura 1 – Inflazione al consumo* e tasso di disoccupazione
(dati mensili; valori %)

— Tasso di inflazione USA
 --- Tasso disoccupazione USA
 — Tasso di inflazione Area euro
 --- Tasso disoccupazione Area euro

(*) Indice armonizzato dei prezzi al consumo (HICP) – variazioni percentuali su base annua

Fonte: Thomson Reuters (Eurostat per l'area dell'euro, OECD per gli Stati Uniti)



Nell'area dell'euro, a partire dalla metà del 2014 si sono andati progressivamente deteriorando i segnali di ripresa registrati nei mesi precedenti; si indeboliva la domanda interna con livelli particolarmente depressi degli investimenti, restava elevata la disoccupazione, si confermava moderata la dinamica della moneta e del credito. Il corretto funzionamento del meccanismo di trasmissione della politica monetaria trovava ostacolo nei divari tra le condizioni macroeconomiche dei diversi paesi dell'area, riconducibili anche all'insufficiente attuazione di riforme strutturali in alcuni di essi.

L'aumento dei rischi di un disancoraggio delle aspettative d'inflazione e dell'innestarsi di una spirale deflattiva ha indotto la Banca Centrale Europea a intraprendere una serie di interventi volti a rilanciare il credito a imprese e famiglie e a stimolare la crescita attraverso un aumento della liquidità in circolazione.

Tra giugno e ottobre 2014 è stato introdotto un pacchetto di misure comprendente tre elementi principali: la riduzione dei tassi di interesse di riferimento al limite infe-

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

riore effettivo, l'introduzione di una serie di operazioni mirate di rifinanziamento a più lungo termine (OMRLT) e l'avvio di due programmi di acquisto di determinate attività finanziarie del settore privato.

I tassi ufficiali sono stati ridotti in due riprese: a giugno e a settembre. Il tasso di interesse sulle operazioni di rifinanziamento principali (ORP) dell'Eurosistema è stato portato allo 0,05%, riducendolo complessivamente di 20 punti base, quello sulle operazioni di rifinanziamento marginale allo 0,30%, con una riduzione di 45 punti base, mentre quello sui depositi presso la banca centrale è stato portato dallo 0% al -0,20%. L'introduzione, per la prima volta, di una remunerazione negativa dei depositi presso la banca centrale aveva lo scopo di rafforzare l'impatto della riduzione del tasso sulle ORP e di favorire una migliore allocazione della liquidità sul mercato interbancario, con il fine ultimo di sollecitare un'accelerazione dell'attività di impiego.

Figura 2
Tasso interbancario a 3 mesi

(dati giornalieri; valori %)

— Stati Uniti
— Area dell'euro



Fonte: Thomson Reuters, Datastream (European Banking Federation/The Financial Markets Association)

Ancor più finalizzate alla ripresa del credito sono le OMRLT: esse forniscono finanziamenti a lungo termine a condizioni vantaggiose fino a quattro anni a favore delle banche che soddisfino determinate condizioni di riferimento relative ai prestiti al settore privato non finanziario.

Per le banche è stato previsto un plafond iniziale pari al 7% dell'ammontare dei prestiti al settore privato non finanziario dell'area dell'euro – esclusi i prestiti concessi alle famiglie per l'acquisto di abitazioni – in essere al 30 aprile 2014. Le prime due operazioni si sono svolte nel settembre e dicembre 2014, assegnando rispettivamente 82,6 e 129,8 miliardi di euro a 469 controparti.

È previsto che, fra marzo 2015 e giugno 2016, tutte le controparti possano richiedere alle OMRLT importi aggiuntivi, determinati in proporzione all'evoluzione della loro attività di prestito oltre uno specifico livello predeterminato. Per le controparti che non soddisfino le condizioni relative al volume dei prestiti è previsto l'obbligo di rimborsare gli importi ricevuti nel settembre 2016, due anni prima della scadenza fissata per tutte le OMRLT. Il 25 marzo 2015 è stata effettuata un'ulteriore operazione da 97,8 miliardi.

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Il terzo elemento della strategia elaborata dal Consiglio Direttivo della BCE al fine di riportare le dinamiche dell'inflazione in prossimità dell'obiettivo di medio periodo è costituito da programmi di acquisto di *asset backed securities* (ABS-PP) emessi in seguito alla cartolarizzazione di crediti bancari a imprese e famiglie e di obbligazioni bancarie garantite (CB3-PP; il terzo dal 2009). Entrambe le iniziative sono state annunciate a settembre del 2014; alla fine di ottobre è stato avviato il CB3-PP e alla fine di novembre sono iniziati gli acquisti nell'ambito dell'ABS-PP. Al 22 maggio 2015 i due programmi avevano effettuato acquisti rispettivamente per 83 e 6 miliardi di euro circa.

Tavola 1 – Programmi di acquisto della BCE

(dati in milioni di euro dove non specificato)

Programmi di acquisto terminati			
Nome	Durata	Descrizione	Ammontare
Covered Bond Purchase Programme (CB-PP)	07/2009 – 06/2010	Acquisto di obbligazioni garantite da un flusso di interessi e rimborsi relativo ad attività finanziarie tra cui prestiti immobiliari, a imprese o pubblici (1° programma)	60 mld €
Securities Markets Programme (SMP)	05/2010 – 09/2012	Acquisto di titoli di Stato da parte della BCE fornendo liquidità ai Paesi dell'Eurozona colpiti dalla crisi economica	218 mld €
Covered Bond Purchase Programme 2 (CB2-PP)	11/2011 – 10/2012	Acquisto di obbligazioni bancarie garantite (2° programma)	16,4 mld €
Programmi di acquisto in corso			
Nome	Durata	Descrizione	Ammontare
Covered Bond Purchase Programme 3 (CB3-PP)	10/2014 – 09/2016*	Acquisto di obbligazioni bancarie garantite (3° programma)	83 mld €
Asset-backed Securities Purchase Programme (ABS-PP)	11/2014 – 09/2016*	Acquisto di titoli ABS relativi a cartolarizzazione di crediti bancari a famiglie e imprese	6 mld €
Public Sector Purchase Programme (PS-PP)	03/2015 – 09/2016*	Acquisto sul mercato secondario di obbligazioni sovrane e emesse da amministrazioni centrali dei paesi dell'area dell'euro, agenzie situate nell'area dell'euro o istituzioni europee	135 mld €

(*) Le operazioni proseguiranno oltre il termine previsto qualora non venga raggiunto l'obiettivo target dell'inflazione al 2% entro settembre 2016

Fonte: BCE

L'immissione di liquidità effettuata tramite i sopracitati programmi di acquisto, pur riflettendosi positivamente sui tassi attivi delle banche, è stata ritenuta dal Consiglio inferiore alle attese e insufficiente ad assicurare il necessario stimolo sulla dinamica dei prezzi. All'incontro del 22 gennaio 2015 esso decideva di accompagnare ai programmi già avviati un piano di acquisto sul mercato secondario di obbligazioni emesse da amministrazioni centrali dei paesi dell'area dell'euro, agenzie situate nell'area dell'euro o istituzioni europee (PS-PP).

L'importo complessivo degli acquisti di titoli privati e pubblici è stato fissato in 60 miliardi di euro mensili; le operazioni saranno condotte fino a settembre 2016 e, comunque, fino a quando l'andamento dell'inflazione non risulterà coerente con l'obiettivo di medio periodo della politica monetaria. Gli acquisti sono stati avviati lo scorso 9 marzo; vengono eseguiti dalla BCE per l'8% del totale e dalle banche centrali nazionali (BCN) per la restante parte sulla base delle rispettive quote di partecipazione al capitale della BCE e di un criterio di specializzazione per mercati nazionali. Sono infine previsti due limiti quantitativi agli acquisti, volti a impedire

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

un'eccessiva concentrazione del debito dei singoli emittenti e di singole loro emissioni nei portafogli delle banche centrali. Al 22 maggio i titoli pubblici acquistati dall'Eurosistema ammontavano a circa 135 miliardi di euro; quelli italiani al 30 aprile ammontavano a 15,2 miliardi.

Dopo l'avvio del PS-PP i rendimenti dei titoli pubblici nell'area dell'euro, già in flessione pressoché ininterrotta dalla metà del 2013, hanno raggiunto nuovi minimi storici. Nei primi giorni del programma il calo dei tassi è stato significativo e generalizzato in termini di scadenze nella maggior parte dei paesi e si è riflesso anche nelle condizioni di collocamento delle nuove emissioni. L'immissione di liquidità ha inoltre contribuito al deprezzamento della moneta unica nei confronti delle principali valute; il cambio nei confronti del dollaro è tornato su valori dell'ordine di 1,1, paragonabili a quelli registrati nel 2002 (figura 3).

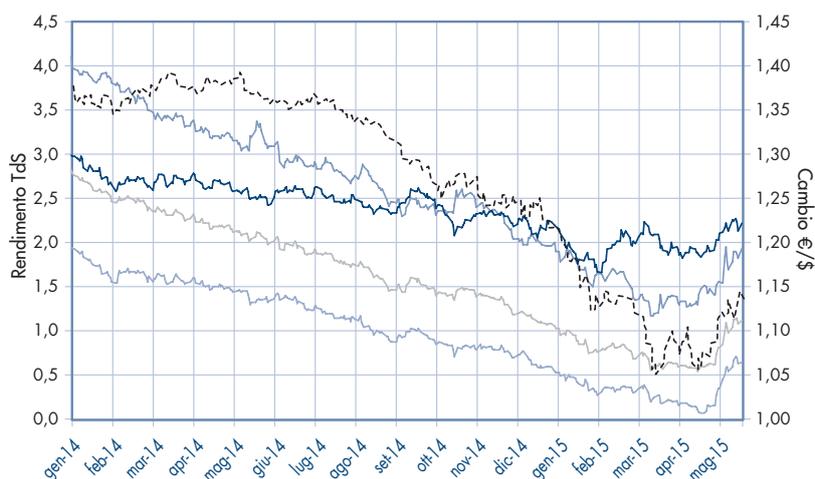
La prospettiva dello stabilizzarsi dei tassi di interesse su livelli estremamente bassi sollecita gli intermediari a porre in essere politiche volte a modificare la composizione dei portafogli finanziari al fine di mitigare la discesa del rendimento medio.

Figura 3
Rendimento* titoli di Stato a 10 anni e cambio euro/dollaro
(dati giornalieri; valori % scala sx; in \$ scala dx)

— Area dell'euro
— Germania
— Italia
— Stati Uniti
--- Cambio €//\$

(*) yield to redemption

Fonte: Thomson Reuters, Datastream



La recente evoluzione del rischio di credito

Nel secondo semestre del 2014 è proseguita la tendenza al miglioramento delle condizioni di finanziamento nell'area dell'euro, anche grazie ai riconosciuti progressi conseguiti da alcuni paesi periferici.

Negli ultimi mesi dell'anno, tuttavia, è tornata ad accentuarsi la volatilità sui mercati finanziari: timori circa possibili mutamenti negli orientamenti delle politiche economiche e nella gestione del debito pubblico in Grecia a seguito delle elezioni indette in gennaio alimentavano le preoccupazioni per la coesione dell'area dell'euro.

L'evoluzione dei mercati finanziari nei primi mesi del 2015 è stata poi condizionata, da un lato, dalle aspettative prima e dagli effetti poi del programma di acquisto di titoli pubblici da parte dell'Eurosistema, dall'altro, dal riproporsi delle incertezze circa le possibilità della Grecia di mantenere l'accesso alla assistenza delle istituzioni finanziarie internazionali.

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Nel mese di maggio sono tornati a crescere tutti i rendimenti dell'area in coincidenza con le crescenti tensioni nel dialogo tra il governo greco e gli organismi internazionali e le gravi difficoltà di rimborso delle rate di finanziamento.

Nella seconda metà del 2014 i differenziali di rendimento dei titoli governativi a lungo termine rispetto al Bund sono progressivamente diminuiti, seppur con qualche oscillazione, in tutti i paesi periferici dell'area dell'euro. Per Italia, Spagna e Portogallo, a valori dell'ordine di 160, 140 e 240 punti base a fine giugno 2014, corrispondevano, alla fine dello scorso anno, spread rispettivamente pari a 133, 106 e 215 punti base. Il processo di riduzione è proseguito nei primi mesi del 2014, toccando valori minimi durante la seconda settimana di marzo pari, rispettivamente, a 90, 90 e 110. Il rendimento del BTP decennale è progressivamente sceso fino a raggiungere valori inusitatamente bassi, intorno al 1,1%. A seguito dell'acuirsi delle tensioni politiche il rendimento del BTP decennale si collocava all'1,9% lo scorso 18 maggio; il differenziale di rendimento rispetto al Bund era risalito a 125 punti base (figura 4).

Figura 4
Differenziale tra
rendimento
obbligazioni a 10
anni rispetto a bund
tedeschi di uguale
durata
(dati giornalieri; punti base)

— Portogallo
— Francia
— Italia
— Spagna
— Irlanda



Fonte: Thomson Reuters,
Datastream

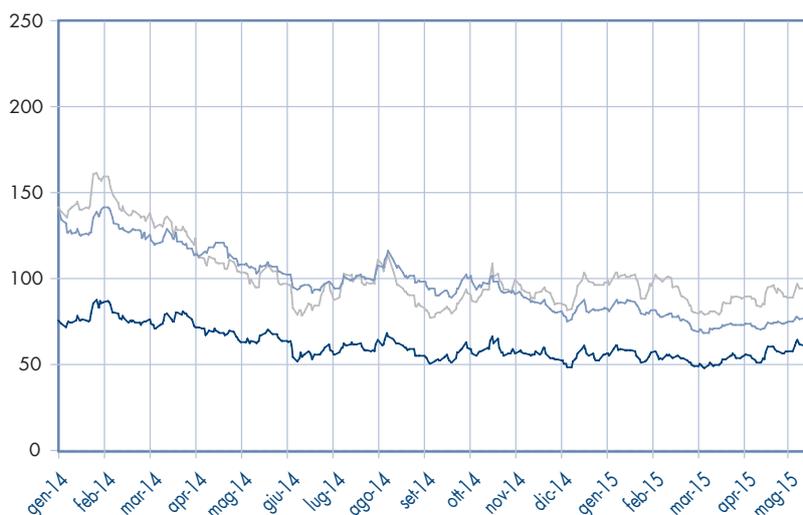
Nel corso della seconda metà del 2014 la rischiosità del settore bancario europeo, quale riflesso nella valutazione dei mercati finanziari, è apparsa in via di stabilizzazione. I premi per il rischio di credito sulle obbligazioni bancarie, dopo essersi ridotti nel corso della prima parte del 2014, si sono infatti attestati per tutta la seconda metà dell'anno e per i primi mesi dell'anno in corso su livelli bassi e in un range tra gli 80 e i 100 punti base. Le nuove emissioni si sono tuttavia ulteriormente ridotte per la sostituzione del ricorso al mercato dei capitali con il finanziamento a breve termine a tassi molto contenuti. A fine maggio 2015 i premi richiesti sui contratti di CDS si attestavano su valori prossimi ai 100 punti base (figura 5).

Nella seconda metà dello scorso anno e per i primi cinque mesi del 2015 i premi sui CDS relativi alle assicurazioni si collocavano stabilmente al di sotto dei 70 punti base, riflettendo appieno la natura meno rischiosa del business specifico del settore rispetto a quello bancario e industriale.

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Figura 5
premi su CDS a 5
anni per le
obbligazioni
corporate europee
(dati giornalieri; punti base)

— Banche
— Industria
— Assicurazioni



Fonte: Thomson Reuters,
Datastream

Per il settore bancario: media semplice su un paniere di CDS di 10 banche secondo metodologia utilizzata da Banca d'Italia: per l'Italia, UniCredit, Intesa Sanpaolo, Banca Monte dei Paschi di Siena; per la Francia, BNP Paribas, Société Générale, Crédit Agricole; per la Germania, Deutsche Bank, Commerzbank; per la Spagna, Banco Santander, Banco Bilbao Vizcaya Argentaria. Per il settore assicurativo e industriale: indici CMA settoriali

I mercati azionari

Tra la fine di giugno e gli inizi di dicembre le quotazioni azionarie mondiali hanno evidenziato andamenti volatili, influenzati da alcuni dati contrastanti fra le diverse aree economiche e dalla generale incertezza di mercato sulla crescita mondiale. Negli Stati Uniti i prezzi delle azioni sono stati sostenuti da aspettative di accelerazione dell'attività economica fondate sulla diffusione di dati positivi. Nell'area dell'euro, a un andamento flettente dei corsi azionari nel terzo trimestre dell'anno ha fatto seguito un aumento sulla scia del rinnovato impulso espansivo della politica monetaria.

Nei primi mesi del 2015, negli Stati Uniti, l'andamento dei prezzi delle azioni ha perso vigore in relazione alle deluse aspettative sull'andamento del quadro macroeconomico e all'incertezza sui tempi dell'atteso rialzo dei tassi d'interesse da parte del FOMC, mostrando nuovi incrementi solo in maggio. La dinamica dei corsi azionari si è invece fatta ripida nell'area dell'euro in connessione con l'ampliamento dei programmi d'acquisto dell'Eurosistema e con il miglioramento delle aspettative sulla crescita economica, sul costo del finanziamento per il settore privato e, quindi, sugli utili futuri delle società.

Negli Stati Uniti l'indice medio di borsa è aumentato del 5% nella seconda metà del 2014 e ancora del 4,7% al 18 maggio 2015. Per l'area dell'euro, dopo una sostanziale stabilità nel secondo semestre dell'anno scorso (-0,4%), l'aumento è stato pari al 18% al 18 maggio 2015. Le variazioni sono risultate più marcate sul mercato italiano: a un calo del 9% a fine 2014 ha fatto seguito una crescita pari al 24,5% (figura 6).

Le condizioni di incertezza sui mercati azionari, misurate dalla volatilità implicita nei prezzi delle opzioni sulle azioni, sono gradualmente aumentate. L'indice S&P500, utilizzato a riferimento per il mercato statunitense, è stato caratterizzato da livelli di volatilità dell'ordine del 14,5% nella media del secondo semestre del 2014 (13,7% nel primo semestre) e del 15,5% nel primo scorcio di quest'anno (figura 7). Più accen-

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Figura 6
Indici azionari*
(dati giornalieri; punti base;
01-gen-2014=100)

— Stati Uniti
— Regno Unito
— Italia
— Area dell'euro

*Total return index
Fonte: Thomson Reuters,
Datastream.
Indici elaborati da
Datastream, rappresentativi
dei singoli mercati considerati

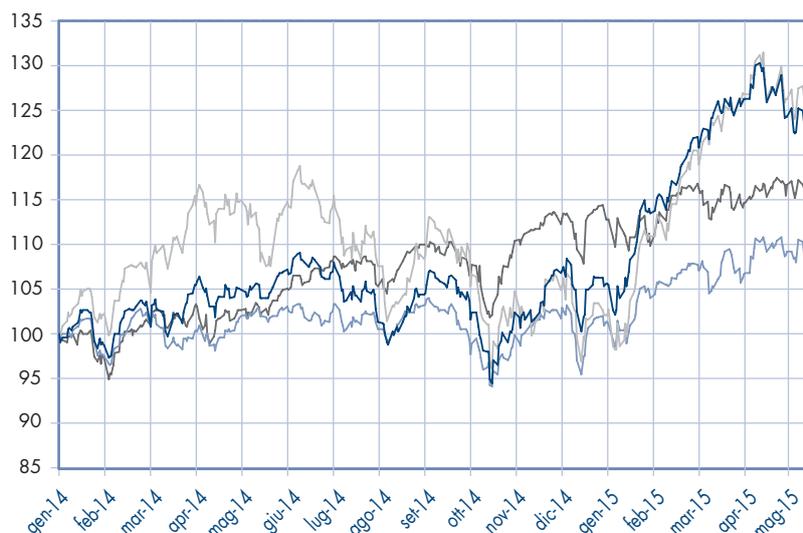
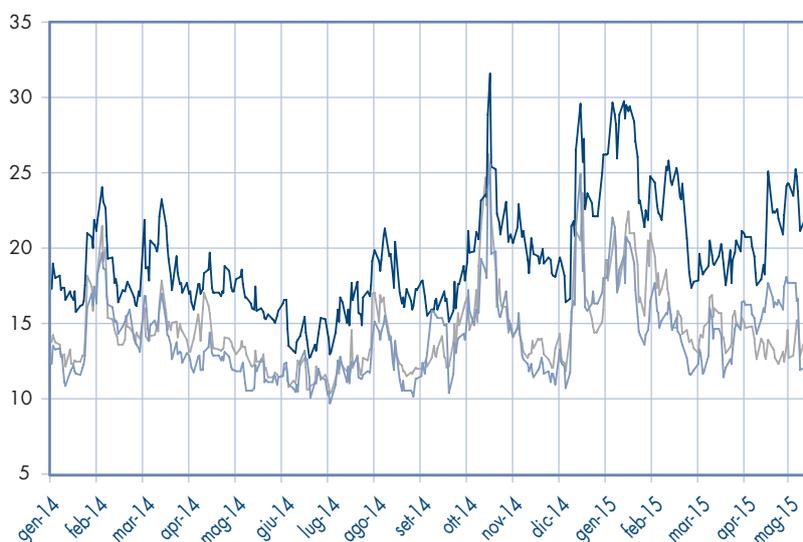


Figura 7
Volatilità
(dati giornalieri; valori %)

— Stati Uniti
— Area dell'euro
— Regno Unito

Fonte: Thomson Reuters,
Datastream.
Gli indici considerati sono:
S&P500 per gli Stati Uniti,
Dow Jones Euro Stoxx per
l'Area dell'euro, FTSE 100
per il Regno Unito.



tuati sono risultati i valori della volatilità per l'indice Dow Jones Euro Stoxx, passato dal 17,3% al 19,2% tra la prima e la seconda metà del 2014 e al 22,3% nel corso dei primi mesi del 2015; le tensioni geopolitiche imputabili al conflitto russo-ucraino e quelle politiche e finanziarie riguardanti la Grecia hanno contribuito a processi di ricomposizione dei portafogli di investimento più disordinati.

Per l'area dell'euro l'indice azionario del settore assicurativo ha registrato nel secondo semestre del 2014 un rialzo del 6,6%, segnando nel complesso una performance complessiva migliore e più regolare rispetto al settore bancario, per il quale si è invece registrata una contrazione dei valori pari al 5,7%, accompagnata da marcate fluttuazioni (figura 8).

L'incremento dei corsi nei primi cinque mesi del 2015 ha coinvolto anche l'industria finanziaria, che ha visto incrementare le proprie quotazioni del 20,2% nel caso delle banche e del 12,3% per il settore assicurativo.

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

Figura 8
Indici borsistici
settoriali dell'area
dell'euro*

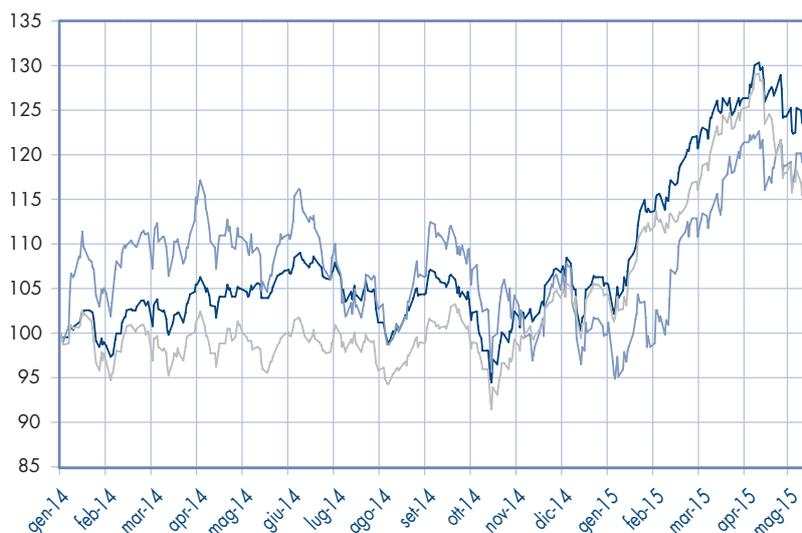
(dati giornalieri; punti base;
01-gen-2014=100)

— Totale mercato
— Banche
— Assicurazioni

*Total return index

Fonte: Thomson Reuters,
Datastream.

Indici elaborati da
Datastream, rappresentativi
dei singoli mercati considerati



L'analisi degli indici assicurativi dei principali paesi europei evidenzia come gli aumenti nei primi 5 mesi dell'anno in corso (*cut off date*: 18 maggio 2015) si siano attestati nell'ordine del 19,7% per il Regno Unito, del 17,7% e del 11,4% rispettivamente per la Francia e per l'Italia e infine del 9,3% per la Germania (figura 9).

Figura 9 – Indici del
settore assicurativo
nei principali paesi
europei*

(dati giornalieri; punti base;
01-gen-2014=100)

— Francia
— Italia
— Germania
— Regno Unito

*Total return index

Fonte: Thomson Reuters,
Datastream. Indici elaborati

da Datastream,
rappresentativi dei singoli
mercati considerati



2

L'ASSICURAZIONE ITALIANA:
I DATI SIGNIFICATIVI 2014

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2014

Nel 2014 il risultato d'esercizio delle imprese di assicurazione italiane è stato pari a circa 6 miliardi, in miglioramento rispetto ai 5,2 miliardi dell'anno precedente. Conseguentemente il ROE complessivo per l'industria assicurativa è passato da 9,7% nel 2013 a 10,2% nel 2014. A questo risultato positivo ha contribuito principalmente la gestione assicurativa non tecnica; il risultato tecnico complessivo (vita e danni) è risultato, infatti, in diminuzione di circa 250 milioni. In particolare, il risultato tecnico del settore vita, pur beneficiando di un flusso netto positivo (premi-oneri) per quasi 46 miliardi e di un aumento dei proventi da investimento, è risultato pari a 2,9 miliardi in diminuzione rispetto ai 3,3 miliardi realizzati nel 2013. Il settore danni, pur in presenza di un calo dei premi contabilizzati, ha migliorato i propri risultati tecnici grazie sostanzialmente a una contrazione più elevata, rispetto a quella registrata dai premi, dell'onere per sinistri. Nel corso del 2014 sono diminuite le imprese nazionali operanti in Italia a seguito di fusioni e acquisizioni di imprese; stabile il numero delle rappresentanze di imprese estere stabilite nel nostro Paese.

LE IMPRESE IN ESERCIZIO

Le imprese di assicurazione in esercizio al 31 dicembre 2014 erano 226 (232 alla stessa data dell'anno precedente), di cui 125 aventi sede legale in Italia (132 nel 2013) e 101 rappresentanze di imprese estere (100 nel 2013), per la maggior parte comunitarie (99). Inoltre, alla data del 31 dicembre 2014, operavano in regime di libera prestazione di servizi 999 imprese con sede nell'UE (o in altri paesi aderenti allo Spazio Economico Europeo).

Numero delle imprese ripartite secondo la natura giuridica

SETTORE DI ATTIVITÀ	ANNO (situazione al 31 dicembre)	IMPRESE NAZIONALI				RAPPRESENTANZE ESTERE		TOTALE IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE
		società per azioni	società cooperative	società mutue	Totale	con sede legale in un paese EXTRA UE	con sede legale in un paese UE	
Danni	2013	66	–	2	68	2	58	128
	2014	63	–	2	65	2	57	124
Vita	2013	49	–	–	49	–	20	69
	2014	47	–	–	47	–	22	69
Riassicuratrici	2013	–	–	–	–	–	7	7
	2014	–	–	–	–	–	7	7
Multiramo	2013	13	1	1	15	–	13	28
	2014	11	1	1	13	–	13	26
TOTALE	2013	128	1	3	132	2	98	232
	2014	121	1	3	125	2	99	226

Al 31 dicembre 2014, 69 imprese (come nel 2013) esercitavano esclusivamente i rami vita (di cui 22 rappresentanze) e 124 esclusivamente i rami danni (di cui 59 rappresentanze); 26 imprese esercitavano sia i rami vita sia i rami danni (di cui 13 rappresentanze), costituendo in termini di quota di mercato circa il 35% della raccolta premi totale; esercitavano la sola riassicurazione 7 imprese, tutte rappresentanze di imprese estere. Alla stessa data erano socie dell'ANIA 167 imprese (di cui 27 socie corrispondenti).

Con riferimento alla natura giuridica delle 125 imprese aventi sede legale in Italia, si distinguono 121 società per azioni, 3 società di mutua assicurazione e una sola società cooperativa.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2014

IL CONTO ECONOMICO

Conto economico

Valori in milioni

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Conto tecnico dei rami danni e vita (*)								
Premi diretti e indiretti	96.765	89.157	115.199	123.546	108.420	103.139	117.374	142.009
Variazione riserve (-)	-9.495	-22.241	40.953	32.825	3.106	9.631	29.520	59.993
Utile investimenti	10.835	-9.813	26.845	14.109	3.978	27.480	20.068	22.514
Altri proventi tecnici	1.433	1.527	1.448	1.484	1.429	1.560	1.641	1.781
Oneri relativi ai sinistri (-)	99.010	91.087	84.207	92.105	99.376	98.776	88.322	84.812
Spese di gestione (-)	13.390	12.573	12.633	12.540	12.283	11.539	11.725	12.118
Altri oneri tecnici (-)	1.631	2.035	2.230	2.311	2.272	2.537	2.625	2.741
Risultato	4.497	-2.583	3.470	-642	-3.210	9.696	6.891	6.640
Conto tecnico dei rami danni (*)								
Premi diretti e indiretti	35.211	34.328	33.791	32.954	34.052	32.763	31.618	31.046
Variazione riserve premi (-)	602	265	-21	496	462	-494	-623	-279
Utile investimenti	2.131	829	2.439	1.095	640	1.660	1.262	1.347
Altri proventi tecnici	365	423	472	440	451	469	429	392
Oneri relativi ai sinistri (-)	24.634	25.403	26.865	25.106	25.199	23.480	21.323	20.162
Spese di gestione (-)	8.646	8.462	8.465	8.141	8.322	8.018	8.041	8.235
Altri oneri tecnici (-)	1.000	1.085	1.165	1.121	1.054	1.124	1.021	910
Risultato	2.825	365	228	-375	106	2.765	3.546	3.757
Conto tecnico dei rami vita (*)								
Premi diretti e indiretti	61.554	54.829	81.409	90.592	74.368	70.376	85.756	110.963
Variazione riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	-10.097	-22.506	40.974	32.329	2.644	10.125	30.143	60.272
Utile investimenti	8.704	-10.642	24.406	13.014	3.338	25.820	18.806	21.167
Altri proventi tecnici	1.068	1.104	976	1.044	978	1.091	1.212	1.389
Oneri relativi ai sinistri (-)	74.376	65.684	57.342	66.999	74.177	75.296	66.999	64.650
Spese di gestione (-)	4.744	4.111	4.169	4.399	3.961	3.521	3.684	3.883
Altri oneri tecnici (-)	631	950	1.064	1.190	1.218	1.413	1.604	1.831
Risultato	1.672	-2.948	3.242	-267	-3.316	6.931	3.344	2.883
Conto non tecnico (*)								
Proventi netti rami danni	911	-416	939	201	-734	94	825	926
Proventi netti rami vita	980	462	1.177	839	265	1.626	1.444	1.918
Saldo altri proventi altri oneri	-957	-1.601	-1.244	-1.763	-1.551	-1.922	-2.182	-2.060
Risultato attività ordinaria	5.431	-4.138	4.342	-1.365	-5.230	9.494	6.978	7.424
Risultato attività straordinaria	1.476	751	840	614	478	-28	1.314	960
Imposte (-)	1.558	-1.407	1.312	-48	-1.099	3.696	3.062	2.398
Utile/Perdita dell'esercizio	5.349	-1.980	3.870	-703	-3.653	5.770	5.231	5.985
Utile/Perdita d'esercizio danni**	2.802	-167	63	-998	-1.016	641	2.125	2.483
Utile/Perdita d'esercizio vita**	2.490	-1.813	3.807	295	-2.637	5.129	3.105	3.501
Return on Equity	12,5%	-4,7%	8,5%	-1,4%	-7,2%	11,5%	9,7%	10,2%
Return on Equity (danni)**	14,6%	-0,9%	0,3%	-4,6%	-4,7%	3,0%	9,8%	10,4%
Return on Equity (vita)**	10,6%	-7,8%	15,2%	1,1%	-8,8%	17,3%	9,7%	10,1%

(*) Voci espresse al netto di cessioni e retrocessioni

(**) Sono escluse le riassicuratrici professionali

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2014

IL CONTO TECNICO

I premi

I premi complessivi del lavoro italiano ed estero, diretto e indiretto, al lordo della riassicurazione, raccolti dalle imprese aventi la sede legale in Italia e dalle rappresentanze di imprese estere non comunitarie, sono stati nel 2014 pari a 146.460 milioni. In particolare, 34.396 milioni sono stati raccolti nei rami danni e 112.064 milioni nei rami vita. L'aumento complessivo è stato pari a 19,9% e segue l'aumento del 12,8% registrato nel 2013 dopo il biennio 2011-2012 in cui il settore assicurativo aveva visto ridursi i premi contabilizzati rispettivamente dell'11,9% e del 4,5%. A tale risultato ha contribuito positivamente il comparto vita, che ha registrato una crescita del 29,0% (dopo l'aumento del 21,3% nel 2013), mentre i premi del settore danni sono diminuiti del 2,6% (nel 2013 la diminuzione era stata pari al 3,8%).

Come conseguenza di questi andamenti, la quota dei premi vita sul totale è aumentata rispetto all'anno precedente dal 71,1% al 76,5% (era 66,1% nel 2012).

Premi lordi del lavoro complessivo

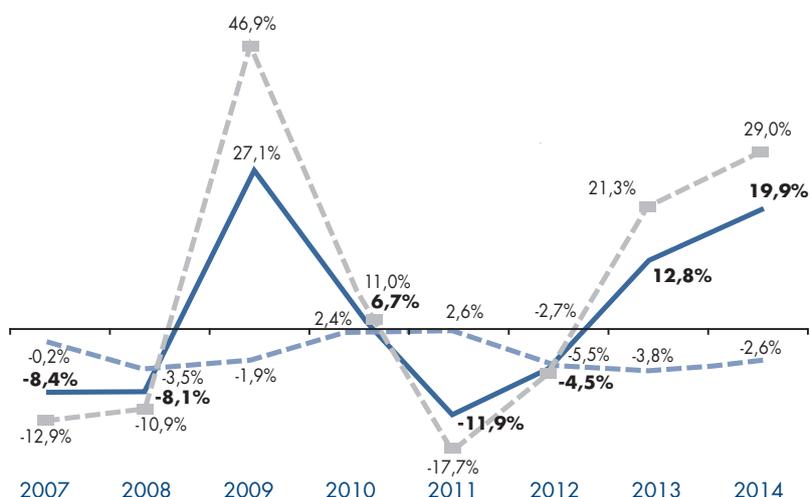
Valori in milioni

- Vita
- Danni



Tasso di variazione nominale dei premi lordi - lavoro complessivo vita e danni e totale

- Danni
- Vita
- Totale



L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2014

I **premi ceduti in riassicurazione**, nel 2014, sono stati pari in totale a 4.451 milioni, di cui 3.350 nei rami danni e 1.101 nei rami vita (nel 2013 erano rispettivamente pari a 4.806, 3.708 e 1.098). L'incidenza dei premi ceduti totali (vita e danni) sui corrispondenti premi lordi del lavoro complessivo è scesa dal 3,9% del 2013 al 3,0% nel 2014.

Pertanto i **premi complessivi, al netto della quota dei premi ceduti**, hanno raggiunto 142.009 milioni: 31.046 milioni nei rami danni e 110.963 milioni nei rami vita.

Le prestazioni per sinistri

Le **prestazioni agli assicurati** e agli altri aventi diritto, **al lordo della riassicurazione**, sono ottenute come somma delle seguenti componenti:

- oneri relativi ai sinistri e variazione della riserva premi per i rami danni;
- oneri relativi ai sinistri e variazione delle riserve matematiche e delle altre riserve tecniche per i rami vita.

L'importo di tali prestazioni è stato complessivamente pari a 147.607 milioni (+22,0% rispetto al 2013): 21.617 nei rami danni (-4,8%) e 125.990 nei rami vita (+28,2%).

La **quota a carico della riassicurazione** è stata pari a 2.801 milioni (-10,2%), di cui 1.734 milioni relativi ai rami danni e 1.067 milioni relativi ai rami vita.

L'**ammontare netto delle prestazioni** è stato pertanto di 144.806 milioni (+22,9%): 19.883 nei rami danni e 124.923 nei rami vita.

Prestazioni lorde del lavoro complessivo

Valori in milioni

- Vita
- Danni



Le spese di gestione

Le **spese di gestione** del lavoro diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione, che comprendono gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi, per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva e le spese di amministrazione relative alla gestione tecnica, sono state pari a 12.118 milioni (+3,4% rispetto al 2013). In presenza di una più rilevante variazione positiva dei premi, l'incidenza delle spese di gestione complessive sui premi contabilizzati è pertanto diminuita, risultando pari a 8,5% (era 10,0% nel 2013).

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2014

Le incidenze delle spese per le singole gestioni vita e danni hanno invece andamenti opposti, come conseguenza di un diverso trend nella crescita dei premi nei due settori (in forte crescita quello vita, in riduzione quello danni): in particolare, nel 2014, le spese di gestione dei rami danni, pari a 8.235 milioni (8.041 nel 2013), hanno registrato un'incidenza sui premi del 26,5%, in crescita rispetto al 25,4% del 2013; le spese di gestione dei rami vita, pari nel 2014 a 3.883 milioni (3.684 nel 2013), hanno pesato sui premi per il 3,5% (in diminuzione rispetto al 4,3% del 2013).

Spese di gestione Incidenza % sui premi

- Danni
- ◆ Vita
- Totale



Il risultato del conto tecnico

Il **risultato del conto tecnico complessivo** (danni e vita) – al netto della riassicurazione – è stato positivo per 6.640 milioni, con un'incidenza pari al 4,7% sui premi diretti e indiretti; questo valore era stato più elevato nel 2013 e nel 2012, con valori rispettivamente pari a 6.891 milioni (incidenza del 5,9% sui premi) e 9.696 milioni (incidenza del 9,4% sui premi). Nei rami danni il risultato del conto tecnico è stato positivo per 3,8 miliardi (3,5 miliardi nel 2013); l'incidenza sui premi è passata dal 11,2% nel 2013 al 12,1% nel 2014. Nei rami vita il risultato del conto tecnico è stato positivo per 2,9 miliardi (in diminuzione rispetto ai 3,3 miliardi nel 2013); l'incidenza di tale risultato sui premi è pertanto passata dal 3,9% nel 2013 al 2,6% nel 2014.

Risultato Conto Tecnico/Premi

Incidenza % sui premi netti contabilizzati

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Danni e Vita	4,6%	-2,9%	3,0%	-0,5%	-3,0%	9,4%	5,9%	4,7%
Danni	8,0%	1,1%	0,7%	-1,1%	0,3%	8,4%	11,2%	12,1%
Vita	2,7%	-5,4%	4,0%	-0,3%	-4,5%	9,8%	3,9%	2,6%

IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI

Nel 2014 i **proventi da investimenti** sono passati da 30.339 a 32.591 milioni, in aumento di circa il 7,4% rispetto al 2013. In particolare:

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2014

- i proventi del settore danni, pari a 3.822 milioni, sono aumentati del 6,3%;
- i proventi del settore vita (Classe C), pari a 20.225 milioni, sono aumentati del 5,3%;
- i proventi del settore vita (Classe D), pari a 8.544 milioni, sono aumentati del 13,3%.

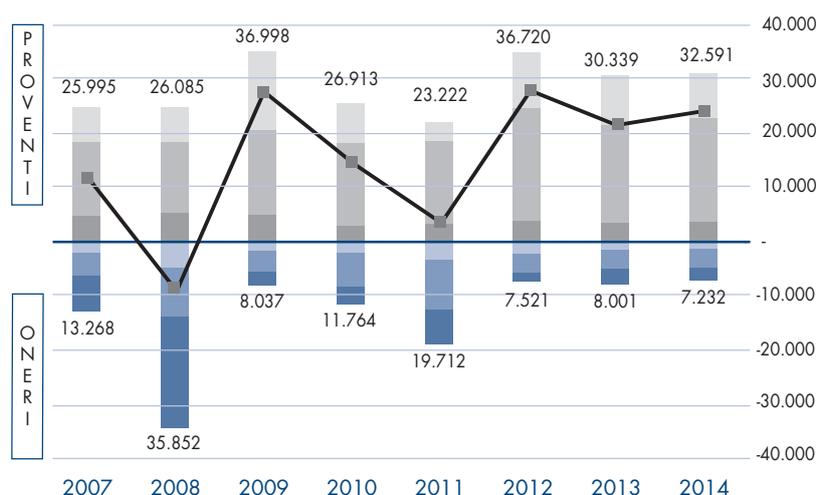
Più in dettaglio, come evidenziato nella tavola seguente, i **proventi lordi ordinari, vita e danni**, pari a 32.591 milioni, sono così ripartiti:

- *azioni e quote*, per un importo di 2.817 milioni (+47,5% rispetto al 2013), rappresentano l'8,6% del totale;
- *proventi da investimento a beneficio degli assicurati e proventi derivanti dalla gestione dei fondi pensione (Classe D)*, per un importo pari a 8.544 milioni (+13,5% rispetto al 2013), rappresentano il 26,2% del totale;
- *terreni e fabbricati*, per un importo di 195 milioni (-8,3% rispetto al 2013), rappresentano lo 0,6% del totale;
- *rettifiche di valore e realizzi di investimenti*, per un importo di 3.747 milioni (-16,6% rispetto al 2013), rappresentano l'11,5% del totale;
- *titoli, obbligazioni e altri investimenti*, per un importo di 17.288 milioni (+6,9% rispetto al 2013), rappresentano il 53,0% del totale.

Proventi e oneri degli investimenti

Valori in milioni

- Proventi danni
- Proventi vita (Classe C)
- Proventi vita (Classe D)
- Oneri danni
- Oneri vita (Classe C)
- Oneri vita (Classe D)
- Risultato netto degli investimenti



Composizione % proventi lordi ordinari

Vita e Danni

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Azioni o quote	13,8%	13,3%	5,5%	6,4%	6,8%	4,5%	6,3%	8,6%
Terreni e fabbricati	0,9%	0,9%	0,6%	0,8%	1,0%	0,6%	0,7%	0,6%
Titoli, obblig. e altri inv.	47,2%	47,9%	32,9%	48,8%	63,7%	43,2%	53,3%	53,0%
Plusvalenze	13,5%	13,1%	19,4%	15,3%	12,3%	22,3%	14,8%	11,5%
Inv. a beneficio	24,6%	24,7%	41,6%	28,6%	16,2%	29,4%	24,9%	26,2%
TOTALE	100,0%							

Una contribuzione positiva al risultato netto dei proventi da investimento è derivato dalla diminuzione (-9,6%) dei relativi **oneri**, che sono passati da 8.001 milioni nel 2013 a 7.232 milioni nel 2014, anche se con andamenti differenti tra il settore danni e quello vita. In particolare:

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2014

- gli oneri del settore danni, per un importo pari a 1.549 milioni, sono aumentati di circa il 3%; ciò determina per tale settore un risultato netto degli investimenti positivo per 2.273 milioni, in miglioramento rispetto al risultato del 2013 (2.087 milioni);
- gli oneri del settore vita (Classe C), pari a 3.506 milioni, sono diminuiti invece dell'8%, implicando un risultato netto degli investimenti positivo e pari a 16.719 milioni, superiore a quello registrato nel 2013 (15.390 milioni);
- gli oneri del settore vita (Classe D), pari a 2.177 milioni, sono diminuiti rispetto ai 2.683 milioni del 2013; ciò implica un risultato netto degli investimenti positivo e pari a 6.367 milioni (era positivo e pari a 4.861 milioni nel 2013).

Nel complesso, il **risultato netto degli investimenti** per l'intero settore assicurativo è stato positivo e pari a 25.359 milioni (era positivo e pari a 22.338 nel 2013). Di questi, 22.514 milioni afferiscono al conto tecnico mentre 2.845 milioni al conto non tecnico.

I **proventi straordinari**, al lordo degli oneri, sono stati pari a 1.707 milioni (2.199 nel 2013), a fronte di oneri pari a 747 milioni (885 nel 2013).

IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO

Nel 2014 il **risultato dell'attività ordinaria**, danni e vita, dopo aver sfiorato i 7.000 milioni nel 2013, è lievemente cresciuto nel 2014 ed è stato pari a 7.424 milioni; il risultato dell'**attività straordinaria** (che si aggiunge a quella ordinaria) è stato positivo per 960 milioni (era 1.314 nel 2013). Sommando il risultato dell'attività ordinaria e quello dell'attività straordinaria si ottiene il **risultato prima delle imposte**, pari a 8.384 milioni (8.293 nel 2013).

Se si considera l'effetto della tassazione, pari a 2.398 milioni, il **risultato complessivo** del settore evidenzia nel 2014 un **utile di 5.985 milioni**: l'utile del settore danni è stato pari a 2.483 milioni (2.125 nel 2013), mentre quello relativo al settore vita è stato pari a 3.501 milioni (3.105 nel 2013).

A fronte di un utile di circa 6 miliardi, la redditività del settore assicurativo (espressa dal ROE, Return on Equity) ha raggiunto nel 2014 il 10,2%, contro il 9,7 nel 2013;

Conto economico per settore di attività (*)

Valori in milioni

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Danni								
Risultato del conto tecnico	2.702	365	228	-375	106	2.765	3.546	3.756
Proventi da investimenti	900	-416	939	201	-734	94	825	926
Risultato intermedio di gestione	3.602	-51	1.167	-174	-628	2.859	4.371	4.682
Altri proventi netti	-522	-688	-1.161	-1.185	-948	-1.295	-1.354	-1.482
Proventi netti straordinari	824	324	33	218	386	1	473	450
Imposte sul reddito di esercizio (-)	1.102	-248	-24	-143	-174	924	1.365	1.166
Utile/perdita dell'esercizio	2.802	-167	63	-998	-1.016	641	2.125	2.483
Vita								
Risultato del conto tecnico	1.672	-2.948	3.242	-266	-3.316	6.931	3.344	2.882
Proventi da investimenti	981	462	1.177	839	265	1.626	1.444	1.918
Risultato intermedio di gestione	2.653	-2.486	4.419	573	-3.051	8.557	4.788	4.800
Altri proventi netti	-395	-913	-83	-578	-603	-627	-828	-578
Proventi netti straordinari	650	427	807	396	93	-29	841	511
Imposte sul reddito di esercizio (-)	418	-1.160	1.336	96	-925	2.772	1.696	1.232
Utile/perdita dell'esercizio	2.490	-1.813	3.807	295	-2.637	5.129	3.105	3.501

(*) Sono escluse le riassicuratrici professionali

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2014

i due settori danni e vita hanno infine registrato un valore del ROE molto simile e pari rispettivamente a 10,4% (9,8% nel 2013) e 10,1% (9,7% nel 2013).

In particolare, relativamente al settore danni, nel 2014 l'utile di 2.483 milioni è ottenuto da:

- un **risultato intermedio di gestione** (somma del risultato tecnico e del risultato netto degli investimenti afferente alla parte non tecnica del bilancio) pari a 4.682 milioni;
- un saldo negativo degli **altri proventi netti**, pari a -1.482 milioni;
- un saldo positivo dei **proventi netti straordinari**, pari a 450 milioni;
- un volume di **imposte sul reddito** pari a 1.166 milioni.

Nel settore vita l'utile del 2014, pari a 3.501 milioni, è ottenuto da:

- un **risultato intermedio di gestione** (somma del risultato tecnico e del risultato netto degli investimenti afferente alla parte non tecnica del bilancio) pari a 4.800 milioni;
- un saldo negativo degli **altri proventi netti**, pari a -578 milioni;
- un saldo positivo dei **proventi netti straordinari**, pari a 511 milioni;
- un volume di **imposte sul reddito** pari a 1.232 milioni.

LA SITUAZIONE PATRIMONIALE

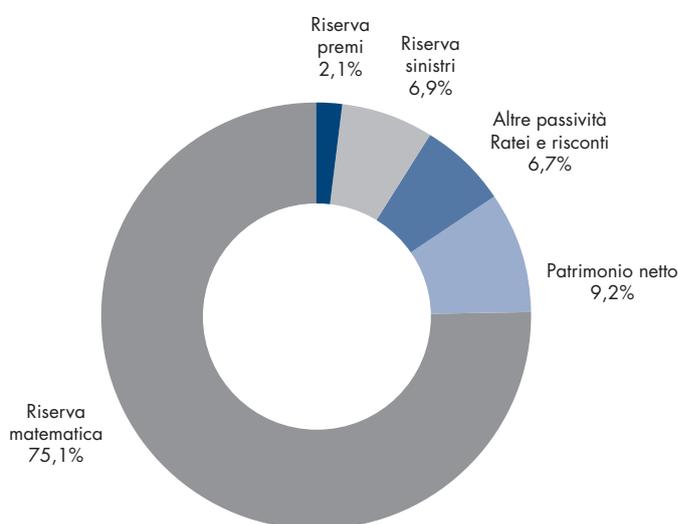
Stato patrimoniale

Valori in milioni

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PASSIVO	537.180	505.362	560.780	586.815	585.665	603.706	641.230	703.088
PATRIMONIO NETTO	46.042	40.932	51.803	50.260	48.252	54.299	63.906	64.424
Capitale sociale	11.399	11.472	11.925	11.985	12.463	13.345	14.828	14.542
Riserve patrimoniali	29.370	31.440	36.351	38.977	39.441	35.365	43.907	43.896
Utile dell'esercizio	5.273	-1.980	3.527	-703	-3.653	5.589	5.171	5.985
RISERVE TECNICHE	448.052	419.947	461.762	492.151	494.448	504.067	530.905	591.615
Rami danni	70.726	68.194	68.701	65.859	66.697	66.838	64.764	63.252
Rami vita	377.326	351.753	393.061	426.292	427.751	437.229	466.141	528.363
ALTRE PASSIVITÀ	42.465	43.820	46.436	43.703	42.238	44.601	45.739	46.365
Passività subordinate	6.085	6.924	8.374	8.753	8.751	10.070	10.475	12.701
Fondi per rischi e oneri	2.133	2.117	1.711	1.771	1.613	1.847	2.295	2.249
Depositi ricevuti dai riassicuratori	13.109	12.660	12.398	11.999	11.279	10.692	9.927	9.177
Debiti ed altre passività	21.139	22.119	23.954	21.180	20.594	21.992	23.042	22.239
RATEI E RISCONTI	621	663	779	701	728	739	680	684
ATTIVO	537.180	505.362	560.780	586.815	585.665	603.706	641.230	703.088
CREDITO VERSO SOCI	30	6	41	15	3	7	0	0
ATTIVI IMMATERIALI	3.441	3.021	6.891	6.310	6.001	5.747	6.194	6.905
INVESTIMENTI:	470.989	434.676	489.479	517.014	511.384	526.975	562.960	629.529
Terreni e fabbricati	5.808	6.265	6.526	6.513	6.902	6.780	6.459	6.040
Azioni e quote	56.249	54.976	59.635	56.751	54.347	50.129	57.297	56.390
Obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso	239.081	226.866	273.755	306.898	316.029	335.627	363.826	410.251
Finanziamenti e depositi	32.529	29.590	32.351	34.708	35.195	36.918	38.565	48.093
Investimenti a beneficio degli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione	137.322	116.980	117.211	112.144	98.911	97.521	96.814	108.754
RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	20.658	19.411	19.283	18.737	17.546	17.768	16.533	15.032
CREDITI	23.400	25.706	25.563	26.576	26.875	26.497	28.192	28.654
ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	14.342	18.131	14.617	13.068	18.619	21.428	21.868	17.192
RATEI E RISCONTI	4.321	4.411	4.907	5.093	5.238	5.284	5.483	5.777

Il passivo

Composizione % passività – 2014



703.088 milioni

Nel 2014, il totale delle voci del passivo dello stato patrimoniale, pari a 703.088 milioni, è aumentato di oltre il 9% rispetto al 2013.

In particolare:

- il *patrimonio netto*, pari a 64.424 milioni, è aumentato dello 0,8% rispetto al 2013; esso rappresenta il 9,2% del totale del passivo. Per le altre componenti si registra: un decremento dell'1,9% del capitale sociale (per un importo di 14.542 milioni) e l'aumento dell'utile d'esercizio;
- le *riserve tecniche*, che rappresentano gli impegni assunti nei confronti degli assicurati, sono state pari a 591.615 milioni e hanno registrato un aumento dell'11,4% rispetto al 2013; esse costituiscono l'84,1% del totale del passivo. Le riserve vita, che hanno un peso del 75,1% sul totale, sono aumentate del 13,3%, mentre le riserve danni (sinistri e premi), pari complessivamente a 63.252 milioni, sono diminuite di oltre il 2%;
- le *altre passività*, pari a 46.365 milioni (6,7% del totale), sono aumentate dell'1,4% rispetto all'anno precedente. Tra le componenti, le passività subordinate sono aumentate del 21,2% mentre sono diminuiti del 2% i fondi per rischi e oneri, del 3,5% i debiti e le altre passività e del 7,6% i depositi ricevuti dai riassicuratori;
- i ratei e risconti sono stati pari a 684 milioni (0,1% del totale).

L'attivo

A fronte delle passività sono iscritti investimenti, riserve tecniche a carico dei riassicuratori, crediti, altri elementi dell'attivo, ratei e risconti per un importo complessivo di 703.088 milioni, che pareggia il totale del passivo.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2014

Riserve tecniche complessive

Valori in milioni

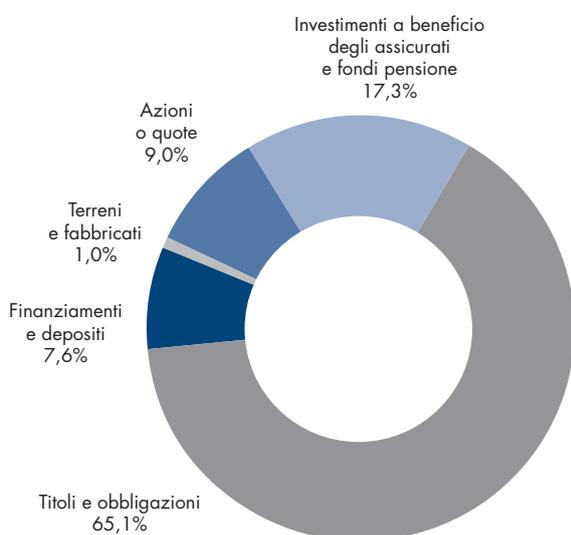
■ Premi
■ Sinistri
■ Matematiche



In particolare:

- *gli investimenti*, pari a 629.529 milioni (+11,8% rispetto al 2013), rappresentano quasi il 90% del totale attivo. Gli investimenti dei rami danni sono stati pari a 79.659 milioni (+0,8% rispetto al 2013) e quelli dei rami vita pari a 549.870 milioni (+13,6% rispetto al 2013).

Composizione % investimenti – 2014



629.529 milioni

Nel dettaglio, gli investimenti complessivi risultano così distribuiti:

- 410.251 milioni (65,1% del totale) per le obbligazioni e gli altri titoli a reddito fisso, con una variazione positiva del 12,8%;
- 108.754 milioni (17,3% del totale) per gli investimenti di Classe D, con una variazione positiva del 12,3%;
- 56.390 milioni (9,0% del totale) per azioni e quote, con una variazione negativa dell'1,6%;

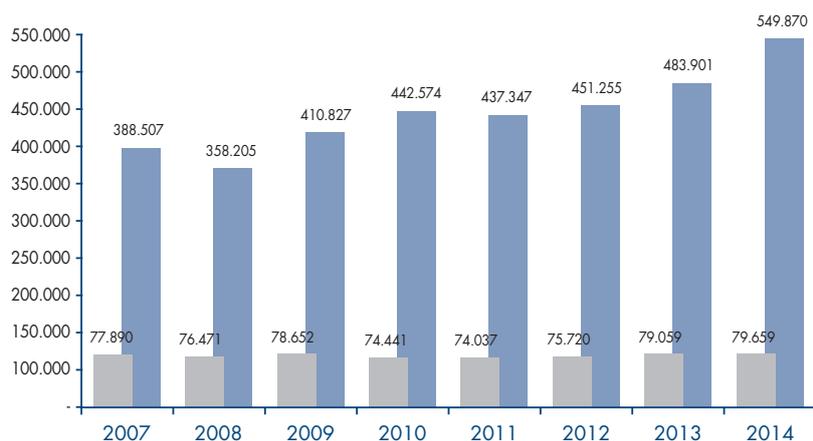
L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2014

Investimenti complessivi *

Valori in milioni

■ Vita
■ Danni

* Sono escluse le riassicuratrici professionali



- 48.093 milioni (7,6% del totale) per i finanziamenti e i depositi, con una variazione positiva del 24,7%;
- 6.040 milioni (1,0% del totale) per i terreni e fabbricati, con una variazione negativa del 6,5%;
- le *riserve tecniche a carico dei riassicuratori*, pari a 15.032 milioni, sono diminuite del 9,1% e rappresentano il 2,1% del totale attivo;
- i *crediti* sono pari a 28.654 milioni (4,1% del totale), con un incremento dell'1,6%. Si tratta di crediti derivanti da assicurazioni dirette (9.369 milioni), crediti derivanti dalla riassicurazione (1.338 milioni), altri crediti (17.947 milioni);
- i *crediti verso soci* (pari a zero), gli *attivi immateriali* (6.905 milioni di provvigioni e altre spese) e gli *altri elementi dell'attivo* (17.192 milioni) hanno raggiunto un totale di 24.097 milioni (3,4% del totale), con una diminuzione del 14,1%;
- i *ratei e risconti*, pari a 5.777 milioni (0,8% del totale), sono aumentati del 5,4%.

IL MARGINE DI SOLVIBILITÀ

Le imprese di assicurazione aventi sede legale in Italia, escludendo le imprese di riassicurazione, disponevano a fine 2014 per il complesso delle loro attività, nel settore vita e in quello danni, di un margine di solvibilità pari a 46,7 miliardi, in aumento del 3,5% rispetto all'anno precedente. Nonostante la lieve crescita in valore assoluto il rapporto di copertura, ottenuto come rapporto fra il margine posseduto e quello minimo richiesto ai sensi di legge, risulta in diminuzione: da 1,97 nel 2013 a 1,89 nel 2014. Questo è il risultato di un diverso andamento dell'indicatore fra i rami danni (in crescita) e quelli vita (in diminuzione).

Più nel dettaglio il margine posseduto nei rami vita, che è determinato in funzione delle riserve matematiche e dei capitali sotto rischio, era pari a 29,7 miliardi, ossia 1,60 volte il margine minimo richiesto (pari a 18,6 miliardi); questo rapporto è in diminuzione rispetto al valore di 1,73 registrato nel 2013.

Nei rami danni invece il margine di solvibilità posseduto a fine 2014 era pari a 16,9 miliardi mentre quello minimo da costituire, determinato in funzione dell'ammontare dei premi contabilizzati e dell'onere medio dei sinistri dell'ultimo triennio (assumendo il valore più elevato tra i due criteri), era pari a 6,2 miliardi; pertanto il rapporto di copertura risultante era pari a 2,74, in crescita rispetto al valore di 2,59 del 2013.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2014

Margine di solvibilità 2007-2014
Valori in milioni

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
VITA								
Margine di solvibilità posseduto	22.722	19.699	26.578	27.362	26.825	31.624	28.635	29.734
Margine di solvibilità da possedere	11.890	11.587	13.444	14.668	15.400	15.980	16.583	18.562
Rapporto di copertura	1,91	1,70	1,98	1,87	1,74	1,98	1,73	1,60
DANNI								
Margine di solvibilità posseduto	17.585	16.805	19.236	19.018	18.465	18.542	16.446	16.924
Margine di solvibilità da possedere	6.473	6.446	6.758	6.599	6.786	6.748	6.349	6.170
Rapporto di copertura	2,72	2,61	2,85	2,88	2,72	2,75	2,59	2,74
TOTALE								
Margine di solvibilità posseduto	40.307	36.504	45.814	46.380	45.291	50.166	45.081	46.658
Margine di solvibilità da possedere	18.363	18.033	20.202	21.267	22.186	22.728	22.932	24.732
Rapporto di copertura	2,20	2,02	2,27	2,18	2,04	2,21	1,97	1,89

L'analisi non include un'impresa che presenta valori outlier per eccesso

Fonte: IVASS

LE ASSICURAZIONI E I NUOVI STRUMENTI DI INVESTIMENTO LEGATI AL RISCHIO DI CREDITO

Sulla base di un'indagine dell'ANIA in merito agli investimenti utilizzati dalle compagnie assicurative a copertura delle riserve tecniche è stato realizzato un focus specifico relativamente agli strumenti esposti al rischio di credito, sia tradizionali sia di recente introduzione ⁽¹⁾.

È stato richiesto alle compagnie di indicare:

- i) l'ammontare di investimenti posti a copertura delle riserve (suddiviso per asset class) al 31 dicembre 2014 e al 31 marzo 2015;
- ii) l'ammontare, alle stesse date, degli strumenti esposti al rischio di credito posti a copertura delle riserve, secondo il seguente dettaglio:
 - a) fondi di credito/debito
 - b) *minibond*
 - c) *mortgage backed securities* (MBS)
 - d) cartolarizzazioni o fondi di *minibond*, di MBS o di fondi terzi
 - e) *private placement* ⁽²⁾
 - f) finanziamento diretto
 - g) le modalità di monitoraggio e di gestione adottate per gli investimenti nelle nuove categorie ed eventuali proposte di revisione del Regolamento IVASS n. 36.

⁽¹⁾ Si fa riferimento, in particolare, alle recenti misure messe in atto dal Governo attraverso i decreti "Competitività" e "Destinazione Italia" a sostegno del credito che consentono alle compagnie di utilizzare a copertura delle riserve tecniche anche *minibond*, cambiali finanziarie, cartolarizzazioni, finanziamenti diretti non garantiti concessi nei confronti di soggetti diversi dalle persone fisiche e dalle microimprese e ampliamento dei limiti di investimento verso alcune tipologie di fondi.

⁽²⁾ Con riferimento alla definizione di Borsa Italiana: "operazioni attraverso cui emittenti sia privati che pubblici (Comuni, Province, Regioni ed altri enti pubblici) offrono strumenti finanziari di nuova emissione".

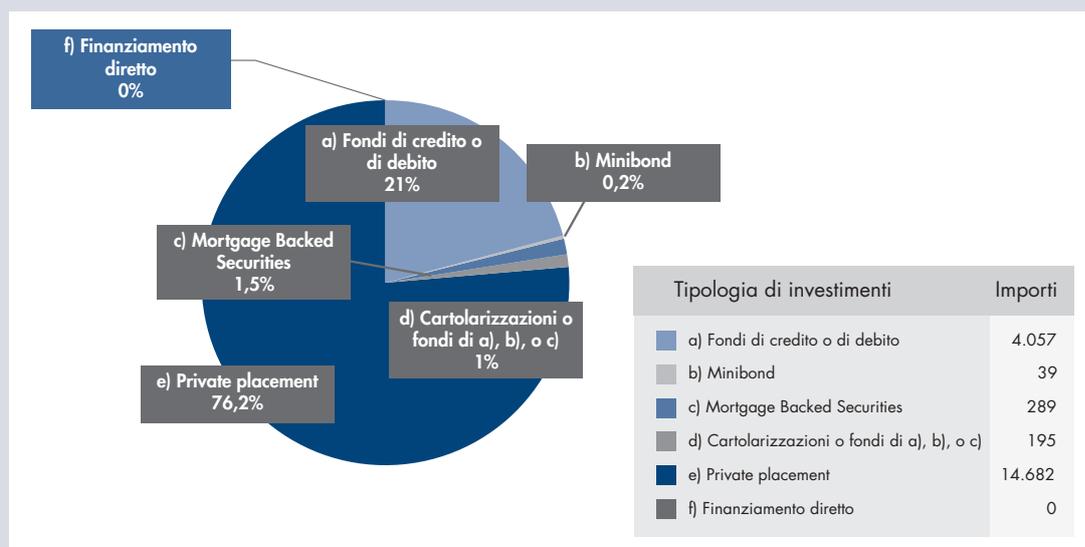
L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2014

All'indagine campionaria ha aderito un numero di compagnie rappresentanti il 60% circa del mercato (in termini di investimenti complessivi effettuati da tutte le compagnie). Sulla base dei dati emergerebbe che il 30% circa del campione (in termini di numero di imprese) avrebbe utilizzato strumenti esposti al rischio di credito come attivi a copertura delle riserve tecniche ma solo una minima parte avrebbe iniziato ad avvalersi delle novità introdotte. Il dato complessivo non sarebbe, inoltre, distribuito in maniera uniforme tra il campione di imprese ma sarebbe concentrato su un numero di imprese ancora limitato.

Al 31 marzo 2015 la quota di investimenti del campione esposti al rischio di credito sarebbe stata pari a circa 20 miliardi, poco più del 6% del totale degli attivi a copertura. Risulta, inoltre, che tra gli strumenti rientranti in tale categoria:

- le compagnie avrebbero investito prevalentemente in *private placement* (14,7 miliardi; 11,4 relativi a emittenti italiani) e fondi di debito/credito (4,1 miliardi, in prevalenza relativi a fondi non italiani);
- il ricorso a cartolarizzazioni e *minibond* sarebbe ancora su livelli bassi (484 e 39 milioni, rispettivamente);
- nessuna compagnia avrebbe fatto ricorso al finanziamento diretto (la nuova classe di attivi inserita tra gli strumenti ammissibili ai sensi del Regolamento IVASS n. 36)

**Investimenti esposti
al rischio di credito al
31 marzo 2015**
Valori in milioni



Fonte: ANIA

Dall'indagine è emerso, inoltre, che il 20% circa delle compagnie utilizza Comitati investimenti e procedure interne come tipologia di presidi per valutare e monitorare gli investimenti e circa il 18% valutazioni di terzi. Nessuna compagnia procederebbe tramite accordi con le banche. Più del 90% delle compagnie del campione non ritengono necessaria (o non si esprimono in merito) una revisione del Regolamento n. 36.

IL VALORE CORRENTE DEL PORTAFOGLIO TITOLI

Al fine di disporre di informazioni di dettaglio sul valore corrente degli investimenti effettuati dal settore assicurativo e valutare gli effetti di eventuali plusvalenze e minusvalenze latenti sul portafoglio complessivo, l'ANIA effettua un'indagine campionaria sulla base di una meto-

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2014

dologia coerente con quella del regolamento n° 36 dell'ISVAP del 31 gennaio 2011. L'ultimo monitoraggio (con data di valutazione 30 aprile 2015) ha riguardato quasi tutte le tipologie di investimenti di Classe C (sono esclusi i finanziamenti e i depositi presso enti creditizi e presso imprese cedenti, che mediamente pesano il 2%-3%) relativi al settore danni e al settore vita; non sono oggetto del monitoraggio gli investimenti relativi alle polizze linked e ai fondi pensione (Classe D). Il valore corrente è stato ottenuto aggiungendo al valore di carico (ossia il valore risultante in contabilità prima delle valutazioni di bilancio) il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti.

Il valore corrente degli investimenti di Classe C risultante al 30 aprile 2015, stimato sulla base di un campione di imprese che rappresentano circa il 90% del mercato (in termini di investimenti), era pari a 602 miliardi (568 miliardi a fine 2014); il dato di fine anno (tavola 1) si può confrontare con il totale di 521 miliardi di investimenti di Classe C complessivamente rilevati dal bilancio di tutte le imprese; la differenza (tra il valore di bilancio del 2014 e il valore corrente considerato nel monitoraggio) dipende dal fatto che il valore di bilancio non incorpora:

- per il portafoglio di investimenti durevoli, le plusvalenze e le minusvalenze
- per il portafoglio di investimenti non durevoli, né le plusvalenze latenti né, per le imprese che hanno utilizzato la facoltà prevista dal d.l. anticrisi n. 185/2008 e successive modifiche, le minusvalenze latenti.

Tavola 1 – Totale mercato assicurativo – rami Danni e Vita

Valori in milioni

Tipologia di investimento	Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti 30 aprile 2015	Valore corrente investimenti		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2015				dicembre 2012	dicembre 2013	dicembre 2014
Totale Danni	50.844	39.183	90.027	15,0%	79.558	85.365	87.687
Totale Vita	248.069	263.675	511.745	85,0%	351.589	392.084	480.767
Totale generale (Danni e Vita)	298.913	302.858	601.771	100,0%	431.147	477.450	568.454

Tipologia di investimento	Saldo Plus/Minus			Saldo Plus/Minus		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale	Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2015			dicembre 2012	dicembre 2013	dicembre 2014
Totale Danni	4.994	2.848	7.842	4.479	4.528	6.980
Totale Vita	39.173	25.298	64.472	11.697	16.264	52.315
Totale generale (Danni e Vita)	44.167	28.147	72.314	16.177	20.792	59.295

Dei **602 miliardi di investimenti totali di Classe C** (a valore corrente) registrati dal mercato assicurativo italiano alla fine di aprile, 90 miliardi (ossia il 15%) sono relativi al settore danni, mentre i restanti 512 miliardi (ossia l'85%) sono relativi al settore vita (tavola 1). Considerando sia il settore danni sia quello vita, si registra una sostanziale parità degli investimenti ad utilizzo durevole e ad utilizzo non durevole (circa 300 miliardi in ciascuna categoria). Nel complesso **il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti ad aprile è stato positivo e pari a 72,3 miliardi** (era positivo e pari a 59,3 miliardi alla fine del 2014). Il miglioramento è essenzialmente dovuto alla riduzione dei tassi di interesse sulle

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2014

Tavola 2 – Rami Danni e Vita – Totale investimenti

Valori in milioni

Tipologia di investimento	Valore corrente investimenti			Composizione % investimenti 30 aprile 2015	Valore corrente investimenti		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale		Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2015			dicembre 2012	dicembre 2013	dicembre 2014	
C.I Terreni e fabbricati (A)	7.020	2	7.022	1,2%	8.598	7.952	7.109
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	53.603	604	54.207	9,0%	45.019	55.447	52.999
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	1.073	5.322	6.395	1,1%	6.276	5.711	6.108
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)	54.676	5.926	60.602	10,1%	51.295	61.158	59.106
C.III.1 Azioni e quote di imprese:	1.285	9.692	10.977	1,8%	9.649	9.058	9.450
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	8.697	33.538	42.235	7,0%	23.424	26.953	37.544
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	227.235	253.084	480.318	79,8%	338.058	372.185	454.850
- di cui Titoli di Stato quotati e non quotati	180.975	170.263	351.238	58,4%	250.052	278.101	335.698
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0,0%	0	0	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	617	617	0,1%	124	144	394
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)	237.216	296.931	534.147	88,8%	371.254	408.340	502.239
Totale generale (A + B + C)	298.913	302.858	601.771	100,0%	431.147	477.450	568.454

Tipologia di investimento	Saldo Plus/Minus			Saldo Plus/Minus		
	Utilizzo durevole	Utilizzo non durevole	Totale	Per memoria: totale investimenti (durevoli e non durevoli)		
	30 aprile 2015			dicembre 2012	dicembre 2013	dicembre 2014
C.I Terreni e fabbricati (A)	1.080	0	1.080	1.524	1.353	884
C.II.1 Azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate	3.501	123	3.624	1.080	2.708	3.392
C.II.2 Obbligazioni emesse da imprese del gruppo e altre imprese partecipate	87	371	458	317	268	491
Totale C.II.1 e C.II.2 (B)	3.588	494	4.082	1.396	2.976	3.883
C.III.1 Azioni e quote di imprese:	13	1.356	1.369	560	171	107
C.III.2 Quote di fondi comuni di investimento	350	2.449	2.799	534	793	1.166
C.III.3 Obbligazioni e altri titoli a reddito fisso	39.135	23.836	62.971	12.217	15.502	53.318
- di cui Titoli di Stato quotati e non quotati	35.075	18.452	53.527	8.164	12.205	44.440
C.III.5 Quote in investimenti comuni	0	0	0	0	0	0
C.III.7 Investimenti finanziari diversi	0	12	12	-54	-4	-63
Totale C.III.1, 2, 3, 5, 7 (C)	39.499	27.653	67.151	13.257	16.463	54.528
Totale generale (A + B + C)	44.167	28.147	72.314	16.177	20.792	59.295

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2014

obbligazioni in portafoglio, in particolare sui titoli di Stato italiani. Al risultato complessivo hanno contribuito positivamente entrambe le gestioni: il settore danni con un saldo positivo di 7,8 miliardi, mentre quello vita con un saldo positivo di 64,5 miliardi.

Gestione danni e vita

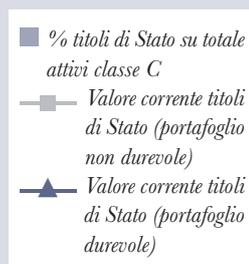
Nel settore assicurativo l'investimento prevalente al 30 aprile 2015 risulta essere quello delle obbligazioni a reddito fisso, che ha raggiunto 480 miliardi (+25 miliardi rispetto alla fine del 2014) (tavola 2). Gli investimenti in azioni e quote di imprese del gruppo e altre imprese partecipate sono stati pari a 60,6 miliardi (9,0% del totale), mentre le quote di fondi comuni di investimento rappresentano, con 42,2 miliardi, il 7,0% del totale investimenti;

Dall'analisi del **saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti** risulta che, al 30 aprile 2015, si è registrato un **risultato positivo pari a circa 72 miliardi** (era positivo e pari a 20,8 miliardi a fine 2013 e a 59,3 miliardi a fine 2014). In presenza di un significativo miglioramento delle condizioni nei mercati finanziari avviatosi già nel 2013 e poi continuato anche nei primi mesi del 2015, quasi tutte le tipologie di investimento mostrano un miglioramento del saldo tra plusvalenze e minusvalenze rispetto a quanto rilevato a fine 2014; in particolare, nei primi quattro mesi del 2015, i titoli di Stato hanno registrato un ulteriore saldo positivo di circa 9 miliardi rispetto alla fine del 2014 (per complessivi 53 miliardi ad aprile 2015, contro un saldo di 44 miliardi a fine 2014). Ancora più evidente (oltre 45 miliardi) il differenziale del saldo tra plusvalenze e minusvalenze dei titoli di Stato rispetto alla fine del 2012.

Un approfondimento meritano gli investimenti in titoli di Stato (figura 1). In particolare quelli di natura durevole sono passati da 79 miliardi (a valore corrente) a fine 2009 a 181 miliardi nell'ultimo monitoraggio realizzato ad aprile 2015. Nell'arco del periodo analizzato, non si osserva alcuna flessione del volume investito, che anzi si incrementa in media di circa 15 miliardi l'anno. Gli investimenti in titoli di Stato di natura non durevole sono passati da 100 miliardi nel 2009 a 170 miliardi a fine aprile 2015. Anche questo investimento è sempre stato crescente ad eccezione del biennio 2010-2011, in cui si era registrata una flessione di 7 miliardi.

La quota di investimenti in titoli di Stato rispetto al totale degli investimenti è risultata sempre in crescita, passando dal 48% nel 2009 a quasi il 60% dell'ultimo biennio (analogo valore si è registrato anche ad aprile 2015).

Figura 1
Andamento titoli di stato durevoli e non durevoli (a valore corrente)
Valori in miliardi



3

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

CONFRONTI INTERNAZIONALI

Nel 2013 la raccolta premi mondiale, pari a 4.641 miliardi di dollari, è risultata in crescita reale dell'1,4% con una variazione più debole (principalmente a causa dell'andamento del settore vita) rispetto al 2012, quando la raccolta premi era aumentata in termini reali del 2,4%.

L'Europa, che contribuisce al volume premi complessivo per oltre il 35%, ha fatto registrare una variazione positiva e pari al 2,2%; l'Asia, con una quota mercato pari al 28% (di cui oltre l'11% è costituito da premi raccolti in Giappone), ha avuto un aumento del 2,4%. In Africa e in America latina sono stati registrati gli incrementi più significativi in termini di premi, benché questi paesi rappresentino mercati ancora in espansione e con quote di mercato pari rispettivamente al 2% e al 4%. Un'altra piccola parte (2%) del mercato assicurativo mondiale è rappresentato dall'Oceania, il cui volume premi è risultato in crescita. In lieve diminuzione (-0,2%) la raccolta premi in America settentrionale, con una quota di mercato che sfiora il 30%.

Nel 2013, i premi del settore vita, pari a 2.608 miliardi di dollari, sono risultati in aumento dello 0,7% rispetto al 2012, anno in cui la raccolta era cresciuta del 2,3%.

Il rallentamento della crescita è legato essenzialmente a una fase di stasi nei mercati avanzati e a una crescita, inferiore a quella degli anni precedenti, nei paesi emergenti. Nel dettaglio, l'aumento osservato in America latina (+12,2%) e in Oceania (+9%) è stato controbilanciato da una diminuzione del volume dei premi in Nord America (-6,9%) e da una raccolta pressoché stazionaria in Asia. In controtendenza rispetto agli altri mercati avanzati il volume premi dell'Europa occidentale che, dopo la diminuzione registrata nel 2012, torna a salire nel 2013 del +4%.

Raccolta premi 2013

Valori in milioni di dollari

	VITA	DANNI	TOTALE	Quota % totale
America settentrionale	585.193	799.407	1.384.600	29,83
America latina	80.363	103.437	183.800	3,96
Europa	946.727	684.972	1.631.699	35,16
di cui: Europa occid.	925.933	630.111	1.556.044	33,53
di cui: Europa centro-or.	20.794	54.861	75.655	1,63
Asia	898.413	380.366	1.278.779	27,55
di cui: Giappone	422.733	108.773	531.506	11,45
Africa	49.939	22.485	72.424	1,56
Oceania	47.455	42.182	89.637	1,93
TOTALE	2.608.090	2.032.849	4.640.939	100

Fonte: Swiss Re - SIGMA

World insurance in 2013

Crescita % reale 2013

	VITA	DANNI	TOTALE
America settentrionale	-6,9	1,9	-0,2
America latina	12,2	7,2	9,4
Europa	3,8	0,0	2,2
di cui: Europa occid.	4,0	-0,3	2,2
di cui: Europa centro-or.	-3,2	2,5	0,8
Asia	1,0	6,0	2,4
di cui: Giappone	1,4	2,0	1,5
Africa	12,8	2,1	10,2
Oceania	9,0	5,1	7,1
TOTALE	0,7	2,3	1,4

Fonte: Swiss Re - SIGMA

World insurance in 2013

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Anche la raccolta premi del comparto danni (pari a 2.033 miliardi di dollari) è risultata nel 2013 in crescita del 2,3% rispetto all'anno precedente (nel 2012 il volume premi era aumentato del 2,7% rispetto al 2011).

I mercati avanzati sono cresciuti ulteriormente, ma a un tasso inferiore a quello dell'anno precedente: ciò è dovuto in parte alla stagnazione osservata nell'Europa occidentale (-0,3%) e in parte a un rallentamento della crescita dei paesi asiatici. In Oceania la variazione è rimasta solida (+5,1%) mentre in Nord America è solo lievemente cresciuta rispetto all'anno precedente (+1,9%). In generale il comparto danni nei mercati avanzati è cresciuto negli anni successivi alla crisi del 2008 ma con un tasso inferiore rispetto al periodo antecedente a tale data. L'unico Paese a fare eccezione è il Giappone, con una crescita media post-crisi (in particolare delle polizze property) superiore a quella pre-crisi, come effetto sui tassi delle conseguenze del terremoto e dello tsunami del 2011. Nei mercati emergenti la crescita dei premi danni è rimasta forte, con l'eccezione dell'Europa orientale e centrale. Cresce, infatti, rispettivamente del 7,2% e del 2,1% il volume premi danni dell'America latina e dell'Africa.

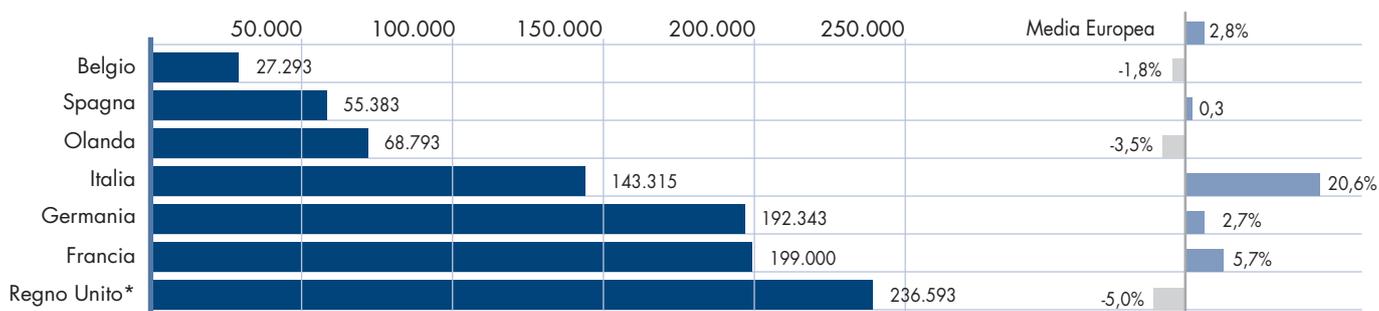
La redditività complessiva dei due comparti è risultata in miglioramento nonostante il persistente scenario di bassi tassi di interesse. Il settore vita ha beneficiato del positivo andamento dei mercati azionari, mentre il settore danni ha tratto impulso dall'aumento dei tassi di premio applicati. Nei paesi avanzati si assisterà a un'accelerazione della crescita economica come conseguenza di un incremento degli scambi commerciali e di una politica fiscale molto meno restrittiva. Le economie emergenti sperimenteranno invece una crescita, seppur debole in relazione a una politica monetaria abbastanza stringente.

IL PESO DELL'ASSICURAZIONE NEI PRINCIPALI MERCATI DELL'UNIONE EUROPEA

Nel 2014 la raccolta premi dei principali paesi UE (Belgio, Francia, Germania, Italia, Olanda, Regno Unito e Spagna) è stata pari a 923 miliardi di euro, in aumento del 2,8% rispetto al 2013. In particolare, hanno contribuito alla crescita le variazioni positive registrate in Italia (+20,6%), in Francia (+5,7%) e in Germania (+2,7%). Sono invece risultati in diminuzione i premi raccolti in Belgio (-1,8%) e nel Regno

Premi diretti nei principali paesi UE nel 2014 – Totale

Valori in milioni di euro



(*) Dato 2013 e variazione 2013/2012

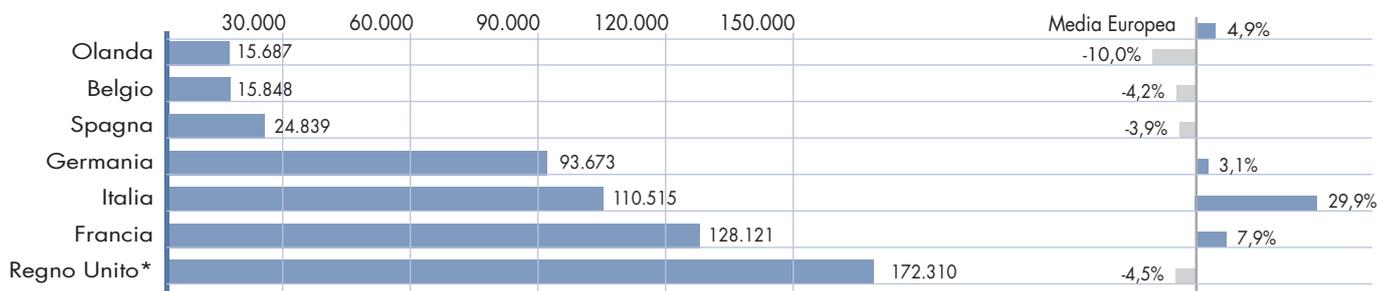
Fonte: Insurance Europe

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Premi diretti nei principali paesi UE nel 2014 – Vita

Valori in milioni di euro

Variazione % Premi diretti 2014/2013 – Vita



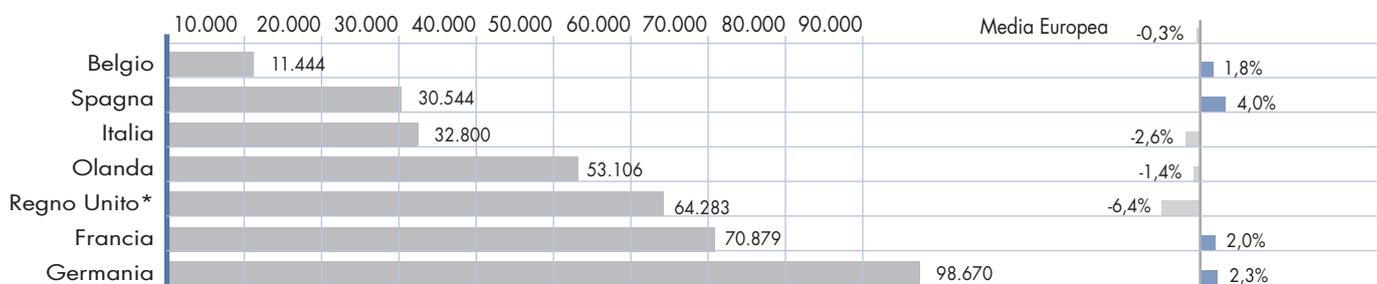
(*) Dato 2013 e variazione 2013/2012

Fonte: Insurance Europe

Premi diretti nei principali paesi UE nel 2014 – Danni

Valori in milioni di euro

Variazione % Premi diretti 2014/2013 – Danni



(*) Dato 2013 e variazione 2013/2012

Fonte: Insurance Europe

Unito (-5,0%; la variazione è relativa all'anno 2013 rispetto al 2012, non essendo ancora disponibile il dato 2014).

Il risultato positivo della raccolta premi totale è essenzialmente legato alla crescita registrata nel settore vita che, nel 2014, è risultata pari al +4,9%, per un ammontare di 561 miliardi di euro. Variazioni positive sono state osservate in Italia (+29,9%), in Francia (+7,9%) e in Germania (+3,1%), mentre sono risultati in contrazione l'Olanda (-10,0%), il Regno Unito (-4,5%, la variazione del 2013 rispetto al 2012), il Belgio (-4,2%) e la Spagna (-3,9%).

Con riferimento al comparto danni, il 2014 è stato un anno di stagnazione, con premi in lieve calo (-0,3%) per un ammontare di 362 miliardi di euro. I paesi che hanno registrato variazioni positive sono stati la Spagna (+4,0%), la Germania (+2,3%), la Francia (+2,0%) e il Belgio (+1,8%). Andamenti negativi sono stati invece osservati nel Regno Unito (-6,4%, la variazione del 2013 rispetto al 2012), in Italia (-2,6%) e in Olanda (-1,4%).

Nel triennio di osservazione che va dal 2012 al 2014 il rapporto tra il volume dei premi e il PIL – il c.d. indice di penetrazione assicurativa – ha mostrato andamenti diversi tra il settore vita e quello danni. Si evidenzia che i dati del 2014 (fonte Insurance Europe) sono ancora provvisori e, in alcuni casi, sono stati determinati attraverso stime da parte delle Associazioni assicurative dei rispettivi paesi.

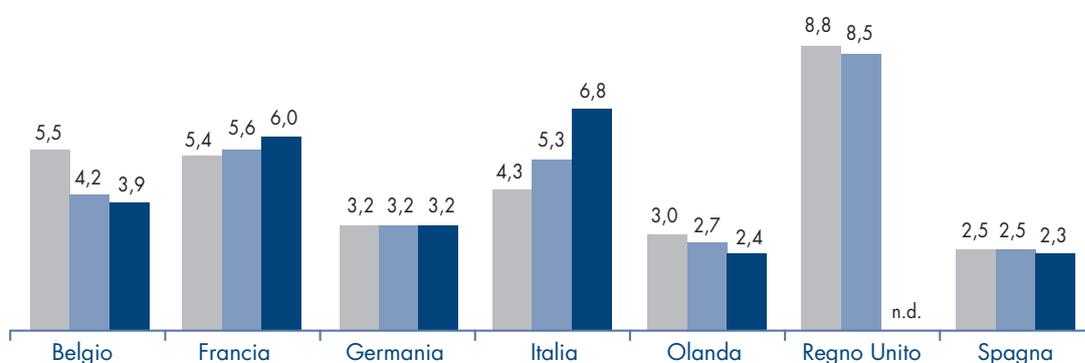
L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Relativamente ai rami vita, nel periodo analizzato l'indicatore ha mostrato andamenti diversi nei vari paesi oggetto di analisi. In particolare, hanno registrato una diminuzione progressiva l'indice del Belgio con un valore del 5,5% nel 2012, del 4,2% nel 2013 e infine del 3,9% nel 2014 e quello dell'Olanda (3,0% nel 2012, 2,7% nel 2013 e 2,4% nel 2014); anche in Spagna il rapporto, stazionario tra il 2012 e il 2013 e pari al 2,5%, è sceso al 2,3% nel 2014. Stesso andamento decrescente, relativo però ai soli anni 2012 e 2013, è stato osservato nel Regno Unito, dove l'indice è sceso dall'8,8% nel 2012 all'8,5% nel 2013 (anche se relativo al 2013, l'8,5% del Regno Unito, è il valore più alto fra i paesi analizzati).

La Francia e l'Italia hanno invece registrato valori in crescita: nel dettaglio l'indice francese passa dal 5,4% nel 2012 al 6,0% nel 2014 e l'indice italiano dal 4,3% nel 2012 al 6,8% nel 2014.

Premi Vita/PIL Valori espressi in %

■ 2012
■ 2013
■ 2014



Fonte: Insurance Europe

Per quanto riguarda le riserve matematiche, ad oggi non sono ancora disponibili i valori del 2013 e del 2014 del Regno Unito e i valori del 2014 relativi alla Germania e all'Olanda.

In Italia il rapporto tra le riserve matematiche e il PIL, indicatore che approssima il grado di maturazione del mercato vita, ha registrato un progressivo aumento passando dal 26,2% nel 2012 al 31,9% nel 2014. Il valore del rapporto italiano si situa ancora al di sotto di quello degli altri paesi europei, fatta eccezione per la Spagna il cui indicatore cala al 13,5% nel 2014 (era pari al 15,4% nel 2013). Andamenti crescenti sono stati invece osservati in Germania e in Olanda, con un valore dell'indice che passa, rispettivamente, dal 29,9% nel 2012 al 30,6% nel 2013 e dal 43,5% al 46,4% sempre negli stessi anni; in Belgio dal 49,6% nel 2012 al 50,8% nel 2014 e infine in Francia, dove l'indice ha raggiunto il 69,7% nel 2014, dal 66,0% nel 2012. Il valore più alto, relativo tuttavia al 2012, è conseguito anche per questo indicatore dal Regno Unito, con una quota del 90,0%.

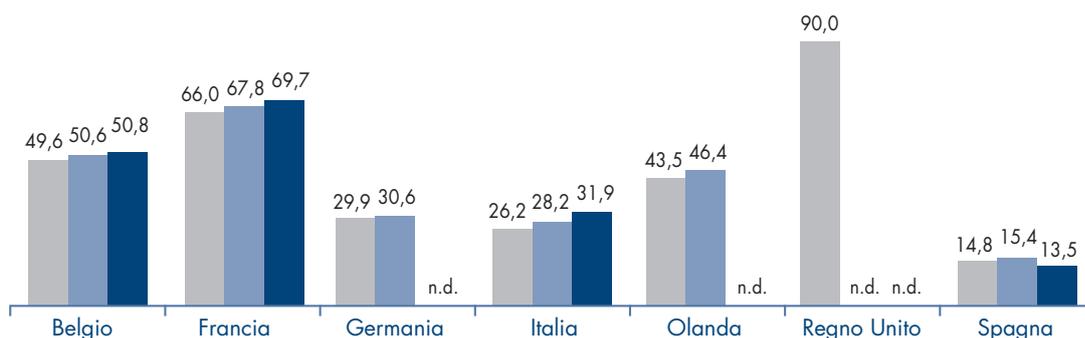
Nel 2014, nel comparto danni, l'Italia continua a essere il paese con il più basso rapporto tra premi e PIL. L'indice italiano nell'ultimo triennio ha osservato un andamento decrescente passando dal 2,2% nel 2012 al 2,0% nel 2014. Anche il Regno Unito decresce dal 3,4% nel 2012 al 3,2% nel 2013. La Spagna invece, dopo aver registrato un rapporto pari al 2,8% nel 2012 e nel 2013, sale al 2,9% nel 2014. Sono rimasti sostanzialmente invariati nei tre anni di riferimento gli indicatori degli altri

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Riserve matematiche

Vita/PIL

Valori espressi in %

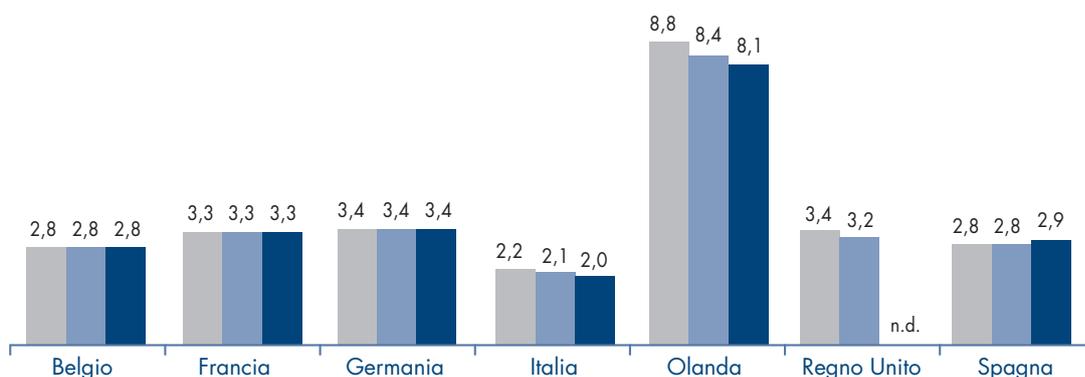


Fonte: Insurance Europe

paesi; nel dettaglio, la Germania è stazionaria al 3,4%, la Francia al 3,3% e il Belgio al 2,8%. L'Olanda, per via degli effetti positivi in termini di raccolta premi derivati dalla privatizzazione del sistema sanitario avvenuta nel 2006, riporta il valore dell'indice più elevato in Europa (oltre sei punti percentuali in più rispetto all'Italia nel 2014), benché in calo nel periodo rilevato.

Premi Danni/PIL

Valori espressi in %

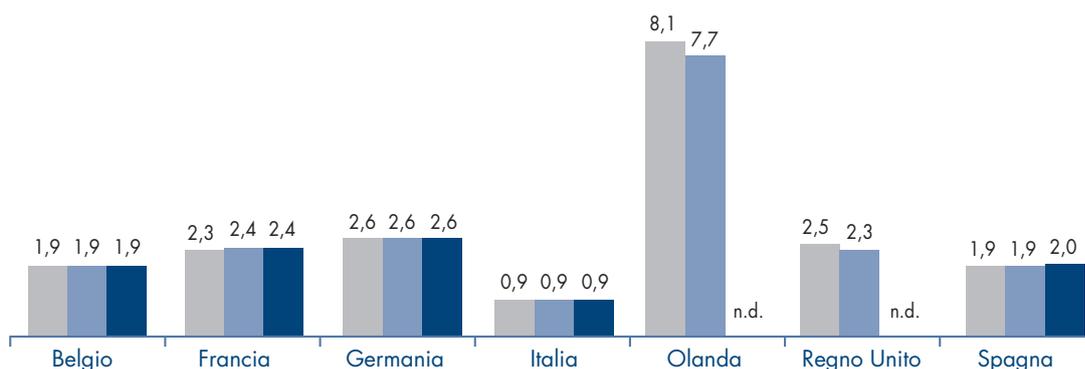


Fonte: Insurance Europe

Se dal totale premi delle assicurazioni danni escludiamo quelli del settore auto (assicurazione ovunque obbligatoria), il ritardo dell'Italia rispetto agli altri paesi europei risulta ancora più evidente. Nel 2014 il rapporto tra questi premi e il PIL è rimasto stabile allo 0,9% per l'Italia, mentre è stato pari a circa il doppio per il Belgio e per la Spagna, poco più del doppio per la Francia. La Germania è rimasta stazionaria al 2,6% nel triennio analizzato, mentre il Regno Unito ha registrato un lieve calo passando dal 2,5% osservato nel 2012 al 2,3% nel 2013. In calo anche l'indice registrato nel 2013 in Olanda, pari al 7,7% (era 8,1% nel 2012).

Premi non-Auto/PIL

Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA

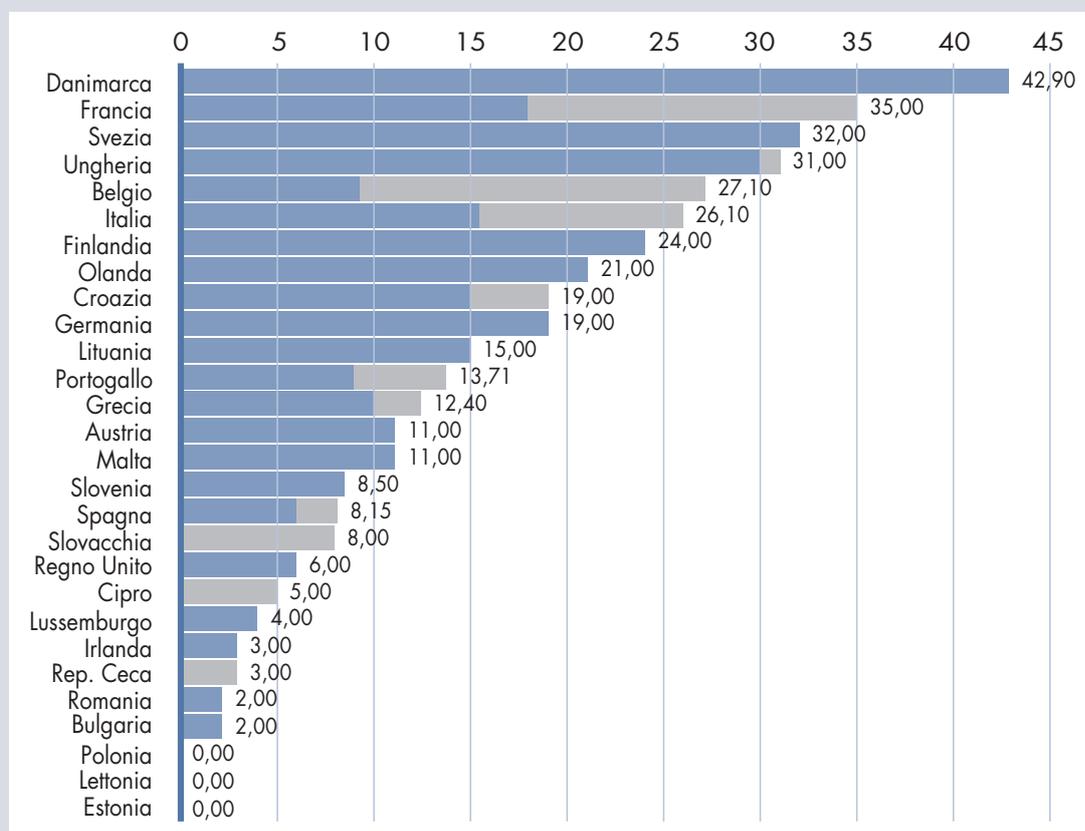
Il 2014 segna ancora una volta la presenza dell'Italia fra i paesi che presentano il carico impositivo sui premi di assicurazione più elevato in Europa, a conferma di un trend ormai costante.

Il dato è evidenziato nei prospetti contenenti il dettaglio delle aliquote dell'imposta applicata nei paesi membri UE sui premi assicurativi dei rami r.c. auto, incendio, r.c. generale e merci trasportate, di seguito consultabili.

Per quanto riguarda il ramo r.c. auto, l'effetto combinato di imposta sui premi (15,60%) e oneri parafiscali (10,50%) genera un'aliquota base complessiva pari al 26,10%. L'imposta sui premi pari al 15,60% tiene conto degli aumenti deliberati dal 2011 a livello locale dalle province italiane che hanno aumentato l'aliquota dal 12,50% al 16%. Dai dati aggiornati alla fine del mese di maggio 2015 dalla Direzione Federalismo Fiscale del Dipartimento delle Finanze emerge, infatti, che soltanto quattro province italiane hanno mantenuto un'aliquota inferiore rispetto a quella base del 12,50%; tutte le restanti province hanno deliberato aumenti dell'aliquota, che soltanto in alcuni casi isolati non ha ancora raggiunto la misura massima consentita del 16%.

R.c. auto

Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

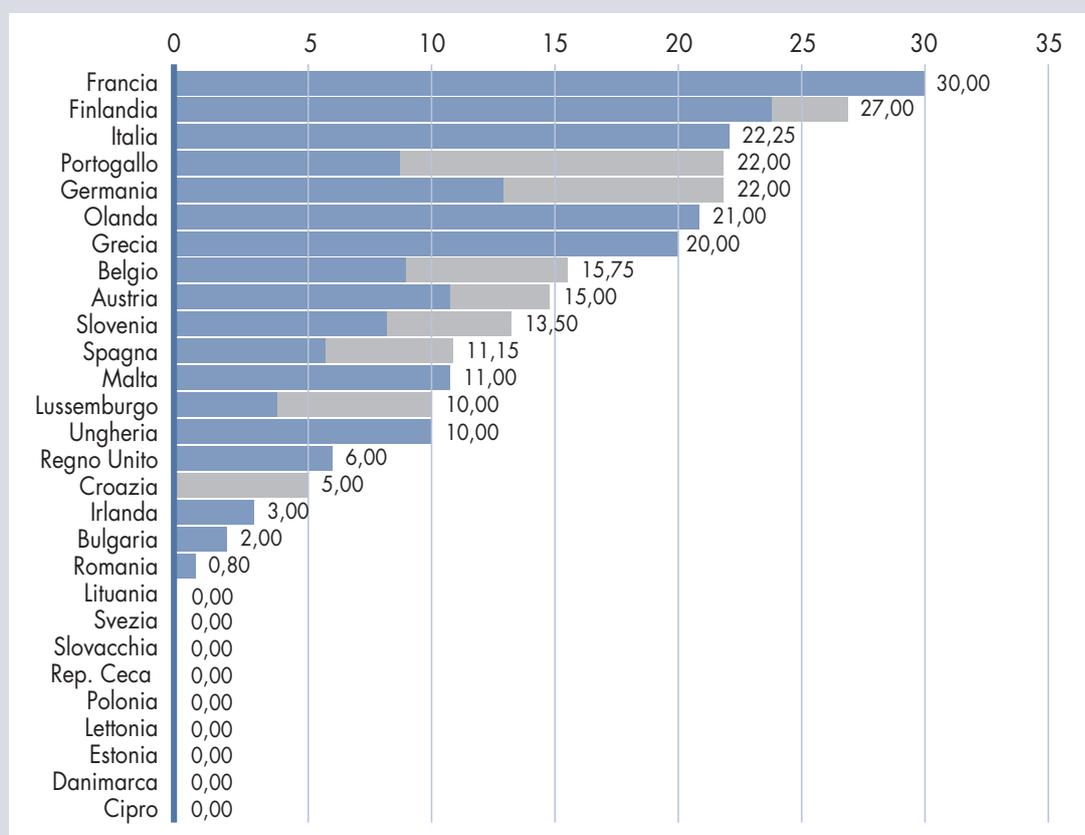
A livello europeo la tassazione media per il ramo r.c. auto è pari al 19%; l'Italia continua quindi ad applicare un valore molto superiore a tale valore e anche a quello di altri importanti paesi come Regno Unito (6%), Spagna (8,15%) e Austria (11%). Si attestano leggermente sopra il valore medio la Germania e l'Olanda (rispettivamente 19% e 21%), mentre in Francia l'aliquota complessiva ha raggiunto il 35%.

Nel ramo incendio l'aliquota italiana, pari al 22,25%, si conferma su un livello nettamente più elevato rispetto a Regno Unito, Spagna e Austria, che applicano aliquote rispettivamente pari al 6%, all'11,15% e al 15%, anche se si rivela inferiore alle aliquote applicate in Francia (30%) e Finlandia (27%).

Incendio

Valori espressi in %

■ Imposte
■ Oneri parafiscali



Fonte: Insurance Europe

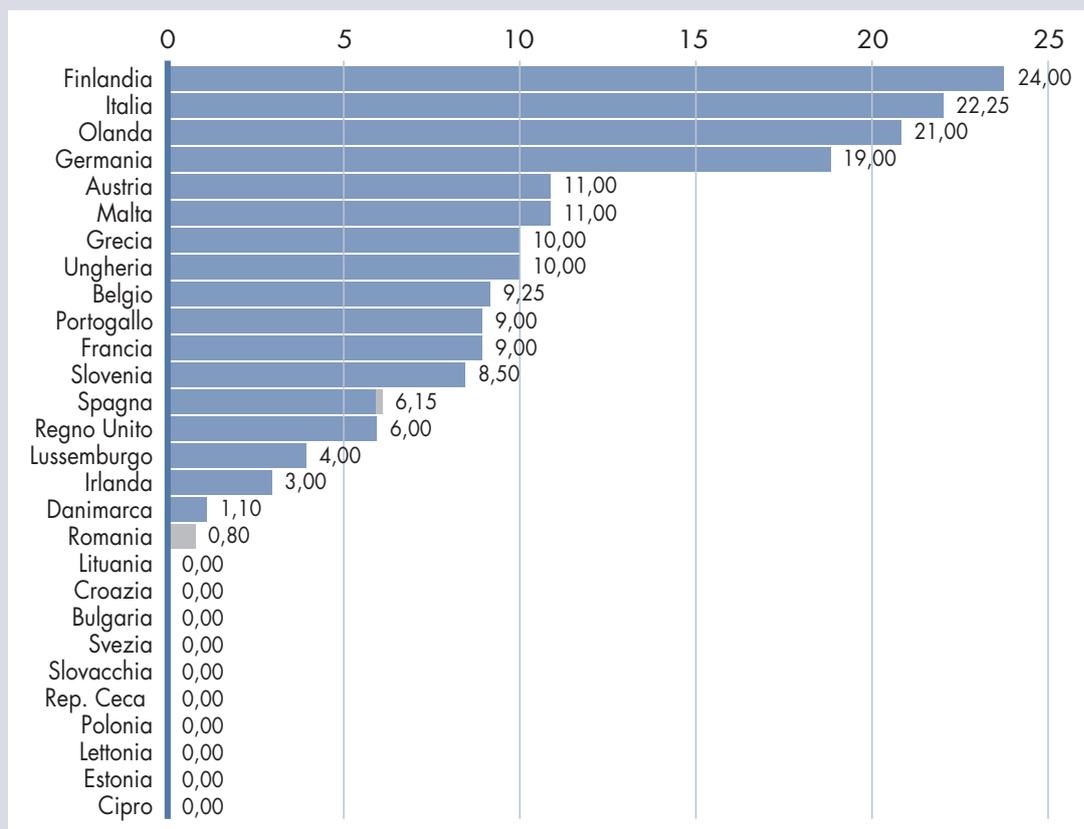
Nel ramo r.c. generale, come negli anni scorsi, l'Italia (22,25%) e la Finlandia (24%) condividono il non invidiabile primato delle aliquote più gravose in Europa, stabilmente superiori a quelle applicate da Germania (19%), Francia (9%), Spagna (6,15%) e Regno Unito (6%).

Si mantiene stabile, invece, il livello della fiscalità indiretta in Italia sui premi relativi al ramo merci trasportate, dove l'aliquota si attesta al 7,5% per le merci trasportate via acqua e via aria e al 12,5% per quelle trasportate via terra. I paesi europei che presentano la tassazione più elevata in tale ambito sono ancora la Finlandia (24%), la Germania (19%) e l'Austria (11%); il Regno Unito applica un'aliquota del 6%, mentre in Francia e nella maggior parte degli altri paesi i premi restano esenti o sono tassati in misura molto ridotta.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

R.c. generale

Valori espressi in %

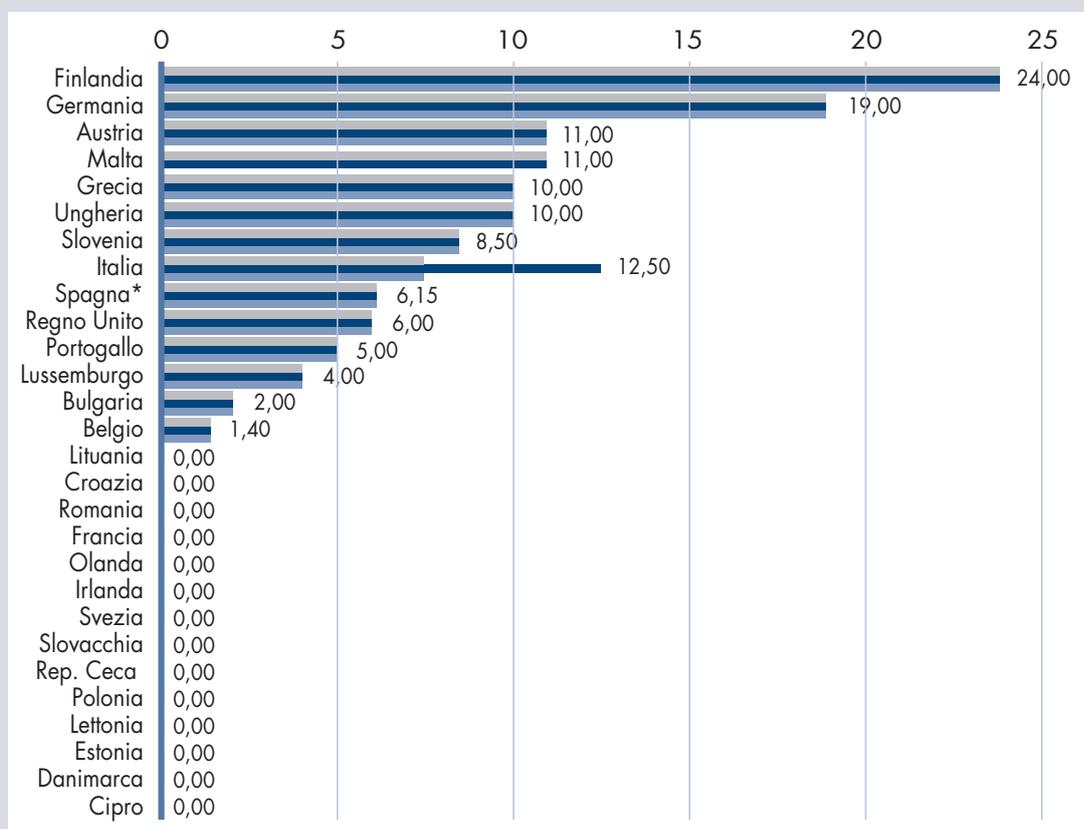


Fonte: Insurance Europe

Merchi trasportate

Imposte

Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

(*) Il dato della Spagna è composto da imposte (6,00) e oneri parafiscali (0,15)

UN CONFRONTO EUROPEO SUI CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Il dettaglio sul conto economico e lo stato patrimoniale delle imprese di assicurazione europee e americane riportato nella banca dati ISIS, Bureau Van Dijk, consente di esaminare l'andamento comparato di alcuni importanti indicatori di redditività nei settori assicurativi dei principali paesi europei (Francia, Germania, Italia e Regno Unito), messi a loro volta a confronto con il valore medio di un campione europeo di sette paesi che, oltre a quelli analizzati, include Austria, Olanda e Svizzera ⁽¹⁾. La banca dati raccoglie le informazioni messe a disposizione da Fitch-IBCA su un campione di imprese che rappresentano oltre il 90% del mercato. Il periodo di osservazione va dal 2009 al 2013.

Le imprese che esercitano il ramo danni

Nel 2013 le imprese del campione europeo considerato censite da ISIS che esercitavano il ramo danni erano 723, di cui 216 in Germania, 105 nel Regno Unito, 123 in Francia e 83 in Italia.

Il primo indicatore di redditività delle imprese che si considera è il *Return on Equity* (ROE), ossia il rapporto tra l'utile prima delle tasse e i mezzi patrimoniali, o capitale proprio (definito come somma del capitale sottoscritto, delle riserve per azioni proprie, delle riserve di perequazione, delle altre riserve e del riporto utili).

Nel 2013 l'andamento della profittabilità dell'impresa mediana per il campione europeo analizzato si è indirizzato verso un ribasso, passando dall'8,1% nel 2012 al 6,6% (figura 1). Il ROE dell'impresa italiana, dopo il significativo aumento registrato l'anno precedente, dall'1,9% nel 2011 al 14,9% nel 2012, è risultato in lieve calo e pari al 13,3%. Analogo andamento si riscontra negli altri paesi europei osservati: in particolare il ROE dell'impresa mediana francese è diminuito dall'11,6% nel 2012 al 10,4% nel 2013 mentre il ROE dell'impresa mediana inglese si è attestato al 5,6%, dal 7,6% nel 2012, seguito da quello tedesco al 4,6%, in netto calo rispetto al 7,2% registrato nel 2012. Nella media del quinquennio si registra per l'Italia un valore pari al 7,9%, inferiore a quello della Francia (10,5%) e del Regno Unito (8,5%) ma superiore di un punto percentuale alla media europea (6,9%).

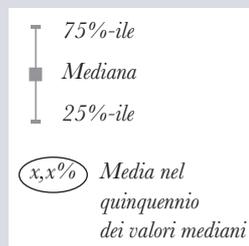
È possibile ottenere un'informazione della dispersione delle imprese attorno al valore mediano calcolando la distanza interquartile, ossia la differenza tra i valori degli indicatori riferiti alle imprese che rappresentano, rispettivamente, il primo e il terzo quarto delle imprese ordinate per profittabilità crescente.

Nel 2013 in Italia si è osservata una dispersione delle imprese molto più contenuta rispetto all'anno precedente, 22 punti percentuali anziché 31, rimanendo tuttavia il paese con il più alto valore rispetto agli altri paesi analizzati: nel dettaglio, la media del campione europeo è stata pari a 16 punti percentuali, subito seguita dal Regno Unito e dalla Francia con 15 punti, infine dalla Germania con 10.

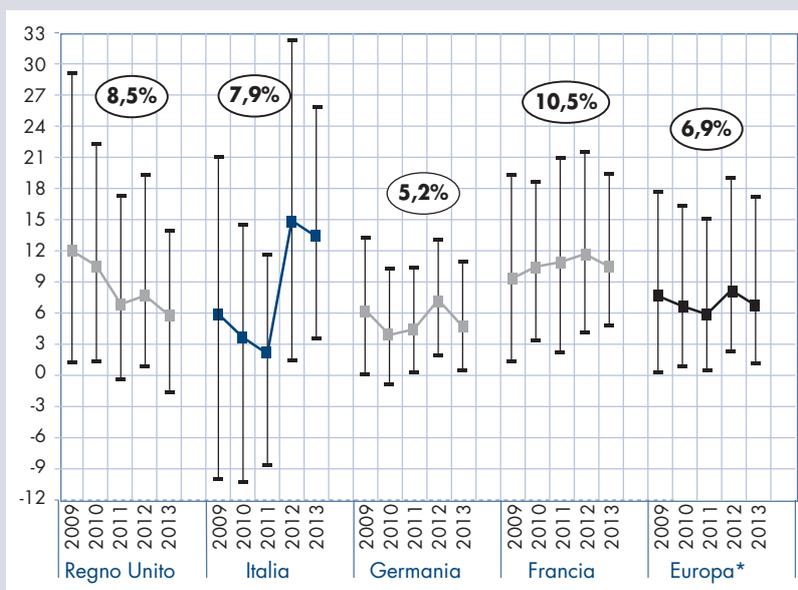
⁽¹⁾ La Spagna e la Svezia non sono state considerate in quanto hanno adottato un modello di bilancio che non permette un confronto con gli anni precedenti.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Figura 1
Rendimento % del
capitale proprio
Danni

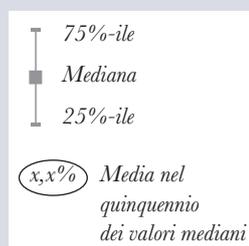


Fonte: Bureau van Dijk,
ISIS
(*) Campione costituito da 7
paesi: AT, CH, DE, FR,
IT, NL, UK

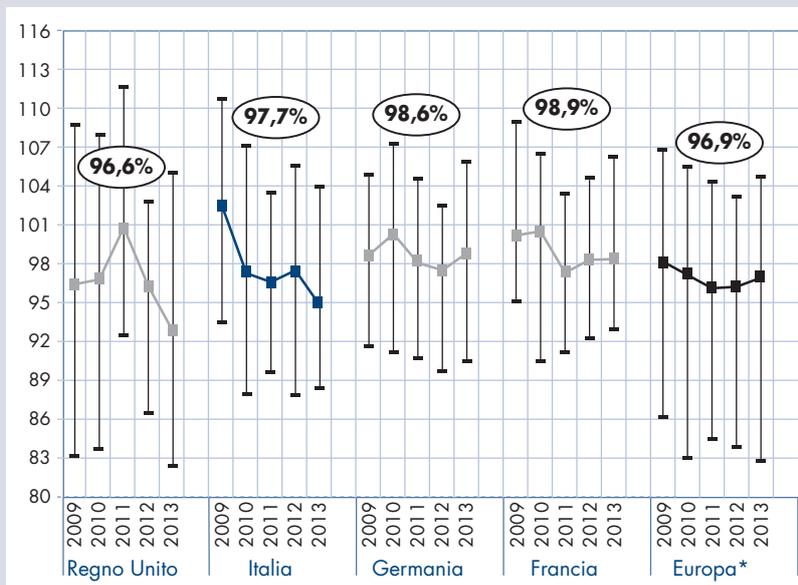


Nel 2013 il *combined ratio*, definito come la somma tra il *loss ratio* e l'*expense ratio* delle imprese mediane, ha registrato a livello europeo un valore pari al 96,9% (pari anche alla media dei valori mediani rilevati dal 2009 al 2013), in lieve peggioramento rispetto al 2012 quando era pari al 96,2% (figura 2). L'impresa mediana italiana ha invece osservato nel 2013 un miglioramento, passando dal 97,4% nel 2012 al 94,7%. Nella media del quinquennio analizzato il valore del nostro Paese è quasi un punto percentuale superiore alla media europea e al valore del Regno Unito. In quest'ultimo Paese, peraltro, si registra anche un miglioramento dell'indicatore dell'impresa mediana, che passa dal 96,2% nel 2012 al 92,7%. Stazionario è risultato l'indice della Francia con un valore pari al 98,3%, mentre è in peggioramento quello della Germania, pari nel 2013 al 98,8%, dopo che era sceso al 97,5% nel 2012.

Figura 2
Combined ratio %
Danni



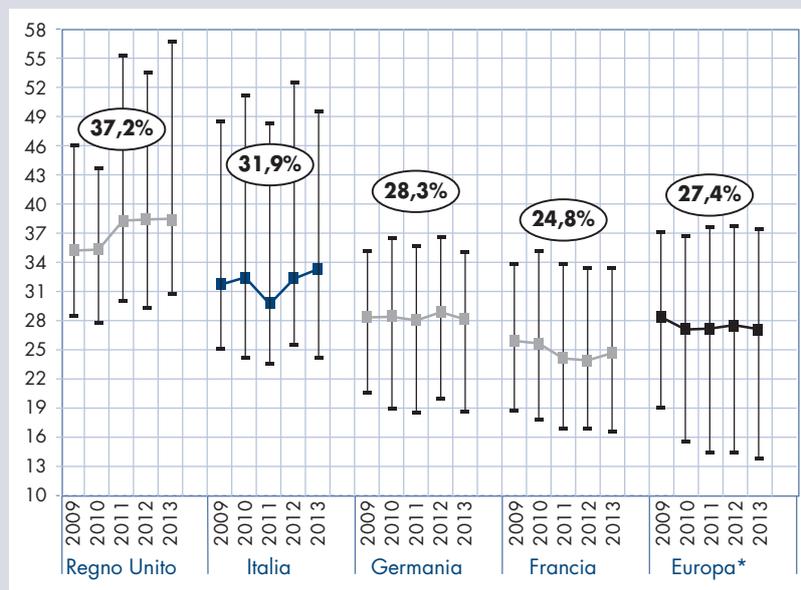
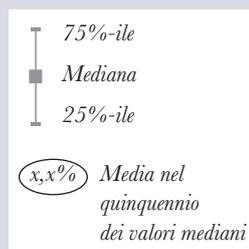
Fonte: Bureau van Dijk,
ISIS
(*) Campione costituito da 7
paesi: AT, CH, DE, FR,
IT, NL, UK



L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

La differenza tra il primo e il terzo quarto del campione di imprese è stata di 23 punti percentuali nel Regno Unito, 22 nel campione europeo, 16 in Italia, 15 in Germania e 13 in Francia; ad eccezione dell'Italia, la dispersione delle imprese attorno al valore mediano è aumentata in tutti i paesi analizzati.

Figura 3
Expense ratio %
Danni



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

(*) Campione costituito da 7 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL, UK

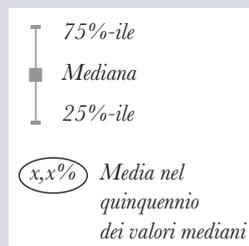
Nello stesso anno l'*expense ratio* ha registrato un lieve miglioramento a livello europeo, passando dal 27,5% nel 2012 al 27,1% nel 2013, per effetto in particolare della diminuzione dell'indicatore della Germania che ha nel 2013 un valore pari al 28,1%, dal 28,8% nel 2012 (figura 3). Negli altri tre paesi analizzati si è invece registrato un peggioramento, in particolare in Italia si è passati dal 32,3% nel 2012 al 33,3% nel 2013 e in Francia dal 23,8% al 24,6%. Anche il Regno Unito, con un valore pari al 38,5%, ha segnato un lieve peggioramento, confermandosi come il Paese con il più alto valore in Europa.

La differenza tra il primo e il terzo quarto del campione di imprese è risultata più alta nel Regno Unito con 26 punti percentuali, seguito subito dopo dall'Italia con 25 punti, mentre più bassa è in Germania con 16 punti.

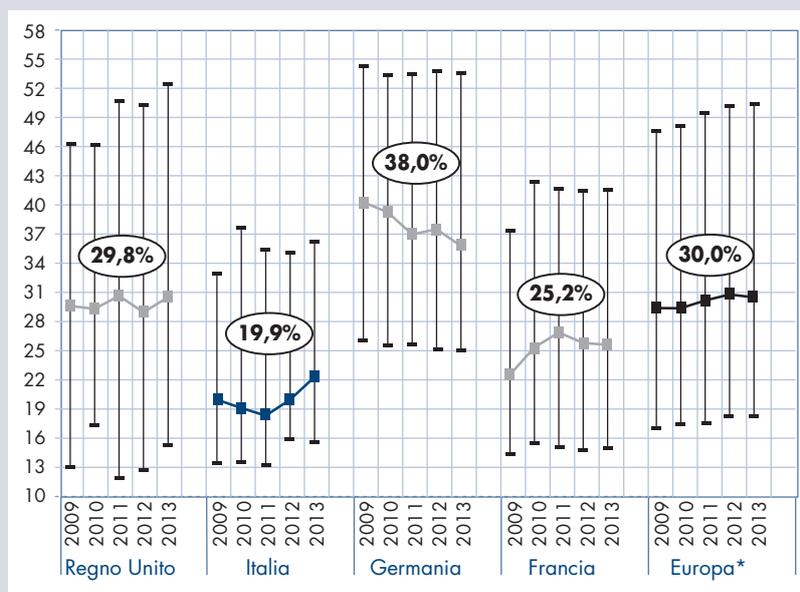
Rispetto all'anno precedente, nel 2013 il *solvency ratio*, ossia il rapporto tra la somma del capitale sociale e delle riserve di perequazione sul totale delle attività, dell'impresa mediana è risultato in lieve diminuzione a livello europeo, attestandosi al 30,5%, dal 30,8% nel 2012 (figura 4); analogo trend si è osservato in Francia, dal 25,8% al 25,6%, e più marcato in Germania, con una diminuzione dell'indice di quasi due punti percentuali dal 2012, attestandosi nel 2013 al 35,8%, ciononostante confermando anche quest'anno il suo primato rispetto a tutti gli altri paesi analizzati. In aumento invece l'indice del Regno Unito e dell'Italia, con valori che raggiungono nel 2013 rispettivamente il 30,5% e il 22,2%. Nel periodo dei cinque anni analizzati, l'Italia registra il valore medio (19,9%) più basso rispetto al campione europeo, che si attesta al 30,0%, e a tutti gli altri paesi, con la Germania che raggiunge il 38,0%.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Figura 4
Solvency ratio %
Danni



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS
(* Campione costituito da 7 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL, UK)



La differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è risultata nell'ultimo anno analizzato decisamente più ampia nel Regno Unito con 37 punti percentuali, seguito dalla Germania con 29 punti, dalla Francia con 27 e dall'Italia con 21 (la dispersione media delle imprese del campione europeo analizzato è stata pari a 32 punti percentuali).

Le imprese che esercitano il ramo vita

Nel 2013 le imprese censite da ISIS nel campione europeo considerato che esercitavano i rami vita erano 488, di cui 259 in Germania, 65 in Francia, 63 in Italia e 37 nel Regno Unito (la scarsa significatività del campione inglese potrebbe alterare l'analisi dei trend temporali).

Il rendimento sul capitale proprio dell'impresa mediana italiana, seppur in diminuzione dal 28,0% nel 2012 al 16,9% nel 2013, ha registrato nel quinquennio un valore medio (10,9%) superiore di quasi tre punti percentuali alla media europea (8,0%) (figura 5). In diminuzione risulta l'indicatore nel Regno Unito e in Germania con valori rispettivamente pari al 5,4%, dall'11,3% nel 2012, e al 7,3%, quest'ultimo in lieve calo rispetto al 7,9% nel 2012. L'unico Paese a osservare un valore in aumento è stata la Francia con il 9,1%, dall'8,0% nel 2012.

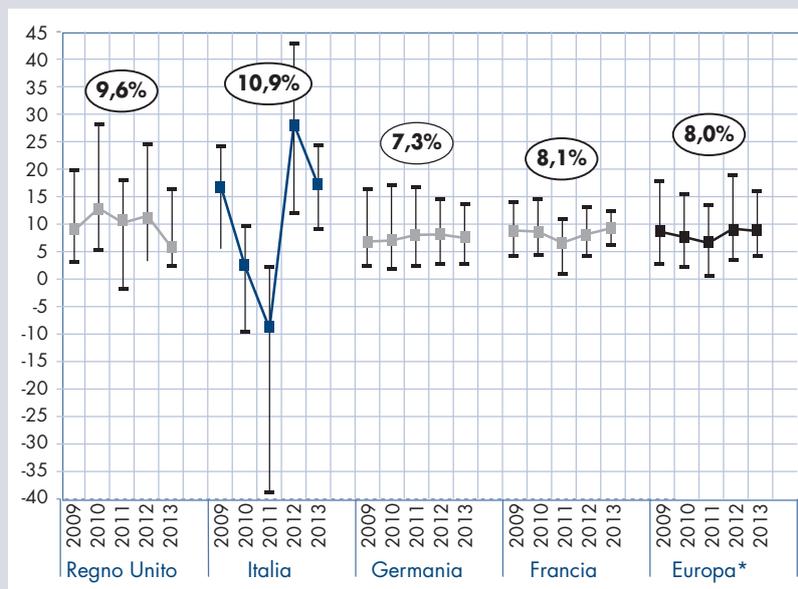
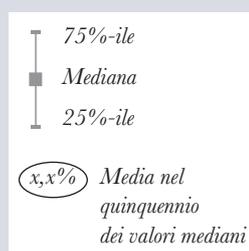
In merito alla dispersione della redditività delle imprese intorno al valore mediano, nel 2013 il valore più alto viene registrato dall'Italia, con una differenza tra il primo e il terzo quarto della distribuzione pari a 15 punti percentuali (tre punti in più rispetto alla dispersione media europea), seguita dal Regno Unito con 14 punti, la Germania con 11 e per ultima la Francia con 6 punti percentuali.

Rispetto all'anno precedente, nel 2013 l'*expense ratio* dell'impresa mediana appartenente al campione europeo ha registrato un lieve miglioramento attestandosi all'8,6%, dal 9,3%

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

nel 2012 (figura 6); in particolare, tra i paesi analizzati si è osservata una diminuzione dell'indicatore in Italia e in Germania, passando rispettivamente dal 10,0% all'8,1% e dal 7,7% a 7,3%. Il Regno Unito e la Francia hanno invece registrato un peggioramento, raggiungendo nel 2013 rispettivamente il 41,1% (dal 25,7% nel 2012) e l'11,2% (dal 9,8% nel 2012).

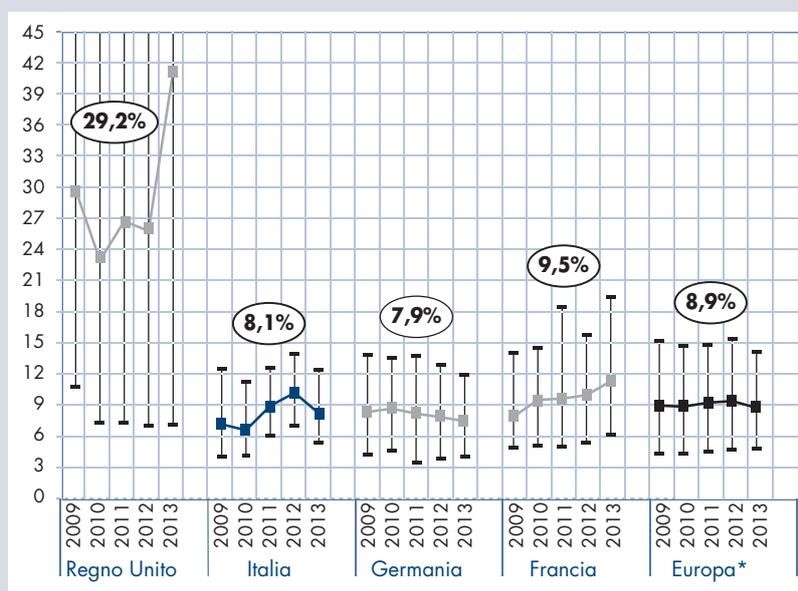
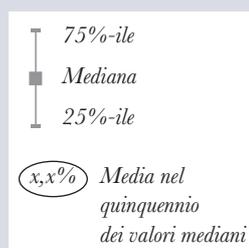
Figura 5
Rendimento % del capitale proprio Vita



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

(*) Campione costituito da 7 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL, UK

Figura 6
Expense Ratio % Vita



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS

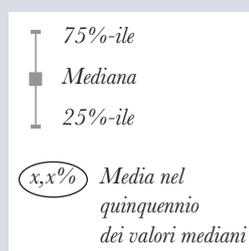
(*) Campione costituito da 7 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL, UK

La mediana e la distribuzione possono variare notevolmente da paese a paese anche in ragione dell'incidenza del business di tipo linked che, generalmente, ha un *expense ratio* inferiore. Nel 2013 la differenza tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è stata di 78 punti percentuali nel Regno Unito, 13 in Francia, 9 nel campione europeo, 8 in Germania e 7 in Italia.

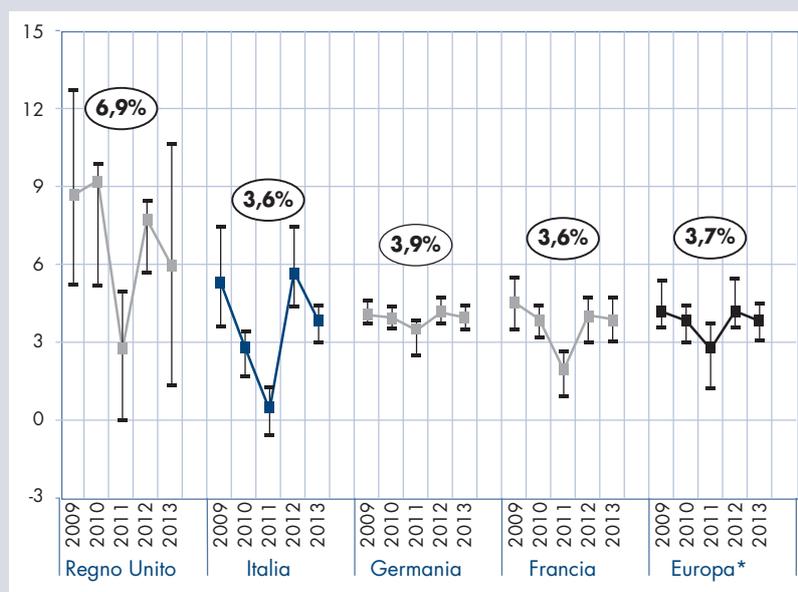
L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Nello stesso anno, il rendimento degli investimenti del campione europeo è diminuito passando dal 4,2% nel 2012 al 3,8% nel 2013 (figura 7); in particolare nel Regno Unito, la redditività dell'impresa mediana ha subito un significativo calo raggiungendo il 5,9%, dal 7,7% nel 2012, seguito dall'Italia, che è passata dal 5,7% al 3,8%. In lieve diminuzione anche la Francia e la Germania, che si sono attestate entrambe nel 2013 al 3,9%, pressappoco stazionarie rispetto all'anno precedente. L'analisi media dell'indicatore nel quinquennio analizzato restituisce per tutti i paesi un valore che oscilla tra il 3,6% e il 3,9%, mentre nel Regno Unito si osserva un valore quasi doppio e pari al 6,9%.

Figura 7
Rendimento %
degli investimenti
Vita



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS
(* Campione costituito da 7 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL, UK)



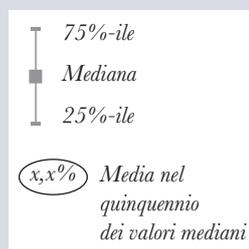
Ad eccezione del Regno Unito, nel 2013 si è registrata una generale diminuzione della dispersione rispetto all'anno precedente: la differenza più alta tra primo e terzo quartile è stata osservata nel Regno Unito con 9,3 punti percentuali, seguita dalla Francia (1,7), dall'Italia (1,4, stesso valore del campione europeo) e, infine, dalla Germania con 0,9 punti.

Rispetto all'anno precedente, nel 2013 il *solvency ratio* dell'impresa mediana è risultato a livello europeo stazionario rispetto al 2012 e pari al 4,6%, con un valore medio nel quinquennio analizzato pari al 4,4% (figura 8). Ad eccezione della Germania, con un valore pari al 3,3% (era 3,5% nel 2012), in tutti gli altri paesi osservati il suddetto rapporto si è attestato su valori più alti: il Regno Unito ha registrato il 6,6% (6,2% nel 2012), seguito dall'Italia con il 6,5%, in diminuzione rispetto al 6,9% (ciononostante l'Italia ha un valore medio nel quinquennio più elevato di tutti gli altri paesi) e dalla Francia con il 5,8%, in linea rispetto all'anno precedente.

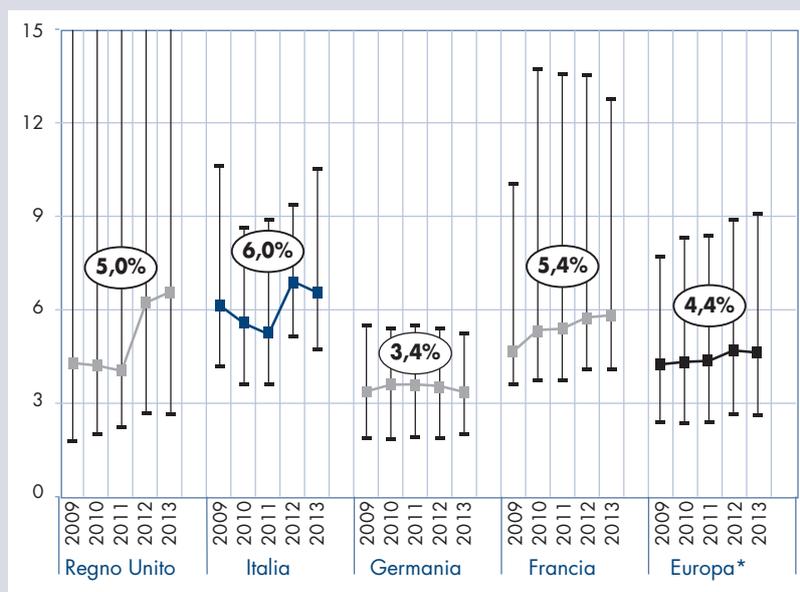
La differenza più alta tra primo e terzo quarto della distribuzione delle imprese è stata registrata nel Regno Unito con 27 punti percentuali, seguito da Francia (9), Italia (6) e infine Germania con 3 punti percentuali, entrambi questi ultimi inferiori alla dispersione media europea, pari a 7 punti percentuali.

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Figura 8
Solvency ratio %
Vita



Fonte: Bureau van Dijk, ISIS
(*) Campione costituito da 7 paesi: AT, CH, DE, FR, IT, NL, UK



LA REDDITIVITÀ DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE EUROPEE QUOTATE NEL 2014

Con riferimento alle sole imprese quotate è possibile un confronto sulla redditività del settore assicurativo nei principali paesi europei nel 2014. Va tenuto conto che si tratta di bilanci consolidati – ossia comprensivi dell’attività svolta dalle controllate estere – e che tali bilanci sono redatti secondo i principi IAS, che permettono di rilevare alcune minusvalenze nel patrimonio netto senza transitare a conto economico.

Nel 2014 le imprese quotate che hanno registrato la redditività più alta (misurata dal *Return on Equity* mediano, calcolato al netto delle tasse e dei dividendi agli azionisti privilegiati) sono state quelle del Regno Unito, con un ROE pari al 15,3% (16,4% nel 2013), seguite dalle imprese tedesche, il cui rendimento del capitale proprio è rimasto al 13,7% registrato l’anno precedente; il ROE delle imprese italiane si è attestato al 12,4%, in leggera crescita rispetto all’anno precedente (11,9%), mentre quello delle imprese francesi era pari al 9,6%, pressoché stabile nell’ultimo quadriennio.

Quanto alla distribuzione della performance delle singole imprese, quelle del Regno Unito hanno mostrato la maggior dispersione attorno al valore mediano, con una distanza interquartile pari a ben 41 punti percentuali; seguono le imprese italiane (15,8 punti), tedesche (3,9) e francesi (2,8).

Tavola 1
Return on Equity (%)
delle imprese quotate
(valore mediano)

Fonte: Elaborazione su dati Thomson Reuters, Datastream

	2010	2011	2012	2013	2014	Distanza interquartile - 2014
Francia	11,0	9,5	9,7	9,7	9,6	2,8
Italia	6,5	4,0	5,6	11,9	12,4	15,8
Regno Unito	12,0	9,6	15,8	16,4	15,3	41,0
Germania	12,3	11,0	12,4	13,7	13,7	3,9

4

LE ASSICURAZIONI VITA

LE ASSICURAZIONI VITA

Nel 2014 la raccolta premi nei rami vita è aumentata di circa il 30% rispetto all'anno precedente, superando i 110 miliardi. La crescita, sia pure a livelli differenziati, si è riscontrata in tutti i rami esercitati. All'aumento dei premi è corrisposta una diminuzione delle prestazioni di oltre il 3%, che ha determinato un flusso netto di raccolta positivo e pari a quasi 46 miliardi. Nonostante anche i proventi tecnici finanziari siano risultati in aumento del 12% rispetto al 2013, il settore ha registrato un risultato tecnico complessivo in lieve calo rispetto all'anno precedente. Ciò è dovuto a una significativa variazione delle riserve matematiche, raddoppiata rispetto al 2013, naturale conseguenza di una crescita degli impegni assunti dalle compagnie.

IL LAVORO ITALIANO

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti dalle 59 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari nel 2014 a 110.515 milioni, in aumento del 29,9% rispetto all'anno precedente (si era registrato un aumento del 22,1% nel 2013 mentre i premi erano calati nel biennio ancora precedente: -5,5% nel 2012 e -18,0% nel 2011). In termini percentuali, i premi vita hanno rappresentato nel 2014 il 77,1% del totale (vita e danni), in aumento rispetto al 71,6% del 2013. La forte crescita, che si sta confermando anche nei primi mesi del 2015, è il risultato,

Totale rami vita

Valori in milioni

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Premi contabilizzati	61.439	54.565	81.116	90.114	73.869	69.715	85.100	110.515
Oneri relativi ai sinistri (-)	74.316	65.547	57.198	66.801	73.971	75.022	66.788	64.578
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	-10.245	-22.636	41.114	32.184	2.547	10.013	29.928	60.082
Saldo delle altre partite tecniche	468	104	19	-126	-177	-222	-325	-379
Spese di gestione (-)	4.681	4.056	4.090	4.300	3.832	3.367	3.538	3.811
- provvigioni	2.812	2.478	2.559	2.696	2.205	1.788	1.982	2.206
- altre spese di acquisizione	906	661	640	675	709	681	683	681
- altre spese di amministrazione	962	918	891	929	918	898	874	924
Utile investimenti	8.176	-11.030	23.996	12.617	3.019	25.382	18.409	20.590
Risultato del conto tecnico diretto	1.331	-3.328	2.730	-680	-3.639	6.473	2.929	2.255
Saldo della riassicurazione e altre partite	292	320	442	366	268	388	369	519
Risultato del conto tecnico complessivo	1.623	-3.008	3.172	-314	-3.371	6.861	3.298	2.774
Raccolta netta	-12.877	-10.982	23.918	23.313	-102	-5.306	18.312	45.937
Variazione % annua dei premi	-11,4%	-11,2%	48,7%	11,1%	-18,0%	-5,5%	22,1%	29,9%
Expense ratio	7,6%	7,4%	5,0%	4,8%	5,2%	4,8%	4,2%	3,4%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	4,6%	4,5%	3,2%	3,0%	3,0%	2,6%	2,3%	2,0%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	1,5%	1,2%	0,8%	0,7%	1,0%	1,0%	0,8%	0,6%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	1,6%	1,7%	1,1%	1,0%	1,2%	1,2%	1,0%	0,8%
Utile investimenti/Riserve tecniche	2,2%	-3,2%	6,7%	3,2%	0,7%	6,1%	4,2%	4,3%
Risultato del conto tecnico/Premi contabilizzati	2,2%	-6,1%	3,4%	-0,8%	-4,9%	9,3%	3,4%	2,0%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi contabilizzati	2,6%	-5,5%	3,9%	-0,3%	-4,6%	9,8%	3,9%	2,5%
Risultato del conto tecnico complessivo/Riserve tecniche	0,44%	-0,86%	0,89%	-0,08%	-0,82%	1,64%	0,75%	0,57%

Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

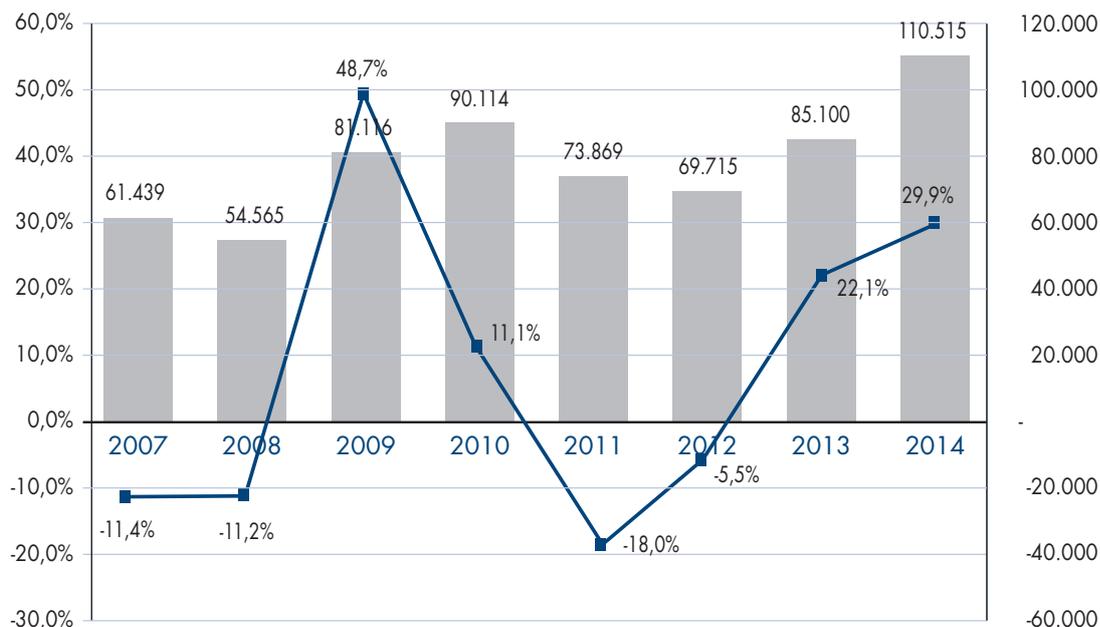
LE ASSICURAZIONI VITA

da una parte, della competitività dei rendimenti offerti dalle polizze tradizionali rispetto ai bassi tassi di interesse dei titoli di Stato e di altri strumenti di risparmio e, dall'altra, dell'attività di offerta delle imprese che nel corso del 2014 hanno proposto una crescente articolazione dei prodotti, optando anche per asset allocation diversificate. È cresciuta, infatti, durante lo scorso anno la diffusione di prodotti multiramo, i cui premi sono in parte investiti in gestioni separate e in parte in unit-linked.

Premi diretti vita complessivi

Valori in milioni

■ Premi (scala destra)
— Tasso di variazione annua

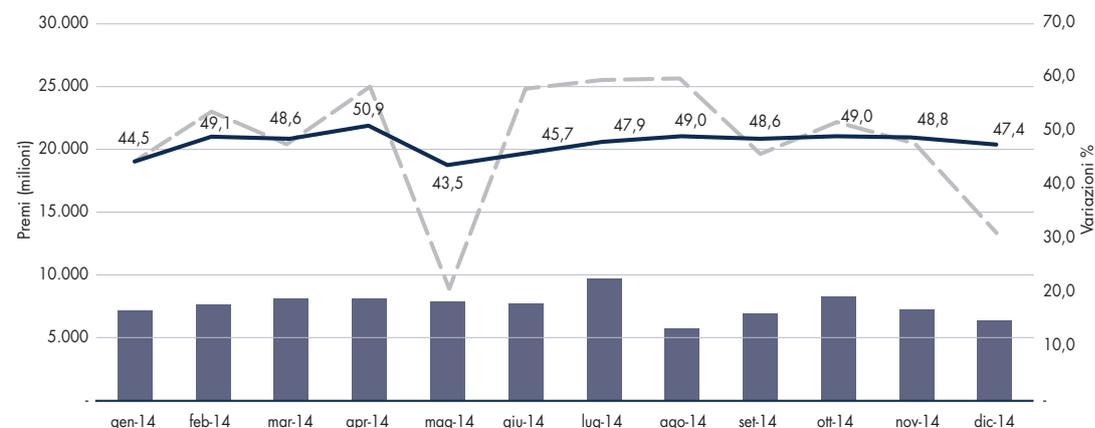


L'aumento registrato nel 2014 dai premi contabilizzati del settore vita è dovuto soprattutto all'andamento dei premi di nuova produzione che per tutti i mesi dello scorso anno sono stati costantemente superiori a 6 miliardi (con il record di raccolta registrato a luglio pari a quasi 10 miliardi). Nell'anno la nuova produzione di premi vita è stata pari a 91 miliardi, in crescita del 47,4% rispetto al 2013.

Premi di nuova produzione vita Anno 2014

Valori in milioni

■ Premi
--- Var. % mese/mese
— Var. % cumulate



Analizzando gli andamenti dei singoli rami, si registra nel 2014 una crescita del 27,8% dei premi contabilizzati dei rami I (Vita umana) e V (Capitalizzazione), per un importo pari a 87.197 milioni (nel 2013 l'aumento era stato del 26,4%). La crescita media dell'ultimo quinquennio negli stessi rami è stata pari al 4,5%. Si evidenzia, in

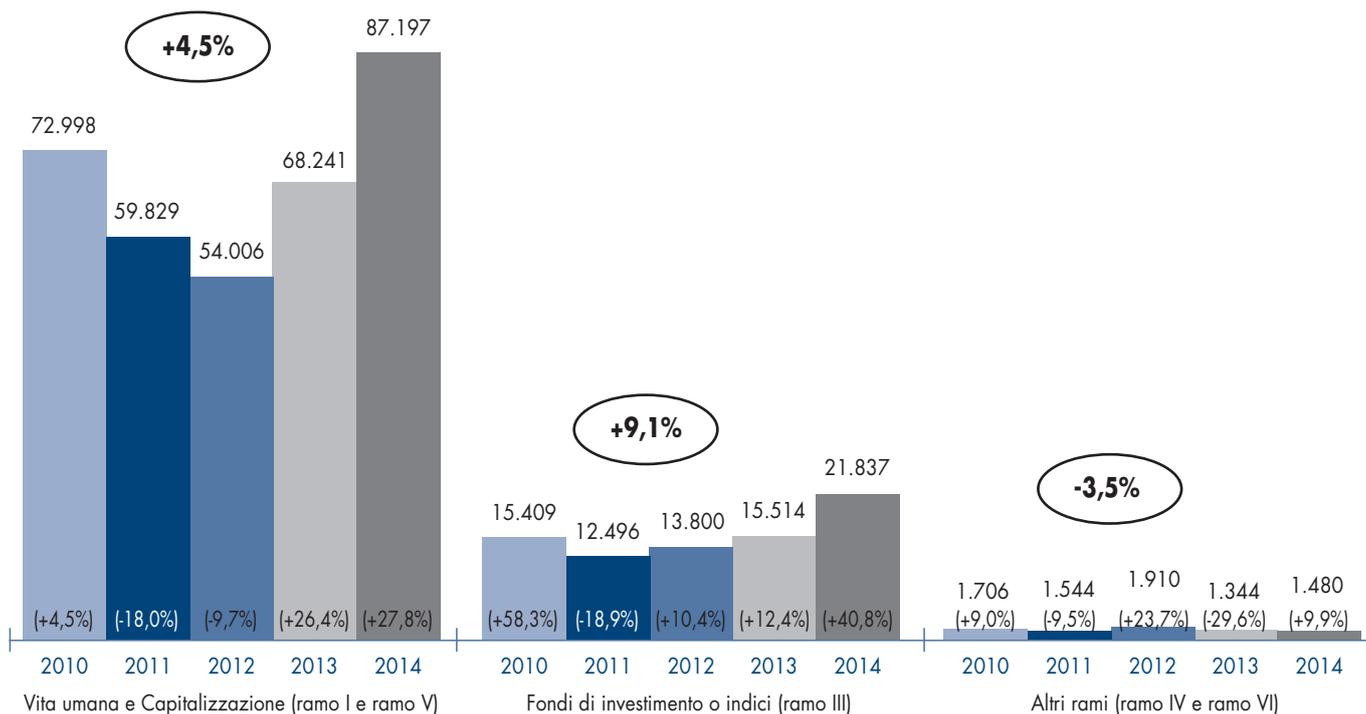
LE ASSICURAZIONI VITA

particolare, come l'incremento del 2013 e del 2014 sia stato fortemente trainato dagli sportelli bancari e postali che hanno registrato uno sviluppo superiore alla media di mercato (rispettivamente pari a 58,4% e a 35,8%). Nel 2014 i premi delle polizze tradizionali rappresentavano quasi l'80% dell'intero portafoglio vita, di cui il 75% relativi a polizze di ramo I (in aumento del 27,1% rispetto al 2013) e il restante 4% attinenti a polizze di ramo V (in aumento del 40,8%).

Premi del lavoro diretto per ramo di attività

Valori in milioni

$x, x\%$ Var. % media geometrica quinquennio
 $(x, x\%)$ Var. % media annua



Anche i premi del ramo III (Fondi di investimento o indici) sono cresciuti notevolmente nel 2014 raggiungendo 21.837 milioni, in aumento del 40,8% rispetto all'anno precedente; questi prodotti costituivano oltre il 19% dell'intero portafoglio vita. La crescita media dell'ultimo quinquennio è stata pari al 9,1%. All'incremento del 2014 vi ha contribuito particolarmente l'attività dei promotori finanziari, con una quota di mercato pari a quasi il 50% e una crescita del 41,1% rispetto al 2013. La quasi totalità della restante parte di polizze linked (46%) è stata intermediata dagli sportelli bancari e postali che hanno registrato un aumento di premi raccolti pari al 43,0%.

In aumento nel 2014 (+9,9% rispetto al 2013) sono risultate anche le polizze degli altri rami vita (ramo IV e ramo VI) che raggiungono i 1.480 milioni, l'1,3% dell'intera raccolta vita. Nonostante la crescita dell'ultimo anno, nel quinquennio analizzato i premi di tali rami hanno registrato mediamente una flessione del 3,5% annuo. Nel dettaglio, 67 milioni sono relativi a polizze LTC e malattia di lunga durata (ramo IV), in aumento del 28,9% rispetto al 2013 (commercializzati per circa il 45% del portafoglio dai broker), mentre i restanti 1.413 milioni fanno riferimento a fondi pensione (ramo VI), con un incremento del 9,1% rispetto all'anno precedente (oltre la metà del volume premi viene raccolto dal canale vendita diretta).

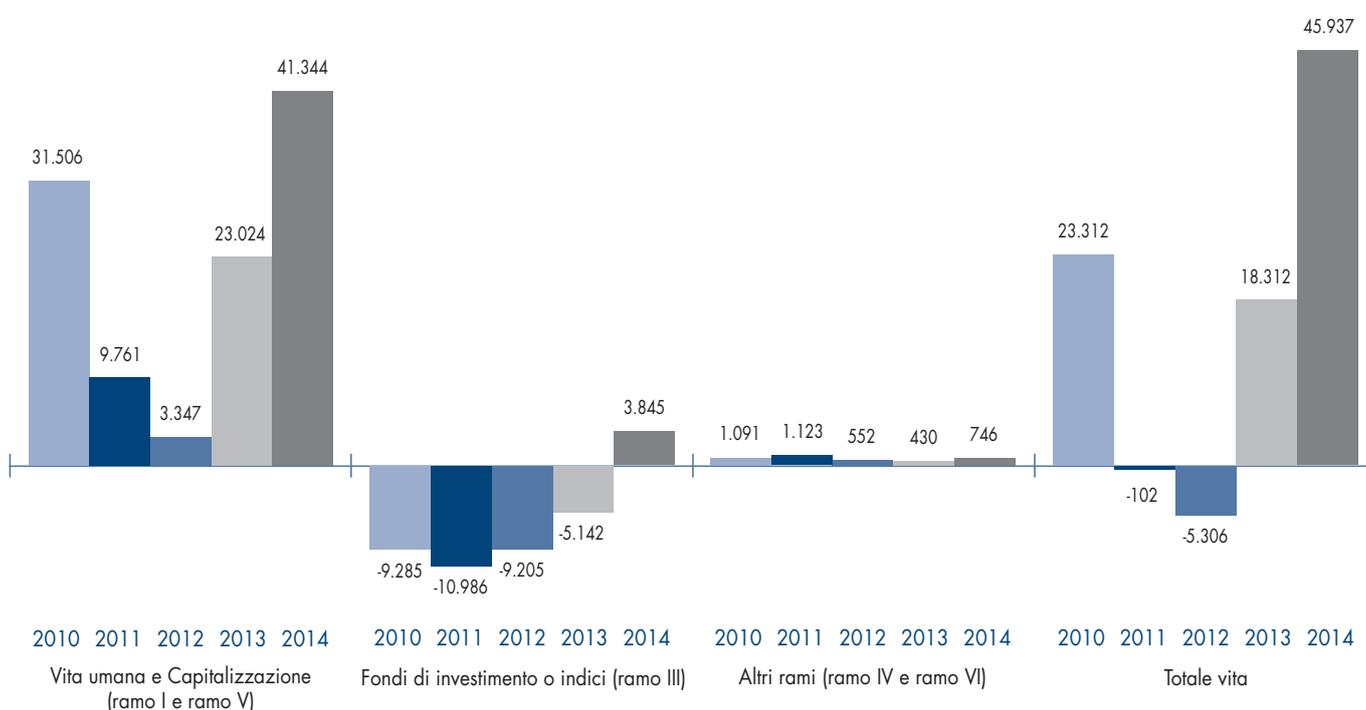
LE ASSICURAZIONI VITA

Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari nel 2014 a 64.578 milioni, sono diminuiti di circa il 3% rispetto al 2013, per effetto essenzialmente di una diminuzione degli importi riscattati (-6,0%) e delle prestazioni per capitali relativi a polizze giunte a scadenza o per rendite erogate (-3,9%).

Nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata positiva e pari a 45.937 milioni; nel 2013 era stata pari a 18.312 milioni, mentre era stata negativa nel 2011 e nel 2012.

Raccolta netta

Valori in milioni



Nel dettaglio, nei rami I e V la raccolta netta ha raggiunto 41.344 milioni (l'importo più elevato del quinquennio analizzato), pressoché raddoppiata rispetto al 2013, anno a sua volta caratterizzato da un forte incremento rispetto al 2012, quando il flusso netto era stato pari ad appena 3.347 milioni. Per la prima volta, dopo sei anni in cui era stata negativa, la raccolta netta del ramo III ritorna positiva sfiorando i 4.000 milioni (era stata pari a circa -5.000 milioni nel 2013 e aveva raggiunto il valore minimo nel 2011 con un flusso netto pari a quasi -11.000 milioni). In aumento, ma di volume inferiore, la raccolta netta realizzata negli altri rami vita (ramo IV e ramo VI), con un ammontare pari a 746 milioni, in miglioramento rispetto agli ultimi due anni ma ancora inferiore al 2010 e 2011, quando il flusso netto aveva superato ogni anno i 1.000 milioni.

La **variazione delle riserve matematiche** e delle riserve tecniche diverse è stata nel 2014 positiva e pari a circa 60 miliardi, circa il doppio rispetto ai 30 miliardi registrati nel 2013. Le **riserve tecniche complessive**, pari a 514.921 milioni,

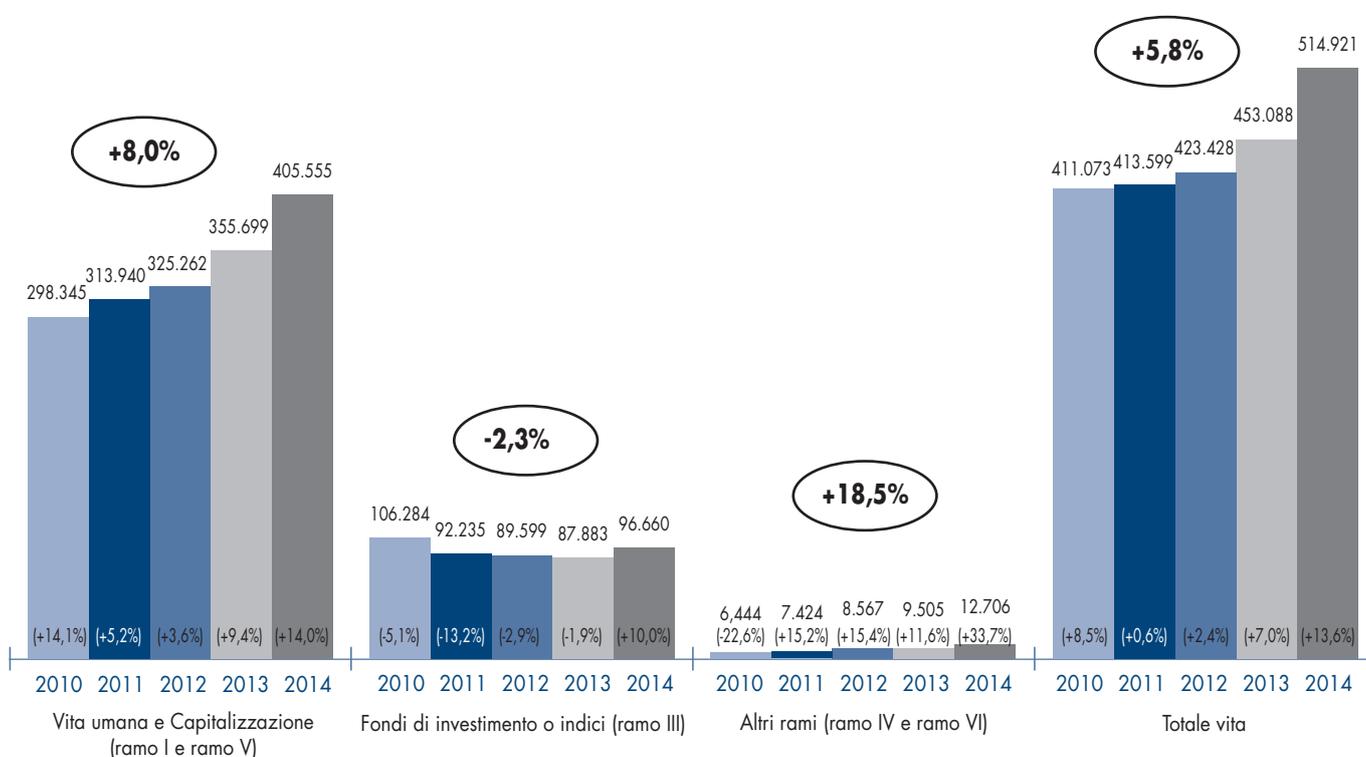
LE ASSICURAZIONI VITA

sono aumentate del 13,6% (+7,0% nel 2013), registrando una crescita media annua del 5,8% nel quinquennio (2010-2014). Nel dettaglio le riserve accantonate nei rami tradizionali sono state pari nel 2014 a 405.555 milioni, in aumento del 14% rispetto a quanto rilevato nel 2013. Tali riserve rappresentano il 73,6% delle riserve totali vita e sono aumentate mediamente dell'8,0% negli ultimi cinque anni. Le riserve tecniche afferenti a polizze linked sono ammontate a 96.660 milioni (quasi il 20% delle riserve totali), in aumento del 10,0% rispetto al 2013 ma in diminuzione del 2,3% nella media annua nell'ultimo quinquennio. Le riserve accantonate nei restanti rami (ramo IV e VI) sono state pari nel 2014 a 12.706 milioni, in aumento del 33,7% rispetto all'anno precedente, confermando dunque la progressiva crescita a partire dal 2010 quando le stesse riserve erano pressoché la metà.

Riserve tecniche complessive

Valori in milioni

(x,x%) Var. % media geometrica quinquennio
(x,x%) Var. % media annua



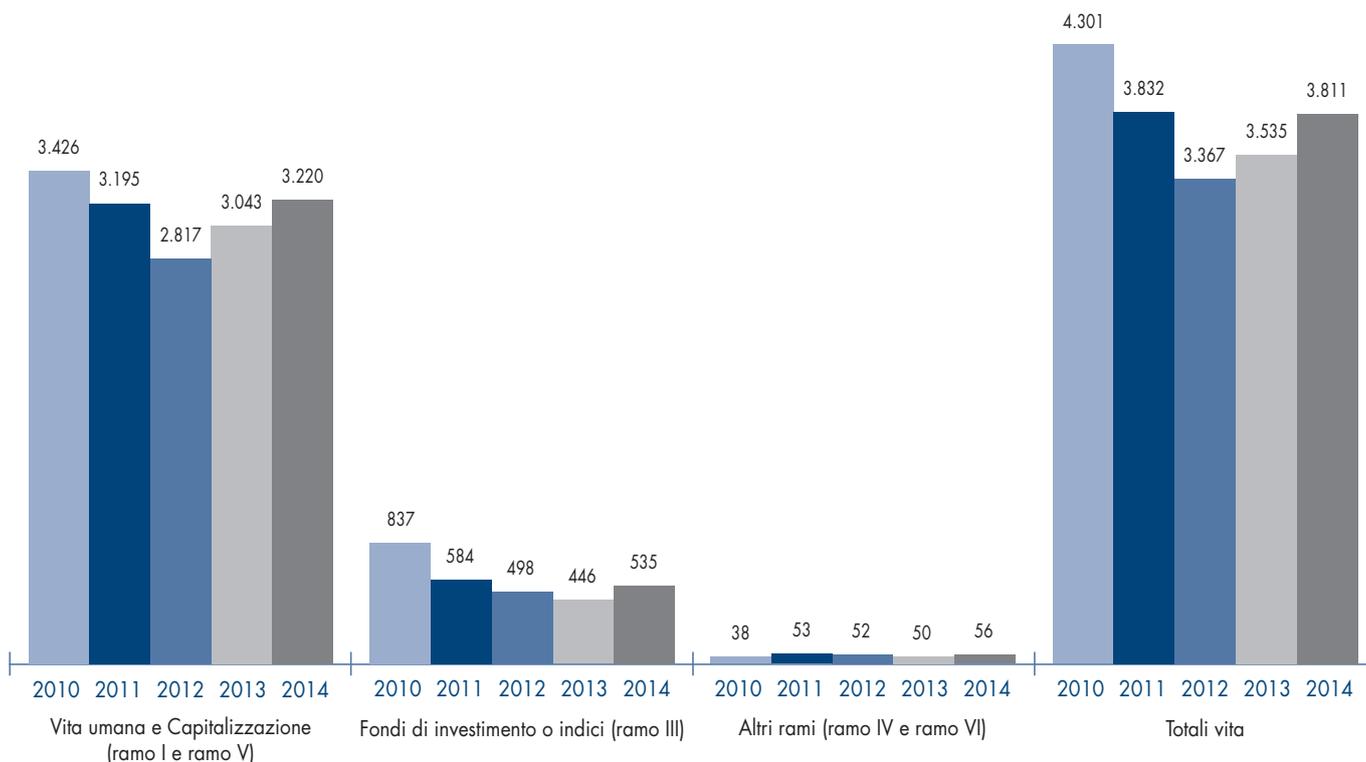
Le **spese di gestione**, che comprendono, oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva, anche le spese di amministrazione, sono state pari a 3.811 milioni (di cui l'84% relativi ai rami I e V, il 14% al ramo III e il 2% agli altri rami vita), in aumento del 7,7% rispetto all'anno precedente.

Il **risultato degli investimenti** è stato pari nel 2014 a 20.590 milioni e, nonostante la contribuzione positiva di questo elemento al conto economico sia aumentata del 12% rispetto al 2013, il **risultato del conto tecnico**, pur rimanendo ampiamente positivo e pari a 2.255 milioni, è diminuito rispetto al 2013. Ciò è dovuto alla variazione delle riserve matematiche, raddoppiata rispetto all'anno precedente, naturale conseguenza della crescita degli impegni assunti da parte delle compagnie verso gli assicurati.

LE ASSICURAZIONI VITA

Spese di gestione

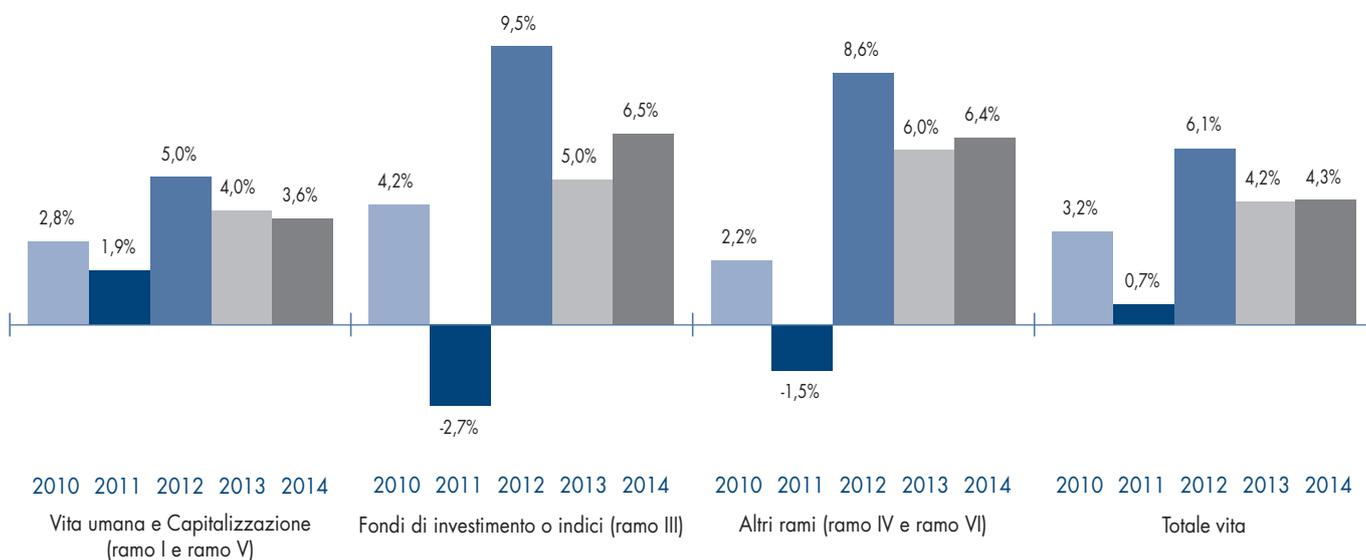
Valori in milioni



Nel dettaglio, gli utili da investimenti, misurati in rapporto allo stock di riserve matematiche, hanno mostrato nei vari rami una diversa dinamica rispetto a quanto registrato nell'anno precedente. In particolare nei rami tradizionali l'incidenza degli utili da investimento sulle riserve è diminuita passando dal 4,0% nel 2013 al 3,6% nel 2014, mentre negli altri rami l'indicatore si è incrementato: dal 5,0% nel 2013 al 6,5% nel 2014 nel ramo III - Fondi di investimenti o indici e dal 6,0% al 6,4% negli altri rami vita.

Utili da investimenti su riserve matematiche

Valori in %



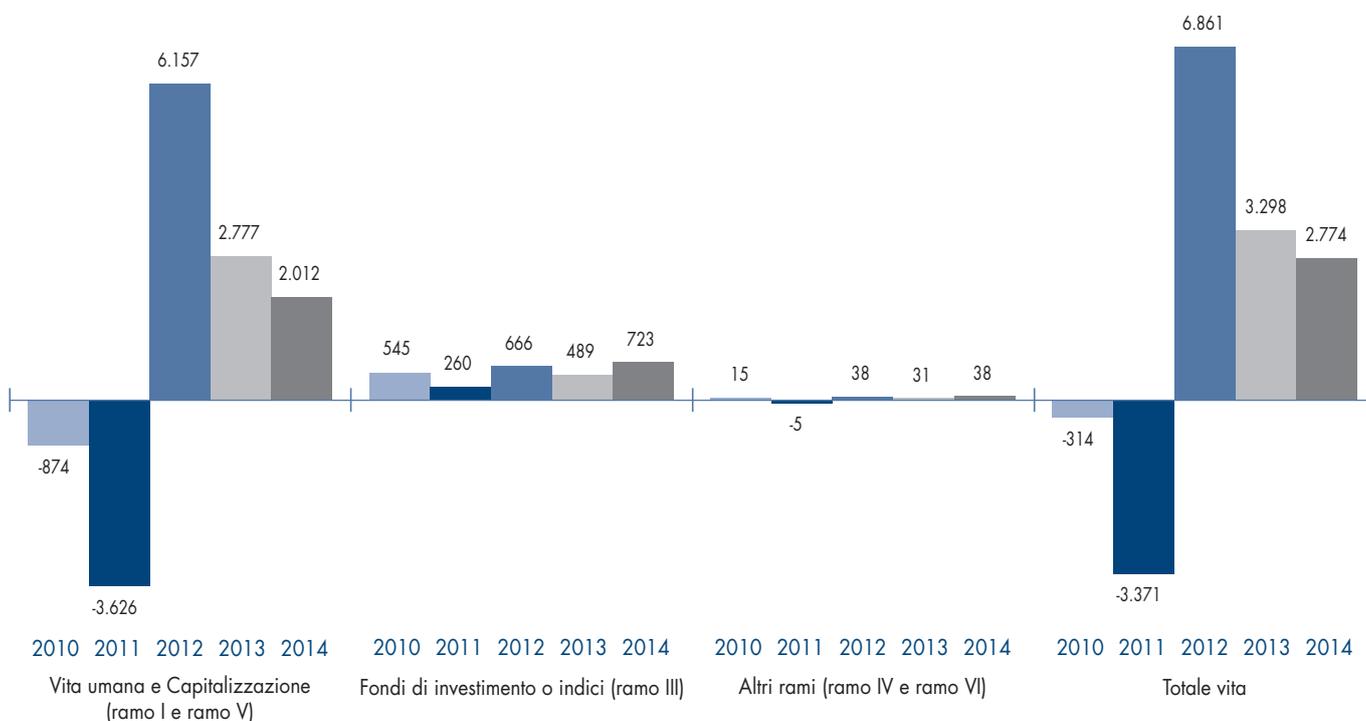
LE ASSICURAZIONI VITA

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato positivo per 519 milioni (369 milioni nel 2013).

Il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 2.774 milioni (era positivo per 3.298 milioni nel 2013). È così diminuita la relativa incidenza sia sui premi (dal 3,9% nel 2013 al 2,5% nel 2014) sia sulle riserve tecniche (dallo 0,75% allo 0,57%): in particolare si è registrata una contrazione nei rami tradizionali passando da 2.777 milioni nel 2013 a 2.012 nel 2014. Nel ramo III - Fondi di investimento o indici, grazie soprattutto al buon andamento di proventi da investimento, si è registrato un risultato tecnico pari a 723 milioni (quasi il 50% più elevato rispetto al 2013). In lieve aumento anche il risultato dei restanti rami pari a 38 milioni (era pari 31 milioni nel 2013).

Risultato tecnico complessivo

Valori in milioni



L'EVOLUZIONE STORICA DELLA RACCOLTA NETTA

Nel periodo che va dal 2006 al primo trimestre del 2015 l'andamento della raccolta netta vita per ciascun trimestre – ossia la differenza, per il totale dei rami vita, tra premi versati dagli assicurati e prestazioni liquidate agli assicurati stessi per riscatti, scadenze, sinistri e rendite – è stato oscillante, intervallando periodi negativi e periodi in terreno positivo.

In particolare, l'andamento relativo alle polizze con partecipazione agli utili, che costituiscono gran parte dei prodotti vita dei rami I e V, mostra nell'arco temporale

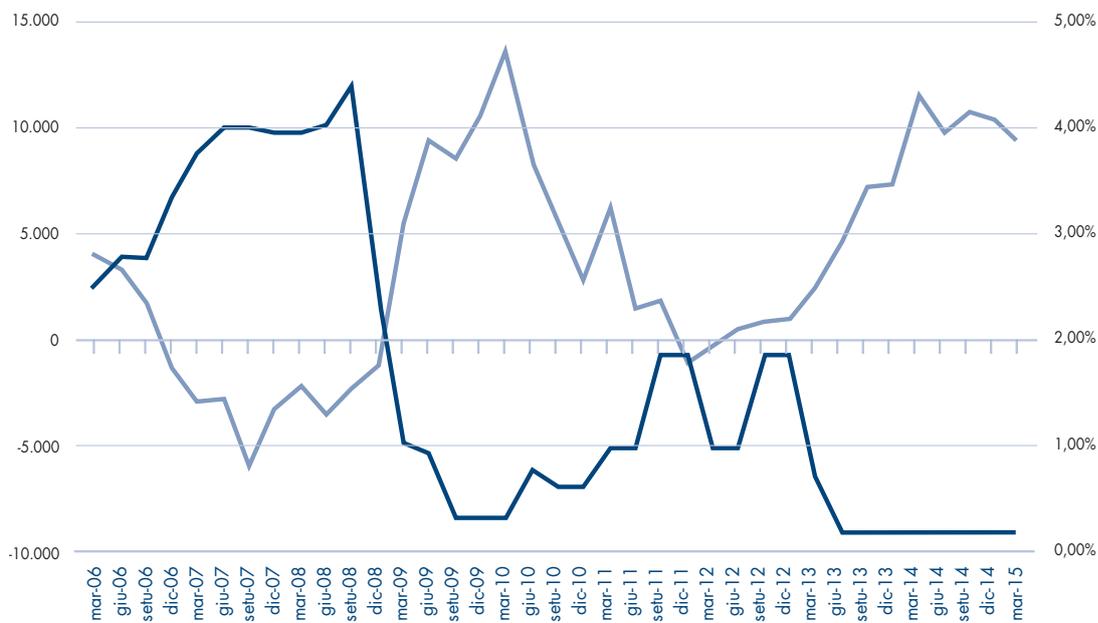
LE ASSICURAZIONI VITA

osservato una correlazione negativa con quello dei rendimenti nominali offerti dai titoli di Stato italiani (figura 1).

In effetti tali polizze, anche in virtù delle peculiarità delle gestioni assicurative separate cui esse sono di norma collegate, risultano particolarmente competitive nelle fasi in cui i rendimenti dei titoli governativi si attestano su valori contenuti.

Figura 1
Raccolta netta vita di ciascun trimestre dei prodotti "tradizionali" e rendimento BOT nel periodo 2006-I trim. 2015

— Raccolta netta vita (ramo I e V) in milioni di euro (scala di sinistra)
— Rendimento lordo BOT a 3 mesi (scala di destra)

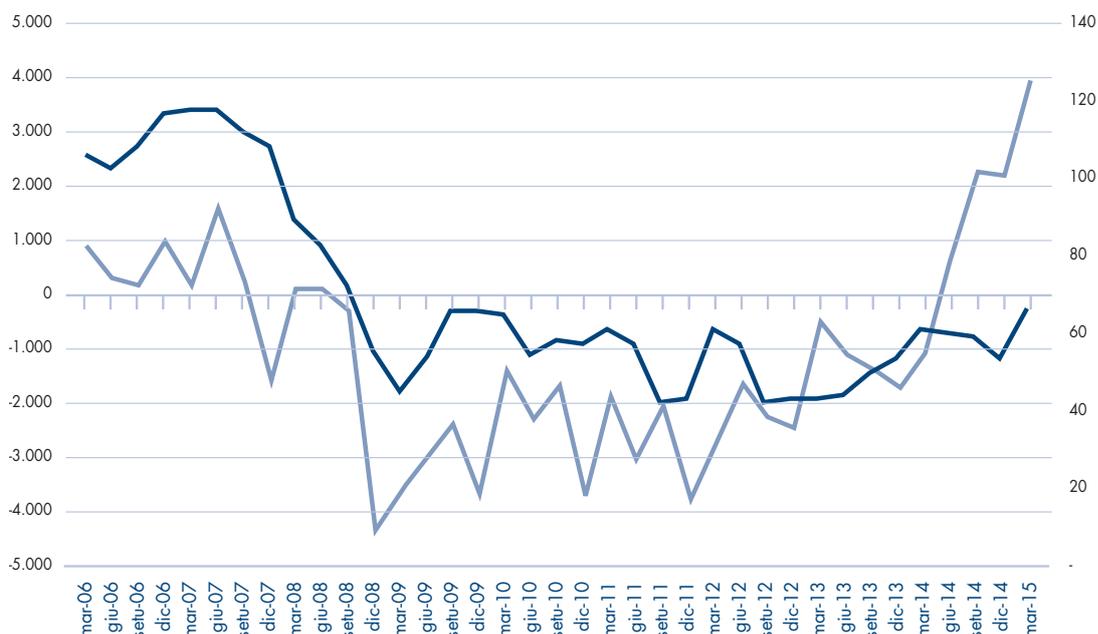


Fonte: ANIA, Thomson Reuters, Datastream

Per quanto riguarda la raccolta netta delle polizze "linked" in ciascun trimestre dell'arco temporale considerato, dopo i valori negativi registrati a partire dal 2008, con trend positivamente correlati all'andamento dell'indice azionario italiano FTSE MIB (figura 2), nei trimestri più recenti si evidenzia un'inversione di tendenza, con flussi di raccolta netta positivi, in misura significativamente superiore al recupero dei mercati borsistici.

Figura 2
Raccolta netta vita di ciascun trimestre dei prodotti "linked" e indice FTSE MIB 2006-I trim. 2015

— Raccolta netta vita (ramo III) in milioni di euro (scala di sinistra)
— Rilevazioni indice base 1.1.2006 = 100 (scala di destra)

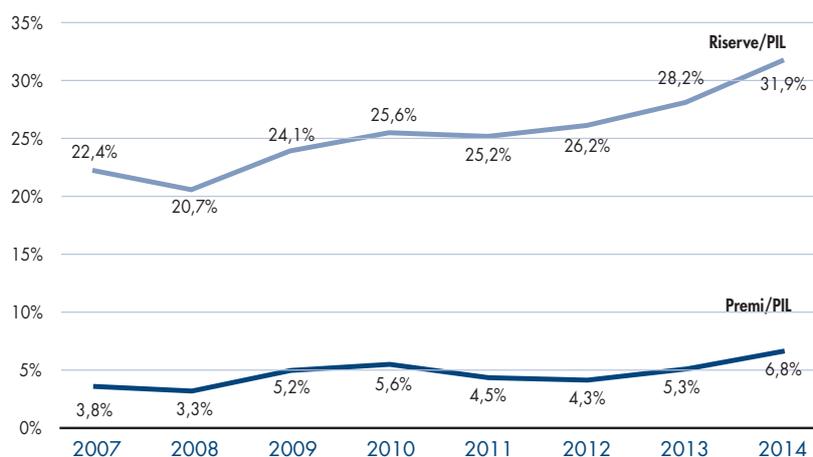


Fonte: ANIA, Thomson Reuters, Datastream

ASSICURAZIONE VITA E PIL

L'aumento delle riserve tecniche vita registrato nel 2014 (+13,6%, quasi il doppio rispetto a quello del 2013 e valore annuo più elevato nel periodo 2007-2014) ha determinato una crescita del rapporto riserve tecniche sul PIL di quasi quattro punti percentuali (dal 28,2% nel 2013 al 31,9% nel 2014). In crescita anche il rapporto dei premi vita sul PIL che è cresciuto dal 5,3% nel 2013 al 6,8% nel 2014 (la più alta incidenza nel periodo analizzato).

Premi e riserve in % del PIL



L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA DI PRODOTTI VITA

Stima della quota delle risorse investite a fronte di prestazioni garantite

Sulla base dei dati disponibili dalle statistiche di settore e operando alcune approssimazioni e ipotesi, è possibile stimare la quota delle risorse investite a fronte di contratti di assicurazione sulla vita la cui prestazione è garantita dalle imprese di assicurazione ⁽¹⁾.

Con riferimento al 2014 si stima che tale quota sia complessivamente pari all'82,5% delle masse gestite dalle imprese assicuratrici (figura 1). In particolare, il peso dei contratti con partecipazione agli utili costituisce approssimativamente l'80% del totale, mentre il peso di quelli di ramo III e VI con garanzia dell'impresa rappresenta un ulteriore 2,5%.

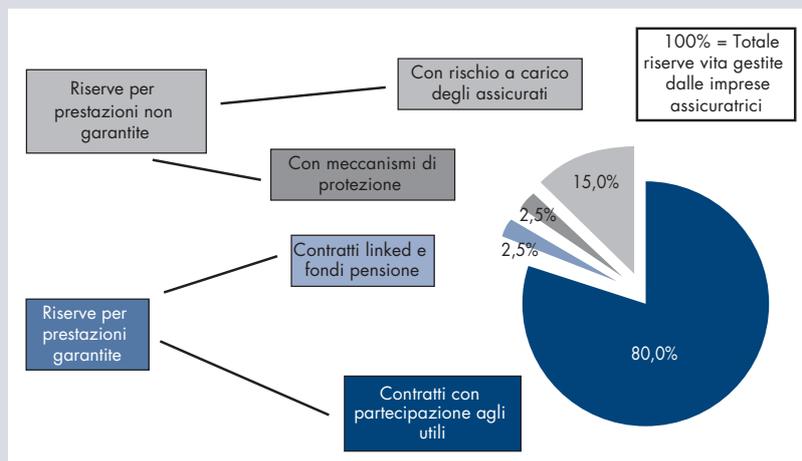
⁽¹⁾ Si evidenzia che tale quota è costituita dalle riserve detenute dalle imprese a fronte di:

- contratti di ramo I e V con partecipazione agli utili finanziari, inclusi i prodotti rivalutabili;
- contratti unit-linked collegati a fondi interni o OICVM qualificati come "garantiti";
- contratti index-linked caratterizzati dalla garanzia dell'impresa assicuratrice;
- linee garantite dei fondi pensione (ramo VI).

LE ASSICURAZIONI VITA

Circa il 2,5% delle risorse risulta a fronte di contratti dove sono presenti meccanismi espliciti o impliciti di protezione finanziaria – principalmente fondi unit-linked “protetti” o index-linked collegate a portafogli finanziari che prevedono la restituzione di almeno il premio versato alla scadenza contrattuale. La quota rimanente, pari al 15,0%, afferisce a fondi unit-linked e fondi pensione dove il rischio dell’investimento è a carico degli assicurati.

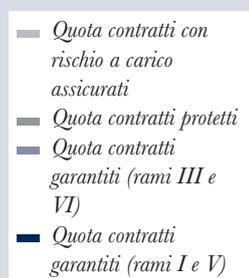
Figura 1
Quota delle riserve vita gestite dalle imprese assicuratrici per forma di garanzia: stima per l'anno 2014



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

Nel corso degli anni la quota di riserve derivanti da contratti in cui la prestazione è garantita dall’impresa è aumentata progressivamente negli anni (era poco più del 60% nel 2007 e ha raggiunto, come detto, l’80% nel 2014), grazie al peso crescente acquisito dalle riserve dei contratti dei rami I e V; si sono invece ridotte le quote relative a contratti “protetti” o garantiti nei rami III e VI (figura 2).

Figura 2
Evoluzione della quota delle riserve vita gestite dalle imprese assicuratrici per forma di garanzia



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

L’incidenza di polizze in cui il rischio d’investimento è totalmente a carico degli assicurati è rimasta nel periodo osservato sostanzialmente stabile, oscillando tra il 12,5% e il 15,0%, quest’ultimo valore registrato anche nel 2014.

L'asset allocation dei prodotti vita

Sempre grazie alle statistiche di settore, ai dati di bilancio sulle attività a copertura delle riserve ⁽²⁾ e ad alcune approssimazioni e ipotesi, si può stimare anche l'asset allocation corrispondente al complesso dei contratti di assicurazione sulla vita.

Alla fine del 2014, i titoli di Stato sfioravano il 60% degli attivi a copertura degli impegni derivanti dai prodotti vita (tavola 1). La quota delle obbligazioni societarie era pari a poco più del 27%, mentre le azioni rappresentavano quasi il 10% del portafoglio complessivo.

Tavola 1
Asset allocation corrispondente ai contratti di assicurazione sulla vita alla fine nel 2014

Valori in %

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

Macro-asset class	Asset allocation corrispondente ai contratti vita			
	Totale mercato vita	Sub-totale prodotti con part. utili	Totale prodotti ramo III e VI	di cui solo unit-linked
Titoli di Stato	59,5%	68,3%	24,0%	23,5%
Obbligazioni	27,1%	23,8%	38,7%	36,0%
Azioni e quote	9,4%	3,1%	32,7%	35,1%
Liquidità	2,3%	1,6%	4,6%	5,3%
Immobili e altro	1,8%	3,1%	0,0%	0,1%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Per i prodotti rivalutabili e con partecipazione agli utili, caratterizzati da garanzie di rendimento minimo, la quota investita in titoli di Stato costituiva più dei due terzi, mentre quella relativa alle obbligazioni corporate meno di un quarto. La quota destinata al comparto azionario era limitata a pochi punti percentuali.

Per i prodotti di ramo III e VI, dove i risultati dell'investimento sono tipicamente collegati all'andamento dei mercati finanziari, era evidente la ricerca di una più elevata combinazione di rischio e rendimento. Infatti, la quota investita in obbligazioni societarie rappresentava poco meno del 40% mentre quella in titoli azionari circa un terzo del totale del portafoglio.

Osservando l'evoluzione dal 2002 dell'asset allocation così calcolata (figura 3), con riferimento alla totalità dei contratti del settore vita si rileva negli anni più recenti una stabilizzazione della quota di investimenti in titoli governativi e in titoli corporate, dopo che nel 2008 la quota di investimenti nelle due *macro-asset class* aveva registrato valori analoghi per poi divergere progressivamente fino al 2013.

Nel periodo complessivo si è registrato un graduale calo dell'investimento in titoli azionari, arrivato ormai sotto il 10%, mentre è rimasta pressoché invariata, su valori molto contenuti, la percentuale di attivi destinata a liquidità, immobili e altre attività.

⁽²⁾ In particolare, si segnala che la composizione effettiva degli investimenti in OICVM è stimata con un approccio *look through*, derivando quindi gli attivi elementari (titoli di Stato, obbligazioni, ecc.) in cui è scomposto l'investimento.

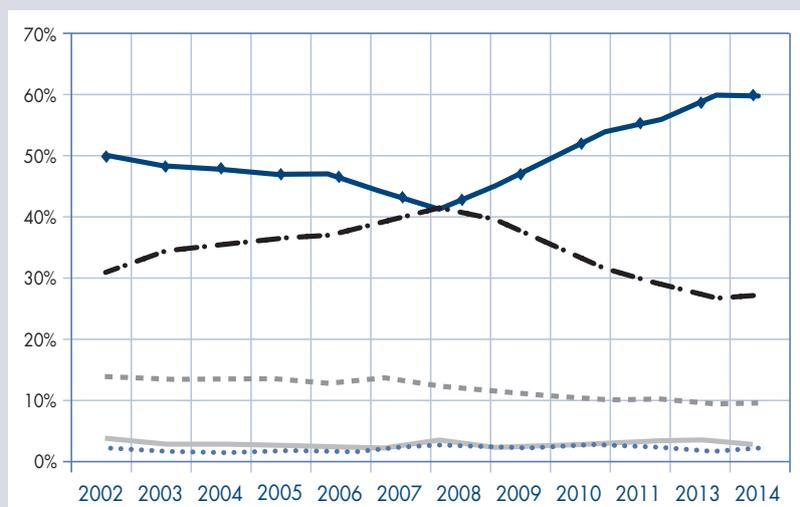
LE ASSICURAZIONI VITA

Figura 3
Evoluzione dell'asset allocation corrispondente al totale dei contratti di assicurazione sulla vita

Valori in %



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

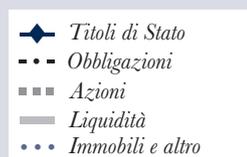


Anche con riferimento ai soli contratti con partecipazione agli utili e garanzia di rendimento minimo dell'impresa (figura 4), si osserva come l'incidenza degli investimenti in titoli governativi, tuttora preponderante e cresciuta ininterrottamente a partire dal 2008, nell'ultimo anno osservi un lieve ridimensionamento. Per contro, la quota investita in obbligazioni societarie, superiore al 30% nel biennio 2008-2009 e successivamente diminuita fino a un valore di poco superiore al 20%, ha registrato una contenuta crescita nel 2014. La quota investita in titoli azionari è stata invece più stabile, con valori intorno al 5%.

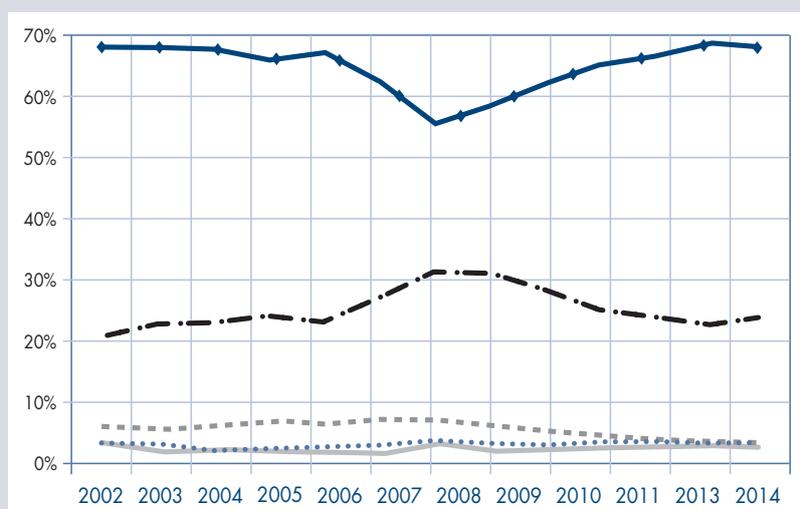
Va ricordato che per i contratti di tale tipologia il rendimento effettivo per l'assicurato non è funzione diretta delle oscillazioni dei valori di mercato degli investimenti, sia per la presenza della garanzia contrattuale di rendimento minimo sia per le peculiarità di tali gestioni (valorizzazione "a costo storico" degli attivi e impatto delle plus o minusvalenze nella determinazione del rendimento solo quando esse sono effettivamente realizzate) che riducono in modo rilevante la volatilità dei risultati finanziari.

Figura 4
Evoluzione dell'asset allocation corrispondente ai contratti con partecipazione agli utili

Valori in %



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

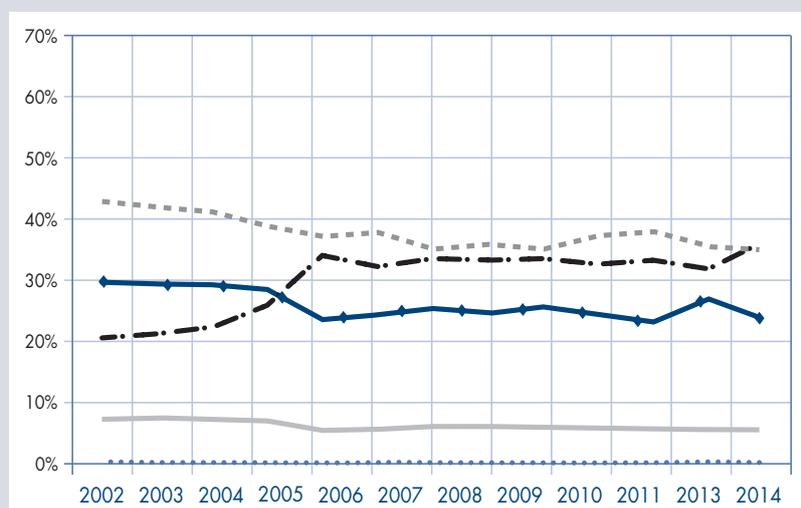


Infine, riguardo all'allocation degli investimenti presente nei fondi d'investimento di tipo unit-linked, alla fine del 2014, l'asset class prevalente era costituita dai titoli azionari, anche se, considerando l'investimento complessivo in titoli governativi e obbligazioni

LE ASSICURAZIONI VITA

societarie, i titoli a reddito fisso rimanevano preponderanti, con una quota di obbligazioni corporate che, in particolare, dal 2006 è rimasta superiore a quella dei titoli governativi (figura 5).

Figura 5
Evoluzione dell'asset allocation
corrispondente ai
fondi d'investimento
di tipo unit-linked
Valori in %



Fonte: Elaborazioni ANIA
su dati IVASS e COVIP

Nel 2014 l'investimento in titoli azionari rappresentava poco più del 35% del totale, a fronte di una quota superiore al 40% nei primi anni 2000; la quota dei titoli corporate è ulteriormente cresciuta, superando per la prima volta dal 2000 la quota in titoli azionari.

I PRODOTTI VITA "MULTIRAMO" NEL 2014

Il contesto prolungato di bassi tassi d'interesse, pur in presenza di risultati complessivamente positivi dei mercati finanziari, ha stimolato, non solo in Italia, la ricerca di soluzioni di investimento aggiuntive o alternative alle tradizionali forme di risparmio garantito, sia dal lato della domanda sia da quello dell'offerta. In alternativa ai margini di "sicurezza" riscontrabili negli investimenti dei titoli a reddito fisso, dei depositi remunerati o dei prodotti assicurativi a rendimento minimo garantito, è aumentata l'attenzione verso strumenti con un profilo di rischio-rendimento più elevato al fine di perseguire risultati finanziari positivi.

In Francia, ad esempio, nel settore assicurativo è stata recentemente introdotta una nuova tipologia di fondi collegati a contratti di assicurazione, denominati «euro-croissance», basati su una componente significativa dell'asset allocation dedicata al reddito fisso e alla restituzione del capitale investito a una certa data prestabilita, e su una quota rimanente più dinamica finalizzata al perseguimento di risultati positivi nel medio-lungo periodo. In definitiva, tale nuova generazione di fondi costituisce una soluzione intermedia o "ibrida" tra le gestioni tradizionali e i fondi di tipo unit-linked.

In Italia una struttura simile è stata attuata tramite i prodotti "multiramo", contratti di assicurazione sulla vita unitari ma risultanti dalla combinazione di una tradizionale gestione separata (ramo I) e di un fondo d'investimento di tipo unit-linked (ramo III).

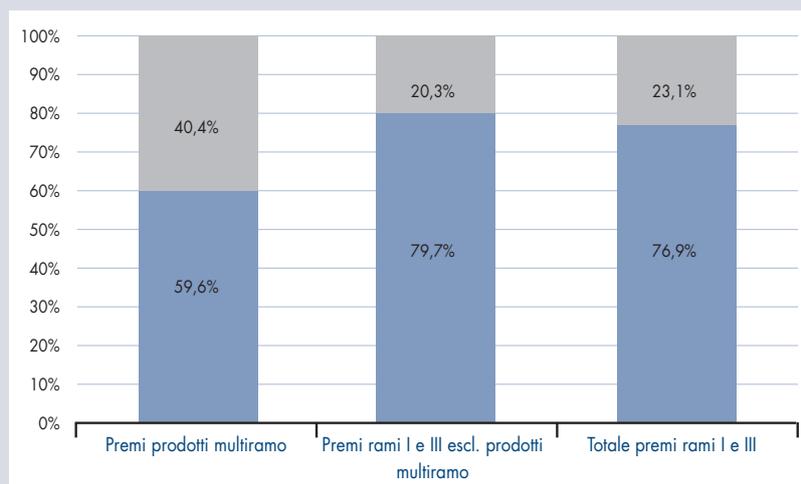
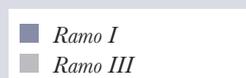
Già introdotti nel mercato qualche anno fa, di recente tali prodotti sono entrati a far parte dell'offerta di un numero più esteso di operatori. Al fine di avere informazioni più dettagliate sulla diffusione dei prodotti "multiramo" alla fine dell'esercizio 2014, l'Associazione ha richiesto alcuni dati alle imprese assicurative, i cui risultati principali sono illustrati di seguito.

La nuova produzione di polizze vita "multiramo" nel 2014

I prodotti "multiramo" sono rivolti essenzialmente alla clientela "retail" o "persone", attraverso polizze individuali. Le nuove polizze "multiramo" sottoscritte nel 2014 sono state quasi trecentocinquantamila, per un volume premi che ha sfiorato i 12 miliardi (poco più del 13% degli oltre 90 miliardi relativi alla nuova produzione vita totale).

Analizzando la composizione dei rami dei prodotti "multiramo" (fra ramo I e ramo III), si nota come questi abbiano una quota di premi investiti sul ramo III pari a oltre il 40%, percentuale più elevata di quella che si registra sulla nuova produzione complessiva relativa ai rami I e III, dove la stessa componente copre il 23,1%. Limitandosi ai prodotti diversi dai "multiramo", la quota impiegata in prodotti "linked" si ferma a poco più del 20% (figura 1).

Figura 1
Suddivisione della raccolta tra ramo I e ramo III nei prodotti multiramo e negli altri prodotti
Valori in %



Riguardo alla suddivisione per canale distributivo, si osserva una certa analogia tra quanto rilevato per i prodotti "multiramo" e i dati complessivi. In particolare, gli sportelli bancari e postali hanno collocato quasi 8 miliardi, pari al 66% della raccolta (5 punti percentuali in meno rispetto alla quota registrata relativamente alla nuova produzione totale). Per contro, i promotori finanziari hanno intermediato il 20% della raccolta dei prodotti "multiramo", a fronte del 15% riscontrato sul new business complessivo. Le reti assicurative e gli altri canali hanno collocato quote di prodotti "multiramo" analoghe a quelle relative alla totalità dei prodotti vita (circa il 14%).

Rispetto alla raccolta complessiva di new business per canale, i prodotti "multiramo" hanno inciso per circa il 12% sull'intera attività degli sportelli bancari e postali, per quasi il 14% per le reti assicurative e gli altri canali e per poco più del 17% per i promotori finanziari.

Inoltre, nelle polizze "multiramo" si osserva anche una diversa allocazione dell'investimento in corrispondenza dei diversi canali: se per le polizze intermedie da reti assicurative o dal

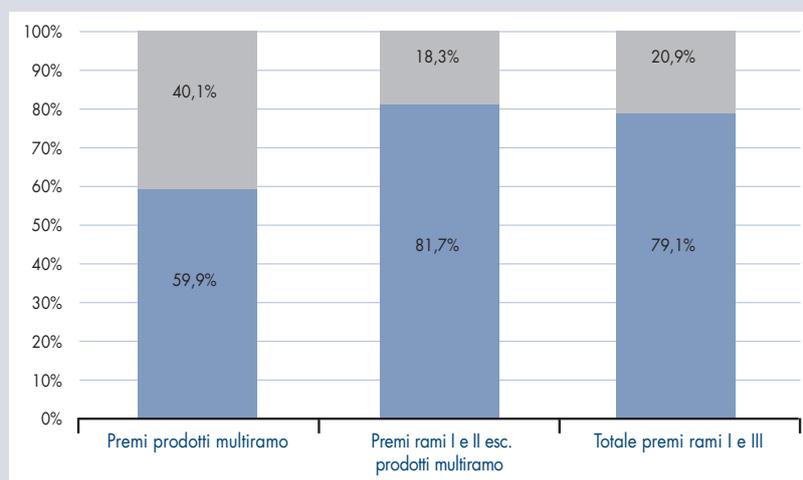
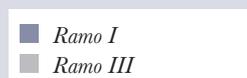
canale bancario e postale, infatti, la quota investita nella componente di ramo I risulta preponderante, per quelle distribuite dai promotori finanziari la componente investita in ramo III supera i tre quarti del totale.

Il cash-flow e le riserve tecniche relativamente a polizze "multiramo" nel 2014

I premi complessivi contabilizzati nel 2014, comprendenti anche le annualità successive delle polizze "multiramo" a premi periodici, sono stati pari a 12,6 miliardi, l'11,4% del totale dei premi vita, il 12,1% se si prendessero in considerazione i soli premi contabilizzati di ramo I e III.

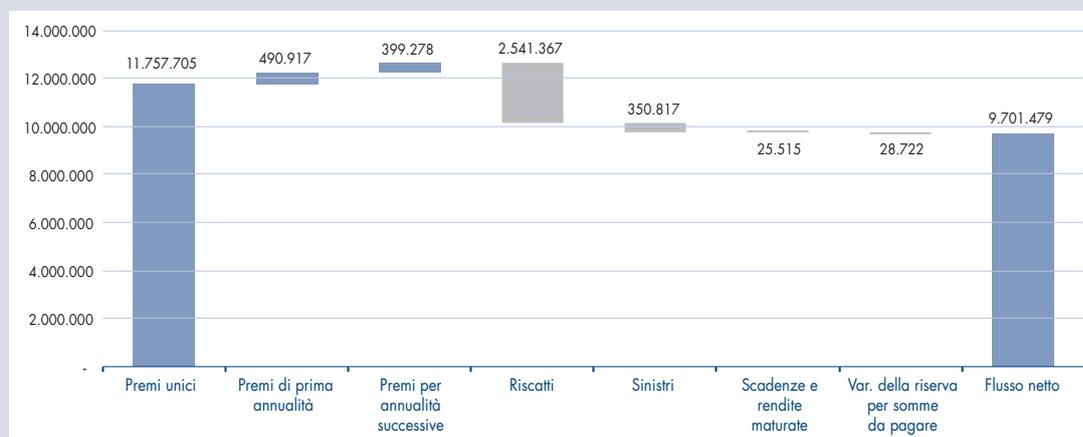
Anche in relazione ai premi complessivi si evidenzia come, pur confermandosi la componente di ramo I preponderante anche per le polizze "multiramo", la componente di ramo III delle stesse polizze, pari a oltre il 40%, sia stata più elevata rispetto a quella registrata relativamente ai premi complessivi dei rami I e III, dove la stessa componente copre poco più del 20% (figura 2).

Figura 2
Suddivisione della raccolta premi tra ramo I e ramo III nei prodotti multiramo e negli altri prodotti
Valori in %



L'ammontare complessivo delle uscite è stato pari a 2,9 miliardi, di cui l'86% generato dai riscatti e dagli altri rimborsi. Il saldo tra entrate (premi) e uscite (pagamenti per riscatti, scadenze, rendite e sinistri) è stato quindi positivo e pari a 9,7 miliardi, il 21,0% del flusso netto totale del settore vita nell'anno, pari a 45,8 miliardi (figura 3).

Figura 3
Premi e oneri per sinistri (raccolta netta) relativi ai prodotti multiramo
Valori in migliaia



LE ASSICURAZIONI VITA

In particolare, la componente investita in ramo I ha registrato un risultato positivo pari a 5,5 miliardi, mentre quella investita in fondi d'investimento (ramo III) pari a 4,2 miliardi. Si sottolinea come il saldo relativo alla componente di ramo III delle polizze "multiramo" risulta superiore all'analogo saldo rilevato nel 2014 per l'intero ramo III.

Alla fine del 2014 le riserve tecniche vita a copertura delle prestazioni relative a contratti "multiramo" sono state pari a 29,2 miliardi, il 5,6% delle riserve vita complessive del mercato italiano, pari a quasi 520 miliardi.

Circa il 70% delle riserve di polizze "multiramo", per un importo pari a 20,5 miliardi, fa riferimento alla componente di ramo I delle stesse polizze, mentre i restanti 8,7 miliardi sono attinenti alla quota di ramo III.

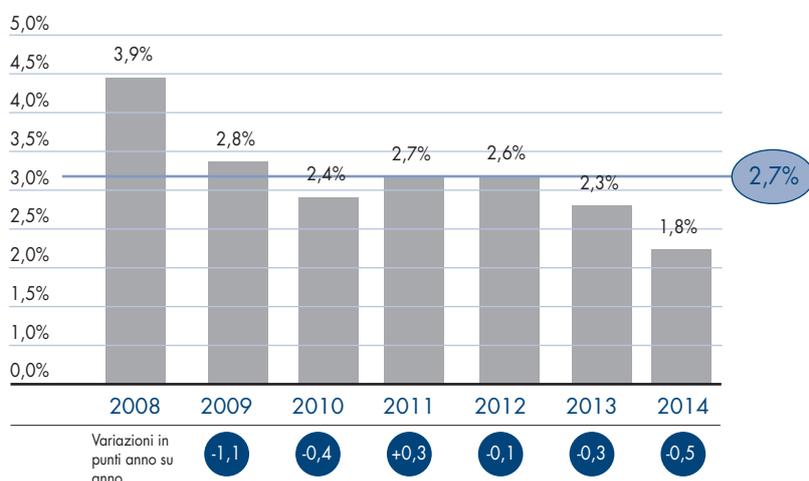
LA STRUTTURA DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE IMPRESE VITA

Le spese sostenute dalle imprese sono distinte nei conti economici tra le spese sostenute per la distribuzione dei prodotti assicurativi, definite in particolare dalle voci relative alle spese di acquisizione e a quelle di incasso, e le spese generali o di amministrazione.

Spese di acquisizione

Tali spese sono costituite in gran parte dai compensi su nuovi contratti erogati ai canali distributivi. Può essere opportuno calcolare la loro incidenza in rapporto a una misura standardizzata dei premi – ad esempio l'importo SPE (single premium equivalent) – pari alla somma tra premi unici, considerati per il 100% del loro importo, e premi annui moltiplicati per la durata media dei contratti, qui assunta convenzionalmente pari a dieci anni. Tale misura standard, infatti, consente di includere oltre al versamento iniziale anche i versamenti successivi, in modo da prendere in considerazione la diversa composizione e la diversa struttura commissionale tra premi unici e periodici. Il rapporto in quest'ultimo anno è stato pari all'1,8%, in diminuzione per il terzo anno consecutivo e inferiore al valore medio del periodo raffigurato nel grafico seguente, pari al 2,7%.

**Spese di
acquisizione/Single
Premium Equivalent**



LE ASSICURAZIONI VITA

Spese di incasso

Tali spese sono in buona parte costituite da commissioni ricorrenti pagate dalle imprese alle reti distributive in corrispondenza delle annualità di premio successive alla prima nelle polizze con piani di versamento pluriennali. È quindi coerente calcolarne l'incidenza rapportando le spese ai premi di annualità successive alla prima, ossia escludendo i premi relativi alla nuova produzione. Dopo un trend decrescente mostrato nel periodo 2008-2012, l'indicatore mostra negli ultimi anni una sostanziale stabilità, con un valore pari nel 2014 all'1,9%. Il valore medio del periodo è pari a 2,1%.

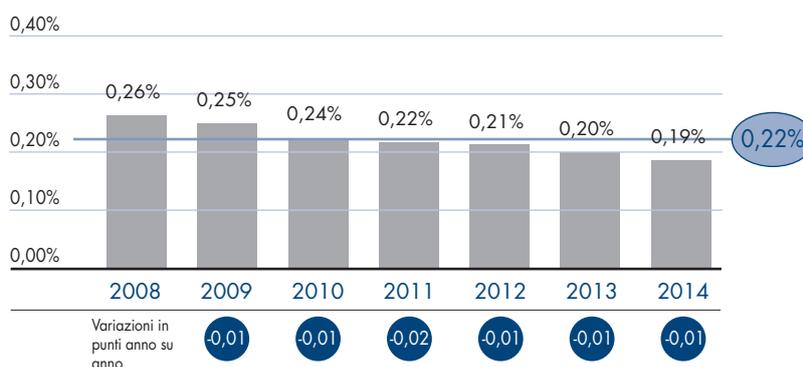
*Spese di incasso/
premi annualità
successive alla prima*



Spese generali o di amministrazione

Tali spese vengono generalmente rapportate alle riserve tecniche, le quali approssimano il complesso delle masse finanziarie gestite per conto degli assicurati. Ciò consente di rappresentare – come comunemente avviene nell'industria del risparmio gestito e in un mercato vita come quello italiano caratterizzato da prodotti assicurativi con una prevalente componente di risparmio – l'incidenza delle spese sostenute dalle imprese per l'amministrazione dei contratti e per la gestione delle attività a copertura degli impegni sul totale degli stessi attivi. L'andamento di tale rapporto, illustrato nel grafico seguente, evidenzia un andamento decrescente, con un valore medio pari a 22 punti base e un valore nell'ultimo anno pari a 19 punti base.

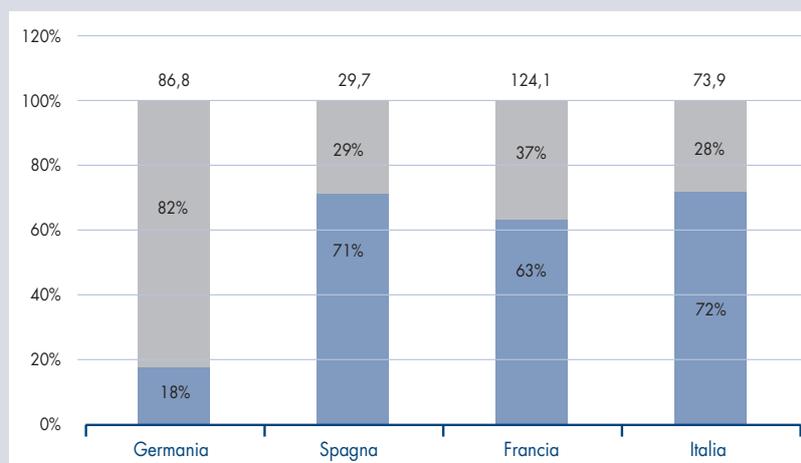
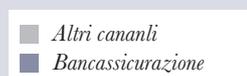
*Spese generali o di
amministrazione/
riserve tecniche*



LO SVILUPPO DELLA BANCASSICURAZIONE NEL SETTORE VITA

Il modello della bancassicurazione fu introdotto in Europa agli inizi degli anni '80 e oggi costituisce il canale distributivo principale di cui le imprese di assicurazione si avvalgono nella raccolta di premi relativi a prodotti assicurativi sulla vita ⁽¹⁾. La diffusione del canale bancassicurativo nel settore vita, tuttavia, non è uniforme nel contesto europeo, e varia in modo significativo in funzione dei mercati nazionali e della tipologia di prodotti. Vi sono paesi, come la Francia, la Spagna e l'Italia, in cui il modello di bancassicurazione ha iniziato a svilupparsi quando le imprese di assicurazione avevano un tasso di penetrazione nel mercato di riferimento dei prodotti vita (come quello del risparmio) relativamente contenuto, a fronte invece di una presenza rilevante del settore bancario. Di conseguenza, in tali paesi l'incidenza della raccolta tramite sportelli bancari e postali ha acquisito rapidamente importanti quote di mercato e oggi possiede una prevalenza consolidata (figura 1). In altre realtà europee, anche di primaria importanza come quella tedesca e quella del Regno Unito, dove invece la presenza dei canali assicurativi tradizionali e dei broker nel mercato vita era già sviluppata, il fenomeno ha osservato uno sviluppo più contenuto e vede la quota afferente alle reti bancarie e postali tuttora minoritaria, nel primo caso rispetto alle reti assicurative agenziali, nel secondo rispetto ai broker (consulenti finanziari indipendenti).

Figura 1
Premi vita 2012
raccolti mediante
bancassicurazione (*)
e altri canali (mld, %)



(*) Il canale bancassicurazione include i premi raccolti dai promotori finanziari. Il dato relativo al Regno Unito prevede una quota relativa alla bancassicurazione nulla

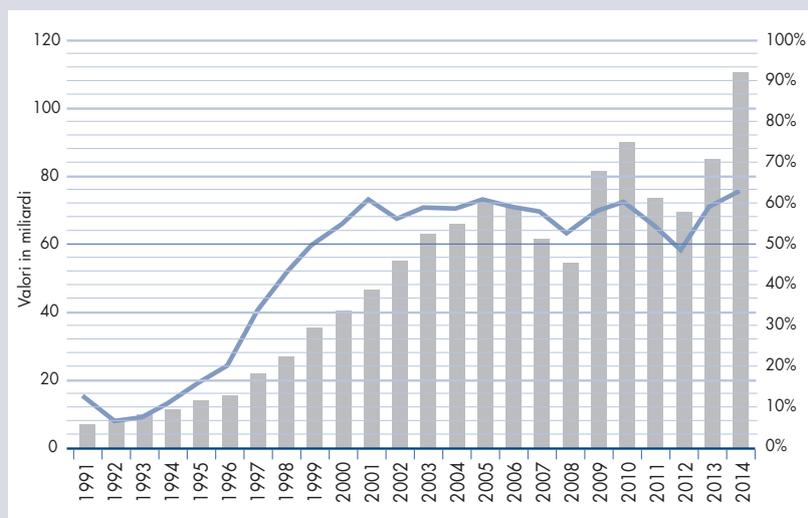
Fonte: elaborazioni ANIA su dati Insurance Europe

In Italia, la quota della raccolta vita mediante sportelli bancari e postali ha iniziato ad assumere un ruolo di rilievo da meno di un ventennio: da percentuali intorno al 10% nei primi anni '90 è arrivata a superare il 50% a partire dal 2000 (figura 2). La crescita rilevante dei premi vita registrata negli ultimi anni è strettamente connessa con lo sviluppo della bancassicurazione, pur in presenza di incrementi significativi di volumi della raccolta vita distribuita dagli altri canali.

⁽¹⁾ Fonte: elaborazione ANIA su dati Insurance Europe relativi ai premi di assicurazioni sulla vita nel 2012.

Figura 2
Premi vita
(mld, scala di sinistra) e quota distribuita dai canali bancari e postali (% , scala di destra)

■ Raccolta premi vita
■ Quota bancassicurazione



L'evoluzione della bancassicurazione vita per tipologia di accordo distributivo

Sul mercato esistono molteplici modelli di accordi distributivi di bancassicurazione, che possono connotarsi in modo diverso in funzione della durata dell'accordo stesso, dei rapporti partecipativi tra i partner coinvolti, delle modalità di remunerazione della rete distributiva, dei prodotti assicurativi interessati, dell'esclusiva o meno della partnership, di eventuali attività di collaborazione sull'innovazione dell'offerta o sul *fine-tuning* dell'offerta già esistente. Non risulta quindi immediato ricondurre le differenti partnership in essere a classi del tutto omogenee. Tuttavia, assumendo alcune approssimazioni, si è tentato di effettuare una prima analisi degli accordi esistenti e, su tali basi, raggruppare gli stessi accordi nelle seguenti macro-tipologie di modelli distributivi: mero accordo commerciale, *joint venture* e *captive*.

In particolare, per mero accordo commerciale si intende, ai fini del presente approfondimento, l'accordo, valido per un determinato numero di anni e a determinate condizioni concordate tra la banca e l'impresa di assicurazione, mediante il quale quest'ultima mette a disposizione dell'intermediario bancario – o di più intermediari – uno o più prodotti assicurativi per finalità distributive. L'accordo può prevedere anche forme di collaborazione che riguardano aspetti diversi dalla remunerazione della rete. Infine, esso può essere realizzato senza avere necessariamente carattere di esclusiva o obiettivi di raccolta, e contemplare una partecipazione della banca al capitale dell'impresa assicurativa.

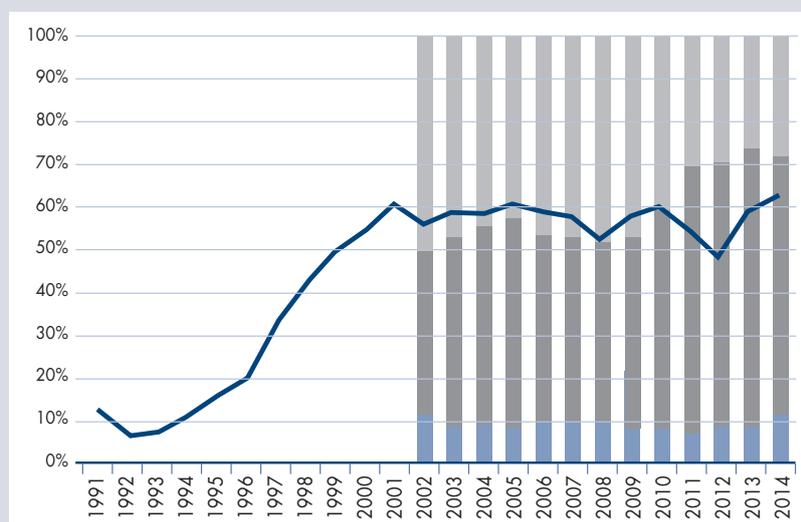
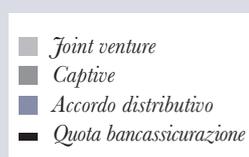
Le *joint venture*, nell'ambito della bancassicurazione, sono società partecipate da un'impresa di assicurazione e dall'istituto bancario partner, dove il controllo della società può essere in capo all'uno o all'altro soggetto. In astratto, sono possibili *joint venture* di imprese assicurative con diversi partner bancari, così come singoli gruppi bancari possono avere *joint venture* con più partner assicurativi. In questa tipologia di accordo, l'impresa di assicurazione è essenzialmente un fornitore di capitale, nella società partecipata, e di servizi assicurativi tecnico-operativi.

Il modello *captive* prevede il controllo totale o parziale del soggetto bancario, per il quale l'impresa di assicurazione è la "fabbrica" dei prodotti assicurativi distribuiti e una delle unità di business del gruppo. Il modello è quindi caratterizzato dalla forte integrazione tra distributore e produttore e può comportare, all'interno del raggruppamento industriale, forme di *transfer pricing* tra le diverse unità. Come evidenziato dalla figura 3, la leadership assoluta in Italia tra i diversi modelli descritti è in capo, almeno negli ultimi anni, al modello *captive*, prescelto non dalla maggior parte del

LE ASSICURAZIONI VITA

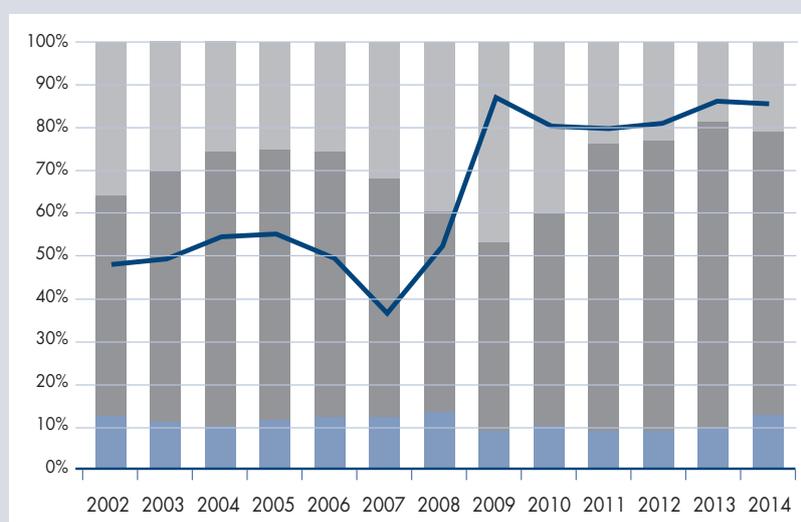
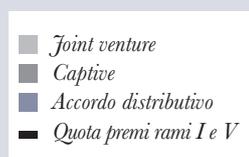
numero degli operatori ma da alcuni dei maggiori player bancari e postali, in termini di quota di mercato. Al modello *captive* faceva riferimento nel 2002 (inizio del periodo analizzato) il 38% della raccolta premi dell'intero canale bancario e postale, quota poi gradualmente cresciuta nel tempo, pur con qualche oscillazione, fino al 60% dei circa 69 miliardi di premi vita raccolti dall'intero canale bancario e postale nel 2014 (pari a 41,6 miliardi di premi).

Figura 3
Quota dei premi vita distribuiti da canali bancari e postali (linea), distinti per tipologia di accordo distributivo (istogramma)



Il modello distributivo mediante *joint venture*, che fino a qualche anno fa contendeva al modello *captive* la quota maggiore, negli ultimi anni ha registrato una diminuzione della sua incidenza, pari nel 2014 a meno del 30% della raccolta tramite reti di bancassicurazione, per un volume pari a 19,7 miliardi. Il mero accordo commerciale, pur avendo nel settore assicurativo una certa diffusione in termini di numerosità, ha sempre mantenuto una quota di mercato contenuta, che ha oscillato nel corso degli anni intorno al 10%, raggiungendo comunque nel 2014 la massima incidenza (11,1% della raccolta del canale bancario e postale, per un volume di 7,7 miliardi). Analizzando la stessa serie storica, ma limitatamente alla somma dei prodotti di ramo I e V, costituiti in gran parte da polizze vita con partecipazione agli utili, la suddivisione della raccolta in funzione della tipologia di accordo denota una forte prevalenza delle imprese *captive*, che sono passate da una quota prossima alla metà della raccolta nei primi anni 2000 a una quota di circa due terzi nel 2014 (figura 4).

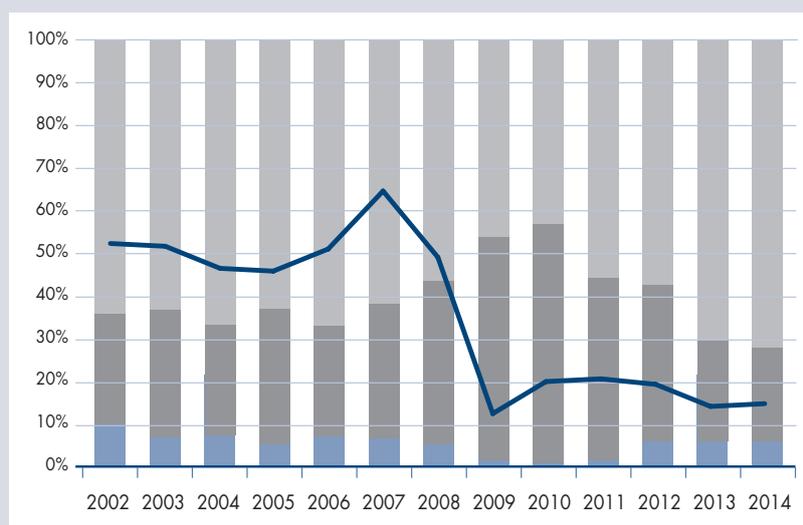
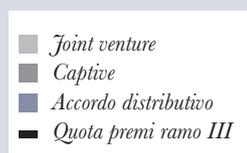
Figura 4
Quota dei premi di ramo I e V sul totale dei premi vita distribuiti da canali bancari e postali (linea), distinti per tipologia di accordo distributivo (istogramma)



LE ASSICURAZIONI VITA

Il risultato dell'analisi con riferimento ai soli prodotti di ramo III (figura 5) mostra invece come, ad eccezione di alcuni anni particolari (come il 2009 e il 2010), caratterizzati da crisi dei mercati finanziari che hanno allontanato i risparmiatori da prodotti con rischio a carico del sottoscrittore, nel corso del tempo la distribuzione mediante *joint venture* abbia raccolto la quota preponderante di premi; nel 2014 si è raggiunto il valore più elevato, con oltre il 70% della raccolta afferente ai prodotti linked.

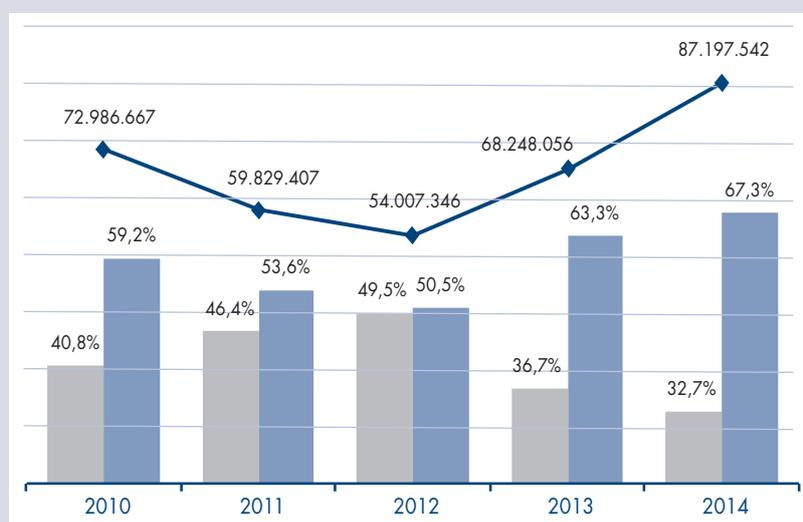
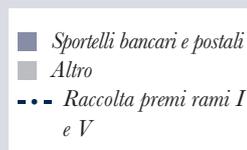
Figura 5
Quota dei premi di ramo III sul totale dei premi vita distribuiti da canali bancari e postali (linea), distinti per tipologia di accordo distributivo (istogramma)



L'andamento recente della bancassicurazione vita

Focalizzando l'analisi dello sviluppo della bancassicurazione nell'ultimo quinquennio, si osserva, in particolare negli anni più recenti, come il ruolo degli sportelli bancari e postali abbia acquisito una prevalenza sempre più netta rispetto agli altri canali nella distribuzione di prodotti assicurativi tradizionali (ramo I e V) (figura 6), superando nel 2014 i due terzi del totale dei premi relativi a tali prodotti.

Figura 6
Sviluppo dei premi vita di ramo I e V nel quinquennio 2010-2014 distinti tra sportelli bancari e postali e altri canali. Importi in migliaia



LE ASSICURAZIONI VITA

Riguardo ai prodotti linked, invece, la quota di premi intermediata dagli sportelli bancari e postali, preponderante agli inizi del quinquennio, risulta invece meno rilevante (pari a circa il 45%) negli anni più recenti; crescono invece le altre reti nella distribuzione dei prodotti di ramo III, soprattutto prodotti venduti dai promotori finanziari (figura 7).

Figura 7
Sviluppo dei premi vita di ramo III nel quinquennio 2010-2014 distinti tra sportelli bancari e postali e altri canali
Importi in migliaia

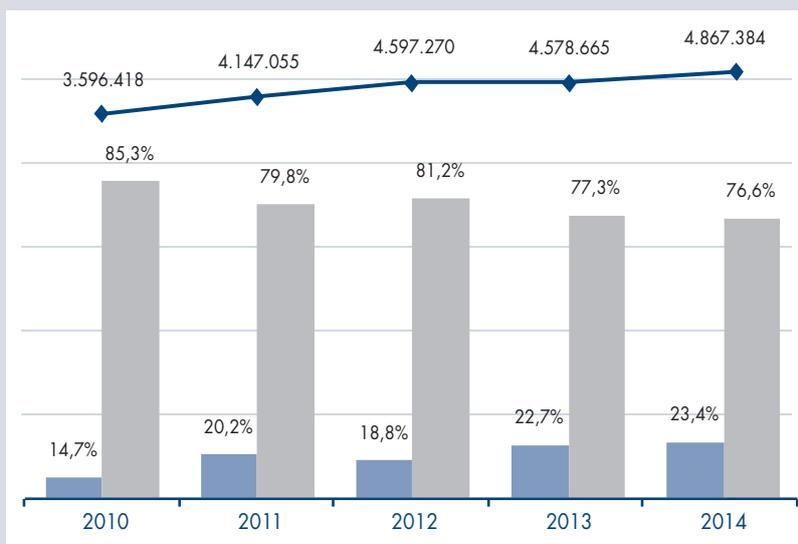
■ Sportelli bancari e postali
■ Altro
- - - Raccolta premi ramo III



Limitatamente ai prodotti previdenziali individuali (PIP e fondi pensione aperti), che costituiscono una quota contenuta della raccolta totale, l'incidenza dei premi intermediati dagli sportelli bancari e postali, sebbene in crescita graduale nel quinquennio considerato, è nettamente inferiore a quella degli altri canali, che coprono più di tre quarti del totale dei premi raccolti, soprattutto grazie alle reti agenziali (figura 8).

Figura 8
Sviluppo dei premi vita relativi a PIP e fondi pensione aperti nel quinquennio 2010-2014 distinti tra sportelli bancari e postali e altri canali
Importi in migliaia

■ Sportelli bancari e postali
■ Altro
- - - Raccolta premi PIP e fondi pensione

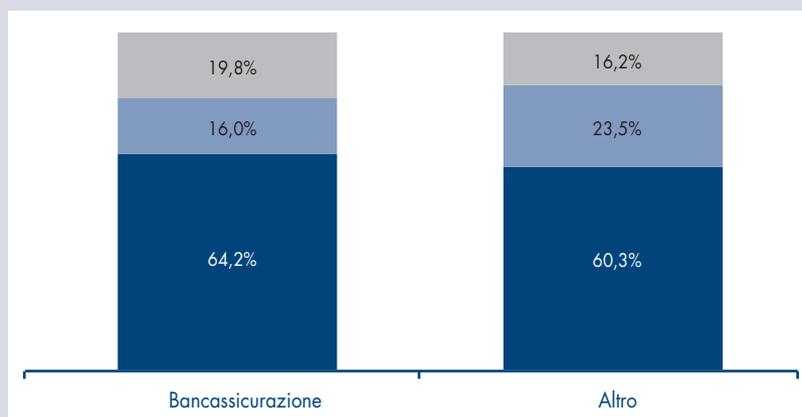
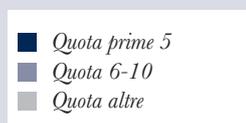


Con riferimento al solo anno 2014, l'analisi del grado di concentrazione del mercato vita, limitatamente alle imprese classificate in base ai premi raccolti mediante canali bancari e

LE ASSICURAZIONI VITA

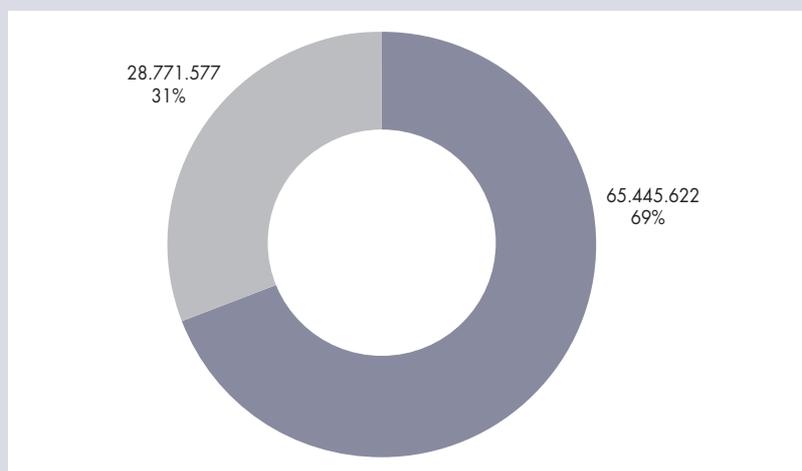
postali, evidenzia che le prime cinque imprese del settore detengono una quota dei premi totali pari al 64,2%; le imprese che ricoprono dalla sesta alla decima posizione del ranking il 16% e le rimanenti imprese il 19,8% (figura 9). Escludendo dal totale dei premi vita quelli raccolti mediante canali bancari e postali, si osserva un minore grado di concentrazione: la quota relativa alle prime cinque imprese, si attesta a poco più del 60%, mentre la quota delle imprese dalla sesta alla decima posizione è pari al 23,5%.

Figura 9
Confronto market share 2014 delle imprese in base ai premi vita raccolti mediante canali di bancassicurazione e altri canali



Analizzando gli andamenti della nuova produzione vita per l'anno 2014 (figura 10), si nota che i prodotti distribuiti dai canali bancari e postali ammontavano a 65,4 miliardi di nuovi premi raccolti nei rami vita, con un'incidenza pari a quasi il 70% della nuova produzione totale (pari a 94,2 miliardi).

Figura 10
Nuova produzione vita individuali e collettive 2014 distinta tra sportelli bancari e postali e altri canali
Importi in migliaia

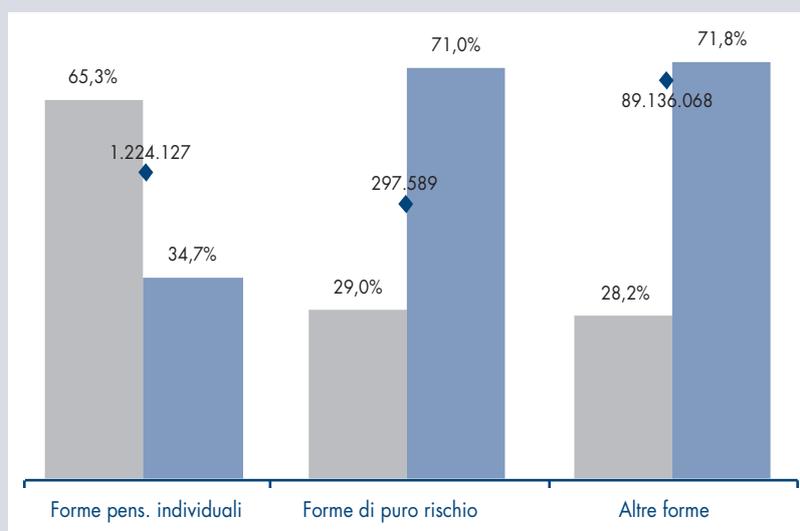
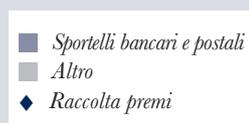


Tale forte incidenza si riscontra sia nell'ambito dei prodotti assicurativi d'investimento sia nelle forme di puro rischio mentre, come già evidenziato in precedenza, nella distribuzione dei prodotti previdenziali individuali la quota afferente ai canali di bancassicurazione risulta minoritaria rispetto ad altre reti (figura 11, dove la raccolta premi è riportata in scala logaritmica).

Riguardo alla clientela "aziende" e alle polizze collettive, i dati evidenziano come la distribuzione mediante reti bancarie e postali sia prevalentemente concentrata su prodotti di puro

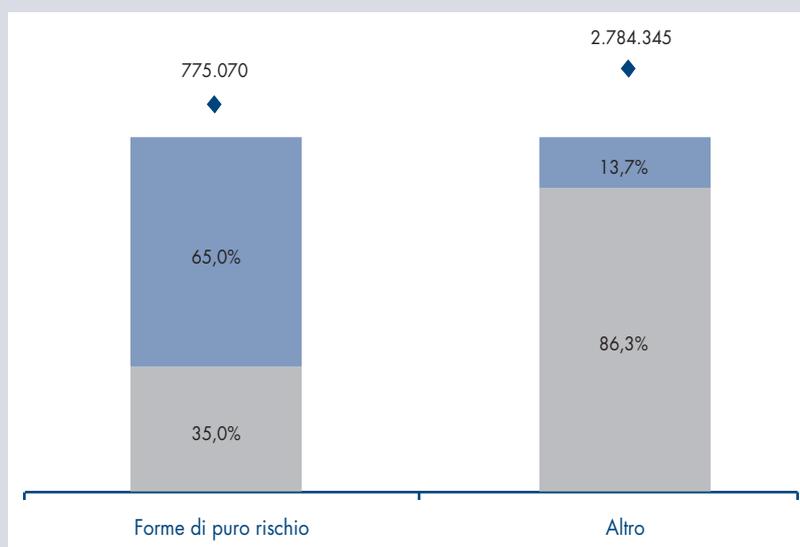
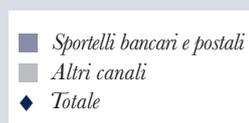
LE ASSICURAZIONI VITA

Figura 11
Nuova produzione vita 2014 individuali distinta tra prodotti di puro rischio, previdenziali e altri prodotti nonché tra sportelli bancari e postali e postali e altri canali
Importi in migliaia



rischio, dove esse raccolgono quasi i due terzi del totale di tali polizze. Per gli altri prodotti, invece, si confermano livelli decisamente più contenuti, con un'incidenza ferma a meno del 15% del totale (figura 12).

Figura 12
Nuova produzione vita 2014 collettive distinta tra prodotti di puro rischio e altri prodotti nonché tra sportelli bancari e postali e altri canali

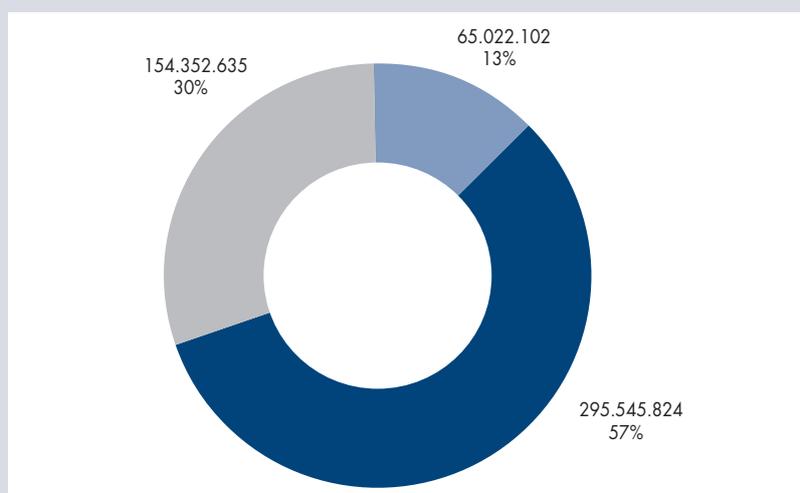


Relativamente alle riserve tecniche, la quota relativa ai contratti collocati mediante reti bancarie e postali è decisamente prevalente, con quasi 300 degli oltre 500 miliardi dell'intero settore vita (figura 13). Alle reti agenziali, che costituiscono la quasi totalità degli altri canali, fa riferimento il 30% delle riserve totali, pari a poco più della metà di quelle corrispondenti alle polizze vita distribuite mediante canali di bancassicurazione.

Rapportando alle riserve le spese di amministrazione che le imprese hanno sostenuto nel 2014, in modo da misurare l'incidenza delle spese gestionali rispetto a un'approssimazione degli attivi a copertura delle riserve (come da prassi in uso nell'industria del risparmio gestito), risulta evidente come il valore medio dell'indice si distribuisca in maniera diversificata, presentando

LE ASSICURAZIONI VITA

Figura 13
Riserve matematiche e tecniche 2014 distinte per canale
Importi in migliaia

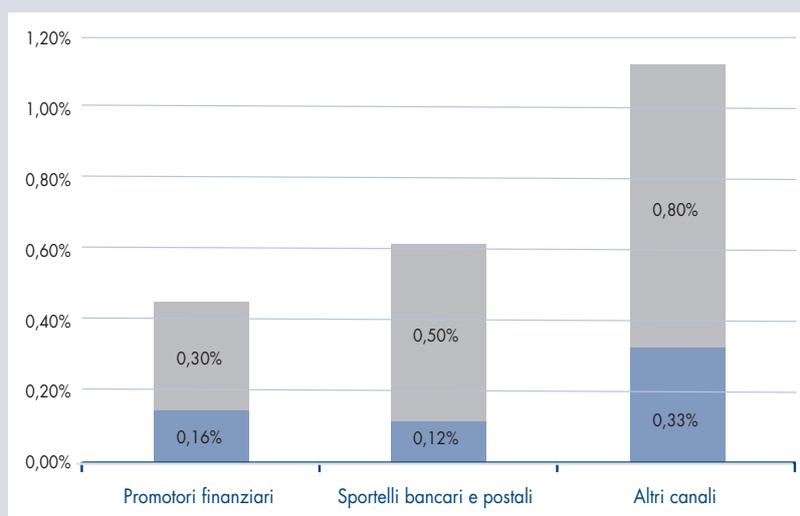
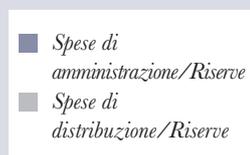


l'incidenza minima in corrispondenza degli sportelli bancari e postali, valori intermedi in relazione alla rete dei promotori finanziari e l'incidenza maggiore con riferimento ai canali assicurativi tradizionali, che rappresentano la quasi totalità degli altri canali (figura 14).

Si sottolinea, comunque, che il dato è di natura contabile e può essere influenzato dal differente coinvolgimento delle imprese di assicurazione rispetto ai diversi canali, nonché dalle diverse politiche organizzative, dalla tipologia e quantità di prodotti venduti, dalle politiche di investimento e dalle scelte di rappresentazione contabile delle imprese.

L'analogo rapporto tra spese di valori distribuzione e riserve mostra i valori minimi avuto riguardo alla rete dei promotori finanziari, valori intermedi relativamente alla rete degli sportelli bancari e postali mentre, anche in questo caso, l'incidenza più elevata si registra in corrispondenza degli altri canali, costituiti in gran parte dai canali assicurativi tradizionali.

Figura 14
Spese di amministrazione e di distribuzione su riserve matematiche 2014 distinte per canale



Rispetto al totale delle spese di amministrazione e di distribuzione, in corrispondenza dei volumi intermediati dalla rete dei promotori finanziari si ha l'incidenza più bassa delle spese sostenute rispetto alle riserve, valori leggermente più alti si registrano in relazione ai canali di bancassicurazione, mentre nettamente più elevato è l'indicatore medio relativo agli altri canali.

IL RENDIMENTO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI

I versamenti degli assicurati in relazione alle polizze rivalutabili, dedotti i costi, confluono nelle cosiddette gestioni separate, che investono principalmente in titoli a reddito fisso e altre attività poste a copertura degli impegni garantiti alla clientela. La contabilizzazione di tali attività viene effettuata con riferimento al valore di carico, definito anche “costo storico”. Una volta assegnate alla gestione, le attività possono uscirne solo per realizzo. Il rendimento della gestione è determinato come il rapporto tra la somma di cedole, dividendi e realizzi di plus o minusvalenze rispetto alla giacenza media delle attività nel periodo di osservazione, generalmente annuale. Tale rendimento viene attribuito alle prestazioni assicurate in una determinata percentuale o al netto di una misura fissa definita contrattualmente, fermo restando il tasso di rendimento minimo garantito.

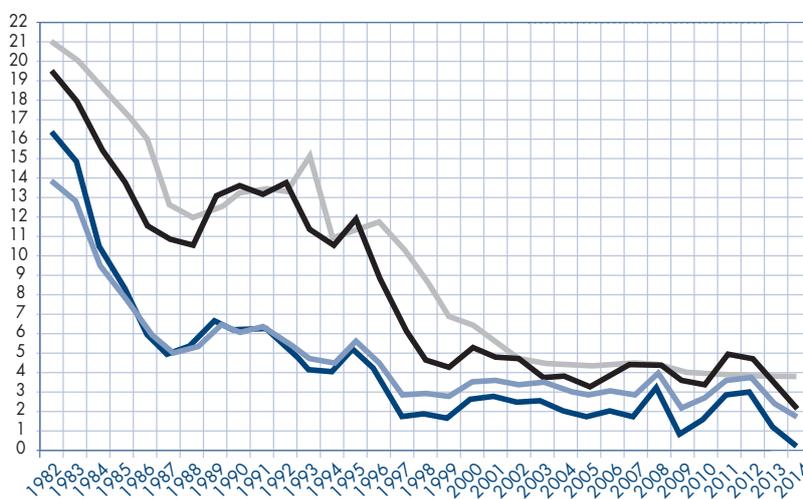
Il rendimento lordo delle gestioni separate, in passato, è stato di norma superiore al rendimento lordo dei titoli di Stato, al tasso di rivalutazione del TFR e al tasso di inflazione (figura 1).

Nel 2014 il rendimento medio delle gestioni separate è stato pari al 3,8%. Nell'ultimo quinquennio il rendimento medio annuale è stato pari al 3,9%, contro il 3,5% registrato dai titoli di Stato, il 2,7% della rivalutazione del TFR e l'1,3% dell'inflazione.

Figura 1
Confronto tra i rendimenti di gestioni separate, titoli di Stato, inflazione e rivalutazione TFR

■ Inflazione
■ Rendimento TFR
■ Rendimento titoli di Stato
■ Rendimento gestioni separate

Fonte: IVASS, ISTAT, Banca d'Italia e stime ANIA



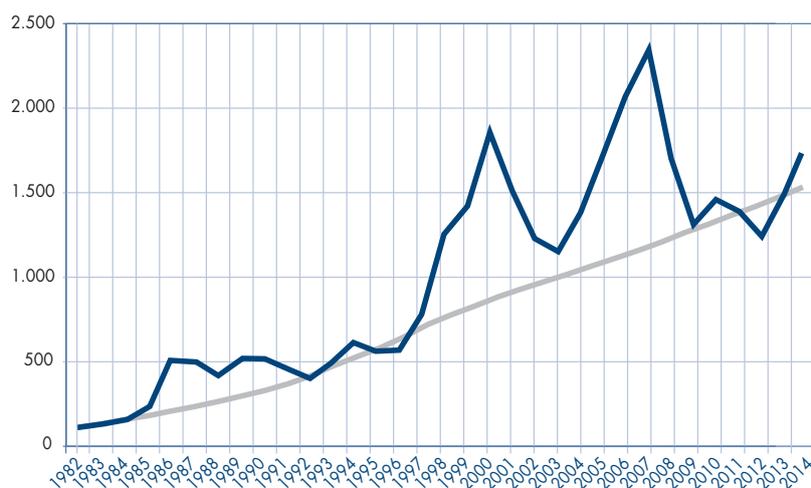
Fatto 100 nel 1982 il valore di un investimento in una gestione separata, sulla base dei rendimenti lordi registrati nel periodo tale valore era pari alla fine dell'anno appena concluso a 1.541 (figura 2), con un rendimento medio annuo dell'8,9%, ovvero 5,0% in termini reali, e con una volatilità (deviazione standard) del 5,1%. Lo stesso investimento in azioni italiane, nell'ipotesi di completo reinvestimento dei dividendi, era pari, sempre alla fine del 2014, a 1.804, con un rendimento medio annuo di mezzo punto percentuale in più, sia in termini nominali sia in termini reali, ma con una deviazione standard pari al 29,6%.

LE ASSICURAZIONI VITA

Figura 2
Confronto tra
rendimento delle
gestioni separate e
delle azioni italiane

— Rendimento lordo
delle gestioni
separate

— Rendimento azionario
(indice Datastream
comprensivo dei
dividendi; media
annua)



Fonte: Thomson Reuters,
IVASS e stime ANIA

L'indice di Sharpe, che rapporta il rendimento alla deviazione standard, è risultato quindi nell'intero periodo osservato pari a 1,75 per le gestioni rivalutabili a fronte di 0,32 per l'investimento in azioni italiane, confermando la bontà della strategia d'investimento in polizze rivalutabili grazie alla stabilità dei rendimenti ottenuti, anche ove si tenesse conto dell'eventuale quota di rendimento lordo delle gestioni non attribuita alle prestazioni.

LE RACCOMANDAZIONI DELLA CONSOB SULLA DISTRIBUZIONE DI PRODOTTI COMPLESSI

Nella comunicazione n. 97996 del 22 dicembre 2014 la CONSOB ha fornito agli operatori raccomandazioni sulla strutturazione e sulla distribuzione di prodotti finanziari che, in ragione della loro intrinseca struttura, si presentano particolarmente complessi. Le indicazioni espresse dalla CONSOB nella Comunicazione traggono i principali presupposti da due opinion dell'ESMA, l'Autorità di vigilanza comunitaria per il settore finanziario.

L'opinione *MIFID practices for firms selling complex products* evidenzia i presidi organizzativi che i distributori devono prevedere per tenere nella debita considerazione gli interessi dei clienti nel collocamento di prodotti complessi. L'opinione *Structured retail products - Good practices for product governance arrangements* illustra le attività che in modo particolare i produttori devono compiere nella fase di design del prodotto e nella commercializzazione dello stesso. Viene posta un'attenzione particolare al dovere di condurre autonome valutazioni per la delimitazione del perimetro dell'offerta di taluni prodotti finanziari, in coerenza con le connotazioni del proprio target di clientela, anche individuando preventivamente i prodotti che non si prestano a perseguire le esigenze di investimento di clienti che non sono in possesso di conoscenza ed esperienza finanziaria tali da permettere loro di comprendere appieno gli elementi di complessità contenuti nei prodotti medesimi. Più in dettaglio, la seconda opinione, che interessa maggiormente le imprese di assicurazione, in quanto rivestono di norma il solo ruolo di *product manufacturer* di prodotti finanziari assicurativi, raccomanda che, in funzione dei rispettivi ruoli (produttore o distributore), sia implementato un processo di governance dei prodotti complessi costituito da una serie di presidi, tra cui:

- l'organizzazione generale dei processi interni di detta governance – anche in termini di revisione periodica – che definiscano compiti, ruoli e responsabilità dello staff e del senior management, nonché dei flussi informativi necessari tra produttore e distributore;

- la fase di *design e testing* del prodotto, al fine di configurare caratteristiche dell'offerta, finalizzate a soddisfare gli obiettivi d'investimento della clientela target anche sotto diversi scenari;
- l'identificazione preventiva del *target market* potenziale del prodotto;
- le politiche e le procedure riguardanti la strategia distributiva e la relazione tra produttori e reti distributive;
- la revisione periodica dei processi e il monitoraggio dell'andamento dei prodotti rispetto alla capacità di continuare a soddisfare i bisogni della clientela target.

La CONSOB richiede di considerare nella policy aziendale gli orientamenti contenuti nelle opinion, specificando che “l'intermediario è sempre tenuto ad effettuare un'adeguata *due diligence* su tutti i prodotti complessi che intende inserire nella gamma d'offerta”. In particolare, la CONSOB specifica l'esigenza di implementare nel processo di *product governance* un'opportuna mappatura dei prodotti attraverso metodi e sistemi che consentano l'effettiva considerazione di ogni possibile profilo di complessità (presenza di elementi opzionali o effetti leva, limitata osservabilità del sottostante, elementi di illiquidità) nonché dei costi, che possono risultare talvolta rilevanti, per taluni prodotti, anche in momenti successivi alla fase di distribuzione.

Nelle valutazioni espresse negli “Esiti della consultazione” la CONSOB precisa che “le indicazioni contenute nelle opinion dell'ESMA si estendono anche alle imprese di assicurazione che distribuiscono direttamente prodotti assicurativo-finanziari. In caso di distribuzione di polizze di ramo III e V “a leva” e/o con caratteristiche analoghe ai fondi strutturati e/o con pay-off legati a indici che non rispettano gli Orientamenti dell'ESMA del 18 dicembre 2012 relativi agli ETF trovano applicazione anche le ulteriori misure di attenzione raccomandate nell'ambito del Documento finale.”

In particolare, le tipologie di prodotti assicurativo-finanziari che possono rientrare nella definizione di prodotti complessi sono:

- polizze di ramo III e V di cui al punto vii. dell'elenco allegato alla Comunicazione, ossia con pay-off legati a indici che non rispettano gli Orientamenti dell'ESMA del 18 dicembre 2012 relativi agli ETF;
- polizze di ramo III e V di cui al punto ix. dell'elenco allegato alla Comunicazione, ossia polizze di ramo III e V che prevedono l'utilizzo di OICR c.d. *alternative*, ossia in sostanza OICR (*hedge funds*, riservati, fondi chiusi, fondi aperti non armonizzati) diversi da quelli rientranti nel perimetro applicativo della direttiva UCITS;
- polizze di ramo III e V di cui al punto xi. dell'elenco allegato alla Comunicazione, ossia polizze di ramo III e V le cui prestazioni sono funzione di portafogli finanziari o fondi d'investimento “a leva”, con leva maggiore di 1;
- polizze di ramo III e V di cui al punto xii. dell'elenco allegato alla Comunicazione, ossia polizze di ramo III e V con caratteristiche analoghe ai fondi UCITS di cui all'art. 36 del Regolamento UE n. 583/2010 (c.d. strutturati).

La CONSOB ribadisce peraltro che “la lista non è da intendersi esaustiva, ma, piuttosto, esemplificativa: rimane a cura di ogni intermediario ... individuare strumenti con livelli di complessità analoghi o superiori”.

Sempre richiamando quanto indicato dall'Autorità, in presenza di prodotti complessi è raccomandato di “prestare un'attenzione rafforzata, nel rispetto comunque di tutti i presidi indicati dall'ESMA per i prodotti complessi”, che si sostanzia nei seguenti presidi:

- a) accordi distributivi articolati in modo da non determinare un innalzamento dei conflitti di interesse (modalità di remunerazione più elevate per il distributore per i prodotti in esame);
- b) neutralizzazione del conflitto d'interesse potenzialmente derivante dalla presenza contemporanea del doppio ruolo di emittente e distributore dei prodotti in parola;

- c) nella profilatura del cliente e nell'ambito del servizio di collocamento o consulenza, particolare considerazione dell'esperienza e delle conoscenze del cliente stesso rilevanti per l'ambito finanziario, nonché alla sua propensione al rischio, raccogliendo informazioni oggettive e dettagliate anche mediante tecniche "indirette" e non immediatamente dichiarative, al fine di evitare un processo di autovalutazione da parte del cliente;
- d) stringenti limiti di concentrazione in relazione alla dimensione del patrimonio dello specifico cliente e alle sue caratteristiche ed obiettivi di investimento.

Oltre alle summenzionate tipologie di prodotto la Comunicazione riporta, sempre a titolo esemplificativo, altre categorie di prodotti finanziari, ritenute dalla CONSOB di complessità ancora più elevata, tanto da raccomandare che i prodotti a esse riconducibili non siano oggetto di consiglio né vendita alla clientela retail. Nell'ambito di tali categorie, peraltro, non è possibile rintracciare prodotti finanziari assicurativi.

Le decisioni sugli adempimenti raccomandati nella Comunicazione devono essere assunte dagli operatori entro il 30 giugno 2015, dandone informativa alla CONSOB nell'ambito delle comunicazioni già previste ai sensi della delibera n. 17297 del 28 aprile 2010.

ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE

Nel 2014 la variazione nominale del reddito disponibile delle famiglie italiane è stata pari allo 0,2% (+0,3% nel 2013), mentre è rimasto invariato in termini reali (-0,9% nel 2013), in ragione di un incremento del costo della vita pari anch'esso allo 0,2%; si tratta della prima variazione non negativa di questo indicatore dal 2008 (tavola 1).

Tavola 1
Formazione,
distribuzione
e impieghi
del reddito
disponibile
delle famiglie
consumatrici
*(variazioni %
sull'anno precedente)*

	2010	2011	2012	2013	2014
Risultato lordo di gestione (a) (+)	2,3	4,2	-3,2	5,6	-2,6
Redditi da lavoro dipendente (+)	1,4	1,5	-1,1	-1,1	1,0
Redditi da lavoro autonomo (b) (+)	0,4	0,6	-4,1	-0,5	-1,7
Redditi da capitale (c) (+)	-16,8	10,0	-0,6	-7,9	-4,1
Prestazioni sociali e altri trasferimenti correnti netti (d) (+)	2,6	1,7	2,2	2,2	3,3
Imposte correnti sul reddito e sul patrimonio (-)	2,9	0,2	5,0	-0,7	0,9
Reddito disponibile lordo (e)	-0,1	2,5	-2,6	0,3	0,2
Spesa per consumi finali (-)	2,7	2,9	-1,3	-1,8	0,5
Risparmio lordo (f)	-22,5	-3,1	-16,4	27,2	-2,8
Potere d'acquisto del reddito disponibile (g)	-1,5	-0,4	-5,2	-0,9	0,0
Propensione al risparmio (h)	8,6	8,1	7,0	8,9	8,6

(a) Proventi derivanti dalla produzione delle famiglie di beni e servizi per autoconsumo. La componente principale è costituita dal valore degli affitti imputati ai servizi di locazione prodotti dalle abitazioni di proprietà delle famiglie. (b) Includono gli utili distribuiti dalle società e quasi società e la quota di reddito misto trasferita dalle famiglie produttrici alle famiglie consumatrici. (c) Includono gli interessi netti, i dividendi, i fitti di terreni e i redditi da capitale attribuiti agli assicurati a fronte dei rendimenti delle riserve tecniche di assicurazione. (d) Includono le prestazioni sociali nette e gli altri trasferimenti sociali netti (premi e indennizzi per assicurazioni contro danni, trasferimenti correnti ricevuti/effettuati prevalentemente da/a amministrazioni pubbliche, istituzioni non profit e operatori non residenti). (e) Reddito primario meno le imposte correnti e i contributi sociali netti, più le prestazioni sociali nette e i trasferimenti correnti netti. (f) Reddito disponibile lordo meno spesa per consumi finali più rettifica per variazione dei diritti netti delle famiglie sulle riserve dei fondi pensione. (g) Reddito disponibile lordo delle famiglie consumatrici in termini reali, ottenuto utilizzando il delatore della spesa per consumi finali delle famiglie. Valori concatenati, anno di riferimento 2010. (h) Risparmio lordo sul reddito disponibile lordo corretto per la variazione dei diritti netti delle famiglie sulle riserve dei fondi pensione

Fonte: ISTAT, Conti economici nazionali

LE ASSICURAZIONI VITA

Alla formazione del reddito disponibile hanno concorso in senso positivo le variazioni nelle voci dei redditi da lavoro dipendente (+1%; -1,1% nel 2013) e delle prestazioni sociali (+3,3%, +2,2%) che nel 2014 ancora annoveravano il c.d. bonus di 80 euro. Vi ha inciso negativamente l'evoluzione di tutte le altre voci: il reddito lordo da gestione (-2,6%, +5,6% nel 2013), i redditi da lavoro autonomo (-1,7%, -0,5%), i redditi da capitale (-4,1%, -7,9%) e le imposte correnti (+0,9%, -0,7%).

Nel 2014 la propensione al risparmio, definita come il rapporto percentuale tra il risparmio lordo al netto della variazione dei diritti sulle riserve dei fondi pensione e il reddito disponibile, è leggermente diminuita (8,6%) dopo la forte impennata registrata l'anno precedente (8,9%, da 7% nel 2012).

Il risparmio finanziario

Nel 2014 il flusso di risparmio finanziario netto delle famiglie italiane e delle istituzioni senza scopo di lucro (da ora in poi: "famiglie") è stato pari a 31,7 miliardi, in crescita rispetto al 2013 (28,7 miliardi). Il dato è frutto della sintesi del forte aumento degli influssi lordi nei portafogli delle famiglie (28,9 miliardi, da 20 miliardi nel 2013) e della drastica riduzione dei flussi passivi (-2,8 miliardi, da -8,7 miliardi) (tavola 2).

Tavola 2 – Attività finanziarie delle famiglie italiane

STRUMENTI	CONSISTENZE (milioni di euro) 2014	CONSISTENZE/TOTALE ATTIVI (%)		FLUSSI (milioni di euro)	
		2013	2014	2013	2014
ATTIVITÀ					
Depositi bancari (*)	1.076.729	27,3	27,4	16.390	28.140
Italiani	1.046.129	26,5	26,6	16.216	27.957
depositi a vista	543.734	13,1	13,8	10.648	42.063
altri depositi	502.395	13,5	12,8	5.568	-14.106
Esteri	30.600	0,8	0,8	174	183
Titoli obbligazionari	526.149	16,6	13,4	-78.111	-123.965
Italiani	417.358	13,6	10,6	-62.878	-116.269
di cui: <i>pubblici</i>	173.585	4,9	4,4	-23.165	-32.203
<i>bancari</i>	237.498	8,5	6,0	-40.128	-80.659
Esteri	108.791	3,0	2,8	-15.233	-7.697
Quote di fondi comuni	380.184	8,1	9,7	27.817	56.530
Italiani	203.018	4,2	5,2	9.247	33.147
Esteri	177.166	3,8	4,5	18.570	23.383
Azioni e partecipazioni	864.239	21,7	22,0	27.313	2.016
Italiane	818.854	20,7	20,8	25.385	1.263
Estere	45.385	1,1	1,2	1.927	753
Assicurazioni, fondi pensione e TFR	803.845	19,2	20,4	22.407	53.341
di cui: <i>riserve ramo vita</i>	518.867	11,9	13,2	18.625	46.399
Altre attività	282.794	7,1	7,2	4.219	12.826
Totale attività	3.933.939	100,0	100,0	20.034	28.887
PASSIVITÀ					
Debiti a breve termine	58.795	6,4	6,4	-529	1.052
di cui: <i>bancari</i>	57.840	6,2	6,3	-230	1.498
Debiti a medio e a lungo termine	634.042	69,7	69,2	-9.894	-7.112
di cui: <i>bancari</i>	538.832	59,4	58,8	-7.235	-6.995
Altre passività	222.911	23,9	24,3	1.715	3.252
Totale passività	915.747	100,0	100,0	-8.708	-2.808
SALDO	3.018.192			28.741	31.695

(*) Include i depositi della Cassa Depositi e Prestiti

Fonte: Elaborazioni sui Conti finanziari della Banca d'Italia

LE ASSICURAZIONI VITA

Le famiglie italiane hanno continuato a disinvestire massicciamente dai titoli di Stato italiani (-32,2 miliardi, -23,2 nel 2013) e dalle obbligazioni emesse dalle banche del nostro Paese (-80,7 miliardi, -40,1 miliardi nel 2013); si riducono di circa il 50% i deflussi di titoli obbligazionari esteri (-7,7 miliardi, -15,2 miliardi). Ad esclusione degli altri depositi (-14,1 miliardi, +5,6 miliardi), tutti gli altri strumenti registrano flussi netti positivi, in particolare: i fondi comuni (+56,5 miliardi, +27,8 miliardi) e le riserve del ramo vita (+46,4 miliardi, +18,6 miliardi).

Alla fine del 2014 lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie italiane ammontava a 3.934 miliardi di euro. Gli italiani continuano a detenere la quota più elevata della ricchezza finanziaria in strumenti liquidi nella forma di depositi bancari (27,4%), seguita da quelle investite in azioni e partecipazioni (22,0%) e in assicurazioni, fondi pensione e accantonamenti del TFR (20,4%), che comprendono le riserve del ramo vita (13,2%); la quota investita in fondi comuni era pari al 9,7%.

Rispetto al 2013 l'evoluzione della struttura del portafoglio delle famiglie italiane mostra variazioni limitate al secondo ordine.

Nel 2014 la ricchezza netta totale (definita come la somma tra la ricchezza reale e la ricchezza finanziaria netta) degli italiani era pari a 7,9 volte il reddito disponibile, proporzione praticamente immutata rispetto all'anno precedente, grazie all'aumento nel valore della ricchezza finanziaria che ha compensato la riduzione nel valore degli immobili. Nel confronto internazionale tale indicatore continua a essere elevato per le famiglie italiane (tavola 3).

Tavola 3
Attività finanziarie
delle famiglie
in rapporto al reddito
disponibile

Fonte: Elaborazioni della
Banca d'Italia su dati
ufficiali dei rispettivi istituti
statistici

	Attività finanziarie		Ricchezza finanziaria netta		Ricchezza reale	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Italia	3,48	3,57	2,65	2,74	5,24	5,13
Francia	3,31	3,36	2,31	2,36	5,24	-
Germania	2,74	2,79	1,88	1,94	3,57	-
Spagna	2,74	2,87	1,51	1,69	6,11	6,12
Area dell'euro	3,22	3,30	2,13	2,23	-	-
Regno Unito	4,64	5,14	3,20	3,68	4,17	-
Stati Uniti	5,19	5,24	4,09	4,15	1,82	1,85

PREVIDENZA COMPLEMENTARE: ANDAMENTI E PRINCIPALI NOVITÀ REGOLAMENTARI

Andamenti di adesioni, contributi e risorse destinate alle prestazioni

I dati COVIP sull'andamento delle adesioni alle forme pensionistiche complementari alla fine dell'anno appena concluso confermano il lento ritmo di crescita degli iscritti già osservato negli ultimi anni. Nel complesso, il numero degli aderenti ha superato i 6,5 milioni, pari a poco più di un quarto della forza lavoro (tavola 1).

LE ASSICURAZIONI VITA

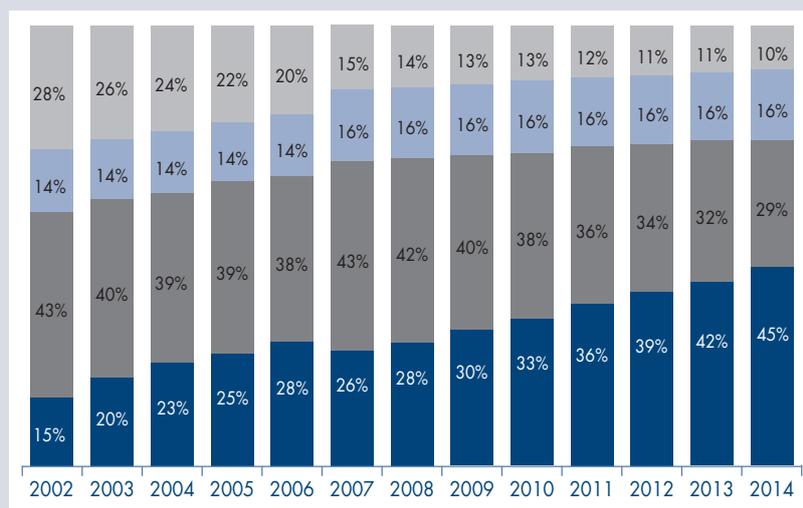
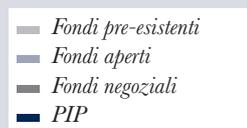
Tavola 1
Andamento
delle adesioni
per forma
pensionistica

Forme pensionistiche	Numero iscritti		Var. %
	2013	2014	
Fondi negoziali e Fondinps	1.925.404	1.920.848	-0,2%
Fondi aperti	984.584	1.055.716	7,2%
PIP	2.639.148	2.913.239	10,4%
Fondi preesistenti	654.537	650.133	-0,7%
Totale	6.203.673	6.539.936	5,4%
di cui dipendenti privati	4.355.970	4.527.509	3,9%
Quota della forza lavoro	24,4%	25,6%	1,2%

Fonte: Elaborazioni ANIA
su dati COVIP e ISTAT

Le adesioni ai fondi pensione negoziali hanno quindi registrato ancora una diminuzione, quelle ai fondi pensione aperti un incremento, mentre i PIP hanno continuato a registrare uno sviluppo più sostenuto. Dal 2002, i piani individuali hanno acquisito una quota di mercato via via più significativa, fino a risultare la forma pensionistica con il numero maggiore di iscritti (figura 1), anche se è in aumento il fenomeno degli iscritti che hanno interrotto i versamenti.

Figura 1
Serie storica delle
adesioni per forma
pensionistica



Fonte: Elaborazioni ANIA
su dati COVIP

Anche i contributi versati alle forme pensionistiche sono risultati in aumento rispetto al 2013 (tavola 2). Il flusso ha superato i 13 miliardi, con una variazione positiva del 4,8%. Rispetto alle singole tipologie di forma pensionistica, i contributi sono risultati in aumento per tutte le fattispecie: l'incremento maggiore si è avuto per i fondi pensione aperti, mentre i fondi negoziali confermano i flussi maggiori in termini assoluti.

Tavola 2
Andamento dei
contributi per forma
pensionistica

Forme pensionistiche	Contributi		Var. %
	2013	2014	
Fondi negoziali e Fondinps	4.316	4.406	2,1%
Fondi aperti	1.296	1.428	10,2%
PIP	3.108	3.377	8,7%
Fondi preesistenti	3.694	3.797	2,8%
Totale	12.414	13.008	4,8%

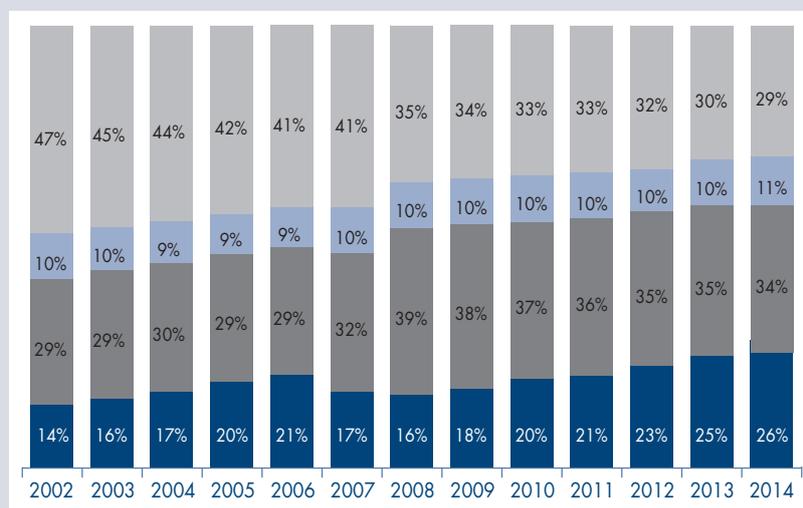
Fonte: Elaborazioni ANIA
su dati COVIP e ISTAT

LE ASSICURAZIONI VITA

Dal 2002, i contributi versati ai fondi negoziali hanno osservato una graduale crescita relativa e registrano già da qualche anno la quota maggiore dei flussi complessivi (figura 2). Anche i contributi ai PIP sono risultati in continuo aumento, mentre i contributi ai fondi aperti hanno mantenuto nel corso degli anni una quota sostanzialmente stabile.

Figura 2
Serie storica dei flussi contributivi per forma pensionistica

■ Fondi pre-esistenti
■ Fondi aperti
■ Fondi negoziali
■ PIP



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati COVIP

L'andamento positivo dei mercati osservato nell'ultimo anno e l'afflusso di nuovi contributi al netto delle uscite hanno comportato l'aumento delle risorse destinate alle prestazioni per un complessivo 12,4%. Le stesse risorse risultano così pari alla fine del 2014 all'8,1% del PIL nominale e al 4,3% del risparmio finanziario al netto delle passività detenute dalle famiglie italiane (tavola 3).

Tavola 3
Risorse destinate alle prestazioni per forma pensionistica

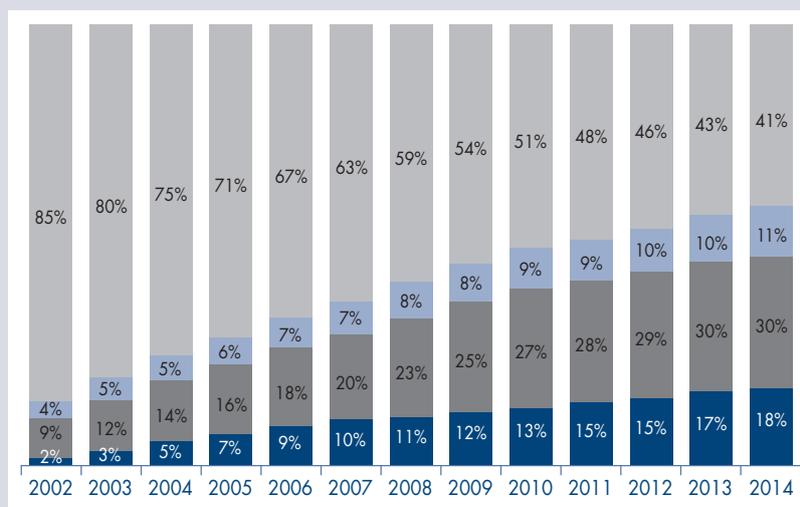
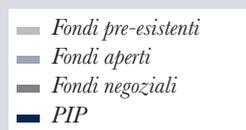
Forme pensionistiche	Risorse gestite		Var. %
	2013	2014	
Fondi negoziali e Fondinps	34.564	39.709	14,9%
Fondi aperti	11.990	13.980	16,6%
PIP	19.513	23.219	19,0%
Fondi preesistenti	50.398	54.033	7,2%
Totale	116.465	130.941	12,4%
Quota su PIL	7,2%	8,1%	0,9%
Quota su risparmio finanziario famiglie	3,9%	4,3%	0,4%

Fonte: elaborazioni ANIA su dati COVIP, Ministero dell'Economia e delle Finanze e Banca d'Italia

I fondi preesistenti detengono ancora la maggior parte delle risorse destinate alle prestazioni, anche se tutte le altre forme pensionistiche dal 2002 hanno gradualmente incrementato la propria quota (figura 3).

Infine, si rileva che il rendimento medio delle forme previdenziali, pur distinto in funzione delle diverse linee finanziarie, è stato mediamente più elevato della rivalutazione del TFR, pari all'1,3%. In particolare, nel 2014 il rendimento medio delle linee finanziarie dei fondi aperti è risultato pari al 7,5%. Analogamente, per i fondi negoziali il rendimento medio è stato del 7,3%, per i fondi unit-linked dei PIP il 6,8% e per le gestioni separate dei PIP il 2,9%.

Figura 3
Serie storica delle risorse destinate alle prestazioni per forma pensionistica



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati COVIP

Principali novità regolamentari

Con il D.M. del 2 settembre 2014, n. 166, il Ministero dell'economia e delle finanze ha emanato il Regolamento recante le norme sui criteri e i limiti di investimento delle risorse dei fondi pensione e sulle regole in materia di conflitti di interesse. L'impostazione delle nuove disposizioni favorisce un approccio basato più sull'identificazione, la misurazione e il controllo dei rischi assunti che su specifici limiti quantitativi fissati per ciascuna categoria di investimento.

Le nuove norme non si applicano comunque ai PIP e ai fondi preesistenti che gestiscono le attività mediante stipula di contratti di assicurazione di cui ai rami vita I, III e V. Rimangono in vigore anche le altre deroghe già fissate per i fondi pensione preesistenti dal D.M. n. 62/2007, concernenti tra l'altro la possibilità di continuare a gestire gli investimenti immobiliari, la possibilità di concedere o assumere prestiti nonché di assumere direttamente la garanzia di restituzione del capitale.

Il decreto disciplina criteri di gestione, strutture organizzative e procedure secondo le quali i fondi pensione devono operare, osservando principi di sana e prudente gestione e perseguendo gli interessi di aderenti e beneficiari della prestazione pensionistica. Inoltre, vengono stabiliti gli investimenti e le operazioni consentiti, nonché i limiti agli investimenti, imponendo innanzitutto che le disponibilità del fondo pensione devono essere investite "in misura prevalente" in strumenti finanziari negoziati nei mercati regolamentati, inclusi gli OICVM e i depositi bancari, mentre l'investimento in strumenti non negoziati in tali mercati e in OICR alternativi deve essere prudente, adeguatamente motivato e mantenuto comunque entro il 30% delle risorse complessive del fondo.

Sono fissati anche espliciti limiti di concentrazione che impongono, includendo l'esposizione realizzata tramite derivati, che non si possa investire più del 5% delle disponibilità in strumenti finanziari emessi da uno stesso soggetto e non più del 10% in strumenti emessi da soggetti appartenenti allo stesso gruppo.

L'investimento in OICR, in particolare, deve essere una scelta d'investimento adeguatamente motivata, compatibile con la politica di investimento del fondo pensione, tale da non generare una concentrazione del rischio incompatibile con i parametri di riferimento fissati e da consentire il monitoraggio del rischio stesso, senza comportare oneri aggiuntivi per gli aderenti.

In ogni caso, l'investimento in OICR alternativi (c.d. FIA) dev'essere contenuto entro il 20% delle risorse complessive del fondo pensione ed entro il 25% del valore dell'OICR, mentre l'investimento in fondi alternativi non UE non commercializzati in Italia è consentito solo dietro accordi bilaterali tra l'Italia e il Paese non UE in questione.

Anche i limiti per l'investimento in strumenti finanziari connessi a merci (5%), a determinate condizioni, e i limiti per l'esposizione valutaria (30%) sono rimasti in linea con le misure già indicate nello schema di consultazione. I limiti agli investimenti si intendono comunque applicabili, di norma, alle risorse del singolo comparto.

Il decreto precisa che i fondi pensione che stipulano accordi con imprese assicurative o altri soggetti abilitati a concedere garanzie finanziarie possono pattuire in tali accordi il trasferimento della titolarità dei valori e delle disponibilità conferiti in gestione, in conformità di quanto previsto dall'art. 6, comma 9, del d.lgs. n. 252/2005.

Riguardo ai conflitti d'interesse, il provvedimento impone che i consigli di amministrazione dei fondi pensione debbano adottare ogni misura ragionevole per identificare e gestire i conflitti, anche quando relativi a soggetti esterni al fondo, per evitare che detti conflitti incidano negativamente sugli interessi di aderenti e beneficiari. La politica di gestione dei conflitti di interessi deve essere riportata in un documento da trasmettere con tempestività, anche in caso di sua modifica, alla COVIP e al responsabile del fondo pensione. Il documento ha l'obiettivo di prevenire o superare situazioni che possano pregiudicare la genuinità delle scelte d'investimento a causa di effettive o potenziali situazioni di conflitto d'interessi. Qualora le misure adottate non risultino sufficienti a escludere che il conflitto possa incidere negativamente su aderenti e beneficiari, la circostanza è valutata dal consiglio di amministrazione e comunicata tempestivamente alla COVIP. Viene altresì previsto che lo svolgimento di funzioni di amministrazione, direzione e controllo dei fondi pensione è incompatibile con ruoli analoghi svolti presso il gestore convenzionato, il depositario o in società dei gruppi cui il gestore convenzionato o il depositario appartengono.

5

LE ASSICURAZIONI DANNI

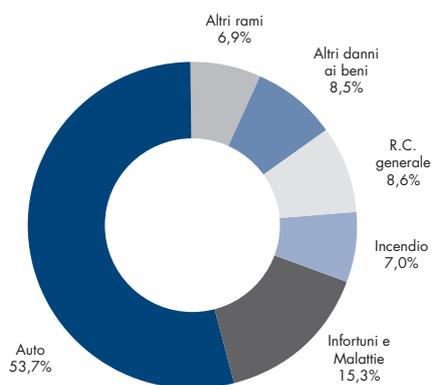
LE ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2014 la raccolta premi dei rami danni è stata pari a 32.800 milioni (-2,7% rispetto al 2013). L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è passata dal 28,4% al 22,9%, anche per effetto del forte aumento dei premi vita. Il combined ratio è rimasto stabile rispetto allo scorso anno (90,1%): il lieve aumento dell'expense ratio è stato infatti controbilanciato da un miglioramento del loss ratio d'esercizio. Nonostante il contributo degli utili da investimenti sia rimasto stabile, il risultato del conto tecnico complessivo è risultato in aumento e pari 3,6 miliardi grazie ad un impatto meno gravoso rispetto al 2013 del saldo della riassicurazione.

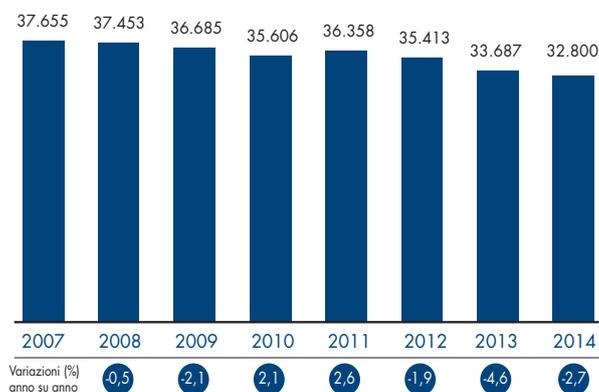
IL LAVORO ITALIANO

I **premi diretti del lavoro italiano**, raccolti dalle 81 imprese italiane e dalle 2 rappresentanze di imprese extra-europee operanti in Italia nei rami danni, sono stati pari a 32.800 milioni, con una diminuzione, calcolata a perimetro di imprese omogeneo rispetto all'anno precedente, pari a -2,7%. Il calo è essenzialmente dovuto alla diminuzione del 5,8% dei premi del settore auto (r.c. auto, r.c. natanti e corpi veicoli terrestri che da soli costituiscono il 53,7% della raccolta totale danni) che è stato solo in parte controbilanciato dal lieve aumento dei premi degli altri rami danni (+1,2%). L'incidenza percentuale sul totale dei premi (danni e vita) è stata del 22,9%, in diminuzione rispetto al 28,4% del 2013, anche come conseguenza della forte crescita dei premi del settore vita.

Distribuzione % dei premi rami danni 2014



Premi diretti e variazione % annua
Valori in milioni



Variazioni a perimetro di imprese omogeneo

I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 33.186 milioni in diminuzione del 3,8% rispetto al 2013.

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 22.299 milioni, con una diminuzione del 2,6% rispetto all'anno precedente. Dal momento che il calo del costo dei sinistri è stato inferiore a quello registrato dai premi di competenza, il relativo rapporto (sinistri a premi) risulta in peggioramento nel 2014 (da 66,5% a 67,2%).

LE ASSICURAZIONI DANNI

Conto tecnico rami danni

Valori in milioni

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Premi contabilizzati	37.655	37.453	36.685	35.606	36.358	35.413	33.687	32.800
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	570	351	34	524	522	-473	-754	-386
Oneri relativi ai sinistri (-):	26.079	27.538	28.973	26.601	26.462	25.793	22.400	21.195
- sinistri di competenza (-)	26.597	27.917	28.873	26.255	25.328	24.813	22.891	22.299
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	518	379	-100	-345	-1.134	-981	491	1.105
Saldo delle altre partite tecniche	-653	-747	-716	-687	-591	-663	-605	-515
Spese di gestione (-)	9.191	9.158	9.053	8.696	8.761	8.504	8.433	8.596
- provvigioni	6.011	6.008	5.898	5.724	5.776	5.509	5.361	5.347
- altre spese di acquisizione	1.238	1.327	1.370	1.374	1.356	1.422	1.478	1.629
- altre spese di amministrazione	1.942	1.823	1.785	1.598	1.629	1.573	1.594	1.620
Saldo tecnico del lavoro diretto	1.162	-341	-2.091	-902	22	926	3.004	2.880
Utile investimenti	1.924	774	2.368	1.038	604	1.607	1.202	1.278
Risultato del conto tecnico diretto	3.086	433	277	137	626	2.533	4.205	4.158
Saldo della riassicurazione	-515	-142	-344	-577	-554	537	-772	-599
Risultato del conto tecnico complessivo	2.571	291	-67	-441	72	3.070	3.434	3.559
Variazione % annua dei premi	1,3%	-0,5%	-2,1%	2,1%	2,6%	-1,9%	-4,6%	-2,7%
Combined ratio	94,7%	98,7%	103,7%	100,2%	97,9%	95,9%	90,1%	90,1%
- Expense ratio	24,4%	24,5%	24,7%	24,4%	24,1%	24,0%	25,0%	26,2%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	16,0%	16,0%	16,1%	16,1%	15,9%	15,6%	15,9%	16,3%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,3%	3,5%	3,7%	3,9%	3,7%	4,0%	4,4%	5,0%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	5,2%	4,9%	4,9%	4,5%	4,5%	4,4%	4,7%	4,9%
- Loss ratio:	70,3%	74,2%	79,1%	75,8%	73,8%	71,9%	65,0%	63,9%
- Loss ratio di competenza	71,7%	75,2%	78,8%	74,8%	70,7%	69,1%	66,5%	67,2%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	1,4%	1,0%	-0,3%	-1,0%	-3,2%	-2,7%	1,4%	3,3%
Saldo tecnico/Premi di competenza	3,1%	-0,9%	-5,7%	-2,6%	0,1%	2,6%	8,7%	8,7%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	8,3%	1,2%	0,8%	0,4%	1,7%	7,1%	12,2%	12,5%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	6,9%	0,8%	-0,2%	-1,3%	0,2%	8,6%	10,0%	10,7%

Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base di dati espressi in migliaia

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza una sufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti pari a 1.105 milioni (in aumento rispetto alla sufficienza di quasi 500 milioni del 2013), sono stati pari a 21.195 milioni (22.400 nel 2013) in calo del 5,4%. Proprio per effetto di tale miglioramento nel livello di sufficienza delle riserve sinistri di anni precedenti, il rapporto tra gli oneri per sinistri e i premi di competenza è risultato nel 2014 in miglioramento di circa un punto percentuale rispetto al 2013: da 65,0% a 63,9%.

Le **spese di gestione**, che comprendono oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva, anche le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica, sono state pari a 8.596 milioni, con un aumento dell'1,9% e un'incidenza sui premi diretti del 26,2%, in aumento rispetto all'anno precedente. Le spese per provvigioni di acquisizione rispetto ai premi sono lievemente aumentate (da 15,9% a 16,3%) così come le altre spese di amministrazione rispetto ai premi (da 4,7% a 4,9%) e il peso delle altre spese di acquisizione sui premi (4,4% nel 2013 e 5,0% nel 2014).

LE ASSICURAZIONI DANNI

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 2.880 milioni (era stato positivo e pari a 3.004 milioni nel 2013).

Considerati gli utili degli investimenti, pari a 1.278 milioni (sostanzialmente in linea con il 2013), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 4.158 milioni (4.205 nel 2013). L'incidenza sui premi è stata pari a 12,5% (12,2% nel 2013).

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto, è risultato negativo e pari a -599 milioni (era -772 milioni nel 2013).

Ciò ha contribuito a un **risultato complessivo del conto tecnico** positivo per 3.559 milioni (di poco superiore a quello dell'anno precedente). L'incidenza sui premi è stata pari a 10,7% (10,0% nel 2013).

Le **riserve tecniche dirette**, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari a 60.032 milioni alla fine del 2014; di queste 14.059 milioni sono relativi alla riserva premi mentre 45.973 milioni sono relativi alla riserva sinistri.

**Riserve premi
e riserve sinistri**
Valori in milioni

■ Riserva sinistri
■ Riserva premi



ASSICURAZIONE DANNI E PIL

In ragione del calo dei premi contabilizzati del settore danni registrato nel 2014, la loro incidenza sul Prodotto Interno Lordo è scesa dal 2,09% nel 2013 al 2,03% nel 2014.

**Incidenza % dei
premi danni sul PIL**





L'ASSICURAZIONE AUTO

L'ASSICURAZIONE AUTO

Nel 2014 per il ramo r.c. auto si è registrata una diminuzione del volume premi pari al 6,5% che ha fatto seguito a quella già rilevata nel 2013 (-7,0%). Anche l'onere per sinistri si è ridotto ma in misura meno rilevante (-3,1%); ciò ha contribuito al peggioramento del combined ratio, che passa dall'88,2% del 2013 al 90,5% del 2014. L'apporto positivo della componente finanziaria legata agli utili da investimenti, stabile rispetto al 2013, ha comunque concorso a un risultato tecnico complessivo positivo pur se in diminuzione rispetto all'anno precedente. Si conferma positivo il risultato tecnico del ramo corpi veicoli terrestri, per il quale però si è registrato per il settimo anno consecutivo un calo della raccolta premi (-1,1%).

LA GESTIONE DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

I dati di seguito riportati sono comprensivi anche di quelli relativi all'assicurazione r.c. obbligatoria dei veicoli marittimi.

I premi contabilizzati del lavoro diretto italiano, raccolti dalle 49 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2014 pari a 15.211 milioni, in diminuzione del 6,5% rispetto al 2013. Questo calo fa seguito a quello già elevato registrato nel 2013 (-7,0%) e a quello del 2012 (-1,2%); nell'ultimo triennio, pertanto, il volume premi si è ridotto di quasi il 15%. I premi del ramo r.c. auto costituiscono il 46,4% dei premi complessivi delle assicurazioni danni (48,3% nel 2013). Si evidenzia, peraltro, che un'ulteriore quota importante di premi (il 5,0% del totale, per un ammontare di circa 800 milioni) è stata raccolta da imprese UE che operano in Italia secondo il principio della libertà di stabilimento. Per queste imprese il calo dei premi contabilizzati nel 2014 (-15,8%) è stato più elevato (oltre il doppio) di quello registrato dalle imprese italiane. Nel complesso le compagnie italiane e le rappresentanze di imprese UE ed EXTRA UE hanno contabilizzato 16.016 milioni in diminuzione del 7,0% rispetto all'anno precedente. Per queste imprese non si dispone però di informazioni sui risultati dei conti tecnici in quanto la vigilanza spetta al paese presso il quale risiede la sede legale (secondo il principio europeo dell'*Home Country Control*).

I premi di competenza, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 15.559 milioni, in diminuzione del 7,6% rispetto al 2013.

Il costo dei sinistri di competenza, definito come la somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 11.176 milioni, in diminuzione del 3,1% rispetto al 2013: ciò è coerente con una diminuzione nel 2014 del 2,2% della frequenza dei sinistri, con una diminuzione dell'1,6% del relativo costo medio e con un parco veicoli assicurati che è aumentato di circa lo 0,5%.

Gli **oneri per sinistri**, che includono oltre al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 10.816 milioni (11.563 nel 2013) e hanno registrato una diminuzione del 6,5% rispetto al 2013. Vi ha contribuito la sufficienza delle riserve

L'ASSICURAZIONE AUTO

per i sinistri accaduti in anni precedenti (pari a 360 milioni) dopo il rafforzamento di circa 2,3 miliardi effettuato dal settore nel biennio 2011-2012 e dopo che nel 2013 tale sufficienza era stata praticamente nulla (-24 milioni). La diminuzione dell'onere dei sinistri non essendo stata superiore a quella dei premi di competenza, ha comportato un peggioramento del loss ratio, che passa dal 68,7% nel 2013 al 69,5% nel 2014.

R.c. auto e r.c. marittimi

Valori in milioni

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Premi contabilizzati	18.239	17.637	16.994	16.913	17.794	17.576	16.263	15.211
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-10	-167	-5	306	299	-121	-572	-348
Oneri relativi ai sinistri (-):	14.732	14.672	15.106	14.467	14.791	13.110	11.563	10.816
- sinistri di competenza (-)	14.794	14.761	14.912	13.865	13.444	12.108	11.539	11.176
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	62	89	-194	-602	-1.347	-1.002	-24	360
Saldo delle altre partite tecniche	-226	-290	-267	-244	-203	-272	-248	-137
Spese di gestione (-)	3.346	3.275	3.208	3.116	3.236	3.233	3.167	3.187
- provvigioni	1.936	1.882	1.808	1.787	1.868	1.840	1.732	1.634
- altre spese di acquisizione	514	559	574	585	595	638	690	789
- altre spese di amministrazione	896	834	826	745	773	755	746	765
Saldo tecnico del lavoro diretto	-55	-433	-1.583	-1.221	-735	1.084	1.857	1.418
Utile investimenti	963	344	1.217	496	272	799	613	652
Risultato del conto tecnico diretto	908	-89	-366	-725	-463	1.883	2.469	2.070
Saldo della riassicurazione	49	-2	-15	-19	-19	1	-47	-1
Risultato del conto tecnico complessivo	957	-91	-381	-744	-482	1.883	2.423	2.069
Variazione % annua dei premi	-1,0%	-3,3%	-3,6%	4,4%	5,2%	-1,2%	-7,0%	-6,5%
Combined ratio	99,1%	101,0%	107,7%	105,5%	102,7%	92,5%	88,2%	90,5%
- Expense ratio	18,3%	18,6%	18,9%	18,4%	18,2%	18,4%	19,5%	21,0%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	10,6%	10,7%	10,6%	10,6%	10,5%	10,5%	10,6%	10,7%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	2,8%	3,2%	3,4%	3,5%	3,3%	3,6%	4,2%	5,2%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,9%	4,7%	4,9%	4,4%	4,3%	4,3%	4,6%	5,0%
- Loss ratio:	80,7%	82,4%	88,9%	87,1%	84,5%	74,1%	68,7%	69,5%
- Loss ratio di competenza	81,1%	82,9%	87,7%	83,5%	76,8%	68,4%	68,5%	71,8%
- Suff./Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	0,3%	0,5%	-1,1%	-3,6%	-7,7%	-5,7%	-0,1%	2,3%
Saldo tecnico/Premi di competenza	-0,3%	-2,4%	-9,3%	-7,4%	-4,2%	6,1%	11,0%	9,1%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	5,0%	-0,5%	-2,2%	-4,4%	-2,6%	10,6%	14,7%	13,3%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	5,2%	-0,5%	-2,2%	-4,5%	-2,8%	10,6%	14,4%	13,3%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>48,4%</i>	<i>47,1%</i>	<i>46,3%</i>	<i>47,5%</i>	<i>48,9%</i>	<i>49,6%</i>	<i>48,3%</i>	<i>46,4%</i>
Premi delle rappresentanze di imprese UE	207	212	200	917	960	954	956	805
Variazione % annua dei premi	43,9%	2,8%	-5,8%	-1,5%	4,8%	-0,6%	-11,8%	-15,8%
Premi totali delle imprese italiane e delle rappresentanze di imprese UE ed EXTRA UE	18.446	17.849	17.194	17.830	18.754	18.530	17.219	16.016
Variazione % annua dei premi	-0,6%	-3,2%	-3,4%	4,2%	5,2%	-1,2%	-7,3%	-7,0%

Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

Le **spese di gestione** sono state pari a 3.187 milioni (3.167 nel 2013) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. Per effetto della diminuzione dei premi, l'incidenza delle spese sui premi è in crescita rispetto a quella del 2013 (dal 19,5% al 21,0%); questo aumento ha riguardato essenzialmente i costi legati alle altre spese di acquisizione, il cui peso sui premi è passato dal 4,2% nel 2013 al 5,2% nel 2014 e alle

L'ASSICURAZIONE AUTO

altre spese di amministrazione la cui incidenza è passata dal 4,6% nel 2013 al 5,0% nel 2014. Le spese provvigionali, normalmente espresse in percentuale dei premi, mostrano invece un'incidenza invariata.

Spese di gestione Incidenza % sui premi



Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 1.418 milioni.

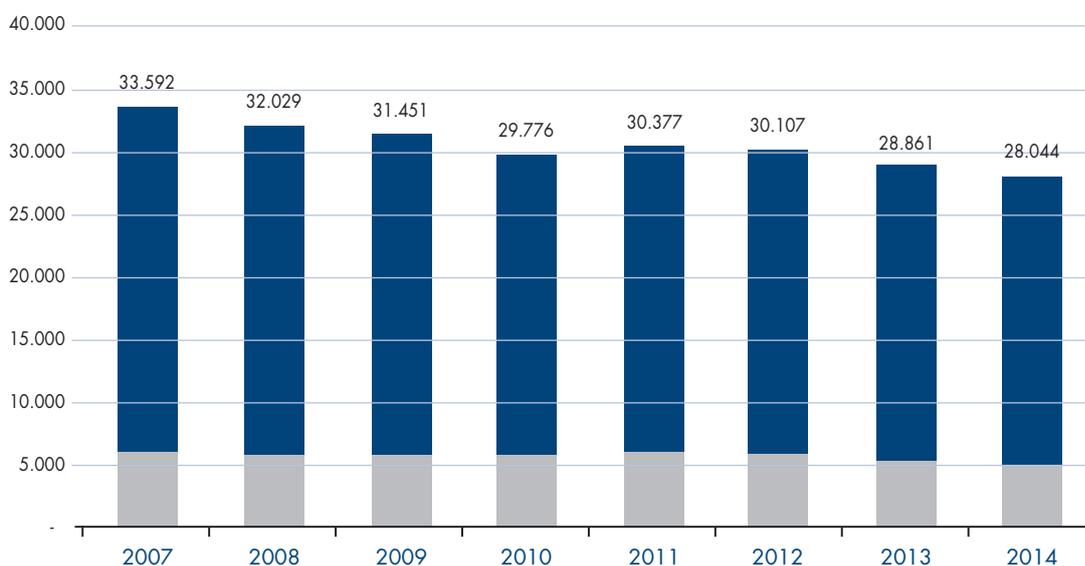
Considerati gli utili degli investimenti (pari a 652 milioni), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 2.070 milioni (era positivo e pari a 2.469 milioni nel 2013).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione negativo per 1 milione nel 2014, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 2.069 milioni in calo rispetto al 2013 quando era pari a 2.423.

Le **riserve tecniche dirette** dei rami r.c. auto e natanti, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state nel 2014 pari a 28.044 milioni, in diminuzione di circa il 3% rispetto al 2013. Di tali riserve, circa 5.000 milioni sono relativi alla riserva premi mentre circa 23.000 milioni sono relativi alla riserva sinistri complessiva di esercizio corrente e degli esercizi precedenti.

Riserve tecniche rami r.c. auto e natanti Valori in milioni

■ Riserva premi
■ Riserva sinistri



L'ASSICURAZIONE AUTO

LA GESTIONE DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI

Il ramo, definito dalla legge come “corpi di veicoli terrestri”, comprende le assicurazioni contro ogni danno subito da veicoli terrestri.

I **premi del lavoro diretto italiano**, raccolti nel 2014 dalle 54 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 2.387 milioni (-1,1% rispetto al 2013), con un'incidenza del 7,3% sul totale dei premi delle assicurazioni danni. La contrazione del volume premi registrata nel 2014 segue quella già osservata nei sei anni precedenti ma risulta molto meno evidente grazie alla ripresa registrata nel 2014 dalle immatricolazioni che, secondo i dati dell'ACI, sono aumentate nella media dell'anno del 5,5% (dopo il crollo di quasi il 10% nel 2013, del 21,4% nel 2012, del 10,7% nel 2011 e dell'11% nel 2010).

I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 2.397 milioni, in diminuzione del 3,7% rispetto al 2013.

Corpi veicoli terrestri

Valori in milioni

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Premi contabilizzati	3.284	3.208	3.132	2.950	2.891	2.648	2.413	2.387
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	104	-13	-12	-17	-14	-72	-76	-10
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.579	1.933	2.131	1.857	1.812	1.630	1.654	1.459
- sinistri di competenza (-)	1.666	1.990	2.157	1.891	1.884	1.701	1.695	1.513
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	87	57	27	34	72	71	41	53
Saldo delle altre partite tecniche	-39	-38	-34	-34	-31	-28	-21	-10
Spese di gestione (-)	827	824	830	781	763	703	660	692
- provvigioni	569	559	562	530	521	477	447	460
- altre spese di acquisizione	100	108	114	119	119	109	102	118
- altre spese di amministrazione	158	157	154	131	123	117	111	115
Saldo tecnico del lavoro diretto	735	426	149	296	299	360	154	235
Utile investimenti	58	27	79	31	18	48	35	38
Risultato del conto tecnico diretto	793	453	228	327	317	408	189	274
Saldo della riassicurazione	-27	-5	30	-20	-22	-18	1	-25
Risultato del conto tecnico complessivo	766	448	258	307	295	390	191	249
Variazione % annua dei premi	2,5%	-2,3%	-2,4%	-1,3%	-2,0%	-8,4%	-8,6%	-1,1%
Combined ratio	74,8%	85,7%	94,3%	89,0%	88,8%	86,4%	93,8%	89,9%
- Expense ratio	25,2%	25,7%	26,5%	26,5%	26,4%	26,5%	27,4%	29,0%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	17,3%	17,4%	17,9%	18,0%	18,0%	18,0%	18,5%	19,3%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,1%	3,4%	3,6%	4,0%	4,1%	4,1%	4,2%	4,9%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,8%	4,9%	4,9%	4,4%	4,3%	4,4%	4,6%	4,8%
- Loss ratio:	49,7%	60,0%	67,8%	62,6%	62,4%	59,9%	66,4%	60,9%
- Loss ratio di competenza	52,4%	61,8%	68,6%	63,7%	64,9%	62,5%	68,1%	63,1%
- Suff./Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	2,7%	1,8%	0,8%	1,2%	2,5%	2,6%	1,7%	2,2%
Saldo tecnico/Premi di competenza	23,1%	13,2%	4,7%	10,0%	10,3%	13,2%	6,2%	9,8%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	24,9%	14,1%	7,3%	11,0%	10,9%	15,0%	7,6%	11,4%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	24,1%	13,9%	8,2%	10,4%	10,1%	14,3%	7,7%	10,4%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	8,7%	8,6%	8,5%	8,3%	8,0%	7,5%	7,2%	7,3%

Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia
 Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

L'ASSICURAZIONE AUTO

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 1.513 milioni, in diminuzione (-10,8%) rispetto al 2013. Per effetto della diminuzione degli oneri, il loss ratio di competenza del 2014 è stato pari al 63,1%, in miglioramento rispetto all'anno precedente, quando era stato pari al 68,1%.

Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 1.459 milioni (1.654 nel 2013). Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è stato pari al 60,9%, in miglioramento rispetto al 2013 (66,4%).

Le **spese di gestione** sono state pari a 692 milioni (660 nel 2013) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 29,0% (27,4% nel 2013). Proprio come conseguenza del calo dei premi sottoscritti, l'expense ratio registrato nel 2014 è il più elevato dal 1998.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è stato positivo per 235 milioni (154 nel 2013).

Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 274 milioni (189 nel 2013).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato positivo per 249 milioni (191 nel 2013), con un'incidenza sui premi del 10,4% (7,7% nel 2013).

Le **riserve tecniche dirette** del ramo corpi veicoli terrestri, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state nel 2014 pari a 1.613 milioni, in diminuzione del 4,5% rispetto al 2013. Di tali riserve, circa 620 milioni sono relativi alla riserva sinistri (esercizio corrente e precedenti) mentre circa 1.000 milioni sono relativi alla riserva premi.

**Riserve tecniche
ramo corpi veicoli
terrestri**
Valori in milioni

■ Riserva premi
■ Riserva sinistri



L'ASSICURAZIONE AUTO

I FURTI DI AUTOVETTURE IN ITALIA

Il Ministero dell'Interno ha diffuso i dati riguardanti i furti di autovetture e fuoristrada registrati in Italia nel 2014 (anche se non ancora consolidati) ed è stato effettuato un confronto con quelli degli anni 2012 e 2013 (tavola 1).

Tavola 1 – Analisi dei furti di autovetture e fuoristrada

Regione	Furti di autovetture**			Variazione % furti d'auto			Distr. % Autov. Circol.* 2014	Incidenza furti d'auto su 1.000 autovett. circ.		
	anno 2014	anno 2013	anno 2012	2014 su 2013	2013 su 2012	2012 su 2011		2014	2013	2012
PIEMONTE	5.914	6.189	6.466	-4,4%	-4,3%	-4,6%	7,6%	2,09	2,19	2,30
VALLE D'AOSTA	27	24	27	12,5%	-11,1%	22,7%	0,4%	0,18	0,18	0,18
LOMBARDIA	14.299	16.180	16.099	-11,6%	0,5%	0,4%	15,9%	2,43	2,76	2,74
LIGURIA	795	840	1.051	-5,4%	-20,1%	-2,4%	2,2%	0,96	1,01	1,25
FRIULI VENEZIA GIULIA	404	310	393	30,3%	-21,1%	4,2%	2,1%	0,52	0,40	0,51
TRENTINO ALTO ADIGE	139	130	174	6,9%	-25,3%	-7,4%	2,2%	0,17	0,17	0,25
VENETO	2.009	1.962	1.994	2,4%	-1,6%	3,5%	8,1%	0,67	0,66	0,67
EMILIA ROMAGNA	3.031	3.022	3.099	0,3%	-2,5%	-3,9%	7,4%	1,10	1,10	1,13
ITALIA SETTENTRIONALE	26.618	28.657	29.303	-7,1%	-2,2%	-1,1%	45,9%	1,56	1,70	1,74
TOSCANA	1.882	1.903	2.043	-1,1%	-6,9%	2,0%	6,4%	0,79	0,80	0,86
UMBRIA	451	542	517	-16,8%	4,8%	8,6%	1,7%	0,73	0,89	0,84
MARCHE	781	704	698	10,9%	0,9%	7,9%	2,7%	0,79	0,71	0,70
LAZIO	18.404	19.863	20.650	-7,3%	-3,8%	-1,4%	10,0%	4,96	5,31	5,44
ITALIA CENTRALE	21.518	23.012	23.908	-6,5%	-3,7%	-0,7%	20,8%	2,80	2,98	3,07
ABRUZZO	1.623	1.310	1.479	23,9%	-11,4%	11,9%	2,3%	1,92	1,55	1,74
MOLISE	305	328	324	-7,0%	1,2%	20,0%	0,5%	1,50	1,62	1,60
CAMPANIA	21.084	20.828	22.566	1,2%	-7,7%	6,8%	9,0%	6,32	6,23	6,68
CALABRIA	4.036	3.926	4.369	2,8%	-10,1%	24,4%	3,3%	3,32	3,24	3,61
PUGLIA	15.623	15.291	15.346	2,2%	-0,4%	-5,8%	6,1%	6,95	6,80	6,76
BASILICATA	338	256	350	32,0%	-26,9%	12,9%	1,0%	0,95	0,72	0,98
ITALIA MERIDIONALE	43.010	41.939	44.434	2,6%	-5,6%	3,7%	22,1%	5,24	5,11	5,38
SICILIA	15.481	16.936	16.852	-8,6%	0,5%	4,0%	8,5%	4,92	5,40	5,36
SARDEGNA	1.486	1.611	1.772	-7,8%	-9,1%	-2,7%	2,7%	1,48	1,60	1,76
ITALIA INSULARE	16.967	18.547	18.624	-8,5%	-0,4%	3,3%	11,2%	4,09	4,48	4,49
TOTALE ITALIA	108.113	112.155	116.269	-3,6%	-3,5%	1,5%	100,0%	2,92	3,04	3,14

Fonte: * ACI - Consistenza parco veicoli al 31/12/2014

** Ministero dell'Interno - i dati del 2014 sono soggetti a variazioni

Continuano a diminuire (-3,6%) in Italia il numero dei furti di autoveicoli, passando da 112.155 del 2013 a 108.113 del 2014; rispetto al 2012 il decremento registrato arriva al 7,0% (oltre 8.000 auto in meno). Ad eccezione del 2012, quando si era osservato un lieve incremento rispetto all'anno precedente (+1,5%), il numero dei furti è andato sempre riducendosi negli ultimi anni. Un ulteriore dato positivo è che nel 2014 torna a incrementarsi il numero dei veicoli che vengono poi recuperati dalle Forze dell'ordine (tavola 2), soprattutto in termini di incidenza percentuale. Se nel 2013 veniva recuperato infatti il 41,7% dei veicoli rubati, nel 2014 tale valore è arrivato al 43,4% (pari a circa 47.000 veicoli).

L'ASSICURAZIONE AUTO

Tavola 2
Autovetture e
fuoristrada
recuperati dalle Forze
dell'ordine

Regione	Veicoli recuperati dalle forze dell'ordine			Incidenza % dei veicoli recuperati sui furti		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012
PIEMONTE	3.569	3.436	3.608	60,3%	55,5%	55,8%
VALLE D'AOSTA	18	15	21	66,7%	62,5%	77,8%
LOMBARDIA	6.685	6.709	6.912	46,8%	41,5%	42,9%
LIGURIA	663	717	821	83,4%	85,4%	78,1%
FRIULI VENEZIA GIULIA	273	233	239	67,6%	75,2%	60,8%
TRENTINO ALTO ADIGE	105	88	135	75,5%	67,7%	77,6%
VENETO	1.708	1.621	1.743	85,0%	82,6%	87,4%
EMILIA ROMAGNA	2.430	2.418	2.575	80,2%	80,0%	83,1%
ITALIA SETTENTRIONALE	15.451	15.237	16.054	58,0%	53,2%	54,8%
TOSCANA	1.470	1.437	1.681	78,1%	75,5%	82,3%
UMBRIA	357	460	455	79,2%	84,9%	88,0%
MARCHE	536	491	512	68,6%	69,7%	73,4%
LAZIO	4.904	5.455	5.512	26,6%	27,5%	26,7%
ITALIA CENTRALE	7.267	7.843	8.160	33,8%	34,1%	34,1%
ABRUZZO	652	589	591	40,2%	45,0%	40,0%
MOLISE	74	76	86	24,3%	23,2%	26,5%
CAMPANIA	7.040	6.310	6.966	33,4%	30,3%	30,9%
CALABRIA	2.167	1.942	2.207	53,7%	49,5%	50,5%
PUGLIA	6.972	6.915	7.120	44,6%	45,2%	46,4%
BASILICATA	113	70	87	33,4%	27,3%	24,9%
ITALIA MERIDIONALE	17.038	15.902	17.057	39,6%	37,9%	38,4%
SICILIA	6.419	6.962	7.411	41,5%	41,1%	44,0%
SARDEGNA	745	841	890	50,1%	52,2%	50,2%
ITALIA INSULARE	7.164	7.803	8.301	42,2%	42,1%	44,6%
TOTALE ITALIA	46.920	46.785	49.572	43,4%	41,7%	42,6%

Fonte: Ministero dell'Interno
- i dati del 2014 sono
soggetti a variazioni

Da alcune anticipazioni che l'ACI ha diffuso riguardanti la distribuzione provinciale dei veicoli circolanti per l'anno 2014 è possibile, in via approssimativa, calcolare l'incidenza dei furti d'auto rispetto al numero di autovetture: nel 2014 ne sono state rubate 2,92 ogni 1.000 autovetture circolanti (erano 3,04 nel 2013 e 3,14 nel 2012).

L'analisi dei dati a livello territoriale evidenzia che l'Italia meridionale è l'unica area dove si è osservato un incremento dei furti nel 2014 (+2,6%). Ad eccezione del Molise dove si osserva un decremento del fenomeno (-7,0%), tutte le altre regioni mostrano un aumento; in particolare la Basilicata e l'Abruzzo hanno registrato gli aumenti più elevati (rispettivamente +32,0% e +23,9%), mentre Calabria, Puglia e Campania hanno mostrato incrementi più contenuti (rispettivamente +2,8%, +2,2% e +1,2%). Tuttavia anche nel 2014 le regioni con l'incidenza più elevata dei furti in rapporto alle autovetture circolanti si confermano essere la Puglia (6,95‰) e la Campania (6,32‰) (entrambi i valori in lieve aumento rispetto al 2013).

In diminuzione invece del 7,1% il numero dei furti nel Nord. Più in dettaglio, è la Lombardia la regione che ha presentato nel 2014 la riduzione più consistente dei furti (-11,6% rispetto al 2013), seguita da Liguria (-5,4%) e Piemonte (-4,4%). Nelle altre regioni si è osservato invece un aumento del fenomeno. In particolare il Friuli Venezia Giulia, la Valle d'Aosta e il Trentino Alto Adige hanno registrato un incremento in misura percentuale tra il 7% e il 30%, ma queste regioni sono anche quelle

L'ASSICURAZIONE AUTO

dove si osserva in assoluto l'incidenza più bassa di autovetture rubate rispetto a quelle circolanti. In lieve incremento (+2,4%) il numero dei furti anche in Veneto, mentre è rimasta sui livelli del 2013 la situazione in Emilia Romagna. Va notato che al Nord si concentra quasi la metà di tutte le autovetture (45,9% nel 2014).

Al Centro il numero dei furti è nel 2014 diminuito del 6,5%. Ad esclusione delle Marche, unica regione dell'area dove si è osservato un aumento (+10,9%), tutte le altre hanno mostrato una diminuzione. In particolare in Umbria i furti si sono ridotti del 16,8%, mentre nel Lazio del 7,3% e solo dell'1,1% in Toscana. Nelle regioni dell'Italia centrale l'incidenza rispetto alle autovetture circolanti è inferiore all'1,00‰, se si esclude il Lazio dove tale rapporto è pari al 4,96‰ (in diminuzione rispetto al 5,31‰ osservato nel 2013).

Nell'Italia insulare si è registrata la maggiore diminuzione di furti in Italia (-8,5%). Entrambe le regioni hanno mostrato nel 2014 una riduzione consistente (-8,6% in Sicilia e -7,8% in Sardegna) e va notato che in Sardegna si conferma la tendenza alla riduzione già registrata nel 2013 (oltre il 16% di furti in meno in due anni).

IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA SINISTRI

La misura complessiva della sinistrosità del ramo r.c. auto deve essere analizzata a livello totale di mercato considerando sia il numero dei sinistri che accadono in un anno (che, rapportati ai veicoli assicurati, danno luogo all'indicatore di frequenza sinistri) sia il loro costo medio di risarcimento.

Numero dei sinistri accaduti. Il totale dei sinistri accaduti e denunciati con seguito è dato dalla somma dei sinistri pagati chiusi e liquidati (ossia che hanno già dato luogo a un risarcimento nel corso dell'anno) e di quelli riservati (che daranno invece luogo a un pagamento nel futuro), ma non include la stima dei sinistri che, benché accaduti nel 2014, saranno denunciati negli anni successivi a quello di accadimento (i cosiddetti sinistri IBNR). Nel 2014 il numero dei sinistri per le sole imprese italiane o extra-UE è stato pari a 2.111.835 unità (2.161.808 nel 2013), con una diminuzione del 2,3%.

Frequenza sinistri (senza sinistri IBNR, panel A tavola 1). La frequenza sinistri riportata nel panel A della tavola 1 è definita come il rapporto tra tutti i sinistri accaduti e denunciati con seguito (che cioè hanno dato o daranno luogo a un risarcimento) nell'anno di generazione e i veicoli esposti al rischio (misurati in base ai giorni di esposizione in un anno, cosiddetti veicoli-anno). Questo indicatore tecnico di sinistrosità è sceso dal 5,65% nel 2013 al **5,48%** nel **2014**, e rappresenta il valore più basso della serie storica riportata. Tuttavia la diminuzione registrata (pari a -2,9%) è stata di intensità inferiore a quella rilevata nel 2013 (-3,8%) e di molto inferiore a quelle dei due anni precedenti (-10,1% nel 2012 e -11,3% nel 2011). Questo andamento è coerente con un maggior utilizzo nel corso del 2014 degli autoveicoli

L'ASSICURAZIONE AUTO

determinato dalla diminuzione (per il secondo anno consecutivo) del prezzo del carburante (-2,1% la benzina, -3,0% il gasolio e -4,5% il GPL). Questa tendenza è ulteriormente confermata dai consumi del carburante che, nel 2014, hanno arrestato la riduzione e sono rimasti invariati rispetto all'anno precedente (nel 2013 si era registrata invece una flessione del -2,6% e quasi del -10% nel 2012). Dopo quattro anni in diminuzione, nel 2014 tornano ad aumentare i veicoli assicurati dello 0,6% (da 38,3 milioni a 38,5 milioni – tale valore è riferito alle sole imprese italiane e alle rappresentanze di imprese con sede in paesi non appartenenti allo S.E.E.; considerando anche tutte le altre tipologie di imprese operanti in Italia, l'aumento dei veicoli assicurati si attesterebbe allo 0,2%).

Tavola 1 – Evoluzione del costo medio e della frequenza sinistri dei rami r.c. auto e r.c. marittimi

Valori in euro

Anno	PANEL A: Esclusi sinistri IBNR, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali								PANEL B: Inclusi sinistri IBNR, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali	
	Frequenza sinistri %	Variazione %	Costo medio sinistri danni a cose	Variazione %	Costo medio sinistri danni a persona	Variazione %	Costo medio totale sinistri**	Variazione %	Frequenza sinistri %	Costo medio sinistri
2000	9,82%	-1,3%	1.278	2,9%	9.920	14,9%	2.809	13,1%	10,95%	2.825
2001	8,54%	-13,1%	1.431	12,0%	11.175	12,7%	3.186	13,4%	9,55%	3.207
2002	7,82%	-8,4%	1.535	7,3%	12.686	13,5%	3.532	10,9%	8,78%	3.503
2003	7,66%	-2,1%	1.634	6,4%	13.542	6,7%	3.805	7,7%	8,63%	3.771
2004	7,61%	-0,6%	1.701	4,1%	13.206	-2,5%	3.982	4,7%	8,58%	3.964
2005	7,55%	-0,8%	1.644	-3,3%	13.106	-0,8%	4.047	1,6%	8,51%	4.038
2006	7,47%	-1,1%	1.674	1,8%	13.233	1,0%	4.100	1,3%	8,47%	4.080
2007	7,61%	1,9%	1.764	5,4%	11.958	-9,6%	3.967	-3,2%	8,52%	4.014
2008	7,73%	1,6%	1.772	0,5%	11.830	-1,1%	3.913	-1,4%	8,57%	3.972
2009	7,77%	0,5%	1.725	-2,7%	11.694	-1,1%	3.903	-0,3%	8,60%	3.986
2010	7,36%	-5,2%	1.716	-0,5%	12.052	3,1%	4.057	4,0%	8,12%	4.117
2011	6,53%	-11,3%	1.803	5,0%	13.155	9,2%	4.345	7,1%	7,21%	4.519
2012	5,87%	-10,1%	1.899	5,3%	14.804	12,5%	4.495	3,5%	6,48%	4.763
2013*	5,65%	-3,8%	1.883	-0,8%	15.986	8,0%	4.564	1,5%	6,24%	4.828
2014*	5,48%	-2,9%	1.835	-2,6%	16.416	2,7%	4.532	-0,7%	6,05%	4.798

* Stima ANIA su dati desunti dalle anticipazioni del bilancio per l'esercizio 2014

** Fonte IVASS - per il 2014 il dato è desunto dalla modulistica di vigilanza

Per avere un'evidenza statistica dei fattori che potrebbero aver contribuito alla diminuzione della frequenza sinistri negli ultimi anni e per capire se si sia trattato di un fenomeno di natura congiunturale o strutturale, è stata condotta un'analisi di regressione lineare multipla di questo indicatore tecnico. Più nel dettaglio, si è cercato di individuare quel modello statistico che esprimesse una relazione funzionale tra alcuni fattori di natura economica come, ad esempio, le condizioni economiche delle famiglie, il consumo di carburante, l'utilizzo della rete autostradale (cosiddette variabili indipendenti) e la frequenza sinistri (variabile dipendente).

I dati di partenza sono state le osservazioni trimestrali della frequenza sinistri per gli ultimi sette anni (dal I trimestre 2008 al I trimestre 2015); si è considerata la serie

L'ASSICURAZIONE AUTO

storica dal 2008 in quanto questo è l'anno che coincide con il manifestarsi della crisi economica e si è analizzato come gli effetti di tale crisi possano aver influito sulla sinistrosità del ramo r.c. auto. Per ogni singolo trimestre i fattori considerati, quali variabili indipendenti, sono stati:

- consumo del carburante espresso come tonnellate di benzina e di gasolio utilizzate nei vari trimestri e i cui dati sono stati ottenuti dall'Unione Petrolifera Italiana; l'idea sottostante l'utilizzo di questa variabile è che per effetto della crisi economica sia diminuito il consumo del carburante (e conseguentemente l'utilizzo dei veicoli); ciò contribuirebbe a spiegare il calo della frequenza sinistri;
- prezzo del carburante espresso in euro (come media ponderata del prezzo della benzina e del prezzo del gasolio), i cui valori sono stati desunti dalle statistiche dell'Energia prodotte dal Ministero dello Sviluppo Economico; l'idea sottostante l'utilizzo di questa variabile è che all'aumentare del prezzo del carburante (come è accaduto in maniera significativa nel periodo 2011-2012 e, in misura minore, nel 2013) si riduca l'utilizzo dei mezzi di trasporto privati, e ciò concorrerebbe alla diminuzione del numero di sinistri accaduti nel periodo di osservazione;
- chilometri complessivamente percorsi dalle unità veicolari entrate in autostrada, fattore espresso in milioni di chilometri i cui valori sono stati desunti dalle statistiche dell'Associazione Italiana Società Concessionarie Autostrade e Trafori (AISCAT); l'idea sottostante l'utilizzo di questa variabile è che nei mesi estivi si incrementa l'utilizzo della rete autostradale (a scapito di quella urbana che presenta una più elevata frequenza di sinistro) e questo determina l'andamento decrescente della frequenza sinistri nel terzo trimestre dell'anno;
- ammontare (in valori assoluti) del PIL, come espressione delle condizioni economiche generali delle famiglie.

Tra i diversi modelli analizzati, quello che ha dimostrato il grado di adattamento migliore (coefficiente di correlazione multipla pari a 0,94; figura 1) è stato il modello che utilizza tre variabili (consumo e prezzo del carburante, traffico autostradale), variabili che sono connesse alle condizioni economiche generali e delle famiglie. In tutti i modelli analizzati, il valore del PIL risultava avere una minore significatività statistica in quanto i suoi effetti venivano già "spiegati" dal consumo e, soprattutto, dal prezzo del carburante. Per questa ragione, il valore del PIL non è stato incluso nel modello di regressione finale.

Figura 1
Risultati del modello di regressione

Modello di regressione lineare				
Statistica della regressione				
R multiplo				0,94
R al quadrato				0,88
R al quadrato corretto				0,87
Errore standard				0,42
Osservazioni				28
	Coefficienti	Errore standard	Stat t	Valore di significatività
Intercetta	-1,7036	2,2555	-0,76	0,46
Prezzo carburante	-0,9822	0,6021	-1,63	0,12
Consumo carburante	0,0015	0,0002	6,34	0,00
Traffico autostradale	-0,1263	0,0432	-2,92	0,01

I risultati del modello selezionato dimostrano che:

- a parità di tutti gli altri fattori, un aumento medio di 20 centesimi di euro nel prezzo del carburante produce una riduzione della frequenza sinistri di 0,26 punti percentuali;
- un calo nel consumo del carburante pari a 350 mila tonnellate ⁽¹⁾ produce una riduzione di 0,5 punti percentuali della frequenza sinistri;
- un aumento del 5% dei chilometri percorsi in autostrada produce una riduzione di 0,12 punti percentuali della frequenza sinistri. L'effetto di tale fattore è correlato con il fatto che l'incidentalità autostradale (in termini di probabilità di accadimento) è in media inferiore a quella che si registra nei centri urbani ad alta densità di circolazione. Pertanto un aumento del chilometraggio autostradale implica una diminuzione di quello urbano e, conseguentemente, una riduzione generale della frequenza sinistri per il ramo r.c. auto.

I dati trimestrali (figura 2) evidenziano che, complessivamente, la frequenza sinistri è scesa dal 8,51% del IV trimestre 2008 al 5,80% del IV trimestre 2014 (ossia oltre 2,7 punti percentuali di riduzione). Considerando che nello stesso periodo di tempo il consumo totale di carburante si è ridotto di quasi 1,5 milioni di tonnellate, questa diminuzione spiegherebbe da sola il calo di circa 2,10 punti della frequenza sinistri; inoltre, dal momento che il prezzo del carburante è aumentato di oltre 35 centesimi al litro, questo aumento spiegherebbe un ulteriore calo di 0,36 punti della frequenza sinistri. Nello stesso periodo il traffico autostradale è diminuito del 7,6% contribuendo a un aumento della frequenza sinistri di 0,18 punti percentuali, in quanto, per effetto della crisi, si può presupporre che gli automobilisti potrebbero aver maggiormente optato all'utilizzo di strade non a pedaggio che sono a più alto rischio di incidentalità.

Peraltro, confrontando i valori dei test statistici utili a giudicare la bontà dei risultati associati alle tre variabili si osserva che quella che ha una maggiore influenza sulla variazione della frequenza sinistri è proprio il consumo di carburante.

Le prime evidenze dei dati relativi al I trimestre del 2015 segnalano che il prezzo del carburante si è notevolmente ridotto rispetto allo stesso periodo del 2014 (in un solo anno il prezzo medio a litro complessivo di benzina e gasolio si è ridotto di 22 centesimi di euro). Questo ha probabilmente contribuito a far aumentare nello stesso periodo il consumo di carburante (+100 mila tonnellate) che, pur in presenza di un lieve incremento del traffico autostradale, determina secondo il modello un aumento nella frequenza sinistri stimata. La tendenza viene confermata dai primi dati ancora provvisori rilevati per un campione di imprese: a marzo 2015 si registra, infatti, un aumento della frequenza sinistri nell'ordine dell'1% rispetto al primo trimestre del 2014. Dopo un quinquennio di frequenza sinistri in riduzione, sembra pertanto essersi invertito il ciclo positivo e appaiono quanto meno improbabili ulteriori margini di comprimibilità dell'indicatore tecnico.

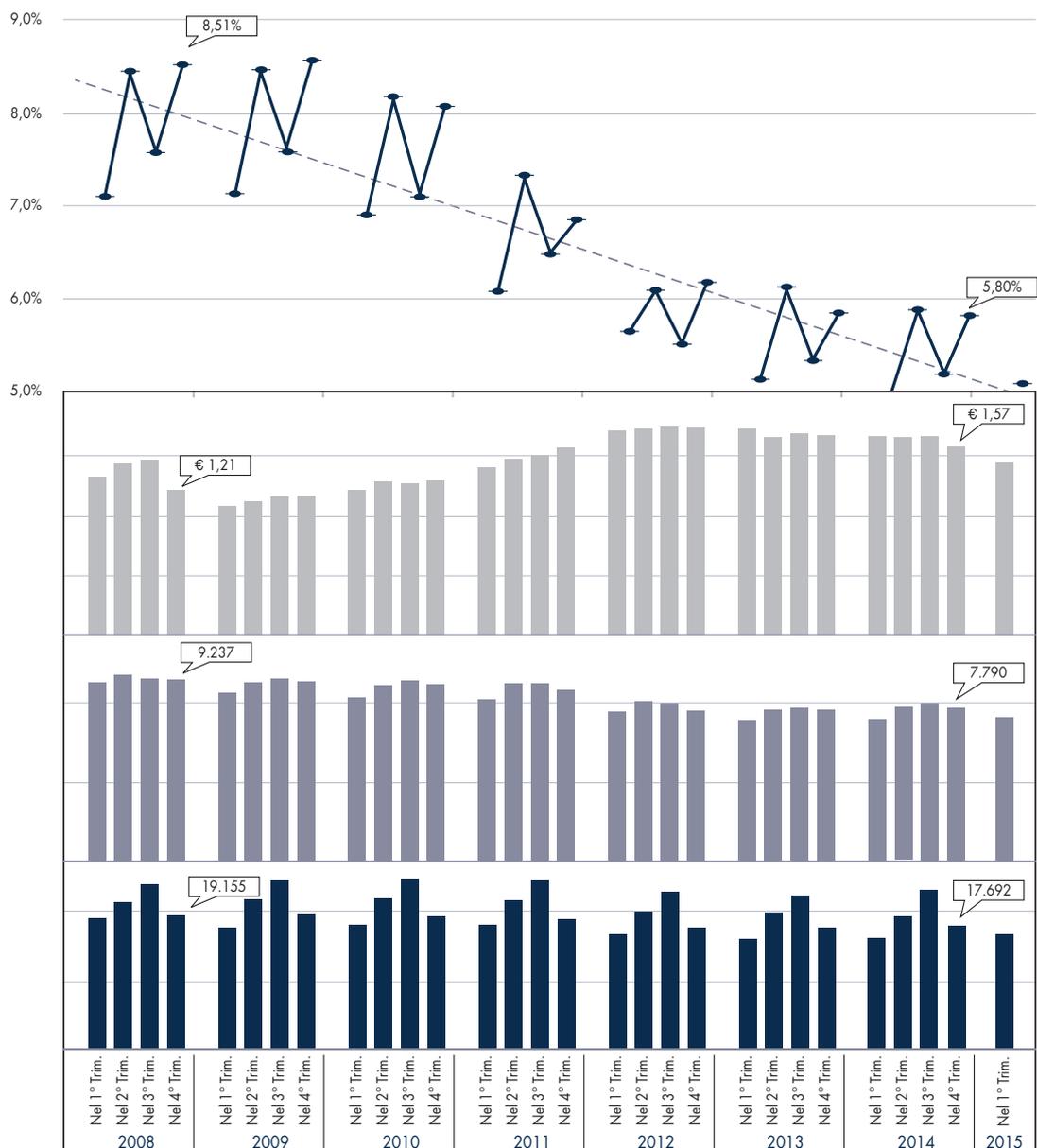
Costo medio dei sinistri (senza sinistri IBNR, panel A tavola 1). Il costo medio dei sinistri riportato nel panel A della tavola 1 è ottenuto dal rapporto tra il

⁽¹⁾ Considerando che il consumo medio di carburante nell'ultimo trimestre disponibile (gennaio-marzo 2015) è stato pari a 7,3 milioni di tonnellate, una riduzione di 350 mila tonnellate equivarrebbe a un calo (nel trimestre) di poco meno del 5% del consumo totale.

L'ASSICURAZIONE AUTO

Figura 2
Dati del modello
di regressione

- Frequenza sinistri
- Prezzo carburante
- Consumo carburante (000 tonn.)
- Traffico autostradale (in milioni di veicoli-chilometri)



costo totale dei sinistri (pagati e riservati) e il numero degli stessi. Tale indicatore considera sia i pagamenti già effettuati a titolo definitivo e a titolo parziale sia i risarcimenti che le compagnie prevedono di effettuare in futuro per i sinistri accaduti e denunciati nell'anno ma non ancora definiti (importi a riserva). Sono esclusi dal calcolo, invece, i sinistri che, pur accaduti, devono ancora essere denunciati (importi a riserva IBNR), il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e le altre partite residuali. L'esclusione di queste poste di bilancio è stata effettuata al fine di avere un valore per il 2014 omogeneo rispetto ai dati per gli anni precedenti che derivano da analisi effettuate dall'Istituto di Vigilanza con questa metodologia. Così calcolato, il costo medio dei sinistri è stato pari, nel **2014**, a **4.532** euro (era pari a 4.564 euro nel 2013), in diminuzione dello 0,7%. In particolare il **costo medio dei sinistri con soli danni a cose** passa da 1.883 euro a **1.835** euro nel 2014, in diminuzione del 2,6% rispetto al 2013, mentre il **costo medio dei sinistri con danni a persona** (comprensivo anche della componente dei danni a cose dei sinistri misti) aumenta del 2,7%, arrivando a **16.416** euro (era 15.986 nel 2013). Tale incremento

potrebbe essere spiegato dalla diminuzione dei sinistri di lieve entità grazie all'introduzione dell'obbligo di accertamenti clinico-strumentali per le lesioni micropermanenti (i sinistri rimanenti sono mediamente di importo più elevato). Di conseguenza anche la percentuale del numero dei sinistri con danni fisici sul totale dei sinistri è stimata pari al 18,5% (in diminuzione dal 19,0% del 2013).

Frequenza dei sinistri e relativo costo medio (includendo sinistri IBNR, panel B tavola 1). Il numero totale dei sinistri, comprensivo della stima del numero dei sinistri IBNR, è stato pari nel 2014 a 2.329.350 unità, in diminuzione del 2,5%, così come la relativa frequenza sinistri che passa dal 6,24% nel 2013 al 6,05% nel 2014, con un decremento del 3,2%. Includendo tutte le componenti di costo ricomprese nella definizione del costo dei sinistri di competenza (voce 18 del mod. 17 di Vigilanza), ossia risommando nei costi le riserve IBNR, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e le altre partite residuali, il costo medio dei sinistri di competenza, pari a 4.798 euro, è diminuito dello 0,6%.

La diminuzione della frequenza sinistri del 3,2% si è perciò associata con una diminuzione del costo medio dello 0,6% e, tenuto conto della variazione dei veicoli assicurati del +0,6%, si è determinato un decremento del costo complessivo dei sinistri di competenza (voce 18 del mod. 17 di Vigilanza) del 3,1%.

Analizzando la distribuzione dell'indicatore di frequenza sinistri a livello territoriale (figura 3, mappa di sinistra), si nota che la provincia dove si è registrato il valore più elevato nel 2014 è Napoli (10,02%), con oltre il 60% in più della media nazionale che, si ricorda, è stata pari a 6,05%.

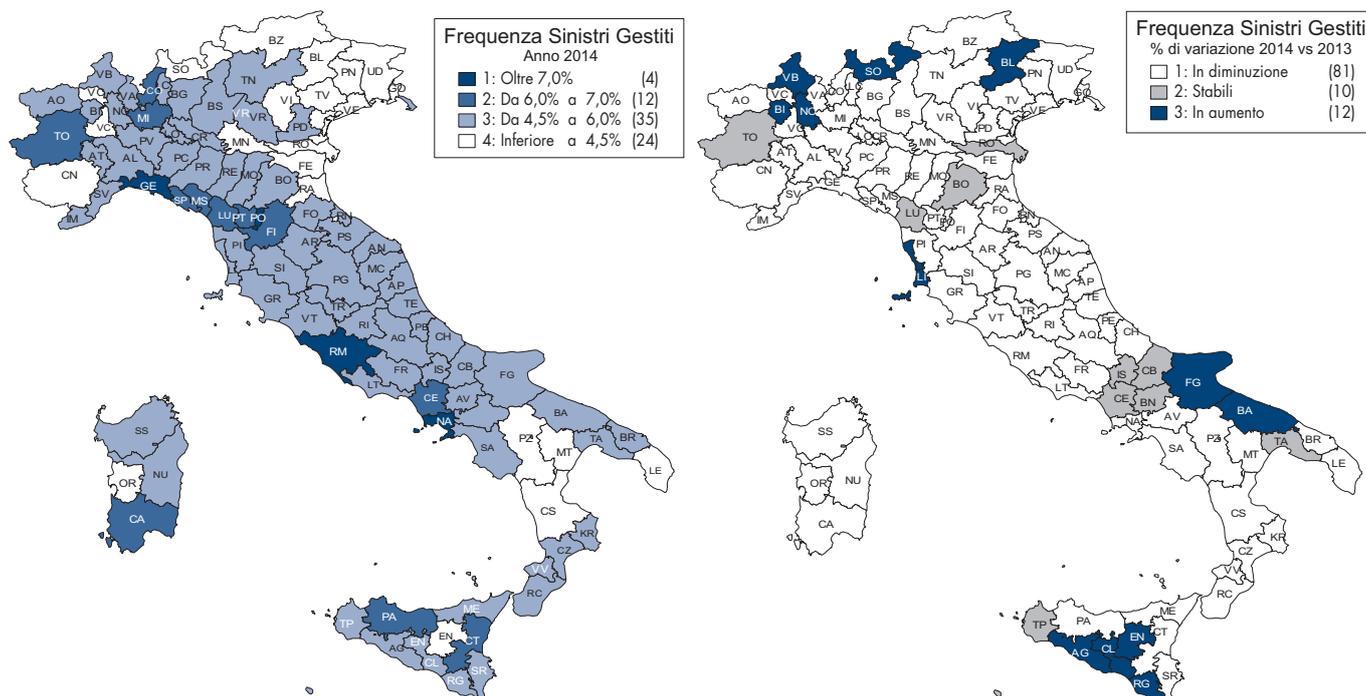
Anche in alcune province della Toscana, tuttavia, la frequenza sinistri ha mostrato valori superiori alla media nazionale: in particolare a Prato (8,52%), a Firenze (6,93%) e a Pistoia (6,60%). Più in generale, in molte delle città più grandi, dove evidentemente la circolazione e quindi l'esposizione al rischio di incidente è più elevata, a prescindere dalla zona geografica, si sono osservati valori della frequenza sinistri oltre la media nazionale (Genova, Roma, Torino, Palermo e Milano).

Si confermano anche nel 2014 le province del Nord Est quelle dove la frequenza sinistri è risultata più bassa. In particolare Rovigo è la città dove l'indicatore ha segnato il minimo (3,61%), così come in altre province del Veneto, del Trentino Alto Adige e del Friuli Venezia Giulia l'indicatore tecnico non ha superato il 4,0%. Valori inferiori alla media nazionale si sono registrati anche in alcune province del Sud come Foggia (4,67%), Brindisi (4,66%), Agrigento (4,57%), Catanzaro (4,52%), Cosenza (4,48%), Lecce (4,58%) e Enna (4,36%), oltre che a Potenza (4,24%) e Oristano (4,07%).

Nella maggior parte delle province italiane, dislocate su tutto il Paese, nel 2014 la frequenza sinistri è migliorata. In particolare è Rieti la provincia dove si è registrata la riduzione maggiore rispetto al 2013 (-6,6%), seguita da Catanzaro (-6,3%), Roma, Reggio Calabria, Grosseto, Udine e Oristano (con diminuzioni intorno al -6,1%). Poche sono le province invece dove la frequenza sinistri ha evidenziato, seppur in modo contenuto, un aumento. A Verbania ed Enna l'indicatore è salito in media del 3%, mentre a Sondrio, Novara e Caltanissetta l'aumento medio è stato del 2,4%.

L'ASSICURAZIONE AUTO

Figura 3 – Frequenza dei sinistri gestiti nel 2014 e variazione dell'indicatore tra il 2013 e il 2014



IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA

Nel ramo r.c. auto il costo totale dei risarcimenti (comprensivo sia dei danni a cose sia dei danni alle persone) per i sinistri accaduti nel 2014 è stato pari a 11,2 miliardi ⁽¹⁾; di questi oltre i due terzi (pari a **7,5 miliardi**) sono relativi a **danni fisici** (inclusendo anche la componente dei danni a cose dei sinistri misti).

Con specifico riferimento al risarcimento per il danno alla persona (figura 1) è importante sottolineare che nel 2014:

- le lesioni per invalidità permanenti lievi, comprese tra 1 e 9 punti percentuali, hanno dato luogo a un risarcimento per 2,5 miliardi (il 22,2% del totale costo sinistri);
- le lesioni gravi, con oltre 9 punti di invalidità permanente e i sinistri mortali, hanno generato un esborso complessivo pari a circa 5,0 miliardi (il 44,8% del totale costo sinistri).

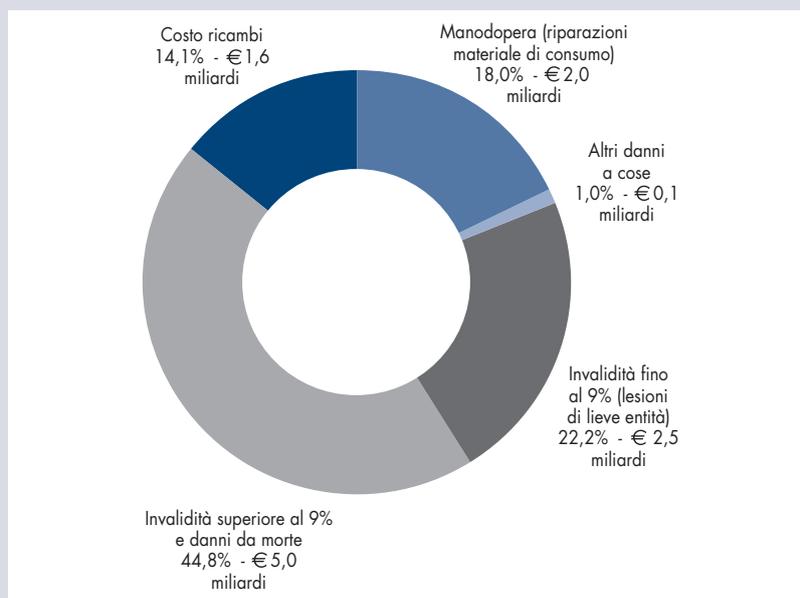
In termini di numero di sinistri, si nota che nel 2014 la percentuale di quelli che presentavano almeno un danno alla persona era pari a 18,5%, in lieve diminuzione rispetto al 19,0% del 2013 (tavola 1). Dopo aver raggiunto il valore massimo nel 2010 (per ogni 100 sinistri accaduti 22,7 presentavano almeno un danno alla persona), nel 2011 si è registrata per la prima volta una lieve inversione di tendenza, riduzione proseguita poi in modo più significativo nel 2012

⁽¹⁾ Stima ANIA basata sui dati delle imprese italiane e delle rappresentanze di imprese extra-UE operanti in Italia e riferita al costo dei sinistri (somma degli importi pagati e riservati) accaduti nel 2014; l'onere complessivo dei sinistri per il 2014, comprensivo anche dell'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, è pari a 10,8 miliardi.

L'ASSICURAZIONE AUTO

Figura 1
Distribuzione % del
costo totale dei
risarcimenti
r.c. auto – Anno 2014

- *Ammontare dei risarcimenti a cose (3,7 miliardi, ossia il 33% del totale del costo dei sinistri)*
- *Ammontare dei risarcimenti per danni alla persona (7,5 miliardi, ossia il 67% del totale del costo dei sinistri). Include la componente dei danni a cose dei sinistri misti*



e nel 2013. Ha contribuito a tale miglioramento principalmente il contenimento delle lesioni lievi, soprattutto di quelle comprese fra 1 e 3 punti di invalidità permanente, come dettagliatamente descritto di seguito.

Tavola 1 – Frequenza dei sinistri per tipologia di danno e gravità delle lesioni (*)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Frequenza Sinistri Totale	7,77%	7,36%	6,53%	5,87%	5,65%	5,48%
Incidenza % dei sinistri con soli danni a cose	78,2%	77,3%	77,6%	79,9%	81,0%	81,5%
Frequenza Sinistri con solo danni a cose	6,07%	5,70%	5,07%	4,69%	4,57%	4,47%
Incidenza % dei sinistri con danni a persona	21,8%	22,7%	22,4%	20,1%	19,0%	18,5%
Frequenza Sinistri con danni a persona	1,70%	1,67%	1,46%	1,18%	1,07%	1,01%
Frequenza Sinistri con danni a persona inferiore a 9 punti di I.P.	1,627%	1,602%	1,401%	1,121%	1,016%	0,961%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 1 punto di I.P.	0,708%	0,689%	0,617%	0,506%	0,477%	0,427%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 2 punto di I.P.	0,563%	0,552%	0,469%	0,294%	0,243%	0,233%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 3 punto di I.P.	0,186%	0,190%	0,163%	0,137%	0,128%	0,115%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 4 punto di I.P.	0,077%	0,078%	0,069%	0,071%	0,065%	0,071%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 5 punto di I.P.	0,042%	0,040%	0,036%	0,043%	0,042%	0,041%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 6 punto di I.P.	0,021%	0,021%	0,019%	0,027%	0,025%	0,028%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 7 punto di I.P.	0,014%	0,013%	0,012%	0,019%	0,017%	0,019%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 8 punto di I.P.	0,010%	0,010%	0,010%	0,014%	0,012%	0,015%
Frequenza Sinistri con danni a persona con 9 punto di I.P.	0,007%	0,007%	0,007%	0,010%	0,007%	0,011%
Frequenza Sinistri con danni a persona oltre 9 punti di I.P.	0,070%	0,067%	0,062%	0,059%	0,057%	0,053%

(*) I sinistri sono valutati alla fine dell'anno di accadimento

Al fine di analizzare le dinamiche delle diverse componenti del danno alla persona, è stata effettuata un'analisi dell'evoluzione che tali voci hanno avuto nel tempo, valutandone anche l'impatto sul fabbisogno tariffario complessivo del ramo r.c. auto.

Lesioni lievi per invalidità permanente comprese tra 1 e 9 punti. Continua anche nel 2014, pur se in misura più contenuta rispetto al 2013, l'effetto del d.l. n. 1 del 24 gennaio 2012 (c.d. decreto

“liberalizzazioni” diretto a contrastare le speculazioni sulle microlesioni e, in particolare sui cosiddetti “colpi di frusta”, che ha modificato i presupposti per ottenere il risarcimento del danno da microlesione. La riduzione maggiore della frequenza dei sinistri con danni lievi alla persona (calcolata come rapporto tra il numero dei danni che presentano una lesione alla persona fra 1 e 9 punti di invalidità permanente e il totale dei rischi assicurati) si è registrata negli anni 2012 e 2013 (dall’1,4% del 2011 all’1,02% del 2013, con una riduzione del 27%). Nel 2014 le politiche liquidative hanno già scontato le nuove norme entrate in vigore nel 2012 e la diminuzione osservata nell’ultimo anno (la frequenza relativa a questi sinistri è scesa del 5,4% ed è pari a 0,961%), oltre che per effetto della riduzione generale della frequenza sinistri (-3%), potrebbe essere in parte dovuta a un maggior numero di accertamenti che le compagnie di assicurazione hanno messo in atto verso i sinistri a rischio di frode, come rilevato anche dai dati dell’IVASS.

Un’ulteriore conferma è data anche dall’andamento del costo medio dei sinistri per le lesioni lievi che si è ridotto dal 2011 al 2013, ma è rimasto sostanzialmente stabile nel 2014.

Lesioni gravi per invalidità permanente superiori a 9 punti e danni mortali. Non si osserva lo stesso andamento per i danni a persona più gravi (quelli oltre i 9 punti di invalidità e per le morti), per i quali non si applica la nuova normativa. Dal 2009 al 2014 il valore della frequenza per questi sinistri è diminuito (-24%) ma addirittura a un tasso inferiore rispetto al calo della frequenza sinistri totale (-29%) e, comunque, la diminuzione è stata di molto inferiore a quella dei sinistri fino a 9 punti di invalidità permanente (-41%).

Per quanto concerne invece il costo medio dei sinistri oltre i 9 punti di invalidità (che includono anche i danni risarciti per eventi mortali) il valore è costantemente aumentato negli anni; se mediamente questi sinistri venivano risarciti con importi di circa 155 mila euro nel 2009, il valore è salito a quasi 200 mila euro a fine 2013, per arrivare a 210 mila euro nel 2014 (tavola 2). Si tratta di un incremento dal 2009 pari al 35% che ha totalmente annullato i benefici della riduzione della frequenza osservata delle lesioni gravi.

Tavola 2 – Costo medio dei sinistri per tipologia di danno e gravità delle lesioni (*)

Importi in euro

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Costo medio sinistri totale	3.903	4.057	4.345	4.495	4.564	4.532
Incidenza % importo dei sinistri con soli danni a cose	34,5%	32,0%	31,7%	33,3%	33,3%	33,0%
Costo medio sinistri con solo danni a cose	1.725	1.716	1.803	1.899	1.883	1.835
Incidenza % importo dei sinistri con danni a persona	65,5%	68,0%	68,3%	66,7%	66,7%	67,0%
Costo medio sinistri con danni a persona	11.694	12.052	13.155	14.804	15.986	16.416
di cui:						
Costo medio sinistri con danni a persona inferiore a 9 punti di I.P.	6.037	6.022	6.135	5.951	5.756	5.744
Costo medio sinistri con danni a persona oltre 9 punti di I.P.	155.487	166.750	179.891	191.379	198.050	209.491

(*) I sinistri sono valutati alla fine dell’anno di accadimento

Analisi geografica dell’incidenza dei danni fisici. Anche se in miglioramento, l’incidenza dei sinistri con danni fisici nel nostro Paese rimane tra le più elevate in Europa e in alcune province italiane si raggiungono valori record che arrivano fino al 35% (come nel caso della provincia di Taranto). Dalla figura 2 e dalla tavola 3 si può verificare che nel 2013 (ultimo dato disponibile con il dettaglio provinciale) sono le province del Mezzogiorno a presentare valori assolutamente fuori linea rispetto alla media nazionale (18,5%) e in particolare tutte quelle della Puglia, della Calabria e parte della Campania.

L'ASSICURAZIONE AUTO

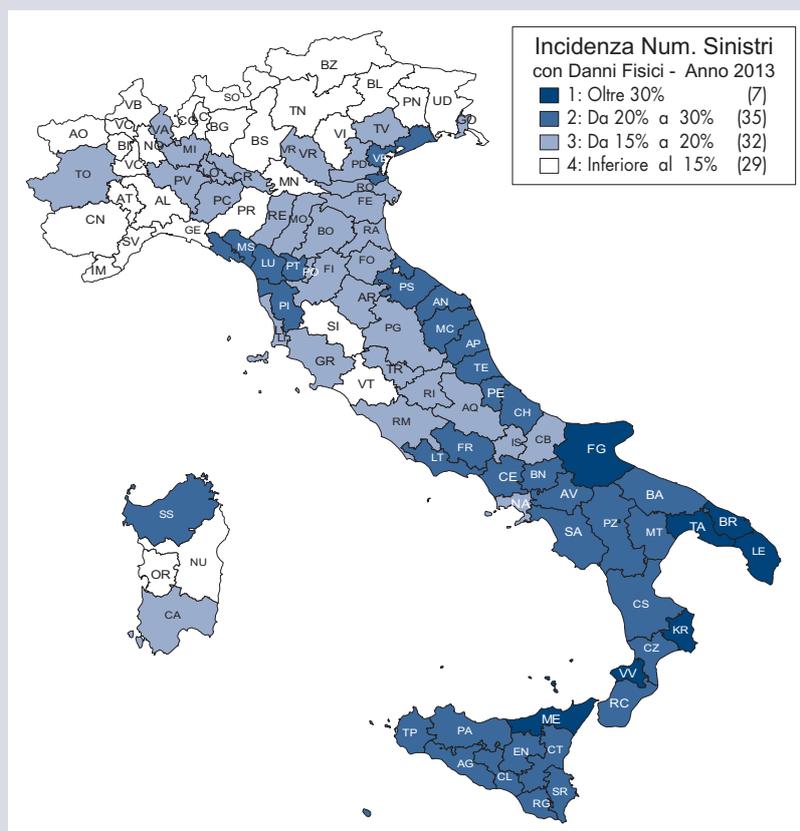
Tavola 3 - Incidenza % di sinistri con danni fisici a livello provinciale - Anni 2011-2013 (%)

Provincia	Anno 2013	Anno 2012	Anno 2011	Variazione 2013/2012
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
TARANTO	34,7%	34,3%	39,3%	1,3%
CROTONE	34,4%	34,4%	35,2%	0,2%
BRINDISI	33,7%	33,6%	39,3%	0,4%
LECCE	31,8%	32,6%	37,4%	-2,6%
VIBO VALENTIA	31,3%	35,3%	37,2%	-11,1%
FOGGIA	30,7%	32,7%	38,4%	-6,2%
MESSINA	30,2%	29,5%	30,8%	2,2%
CATANZARO	29,8%	32,1%	34,8%	-7,1%
AVELLINO	29,8%	29,1%	32,8%	2,3%
BARLETTA-ANDRIA-TRANI	29,6%	27,9%	32,7%	6,1%
BARI	29,2%	29,4%	33,5%	-0,6%
LATINA	29,1%	32,4%	35,7%	-10,2%
SALERNO	28,6%	29,9%	32,6%	-4,1%
REGGIO CALABRIA	28,1%	29,8%	30,5%	-5,8%
PESCARA	27,6%	28,4%	32,2%	-3,1%
CATANIA	27,1%	27,6%	30,5%	-1,6%
CHIETI	25,9%	27,3%	31,7%	-5,0%
COSENZA	25,6%	27,5%	29,7%	-7,0%
RIMINI	25,4%	26,2%	31,1%	-2,9%
CALTANISSETTA	25,3%	26,8%	29,9%	-5,6%
MASSA-CARRARA	24,9%	26,4%	29,0%	-5,6%
FROSINONE	23,8%	25,6%	28,1%	-7,0%
CASERTA	23,8%	26,3%	31,0%	-9,7%
TERAMO	23,4%	23,4%	26,0%	0,1%
PALERMO	22,3%	21,0%	21,2%	6,0%
BENEVENTO	22,3%	22,3%	26,1%	-0,3%
RAGUSA	22,2%	21,8%	27,2%	1,8%
ASCOLI PICENO	22,2%	21,4%	24,2%	3,5%
MATERA	21,9%	22,1%	25,0%	-1,2%
AGRIGENTO	21,9%	23,7%	27,1%	-7,7%
ANCONA	21,7%	22,5%	25,4%	-3,6%
SIRACUSA	21,5%	22,9%	25,2%	-6,0%
MACERATA	21,5%	22,0%	25,3%	-2,0%
PISA	21,5%	23,4%	27,1%	-8,1%
TRAPANI	21,4%	21,6%	22,9%	-0,7%
PESARO-URBINO	21,3%	21,1%	25,2%	1,2%
FERMO	21,3%	20,4%	23,7%	4,3%
LUCCA	21,2%	23,1%	25,1%	-8,0%
VENEZIA	21,1%	21,7%	23,7%	-2,8%
ENNA	20,9%	21,5%	28,4%	-2,5%
LA SPEZIA	20,7%	21,6%	21,8%	-4,3%
PISTOIA	20,5%	22,9%	27,5%	-10,5%
POTENZA	20,2%	21,3%	25,1%	-5,1%
SASSARI	20,1%	21,1%	25,4%	-4,9%
TERNI	19,8%	21,0%	23,7%	-5,8%
NAPOLI	19,5%	19,9%	22,0%	-2,1%
BOLOGNA	19,0%	18,6%	22,2%	2,3%
RAVENNA	18,8%	20,4%	23,0%	-7,7%
ISERNIA	18,7%	18,7%	21,6%	-0,2%
L'AQUILA	18,7%	18,9%	22,3%	-1,3%
PERUGIA	18,5%	19,5%	22,1%	-4,8%
RIETI	18,4%	19,5%	20,1%	-5,4%
PADOVA	18,4%	19,2%	22,0%	-4,3%
ROVIGO	18,2%	19,0%	21,6%	-3,9%
AREZZO	18,0%	19,0%	20,2%	-5,1%
CAMPOBASSO	17,7%	18,0%	19,8%	-1,7%
ROMA	17,6%	17,8%	19,1%	-1,0%
TREVISO	17,5%	18,4%	20,5%	-4,9%
FORLÌ-CESENA	17,4%	17,9%	21,8%	-3,2%
LIVORNO	17,0%	17,3%	18,5%	-2,0%
LODI	17,0%	17,9%	19,2%	-5,3%
GORIZIA	16,9%	16,7%	19,7%	1,3%
REGGIO EMILIA	16,3%	17,0%	19,7%	-4,6%
PRATO	15,9%	17,0%	22,8%	-6,1%
PAVIA	15,9%	16,4%	17,9%	-3,1%
FERRARA	15,9%	18,9%	21,7%	-16,0%
MONZA-BRIANZA	15,8%	16,8%	17,9%	-6,0%
TORINO	15,8%	16,7%	19,3%	-5,7%
FIRENZE	15,8%	16,5%	19,3%	-4,3%
MODENA	15,7%	15,4%	17,9%	1,5%
VARESE	15,6%	15,9%	18,3%	-1,9%
GROSSETO	15,6%	14,3%	16,1%	8,8%
VERONA	15,6%	17,1%	18,4%	-9,2%
OGLIASTRA	15,4%	19,4%	20,6%	-20,6%
OLBIA-TEMPIO	15,4%	15,4%	18,3%	-0,2%
MILANO	15,4%	16,0%	17,6%	-4,2%
CREMONA	15,3%	16,1%	17,1%	-5,3%
PIACENZA	15,2%	17,4%	18,9%	-12,6%
CAGLIARI	15,1%	15,7%	18,5%	-3,4%
PARMA	14,6%	15,4%	16,5%	-4,8%
TRIESTE	14,5%	16,1%	16,5%	-10,2%
CARBONIA-IGLESIAS	14,4%	15,9%	19,6%	-9,4%
IMPERIA	14,4%	15,0%	15,7%	-4,0%
SAVONA	14,3%	15,1%	15,0%	-5,3%
PORDENONE	14,2%	14,2%	16,3%	0,6%
VICENZA	14,2%	15,5%	17,0%	-8,2%
VITERBO	14,2%	14,3%	16,2%	-0,7%
MANTOVA	14,2%	15,1%	16,1%	-6,1%
COMO	14,0%	14,9%	16,7%	-5,8%
UDINE	14,0%	13,7%	15,5%	1,9%
SIENA	14,0%	15,0%	16,6%	-6,6%
NOVARA	13,9%	14,5%	15,4%	-3,9%
BERGAMO	13,8%	14,1%	15,6%	-2,3%
MEDIO CAMPIDANO	13,2%	17,5%	21,1%	-24,1%
ORISTANO	13,1%	13,4%	17,3%	-2,6%
LECCO	12,9%	13,7%	15,0%	-5,9%
ALESSANDRIA	12,9%	13,4%	14,2%	-4,2%
VERCELLI	12,4%	12,8%	13,3%	-2,8%
SONDRIO	12,4%	13,0%	13,1%	-4,9%
GENOVA	12,3%	12,6%	12,9%	-2,0%
BRESCIA	12,2%	12,6%	13,9%	-3,4%
CUNEO	11,9%	12,7%	13,4%	-6,1%
NUORO	11,5%	12,4%	14,2%	-7,6%
ASTI	11,1%	12,2%	13,7%	-9,2%
BELLUNO	10,8%	11,6%	12,8%	-7,4%
AOSTA	10,6%	11,1%	12,9%	-3,9%
TRENTO	10,6%	10,7%	12,9%	-0,9%
VERBANIA	10,3%	12,1%	12,4%	-15,4%
BOLZANO	10,0%	10,6%	11,2%	-5,5%
BIELLA	9,7%	9,6%	11,0%	0,8%
TOTALE	18,5%	19,2%	21,7%	-3,6%

(%) Per le incidenze dei danni fisici a livello provinciale sono state utilizzate le informazioni provenienti dalla statistica annuale dell'ANIA che nel 2013 per il totale (18,5%) differisce lievemente dal dato fornito da IVASS (19,0%) che non dispone della spaccatura territoriale

L'ASSICURAZIONE AUTO

Figura 2
Incidenza % di
sinistri con danni
fisici a livello
provinciale –
Anno 2013



ANALISI TERRITORIALE DELLE FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO: FOCUS SUL LIVELLO DI NON ASSICURAZIONE

Tutte le imprese autorizzate a esercitare il ramo r.c. auto sono obbligate a trasmettere con cadenza annuale all'IVASS una relazione contenente informazioni dettagliate a livello territoriale circa le attività svolte per contrastare le frodi in tale settore (Regolamento IVASS n. 44 del 2012).

In particolare, nella seconda sezione della relazione sono contenuti dati riferiti ai sinistri denunciati nell'anno di osservazione, distinti per provincia e per partita di danno, con indicazione dei sinistri esposti al rischio di frode, dei sinistri sottoposti a ulteriori accertamenti da parte delle imprese (con evidenza di quanti vengono chiusi senza seguito) e dei sinistri per cui sono state presentate denunce/querele.

Occorre precisare che per rischio frode si deve intendere il rischio di un danno economico derivante da condotte, che si concretizzano spesso anche in semplici raggiri, realizzati nei confronti dell'impresa di assicurazione, sia durante l'iter contrattuale sia nella fase di gestione del sinistro. In particolare i sinistri esposti al rischio di frode sono quelli per cui è presente almeno uno dei parametri di significatività individuati dall'IVASS con il provvedimento n. 2827 del 2010 per la consultazione della "banca dati sinistri" istituita appositamente per la prevenzione e il contrasto ai comportamenti fraudolenti nel ramo r.c. auto.

L'ASSICURAZIONE AUTO

Sono stati pubblicati i risultati riguardanti l'attività svolta negli anni 2012 e 2013 ed è possibile quindi effettuare delle analisi al fine di valutare la portata e gli effetti del fenomeno criminoso nel comparto assicurativo (tavola 1).

Tavola 1 – Analisi delle frodi assicurative nel ramo r.c. auto – anni 2012 e 2013

REGIONE	Sinistri denunciati (*)		Incidenza % num. sinistri esposti a rischio frode sul numero dei sinistri denunciati		Incidenza % num. sinistri oggetto di approfondimento rischio frode sul numero dei sinistri denunciati		Incidenza % num. sinistri senza seguito dopo attività antifrode sul numero sinistri ogg. approfondimento		Incidenza % num. sinistri oggetto di denuncia/querela sul numero sinistri ogg. approfondimento	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
EMILIA ROMAGNA	224.164	209.116	9,5%	13,3%	4,7%	5,8%	15,4%	13,2%	2,0%	2,1%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	52.029	45.069	8,7%	12,7%	3,6%	4,1%	23,6%	12,4%	2,4%	6,4%
LIGURIA	101.627	94.878	10,0%	13,4%	5,1%	6,1%	15,6%	11,7%	1,3%	1,6%
LOMBARDIA	522.167	501.776	7,5%	11,1%	3,2%	4,4%	15,8%	14,9%	2,8%	2,3%
PIEMONTE	240.862	224.863	17,5%	11,8%	10,4%	5,2%	11,8%	13,5%	1,0%	3,3%
TRENTINO ALTO ADIGE	48.591	51.231	9,8%	12,7%	2,7%	3,1%	13,5%	10,3%	0,9%	1,4%
VALLE D'AOSTA	8.023	11.032	6,4%	8,3%	3,6%	2,5%	15,6%	9,8%	2,8%	5,4%
VENETO	207.135	198.959	7,1%	9,7%	3,0%	3,6%	16,9%	13,7%	2,4%	2,9%
NORD	1.404.598	1.336.924	9,8%	11,6%	4,8%	4,7%	14,5%	13,7%	1,8%	2,6%
LAZIO	403.334	380.654	14,0%	16,1%	7,0%	8,2%	14,6%	13,4%	1,9%	2,6%
MARCHE	72.036	69.030	10,9%	14,7%	5,4%	6,3%	15,8%	11,4%	0,8%	2,4%
TOSCANA	216.918	206.456	9,4%	12,9%	5,1%	6,1%	12,8%	11,1%	2,3%	3,2%
UMBRIA	44.389	44.462	10,2%	15,3%	5,4%	8,0%	12,5%	9,9%	0,9%	2,6%
CENTRO	736.677	700.602	12,1%	15,0%	6,2%	7,4%	14,2%	12,4%	1,9%	2,7%
ABRUZZO	62.882	57.988	12,8%	16,9%	6,4%	7,7%	14,4%	11,8%	3,1%	3,2%
BASILICATA	19.988	19.340	18,2%	21,2%	12,5%	11,6%	15,2%	10,8%	1,5%	2,6%
CALABRIA	62.205	57.190	18,4%	23,9%	13,1%	14,9%	15,1%	10,5%	2,5%	4,6%
CAMPANIA	265.644	228.520	29,2%	39,4%	19,1%	23,9%	14,0%	12,5%	3,4%	4,4%
MOLISE	14.905	13.298	14,6%	21,0%	9,8%	11,4%	18,4%	14,3%	2,6%	4,9%
PUGLIA	136.409	127.139	20,3%	23,9%	14,9%	15,8%	14,4%	11,5%	2,4%	1,4%
SUD	562.033	503.475	23,3%	29,9%	15,5%	18,1%	14,3%	12,1%	3,0%	3,7%
SARDEGNA	76.314	69.740	9,9%	13,1%	5,8%	6,6%	12,7%	13,4%	1,7%	2,3%
SICILIA	218.942	193.652	16,6%	20,6%	12,6%	12,8%	16,3%	10,2%	1,9%	2,0%
ISOLE	295.256	263.392	14,9%	18,6%	10,8%	11,2%	15,8%	10,7%	1,8%	2,0%
TOTALE ITALIA	2.998.564	2.804.393	13,4%	16,4%	7,7%	8,4%	14,6%	12,4%	2,3%	3,0%

(*) Per "sinistri denunciati" sono da intendersi, con esclusione di quelli relativi al rischio responsabilità civile del vettore, tutti i sinistri del ramo 10 (r.c. autoveicoli terrestri) per i quali l'impresa, nel corso dell'esercizio, abbia ricevuto denuncia di sinistro o richiesta di risarcimento ai sensi degli artt. 148 e 149 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209. I sinistri si riferiscono a tutte le imprese che operano nel ramo r.c. auto in Italia (imprese italiane, rappresentanze di imprese di Paesi dell'UE ed extra UE)

I sinistri oggetto di rilevazione sono quelli denunciati alle compagnie di assicurazione nel corso del 2013, pari a circa 2,8 milioni, in diminuzione rispetto al 2012 quando erano quasi 3,0 milioni. Dalla tavola 1 si rileva che la riduzione in termini assoluti è stata maggiore nel Sud e nelle Isole (oltre il 10% di sinistri in meno), ma in questa parte del Paese sono rilevati solo un terzo dei sinistri complessivi. Al fine di determinare degli indicatori sintetici confrontabili tra le diverse aree geografiche, il numero dei sinistri esposti a rischio di frode individuati dalle imprese di assicurazione e quello dei sinistri sottoposti poi ad ulteriori accertamenti sono stati rapportati al numero dei sinistri denunciati dell'anno.

L'ASSICURAZIONE AUTO

L'incidenza media, a livello nazionale, dei sinistri esposti al rischio di frode sul totale del campione di sinistri denunciati nel 2013 è stata pari al 16,4% (in aumento rispetto al 13,4% del 2012), ma si registra un'alta variabilità dell'indicatore a livello territoriale.

L'Italia settentrionale si conferma nel 2013 l'area del Paese dove si registrano, in percentuale, meno sinistri a rischio di frode (11,6%), anche se tale valore è in aumento rispetto al 2012 (9,8%). Tuttavia il numero dei sinistri per i quali le imprese hanno successivamente predisposto attività integrative rispetto a quelle ordinarie si attestano al 4,7% (valore in linea con quello del 2012). A seguito di questa attività il 13,7% dei sinistri oggetto di approfondimento è stato chiuso senza seguito (14,5% nel 2012) mentre per un 2,6% è stata presentata una denuncia/querela (nel 2012 1,8%). A livello regionale, se si esclude la Valle D'Aosta (i valori di questa regione possono essere trascurati in quanto soggetti a forti variazioni legate alla bassa numerosità dei sinistri denunciati), è il Veneto la regione dove l'incidenza dei sinistri sospetti è più bassa (9,7%, in aumento dal 7,1% del 2012), mentre la Liguria e l'Emilia Romagna mostrano quella più elevata (circa il 13,4%, in aumento di oltre 3 punti percentuali rispetto al 2012). Da segnalare invece il Piemonte, dove l'incidenza si riduce dal 17,5% del 2012 all'11,8% del 2013. Le regioni dove si sono registrate le più alte percentuali di denunce e querele sono state il Friuli Venezia Giulia (6,4%) e il Piemonte (3,3%), mentre è il Trentino Alto Adige la regione più virtuosa (1,4%).

L'Italia centrale mostra nel 2013 un'incidenza dei sinistri a rischio di frode pari al 15,0%, in aumento rispetto al 12,1% dell'anno precedente. Il numero dei sinistri per i quali le imprese hanno successivamente predisposto attività integrative rispetto a quelle ordinarie raggiunge il 7,4% (dal 6,2% del 2012). A seguito di questa attività il 12,4% dei sinistri oggetto di approfondimento è stato chiuso senza seguito (erano il 14,2% nel 2012), mentre per un 2,7% è stata presentata una denuncia/querela (1,9% nel 2012). Il Lazio è la regione con l'incidenza di sinistri sospetti più elevata (16,1%) e quella dove si arriva più frequentemente alla chiusura senza seguito (13,4% dei sinistri). La Toscana è invece la regione con l'incidenza dei sinistri a rischio di frode più bassa (12,9%), anche se questa stessa regione è quella con la percentuale di denuncia/querela più alta (3,2%).

La più alta incidenza di sinistri a rischio di frode si riconferma anche nel 2013 nell'Italia meridionale, dove quasi il 30% dei sinistri denunciati è risultato sospetto (in forte aumento rispetto al 23,3% nel 2012). Di tutti questi sinistri, per oltre il 60% (pari al 18,1% dei sinistri denunciati) sono stati predisposti ulteriori accertamenti e di questi il 12,1% sono stati chiusi senza seguito. Le compagnie di assicurazione hanno presentato denunce/querelle per il 3,7% dei sinistri (erano il 3,0% nel 2012). A livello regionale, questa percentuale è anche più accentuata in Campania e in Calabria dove si sono raggiunte incidenze di circa il 4,5% (i valori del Molise sono stati trascurati in quanto soggetti a forti variazioni legate alla bassa numerosità dei sinistri denunciati), mentre la Puglia sembrerebbe essere la regione con la percentuale di denuncia/querela più bassa (1,4%).

L'ASSICURAZIONE AUTO

Anche nelle Isole l'incidenza dei sinistri a rischio frode è risultata superiore alla media nazionale (18,6%). In particolare in Sicilia si è registrata una percentuale più elevata della media, sia in termini di sinistri sospetti (20,6%) sia in termini di quelli oggetto di ulteriore approfondimento (12,6%), con un'incidenza di denunce/querele pari al 2,0%. In Sardegna tali incidenze sono invece risultate tutte al di sotto dei valori medi nazionali.

Il fenomeno delle frodi assicurative è strettamente legato, a livello territoriale, anche a quello della circolazione di veicoli non assicurati. Sulla base di una raccolta di informazioni a livello provinciale desunte da Polizia Stradale, Comuni, Polizia municipale, è stata effettuata un'inferenza statistica con i veicoli assicurati presenti nella banca dati associativa, stimando così il numero complessivo dei veicoli circolanti sprovvisti di copertura assicurativa (tavola 2).

Tavola 2 – Stima dei veicoli non assicurati nel 2014

Area	Totale veicoli assicurati	Stima veicoli non assicurati	Per memoria: stima veicoli non assicurati		Totale veicoli circolanti	Incidenza non assicurati	Per memoria: incidenza veicoli non assicurati	
	2014	2014	2013	2012	2014	2014	2013	2012
Nord	20,7	1,4	1,2	1,0	22,0	6,2%	5,3%	4,6%
Centro	9,6	0,9	0,8	0,7	10,5	8,5%	8,1%	6,4%
Sud	10,5	1,6	1,5	1,5	12,1	13,5%	13,1%	11,9%
TOTALE ITALIA	40,8	3,9	3,5	3,1	44,7	8,7%	8,0%	7,0%

Elaborazione ANIA su dati della Polizia Stradale

In generale i dati dimostrano un progressivo e preoccupante innalzamento nel numero dei veicoli che infrangono la legge e che guidano senza assicurazione. In dettaglio, nel 2014 risulta che 3,9 milioni di veicoli, pari all'8,7% del totale dei veicoli circolanti, non possiede una copertura assicurativa, in aumento rispetto al 2013 (si stimavano per quell'anno 3,5 milioni di veicoli non assicurati, mentre nel 2012 erano 3,1). Tale percentuale raggiunge mediamente il 13,5% nelle province del Sud (era il 13,1% nel 2013 e l'11,9% nel 2012); nel Centro Italia l'incidenza dei veicoli non assicurati è pari all'8,5% (era l'8,1% nel 2013 e il 6,4% nel 2012) mentre al Nord tale valore sale al 6,2% (era il 5,3% nel 2013 e il 4,6% nel 2012) (tavola 2).

Dal 18 ottobre 2015 il processo di dematerializzazione del contrassegno di assicurazione sarà concluso e le verifiche sulla regolarità della copertura assicurativa dei veicoli saranno effettuate automaticamente (tramite la lettura delle targhe in circolazione mediante dispositivi telematici di rilevazione a distanza) oppure direttamente dalle Forze dell'ordine su strada, attraverso l'accesso a un archivio informatico dove sono memorizzate le coperture r.c. auto di tutti i veicoli assicurati. Questo sistema contribuirà a ridurre le frodi, contrastando la contraffazione dei contrassegni cartacei e l'evasione dell'obbligo assicurativo.

ANALISI DELLA DINAMICA DEI PREZZI R.C. AUTO E CONFRONTO EUROPEO

La variazione del premio medio r.c. auto

In un regime di assicurazione obbligatoria, la variazione annuale dei premi incassati dalle compagnie è strettamente connessa con quella della spesa complessivamente effettuata dagli assicurati per fruire della copertura. Per calcolare il prezzo mediamente pagato per la singola polizza occorre tener conto del fatto che il numero di veicoli assicurati varia nel tempo. Dividendo il volume dei premi incassati per il numero dei veicoli assicurati si ha il prezzo medio della copertura per veicolo ⁽¹⁾.

Nella tavola 1 sono riportati i dati rilevanti per il calcolo di tale indicatore dal 1994 (anno della liberalizzazione tariffaria) al 2014: in particolare, i risultati per l'ultimo quinquennio (2010-2014) possono essere così sintetizzati:

- dopo il biennio 2010 e 2011 in cui si sono registrati degli incrementi del premio medio complessivamente pari al 10,7% a causa dei risultati particolarmente negativi del ramo, nel 2012 il premio medio è risultato invece sostanzialmente stabile (+0,7%) anche grazie al miglioramento registrato negli indicatori tecnici (in particolare nella frequenza sinistri che ha contribuito al riequilibrio dei conti);
- nel 2013, e soprattutto nel 2014, tali effetti sono divenuti più evidenti e si è registrato un calo del premio medio della copertura r.c. auto che negli ultimi due anni è stato pari al **-11,3%** (-4,6% nel 2013 e -7,0% nel 2014). È proseguito anche per tutto l'anno 2014 il processo di riduzione che ha avuto inizio, come confermato dall'ISTAT, nel novembre 2012 e che, da allora, non si è più arrestato. La riduzione registrata nel 2014 è confermata anche dalla nuova indagine sui prezzi effettivi pagati nella r.c. auto e avviata dall'IVASS all'inizio del 2014, da cui si desume che alla fine del quarto trimestre dello scorso anno, il premio medio r.c. auto delle sole autovetture era diminuito del 7,8% rispetto allo stesso periodo del 2013. Vale la pena notare che, per effetto delle forti diminuzioni registrate nell'ultimo biennio, l'indice del prezzo medio della copertura assicurativa del 2014 (valori colonna 3 – tavola 1) è tornato ai livelli del 2009.

⁽¹⁾ Dal punto di vista metodologico usare la variazione del prezzo medio della copertura per veicolo per calcolare la crescita dei prezzi significa utilizzare la metodologia del calcolo dei deflatori della spesa nella contabilità nazionale (indice di Paasche). Va notato che il deflatore è a pesi variabili, vale a dire tiene conto dell'esatta composizione della spesa e del prezzo effettivamente pagato dall'assicurato. In particolare, il deflatore tiene conto:

- dell'effettiva classe di merito dell'assicurato: perciò se un assicurato nell'anno di rilevazione è in una classe di bonus malus inferiore a quella dell'anno precedente (eventualità che si realizza in oltre il 95% dei casi) il deflatore misura una riduzione (o minor aumento) della spesa;
- degli sconti praticati rispetto al prezzo pubblicato (tariffa): perciò se durante l'anno di rilevazione un assicurato ottiene uno sconto che non aveva avuto l'anno precedente, il deflatore misura una riduzione (o minor aumento) della spesa.

L'ASSICURAZIONE AUTO

Tavola 1 – Assicurazione r.c. auto: evoluzione della raccolta premi

ANNI	1. Premi Contabilizzati R.C.A (1) (Fonte IVASS)			2. Numero di veicoli circolanti (2)		3. Numero indice del prezzo medio della copertura per veicolo		PER MEMORIA 4. Indice ISTAT dell'assicurazione dei mezzi di trasporto		PER MEMORIA 5. Indice ISTAT dei prezzi al consumo per l'intera collettività (NIC)	
	Valore assoluto in Euro (mln)	Numero indice	Variazione annua (%) (3)	Numero indice	Variazione annua (%)	Numero indice	Variazione annua (%)	Numero indice	Variazione media annua (%)	Numero indice	Variazione media annua (%)
1994	8.663	100,0	6,1	100,0	3,0	100,0	2,9	100,0	8,5	100,0	4,1
1995	9.316	107,5	7,5	102,1	2,1	105,3	5,3	110,2	10,2	105,3	5,3
1996	9.770	112,8	4,9	101,8	-0,3	110,9	5,3	120,2	9,1	109,5	4,0
1997	10.655	123,0	9,1	102,8	1,0	119,6	7,8	131,2	9,2	111,7	2,0
1998	11.745	135,6	10,2	107,3	4,4	126,4	5,7	149,1	13,6	113,9	2,0
1999	13.226	152,7	12,6	109,6	2,1	139,4	10,3	174,0	16,7	115,8	1,7
2000	14.196	163,9	7,3	112,4	2,6	145,8	4,6	190,8	9,6	118,7	2,5
2001	15.315	176,8	7,9	116,9	4,0	151,2	3,7	211,3	10,7	122,0	2,7
2002	16.628	191,9	8,6	120,1	2,8	159,7	5,6	235,8	11,6	125,0	2,5
2003	17.622	203,4	6,0	123,5	2,8	164,7	3,1	247,7	5,0	128,4	2,7
2004	18.062	208,5	2,5	126,0	2,0	165,4	0,4	250,0	0,9	131,3	2,2
2005	18.171	209,8	0,6	128,7	2,1	163,1	-1,5	254,3	1,7	133,8	1,9
2006	18.387	212,3	1,2	131,2	2,0	161,8	-0,8	260,1	2,3	136,6	2,1
2007	18.208	210,2	-1,0	133,5	1,7	157,5	-2,7	264,0	1,5	139,1	1,8
2008	17.606	203,2	-3,3	133,9	0,3	151,8	-3,6	270,2	2,4	143,8	3,3
2009	16.963	195,8	-3,6	134,2	0,2	145,9	-3,9	278,1	2,9	144,9	0,8
2010	16.881	204,4	4,4	133,9	-0,3	152,7	4,7	298,2	7,2	147,1	1,5
2011	17.760	215,0	5,2	133,1	-0,5	161,5	5,8	314,3	5,4	151,2	2,8
2012	17.542	212,5	-1,2	130,7	-1,9	162,6	0,7	328,1	4,4	155,8	3,0
2013	16.232	197,6	-7,0	127,4	-2,5	155,1	-4,6	327,5	-0,2	157,7	1,2
2014	15.180	184,8	-6,5	128,2	0,6	144,2	-7,0	318,7	-2,7	158,1	0,2

(1) I premi contabilizzati sono relativi alle sole imprese italiane, alle rappresentanze di imprese con sede nei paesi non appartenenti allo S.E.E., dal momento che per le altre rappresentanze di imprese (con sede in paesi dello S.E.E.) non si dispone del numero di veicoli assicurati

(2) Fino al 2008 la variazione nel numero dei veicoli assicurati si stima sulla base dei dati ACI. Dal 2009 la variazione si basa sull'effettivo numero di veicoli assicurati calcolata da un'indagine avviata dall'ANIA, con una metodologia coerente con quanto specificatamente richiesto alle imprese dall'IVASS in occasione delle anticipazioni dei dati di bilancio. Secondo dati ancora preliminari il numero dei veicoli-anno assicurati nel 2014 risulta in aumento passando da 38,3 milioni a 38,5 milioni - tale numero è riferito alle sole imprese italiane e alle rappresentanze di imprese con sede in paesi non appartenenti allo S.E.E.; considerando anche tutte le altre tipologie di imprese operanti in Italia, l'aumento dei veicoli assicurati risulterebbe pari a 0,2%

(3) Le variazioni percentuali dei premi del 2013 e del 2010 sono state calcolate a termini omogenei

In un confronto europeo (tavola 2), l'Italia (a eccezione della Grecia) è il paese che ha registrato nel 2014 la riduzione più significativa; in alcuni importanti paesi, il premio r.c. auto è invece aumentato, anche significativamente (+6,0% in Irlanda, +2,1% nel Regno Unito, +1,9% in Austria, + 1,7% in Germania).

Per questa ragione è diminuito anche il divario tra i premi italiani e quelli degli altri principali paesi. Se infatti, come ha rilevato lo studio condotto nel 2014 da Boston Consulting Group sui prezzi r.c. auto in Europa, le polizze italiane tra il 2008 e il 2012 erano più costose di 213 euro rispetto alla media di Germania, Francia, Spagna e Regno Unito, negli ultimi due anni il divario si è ridotto a 177 euro e si sta ancora assottigliando nei primi mesi del 2015. La riduzione del premio medio r.c. auto in Italia è conseguenza sia del prolungarsi della crisi economica (che ha limitato l'utilizzo delle auto e diminuito di fatto la frequenza dei sinistri) sia di un'accesa competitività tra le imprese che ha concesso ai consumatori di optare per offerte maggiormente

L'ASSICURAZIONE AUTO

Tavola 2
Variazione %
dell'indice dei prezzi
dell'assicurazione
per i mezzi
di trasporto

	MEDIA ANNUA					TOTALE	TENDENZIALE
	2010	2011	2012	2013	2014	2010-2014	Maggio 2015-2014
Italia	7,2%	5,4%	4,4%	-0,2%	-2,7%	14,6%	-2,2%
Austria	2,8%	2,7%	2,5%	2,5%	1,9%	13,0%	0,8%
Belgio	0,3%	0,4%	1,3%	1,2%	1,3%	4,5%	1,3%
Danimarca	4,0%	1,4%	1,6%	-17,4%	12,3%	-0,5%	1,8%
Finlandia	4,0%	3,0%	3,2%	4,0%	3,9%	19,4%	5,8%
Francia	6,6%	1,0%	2,1%	-1,5%	-0,2%	8,1%	1,8%
Germania	4,2%	1,5%	-2,7%	4,1%	1,7%	8,8%	-2,2%
Grecia	13,2%	8,1%	1,4%	-7,7%	-8,9%	4,3%	-8,5%
Irlanda	1,4%	5,0%	3,6%	-7,5%	6,0%	8,2%	15,4%
Lussemburgo	-2,6%	2,6%	6,6%	0,8%	1,8%	9,3%	-0,2%
Norvegia	4,2%	4,3%	3,4%	2,3%	1,1%	16,1%	0,2%
Olanda	0,1%	3,5%	2,1%	12,1%	0,2%	18,8%	3,7%
Regno Unito	30,8%	23,3%	0,7%	-1,6%	2,1%	63,1%	0,2%
Spagna	1,8%	2,8%	0,5%	-0,3%	0,7%	5,7%	1,4%
Svezia	2,0%	-1,2%	1,0%	0,4%	1,2%	3,4%	1,8%
UE 27	6,0%	5,2%	1,4%	0,5%	0,5%	14,3%	-0,4%

Fonte: Eurostat

convenienti. Un contributo positivo è anche venuto dalla norma che ha reso più rigorosi i criteri per il risarcimento dei danni lievi alla persona e che avendo ridotto la componente di costo legata alle micro-lesioni, ha permesso consistenti riduzioni tariffarie proprio a partire dal 2013.

Parallelamente all'analisi delle variazioni del premio medio sopra riportate e desunte dai bilanci delle compagnie assicurative, l'ANIA dispone dal 2013 anche di un monitoraggio trimestrale (a cui aderisce oltre l'85% delle imprese del mercato in termini di premi raccolti) mirato a stimare quale sia il prezzo reale pagato per l'assicurazione r.c. auto in occasione del rinnovo della polizza. Sono escluse da questa indagine le polizze flotta/assicurate con libro matricola e, al fine di favorire la comparabilità dei dati, si considerano le sole polizze che arrivano alla scadenza annuale nel mese indicato e non si considerano le polizze temporanee. I premi vengono rilevati al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (tavola 3).

Sulla base delle quattro rilevazioni fatte nel corso del 2014 (e quindi calcolandone la media annua) è possibile stimare il valore del premio medio pagato nel corso dell'anno e confrontarlo con l'analogo valore del 2013. Nella **media del 2014** il prezzo della copertura – prima delle tasse – è stato pari a **411 euro** (era 437 euro nella media del 2013 e 456 euro nella media del 2012); la diminuzione in termini percentuali è stata pari a **-5,9%**. Occorre evidenziare che la rilevazione considera sole le polizze che giungono al rinnovo nei portafogli delle imprese, di cui si conosce il premio pagato nell'annualità precedente. Si escludono quindi i nuovi contratti assunti durante l'anno che, in parte, si riferiscono ad assicurati che cambiano compagnia per ottenere un premio più vantaggioso e che quindi, sperimentano una riduzione in media più elevata di quella che si può ottenere non cambiando impresa. Per tale ragione la variazione media di premio (-5,9%) risulta inferiore a quella che effettivamente si rileva per tutti gli assicurati e che si ottiene con i dati della raccolta premi complessiva del 2014 riportata in tavola 1 (-7,0%).

L'ASSICURAZIONE AUTO

Tavola 3
Monitoraggio ANIA
dei prezzi r.c. auto
effettivamente pagati

Mese di rilevazione	Premio medio (prima delle tasse) (Euro)	Variaz. % rispetto stesso mese anno precedente
Marzo 2012	449	n.d.
Giugno 2012	435	n.d.
Settembre 2012	448	n.d.
Dicembre 2012	496	n.d.
Media ANNO 2012 – Totale Contratti	456	n.d.
Marzo 2013	437	-2,6
Giugno 2013	420	-3,4
Settembre 2013	428	-4,4
Dicembre 2013	463	-6,5
Media ANNO 2013 – Totale Contratti	437	-4,2
Marzo 2014	409	-6,6
Giugno 2014	400	-4,8
Settembre 2014	401	-6,2
Dicembre 2014	434	-6,3
Media ANNO 2014 – Totale Contratti	411	-5,9
Marzo 2015 – Totale contratti	382	-6,5
<i>di cui:</i>		
Autovetture ad uso privato	389	-6,3
Motocicli ad uso privato	242	-3,7
Ciclomotori ad uso privato	153	-3,8

Sulla base dei risultati dell'ultimo monitoraggio disponibile relativi al mese di marzo 2015, risulta che il prezzo medio della copertura prima delle tasse continua ulteriormente a scendere tra **marzo 2014** e **marzo 2015** (la riduzione è pari a **-6,5%**) e il premio medio è arrivato a **382 euro** (ossia 27 euro in meno in valore assoluto rispetto ai 409 euro di marzo del 2014, 55 euro in meno rispetto a marzo 2013, ossia -12,6%) e 67 euro in meno rispetto a marzo 2012, cioè -14,9%).

In particolare, il premio medio delle autovetture ha registrato a marzo 2015 una diminuzione del 6,3% rispetto allo stesso mese del 2014, mentre per i motocicli la riduzione è stata del 3,7% e per i ciclomotori del 3,8%.

Al fine di stimare l'effetto complessivo sulla spesa degli assicurati occorre comunque tener conto anche del livello di tassazione che grava sui premi r.c. auto. Infatti oltre al contributo al Servizio Sanitario Nazionale (pari al 10,5%), si deve considerare la percentuale di imposta sui premi il cui valore, a partire dal 2011, è deciso autonomamente dalle singole province che possono aumentarlo dal 12,5% fino al 16%. A marzo del 2014 l'aliquota media applicata era arrivata al 15,5% che è poi risultata pari al 15,6% a maggio 2015, determinando così per gli assicurati un onere aggiuntivo. Considerando quindi sia gli oneri fiscali che quelli parafiscali, il premio (dopo tutte le tasse) a marzo 2015 sarebbe pari a 482 euro contro i 515 euro di marzo 2014 e i 550 euro di marzo 2013; la variazione del premio medio (dopo le tasse) sarebbe quindi rispettivamente pari a 6,4% e 12,5%.

La variazione dell'indice dei prezzi r.c. auto ISTAT

Le variazioni dei prezzi per l'acquisto della copertura assicurativa r.c. auto si possono anche desumere dall'indice costruito dall'Istituto Nazionale di Statistica che mensil-

L'ASSICURAZIONE AUTO

mente rileva il premio applicabile ad alcuni profili tipo di assicurati su tutto il territorio italiano.

È necessario precisare però che i valori che rileva l'ISTAT sono assimilabili ai cosiddetti prezzi di listino e non corrispondono ai prezzi effettivamente pagati per l'acquisto o il rinnovo della polizza r.c. auto. Questi rappresentano unicamente i prezzi massimi di riferimento per ogni tipologia di rischio rilevata. Perciò, la loro variazione non fornisce indicazioni attendibili sulla variazione della spesa reale dei consumatori, in quanto i prezzi di listino non considerano:

- 1) gli effetti dei bonus per gli assicurati che non causano sinistri (oltre il 95%, dal momento che si considerano solo i sinistri causati con responsabilità principale e/o quelli con responsabilità paritaria);
- 2) eventuali sconti praticati alla clientela e per i quali non può essere fissata una misura massima (legge n. 248/2006, c.d. decreto Bersani I);
- 3) il numero crescente di assicurati che cambia ogni anno compagnia alla ricerca del prezzo più conveniente;
- 4) gli effetti delle disposizioni in materia di clausole bonus malus familiare introdotte dal secondo decreto Bersani.

Pur considerando questi elementi, l'indice ISTAT dei prezzi r.c. auto segnala per l'anno 2014 e per il secondo anno consecutivo un calo dei prezzi di listino del 2,7%. Anche a fine maggio 2015 si registrava un'ulteriore diminuzione del 2,2%. La differenza con i risultati dell'indagine ANIA è spiegata da un accentuato ricorso delle compagnie alla politica degli sconti rispetto ai prezzi di listino, resa possibile dal migliorato andamento economico del comparto r.c. auto.

La tavola 4 evidenzia il confronto negli ultimi nove anni tra l'andamento dei prezzi di listino osservato dall'ISTAT e l'andamento dei prezzi reali dell'assicurazione r.c. auto risultanti dai dati di bilancio e il relativo divario, nonché l'andamento tariffario desumibile dall'ultima rilevazione ISTAT disponibile a fine maggio 2015.

Nel periodo 2006-2009 il divario tra la variazione dell'indice ISTAT e quella del prezzo medio era salito a quasi 6-7 punti percentuali dal momento che per costru-

Tavola 4
Assicurazione
r.c. auto: prezzi

Anno	Variazione % tariffe dati ISTAT (colonna a)	Variazione % prezzi dati ANIA (colonna b)	Divario (b-a)
2006	2,3	-0,8	-3,1
2007	1,5	-2,7	-4,2
2008	2,4	-3,6	-6,0
2009	2,9	-3,9	-6,8
2010	7,2	4,7	-2,5
2011	5,4	5,8	0,4
2012	4,4	0,7	-3,7
2013	-0,2	-4,6	-4,4
2014	-2,7	-7,0(*)	-4,3
maggio 2015 (**)	-2,2		

(*) Dato stimato

(**) Variazione tendenziale rispetto allo stesso mese dell'anno precedente

zione, il primo non può stimare l'effetto sui prezzi sia delle nuove regole di bonus malus che hanno accentuato la naturale tendenza allo spostamento degli assicurati verso le classi di merito migliori sia della tendenza all'aumento degli sconti. Nel 2010 e nel 2011 si assiste invece a una riduzione del divario dovuta essenzialmente al fatto che, a causa del peggioramento dei conti tecnici di ramo, gli sconti che le imprese e gli intermediari hanno potuto praticare si sono progressivamente ridotti. Dal 2012 tale divario ha cominciato di nuovo ad ampliarsi grazie alle condizioni favorevoli che hanno permesso la riduzione dei premi effettivamente pagati dagli assicurati.

IL RISARCIMENTO DIRETTO: ANALISI DEGLI INDICATORI TECNICI

Il sistema di risarcimento diretto ha raggiunto il suo ottavo anno di attività ed è possibile effettuare un'analisi sufficientemente estesa degli effetti di tale sistema sulle liquidazioni dei sinistri e sugli andamenti dei principali indicatori tecnici (frequenza sinistri, costo medio dei sinistri e loro velocità di liquidazione) per le principali tipologie di veicoli (autovetture, motoveicoli e autocarri) ⁽¹⁾.

Il sistema ha avuto effetti positivi sulla velocità con cui vengono liquidati i danni da parte delle imprese: la percentuale dei sinistri liquidati nello stesso anno di accadimento è migliorata, passando dal 65,2% nel 2006 al 71,1% nel 2014, anche se nell'ultimo anno è rimasta sostanzialmente stabile. La frequenza dei sinistri, dopo un iniziale aumento dal 2007 al 2009, nel 2010 ha mostrato un'inversione di tendenza, proseguita fino al 2014: senza considerare i sinistri che vengono denunciati tardivamente, nel 2014 è stata pari a 5,48% (nel 2013 era pari a 5,59%) riducendosi di un oltre un quarto rispetto al 2006. Il costo medio dei sinistri registra invece un andamento opposto. Dopo tre anni di riduzione (dal 2007 al 2009), a partire dal 2010 l'importo si è via via incrementato raggiungendo il valore di 4.564 euro nel 2013. Nel 2014 tale indicatore mostra un miglioramento, seppur minimo, e si riduce a 4.532 euro (rispetto al 2013 la diminuzione è stata dello 0,7%) (tavola 1).

⁽¹⁾ L'analisi dei trend degli indicatori tecnici va fatta tenendo presente alcuni aspetti importanti che possono alterare la coerenza del confronto:

- dal 2008 i sinistri "naturali" (ossia i sinistri avvenuti tra assicurati della stessa compagnia) si sono potuti gestire in CARD, ma tale inclusione era facoltativa per le compagnie;
- dal 2009 si è reso obbligatorio per tutte le imprese comprendere nella tipologia CARD anche i sinistri avvenuti tra propri assicurati, per i quali vi fossero le caratteristiche di applicabilità della procedura di risarcimento diretto.

Anche le diverse modalità con cui sono stati determinati i forfait hanno influito sugli indicatori tecnici: nel 2008 e nel 2009 sono stati fissati due forfait separati per risarcire distintamente i danni alle cose e i danni alla persona non gravi; dal 2010 si è stabilito un forfait complessivo sia per i danni a cose che per i danni fisici, ma sono stati determinati due distinti forfait, uno per i motoveicoli e un altro per i restanti veicoli. Non è variata invece nel tempo la metodologia di calcolo per la fissazione del forfait per risarcire i terzi trasportati. Occorre considerare, infine, che anche il progressivo rinnovo e aumento del parco circolante dei ciclomotori ha avuto effetto sul numero complessivo di sinistri e sui loro importi medi per le diverse tipologie di gestione. Si ricorda che solo per quelli con targa nuova è possibile far rientrare i sinistri nel sistema di risarcimento diretto, anche se dal 13 febbraio 2012 è scattato l'obbligo della targa fissa anche per tutti i ciclomotori in circolazione prima del luglio 2006.

L'ASSICURAZIONE AUTO

Tavola 1
Indicatori tecnici
r.c. auto

Anno	Frequenza Sinistri	Costo medio totale sinistri (€)	Velocità di liquidazione**
2006*	7,47%	4.100	65,2%
2007	7,61%	3.967	67,6%
2008	7,73%	3.913	69,7%
2009	7,77%	3.903	69,0%
2010	7,36%	4.057	70,5%
2011	6,53%	4.345	70,8%
2012	5,87%	4.495	71,0%
2013	5,65%	4.564	71,3%
2014	5,48%	4.532	71,1%

(*) Nel 2006 i sinistri considerati sono quelli causati. Nel 2007, con l'introduzione del sistema di risarcimento diretto, i sinistri che si considerano sono quelli "gestiti", ovvero la somma dei sinistri CARD e dei NO-CARD

(**) Percentuale del numero di sinistri liquidati nell'anno di accadimento

Risarcimento diretto: i dati della gestione

Frequenza dei sinistri gestiti. Nel 2014, tale indicatore per il totale dei settori è stato pari al 5,48% (era 5,59% nel 2013, 5,87% nel 2012, 6,53% nel 2011, 7,36% nel 2010 e mediamente pari al 7,7% nei quattro anni ancora precedenti) con una diminuzione dell'1,9% rispetto al 2013. Per il quinto anno consecutivo, dopo che l'indicatore aveva registrato incrementi costanti fra il 2007 e il 2009, si assiste a un miglioramento della sinistrosità (tavola 1). Tuttavia la riduzione è stata inferiore a quella registrata nel 2013 e, soprattutto, a quelle rilevate nei due anni ancora precedenti (-4,8% nel 2013, -10,1% nel 2012 e -11,3% nel 2011) (tavola 2).

Diverse sono le motivazioni per cui si è assistito a un rallentamento del tasso di riduzione della frequenza sinistri. In primo luogo vi può aver contribuito un maggior utilizzo degli autoveicoli determinato dalla diminuzione registrata anche per il 2014 (secondo anno consecutivo) del prezzo del carburante (-2,1% la benzina, -3,0% il gasolio e -4,5% il GPL). Questo è confermato anche dai consumi del carburante che nel 2014 hanno smesso di diminuire e sono rimasti invariati rispetto all'anno precedente (nel 2013 si era registrata invece una flessione del 2,6% e nel 2012 quasi del 10%).

Nel 2014 è il settore degli autocarri quello che ha fatto registrare il miglioramento della frequenza sinistri più evidente (-5,6%) e in particolare quelli con peso superiore a 35 quintali (-7,4%). Seguono i motocicli, con una diminuzione della frequenza sinistri del 2,8%. Ma anche tutti gli altri settori presentano un andamento positivo per tale indicatore: i ciclomotori registrano una diminuzione del 2,3% mentre per le autovetture il decremento si ferma all'1,7%.

Costo medio dei sinistri. Dopo tre anni in cui l'introduzione del risarcimento diretto aveva prodotto effetti positivi sul costo medio dei sinistri (dal 2006 al 2009 la diminuzione complessiva è stata circa del 5%), nel 2010 questa tendenza sembra invertirsi, accentuandosi nel 2011 e continuando poi nel 2012 e nel 2013, anche se con tassi di incremento più contenuti (+1,5% nel 2013, +3,5% nel 2012 e +7,1% nel 2011). Tuttavia nel 2014 tale indicatore ha mostrato nuovamente un segnale di migiora-

L'ASSICURAZIONE AUTO

Tavola 2 – Frequenza dei Sinistri Gestiti per tipologia di veicolo

	Totale settori	Autoveature ad uso privato	Motoveicoli			Autocarri		
			Totale	Motocicli ad uso privato	Ciclomotori ad uso privato	Totale	Autocarri peso < a 35 q.li	Autocarri peso > a 35 q.li
Sinistri GESTITI								
2008	7,73%	8,47%	4,47%	5,28%	3,17%	8,74%	7,81%	12,64%
2009	7,77%	8,59%	4,56%	5,36%	3,12%	8,14%	7,42%	11,28%
2010	7,36%	8,18%	4,10%	4,73%	2,87%	7,76%	7,10%	10,74%
2011	6,53%	7,21%	3,85%	4,38%	2,71%	7,04%	6,43%	9,80%
2012	5,87%	6,48%	3,35%	3,74%	2,43%	6,50%	5,90%	9,25%
2013	5,65%	6,15%	3,08%	3,40%	2,28%	6,20%	5,63%	8,86%
2014	5,48%	6,05%	3,02%	3,30%	2,23%	5,86%	5,33%	8,21%
Sinistri CARD								
2008	5,66%	6,60%	2,87%	4,05%	0,96%	4,69%	4,71%	4,61%
2009	6,17%	7,19%	3,28%	4,37%	1,32%	5,16%	5,21%	4,97%
2010	5,95%	6,92%	3,05%	3,87%	1,46%	5,09%	5,12%	4,95%
2011	5,21%	6,02%	2,90%	3,53%	1,57%	4,51%	4,54%	4,38%
2012	4,67%	5,46%	2,68%	3,04%	1,83%	4,16%	4,17%	4,15%
2013	4,43%	5,16%	2,49%	2,75%	1,82%	3,95%	3,95%	3,93%
2014	4,38%	5,11%	2,48%	2,72%	1,80%	3,76%	3,75%	3,72%
Sinistri NOCARD								
2008	2,13%	1,85%	1,69%	1,24%	2,42%	4,32%	3,26%	8,74%
2009	1,64%	1,42%	1,34%	1,03%	1,91%	3,09%	2,29%	6,64%
2010	1,47%	1,32%	1,10%	0,92%	1,48%	2,77%	2,05%	6,02%
2011	1,38%	1,24%	1,01%	0,91%	1,22%	2,67%	1,99%	5,75%
2012	1,23%	1,08%	0,73%	0,76%	0,64%	2,39%	1,78%	5,18%
2013	1,17%	1,06%	0,66%	0,72%	0,51%	2,32%	1,73%	5,03%
2014	1,15%	1,00%	0,60%	0,64%	0,47%	2,16%	1,63%	4,57%

mento, seppur minimo, e si riduce dello 0,7% rispetto al 2013 (tavola 3). Ha contribuito a tale andamento soprattutto la riduzione registrata dal costo medio dei sinistri CARD (-2,6% nel 2014) che ha compensato in parte l'aumento osservato per i sinistri che non sono rientrati nella procedura di risarcimento diretto (in aumento del 4,6%). Occorre tuttavia sottolineare che quando si confrontano i costi medi dei sinistri delle diverse gestioni CARD e NO-CARD bisogna tenere presente che le variazioni possono essere influenzate dalla diverse incidenze dei sinistri nelle tipologie di gestione dovute a variazioni nella procedura di risarcimento intercorse negli anni.

Velocità di liquidazione. I sinistri che sono stati definitivamente liquidati nel primo anno di osservazione (cosiddetta velocità di liquidazione) rappresentano il 71,1% del totale dei sinistri gestiti nel 2014 (tavola 4). Tale percentuale è in lieve diminuzione rispetto a quella del 2013 quando era pari a 71,3%; ha contribuito a tale andamento la diminuzione della velocità di liquidazione registrata per i sinistri NO-CARD. A livello totale, la velocità di liquidazione dei sinistri CARD è rimasta pressoché stabile al 77,4%, mentre diminuisce quella dei sinistri che non sono rientrati nella procedura di risarcimento diretto (da 47,5% nel 2013 a 46,4% nel 2014). Tale differenza è spiegata dal fatto che, oltre ai sinistri tra più veicoli, nella tipologia NO-CARD rientrano le partite con rilevanti danni alla persona (invalidità permanente del conducente non responsabile superiore a 9 punti, i danni ai passanti e i danni ai terzi trasportati sul

L'ASSICURAZIONE AUTO

Tavola 3
Costo medio dei
Sinistri per tipologia
di gestione
 Valori in euro

	Totale settori	Variazione %
% Sinistri GESTITI		
2008	3.913	
2009	3.903	-0,3%
2010	4.057	3,9%
2011	4.345	7,1%
2012	4.495	3,5%
2013	4.564	1,5%
2014	4.532	-0,7%
% Sinistri CARD		
2008	2.563	
2009	2.555	-0,3%
2010	2.667	4,4%
2011	2.750	3,1%
2012	2.648	-3,7%
2013	2.668	0,7%
2014	2.597	-2,6%
% Sinistri NOCARD		
2008	7.407	
2009	8.847	19,4%
2010	9.488	7,2%
2011	10.160	7,1%
2012	11.066	8,9%
2013	11.344	2,5%
2014	11.865	4,6%

veicolo responsabile assicurato dall'impresa) che richiedono generalmente tempi più lunghi per la completa definizione. I motoveicoli (motocicli e ciclomotori) hanno registrato un incremento della velocità di liquidazione dei sinistri CARD (e una corrispondente diminuzione di quella dei sinistri NO-CARD) spiegabile con l'incremento, per questi settori, della quota di sinistri rientranti in CARD. Per gli autocarri si rileva invece una diminuzione della velocità di liquidazione per entrambe le tipologie di gestione, benché anche per questo settore sia aumentata la quota di sinistri rientrati nella procedura di risarcimento diretto. Sostanzialmente stabile la velocità di liquidazione negli ultimi tre anni per le autovetture per le quali si liquida in via definitiva mediamente il 72,6% dei sinistri CARD nel primo anno di osservazione.

Incidenza dei sinistri CARD. Circa l'80% dei sinistri ha generato delle tipologie di danno conformi ai principi di applicabilità della convenzione CARD; la percentuale dei sinistri per cui non è stato possibile applicare il sistema di risarcimento diretto (per almeno una tipologia di danno) è stata pari al 21% (c.d. NO-CARD) (tavola 5). La percentuale dei sinistri rientranti in CARD risulta in aumento rispetto a quanto osservato nel 2013 (79,3%). Dal 2009 l'incidenza dei sinistri CARD per il totale dei veicoli si è mantenuta prevalentemente su valori intorno al 79,5%. Unica eccezione è l'anno 2010 quando si è invece raggiunto il valore massimo per questo indicatore (80,7%), mentre era al di sotto del 73% nei primi anni di avvio della procedura (2007 e 2008).

Si evidenzia comunque che, nonostante l'elevata incidenza del numero di sinistri che confluiscono nella gestione CARD, questa generalmente non arriva a coprire il 50% degli oneri complessivi dei risarcimenti r.c. auto. Tale differenza è spiegabile con

L'ASSICURAZIONE AUTO

Tavola 4 – Velocità di liquidazione per numero dei sinistri gestiti nel primo anno di osservazione

	Totale settori	Autovetture ad uso privato	Motoveicoli			Autocarri		
			Totale	Motocicli ad uso privato	Ciclomotori ad uso privato	Totale	Autocarri peso < a 35 q.li	Autocarri peso > a 35 q.li
Sinistri GESTITI								
2008	69,7	71,1	57,4	54,4	65,6	68,5	70,1	64,3
2009	69,0	70,3	54,5	52,2	61,9	68,0	68,9	65,2
2010	70,4	71,8	55,1	52,8	62,5	69,5	70,5	66,2
2011	70,8	72,3	54,2	52,5	60,0	69,5	70,6	66,2
2012	71,0	72,5	53,0	52,2	55,6	69,6	70,8	66,2
2013	71,3	72,8	52,5	51,6	55,5	69,6	70,9	65,7
2014	71,1	72,6	52,8	52,2	55,3	68,3	69,6	64,5
Sinistri CARD								
2008	75,6	77,3	58,9	59,3	56,1	74,5	76,4	66,1
2009	74,8	76,2	57,3	57,4	56,8	74,6	76,1	67,5
2010	76,1	77,6	58,3	57,9	60,2	76,0	77,5	69,1
2011	77,3	78,8	58,4	58,2	59,3	77,1	78,6	70,2
2012	77,1	78,7	57,6	57,5	58,1	76,9	78,5	69,4
2013	77,5	79,1	57,7	57,2	59,7	77,2	78,9	69,3
2014	77,4	79,0	58,5	57,9	60,9	75,9	77,8	67,5
Sinistri NOCARD								
2008	53,3	48,8	54,4	37,2	68,6	61,3	60,5	62,5
2009	46,6	40,4	46,1	28,6	62,8	55,2	51,3	61,2
2010	46,5	40,7	44,7	29,1	63,6	56,4	52,3	62,6
2011	47,5	42,4	42,1	29,9	61,3	57,4	53,6	63,6
2012	47,7	43,1	34,6	30,1	47,3	57,4	53,6	63,3
2013	47,5	43,5	31,2	28,7	39,8	56,9	53,3	62,5
2014	46,4	42,5	29,2	27,7	34,8	56,0	52,3	62,0

l'esclusione dalla procedura di risarcimento diretto della maggior parte dei sinistri con danni gravi alla persona, i cui importi risultano ovviamente molto elevati.

Analizzando tali incidenze per le diverse tipologie di veicoli si può osservare come esistano delle differenze tra settori.

In particolare per le autovetture e i motoveicoli, che insieme costituiscono quasi l'85% dei veicoli assicurati, la percentuale dei sinistri che sono rientrati nella procedura di risarcimento diretto è compresa tra l'81% e l'85%. Ognuno di questi settori ha mostrato nel 2014 un incremento della percentuale dei sinistri rientranti in CARD. In particolare, le autovetture mostrano un incremento di circa mezzo punto percentuale (da 84,0% a 84,6%), mentre l'incidenza dei ciclomotori e motocicli si incrementa di oltre un punto percentuale (da 81,0% a 82,1%). Occorre segnalare che per il settore dei ciclomotori si è registrato negli ultimi tre anni, un incremento progressivo dei sinistri rientranti in CARD (da 58,6% nel 2011 a 80,9% nel 2014); tale andamento deriva dall'entrata in vigore dell'obbligo dal febbraio 2012 di dotare di targa nuova anche quei mezzi antecedenti al 2006 che potevano ancora circolare con il cosiddetto "targhino". Per questi ultimi non trovava infatti applicazione la procedura di risarcimento diretto. Anche per gli autocarri si registra nel 2014 un incremento dei sinistri rientranti nella procedura di risarcimento diretto. Per questo tipo di veicoli, che costituiscono oltre il 7% del totale, il 64,1% dei sinistri sono rientrati in CARD,

L'ASSICURAZIONE AUTO

Tavola 5 – Incidenza dei sinistri rientranti in CARD (*)

	Totale settori	Autoveiture ad uso privato	Motoveicoli			Autocarri		
			Totale	Motocicli ad uso privato	Ciclomotori ad uso privato	Totale	Autocarri peso < a 35 q.li	Autocarri peso > a 35 q.li
% veicoli ass.ti	100,0	72,5	10,8	7,9	2,9	7,2	5,9	1,3
Sinistri CARD								
2008	73,1	80,7	66,4	79,4	31,3	55,6	62,4	37,8
2009	79,5	84,9	73,1	82,9	43,0	64,5	71,3	44,7
2010	80,7	85,0	74,9	82,3	51,0	65,9	72,5	46,4
2011	79,7	84,5	76,5	81,7	58,6	64,9	71,4	45,3
2012	79,3	84,0	80,0	81,2	75,6	63,9	70,4	44,6
2013	79,3	84,0	81,0	81,3	80,0	63,9	70,4	44,4
2014	79,9	84,6	82,1	82,5	80,9	64,1	70,4	45,3
Sinistri NO-CARD								
2008	27,5	19,9	34,4	21,4	69,5	44,9	38,0	62,8
2009	21,2	15,6	27,8	18,1	57,8	36,0	29,2	55,6
2010	20,0	15,7	26,2	18,9	49,7	34,5	28,0	54,1
2011	21,1	16,2	24,7	19,6	42,4	35,7	29,2	55,3
2012	21,5	16,9	21,7	20,5	26,1	36,8	30,4	56,2
2013	21,6	17,1	20,9	20,7	21,8	37,1	30,5	56,6
2014	21,0	16,6	19,8	19,5	21,0	36,8	30,5	55,7

(*) Elaborazione su dati della statistica trimestrale r.c. auto. Un sinistro può avere partite di danno che rientrano sia in CARD che in NO-CARD e quindi essere conteggiato in entrambe le tipologie. Per tale motivo la somma delle due percentuali per ogni settore può anche essere superiore al 100%.

con una prevalenza assai più elevata per quelli con peso inferiore a 35 quintali per i quali la percentuale è pari al 70,4%; gli autocarri con peso superiore ai 35 quintali registrano un'incidenza più bassa, pari a circa il 45,3%.

IL RISARCIMENTO DIRETTO – PROVVEDIMENTO IVASS N. 18/2014 E CALCOLO DEI FORFAIT 2015 PER LA CARD

L'IVASS, in attuazione all'articolo 29 del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con la legge 24 marzo 2012, n. 27, ha emanato il provvedimento n. 18 del 5 agosto 2014 recante i nuovi criteri di calcolo dei valori dei costi dei risarcimenti e delle eventuali franchigie sulla base dei quali vengono definite le compensazioni tra imprese di assicurazione nell'ambito della procedura di risarcimento diretto.

Il provvedimento prevede, in aggiunta al vigente sistema di rimborso forfetario, un meccanismo di incentivi/penalizzazioni costruito sui seguenti tre parametri, che danno luogo a un algoritmo di calcolo per elaborare annualmente il conguaglio a posteriori:

1. costo medio dei sinistri subiti
2. velocità di liquidazione dei sinistri subiti
3. dinamica temporale del costo medio dei sinistri subiti (ossia come varia il costo medio dei sinistri subiti da un anno all'altro).

L'ASSICURAZIONE AUTO

Il modello di calcolo messo a punto dall'Istituto di vigilanza, attraverso i predetti parametri, mira a favorire le imprese il cui comportamento è ritenuto virtuoso e, parallelamente, a scoraggiare eventuali comportamenti speculativi che penalizzano sia gli assicurati sia le imprese tenute al rimborso delle gestioni CARD effettuate per loro conto.

Al termine delle elaborazioni, il risultato contabile degli incentivi e delle penalizzazioni tra le imprese aderenti alla procedura di risarcimento diretto, sarà sempre a somma zero.

Per le gestioni CARD-CTT è stato confermato il passaggio dal sistema di rimborsi "forfetari" a un sistema di rimborsi basati sul reale valore dell'importo risarcito che, per l'esercizio 2015, non risulta gravato da alcun tipo di franchigia assoluta o percentuale. Nell'ambito della Convenzione CARD si sta mettendo a punto un sistema di monitoraggio delle gestioni per garantire all'impresa assicuratrice del veicolo responsabile del sinistro che la valutazione del danno effettuata per suo conto dell'impresa mandataria corrisponda ai parametri di legge.

Il provvedimento IVASS, con riferimento alle regolazioni contabili delle gestioni CARD-CID, non ha invece previsto disposizioni che consentano alle imprese l'accesso ai dati relativi agli importi effettivamente pagati dalle imprese gestionarie per loro conto.

La conferma dell'oscuramento di tali informazioni non consente di superare alcune criticità del sistema vigente, vanificando qualsiasi possibilità di controllo della debitrice sull'operato della gestionaria in sede di liquidazione del sinistro, con effetti negativi rispetto all'intercettazione di sinistri fraudolenti.

Determinazione dei forfait

Per l'anno 2015 i criteri di determinazione dei costi medi (c.d. forfait) da utilizzare per le compensazioni economiche tra le imprese assicurative sono stati calcolati sulla base del quadro normativo vigente (decreto del Ministero dello Sviluppo Economico dell'11 dicembre 2009) e tenuto conto dell'art. 29 del d.l. n. 1 del 24 marzo 2012 e delle relative disposizioni attuative dell'IVASS contenute nel Provvedimento n. 18 del 5 agosto 2014.

In particolare, le compensazioni sono così distinte:

- un forfait unico "CARD-CID" per le lesioni al conducente di lieve entità e per i danni al veicolo assicurato e alle cose trasportate, distinto per le grandi tipologie di veicolo "ciclomotori e motocicli" e "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli". Il forfait unico, relativamente alla sola componente per danni a cose è stato differenziato per tre macroaree territoriali;
- per la gestione "CARD-CTT" relativa ai danni alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà, a differenza degli anni passati, le compensazioni sono effettuate attraverso rimborsi basati sul valore dell'importo risarcito che può essere gravato da una franchigia, assoluta e/o percentuale.

L'analisi per la definizione del forfait ha tenuto conto delle sole statistiche fornite dalla CONSAP e riferite ai risarcimenti corrisposti sui sinistri ammessi alla Stanza

di Compensazione nel periodo 1° febbraio 2007 – 30 novembre 2014, anche se solo i sinistri pagati dal 1° gennaio 2009 riportavano l'indicazione della tipologia di veicolo. L'analisi dei dati conferma che i costi medi dei risarcimenti a titolo definitivo forniti dalla Stanza sono sufficientemente rappresentativi dei costi di generazione necessari per la determinazione dei forfait.

Calcolo dei forfait CARD-CID

L'analisi dei costi medi dei risarcimenti a titolo definitivo ha evidenziato per il macro settore dei “ciclomotori e motocicli”, per le diverse antidurate e per tutte le generazioni, un andamento decrescente nei trend di sviluppo sia per quanto riguarda i danni al veicolo e alle cose trasportate sia per le lesioni del conducente. Per quest'ultima tipologia si conferma il diverso andamento registrato tra l'anno 2011 e quelli successivi, riconducibile essenzialmente agli effetti dell'entrata in vigore della legge n. 27 del 24 marzo 2012, che ha introdotto criteri più stringenti e oggettivi per la valutazione delle lesioni di minore gravità. Per quanto riguarda il macro settore “veicoli diversi da ciclomotori e motocicli”, l'analisi delle serie storiche mostra una contenuta crescita dei costi medi dei danni alle cose, mentre le lesioni del conducente seguono lo stesso andamento decrescente registrato per i motoveicoli, per effetto della norma citata.

Pertanto i valori di riferimento per i forfait 2015 sono stati determinati a partire dai costi medi calcolati sulla base dei sinistri pagati a titolo definitivo con data di accadimento dal 1° gennaio 2009 al 31 ottobre 2014 e proiettati al mese di dicembre 2014. Per la determinazione del costo ultimo dei sinistri si è utilizzato un metodo (c.d. *chain ladder*) che utilizza i coefficienti di sviluppo dei costi medi per antidurata. In particolare si è scelto come base di riferimento per le proiezioni il costo ottenuto come media ponderata del costo medio delle generazioni 2012 e 2013, in quanto queste ultime sono quelle che meglio recepiscono le diverse dinamiche dei costi intervenute negli ultimi anni.

Gli importi così ottenuti sono stati inflazionati per un ulteriore anno (dal momento che i forfait si applicano per tutto l'anno 2015) sulla base del tasso di inflazione programmato per l'anno corrente e pari allo 0,6%, desunto dalla Nota di aggiornamento al Documento di Economia e Finanza 2014.

Per quanto riguarda il **costo medio dei danni a cose**, il valore di base così ottenuto è risultato rispettivamente pari a:

- 1.419 euro per la tipologia dei “ciclomotori e motocicli”;
- 1.574 euro per la più ampia tipologia dei “veicoli diversi da ciclomotori e motocicli”.

Per quanto riguarda il **costo medio delle lesioni lievi al conducente**, il valore di base è risultato pari a:

- 4.367 euro per la tipologia dei “ciclomotori e motocicli”;
- 2.303 euro per la più ampia tipologia dei “veicoli diversi da ciclomotori e motocicli”.

Definizione dei coefficienti di aggiustamento dei forfait per aree territoriali

Anche per l'individuazione delle tre macroaree territoriali sono stati considerati i dati della CONSAP relativi ai sinistri pagati a titolo definitivo per i sinistri con data di accadimento dal 1° gennaio 2009 al 31 ottobre 2014.

Per la determinazione degli indici territoriali si è fatto ricorso alla seguente metodologia: in base al rispettivo costo medio di risarcimento, le province sono state suddivise in tre gruppi (aree territoriali) a seconda dello scarto rispetto al costo medio nazionale. La prima macroarea contiene tutte le province con scarto del costo medio superiore al 10% rispetto al valore medio nazionale; la seconda quelle con scarto compreso tra +/-10%; la terza quelle con scarto inferiore a -10%. I costi medi per singoli gruppi così determinati sono stati rapportati al costo medio generale di tutte le province e poi normalizzati rispetto alla classe centrale, ottenendo i tre fattori di correzione riportati nella tavola 1.

Tavola 1 – Determinazione dei costi medi dei sinistri a cose per aree territoriali

Valori in euro

	CICLOMOTORI E MOTOCICLI			VEICOLI DIVERSI DA CICLOMOTORI E MOTOCICLI		
	Gruppo 1	Gruppo 2	Gruppo 3	Gruppo 1	Gruppo 2	Gruppo 3
Costo medio danni a veicolo e cose trasportate al 30/06/2015	1.419	1.419	1.419	1.574	1.574	1.574
Coefficienti per zone territoriali	1,29	1,00	0,82	1,20	1,00	0,84
Costo medio dei sinistri di riferimento per macroarea territoriale	1.830	1.419	1.164	1.889	1.574	1.322

PER MEMORIA:

	2008	2009	2010*	2011*	2012*	2013*	2014*	2015*
Costo medio di riferimento danni a veicolo e cose trasportate (€)	1.415	1.450	1.520	1.565	1.613	1.598	1.651	1.556
Variazione %	-0,1%	2,5%	4,8%	3,0%	3,1%	-0,9%	3,3%	-5,7%

(*) Si è considerato per confronto il costo medio riferito alla totalità dei settori

Per la tipologia di veicoli “ciclomotori e motocicli” non sono state considerate nell’analisi le province con un numero di sinistri inferiore a 500, tenuto conto dell’elevata volatilità del dato relativo al costo medio. Tali province sono state successivamente inserite nella classe centrale.

Per i “ciclomotori e motocicli” l’attribuzione delle province nelle tre macroaree per il forfait 2015 non ha presentato nessuna variazione rispetto all’esercizio precedente, mentre per i “veicoli diversi da ciclomotori e motocicli” la composizione dei gruppi è rimasta pressoché invariata.

Il forfait unico CARD-CID, distinto per le due categorie di veicoli, è stato ottenuto come media dei costi medi per danni a cose e a persone, ponderati con le rispettive incidenze (tavola 2). Le incidenze sono state determinate rapportando il numero di sinistri che presentano la tipologia di danno sotto indicata al complesso dei sinistri CARD-CID con seguito della singola tipologia di veicolo.

L'ASSICURAZIONE AUTO

Tavola 2 – Determinazione dei forfait CARD-CID per aree territoriali

Valori in euro

	CICLOMOTORI E MOTOCICLI				VEICOLI DIVERSI DA CICLOMOTORI E MOTOCICLI			
	Gruppo 1	Gruppo 2	Gruppo 3	Incidenza % dei sinistri	Gruppo 1	Gruppo 2	Gruppo 3	Incidenza % dei sinistri
Costo medio danni a veicolo e cose trasportate	1.830	1.419	1.164	99,3%	1.889	1.574	1.322	99,9%
Costo medio lesioni al conducente con I.P. inf. 9%	4.367	4.367	4.367	39,9%	2.303	2.303	2.303	10,6%
Costi medi per macroarea territoriale	3.560	3.152	2.898		2.131	1.816	1.565	
FORFAIT UNICO CARD-CID (*)	3.558	3.150	2.896		2.135	1.820	1.568	

(*) I forfait sono stati ottenuti mediante ribasamento arrotondando per difetto alla decina di euro quello della classe centrale

Gestione CARD-CTT

Per la gestione CARD-CTT il Provvedimento IVASS ha previsto l'utilizzo di un rimborso a piè di lista. Inoltre, considerando gli effetti positivi delle disposizioni introdotte dalla legge n.27/2012 in materia di micro invalidità, non si è ritenuto necessario per l'anno 2015 adottare franchigie per questa tipologia di sinistri.

SCATOLE NERE: ANNULLAMENTO DA PARTE DEL TAR DEL LAZIO DEL REGOLAMENTO SUI REQUISITI COSTRUTTIVI DEI DISPOSITIVI (D.M. 5/2013)

La società Semplicemente srl ha impugnato, nel giudizio promosso davanti al TAR del Lazio, il Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti di concerto con il Ministero dello Sviluppo Economico 25 gennaio 2013, recante il regolamento con cui sono stati determinati i criteri di individuazione dei meccanismi elettronici che registrano l'attività dei veicoli ai sensi dell'art. 132, comma 1, del Codice delle assicurazioni, come modificato dall'art. 32, comma 1, del d.l. n. 1/2012 c.d. d.l. "liberalizzazioni", convertito con modificazioni dalla legge n. 27/2012.

In seguito all'ordinanza di comparizione del giudice amministrativo, l'ANIA è intervenuta a sostegno – limitatamente ad alcuni motivi – del ricorso presentato da Semplicemente.

Il TAR del Lazio ha annullato il suddetto regolamento con la sentenza n. 3822/2015 del 5 marzo 2015.

Il giudice amministrativo ha infatti accolto alcuni dei motivi addotti dalla società ricorrente, prendendo in considerazione anche le note tecniche depositate dall'ANIA, e già contenute nella nota inviata alla Commissione europea il 5 dicembre 2012, con le quali si era evidenziata la natura restrittiva e in parte obsoleta delle disposizioni in questione.

Secondo il TAR del Lazio, il D.M. n. 5/2013 – nel fissare le funzioni minime e la dotazione dei dispositivi – ha disegnato le norme sul modello delle sole scatole nere, così ottemperando parzialmente al disposto di legge, e, di fatto, precludendo la possibilità di utilizzare nuove e diverse tecnologie, quali ad esempio le videocamere, nel rispetto della disciplina nazionale e comunitaria in materia di riservatezza, nonché l'accesso a questo mercato da parte di fornitori di dispositivi equivalenti e/o ulteriori. In altri termini, escludere i dispositivi diversi dalle scatole nere significa danneggiare i produttori di altri impianti funzionali allo scopo, generando una indebita posizione dominante per i produttori di scatole nere, con ricadute anche sul prezzo dei prodotti e, in ultima istanza, sulle tariffe r.c. auto.

Ad avviso del TAR del Lazio, invece, non è condivisibile la posizione della società Semplicemente srl, che ha contestato la previsione – fra i requisiti costruttivi essenziali dei dispositivi in esame – di un sistema di geolocalizzazione. Il giudice amministrativo ritiene infatti che la finalità antifrode sia inscindibile dalla finalità tariffaria e che essa possa essere utilmente raggiunta solo con dispositivi che prevedano un sistema di geolocalizzazione.

A fronte dunque della sentenza di annullamento del D.M., i Ministeri competenti dovranno predisporre un nuovo testo regolamentare che tenga conto delle indicazioni fornite dal giudice amministrativo e quindi prevedere che le caratteristiche tecniche individuate possano permettere agli operatori di utilizzare tutti i tipi di meccanismi elettronici che registrano l'attività del veicolo, denominati scatola nera o equivalenti, o ulteriori dispositivi che abbiano, tra le loro caratteristiche tecnico-costruttive, un sistema di geolocalizzazione.

COMPARATORI DELLE TARIFFE R.C. AUTO: LINEE GUIDA IVASS 2015

A partire dalla fine del 2013, l'IVASS ha avviato un'indagine su alcuni siti internet commerciali, riconducibili a intermediari assicurativi abilitati e operanti nel ramo r.c. auto, finalizzata a verificare il livello di trasparenza delle informazioni rese al pubblico, i criteri di confronto e l'esistenza di eventuali conflitti di interesse che possano influenzare il risultato della comparazione delle offerte assicurative r.c. auto.

L'indagine è stata realizzata tenendo conto delle indicazioni contenute nel *Report on good practices on comparison websites*, pubblicato dall'EIOPA nel gennaio 2014, per promuovere a livello europeo l'adozione, da parte dei siti comparativi, di condotte che garantiscano la correttezza della comparazione e la trasparenza delle informazioni rese al pubblico.

I principali aspetti emersi dalla conclusione dell'indagine nel 2015 riguardano:

- le situazioni di conflitto di interessi
- i criteri adottati per la comparazione
- la trasparenza delle informazioni fornite.

Sul piano dei conflitti di interesse, è emerso che i siti confrontano prevalentemente le offerte commerciali relative a quelle imprese con le quali hanno stipulato accordi di partnership e da cui percepiscono una remunerazione provvigionale per i contratti stipulati. Dalle infor-

mazioni presenti sul sito, di norma non è possibile per il consumatore percepire l'esistenza di tale potenziale conflitto di interessi.

Con riferimento al modello di comparazione, il risultato dell'indagine ha evidenziato che il confronto è realizzato esclusivamente sul fattore prezzo mentre non si tiene conto dei contenuti contrattuali delle coperture assicurative r.c. auto (massimali, franchigie, rivalse ed esclusioni). Non sarebbe indicata, inoltre, la quota di mercato delle imprese comparate rispetto al totale di riferimento e verrebbe pubblicizzato un numero di imprese confrontate superiore a quello effettivo. Infine, si sottolinea l'assenza di preventivi per alcuni profili di consumatori contraddistinti – per età o per zona territoriale di residenza – da un livello di rischio derivante dalla circolazione stradale particolarmente elevato.

Per quanto concerne l'ambito della trasparenza, le informazioni fornite non consentono al consumatore di avere un'immediata percezione della natura commerciale dell'attività svolta, del tipo di servizio prestato, dell'assetto proprietario del gestore del sito e dei soggetti a cui indirizzare eventuali reclami.

Non sono inoltre fornite indicazioni sulla data di aggiornamento delle informazioni pubblicate. Con riferimento ai prodotti, vengono in alcuni casi abbinati alla garanzia r.c. auto coperture accessorie non richieste che il consumatore è costretto a deselezionare in fase di acquisto della polizza (OPT-OUT). Per quanto concerne i messaggi pubblicitari, sono utilizzate formulazioni potenzialmente in grado di ingenerare nell'utente un convincimento improprio circa la possibilità di ottenere risparmi o di acquistare il miglior prodotto.

Alla luce delle risultanze emerse nel corso dell'indagine, l'IVASS ha chiesto ai gestori dei siti comparativi coinvolti nell'iniziativa di rimuovere i profili di criticità rilevati, adottando i correttivi indicati nelle seguenti linee guida:

1. indicare in home page l'elenco delle imprese di assicurazione e/o degli intermediari con cui sussistono accordi di partnership, unitamente a una chiara evidenziazione che il servizio di comparazione offerto è soggetto a remunerazione da parte di tali imprese;
2. indicare per ciascuna polizza oggetto di comparazione la provvigione corrisposta dall'impresa in caso di conclusione del contratto;
3. indicare in home page il numero delle imprese comparate rispetto al numero totale delle imprese presenti sul mercato;
4. garantire l'assoluta corrispondenza tra il numero delle imprese pubblicizzate e quello delle imprese effettivamente comparate;
5. adottare un processo di rilevazione delle esigenze assicurative del cliente e di quotazione tale per cui venga offerto al consumatore un ranking di prodotti con caratteristiche idonee a rispondere alle effettive esigenze assicurative del consumatore stesso;
6. la comparazione deve essere realizzata sulle caratteristiche del prodotto, presentate secondo uno standard uniforme e non limitata alla sola variabile prezzo;
7. evitare forme di abbinamento forzato delle coperture accessorie alla polizza di r.c. auto deselezionabili solo con una procedura di *opt-out*;
8. garantire il pieno rispetto della normativa della privacy, evitando meccanismi di raccolta automatica e indistinta;
9. rivedere i messaggi pubblicitari e renderli conformi alla normativa vigente in materia di pubblicità ingannevole.

ATTUAZIONE DEL D.L. "LIBERALIZZAZIONI" N. 1/2012 (L. 27/2012) DEMATERIALIZZAZIONE CONTRASSEGNO E ATTESTATO DI RISCHIO R.C. AUTO

Contrassegno assicurativo: attuazione della dematerializzazione

La dematerializzazione dei contrassegni r.c. auto deve essere realizzata tramite collegamenti con banche dati pubbliche e private entro il 18 ottobre 2015, secondo quanto previsto dal d.l. "liberalizzazioni" (art. 31 del d.l. n. 1/2012, convertito nella l. n. 27/2012) e dal relativo Regolamento attuativo (D.M. n. 110/2013) che, a tal fine, ha prescritto un'articolata serie di attività per la Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione (MCTC), l'ANIA e le imprese assicuratrici.

Una volta che il sistema sarà a regime, l'attuale controllo che viene effettuato sul contrassegno cartaceo della copertura assicurativa r. c. auto sarà sostituito dal controllo tramite la lettura delle targhe dei veicoli in circolazione – o direttamente da parte delle Forze dell'ordine su strada oppure mediante dispositivi telematici di rilevazione a distanza appositamente omologati – e la verifica dello stato assicurativo del veicolo avverrà tramite l'archivio informatico della MCTC dove sono memorizzate le coperture r.c. auto di tutti i veicoli assicurati (fornite gratuitamente dalle compagnie attraverso la banca dati ANIA SITA – Sistema Integrato Targhe Assicurate).

Quanto alla tempistica del processo previsto dalla legge, le prime due fasi sono state già concluse: l'ANIA ha completato la trasmissione massiva e attivati i successivi aggiornamenti delle coperture r.c. auto nell'archivio della MCTC e quest'ultima ha attivato, nel Portale dell'automobilista sul sito del Ministero dei Trasporti, la procedura che consente al pubblico la verifica dello stato della copertura r.c. auto.

Una terza fase propedeutica alla dematerializzazione del contrassegno si è conclusa il 18 aprile 2015, data dalla quale la trasmissione delle coperture r.c. auto alla MCTC va effettuata online dalle compagnie, vale a dire nel momento in cui viene pagato il premio r.c. auto e la copertura diventa operativa, di norma dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio stesso (art. 1901 c.c.), o in via anticipata in caso di specifiche esigenze degli assicurati (es: per poter ritirare dal concessionario l'auto appena acquistata).

Il processo di eliminazione del contrassegno cartaceo sarà completo quando la MCTC avrà omologato e attivato i dispositivi telematici di rilevamento a distanza per l'accertamento dell'eventuale violazione dell'obbligo di assicurazione r.c. auto (previo adeguamento dell'art. 201 del Codice della Strada). Il sistema descritto andrà a regime entro il 18 ottobre 2015.

La dematerializzazione del contrassegno auto rappresenta un progetto di importanza strategica che impatta non solo sui servizi informatici, ma sull'intera organizzazione delle imprese r.c. auto e richiede una velocizzazione di tutti i processi aziendali: dall'assunzione del rischio da parte degli intermediari o delle strutture preposte delle imprese dirette/telefoniche, alla contabilizzazione e validazione del pagamento del premio r.c. auto, fino alla trasmissione della copertura r.c. auto dall'archivio informatico dell'impresa alla banca dati ANIA SITA, che la trasmetterà alla MCTC.

Attestato di rischio: dematerializzato dal regolamento IVASS 9/2015

Al termine della usuale procedura di pubblica consultazione, l'IVASS ha emanato il Regolamento n. 9 del 19 maggio 2015, che reca la disciplina attuativa della banca dati obbligatoria

degli attestati di rischio, nonché della dematerializzazione dell'attestato cartaceo e della sua sostituzione con le informazioni memorizzate nella predetta banca dati, come stabilito dall'art. 134 del Codice delle assicurazioni private (modificato dall'art. 32 del d.l. "liberalizzazioni").

Le nuove norme trovano applicazione per la prima volta con riferimento agli attestati di rischio relativi ai contratti r.c. auto in scadenza a partire dal 1° luglio 2015, vale a dire per gli attestati da mettere a disposizione degli assicurati nel mese di giugno 2015.

La pubblica consultazione del nuovo provvedimento, che ha abrogato il precedente Regolamento ISVAP n. 4/2006, è stata preceduta da numerose riunioni di un apposito tavolo tecnico con rappresentanti dell'ANIA e delle imprese che l'IVASS ha istituito al fine di acquisire osservazioni e proposte. L'Istituto ha infatti tenuto in considerazione l'impatto tecnico e organizzativo della nuova disciplina in termini di predisposizione di nuove procedure e di adeguamento delle infrastrutture tecnologiche da parte delle imprese.

L'IVASS ha valutato positivamente e accolto numerose proposte del predetto tavolo tecnico, soprattutto quella di realizzare il processo di dematerializzazione in due fasi.

La prima fase, che viene attuata dal Regolamento in esame, ha l'obiettivo di integrare i contenuti del presente attestato, di tipo cosiddetto "statico" perché compilato e aggiornato una sola volta l'anno con riferimento alla situazione di sinistrosità osservata al termine di ciascuna annualità assicurativa.

La novità principale di questa prima fase consiste nell'eliminazione dell'attestato cartaceo, sostituito – ai fini della stipulazione dei contratti r.c. auto – dalle informazioni registrate nella banca dati degli attestati utilizzata dall'IVASS.

A tale riguardo, la Vigilanza ha deciso di avvalersi della banca dati ANIA degli attestati di rischio (ATRC), attivando l'opzione prevista dall'art. 134 CAP di potersi avvalere di banche dati pubbliche oppure private, se già esistenti, tramite la stipula di un'apposita convenzione.

In questa prima fase, tuttavia, per supportare gli assicurati che abbiano meno familiarità con la tecnologia, l'IVASS ha previsto che gli stessi possano chiedere ai propri intermediari una copia cartacea del documento elettronico, precisando che tali copie dell'attestato residente in banca dati avranno una finalità esclusivamente informativa: soltanto l'attestato elettronico avrà efficacia di attestazione dello stato del rischio.

Una seconda fase della dematerializzazione richiederà un'adeguata analisi per verificare la fattibilità, nel quadro normativo esistente, del passaggio dall'odierno attestato di rischio "statico" (che fotografa la situazione corrente) all'attestato "dinamico", vale a dire aggiornato dal sistema – con eventuali sinistri o con eliminazione di sinistri (es: a seguito di "riscatto") – anche in corso d'anno, in modo da disporre di uno strumento ancora più efficace per il contrasto dei fenomeni elusivi e meglio rispondente alle previsioni delle Direttive Auto comunitarie.

Le principali novità recate dal Regolamento 9/2015 riguardano:

- il contenuto dell'attestato di rischio, che deve prevedere l'indicazione della tipologia del danno pagato, specificando se trattasi di soli danni a cose, di soli danni a persone o misti (sia a cose sia a persone), nonché l'indicazione del proprietario o di altro soggetto avente diritto all'attestato (locatario o usufruttuario o acquirente con c.d. patto di riscatto);
- l'obbligo per le imprese di assicurazione di inserire nella banca dati ATRC le informazioni riportate negli attestati di rischio;

- l'obbligo di consegna dell'attestato agli assicurati in forma elettronica, in luogo dell'attuale rilascio in forma cartacea al domicilio degli stessi;
- l'acquisizione diretta dell'attestato da parte dell'impresa, dalla banca dati ATRC, in sede di stipula dei nuovi contratti;
- le competenze dell'IVASS in materia di controllo e accertamento dell'inosservanza delle norme, chiamata a disciplinare, con propri Provvedimenti, le modalità di alimentazione e di accesso alla banca dati, nonché la disciplina attuativa delle sanzioni per gli inadempimenti nell'alimentazione della stessa previsti dal Codice delle assicurazioni (art. 317).

Tali Provvedimenti sono ancora in fase di pubblicazione.

Con riferimento, in particolare, all'obbligo di consegna dell'attestato, l'impresa dovrà mettere a disposizione il documento elettronico in formato scaricabile in un'area dedicata del sito Internet aziendale, con le seguenti modalità ed entro i seguenti termini:

- a) nel caso in cui il contraente coincida con il proprietario del veicolo o altro avente diritto all'attestato (locatario o usufruttuario o acquirente con patto di riservato dominio) l'obbligo scatterà con riferimento ai contratti r.c. auto in scadenza dal 1° luglio 2015, vale a dire per gli attestati da consegnarsi nel mese di giugno 2015;
- b) nel caso in cui il contraente sia diverso dal proprietario del veicolo o altro avente diritto all'attestato, l'obbligo scatterà a partire dal 31 ottobre 2015, vale a dire con riferimento ai contratti r.c. auto in scadenza a partire dal 1° dicembre 2015, per gli attestati da consegnarsi nel mese di novembre 2015. Il maggior termine è stato richiesto dall'ANIA in occasione degli ultimi confronti tecnici con l'Istituto per consentire la predisposizione degli accessi al sito Internet delle imprese da parte degli aventi diritto all'attestato diversi dal contraente. Si tratta infatti di una previsione del tutto nuova.

In aggiunta, le imprese dovranno predisporre e pubblicizzare modalità alternative di consegna rispetto all'area web (come ad esempio trasmissione via email, social network).

Infine, per agevolare la transizione verso la dematerializzazione dell'attestato, è stata introdotta una norma regolamentare di raccordo.

La predetta norma (art. 13, commi 2 e 4, del Regolamento) ha consentito alle imprese auto *una tantum* sia di poter trasmettere le lettere informative ai contraenti sulle novità in materia di dematerializzazione (di cui all'art. 12, commi 1 e 2) sia di poter inviare le informazioni alla banca dati degli attestati di rischio anche dopo il termine di preavviso di trenta giorni prescritto dal Regolamento (art. 5), ma solo con riferimento alla prima trasmissione in via obbligatoria dei dati degli attestati.

In altre parole, in via di prima applicazione, le imprese potranno trasmettere gli attestati di rischio relativi ai contratti r.c. auto in scadenza dal 1° luglio 2015 anche oltre il termine del 1° giugno 2015.

Il settore – a fronte di significativi oneri di implementazione dell'organizzazione aziendale e della gestione informatizzata dell'attestato di rischio – è convinto che la sua dematerializzazione, una volta a regime, avrà un significativo impatto nella lotta alle frodi in sede di stipulazione dei contratti, nonché vantaggi per tutti i soggetti interessati derivanti dalla riduzione della carta e dei connessi oneri di spedizione, dalla semplificazione delle modalità di archiviazione, di consegna dell'attestato (finora a carico del contraente) e del processo assuntivo del ramo r.c. auto, oltre a una maggiore rapidità nelle comunicazioni con gli assicurati.

PROVEDIMENTI ATTUATIVI D.L. "CRESCITA BIS" N. 179/2012
(L. 221/2012)

Regolamento IVASS n. 8/2013 "semplificazione": cenni ai profili d'interesse r.c. auto

L'IVASS, con il Regolamento n. 8 del 3 marzo 2015, ha dato attuazione all'art. 22, comma 15 bis, del c.d. d.l. "Crescita-bis" n. 179/2012 (convertito nella legge n. 221/2012), stabilendo le misure di semplificazione delle procedure e degli adempimenti nei rapporti contrattuali tra imprese di assicurazione, intermediari e clientela.

Il provvedimento riveste interesse trasversale e, pertanto, della parte relativa alle semplificazioni contrattuali è stato dato specifico dettaglio nel capitolo relativo alla distribuzione.

Di seguito si fa invece cenno ai profili di interesse per l'assicurazione r.c. auto, che riguardano alcune modifiche di rilievo apportate dall'Istituto di vigilanza allo schema regolamentare posto in pubblica consultazione lo scorso anno (n. 3 del 18 marzo 2014).

Tali modifiche migliorano lo schema iniziale e accolgono varie proposte formulate dall'ANIA nel corso della consultazione, fra cui si segnalano:

- a) l'eliminazione della "scheda sintetica" riepilogativa delle caratteristiche del contratto assicurativo, che il testo originario aggiungeva al Fascicolo informativo, previsto dai Regolamenti n. 34/2010 e 35/2010 ISVAP. Come evidenziato dal settore, tale obbligo aggiuntivo, anziché semplificare la già onerosa informativa precontrattuale, la appesantiva ulteriormente senza benefici reali per la clientela;
- b) l'utilizzo di strumenti tecnologici per provare gli adempimenti previsti dal Regolamento, in coerenza con le finalità di semplificazione tramite il maggiore ricorso all'innovazione tecnologica. Come, ad esempio, nel caso previsto dall'art. 7 "Consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico", che prevede ora la possibilità di documentare il consenso anche mediante posta elettronica o registrazione vocale;
- c) l'eliminazione di tutti i precedenti riferimenti e modifiche al Regolamento ISVAP n. 35/2010 che provocavano una serie di disallineamenti con la disciplina di più recente introduzione, relativa alle aree web riservate ai contraenti, recata dal Provvedimento IVASS n. 7/2013.

AIA - Archivio Integrato Antifrode

L'articolo 21 del d.l. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, recante "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", attribuisce all'IVASS il ruolo di prevenzione delle frodi nel settore dell'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore.

Per lo svolgimento di tali funzioni, l'Istituto si avvarrà di un Archivio Integrato Antifrode (AIA) connesso con una serie di banche dati pubbliche e private individuate con decreto del Ministero dello Sviluppo Economico e del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti. Tale Regolamento, attualmente al vaglio del Consiglio di Stato, determinerà inoltre la tempistica, le modalità e le condizioni di connessione all'archivio.

L'accesso all'archivio sarà riservato inizialmente alle imprese assicuratrici e successivamente alle Forze dell'ordine, all'Autorità giudiziaria e alle Pubbliche amministrazioni indicate dalla legge impegnate in azioni di contrasto alle frodi assicurative.

Anche se l'avvio dell'operatività dell'Archivio è subordinato all'entrata in vigore del predetto decreto, la cui emanazione è prevista entro l'estate 2015, l'impianto di base dell'AIA è già in uno stato avanzato di realizzazione. Il nucleo informativo principale è infatti rappresentato dalla Banca Dati Sinistri (BDS) dell'IVASS opportunamente integrata con una serie di banche dati pubbliche e private previste dal suddetto decreto:

- Coperture Assicurative (MCTC)
- Scatole nere (ANIA)
- Ruolo Periti Assicurativi (CONSAP)
- Archivio nazionale dei veicoli (MCTC)
- Anagrafe Patenti (MCTC)
- Pubblico Registro Automobilistico (PRA)

In una seconda fase il collegamento con l'archivio integrato verrà esteso anche ad altre banche dati, che indicativamente potrebbero essere:

- Casellario Centrale Infortuni
- Sinistri dell'Ufficio Centrale Italiano (UCI)
- Sinistri del Fondo Garanzia Vittime della Strada (FGVS)
- Archivio furti e smarrimenti veicoli e documenti (Min. Interno)
- Attestati di rischio (ATRC)
- Anagrafe Tributaria
- Archivio Nazionale dei residenti

Verrà inoltre realizzata un'evoluzione del sistema attraverso modelli di analisi tattiche e strategiche sulle basi di strumenti statistici, di *data mining* e di *network analysis*.

La consultazione massiva e obbligatoria dell'Archivio, che riguarderà ogni sinistro RC Auto (e quindi CARD), avrà luogo attraverso i canali informativi attualmente utilizzati per la consultazione della Banca dati sinistri.

I dati del sinistro trasmessi all'AIA verranno elaborati secondo le risultanze acquisibili attraverso le banche dati ad esso collegate. Sulla base dei risultati delle consultazioni verranno calcolati degli indicatori (score) sul livello di anomalia per ogni sinistro segnalato alla Banca dati.

Qualora il valore dello score sia nullo o di valore basso, l'esito della consultazione verrà restituito solo all'impresa che ha effettuato l'interrogazione senza altre informazioni di dettaglio. Se invece lo score fosse di livello medio-alto verrebbero comunicati all'impresa anche gli score relativi al veicolo e ai soggetti coinvolti, unitamente al codice degli specifici indicatori di anomalia che hanno portato a quel risultato e al nominativo delle altre imprese con gestione di sinistri attinenti alle medesime targhe o ai medesimi codici fiscali/partite IVA. Queste imprese verranno a loro volta allertate attraverso uno specifico flusso informativo.

Dopo ogni aggiornamento dei database che dia luogo a una variazione significativa delle informazioni per i dati che abbiano subito modifiche, verranno ricalcolati tutti gli indicatori associati.

In aggiunta alla consultazione massiva, è stato infine previsto un servizio di interrogazione a richiesta accessibile attraverso i dati del sinistro o con interrogazioni mirate sulla targa del veicolo o sul codice fiscale/partita IVA del soggetto che si intende verificare.

INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLA R.C. AUTO: APPLICAZIONE AUTO PER DEMATERIALIZZARE IL MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE (CAI)

Digitalizzazione del Modulo di Constatazione amichevole

Il processo di dematerializzazione che sta interessando l'assicurazione auto non poteva non estendersi anche alla fase di denuncia del sinistro dove il tradizionale modulo cartaceo di constatazione amichevole d'incidente (CAI) sta per essere affiancato da un'applicazione per smartphone (compatibile con i più diffusi sistemi operativi), destinata a rappresentare il nuovo standard del modulo CAI in formato digitale.

L'Associazione ha progettato un'applicazione che a partire dal 1° gennaio 2016 potrà essere disponibile a tutti gli assicurati tramite un download gratuito dagli appstore.

Lo sviluppo di questa applicazione associativa "Modulo CAI-ANIA" si propone di conseguire i seguenti obiettivi:

- a) compilazione guidata e semplificata del modulo CAI con evidenti miglioramenti sia dal punto di vista della qualità del dato che dei tempi di compilazione;
- b) gestione elettronica della notifica del sinistro finalizzata all'abbinamento delle denunce ricevute dai diversi smartphone e ai controlli di congruenza dei dati riportati sul modello CAI (ad esempio verifica sulle coperture assicurative);
- c) creazione dei presupposti per una riduzione degli oneri a carico delle imprese per l'acquisizione delle denunce di sinistro tramite intermediari o call center e riduzione dei costi amministrativi legati alla gestione dei moduli cartacei (archivio, gestione documentale, indicizzazione);
- d) acquisizione delle foto dei danni ai veicoli nell'immediatezza del sinistro con evidenti vantaggi in materia di antifrode.

Il progetto di digitalizzazione del modulo CAI prevede, oltre all'applicazione per la compilazione della denuncia di sinistro, anche un servizio associativo sul quale verranno canalizzate tutte le denunce digitali per la loro validazione ai fini della gestione del sinistro CARD secondo la procedura cosiddetta "CAI 2", vale a dire quella applicabile ai moduli di constatazione amichevole sottoscritti da entrambi i conducenti.

Grazie a questo servizio potrà essere superato il vincolo della sottoscrizione della denuncia di sinistro che, anche con il ricorso alla firma digitale, porrebbe rilevanti limitazioni operative a un sistema che è invece ispirato alla semplicità di compilazione.

L'applicazione associativa può essere inoltre messa a disposizione delle imprese che, al di fuori della struttura di compilazione della denuncia di sinistro e della struttura di trasmissione

dei flussi verso ANIA, possono aggiungere una serie di servizi di fidelizzazione del cliente (ad esempio carrozzerie convenzionate).

L'utilizzo dell'applicazione presuppone che entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro:

- abbiano scaricato l'applicazione sul proprio smartphone;
- siano in possesso di un QR code rilasciato dall'impresa assicuratrice in sede di stipula o di rinnovo del contratto r.c. auto.

La compilazione del modulo digitale verrà effettuata da uno dei due conducenti e trasferita online, tramite un sistema centralizzato, all'altro smartphone che potrà condividerla o contestarla.

L'acquisizione di gran parte delle informazioni necessarie per la denuncia di sinistro sarà automatica con evidenti riduzioni dei tempi di compilazione. L'applicazione prevede infatti le seguenti tecnologie, che oltre ad abbreviare i tempi di compilazione della denuncia di sinistro, mirano a prevenire un utilizzo improprio dell'applicazione.

- Il geolocalizzatore consente la compilazione automatica dei dati relativi a data e luogo del sinistro;
- la lettura del QR CODE, che ogni impresa apporrà nelle quietanze rilasciate agli assicurati in occasione del pagamento del premio r.c. auto annuale o della rata di premio r.c. auto infrannuale, consentirà l'acquisizione automatica dei dati del veicolo e della polizza;
- la fotocamera integrata nell'applicazione obbligherà l'assicurato a fotografare nell'immediatezza del sinistro i danni subiti da entrambi i veicoli. L'applicazione dispone inoltre di telecamera per effettuare dei "micro-filmati" post sinistro;
- la compilazione manuale della denuncia digitale si limiterà pertanto all'indicazione della targa del veicolo di controparte, dei dati del conducente (solo se diverso dal contraente o dal proprietario) e di quelli di eventuali testimoni;
- cliccando su una delle 17 casistiche di sinistro di cui all'allegato A del D.P.R. 254/2006 attuativo della procedura di risarcimento diretto verrà indicata la dinamica del sinistro. Il sistema fornirà degli alert in caso di dinamica incompleta (nessun campo compilato) o non coerente (indicazione di più casistiche);
- il modulo, una volta compilato, verrà trasmesso in tempo reale a un server centrale che attribuisce un codice unico all'evento e lo inoltra sull'applicazione dell'altro conducente che disporrà di un'ora di tempo per fornire i seguenti riscontri:
 - accettazione della dinamica del sinistro tramite foto del proprio QR CODE. In questo caso l'ANIA, verificata la regolarità delle coperture assicurative, provvederà a certificare il sinistro secondo la tipologia CARD CAI 2. L'impresa che assume la gestione del sinistro potrà quindi avviare la trattazione del danno e denunciare secondo i flussi tradizionali il sinistro al sistema informatico CARD;
 - contestazione della dinamica descritta dall'altro conducente. In questo caso il sinistro è gestibile solo secondo la procedura CARD CAI 1. L'utente in disaccordo potrà a sua volta proporre una nuova compilazione del modulo digitale secondo la propria versione delle circostanze del sinistro;
 - assenza di risposta entro il lasso di tempo prestabilito. Anche in questo caso il sinistro è gestibile esclusivamente secondo la procedura CARD CAI 1.

Trascorso il lasso di tempo a disposizione dell'altro conducente per riscontrare la constatazione amichevole digitale, il sistema genererà un flusso verso entrambe le imprese interessate se la dinamica è stata accettata oppure solo nei confronti di quella che presta la copertura assicurativa al contraente che ha denunciato il sinistro.

DISEGNO DI LEGGE "CONCORRENZA"

Norme in materia di assicurazione r.c. auto

Il Consiglio dei Ministri del 20 febbraio 2015 ha approvato il testo del "disegno di legge annuale per il mercato e la concorrenza" (c.d. d.d.l. "Concorrenza") la cui presentazione ed emanazione, con cadenza annuale, è prevista da una disposizione del 2009, finora tuttavia inattuata (art. 47 della legge n. 99/2009).

Ad aprile si è avviato l'iter parlamentare del d.d.l. (A.C. 3012), assegnato alle Commissioni riunite VI (Finanze) e X (Attività produttive) della Camera.

Il d.d.l. "Concorrenza" contiene una serie di disposizioni in materia di assicurazioni, prevalentemente dedicate alla r.c. auto. Sono inoltre previste disposizioni in materia di portabilità dei fondi pensione – recanti modifiche volte a determinare un mercato più aperto e concorrenziale tra le forme pensionistiche complementari – nonché in materia di ultrattività delle polizze r.c. professionale e di assicurazioni a garanzia del credito, c.d. *Credit Protection Insurance* (CPI).

Con riferimento all'assicurazione r.c. auto, il provvedimento in esame prevede interventi finalizzati all'ulteriore sviluppo della concorrenza fra imprese, a incidere sui costi dei sinistri e sulla lotta alle frodi, con l'obiettivo del contenimento dei prezzi delle polizze e del loro avvicinamento ai prezzi della r.c. auto negli altri principali paesi europei. Alcuni di tali interventi hanno natura strutturale e – se confermati dal Parlamento nella legge di conversione del decreto – saranno in grado di consolidare l'attuale trend dei prezzi r.c. auto, in diminuzione da oltre due anni.

In questa ottica, la novità principale del disegno di legge in esame è costituita dalle norme in materia di disciplina del risarcimento dei danni alla persona di grave entità (art. 7), recanti un'importante riformulazione degli articoli 138 e 139 del Codice delle assicurazioni, che consentirebbero di risolvere l'annoso problema dell'auspicata unificazione delle sottocategorie del danno alla persona – biologico e morale – nell'unica categoria del danno non patrimoniale.

Le altre disposizioni sulla r.c. auto sono largamente ispirate alla segnalazione fatta dall'Antitrust nel 2014 e a precedenti segnalazioni della stessa Autorità, nonché alle proposte formulate a suo tempo dai relatori in Commissione Finanze della Camera nell'ambito dei lavori sull'art. 8 del d.l. "Destinazione Italia" (articolo poi soppresso in sede di conversione del decreto in legge).

Si indicano di seguito le principali norme proposte in materia di r.c. auto:

1. la conferma dell'obbligo a carico delle imprese di tariffare tutti i rischi r.c. auto e di accettare tutte le proposte presentate dagli assicurandi, con la nuova previsione dell'utilizzo anche delle banche dati di settore per il controllo di veridicità delle informazioni fornite dal contraente sul rischio da assicurare (articolo 2);
2. l'obbligo di informativa comparativa tramite il "Preventivatore Unico r.c. auto" IVASS sui premi proposti dagli intermediari delle imprese, da effettuarsi con riferimento al "contratto-base r.c. auto" (articolo 3);
3. l'obbligo a carico delle compagnie di praticare sconti di premio significativi, ma non quantificati nel minimo, in presenza di una o più condizioni contrattuali predefinite – se offerte dalle imprese stesse – che i contraenti sono liberi di accettare o meno (articolo 3);

4. disposizioni imperative in materia di clausole bonus-malus, con particolare riferimento al c.d. bonus-malus “familiare” e alla possibilità di ridurre il malus in caso di sinistro, accettando in sede di nuova stipulazione la sottoscrizione di una polizza che preveda l’installazione della scatola nera (articoli 4 e 5);
5. alcuni interventi per la riduzione delle frodi, in materia di identificazione dei testimoni del sinistro e di sospensione della procedura di liquidazione in caso emergano parametri di rischio frode (articoli 6 e 9);
6. la riformulazione degli articoli 138 e 139 CAP con unificazione, in sostanza, del danno non patrimoniale per lesioni. Le nuove norme integrano il metodo tabellare previsto per la valutazione economica dei danni alla persona non patrimoniali con la personalizzazione del risarcimento consentita al giudice, comprensiva sia del danno biologico sia del danno morale. Ai fini della personalizzazione sono fissati incrementi percentuali massimi. È prevista anche l’eliminazione del riscontro visivo nell’accertamento del danno lieve alla persona, verificabile solo strumentalmente (articolo 7);
7. disposizioni sulle scatole nere, ai fini della prova in giudizio e per consentire l’attuazione della portabilità delle stesse in caso di cambio di compagnia (articolo 8);
8. alcune disposizioni denominate di “trasparenza delle procedure liquidative”, che sostanzialmente disciplinano le condizioni e gli effetti della cessione del credito al risarcimento e del rifiuto del danneggiato di avvalersi del risarcimento in forma specifica (articolo 10);
9. l’allineamento delle garanzie accessorie alla garanzia principale r.c. auto ai fini dell’obbligo di durata annuale del contratto r.c. auto (articolo 11);
10. alcune disposizioni di coordinamento con i precedenti decreti del 2012 (d.l. n. 1/2012 e 179/2012), nonché in materia di: a) trasmissione all’IVASS dei dati relativi ai sinistri gestiti, inclusi quelli relativi a imprese operanti in regime di libera prestazione di servizi e quelli di competenza delle gestioni del Fondo di garanzia per le vittime della strada; b) razionalizzazione del sistema sanzionatorio in caso di erronea o ritardata alimentazione delle banche dati di sistema; c) aumento dei massimali minimi obbligatori per gli autobus (articolo 13).

Si fornisce di seguito un breve commento dei contenuti delle norme innanzi elencate.

Un primo ordine di disposizioni del disegno di legge in esame è mirato ad aumentare ulteriormente l’informativa precontrattuale a fini di comparabilità delle migliori offerte r.c. auto delle imprese, in modo da incrementare la mobilità dei consumatori e per questo verso stimolare ancora di più la concorrenza nel settore (art. 3 del d.d.l). Una delle principali novità contenute nel d.l. è rappresentata proprio dalla norma che introduce l’obbligo per le compagnie di applicare sconti di premio significativi in presenza di una o più delle seguenti condizioni contrattuali, qualora siano accettate dai contraenti:

- perizia preventiva del veicolo per accertarne la reale esistenza e l’eventuale presenza di danni pregressi;
- installazione di una scatola nera o di un dispositivo equivalente sui veicoli per verificare la corretta dinamica dei sinistri, nonché installazione di un dispositivo di tipo alcol-lock;
- accettazione del divieto di cessione del credito;
- accettazione del risarcimento in forma specifica, vale a dire la riparazione del veicolo presso carrozzerie convenzionate con le compagnie di assicurazione;
- accettazione, in caso di inapplicabilità del risarcimento in forma specifica, della valutazione del danno sulla base dei parametri stabiliti dalle convenzioni delle imprese con le reti di carrozzerie fiduciarie e l’indicazione preventiva del carrozziere incaricato della riparazione.

La facoltà delle compagnie di proporre clausole contrattuali a fronte di sconti, la cui entità è lasciata alla libera decisione del mercato, rappresenta un nuovo approccio che affonda le proprie radici in un rapporto fiduciario tra assicurati e imprese: un rapporto volto, da un lato, a frenare fenomeni speculativi e, dall'altro, ad ampliare l'offerta di mercato a favore dei consumatori.

Inoltre, la facoltà per le imprese di proporre la riparazione del veicolo danneggiato presso carrozzerie convenzionate e il divieto della cessione del credito senza il preventivo consenso della compagnia rappresentano un modo sensato per contenere i costi di risarcimento per i danni alle cose ed evitare il diffuso fenomeno dei costi di riparazione gonfiati.

Al riguardo, il d.d.l. stabilisce con estrema chiarezza la piena libertà dei consumatori di accettare o meno tali proposte, valutando in concreto nel proprio specifico caso la significatività o meno dello sconto ad esse abbinato.

Un secondo ordine di previsioni del presente d.d.l., poi, interviene per rafforzare in maniera diretta le misure di lotta ai comportamenti fraudolenti, in modo da influire ancor più significativamente sul costo dei sinistri legato a speculazioni e frodi assicurative. Le frodi, infatti, continuano a essere diffuse in modo anomalo, soprattutto in alcune aree del Paese.

Fra le disposizioni che potranno avere effetti positivi in chiave antifrode rientrano:

- la decisione di conferire valore probatorio in sede di giudizio civile alle registrazioni delle scatole nere e/o dispositivi equivalenti che possono certificare la localizzazione e la dinamica del sinistro;
- l'identificazione dei testimoni già al momento dell'apertura del sinistro che non dovrebbe, tuttavia, essere limitata ai soli sinistri con danni a cose, ma andrebbe estesa ai sinistri con danni alla persona. In questi ultimi, infatti, si registrano i maggiori fenomeni speculativi e fraudolenti.

Per conferire maggiore efficacia al contrasto delle frodi, inoltre, occorrerebbe introdurre misure come la modifica dei vigenti termini per la richiesta di risarcimento, che oggi sono troppo ampi (due anni) e vengono sfruttati per alterare i mezzi di prova e impedire le verifiche da parte delle compagnie. Sarebbe opportuno che, pur mantenendo la prescrizione del diritto in due anni, fosse aggiunta la decadenza dallo stesso nel caso in cui la richiesta di risarcimento non venisse presentata entro 90 giorni, salvo comprovate cause di forza maggiore.

Inoltre, in attesa che entri in funzione l'archivio integrato antifrode gestito dall'IVASS, il disegno di legge attualmente all'esame del Parlamento potrebbe creare i presupposti per azioni più efficaci nella lotta alle frodi, quali:

- la deroga all'obbligo a contrarre in presenza di mancati riscontri sulla veridicità di talune informazioni contrattuali;
- l'identificazione dei testimoni sul luogo dell'incidente;
- termini più ampi a disposizione delle compagnie per liquidare i sinistri in presenza di un sospetto di frode.

Il terzo ed ultimo ordine di disposizioni recate dal disegno di legge ora all'attenzione del Parlamento appare particolarmente significativo, riguardando la definizione in maniera onnicomprensiva della portata del danno non patrimoniale. Si tratta di un aspetto sul quale si riscontrano grandi differenze tra i parametri valutativi adottati in Italia e quelli degli altri paesi europei.

Le norme del d.d.l., recependo un preciso orientamento della Cassazione, includono il danno biologico e il danno morale nella più ampia categoria del danno non patrimoniale e risolvono una volta per tutte l'annoso problema dell'unificazione delle sottocategorie del danno alla persona. Si potrà così avere anche in Italia un sistema senza più il rischio di duplicazioni del danno non patrimoniale per effetto di nuove categorie create a livello giurisprudenziale. In ogni caso, le predette norme non comprimono la discrezionalità del giudice, a cui viene riconosciuta una personalizzazione nella valutazione del danno che varia nella misura del 20% per le lesioni lievi e del 40% per quelle gravi.

È poi della massima importanza, sempre ai fini del contenimento del costo dei sinistri, la previsione dell'adozione, entro 120 giorni dall'entrata in vigore della legge in questione, di un decreto contenente una tabella unica per il risarcimento dei danni da lesioni gravi.

Si tratta di una misura lungamente attesa e che avrebbe effetti positivi immediati sul prezzo della r.c. auto.

Considerato che l'iter di consultazione e approvazione ministeriale per l'approvazione della tabella è pressoché concluso, il settore assicurativo auspica che essa possa venire adottata entro i termini previsti dalla legge.

Si rileva tuttavia l'assenza nel provvedimento di disposizioni relative al c.d. danno "tanatologico", vale a dire di disposizioni che fissino criteri di validità generale per la valutazione del danno da morte e dell'individuazione coerente dei beneficiari del risarcimento.

Non va dimenticato che in Italia il valore di questi risarcimenti è quasi quattro volte superiore alla media europea e dieci volte più alto rispetto alla Germania.

Se il legislatore decidesse di colmare questa lacuna, si potrebbe determinare un ulteriore e significativo allineamento dei prezzi r.c. auto delle polizze italiane a quelli, tuttora inferiori, degli altri principali paesi europei. Per quanto riguarda il danno non patrimoniale per lesione del rapporto parentale esistono, infatti, palesi esigenze di certezza e di sostenibilità economica del sistema risarcitorio in caso di morte. L'incompletezza di disciplina sui danni da morte non consente di disporre di valori economici di riferimento unitari che risultino impiegabili per la liquidazione dell'intero danno non patrimoniale, con grave pregiudizio per la certezza dei diritti dei danneggiati, per la sostenibilità del sistema di risarcimento e per i prezzi delle coperture r.c. auto.

Le perdite economiche, in termini di mancato reddito, attuale e futuro, degli stretti congiunti della vittima che provvedeva al loro mantenimento formano oggetto della valutazione del danno patrimoniale. Per la corretta determinazione della componente del danno non patrimoniale dei sopravvissuti, appare inaccettabile la logica secondo cui un più alto risarcimento equivarrebbe a un carico di dolore inferiore. Non sembra ragionevole adottare una logica di mercificazione del dolore, in quanto il ristoro del danno non patrimoniale deve rappresentare un livello di attenzione per i parenti ma non può tramutarsi, come oggi accade, in una occasione di lucro da parte dei superstiti.

Del resto tali considerazioni sono alla base dei regimi esistenti negli altri paesi, che spaziano dalla negazione assoluta del danno morale (Germania) a valutazioni molto dettagliate di fonte normativa, con importi variabili a seconda della composizione del nucleo familiare, dell'età dei superstiti e di presenza o assenza di coniuge o figli minori della vittima (Spa-

gna)⁽¹⁾, a valutazioni, infine, molto contenute in relazione alla natura non compensativa del relativo risarcimento (Francia: non oltre 25.000 euro per ognuno degli stretti congiunti; Gran Bretagna: non oltre 12.000 sterline).

Come è noto, in Italia i valori economici del danno da lesione del rapporto parentale sono stabiliti dai vari tribunali sulla base di tabelle che prevedono importi minimi e massimi in relazione al grado di parentela: tali tabelle non solo estendono oltre misura la platea dei legittimati (arrivando nei casi estremi a considerare persino parenti oltre il terzo grado, quali i cugini della vittima) ma prevedono importi molto elevati che nel caso degli stretti congiunti arrivano nei valori massimi fino a circa 350.000 euro per ciascun superstite.

Al riguardo, inoltre, l'orientamento giurisprudenziale più recente (cfr. per tutte la sentenza Corte di Cassazione Sez. III, del 13 giugno 2013, n. 13 537) è destinato ad accentuare ulteriormente l'attuale importante divario fra l'Italia e i principali paesi europei in materia di danno tanatologico.

Questo livello di tutela per i familiari delle persone decedute è difficilmente sostenibile dal punto di vista economico ed è una delle principali cause degli alti costi di risarcimento nell'assicurazione r.c. auto, con un ammontare complessivo annuo a questo titolo pari a circa due miliardi di euro, esclusa la componente dei danni patrimoniali.

Occorrerebbe pertanto che il legislatore integrasse la disciplina del danno non patrimoniale recata dal Codice delle assicurazioni (artt. 138 e 139), tramite previsioni volte a garantire un livello ritenuto adeguato e sostenibile dei valori economici da riconoscere ai congiunti della vittima, circoscrivendo la legittimazione degli aventi diritto per tenere conto della particolare intensità del dolore che caratterizza in modo naturale le persone più legate da vincoli affettivi al soggetto scomparso.

La modifica legislativa dovrebbe naturalmente conservare un margine alla discrezionalità del giudice ai fini dell'esame di tutte le circostanze concrete che devono essere valutate per un equo risarcimento del danno non patrimoniale per lesione del rapporto parentale.

Il d.d.l. "Concorrenza" nel suo complesso appare positivo perché contiene misure da ritenersi efficaci ai fini della stabilizzazione dei prezzi della r.c. auto. Interventi migliorativi sono però necessari soprattutto in merito all'integrazione del danno non patrimoniale con il danno tanatologico.

⁽¹⁾ Alcuni esempi di valori applicati al nucleo familiare dalla legge spagnola:

- a) vittima con coniuge: al coniuge con meno di 65 anni di età 89.000 euro; a ciascun figlio minorenni 36.000 euro; a ciascun figlio maggiorenne da 7.000 a 14.600 euro a seconda dell'età e della convivenza con la vittima;
- b) vittima senza coniuge e con figli minorenni: al figlio unico 132.000 euro; a ciascuno dei figli 36.600 euro; a ciascun figlio maggiorenne in presenza anche di minorenni 14.600 euro;
- c) vittima senza coniuge con figli maggiorenni: per ciascun figlio da 22.000 a 95.000 euro a seconda dell'età.

7

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2014 i premi contabilizzati nei rami danni diversi dal settore auto sono aumentati dell'1,2% rispetto all'anno precedente. Il combined ratio è migliorato rispetto al 2013 di quasi 2 punti percentuali raggiungendo l'89,6%, in ragione della diminuzione di circa il 3% degli oneri per sinistri; grazie inoltre al contributo degli utili da investimento, nonostante l'apporto negativo del saldo della riassicurazione, il risultato complessivo è stato positivo per 1,2 miliardi.

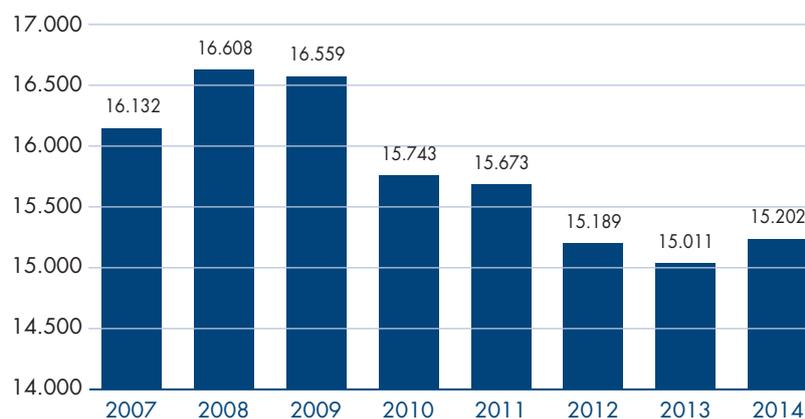
I RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO

I **premi del lavoro diretto italiano** raccolti nei rami danni diversi dal settore auto (ossia escludendo i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto e r.c. veicoli marittimi) sono stati nel 2014 pari a 15.202 milioni, in aumento (calcolato a perimetro di imprese omogeneo) dell'1,2% rispetto al 2013. I rami che hanno registrato una crescita dei premi contabilizzati sono stati: le perdite pecuniarie (+12,2%), l'assistenza (+8,4%), i corpi veicoli ferroviari (+6,6%), la tutela legale (+5,6%), la r.c. aeromobili (+4,8%), gli altri danni ai beni (+4,3%), la cauzione (+1,2%), gli infortuni (+0,6%) e l'incendio (+0,5%). Tutti gli altri rami sono risultati in contrazione. In particolare, hanno registrato una diminuzione: la r.c. generale (-0,6%), il malattia (-0,8%), i corpi veicoli marittimi, lacustri e fluviali (-4,2%), le merci trasportate (-9,8%), il credito (-17,7%) e i corpi veicoli aerei (-19,9%). L'incidenza dei premi delle altre assicurazioni danni sul totale danni è aumentata passando dal 44,6% nel 2013 al 46,3% nel 2014.

Premi del lavoro diretto altri rami danni*

Valori in milioni

* Si considerano tutti i rami danni ad eccezione dei corpi veicoli terrestri, della r.c. auto e r.c. marittimi, lacustri e fluviali



I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 15.230 in aumento dello 0,8% rispetto al 2013.

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 9.610 milioni, in linea con quanto rilevato nell'anno precedente. In presenza di premi di competenza

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

in lieve aumento, il loss ratio di competenza è migliorato, passando dal 63,9% nel 2013 al 63,1% nel 2014.

Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 8.919 milioni, il 2,9% in meno rispetto al 2013. Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza è perciò risultato in diminuzione (dal 60,7% nel 2013 al 58,6% nel 2014). I rami che più di altri hanno contribuito al miglioramento di questo indicatore e il cui peso, in termini di premi, è più elevato rispetto agli altri, sono stati il ramo r.c. generale, per il quale il loss ratio è passato dall'83,9% nel 2013 al 67,4% nel 2014 e il ramo malattia, dal 71,1% al 67,8%. I rami che hanno registrato un peggioramento di questo indicatore e il cui peso, in termini di premi, è più elevato rispetto agli altri, sono stati il ramo infortuni (dal 42,6% nel 2013 al 43,8% nel 2014), l'incendio (dal 47,8% nel 2013 al 54,2% nel 2014) e il ramo altri danni ai beni (dal 67,7% nel 2013 al 69,7% nel 2014).

Altri rami danni (sono esclusi i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto, r.c. autoveicoli marittimi, lacustri e fluviali)

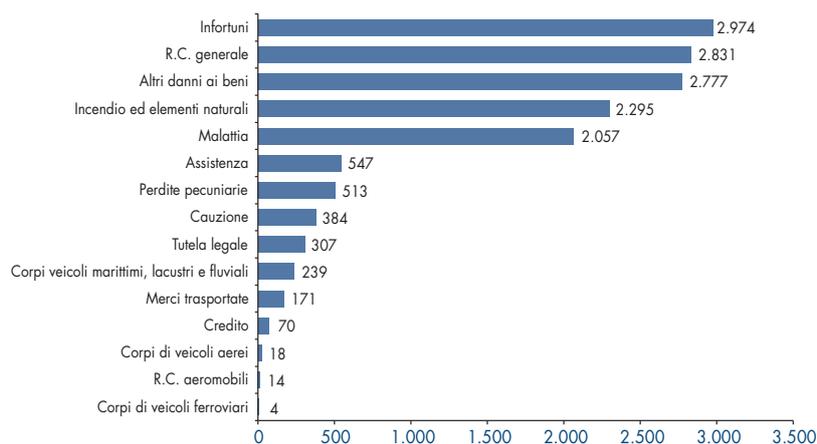
Valori in milioni

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Premi contabilizzati	16.132	16.608	16.559	15.743	15.673	15.189	15.011	15.202
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	476	531	51	235	237	-280	-105	-28
Oneri relativi ai sinistri (-):	9.768	10.933	11.736	10.276	9.859	11.054	9.183	8.919
- sinistri di competenza (-)	10.137	11.166	11.804	10.499	10.000	11.004	9.657	9.610
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	369	233	68	223	141	-50	474	691
Saldo delle altre partite tecniche	-388	-419	-414	-408	-357	-363	-335	-368
Spese di gestione (-)	5.018	5.059	5.015	4.799	4.762	4.568	4.605	4.717
- provvigioni	3.506	3.567	3.528	3.407	3.387	3.192	3.182	3.254
- altre spese di acquisizione	624	660	682	670	642	675	686	723
- altre spese di amministrazione	888	832	805	722	733	701	737	740
Saldo tecnico del lavoro diretto	482	-334	-657	24	458	-517	993	1.227
Utile investimenti	903	403	1.072	510	314	760	554	588
Risultato del conto tecnico diretto	1.385	69	415	534	772	243	1.546	1.815
Saldo della riassicurazione	-537	-135	-359	-539	-513	554	-726	-573
Risultato del conto tecnico complessivo	848	-66	56	-5	259	796	820	1.241
Variazione % annua dei premi	3,7%	3,0%	-0,3%	0,4%	0,6%	-1,5%	-1,1%	1,2%
Combined ratio	93,5%	98,5%	101,4%	96,7%	94,2%	101,5%	91,4%	89,6%
- Expense ratio	31,1%	30,5%	30,3%	30,5%	30,4%	30,1%	30,7%	31,0%
- Provvigioni/Premi contabilizzati	21,7%	21,5%	21,3%	21,6%	21,6%	21,0%	21,2%	21,4%
- Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	3,9%	4,0%	4,1%	4,3%	4,1%	4,4%	4,6%	4,8%
- Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	5,5%	5,0%	4,9%	4,6%	4,7%	4,6%	4,9%	4,9%
- Loss ratio:	62,4%	68,0%	71,1%	66,3%	63,9%	71,5%	60,7%	58,6%
- Loss ratio di competenza	64,8%	69,4%	71,5%	67,7%	64,8%	71,1%	63,9%	63,1%
- Suff./Insuff. sinistri es. preced./Premi competenza	2,4%	1,4%	0,4%	1,4%	0,9%	-0,3%	3,1%	4,5%
Saldo tecnico/Premi di competenza	3,1%	-2,1%	-4,0%	0,2%	3,0%	-3,3%	6,6%	8,1%
Risultato del conto tecnico/Premi di competenza	8,8%	0,4%	2,5%	3,4%	5,0%	1,6%	10,2%	11,9%
Risultato del conto tecnico complessivo/Premi di competenza	5,4%	-0,4%	0,3%	0,0%	1,7%	5,1%	5,4%	8,1%
<i>Incidenza dei premi sul totale premi rami danni</i>	<i>42,8%</i>	<i>44,3%</i>	<i>45,1%</i>	<i>44,2%</i>	<i>43,1%</i>	<i>42,9%</i>	<i>44,6%</i>	<i>46,3%</i>

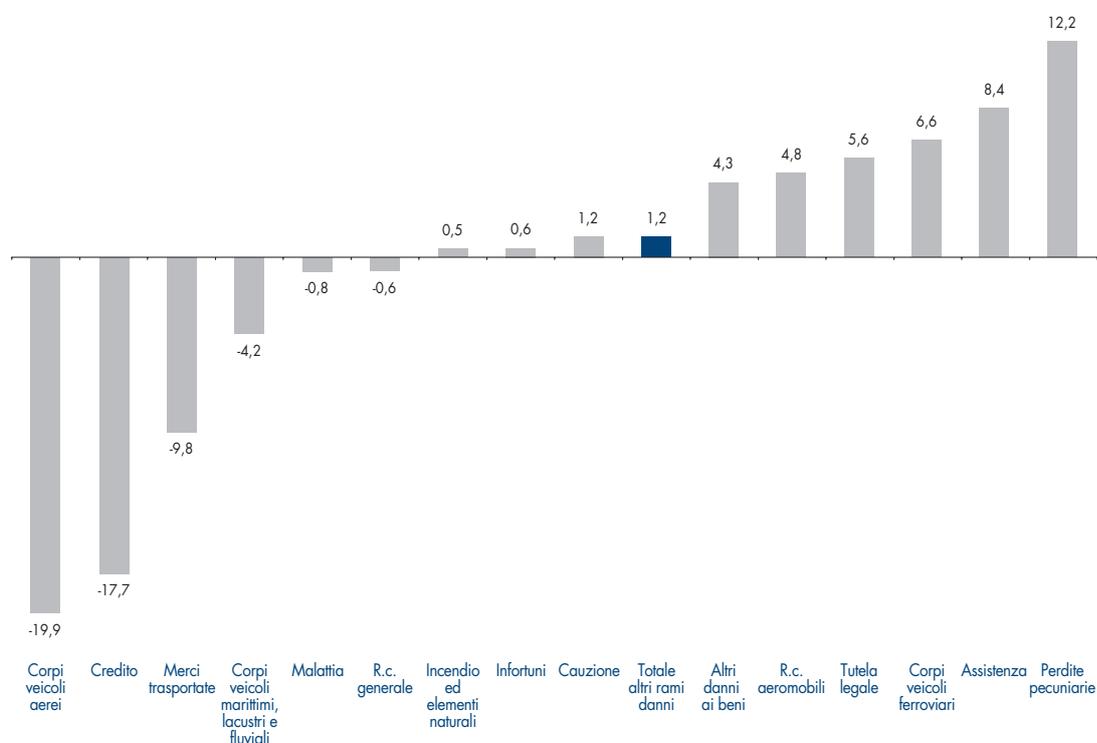
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia
Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Premi del lavoro diretto per ramo di attività – Anno 2014 Valori in milioni



Tassi di crescita % nominale dei premi del lavoro diretto – Anno 2014* Media 2014: 1,2%



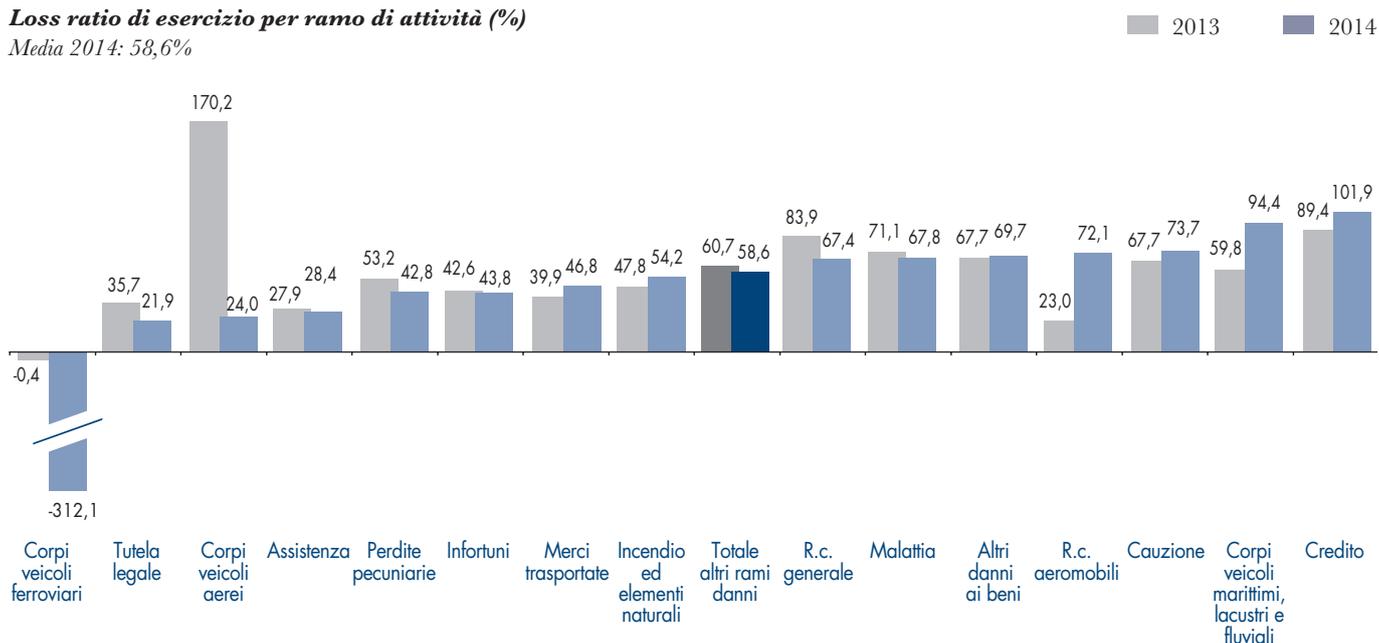
* Variazioni calcolate a
perimetro di imprese
omogeneo

Le **spese di gestione** sono state pari a 4.717 milioni (4.605 nel 2013) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza delle spese sui premi è stata del 31,0%, valore in lieve aumento rispetto al 2013 (30,7%). In particolare l'incidenza delle provvigioni e delle altre spese di acquisizione ha registrato un lieve aumento rispetto ai premi, mentre quella delle altre spese di amministrazione è rimasta stabile (4,9%). I rami che presentano l'indicatore più alto sono: le perdite pecuniarie (42,0%), la tutela legale (36,4%), la cauzione (35,1%), gli infortuni (34,5%) e l'assistenza (33,2%); valori più contenuti e inferiori al 20%, si registrano nei rami corpi veicoli ferroviari (19,3%), corpi veicoli marittimi (18,1%) e r.c. aeromobili (15,7%).

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

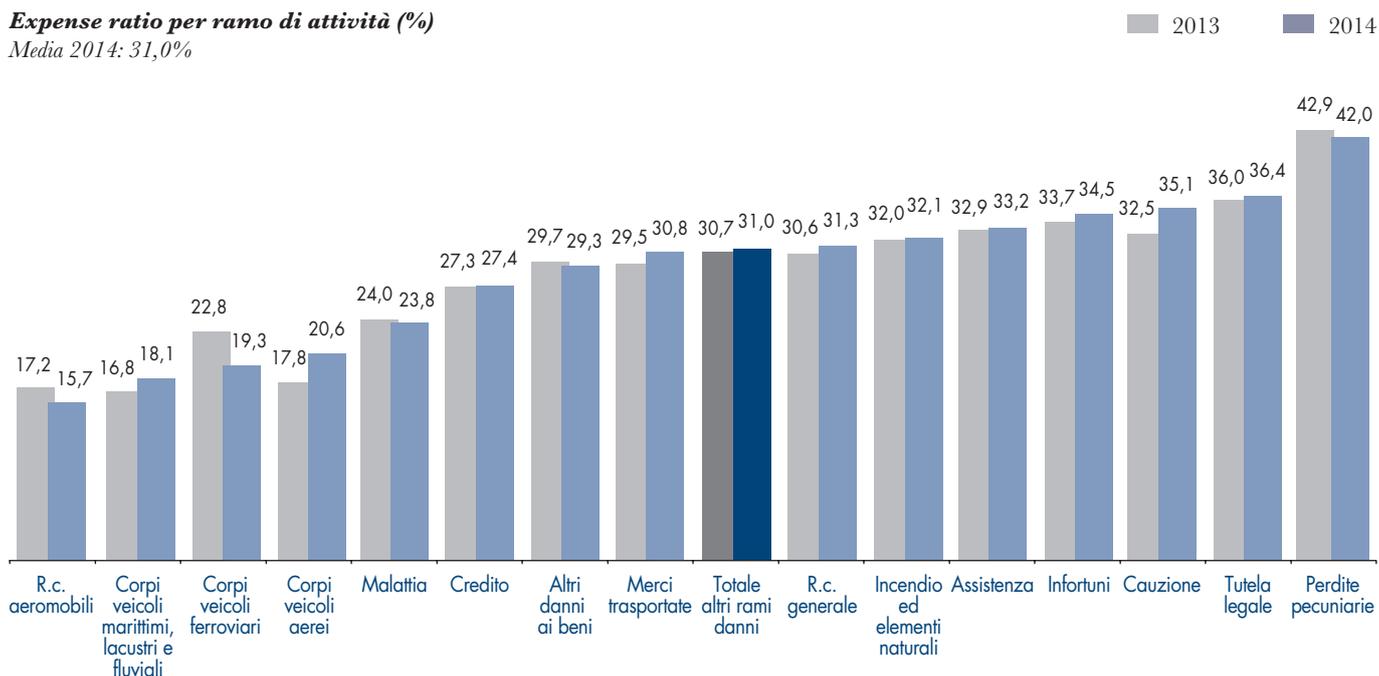
Loss ratio di esercizio per ramo di attività (%)

Media 2014: 58,6%



Expense ratio per ramo di attività (%)

Media 2014: 31,0%



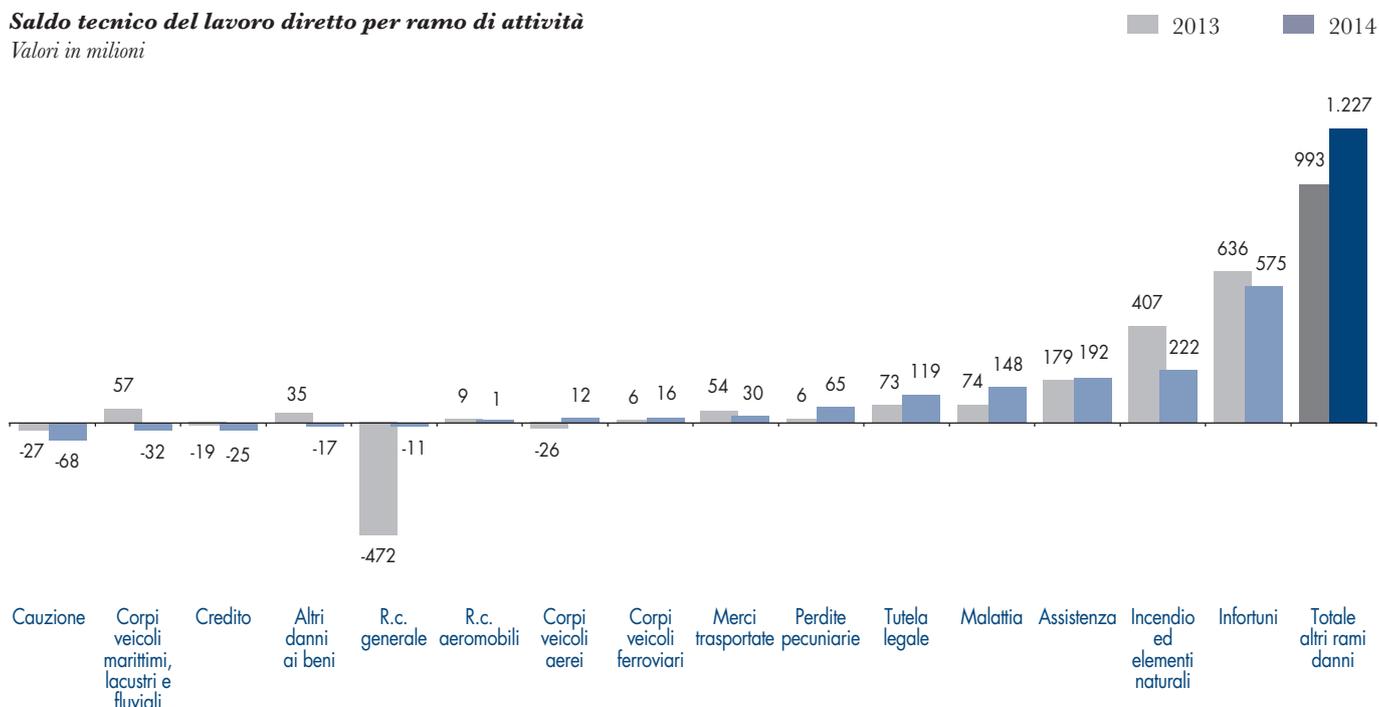
Il **saldo tecnico** del lavoro diretto è stato positivo per 1.227 milioni (in crescita rispetto ai 993 milioni nel 2013). Il miglioramento registrato dal saldo tecnico è derivato dal minore onere per sinistri precedentemente descritto e dal maggior numero di premi raccolti; in particolare, hanno registrato un saldo tecnico positivo e superiore ai 100 milioni i rami tutela legale (119 milioni, 73 nel 2013), malattia (148 milioni, 74 milioni nel 2013), assistenza (192 milioni contro 179 nel 2013), incendio (222 milioni in calo rispetto ai 407 del 2013) e infortuni (575 milioni contro

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

636 nel 2013). Si sono registrati saldi non particolarmente negativi per i rami cauzione (-68), corpi di veicoli marittimi (-32), credito (-25), altri danni ai beni (-17) e r.c. generale (-11).

Saldo tecnico del lavoro diretto per ramo di attività

Valori in milioni



Considerando che gli **utili degli investimenti** sono stati pari a 588 milioni (erano 554 nel 2013), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 1.815 milioni (1.546 nel 2013).

Tenuto conto anche dell'apporto negativo del saldo della riassicurazione (-573 milioni, in miglioramento rispetto ai -726 milioni nel 2013), il **risultato del conto tecnico complessivo** è stato positivo (1.241 milioni contro 820 nel 2013), con un'incidenza sui premi pari all'8,1% (5,4% nel 2013). In particolare, incidenze superiori alla media si registrano per i seguenti rami: perdite pecuniarie (14,4%), infortuni (21,0%), assistenza (29,2%), tutela legale (36,0%) e corpi veicoli ferroviari (324,9%). Valori negativi si registrano invece nei rami: credito (-33,7%), r.c. aeromobili (-33,5%) e cauzione (-10,1%).

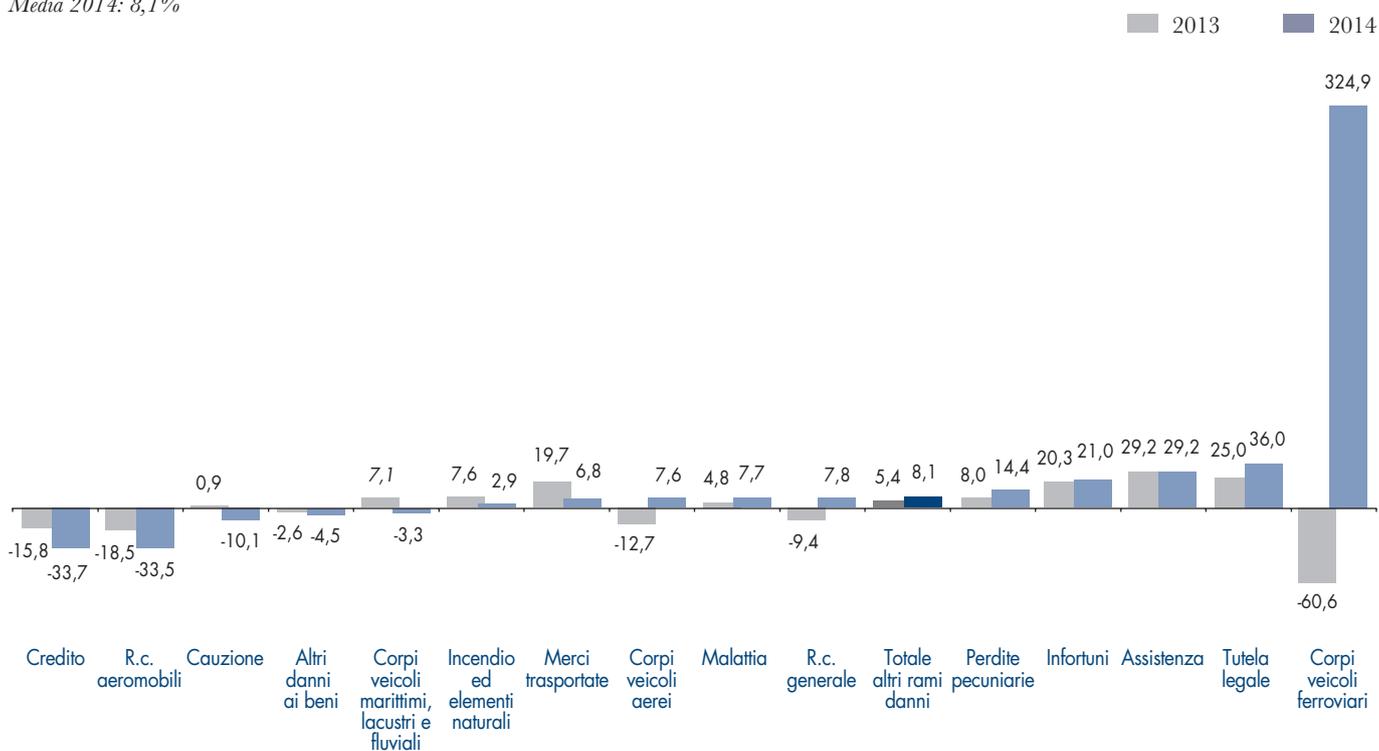
Le **riserve tecniche dirette** delle altre assicurazioni danni, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari nel 2014 a 30.375 milioni; in particolare, 8.098 milioni sono relativi alla riserva premi e 22.277 alla riserva sinistri. Il ramo nel quale si registra l'importo più elevato di riserve tecniche è la r.c. generale per il quale è stato previsto per il 2014 un accantonamento pari a 14.135 milioni per sinistri e premi; registrano una riserva complessiva supe-

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

riore ai 3.000 milioni i rami: altri danni ai beni (3.098), infortuni (3.343) e incendio (3.553).

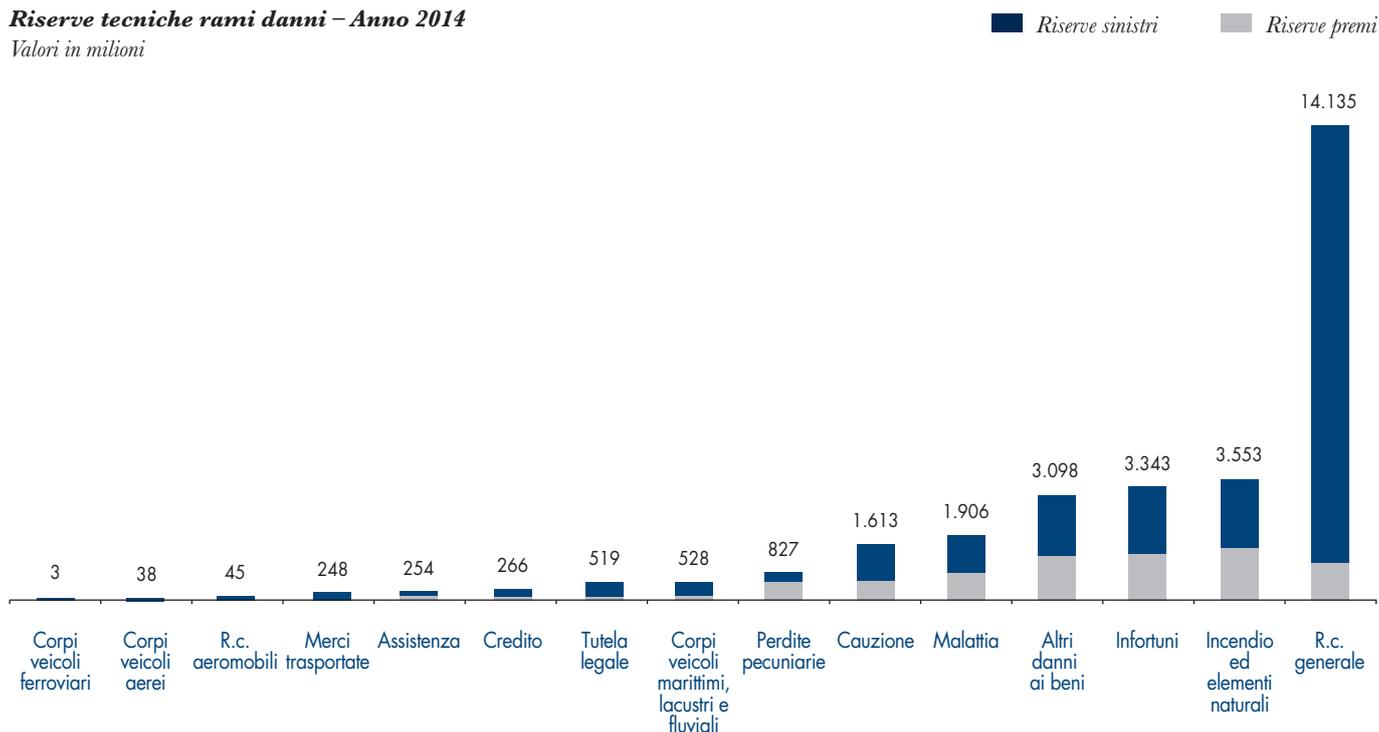
Incidenza risultato conto tecnico complessivo del lavoro diretto su premi di competenza per ramo di attività

Media 2014: 8,1%



Riserve tecniche rami danni – Anno 2014

Valori in milioni



LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO

Per valutare gli andamenti tecnici nell'ambito della responsabilità civile sanitaria l'ANIA ha avviato da molti anni una rilevazione statistica che monitora, a partire dall'anno di osservazione 1994, i principali indicatori di sinistrosità ⁽¹⁾. Questa rilevazione, tuttavia, è stata fortemente influenzata nel tempo dalla progressiva uscita dal mercato oggetto della rilevazione di numerose imprese a favore di imprese europee che operano in Italia utilizzando la libertà di stabilimento o la libera prestazione di servizi. Questa dinamica ha avuto un impatto negativo sulla rappresentatività del campione statistico in quanto le rappresentanze di imprese UE non forniscono informazioni all'Associazione se non, in parte, quelle relative ai premi. Quindi mentre risulta più agevole la stima del volume della raccolta premi per il mercato, gli indicatori tecnici che derivano dal campione potrebbero risultare non pienamente rappresentativi dell'intero mercato.

Stima del volume dei premi

La stima dei premi ⁽²⁾ del lavoro diretto italiano per l'esercizio 2013 è pari a 564 milioni di euro, ripartiti al 50% tra le polizze stipulate dalle strutture sanitarie e quelle sottoscritte dai professionisti sanitari. Va notato che la statistica non comprende i premi raccolti dalle imprese europee operanti in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi. Rispetto all'anno precedente i premi sono aumentati del 3,8%: vi ha contribuito essenzialmente l'aumento di oltre il 10% registrato dal volume premi relativo alle polizze dei professionisti, probabilmente anche a causa di una rivisitazione dei prezzi assicurativi resasi necessaria per il persistente disequilibrio economico del settore. Risultano invece in lieve contrazione (-2,1% rispetto al 2012) i premi relativi alle strutture sanitarie.

Il tasso annuo di crescita dei premi complessivi nel periodo 2003-2013 si attesta al 6,9% (rispettivamente 4,1% per le strutture sanitarie e 10,9% per i professionisti).

Stima del numero di sinistri denunciati e loro costo medio

Come riportato nella tavola 1, la stima del numero di sinistri denunciati alle imprese di assicurazione italiane nel 2013 è risultata pari a circa 30.400, di cui quasi 18.400 relativi a polizze stipulate dalle strutture sanitarie. Il numero dei sinistri ha registrato una lieve riduzione (-2,5% rispetto al 2012), proseguendo la tendenza già avviata nel 2010; nel periodo 2010-2013 sono diminuiti dell'11%. I sinistri relativi alle strutture sanitarie si sono ridotti del 5,5%, mentre quelli relativi alle polizze dei professionisti sono tornati nel 2013 ad aumentare del 2,4%, dopo tre anni consecutivi in cui erano diminuiti.

⁽¹⁾ Tale analisi è condotta separatamente per le due categorie:

- r.c. strutture sanitarie: rientrano in questa categoria tutte le polizze che coprono la responsabilità civile medica della struttura sanitaria, sia essa pubblica che privata sono escluse dalla rilevazione le strutture quali case di riposo, laboratori di analisi, centri diagnostici, università).
- r.c. professionale medici: rientrano in questa categoria tutte le polizze che coprono la responsabilità civile professionale dei medici a prescindere dalla loro appartenenza a una struttura sanitaria.

⁽²⁾ La stima ANIA per l'intero mercato (comprensiva della stima dei premi delle rappresentanze in Italia di imprese aventi sede legale in paesi facenti parte dello Spazio Economico Europeo) si basa su un campione di imprese partecipanti alla rilevazione con una raccolta premi nel ramo r.c. generale (nel 2013) pari al 41%.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Tavola 1
Numero dei sinistri denunciati (*)

(*) Si tratta di una stima ANIA del volume dei premi per l'intero mercato basata su un campione di imprese partecipanti alla rilevazione con una raccolta premi (nel 2013) pari al 41% del ramo r.c. generale

Anno di protocollazione	R.c. strutture sanitarie	Δ%	R.c. professionale medici	Δ%	Totale r.c. medica	Δ%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1994	6.345		3.222		9.567	
1995	11.411	79,9%	5.892	82,9%	17.303	80,9%
1996	13.028	14,2%	4.028	-31,6%	17.057	-1,4%
1997	18.672	43,3%	4.829	19,9%	23.501	37,8%
1998	21.678	16,1%	6.036	25,0%	27.714	17,9%
1999	23.261	7,3%	9.073	50,3%	32.334	16,7%
2000	23.249	0,0%	10.078	11,1%	33.327	3,1%
2001	21.911	-5,8%	11.238	11,5%	33.149	-0,5%
2002	19.028	-13,2%	11.443	1,8%	30.471	-8,1%
2003	16.566	-12,9%	10.874	-5,0%	27.440	-9,9%
2004	16.356	-1,3%	11.988	10,2%	28.344	3,3%
2005	16.343	-0,1%	12.290	2,5%	28.633	1,0%
2006	16.424	0,5%	11.959	-2,7%	28.383	-0,9%
2007	16.128	-1,8%	13.415	12,2%	29.543	4,1%
2008	17.746	10,0%	11.851	-11,7%	29.597	0,2%
2009	21.476	21,0%	12.559	6,0%	34.035	15,0%
2010	21.353	-0,6%	12.329	-1,8%	33.682	-1,0%
2011	19.627	-8,1%	11.782	-4,4%	31.409	-6,7%
2012	19.436	-1,0%	11.759	-0,2%	31.195	-0,7%
2013	18.376	-5,5%	12.036	2,4%	30.412	-2,5%

La tavola 2 riporta invece per ciascun anno di protocollazione la situazione del numero dei sinistri che la compagnia chiude senza effettuare nessun pagamento (c.d. senza seguito). Se si esaminano le generazioni più mature (dal 1994 al 2003), mediamente oltre i due terzi dei sinistri denunciati alle compagnie, per il totale della r.c. medica, vengono chiusi senza

Tavola 2 – Numero dei sinistri denunciati senza seguito

Anno di protocollazione	Numero dei sinistri senza seguito r.c. strutture sanitarie	Incidenza % dei sinistri senza seguito sul totale sinistri r.c. strutture sanitarie	Numero dei sinistri senza seguito r.c. professionale medici	Incidenza % dei sinistri senza seguito sul totale sinistri r.c. professionale medici	Numero dei sinistri senza seguito totale r.c. medica	Incidenza % dei sinistri senza seguito sul totale sinistri r.c. medica
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1994	4.244	66,9%	1.854	57,5%	6.098	63,7%
1995	9.051	79,3%	4.053	68,8%	13.104	75,7%
1996	9.993	76,7%	2.255	56,0%	12.248	71,8%
1997	13.979	74,9%	2.849	59,0%	16.828	71,6%
1998	15.341	70,8%	3.674	60,9%	19.015	68,6%
1999	15.764	67,8%	5.592	61,6%	21.356	66,0%
2000	15.586	67,0%	6.479	64,3%	22.065	66,2%
2001	15.627	71,3%	6.558	58,4%	22.185	66,9%
2002	12.397	65,2%	6.876	60,1%	19.274	63,3%
2003	10.409	62,8%	6.339	58,3%	16.749	61,0%
2004	10.178	62,2%	6.899	57,6%	17.077	60,2%
2005	10.185	62,3%	7.163	58,3%	17.348	60,6%
2006	9.577	58,3%	6.827	57,1%	16.404	57,8%
2007	9.502	58,9%	7.724	57,6%	17.226	58,3%
2008	10.076	56,8%	6.472	54,6%	16.547	55,9%
2009	11.408	53,1%	6.695	53,3%	18.104	53,2%
2010	10.360	48,5%	5.578	45,2%	15.938	47,3%
2011	8.485	43,2%	4.394	37,3%	12.879	41,0%
2012	6.493	33,4%	3.346	28,5%	9.840	31,5%
2013	3.488	19,0%	1.795	14,9%	5.283	17,4%

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

seguito. In particolare tale percentuale è più elevata per i sinistri relativi alle strutture sanitarie (mediamente pari nel periodo al 70%). Questo potrebbe essere causato da fenomeni di duplicazione di denunce per lo stesso sinistro (che possono colpire ad esempio sia la struttura sia il personale medico coinvolto singolarmente) e che sono poi chiuse senza seguito dalla compagnia in quanto riconducibili ad un unico sinistro per l'impresa assicurativa. Per i sinistri relativi alla r.c. professionale mediamente il 60% dei sinistri denunciati non dà seguito a un risarcimento.

La tavola 3 riporta per i due settori della r.c. medica (strutture sanitarie e professionisti medici) la percentuale dei numeri e degli importi liquidati e riservati rispetto al valore complessivo dei sinistri per anno di protocollazione, cioè per ciascun anno di presa in carico della denuncia da parte dell'assicuratore. Le percentuali relative ai sinistri liquidati (numeri e importi) sono relativamente basse per le generazioni più recenti di sinistri in quanto è generalmente incerta sia l'effettiva responsabilità dell'assicurato sia l'entità del danno. Le percentuali crescono al crescere dell'anzianità della generazione dei sinistri attestandosi a valori superiori al 90% per quelle con oltre dieci anni di sviluppo. Occorre segnalare che, dopo 19 anni, la generazione del 1994 mostra una percentuale di sinistri che devono ancora essere definiti pari all'1,9% (il 5,4% degli importi dell'intera generazione) a testimonianza del fatto che occorre un numero elevato di anni per definire le controversie giudiziarie che scaturiscono da tali tipologie di danni.

Tavola 3
Incidenza % del
numero e
dell'importo dei
sinistri protocollati
al 31/12/2013
Totale r.c. medica

Anno	% Numero dei sinistri liquidati	% Numero dei sinistri riservati	% Importo dei sinistri liquidati	% Importo dei sinistri riservati
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1994	98,1%	1,9%	94,6%	5,4%
1995	98,2%	1,8%	95,1%	4,9%
1996	97,6%	2,4%	96,1%	3,9%
1997	97,2%	2,8%	94,5%	5,5%
1998	97,0%	3,0%	94,5%	5,5%
1999	96,8%	3,2%	93,4%	6,6%
2000	94,4%	5,6%	89,2%	10,8%
2001	93,9%	6,1%	86,3%	13,7%
2002	91,0%	9,0%	82,6%	17,4%
2003	89,2%	10,8%	81,8%	18,2%
2004	86,9%	13,1%	74,1%	25,9%
2005	84,4%	15,6%	74,2%	25,8%
2006	82,0%	18,0%	66,2%	33,8%
2007	74,8%	25,2%	59,6%	40,4%
2008	70,7%	29,3%	53,3%	46,7%
2009	62,4%	37,6%	48,6%	51,4%
2010	49,5%	50,5%	36,3%	63,7%
2011	36,7%	63,3%	20,2%	79,8%
2012	23,5%	76,5%	14,3%	85,7%
2013	8,5%	91,5%	4,1%	95,9%

La tavola 4 riporta, sempre per i due settori e per ciascuna generazione di sinistri, l'evoluzione dei loro costi medi man mano che la percentuale di sinistri liquidati aumenta e, quindi, man mano che le informazioni si consolidano. Accade infatti che, a causa della complessità della valutazione delle menomazioni fisiche e della frequente insufficienza di informazioni disponibili subito dopo il verificarsi dell'incidente, la valutazione del sinistro da parte delle compagnie sia in molti casi sottostimata. A ciò si aggiunga l'incertezza nella quantificazione del danno legata alla frequente evoluzione degli orientamenti giurispru-

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

denziali in materia di entità del danno da risarcire. Ad esempio, per i sinistri protocollati nel 2002 le imprese di assicurazione avevano stimato mediamente di pagare 20.157 euro alla fine dell'anno di protocollazione, mentre a distanza di 4 anni la valutazione si era già raddoppiata e aveva raggiunto quasi 40.000 euro, per poi continuare a crescere e arrivare a quello che sembra essere oggi il costo medio "ultimo" dei sinistri di quella generazione (circa 47.000 euro). Tale andamento si osserva (talvolta con tempi più rapidi) per tutte le generazioni di sinistri.

Tavola 4 – Evoluzione del costo medio dei sinistri al 31/12/2013 – Totale r.c. medica

Importi in euro

Anno di protocollazione	al 31.12.2002	al 31.12.2004	al 31.12.2005	al 31.12.2006	al 31.12.2007	al 31.12.2008	al 31.12.2009	al 31.12.2010	al 31.12.2011	al 31.12.2012	al 31.12.2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1994	16.410	30.212	28.898	29.833	28.421	28.904	29.012	28.023	27.983	27.782	27.826
1995	14.418	21.464	21.406	22.976	22.488	22.687	22.676	22.190	21.887	21.829	21.856
1996	16.961	23.253	22.000	21.789	21.622	23.819	23.493	23.028	23.091	23.044	22.960
1997	25.331	31.082	29.594	29.214	28.961	32.948	31.940	31.950	31.768	31.342	31.453
1998	17.939	24.517	22.474	30.152	29.966	34.271	33.924	33.184	33.049	32.495	32.562
1999	22.820	28.144	28.556	32.063	32.571	37.281	36.511	36.584	36.157	36.106	36.568
2000	22.254	32.298	33.887	37.600	37.634	39.968	40.605	40.134	38.929	39.688	40.139
2001	21.843	31.675	33.152	36.757	35.974	40.042	40.159	37.457	45.865	47.214	47.734
2002	20.157	33.026	35.298	39.903	38.490	42.732	43.196	42.371	46.835	47.111	47.030
2003		30.306	34.379	39.475	39.080	44.521	47.241	46.169	50.577	49.492	49.740
2004		22.706	29.755	36.545	38.349	44.083	43.304	43.653	49.951	50.504	52.238
2005			26.670	33.174	35.471	42.383	42.245	41.277	46.330	46.473	46.447
2006				30.659	33.408	41.476	42.019	41.779	50.330	53.385	54.571
2007					26.670	38.266	38.816	39.537	47.798	51.466	52.435
2008						29.505	34.067	39.427	49.581	52.176	56.479
2009							25.083	33.225	43.852	44.244	49.440
2010								27.689	38.538	41.313	46.459
2011									30.789	35.576	49.503
2012										29.422	40.672
2013											35.871

Stima dei rapporti sinistri a premi ("S/P")

Sono gli andamenti in forte crescita del costo dei risarcimenti, congiuntamente a un numero elevato di denunce che le imprese registrano di anno in anno, a determinare risultati particolarmente negativi per i conti tecnici del settore e, quindi, valori elevati del rapporto sinistri a premi. Anche in questo caso, per una corretta valutazione dell'andamento del business assicurativo oggetto di questa analisi, occorre osservare lo sviluppo del rapporto sinistri a premi nei diversi anni.

Nella tavola 5 sono riportati i rapporti sinistri a premi (e la loro evoluzione nel tempo) per le varie generazioni di sinistri analizzate per il totale settore della r.c. medica.

Al 31 dicembre del 2013 il rapporto medio dei sinistri a premi per le varie generazioni si attestava al 174%. Relativamente alla generazione più recente si nota che il rapporto si attestava al 139%, in aumento se confrontato con il rapporto omogeneo registrato nel 2012 nel primo anno di osservazione e pari al 122%.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Tavola 5 – Rapporto “Sinistri/Premi” al 31/12/2013 – Totale r.c. medica

Media 2013: 173,9%

Anno di protocollazione	al 31.12.2002	al 31.12.2004	al 31.12.2005	al 31.12.2006	al 31.12.2007	al 31.12.2008	al 31.12.2009	al 31.12.2010	al 31.12.2011	al 31.12.2012	al 31.12.2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1994	199%	251%	241%	251%	238%	240%	241%	237%	236%	235%	235%
1995	182%	212%	216%	206%	202%	201%	201%	203%	200%	200%	200%
1996	187%	198%	195%	191%	187%	199%	198%	195%	189%	194%	193%
1997	223%	320%	300%	293%	286%	336%	323%	323%	311%	315%	316%
1998	168%	340%	313%	288%	284%	341%	331%	323%	312%	316%	316%
1999	179%	262%	266%	249%	246%	330%	321%	321%	308%	314%	318%
2000	151%	216%	219%	208%	206%	233%	217%	214%	203%	210%	211%
2001	154%	218%	218%	200%	192%	215%	204%	187%	251%	260%	261%
2002	149%	232%	229%	199%	192%	207%	199%	275%	287%	296%	295%
2003		196%	199%	171%	162%	173%	177%	215%	223%	225%	225%
2004		145%	170%	154%	150%	144%	140%	162%	174%	180%	184%
2005			173%	162%	155%	133%	131%	118%	123%	125%	123%
2006				158%	157%	150%	141%	128%	142%	150%	150%
2007					140%	130%	123%	109%	117%	123%	122%
2008						111%	147%	138%	148%	151%	153%
2009							153%	155%	169%	163%	164%
2010								153%	177%	153%	152%
2011									147%	151%	174%
2012										122%	137%
2013											139%

Per quanto riguarda l'evoluzione del rapporto S/P, man mano che la percentuale di sinistri liquidati aumenta e che le informazioni sui sinistri diventano più consolidate, si notano due distinti fenomeni:

- per le generazioni di sinistri protocollati dal 1994 al 2004, il rapporto sinistri a premi valutato al 31 dicembre 2013 assume valori particolarmente elevati (dal 184% della generazione 2004 a oltre il 316% per le generazioni dal 1997 al 1999);
- dalla generazione 2005 a quella 2013 il rapporto tra sinistri e premi tende a essere più contenuto, pur restando su livelli di evidente diseconomicità, con andamenti alterni tra le varie generazioni. Negli anni 2005, 2007 e 2012, infatti, l'indicatore sembrava essere migliorato, per poi ritornare a livelli più elevati già l'anno successivo.

R.C. SANITARIA, D.P.R. SUI REQUISITI MINIMI UNIFORMI PER L'IDONEITÀ DEI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE PER GLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE

Con riferimento alla responsabilità civile sanitaria, da diverso tempo si è in attesa dell'emanazione del Decreto del Presidente della Repubblica concernente la disciplina dei requisiti minimi uniformi per l'idoneità dei contratti di assicurazione per gli esercenti le professioni sanitarie, ai sensi dell'art. 3, comma 4 del decreto legge n. 158 del 2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 189 del 2012.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

La normativa dovrà precisare i requisiti minimi dei contratti di assicurazione di responsabilità civile medica sottoscritti dai sanitari. L'Associazione ha partecipato al tavolo tecnico costituito presso il Ministero della Salute con l'obiettivo di predisporre lo schema di decreto in bozza. La bozza di decreto sui requisiti minimi è stata approvata definitivamente dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 18 dicembre 2014 e ha recentemente ricevuto anche il parere favorevole da parte del Consiglio di Stato. I passaggi successivi prevedono un'ulteriore disamina del testo da parte del Consiglio dei Ministri e infine la pubblicazione della versione definitiva della normativa in Gazzetta Ufficiale.

Da un rapido esame del testo, tuttora in bozza, risulta, per i temi di più diretto interesse, che:

- il massimale minimo di copertura ammonta a 1 milione di euro (art. 4, co. 1);
- il termine per la presentazione della denuncia di sinistro è stato modificato, portandolo da dieci a trenta giorni (art. 4, co. 8).

In seguito alla pubblicazione verranno avviati anche i lavori necessari per la predisposizione del Regolamento del Comitato che gestirà il Fondo esercenti le professioni sanitarie (analogamente previsto nella normativa e al quale anche l'ANIA partecipa).

R.C. PROFESSIONALE – PROFILI DI INTERESSE DEL SETTORE RECATI NEL D.D.L. "CONCORRENZA"

Con il provvedimento recato nel c.d. d.d.l. "Concorrenza" il Governo si pone l'obiettivo di rimuovere gli ostacoli all'apertura dei mercati, di sviluppare la concorrenza e di garantire la tutela dei consumatori, anche in applicazione dei principi del diritto dell'Unione Europea.

Il provvedimento annunciato recentemente alla Camera dei Deputati con il numero A.C. 3012 è stato assegnato alle Commissioni competenti. All'articolo 12 il provvedimento reca alcune disposizioni riguardanti l'ultrattività della copertura di responsabilità civile professionale. In particolare la norma prevede che venga aggiunto il seguente periodo all'articolo 3, comma 5, lettera e), del d.l. 13 agosto 2011, n. 138, convertito con modificazioni in legge 14 settembre 2011, n. 148: "In ogni caso, fatta salva la libertà contrattuale delle parti, le condizioni generali delle polizze assicurative di cui al periodo precedente prevedono l'offerta di un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività della copertura".

La norma modifica in tal modo l'obbligo assicurativo per la responsabilità civile dei professionisti, prevedendo, salva la libertà contrattuale delle parti, che se le polizze dovessero essere stipulate in regime *claims made* le stesse debbano prevedere anche un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività della copertura.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Occorre precisare che il regime di garanzia *claims made* copre i fatti e gli atti dell'assicurato, che sono causa di un danno, denunciati durante la vigenza della polizza, se pattuito anche indipendentemente dalla data di avvenimento dell'evento dannoso.

La formula di garanzia in precedenza prevalentemente utilizzata era denominata *loss occurrence* e copriva gli eventi illeciti avvenuti nel periodo di vigenza contrattuale indipendentemente dal momento di richiesta del risarcimento.

La clausola *claims made* è stata sviluppata per sopperire ad alcuni seri inconvenienti generati dal regime *loss occurrence*. Il *claims made*, infatti, presenta numerosi vantaggi sia per l'assicurato sia per l'assicuratore, nonché per la concorrenza e il mercato:

- consente alle imprese di stimare i costi in base a criteri in uso al momento della tariffazione e quindi di tariffare il prodotto con minore incertezza, con un sostanziale allineamento tra la valutazione del rischio in sede di sottoscrizione e il suo costo in sede di liquidazione del relativo danno, senza particolare influenza derivante da fenomeni di inflazione economica o legale;
- esclude il fenomeno IBNR e lascia solo quello, di minore impatto, degli IBNER (acronimo delle parole *incurred but non enough reported*, vale a dire i sinistri avvenuti e denunciati ma non compiutamente stimati), con la possibilità di un immediato e definitivo consolidamento del bilancio di polizza alla data di scadenza contrattuale, senza incorrere nel rischio di doverlo rimettere in discussione per la sopravvenienza di sinistri tardivi, accaduti durante la vigenza temporale della polizza ma denunciati in epoca successiva, con conseguente maggiore stabilità anche della riserva tecnica sinistri;
- si basa su un momento facilmente determinabile nel tempo, vale a dire la data della denuncia da parte dell'assicurato della richiesta risarcitoria del terzo danneggiato;
- esclude la possibilità di attivare più di una polizza per sinistro;
- offre una delimitazione temporale del rischio certa e coincidente sostanzialmente con la vigenza temporale della garanzia;
- consente all'assicurato di disporre di un massimale di garanzia adeguato all'attuale costo del probabile danno, al netto di eventuale inflazione.

Nel corso degli anni, allo scopo di venire ulteriormente incontro alle esigenze dell'utenza, il mercato assicurativo ha introdotto nella forma della polizza, strutturata con la clausola *claims made*, due importanti modifiche che estendono la portata temporale della garanzia, ampliandone la funzione di copertura:

- la garanzia di retroattività; la richiesta risarcitoria denunciata nel periodo di vigenza contrattuale può essere riferita anche a danni verificatisi in un periodo prestabilito anteriore alla stipulazione della polizza;
- la garanzia postuma o ultrattività; la denuncia di richiesta risarcitoria è ammessa anche se effettuata in un prestabilito periodo successivo alla scadenza della polizza, purchè relativa a danni originatisi nella vigenza di contratto.

Sia la retroattività sia l'ultrattività sono già generalmente disponibili sul mercato, a determinate condizioni e correttamente considerate nel premio di polizza. Sarà particolarmente importante sviluppare il ruolo dell'intermediario nel consigliare al professionista la polizza più adeguata alle sue esigenze.

L'elevato numero di imprese operanti in concorrenza fra loro nel settore della responsabilità civile professionale garantisce ai professionisti un adeguato accesso a questa classe di coperture assicurative.

R.C. PROFESSIONALE – VISTO DI CONFORMITÀ

Il d.lgs. 21 novembre 2014, n. 175 (c.d. decreto Semplificazioni fiscali) ha introdotto significative modifiche all'attività di assistenza fiscale eseguita dai centri assistenza fiscale (c.d. CAF) e dai commercialisti in qualità di professionisti abilitati alla predisposizione dei modelli 730.

Mentre per l'attività di assistenza fiscale avente ad oggetto dichiarazioni diverse dai modelli 730 (quali, ad esempio, le dichiarazioni Mod. UNICO o le dichiarazioni IVA) il decreto citato non ha apportato sensibili variazioni rispetto alla disciplina previgente, se non sotto il profilo dell'innalzamento del massimale della copertura assicurativa imposta dalla legge, a partire dal primo gennaio 2015 con la recente normativa è, invece, cambiata profondamente la disciplina applicabile all'attività di assistenza fiscale prestata dagli intermediari abilitati sopra indicati relativamente ai modelli 730, precompilati e non.

L'attività dell'intermediario abilitato che appone il visto di conformità al modello 730 consiste nella verifica di conformità dei dati contenuti nelle dichiarazioni consegnate dal contribuente e allegate alla relativa documentazione, verifica che dovrà essere effettuata anche sui dati forniti dall'Agenzia delle Entrate con la dichiarazione precompilata. Il visto di conformità riguarda anche gli ulteriori dati eventualmente messi a disposizione dai contribuenti in sede di modifica della dichiarazione precompilata dall'Agenzia.

La nuova responsabilità rafforzata viene ad esplicarsi qualora la dichiarazione riporti dati non veritieri e, pertanto, nel caso in cui sulla stessa dichiarazione il CAF o il professionista abilitato abbia rilasciato un visto di conformità infedele. Tale responsabilità rafforzata del CAF o del professionista abilitato opera sia nel caso in cui tale soggetto si limiti a presentare il Mod. 730 precompilato (dall'Agenzia delle Entrate) senza apportare modifiche, sia nell'ipotesi in cui la dichiarazione venga modificata per tener conto dell'ulteriore documentazione consegnata dal contribuente.

Il D.M. 164/1999, come modificato dal d.lgs. 175/2014, richiede che i CAF e i professionisti stipolino una polizza di assicurazione della responsabilità civile, con massimale adeguato al numero dei contribuenti assistiti, nonché al numero dei visti di conformità rilasciati e, comunque, non inferiore a un determinato limite di importo, al fine di garantire agli utenti il risarcimento dei danni eventualmente provocati dall'assistenza fiscale prestata e al bilancio dello Stato o del diverso ente impositore le somme corrispondenti all'importo dell'imposta, della sanzione e degli interessi che sarebbero stati richiesti al contribuente ai sensi dell'articolo 36-ter del D.P.R. 600/1973.

La normativa in parola stabilisce che in caso di apposizione di visto infedele i responsabili per l'assistenza fiscale nonché i professionisti sono tenuti nei confronti dello Stato o del diverso ente impositore al pagamento di una somma pari all'importo dell'imposta, della sanzione e degli interessi che sarebbero stati richiesti al contribuente, sempre che il visto infedele non sia stato indotto dalla condotta dolosa o gravemente colposa del contribuente.

Se poi, entro il 10 novembre dell'anno in cui la violazione è stata commessa, il CAF o il professionista abilitato trasmette una "dichiarazione rettificativa" in via autonoma o su impulso dello stesso contribuente, la somma da versare allo Stato è limitata alla sola sanzione (se il relativo versamento è eseguito entro la predetta data del 10 novembre, la sanzione è ridotta a un ottavo di quella ordinariamente applicabile).

Nel mercato erano sorti alcuni dubbi interpretativi piuttosto seri in merito all'assicurabilità del rischio e sulla natura giuridica della "somma pari all'importo dell'imposta, della sanzione e degli interessi che sarebbero stati richiesti al contribuente", soprattutto in riferimento alla possibilità o meno di assicurare detta somma. Pertanto allo scopo di dirimere tali dubbi era stato istituito un tavolo di lavoro al quale hanno partecipato anche l'IVASS e l'Agenzia delle Entrate. All'esito degli incontri l'Istituto di vigilanza ha indirizzato al mercato una lettera riguardante "l'assicurazione della responsabilità civile per i danni derivanti dal rilascio del visto di conformità" con cui fornisce alcuni chiarimenti relativamente alla natura di queste coperture obbligatorie.

In questa lettera l'IVASS attesta il carattere risarcitorio e non sanzionatorio della somma che i soggetti che prestano assistenza fiscale sarebbero tenuti a pagare in caso di errore. Infatti l'impegno assunto dai CAF e dai professionisti abilitati ad apporre il visto di conformità e il conseguente affidamento dei contribuenti implicano la responsabilità di quei soggetti per l'errato controllo dei dati documentali, nello svolgimento del loro ruolo di intermediazione nei rapporti tra amministrazione e contribuente. Di conseguenza, la nuova normativa ha imposto l'adeguamento del massimale della polizza assicurativa e l'estensione della garanzia allo Stato o al diverso ente impositore, al fine di salvaguardare il risarcimento dei danni eventualmente provocati nell'attività di assistenza fiscale. In tal senso, la copertura è stata ritenuta "non in contrasto con l'art. 12 del CAP che vieta le assicurazioni che hanno per oggetto il pagamento delle sanzioni amministrative, né con l'art. 4 del Regolamento ISVAP n. 29 che, in attuazione della citata norma, ribadisce l'inassicurabilità del rischio relativo al pagamento di una sanzione amministrativa".

LA LEGGE DI STABILITÀ 2015: IL NUOVO ASSETTO DELL'AUTOTRASPORTO

La legge di Stabilità 2015 (l. 190 del 2014) ha introdotto rilevanti modifiche alla disciplina giuridica dell'autotrasporto di merci per conto terzi che incidono in modo significativo sull'attività delle imprese del settore e su tutta la filiera. La legge ha l'obiettivo di semplificare e liberalizzare il settore, anche al fine di aumentarne la competitività nell'ambito comunitario. In quest'ottica, il superamento sia del sistema dei c.d. costi minimi di esercizio dell'autotrasporto sia dell'eccessiva frammentazione della catena del trasporto rappresentano i cambiamenti più rilevanti.

In seguito alla pronuncia della Corte di giustizia europea, dall'inizio del 2015 è abolita la disciplina dei costi minimi e i rapporti economici relativi alle prestazioni di trasporto (anche in mancanza di un contratto stipulato in forma scritta) sono rimessi alla libera contrattazione delle parti, seppur nel "rispetto del principio di adeguatezza dei corrispettivi alle norme sulla sicurezza sociale e della circolazione".

Parimenti dall'inizio del 2015 opera una disciplina ad hoc per la subvezione in virtù della quale il vettore principale può subcommissionare il trasporto ad un subvettore solo laddove ciò sia espressamente previsto nel contratto stipulato con il committente, a pena di risoluzione. Ancora più drastica la previsione di legge in forza della quale è fatto espresso divieto al subvettore – con deroga per le imprese che effettuano trasporti di collettame – di affidare, a sua volta, il trasporto ad altro vettore. La fattispecie viene infatti sanzionata con la nullità del contratto.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

La nuova disciplina prevede inoltre:

- l'abrogazione della scheda di trasporto che, pertanto, non costituisce più documento necessario di accompagnamento delle merci, ferma restando, peraltro, la necessità di permanenza a bordo dell'altra documentazione rispondente a diverse finalità (fiscali, di sicurezza o per tipologia di trasporto);
- l'introduzione dell'obbligo per il committente di verificare, preliminarmente alla stipulazione del contratto, la regolarità degli obblighi contributivi, previdenziali e assicurativi del vettore. In caso di subvezione tale obbligo di verifica sussiste anche da parte del primo vettore nei confronti del subvettore. L'omissione di tali verifiche comporta un'obbligazione solidale del committente con il vettore per il pagamento delle spese connesse. Tale obbligo solidale è limitato alle prestazioni ricevute nel corso della durata del contratto di trasporto e si prescrive in un anno dalla cessazione del contratto di trasporto;
- il ricorso alla c.d. negoziazione assistita, in caso di controversia sui rapporti che afferiscono i contratti di trasporto e subtrasporto, quale condizione di procedibilità per l'esercizio dell'azione giudiziale;
- la dimostrazione da parte dell'impresa di autotrasporto, a decorrere dal terzo anno di attività, del possesso del requisito di idoneità finanziaria – necessario per l'iscrizione e per la permanenza nell'Albo per l'esercizio della professione di autotrasportatore di cose conto terzi – non più attraverso una polizza di responsabilità professionale ma esclusivamente a mezzo di certificazione di un revisore contabile oppure attestazione rilasciata sotto forma di fidejussione bancaria o assicurativa.

La nuova normativa ha già fatto emergere alcune criticità, dubbi e problemi interpretativi nonché applicativi che, verosimilmente, solo con il tempo potranno trovare una soluzione. Il rilievo pratico di alcune disposizioni andrà valutato in concreto, come il punto della nullità del contratto di subtrasporto con riguardo all'operatività ed efficacia della copertura assicurativa offerta dalle polizze di r.c. vettoriale e alle implicazioni sull'azione di rivalsa nei confronti del secondo subvettore.

TUTELA LEGALE – NEGOZIAZIONE ASSISTITA

Il 12 settembre 2014 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il d.l. n. 132/2014, recante “Misure urgenti di degiurisdizionalizzazione ed altri interventi per la definizione dell'arretrato in materia di processo civile”, convertito con modificazioni dalla legge del 10 novembre 2014, n. 162.

La normativa è stata introdotta nell'ordinamento con la finalità di assicurare una maggiore funzionalità ed efficienza della giustizia civile mediante diverse misure urgenti. Il provvedimento infatti contiene misure tese, in linea generale, a garantire una maggiore efficienza e celerità ai processi di cognizione e esecuzione ed introduce anche misure che facilitino l'accesso a strumenti alternativi di risoluzione della controversia prima dell'avvio del processo.

La negoziazione assistita, prevista al Capo II (artt. 2-11) della normativa citata, riguarda le controversie:

- in materia di risarcimento danni da circolazione di veicoli e natanti;
- aventi ad oggetto una domanda di pagamento a qualsiasi titolo di somme inferiori al limite di 50.000 euro al di fuori dei casi previsti dalla mediazione obbligatoria.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Si tratta di “un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l’assistenza dei propri avvocati”.

In tale contesto, l’istituto in parola costituisce una condizione di procedibilità e affianca la mediazione, che continua a essere prevista nell’ordinamento e a essere obbligatoria (quale condizione di procedibilità) per le controversie in materia di: condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto d’azienda, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica, risarcimento del danno derivante da diffamazione tramite mezzo stampa o altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari.

La negoziazione assistita differisce dalla mediazione per l’ambito di applicazione (materie diverse) e anche per il fatto che non vi è l’intervento di un soggetto terzo (organismo di mediazione) ma è gestita in via esclusiva da avvocati iscritti all’ordine professionale di categoria.

L’obiettivo delle disposizioni sulla negoziazione assistita è quello di istituire una procedura gestita dagli avvocati delle parti e orientata al raggiungimento di un accordo conciliativo che, da un lato, eviti il giudizio e, dall’altro, consenta la rapida formazione di un titolo esecutivo stragiudiziale, nell’ambito delle finalità volute dal legislatore, volto alla deflazione del sistema giudiziario e allo snellimento dei processi.

CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2014 E UNA PRIMA STIMA DELL’ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO

A livello mondiale il 2014 è stato l’anno con il più alto numero di catastrofi naturali: 189 eventi in gran parte di origine climatica. I danni economici causati sono stati pari a quasi 100 miliardi di dollari, di cui 30 miliardi assicurati (in Europa 15 miliardi di dollari di cui 6 assicurati, in ragione di tempeste e precipitazioni particolarmente intense). Nonostante l’aumento della numerosità degli eventi, i danni economici, assicurati e non, sono diminuiti di circa la metà rispetto alla media degli ultimi 10 anni, probabilmente a seguito di maggiori interventi di prevenzione e messa in sicurezza del territorio.

L’Italia risulta essere il paese europeo più colpito da piogge torrenziali e frane, con costi elevati sia in termini di vittime umane che di danni ai beni.

Tra gli eventi più gravi del 2014, si annoverano le piogge intense e prolungate (con conseguenti allagamenti e frane) che hanno interessato la Liguria e l’Emilia Romagna tra il 16 e il 20 gennaio 2014. Il territorio colpito ha subito danni alla rete stradale, al tessuto economico-produttivo e al patrimonio abitativo con la conseguente evacuazione di centinaia di persone dalle proprie abitazioni. Il danno economico ammonta a circa 320 milioni, di cui 140 sono stati rimborsati dal settore assicurativo privato.

Tra il 2 e il 4 maggio 2014, il comune di Senigallia e altri comuni limitrofi in provincia di Ancona sono stati colpiti da precipitazioni torrenziali che hanno provocato danni economici per circa 100 milioni.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Tra il 9 e l'11 ottobre 2014 un'alluvione ha investito la città di Genova, a causa della quale la Regione Liguria ha stimato 250 milioni di danni alle strutture pubbliche e 100 milioni alle attività commerciali e produttive, oltre allo sfollamento di circa 200 persone. Lo stesso evento ha investito anche una vasta area dell'Italia centro settentrionale, soprattutto il Piemonte, l'Emilia Romagna (nello specifico la provincia di Parma), la Toscana (in particolare la maremma grossetana) e il Friuli Venezia Giulia. L'ultimo evento del 2014 è stata l'alluvione che ha colpito il Nord Italia (Piemonte, Liguria e Lombardia) tra il 10 e il 15 novembre.

Dalla rilevazione di PERILS sulle esposizioni al rischio terremoto e alluvioni in Italia per l'anno 2015 (alla quale partecipa il 77% delle imprese in termini di volume premi incendio), risulta che l'esposizione complessiva del mercato assicurativo (per le partite fabbricato, contenuto e danni indiretti) per quanto riguarda le imprese si attesta intorno ai 450 miliardi, tenendo conto dei limiti contrattuali (il 4,5% in più rispetto al 2014; oltre il 30% in più rispetto al 2013). Le regioni che hanno mostrato un incremento significativo delle esposizioni sono state la Campania, la Puglia, il Veneto e la Sardegna.

Per quanto riguarda le abitazioni assicurate contro le catastrofi naturali, si stima nel 2015 un'esposizione del settore di poco inferiore a 80 miliardi, il 15% in più rispetto al 2014. Le regioni italiane maggiormente esposte alle catastrofi naturali sia per quanto riguarda le imprese sia le abitazioni sono, come nello scorso anno, quelle del Nord (nelle regioni centrali assumono un peso significativo le esposizioni relative alle abitazioni civili, pari a circa il 25%). È importante precisare che si tratta di dati suscettibili di variazioni che verranno nuovamente ricalcolati alla fine dell'anno in corso.

LO STUDIO CONGIUNTO ANIA-CERVED: COPERTURE ASSICURATIVE E PROBABILITÀ DI DEFAULT DELLE PMI

Diversi studi rilevano che le piccole e medie imprese (PMI) che posseggono un numero maggiore di coperture assicurative beneficiano di un migliore accesso al credito, sia per quanto riguarda il costo e le condizioni del finanziamento sia per il numero di istituti disposti a concederlo.

Su questi temi Cerved e ANIA hanno condotto uno studio per misurare l'impatto della presenza e della configurazione delle garanzie assicurative delle PMI sul loro merito creditizio. In altre parole ci si è chiesti se la conoscenza della configurazione della copertura assicurativa di una PMI aggiunga informazioni utili ai fini predittivi della probabilità di default.

L'ANIA ha quindi condotto una rilevazione tra le compagnie associate su un campione di circa 500.000 PMI con almeno una garanzia assicurativa nell'arco temporale 2008-2010 (corrispondenti a più di un milione di osservazioni-anno).

Per ciascuna impresa è stata rilevata la configurazione delle garanzie assicurative attive, alla quale sono state associate altre informazioni estratte dal database di Cerved, quali l'attività, l'ubicazione, la struttura societaria e l'eventuale evento di insolvenza accaduto nell'anno successivo a quello di sottoscrizione della garanzia assicurativa, misurato in termini di eventi negativi (protesti e pregiudizievoli gravi, fallimenti e altre procedure concorsuali).

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Lo studio ha messo in luce i seguenti aspetti:

- esiste una relazione statistica, non strettamente lineare, tra l'estensione delle coperture assicurative e il rischio di credito stimato attraverso il modello interno di Cerved e osservato sulla base dei tassi di insolvenza a breve termine (a 12 mesi). In generale le PMI assicurate presentano un tasso di insolvenza (2,6%) significativamente inferiore ai livelli medi di sistema (3,2%);
- si rileva un'accentuata variabilità del fenomeno tra i diversi settori di attività, risultando maggiore nei settori dell'edilizia e del manifatturiero e minore nei settori commercio, trasporti e servizi;
- sono state individuate, tramite un modello di regressione multivariata, coperture assicurative che possono essere considerate "influenti" o "neutre" dal punto di vista del rischio di insolvenza a breve di una specifica PMI. È emerso che le garanzie più rilevanti ai fini del contenimento del rischio di credito sono la r.c. verso terzi e operai, la r.c. prodotti, la r.c. professionale, la r.c. vettore e la garanzia rischi merci trasportate;
- potrebbero essere adottate, come parametri per affinare l'accuratezza dei modelli predittivi, particolari configurazioni di alcune variabili assicurative (il mancato rinnovo, la presenza/assenza e il numero delle garanzie presenti).

L'ANIA auspica che questi risultati, pur non definitivi, possano costituire la base di un dibattito costruttivo tra i vari stakeholder – banche, imprese e assicurazioni – su questo importante tema.

Per conoscere nel dettaglio i contenuti dello studio si rimanda alla pubblicazione integrale dal titolo "Coperture assicurative e probabilità di default delle PMI" scaricabile dal sito dell'Associazione.

IL POSITION PAPER DELL'ASSOCIAZIONE SULLA PROTEZIONE DELLE ABITAZIONI CONTRO GLI EVENTI ALLUVIONALI

Di recente l'Associazione ha pubblicato un *position paper* che fotografa il mercato dell'assicurazione del rischio alluvionale per le abitazioni private in Italia e suggerisce alcune misure per superare l'attuale carenza di offerta assicurativa.

Il documento si apre con un'analisi che evidenzia un'intensificazione degli eventi alluvionali che colpiscono il nostro Paese, dovuta non soltanto al cambiamento climatico, ma anche a fattori antropici quali la densità della popolazione e lo sviluppo urbanistico.

Se, già da qualche anno, il mercato offre ai privati coperture ad hoc per il rischio terremoto, per il rischio alluvionale ad oggi l'offerta di coperture assicurative specifiche è impedita da numerose criticità (ad esempio rischio di antiselezione e difficoltà di tariffazione), che potrebbero essere in parte superate, secondo l'Associazione, tramite i seguenti presidi tecnici:

- in previsione della costituzione di un sistema pubblico-privato di copertura degli eventi sismici, estendere la tutela anche alle alluvioni ma soltanto dopo una fase di start-up dell'eventuale sistema che consenta di raggiungere una massa critica in grado di minimizzare i rischi di antiselezione e garantire la copertura alluvionale a un prezzo accettabile. Si

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

ricorda a tal proposito che il rischio alluvionale è micro-puntuale sul territorio e dunque per poter essere prezzato in maniera adeguata, è necessario conoscere ex ante come si distribuisce il portafoglio di rischi sul territorio nazionale;

- definire il perimetro della prestazione assicurativa e dei criteri di operatività della copertura. Inoltre se si dovesse legare l'operatività della copertura alla dichiarazione dello "stato di calamità naturale" è fondamentale definire oggettivamente quali siano i criteri e le regole affinché scatti la dichiarazione;
- in assenza di perizie preventive troppo costose, classificare quantomeno gli edifici sulla base della loro vulnerabilità alle diverse catastrofi naturali, oppure prevedere risarcimenti forfettari sulla base dell'intensità dell'evento catastrofale, senza la necessità di sopralluoghi, in particolare per eventi che comportino danni limitati;
- consentire l'accesso a tutte le informazioni disponibili prodotte dalle diverse amministrazioni pubbliche ai fini della gestione del rischio alluvionale. Tali dati contribuirebbero alla creazione di un modello idrologico per la determinazione di un indice di rischiosità su scala nazionale con approccio multivariato.

L'Associazione ritiene che tali presidi tecnici consentirebbero al settore assicurativo di assolvere alla sua funzione di protezione anche in questi nuovi ambiti di rischio, incentivando inoltre la messa in sicurezza del patrimonio abitativo delle famiglie italiane con quelle azioni di prevenzione che sempre accompagnano l'intervento di un assicuratore.

8

LA RIASSICURAZIONE

LA RIASSICURAZIONE

Nel 2014 i premi indiretti complessivi raccolti dalle imprese nazionali e dalle rappresentanze stabilite in Italia di imprese extra-UE, al netto delle retrocessioni, sono stati pari a 2.395 milioni, in diminuzione del 2,6% rispetto al 2013. I rami trasporti e credito e cauzione sono quelli che, in percentuale dei premi lordi, fanno ricorso più di altri alla cessione e retrocessione dei propri rischi.

Nel 2014 i premi indiretti totali del lavoro italiano ed estero, al netto della retrocessione, raccolti dalle imprese nazionali e dalle rappresentanze stabilite in Italia di imprese extra-UE, sono stati pari a 2.395 milioni, in diminuzione del 2,6% rispetto al 2013. Questi premi non includono i premi indiretti afferenti alle imprese esercenti la sola riassicurazione.

I premi indiretti sono quasi equamente distribuiti fra il settore vita (premi pari a 1.179 milioni) e quello danni (1.216 milioni).

Premi del lavoro indiretto italiano al netto delle retrocessioni

Valori in milioni di euro

Ramo di attività**	Premi indiretti netti lavoro ITALIANO					Variazioni %			
	2010	2011	2012	2013	2014*	2010/2011	2012/2011	2013/2012	2014/2013
Auto	49	155	53	46	33	216,0	-65,6	-14,1	-27,9
Infortuni e malattia	63	93	38	67	85	47,7	-58,9	76,3	25,9
Trasporti	14	10	9	8	11	-28,6	-9,8	-14,7	42,2
Property	66	90	67	83	40	36,0	-25,1	22,8	-52,0
Credito e cauzione	7	6	6	4	3	-20,9	0,5	-38,8	-7,5
RC Generale	25	33	22	27	20	31,2	-32,2	21,3	-23,6
Perdite pecuniarie	9	7	8	7	2	-24,5	8,6	-12,8	-69,0
Tutela legale	76	80	22	25	26	5,2	-72,1	10,8	4,7
Assistenza	116	116	118	148	103	0,0	1,6	24,9	-30,4
Totale rami Danni	427	590	344	413	323	38,3	-41,6	20,0	-21,7
Ramo I e V	698	633	530	459	396	-9,3	-16,3	-13,4	-13,7
Ramo III	6	2	2	0	0	-73,9	0,0	-68,5	-47,5
Altri rami vita	0	0	0	0	0	-50,0	0,0	0,0	0,0
Totale rami Vita	703	634	531	460	397	-9,8	-16,2	-13,5	-13,7
TOTALE DANNI E VITA	1.130	1.224	876	873	720	8,3	-28,5	-0,3	-17,5
	Premi indiretti netti lavoro ESTERO					Variazioni %			
	2010	2011	2012	2013	2014*	2010/2011	2012/2011	2013/2012	2014/2013
Totale rami Danni	326	323	428	605	892	-0,8	32,5	41,2	47,6
Totale rami Vita	1.033	1.001	1.088	982	783	-3,0	8,6	-9,7	-20,3
TOTALE DANNI E VITA	1.359	1.325	1.516	1.587	1.675	-2,5	14,4	4,7	5,6
	Premi indiretti netti lavoro ITALIANO ED ESTERO					Variazioni %			
	2010	2011	2012	2013	2014*	2010/2011	2012/2011	2013/2012	2014/2013
Totale rami Danni	753	913	772	1.018	1.216	21,3	-15,4	31,8	19,4
Totale rami Vita	1.736	1.636	1.619	1.441	1.179	-5,8	-1,0	-11,0	-18,2
TOTALE DANNI E VITA	2.489	2.549	2.391	2.459	2.395	2,4	-6,2	2,8	-2,6

* Stima ANIA

** Auto comprende i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto e natanti; property comprende i rami incendio e altri danni ai beni

LA RIASSICURAZIONE

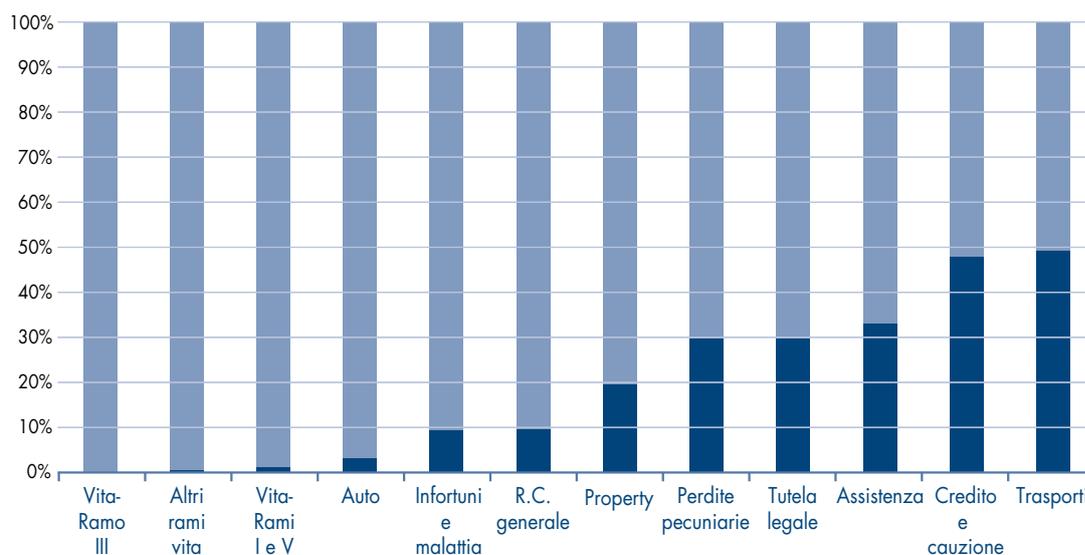
Il lavoro indiretto estero vita e danni è molto significativo per le imprese italiane. Nel 2014 i premi, pari a 1.675 milioni, sono aumentati del 5,6%; l'incidenza di questi premi sul lavoro indiretto complessivo è stata pari a circa il 75%. I premi indiretti del vita sono stati circa il 47% del totale, per un importo di 783 milioni, e quelli danni, per 892 milioni, costituiscono la quota rimanente.

Informazioni relative ai singoli rami (vita e danni) sono disponibili soltanto per i premi indiretti del lavoro italiano e non per quello estero: nel 2014 i rami che raccolgono la più ampia quota di premi indiretti nel settore danni sono l'assistenza (103 milioni) e i rami infortuni e malattia (85 milioni); nel comparto vita la quasi totalità dei premi indiretti (397 milioni) è relativa ai rami I e V.

Il dettaglio dei premi indiretti per singolo ramo di attività consente anche di analizzare il cosiddetto rapporto di cessione a premi. Questo rapporto esprime la percentuale dei premi ceduti e retroceduti del lavoro italiano rispetto al totale dei premi diretti e indiretti: più elevato è il rapporto, più ampio è il ricorso allo strumento riassicurativo. I rami in cui è maggiormente diffusa la cessione in riassicurazione sono i trasporti (49%), il credito e cauzione (48%), il ramo assistenza (33%) e il ramo tutela legale e perdite pecuniarie (30%); segue il settore property, in cui circa il 20% dei premi viene ceduto o retroceduto.

Rapporto % di cessione a premi anno 2014

■ % di premi conservati
■ % di premi ceduti e retroceduti



LA RIASSICURAZIONE E IL MERCATO DEI CAT BOND NEL 2014

Secondo le stime del broker Aon Benfield, aggiornate alle informazioni disponibili fino a gennaio 2015, il capitale a disposizione del settore riassicurativo mondiale alla fine del terzo trimestre 2014 ammontava a 575 miliardi di dollari, il 6,5% in più rispetto all'ammontare registrato a fine 2013 (540 miliardi).

Nonostante il ritorno a livelli storicamente contenuti dei costi assicurativi generati dalle catastrofi naturali, scesi a meno di 40 miliardi di dollari dal picco di oltre 130 registrato nel 2011, proseguirebbe dunque il trend di crescita della capacità riassicurativa che dura ormai da oltre quattro anni.

Il fenomeno è apparso così in contrasto con il normale andamento del ciclo riassicurativo osservato negli ultimi decenni tanto da accreditare tra gli analisti la teoria del consolidamento

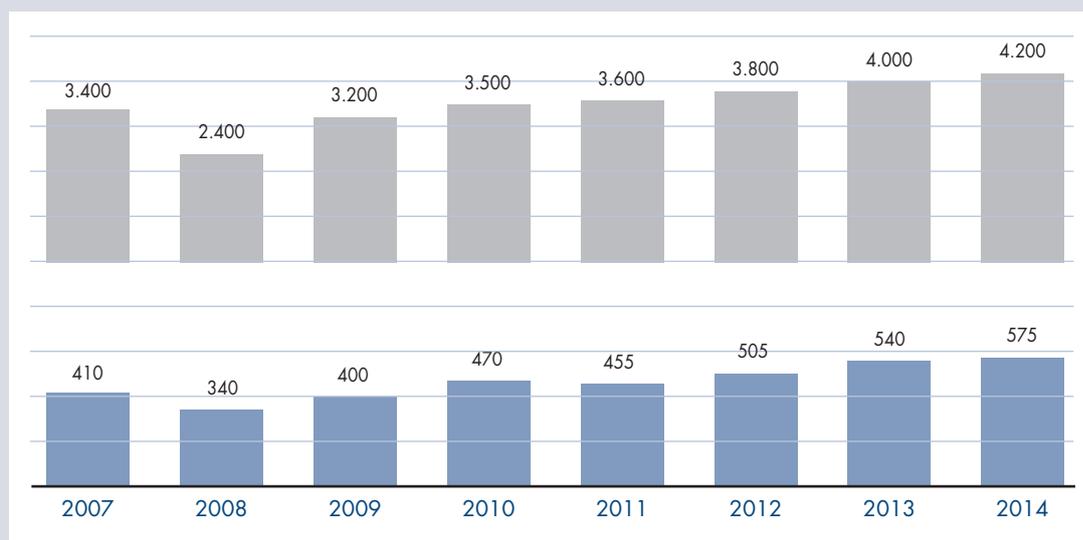
LA RIASSICURAZIONE

di un nuovo equilibrio di lungo periodo (*new normal*) del costo del capitale di rischio su livelli significativamente più contenuti.

Il clima di moderazione nei prezzi della riassicurazione (nelle sue varie forme) non si tradurrebbe in una maggiore dinamica della domanda da parte degli assicuratori primari, la cui disponibilità di capitale è cresciuta nel corso degli ultimi anni in modo del tutto analogo a quanto mostrato dall'evoluzione del capitale della riassicurazione (figura 1).

Figura 1
Il capitale
riassicurativo
Valori in miliardi di dollari

■ Capitale assicurativo
■ Capitale riassicurativo



Fonte: Aon Benfield

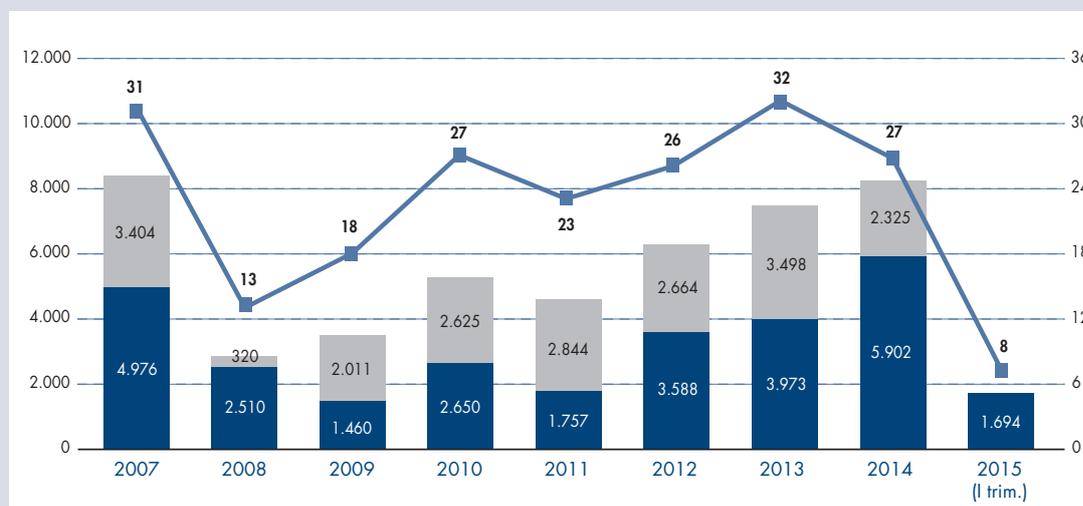
È continuata ad aumentare la quota di capitale alternativo sul totale, in ragione della crescita di oltre il 25% rispetto al 2013 del capitale accumulato attraverso strumenti non tradizionali, come *cat bond*, *sidecar*, cartolarizzazioni.

Alla fine del terzo trimestre del 2014 l'ammontare in essere di queste tipologie di capitale raggiungeva quasi i 70 miliardi di dollari.

Particolarmente vivace è stata l'attività di emissione di *cat bond*. Nel 2014 sono state effettuate 27 emissioni, canalizzando una raccolta pari oltre 8 miliardi di dollari e riportando i volumi conseguiti nell'arco dell'anno su livelli analoghi al picco registrato immediatamente prima della crisi (figura 2).

Figura 2
Le emissioni di cat bond
Valori in milioni di dollari

■ gennaio-giugno
■ luglio-dicembre
■ Numero emissioni



Fonte: Aon Benfield

LA RIASSICURAZIONE

Alla fine del 2014 il capitale assicurato con questa classe di strumenti era pari quasi 24,3 miliardi di dollari (il 31 dicembre 2013 erano 20,6).

La grande maggioranza delle emissioni è stata effettuata a copertura del rischio di danni alle cose causati da uragani, inondazioni e terremoti, soprattutto nell'America del Nord. Una piccola ma significativa porzione del capitale raccolto era a copertura di rischi salute e vita.

Gli spread offerti all'emissione mostrano ampie differenze – tra 200 e 975 punti base rispetto ai benchmark – in funzione dei rischi coperti, del tipo di parametro selezionato e del rating, se presente. Negli ultimi anni la crescente liquidità del mercato e la maggiore dimestichezza degli operatori nei confronti di questi prodotti hanno esercitato notevole pressione al ribasso sul loro rendimento; è verosimile che tale tendenza prosegua anche nel prossimo futuro.

L'andamento dei prezzi dei *cat bond* nel mercato secondario è stato positivo e relativamente stabile nel tempo. L'indice sintetico dei prezzi di questi titoli – rilevato a partire dal 1997 dal riassicuratore Swiss Re – si è evoluto in modo positivo negli ultimi anni. Tra il 2002 e il 2014 il rendimento medio annuo (comprensivo delle cedole) dei *cat bond* è stato pari all'8,3%, in linea con l'andamento dell'indice High Yield di Barclay's (+8,2%) e superiore a quello dell'indice azionario S&P 500 (+6,5%).

9

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO

Indagine statistica sulla composizione e sui costi del personale

Alla fine del 2014 il numero dei dipendenti del settore assicurativo (non dirigenti e dirigenti) erano nel complesso 47.452, in diminuzione dell'1,0% rispetto al 2013 (-484 unità), quando i dipendenti erano infatti 47.936.

Numero di dipendenti

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2007 (**)	41.121	5.157	46.278
2008	41.479	5.352	46.831
2009	41.881	5.488	47.369
2010	41.730	5.456	47.185
2011	42.193	5.284	47.477
2012	42.498	5.214	47.712
2013	42.747	5.189	47.936
2014	42.199	5.253	47.452

Costo del personale Valori in milioni

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2007 (**)	2.972	277	3.249
2008	3.118	273	3.390
2009	3.142	261	3.403
2010	3.192	263	3.456
2011	3.284	267	3.551
2012	3.478	262	3.740
2013	3.635	262	3.897
2014	3.742	274	4.016

Variazione % del costo complessivo

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2008	4,9%	-1,6%	4,3%
2009	0,8%	-4,2%	0,4%
2010	1,6%	0,7%	1,6%
2011	2,9%	1,5%	2,7%
2012	5,9%	-1,7%	5,3%
2013	4,5%	0,0%	4,2%
2014	3,0%	4,3%	3,0%

Variazione % del costo unitario del personale

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2008	4,6%	-3,8%	3,8%
2009	-0,1%	-7,2%	-0,8%
2010	1,3%	-0,2%	1,2%
2011	2,5%	3,4%	2,6%
2012	5,0%	0,5%	4,8%
2013	3,8%	0,9%	3,7%
2014	3,3%	3,9%	3,3%

(*) Nella voce è compreso il personale amministrativo, il personale addetto al call center ed il personale dirigente
(**) Per la prima volta nel 2007 il totale include 4.554 dipendenti di società controllate da imprese di assicurazione e circa 2.000 produttori che a seguito di un'importante ristrutturazione societaria sono stati segnalati nella statistica associativa

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

Il calo rappresenta un'inversione di tendenza dell'andamento occupazionale del settore che, nel corso degli ultimi 7 anni (ad eccezione dell'esercizio 2010), aveva sempre registrato variazioni positive. La stima per l'intero mercato – che comprende anche i circa 4.000 dipendenti di società controllate da imprese di assicurazione ai quali è applicato il contratto collettivo nazionale assicurativo – è stata effettuata utilizzando i dati di un campione di imprese con una rappresentatività, misurata rispetto al personale dipendente del settore assicurativo, pari a circa l'85%.

Il numero dei dipendenti comprende il personale amministrativo (38.606 unità), il personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione (5.253 unità), il personale del call center (2.341 unità) ⁽¹⁾ e il personale dirigente (pari a 1.252 unità).

L'andamento dei dati relativi al 2014 evidenzia in particolare una diminuzione, rispetto all'anno precedente, di 538 dipendenti amministrativi (-1,4%) e di 67 addetti al call center (-2,8%). Cresce invece il numero del personale dirigente (+57 unità; +4,8%) e quello del personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione (+64 unità; +1,2%).

Considerando l'intero personale del settore assicurativo, l'occupazione maschile ha registrato una diminuzione dell'1,2%, leggermente superiore a quella femminile (-0,7%).

Complessivamente, alla fine del 2014 il personale femminile rappresentava il 46,5% del totale dei dipendenti, in leggero aumento rispetto al 2013; relativamente ai titoli di studio, il 42% del personale del settore è in possesso di laurea, mentre il 51% ha un diploma di scuola media superiore.

Nel 2014 il costo complessivo del personale dipendente (comprensivo del costo dei dirigenti ed escludendo quello dei produttori) è stato pari a 3.742 milioni, con un incremento del 3% rispetto all'analogo dato del 2013. Vi ha contribuito la politica di incentivazione all'esodo attuata nel corso del 2014 dalle compagnie del settore (che ha comportato, con riferimento al solo personale amministrativo, un costo pari a circa 100 milioni di euro, valore più che doppio di quello del 2013 e la dinamica occupazionale del personale dirigente. Il costo per addetto ⁽²⁾ è risultato pari a 88.100 euro, con un aumento, rispetto al 2013, del 3,3%.

Il costo del personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione (pari a 274 milioni di euro) ha registrato un aumento del 4,3% rispetto al 2013 e il relativo costo per addetto (che risultava alla fine del 2014 pari a 52.400 euro) è aumentato del 3,9%.

Complessivamente si osserva che, il costo totale del personale dipendente delle imprese assicuratrici (pari a 4.016 milioni di euro) è aumentato, rispetto al 2013, del 3,0%, mentre il costo per addetto (pari a 84.200 euro) registra un incremento del 3,3%.

⁽¹⁾ Il personale addetto al call center si suddivide in personale della Sezione Prima (addetti ai sinistri e al back office, pari a 1.345 unità) e personale della Sezione Seconda (addetti alle vendite, pari a 996 unità).

⁽²⁾ Come da prassi, per garantire una maggiore significatività statistica dei dati, i costi unitari del personale sono stati ottenuti con il metodo della semisomma, ossia rapportando il costo complessivo di uno specifico anno alla media aritmetica dei dipendenti in servizio nell'anno considerato e nell'anno precedente.

NORMATIVA DEL LAVORO E FONDI DI SETTORE

Jobs Act e contributo dell'Associazione

Relativamente alle tematiche afferenti l'area del lavoro, di particolare rilievo è stata l'attività svolta dall'ANIA in ordine al d.l. n. 2660, recante deleghe in materia di lavoro (c.d. *Jobs Act*). In particolare, l'Associazione nel corso delle audizioni avviate dalle competenti Commissioni lavoro della Camera e del Senato, nell'esprimere un giudizio nel complesso positivo in merito ai contenuti del provvedimento, ha sottolineato la necessità di porre la dovuta attenzione, in sede di predisposizione dei relativi decreti attuativi, affinché le previste disposizioni di legge risultassero sufficientemente chiare e di semplice applicazione. Tutto ciò al fine anche di consentire alle imprese di operare gestionalmente in un quadro di maggiore certezza normativa.

In occasione delle suddette consultazioni l'Associazione si è soffermata anche sui Fondi di solidarietà di settore, sostenendo – oltre alla necessità di mantenimento del “sistema” dei Fondi di solidarietà bilaterali in questione, di cui alla c.d. Legge Fornero – l'opportunità di ampliare da “12 mesi in un biennio” a “36 mesi in un quinquennio” il limite di durata massima delle c.d. prestazioni ordinarie dei suddetti Fondi, vale a dire di quelle prestazioni previste a favore dei lavoratori nei casi di riduzione e/o sospensione temporanea delle attività da parte del datore di lavoro.

In proposito, è stato anche chiesto di poter implementare la “funzione difensiva” propria di tali prestazioni, con una “funzione espansiva” (sulla falsariga di quanto già previsto dalla normativa in materia di contratti di solidarietà), per favorire l'inserimento dei giovani nel mondo del lavoro.

Successivamente, con la definitiva approvazione del d.l. delega in questione, il Parlamento ha assegnato al Governo il compito di emanare, entro sei mesi dall'entrata in vigore dello stesso, appositi decreti legislativi riguardanti: la riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive; la semplificazione delle procedure e degli adempimenti amministrativi in materia di lavoro; il riordino della disciplina dei rapporti di lavoro, delle forme contrattuali e dell'attività ispettiva; il riesame delle norme riguardanti la tutela della maternità nonché delle esigenze di cura, di vita e di lavoro.

Anche sulle suddette tematiche l'Associazione ha fatto pervenire proprie osservazioni e pareri esprimendo comunque un giudizio positivo, atteso che l'intendimento della legge delega era quello di rilanciare l'occupazione, rendendo più “conveniente” per l'impresa l'utilizzo del contratto a tempo indeterminato attraverso l'introduzione di significativi incentivi economici e di semplificazioni normative per una maggiore flessibilità gestionale in tutte le fasi del rapporto di lavoro. In concreto tali incentivi economici sono stati introdotti dalla legge di stabilità 2015 e si applicano con riferimento alle assunzioni con contratto di lavoro a tempo indeterminato, intervenute nel corso del 2015. In particolare:

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

sotto il profilo previdenziale, consistono nello sgravio fino a 8.060 euro dai contributi INPS, per un periodo massimo di trentasei mesi, mentre sotto il profilo fiscale si concretizzano nella deduzione integrale, agli effetti IRAP, del costo complessivo sostenuto per i suddetti lavoratori dipendenti assunti a tempo indeterminato nel corso dell'anno 2015.

Per quanto riguarda invece le menzionate semplificazioni di carattere normativo, le stesse sono contenute nel d.lgs. n. 23/2015, entrato in vigore il 7 marzo 2015 recante disposizioni in materia di contratto di lavoro a tempo indeterminato a tutele crescenti. Il provvedimento, che si applica ai lavoratori assunti con contratto di lavoro a tempo indeterminato a partire dalla suddetta data, si inserisce nel più ampio percorso normativo iniziato con la legge n. 92/2012 (c.d. Legge Fornero), ed è sostanzialmente volto a definire e delimitare con maggiore chiarezza le ipotesi di licenziamento illegittimo per le quali è possibile la reintegrazione del dipendente sul posto di lavoro.

Detta reintegrazione – che rappresenterà quindi un'ipotesi per così dire eccezionale rispetto al generale regime di tutela indennitaria – è prevista infatti solo in caso di licenziamento discriminatorio, nullo e intimato in forma orale, nonché in caso di licenziamento disciplinare per il quale sia provata “l'insussistenza del fatto materiale contestato”.

In via generale, per gli altri casi di licenziamento illegittimo, il decreto legislativo in commento ha previsto un indennizzo economico certo e crescente in relazione all'anzianità di servizio (2 mensilità per ogni anno di anzianità di servizio, con un minimo di 4 e un massimo di 24 mesi) non soggetto alla discrezionalità del giudice.

Inoltre, per limitare il contenzioso sul lavoro, la nuova normativa prevede la possibilità di fare ricorso a una forma di conciliazione facoltativa incentivata, attraverso la quale il datore di lavoro offre al lavoratore, “a fronte dell'accettazione del licenziamento” da parte di quest'ultimo, una determinata somma di denaro (pari ad 1 mese per ogni anno di servizio, non inferiore a 2 e sino ad un massimo di 18 mensilità) esente da imposizione fiscale e contributiva.

La nuova disciplina sanzionatoria – che si applica anche ai c.d. licenziamenti collettivi per i quali la possibilità della reintegrazione rimane solo nel caso di licenziamento intimato in forma orale – non opera invece per i lavoratori già in servizio alla predetta data del 7 marzo 2015, per i quali pertanto continueranno a rendersi applicabili le previgenti disposizioni in materia, da ultimo implementate dalla c.d. Legge Fornero.

Contestualmente a quello ora illustrato, il 7 marzo è stato emanato un secondo d.lgs. n. 22/2015 recante disposizioni per il riordino della normativa in materia di ammortizzatori sociali in caso di disoccupazione involontaria e di ricollocazione dei lavoratori disoccupati.

Con tale provvedimento si è voluto, in via generale, assicurare: in caso di disoccupazione involontaria, tutele uniformi e correlate alla storia contributiva del lavoratore;

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

razionalizzare la normativa sull'integrazione salariale; favorire il coinvolgimento attivo dei lavoratori espulsi dal mercato o beneficiari di ammortizzatori sociali e semplificare al contempo le procedure amministrative.

Al riguardo, è stata introdotta la nuova prestazione di Assicurazione Sociale per la perdita dell'impiego (NASpI), che vale per gli eventi di disoccupazione che si verificano a decorrere dal 1° maggio 2015 e per tutti i lavoratori dipendenti che abbiano perso l'impiego e che abbiano maturato determinati requisiti contributivi (almeno 13 settimane di contribuzione negli ultimi 4 anni di lavoro e almeno 18 giornate effettive di lavoro negli ultimi 12 mesi).

La durata della prestazione, rapportata alla contribuzione del lavoratore, può arrivare a un massimo di 2 anni. L'erogazione della NASpI è tuttavia condizionata alla partecipazione del disoccupato a iniziative di attivazione lavorativa o di riqualificazione professionale.

Accanto a tale strumento di sostegno al reddito sono stati previsti, seppur in via sperimentale per il solo anno 2015, l'assegno di disoccupazione (ASDI) e la c.d. Dis-Coll ossia un'indennità di disoccupazione rivolta ai collaboratori coordinati e continuativi iscritti alla gestione separata INPS.

In attuazione della menzionata legge delega in materia di lavoro, sono inoltre in fase di emanazione due decreti legislativi che riguardano rispettivamente il riordino delle tipologie contrattuali e la revisione della disciplina delle mansioni e nuove disposizioni in materia di maternità e di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Il primo decreto prevede:

- il mantenimento dell'attuale disciplina del contratto di lavoro a tempo determinato c.d. acausale, con conferma quindi anche della durata massima di 36 mesi ammessa per il suo utilizzo;
- la conferma del contratto di somministrazione a tempo determinato;
- l'introduzione, con riferimento al contratto di somministrazione a tempo indeterminato (c.d. *staff leasing*), di un limite percentuale di utilizzo (20%), non derogabile e da calcolarsi sul totale dei dipendenti a tempo indeterminato dell'impresa che vi fa ricorso;
- la semplificazione per l'accesso all'apprendistato di primo livello (vale a dire quello utilizzabile per il conseguimento di un diploma o di una qualifica professionale) e di terzo livello (cioè per l'alta formazione e ricerca). Sono altresì previste ulteriori agevolazioni, sul piano contributivo, nell'ottica appunto di favorirne l'utilizzo;
- l'introduzione, con riferimento al contratto di lavoro a chiamata (c.d. *job on call*) ed al contratto di lavoro occasionale (attraverso lo strumento del voucher), di nuove procedure di tracciabilità della prestazione, attraverso SMS. Relativamente al lavoro occasionale, è inoltre previsto l'innalzamento degli attuali limiti di importo stabiliti per i voucher;
- l'eliminazione del contratto di lavoro ripartito (c.d. *job sharing*) e della c.d. associazione in partecipazione;

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

- il graduale superamento del contratto di collaborazione coordinata e continuativa nella modalità a progetto. Per quanto attiene invece le collaborazioni coordinate e continuative che non necessitano di un progetto, ne è previsto il mantenimento per quelli regolamentati da accordi collettivi o se riferiti ad alcune attività/collaborazioni particolarmente qualificanti;
- l'introduzione di norme atte a favorire il ricorso al lavoro a tempo parziale (part-time) stabilendo, laddove già non regolamentate da parte dei contratti collettivi, previsioni e condizioni di accesso, ivi compresa la possibilità per il lavoratore di richiedere il passaggio al part-time in caso di necessità di cura connessa a malattie di particolare gravità, o in alternativa alla fruizione del congedo parentale.

Di particolare rilievo sono inoltre le disposizioni riguardanti i nuovi criteri e condizioni che consentono di modificare le mansioni del lavoratore. Al riguardo, il decreto legislativo introduce – in presenza di “modifiche degli assetti organizzativi aziendali che incidano sulla posizione del lavoratore” e negli altri casi individuati dai contratti collettivi – la possibilità per l'impresa di assegnare il lavoratore interessato “a mansioni appartenenti al livello di inquadramento inferiore”. In tale ipotesi, il lavoratore avrà diritto alla conservazione del trattamento retributivo in godimento, fatta eccezione per quegli elementi collegati a particolari modalità di svolgimento della precedente prestazione lavorativa. È altresì prevista la possibilità di modificare, attraverso patti individuali “assistiti” (cioè sottoscritti in sede sindacale o presso le Direzioni territoriali del lavoro) le mansioni, l'inquadramento e la retribuzione del lavoratore, a fronte di tre specifici casi, collegati alla conservazione dell'occupazione, all'acquisizione di una diversa professionalità e al miglioramento delle condizioni di vita.

Infine, viene ampliato il periodo temporale trascorso il quale il lavoratore, in caso di assegnazione a mansioni superiori, acquisisce il diritto alla c.d. “promozione automatica” (almeno 6 mesi continuativi e non più 3 mesi).

Relativamente al secondo decreto delegato, riguardante la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, vengono previste ulteriori agevolazioni volte a rafforzare le tutele per la maternità delle lavoratrici (attraverso una più flessibile fruizione dei congedi al riguardo stabiliti), la genitorialità in caso di adozioni e affidamenti nonché a favorire la fruizione di congedi parentali per l'assistenza ai familiari del/della dipendente. Sono infine previsti benefici per i datori di lavoro privati che facciano ricorso al Telelavoro e uno speciale congedo retributivo per le donne vittime di violenze di genere.

FONDI DI SETTORE

Fondo intersettoriale di solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione, della riconversione e riqualificazione professionale del personale dipendente dalle imprese assicuratrici e dalle società di assistenza

Con l'esercizio 2014 è entrato pienamente a regime il Fondo Intersettoriale di solidarietà ANIA/AISA del personale dipendente dalle imprese assicuratrici e dalle società di assistenza e alcune imprese hanno iniziato a utilizzarlo, per la parte relativa

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

alle prestazioni c.d. straordinarie (quelle cioè che consistono in un accompagnamento economico alla pensione per quei dipendenti ai quali mancano non più di 5 anni al raggiungimento dei requisiti pensionistici INPS). In particolare, grazie a tale prestazione straordinaria, alcune primarie imprese assicuratrici – dopo aver stipulato i previsti accordi sindacali a livello aziendale – hanno potuto gestire in modo non traumatico importanti processi di riorganizzazione e ristrutturazione interni e/o di gruppo, aventi effetti anche sui livelli occupazionali.

In questa fase intensa è stata anche l'attività del Comitato Amministratore del Fondo che ha adottato una serie di delibere afferenti l'erogazione dell'assegno straordinario a favore di particolari categorie di lavoratori/trici interessati a tali prestazioni straordinarie (ad esempio, lavoratori con invalidità superiore al 74% e lavoratrici donne che accedono al c.d. regime pensionistico sperimentale che prevede, come noto, una decurtazione della pensione).

Importante è stata poi la collaborazione prestata dall'Associazione ai competenti uffici dell'INPS ai fini dell'emanazione della circolare di istruzioni afferente le modalità di gestione del Fondo e di attivazione del versamento del contributo ordinario (0,30%) di finanziamento da parte delle imprese e dei lavoratori, circolare che, con riferimento al contributo dovuto per il periodo gennaio 2014 - febbraio 2015, ha tra l'altro espressamente previsto la possibilità (per le aziende e per i lavoratori) di proporre istanza di rateazione secondo le ordinarie regole generali.

Fondo di solidarietà per il personale già dipendente da imprese di assicurazione poste in Liquidazione Coatta Amministrativa (LCA) – Fine della fase liquidatoria

È proseguita con l'INPS anche l'azione di supporto operativo ai fini dell'erogazione da parte dell'Istituto ai fondi di previdenza complementare del settore assicurativo della seconda e ultima tranche delle somme residue ancora giacenti nel fondo LCA, pari a circa 8 milioni di euro. Secondo gli ultimi aggiornamenti forniti dai competenti uffici dell'INPS l'operazione di restituzione in questione dovrebbe concludersi prima dell'estate.

LA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA

Avvio delle trattative per il rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicabile al personale dipendente non dirigente delle imprese di assicurazione

Nel mese di marzo 2015 le organizzazioni sindacali FISAC-CGIL, FIRST-CISL, FNA, SNFIA e UILCA, hanno consegnato la piattaforma sindacale contenente le richieste economiche e normative per il rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) applicabile al personale dipendente non dirigente delle imprese assicuratrici (scaduto il 30 giugno 2013), piattaforma che fa seguito a quella inviata in precedenza dalla FISAI, altra sigla sindacale firmataria del suddetto CCNL di settore.

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

Le richieste avanzate dalle organizzazioni sindacali concernono i seguenti principali temi: ampliamento dell'area contrattuale del CCNL; estensione delle disposizioni e delle tutele previste dal Fondo Intersettoriale di Solidarietà ANIA/AISA al personale proveniente da imprese poste in liquidazione coatta amministrativa; applicazione – seppure in modo diversificato – del trattamento economico retributivo previsto per il personale amministrativo di 3° livello, a tutti gli addetti al call center (vendita, sinistri e assistenza), oggi regolamentati da un'apposita sezione del CCNL (con specifico trattamento salariale); conferma, nei casi di passaggi di lavoratori tra imprese del settore assicurativo, dello status contrattuale/normativo del precedente rapporto, al fine di conservare (in caso di licenziamento illegittimo) il regime sanzionatorio applicato prima dell'entrata in vigore del Jobs Act; un consistente aumento delle tabelle stipendiali dell'8,53% per il personale amministrativo e per quello addetto all'organizzazione produttiva e un ancor più significativo incremento retributivo per il personale del call center.

La Delegazione di Trattativa ANIA, incaricata di seguire il rinnovo del contratto in questione, ha fatto presente alle suddette organizzazioni sindacali le motivazioni di ordine normativo, gestionale ed economico in base alle quali le richieste presenti in piattaforma, oltre a non risultare in linea con le esigenze di riordino organizzativo delle imprese, non rispondono alle necessità, da tempo auspiccate dal settore, di apportare determinate modifiche al testo del CCNL in questione.

Le istanze sindacali di ordine salariale non tengono inoltre affatto conto dell'attuale quadro economico complessivo di riferimento caratterizzato, tra l'altro – per l'ipotetica durata del nuovo CCNL – da previsioni inflattive molto basse assai distanti dai dati presi a riferimento dalle organizzazioni sindacali nelle loro piattaforme.

In proposito è stato inoltre ricordato che i CCNL devono perseguire la semplificazione normativa e il miglioramento organizzativo e gestionale e che, in sede di definizione dei trattamenti retributivi, devono tenersi presenti non solo gli andamenti specifici di settore, bensì anche le tendenze generali dell'economia, del mercato del lavoro, e il raffronto competitivo internazionale.

In tale contesto la Delegazione di Trattativa ANIA ha fatto rilevare che lo scenario economico e finanziario che si va prospettando presenta in realtà fondati motivi di preoccupazione connessi sostanzialmente all'incertezza che tuttora caratterizza la ripresa economica, all'andamento al ribasso dei tassi di interesse, all'instabilità geopolitica comunque presente e al prevedibile ingresso di nuovi competitor in un mercato che, anche tecnologicamente, sarà interessato da profondi cambiamenti.

Tutte queste considerazioni portano quindi a sostenere che il rinnovo del contratto dovrà prioritariamente perseguire una ridefinizione di quelle norme contrattuali afferenti alle tematiche che incidono sulla produttività, sull'efficacia dei processi gestionali e sul controllo dei costi aziendali (semplificazione delle procedure di confronto sindacale; maggiore fungibilità delle mansioni; nuova distribuzione dell'orario di lavoro dal lunedì al venerdì pomeriggio; ridefinizione e flessibilità delle attività degli addetti ai call center; razionalizzazione dei permessi sindacali; revisione degli automatismi economici connessi ai c.d. scatti di anzianità).

Dall'avvio del negoziato, apertosi nel mese di maggio, si sono tenuti alcuni incontri con le organizzazioni sindacali volti soprattutto a verificare i presupposti e le tematiche cui fare riferimento per il prosieguo della trattativa.

IL DIALOGO SOCIALE E LE PARI OPPORTUNITÀ

La Insurance Sectoral Social Dialogue Committee

Nel corso del 2014 le parti sociali di settore a livello europeo hanno in particolare affrontato il tema del Telelavoro con un confronto che ha portato alla sottoscrizione, in data 10 febbraio 2015, di una “dichiarazione congiunta” (redatta in lingua inglese) per promuovere l'utilizzo dell'istituto nell'ambito delle compagnie assicuratrici dei paesi membri, nel rispetto delle peculiarità di ciascuno di essi e nell'ottica, altresì, di favorire il migliore equilibrio tra tempi di vita e di lavoro del personale impiegato nelle compagnie. Il documento, corredato della traduzione in italiano curata dagli uffici dell'Associazione, è stato quindi trasmesso alle segreterie nazionali delle organizzazioni sindacali firmatarie del CCNL di settore per la relativa condivisione.

È infine giunto alla sua fase conclusiva l'aggiornamento del *booklet* europeo in materia di approccio alla sfida demografica nel settore con l'inserimento, anche in questa occasione come già accaduto per la prima pubblicazione risalente al 2012, di alcune *best practices* delle imprese assicuratrici italiane.

L'attività della Commissione Mista Nazionale per le Pari Opportunità del settore assicurativo

La Commissione Mista Nazionale per le Pari Opportunità, nel proseguire la propria azione di sensibilizzazione del settore per lo sviluppo di una “cultura di genere”, ha provveduto, con l'invio di un apposito questionario alle imprese, ad aggiornare i dati in suo possesso relativamente alla presenza e attivazione delle Commissioni Pari Opportunità a livello aziendale. Dai dati ricevuti è emersa una buona diffusione delle Commissioni a livello aziendale, oltre all'implementazione di specifiche iniziative in materia, quali, ad esempio, studi e ricerche in materia di pari opportunità, diffusione delle informazioni e degli aggiornamenti anche di carattere normativo, supporto e promozione di azioni positive.

L'attività dell'Ente Bilaterale Nazionale per la Formazione Assicurativa

Nell'ambito della propria attività volta a realizzare studi sulle varie tematiche inerenti la formazione e la riqualificazione dei lavoratori del settore assicurativo e al fine anche di promuovere il dialogo sociale di coloro che a vario titolo sono interessati alle tematiche in questione (dagli operatori delle funzioni risorse umane alle organizzazioni sindacali anche a livello aziendale), l'ENBIFA (Ente Bilaterale Nazionale per la Formazione Assicurativa) ha tenuto, tra la fine dell'esercizio 2014 e l'inizio del corrente anno, alcuni importanti seminari.

In particolare segnaliamo quelli riguardanti il tema della responsabilità sociale delle imprese; il rapporto tra lavoratori anziani e lavoratori giovani, anche in termini prospettici di ricambio generazionale; le normative in materia di *work-life balance* e le politiche di gestione volte a favorire un adeguato bilanciamento tra l'attività lavorativa e quella privata dei lavoratori in un'ottica di sviluppo sostenibile.

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

LA FORMAZIONE

FBA e Fondir

Anche nel 2014 è proseguita l'attività dei fondi paritetici che erogano risorse per la formazione continua alle imprese, nonostante la reiterata decisione pubblica di operare dei prelievi forzosi su detti fondi per la copertura delle esigenze di finanziamento degli ammortizzatori sociali in deroga (circa 240 milioni nel 2013, e 93 milioni nel 2014; nella legge di stabilità 2015 sono previsti ulteriori prelievi: 20 milioni per il 2015 e, dal 2016, 120 milioni).

In particolare, l'attività di promozione della formazione da parte del Fondo Banche Assicurazioni (FBA) ⁽¹⁾ continua con il finanziamento per la realizzazione di specifici percorsi formativi.

Si riporta di seguito una tabella che riepiloga gli avvisi pubblicati a partire dal 2012 fino a primi mesi del 2015.

Dati relativi ai finanziamenti approvati da FBA in favore delle imprese del settore assicurativo – Avvisi 2012-2015

Avviso	N. delle imprese richiedenti il finanziamento	Dotazione finanziaria complessiva	Finanziamento FBA per il settore assicurativo	N. dei lavoratori del settore coinvolti	Tematica
Avviso 2/2012 (Avviso in fase di attuazione)	8	€ 10.000.000,00	€ 1.001.870,00	339	Over 55
Avviso 3/2013 (Avviso in fase di attuazione)	33	€ 6.000.000,00	€ 728.456,73	631	Individuali
Avviso 4/2013 (Avviso in fase di attuazione)	1	€ 3.000.000,00	€ 60.000,00	5	Corsi Professionalizzanti e Master
Avviso 1/2014 (Avviso in fase di attuazione)	67	€ 38.811.174,07	€ 6.847.825,00	11.163	Generale
Avviso 1/2015 (Avviso aperto)	– ⁽²⁾	€ 54.000.000,00	– ⁽²⁾	– ⁽²⁾	Generale
Avviso 2/2015 (Avviso in fase di attuazione)	45	€ 6.000.000,00	Dato disponibile a consuntivo ⁽³⁾	2.020	Individuali

Fonte: Dati elaborati da FBA alla data del 4 maggio 2015

⁽¹⁾ Fondo Paritetico Interprofessionale Nazionale per la Formazione Continua nei settori del Credito e delle Assicurazioni che ha l'obiettivo di promuovere e finanziare la formazione continua dei dipendenti di questi due comparti.

⁽²⁾ La presentazione dei piani è attiva dal 15 aprile 2015.

⁽³⁾ I dati relativi al finanziamento FBA saranno disponibili in seguito alla gestione e rendicontazione dei piani individuali per le imprese.

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

Anche Fondir ⁽⁴⁾ ha continuato nel corso del 2014 le proprie attività al fine di migliorare le competenze dei dirigenti, finanziando piani formativi individuali, aziendali e voucher, per le imprese afferenti ai settori creditizio-finanziario e assicurativo.

Durante lo scorso anno e nei primi mesi del 2015 sono stati organizzati incontri con le aziende per illustrare le modalità di presentazione di tali piani con l'obiettivo di supportare e assistere le imprese nella presentazione e rendicontazione degli stessi.

Si riportano di seguito delle tabelle riepilogative relative all'annualità 2014 per il settore assicurativo:

Andamento piani aziendali e individuali 2014

ANNUALITÀ 2014 - PIANI AZIENDALI E INDIVIDUALI SETTORE ASSICURATIVO -				
Risorse piani aziendali e individuali		Totale richiesto		Totale finanziato (con rimodulazioni)
€ 615.384,62		€ 231.010,15		€ 222.360,15
Imprese coinvolte	Tipologia progetto aziendale	Tipologia progetto individuale	Modalità formative (incidenza %)	Tematiche formative (incidenza %)
17	5	15	Aula (89%) Formazione a distanza asincrona (0,5%) Formazione a distanza sincrona (0,5%) Altre modalità (10%)	Lingue (85,13%) Sviluppo delle abilità personali (6,05%) Gestione aziendale (3,70%) Conoscenza del contesto lavorativo (3,03%) Tecniche, tecnologie e metodologie per l'erogazione di servizi economici (1,75%) Contabilità, finanza (0,34%)

Fonte: Dati elaborati da Fondir al 4 maggio 2015

Andamento voucher 2014

ANNUALITÀ 2014 VOUCHER SETTORE ASSICURATIVO		
Risorse voucher	Totale richiesto	Totale finanziato
€ 76.923,08	€ 30.643,78	€ 26.893,78
Imprese beneficiarie voucher formativi al 31.12.2013	Modalità formative	Tecniche formative
11	Aula (100%)	Sviluppo delle abilità personali (37%) Gestione aziendale (54%) Conoscenza contesto lavorativo (9%)

Fonte: Dati elaborati da Fondir al 4 maggio 2015

⁽⁴⁾ Fondo Paritetico Interprofessionale Nazionale per la Formazione Continua dei Dirigenti del Terziario che promuove e finanzia piani di formazione continua, concordati con le parti sociali, per i dirigenti che operano nel settore del terziario (nel quale sono ricompresi i settori assicurativo, bancario, commercio, trasporti e logistica) qualificando così la presenza sul mercato delle aziende e la professionalità dei dirigenti.

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

Iniziativa ANIA/FBA per la certificazione delle qualifiche professionali nel settore assicurativo (Progetto EQF)

Il Gruppo di Lavoro associativo (costituito nel settembre 2013), composto da rappresentanti delle imprese associate e da esperti di FBA e IRSA e coordinato dal servizio Risorse Umane ANIA, ha completato nei tempi previsti il progetto European Qualification Framework (EQF) per il settore assicurativo.

L'EQF rappresenta uno strumento comune europeo di riferimento per facilitare la lettura e la comparazione delle diverse qualificazioni esistenti nei paesi UE. Per la sua attuazione la normativa comunitaria richiede la definizione in ogni Stato di un Repertorio Nazionale delle Qualificazioni per la riconoscibilità e l'integrazione dei diversi sistemi nazionali, in funzione della costituzione di uno spazio europeo dell'apprendimento.

Il Progetto, di grande rilevanza per il settore, ha richiesto la mappatura dei profili professionali esistenti all'interno del comparto assicurativo allo scopo di creare un repertorio di riferimento condiviso, in vista dell'adeguamento alla normativa europea sulla certificazione professionale che il nostro Paese si era impegnato ad attuare entro la fine del 2014.

Con il supporto del servizio Relazioni Industriali ANIA il predetto repertorio (composto da 57 profili professionali, dalla Libreria delle Conoscenze e dalla Libreria delle Capacità proprie del comparto assicurativo) è stato sottoposto all'attenzione delle Organizzazioni sindacali di categoria che ne hanno condiviso impostazione e contenuti. Successivamente, nel mese di dicembre 2014, il repertorio è stato ufficialmente presentato al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e all'ISFOL ai fini del suo inserimento nel costituendo Repertorio Nazionale dei Titoli di Istruzione e Formazione e delle Qualificazioni Professionali. Il materiale contenuto nel Repertorio potrà poi essere liberamente valutato dagli operatori interessati come materiale di approfondimento e di studio delle professionalità presenti nel settore e come uno degli strumenti utili a sostenere la formazione e lo sviluppo professionale dei lavoratori.

Nel corso del 2015 sono previste attività di implementazione e di aggiornamento dei profili presenti nel repertorio di comparto sia per far fronte a esigenze di carattere sistematico (considerata la natura dinamica della materia stessa) sia in vista della pubblicazione di un manuale sulla certificazione delle qualifiche professionali delle imprese assicuratrici che verrà realizzato in collaborazione con FBA e che vedrà la luce, con ogni probabilità, entro la fine di quest'anno.

10

LA DISTRIBUZIONE

LA DISTRIBUZIONE

Nel settore vita, gli sportelli bancari e postali, principale forma di distribuzione, registrano anche nel 2014 una crescita dei premi superiore alla media degli altri canali e, conseguentemente, si accresce la loro quota di mercato. Nel comparto danni, invece, sono gli agenti che registrando un calo del volume premi superiore a quello medio di mercato, vedono ridursi il loro peso a favore di quello dei broker e della vendita diretta. I risultati di una nostra analisi condotta sulla base dei dati dell'Associazione Italiana dei Broker (AIBA) mostrano che i dati delle imprese di assicurazione sottostimano l'importanza di questi intermediari nel comparto danni.

ASSICURAZIONE VITA

Nel 2014 è continuato il forte sviluppo, già osservato nel 2013, della raccolta tramite gli sportelli bancari e postali. Il canale bancario e postale ha infatti registrato nel 2014 un aumento dei premi contabilizzati del 36,7%, superiore a quello medio di mercato (+29,9%), dopo il forte incremento del 2013 (+49,3%). La variazione media annua dei premi, calcolata sull'ultimo quinquennio, è stata pari a quasi il 5% (rispetto a un valore medio totale del 4,2%). Ciò ha contribuito a consolidare la relativa quota di mercato di questo canale, che è salita dal 48,5% nel 2012, al 59,3% nel 2013 e al 62,4% nel 2014.

Alla crescita del business vita hanno contribuito anche i promotori finanziari che, dopo il calo del 2013, risultano essere il secondo canale di distribuzione sia per volume premi sia per il tasso di crescita (+28,9%). Anche la variazione media annua dell'ultimo quinquennio (4,7%) è risultata superiore alla media di mercato. È rimasta in linea con l'anno precedente la quota di mercato, pari al 16,3% nel 2014.

Il terzo canale di vendita in termini di volume premi è il canale agenziale, che è cresciuto nel 2014 meno della media di mercato (+15%); ciò ha comportato una riduzione del suo peso percentuale, che è passato dal 14,4% del 2013 al 12,8% del 2014.

Andamento analogo si è registrato per la vendita diretta che è cresciuta, in termini di volumi, del 15,3% (circa la metà della media totale). Anche per questo canale si registra pertanto un calo di quasi un punto percentuale della relativa quota di mercato: dall'8,9% nel 2013 al 7,9% nel 2014.

Tavola 1 – Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2010-2014 – Rami vita

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media (2010-2014)	Var. % annua					Var. % media (2010-2014)
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014		2010	2011	2012	2013	2014	
Sportelli bancari (1)	54.310	40.419	33.808	50.469	68.995	60,3	54,7	48,5	59,3	62,4	57,0	15,0	-25,6	-16,4	49,3	36,7	4,9
Promotori finanziari	14.367	13.582	16.272	14.008	18.065	15,9	18,4	23,3	16,5	16,3	18,1	9,3	-5,5	19,8	-13,9	28,9	4,7
Agenti	13.811	12.103	11.386	12.274	14.120	15,3	16,4	16,3	14,4	12,8	15,0	7,1	-12,4	-5,9	7,8	15,0	0,4
Vendita diretta	6.689	6.994	7.458	7.552	8.708	7,4	9,5	10,7	8,9	7,9	8,9	-5,2	4,6	6,6	1,3	15,3	5,4
Broker	936	771	791	797	626	1,0	1,0	1,1	0,9	0,6	0,9	15,4	-17,6	16,4	0,8	-21,5	-7,7
TOTALE	90.114	73.869	69.715	85.100	110.515	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	11,1	-18,0	-5,5	22,1	29,9	4,2

(1) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

LA DISTRIBUZIONE

La vendita di polizze vita tramite i broker rimane assolutamente marginale con una quota di mercato dello 0,6% nel 2014 e in calo rispetto allo 0,9% nel 2013.

Analizzando la composizione del mercato vita secondo la tipologia di prodotti commercializzati (tavole 2 e 3), si osserva che il principale canale di vendita per le polizze di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) risulta essere quello delle banche e degli sportelli postali, con una quota mercato di quasi il 70% e con una crescita pari al 33,9% rispetto al 2013. Segue il canale agenziale, con una quota di mercato del 14,2% e una crescita del 13,0%. Marginale risulta la quota di mercato dei promotori finanziari e della vendita diretta, che per queste polizze detengono nel 2014 una quota di mercato rispettivamente dell'8,8% e del 7,3%.

Tavola 2
Composizione %
del mercato vita per
ramo e canale
distributivo

Rami	ANNO 2014					Totale
	Agenti	Broker	Sportelli bancari (1)	Promotori finanziari	Vendita diretta	
Totale settori						
I - Vita umana	14,2	0,5	69,1	8,8	7,3	100,0
III - Fondi di investimento	4,4	0,0	45,9	48,8	0,9	100,0
IV - Malattia	24,7	43,9	27,1	0,2	4,0	100,0
V - Capitalizzazione	24,1	3,5	34,4	0,5	37,5	100,0
VI - Fondi pensione	20,2	0,8	18,5	6,7	53,7	100,0
Piani ind. pens. (2)	39,8	0,1	25,4	21,2	13,6	100,0
TOTALE RAMI VITA	12,8	0,6	62,4	16,3	7,9	100,0
ANNO 2013						
Totale settori						
I - Vita umana	16,0	0,6	65,6	9,8	8,0	100,0
III - Fondi di investimento	5,4	0,0	45,2	48,6	0,8	100,0
IV - Malattia	25,3	44,5	26,6	0,4	3,2	100,0
V - Capitalizzazione	23,2	11,0	18,2	0,7	46,9	100,0
VI - Fondi pensione	22,0	0,9	16,9	6,1	54,0	100,0
Piani ind. pens. (2)	39,9	0,1	25,0	22,8	12,3	100,0
TOTALE RAMI VITA	14,4	0,9	59,3	16,5	8,9	100,0

Tavola 3
Var. % del mercato
vita per ramo e
canale distributivo
2014/2013

Rami	Agenti	Broker	Sportelli bancari (1)	Promotori finanziari	Vendita diretta	Totale
Totale settori						
I - Vita umana	13,0	5,4	33,9	14,7	16,1	27,1
III - Fondi di investimento	16,5	-47,8	43,0	41,1	54,9	40,8
IV - Malattia	25,9	27,2	31,5	-25,7	60,4	28,9
V - Capitalizzazione	46,6	-54,7	166,1	-3,7	12,5	40,8
VI - Fondi pensione	-0,1	-2,1	19,0	21,1	8,4	9,1
Piani ind. pens. (2)	4,9	56,8	7,1	-2,1	16,0	5,2
TOTALE RAMI VITA	15,0	-21,5	36,7	28,9	15,3	29,9

(1) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

(2) I premi relativi ai PIP (contratti ex art. 13, co. 1, lett. b, d.lgs. 252/05) rappresentano un sottoinsieme dei premi relativi a polizze individuali del ramo I - vita umana e del ramo III - fondi di investimento

Anche nel 2014, i promotori finanziari, risultano essere la principale forma d'intermediazione per le polizze di ramo III (linked) con una quota di mercato pari a quasi il 50% e con una crescita del 41,1% rispetto al 2013. Quasi la totalità della restante

LA DISTRIBUZIONE

parte di polizze linked (46%) è intermediata dagli sportelli bancari e postali, che registrano un aumento di premi raccolti pari al 43%.

Pur restando nel 2014 il primo canale d'intermediazione di polizze di ramo V (polizze di capitalizzazione), la vendita diretta vede ridursi la propria quota di mercato dal 46,9% nel 2013 al 37,5% nel 2014. Crescono invece in questo settore gli sportelli bancari e postali, la cui quota passa dal 18,2% nel 2013 al 34,4% nel 2014. Rimangono sostanzialmente invariate le quote di mercato degli agenti e dei promotori finanziari; in netto calo la vendita tramite i broker, la cui quota di mercato si riduce nel 2014 al 3,5% dall'11,0% nel 2013.

Per quanto concerne il ramo VI (fondi pensione), si registra una stabilità nella quota di mercato della vendita diretta (circa 54%) e un lieve calo degli agenti (dal 22% al 20,2%), mentre cresce quella degli sportelli bancari/postali e dei promotori finanziari (rispettivamente da 16,9% a 18,5% e da 6,1% a 6,7%).

Un andamento analogo si riscontra anche per le polizze pensionistiche individuali complementari (PIP), dove si nota una crescita della quota di mercato della vendita diretta (da 12,3% nel 2013 a 13,6% nel 2014) e un calo di quella dei promotori finanziari (da 22,8% a 21,2%). Rimangono pressoché inalterate le percentuali di mercato degli altri canali di vendita.

ASSICURAZIONE DANNI

Nel 2014 gli agenti, principale canale d'intermediazione del comparto danni, registrano per il terzo anno consecutivo una diminuzione della raccolta premi (-4,2%) superiore a quella media di tutte le forme di intermediazione (-2,7%) e, conseguentemente, la relativa quota di mercato scende al 79,3% (era 80,5% nel 2013 e 82,4% nel 2010). Questo canale registra infatti una variazione media annua, calcolata sull'ultimo quinquennio, negativa e pari a -2,4% (rispetto a una media totale del -1,6%).

Nel 2014 risulta in aumento dell'8,2% il volume premi intermediato dai broker e, conseguentemente, la quota di mercato sale all'8,7% nel 2014 dal 7,9% nel 2013.

Si evidenzia, comunque, che il peso dei broker è sottostimato, in quanto non tiene conto di una quota importante di premi (stimata in 25,5 punti percentuali) che tali intermediari raccolgono ma che presentano alle agenzie e non direttamente alle imprese. Tenendo conto di questo fenomeno, la raccolta danni intermediata dai broker sarebbe, nel 2014, pari a **11,2 miliardi** (2,9 miliardi nelle statistiche ufficiali), con un'incidenza sulla raccolta totale danni del **34,2%** (8,7% nelle statistiche ufficiali); conseguentemente la raccolta premi degli agenti sarebbe inferiore, attestandosi a **17,6 miliardi** (anziché 26,0 miliardi risultanti dalle statistiche ufficiali) e la relativa incidenza sul totale danni sarebbe del **53,8%** (anziché del 79,3%).

La stima della quota di premi afferente al canale dei broker viene effettuata dall'ANIA ricorrendo sia ad alcuni dati disponibili presso l'AIBA sia utilizzando informazioni

LA DISTRIBUZIONE

Tavola 4 – Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2010-2014 – Rami danni

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media (2010-2014)	Var. % annua					Var. % media (2010-2014)
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014		2010	2011	2012	2013 ⁽⁴⁾	2014 ⁽⁴⁾	
Agenti	29.329	29.748	28.692	27.120	26.004	82,4	81,8	81,0	80,5	79,3	81,0	1,3	1,4	-3,0	-5,4	-4,2	-2,4
Broker ⁽¹⁾	2.730	2.768	2.692	2.648	2.867	7,7	7,6	7,6	7,9	8,7	7,9	-1,4	1,4	-1,8	-1,6	8,2	1,0
Vendita Diretta	2.357	2.549	2.858	2.663	2.596	6,6	7,0	8,1	7,9 ⁽²⁾	7,9	7,4	7,9	8,1	12,3	-3,3	-2,6	2,0
di cui: internet e vendita telefonica	1.273	1.491	1.670	1.603	1.586	3,6	4,1	4,7	4,8 ⁽²⁾	4,8	4,3	18,9	16,9	12,1	2,3	-1,1	4,5
Sportelli Bancari ⁽²⁾	1.142	1.247	1.123	1.202	1.269	3,2	3,4	3,2	3,6	3,9	3,5	17,3	9,2	-5,5	7,1	5,5	2,1
Promotori Finanziari	48	47	49	53	64	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	-5,7	-0,4	2,7	8,5	21,5	6,0
TOTALE	35.606	36.358	35.413	33.687	32.800	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	2,2	2,1	-1,9	-4,6	-2,7	-1,6

⁽¹⁾ L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2014 in 25,5 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese

⁽²⁾ Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

⁽³⁾ A seguito dell'uscita di un'impresa nazionale dal portafoglio diretto italiano, avvenuta nel 2013, il cui portafoglio è stato assegnato a una rappresentanza in Italia di un'impresa europea, il dato non è confrontabile con la serie storica. Includendo i dati di tale impresa la quota di mercato della vendita diretta sarebbe pari all'8,2% di cui 5,1% quella di internet e telefono

⁽⁴⁾ Le variazioni % sono calcolate a perimetro di imprese omogeneo

aggiuntive raccolte presso i primari broker italiani. In particolare, l'AIBA non dispone di dati ufficiali circa il volume di premi gestito dai broker ma ne ottiene una stima sulla base dei versamenti effettuati da questi intermediari, che obbligatoriamente si devono iscrivere a un particolare Fondo di Garanzia, a cui aggiunge una quota di premi derivanti da fee di brokeraggio (non assoggettati al contributo obbligatorio). La stima dei premi gestiti dai broker effettuata da AIBA (pari per il totale settore danni a oltre 15 miliardi) risulta peraltro di molto superiore a quella dell'ANIA per effetto, essenzialmente, di una diversa quantificazione dei premi derivanti da fee di brokeraggio.

Nel 2014 la vendita diretta (che include, oltre alla distribuzione fatta tramite internet e telefono, anche la produzione effettuata presso le Direzioni Generali) ha registrato una raccolta premi in diminuzione come la media di mercato (-2,6%), mentre è diminuita, ma a un tasso leggermente minore (-1,1%), la vendita effettuata esclusivamente tramite internet e telefono. Pertanto, le relative quote di mercato si attestano sugli stessi livelli del 2013 (7,9% per il totale della vendita diretta e 4,8% per quella effettuata tramite internet e telefono).

La quota di mercato degli sportelli bancari e postali risulta in crescita rispetto al 2013 e pari al 3,9%, registrando una variazione in termini di raccolta premi pari a +5,5%.

Nel settore auto (r.c. auto e corpi di veicoli terrestri) gli agenti continuano a essere la forma principale di intermediazione con una quota di mercato nel 2014 pari all'85,7%, in calo rispetto all'86,3% del 2013. È diminuita infatti del 6,4% la raccolta premi effettuata da questo canale, mentre il totale mercato è diminuito del 5,8% (tavole 5 e 6). La vendita telefonica e internet rimane il secondo canale di intermediazione per il settore auto, con una quota di mercato del 7,9% nel 2014, in lieve crescita rispetto al 7,7% del 2013. Ciò è essenzialmente dovuto al minor calo dei premi registrato dalla vendita tramite internet, che è stato pari al -2,5% nel 2014

LA DISTRIBUZIONE

Tavola 5
Composizione % del
mercato danni per
settore e canale
distributivo

Rami	ANNO 2014							
	Agenti	Broker ⁽²⁾	Sportelli bancari ⁽³⁾	Promotori finanziari/SIM	Agenzie in economia	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA		Totale
						Vendita telefonica	Internet	
R.C. Autoveicoli terrestri	86,6	2,8	1,9	0,0	0,6	2,6	5,4	100,0
Corpi di veicoli terrestri	80,4	8,8	1,9	0,0	2,5	2,2	4,2	100,0
Totale Auto	85,7	3,6	1,9	0,0	0,9	2,6	5,3	100,0
Infortunati e malattia	64,6	14,0	6,9	1,0	11,4	1,1	1,0	100,0
Trasporti ⁽⁴⁾	30,7	67,0	0,0	0,0	2,0	0,1	0,1	100,0
Property ⁽⁵⁾	75,6	13,3	7,3	0,2	2,2	0,5	0,9	100,0
R.C. Generale	83,1	9,7	2,9	0,1	4,0	0,2	0,1	100,0
Credito e cauzione	71,6	16,4	6,9	0,0	5,0	0,0	0,0	100,0
Totale Non Auto	71,8	14,7	6,1	0,4	5,6	0,6	0,7	100,0
TOTALE RAMI DANNI	79,3	8,7	3,9	0,2	3,1	1,7	3,2	100,0
Rami	ANNO 2013 ⁽¹⁾							
	Agenti	Broker ⁽²⁾	Sportelli bancari ⁽³⁾	Promotori finanziari/SIM	Agenzie in economia	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA		Totale
						Vendita telefonica	Internet	
R.C. Autoveicoli terrestri	86,8	2,8	1,9	0,0	0,5	2,7	5,2	100,0
Corpi di veicoli terrestri	83,0	7,6	1,8	0,0	1,2	2,3	4,1	100,0
Totale Auto	86,3	3,5	1,9	0,0	0,6	2,6 ⁽⁶⁾	5,1 ⁽⁶⁾	100,0
Infortunati e malattia	66,2	13,6	6,6	0,8	11,3	0,6	0,9	100,0
Trasporti ⁽⁴⁾	32,2	64,0	0,0	0,0	3,6	0,1	0,1	100,0
Property ⁽⁵⁾	77,6	11,0	6,5	0,2	3,4	0,5	0,9	100,0
R.C. Generale	84,0	8,5	2,7	0,1	4,5	0,1	0,1	100,0
Credito e cauzione	72,9	14,4	7,5	0,0	5,2	0,0	0,0	100,0
Totale Non Auto	73,3	13,3	5,6	0,4	6,3	0,4	0,7	100,0
TOTALE RAMI DANNI	80,5	7,9	3,6	0,2	3,1	1,6	3,1	100,0

⁽¹⁾ I dati 2013 risentono dell'uscita dal portafoglio diretto italiano, avvenuta nel 2013, di un'impresa nazionale il cui portafoglio è stato assegnato a una rappresentanza in Italia di un'impresa europea

⁽²⁾ L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2014 in 25,5 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese

⁽³⁾ Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

⁽⁴⁾ Il settore trasporti include: i corpi veicoli ferroviari, i corpi veicoli aerei, i corpi veicoli marittimi, lacustri e fluviali, le merci trasportate, la r.c. aeromobili e la r.c. veicoli marittimi

⁽⁵⁾ Il settore property include: l'incendio e gli elementi naturali, gli altri danni ai beni, le perdite pecuniarie, la tutela legale e l'assistenza

⁽⁶⁾ Il dato risente dell'uscita di un'impresa nazionale dal portafoglio diretto italiano, avvenuta nel 2013, il cui portafoglio è stato assegnato a una rappresentanza in Italia di un'impresa europea. Includendo i dati di tale impresa la quota di mercato per il settore auto della vendita telefonica sarebbe pari a 3,0% e quella di internet a 5,3%

(valore inferiore al calo medio di mercato), mentre la vendita telefonica ha raccolto il 7,4% in meno rispetto al 2013 (un risultato peggiore della media di mercato).

Nel 2014, le quote di mercato dei broker e degli sportelli bancari/postali per il comparto auto sono simili a quelle del 2013 e rimangono comunque contenute (rispettivamente 3,6% e 1,9%).

Anche nel settore danni diverso dall'auto, il canale agenziale si conferma la principale forma di intermediazione, con un volume premi in calo dello 0,8% rispetto al 2013 e con una quota mercato che diminuisce dal 73,3% nel 2013 al 71,8% nel 2014. Cresce invece la raccolta premi effettuata tramite i broker (+11,3%) con un conseguente aumento del loro peso percentuale che sale dal 13,3% nel 2013 al 14,7% nel 2014.

LA DISTRIBUZIONE

Tavola 6
Var. % del mercato
danni per settore e
canale distributivo

Rami	ANNO 2014/2013 (1)							
	Agenti	Broker (2)	Sportelli bancari (3)	Promotori finanziari/SIM	Agenzie in economia	ALTRE FORME DI VENDITA DIRETTA		Totale
						Vendita telefonica	Internet	
R.C. Autoveicoli terrestri	-6,7	-8,4	-5,4	(...)	11,8	-7,6	-3,1	-6,5
Corpi di veicoli terrestri	-4,3	15,3	3,5	(...)	106,4	-6,0	2,1	-1,1
Totale Auto	-6,4	-1,6	-4,3	(...)	36,7	-7,4	-2,5	-5,8
Infortuni e malattia	-2,4	3,1	4,4	18,9	0,5	92,8	10,6	-0,0
Trasporti (4)	-11,0	-2,1	23,5	0,0	-46,7	-38,5	-2,4	-6,6
Property (5)	1,2	25,3	16,1	20,2	-32,7	12,1	9,2	3,9
R.C. Generale	-1,8	13,3	6,8	-8,3	-12,2	138,0	0,7	-0,6
Credito e cauzione	-3,9	11,6	-9,8	0,0	-6,5	0,0	0,0	-2,3
Totale Non Auto	-0,8	11,3	9,6	18,1	-9,6	52,6	9,5	1,2
TOTALE RAMI DANNI	-4,2	8,2	5,5	21,5	-4,8	-0,6	-1,4	-2,7

(1) Le variazioni % sono calcolate a perimetro di imprese omogeneo e il simbolo (...) indica che il dato non è significativo

(2) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2014 in 25,5 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese

(3) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

(4) Il settore trasporti include: i corpi veicoli ferroviari, i corpi veicoli aerei, i corpi veicoli marittimi, lacustri e fluviali, le merci trasportate, la r.c. aeromobili e la r.c. veicoli marittimi

(5) Il settore property include: l'incendio e gli elementi naturali, gli altri danni ai beni, le perdite pecuniarie, la tutela legale e l'assistenza

REGOLAMENTO IVASS N. 6/2014 – REQUISITI PROFESSIONALI DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI

Lo scorso 1° gennaio sono entrate in vigore le nuove disposizioni dettate dall'IVASS in materia di requisiti professionali degli intermediari assicurativi.

Il d.l. n. 179/2012 (c.d. sviluppo – bis) aveva affidato all'Autorità di vigilanza il compito di definire con un apposito regolamento gli standard organizzativi, tecnologici e professionali riguardanti la formazione e l'aggiornamento professionale degli intermediari assicurativi, con riferimento ai prodotti formativi, ai requisiti dei soggetti formatori e alle caratteristiche tecniche e funzionali della piattaforma di *e-learning*.

La nuova disciplina emanata dall'IVASS favorisce il rafforzamento dei requisiti professionali degli intermediari assicurativi, tiene in considerazione la crescente diffusione degli strumenti telematici, riunifica la disciplina esistente in materia contenuta nei regolamenti ISVAP 5/2006 e 34/2010 e promuove l'armonizzazione e la razionalizzazione degli adempimenti formativi previsti per i diversi soggetti operanti nell'ambito dell'intermediazione assicurativa, creditizia e finanziaria.

I soggetti destinatari della nuova disciplina sono tutti gli intermediari assicurativi iscritti al RUI (Registro Unico degli Intermediari assicurativi), coloro che operano all'interno dei locali dell'intermediario principale e gli addetti ai call center delle imprese e degli intermediari.

Il compito di impartire la formazione e l'aggiornamento professionale è espressamente rimesso alle imprese per i produttori diretti e gli addetti dei propri call center e agli inter-

mediari per le reti di cui si avvalgono. Tali soggetti possono impartire direttamente la formazione oppure avvalersi di soggetti formatori in possesso di specifici requisiti volti a garantire elevati standard di professionalità.

Per quanto riguarda gli standard tecnologici, è prevista la piena equiparazione tra corsi in aula e formazione a distanza (videoconferenza, *webinar*, *e-learning*), con l'introduzione di una disciplina specifica, a presidio della tracciabilità, effettività e interattività dei corsi stessi.

Per quanto riguarda gli standard organizzativi, si conferma l'impianto del regolamento ISVAP 5/2006 (monte ore, corsi, test finale) con alcune significative modifiche che, da un lato, apportano maggiore flessibilità e, dall'altro, introducono una disciplina più rigorosa per l'organizzazione dei corsi e per le modalità di valutazione delle competenze acquisite. Un aspetto di flessibilità riguarda gli obblighi di aggiornamento, da effettuarsi su base biennale anziché annuale e, a monte ore inalterato, con una distribuzione più libera nell'arco del biennio (almeno 15 ore in un anno su 60 totali). Inoltre, per semplificare la programmazione dei corsi allineando le varie scadenze, si prevede il riferimento degli obblighi di aggiornamento all'anno solare anziché alla data di iscrizione/avvio dell'attività.

Infine, per quanto riguarda i contenuti dei prodotti formativi, si individuano quattro aree tematiche (giuridica, tecnica, amministrativo-gestionale e informatica) suddivise in moduli, che costituiscono il "pacchetto base" della formazione iniziale e degli approfondimenti mirati da sviluppare in sede di aggiornamento. Inoltre, sono previsti percorsi formativi integrativi in relazione alle caratteristiche soggettive degli intermediari e ai connotati oggettivi dell'attività svolta (collocamento a distanza, riassicurazione, collocazione di forme pensionistiche complementari, gestione sinistri).

Come riferito in premessa, il regolamento è entrato in vigore a inizio anno ma è stato previsto un regime transitorio di sei mesi che riconosce validi – per quest'anno – la formazione e l'aggiornamento realizzati e completati entro il 30 giugno 2015 in base alle precedenti regole.

REGOLAMENTO IVASS N. 8/2015 – MISURE DI SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE E DEGLI ADEMPIMENTI NEI RAPPORTI CONTRATTUALI TRA IMPRESE DI ASSICURAZIONE, INTERMEDIARI E CLIENTELA

Il Regolamento dà attuazione all'articolo 22, comma 15-*bis*, del d.l. 18 ottobre 2012, n. 179, recante "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", convertito, con modificazioni, nella legge 17 dicembre 2012, n. 221 e prevede l'adozione di misure di semplificazione delle procedure e degli adempimenti burocratici, con particolare riguardo alla riduzione dei documenti cartacei e della modulistica, e un maggiore utilizzo dei mezzi tecnologici, favorendo le relazioni digitali, il ricorso alla posta elettronica certificata, la firma digitale e i pagamenti elettronici online.

In linea generale, le misure di semplificazione si applicano ai contratti di tutti i rami, vita e danni, e sono destinate a tutte le imprese operanti nel Paese (autorizzate in Italia e comunitarie) e a tutti gli intermediari di assicurazione (compresi gli intermediari iscritti nell'elenco

annesso al RUI); in alcuni casi, espressamente previsti, le misure sono destinate alle sole imprese autorizzate in Italia e ad alcuni degli intermediari iscritti al RUI.

Il regolamento n. 8/2015 riguarda essenzialmente la sollecitazione all'utilizzo della firma elettronica avanzata, qualificata e digitale per la sottoscrizione della polizza e della documentazione relativa al contratto di assicurazione; la messa a disposizione del cliente degli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma online, per corrispondere i premi assicurativi; la possibilità di procedere alla ricezione/trasmissione di documentazione precontrattuale e contrattuale attraverso posta elettronica e il divieto di chiedere al contraente la documentazione già prodotta per altri contratti preesistenti.

Inoltre, il regolamento IVASS n. 8/2015 reca modificazioni e integrazioni alla normativa vigente in materia di: intermediazione assicurativa (regolamento ISVAP n. 5/2006), al fine di ridurre gli adempimenti burocratici a carico degli intermediari, compatibilmente con la primaria esigenza di tutelare il contraente nell'acquisizione di informazioni preliminari sull'intermediario con cui sta per intraprendere un rapporto contrattuale; promozione e collocamento dei contratti di assicurazione mediante tecniche di comunicazione a distanza (regolamento ISVAP n. 34/2010), al fine di armonizzarne i contenuti con la nuova regolamentazione.

Le disposizioni del Regolamento trovano attuazione nell'ambito delle relazioni tradizionali tra imprese, intermediari e contraenti. Al contrario, nel caso in cui la promozione e la vendita del prodotto avvenga interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, trova applicazione la disciplina prevista dal suddetto regolamento ISVAP n. 34/2010.

FONDO PENSIONE AGENTI

Il Fondo Pensione Agenti (FPA) è un sistema di previdenza integrativa a prestazione definita, nato nel 1974 in attuazione della contrattazione collettiva nazionale in materia di contratti di agenzia assicurativa.

Il Fondo è alimentato da una contribuzione paritetica delle imprese e degli agenti la cui misura, nel corso del tempo, è stata oggetto di negoziazione tra gli organismi rappresentativi delle due categorie. Per il 2015, la contribuzione totale è di poco superiore ai 3.000 euro annui per agente.

Sono iscrivibili al Fondo gli agenti operanti in Italia per le imprese aderenti all'ANIA, che non abbiano superato il 50° anno di età e che risultino iscritti al RUI; l'adesione al Fondo è libera per l'agente.

L'attuale struttura del FPA versa in uno stato di forte squilibrio prospettico; tale situazione necessita di un piano di riequilibrio che le fonti istitutive (Sindacati agenti e ANIA) dovrebbero prima concordare tra di loro e poi sottoporre all'approvazione dell'Autorità di settore (COVIP). In caso di mancato accordo o di mancata approvazione del piano da parte della COVIP, il Fondo sarebbe sottoposto ad amministrazione straordinaria e successivamente posto in liquidazione coatta amministrativa.

Una volta accertato il grave disavanzo il Consiglio di Amministrazione del FPA, ai sensi dell'art. 4 del decreto stesso, ha elaborato due ipotesi di piano di riequilibrio, con previsione di interventi di contenimento degli oneri sui pensionati presenti e futuri e di aumento della contribuzione.

Le ipotesi di Piano sono state trasmesse alle fonti istitutive, alle quali il comma 2-*bis* dell'art. 7-*bis* del d.lgs. 252/2005 attribuisce, in situazioni di squilibrio, la competenza a rivedere, oltre alle regole di finanziamento, anche la disciplina delle prestazioni future e in corso di erogazione.

Successivamente, le fonti istitutive hanno avviato le trattative aprendo un tavolo negoziale che ha visto la partecipazione dell'ANIA in rappresentanza delle imprese, dello SNA, dell'UNAPASS e dell'ANAPA in rappresentanza degli agenti.

Il CdA del FPA ha deliberato la sospensione temporanea dei trasferimenti delle posizioni contributive in attesa che le fonti istitutive definiscano un piano di risanamento.

Le fonti istitutive si sono riunite più volte senza peraltro riuscire a individuare una soluzione condivisa da tutte le parti presenti al tavolo.

L'ANIA ha formalizzato una propria proposta che prevede un contributo per il risanamento di 16 milioni di euro (poi elevata a 20 milioni) e l'immediata trasformazione del Fondo a contribuzione definita, garantendo, altresì, ulteriori condizioni migliorative in favore degli agenti nella misura di un contributo aggiuntivo annuale minimo di 100 euro a carico di ciascuna impresa e di ogni agente da stabilirsi in sede di negoziazioni aziendali. Per i trattamenti pensionistici in fase di erogazione la riduzione sarebbe risultata del 35/40% ad eccezione delle pensioni di invalidità e di quelle dei superstiti che sarebbero rimaste invariate. Tale proposta è stata condivisa da UNAPASS e ANAPA.

Lo SNA ha ritenuto di non poter sottoscrivere l'accordo proposto dalle imprese perché eccessivamente penalizzante per la categoria e ne ha presentato uno alternativo che prevede il passaggio immediato alla contribuzione definita dei due terzi degli iscritti attivi e dei nuovi futuri aderenti.

Vista la difficoltà a raggiungere un accordo, dovuta alla sostanziale distanza tra le posizioni dell'ANIA e dello SNA, nel mese di dicembre il Ministero del Lavoro ha convocato le fonti istitutive al fine di addivenire a una soluzione condivisa da tutte le parti in campo.

La natura temporanea del provvedimento di blocco dei trasferimenti, adottato dal CdA in via cautelativa e di urgenza, e il lungo protrarsi delle trattative tra le fonti istitutive, che non hanno portato alla sottoscrizione di alcun accordo, hanno indotto la COVIP a sollecitare un intervento da parte del CdA.

La COVIP, lo scorso febbraio, ha ritenuto necessario convocare gli organi di amministrazione e controllo del Fondo al fine di valutare l'adozione di adeguate misure dirette al superamento della grave situazione di squilibrio.

Il CdA del FPA ha deliberato a maggioranza una serie di proposte di modifica dello Statuto finalizzate al riequilibrio del Fondo, da sottoporre all'assemblea straordinaria convocata per il 30 marzo successivo. Tali modifiche incidono soltanto sulle prestazioni future, non avendo il CdA alcuna competenza in materia di contribuzione delle imprese e rideterminazione delle prestazioni in corso di erogazione.

LA DISTRIBUZIONE

Sono stati inoltre previsti correttivi in materia di trasferimento e riscatto delle posizioni contributive ed è stata infine proposta l'introduzione di un contributo di solidarietà a carico dei soli agenti al fine di costituire le attività supplementari richieste dal D.M. 259/2012.

L'assemblea dei delegati, convocata in seduta straordinaria il 30 marzo 2015 per l'approvazione delle proposte di modifica statutaria deliberate dal CdA, non si è validamente costituita per mancanza del numero minimo di partecipanti richiesto dallo Statuto; sono infatti risultati presenti i soli delegati delle imprese. Conseguentemente, il CdA ha prontamente informato l'Autorità di vigilanza di non poter attuare i provvedimenti identificati.

Stante la situazione in atto, la COVIP ha proposto al Ministero del Lavoro il commissariamento del FPA.

11

LA FONDAZIONE ANIA
PER LA SICUREZZA STRADALE
E IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE

L'INCIDENTALITÀ STRADALE IN ITALIA E IN EUROPA: I DATI DEL 2013

Nel 2013, secondo i dati ISTAT che misurano l'andamento dell'incidentalità stradale in Italia, gli incidenti sono stati 181.227 (-3,7% rispetto al 2012) e hanno causato 3.385 morti (-9,8%) e 257.421 feriti (-3,5%). Il valore percentuale della riduzione dei morti nel 2013 è stata la più elevata dopo quella del 2009 (-10,3%). Nel 2012 la riduzione rispetto all'anno precedente era stata dell'8,4% per gli incidenti, del 2,8% per i morti e dell'8,6% per i feriti (tavola 1).

Tavola 1
Morti e feriti
a seguito di incidente
stradale in Italia
dal 2001 al 2013

Anni	Morti		Feriti	
	Numero	Variazione % tendenziale	Numero	Variazione % tendenziale
2001	7.096	0,5	373.286	3,7
2002	6.980	-1,6	378.492	1,4
2003	6.563	-6,0	356.475	-5,8
2004	6.122	-6,7	343.179	-3,7
2005	5.818	-5,0	334.858	-2,4
2006	5.669	-2,6	332.955	-0,6
2007	5.131	-9,5	325.850	-2,1
2008	4.725	-7,9	310.745	-4,6
2009	4.237	-10,3	307.258	-1,1
2010	4.090	-3,5	302.735	-1,5
2011	3.860	-5,6	292.019	-3,5
2012	3.753	-2,8	266.864	-8,6
2013	3.385	-9,8	257.421	-3,5

Fonte: ACI, ISTAT

Le vittime per incidenti stradali a partire dal 2002 sono risultate sempre in calo; in particolare tra il 2001 e il 2013 i morti sono diminuiti complessivamente del 52,3%, equivalenti a oltre 3.700 vite umane risparmiate in dodici anni. L'auspicio è che questo andamento possa consentire all'Italia di raggiungere l'obiettivo fissato nel 2010 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite che prevede un ulteriore dimezzamento delle vittime per incidente stradale nel decennio 2010/2020. Analizzando gli stessi dati in un confronto europeo si evidenzia che nell'area UE28 nel 2013 si sono registrati 26.010 morti a causa di incidenti stradali, con una riduzione percentuale rispetto al 2010 del 17,7% e rispetto al 2012 dell'8,1%. Il tasso di mortalità (morti per milione di abitanti, che standardizza il livello di mortalità per incidente stradale consentendo un confronto più significativo tra i Paesi UE28) colloca l'Italia al 15° posto nella graduatoria europea con 56,2 morti (posizione stabile rispetto al 2012) a fronte di una media europea di 51,4 morti su un milione di abitanti.

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE

Tavola 2
Morti in incidente
stradale nei Paesi
della UE28

PAESI	Valori assoluti			Variazioni percentuali		Morti per un milione di abitanti 2013
	2010	2012	2013	2013/2010	2013/2012	
Austria	552	531	455	-17,6	-14,3	53,8
Belgio	841	767	720	-14,4	-6,1	64,5
Bulgaria	776	605	600	-22,7	-0,8	82,4
Cipro	60	51	44	-26,7	-13,7	50,8
Croazia	426	393	368	-13,6	-6,4	86,3
Danimarca	255	167	192	-24,7	15,0	34,3
Estonia	79	87	81	2,5	-6,9	61,4
Finlandia	272	255	258	-5,1	1,2	47,5
Francia	3.992	3.653	3.250	-18,6	-11,0	49,6
Germania	3.651	3.601	3.340	-8,5	-7,2	41,5
Grecia	1.258	984	870	-30,8	-11,6	78,6
Irlanda	212	162	190	-10,4	17,3	41,4
Italia	4.114	3.753	3.385	-17,7	-9,8	56,2
Lettonia	218	177	179	-17,9	1,1	88,4
Lituania	299	301	258	-13,7	-14,3	86,8
Lussemburgo	32	34	45	40,6	32,4	83,8
Malta	15	9	18	20,0	100,0	42,7
Olanda	640	650	570	-10,9	-12,3	34,0
Polonia	3.907	3.571	3.357	-14,1	-6,0	87,1
Portogallo	937	743	650	-30,6	-12,5	62,0
Regno Unito	1.905	1.802	1.790	-6,0	-0,7	28,0
Repubblica Ceca	802	742	650	-19,0	-12,4	61,8
Romania	2.377	2.042	1.861	-21,7	-8,9	93,0
Slovacchia	353	295	223	-36,8	-24,4	41,2
Slovenia	138	130	125	-9,4	-3,8	60,7
Spagna	2.478	1.903	1.680	-32,2	-11,7	36,0
Svezia	266	285	260	-2,3	-8,8	27,2
Ungheria	740	605	591	-20,1	-2,3	59,6
UE28	31.595	28.298	26.010	-17,7	-8,1	51,4

Fonte: Community Road Accident Data Base (CARE)

IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI: CONFRONTI DI FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI

L'informazione statistica sull'incidentalità stradale e sul numero di morti e feriti, che viene elaborata annualmente dall'ISTAT, è ottenuta mediante una rilevazione degli incidenti stradali verificatisi sull'intero territorio nazionale ed è limitata ai soli incidenti in cui intervengono le Forze dell'Ordine e che hanno causato lesioni alle persone (morti o feriti). La rilevazione avviene tramite la compilazione di un modello da parte dell'autorità di Polizia (Polizia Stradale, Carabinieri, Polizia Provinciale, Polizia Municipale) che è intervenuta sul luogo dell'accadimento. In particolare, l'ISTAT rileva tutti gli incidenti stradali verificatisi nelle vie o piazze aperte alla circolazione, nei quali risultano coinvolti veicoli (o animali) fermi o in movimento e dai quali sono derivate lesioni a persone. Sono esclusi, pertanto, dalla rilevazione i sinistri con soli danni a cose, quelli per i quali non è stato richiesto l'intervento delle Forze dell'Ordine, quelli che non si sono verificati nelle aree pubbliche di circolazione cioè in aree come cortili, stazioni di servizio, depositi di mezzi di trasporto, strade ferrate riservate

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE

esclusivamente al trasporto tranviario o ferroviario e i sinistri in cui non risultano coinvolti veicoli (o animali).

Le informazioni provenienti dalla Polizia Stradale sono spesso utilizzate per misurare l'incidentalità sulle strade italiane in corso d'anno. Però, come si può osservare (tavola 3) il numero delle vittime e quello dei feriti è inferiore a quello riportato dall'ISTAT, in quanto la Polizia Stradale è solo una delle autorità che partecipa alla rilevazione dei dati nazionali raccolti dall'Istituto di statistica. Inoltre, i dati si riferiscono esclusivamente agli incidenti avvenuti sulle autostrade e sulle strade statali, provinciali e comunali: non vengono cioè inclusi gli incidenti avvenuti nei centri urbani.

Tavola 3
Morti e feriti
a seguito di incidente
stradale in Italia
dal 2001 al 2013

Anni	PANEL A: POLIZIA STRADALE				PANEL B	
	Morti		Feriti		Dati ISTAT	
	Numero	Variazione % tendenziale	Numero	Variazione % tendenziale	N. morti	N. feriti
2001	2.309	n.d.	74.169	n.d.	7.096	373.286
2002	2.520	9,1	84.217	13,5	6.980	378.492
2003	2.187	-13,1	72.342	-14,1	6.563	356.475
2004	1.891	-13,5	66.777	-7,7	6.122	343.179
2005	1.860	-1,6	64.997	-2,7	5.818	334.858
2006	1.889	1,6	66.057	1,6	5.669	332.955
2007	1.682	-10,9	63.763	-3,5	5.131	325.850
2008	1.507	-10,4	57.656	-9,6	4.725	310.745
2009	1.295	-14,1	53.756	-6,8	4.237	307.258
2010	1.213	-6,3	51.163	-4,8	4.090	302.735
2011	1.109	-8,6	47.618	-6,9	3.860	292.019
2012	1.018	-8,2	41.645	-12,5	3.753	266.864
2013	902	-11,4	39.896	-4,2	3.385	257.421

Fonte: Polizia Stradale, ISTAT

Secondo i dati rilevati dalla Polizia Stradale anche nel 2013 sarebbe proseguita la riduzione del numero dei morti, con un tasso di variazione (-11,4%) superiore a quello registrato l'anno precedente (-8,2%). I dati sull'incidentalità rilevati dall'ISTAT (e a maggior ragione quelli parziali della Polizia Stradale) non possono però essere considerati come rappresentativi del complesso della sinistrosità delle strade italiane. In particolare, il numero totale di incidenti di fonte ISTAT (181.227 nel 2013) rappresenta appena il 7% del totale dei sinistri per i quali le imprese di assicurazione hanno ricevuto una denuncia da parte degli assicurati (2.512.259 nel 2013).

Entrando nel dettaglio dei dati assicurativi, va segnalato che, sebbene la maggior parte dei 2,5 milioni di sinistri del 2013 ha riguardato danni ai veicoli o alle cose, una quota significativa di essi (quasi 477 mila con un'incidenza del 19,0%) risulta comprendere anche lesioni, più o meno gravi, a persone coinvolte negli incidenti stradali. Se si effettua un confronto a livello europeo risulta che l'Italia è tra i paesi in cui la percentuale per numero di sinistri con danno alla persona è più elevata, con un'incidenza circa doppia rispetto a quella della media europea.

Va evidenziato che, a fronte dei 477 mila sinistri con lesioni personali che sono risultati alle imprese di assicurazione nel 2013 vi sono oltre 600 mila individui risarciti dal momento che

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE

in un sinistro rimane coinvolta, mediamente, più di una persona. Con l'entrata in vigore nel 2007 del sistema di indennizzo diretto le basi informative delle compagnie sono state riorganizzate in modo che, a partire da tale anno, è possibile disporre anche del numero di conducenti non responsabili e dei trasportati che hanno subito una lesione fisica. Ciò consente di stimare in modo più preciso il numero medio di individui coinvolti in un sinistro: nel 2013 tale valore medio era pari a 1,28 (1,31 nel 2012).

Va inoltre tenuto presente che i numeri relativi ai feriti e ai morti risultanti al settore assicurativo non comprendono tutte quelle persone che, sebbene coinvolte nel sinistro, non hanno diritto ad alcun risarcimento, come ad esempio il conducente del veicolo responsabile, o chi abbia avuto un incidente singolo, e non tengono conto dei risarcimenti effettuati dal Fondo di Garanzia Vittime della Strada per sinistri causati da veicoli non assicurati o non identificati. La principale spiegazione della differenza fra i dati raccolti dal settore assicurativo e dall'ISTAT deriva dal fatto che non rientrano nella statistica istituzionale tutti quegli incidenti per i quali non è intervenuta un'autorità di forza pubblica e che costituiscono la gran parte dei sinistri. La maggioranza delle lesioni personali risarcite dal settore assicurativo riguarda invece danni di lieve entità che avvengono soprattutto nei centri urbani e per i quali l'intervento della forza pubblica è richiesto molto raramente. Per avere una quantificazione basti pensare che dei 477 mila sinistri con danni alla persona risultanti all'industria assicurativa nel 2013, circa il 95% (ossia circa 452 mila sinistri) riguarda inabilità temporanee o invalidità permanenti al di sotto dei 9 punti percentuali e di questi oltre il 70% (ovvero oltre 320 mila sinistri) riguarda un'invalidità permanente compresa tra 1 e 2 punti percentuali, corrispondenti a quelli che solitamente vengono riconosciuti come "colpi di frusta". Considerando il numero medio di persone coinvolte in un incidente stradale, a tali sinistri corrisponde un numero di feriti compreso tra 400 e 420 mila, che può servire a spiegare l'ampio divario che si registra tra le due fonti.

Tavola 4 – Morti e feriti a seguito di un incidente stradale in Italia dal 2000 al 2013 – Imprese assicurative (*)

Generazione di accadimento	Numero totale dei sinistri pagati e a riserva (**)	Incidenza % numero dei sinistri con lesioni alla persona	Numero dei sinistri con lesioni alla persona	Variazione % tendenziale	Numero medio di persone ferite in un sinistro	Numero totale di persone morte e ferite - ANIA
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2000	4.521.607	17,7%	801.250	n.d.	n.d.	n.d.
2001	4.066.529	18,4%	746.313	-6,9	n.d.	n.d.
2002	3.836.135	17,9%	687.052	-7,9	n.d.	n.d.
2003	3.708.020	18,2%	675.955	-1,6	n.d.	n.d.
2004	3.673.744	19,8%	728.413	7,8	n.d.	n.d.
2005	3.654.072	21,0%	765.953	5,2	n.d.	n.d.
2006	3.661.945	21,0%	768.336	0,3	n.d.	n.d.
2007	3.685.452	21,0%	772.305	0,5	1,25	965.381
2008	3.716.084	21,3%	791.047	2,4	1,30	1.028.362
2009	3.741.283	21,8%	817.467	3,3	1,34	1.092.086
2010	3.535.512	23,1%	816.703	-0,1	1,33	1.088.666
2011	3.109.657	22,4%	696.354	-14,7	1,34	934.027
2012	2.675.840	20,1%	537.743	-22,8	1,31	705.643
2013	2.512.259	19,0%	477.329	-11,2	1,28	610.981

(*) Stima basata su tutte le imprese (nazionali e rappresentanze estere) operanti in Italia

(**) Comprensivi della stima dei sinistri I.B.N.R.

Fonte: ANIA

Proposte della Fondazione ANIA sulla Riforma del Codice della Strada

Nella corrente Legislatura, Governo e Parlamento hanno annunciato di voler varare un disegno di legge delega per la Riforma del Codice della Strada, un provvedimento fortemente auspicato dalla Fondazione ANIA la quale da anni evidenzia l'importanza e l'urgenza di semplificare e adeguare le norme vigenti sulla base dell'evoluzione della circolazione stradale.

Diversamente da quanto annunciato però l'esame del d.d.l. anziché procedere con tempi definiti continua a subire rallentamenti nell'iter parlamentare.

Il risultato è che ad oggi l'approvazione del provvedimento non appare imminente; basti pensare che l'esame in prima lettura alla Camera è durato quasi 16 mesi (dal 27 giugno 2013 al 9 ottobre 2014) e che i tempi non si prospettano celeri nemmeno in Commissione Lavori Pubblici al Senato dove l'iter, iniziato lo scorso 21 ottobre 2014, presenta delle criticità.

La Fondazione ANIA ritiene che non sia più rinviabile un intervento legislativo organico per far fronte al problema dell'incidentalità stradale e delle sue gravi conseguenze in termini di vite perse e di invalidità che occorrono ogni anno. Con il provvedimento si rafforzerebbero le norme della circolazione in modo da favorire il ripristino della legalità reale e in generale, garantire una maggiore sicurezza per gli utenti della strada.

A tal fine la Fondazione ANIA condivide le disposizioni previste dal d.d.l. A.S. 1638 in merito alla riorganizzazione e alla semplificazione delle norme perché rappresentano il primo passo verso una divulgazione capillare ed efficace delle stesse e sostiene quelle volte a incrementare la sicurezza stradale in ambito urbano, con particolare riferimento all'utenza vulnerabile.

A tal proposito la Fondazione ANIA ha individuato due principali linee di azione:

- 1) una maggiore diffusione in ambito urbano delle cosiddette "zone 30";
- 2) un incremento degli investimenti per la realizzazione di piste ciclabili da finanziare, ad esempio, attraverso la destinazione di una quota parte dei proventi contravvenzionali e una più puntuale indicazione progettuale sulla realizzazione delle stesse proponendo anche una quota minima, proporzionale per area urbana, di superfici ciclabili.

È poi indispensabile promuovere la conoscenza delle regole della strada. La Fondazione ANIA contribuirà al perseguimento di tale obiettivo attraverso la realizzazione di campagne di comunicazione sociali e di attività di sensibilizzazione, soprattutto tra i più giovani. Ma in questo settore è indispensabile che lo Stato eserciti il proprio ruolo rendendo obbligatoria la formazione alla sicurezza stradale nelle scuole, eventualmente anche con il contributo tecnico-scientifico di enti privati.

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE

Tuttavia anche poche regole ben divulgate rischiano di non essere efficaci se gli utenti della strada vivono e guidano nella sensazione di trovarsi in uno spazio di impunità. Purtroppo oggi il numero dei controlli su strada nonostante gli importanti sforzi fatti dalle Forze dell'Ordine per incrementarli risulta ancora troppo basso; maggiori difficoltà tecniche e oggettive ancora sussistono poi per gli accertamenti sullo stato psicofisico dei conducenti.

La Fondazione ANIA si è assunta l'impegno di finanziare l'acquisto degli strumenti tecnici di controllo per la Polizia Stradale e per l'Arma dei Carabinieri. Si tratta di un contributo importante ma che non può da solo colmare le lacune esistenti in termini di dotazioni tecniche a cui lo Stato deve porre rimedio.

Il disegno di legge delega in discussione deve essere lo strumento normativo in grado di garantire alle Istituzioni competenti la possibilità di operare in condizioni ottimali.

L'importanza di questo provvedimento, tuttavia, non si limita agli aspetti sin qui citati.

Uno dei punti più qualificanti del disegno di legge, infatti, riguarda l'introduzione della nuova fattispecie di reato di omicidio stradale all'interno del Codice penale, una proposta sostenuta da sempre dalla Fondazione ANIA nella piena convinzione che tale disposizione possa costituire un forte deterrente rispetto a condotte di guida pericolose.

A tal fine, proprio per poter rendere operativa la delega su questo aspetto, nonché per poterne possibilmente anticipare l'introduzione, il Senato ha recentemente approvato, in prima lettura, un disegno di legge che norma le modalità attuative di tale disposizione del Codice penale. Il provvedimento è ora all'esame della Camera.

LE INDAGINI DELLA FONDAZIONE ANIA

Una panoramica sugli incidenti alcol-correlati e una proposta di sperimentazione della Fondazione ANIA

La guida sotto l'influenza dell'alcol è una delle cause principali degli incidenti stradali, in particolare quelli con conseguenze gravi o mortali.

Si stima ⁽¹⁾ che il 25% delle vittime della strada nell'Unione Europea (ossia circa 7.000 morti) sia causato dalla guida in stato di ebbrezza, mentre il 75% di tutti i decessi alcol-correlati coinvolge guidatori che mostrano di avere una concentrazione di alcol nel sangue superiore a 1,5 g/l.

Gli incidenti stradali alcol-correlati sono risultano particolarmente diffusi tra i conducenti di età compresa tra 16 e i 20 anni, per i quali le collisioni per guida in

⁽¹⁾ European Parliament, Directorate – General for Internal Policies, 2014.

stato di ebbrezza sono la principale causa di morte. Il rischio di avere un incidente per questa fascia di età è tre volte superiore rispetto a quello per i conducenti esperti (30 anni in su). La probabilità aumenta per il fatto che spesso i ragazzi mescolano l'alcol con sostanze stupefacenti. Da una recente indagine della Fondazione ANIA ⁽²⁾, il 40% dei giovani intervistati ammette di guidare sotto l'effetto di sostanze alcoliche e il 70% di questi pensa di non correre nessun pericolo nel mettere in atto questi comportamenti.

Il fenomeno dell'abuso di alcol alla guida può rappresentare una seria criticità non solo per i giovani ma anche per un'altra tipologia di conducenti, i "guidatori professionali", con evidenti ricadute negative non solo sulla circolazione stradale ma anche sulla sicurezza sul lavoro.

Per far fronte a questo problema, da anni in Europa si ragiona sull'introduzione dei dispositivi blocca motore, mentre in Italia il Legislatore si è spesso dimostrato poco propenso ad approfondire l'argomento e, conseguentemente, a prevederne l'introduzione e la regolamentazione.

Tuttavia, recentemente, si è registrata un'apertura sul tema con l'introduzione di una disposizione all'interno del d.d.l. Concorrenza che, però, per contesto e modalità, risulta di difficile se non impossibile applicazione.

La Fondazione ANIA da sempre favorevole alla diffusione di questi dispositivi in Italia, ha proposto di avviare un progetto pilota finalizzato a testare questi prodotti dal punto di vista dell'affidabilità, dell'efficacia e dell'impatto sui comportamenti.

Il progetto rappresenta un'indagine unica in Italia e permetterà di profilare i comportamenti dei guidatori, soprattutto quelli recidivi e, al contempo, verrà valutata la tipologia di tecnologia più appropriata in termini di efficacia e di affidabilità.

In Europa il sistema di alcol-interlock è una realtà consolidata già da diverso tempo e i risultati sono molto significativi. A titolo di esempio, in Svezia il 70% circa di tutti i taxi e quasi il 90% dei mezzi per il trasporto pubblico e merci sono equipaggiati con questo dispositivo e le aziende per queste categorie di veicoli restituiscono feedback positivi da parte dei clienti/passeggeri che affermano di avere una sensazione generale di maggiore sicurezza e di una migliore qualità dei servizi forniti.

Secondo un recente studio della Commissione europea ⁽³⁾ l'uso dei dispositivi blocca motore viene raccomandato perché consente di contribuire:

- per il 7,3% alla riduzione complessiva degli incidenti (equivalenti a 1.100 vite salvate), attraverso la realizzazione di specifici programmi per guidatori/bevitori recidivi di veicoli privati;
- fino all'1,3% alla riduzione complessiva degli incidenti (equivalenti a 200 vite), grazie all'installazione obbligatoria di dispositivi blocca motore su tutti i veicoli commerciali;

⁽²⁾ Fondazione ANIA, #NONRISCHIOPERCHE, dicembre 2014

⁽³⁾ European Parliament, Directorate – General for Internal Policies, 2014.

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE

- a una riduzione media del tasso di recidività stimata tra il 64% e il 70%;
- al miglioramento dell'immagine di una qualsiasi azienda in termini di affidabilità e sicurezza.

A questi risultati si deve aggiungere che l'uso dei dispositivi blocca motore ha un impatto positivo non solo sulla sicurezza stradale, ma anche sulla riduzione dei costi socio sanitari collegati all'abuso di alcol.

Risultati “Adotta una Strada 2014”

Nonostante dal 2001 l'incidentalità stradale sia costantemente in calo su tutte le tipologie di strada (ISTAT -22,9% nel periodo 2001-2013), non diminuiscono con la stessa intensità gli incidenti su alcune arterie che ogni anno continuano ad avere il grave primato in termini di pericolosità.

Per questo la Fondazione ANIA, in collaborazione con l'Arma dei Carabinieri, ha portato avanti un progetto denominato “Adotta una strada” durante il quale sono aumentati i controlli proprio su quelle strade che risultano essere le più pericolose. Su queste tratte, preallertando la popolazione con attività di comunicazione a livello locale, è stato previsto un aumento dei controlli durante i quali è stata posta grande attenzione alla guida in stato di ebbrezza e alla verifica del corretto trasporto dei bimbi in auto.

Le arterie interessate dall'iniziativa, individuate sulla base della pericolosità registrata dalle statistiche ufficiali, sono state: SS 038 dello Stelvio, SS 001 Via Aurelia, SS 009 Via Emilia, SS 006 Via Casilina, SS 016 “Adriatica”, SS 106 “Jonica”.

In totale sono stati controllati 52.104 veicoli e 66.358 persone; i conducenti sottoposti all'alcol test sono stati 11.800 (il 18% circa del totale). Le infrazioni contestate sono state 6.757 che hanno portato a 8.981 punti decurtati dalla patente. Sono state ritirate 485 patenti e 263 carte di circolazione, mentre i veicoli sottoposti a sequestro durante l'iniziativa sono stati 350.

Le infrazioni più contestate da parte dei Carabinieri nelle arterie considerate sono state quelle relative all'art. 172 “cinture di sicurezza e sistemi di ritenuta” (con 646 contravvenzioni pari al 10% del totale) e quelle relative all'art. 186 “guida in stato di ebbrezza” (con 328 contravvenzioni pari al 5% del totale); in aggiunta si devono considerare anche le 100 contravvenzioni (1,5% del totale) per l'art. 186 bis per i ragazzi al di sotto dei 21 anni, per i quali urge il divieto assoluto di consumo di alcol prima di mettersi alla guida.

Nonostante le numerose contravvenzioni, possiamo affermare che i controlli delle Forze dell'Ordine innescano un effetto di deterrenza verso il mancato rispetto delle regole della strada. Infatti, se la media annua sulle sei strade statali considerate è di 8,57 incidenti al giorno, nel periodo dell'iniziativa (dal 9 ottobre all'8 dicembre 2014) il numero medio giornaliero degli incidenti è sceso drasticamente a 2,57, con una riduzione di oltre il 70%.

I PROGETTI DELLA FONDAZIONE ANIA

L'assistenza psicologica alle vittime della strada

I traumi della strada determinano un forte impatto emotivo su tutti coloro che sono coinvolti nell'evento. Ai danni fisici di un incidente stradale spesso si associano conseguenze psicologiche che incidono in maniera rilevante sulla qualità della vita dei soggetti coinvolti e dei loro familiari.

La Fondazione ANIA, consapevole del drammatico problema, in collaborazione con la Facoltà di Psicologia, dell'Università La Sapienza, ha realizzato un progetto che ha come obiettivo quello di affrontare le conseguenze psicologiche del trauma provocato da un incidente stradale. Questa iniziativa rappresenta un atto di civiltà che potrebbe colmare quel gap di attenzione da parte del settore assicurativo che da tempo viene lamentato dai macrolesi e dai parenti delle persone decedute.

Dopo aver subito un primo grave trauma fisico e/o psicologico, le vittime e/o i familiari ne sopportano un secondo che, il più delle volte, non viene riconosciuto; per questo la parte offesa a causa di pene inadeguate, dei tempi lunghi dei tribunali per arrivare a una sentenza e della burocrazia che allunga i tempi del risarcimento per la responsabilità civile, si sente completamente sola nell'affrontare il doloroso percorso.

Il progetto si pone, in primo luogo, l'obiettivo di migliorare il rapporto tra settore assicurativo e vittime di gravi incidenti stradali affinché venga sviluppato un approccio empatico e di supporto.

In secondo luogo, si fonda su degli obiettivi cardine:

- 1) un protocollo terapeutico che diverrà un modello di trattamento del trauma psicologico dovuto a incidente stradale e di sostegno alle vittime stesse e ai loro familiari. Si tratta del primo protocollo specialistico a livello mondiale;
- 2) un punto di riferimento per ricevere le richieste di sostegno psicologico e gestirle in sinergia con le compagnie di assicurazione coinvolte nel sinistro;
- 3) la formazione delle figure professionali che a diverso titolo hanno contatti con le vittime e con i loro familiari (psicologi impegnati nell'elaborazione del lutto post incidente, Forze dell'Ordine che intervengono nell'immediatezza dell'incidente, liquidatori assicurativi che seguono le pratiche relative al sinistro, medici legali che valutano le lesioni).

Il progetto avviato nel giugno 2014 si articola in tre fasi. La prima fase ha previsto la formazione di una serie di gruppi di lavoro:

- 1) Comitato scientifico composto dai massimi esperti nazionali e internazionali della psicologia del trauma, trasversale rispetto a tutti gli altri gruppi di lavoro, con il compito di validare il modello scientifico realizzato e valutarne i risultati;
- 2) Gruppo vittime composto da medici traumatologi e legali e psicologi dell'emergenza, con il compito di elaborare le linee guida operative per l'individuazione dei casi e l'avvio dell'attività di supporto, segnalare i casi da trattare e costituire la task force di intervento per i casi rilevati;

LA FONDAZIONE ANIA PER LA SICUREZZA STRADALE

- 3) Gruppo assicurazioni rappresentato da figure provenienti dall'area liquidativa e/o medico legale delle compagnie che hanno aderito, con il compito di attivare il modello di comportamento elaborato.

Il Gruppo assicurazioni avrà l'importante ruolo di confrontare le modalità operative che hanno le imprese assicurative nel trattare i casi degli invalidi gravi o dei familiari delle vittime in modo da comprenderne difficoltà e problematiche, di raccogliere le eventuali esperienze già messe in campo, di mantenere i contatti con i referenti interni alla propria compagnia svolgendo la funzione di agevolatori nei rapporti con le varie strutture d'impresa e di monitorare l'attività, con scadenze temporali predefinite.

La seconda fase, prevista a metà del 2015, prevede il coinvolgimento nei territori campione (Roma, Firenze, Milano, Bologna) delle strutture sanitarie e la definizione della rete di psicologi specializzati in quel tipo di intervento, la ricerca dei casi da sottoporre alle terapie psicologiche, l'azione formativa dei soggetti coinvolti per il settore assicurativo e infine, l'applicazione concreta su 500 casi individuati del modello elaborato.

La terza fase, prevista nel 2016, implicherà, infine, il monitoraggio e la verifica dell'efficacia dell'intervento oltre alla diffusione dei risultati.

Una volta definito il modello scientifico di intervento psicologico, consolidata la rete di psicologi con una formazione specifica, messa a punto la rete informativa con le Forze dell'Ordine che intervengono sugli incidenti e con i pronto soccorsi e centri traumatologici, il settore assicurativo potrà attivare un numero verde a disposizione di tutti coloro che, vittime di gravi incidenti, avranno necessità di un sostegno che possa ridurre i segni non solo fisici, ma soprattutto psicologici, conseguenti all'incidente.

IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Il Forum ANIA-Consumatori è una fondazione costituita dall'ANIA a cui partecipano rappresentanti delle compagnie di assicurazione, delle associazioni dei consumatori e personalità indipendenti. Fanno parte del Forum e siedono nel suo organo direttivo otto associazioni dei consumatori rappresentative a livello nazionale: Adiconsum, Adoc, Cittadinanzattiva, Codacons, Federconsumatori, Lega Consumatori, Movimento Difesa del Cittadino, Unione Nazionale Consumatori.

DIVULGAZIONE E CULTURA ASSICURATIVA

Uno degli scopi statutari del Forum è sviluppare iniziative di informazione ed educazione sui temi assicurativi per consentire scelte consapevoli da parte dei consumatori. I rappresentanti delle associazioni dei consumatori e delle imprese assicuratrici che compongono il Forum ritengono infatti indispensabile che i consumatori dispongano delle conoscenze necessarie prima di prendere decisioni finanziarie importanti per loro stessi e per le loro famiglie.

Il Forum ANIA-Consumatori si occupa in maniera continuativa di formazione assicurativa per operatori e quadri delle associazioni dei consumatori, realizza una collana di guide assicurative intitolata "L'Assicurazione in chiaro" e sviluppa le iniziative culturali "Gran Premio della Matematica Applicata" e "Io e i rischi", schema educativo volto all'educazione al rischio, alla prevenzione e alla mutualità per gli studenti e per le famiglie italiane.

Io e i rischi

Il Forum ANIA-Consumatori ha realizzato un programma educativo poliennale denominato "Io e i rischi", che ha l'obiettivo di promuovere nelle nuove generazioni una maggiore consapevolezza del rischio e una cultura della sua prevenzione e gestione. Questa iniziativa, realizzata in collaborazione con l'Associazione Europea per l'Educazione Economica (AEEE Italia) e la consulenza scientifica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e dell'Università Bicconi di Milano, ha ottenuto il Patrocinio dell'Istituto Nazionale di Documentazione, Innovazione e Ricerca Educativa.

Attraverso il programma "Io e i rischi", il Forum partecipa - insieme a Banca d'Italia, Anasf, ABI - al tavolo di confronto sull'educazione finanziaria organizzato dall'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia. "Io e i rischi", inoltre, è citato da Insurance Europe tra le *best practices* di educazione finanziaria realizzate dal settore assicurativo a livello europeo.

Da un punto di vista pratico, si tratta di un percorso formativo per gli studenti delle scuole medie e delle superiori, che si sviluppa attraverso lezioni in classe condotte dai loro stessi docenti. Nel corso di cinque anni di attività, lo schema educativo ha coinvolto più di 700 scuole, 1.100 classi e oltre 30.000 studenti di tutta Italia.

Scuole medie inferiori

I docenti degli istituti coinvolti hanno a loro disposizione una guida e diverse schede operative che consentono di sviluppare le lezioni previste. Gli studenti, invece, possono testare le proprie capacità attraverso fogli di lavoro e un game magazine contenente una serie articolata di giochi, test e pillole formative. I ragazzi vengono successivamente sottoposti ad alcuni test di valutazione finale realizzati sul modello problem solving Pisa – OCSE. Questa declinazione del progetto viene sviluppata con la consulenza scientifica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Nel corso dell'anno scolastico 2014/2015, sono state coinvolte 111 scuole medie con oltre 4.200 studenti.

Scuole medie superiori

Il programma “Io e i rischi” è stato pensato e realizzato anche per gli studenti delle scuole superiori. Il percorso educativo, sviluppato con la consulenza scientifica del *Centre for Applied Research in Finance* (CAREFIN) dell'Università Luigi Bocconi, ha l'obiettivo di formare nelle giovani generazioni una cultura di base rispetto ai temi della gestione del rischio durante il ciclo di vita. Come per le scuole medie inferiori, sono previsti materiali specifici per docenti e studenti. Nel corso dell'anno scolastico 2014/2015, sono state coinvolte 67 scuole superiori con oltre 2.300 studenti.

Conferenze nelle scuole

I contenuti del programma vengono anche declinati attraverso un ciclo di conferenze che Forum ANIA-Consumatori, in collaborazione con AEEE – Italia, propone agli studenti delle classi delle scuole superiori coinvolte. Grazie al contributo di un esperto e in un contesto aperto al confronto, vengono analizzate situazioni di vita vicine alla realtà degli studenti, passando dalla teoria alla pratica con l'ausilio di esempi concreti.

A teatro

Rischio, prevenzione e mutualità sono gli ingredienti dello spettacolo teatrale “Io e i rischi”. Si tratta di uno spettacolo interattivo che coinvolge studenti e docenti in un “viaggio nella storia dei rischi”, partendo dall'epoca dei mercanti veneziani fino ad arrivare all'era di Facebook. L'ultima replica dello spettacolo è stata realizzata a San Pietro in Casale (Bologna) il 13 maggio 2015 e ha visto la partecipazione di oltre 350 tra studenti, docenti e autorità locali.

Per le famiglie

Dal 2014 il programma “Io e i rischi” si rivolge direttamente anche alle famiglie con figli preadolescenti. Infatti, è stato realizzato un kit completo di testi, immagini e giochi su temi assicurativi che offre ai componenti della famiglia la possibilità di condividere nel quotidiano le conoscenze sui rischi e le possibili soluzioni per affrontarli adeguatamente, attraverso la prevenzione e la protezione assicurativa. I materiali sono messi a disposizione delle associazioni dei consumatori e delle imprese assicuratrici interessate all'iniziativa.

Gran Premio di Matematica Applicata

Il “Gran Premio di Matematica Applicata” è un’iniziativa connessa con le attività educative “Io e i rischi” per gli studenti delle scuole superiori. Tale competizione viene sviluppata dal Forum ANIA-Consumatori insieme alla Facoltà di Scienze Bancarie, Finanziarie e Assicuratrici (corso di laurea in Scienze Statistiche e Attuariali) dell’Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano ed è riservata agli studenti che frequentano gli ultimi due anni di scuola media superiore.

Il “Gran Premio” è una competizione concepita per consentire agli studenti di valorizzare le proprie competenze logico-matematiche da spendere nelle diverse situazioni della vita. I quiz propongono, infatti, problemi che si risolvono applicando alla vita reale modelli matematici intuitivi. L’iniziativa ha l’obiettivo di valorizzare agli occhi dei ragazzi un approccio razionale e basato sul problem solving nei confronti delle sfide della vita e, allo stesso tempo, di informare gli studenti sulle opportunità del percorso di studi universitari che porta alla professione di attuario.

Nel corso dell’anno scolastico 2014/2015, il “Gran Premio di Matematica Applicata” ha coinvolto oltre 6.200 studenti di 70 scuole.

Protocollo d’intesa con IAC (Insurance Association of China) per l’educazione assicurativa in Cina

Insurance Association of China (IAC) ha individuato nelle attività educative realizzate dal Forum ANIA-Consumatori un esempio da seguire e ha proposto al Forum di sviluppare una collaborazione finalizzata alla diffusione della cultura assicurativa in Cina. A tal fine, a margine di un incontro tra IAC e il Consiglio Generale del Forum ANIA-Consumatori, svoltosi a Roma il 3 giugno 2015, è stato siglato un Protocollo d’intesa che prevede l’utilizzo da parte di IAC dei moduli educativi “Io e i rischi” presso le scuole cinesi.

Ispirandosi a quanto già realizzato in Italia dal Forum, IAC svilupperà in Cina una campagna educativa su rischio prevenzione e mutualità. In tale contesto, il Forum ANIA-Consumatori verrà menzionato come *provider* dei materiali, mantenendone la paternità, nei documenti descrittivi ufficiali e pubblici dedicati all’iniziativa. Forum ANIA-Consumatori e IAC collaboreranno inoltre per la realizzazione di un programma educativo per gli adulti in Cina.

La formazione per le associazioni dei consumatori

Il Forum ANIA-Consumatori dedica parte delle sue attività di informazione ed educazione agli adulti, sviluppando iniziative per coloro che sono parte integrante del mondo consumerista. Tali iniziative, che hanno l’obiettivo di aiutare le associazioni di consumatori nell’assistenza e nell’orientamento all’utenza anche in campo assicurativo, sono frutto di uno specifico accordo tra l’ANIA e 14 associazioni dei consumatori.

Nel corso del 2014 sono stati realizzati cinque seminari di formazione per quadri e operatori delle associazioni dei consumatori sul territorio. Inoltre, sono proseguiti i

lavori di uno specifico Gruppo di lavoro - composto da un rappresentante di ogni associazione aderente all'accordo - finalizzati allo sviluppo dei contenuti della piattaforma informatica di *e-learning* (www.formazioneaniaconsumatori.it) per l'aggiornamento a distanza del personale delle associazioni dei consumatori.

La piattaforma attuale contiene moduli divulgativi, test, domande frequenti e documenti utili relativi a due materie: "Assicurazione r.c. auto" e "Intermediazione assicurativa". Prossimamente, verranno pubblicati altri contenuti che riguardano il tema dell'assicurazione vita.

Nuovo volume della collana di guide assicurative "L'Assicurazione in chiaro"

Il Forum ANIA-Consumatori ha intrapreso la pubblicazione di una collana di guide intitolata "L'Assicurazione in chiaro", avente l'obiettivo di illustrare al grande pubblico, con un linguaggio semplice e concreto, i temi assicurativi di maggiore interesse per i consumatori.

La seconda pubblicazione della collana, elaborata nel corso del 2014 e presentata nei primi mesi del 2015, si intitola "Conoscere chi assicura" ed è dedicata alla distribuzione assicurativa. Il volume illustra le norme che regolano la vendita e la commercializzazione di un prodotto assicurativo, fornendo ai lettori tutte le informazioni utili per affrontare con maggiore consapevolezza il processo di acquisizione di una polizza.

I volumi della collana "L'Assicurazione in chiaro" sono disponibili in formato elettronico sui siti internet del Forum ANIA-Consumatori (www.forumaniaconsumatori.it) e del programma educativo "Io e i rischi" (www.ioeirischi.it). Inoltre, sono messi a disposizione del pubblico anche attraverso i siti internet delle associazioni dei consumatori e delle imprese interessate.

WELFARE

All'interno del Forum ANIA-Consumatori è proseguito il confronto sull'attuale modello di welfare, sui nuovi assetti che si vanno delineando e sul ruolo sociale dell'assicurazione in questo mutato contesto.

Nel corso del 2014 sono state sviluppate numerose iniziative su questo tema: in primo luogo, un'indagine condotta in collaborazione con il Censis sugli scenari del welfare e sulla sua sostenibilità per le famiglie e la collettività. Il Forum ANIA-Consumatori ha inoltre partecipato al progetto "Percorsi di Secondo Welfare", nato su iniziativa del Centro di Ricerca Luigi Einaudi di Torino, in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano e il Corriere della Sera, a cui partecipano imprese, fondazioni, sindacati ed enti locali. Il Forum ha anche contribuito all'elaborazione del documento "Dichiarazione di Milano sulle politiche dell'Unione Europea", insieme a Fondazione Cariplo e al Comitato Economico e Sociale Europeo (CESE). Nel 2014, infine, sono stati presentati al pubblico i risultati dell'Osservatorio sulla vulnerabilità economica

e finanziaria delle famiglie italiane, sviluppato dal Forum in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano.

Le proposte condivise di assicuratori e consumatori in tema di welfare

Il Forum ANIA-Consumatori ha sviluppato un'approfondita analisi sul sistema di welfare del nostro Paese e sulle sue prospettive di sviluppo futuro. Si tratta di un articolato e poliennale percorso di ricerca, elaborato con il coinvolgimento scientifico del Censis, al fine di evidenziare le aree di convergenza tra consumatori e imprese assicuratrici sul tema.

Testimonianza di questo percorso condiviso sono i rapporti di ricerca dedicati alle condizioni attuali e alle prospettive del sistema di welfare italiano, "Tra nuovi bisogni e voglia di futuro" (2012) e "Le nuove tutele oltre la crisi" (2013), nonché il rapporto "Bilancio di sostenibilità del welfare italiano" (2014/15), che analizza la sostenibilità del welfare, intesa non solo nel suo significato tradizionale di sostenibilità finanziaria nei bilanci pubblici, ma in quello più innovativo e concreto di sostenibilità sociale per le famiglie.

Partendo dai risultati di queste analisi, assicuratori e consumatori hanno condiviso delle proposte - presentate il 5 maggio 2015 - che mirano a promuovere trasparenza, equità, efficienza e affidabilità del sistema italiano di welfare, nonché a stimolare maggiore attenzione da parte dell'opinione pubblica alla prevenzione e alle conseguenze dell'evoluzione demografica del nostro Paese, come l'esposizione alla perdita di autosufficienza delle classi di età più anziane, sempre più numerose nella struttura della nostra popolazione.

PROPOSTE PER UN WELFARE EQUO E SOSTENIBILE

1) Informare i consumatori sulla propria situazione previdenziale

Un'informazione trasparente e completa sulla propria situazione pensionistica, comprensiva delle prospettive sulle prestazioni attese, è la via principale per permettere ai consumatori di effettuare scelte consapevoli in relazione al proprio futuro previdenziale. Sarebbe opportuno che l'informazione fosse costituita non solo dalle prestazioni pensionistiche attese ma anche dalle altre prestazioni previste dallo schema obbligatorio di appartenenza, come le prestazioni in caso di invalidità e le prestazioni al nucleo familiare superstite.

2) Dare una comunicazione trasparente ai consumatori sui costi e sulla qualità delle prestazioni sanitarie di cui beneficiano

Le indagini sviluppate in questi anni dal Forum insieme al Censis evidenziano una forte spinta nella cultura sociale collettiva a confrontare i costi e le prestazioni di strutture diverse e a comparare la spesa con la qualità delle prestazioni erogate. Più dell'81% degli italiani è convinto che rendere noti i costi reali delle prestazioni godute migliorerebbe la trasparenza del sistema e consentirebbe ai consumatori di comparare le spese con la qualità delle presta-

zioni erogate. A questa trasparenza puntuale dei costi si potrebbe affiancare un inventario di riferimento nazionale dei costi stessi. Analoga informativa dovrebbe essere resa disponibile riguardo le liste di attesa e informazioni già raccolte nell'ambito del Programma Nazionale Valutazione Esiti, gestito da Agenas per conto del Ministero della Salute. Tali informazioni potrebbero essere inserite nel sito web www.dovesalute.gov.it.

3) Combattere il fenomeno del razionamento dei servizi ridefinendo con chiarezza i LEA e l'universalità del sistema

Una realistica ridefinizione dei "Livelli essenziali di assistenza" (LEA) permetterebbe di porre fine al razionamento dei servizi promessi ma non realmente erogati (ad esempio le cure dentarie), e di combattere la lunghezza delle liste di attesa, che provoca il fenomeno della rinuncia alle cure: secondo il Censis, il 41,7% delle famiglie italiane ha al proprio interno uno o più membri che hanno dovuto rinunciare o rinviare almeno una prestazione sanitaria.

4) Incentivare lo sviluppo di sistemi mutualistici di copertura sanitaria integrativa, sia in ambito collettivo sia per le singole famiglie, e ampliare il loro ruolo e ambito di intervento anche alle principali voci di spesa "out of pocket"

Attualmente gli italiani sono costretti ad acquistare prestazioni sanitarie pagandole "di tasca propria" (*out of pocket*) cioè al di fuori di qualsiasi quadro mutualistico, pubblico o privato, in misura doppia rispetto ai cittadini francesi o inglesi. L'utilizzo più diffuso di schemi mutualistici come i fondi sanitari, associato alla ridefinizione dei LEA, conferirebbe maggiore efficienza e trasparenza alla spesa dei cittadini, poiché permetterebbe di sfruttare le economie di scala che tali schemi offrono, agendo come "gruppi di acquisto" e quindi riducendo i costi. Inoltre eviterebbe il fenomeno dell'evasione o elusione fiscale: secondo il Censis, il 32,6% degli italiani ha dichiarato di aver pagato prestazioni sanitarie o di welfare in nero.

5) Definire un quadro di regole chiaro e uniforme, con un Testo Unico delle forme sanitarie integrative (fondi e casse sanitarie, società di mutuo soccorso, polizze malattia di imprese di assicurazione)

Un quadro normativo unico, come già fatto per la previdenza complementare, individuando regole comuni a garanzia degli assistiti, contribuirebbe allo sviluppo ordinato delle forme sanitarie integrative e conferirebbe più efficienza al ricorso dei cittadini alla sanità privata, ad oggi prevalentemente "*out of pocket*". L'armonizzazione normativa e fiscale diventa un presupposto per creare un sistema comprensibile, evitando differenze tra i soggetti che poi condizionano contenuto, qualità e confrontabilità delle coperture offerte.

6) Affrontare il problema della non autosufficienza in tarda età, incentivando la diffusione di soluzioni collettive di carattere mutualistico.

Secondo le analisi del Censis, sono circa 3 milioni i non autosufficienti in Italia, di cui 180.000 in residenzialità, e sono oltre 1,3 milioni le "badanti" attive in Italia, con una spesa per le famiglie di circa 10 miliardi l'anno. L'esperienza dei costi e delle difficoltà associate alla non autosufficienza degli anziani rende il 78% degli italiani favorevole all'individuazione di una copertura assicurativa contro la non autosufficienza.

7) Informare e sensibilizzare i cittadini sugli effetti della longevità, a partire da quelli della non autosufficienza, promuovendo l'adozione di comportamenti che mirano alla prevenzione dei rischi ad essa legati

La gestione dei rischi passa in primo luogo dalla prevenzione. Agire su questo versante ha effetti economici positivi perché diminuisce i costi degli interventi e migliora la qualità della vita dei cittadini. Risulta pertanto necessaria un'azione informativa costante e organica su questi temi, con il coinvolgimento di tutti gli attori interessati, attraverso iniziative di educazione e orientamento al risparmio, alla tutela dei grandi rischi, alla necessità di costruire nel lungo periodo situazioni di tutela.

8) Realizzare un fisco "pro-welfare"

Un sistema equo e sostenibile per le famiglie e i consumatori non può infine prescindere da una politica fiscale che sia genuinamente "pro-welfare", realmente orientata a rendere meno gravosa la spesa delle famiglie per il welfare.

Promuovere l'innovazione per il progresso sociale - Dichiarazione di Milano sulle politiche dell'Unione Europea

La crisi del welfare state ha comportato la restrizione dei tradizionali ambiti di copertura a carico dello Stato, trend aggravato dalla forte inadeguatezza delle risposte fornite alle nuove esigenze di una società in forte evoluzione sul piano economico, sociale e demografico. In un contesto sociale così profondamente mutato, risulta indispensabile investire nell'innovazione, come strumento utile per trovare nuove soluzioni a bisogni sociali insoddisfatti e per innescare i cambiamenti comportamentali che sono necessari ad affrontare le principali sfide delle società contemporanee. L'innovazione sociale, peraltro, è integrata nella strategia Europa 2020, in quanto concetto e strumento atto a stimolare trasformazioni sistemiche che però vanno alimentate e portate a maturazione grazie ad un contesto regolamentare e a un sostegno finanziario a tutti i livelli di governo.

Sulla scorta di queste premesse, il Forum ANIA-Consumatori ha contribuito attivamente all'elaborazione del documento "Promuovere l'innovazione per il progresso sociale - Dichiarazione di Milano sulle politiche dell'Unione Europea", realizzato dal Comitato Economico e Sociale Europeo (CESE). Tale documento è costituito da un nutrito ventaglio di proposte specifiche e raccomandazioni generali basate sulle esperienze nel campo dell'innovazione sociale e del welfare, che nel corso del 2014 sono state presentate alla Commissione europea, al Parlamento e al Consiglio europeo.

La "Dichiarazione di Milano" è stata presentata pubblicamente nel corso di una conferenza internazionale, svoltasi a Milano il 23 ottobre 2014, a cui hanno presenziato oltre 400 delegati provenienti da tutta Europa, con interventi di esponenti di imprese e rappresentanti delle istituzioni, tra cui il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Sottosegretario al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

ASSICURAZIONE R.C. AUTO

In tema di assicurazione r.c. auto, sono proseguite le attività finalizzate allo sviluppo della procedura di conciliazione, soluzione che permette a un cittadino di risolvere un'eventuale controversia sorta a seguito di un incidente d'auto con danni fino a 15.000 euro, come via alternativa a quella giudiziaria. La procedura di conciliazione è prevista da uno specifico accordo tra ANIA e 17 associazioni dei consumatori.

L'accordo prevede che le associazioni dei consumatori possano discutere e definire direttamente con le singole imprese assicuratrici interessate i termini di una controversia inerente a un sinistro r.c. auto. Un'apposita applicazione informatica (www.conciliazioneauto.ania.it) messa a disposizione dei rappresentanti delle associazioni dei consumatori consente loro un contatto diretto e immediato per discutere con interlocutori certi i casi presentati dai consumatori ai loro sportelli.

12

IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

REVISIONE DELLA LEGISLAZIONE SUI MERCATI DEGLI STRUMENTI FINANZIARI

Il 12 giugno 2014 è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea la Direttiva 2014/65/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 15 maggio 2014 (c.d. MiFID 2) relativa ai mercati degli strumenti finanziari, che modifica la Direttiva 2002/92/CE e la Direttiva 2011/61/UE.

La Direttiva mira ad accrescere l'efficienza, la resistenza e la trasparenza dei mercati nonché a rafforzare la tutela degli investitori, imponendo, fra l'altro, nuovi requisiti per la gestione del portafoglio, la consulenza in materia di investimenti e l'offerta di prodotti complessi. Essa disciplina, inoltre, l'attività di vendita abbinata, garantisce agli investitori informazioni adeguate ed evita che tali attività possano risultare dannose, fornendo nel dettaglio i costi e gli oneri di ciascun venditore, e introduce altresì nuove norme relative ai requisiti organizzativi degli intermediari e delle imprese di investimento e alla governance dei prodotti finanziari.

Per quanto concerne in particolare il settore assicurativo, dopo una lunga negoziazione, nel testo approvato, tramite l'art. 91, è stato adottato il c.d. approccio "IMD 1.5", cioè sono stati introdotti limitati emendamenti alla Direttiva sull'intermediazione assicurativa (2002/92/CE, c.d. IMD 1), lasciando alla proposta di revisione sull'intermediazione assicurativa (c.d. IMD 2), in fase di negoziazione, il resto delle modifiche.

Le modifiche di IMD 1 riguardano l'estensione della disciplina MiFID 2 alla distribuzione dei "prodotti d'investimento assicurativo", definiti come prodotti assicurativi che presentano una scadenza o un valore di riscatto e nei quali tale scadenza o valore di riscatto è esposto in tutto o in parte, in modo diretto o indiretto, alle fluttuazioni del mercato (si tratta, in pratica, dei prodotti finanziario-assicurativi come definiti dal TUF).

In particolare, agli intermediari di prodotti d'investimento assicurativi sono estese alcune norme:

- sulla prevenzione dei conflitti d'interesse, con l'obbligo di assumere, da parte degli intermediari e delle imprese, tutte le iniziative necessarie per identificare tali conflitti; laddove le disposizioni organizzative e amministrative non siano sufficienti per impedire il conflitto d'interesse, le norme prevedono l'obbligo di informare il contraente sulla natura o sulle origini di tale conflitto. La disciplina di dettaglio è delegata agli atti di secondo livello;
- sui principi generali, con l'obbligo dell'intermediario o dell'impresa di agire onestamente e correttamente nell'interesse del consumatore, nonché sull'informativa ai contraenti, che deve essere chiara, imparziale e non fuorviante; è lasciata invece alla facoltà degli Stati membri l'introduzione o meno del divieto di prevedere commissioni, ossia gli Stati membri possono vietare che le commissioni siano corrisposte agli intermediari da un soggetto diverso dal cliente (ad esempio, l'impresa di assicurazione che ha emesso il prodotto).

Il provvedimento dovrà essere recepito nelle legislazioni nazionali entro il 3 luglio 2016 ed essere applicato dal 3 gennaio 2017.

REGOLAMENTO SUI DOCUMENTI CONTENENTI LE INFORMAZIONI CHIAVE PER I PRODOTTI D'INVESTIMENTO AL DETTAGLIO E ASSICURATIVI PREASSEMBLATI ("PRIIPs")

Il 9 dicembre 2014 è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il Regolamento n. 1286/2014 del 26 novembre 2014 relativo ai documenti contenenti le informazioni chiave per i prodotti d'investimento al dettaglio e assicurativi preassemblati (c.d. PRIIPs – *Packaged Retail and Insurance-based Investment Products*).

Il Regolamento tende a migliorare la trasparenza e la comparabilità dei prodotti di investimento preassemblati acquistabili da investitori al dettaglio. La normativa esistente, infatti, differisce a seconda della forma giuridica del prodotto e del canale di distribuzione pertanto l'obiettivo della Commissione è di stabilire un livello di protezione degli investitori al dettaglio che non cambi in funzione della forma giuridica del prodotto o del canale distributivo, attraverso un approccio orizzontale che sostituisca l'attuale frammentazione settoriale.

Il provvedimento riguarda, in particolare, l'informativa precontrattuale, lasciando l'implementazione delle disposizioni sul collocamento alla Direttiva 2014/65/UE (c.d. MiFID 2) e alla revisione in corso della Direttiva sull'intermediazione assicurativa.

L'articolato introduce, negli artt. 3 e 4, una definizione di PRIIPs che include i prodotti le cui prestazioni sono collegate a fondi d'investimento, indici o altri valori di riferimento, come le polizze "linked" commercializzate in Italia, nonché i prodotti con garanzie di capitale e quelli per i quali, oltre al capitale e un rendimento minimo prefissato, viene garantito un ulteriore rendimento legato all'andamento di determinati fondi collegati al contratto, fattispecie assimilabile ai nostri prodotti vita "tradizionali" di risparmio garantito. Nell'ambito di applicazione non sono compresi, invece, i prodotti assicurativi non vita e quelli vita "di puro rischio", laddove cioè le prestazioni siano dovute solo in caso di decesso o per incapacità dovuta a infortuni, malattia o invalidità. Sono altresì esclusi dall'applicazione del Regolamento gli schemi pensionistici aziendali o professionali e i prodotti pensionistici, sia quelli che sono riconosciuti dalla legge nazionale come aventi lo scopo di offrire all'investitore un reddito durante la pensione – come i fondi pensione e i PIP commercializzati in Italia – sia quelli per i quali la legislazione nazionale richiede un contributo finanziario del datore di lavoro e per i quali il lavoratore non può scegliere il fornitore del prodotto pensionistico.

Ai PRIIPs si deve applicare un'informativa precontrattuale basata su principi di trasparenza già oggi presenti nella scheda prodotto prevista per gli OICVM (Organismi di Investimento Collettivo in Valori Mobiliari), attraverso informazioni brevi, comparabili e standardizzate riportate nel documento contenente le informazioni chiave (c.d. KID – *Key Investment Document*), che dovrà essere elaborato dall'ideatore del prodotto d'investimento – l'impresa di assicurazione per i prodotti vita interessati – e che rappresenta un documento a sé stante, separato dalla documentazione commerciale.

Il KID deve essere redatto in maniera concisa, deve consistere al massimo di tre facciate di formato A4 e deve comprendere una serie di informazioni. In particolare deve indicare:

- la natura e le caratteristiche principali del prodotto;
- una breve descrizione del profilo di rischio/rendimento;

IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

- se l'eventuale perdita possa essere recuperata grazie a un regime di compensazione o garanzia dell'investitore;
- i costi legati all'investimento sia diretti che indiretti;
- se è previsto un periodo di ripensamento o un periodo minimo di detenzione raccomandato.

Per i prodotti che prevedono più proposte o opzioni d'investimento i dettagli della struttura dell'informativa saranno definiti mediante specifiche tecniche che saranno emanate dalle singole Autorità di controllo europee. Infatti, a tali autorità è stato richiesto di presentare, entro il 31 marzo 2015, i progetti di norme tecniche di regolamentazione con i dettagli e i contenuti dell'informativa, la metodologia su cui si basano la rappresentazione del rischio e del rendimento e il calcolo dei costi e altre caratteristiche dei prodotti in questione.

Inoltre, come già previsto per le altre due Autorità di controllo europee, sono definiti, all'art. 16, gli ambiti d'intervento dell'EIOPA, fra cui il divieto di commercializzazione, distribuzione e vendita di prodotti o dello svolgimento di un'attività da parte di imprese di assicurazione.

Queste azioni saranno ulteriormente specificate da misure di secondo livello, che terranno anche conto dei casi di grave pregiudizio alla protezione dell'investitore o di minaccia all'integrità e alla stabilità del sistema finanziario.

Il Regolamento, che non ha bisogno di essere recepito nell'ordinamento nazionale, si applicherà dal 31 dicembre 2016.

REVISIONE DELLA DIRETTIVA SULL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA

La Commissione europea aveva pubblicato il 3 luglio 2012 la proposta di revisione della Direttiva sull'intermediazione assicurativa (2002/92/CE), ispirata ai principi di minima armonizzazione e finalizzata a garantire parità di condizioni tra tutti i soggetti coinvolti nella vendita di prodotti assicurativi e a rafforzare la tutela dei consumatori. Il Parlamento, nel febbraio 2014, si è espresso in seduta plenaria, mentre il Consiglio ha raggiunto un approccio generale nel novembre 2014. Nel mese di marzo 2015 sono iniziati i triloghi alla ricerca di un accordo in prima lettura.

Nel testo, approvato dal Consiglio, si sottolinea in più punti la natura di minima armonizzazione della proposta con possibilità per gli Stati membri di introdurre norme più restrittive.

I principali contenuti dell'approccio generale concernono:

- campo di applicazione: confermata l'estensione del campo di applicazione alla vendita diretta e ai *web comparator*, quando quest'attività è remunerata direttamente o indirettamente dal distributore o dal cliente, con esclusione, rispetto alla proposta iniziale, dell'attività post-vendita (attività peritale e di liquidazione dei sinistri).

IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

La proposta non si applica agli intermediari che svolgono attività distributiva a titolo accessorio nei casi già previsti dalla precedente direttiva, cioè:

- assicurazione complementare al bene o servizio fornito, purché tale assicurazione copra i rischi di deterioramento, perdita o danneggiamento del bene;
- danni o perdita del bagaglio e altri rischi collegati al viaggio prenotato.

A tale riguardo, le modifiche apportate riguardano la copertura assicurativa anche nel caso di non uso del servizio e l'importo del premio annuale non superiore a 400 euro. In questi casi, il distributore assicurativo (impresa o intermediario principale) deve, tuttavia, assicurare l'informativa prevista e considerare le richieste e le necessità del cliente.

- aggiornamento professionale: per l'aggiornamento professionale non vi è più il riferimento quantitativo alle ore ma si rimanda agli Stati membri l'individuazione di criteri quali la determinazione di un numero minimo di ore di formazione o lo svolgimento di un esame, fermo restando il principio di proporzionalità che tenga conto della natura del prodotto venduto e del tipo di canale distributivo utilizzato;
- informativa: l'informativa relativa alla remunerazione, che deve essere fornita dai distributori, è limitata alla natura e alla fonte del compenso. Il distributore sulla base delle informazioni ricevute dovrà specificare le richieste e le necessità dei consumatori, fornendo loro informazioni obiettive sul prodotto offerto in modo che il cliente sia nelle condizioni di prendere sempre una decisione informata;
- divieto di commissioni da parte di terzi: rimozione del divieto, previsto dalla proposta iniziale della Commissione, per gli intermediari indipendenti di ricevere commissioni da parte di terzi, introducendo un'opzione per gli Stati membri di poter limitare o proibire l'offerta o l'accettazione di onorari, commissioni o benefici monetari e non monetari da parte di terzi anche per gli intermediari non indipendenti;
- vendita abbinata: viene introdotto l'obbligo di un'informativa adeguata ai consumatori circa la possibilità di poter procedere all'acquisto delle singole componenti del pacchetto in forma separata, fornendo, al contempo, indicazioni sui costi e gli oneri di ciascun prodotto. È data facoltà all'EIOPA di sviluppare linee guida per la valutazione e il controllo delle pratiche di vendita abbinata;
- requisiti di governance e controllo del prodotto: introduzione di un processo interno all'impresa o all'intermediario, che crea il prodotto, per l'approvazione di ciascun prodotto da offrire alla clientela prima della sua commercializzazione. Tale processo prevede l'identificazione del tipo di mercato a cui quel prodotto è destinato e l'adozione di misure idonee a garantire che tutti i rischi di quel mercato siano stati valutati.

Relativamente ai prodotti di investimento assicurativi (PRIIPs), si segnala in particolare:

- l'informativa ai consumatori per i prodotti d'investimento assicurativi: l'informativa comprende, fra l'altro, tutti i costi e gli oneri connessi, inclusi i costi per la consulenza del prodotto, le modalità di pagamento, inclusi i pagamenti da parte di terzi, gli incentivi, i meccanismi per trasferire al consumatore onorari, commissioni o benefici monetari e non monetari ricevuti in relazione alla distribuzione del prodotto;

IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

- incentivi: al riguardo, il compromesso adottato dalla Presidenza permette ai distributori di accettare competenze o commissioni, oppure fornire o ricevere prestazioni non monetarie, a condizione che le stesse non abbiano un impatto negativo sulla qualità dei servizi ai clienti (MiFID prevede, invece, che l'incentivo debba essere volto ad accrescere la qualità del servizio fornito al cliente) mentre mantiene un pieno allineamento con MiFID sulla trasparenza dei costi;
- valutazione dell'idoneità e dell'adeguatezza e comunicazione ai clienti: in caso di consulenza, l'articolo riprende il testo MiFID, e l'intermediario o l'impresa devono procedere alla valutazione dell'idoneità e dell'adeguatezza del prodotto sulla base delle informazioni relative alle conoscenze ed esperienze del cliente ma con alcune restrizioni in caso di non consulenza. Si prevede, infatti, una deroga con cui lo Stato membro può autorizzare un'attività che consiste unicamente nell'esecuzione di ordini del cliente. A differenza di MiFID, l'intermediario o l'impresa dovranno in ogni caso specificare le richieste e le necessità del cliente e, nell'ipotesi di LPS/stabilimento, quando il contratto è concluso con clienti che hanno la loro residenza in Stati membri che non fanno uso della deroga, dovranno conformarsi alle disposizioni di quello Stato.

In questo contesto il mercato assicurativo italiano ha espresso alle istituzioni europee le sue preferenze fra i testi oggetto della negoziazione finale, con una maggiore propensione verso l'articolato approvato dal Consiglio, che sembra essere meglio strutturato e maggiormente rispettoso del principio di minima armonizzazione, approccio necessario considerata la diversità dei sistemi distributivi dei mercati europei.

Il provvedimento dovrebbe essere approvato entro l'anno ed essere recepito dagli Stati membri verosimilmente entro due anni dalla sua entrata in vigore.

DIRETTIVA 2014/95/UE SULLA COMUNICAZIONE DI INFORMAZIONI DI CARATTERE NON FINANZIARIO

A novembre 2014 è stata pubblicata la direttiva 2014/95/UE del Parlamento e del Consiglio europeo con la quale è stato introdotto l'obbligo – per le imprese di grandi dimensioni che abbiano un “interesse pubblico” e che, alla data di chiusura del bilancio, presentino un numero di dipendenti occupati in media pari ad almeno 500 unità – di comunicare al pubblico una serie di dati di carattere ambientale, sociale, attinenti al personale, al rispetto dei diritti umani e alla lotta contro la corruzione attiva e passiva che possano integrare le informazioni economico-finanziarie dell'impresa evidenziandone l'impatto sull'attività e sui risultati conseguiti.

Nell'ambito della nozione di ente di interesse pubblico, contenuta nell'articolo 2, comma 1, lett. c) e d) della Direttiva 2013/34/UE e nell'art. 16 del d.lgs. 27 gennaio

IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

2010, n. 39, vengono qualificati come tali gli istituti di credito, le imprese di assicurazione e di riassicurazione e le altre imprese designate dagli Stati membri che presentino un interesse pubblico significativo per via della natura della loro attività, delle loro dimensioni o del numero di dipendenti.

Secondo la direttiva 2014/95/UE che dovrà essere recepita entro il 6 dicembre 2016, le imprese suddette dovranno fornire informazioni aggiuntive di tipo *non-financial* intendendosi per tali “qualsiasi informazione non direttamente estrapolabile dalla contabilità generale, ossia informazioni originate da fonti informative estranee al bilancio”.

La comunicazione dovuta al pubblico dovrà almeno contenere:

- per quanto concerne gli aspetti ambientali, informazioni dettagliate riguardanti l’impatto attuale e prevedibile delle attività dell’impresa sull’ambiente nonché, ove opportuno, sulla salute e la sicurezza, sull’utilizzo delle risorse energetiche rinnovabili e/o non rinnovabili, sulle emissioni di gas a effetto serra, sull’impiego di risorse idriche e sull’inquinamento atmosferico;
- per quanto concerne gli aspetti sociali e attinenti al personale, informazioni in merito alle azioni intraprese per garantire l’uguaglianza di genere, l’attuazione delle convenzioni fondamentali dell’Organizzazione internazionale del lavoro, le condizioni lavorative, il dialogo sociale, il rispetto del diritto dei lavoratori di essere informati e consultati, il rispetto dei diritti sindacali, la salute e la sicurezza sul lavoro e il dialogo con le comunità locali, e/o le azioni intraprese per garantire la tutela e lo sviluppo di tali comunità;
- per quanto concerne i diritti umani e la lotta contro la corruzione attiva e passiva, informazioni relative alla prevenzione delle violazioni dei diritti umani e agli strumenti esistenti per combattere la corruzione attiva e passiva.

RIFORMA DELLA PROTEZIONE DEI DATI NELL’UNIONE EUROPEA

Nel gennaio 2012 la Commissione europea ha presentato un pacchetto legislativo composto da una proposta di regolamento e una proposta di direttiva concernenti il trattamento dei dati personali, al fine di modernizzare la normativa attuale che risale al 1995, di rafforzare il diritto alla privacy e di superare le attuali differenziazioni della normativa vigente negli Stati membri.

Nell’ambito della procedura di codecisione, il Parlamento europeo ha approvato il proprio rapporto in seduta plenaria nel marzo 2014, mentre il Consiglio dell’UE sta proseguendo i suoi lavori alla ricerca di una posizione comune.

Sotto la Presidenza italiana il Consiglio Giustizia e Affari interni ha raggiunto un orientamento generale parziale, in particolare sulla figura del responsabile per la protezione dei dati personali nonché sulla valutazione d’impatto relativa alla protezione dei dati personali e sulla comunicazione delle violazioni dei dati medesimi. Il Consiglio ha anche tenuto un dibattito orientativo sul meccanismo dello sportello unico

IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

(“one stop shop” mechanism) sulla base di una proposta che tiene conto della necessità di migliorare la “prossimità” tra gli individui e la propria Autorità garante nazionale.

La Presidenza lettone lo scorso marzo ha raggiunto ulteriori approcci generali parziali sempre seguendo il principio del “nessun accordo finché non via sia un accordo su tutto”. In particolare, è stato raggiunto l’accordo sul citato “one stop shop” mechanism, rafforzando il ruolo e i poteri del nuovo *European Data Protection Board*; sono state inoltre introdotte alcune modifiche riguardanti il concetto di “legittimo interesse” del trattamento (ad esempio a fini antifrode o di direct marketing) e l’obbligo di fornire ai consumatori un modulo di consenso chiaro e accessibile. La Presidenza ha raggiunto un approccio generale complessivo in giugno, in modo da poter iniziare il triloquio nella seconda metà dell’anno.

In questo contesto, la Federazione europea degli assicuratori (Insurance Europe), con la collaborazione anche dell’ANIA, si è attivata e continua ad agire nel tentativo di conciliare meglio il trattamento dei dati ai fini assicurativi e il diritto alla protezione dei dati stessi, segnalando il pericolo che la nuova disciplina possa limitare in qualche misura il trattamento, da parte delle imprese assicuratrici, di dati personali indispensabili ai fini del corretto svolgimento dell’attività assicurativa (consenso, trattamento dei dati sensibili, profilazione della clientela, diritto all’oblio, portabilità dei dati e trasferimento di dati infragruppo).

QUARTA DIRETTIVA SULL’ANTIRICICLAGGIO

Nel febbraio 2013 la Commissione europea ha presentato una proposta di quarta direttiva in materia di antiriciclaggio e una proposta di regolamento riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi per garantirne la “dovuta tracciabilità”, anche al fine di introdurre nell’Unione le più recenti raccomandazioni della *Financial Action Task Force* (FATF/GAFI), il soggetto promotore degli standard globali in materia di contrasto al riciclaggio di denaro di provenienza illecita e al finanziamento del terrorismo.

La proposta è stata oggetto di intensi negoziati nel Consiglio e nel Parlamento europeo per quasi due anni ed è stata definitivamente approvata nel febbraio 2015.

Il testo approvato non solo applica le raccomandazioni FATF, allineando i paesi dell’UE ai più avanzati standard internazionali, ma va anche ben oltre tali standard, introducendo una serie di disposizioni ambiziose che si prevede permetteranno all’Europa di compiere considerevoli passi avanti nella lotta contro il riciclaggio di denaro di provenienza illecita e il finanziamento del terrorismo.

In particolar modo, al fine di accrescere la trasparenza in merito alla proprietà delle società e dei trust e di fornire alle Autorità strumenti efficaci per la lotta contro il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo, il testo approvato introduce in tutti i paesi europei un registro centralizzato di informazioni riguardo alla titolarità effettiva delle società e dei trust. Il registro sarà accessibile alle Autorità competenti,

IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

alle UIF, agli enti obbligati e alle persone capaci di dimostrare interesse legittimo nel settore. I singoli Stati potranno stabilire che anche una percentuale del capitale inferiore al 25% può costituire un indice di “titolarità effettiva”. Inoltre, sono state rinforzate e consolidate le garanzie relative al trattamento dei dati personali a fini di antiriciclaggio e antiterrorismo, così come la tutela dei *whistleblowers* che segnalano, all’interno delle aziende, i casi sospetti di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

La direttiva riconosce l’importanza dell’adozione di un approccio sovranazionale per quanto concerne i rischi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo nell’Unione, affidando alla Commissione europea il compito di condurre una valutazione sovranazionale di tali rischi e di formulare raccomandazioni agli Stati membri affinché questi possano farvi fronte in modo efficace. Inoltre, stabilisce un approccio europeo per l’individuazione di paesi terzi che presentino lacune strategiche nel proprio quadro normativo antiriciclaggio (*blacklisting*). Sono anche state introdotte disposizioni al fine di supervisionare in maniera più efficace gli istituti di pagamento che operano a livello transnazionale mediante agenti.

In aggiunta, è prevista tutta una serie di nuove norme relative alle funzioni e alla cooperazione tra le Unità di informazione, che svolgono un ruolo cruciale nel quadro antiriciclaggio e che dispongono ora di maggiori poteri per quanto concerne lo scambio di informazioni e la collaborazione volta all’identificazione dei riciclatori di capitali che operano a livello transnazionale; si è anche riconosciuta la gravità e la natura transnazionale del riciclaggio di denaro derivante da reati fiscali.

Spetta alle legislazioni nazionali tener conto della possibilità per le imprese assicuratrici, al pari degli altri soggetti destinatari della normativa, di continuare a utilizzare la c.d. adeguata verifica semplificata nei casi espressamente previsti in modo automatico, e dunque senza dover procedere a una concreta analisi del rischio di riciclaggio, fermo restando l’obbligo di segnalazione delle operazioni sospette nei casi in cui ciò risulti necessario od opportuno.

L’articolato dovrà essere recepito negli ordinamenti nazionali entro due anni dalla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell’Unione Europea, avvenuta nel mese di giugno 2015.

PROPOSTA DI DIRETTIVA RELATIVA ALLE ATTIVITÀ E ALLA VIGILANZA DEGLI ENTI PENSIONISTICI AZIENDALI E PROFESSIONALI

Nel marzo 2014 la Commissione europea ha pubblicato una proposta di revisione delle norme sui fondi pensionistici aziendali e professionali (c.d. IORP 2), che intende determinare un quadro normativo più aggiornato ed efficiente per lo sviluppo dei fondi pensione occupazionali e la tutela degli iscritti, ispirandosi a principi già stabiliti con la Direttiva Solvency II e fatte salve le specificità che caratterizzano i fondi pensione.

IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

L'articolato non disciplina i requisiti di capitale quantitativi, per i quali il processo richiederà una tempistica più graduale, ma si limita a quelli qualitativi e di reporting, mirando a migliorare la governance e la trasparenza dei fondi pensione.

Nel dicembre scorso il Consiglio ha raggiunto un approccio generale, che mira a rafforzare ulteriormente la governance, la gestione del rischio, la trasparenza verso iscritti e pensionati nonché la rimozione delle barriere che ostacolano l'attività transfrontaliera dei fondi pensione, regolati da normative differenziate tra i vari paesi. Inoltre, rimuove i riferimenti agli atti delegati previsti nella proposta della Commissione e riduce a due anni il tempo di recepimento del provvedimento.

In questo contesto, l'industria assicurativa europea ha condiviso l'approccio della proposta sulla governance – con nuovi requisiti proporzionati e appropriati – che è in linea con le regole già definite per gli altri servizi finanziari e che contribuisce al miglioramento degli standard nel settore dei fondi pensione; è stato sottolineato come i requisiti d'informazione debbano essere concisi, rilevanti nonché maggiormente orientati al risultato, lasciando agli Stati membri la facoltà di definire le modalità per la loro fornitura.

La proposta è al momento al vaglio del Parlamento, che dovrebbe esprimersi entro l'estate; a ciò seguirà la fase di trilogia per poter concludere i negoziati in prima lettura.

IL "PIANO JUNCKER" DI INVESTIMENTI PER L'EUROPA

Il 26 novembre 2014 la Commissione europea ha presentato il suo Piano di investimenti per l'Europa, anche noto come "Piano Juncker", con l'obiettivo di mettere in moto un circolo virtuoso per rilanciare gli investimenti nell'Unione Europea che consenta di colmare il gap – pari a circa 300 miliardi – della componente aggregata degli investimenti rispetto ai valori antecedenti la crisi del 2007-2008.

Il Piano di investimenti si articola su tre pilastri:

1. Mobilitazione all'interno dell'Unione Europea di almeno 315 miliardi di euro da destinare in investimenti nel triennio 2015-2017 attraverso l'effetto combinato della massimizzazione delle risorse pubbliche e dello sblocco di risorse private.

Per raggiungere l'obiettivo è stato istituito uno strumento ad hoc denominato Fondo Europeo per gli Investimenti Strategici (FEIS) nell'ambito della Banca Europea per gli Investimenti (BEI), con cui la Commissione collaborerà in un partenariato strategico, che diverrà operativo nella seconda metà del 2015. Il Fondo avrà una dotazione iniziale di 21 miliardi di euro (16 miliardi stanziati dall'UE, 5 miliardi dalla BEI) e i 315 miliardi che si stima si otterranno nel triennio 2015-2017, grazie all'effetto moltiplicatore generato dall'iniziativa ⁽¹⁾, saranno veicolati verso progetti

⁽¹⁾ L'effetto moltiplicatore stimato sarebbe pari a 1:15: ogni euro pubblico mobilitato mediante il fondo dovrebbe generare 15 euro di investimenti privati.

infrastrutturali e innovativi (240 miliardi) e verso l'investimento in piccole e medie imprese (75 miliardi).

Secondo la Proposta di Regolamento del FEIS (alle fasi finali dell'iter legislativo), la governance del FEIS prevede:

- i) un Comitato Direttivo, composto da membri della BEI e della Commissione europea, con il compito di determinare le linee guida delle politiche di investimento dei fondi del FEIS;
- ii) un Comitato Investimenti, che risponderà al Comitato Direttivo, composto da individui esperti e indipendenti, con il compito di valutare i singoli progetti.

La Proposta prevede che al FEIS potranno contribuire gli Stati membri e, col consenso dei contributori esistenti – come alternativa al co-finanziamento di progetti specifici – anche banche di promozione nazionali o enti pubblici di proprietà degli Stati membri o da essi controllati, soggetti del settore privato e soggetti extra-UE. La Proposta, altresì, istituisce un fondo di garanzia dell'UE⁽²⁾ inteso a offrire al bilancio dell'Unione una riserva di liquidità per le eventuali perdite subite dal FEIS nell'attività di sostegno di progetti.

2. Realizzazione di piattaforme volte a garantire che gli investimenti generati soddisfino i bisogni a lungo termine dell'economia reale e che i progetti siano adeguatamente valutati, selezionati e monitorati. Tali piattaforme comprendono:

- i) un polo di consulenza sugli investimenti (*European Investment Advisory Hub*, EIAH), di cui si avvarrà il Comitato Direttivo per contribuire all'individuazione, alla preparazione e allo sviluppo dei progetti all'interno dell'UE, identificare quei progetti che prevedono la creazione di posti lavoro, una crescita economica nel lungo periodo e la competitività nei settori delle infrastrutture, dell'educazione, della ricerca, dell'energia e dell'innovazione;
- ii) una riserva di progetti trasparente e aggiornata periodicamente, che informerà gli investitori dei progetti esistenti disponibili e dei potenziali progetti futuri.

Una iniziale task force per gli investimenti (costituita da BEI, CE e Stati membri) ha individuato circa 2.000 progetti a livello europeo dal valore totale di circa 1.300 miliardi; successivamente sono stati individuati 44 progetti illustrativi, non ancora definitivi, tra quelli presentati dagli Stati membri (di cui 4 italiani) e lo scorso 22 aprile la BEI ha approvato il finanziamento dei primi 4 progetti per un ammontare complessivo di circa 300 milioni di euro, tra cui un programma di innovazione industriale italiano.

3. Miglioramento del contesto regolamentare nell'UE e rimozione degli ostacoli alla realizzazione degli investimenti per contribuire a rendere l'Europa più attrattiva agli occhi degli investitori esteri.

In tale contesto si inserisce il programma della stessa Commissione per la creazione di un'Unione del Mercato dei Capitali (*Capital Market Union*, CMU) finalizzata principalmente all'accrescimento dell'offerta di capitali per le PMI e per i progetti a lungo termine attraverso interventi specifici in ambito normativo e fiscale e attraverso proposte per rivitalizzare mercati ancora poco sviluppati, come quello delle cartolarizzazioni e del collocamento privato (*private placement*).

⁽²⁾ Il fondo di garanzia sarà alimentato gradualmente con pagamenti attinti al bilancio dell'UE fino a raggiungere 8 miliardi di euro entro il 2020.

IL LIBRO VERDE SULL'UNIONE DEL MERCATO DEI CAPITALI

Il 18 febbraio la Commissione europea ha pubblicato il Libro Verde sull'Unione del Mercato dei Capitali, avviando una consultazione (terminata il 13 maggio) finalizzata allo sviluppo di un piano d'azione che consenta di predisporre entro il 2019 gli elementi costitutivi di un mercato unico dei capitali tra i 28 Stati membri. Il progetto poggia sull'idea che la ripresa economica in Europa non possa prescindere dal rilancio degli investimenti nelle imprese e nelle infrastrutture europee e che quest'ultima non possa rafforzarsi senza la realizzazione di un mercato unico dei capitali. La *Capital Market Union* (CMU) si affianca e integra la *Banking Union* (la cui applicazione è limitata alla sola area dell'euro) e sostiene gli obiettivi del Piano Juncker.

In particolare, il programma punta al raggiungimento dei seguenti obiettivi, che si tradurranno nei principi fondamentali a cui la CMU si rifarà una volta realizzata:

- ridurre il costo del capitale e migliorare l'accesso ai finanziamenti per tutte le imprese, in particolare per le PMI, è sostenere progetti di investimento in infrastrutture;
- aumentare e diversificare le fonti di finanziamento, per ridurre la dipendenza dal circuito bancario;
- creare un sistema in grado di migliorare e aumentare la canalizzazione dei fondi a livello sia nazionale sia transfrontaliero e di garantire un'adeguata protezione di consumatori e investitori;
- ridurre la frammentazione dei mercati dei capitali e realizzare un unico regolamento (*single rulebook*) per i servizi finanziari, applicandolo in modo efficace e coerente;
- contribuire ad aumentare la competitività europea e la resilienza dei membri dell'Unione a eventuali futuri shock.

Il documento pone in consultazione, da un lato, le misure prioritarie necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati e ritenute attuabili nel breve termine, dall'altro le misure di sviluppo e integrazione dei mercati dei capitali (ostacoli all'accesso ai finanziamenti, ampliamento delle fonti di finanziamento, funzionamento più efficace dei mercati) la cui attuazione richiede analisi più approfondite e tempi maggiori.

Tra le misure più urgenti, la Commissione indica le seguenti iniziative:

- rivitalizzazione del mercato delle cartolarizzazioni di qualità e sostenibili, con l'obiettivo di sviluppare un mercato secondario più liquido in grado di attrarre una base di investitori più ampia e di migliorare l'allocazione mirata dei finanziamenti;
- revisione della Direttiva sui Prospetti per creare condizioni più favorevoli alla crescita e allo sviluppo dei progetti di investimento, riducendo gli oneri amministrativi e semplificando gli aspetti normativi;
- armonizzazione a livello europeo delle informazioni sul credito alle PMI, degli strumenti di *credit scoring/credit rating* e dei sistemi contabili armonizzati a livello europeo;
- sviluppo di un mercato integrato per il *private placement*;

IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

- attuazione del regolamento sui Fondi di investimento europei a lungo termine (*European Long-term Investment Funds*, ELTIF).

Le misure di sviluppo e integrazione dei mercati riguardano perlopiù aspetti legati alle normative fiscali, fallimentari, di disciplina dei mercati dei capitali, della corporate governance, della tutela dei consumatori e interventi settoriali.

REGOLAMENTAZIONE FINANZIARIA INTERNAZIONALE E DEFINIZIONE DI UN *INSURANCE CAPITAL STANDARD* GLOBALE

Alla fine del 2013, lo IAIS, l'Associazione internazionale dei *Supervisor* assicurativi, aveva annunciato, a seguito di una richiesta formulata in tal senso dal *Financial Stability Board* (FSB), l'intenzione di elaborare uno standard patrimoniale globale di tipo *risk-based* da applicare ai gruppi assicurativi operanti sul piano internazionale, inclusi quelli ritenuti sistemicamente rilevanti.

L'iniziativa si inquadra nel processo di definizione di un quadro completo di vigilanza sui gruppi internazionali (*ComFrame*) e si affianca a quella già intrapresa dallo IAIS sul fronte delle imprese assicuratrici sistemicamente rilevanti (c.d. *Global Systemically Important Insurers – G-SIIs*) ⁽¹⁾.

In tale prospettiva, lo IAIS ha presentato a fine 2014 un documento, oggetto di pubblica consultazione, contenente una serie di proposte per la definizione dello standard patrimoniale globale (*Insurance Capital Standard – ICS*).

L'ICS è destinato a rappresentare uno standard per la definizione dei livelli patrimoniali minimi per i gruppi internazionali. Resta ferma, dunque, la facoltà per i singoli *Supervisor* di introdurre regole più rigorose o requisiti aggiuntivi.

Le proposte dello IAIS sono articolate in tre aree fondamentali:

- criteri di valutazione delle poste attive e passive del bilancio;
- definizione degli elementi patrimoniali ammessi alla copertura dei requisiti;
- determinazione dei requisiti patrimoniali.

Per quanto riguarda i criteri di valutazione delle poste di bilancio, l'ipotesi iniziale formulata dallo IAIS è la cosiddetta *market-adjustment valuation*, che prevede l'uso del *fair value* per gli strumenti finanziari, il concetto di *current estimate* per le passività assicurative, la riclassificazione dei margini impliciti nelle riserve tecniche in elementi del patrimonio, l'impiego di una curva dei tassi di interesse stabilita dallo IAIS per calcolare il valore attuale della passività assicurativa.

⁽¹⁾ Sul fronte delle G-SIIs, lo IAIS ha già elaborato un *Basic Capital Requirement* (BCR), ossia un requisito semplice e diretto che dovrebbe servire come base per i requisiti di maggiore *loss absorbency* sulle attività potenzialmente sistemiche svolte da tali imprese.

IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

Lo IAIS si riserva, comunque, di valutare anche un approccio basato su standard contabili riconosciuti con gli opportuni aggiustamenti (*GAAP with Adjustments approach*).

Per quanto concerne gli elementi del capitale proprio, nel documento in consultazione si prevede la loro distinzione in due livelli (Tier 1 e Tier 2), a seconda della loro qualità e capacità di assorbimento delle perdite e l'eventuale introduzione di limiti nella composizione del capitale ammesso alla copertura dei requisiti.

Sul fronte dei requisiti patrimoniali, lo IAIS propone alcune misure di rischio per la definizione del capitale minimo (VaR o *Tail-VaR*), la tipologia dei rischi che devono essere coperti (rischio assicurativo, di mercato, di credito e operativo), gli approcci per il calcolo (fattoriale o basato su scenari), il riconoscimento dei benefici derivanti dalle misure di mitigazione del rischio adottate dalle imprese, le modalità di aggregazione dei vari moduli di rischio per arrivare al requisito complessivo, l'eventuale utilizzo di modelli interni.

Terminata la consultazione, lo IAIS ha avviato un secondo *field test* quantitativo su un campione di gruppi assicurativi internazionali per avere una stima dell'impatto finanziario delle diverse proposte formulate. Una volta elaborati i risultati del test, procederà a una seconda consultazione pubblica a fine 2015, per poi arrivare, entro il 2016, a uno standard finale.

TEMATICHE FISCALI

Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

L'accordo intergovernativo (*Intergovernmental Agreement – IGA*) fra il Governo della Repubblica italiana e il Governo degli Stati Uniti d'America finalizzato a migliorare la compliance fiscale internazionale e ad applicare la normativa FATCA (*Foreign Account Tax Compliance Act*) è stato firmato a Roma il 10 gennaio 2014. L'accordo intergovernativo, firmato dalle rispettive autorità finanziarie, è tuttora in fase di ratifica.

Nell'accordo sono stati accolti alcuni suggerimenti formulati dall'Associazione e ritenuti di importanza fondamentale dal settore, quali ad esempio l'esonero dagli adempimenti di identificazione della clientela per le forme pensionistiche complementari, anche individuali, nonché per le polizze collettive TFR stipulate dal datore di lavoro a beneficio dei dipendenti.

Nel contempo il Governo ha presentato al Parlamento il disegno di legge di ratifica dell'accordo intergovernativo, provvedimento che costituirà lo strumento giuridico atto a dare esecuzione alle disposizioni concernenti gli adempimenti delle istituzioni finanziarie italiane ai fini dell'attuazione dello scambio automatico di informazioni, derivanti sia dal predetto accordo fra i Governi di Italia e Stati Uniti sia da accordi che in tal senso saranno conclusi fra l'Italia e altri Stati esteri nel quadro delle iniziative di contrasto all'evasione fiscale a livello globale.

IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

Fra queste va ricordato lo scambio multilaterale di informazioni attraverso uno standard di comunicazione condiviso (*Common reporting standard – CRS*), definito nel corso del 2014 sotto il coordinamento dell'OCSE a seguito di un lungo e impegnativo confronto con i Governi dei paesi aderenti all'iniziativa e gli organismi rappresentativi degli operatori finanziari.

Sebbene il provvedimento di ratifica non sia stato ancora approvato dal Parlamento, gli operatori dei settori finanziari hanno iniziato ad adeguarsi agli obblighi di identificazione della nuova clientela in conformità all'IGA, che ne ha stabilito la decorrenza dalla data del 1° luglio 2014. Gli obblighi e le procedure di *due diligence*, descritti nell'accordo intergovernativo, hanno formato oggetto di approfondimenti e confronti con le imprese nel corso delle riunioni del tavolo tecnico ANIA-FATCA, che l'Associazione ha convocato nel corso dell'anno con il supporto di PricewaterhouseCoopers.

Successivamente alla firma dell'IGA si sono svolti numerosi incontri con il Ministero dell'Economia e delle Finanze allo scopo di puntualizzare una serie di definizioni contenute nell'accordo e precisare taluni aspetti operativi in vista della predisposizione del decreto ministeriale di attuazione delle disposizioni in materia di FATCA, con l'obiettivo di semplificare per quanto possibile l'attività di *due diligence*.

L'Associazione ha altresì organizzato a dicembre il seminario sul tema “La nuova frontiera dello scambio di informazioni – Dal FATCA al CRS. Implicazioni operative e criticità per il settore assicurativo”.

L'iniziativa ha costituito un' apprezzata occasione per un approfondimento sulla rilevazione dei dati dei soggetti contraenti in vista della ratifica parlamentare dell'Accordo Intergovernativo sullo scambio di informazioni relative ai titolari di attività finanziarie al di fuori degli Stati Uniti. All'evento hanno partecipato qualificati relatori dell'Agenzia delle Entrate e del Ministero dell'Economia e delle Finanze, che hanno illustrato i contenuti dell'emanando Decreto Ministeriale.

Il seminario ha altresì fornito lo spunto per sensibilizzare le imprese del settore sul processo di scambio automatico di informazioni multilaterale (CRS) le cui caratteristiche sono state poste a confronto con gli adempimenti richiesti dalla normativa FATCA.

POLITICHE DI CONTRASTO GLOBALE ALL'EVASIONE FISCALE

OCSE: Automatic Exchange of Information (AEOI) e Common Reporting Standard (CRS)

L'accelerazione del processo di coordinamento della politica di scambio dei dati fra amministrazioni fiscali, che già aveva caratterizzato il 2013, ha dato luogo in occasione del G20 di febbraio 2014 alla definitiva approvazione del CRS, la piattaforma di comunicazione standardizzata fra autorità fiscali a livello globale la cui realizzazione è stata coordinata dall'OCSE sulla scia degli accordi intergovernativi conclusi

IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

per dare attuazione alla normativa FATCA (quest'ultima, come noto, di matrice unilaterale, essendo stata introdotta dagli Stati Uniti).

Lo Standard permetterà a tutti i paesi aderenti al sistema multilaterale di scambio automatico di informazioni (*Automatic Exchange of Information – AEOI*) di ottenere, a partire dal 2017, i dati relativi a interessi, dividendi, plusvalenze, saldi dei conti finanziari e valore di riscatto di polizze vita a contenuto finanziario, che gli operatori finanziari dovranno fornire alle rispettive autorità fiscali previo accertamento del paese di residenza fiscale del titolare del rapporto.

In sostanza, l'adesione di un paese alla convenzione multilaterale costituisce il presupposto per attivare uno scambio di informazioni con una pluralità di autorità fiscali appartenenti agli altri paesi partecipanti, meccanismo considerato più efficace rispetto ai tradizionali accordi bilaterali conclusi nell'ambito delle convenzioni contro le doppie imposizioni.

Il progetto, inizialmente lanciato da cinque paesi promotori (Italia, Francia, Regno Unito, Germania e Spagna), ha visto progressivamente aumentare il numero dei Paesi firmatari: a un primo nucleo di 51 Paesi (i c.d. *early adopters*) si sono affiancate nel corso dell'anno numerose giurisdizioni, fino a raggiungere a fine ottobre il ragguardevole risultato totale di 95 Paesi.

L'Associazione ha costantemente monitorato anche in sede europea l'evoluzione del progetto e ne ha analizzato le differenze rispetto agli adempimenti FATCA in vigore, suggerendo che il CRS se ne dovrebbe discostare il meno possibile per evitare un appesantimento delle procedure di identificazione della clientela e di reporting. Restano tuttora differenze significative, quali ad esempio l'assenza di soglie minime di valore per la comunicazione del rapporto ai fini CRS; inoltre, nella normativa FATCA sono alcuni specifici indizi di residenza/cittadinanza USA a guidare la rilevazione dei dati del titolare di un conto finanziario, mentre il CRS si basa essenzialmente sulla rilevazione della residenza fiscale attraverso l'accertamento documentale o, per i nuovi rapporti, l'autocertificazione.

Va rilevato, d'altra parte, che nella versione finale dello Standard le autorità competenti hanno avallato una sostanziale coincidenza dell'ambito dei prodotti assicurativi *in scope* e delle fattispecie di esclusione (assicurazioni contro i danni, polizze caso morte e forme di previdenza complementare), nonché la possibilità di avvalersi delle procedure di identificazione della clientela già in uso ai fini antiriciclaggio.

L'ANIA ha prontamente intrapreso un dialogo con l'Agenzia delle Entrate e il Ministero dell'Economia e delle Finanze per ottenere che gli obblighi di reporting ai fini FATCA e CRS possano essere adempiuti con l'impiego di un unico tracciato e attraverso la medesima piattaforma telematica già in uso per l'archivio nazionale dei rapporti finanziari.

UE: Direttiva sulla cooperazione amministrativa fra gli Stati membri

All'inizio di dicembre è stata promulgata dal Consiglio UE la Direttiva 2014/107 recante modifica della Direttiva 2011/16/EU, in materia di cooperazione ammini-

IL MERCATO UNICO EUROPEO E LA LIBERALIZZAZIONE DEL SETTORE

strativa fra gli Stati membri (*Administrative cooperation Directive*), con particolare riguardo all'introduzione dello scambio automatico e obbligatorio di informazioni nel settore fiscale.

Si è quindi concluso l'iter legislativo iniziato a giugno 2013 con la formulazione di una proposta di direttiva di modifica della Direttiva sulla cooperazione amministrativa in ambito fiscale: la Direttiva 2014/107, alla quale gli Stati membri dovranno dare attuazione entro la fine del 2015, costituisce pertanto lo strumento legislativo che prevede, a decorrere dal 2017 con riferimento ai dati raccolti nel 2016, lo scambio sistematico di informazioni (AEOI) fra Stati membri in relazione a determinate tipologie di redditi erogati a non residenti, fra i quali i redditi conseguiti in dipendenza di assicurazioni sulla vita che non vengano già comunicati in ossequio ad altri strumenti normativi comunitari.

La Direttiva muove da due esigenze fondamentali: da un lato, l'estensione dello scambio di informazioni, già previsto dalla Direttiva 2011/16 con riguardo a talune categorie di reddito di natura non finanziaria e, dall'altro, l'ampliamento del grado di cooperazione fra Stati membri UE per equipararlo a quello dagli stessi garantito agli Stati Uniti attraverso gli accordi intergovernativi ai fini Fatca.

Lo scambio di informazioni sui conti finanziari in ambito europeo previsto dalla Direttiva 2014/107 è pressoché integralmente fondato sull'ambito di applicazione, sulle definizioni e sulle procedure di *due diligence* contemplate nel CRS, che è stato di fatto incorporato nell'articolo della Direttiva nell'intento di uniformare le procedure di rilevazione dei dati della clientela non residente ai fini della successiva trasmissione alle autorità fiscali competenti.

Tale risultato è stato evidentemente raggiunto grazie alla costante attività di lobbying del settore assicurativo sia a livello nazionale che comunitario: nel corso degli ultimi anni, infatti, le organizzazioni imprenditoriali di rappresentanza del settore finanziario, fra le quali Insurance Europe, hanno più volte rimarcato presso la Commissione europea l'esigenza di evitare sovrapposizioni di adempimenti di reporting finalizzati al medesimo scopo, ma previsti da distinti provvedimenti legislativi a livello comunitario, rischio che può diventare concreto in presenza di strumenti legislativi comunitari quali la Direttiva sul risparmio (*Savings Directive*).

A tale proposito, tuttavia, la Commissione ha affermato che l'adozione della Direttiva 2014/107 costituisce il presupposto per l'impegno a revocare la Direttiva sul risparmio e, conseguentemente, gli obblighi comunicativi da questa prescritti.

13

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

SOLVENCY II

Pubblicazione Atti Delegati

Gli Atti Delegati, che contengono la disciplina di dettaglio di Solvency II, sono stati pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea n. L/12 del 17 gennaio 2015 (Regolamento Delegato UE n. 2015/35). Sono entrati in vigore il giorno successivo alla pubblicazione.

Il Regolamento è articolato in tre titoli, rispettivamente dedicati ai tre pilastri del nuovo regime di vigilanza, ai gruppi assicurativi e all'equivalenza dei paesi terzi (e disposizioni finali).

Per quanto concerne le norme sul primo, secondo e terzo pilastro della vigilanza, il Regolamento:

- specifica le norme per una valutazione delle attività e delle passività, comprese le riserve tecniche, in linea con il mercato. Fra gli aspetti considerati vi sono i metodi per il calcolo della *best estimate* e del *risk margin*, i principi per la determinazione delle strutture per scadenza dei tassi di interesse, compresi gli aggiustamenti (per la volatilità e la congruità) da applicare alle curve, i criteri di segmentazione in rami per il calcolo delle riserve tecniche, gli standard di qualità dei dati, le tecniche di calcolo semplificate;
- specifica l'ammissibilità degli elementi dei fondi propri delle imprese per coprire i requisiti patrimoniali. Fra gli aspetti contemplati vi sono i criteri per l'approvazione dei fondi propri accessori, il trattamento delle partecipazioni in enti finanziari e creditizi, i criteri per la classificazione dei fondi propri nei livelli previsti, i limiti quantitativi per i vari livelli, gli adeguamenti da apportare per riflettere la mancanza di trasferibilità;
- specifica in dettaglio la formula standard per il calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità (*Solvency Capital Requirement – SCR*). Per le imprese che chiedono di utilizzare un modello interno per calcolare il proprio requisito patrimoniale di solvibilità, il Regolamento specifica inoltre le norme da rispettare come condizione per ottenere l'approvazione del modello;
- stabilisce la calibrazione del metodo di calcolo, basato su fattori, del requisito patrimoniale minimo (*Minimum Capital Requirement – MCR*);
- stabilisce una serie di requisiti in materia di investimenti in titoli cartolarizzati;
- specifica l'organizzazione dei sistemi di governance delle imprese, in particolare il ruolo delle funzioni fondamentali definite nella direttiva (attuariale, gestione dei rischi, conformità e *audit* interno). Specifica, inoltre, alcuni aspetti della procedura di riesame da parte delle Autorità di vigilanza, come il calcolo delle maggiorazioni di capitale (*capital add-on*) che le autorità possono imporre alle imprese in caso di scostamenti nel loro profilo di rischio o gli elementi da prendere in considerazione nel decidere un'estensione del periodo di risanamento per le imprese che hanno violato il proprio requisito patrimoniale di solvibilità;
- specifica gli obblighi di segnalazione e di informativa nei confronti delle Autorità di vigilanza e del pubblico. In particolare, sono previsti:

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

- gli aspetti essenziali, l'elenco dei contenuti e la data di pubblicazione di dati statistici aggregati da parte delle Autorità di vigilanza;
- le informazioni e i termini per la loro trasmissione da parte delle imprese;
- l'ulteriore specificazione delle informazioni da trasmettere e i termini per la loro comunicazione annuale.

Per quanto attiene ai gruppi assicurativi, gli aspetti disciplinati dal Regolamento riguardano:

- i principi tecnici e i metodi relativi al calcolo della solvibilità di gruppo, secondo la formula standard o i modelli interni;
- i criteri per valutare se un gruppo ha una gestione centralizzata del rischio e, in tal caso, le procedure per la cooperazione tra le Autorità di vigilanza e i criteri per definire una situazione di emergenza;
- la definizione di “succursale significativa”;
- il coordinamento della vigilanza di gruppo in collegi delle Autorità di vigilanza;
- la specificazione delle informazioni che le Autorità di vigilanza sono tenute a scambiare per garantire un coordinamento coerente;
- le circostanze in cui le Autorità di vigilanza nazionali possono decidere di vigilare su sottogruppi nazionali o regionali;
- ulteriori specificazioni del contenuto della relazione relativa alla solvibilità e alla condizione finanziaria del gruppo e dei termini per la sua pubblicazione;
- la definizione e l'identificazione di operazioni infragruppo e concentrazioni di rischio significative.

Infine, il Regolamento specifica i criteri per valutare se un regime di solvibilità di un paese terzo è equivalente in termini di vigilanza di gruppo (art. 260 della Direttiva), le norme prudenziali applicabili alle imprese partecipate situate in paesi terzi (art. 227 della Direttiva) o quelle applicabili alle attività di riassicurazione di imprese situate in un paese terzo (art. 172 della Direttiva). Alla Commissione è altresì conferito il potere di valutare se il regime di un paese terzo sia temporaneamente/provvisoriamente equivalente a Solvency II.

IL TRATTAMENTO DEGLI INVESTIMENTI IN INFRASTRUTTURE AI FINI DEL CALCOLO DEL SCR

Il 4 febbraio 2015 la Commissione europea ha chiesto all'EIOPA un parere tecnico relativamente al trattamento delle infrastrutture quale forma di investimento nell'ambito degli Atti Delegati di Solvency II.

Punto di partenza è che la formula standard per il calcolo dell'SCR prevede calibrazioni che non tengono conto della natura specifica degli investimenti infrastrutturali. Il parere tecnico chiesto all'EIOPA riguarda la possibilità di apportare cambiamenti agli Atti Delegati, in modo da definire un trattamento maggiormente *risk-sensitive* per questo tipo di investimenti.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

In particolare, la Commissione chiede:

- di fornire una definizione degli investimenti infrastrutturali, in forma di debito o di capitale, che possa essere utilizzata per stabilire nuove categorie di rischio nella formula standard;
- di determinare le calibrazioni per queste nuove tipologie di investimento, coerenti con la misura di rischio prevista dalla Direttiva Solvency II (*Value at Risk* – VaR al 99,5%);
- di valutare se le nuove tipologie possono essere incluse nel modulo per il rischio di mercato o in quello di inadempimento della controparte (o se debbano essere creati nuovi moduli di rischio);
- di identificare, nell'ambito degli Atti Delegati, eventuali ostacoli all'investimento in infrastrutture che non trovano giustificazione sul piano prudenziale.

A seguito delle richieste di parere tecnico, l'EIOPA ha avviato nel mese di aprile 2015 una pubblica consultazione su un Discussion Paper contenente alcune proposte per una definizione degli investimenti infrastrutturali, per il loro trattamento ai fini del calcolo dell'SCR e per l'introduzione di requisiti in materia di risk management, informazione agli investitori e standardizzazione.

Entro la fine di giugno è previsto il parere tecnico sulla base del quale la Commissione europea pubblicherà una versione riveduta degli Atti Delegati.

Linee Guida e Implementing Technical Standards (ITS)

Le linee guida (o orientamenti) EIOPA hanno lo scopo di istituire prassi di vigilanza uniformi e di assicurare l'applicazione coerente del diritto dell'Unione.

Esse sono in genere dirette alle Autorità di vigilanza nazionali e trovano applicazione attraverso la procedura *comply or explain*. Tale procedura prevede che, entro due mesi dall'emanazione di un orientamento, ciascuna Autorità nazionale di vigilanza competente dichiarare se è conforme o se intende conformarsi all'orientamento in questione. Nel caso in cui un'Autorità competente non sia conforme o non intenda conformarsi, ne informa l'Autorità motivando la decisione.

L'EIOPA ha emanato in due diverse tornate numerose linee guida nell'ambito del progetto Solvency II, che possono essere distinte secondo il pilastro cui esse si riferiscono:

1° pilastro

- fondi propri accessori;
- accordi di riassicurazione passiva;
- modulo del rischio assicurativo vita;
- rischio di base (*basis risk*);
- classificazione dei fondi propri;
- limiti contrattuali;
- solvibilità di gruppo;
- modulo del rischio catastrofe dell'assicurazione malattia;
- approccio *look-through*;

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

- *ring-fenced funds*;
- capacità di assorbimento di perdite delle riserve tecniche e delle imposte differite;
- trattamento delle esposizioni al rischio di controparte nella formula standard;
- utilizzo dei modelli interni;
- trattamento delle imprese collegate, incluse le partecipazioni;
- parametri specifici d'impresa;
- valutazione delle riserve tecniche;
- valutazione di attività e passività;
- garanzie di lungo termine e misure transitorie.

2° pilastro

- funzionamento dei Collegi di supervisori;
- procedura di riesame da parte delle Autorità di vigilanza;
- metodologia per la valutazione dell'equivalenza;
- valutazione prospettica dei rischi;
- sistema di governance;
- *pre-application* per i modelli interni;
- estensione del periodo di risanamento;
- rappresentanze di paesi terzi.

3° pilastro

- trasmissione di informazioni alle Autorità nazionali competenti;
- metodi per determinare le quote di mercato ai fini dell'esenzione degli obblighi di *reporting* alla vigilanza;
- reporting ai fini di stabilità finanziaria;
- *reporting e disclosure*;
- scambio di informazioni su basi sistematiche all'interno dei Collegi di supervisori.

Una prima tornata di linee guida è stata pubblicata nel febbraio 2015, dopo una pubblica consultazione svolta nei mesi estivi dell'anno precedente.

Un secondo set di linee guida è stato posto in pubblica consultazione tra lo scorso dicembre e febbraio di quest'anno; la pubblicazione è attesa per il prossimo luglio.

Gli standard tecnici di attuazione (ITS) rispondono allo scopo di determinare le condizioni per un'applicazione uniforme di alcune disposizioni contenute nei provvedimenti legislativi di base (direttive).

Gli standard devono avere un contenuto tecnico e non implicare decisioni strategiche o scelte politiche. Essi sono predisposti dall'EIOPA e sottoposti all'*endorsement* della Commissione.

Al momento, nell'ambito del progetto Solvency II, sono stati pubblicati sei standard tecnici, tutti relativi alle procedure di approvazione di importanti aspetti del nuovo regime di solvibilità:

- norme tecniche di attuazione per quanto riguarda la procedura relativa all'approvazione di un modello interno (Regolamento di esecuzione UE 2015/460 della Commissione, del 19 marzo 2015);

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

- norme tecniche di attuazione per quanto riguarda la procedura di adozione di una decisione congiunta relativa alla domanda di autorizzazione a usare un modello interno di gruppo (Regolamento di esecuzione UE 2015/461 della Commissione, del 19 marzo 2015);
- norme tecniche di attuazione per quanto riguarda le procedure per il rilascio dell'autorizzazione a fondare una società veicolo, per la cooperazione e lo scambio di informazioni tra Autorità di vigilanza sulle stesse, nonché la definizione dei formati e dei modelli per la segnalazione di informazioni da parte delle suddette società (Regolamento di esecuzione UE 2015/462 della Commissione, del 19 marzo 2015);
- norme tecniche di attuazione per quanto riguarda la procedura di approvazione, da parte dell'Autorità di vigilanza, dell'uso di parametri specifici dell'impresa (Regolamento di esecuzione UE 2015/498 della Commissione, del 24 marzo 2015);
- norme tecniche di attuazione per quanto riguarda le procedure da seguire per la concessione dell'approvazione, da parte dell'Autorità di vigilanza, dell'uso di elementi dei fondi propri accessori (Regolamento di esecuzione UE 2015/499 della Commissione, del 24 marzo 2015);
- norme tecniche di attuazione per quanto riguarda le procedure che le Autorità di vigilanza devono seguire per approvare l'applicazione di un aggiustamento di congruità (Regolamento di esecuzione UE 2015/500 della Commissione, del 24 marzo 2015).

Ulteriori standard tecnici destinati a essere approvati nel corso del 2015 sono i seguenti, distinti in base al pilastro cui si riferiscono:

1° pilastro

- lista di governi regionali e autorità locali da trattare come esposizioni al governo centrale;
- indice azionario per l'*equity dampener*;
- aggiustamenti per le valute legate all'euro;
- deviazioni standard per i sistemi di compensazione nel rischio malattia;
- applicazione della misura transitoria sul rischio azionario.

2° pilastro

- trasparenza e responsabilità della vigilanza;
- *capital add-on*;
- procedure di valutazione dei rating creditizi esterni;
- piani di risanamento e sistemi di finanziamento (*Regulatory Technical Standards – RTS*).

3° pilastro

- *reporting* periodico della vigilanza;
- procedure, *format* e *template* per la *disclosure* pubblica.

Risultati stress test EIOPA 2014

Nel corso del 2014, l'EIOPA ha condotto uno *stress test* sull'assicurazione europea, volto a identificare gli elementi di robustezza e di vulnerabilità del settore. Il test è stato basato sul regime Solvency II, all'epoca ancora in corso di definizione, per cui

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

L'esercizio non ha inteso definire l'adeguatezza patrimoniale delle singole imprese. Per tale ragione non sono stati resi noti i risultati a livello di singola compagnia/gruppo.

Sono stati effettuati due esercizi di stress su dati di fine 2013:

- il primo, definito *core*, ha previsto due scenari di mercato avversi di differente natura e intensità, nonché shock specifici per il settore assicurativo con riferimento sia al comparto vita sia a quello danni (longevità, mortalità, riscatti di massa, insufficienza delle riserve e rischi catastrofali);
- il secondo modulo, *low-yield module*, ha testato gli effetti sul settore di uno scenario di mercato caratterizzato da bassi tassi d'interesse su tutte le scadenze per un periodo prolungato (*Low-Yield A* – “scenario giapponese”) e l'impatto di una marcata inversione della curva dei tassi, con tassi più alti per le scadenze brevi rispetto a quelli a lunga scadenza (*Low-Yield B*).

Per entrambi gli esercizi il requisito di capitale è stato calcolato sulla base della formula standard, senza l'utilizzo, quindi, di modelli interni o di *undertaking specific parameters*.

L'esercizio *core* è stato completato da 60 gruppi e 107 compagnie dei paesi membri europei (più Svizzera, Norvegia e Islanda), che rappresentano il 55% del mercato in termini di premi lordi incassati; all'esercizio *low-yield* hanno partecipato 225 imprese singole dell'Unione Europea e della Norvegia, per un totale del 60% delle riserve tecniche complessive.

Dai risultati è emerso che:

- il settore assicurativo europeo è, in generale, sufficientemente capitalizzato nei termini di Solvency II;
- nello scenario pre-stress, il 14% delle compagnie (che rappresentano il 3% degli attivi totali) presenta un SCR inferiore al 100%;
- nell'esercizio più severo del *core stress test*, il 56% delle compagnie partecipanti soddisfa i requisiti di capitale Solvency II;
- con riferimento all'esercizio *low-yield*, il 24% delle compagnie non soddisferebbe il proprio SCR nello scenario *Low-Yield A*, mentre il 20% delle compagnie non soddisferebbe il proprio SCR nello scenario *Low-Yield B*.

Per l'Italia hanno partecipato 5 gruppi e un'impresa singola all'esercizio *core* e 6 imprese singole al modulo *low-yield*; le compagnie coinvolte rappresentano il 60% del mercato nazionale.

Per il sistema italiano, secondo quanto sottolineato da IVASS, è emersa una sufficiente capitalizzazione nella prospettiva di Solvency II: sotto stress, essa diviene lievemente più bassa della media europea nello scenario *core* e più alta della media nello scenario “giapponese” *low-yield*.

Recepimento della Direttiva Solvency II: Aggiornamento del Codice delle assicurazioni private

Con il d.lgs. n. 74 del 12 maggio 2015, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 136 del 15 giugno 2015 è stata recepita in Italia la Direttiva 2009/138/CE, c.d. Solvency II, così come modificata dalla Direttiva 2014/51/UE, c.d. Omnibus II.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

La Direttiva, in coerenza con la procedura *Lamfalussy* contiene i principi generali del nuovo regime di solvibilità, articolati sui noti tre pilastri della vigilanza. Il Decreto, nel recepire la Direttiva, apporta modifiche al Codice delle assicurazioni private al fine di mantenere una disciplina unitaria della materia assicurativa salvaguardando, il più possibile, l'impostazione del Codice medesimo.

In particolare:

- il primo pilastro concerne i requisiti quantitativi costituiti dalle riserve tecniche, dal Requisito Patrimoniale di Solvibilità (c.d. SCR) e dal Requisito Patrimoniale Minimo (c.d. MCR), la cui disciplina di recepimento è contenuta tra le disposizioni di esercizio nel Titolo III, in cui sono stati inseriti nuovi Capi o modificate le disposizioni esistenti;
- il secondo pilastro contiene requisiti qualitativi in materia di governo societario ed è disciplinato sempre nel Titolo III;
- il terzo pilastro contiene requisiti di *disclosure* pubblica e di reportistica per i supervisor la cui disciplina è contenuta rispettivamente nel Titolo III e nel Titolo XIV;
- la disciplina sui gruppi, inclusa nel Titolo XV, contiene una rivisitazione organica della disciplina oggi vigente con applicazione dei requisiti di primo, secondo e terzo pilastro.

Le opzioni della Direttiva

La Direttiva è volta a raggiungere un grado di elevata armonizzazione e, pertanto, contiene pochissime nuove opzioni per gli Stati membri, di seguito evidenziate in dettaglio:

- a) pubblicazione del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (art. 51 par. 2, comma 3): l'opzione, esercitata positivamente nel CAP novellato, consente la pubblicazione del requisito patrimoniale di solvibilità senza evidenza separata della maggiorazione di capitale per un periodo che termina il 31 dicembre 2020;
- b) applicazione del *volatility adjustment* (art. 77-*quinquies*, par. 1) previa approvazione delle Autorità di vigilanza: l'opzione è stata esercitata in senso negativo, ossia non si richiede l'autorizzazione preventiva dell'IVASS per l'utilizzo di questo importante strumento anticiclico;
- c) vigilanza sui sottogruppi nazionali (art. 216, par. 1, comma 1): in linea con l'esercizio dell'opzione da parte degli altri paesi europei e con l'attuale assetto normativo nazionale, mutuato dal mondo bancario, è stata esercitata l'opzione; al ricorrere di determinati requisiti, sarà poi possibile disapplicare la vigilanza sul sottogruppo nazionale; vigilanza del sottogruppo regionale europeo (art. 217, par. 1, comma 1): discende automaticamente da quella dell'art. 216 e consente alle Autorità di concludere accordi con Autorità di altri Stati membri al fine di includere nell'area di vigilanza anche il sottogruppo dell'altro Stato;
- d) possibilità per gli Stati membri di disporre che, in caso di presenza in un gruppo di società controllate o partecipate aventi sede in un altro Stato membro, si possa tener conto del requisito patrimoniale di solvibilità e dei fondi propri come determinati dall'altro Stato (art. 225, par. 1, comma 2); possibilità di tener conto dei requisiti patrimoniali di solvibilità e di fondi propri come determinati da uno Stato terzo il cui regime di solvibilità sia considerato equivalente (solamente

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

nel caso di utilizzo del metodo di calcolo della deduzione e dell'aggregazione) (art. 227, par. 1, comma 2). Entrambe le opzioni sono esercitate positivamente nel CAP novellato; la concreta attuazione è rinviata a un regolamento IVASS in materia di adeguatezza patrimoniale di gruppo, nel quale dovranno essere recepite le linee guida EIOPA in materia;

- e) agevolazione nel calcolo del requisito patrimoniale per le imprese vita che offrono prodotti pensionistici (art. 304, par. 1): rende possibile tener conto della duration degli investimenti in titoli azionari nel calcolo del requisito patrimoniale, nel presupposto che il business previdenziale sia di lungo periodo e, quindi, influenzato in misura limitata dalle oscillazioni di mercato di breve periodo. L'opzione è stata esercitata positivamente;
- f) modelli interni di sottogruppi nazionali con diversa tipologia di rischio (art. 308-ter, par. 16): fino al 31 marzo 2022 si può consentire alle capogruppo la facoltà di presentare la domanda per l'approvazione di un modello interno applicabile a una sola parte di un gruppo quando sia l'impresa interessata sia la capogruppo hanno sede nello stesso Stato membro, a condizione che la parte del gruppo in questione sia distinta dalle altre e abbia un profilo sensibilmente diverso da quello del gruppo. L'opzione è stata esercitata positivamente.

Le misure transitorie

Per consentire un passaggio agevole al nuovo regime di vigilanza, la Direttiva Solvency II prevede poi una serie di misure transitorie:

– **Misure transitorie inerenti a particolari tipi di impresa di assicurazione o di riassicurazione (art. 344-ter):**

Solvency II non si applica alle imprese che, al 1° gennaio 2016, abbiano cessato di stipulare nuovi contratti e si limitino ad amministrare il portafoglio esistente nella prospettiva di cessare l'attività se:

- l'impresa ha dimostrato all'IVASS l'intenzione di cessare l'attività prima del 1° gennaio 2019;
- l'impresa è sottoposta a provvedimenti di risanamento ed è stato nominato un commissario.

Qualora l'IVASS non sia soddisfatto dei progressi compiuti per la cessazione dell'attività, l'impresa di cui al primo alinea è soggetta a Solvency II a decorrere dal 1° gennaio 2019 o da una data precedente, mentre quella di cui al secondo alinea è soggetta a Solvency II a decorrere dal 1° gennaio 2021 o da una data precedente.

– **Misure transitorie inerenti all'informativa e al processo di controllo prudenziale (art. 344-quater):**

Fino al 31 dicembre 2019, il termine per la presentazione, da parte delle imprese dell'informativa annuale all'IVASS ai fini della verifica delle condizioni di esercizio e della relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria, diminuisce di due settimane per ogni esercizio finanziario, a cominciare da 20 settimane sino a 14 settimane.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Fino al 31 dicembre 2019, il termine per la presentazione da parte dell'impresa dell'informativa trimestrale all'IVASS ai fini della verifica delle condizioni di esercizio diminuisce di una settimana per ogni esercizio finanziario, a cominciare da 8 settimane sino a 5 settimane.

I termini di cui sopra, aumentati di ulteriori 6 settimane, si applicano all'ultima società controllante italiana con riguardo, rispettivamente, agli obblighi di informativa all'IVASS ai fini della vigilanza sul gruppo e alla relazione relativa alla solvibilità e alla condizione finanziaria di gruppo.

– **Misure transitorie in materia di fondi propri e investimenti (art. 344 *quinquies*):**

Gli elementi dei fondi propri di base sono inseriti nei fondi propri di base di livello 1 per un periodo massimo di 10 anni a partire dal 1° gennaio 2016, se:

- a) sono stati emessi entro il 1° gennaio 2016 o alla data di entrata in vigore dell'Atto Delegato ⁽¹⁾ di cui all'art. 97 della Direttiva 2009/138/CE, ove quest'ultima sia anteriore;
- b) le disposizioni legislative e regolamentari in materia di margine di solvibilità applicabili al 31/12/2015 consentono di utilizzare tali strumenti per soddisfare il margine di solvibilità disponibile fino al 50% del margine stesso;
- c) non sarebbero altrimenti classificati nel livello 1 o nel livello 2 conformemente all'art. 44-*octies*, commi 2, 3, 4 e 5.

Gli elementi dei fondi propri di base sono inseriti nei fondi propri di base di livello 2 per un periodo massimo di 10 anni a partire dal 1° gennaio 2016 se sono soddisfatte entrambe le seguenti condizioni:

- a) sono stati emessi entro il 1° gennaio 2016 o alla data di entrata in vigore dell'Atto Delegato di cui all'art. 97 della Direttiva 2009/138/CE, ove quest'ultima sia anteriore;
- b) le disposizioni legislative e regolamentari in materia di margine di solvibilità applicabili al 31/12/2015 consentono di utilizzare tali strumenti per soddisfare il margine di solvibilità disponibile fino al 25% del margine stesso.

Per l'impresa che investe in titoli negoziabili e altri strumenti finanziari basati su prestiti "confezionati" emessi prima del 1° gennaio 2011, i requisiti che devono essere soddisfatti dalle imprese che "confezionano" i prestiti in titoli negoziabili e altri strumenti finanziari si applicano soltanto nell'eventualità in cui, dopo il 31 dicembre 2014, siano state aggiunte o sostituite nuove esposizioni sottostanti.

– **Misure transitorie in materia di Requisito Patrimoniale di Solvibilità (art. 344-*sexies*):**

In deroga agli artt. 45-*bis*, 45-*ter*, comma 3, e 45-*sexies*, il calcolo del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è effettuato secondo le disposizioni seguenti:

- a) fino al 31 dicembre 2017 i parametri standard da utilizzare per il calcolo del sottomodulo per le concentrazioni del rischio di mercato e del sottomodulo di rischio di spread secondo la formula standard per le esposizioni verso le ammi-

⁽¹⁾ Si tratta del Regolamento Delegato n. 2015/35 del 17 gennaio 2015, entrato in vigore il 18 gennaio.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

- nistrazioni o le banche centrali degli Stati membri denominate e finanziate nella valuta nazionale di uno Stato membro sono gli stessi rispetto a quelli che sarebbero applicati alle esposizioni denominate e finanziate nella loro valuta nazionale;
- b) nel 2018 i parametri standard da utilizzare per il calcolo del sottomodulo per le concentrazioni del rischio di mercato e del sottomodulo di rischio di spread secondo la formula standard sono ridotti dell'80% in relazione alle esposizioni verso le amministrazioni o le banche centrali degli Stati membri denominate e finanziate nella valuta nazionale di un altro Stato membro;
 - c) nel 2019 i parametri standard da utilizzare per il calcolo del sottomodulo per le concentrazioni del rischio di mercato e del sottomodulo di rischio di spread secondo la formula standard sono ridotti del 50% in relazione alle esposizioni verso le amministrazioni o le banche centrali degli Stati membri denominate e finanziate nella valuta nazionale di un altro Stato membro;
 - d) a decorrere dal 1° gennaio 2020, i parametri standard da utilizzare per il calcolo del sottomodulo per le concentrazioni del rischio di mercato e del sottomodulo di rischio di spread secondo la formula standard non sono ridotti in relazione alle esposizioni verso le amministrazioni o le banche centrali degli Stati membri denominate e finanziate nella valuta nazionale di un altro Stato membro.

In deroga agli articoli 45-*bis*, 45-*ter*, comma 3, e 45-*sexies*, in materia di calcolo del Requisito Patrimoniale di Solvibilità, i parametri standard da utilizzare per le azioni acquistate dall'impresa entro il 1° gennaio 2016, in sede di calcolo del sottomodulo del rischio azionario secondo la formula standard senza l'opzione prevista all'articolo 45-*novies*, sono calcolati come media ponderata tra:

- a) il parametro standard da utilizzare in sede di calcolo del sottomodulo del rischio azionario conformemente all'articolo 45-*novies*; nonché
- b) il parametro standard da utilizzare in sede di calcolo del sottomodulo del rischio azionario secondo la formula standard senza l'opzione di cui all'articolo 45-*novies*.

– **Misure transitorie in materia di misure di salvaguardia (art. 344-*septies*):**

In deroga all'art. 222, commi 2-*bis* e 2-*ter*, in materia di violazione del Requisito Patrimoniale di Solvibilità e fatto salvo il comma 2-*quater* della medesima disposizione, se l'impresa rispetta il margine di solvibilità richiesto dalle disposizioni legislative e regolamentari in materia di margine di solvibilità applicabili al 31 dicembre 2015, ma, nel corso del 2016, non rispetta il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di cui al Titolo III, capo IV *bis*, l'IVASS impone all'impresa di adottare i provvedimenti necessari per raggiungere il livello di fondi propri ammissibili a copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità o per ridurre il profilo di rischio dell'impresa al fine di garantire l'osservanza del Requisito Patrimoniale di solvibilità entro il 31 dicembre 2017.

– **Misure transitorie in materia di vigilanza sul gruppo (art. 344-*octies*):**

L'ultima società controllante italiana di cui all'art. 210, comma 2, fino al 31 marzo 2022, può presentare all'IVASS la domanda per l'autorizzazione all'utilizzo di un modello interno di gruppo applicabile a una parte del gruppo se l'impresa, cui si

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

applica il modello interno di gruppo, ha sede nel territorio della Repubblica e se presenta un profilo di rischio sensibilmente diverso da quello del resto del gruppo.

Il regolamento IVASS di cui all'art. 216-*ter*, comma 1, stabilisce le disposizioni transitorie applicabili a livello di gruppo in deroga al Titolo XV, Capo III, in coerenza con le disposizioni transitorie di cui agli artt. 344-*quinquies* in materia di fondi propri, 344-*sexies* in materia di Requisito Patrimoniale di Solvibilità, 344-*novies* in materia di tassi d'interesse privi di rischio, 344-*decies* in materia di riserve tecniche.

– **Misure transitorie sui tassi di interesse privi di rischio (art. 344-*novies*):**

L'impresa di assicurazione o riassicurazione può applicare un adeguamento transitorio alla pertinente struttura per scadenza dei tassi d'interesse privi di rischio riguardo agli impegni di assicurazione e di riassicurazione ammissibili.

L'applicazione dell'adeguamento transitorio di cui al comma 1 è soggetta all'autorizzazione dell'IVASS.

Per ciascuna valuta l'adeguamento è calcolato come parte della differenza tra:

- a) il tasso d'interesse quale determinato dall'impresa conformemente alle disposizioni legislative e regolamentari in materia di riserve tecniche applicabili al 31 dicembre 2015;
- b) il tasso effettivo annuo, calcolato come tasso di attualizzazione unico che, laddove applicato ai flussi di cassa del portafoglio di impegni di assicurazione o riassicurazione ammissibili, ha come risultato un valore equivalente a quello della migliore stima del portafoglio di impegni di assicurazione o riassicurazione ammissibili, tenuto conto del valore temporale del denaro calcolato mediante l'utilizzo della pertinente struttura per scadenza dei tassi d'interesse privi di rischio di cui all'articolo 36-*quater*.

La parte di cui alla lettera a) della differenza di cui al comma 3 diminuisce linearmente alla fine di ogni anno, partendo dal 100% al 1° gennaio 2016 fino allo 0% al 1° gennaio 2032.

– **Misure transitorie sulle riserve tecniche (art. 344-*decies*):**

L'impresa di assicurazione o di riassicurazione può applicare una deduzione transitoria alle riserve tecniche. La deduzione può essere applicata a livello dei gruppi di rischi omogenei di cui all'art. 36-*novies*, comma 1.

L'applicazione della deduzione transitoria di cui al comma 1 è soggetta all'autorizzazione dell'IVASS.

La deduzione transitoria corrisponde a una parte della differenza tra i due importi seguenti:

- a) le riserve tecniche, previa deduzione degli importi recuperabili da contratti di riassicurazione e società veicolo, calcolate secondo l'articolo 36-*bis* alla data del 1° gennaio 2016,
- b) le riserve tecniche, previa deduzione degli importi recuperabili da contratti di riassicurazione, calcolate secondo le disposizioni legislative e regolamentari in materia di riserve tecniche in vigore al 31 dicembre 2015.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

La deduzione transitoria massima diminuisce linearmente alla fine di ogni anno, partendo dal 100% a partire dal 1° gennaio 2016 fino allo 0% al 1° gennaio 2032.

– **Disposizioni transitorie riguardanti il rispetto del Requisito Patrimoniale Minimo (art. 344-terdecies)**

In deroga all'art. 222-bis, le imprese di assicurazione e di riassicurazione che, al 31 dicembre 2015, rispettano il margine di solvibilità richiesto dalle disposizioni legislative e regolamentari in vigore a tale data ma non detengono fondi propri di base ammissibili sufficienti per coprire il Requisito Patrimoniale Minimo, si conformano alle disposizioni sul Requisito Patrimoniale Minimo di cui alla Sezione IV, Capo IV-bis, Titolo III, entro il 31 dicembre 2016.

– **Obblighi di informativa sulle maggiorazioni del capitale (art. 344-quaterdecies)**

Fermi restando gli obblighi di informativa previsti da altre disposizioni di legge o regolamentari, l'impresa, sebbene siano stati comunicati i Requisiti Patrimoniali di Solvibilità ai sensi dell'art. 47-septies, comma 2, lettera e), punto 2), sino al 31 dicembre 2020 pubblica senza separata evidenza la maggiorazione di capitale o l'impatto dei parametri specifici cui l'impresa deve ricorrere ai sensi dell'art. 45-terdecies.

BILANCI INDIVIDUALI E CONSOLIDATI

Aggiornamento sulla fase II del progetto *Insurance Contracts*

Il principio contabile IFRS 4 *Insurance Contracts*, attualmente in vigore, è stato emanato nel marzo 2004. Tale principio è considerato un interim standard che permette la continuazione di una serie di pratiche attualmente adottate dalle compagnie nel mercato. L'IFRS 4, però, non fornisce informazioni trasparenti circa gli effetti dei contratti assicurativi sui bilanci d'esercizio. Inoltre, le pratiche contabili attualmente in essere rendono difficile la comparazione fra prodotti, compagnie e giurisdizioni.

Da qui la necessità di sviluppare un principio contabile univoco per la valutazione e contabilizzazione di tutti i tipi di contratti assicurativi, che lo IASB (*International Accounting Standards Board*) intende soddisfare tramite la Fase II del progetto *Insurance Contracts*, che porterà alla definizione di uno standard contabile globalmente applicabile.

Il nuovo standard, nell'intenzione dello IASB, migliorerebbe la contabilizzazione dei contratti assicurativi fornendo, tra l'altro, delle stime aggiornate ai valori correnti di mercato.

Inizialmente, il progetto è stato sviluppato congiuntamente con il FASB (*Financial Accounting Standards Board*) che, successivamente, nella riunione del 19 febbraio 2014, ha deciso di abbandonare i propri sforzi di convergenza con lo IASB.

Il 20 giugno 2013, lo IASB ha pubblicato il re-*Exposure Draft Insurance Contracts ED/2013/7*, che ha confermato, in parte, il modello di valutazione dei contratti assicurativi (*building blocks approach*) contenuto nell'*Exposure Draft Insurance Contracts* del 2010.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Le principali novità introdotte sono state: il *Contractual Service Margin* (CSM) e la presentazione dei contratti assicurativi nel conto economico o nell'*Other Comprehensive Income* (OCI). Inoltre, il *Board* ha esposto anche un ulteriore modello di valutazione dei contratti assicurativi partecipativi, detto *mirroring approach*, che si applica qualora un contratto richieda all'impresa di detenere un sottostante e sussista una correlazione fra prestazioni e rendimenti del sottostante.

Alla luce delle 194 lettere di commenti ricevute e dei risultati del *field test* condotto dall'EFRAG (*European Financial Reporting Advisory Group*) sulle proposte contenute nell'*Exposure Draft* 2013, lo IASB ha deciso di rivedere alcune delle disposizioni presenti nell'ED, fra cui quelle riguardanti il CSM, i contratti partecipativi e la presentazione dei ricavi assicurativi.

Attualmente, lo IASB non ha ancora presentato un modello definitivo per la contabilizzazione dei contratti partecipativi.

La data di pubblicazione del nuovo IFRS 4 non è stata ancora confermata. La tempistica circa l'entrata in vigore e la data di prima applicazione del nuovo principio contabile assumono particolare rilevanza in considerazione dell'interazione fra l'IFRS 4 e il nuovo IFRS 9 *Financial Instruments*, pubblicato nel luglio 2014, che riporta, invece, come data di applicazione obbligatoria il 1° gennaio 2018. Infatti, in caso di mancato allineamento, le attività finanziarie correlate alle passività assicurative verranno valutate secondo il nuovo modello previsto dall'IFRS 9, e non più secondo lo IAS 39, mentre le passività assicurative continueranno a essere valutate sulla base dell'attuale IFRS 4.

IFRS 9: Stato dell'arte dei lavori

Il progetto di revisione dello IAS 39 avviato dallo IASB è stato articolato in tre fasi: *Classification and Measurement*, *Impairment*, e *Hedge Accounting*.

Il 14 luglio 2014 il Board ha pubblicato la versione finale dell'IFRS 9 *Financial Instruments* che aggrega quanto emerso nelle tre fasi del progetto.

La nuova versione dell'IFRS 9 include un modello per la classificazione e la misurazione degli strumenti finanziari, un modello di *impairment* e un approccio sostanzialmente ridefinito relativo all'*hedge accounting*.

Il nuovo standard diverrà effettivo dal 1° gennaio 2018, fatta salva la possibilità di una sua applicazione anticipata.

In sintesi, le novità principali introdotte da ciascuna delle tre fasi sono:

- *Classification and Measurement*: l'IFRS 9 introduce un nuovo approccio per la classificazione e la misurazione degli strumenti finanziari basato sulle caratteristiche dei cash flow dello strumento finanziario e sul modello di business di riferimento.
- *Impairment*: lo IASB ha introdotto un nuovo modello di *impairment* basato sulle perdite attese (*expected-loss impairment model*) che richiederà alle compagnie di contabilizzare una perdita attesa su crediti (*expected credit loss*) dal momento in cui lo stru-

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

mento è inizialmente rilevato e, nel caso, di riconoscere in maniera tempestiva una perdita per l'intera durata dello strumento.

- *Hedge accounting*: l'IFRS 9 introduce un nuovo modello per l'*hedge accounting* che cerca di allineare il trattamento contabile delle attività di *risk management* con le effettive operazioni svolte dalle compagnie.

REGOLAMENTI IVASS

Aggiornamento Regolamento n. 7

Il Provvedimento n. 29 del 27 gennaio 2015, pubblicato dall'IVASS in seguito alla pubblica consultazione n. 11/2014, ha emendato il Regolamento ISVAP n. 7 del 13 luglio 2007, concernente gli schemi per il bilancio delle compagnie di (ri)assicurazione che sono tenute all'adozione dei principi contabili internazionali.

Le modifiche hanno recepito alcune previsioni presenti nel principio contabile IFRS 12 (*Disclosure of Interests in Other Entities*) la cui applicazione è prevista a partire dall'esercizio iniziato il 1° gennaio 2014.

Gli emendamenti al Regolamento 7 riguardano principalmente la *disclosure* di natura quantitativa dell'IFRS 12. Le maggiori novità hanno riguardato l'introduzione del Prospetto dell'"Area di consolidamento: partecipazioni in società con interessenze di terzi significative" e del Prospetto delle "Interessenze in entità strutturate non consolidate".

Lettera al mercato 4 dicembre 2014 – Reporting Solvency II: Fase preparatoria. Istruzioni sulla trasmissione di informazioni all'IVASS

Il 4 dicembre l'IVASS ha pubblicato una Lettera al mercato avente per oggetto il "Reporting Solvency II – Fase preparatoria. Istruzioni sulla trasmissione di informazioni all'IVASS".

Con tale Lettera, l'IVASS ha fornito le prime istruzioni per la trasmissione delle informazioni all'Autorità Nazionale durante la fase preparatoria, previste da Solvency II.

In particolare, è stato rappresentato il quadro degli impegni per le imprese soggette agli obblighi di segnalazione, delle modalità di trasmissione dei dati all'IVASS e dal formato di scambio.

Lettera al mercato 2 dicembre 2014 – Politiche di distribuzione dei dividendi e remunerazioni

Il 2 dicembre l'IVASS ha pubblicato una Lettera al mercato avente ad oggetto "Bilanci dell'esercizio 2014 – Politiche di distribuzione dei dividendi e remunerazioni".

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

In merito alle politiche di distribuzione degli utili, l'IVASS ha sottolineato che le stesse devono essere tali da garantire il raggiungimento, o la conservazione, di condizioni di adeguatezza patrimoniale attuale e prospettica, sia a livello di singola compagnia sia di gruppo, in coerenza con il complesso dei rischi assunti da ciascuna impresa.

Circa le politiche di remunerazione, l'IVASS ha invitato le imprese a valutare con attenzione e prudenza la sussistenza dei presupposti previsti dalle vigenti disposizioni regolamentari in materia.

Lettera al mercato 4 novembre 2014 – Solvency II: Utilizzo dei parametri specifici dell'impresa (*Undertaking Specific Parameters – USP*)

L'IVASS, in data 4 novembre, ha emanato una Lettera al mercato avente ad oggetto “Solvency II: l'utilizzo dei parametri specifici dell'impresa (*Undertaking Specific Parameters – USP*) per il calcolo dell'SCR in Solvency II”.

La Direttiva Solvency II prevede che gli USP possano essere adottati solo previa autorizzazione da parte dell'Autorità di vigilanza e IVASS ha, inoltre, previsto che i dati utilizzati per il calcolo dei parametri specifici siano assoggettati a validazione da parte di un soggetto che possieda il requisito di indipendenza richiesto dal d.lgs. 39/2010 e dalle relative norme di attuazione.

Le imprese interessate hanno dovuto comunicare all'IVASS l'intendimento di determinare il requisito di capitale mediante l'adozione di USP, trasmettendo, fra l'altro, un'apposita delibera del Consiglio d'Amministrazione corredata dalla documentazione utile a dimostrare il rispetto dei requisiti minimi fissati dalla Direttiva e riportati nella suddetta Lettera al Mercato.

Provvedimento IVASS n. 22 – Modifiche e integrazioni del Regolamento n. 36

Il 21 ottobre l'IVASS ha pubblicato il Provvedimento n. 22, recante le modifiche e le integrazioni apportate al Regolamento ISVAP n. 36/2011.

Il testo del Provvedimento ha incluso le modifiche regolamentari in esito alla pubblica consultazione n. 7/2014 (avviata per procedere all'aggiornamento del Regolamento n. 36/2011 alla luce dell'evoluzione della normativa e del quadro economico) e alla pubblica consultazione n. 9/2014 (promossa in attuazione delle disposizioni in materia di investimenti a copertura delle riserve tecniche recate dal d.l. 24 giugno 2014, n. 9, c.d. decreto “Competitività”).

Il Provvedimento ha, inoltre, ricompreso anche le modifiche in esito all'aggiornamento conseguente all'applicazione della Direttiva 2011/61 sui fondi alternativi di investimento e alle relative disposizioni nazionali di attuazione.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

DECRETO LEGGE 24 APRILE 2014, N. 66 – INNALZAMENTO DELL'ALiquOTA DI TASSAZIONE DELLE RENDITE FINANZIARIE

Il d.l. 24 aprile 2014, n. 66 (convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89) ha disposto il generalizzato aumento dal 20% al 26% dell'aliquota di tassazione delle rendite finanziarie (redditi di capitale e *capital gains*).

La misura è stata introdotta, tra l'altro, a titolo compensativo dello sgravio offerto dallo stesso decreto legge ai lavoratori dipendenti nella forma del c.d. "bonus IRPEF", operante sotto forma di detrazione d'imposta di ammontare decrescente all'aumentare dell'imponibile e, comunque, entro il tetto massimo di un reddito complessivo pari a 26.000 euro annui.

L'aumento della tassazione segue di qualche anno quello disposto dal d.l. n. 138 del 2011 che aveva portato la misura dell'aliquota a carico delle rendite finanziarie dal 12,50% al 20%.

Così come avvenuto nel caso del Provvedimento del 2011, le disposizioni del d.l. n. 66 del 2014 escludono dall'inasprimento fiscale i rendimenti riferibili ai titoli del debito pubblico italiani ed esteri (emessi da Stati dell'UE o appartenenti allo Spazio economico europeo, c.d. *white listed*, con i quali cioè siano in vigore accordi che consentono un adeguato scambio di informazioni), per i quali rimane l'aliquota di tassazione di favore del 12,50%.

L'aumento di aliquota trova applicazione anche a carico dei rendimenti compresi nei capitali corrisposti in dipendenza di contratti assicurativi sulla vita e di capitalizzazione di cui all'articolo 44, comma 1, lett. *g-quater*) del Testo Unico delle Imposte sui Redditi. Peraltro, nel caso in cui negli attivi sottostanti alle predette polizze siano compresi titoli pubblici, è prevista l'applicazione di un meccanismo di tipo forfetario-patrimoniale (del tipo di quello a suo tempo previsto dal decreto ministeriale 13 dicembre 2011) per garantire che la quota parte del rendimento complessivo della polizza riferibile a questi ultimi titoli venga a scontare una tassazione effettiva in base all'aliquota di vantaggio del 12,50%.

L'aliquota del 26% trova applicazione nei confronti dei redditi di capitale maturati e dei *capital gains* realizzati a partire dal 1° luglio 2014.

Per le polizze assicurative stipulate anteriormente è prevista una disciplina transitoria *ad hoc* in base alla quale la nuova aliquota trova applicazione soltanto sulla porzione dei redditi maturati dal 1 luglio 2014. I redditi maturati sino al giorno immediatamente precedente vengono assoggettati a tassazione secondo l'aliquota *pro tempore* vigente (12,50% per i redditi maturati sino al 31 dicembre 2011 – nel caso di polizze stipulate anteriormente al 1° gennaio 2012 – e 20% per i redditi maturati nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2012 e il 30 giugno 2014).

Nel menzionato d.l. n. 66 del 2014 è, inoltre, contenuta una norma di particolare rilievo per le imprese assicurative operanti nei rami vita. Tale disposizione, più volte invocata dall'Associazione e che ne recepisce uno specifico emendamento, stabilisce

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

L'esonero da ritenuta per i proventi conseguiti dalle imprese di assicurazione e relativi a quote o azioni comprese negli attivi posti a copertura delle riserve matematiche dei rami vita. Si tratta, nello specifico, dell'esclusione dei predetti proventi dall'applicazione delle ritenute di cui all'articolo 26-*quinquies* del D.P.R. n. 600 del 1973 (a carico dei redditi derivanti dalla partecipazione a OICR (Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio) italiani e lussemburghesi storici) e all'articolo 10-*ter* della legge n. 77 del 1983 (a carico dei redditi derivanti dalla partecipazione a OICR esteri armonizzati e non armonizzati UE e SEE).

Tale esonero da ritenuta si traduce in un indubbio ausilio per le compagnie assicurative, evitando loro di subire ulteriori anticipazioni di imposta sui predetti proventi rispetto a quella che le stesse già subiscono a causa dell'imposta sulle riserve matematiche dei rami vita di cui all'articolo 1, comma 2, del d.l. 24 settembre 2002, n. 209 (che, come noto, si traduce in un prestito "forzoso" a carico delle compagnie a beneficio dell'Erario, infruttifero di interessi).

LEGGE 23 DICEMBRE 2014, N. 190 (LEGGE DI STABILITÀ 2015)

Disposizioni in materia di IRAP

La legge 23 dicembre 2014, n. 190 ha finalmente stabilito l'integrale deducibilità della componente "costo del lavoro" dalla base imponibile ai fini dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP).

Il provvedimento ha introdotto, a decorrere dal periodo d'imposta successivo a quello in corso al 31 dicembre 2014 (dall'anno d'imposta 2015 per i soggetti con esercizio coincidente con l'anno solare) un meccanismo che conduce all'integrale deducibilità dal valore della produzione imponibile ai fini IRAP del costo del lavoro del personale dipendente impiegato a tempo indeterminato.

Dal 2015 sarà dunque possibile portare in deduzione dall'imponibile IRAP anche la quota del costo del lavoro a tempo indeterminato che risultava in deducibile ai sensi della normativa previgente.

Di conseguenza, ai fini del calcolo della nuova deduzione, il costo complessivamente sostenuto con riferimento al personale impiegato a tale titolo dovrà essere diminuito degli importi già deducibili alla luce delle previgenti disposizioni.

A partire dal 1° gennaio 2015, pertanto, se la sommatoria delle deduzioni finora concesse dalla legislazione vigente risulterà inferiore al costo del lavoro a tempo indeterminato complessivamente sostenuto, spetterà un'ulteriore deduzione fino a concorrenza dell'intero importo dell'onere sopportato a tale titolo.

La novità normativa si è, di fatto, sostituita alla riduzione percentuale dell'aliquota nominale d'imposta prevista dall'articolo 2 del d.l. n. 66 del 2014 che aveva disposto,

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

con efficacia a partire dal periodo d'imposta 2014, un abbattimento generalizzato del 10% dell'aliquota per le varie categorie di soggetti passivi dell'IRAP (per le imprese di assicurazione l'aliquota era stata portata dal 5,90% al 5,30%).

L'abbattimento di aliquota non ha, a ben vedere, trovato concreta applicazione: le compagnie assicurative continuano, quindi, ad applicare l'IRAP con l'aliquota del 5,90% (superiore di due punti percentuali rispetto a quella "ordinaria" del 3,90%) di cui all'articolo 16, comma 1-*bis*, lett. *c*), del menzionato d.lgs. n. 446 del 1997.

Modifica alla disciplina fiscale applicabile alle forme pensionistiche complementari

La legge n. 190 del 2014 ha disposto l'innalzamento dall'11% al 20% dell'aliquota dell'imposta sostitutiva da applicare annualmente sul risultato netto della gestione delle forme pensionistiche complementari (ivi incluse le forme individuali attuate per il tramite di contratti di assicurazione sulla vita).

L'aliquota era stata già fatta oggetto di un incremento (di mezzo punto percentuale) ad opera della legge n. 89 del 2014 (di conversione del d.l. n. 66 del 2014 che aveva inasprito la tassazione sulle rendite finanziarie).

La nuova aliquota del 20%, pur se la relativa efficacia è formalmente stabilita relativamente ai risultati netti di gestione maturati a partire dal periodo d'imposta successivo a quello in corso al 31 dicembre 2014, trova di fatto applicazione in via retroattiva anche ai rendimenti maturati nel corso del 2014.

È stato espressamente previsto un meccanismo per garantire la tassazione effettiva al 12,50% a carico della quota del complessivo risultato netto di gestione riferibile ai titoli del debito pubblico.

Nel caso di investimento in titoli pubblici effettuato da una forma pensionistica complementare per il tramite di una polizza assicurativa sulla vita o di capitalizzazione o di un OICR è stata confermata l'applicabilità del metodo forfetario-patrimoniale di cui al D.M. 13 dicembre 2011, al fine di individuare la quota parte del complessivo rendimento della polizza o della partecipazione all'OICR riferibile ai predetti titoli.

Un ulteriore meccanismo è stato introdotto, in via transitoria, per far sì che l'erogazione di trattamenti pensionistici nel corso del 2014 (avvenuta applicando le aliquote *pro tempore* vigenti, 11% o 11,50%, in ogni caso inferiori a quella del 20% introdotta dalla legge di stabilità 2015) non dia luogo a conguagli a carico dei soggetti rimasti nella forma pensionistica al 31 dicembre 2014. Per effetto di tale meccanismo viene, più in dettaglio, assicurata la perequazione tra la fiscalità dei soggetti fuoriusciti, in tutto o in parte, dalla forma pensionistica nel corso del 2014 e quelli ivi rimasti alla fine di tale anno, mediante una proporzionale riduzione del risultato netto imponibile da assoggettare a tassazione con la nuova aliquota del 20%.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Modifica della tassazione dei capitali caso morte

La legge n. 190 del 2014 ha introdotto, relativamente ai proventi percepiti a partire dal 1° gennaio 2015, una rilevante modifica alla tassazione dei capitali erogati a fronte del decesso dell'assicurato nell'ambito di polizze assicurative sulla vita.

La modifica normativa opera sia sui contratti assicurativi sulla vita stipulati a partire dal 1° gennaio 2015 sia, in via retroattiva, su quelli in essere a tale data. Parimenti, il nuovo regime di assoggettamento all'IRPEF dei predetti capitali si applica anche in caso di decesso dell'assicurato intervenuto in data anteriore al 1° gennaio 2015, qualora l'erogazione della prestazione sia avvenuta a partire da tale data.

Risultano, pertanto, esclusi dall'ambito di applicazione della nuova norma i soli casi per i quali il decesso sia intervenuto e la prestazione assicurativa sia stata corrisposta entro il 31 dicembre 2014.

Per effetto della modifica introdotta dalla legge di stabilità 2015, il regime di completa esenzione dall'IRPEF continua a sussistere esclusivamente per i capitali corrisposti, a fronte del decesso dell'assicurato, nell'ambito di polizze sulla vita c.d. "di puro rischio" (temporanee caso morte), laddove, nel caso di polizze sulla vita c.d. "di tipo misto" (nelle quali ad una componente di copertura del rischio demografico si affianca una componente di investimento finanziario) l'esonero da tassazione opera soltanto per la quota della somma corrisposta ai beneficiari espressiva della copertura del rischio di mortalità. La quota che misura il rendimento dell'investimento finanziario attuato per il tramite della polizza deve essere invece assoggettata a tassazione in via ordinaria, vale a dire con le regole dell'articolo 45, comma 4, del Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR).

Come osservato dall'Associazione nella propria circolare prot. 37 del 5 febbraio 2015, affinché possa aver luogo la tassazione è necessario che emerga materia imponibile in capo ai beneficiari: da tanto consegue che in tutti i casi in cui la prestazione caso morte ad essi corrisposta risulti di importo non superiore alla somma (della componente finanziaria) dei premi pagati, non sono riscontrabili i presupposti per la tassazione, mancando un guadagno imponibile in capo agli eredi.

Sembra in proposito ragionevole ritenere che tale imponibile possa essere assunto in misura corrispondente alla differenza tra il valore di riscatto (al netto di eventuali penali contrattualmente stabilite) che sarebbe stato riconosciuto con riferimento alla data del decesso (o, in ogni caso, a quella indicata nelle pattuizioni contrattuali) e la somma dei premi diversi da quelli pagati per la copertura del rischio morte.

Il parametro di riferimento per la determinazione della quota imponibile dovrebbe, in altri termini, essere il valore di riscatto (determinato secondo le modalità e con la tempistica declinate nel contratto di assicurazione) o, se inferiore, la prestazione caso morte stessa spettante ai beneficiari, onde evitare la tassazione di qualcosa che non è stato corrisposto ai beneficiari.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

IVA – GESTIONE DEGLI ATTIVI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Lo scorso anno avevamo dato conto delle modifiche apportate dalla legge di stabilità 2013 al primo periodo del n. 4) dell'art. 10, primo comma, del D.P.R. n. 633 del 1972 al fine di adeguare l'ordinamento nazionale all'orientamento della Corte di Giustizia europea, che nella sentenza emessa in esito alla causa C-44/11 aveva sancito l'imponibilità ai fini IVA dell'attività di gestione individuale di portafoglio titoli effettuata a beneficio di singoli investitori.

Avevamo altresì fatto cenno all'istanza di consulenza giuridica prontamente indirizzata all'Agenzia delle Entrate per rappresentare le argomentazioni a favore dell'esenzione, ai fini dell'IVA, del servizio di gestione degli attivi posti a copertura delle riserve tecniche a garanzia degli impegni verso gli assicurati, laddove questo venga affidato a gestori professionali esterni.

L'Agenzia delle Entrate si era inizialmente pronunciata nel febbraio 2014 con una nota dove la stessa aderiva alla tesi secondo la quale la gestione degli attivi delle compagnie di assicurazione si distingue dalla vera e propria gestione individuale di portafoglio, in quanto la prima si caratterizza per un'elevata standardizzazione degli investimenti appartenenti ai diversi comparti di attivi ai quali sono riferite le polizze, mentre la seconda è un'attività che di volta in volta viene personalizzata a beneficio di clienti titolari di patrimoni di entità spesso consistente.

Merita in questa sede rilevare che l'Agenzia ha ritenuto di diramare ufficialmente tale orientamento con la risoluzione 16 maggio 2014, n. 52/E, dando così piena diffusione alla tesi in base alla quale il collegamento diretto e integrale tra investimenti e obbligazioni nei confronti degli assicurati che si realizza nelle polizze *unit linked* e *index linked*, nonché nelle polizze di assicurazione sulla vita di carattere finanziario che prevedono l'erogazione di un capitale a scadenza, costituisce il fondamento dell'assimilazione della sottostante gestione a quella di un fondo comune d'investimento, esente da IVA.

VARIAZIONE DELL'ALIQUOTA DELL'IMPOSTA SUI PREMI R.C. AUTO – DELIBERAZIONE DELLA PROVINCIA DI ROMA

Con deliberazione n. 347 del 17 dicembre 2014 la Provincia di Roma ha disposto la riduzione dell'aliquota dell'imposta sui premi di assicurazione contro il rischio della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore – diversi dai ciclomotori – nella misura di 3,5 punti percentuali rispetto all'aliquota base del 12,5% “limitatamente ai veicoli uso locazione senza conducente di imprese esercenti i servizi di locazione veicoli senza conducente e ai veicoli ad uso locazione senza conducente di società di leasing”, e quindi con modalità selettive del tutto diverse rispetto alle variazioni in aumento e in diminuzione operate nel corso degli anni pressoché da tutte le Province italiane.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

La Provincia di Roma ha adottato tale provvedimento avvalendosi della facoltà ad essa attribuita dall'art. 17, comma 2, del d.lgs. 6 maggio 2011, n. 68, con l'obiettivo dichiarato di arginare la perdita di gettito – lamentata anche con riguardo all'imposta provinciale di trascrizione – prodottasi nel corso degli ultimi anni a seguito dell'alleggerimento dell'aliquota dell'imposta sui premi r.c. auto previsto da talune province italiane e della conseguente migrazione di immatricolazioni verso queste ultime, nonché del trasferimento delle sedi legali di alcune primarie aziende di autonoleggio.

A detta della Provincia di Roma, la misura consentirebbe un significativo recupero di gettito riferito anche alle nuove immatricolazioni e alle assicurazioni r.c. auto da stipulare negli anni a venire da parte delle società che forniscono servizi di noleggio e leasing di autoveicoli. La deliberazione, peraltro, ha lasciato inalterata l'aliquota dell'imposta sui premi di assicurazione contro i rischi della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, esclusi i ciclomotori, in relazione a tutti i veicoli non espressamente ricompresi nella riduzione sopra menzionata.

Con riguardo al provvedimento di riduzione dell'aliquota, l'Associazione ha osservato nei confronti dei competenti uffici della Provincia di Roma che il descritto intervento selettivo in fase di determinazione dell'aliquota dell'imposta applicabile ai premi di assicurazione contro il rischio della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore solleva gravi perplessità in ordine alla legittimità della distinzione di fattispecie assicurative diversamente imponibili all'interno della medesima categoria dei veicoli a motore.

La perplessità segue in quanto il legislatore del richiamato d.lgs. n. 68 del 2011 ha introdotto la facoltà per le province di variare in aumento o in diminuzione l'aliquota d'imposta con riferimento alle assicurazioni del rischio della responsabilità civile derivante dalla circolazione dell'intera categoria dei veicoli a motore e non con esclusivo riferimento a taluni gruppi di essi, salvo il caso dei ciclomotori, di per sé esclusi dal meccanismo di attribuzione del gettito dell'imposta alle province.

L'Associazione ha nel merito sottolineato che la gestione di aliquote in modalità selettiva per singola provincia anche in funzione, nel caso specifico, della tipologia di soggetto proprietario dei veicoli assicurati determina la necessità di reimpostare radicalmente l'intera procedura di assunzione dei rischi in questione, che presuppone interventi non banali sugli standard informatici attualmente in uso, impostati per gestire il range di variazione delle aliquote secondo modalità uniformi da applicarsi a qualunque tipologia di veicolo, proprietario e uso del veicolo stesso.

Numerose compagnie di assicurazione, infatti, hanno rappresentato la necessità di disporre di un adeguato lasso di tempo, ben più ampio di quello previsto dalla vigente normativa (il primo giorno del secondo mese successivo alla pubblicazione della deliberazione sul sito web del Ministero dell'Economia e delle Finanze) per adeguarsi alla novità.

A ciò si aggiunge, evidentemente, la preoccupazione fondata che la delibera in esame possa dare luogo a una spirale di concorrenza fiscale tra le Province, determinando l'emanazione di delibere per variazioni di aliquota destinate a favorire determinate categorie di veicoli o di proprietari (quali ad esempio le auto storiche, gli autobus

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

destinati al servizio di trasporto pubblico urbano, le auto e i motocicli di una certa cilindrata).

A questo proposito, in un incontro tenutosi presso la Direzione Legislazione Tributaria e Federalismo Fiscale del Dipartimento delle Finanze l'ANIA ha fatto presente che tale sistema di determinazione delle aliquote, modulato a totale discrezione delle Province sulla selettività delle aliquote stesse in funzione di molteplici parametri, non è proporzionato rispetto alle finalità perseguite dal federalismo fiscale, potendo determinare un impatto estremamente oneroso in termini di implementazione gestionale a carico dell'intero settore assicurativo r.c. auto, che è mero esecutore della norma a beneficio delle Province stesse.

I funzionari della Direzione Legislazione Tributaria e Federalismo Fiscale si sono detti disponibili a esaminare eventuali proposte di modifica della norma tese a differire i termini per l'entrata in vigore delle deliberazioni provinciali aventi ad oggetto la variazione dell'aliquota dell'imposta sui premi r.c. auto.

SENTENZA CORTE COSTITUZIONALE N. 235/2014 – SENTENZA CGE 23/1/2014, CAUSA C-371/12 – LEGITTIMITÀ DELLE TABELLE EX ART. 139 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI

La Corte costituzionale, con la sentenza n. 235/2014, e la Corte di giustizia europea, con la sentenza 24 gennaio 2014 (causa C-371/12) hanno dichiarato, rispettivamente, la legittimità costituzionale del sistema di liquidazione tabellare delle lesioni c.d. micropermanenti previsto dall'art. 139 del Codice delle assicurazioni e la non incompatibilità del sistema stesso con le direttive europee.

Per quanto riguarda il giudizio innanzi alla Corte costituzionale, ad avviso dei giudici di merito remittenti, il meccanismo tabellare di risarcimento del danno biologico (permanente o temporaneo) da lesioni di lieve entità derivanti da sinistro stradale, previsto dall'art. 139 del Codice delle assicurazioni, introduce un sistema indennitario suscettibile di limitare la piena riparazione del danno, ancorandolo a livelli pecuniari riconosciuti per via normativa, equi ex ante, ma che – sia per la rigidità dell'aumento percentuale dell'importo nella misura massima del quinto (20%) sia per la (ritenuta) impossibilità di liquidare l'eventuale, non contemplato, danno morale – non consentirebbero una adeguata personalizzazione del danno e determinerebbero, di conseguenza, una disparità di trattamento in relazione al riconoscimento del diritto al suo integrale ristoro, in base al diverso elemento causativo del danno stesso (danno da sinistro stradale e danno derivante da altre cause), oltre che un'ingiustificata prevalenza della tutela dell'esercizio dell'attività assicurativa rispetto alla tutela della lesione del diritto inviolabile alla salute.

Al contrario, la Corte costituzionale ha ritenuto che l'adozione di appositi criteri legislativi per il risarcimento del danno alla persona derivanti da sinistri stradali non solo è costituzionalmente legittima ma anche necessaria al fine di garantire il conte-

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

nimento dei premi assicurativi in funzione dell'obbligatorietà dell'assicurazione r.c. auto, assicurando in questo modo la più ampia libertà di circolazione e il diritto a essere risarciti in caso di sinistro. Inoltre, il risarcimento del danno morale è possibile tramite il sistema di liquidazione tabellare, rivalutato fino al 20%, dal momento che il danno morale (come chiarito dalla sentenza n. 26972/2008 delle S.U. della Corte di cassazione) deve essere ricompreso nel danno biologico così come disciplinato e definito dall'art. 139 del Codice delle assicurazioni: il comma 3 dell'art. 139, infatti, permette al giudice di aumentare fino a un quinto l'importo liquidabile ai sensi del comma 1 dello stesso articolo, con "equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato".

La Corte ha ribadito, quindi, che l'art. 139 del Codice delle assicurazioni risponde ai principi dell'integrale risarcimento del danno, della non discriminazione e della personalizzazione, senza scalfire il diritto inviolabile alla salute.

A sua volta la Corte di giustizia europea, con la sopra citata sentenza, ha statuito la conformità della normativa italiana con la normativa europea in tema di risarcimento del danno da sinistro stradale.

MISURE URGENTI DI DEGIURISDIZIONALIZZAZIONE – NEGOZIAZIONE ASSISTITA

Il d.l. 12 settembre 2014, n. 132, convertito con modificazioni dalla legge 10 novembre 2014, n. 261, recante "Misure urgenti di degiurisdizionalizzazione ed altri interventi per la definizione dell'arretrato in materia di processo civile", ha introdotto alcune importanti novità nell'ambito della riforma della giustizia, tra cui si evidenzia la c.d. negoziazione assistita in materia di controversie sul risarcimento dei danni derivanti da circolazione stradale o nautica.

La procedura di negoziazione assistita da uno o più avvocati è l'istituto mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere l'eventuale controversia insorta tramite l'assistenza dei propri avvocati. La procedura in questione si affianca alle altre procedure di ADR (*Alternative Dispute Resolution*) già presenti nel nostro ordinamento.

Essa può essere facoltativa oppure, quando costituisca condizione di procedibilità nella domanda giudiziale, obbligatoria: nel primo caso può riguardare qualsiasi controversia che non inerisca a diritti indisponibili né alla materia giuslavoristica; nel secondo caso, l'esperimento del procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti e per le controversie aventi ad oggetto una domanda di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti cinquantamila euro, al di fuori dai casi per i quali è già oggi prevista la mediazione obbligatoria di cui all'art. 5, comma 1-bis del decreto legislativo n. 28/2010 (procedura prevista, come si ricorderà, per le controversie relative a tutti i contratti assicu-

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

rativi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti da responsabilità medica e sanitaria).

Di conseguenza, a partire dal 9 febbraio 2015, la parte che intenda promuovere un giudizio in materia r.c. auto deve invitare l'altra parte tramite il proprio avvocato a stipulare la convenzione di negoziazione assistita. La controparte può non rispondere all'invito nel termine previsto di 30 giorni dalla ricezione dello stesso ovvero rifiutare la negoziazione assistita. In questi casi, da un lato, la mancata risposta o il rifiuto fanno considerare avverata la condizione di procedibilità, dall'altro, tale comportamento può comunque essere valutato dal giudice ai fini delle spese del giudizio e di quanto previsto dagli artt. 96 (responsabilità aggravata) e 642, primo comma (esecuzione provvisoria) del Codice di procedura civile.

La negoziazione svolta dagli avvocati può concludersi con un mancato accordo certificato dagli stessi ovvero con un accordo raggiunto e sottoscritto dalle parti e dagli avvocati che le assistono, il quale costituisce titolo esecutivo e può essere utilizzato per l'iscrizione di ipoteca giudiziale.

APPALTI DI SERVIZI ASSICURATIVI (NUOVA CONSULTAZIONE ANAC)

A seguito della chiusura dei lavori del tavolo tecnico dedicato agli appalti di servizi assicurativi e che ha visto la partecipazione dei principali soggetti pubblici e privati interessati a tale tipologia di appalto, ivi compresi l'IVASS e l'ANIA, l'ANAC (ex AVCP) ha posto in pubblica consultazione le "Linee guida operative per l'affidamento di servizi assicurativi".

Le linee guida sono suddivise nei seguenti punti: la centralizzazione della domanda (suddivisione in lotti e modalità di aggregazione della domanda stessa); le informazioni per la gestione del rischio assicurativo; l'offerta economicamente più vantaggiosa; le clausole di riferimento (rilascio di informazioni da parte dell'aggiudicatario; la produzione di informazioni sui sinistri; la gestione data base committente; la solidarietà della coassicurazione; l'aggravamento del rischio, la revisione dei prezzi e il recesso; le informazioni da fornire per i sinistri avvenuti in passato per le polizze tipo "claims made" – fatto noto). Le linee guida recano in allegato i data set informativi concernenti l'assicurazione obbligatoria r.c. auto e l'assicurazione della responsabilità civile sanitaria.

L'ANIA ha costantemente presentato una serie di articolate osservazioni sulle singole problematiche, esprimendo in particolare dubbi sull'opportunità che le linee guida, proprio in quanto tali, si soffermino sul contenuto delle clausole da utilizzare nei bandi di gara da parte delle stazioni appaltanti, clausole che peraltro destano notevoli perplessità nel merito, e ribadendo i dubbi già più volte espressi, anche in sede di tavolo tecnico, sull'efficacia dei rimedi immaginati rispetto al fenomeno delle gare deserte o, comunque, alla difficoltà delle stazioni appaltanti a reperire idonee coperture assicurative.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

ANTIRICICLAGGIO/ANTITERRORISMO (REGOLAMENTO IVASS N. 5/2014 E SVILUPPI SUCCESSIVI)

L'IVASS ha emanato il Regolamento n. 5/2014 concernente l'adeguata verifica della clientela e le registrazioni nell'Archivio Unico Informatico (AUI) di rapporti, operazioni e legami. Il Regolamento si sofferma innanzitutto sul rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo con particolare riguardo all'approccio basato sul rischio e alla profilazione della clientela e disciplina poi l'adeguata verifica della clientela in senso generale (identificazione e verifica dei dati acquisiti; acquisizione di informazioni su scopo e natura del rapporto o dell'operazione; monitoraggio in corso di rapporto; obblighi di conservazione; impossibilità di effettuare l'adeguata verifica). Sezioni specifiche sono dedicate alle misure semplificate e agli obblighi rafforzati di adeguata verifica, nonché all'esecuzione da parte di terzi e agli agenti e mediatori di assicurazione. Di particolare rilievo la disposizione sui contratti, individuali e collettivi, per conto altrui, secondo cui, in presenza di tale fattispecie, gli assicurati acquisiscono la qualifica di "titolari effettivi", con i connessi obblighi di individuazione e registrazione in AUI.

L'ANIA, che aveva a suo tempo presentato una nutrita serie di osservazioni in fase di pubblica consultazione, ha diffusamente commentato il nuovo Regolamento, impostando altresì un continuo dialogo con l'IVASS nel tentativo di individuare le soluzioni più idonee a risolvere talune problematiche di particolare rilievo (assicurati/titolari effettivi; obblighi di astensione e restituzione; gestione dell'AUI). In questo contesto l'Associazione ha anche organizzato un seminario presso le proprie sedi di Roma e Milano, al quale ha partecipato anche l'IVASS unitamente ad altre Autorità competenti.

Più recentemente l'ANIA ha indirizzato alle Autorità competenti una lettera contenente una richiesta di esenzione dagli obblighi di adeguata verifica per i contratti c.d. di puro rischio (temporanee caso morte, malattie gravi, *long term care*), in ragione del loro rischio di riciclaggio/finanziamento del terrorismo estremamente ridotto ed è in attesa di un riscontro al riguardo. Parallelamente sono stati creati presso l'IVASS due tavoli di lavoro, il primo per individuare le modalità di registrazione in AUI degli assicurati/titolari effettivi (in assenza di specifiche indicazioni nella normativa sulla tenuta dell'AUI medesimo) e il secondo per approfondire le difficoltà interpretative e applicative connesse ai citati obblighi di astensione e restituzione.

CODICE DEONTOLOGICO INFORMAZIONI COMMERCIALI E REVISIONE CODICE SIC

Il Garante per la protezione dei dati personali ha avviato una procedura di consultazione pubblica in merito a una "Bozza di Codice di deontologia e di buona condotta per il trattamento dei dati personali effettuato a fini di informazione commerciale".

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Obiettivo della consultazione è quello di acquisire osservazioni e proposte in merito alla bozza di Codice da parte di tutti i soggetti interessati, anche attraverso le associazioni di categoria rappresentative dei settori di appartenenza.

La bozza di Codice individua i requisiti dell'informazione commerciale e le fonti di provenienza e le modalità di trattamento di dette informazioni e disciplina l'informativa agli interessati, i presupposti per la liceità del trattamento, la comunicazione, conservazione e sicurezza delle informazioni, l'associazione e utilizzazione delle informazioni medesime, l'esercizio dei diritti da parte degli interessati e le verifiche del rispetto del Codice stesso.

Quasi contestualmente il Garante ha emanato un provvedimento per promuovere la revisione del “Codice di deontologia e di buona condotta per i sistemi informativi gestiti da soggetti privati in tema di crediti al consumo, affidabilità e puntualità nei pagamenti”, invitando a partecipare ai lavori di revisione di detto Codice sia i soggetti pubblici interessati sia i soggetti privati individuati secondo determinati criteri generali in applicazione del principio di rappresentatività. L'ANIA ha ufficialmente chiesto di partecipare ai lavori di revisione e la domanda è stata accolta. I lavori di revisione sono stati concretamente avviati, con l'obiettivo di proporre al Garante un nuovo testo di Codice entro la fine dell'estate.

14

LE PREVISIONI PER IL 2015

L'ECONOMIA INTERNAZIONALE NEL 2015-16

Secondo le proiezioni del Fondo Monetario Internazionale, la crescita dell'economia mondiale si attesterebbe al 3,5% nel 2015, per accelerare leggermente al 3,8% nel 2016. L'OCSE stima, invece, una crescita del 3,1% nel 2015 e del 3,8% per il 2016.

In linea con il 2014, ma contrariamente a quanto accadeva negli anni precedenti, secondo il Fondo la spinta maggiore proverrebbe dalla ripresa, superiore alle attese, delle economie dei paesi avanzati che crescerebbero del 2,4% sia nell'anno in corso sia nel 2016. I paesi che compongono l'aggregato beneficerebbero, in modo generalizzato, della caduta dei prezzi delle materie prime, in particolare del greggio, e in modo differenziato dal riequilibrio nella struttura dei tassi cambio, principale conseguenza delle diverse linee di politica monetaria messe in atto dalla Federal Reserve e dalla Banca Centrale Europea.

Continuerebbe a decelerare anche nel 2015 il PIL dei paesi emergenti e in via di sviluppo (+4,3%), per poi recuperare parzialmente nel 2016 (+4,7%). I fattori alla base di questa moderazione continuerebbero a essere collegati all'apprezzamento delle valute locali, a nuovi e crescenti rischi di instabilità finanziaria e al raggiungimento dei limiti di adeguatezza delle infrastrutture.

Tra le economie avanzate, l'apprezzamento del dollaro rispetto all'euro produrrebbe impatti differenziati. Secondo gli analisti del Fondo, la perdita di competitività, in concomitanza con altri fattori di natura locale, porterebbe a una crescita dell'economia americana inferiore alle attese (+3,1% sia nel 2015 sia nel 2016). Di segno opposto, invece, la correzione apportata alle proiezioni di crescita nell'area dell'euro (+1,5% per il 2015, +1,6% per il 2016), i cui paesi membri, oltre che della maggior competitività nei mercati internazionali, beneficerebbero anche di un quadro congiunturale più solido nei confronti del rischio di contagio nell'eventualità, non più remota, di un default sul debito sovrano greco, con conseguente uscita dall'Unione monetaria del paese ellenico. Dopo la stagnazione registrata nel 2014, l'economia giapponese ritornerebbe ad espandersi nell'anno in corso (+1,0%), accelerando lievemente nel 2016 (+1,2%).

Secondo l'OCSE, invece, l'economia americana crescerebbe solo del 2% nel 2015 e del 2,8% nel 2016. Per l'area dell'euro e per il Giappone le stime dell'Organizzazione sarebbero lievemente inferiori rispetto a quelle del Fondo per quanto riguarda l'anno in corso (+1,4% e +0,7%, rispettivamente) ma più ottimistiche per il 2016 (+2,1% e +1,4%).

Sarebbe ancora la domanda interna privata il principale traino dell'economia americana. La dinamica dei consumi delle famiglie (+3,5% nel 2015 e +3,2% nel 2016 secondo il FMI e +3,0% nel biennio secondo l'OCSE) trarrebbe impulso dalla fase positiva del ciclo occupazionale, come confermato dalla previsione per il prossimo biennio di bassi tassi di disoccupazione. La crescita degli investimenti, su livelli già elevati nel 2014, continuerebbe ad accelerare anche nel biennio successivo (+5,8% e +5,6% nel 2015, +6,2% e +5,3% nel 2016 secondo il FMI e l'OCSE, rispettivamente). La dinamica della bilancia commerciale nel biennio di previsione dovrebbe essere leggermente negativa, con una contrazione delle esportazioni nette, secondo il FMI, pari a -0,4% in entrambi gli anni.

LE PREVISIONI PER IL 2015

Nell'area dell'euro si osserverebbe una ripresa dei consumi privati (+1,7% e +1,5% secondo il Fondo e +1,8% in entrambi gli anni secondo l'OCSE) e degli investimenti (+1,5% e +2,4%, +2,0% e +3,5%, rispettivamente), che compenserebbe il progressivo rientro delle politiche espansive previste nel prossimo biennio. Il contributo positivo proveniente dall'equilibrio esterno crescerebbe ancora, anche se lievemente (+0,3% e +0,2% secondo il FMI; +0,0% e +0,3% per l'OCSE). Sono invece previste correzioni in senso positivo di misura non trascurabile nel tasso di disoccupazione (11,1% e 10,6%, pressoché in linea tra i due istituti di previsioni). Secondo il Fondo, le politiche monetarie espansive non convenzionali (Quantitative Easing) introdotte all'inizio del 2015 dovrebbero manifestare il loro impatto sull'inflazione, prossima allo zero nel 2015, a partire dall'anno successivo (+1,0%). L'OCSE stima, invece, già per l'anno in corso un'inflazione pari a +0,6% (+1,0% nel 2016).

In Giappone la crescita dei consumi privati, moderatamente positiva nel 2015 (+0,6% per il FMI e +0,3% per l'OCSE), è prevista accelerare in modo consistente l'anno successivo (+2,0% per entrambi). Si contrarrebbe l'attività di investimento sia nell'anno in corso (-1,3%) sia nel successivo (-0,5%) nelle stime del FMI (-0,6%, +0,1% per l'OCSE). L'orientamento decisamente espansivo dell'azione della Bank of Japan manterrebbe l'inflazione dei prezzi al consumo su livelli positivi (+1,0% e +0,9%), ma ancora lontani dagli obiettivi.

Tavola 1 – Le previsioni 2015-2016 per i paesi industrializzati

(Variazioni % rispetto all'anno precedente)

	Stati Uniti				Giappone				Area dell'euro			
	FMI		OCSE		FMI		OCSE		FMI		OCSE	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
PIL	3,1	3,1	2,0	2,8	1,0	1,2	0,7	1,4	1,5	1,6	1,4	2,1
Consumi delle famiglie	3,5	3,2	3,0	3,0	0,6	2,0	0,3	2,0	1,7	1,5	1,8	1,8
Consumi della PA	0,0	0,5	0,5	0,5	0,8	0,5	0,9	0,1	0,6	2,0	0,7	0,4
Investimenti fissi	5,8	6,2	3,0	5,4	-1,3	-0,5	-0,6	0,1	1,5	2,4	2,0	3,5
Importazioni	4,6	5,2	6,4	6,7	4,2	4,5	4,9	4,6	4,3	4,0	-	-
Esportazioni	2,5	2,9	1,7	4,9	6,9	6,4	7,2	5,8	4,4	4,3	-	-
Tasso di disoccupazione (*)	5,5	6,1	5,6	5,3	3,7	3,7	3,5	3,5	11,1	10,6	11,1	10,8
Deficit/PIL (**)	-4,2	-3,9	-4,0	-3,6	-6,2	-5,0	-6,8	-5,8	-2,3	-1,7	-2,1	-1,4
Prezzi al consumo	0,1	1,5	1,4	2,0	1,0	0,9	1,8	1,6	0,1	1,0	0,6	1,0

(*) % di disoccupati su forza lavoro

(**) punti percentuali

Fonte: FMI, OCSE

L'ECONOMIA ITALIANA NEL 2015-16

Dopo la contrazione registrata nel 2014, il PIL italiano dovrebbe tornare ad espandersi nel 2015, accelerando moderatamente nel 2016. Su questo scenario di previsione convergono nella sostanza le stime dei principali uffici studi. Secondo il Fondo Monetario Internazionale il PIL crescerebbe dello 0,5% nell'anno in corso, accelerando all'1,1% l'anno successivo; più ottimistiche sono invece le stime della Commissione europea (CE) e dell'OCSE che prevedono la crescita del PIL attestarsi

LE PREVISIONI PER IL 2015

allo 0,6% nel 2015 e accelerare più decisamente nel 2016 (rispettivamente +1,4% e +1,5%).

I consumi privati sono previsti in leggera espansione secondo la Commissione Europea (+0,6 nel 2015 e nel 2016) e in decisa ripresa secondo il Fondo (+1,2%, +1,1% nel 2016). L'OCSE punta, invece, a un'espansione contenuta nell'anno in corso (+0,4%) e a un'accelerazione nel 2016 (+1,1%).

Quanto agli investimenti le stime divergono sensibilmente: se, da un lato, il Fondo Monetario Internazionale li vede sostanzialmente statici (-0,3%, +0,4% nel 2016), dall'altro, l'OCSE e la Commissione li stimano in crescita già da quest'anno (+1,6% e +1,1%, rispettivamente per il 2015 e +1,9, +4,1% per il 2016).

Le proiezioni sull'andamento della spesa della pubblica amministrazione variano sensibilmente: il Fondo prevede che nei prossimi due anni rimarrà praticamente stazionaria, l'OCSE che tenderà a diminuire (-0,5% nel 2015; -0,9% nel 2016), la Commissione che nel 2015 si contrarrà (-0,5%) e tornerà ad espandersi nel 2016 (+0,7%). Quanto al loro impatto sul rapporto deficit/PIL, sia il Fondo sia l'OCSE sia la Commissione prevedono che si attesterà al 2,6% nel 2015, mentre nel 2016 per scenderà all'1,7% per il primo e al 2% per l'OCSE e per la Commissione.

L'inflazione dei prezzi al consumo rimarrà prossima allo zero nel 2015 per recuperare, grazie alle politiche di allentamento quantitativo della BCE, l'anno successivo (OCSE: +0,0% nel 2015 e +0,6% nel 2016; FMI: +0,0% nel 2015 e +0,8% nel 2016; CE: +0,2% e +1,8%).

Le condizioni del mercato del lavoro rimarrebbero serie, con il tasso di disoccupazione nell'arco del biennio di previsione ancora ben al di sopra del 12%, con picchi oltre il 40% tra la popolazione giovane.

Secondo i dati della Commissione europea, le variabili esterne sono previste in forte ripresa già dal 2015, con le esportazioni in crescita del 3,8% e le importazioni del 3% (+4,9% e +5% nel 2016, rispettivamente). Anche in base alle previsioni dell'OCSE, le componenti della bilancia commerciale evidenziano dinamiche positive: nell'anno in corso le esportazioni crescerebbero del 3,4% (+5,1% nel 2016) e le importazioni del 2,9% (+3,3% nel 2016).

Tavola 2
Le previsioni per
l'economia italiana

(Variazioni % rispetto
all'anno precedente)

Fonte: OCSE (giugno
2015), FMI (aprile 2015),
CE (maggio 2015)

	OCSE		FMI		Commissione europea	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
PIL a prezzi di mercato	0,6	1,5	0,5	1,1	0,6	1,4
Consumi privati	0,4	1,1	1,2	1,1	0,6	0,6
Consumi delle PA	-0,5	-0,9	0,1	0,1	-0,5	0,7
Deficit pubblico/PIL	-2,6	-2,0	-2,6	-1,7	-2,6	-2,0
Investimenti	1,6	1,9	-0,3	0,4	1,1	4,1
Esportazioni	3,4	5,1	4,2	3,3	3,8	4,9
Importazioni	2,9	3,3	2,1	2,4	3,0	5,0
Tasso di disoccupazione	12,3	12,1	12,6	12,3	12,4	12,4
Indice armonizzato dei prezzi al consumo	0,0	0,6	0,0	0,8	0,2	1,8

LE PREVISIONI PER IL 2015

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL 2015

Nel 2015, i **premi contabilizzati totali (danni e vita)** del lavoro diretto italiano dovrebbero sfiorare i 156 miliardi, in crescita dell'8,8% rispetto all'anno appena concluso; si tratterà di un ulteriore aumento dopo quello già registrato nel 2014 (+20,6%) e nel 2013 (+13,1%). A ciò contribuirà specificatamente lo sviluppo sostenuto dei premi vita per i quali si prevede nel 2015 una crescita del 12%, mentre i premi danni registreranno ancora un calo dell'1,9%. L'incidenza dei premi complessivi sul PIL salirebbe ulteriormente dall'8,9% del 2014 al 9,6% del 2015 (tavola 3).

Tavola 3
Previsioni dei premi assicurativi in Italia
Valori in milioni

RAMI	PREMI 2014	PREMI 2015	VAR. 2015-2014	Per memoria:	
				VAR. 2014-2013	VAR. 2013-2012
Rc auto e rc marittimi	15.211	14.222	-6,5%	-6,5%	-7,0%
Infortuni	2.974	3.018	1,5%	0,6%	-0,5%
R.c. generale	2.831	2.916	3,0%	-0,6%	-3,1%
Altri danni ai beni	2.777	2.819	1,5%	4,3%	2,3%
Corpi veicoli terrestri	2.387	2.459	3,0%	-1,1%	-8,6%
Incendio	2.295	2.318	1,0%	0,5%	-1,0%
Malattia	2.057	2.077	1,0%	-0,8%	-3,0%
Altri rami danni	2.269	2.348	3,5%	3,2%	-1,3%
TOTALE ALTRI RAMI DANNI (esclusa r.c. auto e marittimi)	17.589	17.955	2,1%	0,9%	-2,2%
TOTALE RAMI DANNI	32.800	32.177	-1,9%	-2,7%	-4,6%
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>2,0%</i>	<i>2,0%</i>			
Ramo I - Vita umana	82.575	68.124	-17,5%	27,1%	26,9%
Ramo III - Fondi di investimento	21.837	49.133	125,0%	40,8%	12,4%
Altri rami vita	6.102	6.468	6,0%	31,8%	-1,9%
TOTALE RAMI VITA	110.515	123.726	12,0%	29,9%	22,1%
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>6,8%</i>	<i>7,6%</i>			
TOTALE RAMI	143.315	155.903	8,8%	20,6%	13,1%
<i>Incidenza % sul PIL</i>	<i>8,9%</i>	<i>9,6%</i>			

Variazioni a perimetro di imprese omogeneo

I premi contabilizzati del lavoro diretto italiano del **settore danni** nel 2015 dovrebbero raggiungere i 32,2 miliardi e risulterebbero ancora in contrazione dell'1,9% (per il quarto anno consecutivo). Ciò dipenderebbe esclusivamente dal calo dei premi del ramo r.c. auto e marittimi dal momento che tutti gli altri rami danni diversi dalla r.c. auto risulterebbero in crescita.

Nel ramo r.c. auto le imprese assicuratrici opererebbero ancora in un mercato fortemente concorrenziale e, anche per effetto dei risultati tecnici complessivi positivi registrati nel triennio 2012-2014, si stima che le imprese rifletteranno riduzioni significative sulle tariffe applicate agli assicurati al momento del rinnovo; il volume premi, perciò, dopo il forte calo già osservato nel 2013 (-7,0%) e nel 2014 (-6,5%) vedrà nel 2015 un'ulteriore contrazione uguale a quella registrata l'anno precedente (-6,5%).

LE PREVISIONI PER IL 2015

Anche per effetto dei segnali di recupero del ciclo economico, i premi dei restanti rami danni (escludendo la sola r.c. auto) dovrebbero continuare a crescere del 2,1% nell'anno in corso, dopo il lieve recupero già registrato nel 2014 (+0,9%). Si sottolinea, in particolare, la crescita che dovrebbe registrare il ramo corpi veicoli terrestri (+3,0%) che interromperebbe un trend di continua contrazione avviatosi nel 2008 (e prolungatosi appunto fino al 2014) e che ha visto in sette anni i premi contabilizzati ridursi cumulativamente di oltre il 27%. Già nel corso del 2014 la velocità di contrazione del volume premi di questo ramo era molto diminuita (-1,1% mentre era pari a -8,6% nel 2013) per effetto dell'aumento nella vendita di nuove vetture, il cui numero è tornato a crescere a partire da gennaio 2014 e che, secondo i dati dell'ACI, a maggio 2015 risultava in aumento addirittura del 13%. Anche i premi degli altri rami danni dovrebbero registrare variazioni positive: r.c. generale +3,0%, infortuni, e altri danni ai beni +1,5%, incendio e malattia +1,0%.

Nel 2015 l'incidenza dei premi danni rispetto al PIL rimarrebbe sostanzialmente sugli stessi livelli del 2014 (2,0%).

Nel **settore vita**, dovrebbe continuare anche nel 2015 uno sviluppo sostenuto dei premi contabilizzati che ammonterebbero a circa 124 miliardi con un aumento del 12%, dopo la forte crescita già registrata nel 2013 (+22%) e nel 2014 (+30%). Ciò sarebbe il risultato di un cambiamento nel mix di prodotti venduti: se, da un lato, si registrerebbe un rallentamento nella vendita dei prodotti di ramo I (-17,5% per un volume di premi stimato pari a poco più di 68 miliardi), dall'altro, si assisterebbe a un forte aumento nella commercializzazione delle polizze di ramo III, essenzialmente di prodotti unit che crescerebbero del 125%, per un totale di premi contabilizzati pari a quasi 50 miliardi. Il contesto prolungato di bassi tassi d'interesse, pur in presenza di risultati complessivamente positivi dei mercati finanziari, sta stimolando (non solo in Italia) la ricerca di soluzioni di investimento aggiuntive o alternative alle tradizionali forme di risparmio garantito. Sta aumentando l'attenzione verso strumenti con un profilo di rischio-rendimento più elevato e basati su un'asset allocation più diversificata e maggiormente dinamica al fine di perseguire risultati finanziari positivi. In Italia stanno infatti aumentando prodotti cosiddetti "multiramo", cioè contratti di assicurazione sulla vita unitari ma risultanti dalla combinazione di una tradizionale gestione separata (ramo I) e di un fondo d'investimento di tipo unit-linked (ramo III).

La crescita dei premi contabilizzati del settore vita per l'anno 2015 si denota già nello sviluppo della nuova produzione vita che alla fine di aprile era pari a 44,4 miliardi contro i 35,2 miliardi dei primi quattro mesi del 2014 (+25%). L'aumento è relativo soprattutto ai prodotti di ramo III, per i quali la nuova produzione è aumentata di oltre il 134%; diverso l'andamento della vendita di prodotti tradizionali che dopo aver registrato nel 2014 un aumento superiore al 40%, sembra aver frenato la sua crescita (+0,1% a fine aprile 2015).

Complessivamente l'incidenza del volume dei premi contabilizzati del settore vita rispetto al PIL salirebbe dal 6,8% nel 2014 al 7,6% nel 2015.

I dati pubblicati si riferiscono al complesso delle imprese aventi sede legale in Italia, delle rappresentanze in Italia di imprese aventi sede legale in paesi non facenti parte dello Spazio Economico Europeo e delle rappresentanze di imprese estere esercenti la sola riassicurazione.

I dati relativi al 2014 e al 2015 sono stimati

Chiuso in tipografia il 24 giugno 2015